

市町村の「介護保険利用者モニタリング指標」を構成する要素の妥当性と信頼性の検討

Validity and Reliability of the Monitoring Indices in Users of Long-term Care Insurance

清水 紀子¹⁾, 飯島 純夫²⁾
SHIMIZU Noriko, IJIMA Sumio

要 旨

モニタリング指標を構成する要素を熟練保健師5名がブレインストーミングおよびKJ法にて精選し、市町村の介護保険認定調査員に対して要素の重要度・内容妥当性についての調査を行った。この結果を基にして試作した「モニタリング用紙」を介護保険利用者を実施してもらい、その回答を分析した結果、次の4つの結果を得た。1. 「モニタリング指標」を構成する要素の因子構造を確認するために因子分析(主因子法, パリマックス回転)を行った結果, 28要素が確認され, 構成概念妥当性が確認された。2. 各大項目の「モニタリング指標」を構成する要素の信頼性をCronbach's α 係数を使用し検討した結果, 全体で0.79と高い内的整合性が確認できた。3. Spearmanの順位相関係数を用いて, 各項目間の関連性について検討した結果, 有意な関連性が認められた。4. 本研究で新しく「介護保険利用者モニタリング用紙」が作成できた。

Elements consisted of the monitoring indices were elaborated by five veteran public health nurses using brain-storming and KJ-method. The importance and content validity were surveyed for municipal examiners of the long-term care insurance. According to the results, we tried to make a monitoring sheet and conducted survey for users of the long-term insurance using the sheet. Analysing answers of the monitoring sheets, we had got four findings, as follows; 1. Factor analysis (initial factor method, varimax rotation) was done to confirm factor construct of elements of monitoring indices and identified eight factors with 28 items. Construct validity was supported by the results of factor analysis. 2. Cronbach's alpha coefficient was 0.79 for internal consistency reliability. 3. Significant correlations were observed between each item using Spearman's correlation coefficients. 4. We made a new monitoring sheet for users of the long-term insurance.

キーワード 介護保険, モニタリング指標, 妥当性, 信頼性

Key Words Long-term Care Insurance, Monitoring Indices, Validity, Reliability

1. 研究背景と目的

介護保険制度施行後サービスは急速に拡大し、在宅サービスの利用者は5年間で2.5倍以上に増大しており、「介護予防重視」「サービスの適正化」が今日の大きな課題となっている。新予防給付と地域支援事業を柱に予防重視型システムへの転換を図る介護保険法等改正では、市町村の現場で予防施策の推進や包括支援等、行政の責

任を明確にして介護予防とケアマネジメント、指定サービス事業者への指導・支援を徹底していくことが求められている¹⁾。また、事業所へのインセンティブなどを考慮し、「目標達成度合いに応じた介護報酬上の評価の仕組み」を検討することが適当としており、「評価の対象、評価指標、報酬の設定をどう設定するか」について、それぞれの利点と課題を列挙している。「評価の対象」については、「利用者」及び「事業者」評価をあげている²⁾。したがって、市町村において「介護予防」「サービスの適正化」をふまえた利用者へのモニタリング評価指標は、法改正とともに早期の作成が求められている。

「介護保険利用者モニタリング指標」については、他の在宅ケアの評価表でモニタリング内容が記載されている文献として、島内ら³⁾の「在宅ケアのアウトカム評価」が

受理日：2006年2月3日

1) 山梨県玉穂町役場：Town Office of Tamaho

2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(地域・老人看護学)：

Interdisciplinary Graduate School of Medicine and

Engineering (Community Health), University of Yamanashi

あり、利用者のアウトカム評価と利用者側のケアマネジメント満足度についての記載はあったが、サービス利用満足度やサービス利用限度額に関する記載はなかった。他に、最もよく整合したものに(財)日本訪問看護振興財団⁴⁾のJAC=LTC方式による「利用者満足度調査票(案)」があったが、この調査票は事業者がサービス実践に活用していく目的のものであり、内容的には網羅されているが利用者のアウトカム評価的側面が強く、サービス利用満足度やサービス利用限度額に関する記載はなかった。介護保険利用者のモニタリングに焦点をあてた研究は極少なく、行政の立場として行なう利用者モニタリング指標に関する研究はこれまで存在しない。

