

令和3年度老人保健健康増進等事業

介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業

事業報告書

令和4年3月

PwC コンサルティング合同会社

目次

要旨	1
1 事業の背景、目的	2
1.1 事業の実施背景	2
1.2 事業の目的	2
2 事業概要	3
2.1 介護サービスの質の評価指標に関する文献調査	3
2.2 介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献調査	3
2.3 事業実施体制	4
3 研究結果	5
3.1 介護サービスの質の評価指標に関する文献調査の結果	5
3.1.1 文献調査で得られた介護サービスの質の評価指標	6
3.2 介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献調査の結果	19
3.2.1 介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献の結論	20
4 まとめ	23
4.1 介護サービスの質の評価指標	23
4.1.1 介護サービスの質の評価指標の候補	24
4.2 介護サービスの質の向上に向けた留意点	31
参考資料1 文献等の概要	32

要旨

1. 目的

本事業では、介護の質の評価におけるアウトカム評価や、LIFE を介した介護事業所・施設へのフィードバックなどでの活用に資する QI (Quality Indicators) について、LIFE における収集予定項目を踏まえて検討を行った。あわせて、介護事業所・施設へのフィードバックなどを介した評価手法や、実装にかかる課題について検討した。

2. 文献調査の概要

介護サービスの質の評価指標に関する文献調査は、pubmed.gov で、「long term care」及び「quality indicator」のキーワードで文献を検索した。72 本の文献を抽出し、アブストラクト・本文から精査し、具体的な QI に関する研究が含まれている 5 本の文献について概要の整理を行った。

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献調査は、pubmed.gov で、「long term care」及び「feedback」のキーワードで文献を検索した。318 本の文献を抽出し、アブストラクト・本文から精査し、介護サービスの質の向上につながるフィードバックレポートの内容やフィードバックの考え方等に関する研究が含まれている 9 本の文献について概要の整理を行った。

3. 事業結果の概要

介護サービスの質の評価指標及び介護サービスの質の向上に向けた留意点について、文献等で整理を行った内容及び検討委員会での意見を以下の通りまとめた。

1. 介護サービスの質の評価指標

各文献等から整理を行った介護施設で提供されるケアの質の評価やケアの改善等につながる評価指標について、複数の文献等で有用性が示された指標（経腸栄養法や体重減少等の計 19 項目）を、LIFE における関連の項目も含め取りまとめた。

なお、今回は、文献から評価指標の整理を行ったところであるが、介護サービスの質については、介護保険施設の類型によっても異なるので注意が必要との意見や、看取りや機能の維持だけではなく入居者に応じた QOL の維持についての評価指標も考えていく必要があるのではないかと意見もあった。今後、介護サービスの質の評価指標の検討を進めていく上では、こういった視点についても検討が進められることが望まれる。

2. 介護サービスの質の向上に向けた留意点

介護サービスの質の向上を介護施設として取り組むため、各施設のマネジメントシステムとしての位置づけを行い、現場での実践につなげていくことが必要である。その際の介護の質の向上に向けたフィードバックに関し、留意点等を取りまとめた。

また、評価指標と同様に、介護サービスの質の向上に向けた留意点についても、今回は、文献から整理を行ったところであるが、今後さらなる検討を進めていく上では、「介護サービスの質の改善には、完成形というのではなく、継続的に見直しをしていく必要がある。」等の意見も踏まえ、検討が進められることが望まれる。

1 事業の背景、目的

1.1 事業の実施背景

科学的に自立支援などの効果が裏付けられた介護の実践を目指し、令和2年度から分析に必要な介護領域のデータを収集するシステム(CHASE)の運用が開始されており、令和3年度からは、既存のリハビリテーション情報収集システム(VISIT)と一体的な運用が開始され、科学的介護情報システム(LIFE)として、介護関連情報の収集・分析が実施されている。

また、科学的に自立支援などの効果が裏付けられた介護の実践を目指し、令和3年度介護報酬改定では、「介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進」として、LIFE へのデータ提出とフィードバックの活用による PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進するため、「科学的介護推進体制加算」が新設されるとともに、既存の加算等においても、利用者ごとの計画に基づくケアの PDCA サイクルの取組に加えて、LIFE を活用した更なる取組が新たに評価されることになった。

1.2 事業の目的

本事業では、介護の質の評価におけるアウトカム評価や、LIFE を介した介護事業所・施設へのフィードバックなどでの活用に資する QI(Quality Indicators)について、LIFE における収集予定項目を踏まえて検討を行った。あわせて、介護事業所・施設へのフィードバックなどを介した評価手法や、実装にかかる課題について検討した。

2 事業概要

本事業の目的を実現するために、以下の各調査を実施した。各調査の実施結果をもとに本報告書を作成した。

2.1 介護サービスの質の評価指標に関する文献調査

介護サービスの質の評価指標に関する文献調査については、図表 1 の通り調査を行った。

図表 1 2.1 介護サービスの質の評価指標に関する文献調査の概要

1. 調査対象: PubMed®掲載の文献
2. 調査方法: pubmed.gov で、「long term care」及び「quality indicator」のキーワードで文献を検索し、アブストラクト・本文から精査を行った。
3. 調査期間: 2021 年 7 月～2022 年 1 月

2.2 介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献調査

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献調査については、図表 2 の通り調査を行った。

図表 2 2.2 介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献調査の概要

1. 調査対象: PubMed®掲載の文献
2. 調査方法: pubmed.gov で、「long term care」及び「feedback」キーワードで文献を検索し、アブストラクト・本文から精査を行った。
3. 調査期間: 2021 年 7 月～2022 年 1 月

2.3 事業実施体制

本事業は図表 3 に示す事業検討委員会を設置し、図表 4 に示す検討委員会を開催した。

図表 3 事業検討委員会

(○は委員長、敬称略、五十音順)

氏名	所属・役職
池崎 澄江	千葉大学大学院看護学研究院 健康増進看護学講座 教授
石原 美和	神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター長
折茂 賢一郎	公益社団法人 全国老人保健施設協会 副会長
加藤 馨	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会 副委員長
田宮 菜奈子	つくば医療介護サービス研究機構 代表 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授
○ 藤野 善久	産業医科大学産業生態科学研究所 環境疫学研究室 教授

図表 4 検討委員会開催状況

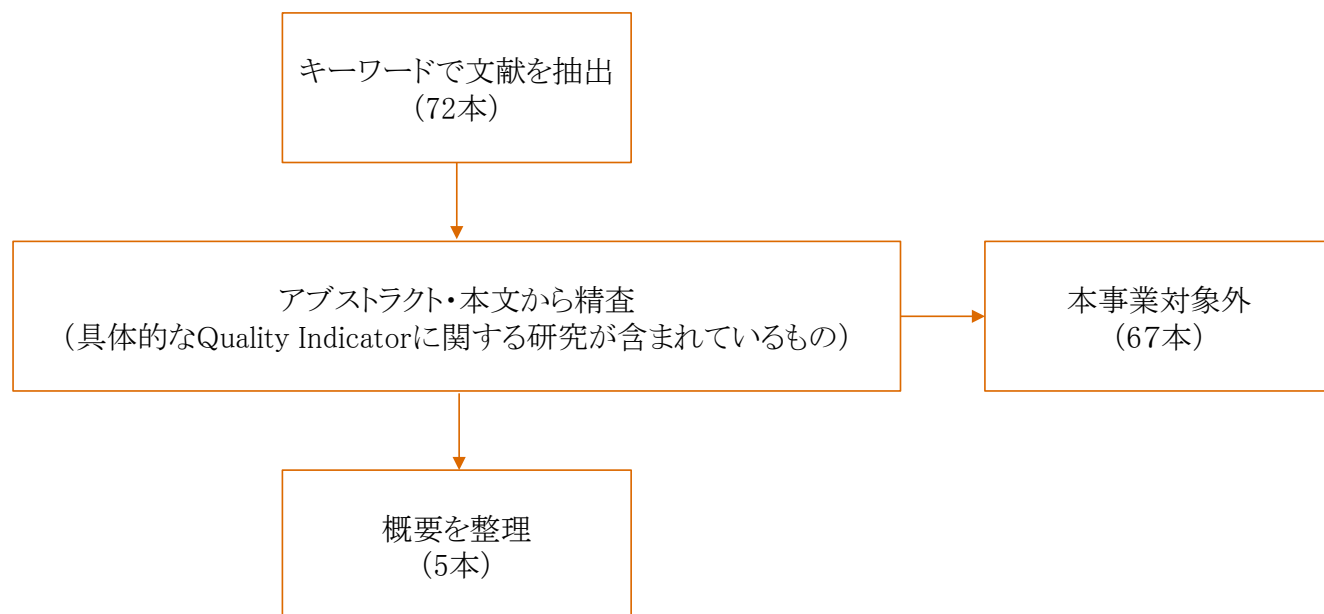
	日程	議題
第 1 回	2021 年 9 月～10 月 (持ち回り開催)	・ 事業実施計画について
第 2 回	2022 年 3 月	・ 質の評価指標について ・ フィードバックについて

3 研究結果

3.1 介護サービスの質の評価指標に関する文献調査の結果

pubmed.gov で、「long term care」及び「quality indicator」のキーワードで文献を検索し、72 本の文献を抽出し、アブストラクト・本文から精査し、具体的な Quality Indicator に関する研究が含まれている 5 本の文献について概要の整理を行った。

図表 5 介護サービスの質の評価指標に関する文献調査の概要



3.1.1 文献調査で得られた介護サービスの質の評価指標

各文献で示された介護施設で提供されるケアの質の評価やケアの改善等につながる評価指標について、カテゴリーごとに整理を行ったものを以下に示す。なお、評価時点での割合なのか、特定期間における発生率なのかについては、各文献の内容を踏まえて表記を整理しなおしている。

