

社保審－介護給付費分科会		介護給付費分科会－介護報酬改定検証・研究委員会	
第122回（H27.5.20）	資料1－1	第8回（H27.5.19）	資料1－1

**（1） 介護保険制度におけるサービスの
質の評価に関する調査研究事業
（結果概要）**

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

1. 調査の背景

- 介護保険サービスの質の評価については、平成18年度から、社会保障審議会介護給付費分科会における今後の課題とされており、平成21年度には検討委員会を設置し、検討が行われたところ。また、日本経済再生本部の産業競争力会議でも同様に指摘されている。

介護サービスの質の改善に向けては、最終的には事業者毎のサービスの質の評価を利用者に提供すると同時に、サービスの質の評価を活用した介護報酬制度改革を行い、質の改善に対するインセンティブを付与することを目指すべきである。このため、まずは、サービス種別や運営形態の特性を踏まえた質の評価に向けた仕組み作り(評価対象施設や評価項目・分析手法などの評価手法、情報公開等)について、平成26年度末までに検討し、その結果を公表する。

(産業競争力会議 医療・介護等分科会 中間整理(平成25年12月26日)より)

- 平成25年度に実施した「介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業」(平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査)においては、国内外における質の評価に向けた先行的な取り組みの収集・精査を行い、質の評価に向けた仕組みづくりを構築していく上での現状把握と課題、今後の方向性の整理・検討を行った。(国内については居宅介護支援、介護保健施設サービス、通所介護を、海外についてはアメリカ、英国、オランダ、カナダ、オーストラリア、ドイツ、スウェーデン、フランス、韓国の9ヶ国を対象に実施。)

2. 調査方法

平成26年度においては、質の評価に向けた仕組みの検討を進めるため、以下の事項を行った。

①介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討

※平成26年度は、居宅介護支援・介護保健施設サービスの2サービスを対象に、継続的に蓄積が必要なデータ項目の検討を行った。

質の評価を行う上での
考え方の整理

質の評価を行う上で
必要なデータ項目の作成
(データ項目ver.1)

データ項目ver.1を収集す
るための仕組みの開発

データ項目ver.1の試行的
収集・課題の整理

※データ項目ver.1は次年度以降も見直しを行う予定。

②介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理(ヒアリング調査の実施)

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

3. 検討体制

- 本事業は、以下の委員で構成される調査検討委員会を設置して行った(◎は委員長)。

大河内二郎 (全国老人保健施設協会 常務理事)	田宮菜奈子 (筑波大学 医学医療系 教授)
川越雅弘 (国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長)	藤井賢一郎 (上智大学 総合人間科学部 准教授)
柴口里則 (日本介護支援専門員協会 副会長)	◎松田晋哉 (産業医科大学 公衆衛生学教室 教授)

4. 調査結果概要

【本事業の実施事項】

本事業では、①介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータ項目の検討、②介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理を行った。

【継続的に蓄積が必要なデータ項目の検討】

高齢者の自立支援の障害となり得るハザードの回避・緩和のための取組を評価することは、介護サービスの質として客観的に評価が可能であるため、居宅介護支援・介護保健施設サービスの2サービスを対象に、高齢者に高頻度で起こりうるハザードとして「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「移動能力の低下」「認知機能の低下」の7領域を特定し、これらに起因する介護依存度を高めるリスク予測のために必要な情報の特定(データ項目ver.1)に向け調査を行った。

【試行的なデータ収集】

データ項目ver.1の収集可能性を検証するため、データを収集するための仕組み(入力ツール)を試行的に開発し、居宅介護支援事業所の利用者416人、介護老人保健施設の入所者117人を対象に、試行的なデータ収集を行った。

【データ収集に関する課題の整理】

審査・支払システムを活用して質の評価に資するデータ収集を行う場合の課題について、審査・支払システム関係団体にヒアリングした結果、効率化の観点から介護報酬改定時の改修要件の1つとして対応することが現実的であることが示唆されたが、この場合においても、費用、時間、運用等に関して諸課題が存在することが把握された。また、質の評価に係るデータ収集システムの効率的な運用の観点から、審査・支払システムフローの活用にあたっては、システム全体のあり方の検討の必要性が示唆された。

