

未来投資会議 構造改革徹底推進会合
「健康・医療・介護」会合第2回

(3) 科学的介護

平成29年11月15日

厚生労働省、経済産業省

1. 自立支援等の効果が科学的に裏付けられた介護

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

現状・課題

1. 「自立」の概念について

- 介護保険法において、「自立」の概念については、
 - ・介護等を要する者が、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」こと
 - ・介護保険の保険給付は、「要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう」行われなければならないこと
 - ・保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」こと
 とされている。（参考資料P 1）
- 「自立」の概念については、どういった観点に着目するかによって様々な捉え方が考え得る。例えば、世界保健機関（WHO）の国際生活機能分類（ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health））は、生活機能と障害を「心身機能・身体構造」と「活動・参加」に分類しており、高齢者リハビリテーションにおいては、この考え方に基づき、「自立」に向けたアプローチとして、生活機能や時間軸のそれぞれの段階に対し、上記の観点から異なるアプローチを行っている。（参考資料P 2、3）

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

現状・課題

2. 介護サービスの質の評価に関するこれまでの議論について

- 自立支援に関する事業者の取組の評価について、これまでも社会保障審議会介護給付費分科会においては、介護サービスの質の評価のあり方として議論を行っており、複数年にわたり調査研究事業等を実施し、検討を重ねてきた。（参考資料P4）
- これらの議論によれば、介護サービスの質の評価については、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの3つの視点に分類でき、特に、「より効果的・効率的な介護サービスの提供に向けた取組を促すには、利用者の状態改善等のアウトカム（結果）の観点からの評価を活用することが適している」とされている。
 実際に、平成18年度改定では介護予防通所介護等において事業所評価加算が導入され、平成24年度改定では介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能加算が導入され、平成27年度改定では訪問リハビリテーション等において社会参加支援加算が導入されるなど、アウトカム評価について順次導入されてきた。（参考資料P5～11）
- 一方、介護報酬にアウトカム評価を導入する際の課題として、
 - ・ 居宅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、要介護度や自立度等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こと
 - ・ 事業者がアウトカムの改善が見込まれる高齢者を選別する等、いわゆるクリームスキミングが起こる可能性があること
 なども指摘されている。（参考資料P5、6、12～14）

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

現状・課題

3. 介護サービスの質の評価を行う際の指標について

- 介護サービスの質の評価を行う際の指標については、平成21年度介護報酬改定に関する審議報告では、「各サービスの報酬・基準見直しの基本方向」として、「サービスの質の評価が可能と考えられる指標について早急に検討を進める」こととされ、その後の平成24年度介護報酬改定に関する審議報告では、「基本的な考え方」として、
 - ・ 要介護度等の変化を介護報酬上評価することについて要介護度等は様々な要因が複合的に関連した指標であり、その変化には時間がかかるとともに、利用者個人の要因による影響が大きいとの指摘がなされたこと
 - ・ しかしながら、介護サービスの質を向上させることは、大変重要な課題であるため、まずは、要介護認定データと介護報酬明細書（レセプト）データを突合させたデータベースの構築を図るなどの手段により、具体的な評価手法の確立を図ることが挙げられた。（参考資料P 4）
- その後、平成27年度介護報酬改定に関する審議報告では、「今後の課題」として、
 - ・ 介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要であること
 - ・ 各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行うこと
 が指摘され、平成28年度の改定検証研究では、要介護者の状態と要介護者の状態を悪化させる事象（褥瘡等）の起こりやすさとの間に関連があることが明らかとなっている。（参考資料P 4、15）

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

現状・課題

4. 自立支援に向けた事業者へのインセンティブについて

- 平成28年11月の未来投資会議においては、現行の介護報酬においては、要介護度の改善に伴って報酬単価が低くなることがあり、要介護者の状態を改善させることで事業所の収入が減少することがあるため、その取組に対するディスインセンティブが生じているとの指摘があり、自立支援よって要介護度を改善させた事業所に対してインセンティブ措置を導入すべきとの意見が出された。
(参考資料P16、17)
- その後、「未来投資戦略2017」(平成29年6月9日閣議決定)においては、「次期介護報酬改定において、効果のある自立支援について評価を行う。」とされ、「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)においては、「自立支援に向けた介護サービス事業者に対するインセンティブ付与のためのアウトカム等に応じた介護報酬のメリハリ付け(中略)について、関係審議会等において具体的内容を検討し、2018年度(平成30年度)介護報酬改定で対応する。」とされた。(参考資料P18~20)
- 一方で、利用者の意に反して身体的な自立を強いるような自立支援については懸念する声がある。
(参考資料P21)
- なお、一部の地方自治体においては、独自に要介護度の改善等を評価項目として事業所に対するインセンティブを付与する取組を導入している例がある。(参考資料P22)
- さらに、こうした議論を踏まえ、現時点で自立支援等に関してどのような知見がどの程度蓄積されているのかを把握することを目的として、老人保健健康増進等事業「自立に資する介護に関する調査研究事業」において、科学論文等の情報収集を行っており、今後、精査することとしている。
(参考資料P23)

