

厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業
「要介護高齢者の生活機能向上に資する効果的な生活期リハビリテーション/
リハビリテーションマネジメントのあり方に関する総合的研究」
平成 29 年度分担研究報告書

VISIT データの活用方法に関する検討

研究代表者 川越雅弘（埼玉県立大学大学院 教授）
研究分担者 水間正澄（輝生会 常務理事）
研究分担者 植松光俊（星城大学リハビリテーション学部 名誉教授）
研究分担者 能登真一（新潟医療福祉大学 教授）
研究分担者 山本克也（国立社会保障・人口問題研究所 部長）
研究分担者 菊池 潤（国立社会保障・人口問題研究所 室長）

【目的】

通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集システム（以下、VISIT）のデータの利活用に関する検討を行うことを目的とする。

【方法】

VISIT データの活用を検討するに当たり、まず、生活期リハマネジメントに求められる機能とあるべきプロセスの整理を行った。その上で、VISIT データを用いたデータ分析の基本的視点と分析結果の活用の目的、ならびに VISIT データの分析・活用方法の検討を行った。

【結果】本検討を通じて

- 1) VISIT データ分析により、制度改正に向けたエビデンス構築、リハ事業所の質向上への活用、利用者の適切なサービス選択、意識改革（主体的な関与など）への貢献、計画策定に係る思考プロセスの見える化を通じた、リハ職のマネジメント力強化への貢献、ケアプランの質向上への貢献が期待できること
- 2) 全国ベースでの分析により、リハ/リハマネジメントの実態の明確化、リハ/リハマネジメントの効果の検証、効果の高い介入方法の検証が可能となること
- 3) 利用者ベースでの分析により、主体的なサービスへの関与の促進、協働プロセスを通じた利用者を中心としたサービス提供の強化、利用者との共有プロセスを通じたリハ職の思考力やプレゼン力の強化が可能となること
- 4) 事業所ベースでの分析により、自事業所の利用者特性、サービス提供内容等の特徴に対する認識、自事業所のサービス効果の相対的なレベルに対する認識、これらを通じて、自事業所のサービス改善策の検討、検証の支援につながること
- 5) VISIT 情報と介護保険総合データベースから得られる情報とを合わせることで、リハマネジメントの評価手法の見直しや計画手法の標準化が図られること

などがわかった。

【考察・結論】

本稿では、VISIT の本格的運用に向け、収集したデータの分析手法および事業所への分析結果のフィードバック方法を検討した。その結果、全国・事業所・利用者ベースでの分析により、効果的なリハマネジメント手法の検証と標準化、自事業所の特徴やパフォーマンスの認識を通じた事業所の質向上、利用者とリハ職間の協働プロセスの機能強化、リハ職の考える力と説明する力の強化が図られると考えた。

A. 研究目的

厚生労働省は、2015年4月にリハビリテーション(以下、リハ)及びリハマネジメントの機能強化を図るため、各種見直し(帳票を含む)を実施した。さらに、リハ及びリハマネジメントの質評価とその改善に向け、2016年度に「通所・訪問リハビリテーションの質の評価のためのデータ収集システム(以下、「VISIT」)」を構築するとともに、2017年度から試行的運用を開始した。2018年介護報酬改定では、リハマネジメント加算(～)の見直しが行われ、「リハマネジメント加算等に使用する様式のデータを、通所・訪問リハの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて提出し、フィードバックを受けること」を算定要件としたリハマネジメント加算()が新設された。

