

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)
分担研究報告書

心不全・脳卒中後患者の介護実態の調査

研究分担者 辻田 賢一 (熊本大学大学院生命科学研究部・教授)

研究要旨

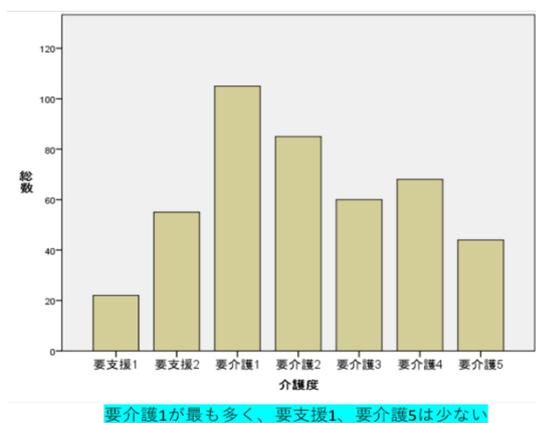
昨年の心不全・脳卒中後患者の介護実態の調査に基づき、介護における質の評価指標を検討した。結果、持続的にデータ収集が可能な仕組みの検討から、利用者個人単位でのデータ収集の仕組みである介護保険総合データベースにデータを蓄積・活用する仕組みが望ましい。

A. 研究目的

H29年度行った我々の調査において、

①心不全・脳卒中後患者は幅広い介護度を示す事(図1)、②脳血管疾患の割合が介護

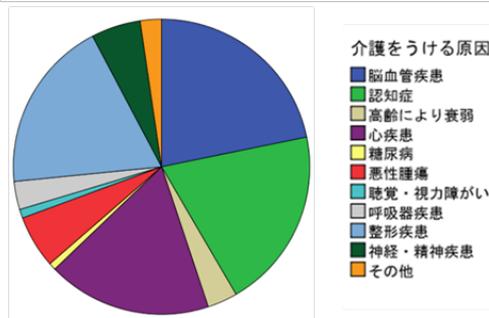
図1. 介護度の分布(全体像 N=533)



要介護1が最も多く、要支援1、要介護5は少ない

度を上げる重要な因子である事(図2)が示された。しかしながら、アウトカム評価については、体系的な実施はなされていない状況であるため、H30年度の取り組みとしては、介護における質の評価指標並びにその経時的、持続的なデータ収集の仕組みに着いて検討した。

図2. 介護の原因疾患(全体像 N=525)



本調査では脳血管疾患および認知症、整形疾患に続き心疾患も多くなっている

B. 研究方法

我が国における介護保険サービスの質の評価に関する現状を調査した。

C. 研究結果

介護保険サービスの質の評価については、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きた。つまり、事業者毎のサービスの質の評価を利用者に提供するとともに、サービスの質の評

価を活用した介護報酬制度改革を行う事が必要とされた。我が国における介護サービスの質の評価の取組としては、以下のような取組がなされている。

表 1. 介護保険サービスの質の評価

質の評価の取組	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトカム評価
介護サービス施設・事業所の指定基準等	・人員に関する基準・設備に関する基準等	・運営に関する基準 (重要事項説明、個別計画の作成等)	—
介護サービス施設・事業所の指導監査	・人員、設備及び運営基準等の指定基準違反の監査、行政指導等	・運営指導 (一連のケアマネジメントプロセスに関する指導等)	—
介護サービスの情報公表	・設備の状況・人員の状況・利用者の状況	・サービスの質の確保への取組状況(記録の状況等)・外部機関との連携の状況等	—
介護報酬による評価	・各種体制加算等	・リハビリテーションマネジメント加算(通所リハ) 個別機能訓練(通所介	・在宅復帰・在宅療養支援機能加算(老

		護)等・各種連携加算等	健)等
--	--	-------------	-----

しかしながら、上表で明らか通り、アウトカム評価については、体系的な実施はなされていない状況が判明した。

今後、持続的なデータ収集に向けて、データ収集可能な仕組みを検討した。現在の介護保険制度において介護サービス施設・事業所からデータを収集する仕組みとしては、①介護サービスの情報公表ならびに②介護保険総合データベース(DB)がある。後者は、保険者が国に送信する要介護認定情報及び日常生活圏域ニーズ調査情報、国保中央会から提供される介護給付費請求情報を蓄積したデータベースであり、個人情報秘匿したうえで利用者個人単位の分析が可能な形式で蓄積されている。したがって、①施設・事業所が毎月実施する介護報酬請求事務の手続きを利用しており、施設・事業所に報告の負担が少ない、②更新頻度が高く(毎月データ登録)、蓄積可能なデータ量が比較的多いといった特徴を有する。

D. 考察

これらの結果をまとめると、介護保険サービスの質の評価手法の検討に向けて、今後、持続的に収集すべきデータが利用者個人単位に提供されているプロセス・アウトカムに関する情報であることを考慮し、利用者個人単位でのデータ収集が可能な介護保険総合DBにデータを蓄積・活用する仕組みが望ましい。

E. 結論

心不全・脳卒中後患者の介護実態の調査に基づき、介護における質の評価指標を検討したところ、持続的にデータ収集が可能な仕組みの検討から、利用者個人単位でのデータ収集の仕組みである介護保険総合データベースにデータを蓄積・活用する仕組みが望ましい。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし