| 介護給付費分科会ー介護報酬改定検証・研究委員会 | |
|---|---|
| 第４回（H26.3.26） | 資料３－２ |

# 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

# 結果概要

# ◆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

## 1. 調査研究の背景と目的

- 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。

- 我が国における介護サービスの質の評価の取組としては、以下のような取組がなされているが、アウトカム評価については、体系的な実施はなされていない（次ページを参照）。
- また、プロセス・アウトカム情報の一部を収集する仕組みとしては、介護保険総合DB（要介護認定情報及び介護給付費請求情報）が存在している。
- なお、我が国におけるアウトカム評価については第81回介護給付費分科会において以下の整理がなされている。
  ー利用者の状態像の改善に取り組む質の高い事業所にインセンティブを付与することは重要な取り組み。
  ー直接的にアウトカム評価を行うことは問題点が多いが間接的に評価する方策は考えられる（アウトカム指標と関連のあるストラクチャー指標、プロセス指標等を評価する方法、pay for reporting の考え方を取り入れる方法）
  ー評価方法の検討に向けては事業所・施設にとって負担とならない仕組みによって、さらなるデータ収集が必要。

- これらの経緯を踏まえ、本調査研究は、介護保険サービスの質の評価手法の検討に向けて、今後、持続的・現実的に収集可能なデータ及び収集の仕組みについて検討を行うことを目的として実施した。
- また、これまでの介護保険サービスの質の評価に関する検討は、基本的に利用者に対するサービスが単一の施設から提供されている施設サービスを対象として実施されてきているが、今後は居宅サービスについての質の評価に関する検討も重要であることから、本調査研究は施設サービス及び居宅サービスを対象として実施した。
- 検討はサービス類型に応じて実施されるべきものであるが、以下の理由から本調査研究においては介護老人保健施設及び通所介護、居宅介護支援を対象として実施することとした。
  ー介護老人保健施設は在宅復帰・在宅療養支援機能加算等によって一部アウトカム評価が導入されており、サービスの質の評価に関する取り組みも全国的に始まっていること。
  ー通所介護は一般に、提供されているサービス内容が多岐に渡っているといわれている一方で、居宅サービスの中で最も給付額の多いサービスであることからサービスの質の評価手法の検討が急がれること。
  ー居宅介護支援は居宅サービスをマネジメントするための要のサービスであること。

# ◆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

## 1. 調査研究の背景と目的（続き）

＜参考　我が国における介護保険サービスの質の評価の取組＞

| 質の評価の取組 | ストラクチャー評価 | プロセス評価 | アウトカム評価 |
|---|---|---|---|
| 介護サービス施設・事業所の指定基準等 | ・人員に関する基準<br>・設備に関する基準　・・・等 | ・運営に関する基準<br>（重要事項説明、個別計画の作成　等） | ― |
| 介護サービス施設・事業所の指導監査 | ・人員、設備及び運営基準等の指定基準違反の監査、行政指導　等 | ・運営指導（一連のケアマネジメントプロセスに関する指導等） | ― |
| 介護サービスの情報公表 | ・設備の状況<br>・人員の状況<br>・利用者の状況 | ・サービスの質の確保への取組状況（記録の状況等）<br>・外部機関との連携の状況　等 | ― |
| 介護報酬による評価 | ・各種体制加算　等 | ・リハビリテーションマネジメント加算（通所リハ）、個別機能訓練（通所介護）　等<br>・各種連携加算　等 | ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算（老健）等 |

## 2. 検討組織の設置

□　本調査研究事業の実施は、以下の委員で構成される調査検討組織を設置して行った（◎は委員長）。

| | |
|---|---|
| 大河内二郎（全国老人保健施設協会　研修委員長） | 藤井賢一郎（上智大学　総合人間科学部　准教授） |
| 川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所企画第一室長） | 藤原茂（夢のみずうみ村　代表） |
| 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） |
| 田宮菜奈子（筑波大学　医学医療系　教授） | |

# ◆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

## 3. 調査対象と方法

(1)国内におけるプロセス・アウトカム評価に向けた先行的な取り組みの精査

①介護老人保健施設におけるデータ収集

介護老人保健施設におけるプロセス・アウトカム評価のための先行的な取り組みであるR4システム導入施設から、R4システムの記録データを収集し、R4システムにおける評価項目、記録の状況及び内容について評価を行った。

②通所介護事業所におけるデータ収集

通所介護事業所におけるプロセス・アウトカム評価のための先行的な取り組みであるMILKシステム導入事業所からMILKシステムの記録データを収集し、MILKシステムにおける評価項目、記録の状況及び内容について評価を行った。

③居宅介護支援におけるアセスメント項目の整理とデータ収集

居宅介護支援において一般的に利用されているアセスメント方式9方式を対象としてアセスメント項目の共通性及び差異について整理を行うとともに、MDS-HC2.0、居宅介護サービス計画ガイドライン、包括的自立支援プログラムの3方式について、居宅介護支援事業所が記録したデータを収集し、記録の状況及び内容について評価を行った。

(2)持続的にデータ収集が可能な仕組みの検討

介護保険サービスにおける質の評価手法の検討に向けては長期的にデータ収集を行う必要があることから、現在の介護保険制度において事業所からのデータ収集を行う仕組みを整理し、長期的にデータ収集を行う現実的な仕組み及びその実現に向けた課題について検討した。

(3)海外の介護サービスの質の評価の取り組みの整理

国内および海外9か国（アメリカ、イギリス、カナダ、オーストラリア、ドイツ、フランス、スウェーデン、オランダ、韓国）について、評価機関等の公的なウェブサイトからの資料収集を行い、各国において介護サービスの質の評価に関して、実際に運用されているデータセットや、データ収集方法、評価機関等の整理を行った。

