

令和4年度老人保健健康増進等事業

介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業

事業報告書

令和5年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

要旨	4
1 事業の背景、目的	5
1.1 事業の実施背景	5
1.2 事業の目的	5
2 事業概要	6
2.1 介護サービスの質の向上に関するヒアリング調査	6
2.2 介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査	8
2.3 事業実施体制	11
3 研究結果	12
3.1 介護サービスの質の向上に関するヒアリング調査の結果	12
3.2 介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査等の結果	18
3.2-1 介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査の結果	18
3.2-2 諸外国における質の評価指標に関して	28
アメリカ	28
イギリス	30
カナダ	32
オーストラリア	33
4 委員会での意見	34
5 まとめ	38

要旨

1. 目的

本事業は、介護領域で用いる評価指標の拡充、および介護施設等へのフィードバックなど LIFE を活用して PDCA サイクルにより介護の質を向上する取組普及に資する材料を収集し、検討を行うことを目的として実施した。

2. 事業の概要

LIFE を含むデータを活用し、介護サービスの質の改善に向けた取組を実施している介護保険施設の協力を得て、LIFE やフィードバックの活用状況について把握することを目的としてヒアリング調査を実施した。また、介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査として、文献調査から得られた介護サービスの質の評価指標について、実際の LIFE のデータをもとにデータ分析を行った。また、関連する諸外国の取組についての情報の収集を行った。

3. 事業結果の概要

LIFE を活用した PDCA サイクル取組普及に向けた、介護保険施設へのフィードバックについて

施設マネジメントに係る PDCA サイクル実施状況に関して、LIFE データやフィードバック票を踏まえた実施状況については各介護施設間での差がみられ、また、LIFE の入力が必要な業務負担になっていることが見受けられた。LIFE が現場で活用し得るためには、データの提示のみならず、対象施設の次の取組に繋がるような示唆出しや全国や都道府県内での立ち位置の提示が必要との意見があった。今後、フィードバックの内容も踏まえてバランスをとっていく必要があると考えられる。その際、介護保険施設の特性に応じ、フィードバック票における、どのような指標や数値が、どのように活用し得るかの整理をしていく必要がある。

LIFE を活用した PDCA サイクル取組普及に向けた、評価指標について

今回実施した LIFE データの分析の結果からは、分析対象の入居者数が限定的であったことから、数字の変動が大きく、今後、評価指標として活用していくためには、更なる研究が必要であると考えられた。特に、入居者の状況の変化を比較する場合は、継続的にデータを追う必要があるが、状態が改善した入居者は退所するため、今の LIFE の仕様上、データは揃いにくくなる。介護サービスの質の評価をする上で必要な LIFE データをいかに収集するのか、また、その評価指標としてどのような内容が適切であるのかについて引き続き検討を行っていく必要があると考えられる。併せて、評価指標をいかに活用すれば、介護サービスの質の向上につながっていくのかについても検討を行っていく必要がある。更に、現行の LIFE 自体も改善に向けた検討が進められており、その内容を踏まえて、評価指標についても継続的に検討する必要がある。なお、特養と老健等、施設利用目的や取組内容が大きく異なることから、各介護保険施設の特性に応じた対応が必要である。

1 事業の背景、目的

1.1 事業の実施背景

科学的に自立支援などの効果が裏付けられた介護の実践を目指し、令和2年度から分析に必要な介護領域のデータを収集するシステム(CHASE)の運用が開始されており、令和3年度からは、既存のリハビリテーション情報収集システム(VISIT)と一体的な運用が開始され、科学的介護情報システム(LIFE)として、介護関連情報の収集・分析が実施されている。

また、科学的に自立支援などの効果が裏付けられた介護の実践を目指し、令和3年度介護報酬改定では、「介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進」として、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進するため、「科学的介護推進体制加算」が新設されるとともに、既存の加算等においても、入居者ごとの計画に基づくケアの PDCA サイクルの取組に加えて、LIFE を活用した更なる取組が新たに評価されることになった。

LIFE を用いた PDCA サイクルによる介護の質向上には、適切な QI (Quality Indicators) の設定と活用が重要であり、令和3年度老人保健健康増進等事業において検討を行った介護サービスの質の評価指標について、協力介護保険施設から提供された LIFE のデータをもとに評価指標の算出を行い、実装にあたる課題の整理等を行った。

1.2 事業の目的

介護領域で用いる評価指標の拡充、および介護施設等へのフィードバックなど LIFE を活用して PDCA サイクルにより介護の質を向上する取組普及に資する材料を収集し、検討を行うこと。

2 事業概要

本事業の目的を実現するために、以下のヒアリング調査及びデータ分析調査を実施し、各調査の実施結果をもとに本報告書を作成した。

2.1 介護サービスの質の向上に関するヒアリング調査

LIFE を含むデータを活用し、介護サービスの質の改善に向けた取組を実施している介護保険施設の協力を得て、LIFE やフィードバックの活用状況について把握することを目的としてヒアリング調査を実施した。

ヒアリング調査対象として、施設の特徴や地域を踏まえて計6件(介護老人福祉施設3件、介護老人保健施設3件)を本調査対象施設として選出した。ヒアリング調査実施概要は以下(図表 1)の通り。

図表 1 ヒアリング調査実施概要

対象施設	介護老人保健施設 3施設 介護老人福祉施設 3施設
実施方法	ヒアリング調査(オンライン形式・メール伺い)
実施期間	令和5年1月12日～3月2日 ※調査は一施設あたり、2回ずつ実施

上述した本調査目的を踏まえ、ヒアリング調査では介護保険施設におけるデータを活用したPDCAサイクル実施状況や、マネジメントシステムを定性的に把握するための調査項目を設定した。調査項目の詳細は以下(図表 2)の通り。

図表 2 ヒアリング調査項目

回	調査観点	設問
第1回	法人概要	<ul style="list-style-type: none"> 施設・スタッフの概況(事務所数、スタッフ数、施設目標、提供サービス、多職種連携等) 入居者の概況(要介護度別入居者数、平均年齢、インフルエンザ/新型コロナウイルスワクチン接種率等) PDCA サイクルの推進状況 PDCA サイクルの推進方法や課題 施設サービス改善に向けた取り組み状況等
	施設におけるPDCA実施状況	<ul style="list-style-type: none"> PDCA サイクルの推進状況 PDCA サイクルの推進方法や課題 施設サービス改善に向けた取り組み状況等

回	調査観点	設問
	PDCA サイクル実施に 当たるデータ活用状況	<ul style="list-style-type: none"> • 介護サービスの質の評価や改善のために収集・分析しているデータの有無 • 収集データの活用方法 • 収集データ活用時の課題、工夫点 • 収集データを踏まえた PDCA サイクル実施状況 • フィードバックを踏まえたサービス改善に向けた取組/取組意向 • フィードバックしてほしい指標、分析、記載の仕方 • その他サービスの質の改善のための取組や活用している指標等 • ※LIFE を使用している場合その状況も含めて
	施設のマネジメントシステム	<ul style="list-style-type: none"> • サービス改善の施設のマネジメント上の位置づけ/今後の方針 • 施設のマネジメントシステムの運用状況等
第2回	1 回目のヒアリング調査以降の状況	<ul style="list-style-type: none"> • 1 回目のヒアリング調査以降の変更点の有無 • 変更後の介護サービスの質の改善状況 等
	暫定版フィードバック票	<ul style="list-style-type: none"> • 暫定版フィードバック票(事業所・入居者)を踏まえた今後フィードバック票に反映してほしい事項
	その他	<ul style="list-style-type: none"> • 地域との繋がり、社会参加に関する取組状況 • LIFE、フィードバック票に関するご意見等

2.2 介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査

介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査として、令和3年度老人保健健康増進等事業の文献調査から得られた介護サービスの質の評価指標(図表 3, 4)について、実際の LIFE のデータをもとにデータ分析を行った。また、関連する諸外国の取組についての情報の収集を行った。

図表 3 介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査の概要

目的	介護保険施設から LIFE のデータの提供を受けて、令和3年度老人保健健康増進等事業の文献調査から得られた介護サービスの質の評価指標について、実際の LIFE のデータをもとに算出し、フィードバックを行うための検討材料を収集すること 併せて指標算出の際の課題等について整理を行うこと
対象	介護サービスの質の改善に向けた取組を実施している介護保険施設
方法	調査対象の介護保険施設から LIFE のデータの提供を受けて、評価指標の算出及びそのフィードバックを行うためのデータの分析を行った
その他	データ分析に用いる介護サービスの質の評価指標に関連し、諸外国の介護サービスの質の評価に関する情報の収集を行った

