

総合特区デイサービス改善インセンティブ事業 説明資料



伝説の岡山市



平成28年8月5日
岡山市医療政策推進課

岡山市の状況

○人口	約72万人
○65才以上人口 (約17.5万人)	24.3%
○介護認定率	21.3%
○介護保険料 (第6期)	6,160円



※人口・・・岡山県毎月流動人口調査(平成27年12月1日)
65歳以上人口、介護認定率・・・介護データより(平成27年12月末)

岡山市の医療・介護資源はトップクラス

区分			岡山市	政令市との比較	
				平均値	岡山市順位
人口10万人あたり	①	病院数 (一般病床を有する)	7.0	5.9	5
	②	一般病床数(病院)	1013.5	704.9	4
	③	一般診療所数	95.9	79.0	7
	④	一般診療所数病床数	157.8	95.3	4
	⑤	医師数	384.9	237.8	3
	⑥	1日平均在院患者数 (病院の一般病床)	741.4	532.4	6
高齢者 1万人あたり (第1号被保険者)	⑦	通所介護事業所数	17.3	12.6	1
	⑧	通所リハビリテーション事業所数	3.5	4.71	3
	⑨	短期入所生活介護事業所数	3.7	2.6	3
	⑩	小規模多機能型居宅介護事業所数	3.8	1.45	1
	⑪	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)事業所数	6.6	3.7	1
	⑫	介護保険施設数	3.9	3.35	4

出所: ①～④厚生労働省H25医療施設調査⑤厚生労働省H24医師・歯科・薬剤師調査 ⑥厚生労働省H25病院報告
⑦～⑫岡山市第3回保健福祉政策審議会資料(H26.3時点データ)

AAA(トリプルエー)シティ岡山 (在宅介護総合特区)の取組

- 岡山市は平成25年2月に総合特区として国の指定
- コンセプトは、『高齢者が介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会の構築』
- 在宅に特化した規制緩和等を求める11項目を提案

