

# 介護報酬でのサービスの質の評価の 導入に関する取組について

# 1. 基本認識

## 質の評価の枠組みと介護報酬への反映

- 少子高齢化が急速に進展する我が国においては、限られた資源を有効に活用しつつ、高齢者の自立支援等を推進するような、効率的・効果的な介護サービスの提供が重要であり、このようなサービスがより多くの事業者によって提供されるためには、サービスの介入により、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、評価する枠組みが必要である。
  - 介護報酬は、各サービスの基本的なサービス提供に係る費用(基本報酬)に加えて、各事業者のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて、加算・減算される仕組みとなっており、介護報酬に介護サービスの質の評価を適切に反映させることで、効果的・効率的な介護サービス提供が促進される。
- ※ 高齢者が必要とする介護を提供する際にかかる時間等を基にして、要介護状態を区分し、それに応じた介護報酬(基本報酬)を設けている。
- 介護保険制度創設時から、サービスの質を適切に評価する取組の重要性が介護給付費分科会等において指摘され、これまでもサービスの質の評価を踏まえた様々な介護報酬上の評価に係る取組が継続して実施されている。【参考1・2・3】

## 2. 基本的な考え方とこれまでの取組(1)

### 介護サービスの質の評価の視点

○ サービスの質を踏まえた介護報酬については、以下のような3つの視点に分類でき、それぞれの特性に応じた介護報酬が導入されている。【参考3・4】

#### ①ストラクチャー(構造)

- 人的配置等(人の加配等)

#### ②プロセス(過程)

- 事業者と利用者間の相互作用等(要介護度別の基本報酬、訓練等の実施)

#### ③アウトカム(結果)

- サービスによりもたらされた利用者の状態変化等(在宅復帰等)

### 介護報酬でのサービスの質の評価の導入経緯

	評価の特徴・考え方	主な介護報酬の例
ストラクチャー評価及びプロセス評価	<ul style="list-style-type: none"><li>• 介護保険制度創設時から導入されている。</li><li>• 成果にとらわれず、かけた手間や体制等を客観的に評価できる。</li><li>• <u>事業者は手間をかけること自体が評価されるため、サービス提供方法を効率的にするインセンティブや、利用者の状態改善等の効果をあげようとするインセンティブが働きにくい。</u></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• &lt;サービス共通&gt;要介護度別の基本報酬</li><li>• &lt;訪問看護&gt;特別管理加算</li><li>• &lt;特養&gt;看護体制加算 等</li></ul>
アウトカム評価	<ul style="list-style-type: none"><li>• 平成18年度に介護予防サービスにおいて初めて導入され、<u>アウトカム評価が可能なものについては、加算の見直し・拡充等により、順次導入が進められている。</u></li><li>• <u>より効果的・効率的な介護サービスの提供に向けた取組を促すには、利用者の状態改善等のアウトカム(結果)の観点からの評価を活用することが適していると考えられる。</u></li><li>• 事業者がアウトカムの改善が見込まれる高齢者を選別する等、いわゆるクリームスキミングが起こる可能性がある。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• &lt;介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション&gt; 事業所評価加算(要介護度の維持・改善を評価)</li><li>• &lt;老健&gt; 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(在宅復帰を評価)</li><li>• &lt;訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション&gt; 社会参加支援加算(リハビリテーションによる社会参加を評価)</li></ul>

## 2. 基本的な考え方とこれまでの取組(2)

### アウトカム評価を導入する際の課題

- 介護報酬にアウトカム評価を導入するには、複数の課題が存在する。【参考5・6、平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「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書」より一部抜粋】
  - ① 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ことが困難である。
  - ② 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得ることから、評価時点の設定が困難である。
  - ③ 事業所の努力や責任の及ばない要因の影響(例えば、家族や本人の努力)により、高いアウトカムが得られることがあり、アウトカムが事業所のサービスの質を反映しているとは限らない。
  - ④ 居宅サービスの利用者は、様々なサービスを組み合わせて利用している場合が多く、要介護度や自立度等の指標が改善したとしても、提供される介護サービスの中のどのサービスが効果的であったかの判断が困難である。

