

ICTを活用した地域包括ケアシステム構築の推進に関する調査研究

報告書の概要

平成 27 年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

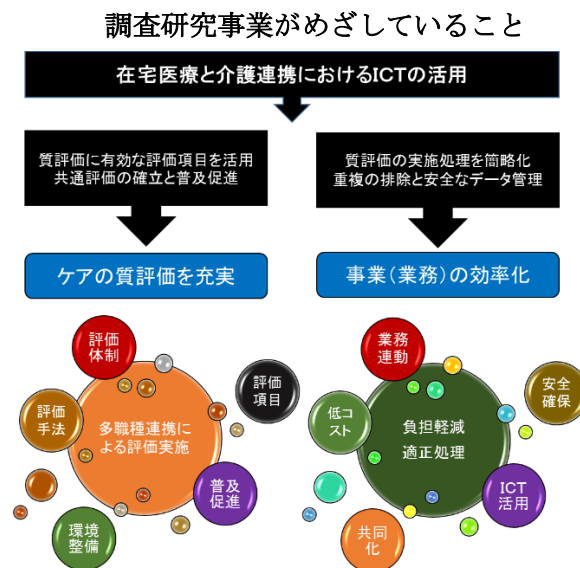
■ 背景

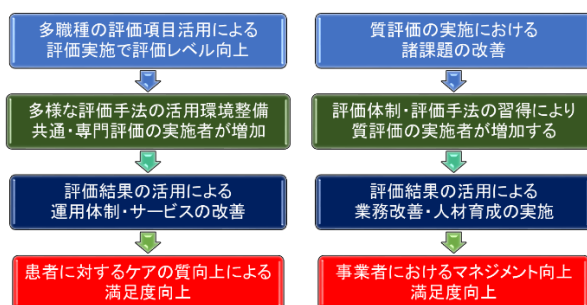
超高齢社会に対応するには、更なる地域包括ケアシステムの進展を図り、各地域における地域包括ケアシステムの評価に関する仕組みづくりが必要である。医療と介護における専門職種が収集したアセスメント情報を多職種で共有することにより在宅療養者の包括的評価が容易となる。アセスメント情報を地域ごとに一元管理することで、一定レベルの地域包括ケアシステムの質評価が可能となる。本事業では、医療および介護の質評価に関する現状調査を行った上で、評価手法が異なっても共通するアセスメント情報を一元管理して ICT を用いた地域包括ケアの質評価を支援する情報システムの要件等を検討する。

■ 調査研究がめざすこと

在宅医療においては、多様な関係者が効果的に連携することが大切であり患者に対するケアの充実に役立つ多職種連携のしくみを整備する必要がある。そのため ICT を活用して質評価に有効な患者の評価項目（アセスメントデータ）については、多職種から容易に収集できる機能や関係者の利便性を考慮した標準的なデータ形式を定めて安全にストックする機能等が必要である。また、在宅医療と介護の質評価を普及させるには、日常業務に評価の実施が一体化され、大きな負担がなく安全かつ適正に行われることが大切である。

そこで本調査研究事業では、医療及び介護において使われている多様な業務システムと連動して、評価に必要な評価項目（アセスメントデータ）をリアルタイムに収集・保管することで業務の効率化を実現させ共通の質評価の確立と普及をめざす。