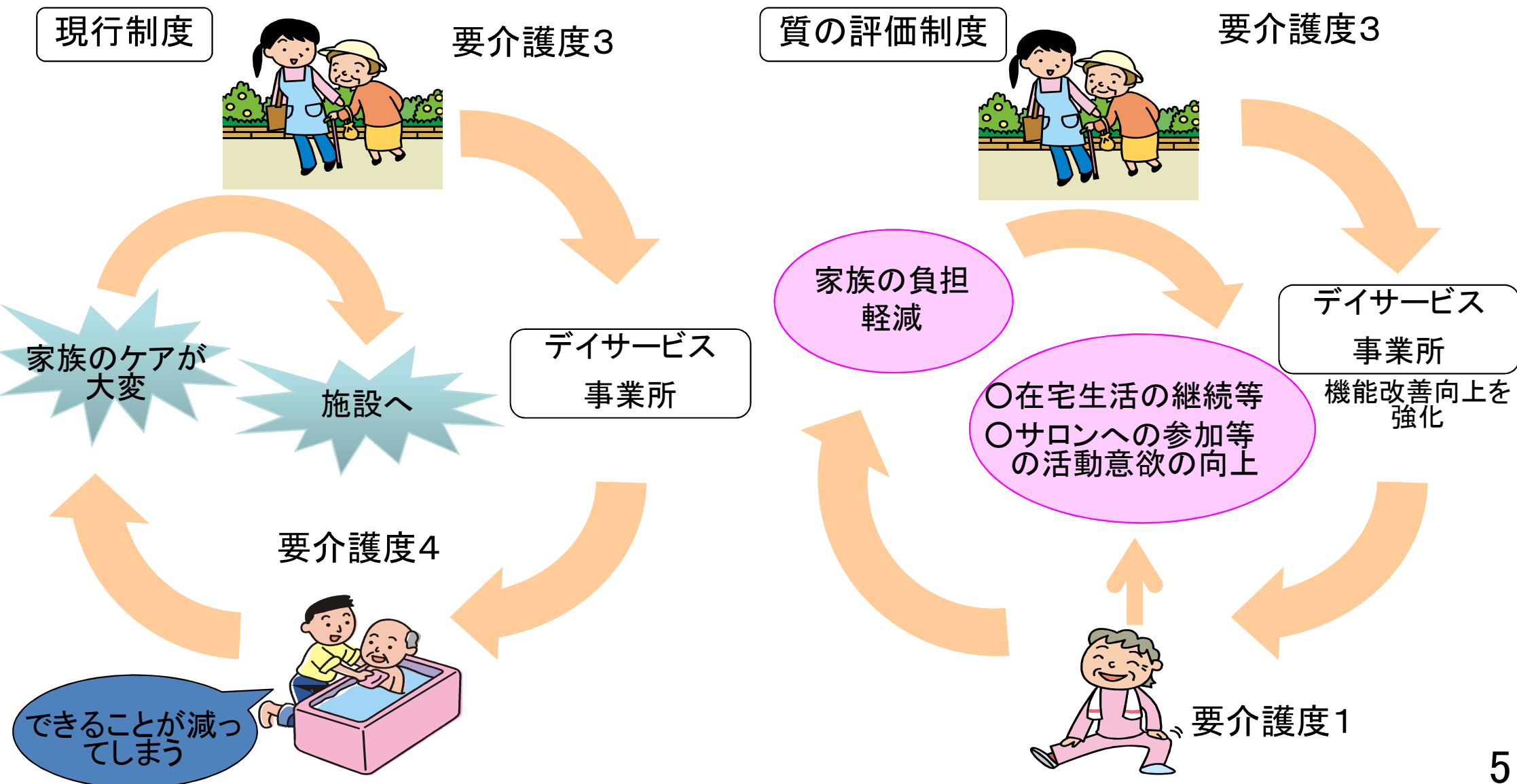
要望一覧

- 通所サービスに対する自立支援に資する質の評価の導入
- 最先端介護機器貸与モデル事業
- 介護予防ポイント事業の創設
- 医療法人による配食サービスの実施事業
- 訪問看護・介護事業者に対する駐車許可簡素化事業
- 家族介護者支援(レスパイトケア)推進事業
- 多機能型訪問サービスの創設
- お泊りデイサービス業者への規制強化
- デイサービス送迎車を活用した外出支援事業
- 在宅医療支援事業
- ICTを活用した居宅療養管理指導事業

デイサービスの質の評価事業

(デイサービス改善インセンティブ事業)

質の評価制度を導入することにより、
本人のQOLの向上、家族負担の軽減、事務所の改善意欲
の向上という効果をもたらす

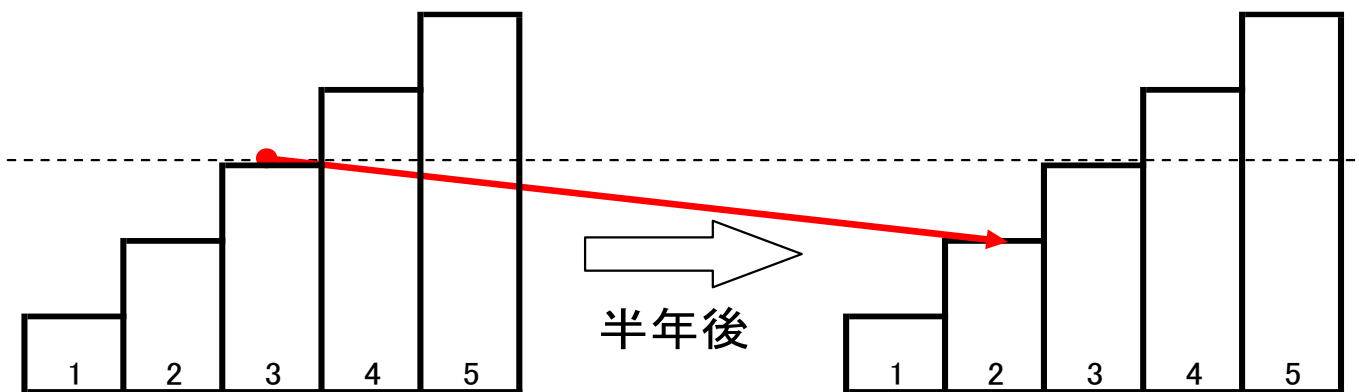


要介護度の改善に強いインセンティブを与える仕組みの創設(＝インセンティブ制度)

