

「介護サービスの質の評価」の考え方

労働政策研究・研修機構 堀田聰子
(hotta@jil.go.jp)

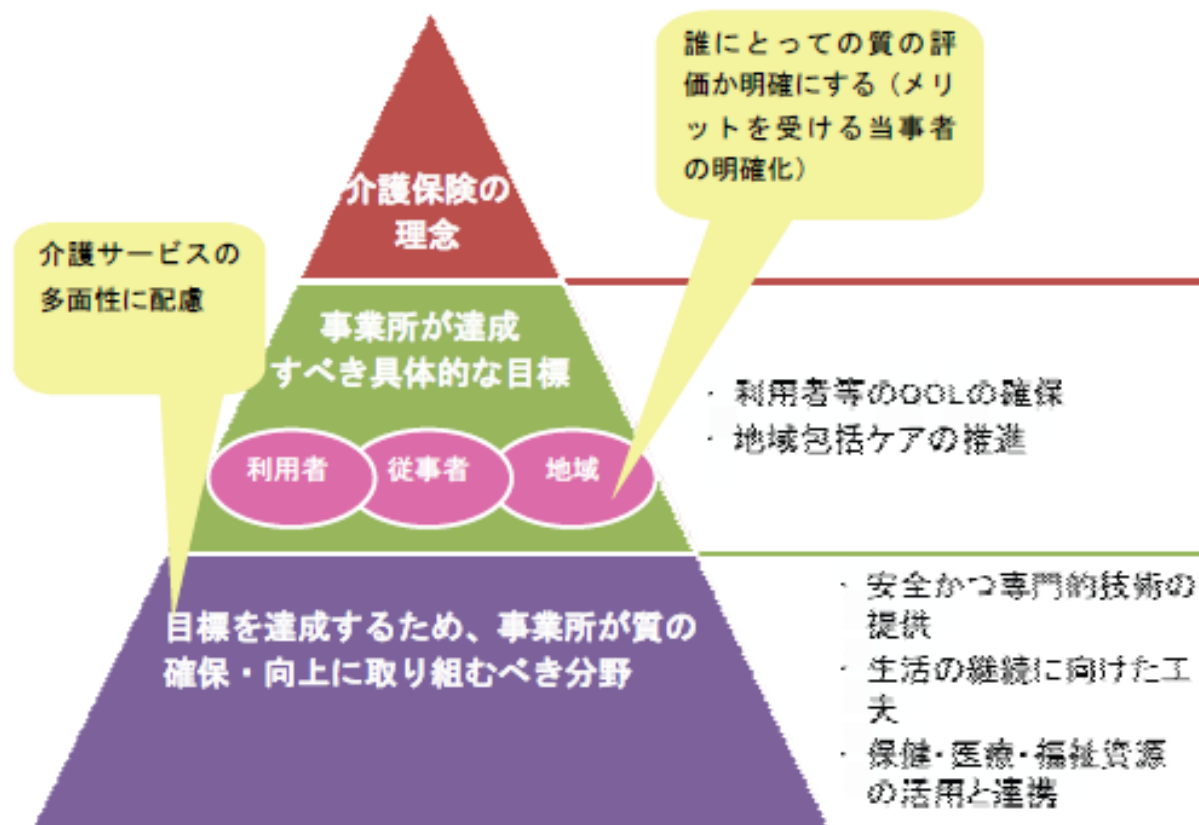
参考資料

- ・介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書(財団法人 日本公衆衛生協会)
- ・介護サービスの質の評価について(第81回介護給付費分科会 資料3)