### 質の評価に関するシステムの導入に関するその他の論点

- アウトカム評価を導入する際の課題以外に、質の評価に関するシステムを導入するに当たっては、次の論点について検討する必要がある。【平成21年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「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書」より一部抜粋】
  - ① 利用者や事業者理解され、受け容れられる評価のあり方
  - ② サービスの質の評価を踏まえた介護報酬の費用負担のあり方
  - ③ PDCAサイクルによる継続的なサービスの質改善のプロセスのあり方
  - ④ 金銭的インセンティブ以外の質向上の誘導方策のあり方
  - ⑤ 個別の事業者評価のみならず、地域単位でみた場合のサービスの評価(環境整備、地域力等)のあり方 等

サービスの質の評価を踏まえたこれまでの介護報酬導入の取組と並行して、中長期的な観点から、介護サービスの質の評価のあり方について継続的な検討を進めている。【参考5・6・7・8】

### 3. 今後の取組(案)

#### (1) 介護サービスの質の評価のあり方についての検討の継続

- ・サービスの質を踏まえた介護報酬の更なる導入を目指し、引き続き、質の評価に資するデータ項目の検討を進める。
- ・当該データ項目(または当該データ項目の候補)及びこれらに関連するデータの蓄積と分析により、多角的な視点からサービスの質の評価手法を検討する。

#### (2) これまで導入した介護報酬におけるアウトカム評価の検証

- ・現行のアウトカム評価に基づく加算の実績データ等を検証する。
- ・アウトカム評価の更なる見直し・他のサービス等への拡充等を検討する。

#### (3) 自治体独自の取組等の実態把握

- ・要介護度の改善に対する奨励金事業等、アウトカム等を考慮した自治体独自の取組等を事例収集する。

- 介護保険サービスにおける質の評価のあり方については、以前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、複数年にわたり調査研究事業等を実施し、検討を重ねているところ。

### 介護給付費分科会での議論の変遷

- **平成18年度 介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)**

サービスの質を確保するためには、利用者にとって自立支援のための最適なサービスの組合せを多職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントの仕組みが公正中立に機能することが最も重要である。(中略)さらに、利用者との意思疎通に基づく適切なケアマネジメントの実施を前提としつつ、サービスの質、機能などに応じ、プロセス、成果を積極的に評価する。制度改正により新たに導入される情報公表の仕組み等も踏まえ、利用者の視点に立ったサービスの提供を推進するとともに、不適切な事業者を適切に排除する観点から、今回の制度改正における事業者規制の見直しも踏まえ、基準の明確化を行いつつ、指導・監査の徹底を図る。

- **平成21年度 介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)**

介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を行うこと。

- **平成24年度 介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)**

介護サービスの質を評価するため、要介護度等の変化を介護報酬上評価することについて「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」において検討が進められたが、要介護度等は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされた。しかしながら、介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書(レセプト)データを突合させたデータベースの構築を図るなどの手段により、具体的な評価手法の確立を図る。

- **平成27年度 介護報酬改定に関する審議報告(抜粋)**

介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要である。このため、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に向けた検討を進めるとともに、ケアマネジメントに基づき、各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行う。

- **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)**  
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の改革を行い、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。
- **成長戦略進化のための今後の検討方針(平成26年1月20日)、「日本再興戦略」改訂2014(平成26年6月24日閣議決定)抜粋**  
介護サービスの質の評価に向けた仕組み作りについては、平成26年度末までに検討し、その結果を公表する。
- **世界最先端 IT 国家創造宣言(平成 25年 6 月 14 日閣議決定、平成26年6月24日改定)抜粋**  
適切な介護サービスの提供が利用者の要介護状態の改善につながることを考慮し、これらサービスの客観的な評価とサービス内容の向上に資する取組を推進し、効果の検証及び普及・発展させるための具体的な方策を検討し、確立する。
- **産業競争力会議 サービス産業チャレンジプログラム(平成27年4月15日日本経済再生本部決定)**  
＜介護サービスの質の評価に向けた仕組み作り＞  
平成26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」の公表結果を踏まえ、介護サービスの質の評価に向けた仕組み作りを引き続き検討する。