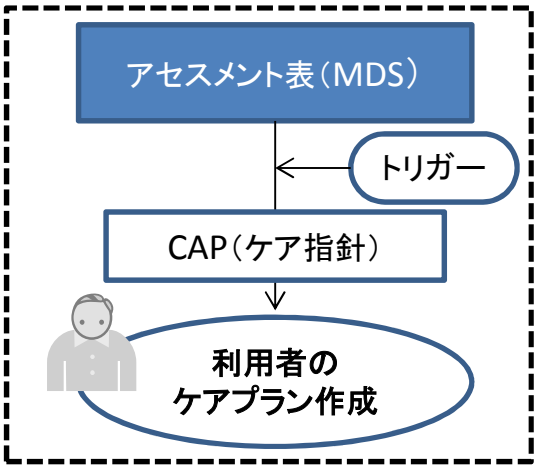
# ◆介護保険サービスにおける質の評価に関する調査研究事業

## 4. 評価項目の整理方針について

- サービスの質の評価に関する先行的取組事例（R4システム、MILKシステム）の評価項目及び居宅介護支援におけるアセスメント項目を統一的に整理・評価するため、本調査研究においては、国際的に多くの国がアセスメントツールとして採用しているインターライ方式（interRAI）における項目を基準として整理・評価を行った。

＜参考　インターライ方式（interRAI）の概要＞

- インターライ方式（interRAI）とは：介護サービス利用者個人のアセスメント表に基づくトリガーと、CAPと呼ばれるケア指針に基いて、ケアプランを作成するアセスメントツール。
  アメリカを中心に各国で研究がなされ、1992年に設立された非営利の共同研究組織は、30カ国以上から70人の研究者から成る。
- インターライ方式の特徴：インターライ方式は、利用者の居住場所等に関わらず共通にアセスメントをすべき「コア項目」に、各サービスについて必要となる「固有項目」を追加する形式をとっている。これにより特定の領域に偏らず、サービスの種類による切れ目のないアセスメントが可能となる。ただし、海外のナーシングホームでの利用が想定された比較的重度者向けのツールである点には留意が必要である。




コア項目
（78項目）

＋

固有項目
（居宅版、施設版、高齢者住宅版等に
適した独自項目）

健康状態、疾病診断、識別情報、ムードと行動等のカテゴリー

居宅版には、「同居形態」「日中、１人でいる時間」等が含まれ、施設版には、「活動への平均参加時間」「退所の可能性」等の項目が含まれる。

- インターライ方式を採用している国および地域：

http://www.interrai.org/worldwide.htmlより作成

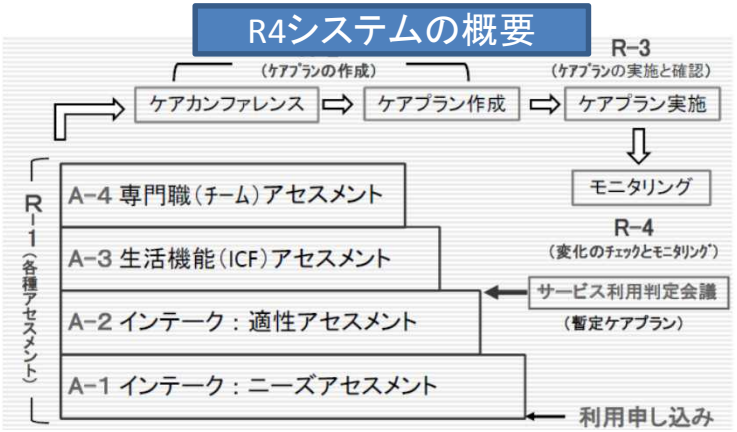
| インターライの種類（版） | アセスメントツールとしての利用が、行政によって標準と定められている国および地域 |
|---|---|
| interRAI-LTCF(Long Term Care Facilities) | カナダ、英国、アイスランド、フィンランド、ノルウェー、スペイン、フランス、スイス、イタリア、ドイツ、オーストリア、デンマーク、エストニア、シンガポール、韓国、台湾、 |
| interRAI-HC(Home Care) | アメリカ、カナダ、英国、アイスランド、フィンランド、ポルトガル、スイス、イタリア、ドイツ、オーストリア、エストニア、韓国、台湾、ニュージーランド |