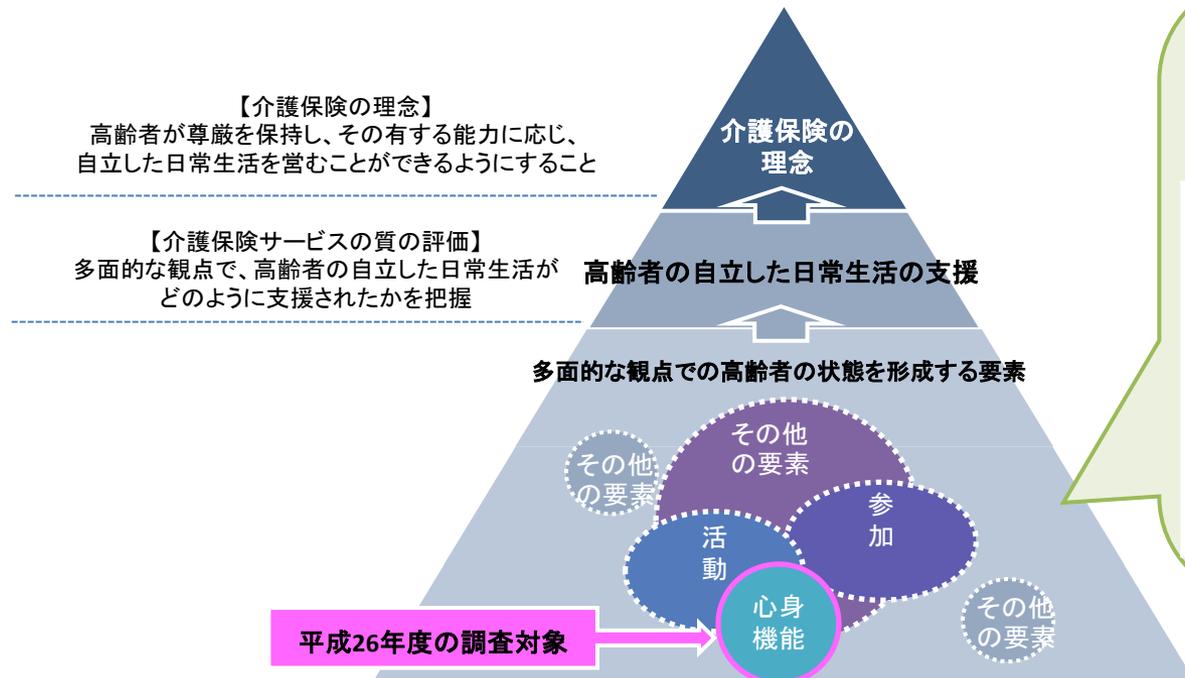
【今後の方向性】

介護保険サービスの質の評価の実現に向けて、今後、サービスの質の評価に必要な情報を試行的に収集し、その収集可能性やリスク予測のための妥当性を検証するとともに、ケアマネジメント手法の標準化など関連して対応すべき課題の整理を行う必要がある。また、サービスの質の評価に必要な情報が確定した後、介護報酬の枠組みを活用する場合には、各施設・事業所からのデータ収集システムに関して、詳細な検討を行う必要がある。

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

①-1: サービスの質の評価の考え方の整理

- 介護保険サービスの目的は、「介護保険の理念の実現(高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすること)」である。そのため、介護保険サービスの質の評価を行うにあたっては、サービスの介入により、多面的な観点で、高齢者の自立した日常生活がどのように支援されたかを捉え、評価することが必要である。
- しかし、サービス介入による自立支援に係る成果は、社会的・文化的価値観や個人の主観に依存する要素が一定程度存在するため、これらの要素全てを客観的に測定し、評価することは、現段階では課題が多い。
- 一方、2025年を見据えて地域包括ケアシステムの構築を目指すにあたり、今後も増大が見込まれる介護ニーズに対して、限られた介護サービスの担い手の減少を踏まえれば、より効果的・効率的な質の高いサービスの提供を実現していくための手法を検討し、可能な限り実現することを目指すことが求められているという段階に直面している。
- 従って、まず定量的な評価が比較的容易な高齢者の状態の一面を把握するため、高齢者が自分らしく生きていくための「生活機能」に焦点をあて、①体の動きや精神の動きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活での役割を果たすことである「参加」の3要素の中で、「心身機能」に着目し、質の評価を行う上で必要なデータ項目について検討を行う。



一部の要素は、客観的にデータを測定し、評価することが困難

<参考>

- ・ 介護サービスについては、どのような内容をアウトカム評価の項目として設定すべきかの判断が、社会的・文化的価値観の違いや個人の人生観や思想信条の相違に左右されることから、評価項目の設定についてコンセンサスを得るのが困難である。
- ・ 米国におけるQIを指標としたアウトカム評価は、臨床的なデータに偏重しており、多面的な側面を有する介護サービスの一側面しか捉えていないのではないかと、どの指摘がある。

【出典】平成21年度老人保健健康増進等事業「介護サービスの質の評価のあり方」に係る検討に向けた事業報告(日本公衆衛生協会)】

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

①-3: サービスの質の評価の考え方の整理

- サービスの質の評価を検討する際には、ケアマネジメント及びサービス提供の双方の場の視点から捉える必要がある。

サービスの質の評価の考え方 (第1・2回調査検討委員会での主な議論)

□ 【質の評価を行う上での考え方】

介護サービスの質の評価を行っている諸外国では、介護保険施設における高齢者のハザードを特定し、そのリスクを予測するために必要な情報を明らかにし、把握すべきデータ項目を定めて、効果を検証している。

□ 【収集するデータ】

定期的に収集可能なデータ項目であり、利用者の状態の改善・維持・悪化といった変化を捉えるデータ項目を選定する必要がある。

□ 【ケアマネジメントのあり方】

ケアマネジメントの現場では、アセスメント結果が十分に活用されていないことや、課題設定とサービスがつながっていない実態がある。

利用者の状態把握に係る現状とケアマネジメントの考え方を踏まえ、検討を行った。

質の評価を行う上で必要なデータの特定 (データ項目ver.1)