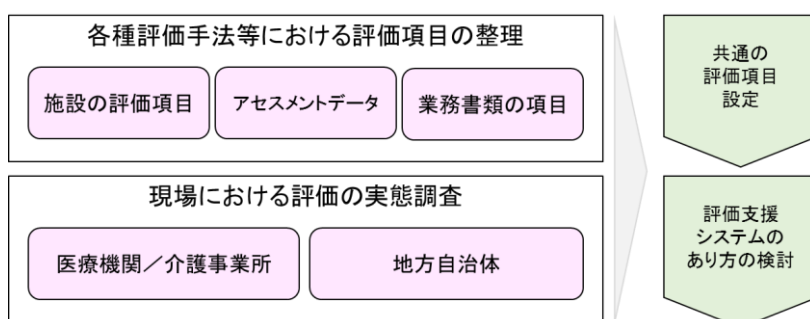




■ 調査研究の内容及び方法

在宅医療・介護のケアの質評価を検討するにあたり、現場でどのような情報項目が活用されているかを整理することが必要である。そのため、既存評価の整理として、医療・介護の現場で活用されている情報項目について①病院や施設で活用されている評価の項目②医療・介護現場で活用されているアセスメントデータ③各職種が活用している業務書類の項目に分けて整理する。また、現場でどの程度評価が行われているかについて把握するため、①医療機関・介護事業所等②自治体に分けて評価の実態を把握する。それら結果を基に、在宅医療・介護のケアの質評価項目の仮設定および、評価を支援するシステムのあり方の検討を行う。

ケアの質評価の検討概要



■ 評価項目の利用整理

ケアの質評価手法は多様であるため、本事業では病院や介護施設等、“施設の評価”を行う評価手法と、“患者・利用者個人の評価”を行う評価手法に大きく分けられる。“施設の評価”については、病院に対して行われる「病院機能評価」と、介護施設に対して行われる「業務改善の自己評価」について整理した。“患者・利用者個人の評価”については、各々の評価指標のうち、アセスメントにあたる項目について整理した。

本事業で整理した評価手法

領域	評価ツール	臨床活動のプロセス(PDCA)				
		アセスメント	プランニング	実施	評価	
施設	病院	病院全体の機能を評価				
	介護施設	介護施設の業務改善のための評価				
患者・利用者	居宅介護支援	インターライ方式 ケアアセスメント	○	○	○	○
		包括的自立支援プログラム方式	○	○	○	○
		日本介護福祉士会各種方式	○	○	○	○
		ケアマネジメント実践記録様式	○	○	○	○
		日本版成人・高齢者用アセスメントとケアプラン	○	○	○	○
		「居宅サービス計画ガイドライン」アセスメント様式	○	○	○	○
	老人保健施設	新全老健版ケアマネジメント方式 <R4システム版ICFステージング>	○	○	○	○
	老年医学	高齢者機能評価(CGA)	○			
	プライマリケア	プライマリ・ケア国際分類(ICPC)	○			
	看護	NANDA看護診断	○	○	○	○
		オマハシステム	○	○	○	○
	緩和ケア	Support Team Assessment Schedule (STAS)	○			
		エドモントン症状評価システム(ESAS)	○	○	○	○
	その他	QOL尺度:SF-36,SF-8,EORTC-QLQ,EQ-5D等	○			
		ADL評価(BI, FIM等)	○			
要介護認定調査票		○				

■ 自治体及び医療・介護事業所等におけるケアの質評価の実態調査

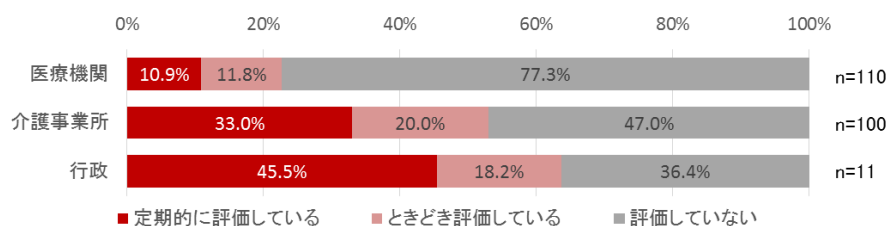
自治体における在宅医療・介護連携によるケアの質評価に関する実施状況や課題、ニーズ等を把握するために、下記の事項について自治体への訪問調査を実施した。