# ◆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

## (1)①介護老人保健施設におけるデータ収集(1/3)

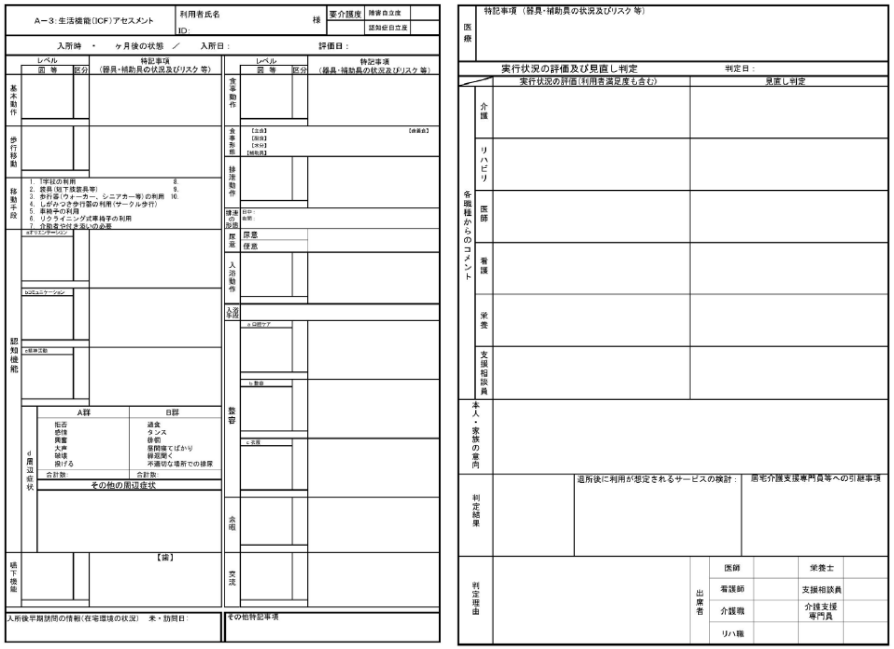
【R4システムの概要】

- R4システムは老人保健施設のケアマネジメントの流れをシステム化したものであり、アセスメント（R1）、ケアプランの作成（R2）、ケアプランの実施と確認（R3)、変化のチェックとモニタリング（R4)の4段階から構成され、さらにその中のアセスメント（R1)については、A-1～A-4の４段階に分類される（図参照）。（社）全国老人保健施設協会が開発したスキームであり、既に全国100施設程度の介護老人保健施設において運用実績があり、各施設共通のデータが得られるため、本事業において質の評価の検討のためのデータとして、取り上げることとした。
- 入手するデータはR1のアセスメントシートとし、データの種類（定量／定性）を精査するとともに、介護サービスの質評価につながる評価項目を検討するため、全国31施設からデータを回収して分析を行った。




「介護老人保健施設における適切なケアマネジメント方式（R4システム）の導入の効果と専門職（看護・リハビリテーション）アセスメントに関する調査研究事業」 H23老人保健健康増進等事業　全国老人保健施設協会より

A-3シート（生活機能）



- 記載項目については、例えばA-3シートにおいてはICFに基づく区分等は定量化されているが、実行状況の評価やプランの見直し状況等についてはテキストデータとして定性的に入力されているなど、具体的なケアの内容や実施状況等については、現状のデータでは数値による比較は困難であった。

# ◆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

## (1)①介護老人保健施設におけるデータ収集(2/3)

- インターライ方式を基準にR4システムの項目比較を行ったうえで、プロセス・アウトカム評価の検討に向けて蓄積すべき情報の検討を行った。
- また、R4システムにおいて把握されていない項目のうち、利用者の状態及び利用しているサービス種類・量等の情報については、介護保険総合DB（要介護認定情報及び介護給付費請求情報）から代替又は拡充可能なデータ項目の精査を併せて実施した。

インターライ方式とR4システムの項目比較（例）

| | | インターライ方式 | | | R4 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 共通項目 | 居宅版のみ | 施設版のみ | R4（通所） | R4（入所） |
| G.機能状態 | G1.IADLの実施状況と能力 | | ○ | | | |
| | G2.ADL | ○ | | | ○ | ○ |
| | G3.移動／歩行 | ○ | | | ○ | ○ |
| | G4.活動状況 | ○ | | | | |
| | G5.身体機能潜在能力 | ○ | | | | |
| | G6.過去90日間（または前回アセスメント以降）のADLの変化 | ○ | | | | |
| | G7.自転車の運転 | | ○ | | | |

介護保険総合DBから代替又は拡充可能なデータ項目（例）

○介護報酬の算定要件に関する項目（拡充）
- ・退所時等指導加算の状況
- ・老人訪問看護指示加算
- ・特定治療の実施
- ・所定疾患施設療養費対象疾患への罹患

○利用者が退所時（在宅復帰時）に利用していたサービス内容等（拡充）

○主治医意見書の内容（代替・拡充）
- ・身体の状態
- ・生活機能とサービス
- ・医学的管理の必要性

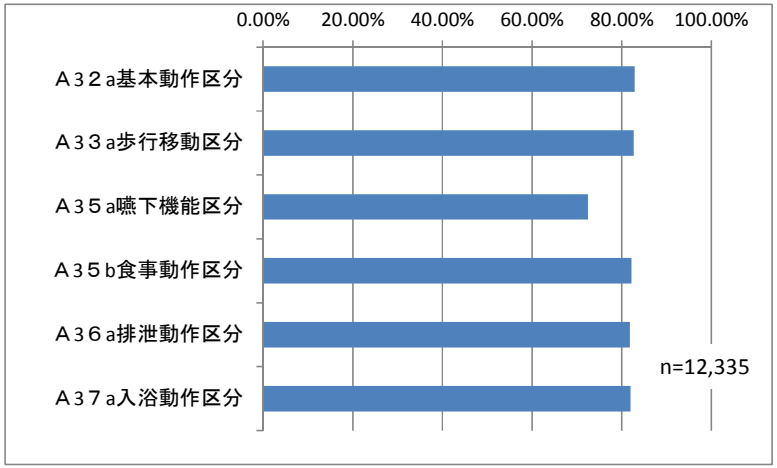
- R4システムに含まれる項目についてインターライ方式と比較すると、R4システムでは老人保健施設におけるケアマネジメントを想定しているため、施設内における生活機能（主にICF活動項目）の状況についてのアセスメントは詳細になされていた。
- IADLについては、現在運用されている入所版R4システムにおいて特記事項としてテキストデータで記録されているため、インターライ方式と比較するためには、これらをICFステージングに即して整理し、比較可能なデータセットを作成する必要がある。
- 利用者の状態像を補完するためのR4以外のデータとして、介護保険総合DBからの介護報酬の算定状況や、利用者が退所時に利用することとなった居宅サービスの情報など保険請求とリンクしたデータが考えられる。
- さらに、主治医意見書の内容として、身体の状態や医学的管理の必要性が定量的なデータとして把握できるため、利用者の状態像を含めて質を評価するためのデータとして活用が可能と考えられた。