介護サービスの質の評価・自立支援に向けた事業者へのインセンティブ

論点

- 「自立」の概念について、どのように考えるか。
- 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。
- 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。

通所リハビリテーションにおける医師の指示の明確化等

論点1

- 通所リハビリテーションについて、医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直してはどうか。

対応案

- 医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定してはどうか。

【リハビリテーションマネジメント加算に追加する要件（案）】

- ・ 医師は毎回のリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示※を行うこと。
- ・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由を記載すること。

※ リハビリテーションの目的及び、リハビリテーション開始前の留意事項、リハビリテーション中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける負荷量等のうち1つの計2つ以上の事項。

【参考1】リハビリテーションマネジメント加算（I）の概要

<算定要件>

- ① リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ② PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- ③ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが開始日から1月以内に居宅を訪問して評価すること。

<単位数>

230単位/月

【参考2】リハビリテーションマネジメント加算（I）の算定率

- ・ 84% （出典）介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分
- ・ 62.1%（病院・診療所：59.4% 介護老人保健施設：66.5%） （出典）平成27年度改定検証調査（平成28年度調査）

リハビリテーションマネジメント加算 (II) の見直しについて②

論点3

- リハビリテーションの質の更なる向上のために、リハビリテーションマネジメントの一環として、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、リハビリテーション計画書等のデータを提出して、質の向上に努められるよう他事業所のデータとの比較等のフィードバックを受けている事業所を評価してはどうか。

対応案

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算 (II) の要件に加えて、以下の要件を追加したものを新たに評価してはどうか。

【評価する要件 (案)】

- ・ リハビリテーションマネジメント加算等に使用する様式のデータを、通所・訪問リハビリテーション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。

【参考1】リハビリテーションマネジメント加算 (II) の概要

<算定要件>

- ① リハビリテーション計画について医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- ② 6月以内は1月に1回以上、6月以降は3月に1回以上の頻度でリハビリテーション会議を開催し、利用者の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。

<単位数>

6月以内：1,020単位/月 (6月以降：700単位/月)

【参考2】リハビリテーションマネジメント加算 (II) の算定率

- ・ 13% (出典) 介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分
- ・ 22.5% (病院・診療所：21.6% 介護老人保健施設：23.4%) (出典) 平成27年度改定検証調査 (平成28年度調査)

介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の新設について

論点4

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防通所リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメントを導入してはどうか。

対応案

- リハビリテーションマネジメント加算を新設してはどうか。
- ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部のみを導入してはどうか。

【算定の要件（案）】

- ・ 医師は毎回のリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示※を行うこと。
- ・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
- ・ 3月以上サービスを利用する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由を記載すること。
- ・ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが開始日から1月以内に居宅を訪問して評価すること。

※ リハビリテーションの目的及び、リハビリテーション開始前の留意事項、リハビリテーション中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける負荷量等のうち1つの計2つ以上の事項。

【参考1】リハビリテーションマネジメント加算（I）の概要

<算定要件>

- ① リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ② PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- ③ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが開始日から1月以内に居宅を訪問して評価すること。

<単位数>

230単位／月

【参考2】リハビリテーションマネジメント加算（I）の算定率

- ・ 84% （出典）介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分
- ・ 62.1%（病院・診療所：59.4% 介護老人保健施設：66.5%） （出典）平成27年度改定検証調査（平成28年度調査）

介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の新設について

論点6

- 活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、現在、通所リハビリテーションにある生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションについても設けてはどうか。

対応案

- 現在、通所リハビリテーションで評価されている生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションにおいて新設してはどうか。

【要件（案）】

- ・ 下記、参考1の算定要件①から③と同様の要件をみたしていること。
- ・ 今回新設するリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- ・ 事業所評価加算との併算定は不可とする。

【参考1】通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の概要

<算定要件>

- ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士・言語聴覚士が配置されていること。
- ② 生活行為の内容の充実を図るための目標、実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ③ 指定通所リハビリテーションの終了前1月以内にリハビリテーション会議を開催すること。
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定していること。