図表 4 文献調査から得られた介護サービスの質の評価指標

評価指標	LIFE の関連項目
栄養チューブを利用する入居者の割合	・ 経腸栄養法の有無
過去 30 日間に 5%以上、または過去 180 日間に 10%以上の体重減少があった入居者の割合	・ 3%以上の体重減少(kg/1ヶ月)の有無 ・ 体重減少(kg/1ヶ月) ・ 3%以上の体重減少(kg/3ヶ月)の有無 ・ 体重減少(kg/3ヶ月) ・ 3%以上の体重減少(kg/6ヶ月)の有無 ・ 体重減少(kg/6ヶ月)
ほとんど/全く活動しない入居者の割合	・ 趣味・アクティビティ・役割活動(1週間あたり(回))
転倒の発生率	・ 直近 1 年間における転倒の有無
ADL の悪化(後期喪失)の発生率	・ ADL(食事、イスとベッド間の移乗、トイレ動作)、起居動作(寝返り、起き上がり、座位、立ち上がり、立位)
改善後の ADL 悪化の発生率	
ADL の改善の発生率	
認知機能が悪化(Cognitive Performance Scale のスコア)した入居者の発生率	・ 認知症高齢者の日常生活自立度
せん妄が新たに発生した、または持続している入居者の発生率	・ 見当識障害(現在の状況)の有無
行動障害のある入居者の発生率	・ 精神行動障害(BPSD)(現在の状況)の有無
高リスクの行動障害のある入居者の発生率	
低リスクの行動障害のある入居者の発生率	
抑うつ状態や不安状態になった入居者の発生率	・ うつの有無
症状の有病率 抗うつ薬療法を伴わないうつ病のみられた入居者の割合	・ うつの有無 ・ 服薬情報
精神病または関連症状がなく、抗精神病薬を使用する入居者の割合	・ 服薬情報 ・ 精神行動障害(BPSD)の有無
抗不安/睡眠薬を使用する入居者の割合	・ 服薬情報 ・ 精神行動障害(BPSD)の有無
睡眠薬を使用する入居者の割合	・ 服薬情報
痛みが観察された入居者の割合	・ 疼痛(現在の状況)の有無
褥瘡のある入居者の割合	・ 褥瘡の有無
高リスクの褥瘡のある入居者の割合	
低リスクの褥瘡のある入居者の割合	

評価指標	LIFE の関連項目
便失禁のある入居者の割合	・ 便失禁の有無
高リスクの便失禁のある入居者の割合	
低リスクの便失禁のある入居者の割合	
尿失禁のある入居者の割合	・ 尿失禁の有無
高リスクの尿失禁のある入居者の割合	
低リスクの尿失禁のある入居者の割合	
膀胱内にカテーテルを挿入した/留置した入居者の割合	・ バルーンカテーテルの使用
インフルエンザシーズンにインフルエンザワクチンを接種した入居者の割合	・ なし

2.3 事業実施体制

本事業は以下に示す事業検討委員会(図表 5)を設置し、検討委員会を開催(図表 6)した。

図表 5 事業検討委員会((○は委員長、敬称略、五十音順))

氏名	所属・役職
池崎 澄江	千葉大学大学院看護学研究院 健康増進看護学講座 教授
石原 美和	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 実践教育センター長 保健福祉学研究科 教授 兼任
加藤 馨	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会 副会長
高椋 清	公益社団法人 全国老人保健施設協会 総務企画委員会 企画部会員
田宮 菜奈子	つくば医療介護サービス研究機構株式会社 代表取締役 筑波大学医学医療系 教授 保健医療学域 ヘルスサービスリサーチ分野 筑波大学ヘルスサービス開発研究センターセンター長 兼任
○ 藤野 善久	産業医科大学産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授

図表 6 検討委員会開催状況

回数	日程	議題
第 1 回	令和 4 年 9 月 5 日 (月)13:00~15:00	1. 事業実施計画 - 本年度事業概要について(背景と目的・全体スケジュール・検討委員会) - 本年度調査方針について(ヒアリング調査・データ分析) 2. 今後の進め方
第 2 回	令和 5 年 1 月 24 日 (火)~2 月 6 日(月) ※持ち回り開催	1. 本事業概要の振り返り 2. 第 1 回ヒアリング調査結果 3. データ分析概要 4. 今後の進め方
第 3 回	令和 5 年 3 月 6 日 (月)13:00~15:00	1. 第 2 回ヒアリング調査 2. データ分析 3. 報告書とりまとめ案

3 研究結果

3.1 介護サービスの質の向上に関するヒアリング調査の結果

LIFE を含むデータを活用し、介護サービスの質の改善に向けた取組を実施している介護保険施設の協力を得て、LIFE やフィードバックの活用状況について、6施設を対象にヒアリング調査を実施した。調査結果の要旨は以下のとおりである。

<施設マネジメントに係る PDCA サイクル実施状況>

施設マネジメントに係る PDCA サイクル実施状況に関して、介護老人福祉施設では LIFE データやフィードバック票を踏まえて、全国値と自施設の平均を比較した上で、自施設の優れた点や課題を整理する等を取組がみられた。一方で、入所者の出入りが頻繁である老人保健施設では、LIFE データやフィードバック票を踏まえた施設全体の取組やマネジメントを見直しをするまでの活用に至らず、記録を残すために使用している事例が見受けられた。但し、将来的な活用を見据えて、LIFE 関連の委員会・部会の立ち上げに向けて、準備を進めている施設もあった。

- 令和4年4月から 12 月までのフィードバック票を踏まえ、役職者が集うリーダー会議にてデータ分析を実施し、今後の取組内容について協議している。(愛知県・介護老人福祉施設)
- 施設長がフィードバック票を踏まえ分析後および課題抽出後、会議で議題として設定している。事業所票で全国平均と自施設を比較し、自施設の優れている点や課題を整理。また仮説を立てて、何が原因か専門職と協議し、理由等を検討している。(三重県・介護老人福祉施設)
- 誤嚥性肺炎防止に関して、食事形態を個別に合わせて調整することはあるが、肺炎の全体数を減らすことができたかは全体データを得ていない。(東京都・老人保健施設)
- PDCA サイクルではなく、他施設と比較した自施設の特徴や位置づけが把握できないと意味をなさない。現状データであると、都道府県別の傾向も把握不可能である。(大阪府・老人保健施設)
- LIFE フィードバック票は活用できておらず、記録を残すために使用している。LIFE に関する加算毎のグループ分けをしている。グループを踏まえて委員会を設置し、LIFE データやフィードバック票結果を踏まえて、議論できるように準備を進めている。(熊本県・介護老人福祉施設)
- 施設全体データとしては取得しているが、口腔や教育の取組への検討材料としては活用していない。LIFE フィードバック票検討委員会立ち上げの準備中であり、現在はデータ活用の人選等を進めている。(鹿児島県・介護老人保健施設)

<個別ケアに係る PDCA サイクル実施状況>

個別ケアに係る PDCA サイクル実施状況においては、LIFE 導入前より入所者の変化に応じた協議、ケアプランの見直し等、十分に取り組んでいる施設が全てであった。PDCA サイクル実施にあたり、施設で独自に使用しているデータ収集ソフト、関係団体提供のシステム等を活用している事例も見られた。

個別ケアに係る PDCA サイクル実施において LIFE 活用が困難な理由として、3 カ月単位では入所者の変化に追いつかないこと等が挙げられている。

- 入所者票に関しては、自施設で使用しているソフト内にデータがある。今後、LIFE データに近い形でのデータ出力が可能な機能が当該ソフトに追加予定である。LIFE 関連帳票からケアプランに既に 3 事例程反映済みである。(三重県・介護老人福祉施設)
- 現在活用しているシステムにて、入所者の入所と 3 カ月後データを比較。評価、データ比較後、ケアプランを修正しながら、ケアを見直す形を採用している。当システムは、機能回復や生活訓練などはデータ化可能であるが、認知症病棟での活用は難しい。(鹿児島県・介護老人保健施設)
- 各事業所での情報一元管理のために、介護ソフトを 2021 年に導入。介護ソフト上に各入所者顔写真付きコミュニティ(掲示板)があり、日々介護職員が感じた課題、ケア、排泄、食事等に関する事項を投稿し、職員間で体調に関する情報共有を実施している。(熊本県・介護老人福祉施設)
- 3 カ月単位では入所者の変化に追いつかないため、都度入所者評価やそれに応じた取組を実施している。LIFE ではなく、今まで培ったノウハウで入所者の現状維持や改善をしたほうがよいと思料する。(大阪府・介護老人保健施設)

<施設マネジメント体制>

施設マネジメント体制について、調査した全ての6施設にて多職種が参加する会議、委員会/部会を定期的
に開催し、施設マネジメントに係る協議をしていることが見受けられた。会議や委員会/部会は協議内容によ
って細分化されており、取組に係る関係者が参加する体制であった。また、定期的な会議体に加えて、医学的観
点や家族への理解が必要な際は、適宜関係者を巻き込んだ打合せをその都度実施している事例も見受けら
れた。