したがって、本研究では、市町村の「介護保険利用者のモニタリング指標」(以下、モニタリング指標)を構成する要素を明らかにし、その信頼性、妥当性を検討し、この要素を用いて、実用的な「介護保険利用者モニタリング用紙」(以下、モニタリング用紙)の作成を試みることを目的とした。

研究方法

1. 対象と調査方法

対象者選択は、市町村で実施する介護保険認定調査時に回答者の同意を得やすいと考えられた介護保険利用者および家族とした。その結果、調査を依頼した介護保険認定調査員150人を通して回答の得られた105件の介護保険利用者および家族を調査対象とした。

調査方法は、Y県下50カ所の市町村へ調査用紙を郵送配布し、介護保険認定調査員に介護保険利用者および家族を対象に「モニタリング用紙」(Ver.2)を使用してもらい、その回答を得た。調査協力の依頼に関しては、市町村の介護保険担当もしくは従事している保健師に口頭で趣旨、個人データの特定化が不可能な点、調査協力による不利益を被らないことを説明し許可を得た。調査期間は2002年10月～11月であった。

2. 調査項目

本研究では、「モニタリング指標」を構成する要素を精選する第1段階と、「モニタリング指標」の内容妥当性と「モニタリング用紙」の実用性について検討する第2段階とで決定した。

第1段階として、熟練保健師5名を対象に検討会を5回開催した。モニタリングの定義についてメンバー間で毎回確認し合い、実践活動をとおしてモニタリングの要素をブレインストーミング思考⁵⁾により、多数抽出(199要素)した。類似している要素はグループ編成する作業を繰り返すKJ法^{6,7)}を用いて整理し要素を選出した。このような過程を繰り返し試行することで、12大項目「介護保

険サービスに利用状況:1要素」「介護保険以外のサービス:2要素」「健康に関する指標:13要素」「日常生活に関する指標:13要素」「介護者に関する指標:8要素」「サービス満足度に関する指標:10要素」「ケアマネージャーに関する指標:15要素」「サービス利用負担額に関する指標:5要素」「介護保険制度全体に関する指標:2要素」「利用者や家族の要望・希望する暮らし:1要素」「関係職種からの情報:1要素」「連絡調整記録:1要素」計72要素がきめ細かく検討され、内容妥当性を高める方向に精練された。これを基に「モニタリング用紙」(Ver.1)を作成した。

第2段階としてアンケート調査を実施し、「モニタリング指標」の重要度5段階Likert評定による内容妥当性、「モニタリング用紙」(Ver.1)の実用性について検討をした。60市町村の介護保険認定調査員201人に依頼し107人より回答があった。回答率は53.2%であった。回答は、従来から在宅ケアに携わっていると思われる保健師が82人(76.6%)と看護師10人(9.3%)、介護福祉士9人(8.4%)で94.3%を占めていた。年齢と職種の経験年数は3-4年目が64.5%を占めており、介護保険当初から業務に従事していたと思われた。

要素ごとの重要度5段階Likert評定においては、大項目の平均値が「利用者や家族の要望・希望する暮らし」(4.6)と一番高値であり、利用者や家族の思いを尊重している傾向が重要度として示された。次に、「介護保険サービスの利用状況」(4.53)、「ケアマネージャーに関する項目」(4.51)、「サービス満足度に関する項目」(4.46)と高値を占めており、サービス利用の適正化やサービスの質、ケアマネージャーの評価は、モニタリング指標として特に重要な視点であることが確認された。モニタリング用紙の項目として設けた「関係機関からの情報」(4.45)、「連絡調整記録」(4.39)の重要度が高く、モニタリングにおいて関係機関からの情報収集の重要性やどのような小さな連絡内容であっても必ず記録に残すことの重要性が確認された。その他の大項目においても4点以上と高値であった。自由記載の回答内容は、「利用していきたい」必要である」「サービス全体の見直しや事業評価につながりよいと思う」「サービスの質的評価をする点から重要と考えた」「事業者指導に使える」など、市町村で「介護保険利用者モニタリング」を行なう必要性と実施上での指標となるツールが求められている現状が確認できた。要素に関する意見では、類似して整理できる要素や、表現が明瞭でない要素があることなど多数の改善点の指摘を受けたため、まず要素の内容を再検討し修正してから重要度評定を加え分析した。最終確認として地域看護研究者2人のスーパービジョンを受け、実践活動者と学術研究者に整合したという意味での妥当性は確保されたと考えた。これを基に「モニタリング用紙」(Ver.2)を作成した。