経腸栄養法

評価指標	評価指標の定義	出典
経管栄養を利用している入居者の割合	経鼻胃または腹部(PEG)を利用している(過去 5 日間)入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
栄養チューブを利用する入居者の割合	栄養チューブを利用する入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013 年)
経管栄養を利用している入居者の割合	過去 7 日間に経管栄養を利用している入居者の割合	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標: システマティックレビュー(2010 年)

体重減少

評価指標	評価指標の定義	出典
体重減少がみられた入居者の発生率	体重減少(過去 30 日間における 5% あるいはそれ以上の体重減少あるいは過去 180 日間における 10% あるいはそれ以上の体重減少)がみられた入居者の発生率	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
減量しすぎた入居者の発生率	過去 30 日間(早ければ最終アセスメント以降)に 5%以上の減量、または過去 180 日間に 10%以上の減量した入居者の発生率	MDS3.0(2008 年)
体重が減少した入居者の比率	過去 30 日間に 5%以上の減量、または過去 180 日間に 10%以上の減量した入居者の発生率	老人ホーム品質指標の安定性と感度(2004 年)
体重が減少した入居者の比率	過去 30 日間に 5%以上の減量、または過去 180 日間に 10%以上の減量した入居者の発生率	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標:システムティックレビュー(2010 年)
過去 30 日間に 5%以上、または過去 180 日間に 10%以上の体重減少があった入居者の割合	過去 30 日間に 5%以上、または過去 180 日間に 10%以上の体重減少があった入居者	介護施設の品質指標の事業者間のばらつきと信頼性の評価。級内相関係数(ICC)と順位付けを用いた横断的な研究(2020 年)

BMI

評価指標	評価指標の定義	出典
低 BMI の入居者の割合	低 BMI の入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
低 BMI の入居者の割合	低 BMI の入居者の割合	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標: システマティックレビュー (2010 年)

日々の過ごし方等

評価指標	評価指標の定義	出典
コミュニケーションの低下した入居者の発生率	前回評価時と比べ、コミュニケーションの低下した入居者の発生率	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
ほとんど/全く活動しない入居者の割合	ほとんど/全く活動しない入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
活動性がほとんどない入居者の割合	活動性がほとんどない(過去 7 日間)入居者の割合	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標: システマティックレビュー(2010 年)
日常生活への援助の必要性が高まっている居住者の発生率	前回のアセスメント時と比較して、日常生活に関して最も依存度の高い出来事(過去 5 日間)を比較し、悪化した入居者の発生率	MDS3.0(2008 年)
ベッドや椅子で大半の時間を過ごす居住者の割合	過去 5 日間のうち少なくとも 3 日間、ベッドまたはリクライナーで 22 時間以上寝たきりの入居者の割合	MDS3.0(2008 年)

転倒

評価指標	評価指標の定義	出典
転倒の発生率	過去 30 日以内の転倒の発生率	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
転倒の発生率	過去 30 日以内の転倒の発生率	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標: システムティックレビュー(2010 年)
新規骨折の発生率	前回の四半期又は年次の評価以降の転倒、前回のアセスメント以降の骨折等のある転倒の発生率	MDS3.0(2008 年)
過去 30 日以内の転倒の発生率	前回のアセスメント以降のけがのない転倒、けがのある転倒、骨折等のある転倒の発生率	MDS3.0(2008 年)

ADL

評価指標	評価指標の定義	出典
ロコモーション(移動能力)の悪化した入居者の発生率	前回評価時と比べ、ロコモーション(移動能力)の悪化した入居者の発生率	8カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013年)
部屋の中や周囲を移動する能力が悪化した居住者の発生率	前回のアセスメント時と比較して、移動に関して最も依存度の高い出来事(過去5日間)を比較し、悪化した入居者の発生率	MDS3.0(2008年)
ADLの悪化(後期喪失)の発生率	前回の評価時と比べ、ADLの悪化(後期喪失)等の発生率	8カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013年)
改善後のADL悪化の発生率		
ADLの改善の発生率		
後期喪失ADLが悪化した入居者の発生率	前回のアセスメント時と比較して、後期喪失ADLが悪化した(過去7日間)入居者の発生率	老人ホーム品質指標の安定性と感度(2004年)
ADLが悪化した入居者の発生率	前回のアセスメント時と比較して、ADLが悪化した入居者の発生率	施設のパフォーマンスは、品質指標にどの程度影響を与えるか?老人ホームとADLの変化(2008年)

日常生活自立度(寝たきり度)

評価指標	評価指標の定義	出典
寝たきりの入居者の割合	寝たきりの入居者の割合	老人ホーム品質指標の安定性と感度(2004年)
寝たきりの入居者の割合	寝たきりの入居者の割合	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標:システムティックレビュー(2010年)

認知症

評価指標	評価指標の定義	出典
認知機能が低下した入居者の発生率	前回のアセスメント時に認知機能の低下がみられず、今回のアセスメント時に認知機能の低下がみられた入居者の発生率	MDS3.0(2008 年)
認知機能が悪化(Cognitive Performance Scale のスコア)した入居者の発生率	前回評価時と比べ、認知機能(Cognitive Performance Scale のスコア)が悪化した入居者の発生率	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013 年)

見当識障害(せん妄)

評価指標	評価指標の定義	出典
せん妄が新たに発生した、または持続している入居者の発生率	せん妄が新たに発生した、または持続している入居者の発生率	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013 年)
せん妄のある短期の入居者の割合	14 日目の評価時に、通常の機能から逸脱するせん妄の症状が認められる短期の入居者の割合	MDS3.0(2008 年)

精神行動障害

評価指標	評価指標の定義	出典
行動障害のある入居者の発生率	前回評価時と比べ、行動障害のある入居者の発生率	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
高リスクの行動障害のある入居者の発生率		
低リスクの行動障害のある入居者の発生率		
行動障害の悪化のみられた入居者の発生率		
他者に影響を及ぼす行動症状のある入居者の割合	他者に影響を及ぼす行動症状のある (過去 5 日間) 入居者の割合	MDS3.0(2008 年)

うつ

評価指標	評価指標の定義	出典
抑うつ状態や不安状態になった居住者の発生率	前回のアセスメント以降、抑うつ状態や不安状態になった居住者の発生率	MDS3.0(2008 年)
症状の有病率 抗うつ薬療法を伴わないうつ病のみられた入居者の割合	過去 5 日間に抗うつ薬物療法を受けておらず、PHQ-9 で過去 14 日間にわたってうつ病が確認された入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
うつ病のある入居者の割合	うつ病のある入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
うつ病の入居者の割合	うつ病の入居者の割合	老人ホーム品質指標の安定性と感度(2004 年)
うつ病の入居者の割合	うつ病の入居者の割合	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標: システマティックレビュー (2010 年)

服薬

評価指標	評価指標の定義	出典
抗精神病薬を使用する入居者の割合	抗精神病薬を使用する入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
抗精神病薬の使用率(高リスク)		
抗精神病薬の使用率(低リスク)		
抗うつ剤を使用する入居者の割合	抗うつ剤を使用する入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
抗精神病薬を使用する入居者の割合	抗精神病薬を使用する(過去 7 日間)入居者の割合	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標: システマティックレビュー(2010 年)
精神病または関連症状がなく、抗精神病薬を使用する入居者の割合	精神病または関連症状がなく、抗精神病薬を使用する(過去 5 日間)入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
抗不安/睡眠薬を使用する入居者の割合	抗不安/睡眠薬を使用する(過去 5 日間)入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
睡眠薬を使用する入居者の割合	睡眠薬を使用する(過去 1 週間に 2 回以上)入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
9 種類以上の薬を使用する入居者の割合	9 種類以上の薬を使用する(過去 7 日間)入居者の割合	老人ホーム品質指標の安定性と感度(2004 年)
9 種類以上の有効成分を服用した入居者の割合	過去 7 日間に 9 種類以上の有効成分を服用した入居者	介護施設の品質指標の事業者間のばらつきと信頼性の評価。級内相関係数(ICC)と順位付けを用いた横断的な研究(2020 年)

疼痛

評価指標	評価指標の定義	出典
不適切な疼痛管理がされている入居者の割合	日常的に中等度またはそれ以上の痛みがある入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project) (2013 年)
痛みがある入居者の割合	痛みがある(過去 7 日間)入居者の割合	Resident Assessment Instrument–Minimum Data Set 2.0 品質指標: システムティックレビュー (2010 年)
痛みが観察された入居者の割合	過去 7 日間に痛みが観察された入居者 日常的な中程度の、強いあるいは非常に強い耐え難い痛み、又は、毎日ではない非常に強い耐え難い痛み	介護施設の品質指標の事業者間のばらつきと信頼性の評価。級内相関係数 (ICC) と順位付けを用いた横断的な研究 (2020 年)
痛みの申告があった入居者の割合	過去 7 日間に痛みの申告があった入居者の割合 日常的な中程度の、強いあるいは非常に強い耐え難い痛み、又は、毎日ではない非常に強い耐え難い痛み	介護施設の品質指標の事業者間のばらつきと信頼性の評価。級内相関係数 (ICC) と順位付けを用いた横断的な研究 (2020 年)
中等度から重度の疼痛がある入居者の割合	中等度から重度の疼痛がある(過去 5 日間)入居者の割合	MDS3.0 (2008 年)
中等度から重度の疼痛がある短期の入居者の割合	中等度から重度の疼痛がある(過去 5 日間)短期の入居者の割合	MDS3.0 (2008 年)