- 自施設の職員規模を鑑み、1 系統会議で完結する形を採用し、会議は月に 1 回 zoom 開催している。ユニ
ットリーダー会議では、業務改善、事故、ヒヤリハット、身体拘束適正化など協議を実施。ユニット会議は、
当会議内で個別入所者についてカンファレンスも含んでいる。部門会は、看護部門、栄養部門等を含んで
いる。介護ソフト、NAS、部署間メール、インカム(簡易な連絡の主体)、会議体の 5 つを組み合わせ情報
連携を実施している。(三重県・介護老人福祉施設)
- 部屋担当者が中心となり気づきをケアマネージャーに周知し、ケアマネージャーが見直しの要否を医師、
看護師、栄養士に確認している。プラン見直しのための担当者会議を月 2 回開催。全入所者の情報共有
のための会議は各フロアで毎朝実施。別途、医学的観点や家族への理解が必要な際は、適宜関係者を
巻き込んだ打合せをその都度実施している。各委員会や委員会下にある部会(教育研修委員会、レク委
員会、ボランティア委員会、業務改善委員会、感染対策委員会、給食委員会、接遇向上委員会、効果管
理委員会、安全衛生委員会)を月に 1 回実施している。(東京都・老人保健施設)
- 各ケアプラン担当者会議を 3 カ月に 1 回、経営に関する会議を月に 1 回開催している。各委員会(褥瘡委
員会、転倒・事故委員会、栄養委員会、安全委員会、身体拘束委員会、医療廃棄物委員会)を月に 1 回
開催している。委員会は各フロアの責任者である課長、規模が小さいリハや相談室では係長が参加。全
体の人数としては約 10 名程度である。(大阪府・介護老人保健施設)

<LIFE・フィードバック票の在り方>

■フィードバック票の提示方法

上述した通り、LIFE 活用は施設によって差があるのが現況であった。また、LIFE の入力、介護の質改善の
ための手段であり、入力することが目的ではないが、現況は入力が必要な業務負担になっていることが見受け
られた。

LIFE が現場で活用し得るためには、データの提示のみならず、対象施設の次の取組に繋がるような示唆出
しや全国や都道府県内での立ち位置の提示が必要との意見があった。また集計・分析方法においても、施設
の担当者が自由に項目(要介護、年齢等)を抽出した上で、クロス集計結果が見えるとよいとの意見も見られた。

- 加算が多く、またエラー等が発生する中で、出力に多くの時間を要する。現場のスタッフが一読した際に、取組の示唆がすぐに分かる形であるとよい。(三重県・介護老人福祉施設)
- フィードバック票は数パターン(数値、グラフ)あるが、戻ってくる形が非常に見辛く、活用方法が不明である。例えば散布図に関して、より詳細に細分化したデータがあると計画書に落とし込みやすい。また、自分で抽出した項目(要介護、年齢等)でデータを把握できるとよい。(東京都・老人保健施設)
- 自施設データと全国平均値が並べたグラフが見えると活用可能である。ただし、活用できるのは、経営的な観点で、サービスの質の改善には難しい。(大阪府・介護老人保健施設)
- 今返ってきているデータは送ったデータの平均値のみである。各加算の項目ごとに計画書があるため、計画書策定にあたりインプットとなるデータ、示唆出し、課題提示があるとよい。(熊本県・介護老人福祉施設)
- VISIT の際は数カ月遅れで入所者個々のフィードバック票が返っていたが、現状 LIFE 個別フィードバック票はまだ返ってきておらず、入所者への説明ができていない。タイムリーなフィードバック票でないと、現場での活用は難しい。(鹿児島県・介護老人保健施設)

■フィードバックの期間

フィードバック票の理想的な返却スパンとしては3カ月もしくは6カ月単位が好ましいとの意見が多かった。理由としては、1カ月単位であると変化が見えにくいこと、LIFE に関連する他加算では3カ月単位でデータ入力があること等が挙げられた。

- 事業所フィードバック票は3カ月単位の返却スパンが好ましい。1カ月単位であると、大きな数値の変化がないと想定する。関連する他加算では3カ月単位でのデータ入力があるため、特段3カ月単位の入力で問題ない。(愛知県・介護老人福祉施設)
- フィードバック票の期間は1カ月であると変化が見えないため、3カ月、6カ月スパンが好ましい。個別ケアに関しては1カ月単位が好ましい。自施設で使用している介護ソフトでデータを提出すれば、LIFE を使わずとも、すぐにデータを抽出・分析することができる。(三重県・介護老人福祉施設)
- 期間については3カ月～6カ月でよいと思う。それより頻回にもらってもサービスやケアに反映しきれない。(東京都・老人保健施設)
- フィードバック票の期間について、高齢者は毎月変化があるわけではないため、1カ月単位でなくともよい。ただし、6ヶ月入所者の変化を正確に捉えることができないため、短期リハビリテーション加算同様に3カ月単位が好ましい。(鹿児島県・老人保健施設)

■フィードバックの表記

暫定版フィードバック票の矢印表記に関しては、項目や使い方によって表記方法を変えるべき(数値や有無表記等)の意見が挙げられた。

- ADL、栄養、認知症等の項目は常に変化が生じる為、変化が見える矢印表記は好ましい。また、各数値を最終的に折れ線グラフ等で示し、数値変動が見える化されるとよい。(愛知県・介護老人福祉施設)
- エビデンスで出すとすれば、現状フィードバック票のような変化表記ではなく、数値や有無の方が分かりやすい。(三重県・介護老人福祉施設)
- フィードバック票の矢印表記や婉曲的な表現について、どれほど入所者に対して活用し得るかは懸念事項である。(鹿児島県・老人保健施設)

■指標

現場で活用し得る指標として、転倒等の事故に係る指標、看取りの発生状況に係る指標、体重推移、認知症入所者のBPSDに係る指標等が挙げられた。但し、指標は、数値の増減のみならず、本人の意欲、満足度、意識等のQOL面を併せて状況を総合的に判断することが重要との意見もあった。

- 介護内の転倒などの事故の指標が欲しい。事故報告を踏まえて、どこでどのような時に発生しているかを知りたい。ただし、単なる転倒発生率は、頻繁に転倒する入所者がいるため、現場での活用は難しい。また、全国的に看取りが実施されているか、看取りからの死亡までの期間、判断後に看取りではなくなった事例数を知りたい。加えて、体重推移は栄養士が毎月データ入力をしているため、簡単に算出可能であり、現場で活用し得る指標となる。(愛知県・介護老人福祉施設)
- 科学的介護推進体制加算のみ算定をしている施設と、栄養マネジメント強化加算と科学的介護推進体制加算を両方算定している施設では当該入所者票の見方が大きく異なる。栄養マネジメントでは本人の意欲、満足度、意識等のQOL項目があるが、科学的介護推進体制加算には反映されていない。体重や摂取量の増減のみならず、QOL面を併せて状況を総合的に判断すべきである。(三重県・介護老人福祉施設)
- 認知症入所者のBPSD(行動・心理症状)を数値化するツールがあり、入所者の家族に次の生活に係るマネジメントを提案している。当該データがLIFEにあるとよい。(鹿児島県・介護老人保健施設)

■その他

上述したフィードバック票に求める提示方法、表記、指標に加えて、LIFE やフィードバック票の在り方に関していくつかの意見が挙げられた。

- 加算条件にあるため LIFE データ入力をしているが、将来的にどこまで標準として取り組めばよいか分からないため、標準として取り組むべき事項を明示化してほしい。(熊本県・介護老人福祉施設)
- LIFE 送信が完了したか否か連絡がない現状である。データ送信完了時に連絡があるとよい。(鹿児島県・介護老人保健施設)

<社会参加・地域との交流>

新型コロナウイルス蔓延前は、併設病院とのイベント開催や地域学生による施設訪問名地、入所者の地域との繋がりを維持するための取組が多く見受けられた。コロナ禍では当該活動は中止となり、現在も制限が続いている中でも、地域との繋がりを断絶しないため工夫が見られた。

- 2 月リーダー会議にてフィードバック票を踏まえた協議をした結果、機能回復・重度化防止の見通しについて、「期待できる」数値の内訳は基本動作や ADL に偏り、社会参加や IADL への期待が低いことが判明した。その結果、社会参加に係る取組強化の必要性について協議した。新型コロナウイルス蔓延以前は地域小学生が自施設に訪問することがあったが、コロナ禍で中止している現況である。ただし、コロナ禍でも地域の方との顔合わせや挨拶を継続。また、入所者が地域の商店に出向き、買い物することを促進している。(愛知県・介護老人福祉施設)
- 以前は秋祭り、地域の公園でピクニック等を実施していたが、コロナ禍において現在は制限がある。ただし、制限がある中でも、Zoom 音楽祭の開催や買い物車両における店員との金銭やり取り等、入所者と地域住民との交流は継続している。(三重県・介護老人福祉施設)
- コロナ禍以前は毎年、併設病院と秋祭りを開催していた。今年度より、自施設のリハスタッフや看護師が公民館に出向き、健康講演などを実施している。また、認知症カフェを3月より開催予定している。(鹿児島県・介護老人保健施設)

3.2 介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査等の結果

本事業では、介護保険施設から LIFE のデータの提供を受けて、令和3年度老人保健健康増進等事業の文献調査から得られた介護サービスの質の評価指標について、実際の LIFE のデータをもとに算出を行い、指標算出の際の課題等について整理を行った。また、データ分析に用いる介護サービスの質の評価指標に関連し、諸外国の介護サービスの質の評価に関する情報の収集を行った。各結果は以下の通りである。