3. 分析方法

1) 因子分析による因子構造の確認(主因子法, バリマックス回転)を行った。スクリープロットを使用し, 因子負荷量 0.4 以上を基準とし累積寄与率 50% 程度を目標とし因子を抽出し構成概念妥当性を検討した。

2) 「モニタリング指標」および「モニタリング用紙」について測定用紙としての信頼性を確認するため, 内的整合性のモデルである Cronbach's α の信頼性係数を算出した。

信頼性係数値 0.7 以上を基準に内的整合性を検討した。

3) モニタリングを構成する要素の各大項目および要介護度の関連性を確認するため Spearman の順位相関係数を算出した。

2. 研究結果

モニタリング実施者(介護保険認定調査員)の属性: 職種は保健師が 77.1% と多く, 次いで看護師, 介護福祉士・社会福祉士であり, 看護職が全体の 90% を占めていた。調査対象者である介護保険利用者の要介護度は, 割合が高い順に要介護 1 が 26.7%, 要介護 2 が 26.7%, 要介護 3, 要介護 5, 要介護 4, 要支援の順であった。

1) 構成概念の妥当性は, 「モニタリング指標」を構成する 28 要素を用いて因子分析を行った。確認的因子分析であったことから固有値の減衰状況から判断してスクリープロットを使用し, 因子負荷量 0.4 を基準とした。7 因子が採択されたが, 累積寄与率が 45.08% と低めであったため因子負荷量が 0.4 未満の 6 要素を削除し, 再度同じ基準で因子分析を行った。この結果, 4 つの大項目「介護者に関する指標」「ケアマネージャーに関する指標」「サービス利用負担額に関する指標」「利用者に関する指標」の特徴を有しており構成概念の妥当性が確認され 7 因子を採択した。累積寄与率 52.58% であり, 20 要素が確認された(表 1)。次に, 「サービス満足度に関する指標」を構成する 8 要素を用いて因子分析を行なった結果, 3 因子が抽出され, 累積寄与率は 71.0% と高く構成概念の妥当性が確認された(表 2)。

「モニタリング指標」の因子は, 因子 1 を「介護者の健康と介護環境」因子 2 を「ケアマネージャーの対応の質」因子 3 を「サービス利用負担額」因子 4 を「利用者の心身の機能維持・向上」因子 5 を「利用者の適切な医療管理」因子 6 を「利用者への尊厳を重視する態度」因子 7 を「利用者本意のサービス計画」と命名した。「サービス満足度に関する指標」の因子は, 因子 1 を「サービスの質」因子 2 を「サービスの人的・設備的」因子 3 を「福祉用具・住宅改修の適切性」と命名した。因子構造は, 図 1 に示した。

2) 「モニタリング指標」に関する信頼性を Cronbach's α の係数を用いて検討した結果, 全体の係数は 0.79 と内

的整合性が高かった。各大項目別の係数では, 「介護者に関する指標」(表 1 の 5 要素) 0.83, 「ケアマネージャーに関する指標」(表 1 の 8 要素) 0.81, 「サービス利用負担額に関する指標」(表 1 の 2 要素) 0.73 と高く内的整合性が高かったが, 「利用者に関する指標」(表 1 の 5 要素) は, 0.64 と 0.7 基準を下回り, 「サービス満足度に関する指標」(表 2 の 8 要素) においても 0.69 であった。

