

本研究の概要

介護保険施設でのケアの質に関心が寄せられ、第三者評価や情報の公開など様々な取り組みが進められてきた。ケアの質の向上は、我が国だけでなく多くの国の関心事であり、様々な取り組みがなされている。その中でも、アメリカの総合的な取り組みは特筆に値する。

アメリカのナーシングホームの質評価のシステムでは、利用者のアセスメントに使用が義務づけられている MDS (Minimum Data Set) のデータを集め、それを加工してケアの質を評価するための(褥瘡の割合など) 15 項目の Quality Measures (QM) を全国全てのナーシングホームについて算出している。客観的かつ量的指標で、全米の全てのナーシングホーム間で比較可能なことが大きな特徴である。それをナーシングホームにフィードバックし、nursing home compare と呼ばれる一覧表で、市民に公開している。施設側は、それにより他施設と比べた位置が分かるとともに、個別事例のケアカンファレンスにも、その情報が活用されている。

このアメリカの体系的なケアの評価システムと比べると、我が国の取り組みは未だ要素的・部分的であり、客観的な指標による多施設間比較が可能なアウトカム評価に遅れがみられることがわかる。

そこで本調査では、ケアの質評価システムにおいて、先進事例であるアメリカのシステムや指標に学びながら、日本の実情に合う評価システムと指標開発を試み、今後の課題を探っていく。

本調査の目的は、第 1 に、アメリカのナーシングホームの質の評価システムと指標の概要を把握すること、第 2 に、我が国の施設ケアの質の評価を試みること、第 3 に、我が国に同様なシステムを導入する妥当性と導入に向けての課題を明らかにすることである。

本報告書は、以下のように構成されている。

第 1 章では、アメリカのナーシングホームでのケアの質評価システムと評価指標について取り上げる。

第 1 節では、nursing home compare の概要を記した。これは、利用者がナーシングホームを選択するための比較ツールであり、監査結果や QM などの情報について入手することができる。

第 2 節では、上述のシステムに対する施設側の評価と日本に導入する場合の課題を、3 ヶ所のナーシングホームへの現地訪問調査で探った。全体としては、施設側からみても質の向上につながっているという積極的な評価が多かった。いくつかの課題も把握できた。

第 3 節では、MDS をもとに開発されたケアの質評価指標である Quality Indicator (QI) と QM の開発経過と算出方法について説明した。

第 2 章では、日本におけるケアの質評価の試みを行い、我が国への評価システム導入の可能性と今後の課題を検討した。

第 1 節では、特別養護老人ホームにおけるケアの質の評価に向けて、今までの我が国

での評価項目をレビューし、それらを踏まえた「ケアの質を構成する 11 要素」を抽出した。

第 2 節では、MDS を使用している施設の協力を得て、アメリカと同じ QI を算出し、ケアの質評価を試みた研究の概要を紹介し、その妥当性を検討した。その結果、妥当性・有用性が高いことが確認された。MDS を利用している施設間でしか比較できない点が課題である。

第 3 節では、介護保険の要介護認定データから作成可能なアウトカム指標の一つとして「要介護度維持改善率」指標を開発し、その妥当性と今後の課題を検討した。この指標には、ある程度の妥当性があると思われた。133 施設のケアの質をこの指標で比較すると、37.2～100%（要介護度 4 に限定、年齢調整済み）と、かなりのバラツキがあることも判明した。この指標の特徴は、保険者が持つ既存データから作成可能なことである。また、今後の指標開発・改善上の課題も考察した。

第 3 章では、アメリカをひとつのモデルにした評価システムを日本に導入することや、第 2 章で試みた日本での質評価の試みの妥当性と今後の課題を、特養関係者に対するグループインタビューで検討した。

グループインタビュー調査は、1 回 8 名の特養関係者（施設管理職、施設現場スタッフ、利用者家族、行政、第三者評価機関）の参加を得て 2 回行った。その結果、「ケアの質を構成する 11 要素」の妥当性は高く、今後はストラクチャー評価よりもプロセス・アウトカム評価、施設のハードウェアでなくソフトウェアの評価を望んでいること、アメリカのような客観的な量的指標による多施設間比較が可能なシステムは、用いられる指標群が納得いくもので信頼性の高いものであれば、支持するという声が多かった。その背景には、現在の第三者評価が、評価機関により評価の質にバラツキがあり、他施設との比較ができず、自施設の位置が評価できないことがあるとの指摘があった。また、例として示した（第 2 章第 3 節の）「要介護度維持改善率」については、アウトカム指標として概ね妥当とする意見が多かった。

以上の検討により、次のことが明らかになった。

第 1 に、アメリカのケアの質評価システムと指標の概要である。ナーシングホームの側から見ても、このシステムはケアの質向上に役立っているという声が多いことが明らかとなった。

第 2 に、日本の施設でのケアの質評価を試みた結果、それらが妥当あるいは有用であること、ケアの質には施設間に相当なバラツキがあることが判明した。今後の方向としては大きく二つあると思われる。一つは、MDS の使用とそのデータ報告を日本でも義務づけ、アメリカで開発済みの QI や QM を活用する方法である。もう一つは、要介護認定を活用しケアの質評価ができる項目を調査項目に追加するなどして、ケアの質評価指標を日本独自で開発する方法である。

第 3 に、特養のケアの質評価を進めるための第 1 段階として「ケアの質を構成する 11 要素」を抽出し、特養関係者からおおむね妥当との評価を得た。また、アメリカのシステムのような、客観的な量的指標で多施設間比較することや、その結果を施設にフィードバックするとともに、市民にも公開する総合的なシステム導入に対しても、妥当とする声が多いことが確認できた。また、今回開発した「要介護度維持改善率」も概ね妥当と思われ、引き続き同様な方法により質評価指標の開発に取り組む価値はあると思われ

た。

今後の課題としては、システムの開発から指標の開発まで多岐に亘る。アメリカの経験からもシステム全体の開発には、5年はかかると思われる。システムで言えば、利用者のアセスメントデータの収集の仕方、日本版QMの施設へのフィードバックの仕方、市民への公開の仕方などがある。指標で言えば、今回は現在の要介護認定項目から作成可能な指標で評価したが、これはケアの質のごく一部分に過ぎない。ケアの質をより多面的に評価でき、現場から見て妥当性が高く信頼性もある指標群の開発が必要である。