<参考>

介護保険サービスの提供のための利用者の状態把握の現状として、現行のケアマネジメント及びケア提供の場においては、**定期的に統一的な視点で利用者の状態把握**が適切にできていない結果、利用者の状態把握がリスク予測につながっていない可能性がある」と指摘されている。

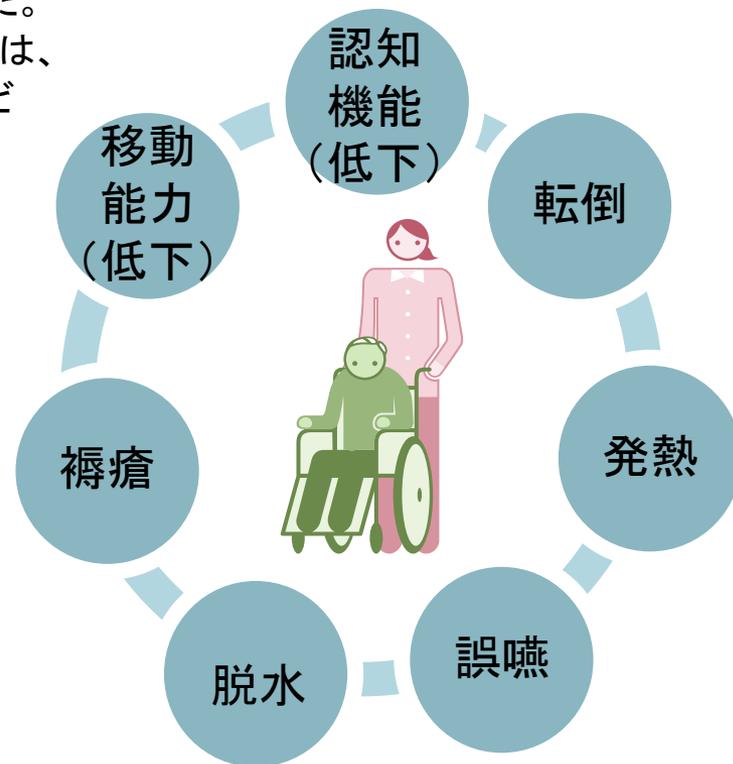
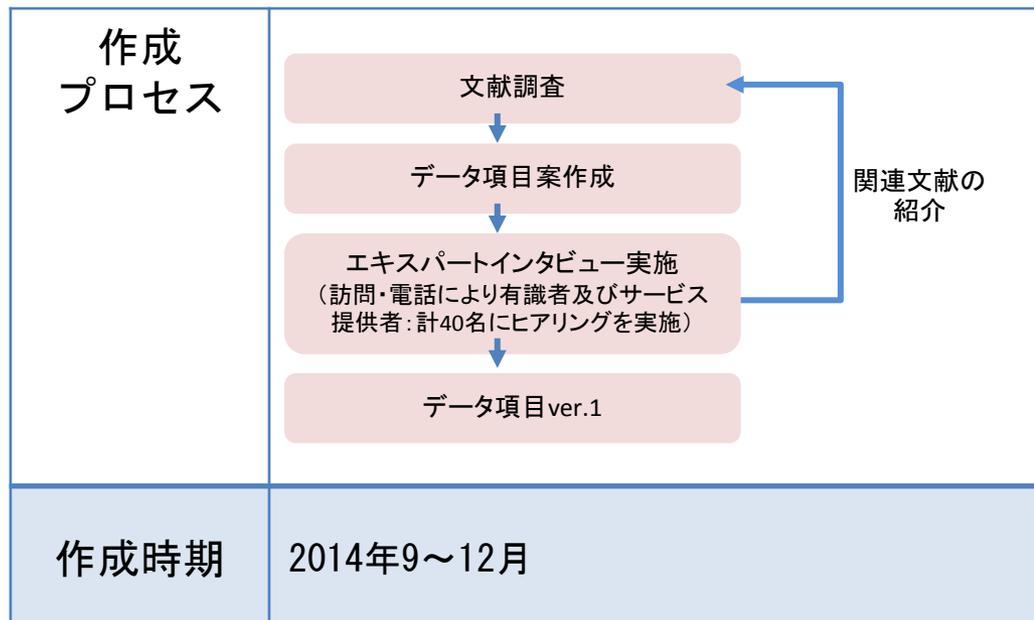
(参考)第103回介護給付費分科会での主な議論

- サービスの質を考える際、どういうアセスメントに従って、どういうプランで、どういうアウトカムが得られたのかということに関するデータの蓄積と、それを通じたケアマネジメントの標準化が不可欠。
- 日本にはケアマネジメントの質的な評価の前提となる客観的な評価手法がない。ケアマネジメントやアセスメントの方法は個人・事業所によって様々であり、標準化する必要がある。