3) Spearman の順位相関係数を用いて, 各項目間の関連性について検討した結果, 一番有意に相関していたものは, 「利用者に関する指標」と「要介護度」($r = -0.52$, $p = 0.00001$) で負の相関を示した。「利用者に関する指標」は, 「介護者に関する指標」($r = 0.32$, $p = 0.00092$) と「サービス利用負担額に関する指標」($r = 0.22$, $p = 0.02728$) において有意な相関がみられた。「ケアマネージャーに関する指標」と「サービス利用負担額に関する指標」($r = 0.36$, $p = 0.00018$) では, 有意な相関がみられた。「サービス満足度に関する指標」と有意な相関がみられたものは, 「サービス利用負担額に関する指標」($r = -0.22$, $p = 0.027$) だけであり負の関連性であった(表 3)。これらを基に「モニタリング用紙」(Ver.3)を作成した(資料 1)。

3. 考察

1. 妥当性

「モニタリング指標」の因子構造について, 「介護者に関する指標」では, 介護者の介護負担や健康問題・ストレス・家庭内協力・介護問題の要素が採択され「介護者の健康と家庭内の介護環境」の因子で構成されている。家族の障害者や高齢者を対象にした「在宅生活ニーズ」の枠組みの中⁸⁾では, 「高齢者障害者の健康, 高齢者障害者の ADL, 介護者の介護負担, 介護者の家事, 経済, 家族関係, 社会交流, ストレス」の 8 つが要約されており, 前述の社会交流までの 7 つのニーズのすべてが終結するのがストレスであり, ストレスが最終的にその家族を崩壊させていくことになる。」と述べられているのと合致し, 特に介護者のストレスの対応は優先される課題であることが支持されている。さらに, 野口ら⁹⁾は, 「家族関係の良否は在宅看護の実施・継続・介護内容の質に影響を及ぼす。」と報告している。家族に要介護者が含まれることで, 家族内の役割や介護負担, 生活習慣や家族員個々の健康状態, ストレス, 社会参加状況等が変化し, これに伴い家族内に多様な問題が発展し提示されており, 本研究の結果はこれらを支持しているといえる。

「ケアマネージャーに関する指標」では, 「ケアマネージャーの対応の質」「利用者本意のサービス計画」「利用者を重視する態度」の因子から構成されている。日本看

表1 「利用者モニタリング指標」の因子分析(主因子法: Varimax 回転)

要素	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8
介護者に関する指標								
1) 自宅での介護の負担が軽減している	0.57	0.13	-0.06	0.11	0.07	0.06	0.12	0.12
2) 健康上の問題がない	0.67	-0.04	0.00	0.08	-0.01	0.16	0.07	-0.02
3) ストレスがたまっていない	0.79	0.05	-0.02	0.14	-0.05	0.04	0.05	0.06
4) 家族間で協力し合い介護できている	0.69	0.09	0.05	-0.18	0.01	-0.10	-0.05	0.15
5) 介護上の問題がない	0.73	-0.01	0.10	0.26	-0.02	0.08	-0.04	-0.15
ケアマネジャーに関する指標								
1) 月に1回以上は訪問したり電話をして,話を良く聞いてくれる	-0.07	0.82	0.16	0.08	0.02	0.01	-0.10	-0.03
2) 介護保険制度やサービス計画立案内容についてわかりやすく説明してくれる	0.09	0.82	-0.02	-0.03	-0.01	0.08	0.22	-0.01
3) サービスの変更や苦情への対応は待たされない	0.16	0.40	0.20	-0.22	0.20	0.28	0.01	0.41
4) 緊急時すぐ連絡が取れ対応してくれる	0.25	0.49	-0.04	0.06	-0.07	0.48	-0.01	0.09
5) ケアマネジャーに満足している	0.04	0.63	0.29	0.07	0.09	0.18	0.07	0.38
利用負担額に関する指標								
1) 限度額内でサービスが利用されている	-0.02	0.10	0.69	-0.03	0.19	-0.06	0.21	0.01
2) 経済的負担感がなくサービスが利用できている	0.09	0.19	0.72	0.10	0.02	0.11	-0.02	0.07
利用者の健康に関する指標								
1) 精神的に安定し前向きである	0.21	0.03	0.05	0.63	0.04	0.09	-0.01	-0.05
利用者の日常生活に関する指標								
1) 食事,排泄,清潔の保持,移動,間接ケア等すべてに問題がない	0.21	0.08	0.05	0.61	0.11	-0.05	-0.07	-0.05
2) 身の回りのことで自分でできることが維持または増えた	0.14	0.06	0.01	0.48	0.27	-0.13	0.08	0.16
利用者の健康に関する指標								
1) 定期的に受診できている	-0.05	0.13	0.43	-0.01	0.59	-0.03	-0.08	0.03
2) 服薬管理ができる	-0.04	-0.06	0.06	0.22	0.65	-0.02	0.00	0.05
ケアマネジャーに関する指標								
1) 意見や要望を尊重してサービス計画に反映してくれる	0.07	0.49	0.08	-0.04	-0.04	0.58	0.16	0.07
2) 不必要なサービスを勧められていない	0.18	0.05	0.11	0.06	-0.08	0.28	0.49	0.02
3) プライバシーに配慮してくれる	-0.03	0.24	0.14	-0.07	-0.02	0.02	0.63	0.01
固有値	2.68	2.54	1.39	1.28	0.97	0.85	0.81	0.43
因子の寄与率(%)	13.41	12.72	6.95	6.38	4.83	4.23	4.07	2.16
累積寄与率(%)	13.41	26.13	33.08	39.46	44.29	48.51	52.58	54.74
全体の係数 = 0.79								