- 1) 評価実施の現状について把握する
- 2) 評価に関するニーズ及び課題について把握する
- 3) 評価支援システム(案)に関するニーズ及び課題を把握する

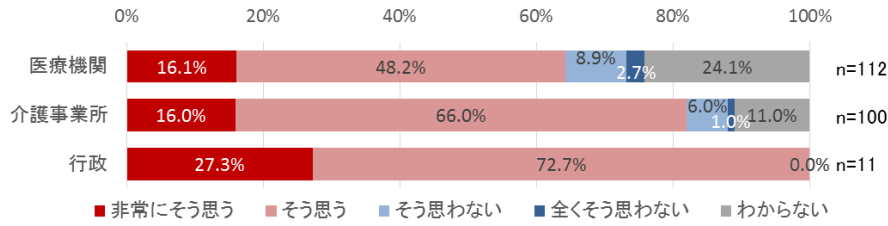
また、医療・介護事業所である診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターについては、アンケート調査を実施した。

これら調査結果の集計では、医療機関、介護事業所、行政において次のとおり、違いが見られた。なお、各専門職や行政職員が「ケア」という語句の定義・範囲の捉え方等が異なっており、解釈して回答していることも考えられることから、集計値の取り扱いについては留意する必要がある。

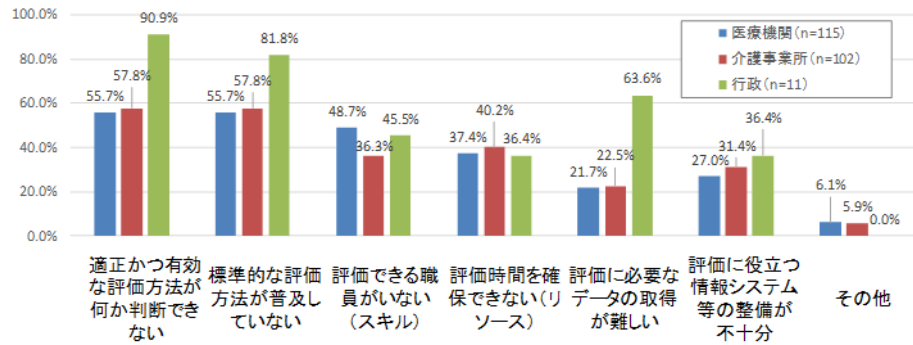
ケアの質評価の実施状況



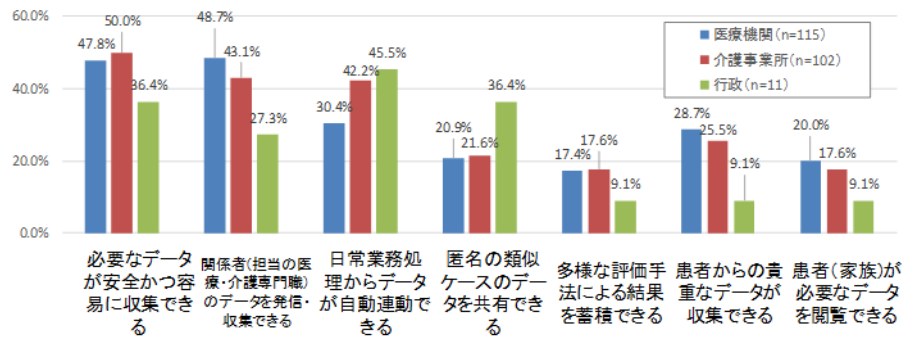
ケアの質評価の充実の必要性意向



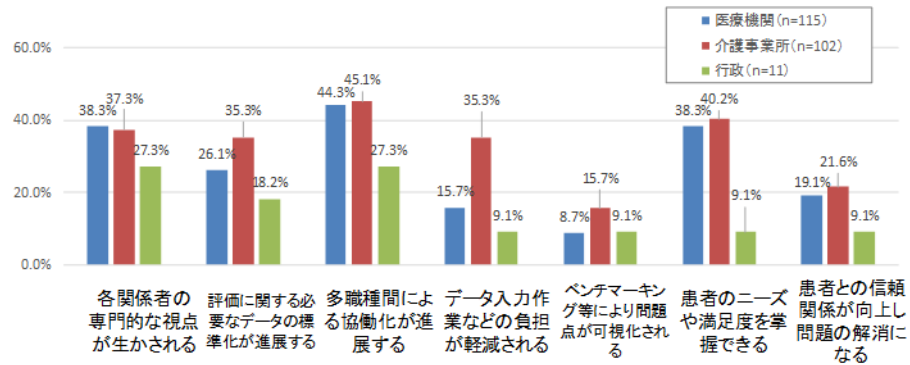
ケアの質評価に関する課題



ケアの質評価を支援する情報システムに期待する機能



ケアの質評価を支援する情報システムの期待効果



■ 共通する評価項目整理及び標準項目の選定

共通する評価項目を整理するにあたり、医療機関や介護施設等の「施設評価の項目整理」、患者・利用者の状態を評価する「アセスメントデータの項目整理」、在宅医療・介護連携において用いられる主たる業務書類に含まれる「業務書類の項目整理」を行った。