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

①-4: 質の評価を行う上で必要なデータ項目の作成

- 質の評価を行う上での考え方の整理を踏まえ、高齢者に発生しうる自立支援の障害となるリスクを適切に把握するため、関連するハザードを特定した上で、それに起因するリスクを予測するための高齢者の状態把握を行うために必要なデータの検討を行った。(データ項目 ver. 1の作成)
- ハザードの特定にあたっては、先行研究を参考に、サービス提供の現場で高齢者の自立支援の障害リスクになりやすく、それに加えて、施設・居宅の双方で高齢者に高頻度で起こりうる「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「移動能力の低下」「認知機能の低下」を今回の検討の対象とした。
- それらをハザードと捉えた場合のリスク把握に資するデータ項目は、各ハザード領域の既存文献の情報収集及びエキスパートインタビューにより作成した。



<高齢者に高頻度で起こりうるハザード>

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

①-5: 質の評価を行う上で必要なデータ項目の作成

- データ項目ver. 1は、居宅介護支援事業所・介護老人保健施設を対象として、本事業で開発するデータ収集の仕組みの中で、試行的にデータ収集を行い、データの収集可能性の検証につなげることとした。

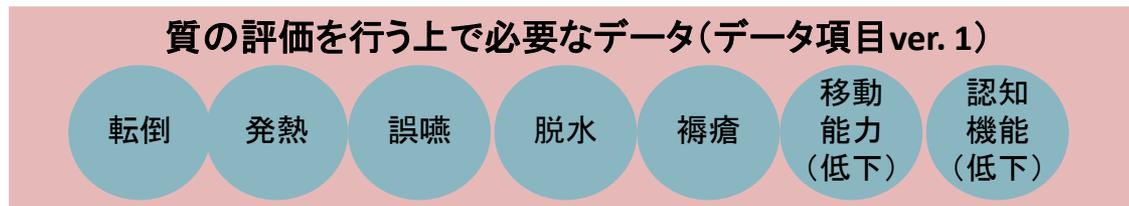
【データ項目ver.1】 ※点線は、施設・事業所の日常業務の中で継続的に収集することを想定。

NO	分類	主な項目																														
①	基本情報	登録情報(氏名・性別・生年月日、要介護度・利用サービス・基本動作・排泄・食事の状況等)																														
②	ハザードの発生状況	<p>ハザードの発生状況(発生の有無)</p> 																														
③	アセスメント情報	<p>対象とする7つのハザードが、自立支援の障害リスクとなり得る場合の利用者の状態に関する情報</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">■ 誤嚥</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(3) 過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(4) 食事中にむせることがありますか</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(5) お茶を飲む時にむせることがありますか</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td>(6) 口から食べ物がこぼれることがありますか</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> </tbody> </table> <p>(例) 誤嚥と褥瘡の発生リスクを把握する上で必要なアセスメント項目 →</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">■ 褥瘡</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(8) 過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか</td> <td>1. はい</td> <td>2. いいえ</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">(9) 基本動作</td> <td>体位変換</td> <td>1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない</td> </tr> <tr> <td>座位保持</td> <td>1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない</td> </tr> <tr> <td>座位からの移乗</td> <td>1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない</td> </tr> <tr> <td>立位保持</td> <td>1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない</td> </tr> </tbody> </table>	■ 誤嚥			(3) 過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	1. はい	2. いいえ	(4) 食事中にむせることがありますか	1. はい	2. いいえ	(5) お茶を飲む時にむせることがありますか	1. はい	2. いいえ	(6) 口から食べ物がこぼれることがありますか	1. はい	2. いいえ	■ 褥瘡			(8) 過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか	1. はい	2. いいえ	(9) 基本動作	体位変換	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない	座位保持	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない	座位からの移乗	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない	立位保持	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない
■ 誤嚥																																
(3) 過去3か月以内に誤嚥性肺炎の既往がありますか	1. はい	2. いいえ																														
(4) 食事中にむせることがありますか	1. はい	2. いいえ																														
(5) お茶を飲む時にむせることがありますか	1. はい	2. いいえ																														
(6) 口から食べ物がこぼれることがありますか	1. はい	2. いいえ																														
■ 褥瘡																																
(8) 過去3か月以内に褥瘡の既往がありますか	1. はい	2. いいえ																														
(9) 基本動作	体位変換	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない																														
	座位保持	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない																														
	座位からの移乗	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない																														
	立位保持	1. 自分でやっている 2. 自分でやっていない																														
④	事業所情報	事業所・担当者の情報把握及び分析に必要な項目																														
⑤	主担当者情報																															
⑥	担当者情報																															

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

①-6: 質の評価を行う上で必要なデータ項目の作成

- ❑ 質の評価に資するデータの検討にあたり、データ項目ver. 1に関して、その「収集可能性」「リスク予測のための妥当性」の観点から検証する必要がある。
- ❑ 今年度は、「収集可能性」の検証に重点を置き、検証した。