3.2-1 介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査の結果

<データ分析の対象施設等>

介護サービスの質の評価指標に関するデータ分析調査については、介護老人福祉施設 1 施設(特養 A)、介護老人保健施設2施設(老健 A、老健 B)から LIFE のデータの提供を得て、介護サービスの質の評価指標について分析を行った。分析の期間については、3か月及び6か月とした。

<データ分析を行った評価指標>

分析対象数を少しでも確保するため、LIFE の「科学的介護推進情報」及び「褥瘡マネジメント情報」の各項目から情報の得られる以下(図表 7)の評価指標について分析を行った。

図表 7 分析を行った介護サービスの質の評価指標

評価指標	活用した LIFE のデータ項目
栄養チューブを利用する入居者の割合	「科学的介護推進情報」 is_nutrition_supply_method_enteral_nutrition
過去 30 日間に 5%以上、または過去 180 日間に 10%以上の体重減少があった入居者の割合	「科学的介護推進情報」 weight
ADL の悪化(後期喪失)の発生率	「科学的介護推進情報」 barthel_index
認知機能が悪化(Cognitive Performance Scale のスコア)した入居者の発生率	「科学的介護推進情報」 dementia_elderly_independence_degree
褥瘡のある入居者の割合	「褥瘡マネジメント情報」 is_bedsore
便失禁のある入居者の割合	「褥瘡マネジメント情報」 defecation_incontinence

評価指標	活用した LIFE のデータ項目
尿失禁のある入居者の割合	「褥瘡マネジメント情報」 urination_incontinence
膀胱内にカテーテルを挿入した/留置した入居者の割合	「褥瘡マネジメント情報」 balloon_catheter

<評価指標の状況・課題>

全ての入居者において分析の対象期間のデータが入力されているわけではなく、分析の対象となるデータは非常に限定的であった。特に変化を見る評価指標については、2時点間のデータのある入居者を分析の対象とする必要があり、さらにデータ数は限定的であった。入退所の頻度が比較的多い老健における在宅復帰等で退所した入居者については、2時点間のデータが得られないことも課題であると考えられた。

また、データ分析を実施した結果、データ数が限定的な中、各評価指標の状況が発生した入居者の人数が少数であったとしても、評価指標は大きく変動するものもあった。

各評価指標の算出結果については、次ページより示している。

評価指標

栄養チューブを利用する入居者の割合

特養A（3か月）



特養A（6か月）



老健A（3か月）



老健A（6か月）



老健B（3か月）

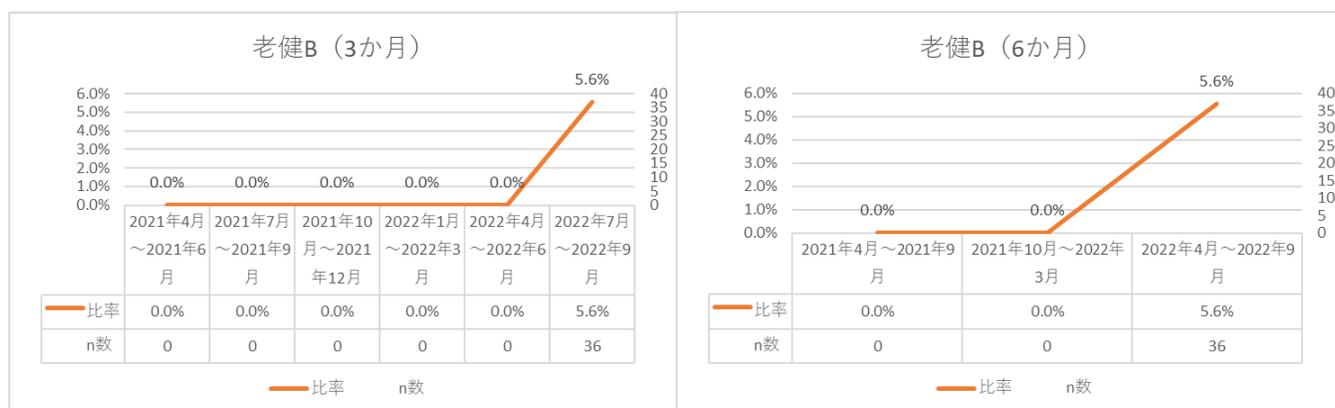
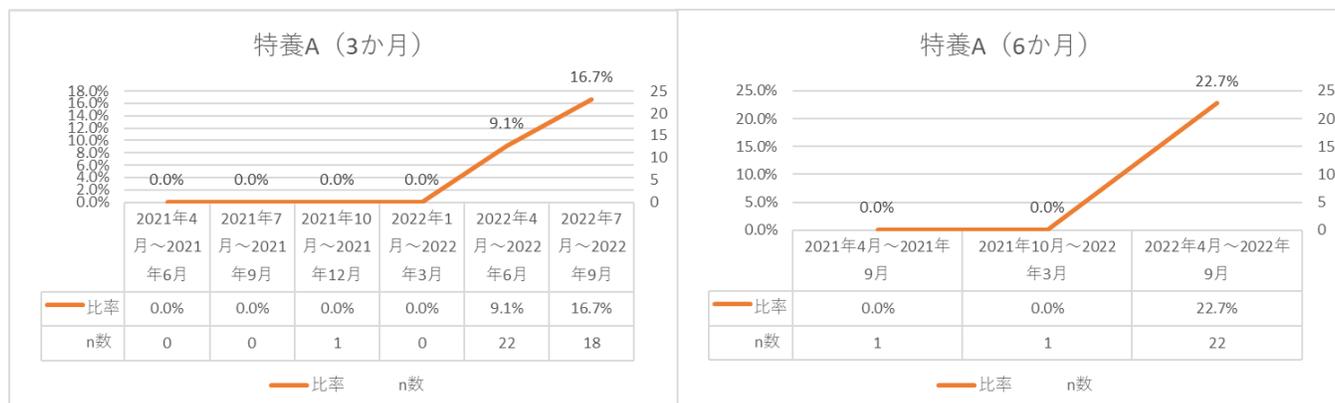


老健B（6か月）



評価指標

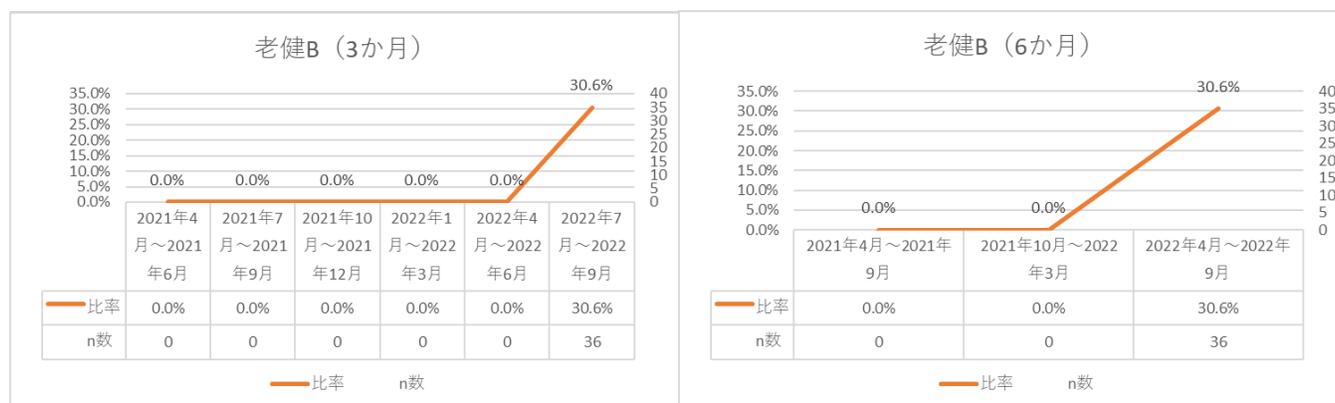
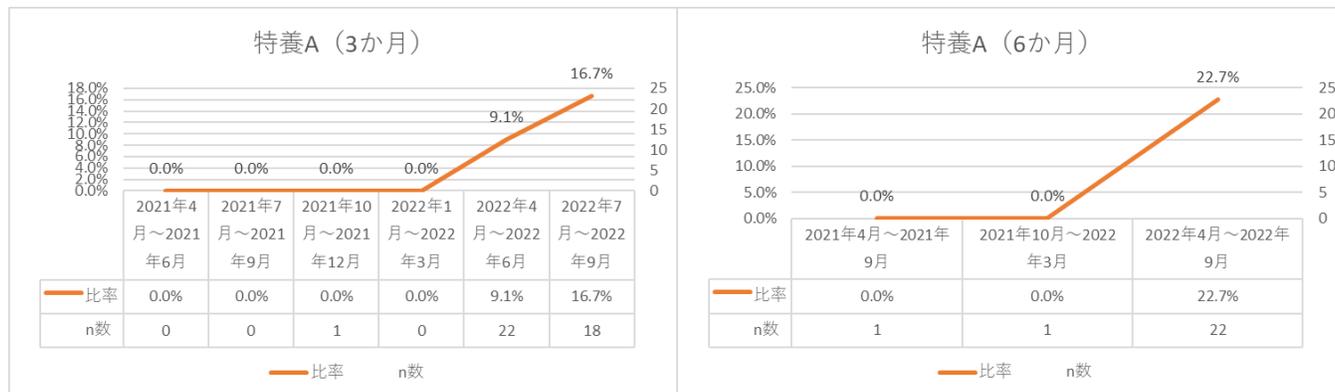
過去 30 日間に 5%以上、または過去 180 日間に 10%以上の体重減少があった入居者の割合