# ◆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

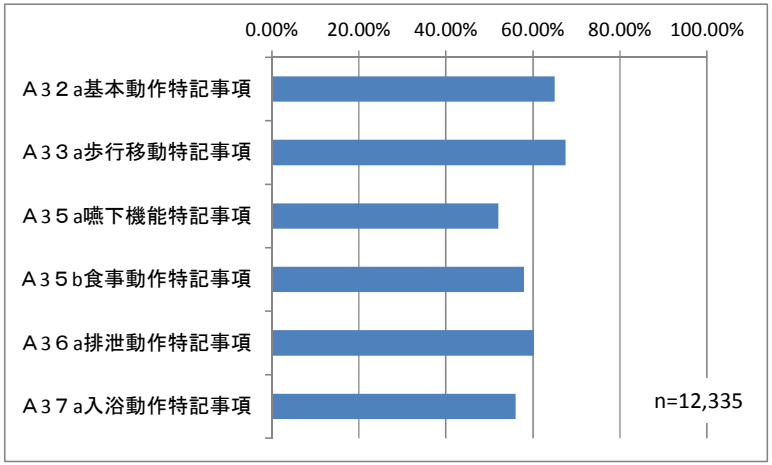
## (1)①介護老人保健施設におけるデータ収集(3/3)

- プロセス・アウトカム評価の検討に向けてデータを蓄積する「実現性」の観点から、R4システムにおいて多くの施設・事業所で記録されている（記録できている＝記入率が高い）項目の評価を行った。
- また、記入率の状況は定量的に記録されている項目と定性的に（テキスト情報で）記録されている項目のそれぞれについて評価した。
- サービス内容や評価等についてはテキストデータで入力されているため、定量データのみで評価可能なプロセス・アウトカムには限界があることが分かった。
- 評価指標として活用できる項目については今後カテゴリ化を実施し、定量化していくことが課題として挙げられた。

定量的項目の記入率の状況（A-3シートの例）




定性的項目の記入率の状況（A-3シートの例）




(注)グラフは回収された31施設のうちデータの確認が終了している17施設のデータから集計した結果である。

- 生活機能評価面からA-3に着目すると、ICF関連の項目は概ね8割程度の記入率が認められ、これらを経時的に比較して利用者のICFの変化を分析し、生活機能の維持・改善または悪化をアウトカムとして算出することは可能である。IADLの観点からは、定量的評価項目が設定されることで、インターライ方式を軸としての比較が可能となると考えられた。
- プロセス評価に活用可能と考えられるA-4のアセスメント、実施計画、短期目標、ケア内容について、目標の内容をカテゴリ化（例：「機能の確保」「機能の維持」「向上」「予防」等）し、ケアの内容面（入所中の事故や疾病発症の情報等を含む）もカテゴリ化することで、当該目標への適切なケアの実施と、アウトカムの維持・改善の関係を分析できると考えられた。

# ◆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
## (1)②通所介護事業所におけるデータ収集(1/1)

- MILKシステムは(株)夢のみずうみ村が開発した通所介護を対象としたサービスの質の評価に関する取り組み。
- MILKとは、「人が生きていくために必要な要素」として以下の4つの成分を表す。
  - Movement：動きの素(動き)
  - Intention：心の動きの素(意気)
  - Life：生命・活力の素(生気)
  - Keeping：持続・継続の素(根気)
- MILKシステムでは、これらの各要素を詳細化した上でICF(国際生活機能分類)と対応させ、さらに評価方法を独自に工夫することで、プログラム評価や個別評価に活用している。
- 平成26年2月からは一部の施設において評価機能を拡張した新バージョンのMILKシステムの運用を開始したところである。

### MILKとICFの対応及びMILKシステムとの関係

| 力 | ICF | | | 「力」の細かい説明文 | | チェック項目 | 価方式 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 動きを支える力 | 心身機能 | 神経筋骨格と運動に関連する機能 | b710 | 関節の可動性の機能 | 関節の可動域と動きやすさの機能 | 手足身体の曲げ伸ばし　目指す位置まで届く力 | — | ファンクショナルリーチ | トライ1 |
| | | | b730 | 筋力の機能 | 1つの筋や筋群の収縮によって生み出される力に関する機能 | 握力測定 | — | 男性 | トライ2 |
| | | | | | | | — | 女性 | |
| | | | b735 | 筋緊張の機能 | 安静時他動運動時の抵抗機能 | こわばり、麻痺があっても　生活に支障をきたさない　リハビリ力 | | 筋緊張(麻痺)による生活の支障 | 観察1 |
| | | | b740 | 筋の持久性機能 | 筋が、必要とされる間、収縮を持続することに関する機能 | 手足の運動を支える身体全体の持久力 | d430に同じ | バイキングトレイを運ぶ(台車使用と区分) | 観察2 |
| | | | b760 | 随意運動の制御機能 | 随意運動の制御と強調に関する機能 | 思った位置に手足をスムースに移動する力 | d440に同じ | 予定ボードの.マグネットをつまみ貼り付ける | 観察3 |
| | | | | | | | | プログラム1回平均実施プログラム数 | IT評価1 |
| | | 声と発話の機能 | b330 | 発話の流暢性とリズムの機能 | 聞き取れるなめらかなしゃべり | 聞き取れる言葉を発する力 | — | 面接時の　応答　会話の評価 | 観察4 |
| | | 感覚機能と痛み | b235 | 前庭機能 | 位置、バランス、運動に関する内耳の感覚機能 | バランスを保つ力 | — | 3ヶ月間での転倒の有無<br>転倒不安で困っていないか | 設問1 |
| | | | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |

モニタリングや体力測定結果などから情報を集約し、MILK項目ごとに評価を行う。

- プロセス・アウトカム評価の検討に向けて、インターライ方式・課題標準項目との評価項目の比較を行った。
- 新バージョンのMILKシステムでは多くの項目が定量的に評価把握されているため、評価指標として活用しやすいことが分かった。
- 一方、評価基準の設定方法や評価の方法については、他の事業者の運用可能性・適用可能性といった観点から、さらに検討していくことが必要であると考えられた。
- 関係団体へのヒアリング調査の結果も踏まえて、プロセス・アウトカム評価につながる可能性のある項目を検討したところ、「IADLの実施状況と能力」「ADL」「日常の意思決定を行うための認知能力」「自分を理解させることができる」「他者を理解できる能力(理解力)」「行動の問題」などについて定量的評価を行うことで、インターライ方式との整合を保ちつつ他のサービスとの比較が可能となると考えられた。

# ◆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

## (1)③居宅介護支援におけるアセスメント項目の整理とデータ収集(1/2)

- 居宅介護支援で一般的に利用されているアセスメント9方式の項目についてインターライ方式を基準として整理を行った。
- 中項目レベルで比較すると、大きな違いは見られないが、小項目レベルで比較すると、項目数、項目内容、判定基準等に差が見られる。

中項目レベルで比較したアセスメント項目の違い(例:G.機能状態)

| | | インターライ方式 | | | 課題分析標準項目 | 主要なアセスメント様式 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 共通項目 | 居宅版のみ | 施設版のみ | | MDS-HC2.0方式 | 居宅サービス計画ガイドライン方式 | 包括的自立支援プログラム方式 Ver.2 | 日本訪問看護振興財団方式 | 日本介護福祉士会方式 | ケアマネジメント実践記録様式 | TAI方式 | TAI-HC方式 | 認知症センター方式 |
| G.機能状態 | G1.IADLの実施状況と能力 | | ○ | | 【ア】IADL | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | G2.ADL | ○ | | | 【ア】ADL | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | G3.移動／歩行 | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | | ○ | | | ○ |
| | G4.活動状況 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | |
| | G5.身体機能潜在能力 | ○ | | | | ○ | ○ | ○ | | | | | | |
| | G6.過去90日間(または前回アセスメント以降)のADLの変化 | ○ | | | | ○ | | | | | | | | |
| | G7.自転車の運転 | | ○ | | | | | | | | | | | |

中項目レベルではいずれの様式でもIADLについて把握。

小項目レベルで比較したアセスメント項目の違い(例:G1.IADLの実行状況と能力)

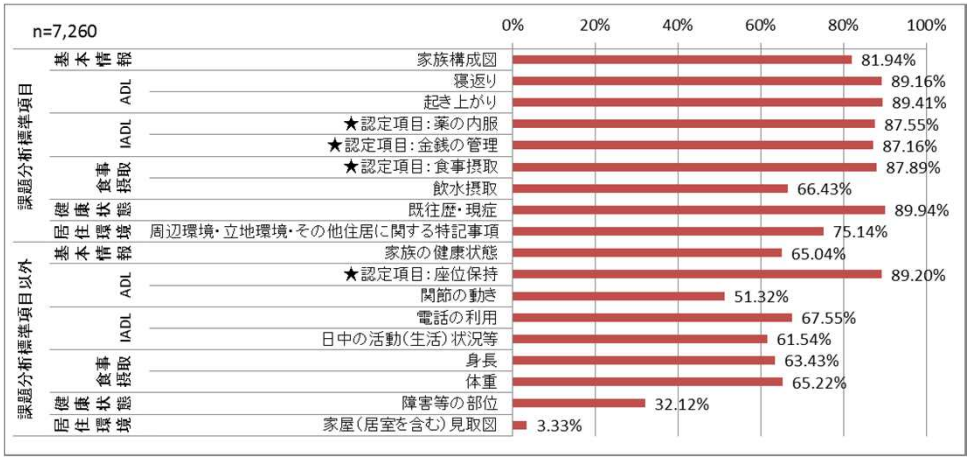
| | 項目数 | 項目内容 | 判定基準 |
|---|---|---|---|
| インターライ様式 | 小項目:8 | 食事の用意、家事一般、金銭管理、薬の管理、電話の利用、階段、買い物、外出 | 実行状況と能力の差を見るため、各項目について(A)実施(B)能力の両方を把握。(A)は過去3日間の状況を、(B)は8段階で評価。 |
| 居宅サービス計画ガイドライン方式 | 小項目:9<br>副問:19 | 【要介護認定項目に準拠】<br>薬の内服、金銭の管理、**日常の意思決定**、**集団への不適応**、買い物、簡単な調理、電話の利用、**日中の活動(生活)状況等**、**家族・居住環境、社会参加の状況などの変化** | 9の小項目に紐付く副問において「援助の現状(家族実施／サービス実施)」「希望」「要援助計画」等を把握。 |

# ◆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
## (1)③居宅介護支援におけるアセスメント項目の整理とデータ収集(2/2)

- 持続的なデータ蓄積の実現性を検討するため、MDS-HC2.0、包括的自立支援プログラム、居宅介護サービス計画ガイドラインについて、居宅介護支援事業所（25事業所）で記入されている各項目の記入率の確認を行った。
- また、（社）日本介護支援専門員協会の意見を踏まえて利用者の状態像の変化をとらえる項目を整理する上での検討事項を明らかにした。