(1) 施設評価の項目から抽出された在宅医療・介護のケアの質評価項目

施設評価の項目整理から抽出された在宅医療・介護のケアの質評価項目を示す。各項目に対して、「構造評価」「過程評価」「成果評価」を設定している。当該項目の利活用にあたっては、病院を地域・多職種チーム、病室を居宅と読み替えて活用した。

(2) アセスメントデータの項目から抽出された在宅医療・介護のケアの質評価項目

アセスメントデータの項目整理から抽出された在宅医療・介護のケアの質評価項目に対して、「構造評価」「過程評価」「成果評価」を設定した。

(3) 業務書類の項目から抽出された在宅医療・介護のケアの質評価項目

前年度に整理したガイドライン(草案)に定義されている情報項目に対して、「構造評価」「過程評価」「成果評価」を設定した。

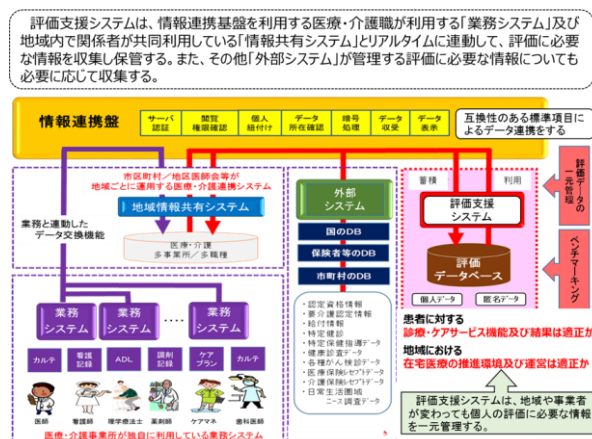
■ 評価支援システムの概要

評価支援システムは、多くの関係機関や専門職種が参加する地域包括ケアシステムにおいて、在宅医療と介護のケアの質評価をするときに必要な評価項目(アセスメントデータ)を評価者に提供することにより適正なケアの質評価を容易に行えるようにする。

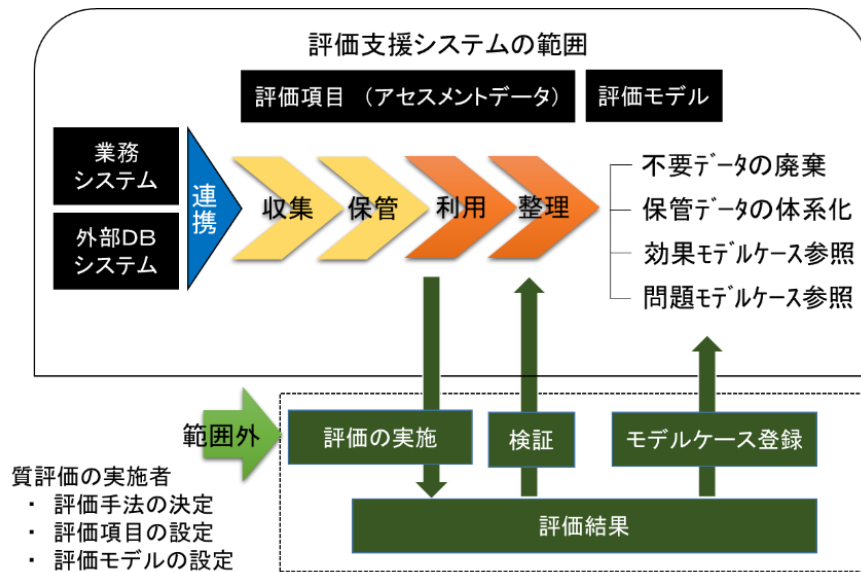
システムの利用者は、在宅で療養する患者や家族、地域住民の生活を支援する市民団体、医療・介護事業者、保険者、地方公共団体、国、研究機関等である。これらシステム使用者の多様なニーズに応じて地域包括ケアシステムの充実を進展させる。