褥瘡

評価指標	評価指標の定義	出典
ステージ 1-4 の褥瘡のある入居者の割合	ステージ 1-4 の褥瘡のある(過去 7 日間)入居者の割合	老人ホーム品質指標の安定性と感度(2004 年)
褥瘡のある入居者の割合	褥瘡のある入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013 年)
・高リスクの褥瘡のある入居者の割合		
・低リスクの褥瘡のある入居者の割合		
・褥瘡が悪化した入居者の割合		
褥瘡のある入居者の割合	褥瘡のある(過去 7 日間)入居者の割合	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標: システムティックレビュー(2010 年)
褥瘡のあるハイリスク入居者の割合	褥瘡のある(過去 5 日間)ハイリスク入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
褥瘡のある低リスク入居者の割合	過去 5 日間に褥瘡のある(過去 5 日間)低リスク居住者の割合	MDS3.0(2008 年)
褥瘡のある短期の入居者の割合	5 日目の評価時になく、14 日目の評価時に褥瘡のある短期の入居者の割合	MDS3.0(2008 年)

排尿・排便コントロール

評価指標	評価指標の定義	出典
失禁のある入居者の割合	失禁のある(過去 14 日間)入居者の割合	Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set 2.0 品質指標:システムティックレビュー(2010 年)
腸や膀胱のコントロールができなくなった低リスク入居者の割合	腸や膀胱のコントロールができなくなった(過去 5 日間)低リスク入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
トイレプランを伴わない時折または頻回の尿又は便の失禁のある入居者の割合	トイレプランを伴わない時折または頻回の尿又は便の失禁ある(過去 5 日間)入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
便失禁のある入居者の割合	便失禁のある入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013 年)
・高リスクの便禁罹患率		
・低リスクの便禁罹患率		
・排便コントロールの悪化		
尿失禁のある入居者の割合	尿失禁のある入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013 年)
・高リスクの尿禁罹患率		
・低リスクの尿禁罹患率		
・排尿コントロールの悪化		

尿路感染症

評価指標	評価指標の定義	出典
尿路感染症の発生率	過去 30 の尿路感染症の発生率	MDS3.0(2008 年)

バルーンカテーテルの使用

評価指標	評価指標の定義	出典
留置カテーテルを使用する入居者の割合	留置カテーテルを使用する入居者の割合	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
膀胱内にカテーテルを挿入した/留置した入居者の割合	膀胱内にカテーテルを挿入した/留置した(過去 5 日間)入居者の割合	MDS3.0(2008 年)

予防接種

評価指標	評価指標の定義	出典
インフルエンザシーズンにインフルエンザワクチンを接種した入居者の割合	インフルエンザシーズン(10 月 1 日～3 月 31 日)にインフルエンザワクチンを接種した入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
肺炎球菌ワクチン接種を評価・接種された入居者の割合	肺炎球菌ワクチン接種を評価・接種された入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
インフルエンザシーズンにインフルエンザワクチンを接種した短期の入居者の割合	インフルエンザシーズン(10 月 1 日～3 月 31 日)にインフルエンザワクチンを接種した短期の入居者の割合	MDS3.0(2008 年)
肺炎球菌ワクチン接種を評価・接種された短期の入居者の割合	肺炎球菌ワクチン接種を評価・接種された短期の入居者の割合	MDS3.0(2008 年)

関節可動域の制限

評価指標	評価指標の定義	出典
ROM の減少の発生率	前回評価時と今回の評価時の間に ROM の機能的制限が増加した入居者の 発生率	MDS3.0(2008 年)

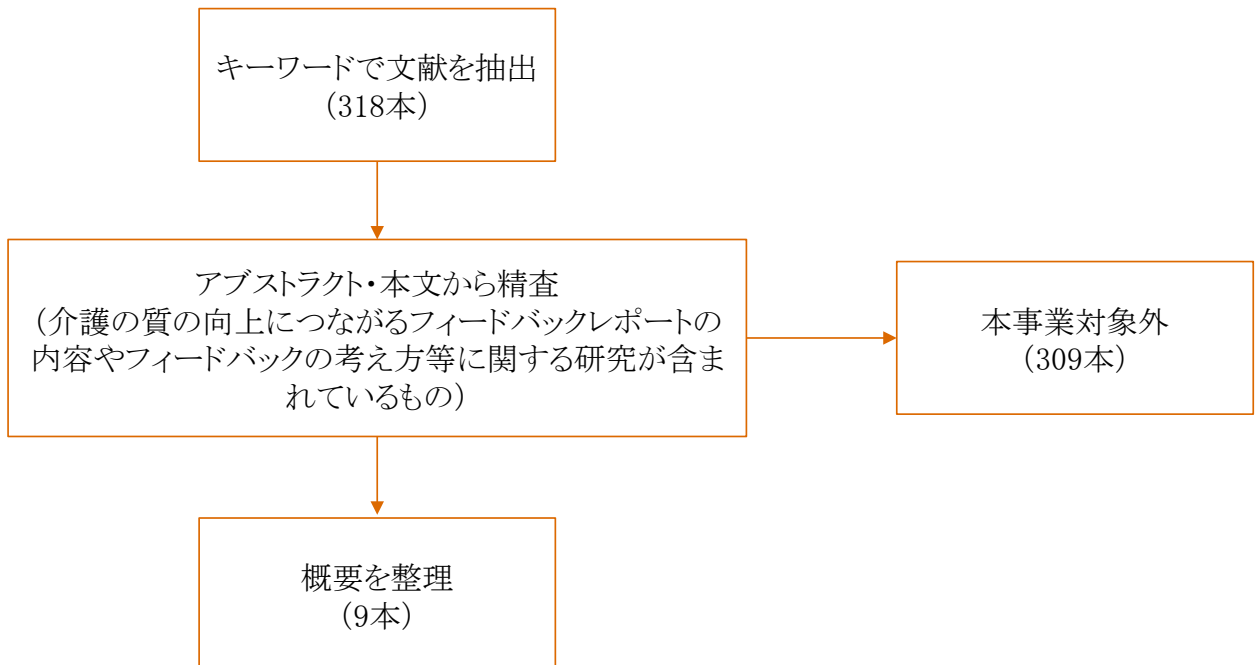
身体拘束

評価指標	評価指標の定義	出典
身体拘束された居住者の割合	身体拘束された(過去 5 日間)居住者の 割合	MDS3.0(2008 年)

3.2 介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献調査の結果

pubmed.gov で、「long term care」及び「feedback」のキーワードで文献を検索し、318 本の文献を抽出し、アブストラクト・本文から精査し、介護サービスの質の向上につながるフィードバックレポートの内容やフィードバックの考え方等に関する研究が含まれている 9 本の文献について概要の整理を行った。

図表 6 介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献調査の概要



3.2.1 介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献の結論

各文献から得られた介護サービスの質の向上につながるフィードバックレポートの内容やフィードバックの考え方等を以下に示す。

No.	文献名	結論
1	A continuous quality improvement pilot study: impact on nutritional care quality	監督スタッフへの週当たり約 1 時間のコンサルテーション、監督スタッフによる週 1 時間程度の観察、直接ケアスタッフへの週当たり 15 分以内のフィードバックにより、12 週間後のパフォーマンスが向上し、各測定項目の合格率が高くなった。これは、監督者と直接ケアを行うスタッフの両方が限られた時間を投じることで、長期療養施設における栄養ケアプロセスの継続的品質改善が効果的に行えるという予備的な証拠を示している。
2	Comprehensive programs for preventing pressure ulcers: a review of the literature	<p>褥瘡率をユニットの看板に掲示したり、ユニットのニュースレターに掲載したり、ユニットのマネージャー、ディレクター、シニア・リーダーに配布したり、スタッフミーティングで話し合ったりすることで、調査結果をスタッフと共有することの重要性を強調していた。</p> <p>多くの研究では、プログラムの設計と実施のすべての段階に現場のスタッフが関与することが、スタッフの関与、オーナーシップ、献身を確保するために不可欠であると考えられていた。また、頻繁にデータをリアルタイムでフィードバックし、スタッフが改善したことを認め、成功を祝い、ユニット間で健全な競争をすることが、スタッフを巻き込み、自分たちの成果に誇りを持たせる方法としてよく挙げられていた。チャートを利用した定期的なモニタリング、褥瘡が発生したときに何が悪かったのかを調べる根本原因の分析などもうまく活用されていた。</p>

No.	文献名	結論
3	Unregulated provider perceptions of audit and feedback reports in long-term care: cross-sectional survey findings from a quality improvement intervention	<p>報告書の半分以上を理解できる(80%)、一般的に役立つ(68%)、入居者のケアを変更するのに役立つ(69%)と回答した。また、半分以上が、その他のデータに興味があると答えた。関心のあるその他のデータは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改善策(26%) ・看護ユニットに関する情報(20%) ・患者の行動とウェルビーイング(17%) ・身体的な健康に関する懸念(17%) ・品質指標の詳細(11%) ・その他(13%) <p>であった。報告書を他のスタッフと話し合った人が、話し合ったその理由として挙げたのは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の従業員が報告書についてどう考えているか知りたかった(49%) ・報告書に基づいて入居者のケアを改善する方法について他のケア提供者からアドバイスを得たかった(57%)であった。
4	Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: a systematic review	褥瘡発生率の低下につながるプログラムの構成要素は、「介入と記録の簡素化・標準化」「多職種チームとリーダーシップの関与」「持続的なスタッフ教育」「持続的な監査とフィードバック」であった。
5	Data for improvement and clinical excellence: report of an interrupted time series trial of feedback in long-term care	フィードバック介入だけでは、結果を変えるのに十分な提供者の行動変化をもたらすには不十分である可能性が高いことを示唆している。
6	Understanding feedback report uptake: process evaluation findings from a 13-month feedback intervention in long-term care settings	スタッフのフィードバックレポートへの理解度や評価は高いことがわかった。しかしながら、フィードバックによって、入居者のアウトカムが改善するまでの効果は出ていない。フィードバック介入の効果を高めるためには、「フィードバックレポートを入居者のケアに適用する方法についてスタッフが議論したり考えたりする場を提供する」、「新しい行動をとるための有用な情報を提供する」等が必要と考えられる。
7	Improving the Quality of Care of Long-Stay Nursing Home Residents in France	教育と専門家支援の介入を組み合わせた監査とフィードバックの介入は、NHの医療の質を大幅に改善することができ、特に褥瘡のリスクの評価と病院のEDへの移送に関しては、その効果が顕著であった。両群ともに、監査とフィードバックによる介入の後、QIの重要な改善が観察された。

