

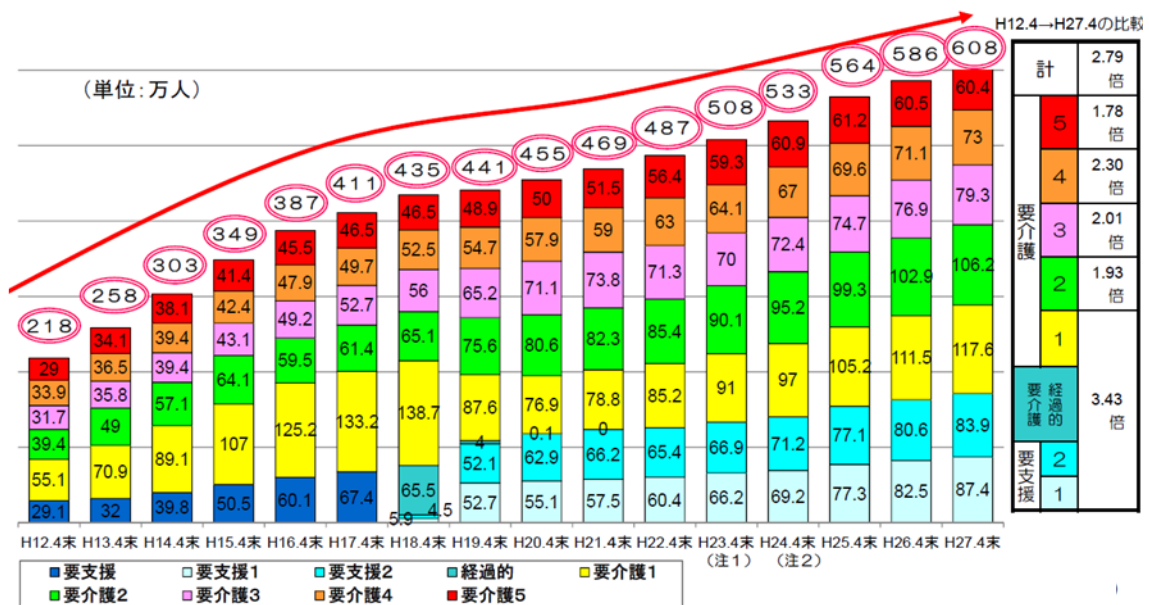
介護サービスの質の評価を巡る議論

◆18年度介護報酬改定に向けて、インセンティブ措置の導入を検討

介護を必要とする高齢者の自立支援に取り組み、要介護度の改善などで取り組みに成果を上げた介護事業者には、介護報酬でインセンティブをつける。2018年度の介護報酬改定に向けて検討している社会保障審議会介護給付費分科会（第145回8月23日開催）で、このことが議論された。今回、インセンティブ措置の導入が報酬改定の議論の俎上に載ったのは、17年6月に閣議決定された「未来投資戦略2017」に盛り込まれたからだ。

要介護度は、高齢者がどのくらいの介護が必要とされるかの度合いを示したもので、介護保険制度で受けられる給付の基準になる。現行制度では、「要支援1・2」「要介護1～5」の7段階に分かれ、「要介護5」が最も重度な状態を示す。図表1が示すように、要介護・要支援の認定者数は、15年4月時点で608万人となり、この15年間で約2.79倍に増加した。

図表1. 要介護度別認定者数の推移



注1) 陸前高田市、大槌町、女川町、桑折町、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町は含まれていない。
 注2) 楡葉町、富岡町、大熊町は含まれていない。

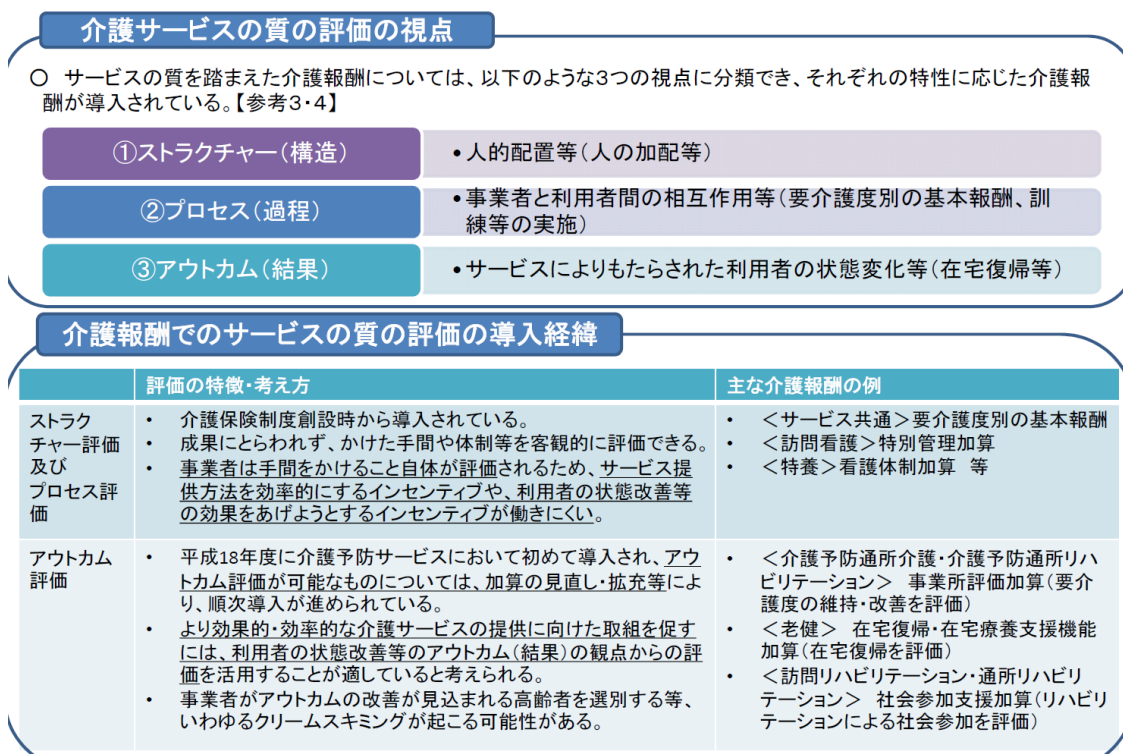
(出所) 厚生労働省

◆繰り返し議論されてきた介護サービスの質の評価

介護保険における介護サービスの質の評価のあり方については、これまでも社会保障審議会介護給付費分科会で議論され、調査研究事業等を実施し、検討を重ねてきた。基本的な考え方とこれまでの取組みは、図表2にまとめられているが、今回の分科会では、①「自立」の概念について、どのように考えられるか。②個別サービス事業所の質の評価や個別サービスの質の評価について、ストラクチャー、プロセス、アウトカム等の観点から、どのように考えるか。③自立支援に向けた事業者へのインセンティブ付与の方法について、どのように考えるか、以上の3つの論点から議論された。

図表2. 介護サービスの基本的な考え方とこれまでの取組み

※第123回社会保障審議会介護給付費分科会（H27.6.25）資料



（出所）第145回社会保障審議会介護給付費分科会（H29.8.23）（参考資料）

まず「自立」の概念については、身体的な機能の向上だけをもって「自立」ということは容認できないという意見が、サービス提供側の委員にほぼ共通していた。具体的な声として、「身体機能の衰えが進んでいても社会生活や尊厳の保持が保たれ、その能力に応じた本人の望む生活を実現できることが自立だと考える」（瀬戸雅嗣 全国老人福祉施設協議会理事）、「自立については、その人のQOL（生

活の質)とどうかかわってくるのかということも含めて考えていかなければならない。介護保険の理念でもある尊厳の保持が非常に重要なキーワードになるのではないかと考える」(齋藤訓子 日本看護協会副会長)などがあつた。

◆介護報酬へのアウトカム評価の導入について

2番目の論点、個別サービス事業所の質の評価や個別サービスの質の評価については、介護サービスの①ストラクチャー(構造:人的配置など)、②プロセス(過程:要介護度別の基本報酬など)、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在宅復帰等の状態変化)の3つの視点に分類され、それぞれの特性に応じた介護報酬が導入されている。

図表3. 介護報酬上の主な介護サービスの質の評価(例)

	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-)	

(出所) 第145回社会保障審議会介護給付費分科会 (H29.8.23) (参考資料)

現在、サービスのアウトカム(結果)に対する介護報酬の評価は、図表3に示すように、ストラクチャー評価やプロセス評価に比べて数が少ないことから、「サービスによってもたらされる利用者の状態改善に着目した加算など、アウトカムを重視した評価に見直していくべき」(小林 剛 全国健康保険協会理事長)という意見があつた。

一方、アウトカム評価を導入する課題としては、居宅サービスの利用者については、さまざまなサービスを組み合わせて利用している場合が多く、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判断が困難だという指摘が挙げられた。また、「重度者の受け入れや、利用者の状態改善の効果を高める手法など、プロセスに対する評価なども組み合わせてバランスよく評価すべき」（本多伸行 健康保険組合連合会理事）や、「個別サービス事業者の質の評価を導入すると、改善が見込める高齢者だけを選別する、いわゆるクリームスキミング*が起きる可能性もあるため、状態の維持やQOLも含めて、統一的な視点で検討しては」（鈴木邦彦 日本医師会常任理事）といった慎重論が多かった。

※一般的には、収益性の高い分野のみにサービスを集中させ、いいところ取りすること。

◆自立支援に向けた事業者へのインセンティブ付与について

3つ目の論点、自立支援に向けた事業者へのインセンティブ付与の方法については、要介護度の改善を目安にすることに対して、否定的な意見が目立った。

「要介護度の改善だけで評価してしまうと、要介護認定は介護の手間時間を評価しているものなので、必ずしも状態の改善イコール要介護状態の改善とはならない」（小原秀和 日本介護支援専門員協会副会長）、「自立支援に反対しているわけではなく、要介護度改善だけで報酬上の評価を行うということに反対している。・・・加齢に伴う健康状態の変化は自然の摂理であって、今できることを一日でも長くしっかりやって、できるだけその人の望む生活を送られるようにする環境を整えることが重要」（瀬戸雅嗣 全国老人福祉施設協議会理事）という意見だ。

また、認知症介護に携わっている立場からの意見として、「認知症の介護でも、状態の改善を望まない介護者は誰もいないと思う。・・・状態改善イコール自立支援ということで結びつけられることについては、改善に至らない利用者や、家族を傷つけるという側面があることを忘れないでほしい」（田部井康夫 認知症の人と家族の会理事）という意見もあった。

分科会では、介護におけるエビデンス、データの不足を指摘する声もあり、厚生労働省も、サービスの質の評価手法及び評価のためのデータ収集への取組みを始めている。データやケアのエビデンスによって、状態の改善の見込みが難しいケースでもサービスの質を評価できる柔軟な仕組みが期待される。【秋元真理子】