表2 サービス満足度に関する因子分析(主因子法: Varimax 回転)

要素	因子1	因子2	因子3
1 サービスは計画どおり実施されている(内容・回数)	0.99	0.03	-0.06
2 サービス内容に満足している	0.99	0.03	-0.06
3 サービス回数に満足している	0.52	-0.18	-0.27
4 サービススタッフの対応に満足している	0.99	0.03	-0.06
5 利用施設の設備に満足している	-0.11	0.79	0.16
6 通所系サービスの利用者同士の人間関係に満足している	0.23	0.80	0.11
7 介護用品は自分に適していて使いやすい	-0.12	0.21	0.64
8 必要な住宅改修がされ安全で使いやすい	-0.12	0.21	0.64
固有値	3.35	1.39	0.94
因子の寄与率(%)	41.90	17.35	11.79
累積寄与率(%)	41.90	59.25	71.04
係数 = 0.69			

大項目	因子	因子の命名	要素
介護者に関する指標	因子1	介護者の健康と介護環境	<ul style="list-style-type: none"> ・自宅での介護の負担が軽減している ・健康上の問題がない ・ストレスがたまっていない ・家族間で協力し合い介護できている ・介護上の問題がない
ケアマネージャーに関する指標	因子2	ケアマネージャーの対応の質	<ul style="list-style-type: none"> ・月に1回以上は訪問したり電話をして、話を良く聞いてくれる ・介護保険制度やサービス計画立案内容についてわかりやすく説明してくれる ・サービスの変更や苦情への対応は待たされない ・緊急時すぐ連絡が取れ対応してくれる ・ケアマネージャーに満足している
	因子6	利用者への尊厳を重視する態度	<ul style="list-style-type: none"> ・意見や要望を尊重してサービス計画に反映してくれる
サービス利用負担額に関する指標	因子7	利用者本意のサービス計画	<ul style="list-style-type: none"> ・ unnecessary サービスを勧められていない ・プライバシーに配慮してくれる
	因子3	サービス利用負担額	<ul style="list-style-type: none"> ・限度額内でサービスが利用されている ・経済的負担感がなくサービスが利用できている
利用者に関する指標	因子4	利用者の心身の機能維持・向上	<ul style="list-style-type: none"> ・精神的に安定し前向きである ・食事、排泄、清潔の保持、移動、間接ケア等すべてに問題がない ・身の回りのことで自分でできることが維持または増えた
	因子5	利用者の適切な医療管理	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に受診できている ・服薬管理ができる
サービス満足度に関する指標	因子1	サービスの質	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスは計画どおり実施されている(内容・回数) ・サービス内容に満足している ・サービス回数に満足している ・サービススタッフの対応に満足している
	因子2	サービスの人的・設備的	<ul style="list-style-type: none"> ・利用施設の設備に満足している ・通所系サービスの利用者同士の人間関係に満足している
	因子3	福祉用具・住宅改修の適切性	<ul style="list-style-type: none"> ・介護用品は自分に適していて使いやすい ・必要な住宅改修がされ安全で使いやすい