検証の視点

収集可能性 ※平成26年度実施

- データ項目ver. 1の収集可能性
 - ✓ データ項目ver. 1のうち、日常的に収集できる項目の特定
 - ✓ 収集可能な頻度の検証
 - ✓ データ提供に関する負荷(入力時間等)の検証
- データの収集手法の確認
 - ✓ WEB画面を通じたデータ収集の可能性
 - ✓ サービス提供の現場におけるアセスメント方法(役割分担・使用ツール等)の概要把握



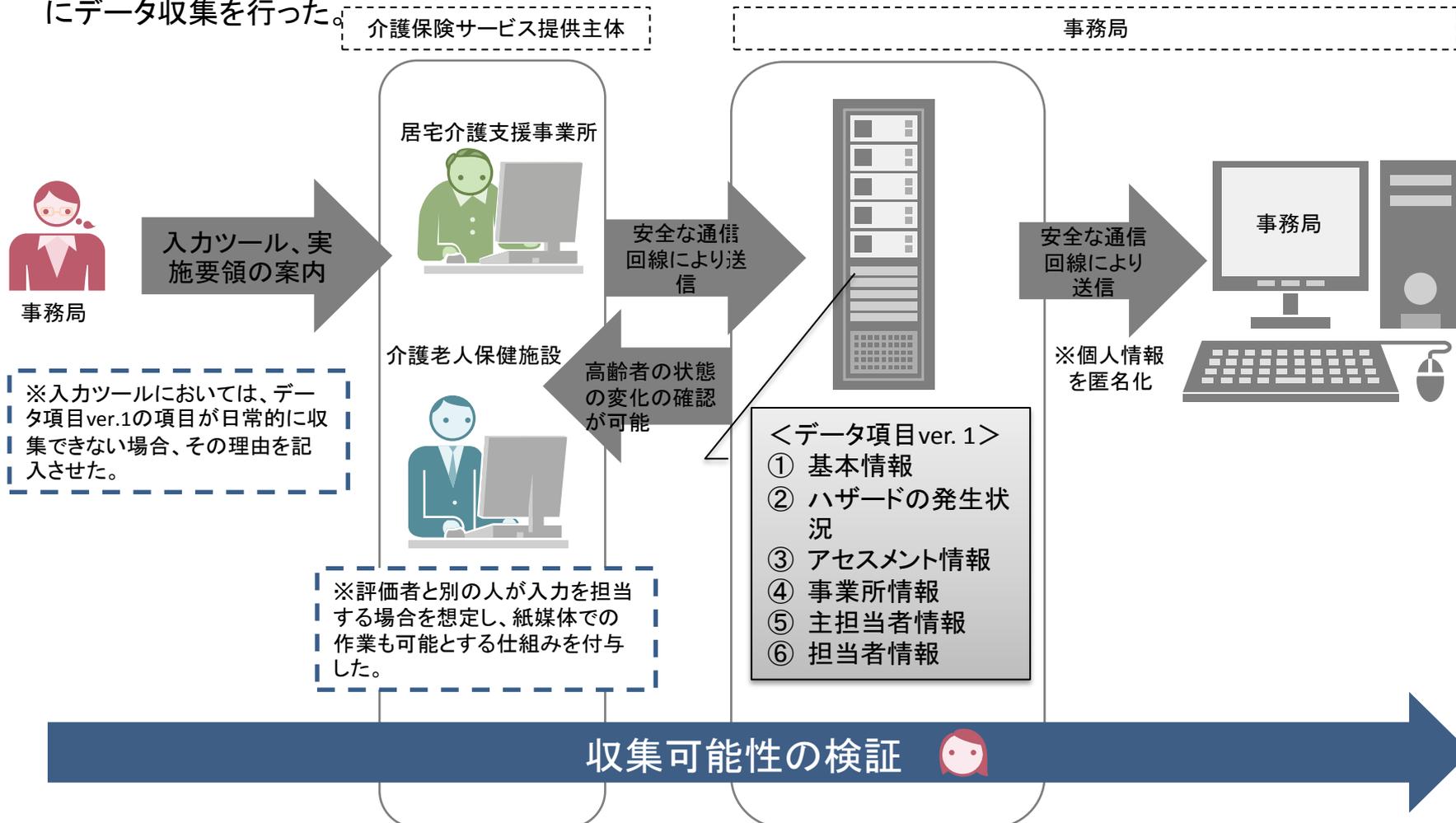
リスク予測としての妥当性 ※平成27年度以降実施

- データ項目ver. 1の妥当性の検証
 - ✓ 高齢者に発生しうるリスクを把握する上で妥当なデータとなっているか(前向きにデータを収集し、感度・特異度等を算出して、検証する。)

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

②-1: データ項目を収集するための仕組み【試行的な収集】の開発

- データ項目ver. 1の収集可能性を検証するため、「データ項目ver.1に基づくデータを収集するための仕組み」を試行的に開発し(以下、入カツール)、居宅介護支援事業所・介護老人保健施設を対象に、以下の流れで試行的にデータ収集を行った。