特徴としては、業務処理との連続性のある連携を確保することにより、利用者がデータ入力などに重複等の負担が生じないようにする。また、情報セキュリティレベルの確保や評価項目の標準化等の進展等に期待できる。

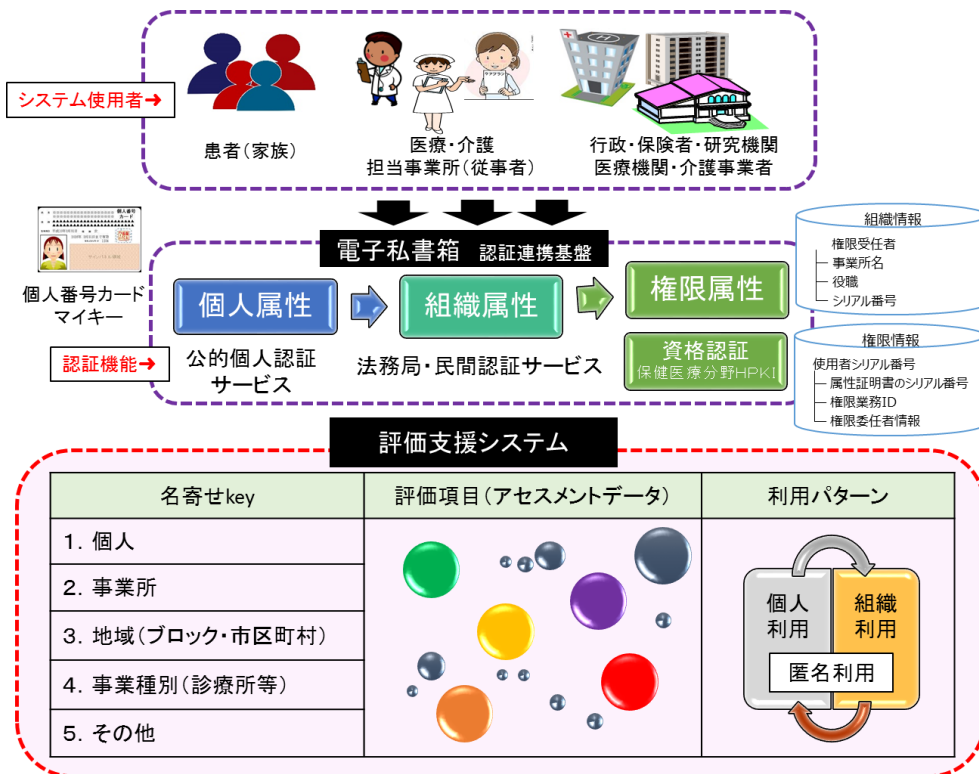
(1) 関連システム全体像



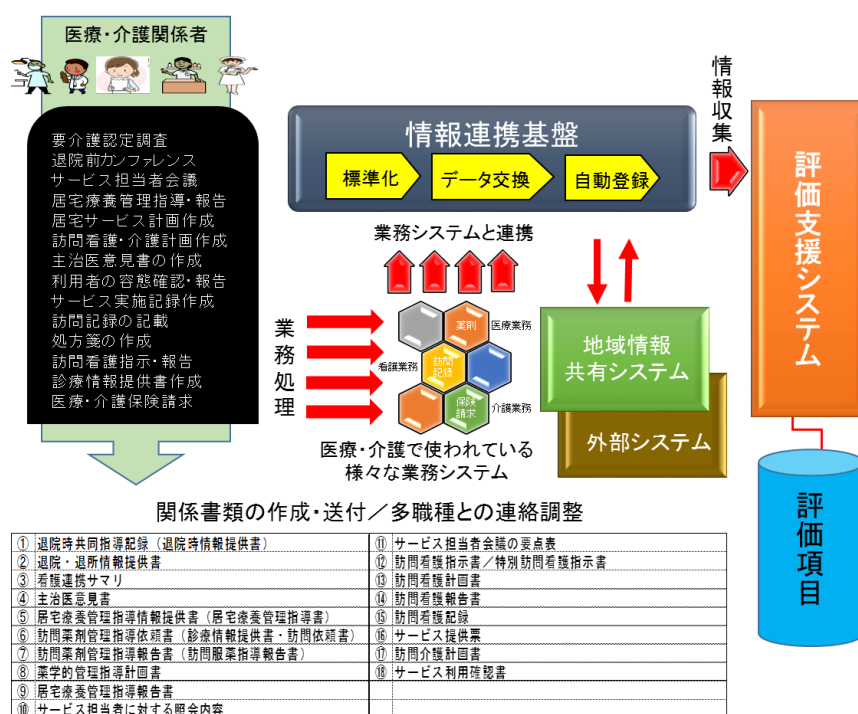
(2) 評価支援システムの範囲と管理機能



(3) 評価支援システム利用者の認証機能



(4) 業務システムとの連携



■ 今後の課題と方向性

今後、評価支援システムの効果的な活用方策や普及策の検討を進めるにあたって、まずは検討を開始することを目的に、限りある情報や検討条件等を踏まえた上で、在宅医療・介護のケアの質評価のための項目を仮設定した。

しかし、今年度仮設定したケアの質評価項目は見直しの余地が十分であることを理解し、継続的な精査見直しを行っていく必要がある。今後、主観的・客観的な観点も盛り込みながら、質の評価項目を精査していくにあたって、以下に示すケアの質評価における重要な視点に基づき検討を進めることが必要である。

(1) 評価項目の継続的な見直し