図1「利用者モニタリング指標」の因子構造

表3 大項目間の相関係数(Spearmanの順位相関)

要介護度					
利用者に関する指標	-0.521 ***				
介護者に関する指標	-0.125	0.319 ***			
ケアマネージャーに関する指標	-0.081	0.156	0.227 *		
サービス負担額に関する指標	-0.141	0.215 *	0.178	0.357 ***	
サービス満足度に関する指標	0.085	-0.099	-0.048	-0.145	-0.216 *

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

資料 1

介護保険利用者モニタリング用紙	利用者名:	モニタリング実施者:	
	年齢:	性別: 男, 女	ケアマネージャー名:
	要介護度: 要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5		

以下の問いについて利用者および介護者に確認して、「はい・いいえ・該当なし」に をつけてください。

		利用者・家族の状況について	はい	いいえ						
利用者に 関する項目	1 定期的を受診できている	該当なし								
	2 服薬管理ができる	該当なし								
	3 精神的に安定し前向きである	該当なし								
	4 食事,排泄,清潔の保持,移動,間接ケア等すべてに問題がない									
	5 身の回りのことで自分でできることが維持または増えた									
介護者に 関する項目	1 自宅での介護の負担が軽減している									
	2 健康上の問題がない									
	3 ストレスがたまっていない									
	4 家族間で協力し合い介護できている									
	5 介護上の問題がない									
ケアマネージャーに 関する項目	1 月に1回以上は訪問したり電話をして,話を良く聞いてくれる									
	2 介護保険制度やサービス計画立案内容についてわかりやすく説明してくれる									
	3 不必要なサービスを勧められていない									
	4 プライバシーに配慮してくれる									
	5 意見や要望を尊重してサービス計画に反映してくれる									
	6 サービスの変更や苦情への対応は待たされない									
	7 緊急時すぐ連絡が取れ対応してくれる									
	8 ケアマネージャーに満足している									
	9 ケアマネージャーへの要望について()									
サービス 利用負担 額に関する項目	1 限度額内でサービスが利用されている									
	2 経済的負担感がなくサービスが利用できている									
	3 月のサービス利用料はいくらか()									
サービス 全体に 関する項目	1 介護保険についてわからないことはないか()									
	2 介護保険制度への要望はないか()									
	3 こんなサービスがあると良いと思うものはないか()									
サービス 満足度 に関する項目	ご利用しているサービスの月回数を記入し,満足度を「満足: ・まあまあ満足: ・不満: x」で記入してください。	訪問看護	訪問介護 (ホームヘルプサービス)	通所介護 (デイサービス)	通所リハビリテーション (デイケア)	訪問リハビリテーション	訪問入浴介護	居宅管理指導 (特養)	短期入所生活介護	短期入所療養介護 (老健・診療所)
	月の利用回数記入									
	1 サービスは計画どおり実施されている(内容・回数)									
	2 サービス内容に満足している									
	3 サービス回数に満足している									
	4 サービススタッフの対応に満足している									
	5 利用施設の設備に満足している									
	6 通所系サービスの利用者同士の人間関係に満足している									
	7 介護用品は自分に適していて使いやすい	(内容:)								・x・該当なし
8 必要な住宅改修がされ安全で使いやすい	(内容:)								・x・該当なし	
利用者や家族の要望・希望する暮らし										
関係職種からの情報										
利用者アセスメント										
調整プラン										
連絡調整記録										
日時 内容										