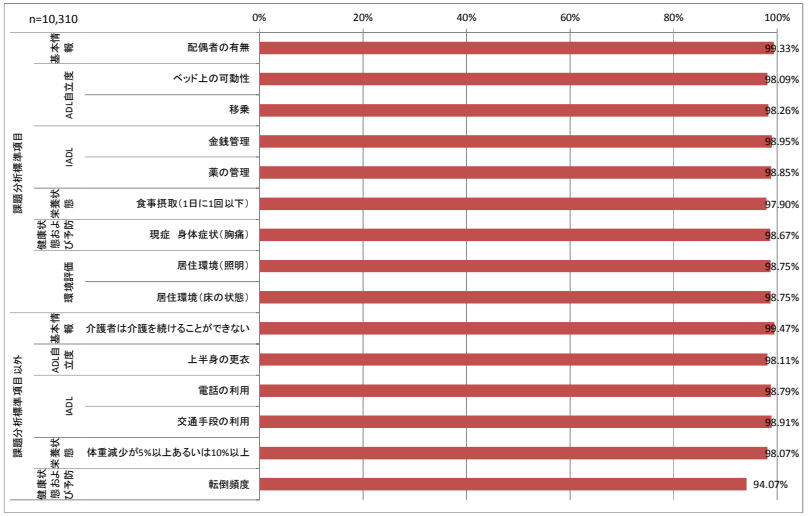
（注）記入率=当該項目にデータ入力がある利用者数／アセンスメント様式の延べ利用者数）×100
（注）包括的自立支援プログラムにおいては、ケアチェック表のみデータが入手できた。課題分析標準項目に該当する認定調査結果データは未取得のため、ADLに関する記入率は掲載していない。

### 居宅サービス計画ガイドラインの記入率（例）




（注）★…要介護認定調査項目

### MDS-HC2.0の記入率（例：）




- ✓ 課題分析標準項目に該当する中項目については80～90%の記入率があり、持続的にデータを蓄積することが可能と考えられた。また、他の情報から取得が困難であった家族の状況、健康状態等の記入率についても80%～90%の記入率があり、持続的にデータを蓄積することが可能と考えられた。但し、中項目で一致する項目でも、小項目では項目数、項目内容、判定基準等に差が見られた。
- ✓ 一方で、自由記述による記述が中心の居宅サービス計画ガイドラインでは、課題分析標準項目に含まれていない項目ついては記入率が低く、現時点では持続的にデータを蓄積することは困難と考えられた。
- ✓ なお、関係団体へのヒアリング調査の結果、課題分析標準項目に含まれていないが、利用者の状態像の変化をとらえるために介護支援専門員が重要と認識している項目としては、主治医意見書で把握している項目が挙げられた。

# ◆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

## (2)介護サービス施設・事業所から国がデータ収集を行う仕組みの現状

- 現在の介護保険制度において介護サービス施設・事業所からデータを収集する仕組みとしては、以下の2つの方法がある。
- 介護保険サービスの質の評価手法の検討に向けて、今後、持続的に収集すべきデータが利用者個人単位に提供されているプロセス・アウトカムに関する情報であることを考慮すれば、介護保険総合データベースにデータを蓄積・活用する仕組みが望ましいと考えられる。

| データ収集の仕組み | 概要 | 特徴 |
|---|---|---|
| 介護サービスの情報公表 | ・介護サービス施設・事業所が利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県に年に1回報告する。<br>・都道府県は事業所から報告された内容についてインターネットで公表を行う。また、都道府県は報告内容に対する調査が必要と 認める場合、事業所に対して訪問調査を行うことができる。 | **・施設・事業所単位の情報を扱うことを前提とした仕組みであり、利用者に関する情報を扱うことは想定されていない。**<br>・報告された情報は都道府県が審査・受理を行う必要があり、情報量が増えると都道府県の負担が増大する恐れがある。<br>・データ収集可能なのは年に1回であるため、収集可能なデータ量に限りがある。<br>・施設・事業所の報告時点は都道府県の計画に基づくため、各施設・事業所の報告時点が統一されない。 |
| 介護保険総合データベース | ・保険者が国に送信する要介護認定情報及び日常生活圏域ニーズ調査情報、国保中央会から提供される介護給付費請求情報を蓄積したデータベース<br>・個人情報を秘匿したうえで利用者個人単位の分析が可能な形式で蓄積されている。 | **・個人情報を秘匿したうえで個人単位の分析が可能な形式で蓄積している。**<br>・施設・事業所が毎月実施する介護報酬請求事務の手続きを利用しており、施設・事業所に報告の負担が少ない。<br>・更新頻度が高い（毎月データの登録が行われる）ため、蓄積可能なデータ量が比較的多い。<br>・収集データを変更するには施設・事業所が利用する介護報酬請求システム及び国保中央会の審査・支払いシステムの改修が必要である。 |

# ◆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
## まとめ①：ケアの質を評価するための項目（評価指標）の考え方について

- 本研究では、現在の仕組みで収集することが困難なプロセス・アウトカム情報として提供されているサービス内容及び身体・精神状況の情報を収集し、持続的に蓄積・分析が可能かどうかの検討を行った。
- その結果として、今後、現実的に収集が可能な情報及び、それを活用したサービスの質の評価手法の検討に向けた可能性を明らかにした。
- ただし、先行的に取り組まれている事例によるデータでは記録の定量化等の面で課題が指摘されており、今後、介護保険制度に導入する項目については、留意が必要となる。

【介護老人保健施設におけるサービスの質の評価手法検討に向けた可能性と課題】
- R4システムに含まれる項目についてインターライ方式と比較すると、R4システムでは老人保健施設におけるケアマネジメントを想定しているため、施設内における生活機能（主にICF活動項目）の状況についてのアセスメントは詳細になされていた。
- プロセス評価に活用可能と考えられるA-4のアセスメント、実施計画、短期目標、ケア内容について、目標の内容をカテゴリ化（例：「機能の確保」「機能の維持」「向上」「予防」等）し、ケアの内容面（入所中の事故や疾病発症の情報等を含む）もカテゴリ化することで、当該目標への適切なケアの実施と、アウトカムの維持・改善の関係を分析できると考えられた。
- 利用者の状態像を補完するためのR4以外のデータとして、介護保険総合DBからの介護報酬の算定状況や、利用者が退所時に利用することとなった居宅サービスの情報など保険請求とリンクしたデータが考えられる。
- さらに、主治医意見書の内容として、身体の状態や医学的管理の必要性が定量的なデータとして把握できるため、利用者の状態像を含めて質を評価するためのデータとして活用が可能と考えられた。