No.	文献名	結論
8	Data for Improvement and Clinical Excellence: a report of an interrupted time series trial of feedback in home care	ケア提供者の職業によって、教育やトレーニングが異なるため、最近の研究では、フィードバックは提供者グループの職業に合わせて行うことが有益であることが示唆されている。また、品質指標の改善は、個人の努力だけではなく、チームでの共同ケアプランニングの結果として達成されることが多いと言われている。
9	Improving antibiotic initiation and duration prescribing among nursing home physicians using an audit and feedback intervention: a theory-informed qualitative analysis	<p>フィードバックレポートは「MyPractice.Long-Term Care」というタイトルのレポートで、介護施設における高リスク薬の個人的な処方傾向、平均との比較、施設ごとの処方傾向、他施設との比較、処方改善のためのステップ等が記載されている。</p> <p>フィードバックレポートは、医師が自らの処方行為を理解することをサポートする役割を果たしてはいるが、行動変化を促すためには、単独では効果が弱い。教育や個人的な介入を超えて、介護施設全体のチームの機能やコミュニケーション改善に取り組む必要がある。</p>

4 まとめ

介護サービスの質の評価指標及び介護サービスの質の向上に向けた留意点について、文献等で整理を行った内容及び検討委員会での意見を以下の通りまとめた。

4.1 介護サービスの質の評価指標

各文献等から整理を行った介護施設で提供されるケアの質の評価やケアの改善等につながる評価指標について、複数の文献等で有用性が示された指標を、LIFE における関連の項目も含め、以下に示す。

なお、今回は、文献から評価指標の整理を行ったところであるが、介護サービスの質については、介護保険施設の類型によっても異なるので注意が必要であるとの意見や、看取りや機能の維持だけではなく入居者に応じた QOL の維持についての評価指標も考えていく必要があるのではないかとの意見もあった。今後、介護サービスの質の評価指標の検討を進めていく上では、こういった視点についても検討が進められることが望まれる。

4.1.1 介護サービスの質の評価指標の候補

No.	カテゴリー	指標	指標の定義	分子	除外基準	LIFE の関連項目	出典
1	経腸栄養法	栄養チューブを利用する入居者の割合	栄養チューブを利用する入居者の割合	栄養チューブの利用する入居者	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア	経腸栄養法の有無 静脈栄養法の有無	8カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013年)
2	体重減少	過去 30 日間に 5%以上、または過去 180 日間に 10%以上の体重減少があった入居者の割合	過去 30 日間に 5%以上、または過去 180 日間に 10%以上の体重減少があった入居者	過去 30 日間に 5%以上、または過去 180 日間に 10%以上の体重減少があった入居者	平均余命 6 ヶ月未満 最新評価が入院時	体重 3%以上の体重減少(kg/1 ヶ月)の有無 体重減少(kg/1 ヶ月) 3%以上の体重減少(kg/3 ヶ月)の有無 体重減少(kg/3 ヶ月) 3%以上の体重減少(kg/6 ヶ月)の有無 体重減少(kg/6 ヶ月)	介護施設の品質指標の事業者間のばらつきと信頼性の評価。級内相関係数(ICC)と順位付けを用いた横断的な研究 (2020 年)
3	日々の過ごし方等	ほとんど/全く活動しない入居者の割合	ほとんど/全く活動しない入居者の割合	活動に参加する時間が少ない、または全くない入居者	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア	趣味・アクティビティ・役割活動(1週間あたり(回))	8カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project)(2013年)

No.	カテゴリー	指標	指標の定義	分子	除外基準	LIFE の関連項目	出典
4	転倒	転倒の発生率	過去 30 日以内 の転倒の発生率	30 日以内に転倒 した入居者	記載なし	転倒の有無はなし 転倒関連では「転 倒に対する不安 は大きいですか」 の項目のみ	8 カ国の長期療 養施設の品質指 標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
5	ADL	ADL の悪化(後 期喪失)の発生 率	前回の評価時と 比べ、ADL の悪 化(後期喪失)等 の発生率	前回のスコアと比 較して、ベッド、ト イレの移乗、食 事、トイレ使用に おいて少なくとも 2 つの項目で+1 あるいは 1 つの 項目で+2	昏睡状態、末期 状態あるいはホ スピスケアの入 居者 前回のアセスメ ントで分子の条件を 満たせないような 低いあるいは高 いスコアの項目 があった入居者	ADL(食事、イスト ベッド間の移乗、 トイレ動作)、起 居動作(寝返り、 起き上がり、座 位、立ち上がり、 立位)	8 カ国の長期療 養施設の品質指 標の算出 (SHELTER project)(2013 年)
		改善後の ADL 悪 化の発生率		adl-If のスコアが 前回より低く、か つ前回の adl-If のスコアが前回 以前のアセスメ ント時より高い	昏睡状態、末期 状態あるいはホ スピスケアの入 居者		
		ADL の改善の発 生率		前回より adl-If の スコアが前回より 低い			
6	認知症	認知機能が悪化 (Cognitive Performance Scale のスコア)し た入居者の発生 率	前回評価時と比 べ、認知機能 (Cognitive Performance Scale のスコア) が悪化した入居 者の発生率	CPS のスコアが 前回より高い入 居者	昏睡状態、末期 状態あるいはホ スピスケア	認知症高齢者の 日常生活自立度 改定長谷川式認 知症スケール	8 カ国の長期療 養施設の品質指 標の算出 (SHELTER project)(2013 年)

No.	カテゴリー	指標	指標の定義	分子	除外基準	LIFE の関連項目	出典
7	見当識障害(せん妄)	せん妄が新たに発生した、または持続している入居者の発生率	せん妄が新たに発生した、または持続している入居者の発生率	せん妄が新たに発生した、または持続している入居者 (Cognitive Performance Scale 使用) ・1つあるいはそれ以上のせん妄の項目で2点 ・以前2点で、現在は1点 ・現在1点で、cps が4未満	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア	見当識障害(現在の状況)の有無	8カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013年)
8	精神行動障害	<div>行動障害のある入居者の発生率</div> <div>高リスクの行動障害のある入居者の発生率</div> <div>低リスクの行動障害のある入居者の発生率</div>	前回評価時と比べ、行動障害のある入居者の発生率	①②③行動障害のある入居者	①昏睡状態 ②昏睡状態 低リスクの行動障害 ③昏睡状態 日常の意思決定の依存や短期的な記憶障害がある。統合失調症または双極性障害のうつ病	精神行動障害(BPSD)(現在の状況)の有無	8カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013年)

No.	カテゴリー	指標	指標の定義	分子	除外基準	LIFE の関連項目	出典
9	うつ	抑うつ状態や不安状態になった居住者の発生率	前回のアセスメント以降、抑うつ状態や不安状態になった居住者の発生率	抑うつ状態や不安状態になった居住者 うつ病は、PHQ-9を用いて評価。	記載なし	うつの有無	MDS3.0(2008年)
10	うつ	症状の有病率 抗うつ薬療法を伴わないうつ病のみられた入居者の割合	過去 5 日間に抗うつ薬療法を受けておらず、PHQ-9 で過去 14 日間にわたってうつ病が確認された入居者の割合	過去 5 日間に抗うつ薬療法を受けておらず、PHQ-9 で過去 14 日間にわたってうつ病が確認された入居者	記載なし	うつの有無 服薬情報	MDS3.0(2008年)
11	服薬情報	精神病または関連症状がなく、抗精神病薬を使用する入居者の割合	精神病または関連症状がなく、抗精神病薬を使用する(過去 5 日間)入居者の割合	過去 5 日間にすべての抗精神病薬の使用がある入居者	記載なし	服薬情報 精神行動障害(BPSD)の有無	MDS3.0(2008年)
12	服薬情報	抗不安/睡眠薬を使用する入居者の割合	抗不安/睡眠薬を使用する(過去 5 日間)入居者の割合	精神病またはその関連疾患がない場合の抗不安/睡眠薬を使用する入居者	記載なし	服薬情報 精神行動障害(BPSD)の有無	MDS3.0(2008年)
13	服薬情報	睡眠薬を使用する入居者の割合	睡眠薬を使用する(過去 1 週間に 2 回以上)入居者の割合	過去 1 週間に 2 回以上の催眠剤の使用する入居者	記載なし	服薬情報	MDS3.0(2008年)