護協会財団¹⁰⁾の利用者満足度調査票において、本研究結果と同様に「ケアマネジャーの対応の質」が良く、「利用者本位のサービス計画」が立案され、「利用者を重視する態度」で対応することが報告されている。また、利用者重視とニーズ分析やサービス内容の説明、ケアプラン作成時の配慮、サービスが開始されてからの変更や苦情、緊急時の対応では、「ケアマネジャーの対応の質」を反映する要素であり、ケアマネジャーへの満足度に影響を及ぼす要因であることが支持された。「利用者本位のサービス計画」の因子では、ケアマネジャーは、利用者の立場に立ちニーズを的確にアセスメントしたうえで適切な支援計画を利用者とともに考え、利用者が望む生活へ近づける支援をする基本的なケアマネジャーの質に関する要素が支持されたといえる。ケアマネジャーが事業者の介護保険市場競争に巻き込まれることなく、中立かつ公正な立場で利用者目標達成型、問題解決型サービスを展開している姿勢を評価する要素であると考えられる。「サービス利用負担額に関する指標」は、「限度額内でのサービス利用」「経済的負担感」の要素で構成されている。ケアマネジャーが限度額内で利用者のニーズにあったサービスを提供しているか、過剰なサービスが提供されていないかサービスや要介護度の適正を判断する要素でもある。また、利用者の日常生活に与える経済的困窮への影響を確認する上で必要な指標として支持されたと考えられる。

「利用者に関する指標」では、「心身の機能維持・向上」「利用者の医療管理」の因子とで構成されている。これらは、介護予防の評価視点としても捉えられる。利用者の生活ニーズを捉えるために白澤¹¹⁾は、「利用者の身体機能的状況だけではなく、精神心理的状況や社会環境的状况についても把握できなければならない。身体機能状況としては、利用者の健康状態・治療投薬状況・ADLやIADL、精神心理的状況としては、困っていること・価値観や動機づけ、社会環境的状况としては、介護者や家族の状況やQOL・住環境・就労(就学)や社会参加の状況」などを挙げている。本研究では、身体的精神的要素として「病状」「精神状況」「食事」を、医療的要素として「定期受診」「服薬管理」を抽出しており、これらと合致する。また、ADLやIADLの要素として、「食事、排泄、清潔の保持、移動、間接ケア等すべてに問題がない」「身の回りのことで自分でできることが維持または増えた」の要素が抽出され、サービスが利用者の心身状況上適切であるか、自立援助、介護予防につながっているかサービス効果の評価ができる要素として意義があると考えられる。また、「近隣や人との交流がある」では、Friedman¹²⁾が「地域社会との付き合いや交流、家族のソーシャルネットワークについて把握すること」について述べているように、地域と利用者および家族が地域社会の中でどのように位

置付けられているのか地域と家族の相互関係をみる要素としても重要である。次に、「サービス満足度に関する指標」では「サービスの質」「サービスの人的・整備的」「福祉用具・住宅改修の適切性」の因子で構成されていた。佐藤¹³⁾は、「日常生活に他からの支援を要する要介護者にとっては、ケアの質こそが生活の質そのものに直結するものである」と述べている。利用者満足度は、サービスの質やサービス事業所の評価につながる指標であるとともに、利用者にとって介護予防、生活の質、生きがいに影響を及ぼす重要な指標である。本研究におけるサービス満足度を構成する要素は、主にサービスの実施状況の確認やサービス内容、施設整備の満足度とサービス利用時の従事者や利用者間の人間関係に関する満足度、介護用品や住宅改修の適正化について構成しており、これらの視点から評価可能な指標であるといえる。

2. 信頼性

全体の係数は比較的高く内的整合性が示されたが、「利用者に関する指標」と「サービス満足度に関する指標」は、基準(0.7)を下回り内的整合性が低かった。原因として、モニタリング実施を介護保険認定調査実施時に設定したため、実施者の負担を考え、認定調査に含まれる内容を控えて要素を精選した経緯が考えられた。従って、介護保険認定調査項目内やその他にも「利用者に関する指標」を構成する要素が残存するため、要素の抽出・追加修正が必要である。また、利用者のサービス満足度は、利用者の主観的評価であるため、回答した利用者の価値観・信念・期待度といった特性や回答した時期の利用者の健康状態や、その時々で受けた印象によっても満足度レベルに影響を与えるため、再現性の高い調査票の構成が望ましい。利用者の自己充実感や生活の質の評価につながる指標であるため、信頼性を高めるために同じ概念を構成する要素について追加修正が必要である。