今後、評価項目については、客観化されたデータと主観的データのバランスをとる等、継続的に精査見直しをしていく必要がある。患者・利用者を担当する多職種連携チームの成熟度が非常に重要になることから、チーム内の過程評価（プロセス）を見る評価項目も精査していき、患者（家族）の満足度を高められるようにしていく必要がある。

(2) 評価支援システムの段階的な成熟

評価支援システムの成果評価として、患者・利用者の不安・苦痛の解消や患者・利用者及び従事者の負担軽減（身体、精神、経済）を目指し、最終的には患者（家族）の満足度を高められるようにしていく必要がある。そのため、評価項目は「本人・家族の視点」をもって、満足度を見極めることが大切であり、患者（家族）が自身の健康、医療情報の閲覧や情報発信できるようにすることは、本人からの求めに応じて情報開示を適切に行う点においても重要である。

今後、段階的に発展させためざす姿に、「患者・家族の視点」を位置づけ、行政情報を個人が閲覧できる「マイナポータル」等の動向を参考にしながら、患者（家族）が閲覧するデータの内容やアクセス権限等のあり方について検討していく必要がある。

(3) 評価支援システムの負担者の考え方の整理

評価支援システムの利用者数や費用負担額が推定できるようになることで、受益者の効果について検証し、運用経費の負担者のあり方を整理していく必要がある。また、費用対効果については、特に多職種が複雑に介入する在宅医療における費用便益、費用効果については、難しい点があるので実用性を考慮して慎重に検討していく必要がある。