従来の介護保険制度



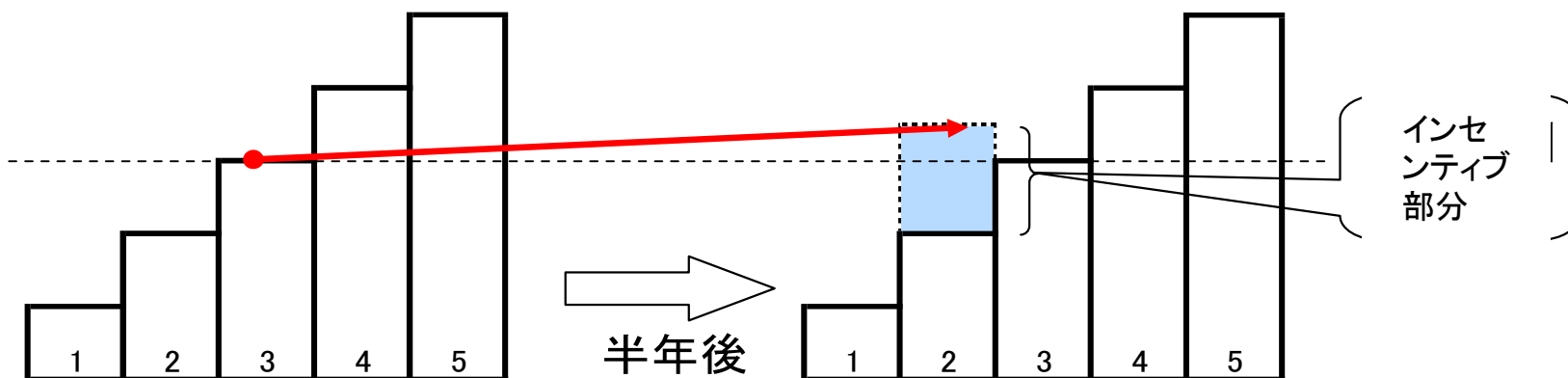
要介護度を改善させると、報酬が減る仕組み



インセンティブ制度

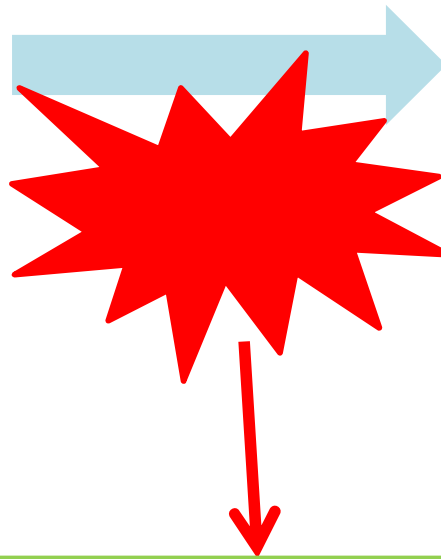


要介護度を改善させるほど、報酬が増える仕組み



アウトカム 評価

要介護度の維持・
改善度評価する。



インセン ティブ付与

奨励金

<厚労省・有識者の意見>

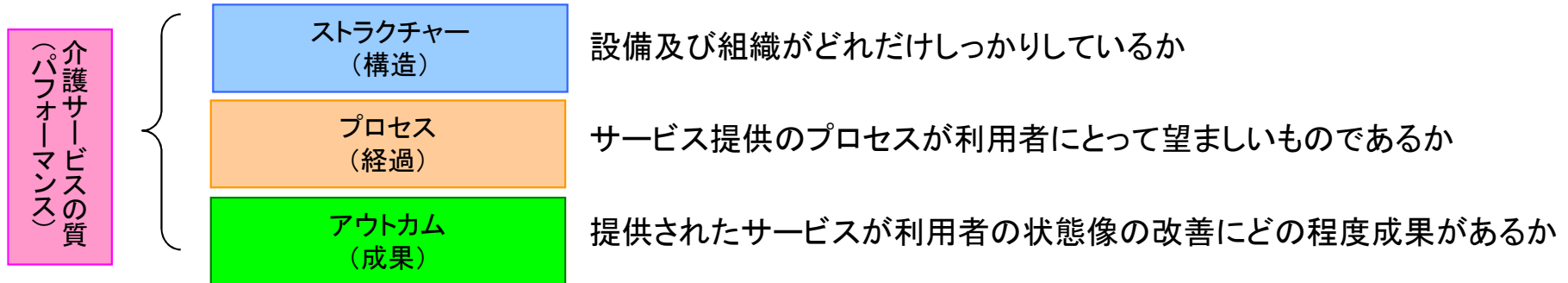
- ・介護報酬は介護保険制度の根幹に関わるものであり、慎重な議論のもと全国一律で決定されるべきもので、特区といえども、介護報酬の特例として実施することは困難
- ・通所介護サービスのアウトカム指標これまで確立されておらず、慎重な議論が必要
- ・要介護度を指標すると、事業所による利用者選別が起きる（いいとこ取り）
- ・通所介護サービスの質を評価する場合、アウトカムだけに着目するのではなく、プロセス、ストラクチャーも評価することが重要