3. 関連性

Spearmanの順位相関係数を用いて、各項目間の関連性について検討した。この結果、一番有意に相関していたものは、「利用者に関する指標」と「要介護度」であり、利用者の状態が悪化することで「要介護度」のランクが上がるという負の相関を示していた。「利用者に関する指標」と「介護者に関する指標」においては、利用者のADL、IADLが低下することで介護者に直接的な介護負担がかかっていた。「利用者に関する指標」と「サービス利用負担額に関する指標」においては、利用者の状態に応じてサービス利用量が増加し利用負担額が増加する傾向が示された。「ケアマネジャーに関する指標」と「サービス利用負担額に関する指標」では、利用者がケアマネジャーの対応に満足している場合は、「サービス利用限度

額内でサービスが利用されている」ことが明らかにされた。兩大項目の得点が低値である場合は、必要なサービスが適切に提供されているのか疑問が生じる。ケアマネージャーの資質の評価につながる関連性があると考えられた。また、「ケアマネージャーに関する指標」と「介護者に関する指標」では、介護者の様々な問題はケアマネージャーの仕事内容や対応に影響していた。「サービス満足度に関する指標」と「サービス利用負担額に関する指標」は負の関連性であり、利用者はサービスを受けることで高い満足度を感じている反面、限度額内でサービスが利用されていない傾向があり、経済的に負担感をもちサービスを利用していると感じていることが明らかになった。

・研究の限界と今後の課題

本研究で得た「介護保険モニタリング指標」を構成する要素は、内的整合性の検討において「利用者に関する指標」と「サービス満足度に関する指標」の構成する要素について更なる原因の追求と要素の追加修正が必要である。また、再テスト法による安定性を、評価者間一致度により同等性を検証していくことも課題として挙げられる。

引用文献

- 1) 厚生労働省老健局(2005)介護保険法改正法。
- 2) 社会保障審議会介護給付費分科会(2005)介護予防ワーキングチーム中間報告。月刊介護保険10, No.116: 37-49。
- 3) 島内眞(2002)在宅ケアプラン作成における効率的な手順の標準化に関する調査研究事業報告書。シルバーサービス振興会, 10-28。
- 4) 日本訪問看護振興財団(2001)日本版 成人・高齢者用 アセスメントとケアプラン第3版 在宅・施設併用 JAC-LTC方式。日本看護協会出版会, 14-17。
- 5) アレックス・F・オズボーン(1938)ブレinstローミング思考。
- 6) 川喜田二郎(1994)発想法創造性開発のため。中公新書。
- 7) 川喜田二郎(1994)続・発想法 KJ法の発展と応用。中公新書, 107。
- 8) 在宅版ケアプラン作成方法検討委員会編集(2000)改訂新版 居宅サービス計画ガイドライン～在宅高齢者の介護サービス計画のつくり方～。全国社会福祉協議会, 117-118。
- 9) 野口和美, 入江晶子, 飯田澄美子(1994)在宅痴呆老人の介護の経過と介護者に影響を及ぼす要因。保健の科学, 36: 331-334。
- 10) 日本訪問看護振興財団(2001)日本版 成人・高齢者用 アセスメントとケアプラン第3版 在宅・施設併用 JAC-LTC方式。日本看護協会出版会, 342。
- 11) 白澤政和(1998)「ケアマネジメント」の考え方。日本在宅ケア学会誌, 1(1): 29-35。

- 12) Friedman MM(1986)Family Nursing Theory and Assessment.2 野島左由美・他訳(1995)家族看護学 理論とアセスメント 第1版。へるす出版, 361-375。
- 13) 佐藤信人(1997)「ケアマネジメントと介護保険制度」。保健師雑誌, 53(12): 1003-1008。