【通所介護におけるサービスの質の評価手法検討に向けた可能性と課題】
- MILKシステムでは多くの項目が定量的に評価把握されているため、評価指標として活用しやすいことが分かった。
- 一方、評価基準の設定方法や評価の方法については、他の事業者の運用可能性・適用可能性といった観点から、さらに検討していくことが必要であると考えられた。

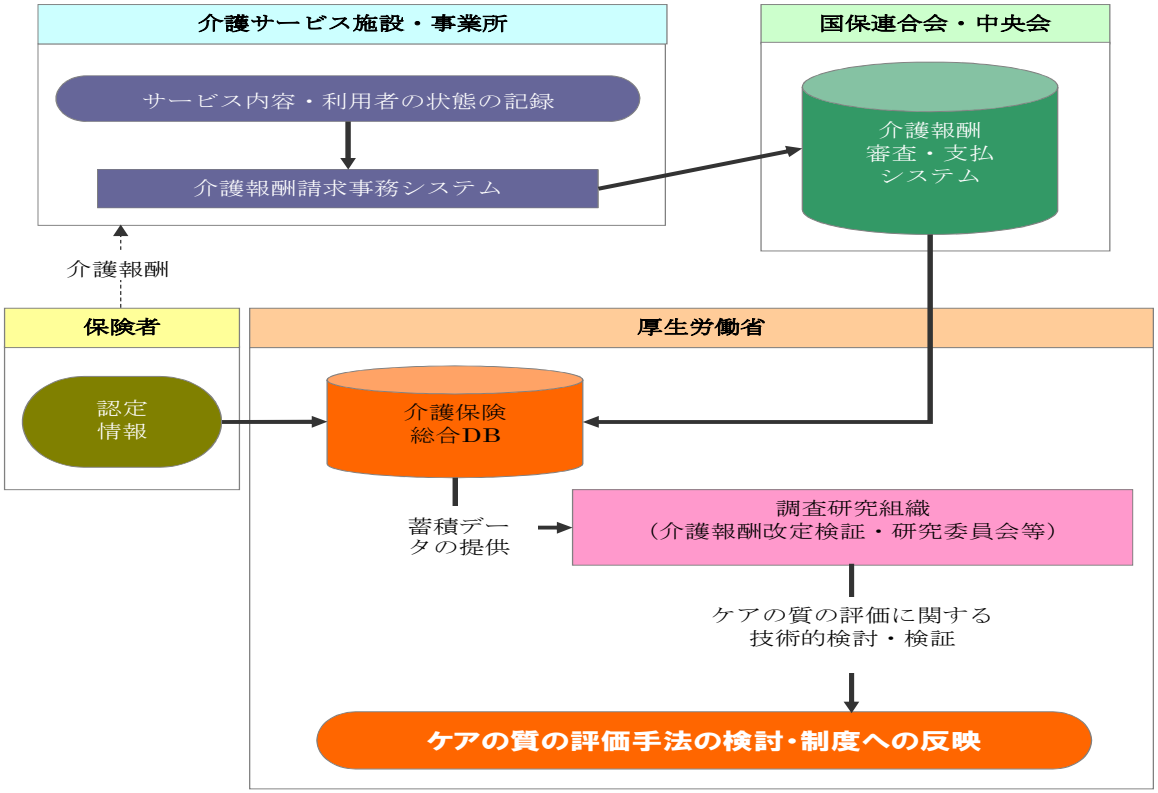
【居宅介護支援におけるサービスの質の評価手法検討に向けた可能性と課題】
- 課題分析標準項目に該当する中項目については80～90%の記入率があり、持続的にデータを蓄積することが可能と考えられた。また、他の情報から取得が困難であった家族の状況、健康状態等の記入率についても80%～90%の記入率があり、持続的にデータを蓄積することが可能と考えられた。
- なお、課題分析標準項目に含まれていないが、利用者の状態像の変化をとらえるために介護支援専門員が重要と認識している項目としては、主治医意見書で把握している項目が挙げられた。

【共通的課題】
- アセスメントに用いられている指標にとどまらず、海外におけるQI（Quality Indicators）に類する指標の導入についても検討が必要。

# ◆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
## まとめ②：評価指標活用のためのスキームについて

- データ項目を長期的に蓄積し、具体的なケアの質の評価手法を検討可能とするためには、提供元である施設・事業所から継続的に情報収集を行える現実的な枠組みが必要である。
- サービス利用者個人別のデータを蓄積する同様の仕組みとしては介護保険総合DBがあり、同様に介護報酬請求の仕組みを活用して、要支援・要介護認定情報、介護給付費請求情報と照合可能な形式で蓄積することが考えられる。
- 仮に介護報酬請求の仕組みを活用する場合には検討すべき事項が多く、サービスの質の評価手法とあわせて検討を進める必要がある。

ケアの質評価に向けたデータ収集・活用枠組みのイメージ




### 検討が必要な事項

- ✓法令等の整備について
- ✓データ収集の基盤整備について
- ✓外部へのデータ提供の仕組みについて
- ✓収集するデータの記入者のトレーニングについて

# ◆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

## まとめ③海外の介護サービスの質の評価の取り組みの整理(1/2)

- 介護サービスの質の評価の重要性が認識されてきており、諸外国においても2000年代後半以降、質の評価に関する取り組みが進められてきている。
- 質の評価の関連機関は、行政機関が中心であるものの、その位置付け及び地方自治体や州の権限については、各国で異なっている。