(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

②-2: データの試行的な収集・課題の整理

- 入力ツールによるデータ項目ver. 1の試行的な収集にあたっては、全国老人保健施設協会・日本介護支援専門員協会の協力の下、以下のスキームで収集を行った。

	居宅介護支援	介護保健施設サービス
協力事業所	• 50事業所	• 16施設
入力実施者 ※入力代行可	• 介護支援専門員 84名	• 支援相談員及び介護支援専門員 32名
入力対象	• 居宅介護支援事業所の利用者 416名	• 介護老人保健施設の入所者(新規入所者に限定しない。) 117名
入力方法	• 入力ツールを通じてデータ項目ver. 1の収集を実施。	
入力時期	第1回目 : 2月23日～3月1日(但し一部の事業所については3月2日～3月8日) 第2回目 : 3月16日～3月22日(但し一部の事業所については3月23日～3月29日)	

- 試行的な収集の結果、データ項目ver. 1の入力にあたり、「入力ができない」と回答された項目はほとんどなかったものの、一定の脱落率も見られ、アセスメント実施年月日、アセスメント理由等、一部誤記も見られた。これらについてはデータ項目ver.1の収集に関する実施要領や入力ツールのエラーチェック機能等を改修することにより改善することが可能である。
- ただし、入力ツールを用いてアセスメント結果の入力を行うことは、介護老人保健施設や居宅介護支援事業所の職員のパソコン等へのアクセスや手間の観点から困難であるという意見もあり、データ収集にあたっては介護報酬の枠組みを活用し、日々の業務の中で自動的に情報収集することが望ましいことが示唆された。

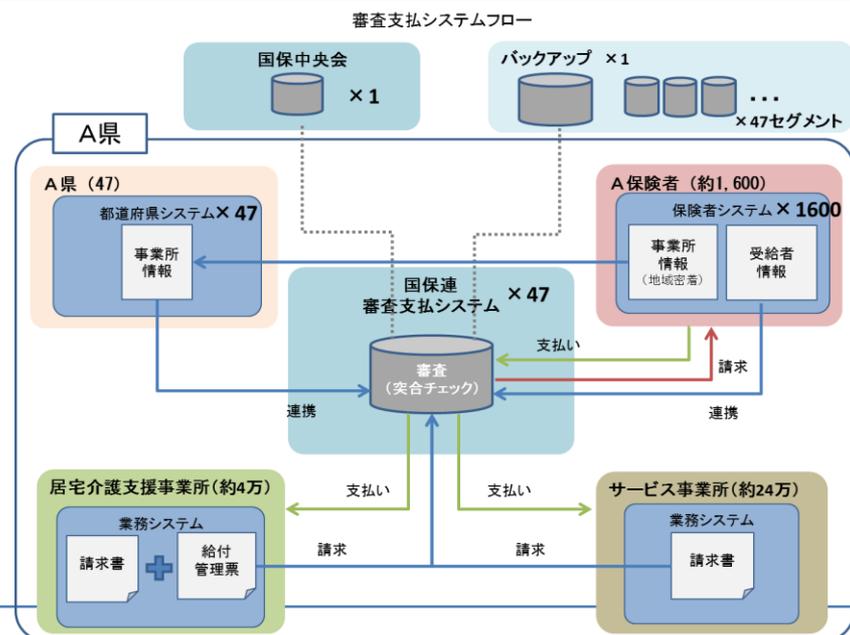
(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

②-3: データ収集の実現性に関する課題の整理

- 高年齢者の状態に関するデータを継続的に収集し、サービスの質の評価に活用するためには、データの提供元である施設・事業所から、要介護認定情報や介護給付費請求情報等と照合可能な形式で蓄積することが必要である。さらに、高齢者のデータを施設・事業所から、保険者等を経て、一元的に情報収集するフローを新たに構築する場合、多大な費用や時間等を要することが想定される。従って、例えば、現行の介護報酬の審査・支払システムのフローを活用することが有効であると考えられる。
- 本事業においては、介護報酬の枠組みを活用した場合のデータ収集の実現性に関する課題の整理を行うため、国保中央会及びJAHIS(保健医療福祉情報システム工業会)を対象にヒアリング調査を行った。

ヒアリング調査の結果概要

- 【システム改修に係る技術的な対応について】**
介護報酬請求の審査・支払システムを改修し、サービス事業所から報告する内容の中に質の評価に関わる項目を追加するとした場合、**介護報酬改定時に、改修要件の1つとして対応**することが考えられる。ただし、この場合には、国保連合会の審査・支払システム、都道府県・保険者・事業所システムの**大規模な改修**が必要になる。
- 【改修時期について】**
仮に介護報酬改定のタイミングで改修を行う場合、**通常の介護報酬改定のシステム改修に先行して、質の評価に関する内容の仕様を確定する必要**がある。(例えば、平成30年度介護報酬改定時に、サービス事業所から報告する内容の中に質の評価に関わる項目を数項目程度追加するとした場合であっても、平成28年度前半に仕様を確定し、平成28年度後半から開発に着手することが必要になる。)
- 【改修費用について】**
保険者システムへの影響の大きさによっては、多大な開発・改修費用を要する可能性があるため、仕様等の検討時に留意が必要。必要経費を最小限にするためには、国保連合会の審査・支払システムの中での改修にとどめ、保険者システムには極力影響を与えないようにすることが考えられる。また、改修費用に加え、**システム運用経費が発生**することになる。
- 【運用面について】**
アセスメント情報の内容に関するフォローが必要になることが想定されるため、ヘルプデスクの設置等を行い、対応する必要がある。