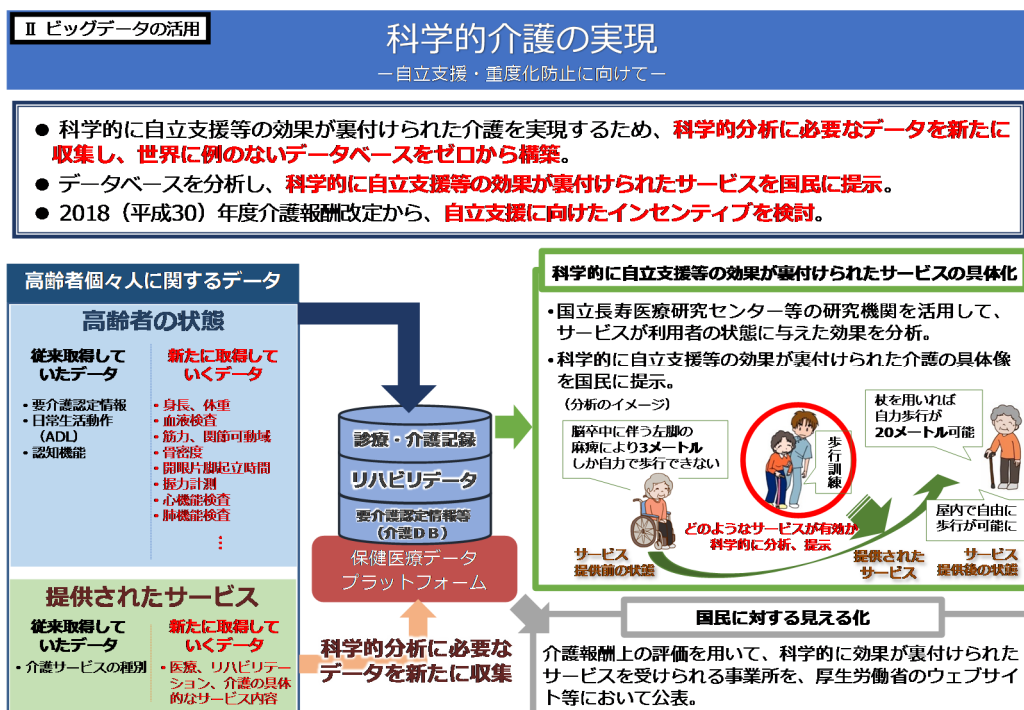
さて、2017年の未来投資会議において、介護に係る科学的データの収集とそれに基づく有効なサービスの分析等の仕組みを構築していくことが提唱された(図1)。本VISITはその「リハ版」と言えるものであり、また、他のサービスに先駆けて開発が進められていることから、同ツールは非常に重要な位置づけにあるものの、本格的運用を展開するためには、

VISITから収集されたデータをどのように分析するのか、
通所・訪問リハ事業所のリハマネジメントの質をたかめるため、どのような内容を
どのような方法でフィードバックしていくのか

などを検討しておく必要がある。

そこで、本稿では、生活期リハマネジメントに求められる機能を整理した上で、VISITデータを用いたデータ分析の基本的視点と分析結果の活用目的、ならびにVISITデータの分析・活用方法の検討を行った。

図1. 未来投資会議における議論について



(出典) 厚生労働大臣提出資料(平成29年4月14日 第7回未来投資会議)

B. 研究方法

VISIT データの活用を検討するに当たり、まず、生活期リハマネジメントに求められる機能とあるべきプロセスの整理を行った。その上で、VISIT データを用いたデータ分析の基本的視点と分析結果の活用の目的、ならびに VISIT データの分析・活用方法の検討を行った。

C. 研究結果

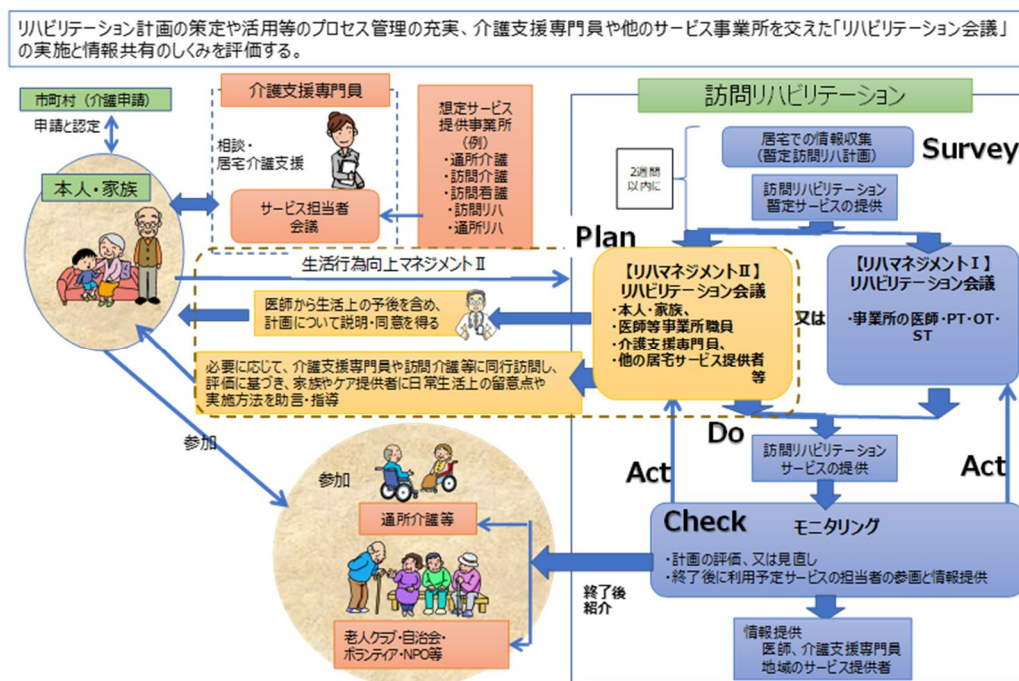
1. 生活期リハマネジメントに求められる機能

厚生労働省は、2014 年 9 月に「高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会」を立ち上げ、同検討会の中で、現在の生活期リハの問題点として、