<単位数>

- ・ 3月以内の場合 2,000単位/月
- ・ 3月以降の場合 1,000単位/月
- ・ 6月以降の場合 基本報酬の100分の15を減算

【参考2】通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得率

- ・ 0.05%

概要

ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

点数

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000単位/月

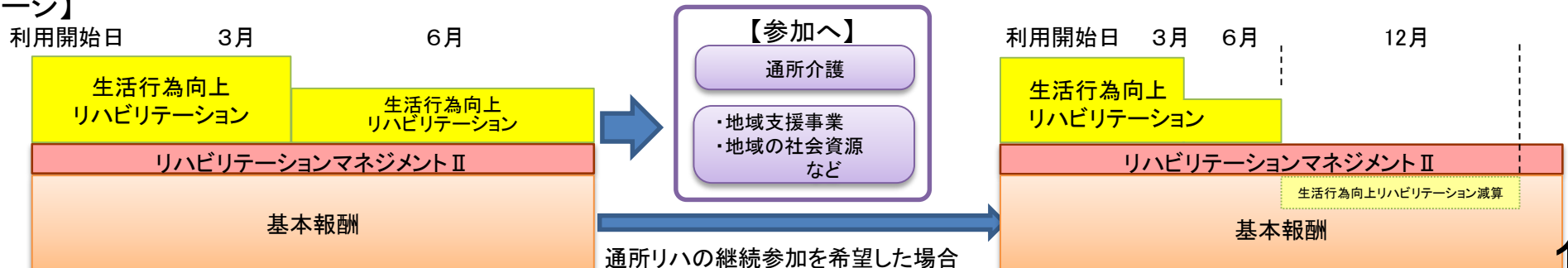
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1000単位/月

ただし、当該加算を算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する

算定要件

- ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- ② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ③ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- ④ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定していること。

【イメージ】



社会参加支援加算の見直しについて

論点5

- 社会参加支援加算の算定要件における「社会参加に資する取組」に係る内容について、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にしてはどうか。

対応案

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の整理をしてはどうか。
- また、告示と通知にも記載されていない下記の場合を加えてはどうか。
 - ・ 訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合
 - ・ 就労に至った場合

【参考1】社会参加支援加算の概要

<算定要件>

サービス提供を終了した利用者のその後の社会参加についての条件を満たすこと。

<単位数>

17単位/日

【参考2】社会参加支援加算の算定率

16% (出典) 介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分

概要

リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組※に移行するなど、質の高いリハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

※ 社会参加に資する取組とは、指定通所介護、小規模多機能型居宅介護、一般介護予防事業などへ移行すること。

点数

訪問リハビリテーション： 17単位／日

通所リハビリテーション： 12単位／日

算定要件

・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 社会参加への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}} > 5\% \text{ であること。}$$

② リハビリテーションの利用の回転率

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$

※平均利用月数の考え方＝
$$\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数＋新規終了者数）} \div 2}$$

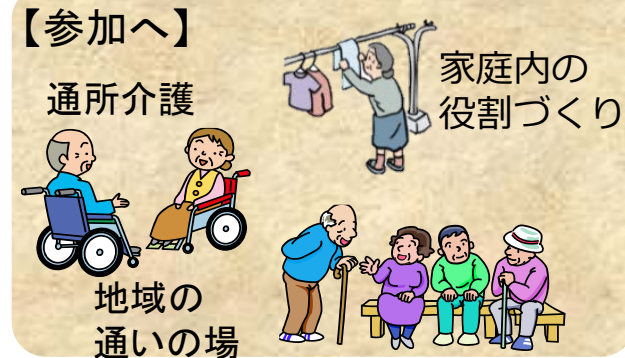
評価対象期間

【評価対象期間】
1月1日～12月31日
【届出】
翌年3月15日まで
【算定期間】
翌年4月1日～
翌々年3月31日



社会参加に資する
取組へ移行

訪問して確認



※ 終了後14日～44日以内に訪問にて
3月以上参加が継続することを確認

介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の新設について

論点6

- 現在、介護予防通所リハビリテーションには、アウトカム評価として事業所評価加算がある。
- 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防訪問リハビリテーションにおけるアウトカムに着目した評価について、どのように考えるか。

対応案

- 介護予防訪問リハビリテーションにおいて、アウトカム評価として事業所評価加算を新設してはどうか。
- 算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定してはどうか。

【参考1】介護予防通所リハビリテーションにおける事業所評価加算の概要

<算定要件>

1. 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て運動機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを行っていること。
2. 利用実人員数が10名以上であること。
3. 利用実人員数の60%以上に選択的サービスを実施していること。
4. 以下の数式を満たすこと（選択的サービスを3月以上利用した者の要支援状態の維持・改善率）

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内(前年の1月～12月)に、選択的サービス(運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上)を3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

≥0.7

評価対象期間内(前年の1月～12月)に、選択的サービス(運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上)を3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

<単位数>

・120単位/月

【参考2】介護予防通所リハビリテーションにおける事業所評価加算の算定率

・34.9%

(出典) 介護給付費等実態調査平成29年4月審査分

社会保障審議会 (介護給付費分科会) 検討スケジュール

回数	開催日	議題等
第148回	平成29年10月27日	1. 平成29年度介護事業経営実態調査の結果について 2. 平成30年度介護報酬改定に向けて (基本的な視点、地域区分、福祉用具貸与)
第149回	平成29年11月1日	1. 平成30年度介護報酬改定に向けて (訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護)
第150回	平成29年11月8日	1. 平成30年度介護報酬改定に向けて (通所介護、療養通所介護、通所リハビリテーション、 訪問リハビリテーション、訪問看護、 看護小規模多機能型居宅介護、居宅療養管理指導)
第151回	平成29年11月15日	1. 平成30年度介護報酬改定に向けて (介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、 短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、 認知症対応型通所介護 等)