※老健 A は算出ができなかったため未掲載

評価指標

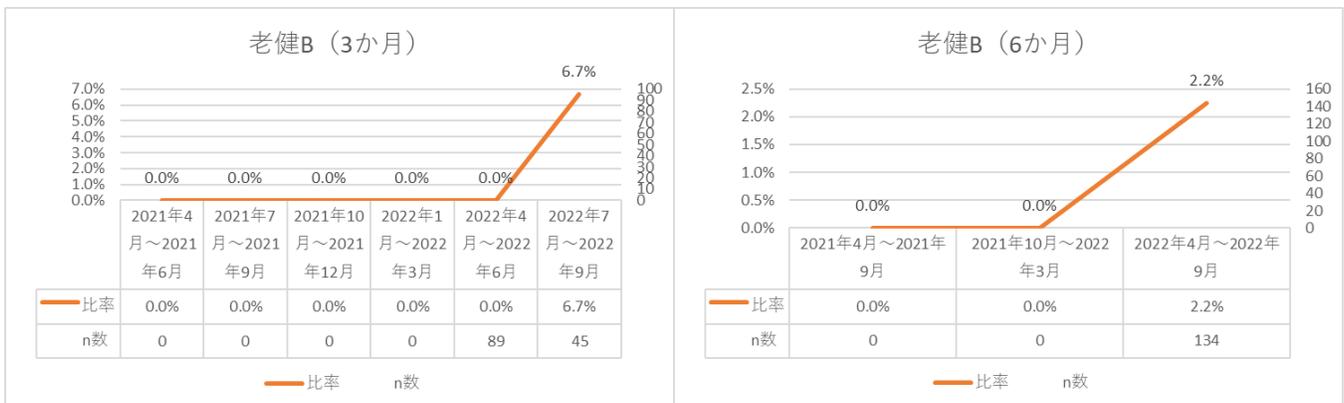
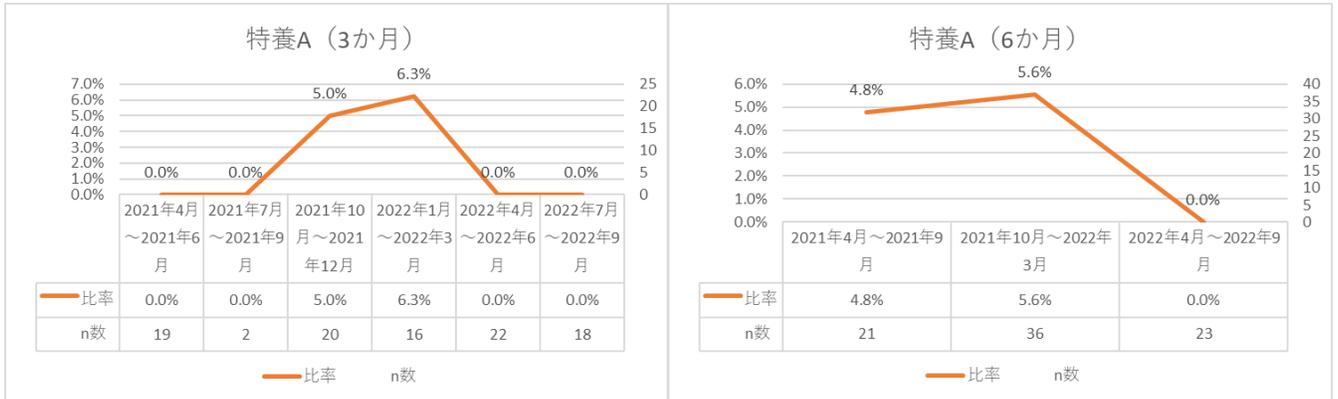
ADL の悪化(後期喪失)の発生率