- 高齢者の状態像やニーズの多様性に応じたりハが提供されていない、
- 身体機能に偏ったりハが実施され、「活動」や「参加」の生活機能全般を向上させるためのバランスのとれたりハが提供されていない
- 訪問リハや通所リハなどの居宅サービスが一体的・総合的に提供されていない
- 高齢者の主体性を引き出し、これを適切に支える取り組みができていない
- などを挙げた。

その上で、2015 年の介護報酬改定において、「利用者主体の日常生活に着目した目標を設定し、多職種の連携・協働の下でその目標を共有し、利用者本人や家族の意欲を引き出しながら、適切なサービスを一体的・総合的に組み合わせる計画的に提供していく」といったリハマネジメント力強化を図った(図 2)。

図 2. 活動と参加に焦点を当てたりハマネジメントの機能強化



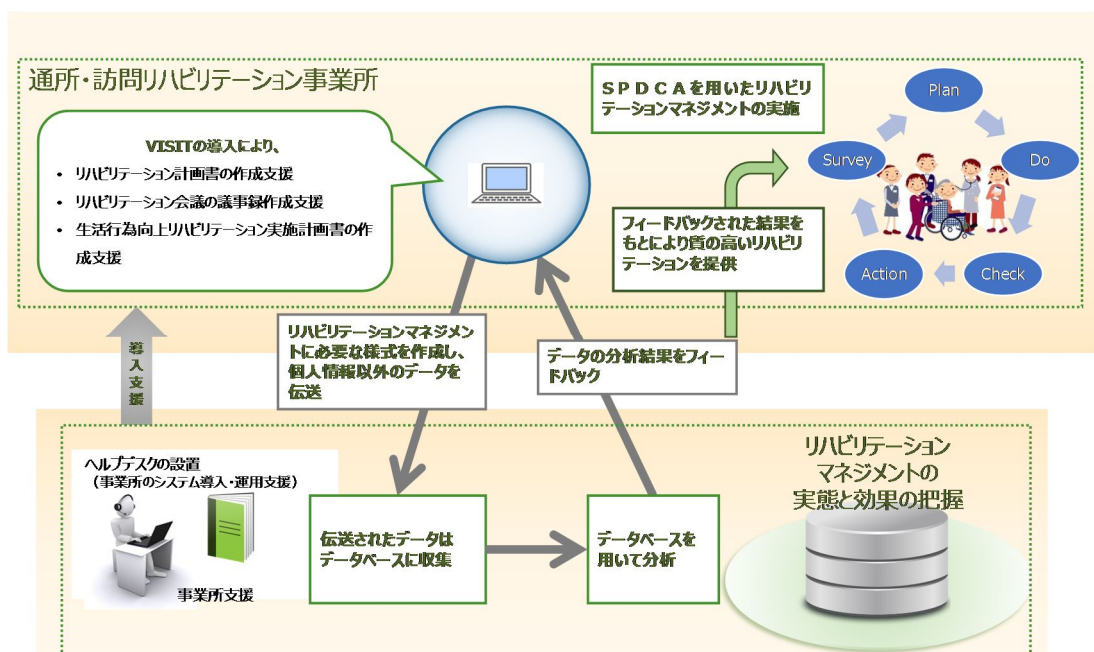
出所)平成 27 年度介護報酬改定の概要(案)(平成 27 年 3 月 3 日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議)

2. VISIT 概要

厚生労働省は、リハ内容及び課題のコード体系を含んだシステム(VISIT)を開発し、2018年度から本格運用を開始した。同システムでは、通所・訪問リハ事業所が作成したリハに必要な様式(アセスメント票、リハ計画書など)に含まれる情報のうち、個人情報を除くデータがインターネットを介して各事業所から転送され、データベースに収集される仕組みとなっている。

これら情報と介護保険総合データベースから得られる情報とを合わせる等により、リハマネジメントの評価手法の見直しや計画手法の標準化が図られることとなる。

図 3. VISIT の概要



(出典) 通所リハビリテーションの報酬・基準について (平成 29 年 11 月 8 日 第 150 回社会保障審議会介護給付費分科会)