第1回(平成29年10月12日)の内容

- 検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
- 既存のエビデンス※¹の確認及び整理

- ※1
- ・過去に実施した老人保健健康増進等事業
 - ・過去に実施した厚生労働科学研究費補助金研究事業
 - ・平成29年度老人保健健康増進等事業「自立に資する介護に関する調査研究事業」において一般から募集した提案
 - ・構成員から提出された資料

第2回(平成29年10月26日)の内容

- 既存のデータベース※²についての整理
- 今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
- 「栄養」領域に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討

- ※2
- ・介護保険総合データベース
 - ・通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業 (VISIT)

- 募集期間（平成29年7月10日～8月21日）
- 応募総数 105通

エビデンスレベルによる内訳

（括弧内はうち裏付けとなる論文、報告書、学会発表資料等の提出があったもの）

I（システマティックレビュー／メタアナリシス）	: 0件（0件）
II（1つ以上の無作為化比較試験）	: 2件（2件）
III（非無作為化比較試験）	: 4件（3件）
IV（分析疫学研究（コホート、症例対照研究等）	: 1件（1件）
V（記述研究（症例報告、ケースシリーズ等）	: 79件（24件）
VI（専門家の意見等）	: 3件（0件）
その他（今後行うべき研究の提案、高齢者の状態を評価する指標の提案等）	: 16件（5件）

エビデンスレベルⅣ以上の7件の概要は以下の通り。

	内容	研究の形態	備考、今後の課題等
1	A病院に平成21年4月-平成22年3月までに嚔下性肺炎で入院し、自宅退院となった者のうち、A訪問リハビリテーションセンターの利用者21名と、非利用者521名を比較したところ、訪問リハ利用群では在院日数が有意に短く(14.1±7.3日vs.22.3±12.1日)になっていた。	後ろ向きコホート研究	介入群と対照群において、ベースラインの属性等を揃えた上での比較が望まれる。
2	3箇所の特養の入所者を介入群と対照群に無作為割り付けし、介入群に独自の的方法論によるリハビリテーションを行い、関節可動域の変化について比較したところ、左右の肩関節、膝関節、足関節(背屈・底屈)のうち、要介護度4の右肩関節、要介護度3の右膝関節、要介護度を問わない左足関節(背屈)、要介護度3の左右足関節(背屈)の5項目において、介入群は対照群より有意(p<0.05)に優れた改善が認められた。(他の要介護度、関節の組み合わせではp>=0.05)。FIM総合得点では、介入群と対照群では有意差は見られなかった。	無作為化比較試験	研究対象をサブグループ化して多数の有意差検定を行い、その一部で統計学的に有意な差があるとの結論を得ており、今後は、仮説を絞り込んだ上での検証が望まれる。
3	独自の的方法論によるリハビリテーションを実施している通所リハビリ事業所における要介護度の改善、維持、悪化の割合と、別医療法人のデータ(既発表論文から抜粋)と自由度2のカイ2乗検定で比較したところ、帰無仮説が棄却されたため、そこから「改善」には差がなく、「維持」、「悪化」の割合において研究群の結果が有意に優れていたと結論した。	前後比較+既存研究との比較	同一の研究内で研究期間やベースラインの属性等を揃えた対照群をとり、比較することが望まれる。
4	通所介護事業所に理学療法士または作業療法士の配置、かかりつけ医との連携体制の確保、リハ科医師の関与体制の確保等を行った結果、握力、Timed Up and Go Test、片脚立位保持時間、FIM、HDS-Rの各指標において、同一法人の通所リハビリテーション施設と大きな違いはない結果を得た。(介入前後の変化(握力、TUG、片脚立位は6ヶ月、FIM、HDS-Rは12ヶ月)の群間比較では、握力、TUG、片脚立位、HDS-Rに有意差はなく、FIMでは通所リハビリテーションが通所介護に劣っていた(ただし介入前のFIMは通所リハで有意に高かった。))	非無作為化比較試験	「有意差が出なかった」ことを結論としているが、非劣性を積極的に検証する分析があればより強いエビデンスとなる。また、特定の施設にのみ適用される結論ではなく、普遍性のある結論であることを示すことも望まれる。
5	全国の通リハ26施設の利用者(要支援・要介護ともあり)230名を無作為割り付けし、研究群には標準化された方法で生活行為向上マネジメントを実施し、対照群には通常の機能訓練やレクリエーション等を実施した。ADL(BIで評価)、IADL(FAIで評価)、QOL(HUIで評価)をアウトカム指標として、介入の前後で2群間の比較を行った。研究群においてはADL、IADL、QOLともに介入前後で有意な改善がみられた一方、対照群ではIADLにのみ有意な改善がみられた。	無作為化比較試験	関連する研究として、別途、老健事業において、要支援者に対する生活行為向上マネジメントの効果に関する研究あり。
6	通所介護のうち、理学療法士、作業療法士が配置されている事業所を利用している431名を、配置されていない事業所を利用している399名と比較。介入群において、全事業所共通の介入を理学療法士/作業療法士が実施し、加えて、個々の歩行機能の変化に合わせて、適切な歩行補助具を提案したところ、12ヶ月で介入群の歩行速度に変化はなかったが、対照群では歩行速度が有意に低下していた。	非無作為化比較試験	別の研究によって、歩行速度はADL障害の発生の予測因子であることが知られている。ただし、この研究では歩行そのものにも介入しているため、理学療法士、作業療法士の配置がADL障害の予防に繋がった結果として歩行速度が維持されたのかは結論しがたい。
7	ゲーミフィケーションを行った機能訓練プログラムを通所介護12カ所のうち6カ所で実施したところ、介入群18人における肩の可動域、足の可動域、認知機能(長谷川式簡易知能評価スケール)の改善は、対照群69人よりも有意に高かった。	非無作為化比較試験	論文化し、広くアカデミアからの議論に供されることが望ましい。また、ゲーミフィケーションが有効なのか、機能訓練のその他の特性が有効なのかなど、仮説の絞り込みが望まれる。