No.	カテゴリー	指標	指標の定義	分子	除外基準	LIFE の関連項目	出典
14	疼痛	痛みが観察された入居者の割合	過去 7 日間に痛みが観察された入居者 日常的な中程度の、強いあるいは非常に強い耐え難い痛み、又は、毎日ではない非常に強い耐え難い痛み	過去 7 日間に、次の痛みが観察されたすべての入居者: 日常的な中程度の、強いあるいは非常に強い耐え難い痛み または 毎日ではない非常に強い、耐え難い痛み	記載なし	疼痛(現在の状況)の有無	介護施設の品質指標の事業者間のばらつきと信頼性の評価。級内相関係数(ICC)と順位付けを用いた横断的な研究(2020 年)
15	褥瘡	褥瘡のある入居者の割合 高リスクの褥瘡のある入居者の割合 低リスクの褥瘡のある入居者の割合	褥瘡のある入居者の割合	①②③褥瘡がある入居者	①なし ②昏睡状態 低リスクの褥瘡 ③昏睡状態 トイレ、ベッドの移乗における広範囲またはそれ以上の介護	褥瘡の有無	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013 年)

No.	カテゴリー	指標	指標の定義	分子	除外基準	LIFE の関連項目	出典
16	排尿・排便 コントロール	便失禁のある入居者の割合	便失禁のある入居者の割合	①②③頻繁にあるいは常時尿/便失禁がある入居者	①昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア ②昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア 低リスクの尿/便失禁 ③昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア 重度の意思決定障害、短期記憶障害 移乗(ベッド、トイレ等)におけるADL(日常生活動作)の完全な依存	便失禁の有無	8カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013年)
		高リスクの便失禁のある入居者の割合					
		低リスクの便失禁のある入居者の割合					

No.	カテゴリー	指標	指標の定義	分子	除外基準	LIFE の関連項目	出典
17	排尿・排便コントロール	尿失禁のある入居者の割合 高リスクの尿失禁のある入居者の割合 低リスクの尿失禁のある入居者の割合	尿失禁のある入居者の割合	①②③頻繁にあるいは常時尿/便失禁がある入居者	①昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア ②昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア 低リスクの尿/便失禁 ③昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア 重度の意思決定障害、短期記憶障害 移乗(ベッド、トイレ等)におけるADL(日常生活動作)の完全な依存	尿失禁の有無	8カ国の長期療養施設の品質指標の算出(SHELTER project)(2013年)
18	バルーンカテーテルの使用	膀胱内にカテーテルを挿入した/留置した入居者の割合	膀胱内にカテーテルを挿入した/留置した(過去5日間)入居者の割合	膀胱留置カテーテル(最近5日間)を使用する入居者	記載なし	バルーンカテーテルの使用	MDS3.0(2008年)
19	ワクチン接種	インフルエンザシーズンにインフルエンザワクチンを接種した入居者の割合	インフルエンザシーズン(10月1日～3月31日)にインフルエンザワクチンを接種した入居者の割合	インフルエンザシーズンにインフルエンザワクチンを接種した入居者	記載なし	なし	MDS3.0(2008年)

4.2 介護サービスの質の向上に向けた留意点

介護サービスの質の向上を介護施設として取り組むため、各施設のマネジメントシステムとしての位置づけを行い、現場での実践につなげていくことが必要である。その際の介護の質の向上に向けたフィードバックに関し、留意点等として、以下のものが挙げられる。

- 監督者と直接ケアを行うスタッフの両方が限られた時間を投じることで、長期療養施設における栄養ケアプロセスの継続的品質改善を効果的に行える可能性がある。
- 褥瘡発生率の低下につながるプログラムの構成要素は、「介入と記録の簡素化・標準化」「多職種チームとリーダーシップの関与」「持続的なスタッフ教育」「持続的な監査とフィードバック」であった。
- フィードバック介入の効果を高めるためには、「フィードバックレポートを入居者のケアに適用する方法についてスタッフが議論したり考えたりする場を提供する」、「新しい行動をとるための有用な情報を提供する」等が必要である。
- 教育と専門家支援の介入を組み合わせた監査とフィードバックの介入が必要である。
- ケア提供者の職業によって、教育やトレーニングが異なるため、フィードバックは提供者グループの職業に合わせて行うことが有益である。
- フィードバックのレポートの内容としては、平均との比較、施設ごとの傾向、他施設との比較、改善のためのステップ等が挙げられるが、フィードバック介入は、行動変化を促すためには、単独では効果が弱い。教育や個人的な介入を超えて、介護施設全体のチームの機能やコミュニケーション改善に取り組む必要がある。

また、評価指標と同様に、介護サービスの質の向上に向けた留意点についても、今回は、文献から整理を行ったところであるが、今後さらなる検討を進めていく上では、以下に示すような意見も踏まえ、検討が進められることが望まれる。

- ✓ 介護サービスの質の改善には、完成形というのではなく、継続的に見直しをしていく必要がある。
- ✓ 介護施設の状況は様々であり、求めるフィードバックも様々であるので、出来るだけ状況にあった各介護施設で活用できるフィードバックが必要ではないか。
- ✓ フィードバックにおいては、各介護施設において改善が必要な内容だけではなく、うまくいっている点についても示していくといいのではないか。
- ✓ 介護施設が目指す方向は、各介護施設によってさまざまであるが、入居者そして介護施設の職員にとってもメリットがあるフィードバックが得られる必要があるのではないか。

参考資料1 文献等の概要

介護サービスの質の評価指標に関する文献①

タイトル	<p>老人ホーム品質指標の安定性と感度 Stability and Sensitivity of Nursing Home Quality Indicator</p>
概要	<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 老人ホームのケアの質を評価するために使用されている 23 の品質指標 (QI) の安定性と感度を評価すること。 <p>結果</p> <p>【安定性】</p> <ul style="list-style-type: none"> サンプル抽出時に「良好」と分類された 30 施設のうち、観察時に引き続き「良好」と分類されたのは 11 施設のみで、残りの 19 施設は「普通」(n=16)または「不良」(n=3)に変わった。 サンプル抽出時に「普通」に分類された 32 施設のうち、観察時に引き続き「普通」と分類されたのは 16 施設で、残りの 6 施設が「良好」、10 施設が「不良」に変わった。 サンプル抽出時に「不良」に分類された 30 施設のうち、観察時に引き続き「不良」と分類されたのは 20 施設で、残りの 10 施設は「普通」に改善された。 QI の結果をグループ化した方法では、サンプル抽出時と観察時において、その変動が大きかった。 ケアの質の変化、入居者の入れ替わりにより、しきい値を用いた施設分類に影響を与えるほど、常にスコアが変動している可能性が考えられる。 今後の研究においては、安定性を確認するために一定期間 QI データを収集し、少なくとも連続した 2 つの 6 ヶ月間、施設が一貫して同じグループに分類されていることが望ましい。

<p>概要</p>	<p>【感度】</p> <ul style="list-style-type: none"> • 23 の QI のうち以下の 10 の QI は、ケアの質の違いを把握する感度が高いと考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ①転倒 ②うつ病の症状 ③抗うつ療法を受けていないうつ状態 ④9 種類以上の薬の使用 ⑤尿路感染症 ⑥体重減少 ⑦脱水症状 ⑧寝たきり ⑨後期 ADL の低下 ⑩ステージ 1-4 の褥瘡 <p>※本研究で用いた 23 の品質指標</p> <p>新規骨折、転倒、問題行動、うつ病の症状、抗うつ療法を受けていないうつ状態、9 種類以上の薬の使用、認知機能障害の発症、尿・便失禁、トイレプランのない失禁、留置型カテーテル、宿便、尿路感染症、体重減少、経管栄養、脱水症状、寝たきり、後期 ADL の低下、抗精神病薬の使用、抗不安剤・睡眠剤の使用、睡眠剤の使用、毎日の身体拘束、ほとんどあるいは全く活動がない、褥瘡</p> <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> • 対象国は、アメリカ。
<p>備考</p>	<p>RANTZ ET AL. Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES 2004, Vol. 59A, No. 1, 79-82</p>

介護サービスの質の評価指標に関する文献②

タイトル	<p>施設のパフォーマンスは、品質指標にどの程度影響を与えるか？老人ホームとADLの変化</p> <p>To What Degree Does Provider Performance Affect a Quality Indicator? The Case of Nursing Homes and ADL Change</p>
概要	<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者のADL変化のばらつきを説明する度合いに、施設のパフォーマンスが、どの程度影響しているかを調査すること。 <p>結果</p> <ul style="list-style-type: none"> すべての居住者を見た場合、老人ホームのパフォーマンスはADL変化の分散を10%以下しか説明できない。 しかし、質が上位または下位10%の老人ホームの入居者だけを見ると、老人ホームのパフォーマンスがADL変化の分散の20%を説明することがわかった。 さらに、上位5%と下位5%の老人ホームの入居者だけをみた場合は、老人ホームのパフォーマンスが分散のほぼ25%を説明することがわかった。 また、中等度、重度、非常に重度の障害を持つ入居者の場合、老人ホームのパフォーマンスはADL変化の分散の36%から51%を説明した。 上位5%と下位5%の老人ホームの入居者のうち、最も認知機能が低下している入居者については、施設のパフォーマンスがADL変化の分散のほぼ70%を説明した。 質が極端な施設に限定した場合にのみ、老人ホームのパフォーマンスの影響を見ることができるが、それ以外の場合は影響がかなり小さい。このことから、最良の施設と最悪の施設を見分ける以外には、この指標におけるスコアは比較的無意味なものとなる。
備考	<p>Charles D. Phillips, The Gerontologist, Volume 48, Issue 3, June 2008, Pages 330-337</p>

介護サービスの質の評価指標に関する文献③

タイトル	Resident Assessment Instrument–Minimum Data Set 2.0 品質指標: システマティックレビュー The Resident Assessment Instrument–Minimum Data Set 2.0 quality indicators: a systematic review
概要	<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> RAI-MDS 2.0 品質指標(QI)の有効性と信頼性に関する科学的状況を評価するために、公表された研究報告を体系的に検討すること <p>結果</p> <ul style="list-style-type: none"> RAI-MDS QIの信頼性と有効性に関するエビデンスはまだ決定的ではない。 RAI-MDS QIは、品質のモニタリングや、品質向上のためのプログラムや取り組みを行うための有用なツールである。 しかし、QIの結果を解釈するには注意が必要であり、ケアプロセスの質を証明する他の情報源をQIの結果と併せて考慮する必要がある。
備考	Alison M Hutchinson, BMC Health Serv Res. 2010 Jun 16;10:166.