3. VISIT データ分析の基本的視点と分析結果の活用の目的

1) データ分析の基本的視点

VISIT を通じて収集したデータは、通所・訪問リハの質の向上に繋がるとともに、制度見直しに向けた基礎データとしても活用していくべきものである。データ分析の基本的視点を以下に示す。

(データ分析の基本的視点)

リハ及びリハマネジメントの実態とその効果に関するエビデンスを構築する
(より効果的なリハ/リハマネジメント方法の検証と標準化を通じた質の向上)
リハマネジメントの質向上に貢献する

2) 分析結果の活用の目的

全国/事業所/利用者ベースでの分析に応じて、以下の目的での活用が考えられる。

(分析結果の活用の目的)

制度改正に向けたエビデンスとして活用する(全国ベースのデータ分析を通じて)
リハ事業所の質向上に活用する(リハ事業所ベースのデータ分析を通じて)
利用者の適切なサービス選択、意識改革(主体的な関与など)に貢献する(利用者ベースのデータ分析を通じて)
計画策定に係る思考プロセスの見える化を通じて、リハ職のマネジメント力強化に貢献する(利用者ベースのデータ分析を通じて)
ケアプランの質向上に貢献する(ケアマネジャーへの情報提供を通じて)

4. VISIT データの分析、活用方法について

1) 利用者ベース分析

(1) リハマネジメントプロセスと利用者との協働の重要性

リハマネジメントの手順は、

- ・手順1: 本人・家族の意向の確認(〇〇がしたい/〇〇ができるようになりたい)
- ・手順2: 情報収集・アセスメント
(生活歴、心身機能、活動、参加、個人因子、環境因子、健康状態等)
- ・手順3: 課題設定・要因分析
- ・手順4: 合意形成・目標の共有(**利用者と目標を共有するプロセスが重要**)
- ・手順5: 計画作成
- ・手順6: モニタリング(介入効果の確認と利用者との共有)
- ・手順7: 計画の修正・振り返り

となる(表1)。

ここでの目標とは、専門職が設定する機能目標(例:下肢筋力を〇〇までにする)ではなく、利用者の生活目標であり、達成するのも利用者自身となる。したがって、目標を利用者とりハ職が共有する作業(目指したいこと、目指す地点を明確にすること)は非常に重要となる。また、現在の自分の状態はどの程度なのかを知ること(同じ状態像の対象者の中での相対的な位置付け)、一定期間ごとに到達点を相互に確認しながら今までの取り組みを振り返るとともに今後の取り組みを一緒に考えることも、利用者が主体的にリハに取り組むうえで重要となる。

(2) 利用者ベースのデータ分析の目的

利用者との協働を通じた利用者ベースのデータ分析の目的を以下に示す。

(利用者ベースのデータ分析の目的)

利用者の主体的なサービスへの関与を促進する

(目標・課題・介入目的・方法・結果の共有を通じて)

協働プロセスを通じて、利用者を中心としたサービス提供の強化を図る

利用者との共有プロセスを通じて、リハ職の思考力やプレゼン力の強化を図る(二次的な効果として)

(3) 利用者へのフィードバックのための帳票(案) について

利用者ベースのデータ分析結果を利用者にフィードバックするための帳票(案) として、リハビリテーションマネジメントサマリー(案) を提案する。リハビリテーションマネジメントサマリーは、リハ職のマネジメントの思考の強化も意図しつつ、マネジメントの思考過程に沿って、利用者にフィードバックする内容を整理している。

これらの帳票(案) について、今後、VISIT に実装し、利用者ベースのデータ分析結果を利用者にフィードバックすることを検討してはどうかと考える。

表 1. 生活期リハマネジメントのあるべきプロセスとその評価

| 段階 | プロセス評価項目 |
|----------------------|-------------------------------------|
| 第一段階 本人・家族の意向確認 | 本人のしたい生活行為をとらえているか |
| | 本人が（本当は）どのレベルまで達成したいのかを把握ないし推測しているか |
| | 家族の意向を確認しているか |
| 第二段階 アセスメント | 本人の意向を達成するために何をアセスメントすべきかが認識できているか |
| | 領域別にアセスメントが適切におこなわれているか |
| | 健康状態（病名・症状・合併症・薬の内容） |
| | 心身機能（身体機能・精神機能・健康状態（水分・血圧・栄養状態）） |
| | 活動（ADLとIADL、実行状況と能力） |
| | 参加（仕事・社会交流・地域活動など） |
| | 環境因子 |
| | 個人因子（生活歴・職歴・性格） |
| | 上記の各領域をすべて網羅しているか |
| | 24時間365日（関わっている時間以外）の生活行為に焦点をあてているか |
| 生活行為の予後予測は適切か | |
| 第三段階 専門職としての課題の設定 | 本人の意向と現状を比較して、課題が適切に設定されているか |
| | 複数ある課題の優先順位づけは妥当か |
| | 課題の根本原因の分析が妥当か |
| 第四段階 合意形成 | 本人・家族との合意形成が適切におこなわれているか |
| | 他の職種との合意形成や役割分担が適切におこなわれているか |
| | マネジメント担当者との合意形成が適切におこなわれているか |
| 第五段階 個別援助計画の作成 | 居宅生活を意識した援助計画となっているか |
| | 長期目標を見据えた上で、短期目標が適切に設定されているか |
| | 作業工程分析が適切におこなわれているか |
| | 短期目標の解決に向けた実施内容になっているか |
| | 課題解決に向けた担当者間の役割分担が適切におこなわれているか |
| | 地域の社会資源の活用も検討されているか |
| 第六段階 モニタリング | 計画した各プログラム（基本的・応用的・社会適応）が適切におこなわれたか |
| | 短期目標が達成できているか |
| | 介入が対象者及び家族の生活に好影響を与えているか |
| 第七段階 計画の修正・振り返り | マネジメント担当者が策定する全体計画の修正に関わったか |
| | 退院後の関係職種に適切な情報提供をおこなったか |
| | 未達成部分に関し原因の分析が適切におこなわれているか |
| | 原因分析に応じたかたちで個別援助計画の見直しが適切におこなわれたか |

表2. リハビリテーションマネジメントサマリー

| リハビリテーションマネジメントサマリー | | |
|---------------------------------|------|-------------|
| 利用者氏名 | | |
| | | 作成年月日 |
| | | 作成者 |
| 【基本情報】 | | 評価日 |
| 項目 | 内容 | |
| ・年齢 / 性別 / 要介護度 | | |
| ・家族構成 / 主介護者 | | |
| ・居住環境 | | |
| ・生活歴 | | |
| ・入院 / 病歴 | | |
| ・趣味・関心領域 (チェックシートから) | | |
| 【本人・家族の意向と援助方針】 | | |
| 項目 | 内容 | |
| ・利用者の希望 | | |
| ・家族の希望 | | |
| ・居宅サービス援助方針 | | |
| ・居宅サービス計画上の課題 | | |
| ・医師の指示 | | |
| 【生活目標】 | | 評価日 |
| 項目 | 内容 | |
| 最終到達点 | | |
| 当面の生活目標 (短期目標) | | |
| 【生活障害が生じている要因分析 & 目標達成に向けたリハ計画】 | | |
| | | 評価日 |
| | 項目 | 内容 |
| 1 | リハ課題 | 課題内容 |
| | | 要因分析 |
| | | 短期目標 |
| | | 期間 |
| | 支援内容 | リハビリテーション内容 |
| 2 | リハ課題 | 課題内容 |
| | | 要因分析 |
| | | 短期目標 |
| | | 期間 |
| | 支援内容 | リハビリテーション内容 |
| 3 | リハ課題 | 課題内容 |
| | | 要因分析 |
| | | 短期目標 |
| | | 期間 |
| | 支援内容 | リハビリテーション内容 |

| 【経過】 | | | | | | |
|----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| アセスメント項目 | | 開始時 | 2回目 | 3回目 | 4回目 | 5回目 |
| | | 2016/1/26 | 2016/1/26 | 2016/1/26 | 2016/1/26 | 2016/1/26 |
| 基本的動作 | 起き上がり | 把握していない | 把握していない | 把握していない | 把握していない | 把握していない |
| | 立位保持 | 把握していない | 把握していない | 把握していない | 把握していない | 把握していない |
| | 床からの立ち上がり | 把握していない | 把握していない | 把握していない | 把握していない | 把握していない |
| | 移動能力（10m歩行） | 60秒 | 60秒 | 60秒 | 60秒 | 60秒 |
| 他 | 服薬管理 | 自立 | 自立 | 自立 | 自立 | 自立 |
| | HDS-R | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| ADL | 食事 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | イスとベッド間の移乗 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | 整容 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | トイレ動作 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | 入浴 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | 平地歩行 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | 階段昇降 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | 更衣 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | 排便コントロール | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | 排尿コントロール | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 | 部分・全介助 |
| | ADL合計 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| IADL | 食事の用意 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 食事の片付け | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 洗濯 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 掃除や整頓 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 力仕事 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 買物 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 外出 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 屋外歩行 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 趣味 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 交通手段の利用 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 旅行 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 庭仕事 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 家や車の手入れ | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| | 読書 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 |
| 仕事 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | 週10～29時間 | |
| | IADL合計 | 45 | 45 | 45 | 45 | 45 |

| 【評価（本人）】 | |
|----------|--|
| 目標の達成状況 | |
| 満足度 | |

| 【今後の目標 / 取り組み】 | |
|----------------|--|
| 生活目標 | |
| 今後の取り組み（本人） | |
| 今後の取り組み（リハ職） | |