検討のスケジュール感について

- 短期の課題(初期仕様に盛り込むことが予定できる項目に関する課題)と中長期の課題(データベースに盛り込むとしても、初期仕様に間に合わせることは難しい項目に関する課題)を分け、今年度は前者を重点的に議論してはどうか。
- 短期の課題については、研究に利用可能な項目のうち、
 - 既に電子化されている
 - 現場の負担を増やさずに収集できる

といった観点から初期仕様で収集する項目に関する議論を行ってはどうか。

- 介護現場からのデータの収集については、研究に十分なn数が確保できるのであれば必ずしも悉皆調査に限らず、当面はデータ収集の労力が比較的少ない一部の事業所(※1)や一部の利用者に対象を絞ることも視野に入れてはどうか。

※1 例えば「施設系サービス」「既に〇〇について電子的に取得している事業所」

「介入」のデータ収集について

- 介護総合データベースの要介護認定調査データ、VISIT※注のADL、IADL等の情報、介護支援専門員によるアセスメント等、「状態」の情報については比較的収集の目途がある一方、「介入」情報の収集についてはあまり目途が立っていないため、重点的に検討してはどうか。
- 「介入」情報については、一連の介護行為をパッケージとした方が取り扱いしやすいという考えがある一方、レセプト情報では研究上のニーズに対し粗すぎる可能性があるという問題意識もあり、研究上のニーズや現状どのような細かさ・粗さで電子化されているのか等を踏まえながら、適切な細かさ・粗さのレベルを見極める必要があるのではないか。

(※注 VISIT; 通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業)

「状態」のデータ収集について

- 「状態」の評価について、現在、複数の指標が使われているものの標準と呼べる指標がなく、互いの換算も難しい場合は、データベースで用いる指標を一つに絞らず、当面は複数の指標を用いた入力を認めることも考慮してはどうか。
- 「状態」の評価について、現在、評価指標が特になく、評価情報の取得や収集が難しいものであっても、介護サービスの質に深く関わると思われる内容(※2)については、評価のあり方も含め、中長期の課題としてはどうか。

※2 例えば「利用者の満足」

「イベント」のデータ収集について

- 「イベント」については、定義(※3)を再確認・共有した上で、必要な議論を行ってはどうか。

※3 今回の検討では、利用者の健康状態に急激な変化を生じさせうる出来事(受傷、罹患等)の発生、及び利用者の健康状態の変化を反映する出来事(入院、死亡、自宅復帰等)を「イベント」として捉えている。

介護現場から収集する情報（案）フォーム

分野：〇〇

状態に関するもの

標題	意義	定義、測定方法	収集・測定の頻度	情報ソース	仮説の例

・
・

(各列の解説)

標題	当該項目の内容を端的に表す記載（例）BMI
意義	当該項目がどのような状態を反映するか（例）肥満や痩せの状態を反映する。
定義、測定方法	（例）体重は体重計で、身長は身長計（柱に印を付けたもの等の簡便なものでもよい）で測定し、計算する。 （測定に必要な資格職がある場合はここに記載。）
収集・測定の頻度	（例）月1回
情報ソース	当該項目またはその一部について、現場で既に収集されている情報が活用できる可能性がある場合に記載 （例）施設入所者の場合、体重については介護記録にある可能性がある
仮説の例	当該項目について情報収集する上で想定される、介入と状態変化やイベント発生頻度等の関連に係る仮説。 （例）BMI〇以下の者に対して、月1回の栄養指導を行うと、BMIを〇以上にすることができる。