厚生労働省の補助金を活用し、通所介護サービスの質を評価する指標の調査研究を実施。

平成25年度より 通所介護サービスの質の評価方法を検討

質を評価する項目(価値)・指標の考え方

通所介護サービスの質を評価する場合、そのアウトカムだけに着目するのではなく、ストラクチャーやプロセスを評価することが重要



質を評価する項目(価値)・指標の問題

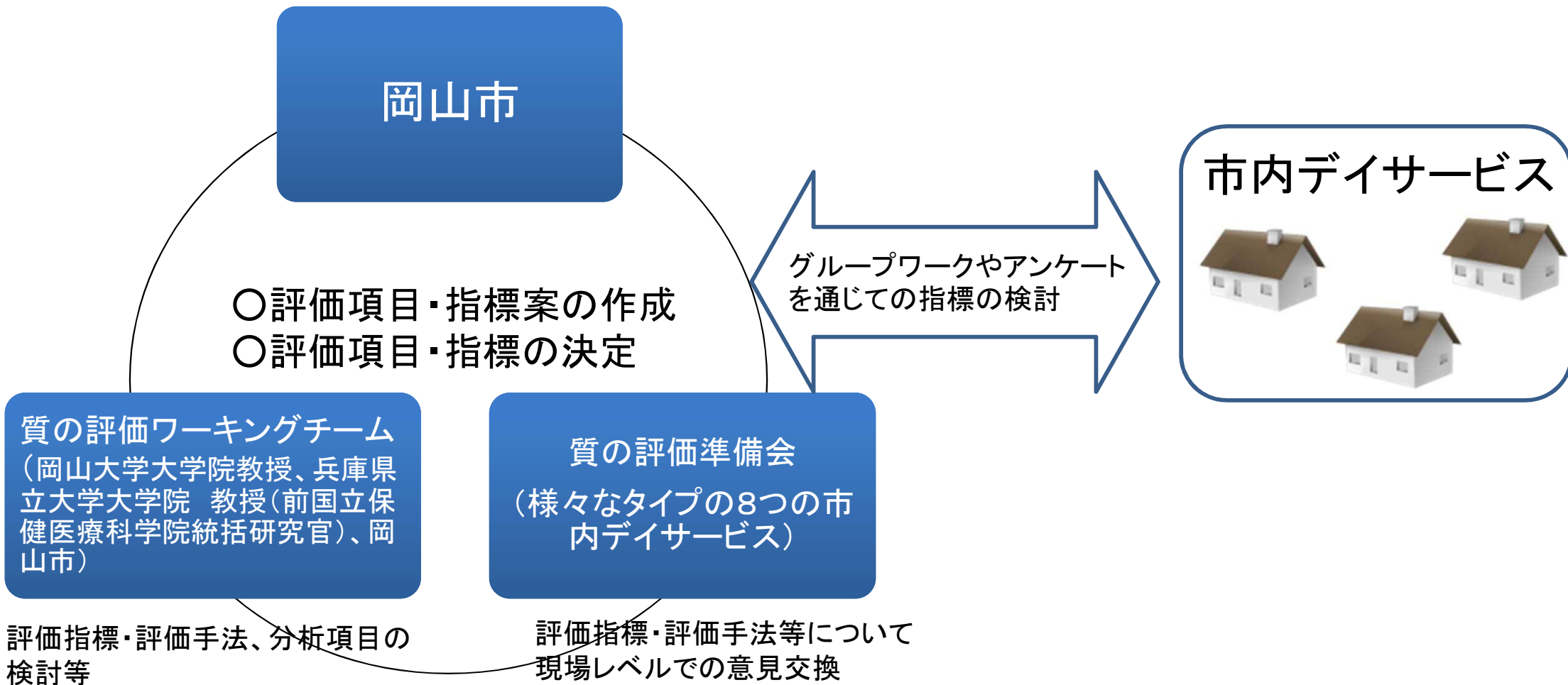
デイサービスには様々な事業所があり、その質を評価するには、複数の項目(価値)が存在し、その項目(価値)の中に各指標が存在する。

- ・預かり機能(レスパイト)に特化したサービス
- ・機能訓練を中心とした自立支援の要素の強いサービス
- ・専門性を持って認知症ケアに特化したサービス
- ・ナースング機能を持つサービス 等