■調査対象国：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
■調査方法：既存文献および、諸外国の関連機関等のウェブサイトの検索による情報収集

| 国名 | 関連機関 | 関連機関の位置づけ | 関連実施機関の役割 | 開始年度 |
|---|---|---|---|---|
| アメリカ | CMS(Center of Medicare and Medicaid Services) | 公的機関（連邦政府保健・福祉省HHSの部局） | メディケアの運営主体、州の行政監査の規制・監督を実施。 | 1995年 |
| 英国 | CQC(Care Quality Commission) | 公的機関（但し政府から独立している） | ヘルスケアに関する規制を一元的に実施。 | 2009年 |
| オランダ | Het Kwaliteitsinstituut (CVZ) | 公的機関 | 国民・保険者・監査機関に対する医療・介護の見える化の推進。 | 2006年 |
| カナダ | MOHLTC（オンタリオ州） | 公的機関（保健長期介護省） | 長期介護施設（LTC）の質評価を実施。 | 2010年 |
| オーストラリア | Australian Aged Care Quality Agency | 公的機関 | 入居施設の認定や在宅ケアサービスの質の評価を実施。 | 2014年 |
| ドイツ | MDK（メディカルサービス） | 公的機関（疾病金庫が共同設置した医学的審査機関） | 要介護認定や質に関する調査を実施。 | 2009年 |
| スウェーデン | 全国医療福祉委員会 | 公的機関（社会保健省の傘下） | ヘルスケアの情報収集、基準開発、統計情報の収集を実施。 | 2008年 |
| フランス | ANESM | 公的機関 | 各介護施設が順守すべき水準、枠組み、主要評価基準、ガイドライン等を作成し、推奨を行う。 | ー |
| 韓国 | 国民健康保険公団 | 公的機関（医療・介護保険者） | 保険者業務とともに、質の評価を実施。 | 2009年 |

# ◆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

## まとめ③海外の介護サービスの質の評価の取り組みの整理(2/2)

- 介護サービスの質の評価は、利用者の選択に資するための公表や報酬への反映を目的として実施されているが、報酬への反映は一部の国に止まっている。
- 質の評価のための指標は、Donabedian(1985)のストラクチャー、プロセス、アウトカムの3要素のうち、諸外国ではストラクチャー（インプット）、プロセス、アウトカムの指標の組み合わせで構成されている国が多い。

**表：主要国における質の評価指標（一部）とその利用方法について**

| 国名 | 利用方法 | | 主な指標 | | | 利用者による評価 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | ストラクチャー指標 | プロセス指標 | アウトカム指標 | |
| アメリカ | 公表 | ○ | ・登録正看護師による看護時間（利用者１人あたり/日） | なし | ・身体拘束された長期滞在入居者の割合<br>・一度あるいはそれ以上の回数、転倒による大外傷を経験した長期滞在入居者の割合 | × |
| | 報酬への反映 | ○ | | | | |
| 英国 | 公表 | ○ | ・ケア従事者は適切にトレーニングを受け監督されていて、その技能を改善および開発する機会を持つべきである | ・食事や飲み物は、利用者個人の食生活に合わせたものが提供されるべきである | ・社会的ケアの介入効果によるQOLの改善を評価（日常生活を通じた自己管理、食事と飲料等の領域） | ○ |
| | 報酬への反映 | ○ | | | | |
| オランダ | 公表 | ○ | ・住環境および生活環境（職員配置、プライバシーの保護等） | ・飲食（利用者に対する、食事の印象） | ・精神衛生（自由な生活、取り扱い、生活におけるケアの影響） | ○ |
| | 報酬への反映 | △ | | | | |
| カナダ | 公表 | ○ | （監査項目）<br>・職員教育と説明<br>・職員配置 | （監査項目）<br>・食事の品質 | ・転倒頻度<br>・身体拘束 | × |
| | 報酬への反映 | ○ | | | | |
| オーストラリア | 公表 | ○ | ・管理者及び職員が、その役割を効率的に遂行するための適切な知識と技能を持つ | ・利用者が十分な栄養と水分補給を受けている | ・最大限の移動性と鋭敏性がすべての居住者に対して達成されている。 | × |
| | 報酬への反映 | × | | | | |
| ドイツ | 公表 | ○ | ・介護老人福祉施設の職員は、救急処置、および、緊急時の対処手順について定期的に教育訓練を受けているか？ | ・食物を摂取する能力とリスクは、入所者個別に把握されているか？ | なし | ○ |
| | 報酬への反映 | × | | | | |
| スウェーデン | 公表 | ○ | ・特殊自体発生時の対応手順の有無<br>・全利用者に連絡担当者が決められる | ・すべての食事が推奨時間内に提供される | なし<br>（ただし高齢者の登録制度があり、地域ごとの転倒、身体拘束等の発生率を把握している） | × |
| | 報酬への反映 | × | | | | |
| フランス | 公表 | × | 全国的な介護の質の評価に関する指標はない | | | × |
| | 報酬への反映 | × | | | | |
| 韓国 | 公表 | ○ | ・年間計画に沿って職員に対し給付提供のための教育を年1回以上実施する | ・食事摂取量が顕著に減ったり食事を中断する受給者を把握し、原因調査などを行い管理する | ・入所後、受給者の等級が改善した | △ |
| | 報酬への反映 | ○ | | | | |
| | | | ※主にスタッフおよび人材に関する指標を収集した | ※主に食事に関する指標を収集した | ※主に身体拘束および転倒に関する指標を収集した | |