※老健 A は算出ができなかったため未掲載

評価指標

認知機能(Cognitive Performance Scale)が悪化した入居者の発生率



※老健Aは算出ができなかったため未掲載

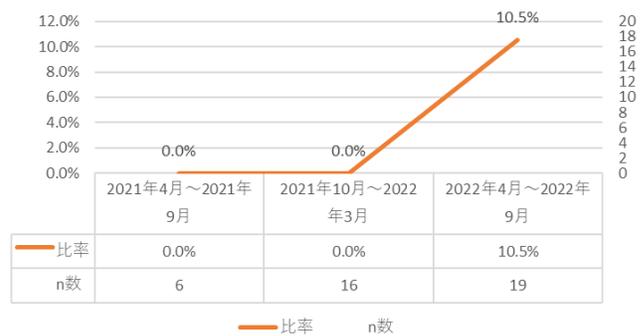
評価指標

褥瘡のある入居者の割合

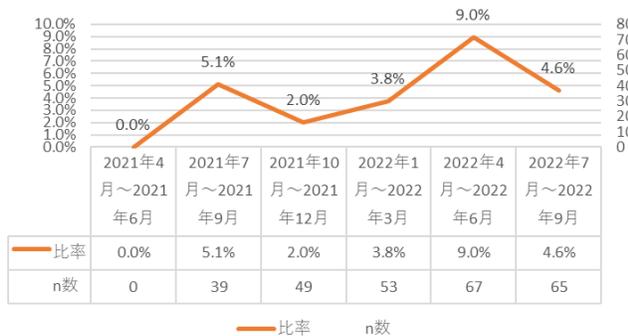
特養A（3か月）



特養A（6か月）



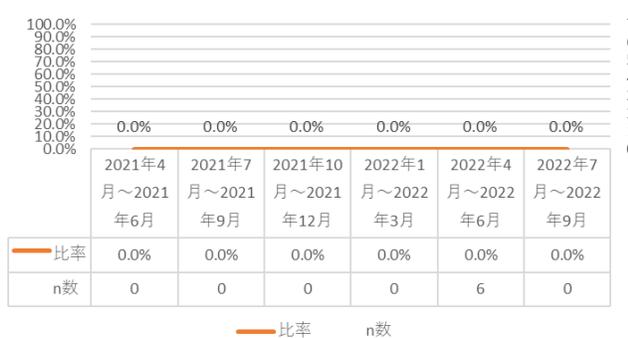
老健A（3か月）



老健A（6か月）



老健B（3か月）



老健B（6か月）



評価指標

便失禁のある入居者の割合

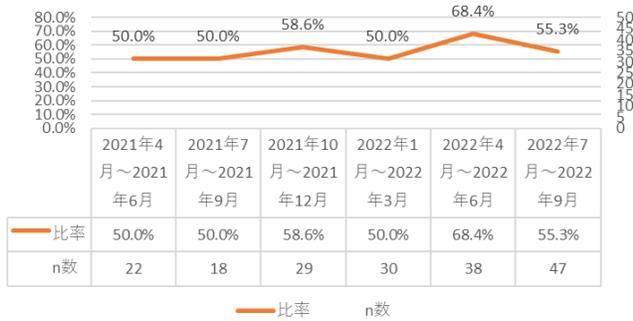
特養A（3か月）



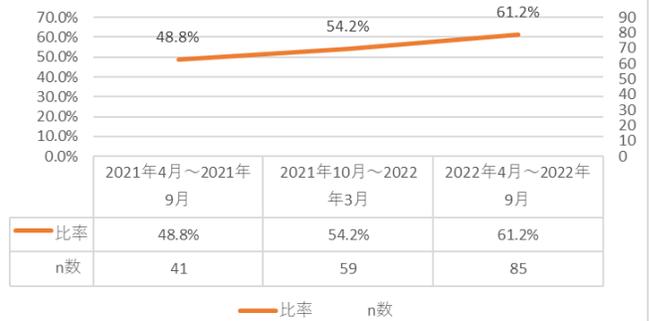
特養A（6か月）



老健A（3か月）



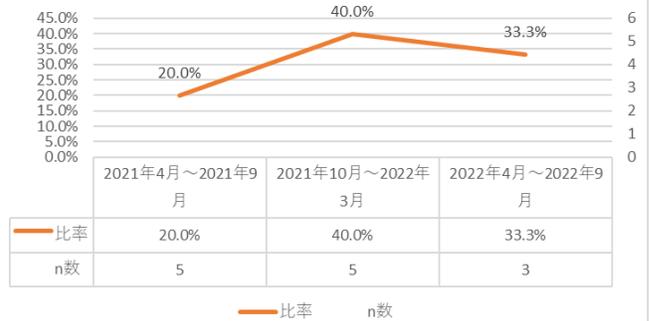
老健A（6か月）



老健B（3か月）



老健B（6か月）



評価指標

尿失禁のある入居者の割合

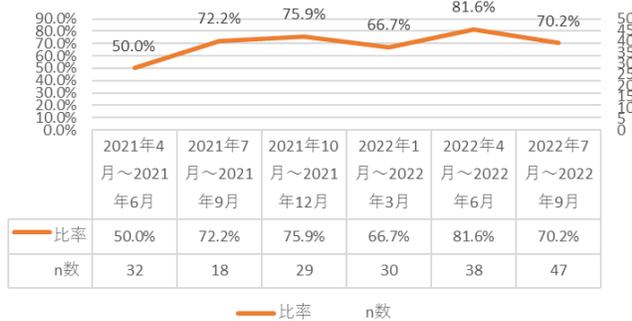
特養A（3か月）



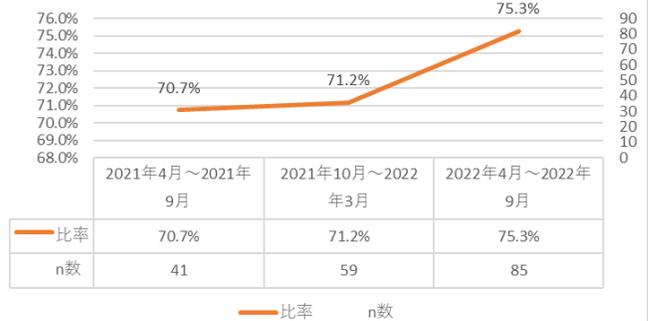
特養A（6か月）



老健A（3か月）



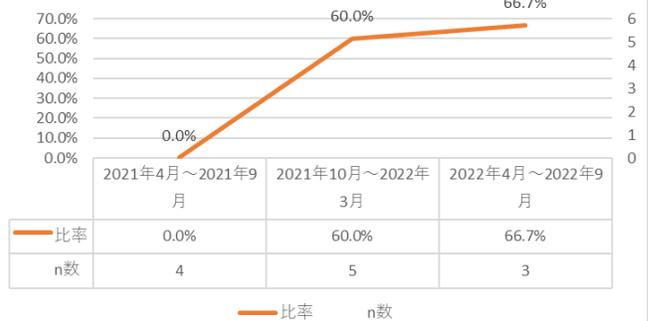
老健A（6か月）



老健B（3か月）



老健B（6か月）



評価指標

膀胱内にカテーテルを挿入した/留置した入居者の割合

特養A（3か月）



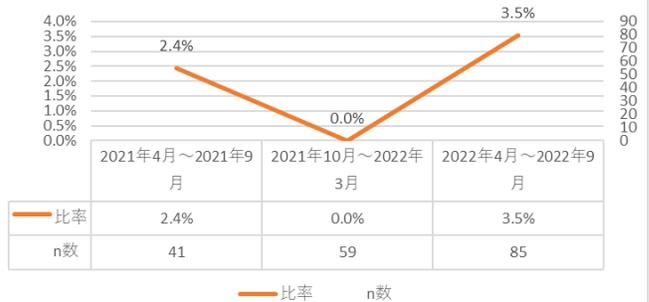
特養A（6か月）



老健A（3か月）



老健A（6か月）



老健B（3か月）



老健B（6か月）



3.2-2 諸外国における質の評価指標に関して

アメリカ

アメリカ合衆国では、MDS2.0を用いて、評価指標の Quality Indicator (QI) 及び Quality Measure (QM) 開発された。その後、QI 及び QM の精度を向上させるため、MDS3.0 に見直された。MDS3.0 にて整理された Quality Indicator (QI) は以下の通りである。

項目	概要
質の評価に関する概要	<ul style="list-style-type: none"> • 1986年、Institute of Medicine (IOM) は、Nursing Home (NH) ケアのモニタリングと改善に関する米国の戦略を、NH の構造評価から、入居者の認知、機能、感情のニーズに関する系統的・標準化された評価に移行することを勧告した。1987年オムニバス予算調整法が成立し、入居者の健康と生活の質に関する重要な領域を記述した入居者評価手段の開発が義務づけられた。その結果の1つが、Minimum Data Set (MDS) の実装である。MDS は、NH の入居者の機能状態、気分、医療状態を評価するために設計された450以上の項目を含む評価である。 • MDS は1991年にコミュニティ NH に導入された。その後、1995年にMDS2.0改訂が行われている。1998年、Veterans Health Administration (VHA) はVAのNHにMDSの実装を開始した。現在、すべてのメディケア認定NHとVeteran Administration (VA) NHは、入居時、入居者の滞在中、および入居者の状況に大きな変化がある場合に、MDSアセスメントを実施することが要求されている。 • また、MDSの重要な機能の1つとして、介護施設で提供されるケアの質の評価における使用がある。MDS2.0を用いて、評価指標のQuality Indicator (QI) が開発された。その後、評価指標のQuality Measure (QM) 開発された。QMは、消費者がナーシングホームを選択するのに役立つように設計されたメディケアのウェブサイトであるNursing Home Compareに掲載されている。 • 2008年に取りまとめられたMDS3.0への見直しは、QI及びQMの精度を向上させる上で重要となる。臨床評価の改善が精度向上の基礎となり、定義や内容の簡素化または明確化が行われ、QIやQMの精度を向上させることができる。MDS2.0からの見直しにおいて、いくつかの項目はMDS3.0では採用されなかった。また、MDS3.0では、うつ病、認知障害、疼痛、行動上の問題、およびせん妄の評価に大きな見直しが行われ、これらの状態に関連する質の測定を大幅に改善する可能性がある。

項目	概要
質の評価指標	<p><Quality Indicator(QI)></p> <ul style="list-style-type: none"> • 新規骨折発生率 • 過去 30 日以内の転倒の有病率 • 抑うつ状態や不安状態になった入居者 • 他者に影響を及ぼす行動症状の有病率:全体 • 症状の有病率抗うつ薬療法を伴わないうつ病 • 認知障害の発生率 • 腸や膀胱のコントロールができなくなった低リスクの入居者 • 膀胱内にカテーテルを挿入した/留置した入居者 • イレプランを伴わない時折または頻回の尿又は便の失禁の有病率 • 尿路感染症の入居者 • 減量しすぎた入居者 • 経管栄養の普及率 • 中等度から重度の疼痛がある入居者 • 日常生活への援助の必要性が高まっている入居者 • ベッドや椅子で大半の時間を過ごす入居者 • 部屋の中や周囲を移動する能力が悪化した入居者 • ROM の減少の発生率 • 精神病または関連症状がない場合の抗精神病薬使用の有病率:全体 • 精神病に罹患していない場合、または罹患していない場合の抗精神病薬使用の HI 陽性率関連疾患:高リスク • 精神病状態または関連症状がない場合の抗精神病薬使用の有病率:低リスク • 抗不安/睡眠薬使用の有病率 • 睡眠薬使用の有病率先週 2 回以上 • 身体拘束された入居者 • 褥瘡を有するハイリスク入居者 • 褥瘡を有する低リスクの入居者 • インフルエンザシーズンにインフルエンザワクチンを接種した長期滞在者の割合 • 長期滞在者のうち評価・実施した者の割合肺炎球菌ワクチン接種
出典	Centers for Medicare & Medicaid Services MDS3.0

イギリス

イギリスでは政府から独立した機関である Care Quality Commission (CQC) により、Performance Assessment Framework (PAF) や fundamental standards を踏まえたケアの質評価が実施されている。CQC が提示している質の評価指標は以下の通りであり、PAF や Fundamental Standards ではストラクチャーやプロセスに重きが置かれている。

項目	概要
質の評価に関する概要	<ul style="list-style-type: none"> イギリスにおけるケアの質評価の取り組みとしては、地方自治体を対象としたものと施設を対象にしたものの二つに区分できる。前者の自治体を対象にした量的な指標によるベンチマークシステムが Performance Assessment Framework (PAF) である。一方、施設ケアについては、その質を評価する機関として、新たに Care Quality Commission (CQC) が組織され担当するようになっている。なお、2009 年度以降は、PAF も CQC によって行われ、その結果は CQC の website から見ることができる。 The Health and Social Care Act 2008 によって、Healthcare Commission と、Commission for Social Care Inspection (CSCI)、Mental Health Act Commission (MHAC) の機能が統合され、Care Quality Commission (CQC・ケアの質委員会) が 2009 年 4 月に発足した。 CQC は保健省からは独立した機関であり、登録する事業者の登録料や更新料によって運営されている。2019 年時点において、CQC は次の事業所に対し、登録、モニタリングと監査、評価(格付け)の公表、是正措置を一元的に行う。① 社会的ケア事業者(施設ケア(ナーシングホーム、レジデンシャルホーム)、在宅ケア、支援付き居住等、② 医療機関(急性期病院、精神科病院、GP (General Practitioner、家庭医)) 医療過誤事件を受けて CQC の監査のやり方が全面的に見直しされることとなり、「質と安全に関する基本的基準」は廃止され、ケアにおいて必ず守らなければならない、新しい「基礎基準」(fundamental standards) が策定され、専門家による監査チームの編成、リスクのある事業者に特に焦点化して行う監査や法的要件を充たしているかの確認が強化されることとなった。新しい「基礎基準」は、入居者誰もが満たされる権利があり、13 項目から構成されている。さらに各項目について、詳細な監査項目や実現のための手続きを示したガイダンスが用意されている。