(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

まとめ①

□ ①介護保険制度におけるサービスの質の評価手法の検討に向けて、継続的に蓄積が必要なデータの検討

● 【質の評価を行う上での考え方】

介護保険サービスの質の評価を行うにあたっては、サービスの介入により、多面的な観点で、高齢者の自立した日常生活がどのように支援されたかを捉え、評価することが必要である。従って、まず定量的な評価が比較的容易な高齢者の状態の一面を把握するため、介護保険サービスの提供の場において、高齢者に発生しうる高齢者の自立支援の障害となるリスクを予測し、そのリスクを回避・緩和するために適切なサービスを提供できたか、またリスク回避・緩和による高齢者の状態の維持・改善を図れたかどうか評価するための検討を始めた。本事業では、対象サービスを居宅介護支援・介護保健施設サービスとして、心身機能に着目したデータ項目ver.1を作成した。

● 【ハザードの特定・リスク予測のためのデータ項目ver.1の作成】

高齢者に高頻度で発生しうる「転倒」「発熱」「誤嚥」「脱水」「褥瘡」「移動能力の低下」「認知機能の低下」のそれぞれに起因するリスクを予測するため、必要なアセスメント項目（データ項目ver.1）を、文献調査、エキスパートインタビュー及び調査検討委員会での議論を経て作成した。

● 【データ項目ver.1の試行的収集】

データ項目ver.1は、今回、試行的に開発した入力ツールの中でデータ収集し、「収集可能性」の検証を行った。
※データ項目ver.1は、データの収集可能性及びリスク予測のための妥当性の観点からの検証を予定しているが、平成26年度事業においては、データの収集可能性の検証を実施した。

● 【試行的収集結果と今後の課題】

試行的な収集の結果、データ項目ver.1の入力にあたり、「入力ができない」と回答された項目はほとんどなかったものの、一定の脱落率も見られ、アセスメント実施年月日、アセスメント理由等、一部誤記も見られた。これらについてはデータ項目ver.1の収集に関する実施要領や入力ツールのエラーチェック機能等を改修することにより改善することが可能である。ただし、入力ツールを用いてアセスメント結果の入力を行うことは、介護老人保健施設や居宅介護支援事業所の職員のパソコン等へのアクセスや手間の観点から困難であるという意見もあり、データ収集にあたっては介護報酬の枠組みを活用し、日々の業務の中で自動的に情報収集することが望ましいことが示唆された。

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

まとめ②

□ ②介護報酬の枠組みを活用したデータ収集の実現性に関する課題の整理

● 【関係団体へのヒアリング結果】

現行の審査・支払システムを活用して質の評価に必要な情報を収集する場合、必要経費を最小限に抑える観点から、保険者システムには影響を与えずに国保連合会の審査・支払システムの中での改修にとどめるという方法が、審査・支払システム関係団体から提案された。ただし、この場合においても、技術、費用、運用面等に関する課題が一定程度存在することから、それらの状況を勘案して検討を進める必要がある。

● 【保険者システムの改修負荷】

質の評価に資するデータの収集にあたり、現行の審査・支払システムフローを活用する場合、保険者(市区町村)は、各自の審査・支払システムにおいて、①事業所情報・受給者情報の管理 ②国保連合会から請求を受けて支払を担っており、全国共通的な介護報酬の審査・支払の事務処理を行う機能を有しているが、保険者(市区町村)によって、システム設計や仕様等は様々であることに留意が必要である。従って、介護サービスの質の評価に資するデータを全国一律に収集する場合、保険者(市区町村)システムへの改修範囲の大きさによっては、多大な改修費用・時間等を要する可能性がある。

● 【質の評価に係るデータ収集用のシステム開発を行う上での課題】

- 質の評価に必要な情報を、データ収集システムに組み込んだ後においても、引き続き、介護保険サービスの種類や体系、質の評価に必要な情報等を定期的に更新する可能性がある。
- 従って、質の評価に係るデータ収集用のシステム開発を行う上では、審査・支払システムフローに関わるシステム全体のあり方の検討を同時に進めていく必要がある。
- 質の評価を行うにあたり、保険者(市区町村)システムを活用する場合、より効率的な活用の観点から、例えば、保険者(市区町村)の共同利用型のシステム開発やサーバーのクラウド化等が考えられる。全国共通的な事務処理の部分を、共同利用型システムの中で行うことで、従来よりもシステムに係る経費が削減され、より効率的な運用が期待される。
- 一方、保険者(市区町村)システムは、医療・障害・福祉等、多岐にわたる情報と連携しているケースが多く、共同利用型システムを開発する際には、分野横断的な検討が必要であり、さらに初期投資に莫大な費用を要する可能性も高い。従って、共同利用型システムの開発にあたっては、共同利用型システムのメリット・デメリットの整理、その他の手法の検討も併せて行っていく必要がある。