2) 全国ベース分析

(1) 目的

全国ベースの分析では、生活課題に応じた効果的なリハ及びリハマネジメントの標準化に繋げるため、以下の点が分析の目的となる。

(全国ベースのデータ分析の目的)

リハ/リハマネジメントの実態を明らかにする(特性、課題、介入内容など)

リハ/リハマネジメントの効果を検証する

効果の高い介入方法を検証する(バリエーションを含め)

(2) 明らかにしたいこと

上記の分析の目的に基づいて、全国ベースの分析では、VISIT を通じて収集したデータ(興味・関心チェックシート、アセスメント、通所・訪問リハ計画書)から、サービスの全体像として以下の内容を把握、分析することが考えられる。

利用者の興味・関心領域

興味・関心チェックシートデータの分析から、興味・関心領域の特徴(性別、要介護度別、訪問/通所別等)を明らかにする。

利用者特性

アセスメントデータの分析から、利用者特性の特徴(性、年齢、要介護度、ADL、IADL、傷病等)を明らかにする。

リハ提供方法

通所・訪問リハ計画書データの分析から、課題領域(例:屋内移動等)に応じたプログラムの選定方法、リハ内容、提供時間等を明らかにする。

リハマネジメント方法

興味・関心チェックシートデータおよび通所・訪問リハ計画書データの関係性の分析から、興味・関心領域(例:旅行等)と課題設定や各課題に対する目標設定の関係性を明らかにする。

リハ/リハマネジメントの効果

アセスメントデータ、通所・訪問リハ計画書データ、さらに利用者ベースの分析内容の検討において作成したリハマネジメントサマリーデータ等の関係性の分析から、課題設定領域(例:歩行・移動等)と関連するADL(平地歩行/階段昇降/外出頻度等)の変化、改善可能性ありと判断したADLの変化、利用者の目標達成度/満足度等の関係性を明らかにする。

(3) 分析の例

分析の例として、全国ベースの利用者属性の実態把握・各種比較が可能となる(例:利用者の要介護度等の訪問リハ・通所リハ間比較等)。

図 4. リハ提供方法（課題領域とプログラムの関係性）の把握

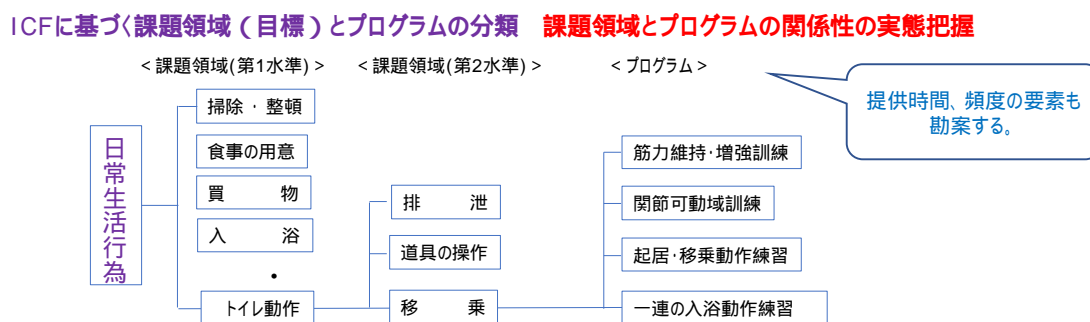
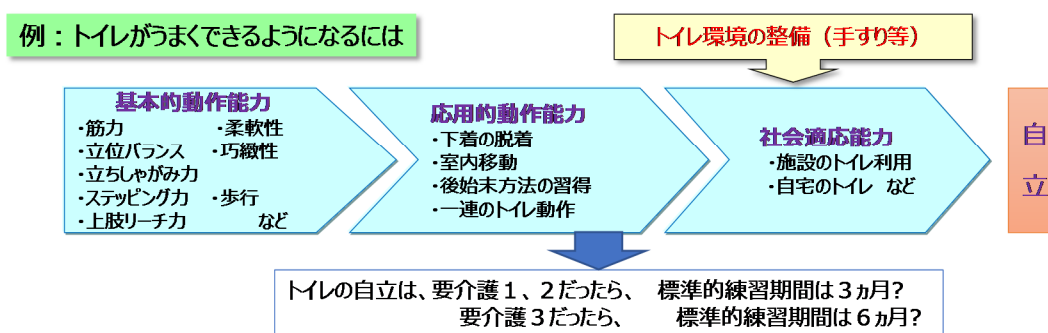