評価対象	結果	出所
QIの評価者間信頼性	<p>「感染」と「活動性がほとんどない」という2つのQIについては、カッパスコアがそれぞれ0.39と0.23で、一致度は「かろうじて適切」とされた。4つのQI(失禁の有病率、経管栄養の実施率、低BMI率、抗精神病薬の使用率)では、非常に良い一致が見られ、カッパ値は0.8を超えていた。</p> <p>QIのカッパ値には施設間で大きなばらつきがあった。施設間のばらつきを見ると、ほとんどの施設では妥当な信頼性があったが、一部の施設ではいくつかのQIについて許容できないほど低いカッパスコアが見られた。</p>	Mor V, Angelelli J, Jones R, Roy J, Moore T, Morris J. Inter-rater reliability of nursing home quality indicators in the U.S.

評価対象	結果	出所
RAI-MDS 2.0を用いた 転倒報告の妥当性と信 頼性の評価	カルテデータによると、サンプルの 49%が転倒を経験していたが、RAI-MDS データでは 28%が 180 日の間に転倒を経験していた。RAI-MDS は転倒を過小評価していると結論づけ、RAI-MDS データを転倒の唯一の指標として使用することに注意を促した。	Hill- Westmoreland EE, Gruber-Baldini AL. Falls documentation in nursing homes: agreement between the minimum data set and chart abstractions of medical and nursing documentation.
RAI-MDS のうつ病 QI の検証	インタビューで入居者の抑うつ症状を測定し、その結果を最新の RAI-MDS で記録された測定値と比較した。その結果、研究者らは、うつ病を検出する能力が施設の差をもたらしたとし、有病率の高い施設が低い施設に比べてうつ病の問題が大きいと考えるべきではないと主張した。うつ病 QI は実際のうつ病有病率ではなく、スタッフの抑うつ症状発見能力を測定したものであることが示唆されたと結論づけている。	Schnelle JF, Wood S, Schnelle ER, Simmons SF. Measurement sensitivity and the Minimum Data Set depression quality indicator.
	RAI-MDS のうつ病尺度を用いて特定されたうつ病の割合と、妥当性が知られている 2 つの尺度、Geriatric Depression Scale (GDS) Short Form および Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)を用いて特定されたうつ病の割合を比較した。GDS は SADS と同等の精度でうつ病患者を検出したが、RAI-MDS うつ病 QI の一致率は有意に低かった。研究者らは、RAI-MDS は長期介護施設におけるうつ病の最も正確な測定法ではないと結論づけた。	Heiser D. Depression identification in the long-term care setting: the GDS vs. the MDS.

評価対象	結果	出所
RAI-MDS の失禁 QI の妥当性評価	<p>RAI-MDS の失禁の有病率で最高位 (n=7) と最低位 (n=7) に評価された LTC 施設と、トイレプランのない失禁の有病率で最高位 (n=9) と最低位 (n=7) に評価された施設のケアプロセスを比較。</p> <p>入居者へのインタビューでは、スタッフによる排泄介助のレベルは、2 つのグループの施設で差がないことがわかった。また、排泄介助を受けていると評価された失禁者は、排泄介助を受けていないと記録された入居者と比較して、定期的な排泄介助の頻度に差がないことがわかった。研究者らは、MDS の失禁品質指標は、ケアプロセスにおける臨床的に重要な違いとは関連していなかったと結論付けた。</p>	<p>Schnelle JF, Cadogan MP, Yoshi J, Al-Samarrai NR, Osterweil D, Bates-Jensen BM, Simmons SF. Minimum Data Set urinary incontinence quality indicators: do they reflect differences in care processes related to incontinence?</p>
尿路感染症の症例を特定する上での RAI-MDS の有効性	<p>入居者が過去 30 日以内に UTI を経験したことを示す RAI-MDS のデータエントリのうち、アクティブサーベイランスやカルテレビューによって正しいことが確認できたのは 13.9% のみであった。一方、入居者が過去 30 日以内に UTI を経験していないと回答した項目の 98.2% が正しいと検証された。</p> <p>研究者らは、UTI 患者の検出に使用した場合、RAI-MDS は、UTI を発症していない入居者を適切にスクリーニングする一方で、症例数を大幅に過大評価しているように見えると結論付けた。</p>	<p>Stevenson KB, Moore JW, Sleeper B. Validity of the Minimum Data Set in identifying urinary tract infections in residents of long-term care facilities.</p>

評価対象	結果	出所
RAI-MDS 減量 QI の有効性	<p>最高位 (n=5) と最低位 (n=11) の LTC 施設を対象に、RAI-MDS の減量 QI の有病率が減量に関連するケアプロセスと一致するかどうかを調査。</p> <p>RAI-MDS 体重減少 QI は、施設間の体重減少の有病率の違いを識別することができ、QI の有効性を示唆していると結論づけた。</p>	<p>Simmons SF, Garcia ET, Cadogan MP, Al-Samarrai NR, Levy-Storms LF, Osterweil D, Schnelle JF. Minimum Data Set Weight-Loss Quality Indicator: does it reflect differences in care processes related to weight loss?</p>
RAI-MDS の寝たきりの QI の有効性	<p>寝たきり QI のスコアが最高位 (n = 7) と最低位 (n = 8) の LTC 施設を比較。</p> <p>すべての施設で RAI-MDS スコアが寝たきりの入居者数を過小評価していたと報告した。また、寝たきり QI は、寝たきりの時間が長い施設を識別することができたが、活動性や移動支援の違いを識別することはできなかったと結論づけている。寝たきりの有病率が高い施設ほど、高いレベルの活動と移動支援を提供していることを明らかになった。</p>	<p>Bates-Jensen BM, Alessi CA, Cadogan M, Levy-Storms L, Jorge J, Yoshii J, Al-Samarrai NR, Schnelle JF. Minimum Data Set bedfast quality indicator: differences among nursing homes.</p>

評価対象	結果	出所
RAI-MDS 拘束 QI の有効性	<p>RAI-MDS の拘束 QI(入居者がベッドから離れているときの拘束具の使用状況)の評価が最高位(n=6)と最低位(n=8)の施設を調査。</p> <p>拘束具の使用率が高かった施設では、入居者が日中にベッドで過ごす時間が長く、ベッドレールを装着する頻度も高く、食事の介助も少なかった。一方で、拘束具の使用率が高い施設と低い施設の間には、ベッドから降りる際の拘束具の使用、拘束具管理のケアプロセス、歩行やバランスの問題、活動レベルなどに関しては、差が認められなかった。</p>	<p>Schnelle JF, Bates-Jensen BM, Levy-Storms L, Grbic V, Yoshii J, Cadogan M, Simmons SF. Minimum Data Set prevalence of restraint quality indicator: does it reflect differences in care?</p>
RAI-MDS 褥瘡(PU)QI の妥当性	<p>上位 4 分の 1 のスコアを獲得した施設(n=10)と下位 4 分の 1 のスコアを獲得した施設(n=6)では、提供される PU ケアに違いがあるかどうかを調べた。</p> <p>その結果、MDS の PU 指標は、LTC 施設における PU ケアの質を測る有効な指標ではないと結論づけた。さらに、指標の意味についての情報が結果とともに提供されない限り、PU QI スコアは誤解を招く可能性があると警告している。</p>	<p>Bates-Jensen BM, Cadogan M, Osterweil D, Levy-Storms L, Jorge J, Al-Samarrai N, Grbic V, Schnelle JF. The Minimum Data Set Pressure Ulcer Indicator: Does It Reflect Differences in Care Processes Related to Pressure Ulcer Prevention and Treatment in Nursing Homes?</p>

評価対象	結果	出所
RAI-MDS による痛みの報告の有効性	<p>研究者らは、施設の特徴は痛みのスコアと関連しており、QI の比較に偏りが生じる可能性があるとは結論づけた。</p>	<p>Wu N, Miller SC, Lapane K, Roy J, Mor V. The quality of the quality indicator of pain derived from the minimum data set.</p>
	<p>痛みに関するケアプロセスを反映した疼痛 QI の妥当性を検討した。疼痛 QI のスコアが最高位 (n=8) と最低位 (n=8) の施設で、これらのプロセスを比較した。</p> <p>最高位グループの入居者については、文書分析の結果、看護師や医師による痛みの評価、痛み止めの投薬、治療に対する反応の文書化をしている割合が、最低位グループの入居者に比べて統計的に有意に高かった。</p> <p>痛みの有病率スコアが高いことは、ケアの質が低いこととは対照的に、より頻繁な痛みの評価、痛みに関する適切なケアの実践と関連していると指摘した。</p>	<p>Cadogan MP, Schnelle JF, Yamamoto-Mitani N, Cabrera G, Simmons SF. A minimum data set prevalence of pain quality indicator: is it accurate and does it reflect differences in care processes?</p>