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

介護保険サービスの質の評価に向けた今後の方向性

介護保険サービスの質の評価の実現に向けては、今後、以下の検討を行う必要がある。

□ サービスの質の評価に必要な情報の検討

● 【利用者単位での評価手法の検討】

- －試行的に収集したデータ項目ver.1のデータを基に、平成27年度以降は「リスク予測のための妥当性」の検証等を行い、評価に必要な情報の特定を行う。(データ項目ver. 1)
- －質の評価に関係しうる観点として、高齢者の自立支援の障害となるその他の心身機能のデータやそれ以外の評価の視点(例:活動、参加等)を必要に応じて検討する。また、居宅介護支援・介護保健施設サービス以外のサービスにおいて把握すべきデータを検討する。(データ項目ver. X)

● 【施設・事業所単位での評価手法の検討】

質の評価に必要な利用者単位の情報(データ項目ver. X)を活用して、施設・事業所単位の質を評価するための検証を行う。この際には、過去の取組等で指摘されてきた評価手法に関する課題への慎重な対応が求められる。例えば、施設・事業所評価としてアウトカム評価を取り入れた場合、成果が出やすい高齢者等を選んで施設・事業所に受け入れること(クリームスキミング)等を促すことになりかねないことが従来課題とされており、留意する必要がある。

● 【関連して対応すべき課題の整理】

- －関連する周辺課題(ケアマネジメントのアセスメント様式の統一、要介護認定調査項目の整理、事業所単位の評価の活用方法の検討等)との調整を図る。特に、ケアマネジメントの標準化に関しては、高齢者の状態把握に関する「課題分析標準項目」が示されているものの、各アセスメント様式において収集している情報(項目・評価方法等)は多種多様であり、現行のアセスメント方法では定期的に統一的な視点で高齢者の状態把握ができていないことが課題である。従って、質の評価を行うにあたっては、各サービス主体が使用しているアセスメント様式を統一的な視点で標準化することが必要である。
- －データ収集や検証等に多大な経済的・人的コストが想定されるため、コストパフォーマンスを意識した調査の進め方にも配慮する必要がある。

□ 介護報酬の枠組みを活用したデータ収集用のシステム開発

● 【データ収集用のシステム開発】

サービスの質の評価に必要な情報が確定された後(データ項目ver. X)、介護報酬の枠組み等を活用して、施設・事業所から効率的にデータ収集するためのシステムを開発する必要がある。

(1) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

質の評価に向けたロードマップ

<調整すべき周辺課題(例)>

- ・介護支援専門員による利用者のアセスメント様式の統一
- ・要介護認定調査項目との整理(基本調査項目、主治医意見書)
- ・事業所評価の活用方法の検討(介護サービス情報公表制度、第三者評価、介護報酬上の評価)等

<施設・事業所評価に関する課題(例)>

- ・クリームスキミング(指標が改善しそうな人を選別する現象)
- ・視野の狭窄化(評価指標となる視点のみに集中した結果、全体の効率性を損ねる現象)
- ・局部的最適化(施設・事業所全体としての最適な運営が蔑ろにされる現象)
- ・近視眼的対応(長期的な見地に立った目標が欠落する現象)
- ・不実表示(指標の代表性の不完全さから、虚偽の報告を行う現象)
- ・戦略的対応(評価指標の操作のための戦略的な行動をとる現象)
- ・誤解釈(人材育成の問題により、データ分析や評価が正しく行われない現象)
- ・骨化(一度設定された目標が硬直化し、適切に見直されないままになる現象)

【出典】平成21年度老人保健健康増進等事業「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告(日本公衆衛生協会)」

II. サービスの質の評価に必要な情報の検討

<施設・事業所単位での評価>

例えば、

- ・施設・事業所の質に関する定義(y)の検討
- ・施設・事業所の質(y)と高齢者の状態に関わるデータ[f(x)]との関係性の分析
- ・施設・事業所の質に関する調整因子(α)の検討 等

$$\text{施設・事業所の質 } y = f(x) + \alpha$$

介護保険サービスにおける
質の評価

I. サービスの質の評価に必要な情報の検討<利用者単位での評価手法の検討>

<利用者評価に関する課題(例)>

- ・評価の視点が、社会的・文化的価値観の違いや個人の人生観や思想信条に左右される可能性があり、万人のコンセンサスを得ることが困難
- ・高齢者は身体・精神機能の悪化・改善を繰り返すことが多く、評価する時点によって全く異なった判定となりうることから、評価時点の設定が困難

評価に
必要な情報
の特定
(データ項
目 ver. X)

高齢者の自立支
援に関係するハ
ザードの特定
(7領域)

リスク予測のため
に必要な情報の
特定
(データ項目 ver.1)

リスク予測のため
の妥当性の検証
(データ項目 ver.1)

他の評価項目・
他サービスへの対応

データ項目 ver.1を収集するための
仕組みの開発・試行的収集

データ収集に関する実現
性の検討

平成26年度

平成27年度以降