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトカム評価
サービス共通		・要介護度別の基本報酬(H12-)	
訪問介護・介護予防訪問介護	・ヘルパー2級であるサービス提供責任者に係る減算(H24-)	・生活機能向上連携加算(H24-)	
訪問看護・介護予防訪問看護	・サービス提供体制強化加算(H21-)	・特別管理加算(H12-)	
訪問リハビリテーション	・サービス提供体制強化加算(H21-)	・短期集中リハビリテーション実施加算(H18-) ・リハビリテーションマネジメント加算(H18-)	・社会参加支援加算(H27-)
通所介護	・サービス提供体制強化加算(H21-) ・中重度ケア体制加算(H27-) ・認知症加算(H27-)	・個別機能訓練加算(H21-)	
通所リハビリテーション	・サービス提供体制強化加算(H21-) ・中重度ケア体制加算(H27-)	・リハビリテーションマネジメント加算(H18-) ・短期集中個別リハビリテーション実施加算(H27-) ・生活行為向上リハビリテーション実施加算(H27-)	・社会参加支援加算(H27-)
介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション	・サービス提供体制強化加算(H21-)	・運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算(H18-) ・生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)(H24-)	・事業所評価加算(H18-)
小規模多機能型居宅介護	・サービス提供体制強化加算(H21-) ・看護職員配置加算(H21-)	・総合マネジメント体制加算(H27-) ・看取り連携体制加算(H27-)	
介護老人福祉施設	・看護体制加算(H21-)	・日常生活継続支援加算(H21-) ・看取り介護加算(H27-)	
介護老人保健施設		・短期集中リハビリテーション実施加算(H18-) ・ターミナルケア加算(H21-)	・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(H24-)
介護療養施設		・褥瘡対策指導管理(H15-) ・感染対策指導管理(H15-)	
施設系(横断)	・サービス提供体制強化加算(H21-) ・夜勤職員配置加算(H21-)	・経口維持加算(H18-) ・口腔衛生管理加算(H27-)	

- ・ ( )内は、加算が新設された時期を記載した。
- ・ ドナベディアン<sup>®</sup>の質の評価モデルに基づき、介護報酬の分類例を示したもの。全ての介護報酬を分類したものではない。
- ・ 複数の要素を算定要件としている加算については、加算の趣旨に基づき、主たるものに分類した。



米国の医師・公衆衛生学者であるアベティス・ドナベディアンは、医療の質について論じた1980年の著書において、ストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトカム(結果)の3要素によるアプローチが妥当であると論じた。

ストラクチャー(構造)とは、医療を提供するのに必要な人的、物的、財政的資源であり、専門職の数や分布、資格、あるいは医療機関の数、規模、施設さらには医療提供体制や医療保険制度などが該当する。ドナベディアンは、プロセスやアウトカムと比較すると、ストラクチャーは医療の質の指標として有用性は低いと指摘した。

プロセス(過程)は、医療従事者と患者の間の相互作用を評価するものであり、医療内容の適切性、医療従事者の患者に対する接遇などが該当する。

アウトカム(結果)は、医療によって患者にもたらされた健康状態の変化であるが、身体的生理的側面のみならず、社会的心理的側面の改善や患者の満足度なども評価の対象となる。

ドナベディアンは、プロセスとアウトカムの関係について、いずれも長所と短所を有するものの、質の評価に当たっては、プロセスとアウトカムの両者を同時に活用することが重要であると述べた。