介護サービスの質の評価指標に関する文献④

タイトル	8 カ国の長期療養施設の品質指標の算出 (SHELTER project) The calculation of quality indicators for long term care facilities in 8 countries (SHELTER project)
概要	<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> •「European Services and Health for Elderly in Long TERM Care (SHELTER)」プロジェクトのデータを用いて、長期療養施設の品質指標を算出。施設および国ごとの長期療養施設のケアの質をどのように比較できるかを示す。 <p>結果・結論</p> <ul style="list-style-type: none"> •長期療養施設の品質指標の調整前の値は、8 カ国の施設間で大きく異なっていた。リスク調整後の差は小さくなったが、それでもかなりの差があった。 •QI 合計指標は、施設間や国間のケアの質の総合的な比較を容易にする。 •長期介護施設における専門的なケアの質を測定する上で、interRAI Long Term Care Facility instrument (interRAI-LTCF)を用いた、Long Term Care Facility Quality Indicators は有用な指標であるといえる。 <p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> •対象国は、チェコ共和国、フィンランド、フランス、ドイツ、イタリア、イスラエル、オランダ、イギリスの 8 か国。 •本研究では、interRAI LTCF アセスメント項目を用いて分析を実施している。
備考	Frijters et al. BMC Health Services Research 2013, 13:138

有病率の指標	指標	分子	分母の除外項目
メンタル機能			
beh01	行動障害の有病率	行動障害	昏睡状態
beh02	高リスクの行動障害の有病率	行動障害	昏睡状態
			低リスクの行動障害(see beh03)
beh03	低リスクの行動障害の有病率	行動障害	昏睡状態
			日常の意思決定の依存や短期的な記憶障害がある。統合失調症または双極性障害のうつ病
dep01	うつ病の有病率	うつ病評価尺度スコア>=3	

有病率の指標	指標	分子	分母の除外項目
健康問題			
cnt01	尿/便失禁罹患率	頻繁にあるいは常時尿/便失禁がある	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
cnt05	高リスクの尿/便失禁罹患率	頻繁にあるいは常時尿/便失禁がある	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
			低リスクの尿/便失禁 (see cnt06)
cnt06	低リスクの尿/便失禁罹患率	頻繁にあるいは常時尿/便失禁がある	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
			重度の意思決定障害、短期記憶障害
			移乗(ベッド、トイレ等)における ADL (日常生活動作)の完全な依存
cnt04	尿路感染症	尿路感染症	末期状態あるいはホスピスケア
inf01	感染症の有病率	肺炎、COPD、敗血症、性感染症、尿路感染症 あるいはウイルス性肝炎	末期状態あるいはホスピスケア
nut01	栄養チューブの利用率		昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
bmi0x	低 BMI の割合	bmi <= 19	末期状態あるいはホスピスケア
pai01	不適切な疼痛管理の割合	日常的に中程度の痛み、またはそれ以上の痛み	
pru01	褥瘡有病率	褥瘡	
pru02	高リスクの褥瘡有病率	褥瘡	昏睡状態
			低リスクの褥瘡
pru03	低リスクの褥瘡有病率	褥瘡	昏睡状態
			トイレ、ベッドの移乗における広範囲またはそれ以上の介護
bur0x	火傷、皮膚の裂傷、切り傷の有病率	火傷、皮膚の裂傷、切り傷	

治療方法・手順	指標	分子	分母の除外項目
soc02	ほとんど／全く活動しない人の割合	活動に参加する時間が少ない、または全くない	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
drg01	抗精神病薬の使用率	抗精神病薬の使用	末期状態あるいはホスピスケア
			精神疾患
drg02	抗精神病薬の使用率(高リスク)	抗精神病薬の使用	末期状態あるいはホスピスケア
			抗精神病薬の使用(低リスク)(see drg03)
drg03	抗精神病薬の使用率(低リスク)	抗精神病薬の使用	末期状態あるいはホスピスケア
			精神疾患
			日常的な意思決定において依存している
			短期記憶障害
			行動障害スコア
adp01	抗うつ剤の使用率	抗うつ剤の使用	
vac01	インフルエンザワクチン接種率	過去 12 か月におけるインフルエンザワクチンの接種	
cat02	留置カテーテルの使用率	留置カテーテル	末期状態あるいはホスピスケア
res01	身体拘束の実施率	体幹拘束具や立ち上がり防止椅子の日常的な使用	

発生率の指標	指標	分子	分母の除外項目
身体機能			
adl01	ADL の悪化(後期喪失)	前回のスコアと比較して、ベッド、トイレの移乗、食事、トイレ使用において少なくとも2つの項目で+1あるいは1つの項目で+2	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
			前回のアセスメントで分子の条件を満たせないような低いあるいは高いスコアの項目があった ⁴
adl02	改善後の ADL 悪化	adl-lf のスコアが前回より低く、かつ前回の adl-lf のスコアが前回以前のアセスメント時より高い	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
adl03	ADL の改善	前回より adl-lf のスコアが前回より低い	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
			本人または介護者が改善の可能性を信じていない
mob01	ロコモーション(移動能力)の悪化	ロコモーション ADL のスコアが前回より高い	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
fal01	転倒の増加	30 日以内の転倒	前回のアセスメントでは 30 日以内の転倒なし

発生率の指標	指標	分子	分母の除外項目
メンタル機能			
cog01	認知機能の悪化	CPS のスコアが前回より高い	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
com01	コミュニケーションの低下	自己理解＋他者理解のスコアが前回より高い	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
del01	せん妄が新たに発生した、または持続している	1 つあるいはそれ以上のせん妄の項目で 2 点、または以前 2 点で、現在は 1 点、あるいは現在 1 点で、cps が 4 未満	昏睡状態、末期状態あるいはホスピスケア
beh04	行動障害の悪化	行動障害のスコアの合計が前回より高い	昏睡状態
			すべての行動障害の前回スコアが 0

介護サービスの質の評価指標に関する文献⑤

タイトル	<p>介護施設の品質指標の事業者間のばらつきと信頼性の評価。級内相関係数(ICC)と順位付けを用いた横断的な研究</p> <p>Assessing Nursing Homes Quality Indicators' between-Provider Variability and Reliability: A Cross-Sectional Study Using ICCs and Rankability</p>
概要	<p>目的</p> <ul style="list-style-type: none"> 級内相関係数(ICC)と順位付けを用いて、品質指標の介護施設間のばらつきと信頼性を評価すること。 <p>結果</p> <ul style="list-style-type: none"> 6つの品質指標は、介護施設間のケアの違いを確実に区別しており、使用を推奨できるが、ポリファーマシーと自己申告の痛みの2つのばらつきは、実質的に偶然によるものであり、その有用性は制限されている。 6つの質指標のうち4つの指標(観察された痛み、胴体固定、ベッドレールの使用、体重減少)は、ICC1とICC2が高く、順位付けも中程度から高い値を示した。これはそれぞれ、介護施設間のばらつきが大きく、4つの品質指標が概ね信頼できることを示している。 ポリファーマシーと自己申告の痛みの2つの指標は、ばらつきと信頼性の程度が低く、老人ホームの比較には適していない。 ポリファーマシーの削減は、構造的な事情(医師の体制、法的規制など)により複雑なものとなる可能性があり、同様に、痛みを伴う入居者の割合を下げることは、介護施設にとって複雑(慢性的な痛みを伴う状態を治療することの難しさなど)である。 したがって、測定の観点からは、4つの品質指標は公的に報告されるベンチマークとして躊躇なく推奨できるが、2つはこの状態を十分に達成していないと言える。
備考	<p>Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 9249</p>

テーマ	定義	分子	分母	測定項目	除外基準
ポリファーマシー	過去 7 日間に 9 種類以上の有効成分を服用した入居者の割合	過去 7 日間に 9 種類以上の有効成分を服用したすべての入居者	すべての入居者	過去 7 日間の有効成分の数	なし
自己申告の痛み	過去 7 日間に毎日中程度以上の痛みを感じた入居者の割合、または毎日ではないが非常に強い痛みを感じた入居者の割合	過去 7 日間に、次の痛みを申告したすべての入居者: <div> <div>-日常的な中程度の、強いあるいは非常に強い耐え難い痛み</div> <div>または</div> <div>-毎日ではない非常に強い耐え難い痛み</div> </div>	自己申告の痛みの頻度と強さに関して有効な回答が得られなかった人を除いたすべての入居者	過去 7 日間における自己申告の痛みの頻度と強さ	自己申告の痛みの頻度や強さに関する質問への有効な回答がない

テーマ	定義	分子	分母	測定項目	除外基準
観察された痛み	過去 7 日間に中程度以上の痛みを毎日感じた人の割合、または毎日ではないが非常に強い痛みを感じた人の割合	過去 7 日間に、次の痛みが観察されたすべての入居者: - 日常的な中程度の、強いあるいは非常に強い耐え難い痛み または - 毎日ではない非常に強い、耐え難い痛み	すべての入居者	過去 7 日間に観察された痛みの頻度と強さ	なし
身体拘束 胴体固定 / 起き上がれないような姿勢	過去 7 日間に、毎日胴体を固定されたり、起き上がれない状態にされた入居者の割合	過去 7 日間に毎日以下の状況だったすべての入居者: - 胴体を固定された または - 起き上がれない状態にされた	この措置の実施を希望あるいは同意した人を除いたすべての長期入居者	過去 7 日間ににおける措置の頻度とその背景	この措置を希望あるいは同意した判断力のある入居者