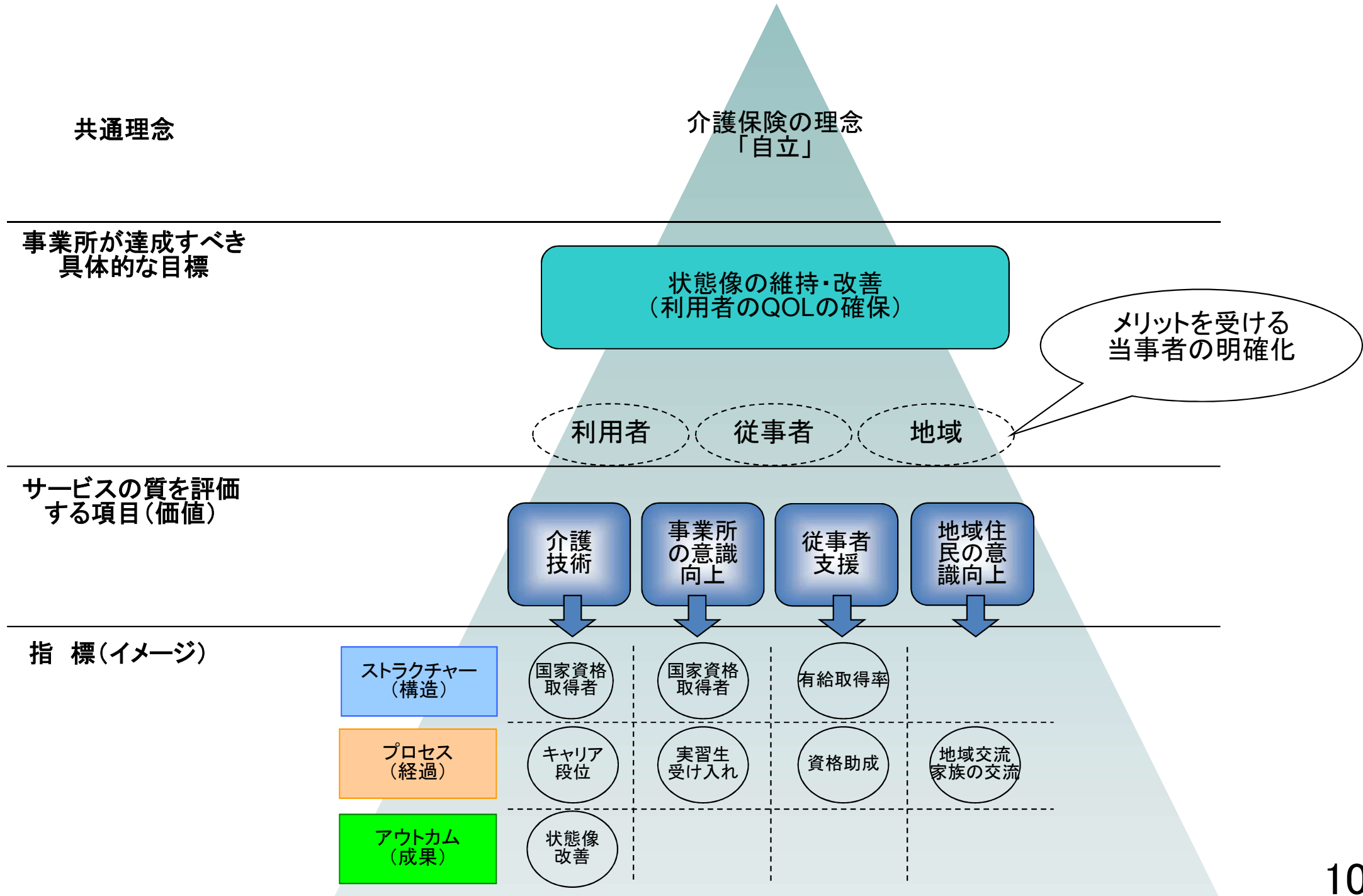


まずは市内全通所介護事業所が質の評価に取り組むことが大事。
そして、質の高い取組みの情報公開等を実施することで、介護サービスのボトムアップを図り、利用者の状態像の維持・改善につなげ、将来的には利用者の「自立」を目指す。

岡山市と市内全デイサービス事業所が共同で質を 評価する項目（価値）・指標を選定 ＝規範的統合



岡山市の通所介護サービスの質の評価階層図



(参考)H26、H27の指標による評価結果

下記の5つの指標は岡山市と市内事業所が共同して選定した「デイサービスの質を評価する指標」です。デイサービス改善インセンティブ事業では5つの評価指標のうち、3つ以上の指標のベンチマークを達成した事業所指標達成参加事業所としています。

	評価指標	ベンチマーク	ベンチマーク達成事業所数
1	外部研修への参加状況 延べ人数／職員数(常勤換算人数)	評価対象事業所の平均値以上	53事業所 (50)
2	岡山市主催の研修会の参加回数	5回のうち3回以上参加 (3回のうち3回とも参加)	124事業所 (85)
3	認知症高齢者の受け入れ人数 実人数／利用定員 (H26はⅡa以上、H27はⅢa以上)	評価対象事業所の平均値以上	54事業所 (73)
4	機能訓練指導員の常勤換算人数 常勤換算人数／職員数(常勤換算人数)	評価対象事業所の平均値以上	65事業所 (61)
5	介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数 常勤換算人数／職員数(常勤換算人数)	評価対象事業所の平均値以上	65事業所 (67)