I. 介護サービスの質の評価の階層

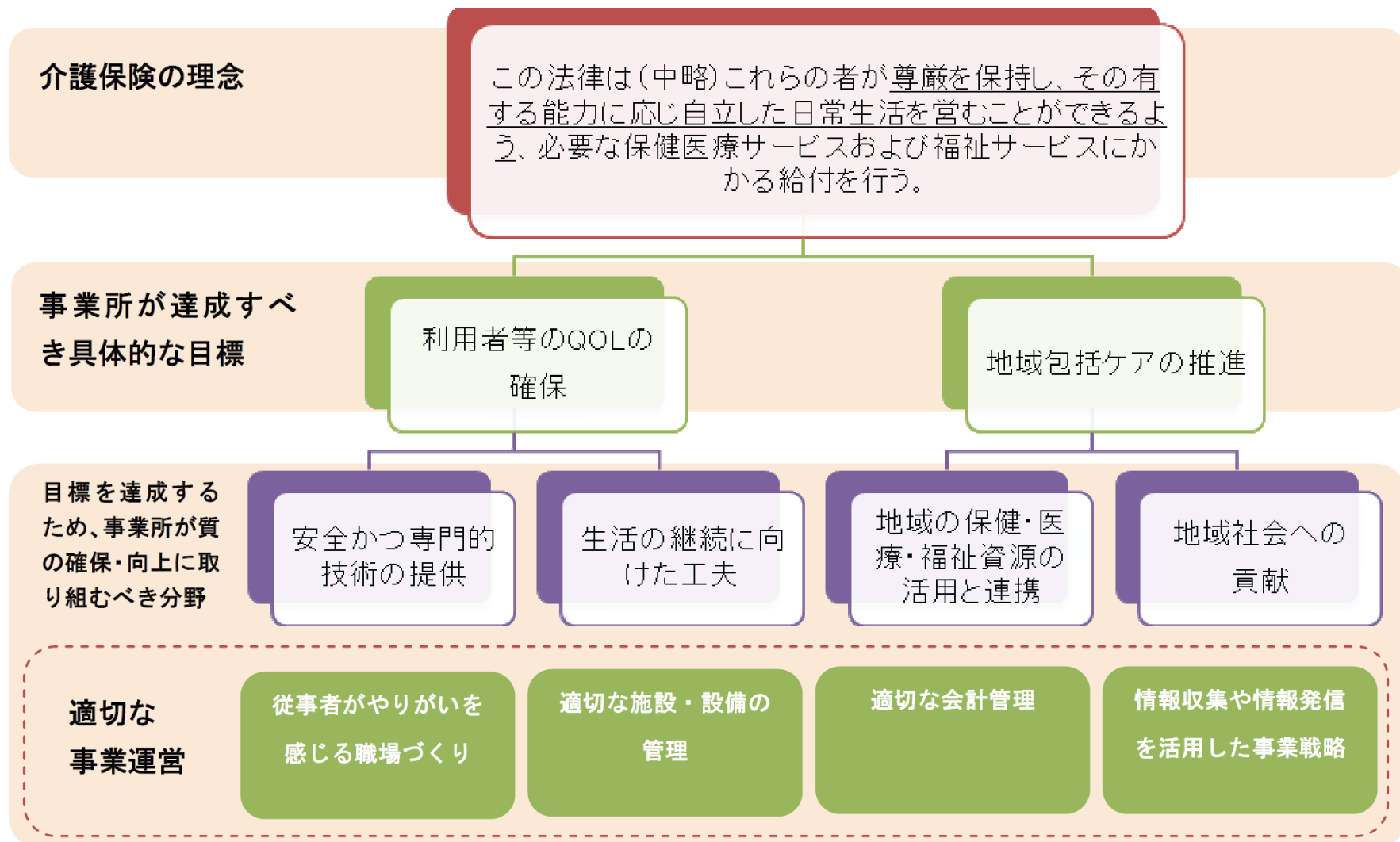
- 「介護保険の理念の実現」を介護サービスの質の評価の究極的な目的として位置づけ
- 「介護保険の理念の実現」という目標に対し、下位の目標として、サービス提供事業者が達成すべき具体的な目標を設定
- さらに事業者が目標を達成するために、質の確保・向上に取り組むべき分野を設定し、当該分野ごとに個別具体的な評価項目を検討する

図表 1 質の評価の階層図(基本的なイメージ)



I. 介護サービスの質の評価の階層

図表2 質の評価の階層図(詳細なイメージ)



Ⅱ. 質の評価の評価主体

○質の評価について、誰が評価作業を実施するか、という観点から分類した場合、以下に大別できる。各主体のメリット、デメリットは以下の通り

図表3 質の評価の評価主体別のメリット、デメリット

	メリット	デメリット
自己評価	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所にとって経済的負担が軽い ・繰り返しによって質改善の仕組みの定着が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・不都合な事実については評価を行わない ・経済的インセンティブが生じる制度を構築する場合、虚偽の報告がされる可能性が否定できない
利用者評価	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の目線で事業所が抱える課題を抽出し、事業者にとってサービスの質の改善につなげることが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者による専門的な技術の客観的な評価が困難 ・利用者の価値観や他の利用者との関係など多様な要因に影響を受ける
第三者による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・評価の安定性や妥当性を確保した上で、客観的な評価結果が得られる <p>※ただし、高い専門性や経験を有する機関や評価者を一定程度確保し、質が均質化されていること、QIやQMのような量的尺度の確立が前提</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・評価機関・評価者を確保するための研修制度などの体制整備が不可欠 ・評価に要する費用が高くなる
同業者による評価	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の同業者と交流する機会を持ち、相互訪問等の活動を行うことで、事業所間の連携の強化につながり、課題を容易に把握できる 	

