

研究の窓

ケアの質評価の動向と課題

介護福祉の人材確保については相変わらず困難な状況が続いている。せっかく高い志をもちらながら介護の職場に入ってきた若者たちも、その労働条件や待遇の悪さから、結局長続きせず辞めてしまう。このため介護サービス事業者にとっては若手人材確保が、今でも大きな課題である。

さてこうした状況のなか、2008年5月に「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の待遇改善に関する法律」が成立した。これを受けて2009年の介護報酬改定では、介護従事者の人材確保・待遇改善のために、介護報酬上の加算が付くようになった。

一方、この検討がなされた2008年12月の介護給付費分科会において、「本来、質の高い介護サービスを提供する事業所への適切な評価を行うことにより、待遇改善を推進すべき」という指摘がなされた。このため「そもそも介護サービスの質とは何か?」を検討するために、2009年に「介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会」(委員長筆者、以下「検討委員会」)が厚生労働省老健局に設置された。

この検討委員会では、まず「介護サービスの質とは何か?」、また「その評価方法の概念枠組みとは何か?」について検討した。検討委員会ではこれまでの介護の質の評価の現況を振り返り、また国内外から情報を集めて検討した結果、以下のような介護の質評価の枠組みを提案した。まず介護サービスの質評価の目的を「介護保険の理念の実現」とし、この目的実現のための下位の質評価の領域を「利用者等のQOLの確保」、「地域との連携・参画」とし、さらにその下位の領域に「その人らしい生活の実現」、「質が高く安全な専門技術の提供」、「地域の保健医療福祉資源の活用と連携」、「地域社会への貢献」などの評価領域を配置した。図がこのようにしてできあがった階層図である。

そしてその階層図のそれぞれの評価領域において評価指標を設定した。評価指標の設定に当たっては、ストラクチャー(構造)、プロセス(過程)、アウトカム(結果)の3要素のドナベディアン・モデルを用いた。たとえば、アウトカム指標については以下の12の指標を設定した。要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、内服薬の種類数、医療的ケアの種類数、燕下、食事摂取、排尿、排便、褥瘡、転倒の発生回数、身体抑制の発生回数。これらの評価指標について2010年に老健、特養の入所者を調査し、老健については3ヶ月及び5ヶ月の間に、特養については5ヶ月の間に、指標毎にどの程度の変化があったかについて実態を調査した。調査票は老健1,200施設、特養2,000施設に配布し、施設票の回収は、老健が444施設(回収率37.0%)、特養が792施設(回収率39.6%)であった。

これらの施設でどのようにアウトカム指標が変化したか調査した。実際に調査を行ったのは老健で調査開始時と3ヶ月後のデータを結合できた22,797人、調査開始時と5ヶ月後のデータを結合できた16,242人であった。特養では、調査開始時と5ヶ月後のデータを結合できたのは22,938人であった。

このアウトカム指標調査の主な結果は下記の通りである。老健、特養とともに、12のアウトカム指標のうち、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度等については、概ね9割程度が利用者が状態を維持し、アウトカムの変化がみられた利用者(調査期間中に状態像が改善ないしは悪化したもの)は、1割程度に留まった。内服薬の種類数、医療的ケアの種類数、えん下の状況、食事摂取の状況、排尿の状況、排便の状況、褥瘡の状況、転倒の発生回数についても「維持」群が大部分を占める傾向は同様であった。

次に、個々のアウトカム指標の維持・改善状況を、「個人要因」(性別、年齢、調査時の医療介護度など)と「施設要因」(定員数、定員あたりの医療職数・介護職数など)とでマルチレベル分析したところ、アウトカム指標に影響を与えていたのはその多くが年齢や心身の状況などの「個人要因」で、「施設要因」の影響は限定的だった。ただ施設要因のうち、最も影響が見られたのは、「平均在所日数」であった。結果は在所日数が長いほどアウトカム指標が悪化する傾向にあった。とくに老健では、燕下、食事摂取、排尿、排便が在所日数の長い施設ほど悪化していた。また特養では、在所日数の長い施設において障害高齢者の日常生活自立度が有意に悪化していた。

さて、介護サービスの質評価、とくにアウトカム評価について見てきた。今後、こうした介護サービスの質の高い

施設や改善率の高い施設への介護報酬による評価をどのように考えていいかがどうか?特にアウトカム指標の評価については以下のように考えた。

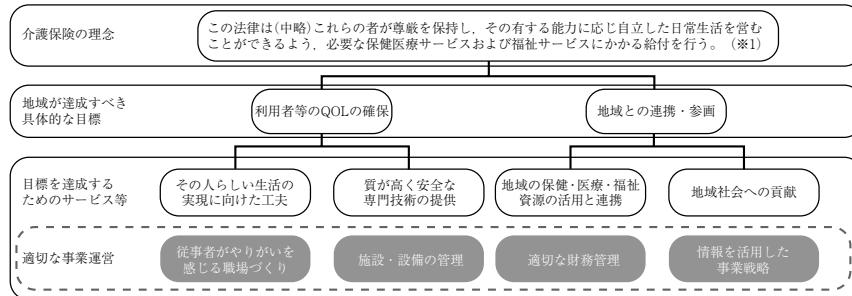
第一は、アウトカム指標の直接評価というよりは、アウトカム指標に影響を与えるプロセス指標やストラクチャー指標を診療報酬上評価してはどうだろうか?というのも介護報酬ではストラクチャーやプロセスを評価した多くの加算項目がすでに設定されている。ただ今後、これらの加算が実際のアウトカムに影響を与えていているかどうかを調査して、有効な加算項目に整理していくことが必要だ。

第二は、施設におけるアウトカム指標やプロセス指標などを報告する情報公開に対して介護報酬の評価対象にすることである。こうした考え方を報告に対する支払いということで「P4R:Pay for Reporting」と呼ぶことがある。例えば介護サービスの情報公表制度を介護報酬と関連付け、情報を公表していることに対して介護報酬のインセンティブを与えるという考え方である。このような仕組みがあれば、アウトカム評価指標の蓄積にもつながり、将来的なアウトカム評価にも資することになるだろう。

さて第三としては、アウトカムに対して直接介護報酬で評価する方式はいわゆるP4P (Pay for Performance) の考え方についてである。P4Pについては検討委員会の中でも賛否両論あった。つまり質の高いアウトカムを提供する事業所に対し、介護報酬上のインセンティブを直接付与することで、質向上へむけて努力する事業者を評価することが必要という意見もある一方で、P4Pには課題も多く、さらなるデータ蓄積が必要と意見も多かった。このため、検討委員会ではさらなる調査が必要と結論付けた。具体的にはアウトカムデータとしては要介護認定データと、サービス・プロセスデータとしての介護報酬レセプトデータベースを個票レベルで結合させたデータベースの構築が調査に有効と考えられた。ぜひともこうしたデータベースを構築して、そこから要介護認定の維持・改善などのアウトカム調査を行ってはと考える。

さて、介護サービスの質の評価には、この他にも監査制度や第三者機関による評価制度等がある。こうした種々の仕組みをアウトカム評価と組み合わせて多角的に評価することが大切だ。

今回の検討委員会では施設サービスに限定して論じたが、今後は在宅における介護サービスの質の検証をどのように行うかが大きな課題である。在宅における介護サービスには、さまざまな介護サービス提供者や医療サービス提供者が複雑に入り組んでサービス提供を行っている。このためそれぞれのサービス評価を総体として評価する必要がある。これはまさに地域包括ケアの質評価に他ならない。こうした観点から、今後とも介護サービスの質の評価の検討を続けたい。



介護サービスの質の評価の階層図（詳細なイメージ）

注) 必ずしもサービスの全側面を事業所単位で提供することを求めるものではなく、事業所規模に応じて、事業者全体で取り込むことが必要である。

文献 介護サービスの質の評価のあり方に係る検討委員会報告書（平成21年、22年）

武藤 正樹

（むとう・まさき 国際医療福祉総合研究所長・国際医療福祉大学大学院教授）