* 下段、()内の数値はH26の値

指標達成事業所数

H27は、72事業所／153事業所参加

H26は、60事業所／151事業所参加

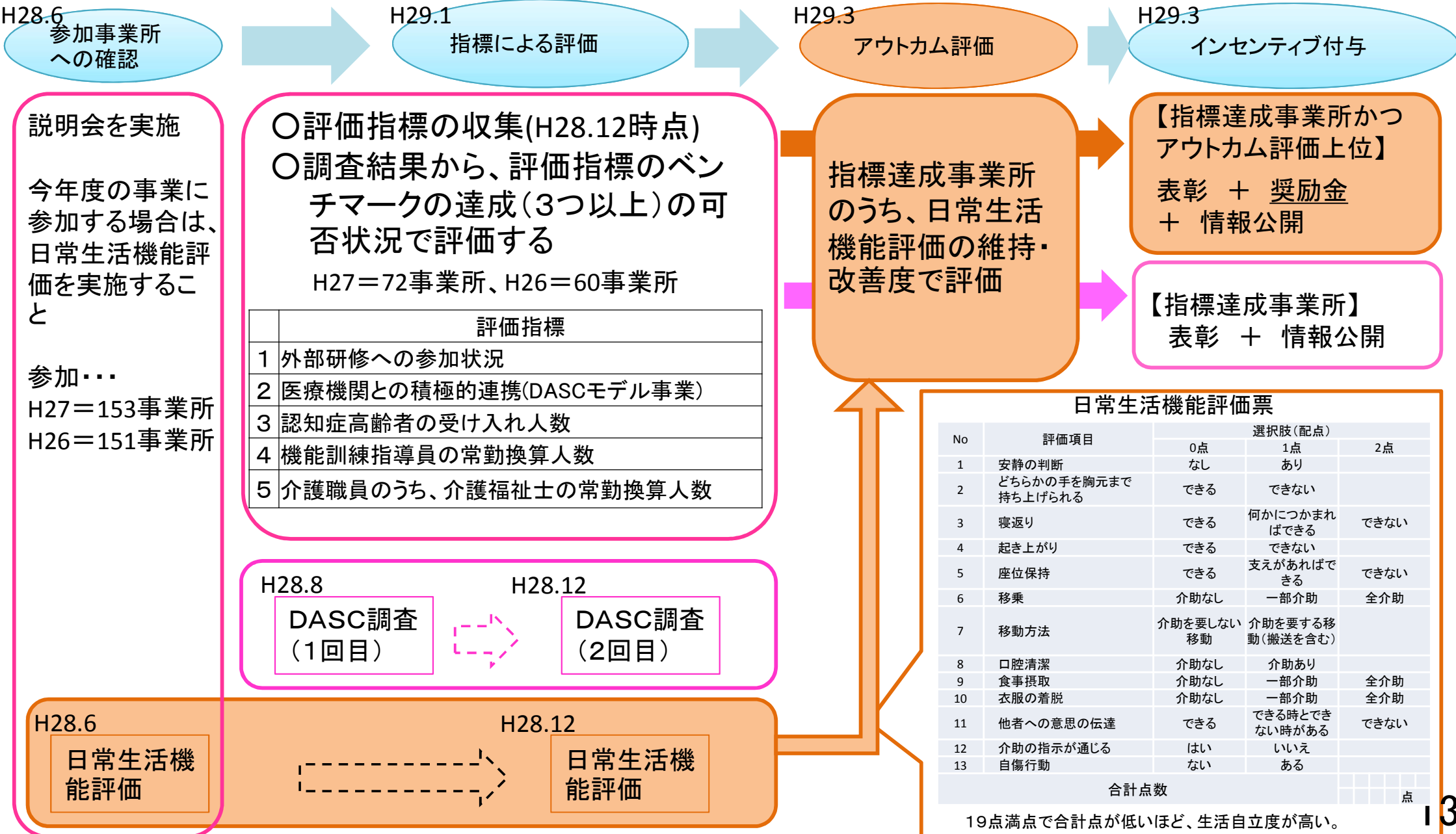
5つ達成・・・4事業所
4つ達成・・・23事業所
3つ達成・・・45事業所

H28年度デイサービス改善インセンティブ事業 評価指標

	評価指標	考え方	ベンチマーク
1	外部研修への参加状況 (延べ人数／職員数(常勤換算人数))	<p>外部研修の参加人数(対象研修は次のとおり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリア段位アセッサー講習研修 ・認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修 ・岡山市主催 介護職員スキルアップ研修(全5回) ・岡山市主催 多職種連携会議 <p>* 介護職員スキルアップ研修及び多職種連携会議については、1回の会議に何人出席しても、1人と数えます。</p>	「評価対象事業所の平均値以上」とする予定
2	医療機関との積極的連携 (DASCモデル事業への参加の有無)	<p>DASCモデル事業に参加しているかどうか</p> <p>* 第3回介護職員スキルアップ研修(DASCについての研修)に参加すること</p>	
3	認知症高齢者の受け入れ人数 (実人数／利用定員)	岡山市が抽出した「日常生活自立度Ⅲ以上の利用者」の人数	
4	機能訓練指導員の常勤換算人数 (常勤換算人数／職員数(常勤換算人数))	機能訓練指導員の常勤換算人数 (従業員勤務一覧表から算出)	
5	介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数 (常勤換算人数／職員数(常勤換算人数))	介護職員のうち、介護福祉士の常勤換算人数 (従業員勤務一覧表から算出)	

総合特区デイサービス改善インセンティブ事業の概要

デイサービス改善インセンティブ事業にアウトカム評価を導入。評価指標の達成、かつアウトカム評価上位事業所に奨励金を付与。



日常生活機能評価を活用したアウトカム評価

- デイサービス改善インセンティブ事業参加事業所が、平成28年6月・12月にサービス利用者へ日常生活機能評価調査を実施します。(※1)
- その結果で、1回目調査より2回目調査の方が日常生活機能評価得点が高い人(状態が維持・改善した人)が多い事業所、利用者の状態の維持改善率が高い事業所の上位10位に岡山市から奨励金が付与されます。
- 奨励金の金額・・・@100,000円×10事業所

※1

日常生活機能評価とは、急性期病院や慢性期病院で使われている看護必要度のうち、ADLを図る標準化された13項目から尺度。

岡山市ではこの尺度を使い、デイサービス利用者に調査をして、事業所ごとの維持・改善状況をもとにアウトカム評価を平成27年度から実施しています。

○アウトカム指標として適切かどうかを分析

○日常生活機能評価と介護報酬との相関関係を分析

日常生活機能評価票

No	評価項目	選択肢(配点)		
		0点	1点	2点
1	安静の判断	なし	あり	
2	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
3	寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
4	起き上がり	できる	できない	
5	座位保持	できる	支えがあればできる	できない
6	移乗	介助なし	一部介助	全介助
7	移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
8	口腔清潔	介助なし	介助あり	
9	食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
10	衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
11	他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
12	介助の指示が通じる	はい	いいえ	
13	自傷行動	ない	ある	
合計点数				点

19点満点で合計点が低いほど、生活自立度が高い。

DASCとは

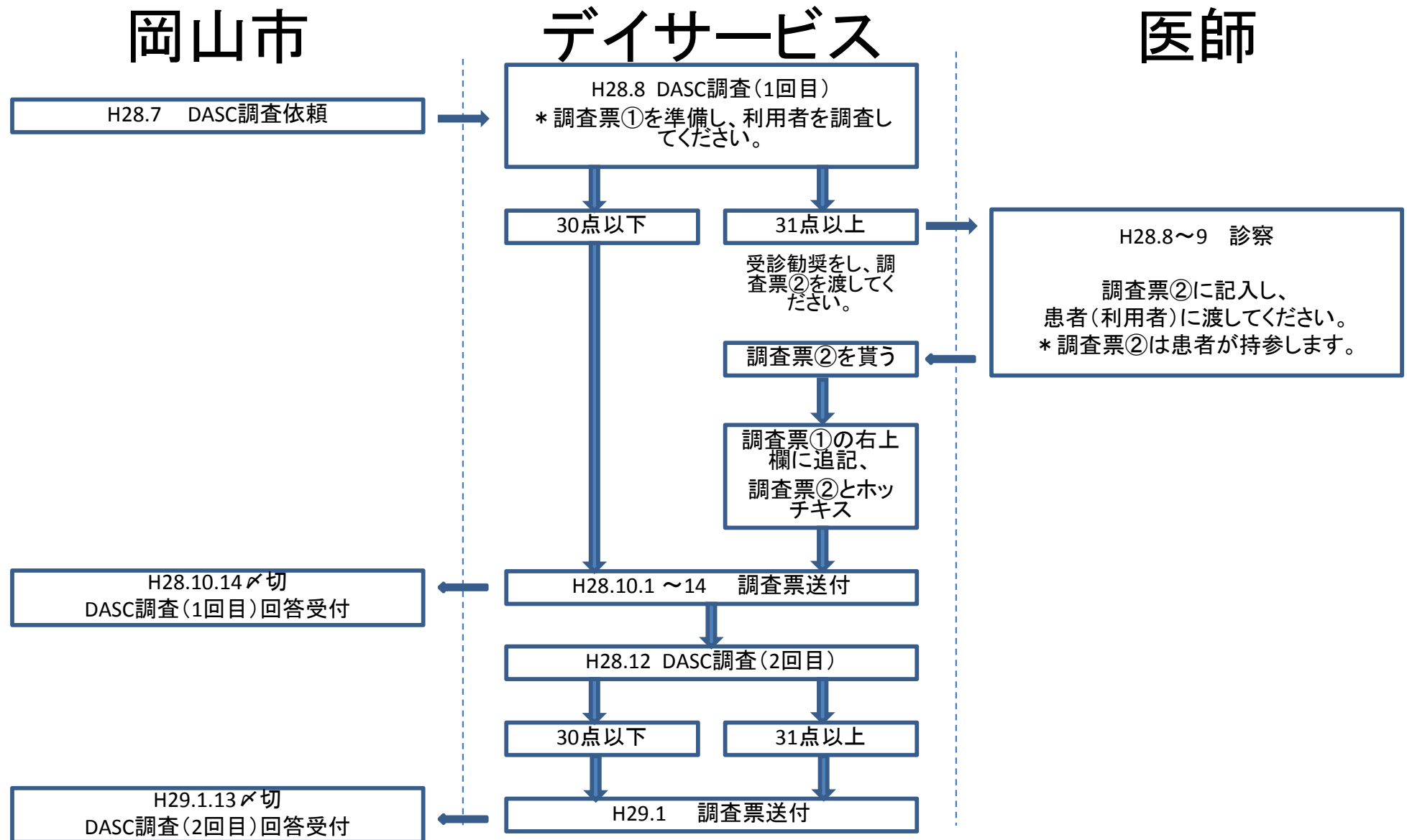
- DASCとは「地域包括ケアシステムにおける認知症総合アセスメント
(The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21 items)」
- 21項目のチェックで認知症のMCIレベルの可能性を判定できるもの
- 東京都健康長寿医療センター研究所栗田部長が作成されたもの

DASCの特徴

- 合計点が31点以上の場合、「認知症」の可能性ありと判定
- 設問が具体的であり、観察法によって評価できる
- 簡便で、短時間で実施できる
- 原則として、研修を受けた者が、対象の方をよく知る家族や介護者に、対象の方の日常生活の様子を聞きながら、認知機能障害や生活機能障害に関連する行動の変化を評価する

DASCモデル事業フロー図

- デイサービスを利用し、MCI・認知症の方がどの程度いるのか把握する
- MCIの方を受診につなげることと、認知症の早期発見・早期治療に効果があるのかを調査する



調査票① デイサービスDASCモデル事業（デイサービス記入用）

DASCの結果が31点以上の場合、該当する箇所に「○」を記入してください。（記入できる箇所だけで構いません）

事業所番号	3370999999	受診勧奨実施済み	受診する意向又は受診済み	受診拒否			診断結果			投薬治療を実施又は実施した	デイの対応の有り方に変化があった
事業所名	岡山市デイサービス			本人の意思	家族	その他	認知症ではない	軽度認知障害	認知症		
介護保険被保険者番号	0123456789	○			○						○

地域包括ケアシステムにおける認知症ケア

The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integration (DASC-21)

受診拒否の理由で、該当する箇所は「○」を記入してください (DASC-21)