介入に関するもの

標題	定義	記録内容	情報ソース	仮説の例

・
・

(各列の解説)

標題	当該項目の内容を端的に表す記載 (例) 定期的なトイレ誘導
定義	何が満たされていれば標題の介入が行われたとするか (例) 利用者の尿意、便意に関わらず、1日に複数回、定期的に声かけをして、利用者をトイレへ誘導して実際に排泄を試みさせること
記録内容	当該項目について、どのような情報を記載するか (例) 声かけの頻度、実際の排泄の有無・・・
情報ソース	当該項目またはその一部について、現場で既に収集されている情報が活用できる可能性がある場合に記載 (例) 介護記録に記載されている可能性がある。
仮説の例	当該項目について情報収集する上で想定される、介入と状態変化やイベント発生頻度等の関連に係る仮説。 (例) 尿失禁、便失禁のある者に定期的なトイレ誘導を行うことで、尿失禁、便失禁の発生頻度が減る。

イベントに関するもの

標題	定義	記録内容	情報ソース	仮説の例

(各列の解説)

標題	当該項目の内容を端的に表す記載。(例) 転倒
定義	何が満たされていれば標題のイベントが起きたとするか。 (例) 躓き、滑り等により、意図せずに足以外の部分が地面、床、階段等に衝突した場合。他者との接触や交通事故、手すりの破損のように通常は存在しない外的要因が直接の原因になったものは除くが、段差や滑りやすい地面等、通常でも存在しうる外的要因が直接の原因になったものは含める。
記録内容	当該項目について、どのような情報を記載するか (例) 転倒の起きた場所、骨折の有無・・・
情報ソース	当該項目またはその一部について、現場で既に収集されている情報が活用できる可能性がある場合に記載 (例) 転倒が発生した場合、介護記録にある可能性がある
仮説の例	当該項目について情報収集する上で想定される、介入と状態変化やイベント発生頻度等の関連に係る仮説。 (例) 筋肉量が標準より低下している者について、週2回20分以上、歩行に関するリハビリテーションを3ヶ月実施することにより、転倒の頻度を減少させることができる。

2. 介護記録の I C T 化

未来投資戦略2017 本文

⑤ロボット・センサー等の技術を活用した介護の質・生産性の向上 (略)

- ・介護職員の負担軽減のため、行政が求める帳票等の文書量の半減に向けて取り組むとともに、介護記録のICT化について普及を促す取組を強化する。

経済財政運営と改革の基本方針2017～人材への投資を通じた生産性向上～
(平成29年6月9日閣議決定) (抄)

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

3. 主要分野ごとの改革の取組

(1) 社会保障

⑥ 介護保険制度等

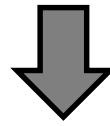
介護人材の確保に向けて、これまでの介護人材の処遇改善等に加え、多様な人材の確保と人材育成、生産性向上を通じた労働負担の軽減、さらには安心・快適に働ける環境の整備を推進するなど総合的に取り組む。

経済・財政再生計画 改革工程表

	集中改革期間			2019年度	2020年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)	
	～2016年度 《主担当府省庁等》	2017年度	2018年度					
<p>公的サービスの産業化</p>	<p>《厚生労働省》</p> <p>通常国会</p>	<p>概算要求 税制改正要望等</p> <p>年末</p>	<p>通常国会</p>					
	<p><②介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上></p>							
	<p>地域医療介護総合確保基金により都道府県が行うキャリアアップのための研修などの取組を支援</p>							
	<p>介護福祉士養成施設卒業生に対する国家試験の義務付け等を内容とする社会福祉法等一部改正法案提出、成立</p>	<p>・介護職を目指す学生への修学資金の貸付け等による支援の実施 ・離職した介護福祉士の届出システム整備等による円滑な再就業支援の実施</p>						
	<p>2015年度介護報酬改定に併せて人員や設備基準の見直しを実施</p> <p>・介護事業所におけるICTを活用した事務負担の軽減のための課題の把握・分析、業務改善の効果測定のためのモデル事業を実施。あわせて、介護事業所における書類削減に向け方策を検討。 ・ICTを活用した事務負担軽減について、整理した論点を踏まえ、2016年度末までに必要なガイドラインをまとめ、公表・周知</p>	<p>・書類削減に向けて対応可能なものから実施 ・ICTを活用した効果的・効率的なサービス提供モデルの普及等、介護ロボット・ICTを活用した介護分野の生産性向上に向けた取組を実施</p>						
<p>・介護ロボットの開発の方向性について開発者と介護職員が協議する場を設置することにより、開発段階から介護施設の実際のニーズを反映 ・福祉用具や介護ロボットの実用化を支援するため、介護現場における機器の有効性の評価手法の確立、介護現場と開発現場のマッチング支援によるモニター調査の円滑な実施等を推進</p>								
						<p>地域医療介護総合基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数【47都道府県】、計画の目標(研修受講人数等)に対する達成率【100%】</p>		