項目	概要
<p>質の評価指標</p>	<p><Performance Assessment Framework (PAF)> ※一部抜粋</p> <p>安全(Safety)</p> <ul style="list-style-type: none"> システム、プロセス、慣行は、どのように人々の安全を守り、虐待から保護しているのか リスクはどのように評価され、安全が保たれるようサポートされるよう、その安全性が監視・管理されているか <p>効果(Effective)</p> <ul style="list-style-type: none"> ニーズが適切に評価され、現行の法令に沿ったケアと治療が行われているか。また、基準やエビデンスに基づくガイダンスを用いて、効果的な結果を得ることができるか。 ケアや治療の成果がどのようにモニターされ、他の近似したサービスとどのように比較しているのか <p>思いやり(Caring)</p> <ul style="list-style-type: none"> サービスが優しさ、尊敬、思いやりをもって扱われるように配慮されているか。必要ときに精神的なサポートが行われているか ケア、治療、サポートに関する意思決定の際に関係者の意見を表明し、積極的に関与することをサポートしているか <p>反応性(Responsive)</p> <ul style="list-style-type: none"> 個々のニーズに応じ、個別性を配慮したケアが提供されているか サービスは、さまざまな人の特別なニーズや選択肢を考慮しているか <p>良いガバナンス(Well-led)</p> <ul style="list-style-type: none"> 質の高い、持続可能なケアを提供するためのリーダーシップの能力、キャパシティがあるか 質の高い、持続可能なケアを人々に提供するための明確なビジョンと信頼できる戦略や計画があるか <p><Fundamental Standards> ※一部抜粋</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待からの保護 食事・飲み物 建物と器具 苦情 良いガバナンス 職員配置 職員の適切さ 率直さの義務 格付け(Rating)の提示
<p>出典</p>	<p>Care Quality Commission (CQC)</p>

カナダ

カナダでは interRAI によって開発され、The Canadian Institute for Health Information (CIHI) がサポートする continuing care quality indicator s(QIs)が使用されている。CIHI が提示する QIs は以下の通りである。

項目	概要
質の評価に関する概要	<ul style="list-style-type: none"> • The Canadian Institute for Health Information(CIHI) の continuing care quality indicators(QIs)は、カナダ全土の病院(複合型継続ケア施設)や住宅型ケア施設(長期ケアまたはナーシングホーム)を含む継続ケア施設が提供するケアの品質について、特定の側面を評価する。 • Continuing care quality indicators (QIs)の手法は interRAI によって開発され、CIHI によってサポートされている。当該指標のデータは施設単位で収集されるが、指標は施設、法人、地域、州/準州、国レベルで報告可能となっている。
質の評価指標	<p><QIs></p> <ul style="list-style-type: none"> • 動症状が改善された入居者の割合 (BEHI4) • 挙動不審が悪化した入居者の割合 (BEHD4) • 痛みがある入居者の割合 (PAIOX) • 痛みが悪化した入居者の割合 (PAN01) • 過去 30 日間に転倒した入居者の割合 (FAL02) • 中途失効 ADL 機能(移乗・移動)で状態が改善した、または中途失効 ADL (ADL05)で完全に自立した状態を維持した入居者数の割合 • 在宅介護の可能性のある新たな長期療養者 • ステージ 2~4 の褥瘡が新たに発生した入居者の割合 (PRU09) • 精神病と診断されずに抗精神病薬を服用している入居者の割合 (DRG01) • 日常的に身体拘束されている入居者の割合 (RES01) • 膀胱の連続性が悪化した入居者の割合 (CNT03) • うつ病の症状から気分が悪化した入居者の割合 (MOD4A) • 中途失認 ADL 機能が悪化した、または中途失認 ADL (ADL5A)に完全に依存したままである入居者数の割合 • ステージ 2~4 の褥瘡が悪化した入居者の割合 (PRU06)
出典	Canadian Institute for Health Information(CIHI)

オーストラリア

オーストラリアでは National Aged Care Mandatory Quality Indicator Program (QI Program)へ参加し、11 の質の評価指標に対する四半期ごとの報告が事業者に求められている。QI Program が提示する指標は以下の通りであり、入居者状態、施設マネジメント、入居者満足度等、様々な観点からの指標が含まれている。

項目	概要
質の評価に関する概要	<ul style="list-style-type: none"> オーストラリアでは、2019年7月1日より、National Aged Care Mandatory Quality Indicator Program (QI Program)への参加が、居住型ケアサービスの全ての承認事業者に義務付けられている。QI Programでは、褥瘡、身体拘束、計画外体重減少、転倒・怪我、服薬管理、日常生活動作、失禁ケア、入院、職員の定着率、入居者満足度、生活の質という重要なケア領域にわたる11の質の評価指標に対する四半期ごとの報告が求められている。 The Australian Institute of Health and Welfare (AIHW)は、GEN Aged Care Dataのウェブサイトで、四半期および年間の質指標データを公表している。四半期報告書には、国、州、準州レベルの質指標データが含まれている。年次報告書には、国単位の品質指標と品質指標に関する説明資料が掲載されている。
質の評価指標	<p>＜QI Program quality indicators＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 圧迫傷害を負った入居者の割合（圧迫傷害の6段階に対して報告された身体拘束を受けた入居者の割合） ・ 予定外の大幅な体重減少（5%以上）を経験した入居者の割合 ・ 予定外の体重減少を連続して経験した入居者の割合 ・ 転倒を1回以上経験した入居者の割合 ・ 大きな怪我につながる転倒を1回以上経験した入居者の割合 ・ 9種類以上の薬を処方された入居者の割合 ・ 抗精神病薬を投与された入居者の割合 ・ 日常生活動作の低下を経験した入居者の割合 ・ 皮膚炎関連の失禁を経験した入居者の割合 ・ 救急外来を1回以上受診した入居者の割合 ・ スタッフの離職率 ・ サービスが「良い」または「素晴らしい」と回答した入居者の割合 ・ 生活の質が「良い」または「素晴らしい」と回答した入居者の割合
出典	The National Aged Care Mandatory Quality Indicator Program (QI Program)

4 委員会での意見

本事業において実施した調査結果について、検討委員会で以下の意見を得た。

<主な論点>

① LIFE の活用

事業所、個人単位における活用について

- LIFE 活用において、事業所単位と個人単位を区別化すべき
- PDCA サイクルは、事業所単位だけでなく、を個別ケアに役立てられるとよい。状態が変化した際の介入有無・方法が施設全体の質の評価に繋がるが、現状 LIFE では把握が困難

施設種別の相違について

- 特養と老健等、施設利用目的や取組内容を考慮した質の評価やフィードバックを行うべきである
- 改善、衰退モデルを整理する必要がある
- LIFE は重度化防止、自立支援が目的であるため、老健やデイサービス等、重度化防止や自立支援に取り組む施設には適当であるが、特養ではフィットしないのではないかと
- 施設サービスの評価は、利用目的が大方同じの特養では比較的容易であるが、目的分布が複雑化している老健では難しい

② 指標案

- 重度化防止、自立支援が特養の実態と乖離している。重度化や看取りにどう対応するか指標を寄せるべき
- 施設内の転倒事故は重要な観点であるが、現状の指標では活用できない
- 指標を組み込むことにより、現場がどう動き、改善効果があるかを想像することが重要