出所)介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書(財団法人日本公衆衛生協会)

Ⅲ. 質の評価の評価方法

○評価の方法については、以下のような様々な方式が存在する。各評価方法のメリット、デメリットは以下の通り

図表4 質の評価の評価方法別のメリット、デメリット

	メリット	デメリット
記述式	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の創意工夫を反映した評価結果の明示が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・評価者に一定の文章力等が要求される ・評価者の主観的判断による結果のばらつきが生じやすい。
多段階評価方式	<ul style="list-style-type: none"> ・一定の評価基準に基づいてその達成度合いを評価し、認証を行ったり、事業所の格付けを行うことが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者の取組の改善が進み、評価すべき状況がひとたび達成されてしまうと、更なる改善が誘導されない ・事業者の創意工夫により、評価項目に列記された内容以外の望ましい取組が行われている場合において、かかる取組について適切な評価が不可能 ・評価者の主観的判断により、結果のばらつきが生じやすい
チェックリスト方式	<ul style="list-style-type: none"> ・評価の基準や尺度が明確であり、評価者の主観的判断による結果のばらつきを避けることが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・多段階評価方式のデメリットに同じ
数値指標による方式	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所間の比較が容易である 	<ul style="list-style-type: none"> ・数値化困難な評価項目については、評価不可能 ・データの収集に一定の手間が生じる

出所)介護サービスの質の評価のあり方に係る検討に向けた事業報告書(財団法人日本公衆衛生協会)

IV. 質の評価の3要素によるアプローチについて

<ドナベディアンの3要素アプローチ(ドナベディアンの質評価モデル)>

- 医療の質について論じた著書において、「ストラクチャー」、「プロセス」、「アウトカム」の3要素によるアプローチが妥当であると論じている
- 質の評価にあたっては、「プロセス」と「アウトカム」の両者を同時に活用することが重要であると述べている
- 医療や保健医療政策の分野における質の評価においては、ドナベディアンが提唱した3要素によるアプローチが広く用いられている

図表5 ドナベディアンの質評価モデル

ストラクチャー(構造)	<ul style="list-style-type: none">• 医療を提供するのに必要な人的、物的、財政的資源であり、専門職の数や分布、資格、あるいは医療機関の数、規模、施設、さらには医療提供体制や医療保険制度などが該当する。• ドナベディアンは、プロセスやアウトカムと比較すると、ストラクチャーは医療の質の指標としての有用性は低いと指摘した。
プロセス(過程)	<ul style="list-style-type: none">• 医療従事者と患者の間の相互作用を評価するものであり、治療内容の適切性、医療従事者の患者に対する接遇などが該当する。
アウトカム(結果)	<ul style="list-style-type: none">• 医療によって患者にもたらされた健康状態の変化であるが、身体的生理的側面のみならず、社会的心理的側面の改善や患者の満足度なども評価の対象となる。

出所)介護サービスの質の評価について(第81回介護給付費分科会 資料3)

V. 介護の質の評価で懸念されるアウトカム評価の問題点

<ドナベディアン社の3要素アプローチ(ドナベディアン社の質評価モデル)>

○アウトカム評価を介護サービスの質の評価に導入するに当たっては、以下のような点に考慮が必要である。

図表5 介護の質の評価で懸念されるアウトカム評価の問題点

- 病院における医療の質としては、「死亡率」や「合併症率」などの項目をアウトカム評価の項目として用いることについて社会的合意を形成するのが容易であるが、介護サービスについては、どのような内容をアウトカム評価の項目として設定すべきかの判断が、社会的・文化的価値観の違いや個人の人生観や思想信条の相違に左右されることから、**評価項目の設定についてコンセンサスを得るのが困難**である。
- 米国におけるQIを指標としたアウトカム評価は、臨床的なデータに偏重しており、**多面的な側面を有する介護サービスの一側面しか捉えていないのではないか**、との指摘がある。
- 高齢者は身体・精神機能の悪化・改善を繰り返すことが多く、評価する時点によって全く異なった判定となりうることから、**評価時点の設定が困難**である。
- 事業所の努力や責任の及ばない要因の影響(例えば、家族や本人の努力)により、高いアウトカムが得られることがあり、**アウトカムが事業所のサービスの質を反映しているとは限らない**。
- 居宅系介護サービスの利用者は、様々なサービスを組み合わせて利用している場合が多く、要介護度や自立度などの指標が改善したとしても、**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の判断が困難**である。

出所)介護サービスの質の評価について(第81回介護給付費分科会 資料3)