文書量半減・ICT活用に向けた取組状況

「ニッポン一億総活躍プラン」において、「2020年代初頭までに」「ICT等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減などに取り組む」とされている。



○ 行政が求める帳票等の見直し

介護事業所における文書の実態把握を進め、その結果を踏まえつつ、現場の意見を聴きながら、国が求める帳票等の見直しを行うとともに、自治体が独自に求める帳票等を見直すよう自治体に対して要請する等の取組を実施する。

○ ICT化によるペーパーレス化の促進

- ・ 介護事業所が作成文書の見直しやICT化等に取り組みやすくするためのガイドラインを作成し、普及を図る。（平成30年度概算要求）
- ・ 介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティのあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。（平成30年度概算要求）

介護事業所における生産性向上推進事業【新規】

平成29年度予算額 平成30年度概算要求額
0千円 → 900,000千円

1 目的

- 介護事業所における生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において「実際に生産性向上に取り組む地域の中小企業、サービス業に対する支援を図る」こととされていることから、介護サービスにおける生産性向上のガイドラインの作成等を行う。

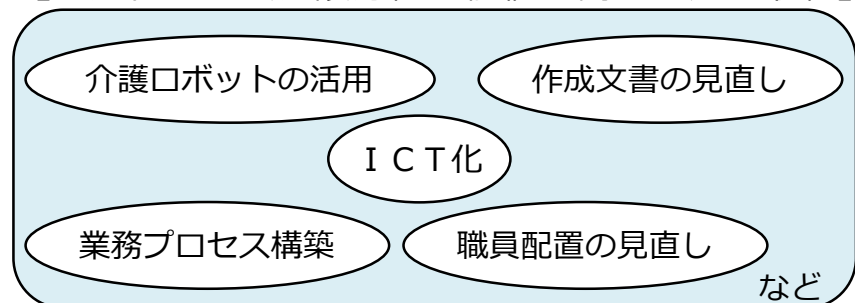
2 事業内容

- 介護保険サービスの生産性を向上するため、
 - ① サービス種別毎にICT化・介護ロボットの活用による業務の効率化、業務プロセス・作成文書の見直し等の調査研究を実施
 - ② 調査研究を踏まえ、介護事業者が組織的に生産性向上に取り組みやすくするためのガイドラインを作成
 - ③ ガイドラインの介護事業者への普及啓発活動の実施により、介護業界における生産性向上の横展開を支援し、介護分野における生産性向上を強力に推進する。

3 実施主体

- 国（民間団体等への委託を想定）

【生産性向上（介護労働の価値を高める）の取組】



- ① 調査研究の実施
- ↓
- ② ガイドラインの作成
- ↓
- ③ 普及啓発活動

居宅サービス事業所におけるICTの導入に向けた取組状況

平成27年度補正予算（予算額：600万円）【平成27年度実施済み】

⇒ 訪問介護及び通所介護の業務におけるICT導入の効果を調査。

- ・ 「日々のサービス内容の記録業務」、「事業所内の情報共有業務」、「介護報酬請求業務」がICT機器の導入による効果が大きい業務であった。

平成28年度当初予算（予算額：1.3億円）【平成28年度実施済み】

⇒ 新規にICTを導入することによる効果（業務に要する時間の変化）を検証。

- ・ 記録作成・情報共有業務について、36事業所で検証を実施した結果、23事業所（64%）で減少、13事業所（36%）で増加。
- ・ 介護報酬請求業務について、15事業所で検証を実施した結果、13事業所（87%）で減少、1事業所で増加、1事業所は変化なし。

平成28年度補正予算（予算額：2.6億円）【平成29年度実施】

⇒ 複数の居宅サービス事業所の連携（異なるベンダー間を含む）に向けた課題を整理する。また、介護事業所に対して現状のICT機器の導入状況等のアンケート調査を行う。

平成29年度当初予算（予算額：2.3億円）【平成29年度実施】

⇒ 規模の小さい介護事業所を含めた市町村単位での連携モデル事業を実施する。また、ICTにおける標準仕様の構築のために、各ベンダーのシステム仕様を調査する。

【平成30年度概算要求：2.7億円】

- 介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、介護事業所間の情報連携に関して、今後求められる情報の内容やセキュリティ等のあり方を検討するなど、ICTの標準仕様の作成に向けた取組を実施する。

3. 介護ロボット

1 実証期間

平成29年5月～8月

〔 機器導入前調査:5月～6月、機器導入後調査1回目:6月～7月、
機器導入後調査2回目:7月、機器導入後調査3回目:7月～8月 〕

2 実証施設

40施設を公募により選定

(介護老人福祉施設(地域密着・広域)、介護老人保健施設、特定施設)