<主な意見一覧>

観点	主なご意見
①LIFE の活用	<ul style="list-style-type: none"> • 「良い施設/サービス」を定義することは不可能である。評価指標は施設間比較ではなく、現場改善のためのツールである。 • 施設、もしくは入居者単位なのか、介護サービスの定義を明確化する必要がある。入居者の状況の変化を明確化し、どれほど対応出来たのかを整理する必要がある。 • 現状のデータ分析設計は、医学分野と介護分野、老健と特養を混合している印象を受けた。改善、衰退モデルを整理する必要がある。 • 入居者状態の変化や、時間/日単位での「対応出来ている/出来ていない」が評価指標となるため、上記が反映されていない現 LIFE データの活用方法は懸念事項である • 特養に関しては、看取り対応など含めて「出来る限り、穏やかに、綺麗に」ケアをすることが主眼にある。高齢者モデルに該当し得る指標は掲載されていないため、参考になり得るフィードバックが得られるかは懸念事項である • 施設サービスの評価は、利用目的が大方同じの特養では簡単であるが、目的分布が複雑化している老健では難しいと史料する。 • 評価指標において LIFE のデータをどのように見せることができるかが重要である。LIFE の設問項目の設定方法などを議論するべきである • 現場において、各指標をどのように活用できるかに絞って整理したほうが現実的であると思料する。 • LIFE に関して、全体もしくは個別指標かの判断が難しい。ヒアリングの結果から多くの施設は、自施設と全国平均との比較に関心があるように見受けられた。本来であれば個別データを分析し、質の改善に向かうことが目的である。事業所と個人で区別すべきかと思料する。 • フィードバックしてほしい指標に関して、事業所と個人を分ける必要がある。LIFE は重度化防止、自立支援が目的であるため、老健やデイサービス等、重度化防止や自立支援に取り組む施設には適当であるが、特養ではフィットしないのではないかと。 • 認知症など症状が重い入居者を積極的に受け入れている施設が不利にならないように、考慮すべきである。変化が重要である一方で、入所して改善が見受けられない場合も多々あるため、その点も配慮すべきである。 • 個別入居者の状態変化に即座対応にすることが PDCA サイクルである。大規模データであると当該情報は得られない。 • 老健施設であると、入居者を受入れ、対処していくことが成果である。個別入居者に対する PDCA サイクルにおいて、標準的なケアの在り方を踏まえつつ、標準ケアとの差がある際、その理由を説明できるか否かが良いケアの指標となり得る。現状 LIFE データから個別情報は得られるのか。 • 今の老健施設であると、改善した入居者は退所してしまい、データは揃いにくい。残されているデータは長期入居者であり、改善が見受けられない、衰退する事例である。BPSD、せん妄、褥瘡はある時期に必ず現れ、目的変数になり得るか懸念である。これらは個別性に依拠し、施設マネジメントとは関係ない • 報告書としてまとめる際、6 カ月単位の変化ではなく、その期間中に各入居者にどのような変化が起き、対応してきたかを見る方が正しいのではないかと • 現行の LIFE 項目は非常に粗い。入居者の状態変化を感度高く捉える指標が必要

観点	主なご意見
	<p>である</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標を拡充するのではなく、担当者が自由選択してデータ抽出できる形式にする方が実用的ではないか LIFE 活用において、個人と組織を区別化して伺うべきである LIFE への期待に関して、全ての利害関係者が一致していないと思料する。入力(記録)目的、介護サービスに係る提案目的など、LIFE の使用目的は類型化できるのではないか。 フィードバック票における、どのような指標や数値が、どのように活用し得るかを整理いただきたい。その際に各施設の施設目的や立ち位置等を考慮すべきである。 PDCA サイクルは個別ケアの話であり、月単位ではなく都度実施するものである。現状の LIFE 仕様は、個と施設全体のものを混合している。 該当入居者の 2 点間での変化を比較する場合は、継続的にデータを追う必要があるが、入居者の状態は適宜変わる。状態が変化した際の介入有無・方法が施設全体の質の評価に繋がるが、現状 LIFE では把握不可能である。 特養と老健の違いは利用目的であり、当該目的により取組内容や職員の取組内容が異なる。施設の基本的情報(職員数、専門資格、年間の利用可能者数)の分布を取ることで、施設の基本的評価は可能である。現状の LIFE は個別ケアであり、施設全体構造ではない。病状から、体重増加が必ずしも良化を示すわけではない。 具体的なフィードバックが提示されていないため、活用方法は様子見という現場の声を伺った。ポイントはリハビリテーションと多職種連携である印象を受けた。
②指標案	<ul style="list-style-type: none"> 重度化防止、自立支援が特養の実態と乖離している。重度化防止や看取りにどう対応するかも踏まえる必要がある。 施設内の転倒事故は重要な観点であるが、1 年間の発生率であると活用できない可能性がある 個別ケアに係る指標と施設マネジメントに係る指標の違いは重要である。後者に関しては、多くの指標は特段必要ない理解である。適切な指標を示せると良い。 個別ケアに係る指標に関して、体重や栄養など、指標の数値のみに着目し、食事回数を増やす現場がある。指標を組み込むことにより現場がどう動くかを想像することが重要である。 特養は看取りが多い。看取り介護加算の観点においても、看取り期間に関するデータが取れると良い。転倒や看取りのデータ取得は特段難しくないと思料する。 現場で経腸栄養を使用するのは稀である。 栄養チューブを使用する人と経腸栄養法は異なる。他項目でも言葉遣いが異なっていると想定する BMI、体重減少率など関心深い項目が列挙されている。当該データをどのように活用すれば質の向上に繋がるかを整理いただきたい。その際、施設特徴により求めるものが異なることを考慮すべきである。
③その他	<ul style="list-style-type: none"> 施設が受け入れている入居者の立ち位置を全国平均から把握することは可能である。全ての項目で変化を示しているわけではないため、とりまとめに留意いただきたい。 在宅復帰率、入所期間、職員の離職率、在職期間など、事業所フィードバック票は多くの切り口があるため、LIFE を活用した事業所フィードバックには限界があることを念頭にとりまとめいただきたい。

観点	主なご意見
	<ul style="list-style-type: none">LIFE は発展途上にあることを明文すべきである。また、施設管理指標は今後分析する素地があるのではないか。

5 まとめ

5.1 LIFE を活用した PDCA サイクル取組普及に向けた、介護保険施設へのフィードバックについて

- 施設マネジメントに係る PDCA サイクル実施状況に関して、LIFE データやフィードバック票を踏まえた実施状況については各介護施設間での差がみられた。また、個別ケアに係る PDCA サイクル実施状況においては、LIFE 導入前より入居者の変化に応じたケアプランの見直し等、十分に取り組んでいる施設が全てであったが、LIFE の活用については、まだ十分に活用が広がっていない状況であった。
- 施設マネジメント体制について、調査した全ての施設にて多職種が参加する会議を定期的に開催し、施設マネジメントに係る協議をしていることが見受けられた。
- LIFE の入力が必要な業務負担になっていることが見受けられ、LIFE が現場で活用し得るためには、データの提示のみならず、対象施設の次の取組に繋がるような示唆出しや全国や都道府県内での立ち位置の提示が必要との意見があった。今後、フィードバックの内容も踏まえて入力の手間とのバランスをとっていく必要があると考えられる。その際、介護保険施設の特性に応じ、フィードバック票における、どのような指標や数値が、どのように活用し得るかの整理をしていく必要がある。

5.2 LIFE を活用した PDCA サイクル取組普及に向けた、評価指標について

- LIFE を活用した評価指標について、現場で活用し得る評価指標として、体重推移、認知症入居者の BPSD に係る指標や看取りに係る指標等が挙げられた。また、今回検討を行った評価指標の他、例えば、在宅復帰率、入所期間、職員の離職率など、事業所フィードバックには、多くの切り口があると指摘もあり、LIFE から得られるデータに合わせて検討を行う必要があるとの意見があった。
- 特養と老健等、施設利用目的や取組内容が大きく異なることから、各介護保険施設の特性に応じた対応が必要であり、例えば、認知症など症状が重い入居者を積極的に受け入れている施設の状況を考慮することや入所して改善が見受けられない場合も多々ある点も配慮すべきであるとの意見があった。
- 今回実施した LIFE データの分析の結果からは、分析対象の入居者数が限定的であったことから、数字の変動が大きく、今後、評価指標として活用していくためには、更なる研究が必要であると考えられた。
- 特に、入居者の状況の変化を比較する場合は、継続的にデータを追う必要があるものの入居者の状態は適宜変わり、状態が変化した際の介入有無・方法が施設全体の質の評価に繋がるが、現状 LIFE では把握不可能である点にも注意が必要であるとの意見があった。また、改善した入居者は退所するため、今の LIFE の仕様上、データは揃いにくくなる。残されているデータは長期入居者であり、改善が見受けられない、衰退するケースが多い。その他、BPSD、せん妄、褥瘡はある時期に必ず現れるものであるため、目的変数になり得るかも十分に検討が必要であるとの指摘もあった。
- 海外における介護サービスの質の評価に係る概要および指標の調査では、アメリカやカナダのように利用者状態(例:過去 30 日間に転倒した居住者の割合、うつ病の症状がみられた入居者の割合、褥瘡が発生した入居者の割合等)が評価指標の中心となっている事例がある一方で、イギリス、オーストラリアのように、利用者状態のみならず、施設マネジメント、利用者満足度といったストラクチャーやプロセスから総合的に評価する事例も見られた。今回調査した海外における各指標の有用性については、介護に関する制度や介護施設の状況等も異なり、更なる調査や検討が必要ではあるが、予定外の体重減少がみられた

入居者の割合や過去 30 日間に転倒した居住者の割合、抗精神病薬を使用している入居者の割合、ADL が低下した入居者の割合、褥瘡が発生した入居者の割合、うつ病の症状がみられた入居者の割合等は複数の国において評価指標として設定されており、我が国における今後の検討の際にも参考になりうるものと考えられる。

- ・ 今後、これらの意見等を踏まえ、介護サービスの評価をする上で必要な LIFE データをいかに収集するのか、またその評価指標としてどのような内容が適切であるのかについて引き続き検討を行っていく必要があると考えられる。併せて、評価指標をいかに活用すれば、介護サービスの質の向上につながっていくのかについても検討を行っていく必要がある。更に、現行の LIFE 自体も改善に向けた検討が進められており、その内容を踏まえて、評価指標についても継続的に検討する必要がある。