図 5. リハ提供内容とその効果の把握

○生活行為が自立するためのリハビリテーションの標準化⇒自立に要する期間の分布の把握



3) 事業所ベース分析

(1) 目的

事業所ベースでの分析では、全国の同一事業の平均値との比較を通じて、事業所/サービス提供の相対的なポジション、パフォーマンスを知ることが目的であり、分析結果を事業所にフィードバックすることで事業所のサービス改善策の検討、検証を支援する。

(事業所ベースのデータ分析の目的)

- 自事業所の利用者特性、サービス提供内容等の特徴を認識する（現状認識）
- 自事業所のサービス効果の相対的なレベルを認識する（課題認識）
- これらを通じて、自事業所のサービス改善策の検討、検証を支援する

(2) 明らかにしたいこと

事業所ベースの分析では、以下の全国ベースの分析内容について、事業所単位で把握、分析することが考えられる。

(事業所ベースの分析内容)

- 利用者特性（性、年齢、要介護度、ADL、IADL、傷病等）
- 利用者の興味・関心領域の把握
- リハ提供方法の把握（課題領域に応じたプログラムの選択、リハ内容、提供時間）
- リハマネジメント方法（したい生活行為と生活目標の関係性等）
- リハ/リハマネジメントの効果（目標達成状況、ADL 等の変化、利用者の自己評価とその変化など）

(3) 分析の例

事業所ベースの分析では、全国ベースの分析結果(例:利用者の要介護度・ADLの訪問・通所リハ間比較)を事業所単位で把握、分析する。ただし、訪問/通所事業所別での分析では事業所特性も様々であることから、さらに、事業所特性のうち、以下の項目等によって事業所を区分し、それぞれ比較することが必要であると考えられる。

(分析軸とする事業所特性の例)

利用者の平均要介護度別

利用者の平均利用期間別

サービス提供時間区分別

加算(リハビリテーションマネジメント加算等)の算定状況別

事業所所在地の地域特性(人口規模、人口密度等)別

リハ職の配置・規模別(リハ3職種が配置されているか)

D. 考察

1. 質評価に向けた更なる分析の視点及び内容について

リハおよびリハマネジメントの効果を評価する上では、さらに効果の測定指標(どのような指標で効果を測定するのか)およびリスク調整項目(効果を比較する際に調整すべき属性は何か)について検討する必要があると考えられる。

(1) 効果の測定指標について

既存の帳票類から収集可能なADLやIADL、Barthel Index(BI)等の身体機能、生活機能に関する指標のほか、設定した目標に対する達成度、達成度に対する利用者の満足度、あるいはプロセスに対する満足度等によって効果を評価することも考えられる。

(2) リスク調整項目について

効果を評価するためには利用者の状態に関するリスク調整も必要である。ADLやIADL、Barthel Index(BI)等の身体機能、生活機能に関する指標によるリスク調整のほか、例えば、既存の帳票類から把握できない属性として、栄養状態や疾患の状況、また住居や家族等の生活環境・居住環境、経済状況、さらに他の介護サービスの利用状況等についてもデータ化して活用すべきと考える。

2. 他のデータベースとの連動について

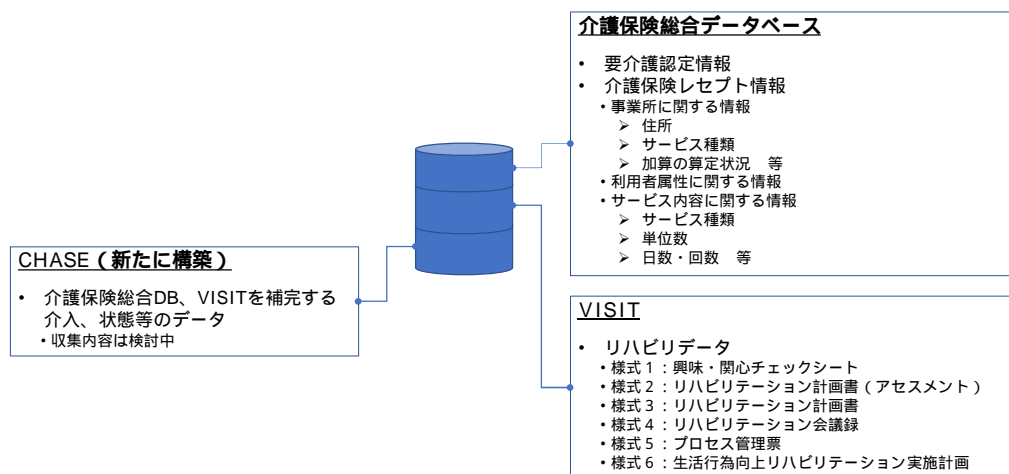
厚生労働省が開発している介護保険総合データベース(DB)は、要介護認定データを中核としつつ、介護保険給付費明細書(介護レセプト)データの統合を行った介護保険に係る総合データベースである。本データベースを用いた集計・分析により、介護サービスの利用実態、要介護認定者の健康状態による必要な介護サービスの実態等を把握することが可能である。VISITや介護保険総合DB等の介護領域のデータベースを連携させることで、将来的には、各データベースが保有するデータを活用し、さらなる分析が可能になると期待される。