医療や保険医療政策の分野における質の評価においては、ドナベディアンが提唱した上記3要素によるアプローチが広く用いられている。

## I. H21-22介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会【参考6】

- 「要介護度」が重くなるほど介護報酬が高くなるため、「要介護度」を軽くするインセンティブが事業者に働きにくいのではないかという観点から、「要介護度」に着眼したアウトカム評価が検証された。
- 「要介護度」については、関連要因が複合的に関与し合っており、利用者個人の要因による影響が大きく、また調査期間中に、新たな要介護認定を受けていなければ利用者の状態が変化していたとしても「要介護度」としての変化は示されないことから、アウトカム指標として「要介護度」の改善や悪化を指標とする評価を行うことには課題が多い。
- 「要介護度」に限らず、利用者の状態の維持・改善に関するアウトカム指標を設定するためには、さらなるデータ収集が必要。
- 一方、介護報酬においては、個別に実施したサービス内容に応じた報酬体系となっていない(提供時間等に応じた包括的な報酬)ことから、既存の報酬請求のデータでは利用者の状態とこれに対する具体的なサービス提供内容が十分に把握できず、データの蓄積が十分ではない。

## II. H25-26 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【参考7・8】

- H21-22 の検討を踏まえ、H25-26において、評価を行う上で必要な利用者の状態及びサービス内容に関するデータを収集・分析した。(ただし、現時点では、十分なデータが得られている状況にはなく、引き続きデータを集める必要がある。)
- 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、高齢者に高頻度で起こり得る転倒、褥瘡等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に着眼した。
- サービス利用者別のデータを蓄積するには、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等と照合可能な形式で介護保険総合データベースに蓄積することが効果的・効率的と考えられるが、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を並行して行う必要がある。

## 1. 検討の目的

介護給付費分科会や地域包括ケア研究会での議論の状況を踏まえた上で、介護サービスの質の評価のあり方についての調査研究を行い、今後の制度改正や介護報酬改定等に向けた検討に資する基礎資料とすることを目的に議論を行う。

## 2. 調査内容

介護の質の評価に関する既存の取組の整理、質の評価の目的とその方法の検討、ドナベディアン・モデルの3アプローチに関する検討、介護報酬において活用可能な評価項目の検討、質の高いサービスを提供している介護施設(特養・老健)を評価する際の視点や市町村の意向調査、介護施設の実態把握、アウトカム指標の活用の有効性検証、既存の各評価指標の介護報酬体系への活用の妥当性の検討

## 3. まとめ

アウトカム(要介護者の状態の変化)による評価は、関連要因が複合的に関与し合うことや、改善の見込みが低い方の受入を事業所が避けるリスクを発生させる懸念があるため、現段階では課題が多く、今後も慎重な検討を続ける必要がある。

(委員名簿)

小坂 健 東北大学大学院歯学研究科国際歯科保健学分野 教授  
河口 洋行 国際医療福祉大学大学院医療経営管理分野 准教授  
近藤 克則 日本福祉大学大学院 社会福祉研究科 科長  
田中 滋 慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授  
筒井 孝子 国立保健医療科学院福祉マネジメント室 室長  
栃本一三郎 上智大学総合人間学部社会福祉学科 教授  
藤井賢一郎 日本社会事業大学専門職大学院准教授  
堀田 聡子 東京大学社会科学研究所 特任准教授  
◎武藤 正樹 国際医療福祉総合研究所 所長

## 1. 調査研究の目的

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。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。なお、次の委員で構成される調査検討委員会を設置して検討を行った(◎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)

## 2. 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、②通所介護事業所におけるデータ収集、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)持続的にデータ収集が可能な仕組みの検討

### (3)海外の介護サービスの質の評価の取り組みの整理

## 3. 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、現在の制度内の仕組みでは収集されていないプロセス・アウトカム情報である、提供サービス内容及び身体・精神状況の情報に関して、独自に収集している事業者から収集し、それらが持続的に蓄積・分析が可能かどうかの検討を行った。
- 今後、現実的に収集が可能な情報や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、それらに関する留意が必要となる。

### (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、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ため、この活用に関して引き続き検討してはどうか。

## 1. 調査研究の目的と実施内容

本事業では、介護保健施設サービス、居宅介護支援サービスを対象とし、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。なお、次の委員で構成される調査検討委員会を設置して検討を行った(◎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)

## 2. 結果

### ■ 【継続的に蓄積が必要なデータ項目】

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得るハザードとして「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)にむけ調査を行った。

### ■ 【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等に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。