(4) 今後の検討プロセス

2025年を目途に地域包括ケアシステムに転換していくにあたって、ICTを活用した在宅医療を基本に据えた新しい多職種連携システムが重要である。地域包括ケアの評価に関する基本的なコンセプトを定めるということは、非常に重要で関係者が議論するということは画期的なことではあるが非常に難易度も高い。今後、多職種連携の本質を踏まえて、構造を解明してプロセスを客観視し、より良いものを求める土台の議論について明確にし、運用体制等も含め議論して本事業を深めていく必要がある。

医療や介護の現場からもICTを活用したケアの質評価に対する期待も大きく、標準的なものをいち早く普及させていく必要がある。今後、簡易的な模擬データ等を用いて機能検証を行いつつ情報システム的设计に着手し、一部地域を設定した上で実証実験を行い、情報システムの利用環境の整備を行っていく必要がある。全国的な試行運用を経て普及する必要がある。

検討プロセス

	平成27年度	平成〇年度	平成〇年度	以降
評価項目	<p>評価に必要な情報項目調査検討</p> <p>評価手法の種類と内容について</p>	<p>実証による評価項目の有効性を検証</p> <p>評価項目の利用モデルケースについて</p>	<p>ケアの質評価に利用する評価項目の標準化を推進</p> <p>標準評価項目の利用手引きについて</p>	
評価支援システム	<p>システム要件の整理 範囲・機能・管理策</p> <p>システム環境について 範囲・データ管理・運用</p>	<p>模擬データ実証によるシステム有効性を検証</p> <p>模擬システムの設計・仮構築 セキュリティ管理要件の検証</p>	<p>実データ実証によるシステム有効性を検証</p> <p>実証システムの設計・構築</p>	<p>試行運用</p>
普及活用	<p>ケア質評価の実施 現状・ニーズ調査</p> <p>ICT活用の ニーズ・課題について</p>	<p>実証による質評価の有効性を検証</p> <p>機能・質評価の検証 効果と問題点の洗い出し</p>	<p>実証による質評価の有効性・実用性 運用検証</p> <p>制度・法令・運用の検証 効果と問題点の洗い出し</p>	<p>モデル地域</p>

ICTを活用した地域包括ケアシステム推進委員会

<委員>

(敬称略、五十音)

氏名	所属
秋下 雅弘	国立大学法人 東京大学 大学院医学系研究科加齢医学 教授
石川 広己	公益社団法人 日本医師会 常任理事
小泉政幸／杉山茂夫	公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事
近藤 克則	国立大学法人 千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授
齋藤 訓子	公益社団法人 日本看護協会 常任理事
島田 達巳	公立大学法人 首都大学東京 名誉教授
(座長) 須藤 修	国立大学法人 東京大学大学院情報学環・学際情報学府 教授
鷺見 よしみ	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 会長
田尻 泰典	公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
辻 哲夫	国立大学法人 東京大学 高齢社会総合研究機構 特任教授
武藤 真祐	医療法人社団 鉄祐会 理事長

評価手法部会

<委員>

(敬称略、五十音)

氏名	所属
石橋 智昭	公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団 研究部長
大河内 二郎	社会医療法人 若弘会介護老人保健施設竜間之郷 施設長
近藤 克則	国立大学法人 千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授
宮田 裕章	学校法人慶応義塾 慶應義塾大学医学部医療政策・管理学 教授
森田 達也	社会福祉法人 聖隷福祉事業団総合病院三方原病院 副院長

評価基盤部会

<委員>

(敬称略、五十音)

氏名	所属
石崎 雅人	国立大学法人 東京大学大学院情報学環・学際情報学府 教授
川島 宏一	国立大学法人 筑波大学大学院システム情報工学研究科 教授
工藤 憲一	国立大学法人 弘前大学研究戦略アドバイザー
島田 達巳	公立大学法人 首都大学東京 名誉教授

事務局 : 東京大学高齢社会総合研究機構

担当 特任研究員 井堀幹夫

ihori@iog.u-tokyo.ac.jp Tel 04-7136-6677 携帯 090-9964-2069