特に、介護保険総合DBは介護保険レセプト情報として事業所に関する情報(住所、加算の算定状況等)や利用者のサービス利用に関する情報(利用しているサービス、単位数、日数・回数等)、VISITは利用者(訪問/通所リハの利用者)の状態(ADL・IADL等)やリハに関する情報(目標、具体的支援内容等)が格納されていることが特徴であり、これらを連携させることで、先に述べた事業所特性を分析軸とした事業所ベースの分

析や追加収集すべき項目を連結した分析等が可能であると考えられる。ただし、事業所ベースの分析において、分析軸として提案された事業所特性のうち、リハ職配置や定員数については、現時点で介護保険総合 DB から把握することができないため、既存の帳票類への項目の追加も検討することが必要と考えられる。あるいは、全ての事業所が報告対象でないこと、報告の時点が事業所によって様々であること等の一定のデータ制約があるものの、これらのデータは厚生労働省の介護サービス情報公表システムから収集可能であり、これを活用することも考えられる。

一方で、先に提案された追加収集すべき項目のうち、利用者の満足度や栄養状態、疾患の状況、生活環境・居住環境、経済状況等については、既存のデータベースやシステムにデータがなく、分析での活用を考えた場合、データの収集方法についての検討が必要である。例えば、VISIT において帳票類に項目を追加することや、主治医意見書やアセスメント様式等を電子化して活用すること等も考えられる。また、今後新たに構築されるデータベース CHASE において、栄養に関する項目やアセスメント等に関する項目を収集することが想定されており、将来的には VISIT と CHASE のデータ連携により、以上の項目も分析に活用できることが期待される（図 6）。

図 6. 介護領域のデータベースの連携



（出典）介護領域のデータベースの内容（平成 29 年 10 月 26 日 第 2 回科学的裏付けに基づく介護に係る検討会）を一部改変

E. 結論

本稿では、VISIT の本格的運用に向け、収集したデータの分析手法および事業所への分析結果のフィードバック方法を検討し、

- 1) 利用者との目標達成に向けた協働の強化、ならびにリハ職の説明力・考える力の強化を図るための、マネジメントの思考過程に沿って項目を整理した帳票(案)の提案
- 2) 全国ベースのデータ分析として、生活課題に応じた効果的なリハ及びリハマネジメントの標準化に繋げるため、利用者の興味・関心領域、利用者特性、リハ提供方法、リハマネジメント方法、リハ/リハマネジメントの効果等について分析することの提案
- 3) 事業所ベースの分析として、全国ベースの分析結果を事業所別に比較する際に考慮すべき分析軸について、利用者の平均要介護度、平均利用期間等のほか、加算(リハビリテーションマネジメント加算等)の算定状況、事業所所在地の地域特性(人口規模、人口密度等)、リハ職の配置・規模等の提案

を行った。さらに、上記の分析において必要と考えられた項目のうち、VISIT を通して収集できない項目の整理と介護保険総合データベース等のデータベースとの連携による収集・分析可能性について検討した。その結果、所在地、職員数、加算等の事業所情報や利用者のサービス利用状況(種類・量)については既存のデータベースやシステムから収集可能であり、分析に活用できると考えられた。一方、利用者の満足度、栄養状態や疾患の状況、生活環境・居住環境等については、新たに収集する方法の検討が必要であることが明らかとなった。

平成 30 年度の介護報酬改定では、VISIT へのデータ提出に係る評価が新設されたところである。本事業における検討、提案を踏まえ、今後、VISIT を通して収集されたデータを用いて試行的分析を実施し、さらなる分析方法の検討やフィードバック内容の実装が進展することが期待される。