診断結果等は、受診が終わって、わかる場合は記入してください。

記入日 平成28年7月15日

ご本人の氏名:	岡山 太郎	生年月日:	昭和10年 1月 1日 (81歳)	男	女	独居	同居
本人以外の情報提供者の氏名:	岡山 花子	(本人との続柄:	妻	記入者氏名:	岡山 次郎	(所属・職種:	PT)
		1点	2点	3点	4点	評価項目	備考欄
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる	導入の質問 (採点せず)	
B	1年前と比べて、もの忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる		
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがあります	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	記憶	近時記憶
2	5分前に聞いた話を思い出せないことがあります	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ		遠隔記憶
3	自分の生年月日がわからなくなることがあります	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	見当識	時間
4	今日が何月何日かわからないことがあります	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ		場所
5	自分のいる場所がどこかわからなくなることがあります	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	問題解決判断力	道順
6	道に迷って家に帰ってこれなくなることがあります	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ		問題解決
7	電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	社会的判断力	社会的判断力
8	一日の計画を自分で立てることができますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		買い物
9	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	ADL	交通機関
10	一人で買い物はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		金銭管理
11	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	家庭内のIADL	電話
12	貯金のお出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		食事の準備
13	電話をかけることができますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	身体的ADL ①	服薬管理
14	自分で食事の準備はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		入浴
15	自分で、薬を決まった時間に決まった分量飲むことはできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	身体的ADL ②	着替え
16	入浴は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		排泄
17	着替えは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	身体的ADL ③	整容
18	トイレは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		食事の準備
19	身だしなみを整えることは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	身体的ADL ④	移動
20	食事は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		
21	家のなかでの移動は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		

正常域 障害域

1点、2点が正常域、3点、4点が障害域であることを目安に評価する

合計点は、この範囲

一番上の、A、Bは足さない。

DASC21: (1~21項目まで)の合計点

32点/84点

デイサービスDASCモデル事業（医師記入用）

調査票②

【利用者名】

【介護保険被保険者番号】

岡山 太郎

0123456789

ここはデイサービス事業所が受診前に記載しておいてください

お手数ですが、以下に記入のうえ、ご本人様に渡してください。

【受診診療所名】

【受診日】

岡山市クリニック

平成 28 年 8 月 1 日

ご本人（利用者）が、診療所を受診した日を記入してください。

1－（1） 受診した結果は、どのようなものでしょうか。

（該当する箇所に○をつけてください）

1. 正常または健常

2. 軽度認知障害（MCI）

3. 認知症

→ 問2へ

→ 問2へ

→ 問1－（2）へ

1－（2） 認知症の場合（1－（1）で「3. 認知症」を選んだ場合）

可能であれば、記入願います。

この問いは、記入しがたい場合は、記入しなくてかまいません。

（該当する箇所に○をつけてください。鑑別不能の場合は、記入不要です。）

1. アルツハイマー型認知症

4. レビー小体型認知症

7. アルコール関連障害による認知症

2. 脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症

5. 前頭側頭葉変性症

8. その他の認知症

3. 血管性認知症

6. 正常圧水頭症

介護保険の主治医意見書を記入するときの、日常生活自立度と同じ区分です。

今回、受診されたときの判断で記入願います。

2 認知症高齢者の日常生活自立度

（該当する介護保険でいう日常生活自立度のレベルに○をつけてください）

I

II

III a

III b

IV

M

3 診断内容に応じて指示したこと

（該当する口に✓をしてください）

☐ 精密検査を受けるよう、別の病院を紹介した（病院名：_____）

☐ 本人または家族に、定期的に当院に相談するよう伝えた。

☒ 認知症の予備軍であったので、生活習慣を見直すよう勧めた

☐ その他 下記に記載してください。

4 その他（デイサービス等に伝えたいことがあれば記載ください。）

意思疎通の困難さが時々みられると思います。

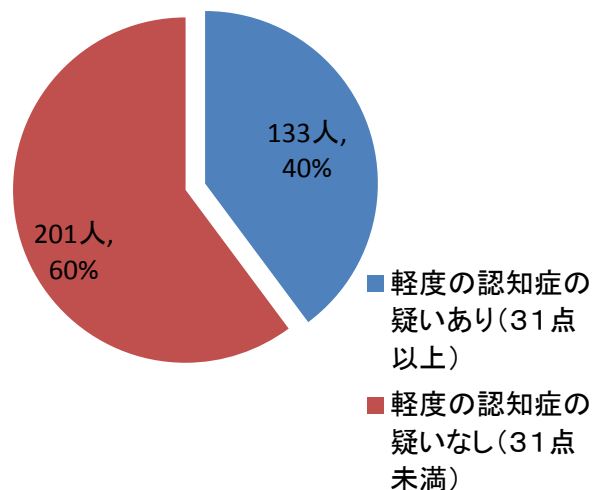
サービス提供のなかで積極的に声をかけて、行動を促すように心がけてください。

デイサービスなどに、特に伝えたいことがあれば、ご記入願います。

【参考】H27DASCモデル事業の調査結果

- ①1回目のDASC調査を行った334人(＝認知症の診断を受けていない利用者)のうち、133人(約40%)が軽度の認知症の疑いがあるとの調査結果が出た。
- ②軽度の認知症の疑いがあると調査結果が出た133人に受診勧奨をした結果、33人(約25%)が在宅医やかかりつけ医で診断を行った。
- ③受診勧奨したが、受診を拒否したケースが多く、67件(約50%)がかかりつけ医や協力在宅医でも診断を拒否している。そのうち、拒否理由としては、本人や家族の拒否、協力在宅医が遠い等の利用が挙げられる。
- ④1回目調査で31点以上(133人)かつ2回目調査で点数が維持改善した人数は60人であり、維持改善率は約40%(60人／133人)

①DASC調査実施者



②、③その後の対応状況