3 実証機器

【見守り】 7機器／30施設

【移乗介助】 4機器(装着型2、非装着型3)／10施設

4 実証内容

【見守り】 対象者の居室訪問記録調査、職員業務量調査(夜間)、職員血圧・心拍数調査、職員意識調査、対象者意識調査、施設聞き取り調査

【移乗介助】 対象者の介助記録調査(日中)、職員業務量調査(日中)、対象者生活時間調査、職員血圧・心拍数調査、職員意識調査、対象者意識調査、施設聞き取り調査

具体的な実証項目例（見守り）

対象者の居室訪問記録調査

【31】対象者の居室訪問記録調査（夜間）※事後調査③

施設管理番号	利用者ID

（夜間）当日17時～翌朝9時 の時間帯を対象として記入してください。

実施した回数を 正 の字で記入してってください。

日付	居室訪問のきっかけ（各回につき主な1つ）				訪問時の対応			ヒヤリ・事故件数	
	定期巡回	ナースコール 対応	ロボット対応	その他	就寝中	排泄介助	その他 起床対応	ヒヤリ・ハット	介護事故
例	正正	-	-	-	正	正	-	-	-
7月24日（月）									
7月25日（火）									
7月26日（水）									
7月27日（木）									
7月28日（金）									
7月29日（土）									
7月30日（日）									
7月31日（月）									
8月1日（火）									
8月2日（水）									
8月3日（木）									
8月4日（金）									
8月5日（土）									
8月6日（日）									

職員業務量調査（夜間）

【34】職員業務量調査

施設管理番号	職員ID	調査月日	時

24時法で記入 例)07.20 |

調査員

氏名 _____

調査員	責任者

分	行動内容	該当する コード	対象 利用者 ID	対象利用者 の居室 滞在の場 合○
:00				
:01				
:02				
:03				
:04				
:05				
:06				
:07				
:08				
:09				
:10				
:11				
:12				
:13				
:14				
:15				

具体的な実証項目例（移乗介助）

職員意識調査

【12-2】職員意識調査(移乗支援 装着型) ※ロボット導入後

施設管理番号	職員ID	記入月
		月

平均的なロボット利用回数（勤務日1日あたり）（過去3週間の状況をもとに記入してください） 回/日

あてはまる番号に○をつけてください。

1. ロボット導入について

(1) 今回導入した機器について、あなたはどのように感じていますか。（複数回答可）

1 介護者の身体的負担が軽くなる	8 最先端の機器を用いた介護ができる
2 介護者の心理的負担が軽くなる	9 移乗に時間がかかってしまう
3 導入対象者が介護者に気を遣わなくても良い	10 同一機器を複数人に利用するため衛生面が心配である
4 導入対象者が自分でできるが増える	11 安全性が心配である
5 導入対象者の心身の衰えの防止につながる	12 その他（ ）
6 介護に係る費用が減る	13 特になし
7 人による介護よりも安全性が高い	14 分からない

(2) あなたは施設で介護業務をする際に、今回の導入機器を今後も利用したいですか。

1 利用したい
2 どちらかと言えば利用したい
3 どちらかと言えば利用したくない →理由（ ）
4 利用したくない →理由（ ）
5 分からない

2. あなたご自身のことについて

(1) あなたの仕事についてうかがいます。（最もあてはまるものに○を付けてください）

	そうだ	まあそうだ	ややちがう	ちがう
1 非常にたくさん仕事をしなければならない	1	2	3	4
2 時間内に仕事が処理しきれない	1	2	3	4
3 一生懸命働かなければならない	1	2	3	4
4 かなり注意を集中する必要がある	1	2	3	4
5 高度の知識や技術が必要でむずかしい仕事だ	1	2	3	4
6 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	1	2	3	4
7 からだを大変よく使う仕事だ	1	2	3	4
8 自分のペースで仕事ができる	1	2	3	4
9 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	1	2	3	4
10 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	1	2	3	4
11 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	1	2	3	4
12 私の部署内で意見の食い違いがある	1	2	3	4
13 私の部署と他の部署とはうまく合わない	1	2	3	4
14 私の職場の雰囲気は友好的である	1	2	3	4
15 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない	1	2	3	4
16 仕事の内容は自分に合っている	1	2	3	4
17 働きがいのある仕事だ	1	2	3	4

職員業務量調査(日中)

【13】職員業務量調査

施設管理番号	職員ID	調査月日	時

24時法で記入 例)07, 201

調査員

氏名

調査員	責任者

分	行動内容	該当するコード	対象利用者ID	複数介助他職員の人数	導入機器の装着状況 (機器利用中は該当箇所○)		
					準備	装着	後片付け
:00							
:01							
:02							
:03							
:04							
:05							
:06							
:07							
:08							
:09							
:10							
:11							
:12							
:13							
:14							
:15							

現在、実証で得られたデータを集計・分析しているところ。その結果を踏まえて、11月下旬に社会保障審議会介護給付費分科会で介護報酬等での取扱いをご議論いただく予定。