テーマ	定義	分子	分母	測定項目	除外基準
身体拘束 ベッドレールの使用	過去 7 日間に、ベッドから自立して離れることができないように、ベッドの開放面すべてにベッドレールなどの装置を毎日使用されていた入居者の割合	ベッドから自分で離れることができないよう、ベッドの開放面すべてにベッドレールなどの装置を毎日使用されていた	この措置の実施を希望した、あるいは同意した人を除いたすべての長期入居者	過去 7 日間における措置の頻度とその背景	この措置を希望あるいは同意した判断力のある入居者
体重減少	過去 30 日間に 5% 以上、または過去 180 日間に 10% 以上の体重減少があった入居者の割合	過去 30 日間に 5% 以上、または過去 180 日間に 10% 以上の体重減少があった入居者	スタッフによって平均余命が 6 か月未満だと推定された人と最新評価が入所時の人を除いたすべての入居者	過去 30 日間における 5% 以上、または過去 180 日間における 10% 以上の体重減少	以下の入居者 - 平均余命 6 ヶ月未満 - 最新評価が入院時

MDS 3.0

MDS の経緯と概要

1986 年、Institute of Medicine (IOM) は、Nursing Home (NH) ケアのモニタリングと改善に関する米国の戦略を、NH の構造評価から、居住者の認知、機能、感情のニーズに関する系統的・標準化された評価に移行することを勧告した。1987 年オムニバス予算調整法が成立し、入居者の健康と生活の質に関する重要な領域を記述した入居者評価手段の開発が義務づけられた。その結果の 1 つが、Minimum Data Set (MDS) の実装である。MDS は、NH の居住者の機能状態、気分、医療状態を評価するために設計された 450 以上の項目を含む評価である。

MDS は 1991 年にコミュニティ NH に導入された。その後、1995 年に MDS 2.0 改訂が行われている。1998 年、Veterans Health Administration (VHA) は VA の NH に MDS の実装を開始した。現在、すべてのメディケア認定 NH と Veteran Administration (VA) NH は、入居時、居住者の滞在中、および居住者の状況に大きな変化がある場合に、MDS アセスメントを実施することが要求されている。

また、MDS の重要な機能の 1 つとして、介護施設で提供されるケアの質の評価における使用がある。MDS 2.0 を用いて、評価指標の Quality Indicator (QI) が開発された。その後、評価指標の Quality Measure (QM) が開発された。QM は、消費者がナーシングホームを選択するのに役立つように設計されたメディケアのウェブサイトである Nursing Home Compare に掲載されている。

2008 年に取りまとめられた MDS 3.0 への見直しは、QI 及び QM の精度を向上させる上で重要となる。臨床評価の改善が精度向上の基礎となり、定義や内容の簡素化または明確化が行われ、QI や QM の精度を向上させることができる。MDS 2.0 からの見直しにおいて、いくつかの項目は MDS 3.0 では採用されなかった。また、MDS 3.0 では、うつ病、認知障害、疼痛、行動上の問題、およびせん妄の評価に大きな見直しが行われ、これらの状態に関連する質の測定を大幅に改善する可能性がある。

MDS3.0 で使用される QI の一覧

慢性期の指標
1.1 新規骨折発生率
1.2 過去 30 日以内の転倒の有病率
2.1 抑うつ状態や不安状態になった居住者
2.2 他者に影響を及ぼす行動症状の有病率:全体
2.3 症状の有病率 抗うつ薬療法を伴わないうつ病
4.1 認知障害の発生率
5.1 腸や膀胱のコントロールができなくなった低リスクの居住者
5.2 膀胱内にカテーテルを挿入した/留置した居住者
5.3 トイレプランを伴わない時折または頻回の尿又は便の失禁の有病率
6.1 尿路感染症の居住者
7.1 減量しすぎた居住者
7.2 経管栄養の普及率
8.1 中等度から重度の疼痛がある居住者
9.1 日常生活への援助の必要性が高まっている居住者
9.2 ベッドや椅子で大半の時間を過ごす居住者
9.3 部屋の中や周囲を移動する能力が悪化した居住者
9.4 ROM の減少の発生率
10.1 精神病または関連症状がない場合の抗精神病薬使用の有病率:全体
10.1-HI 精神病に罹患していない場合、または罹患していない場合の抗精神病薬使用の HI 陽性率 関連疾患: High Risk
10.1-LO 精神病状態または関連症状がない場合の抗精神病薬使用の有病率:低リスク
10.2 抗不安/睡眠薬使用の有病率
10.3 睡眠薬使用の有病率 先週 2 回以上
11.1 身体拘束された居住者
12.1 褥瘡を有するハイリスク居住者
12.2 褥瘡を有する低リスクの居住者
14.1 インフルエンザシーズンにインフルエンザワクチンを接種した長期滞在者の割合
14.2 長期滞在者のうち評価・実施した者の割合 肺炎球菌ワクチン接種

急性期後の指標
13.1 せん妄のある短期滞在住者
13.2 中等度から重度の疼痛がある短期滞在の居住者
13.3 褥瘡のショートステイ居住者
15.1 インフルエンザシーズンにインフルエンザワクチンを接種した短期滞在者の割合
15.2 短期滞在者のうち、査定・付与された者の割合 肺炎球菌ワクチン接種

以下は、MDS 3.0 に改定された際に削除された項目

- 3.1 9 種類以上の複数の薬剤の採用
- 5.4 宿便の有病率
- 7.3 脱水症の有病率
- 11.2 ほとんどまたは全く作業のない有病率

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献①

タイトル	<p>継続的な品質改善パイロット研究: 栄養ケアの品質への影響</p> <p>A continuous quality improvement pilot study: impact on nutritional care quality</p>
概要	<p>栄養ケアに関連した継続的品質改善(CQI)の実施方法を介護職員に指導することを目的とした研究。</p> <p>南カリフォルニアにある大学付属の非営利の高度看護施設において、品質改善活動の一環として行われたもので、施設内の認知症ケアユニット(48 床)が対象となった。</p> <p>改善の取組は、摂食補助ケアの適切さや質など、長期療養施設側がコントロールできるケアプロセス(体重減少に関連するもの)に焦点が置かれた。</p> <p>品質改善データは、監督スタッフとして任命されたスタッフ 2 名が毎週収集した。研究スタッフは、この 2 名の監督スタッフに対し、週 1 回、1 時間の対面式コンサルテーションセッションを実施した。監督スタッフは、日勤と夜勤のすべての看護補助スタッフと週 1 回、15 分以内のミーティングを行い、食事時間帯における 5 つのケアプロセス指標のうち、1 つ以上の「合格」率についてフィードバックを行った。その際、特定の行動に焦点を当て、なぜその行動が重要なのかを論理的根拠を示して説明した。</p> <p>監督スタッフへの週当たり約 1 時間のコンサルテーション、監督スタッフによる週 1 時間程度の観察、直接ケアスタッフへの週当たり 15 分以内のフィードバックにより、12 週間後のパフォーマンスが向上し、各測定項目の合格率が高くなった。これは、監督者と直接ケアを行うスタッフの両方が限られた時間を投じることで、長期療養施設における栄養ケアプロセスの継続的品質改善が効果的に行えるという予備的な証拠を示している。</p> <p>長期療養施設のスタッフがあらゆるケア分野で CQI を効果的に行うには、入居者の結果ではなく、スタッフの管理下にある日常ケアのプロセスの適切さと質に焦点を移すことが重要である。</p>
備考	<p>Sandra F. Simmons and John F. Schnelle / jjamda.2006.03.002</p>

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献②

タイトル	<p>褥瘡を予防するための包括的なプログラム：文献のレビュー Comprehensive programs for preventing pressure ulcers: a review of the literature</p>
概要	<p>急性期医療施設と長期療養施設において、褥瘡を予防するために複数の介入策を実施することの有用性を裏付けるエビデンスを検証することを目的とした研究。 多職種チームが関与しながら、1つ以上の介入要素を実施し、介入に関連するアウトカムについての情報が含まれている 24 の論文を対象としレビューを行っている。</p> <p>褥瘡の発生率を報告した研究は 10 件あり、そのうち 8 件はフォローアップまでの間に発生率が減少していた。介入の種類は、プログラム開始前の準備、褥瘡予防のベストプラクティスの実施、スタッフへの教育、臨床的モニタリングとフィードバック、スキンケア主導者の導入などであった。</p> <p>プログラムの設計と実施を担当するチームは一般的に多職種で構成されており、看護師、看護補助者、創傷の専門家、栄養士、薬剤師、理学療法士、医師、臨床研究者、教育者、情報技術スタッフ、マネージャー、ディレクターなどが参加していた。</p> <p>どの研究でも、行動変容を促し、褥瘡予防策の遵守を確認するために、継続的な臨床モニタリングが頻繁に行われた。また、品質改善プロセスへのフィードバックと、すべてのレベルのスタッフと褥瘡率を共有することは、大多数の研究で報告された重要事項であった。</p> <p>24 の研究のうち 8 つの研究が、褥瘡率をユニットの看板に掲示したり、ユニットのニュースレターに掲載したり、ユニットのマネージャー、ディレクター、シニア・リーダーに配布したり、スタッフミーティングで話し合ったりすることで、調査結果をスタッフと共有することの重要性を強調していた。</p> <p>多くの研究では、プログラムの設計と実施のすべての段階に現場のスタッフが関与することが、スタッフの関与、オーナーシップ、献身を確保するために不可欠であると考えられていた。また、頻繁にデータをリアルタイムでフィードバックし、スタッフが改善したことを認め、成功を祝い、ユニット間で健全な競争をすることが、スタッフを巻き込み、自分たちの成果に誇りを持たせる方法としてよく挙げられていた。チャートを利用した定期的なモニタリング、褥瘡が発生したときに何が悪かったのかを調べる根本原因の分析などもうまく活用されていた。</p>
備考	<p>Andrea Niederhauser et al. / Advances in Skin & Wound Care: April 2012 – Volume 25 – Issue 4 – p 167-188</p>

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献③

タイトル	<p>介護における監査およびフィードバック報告に対する規制されていないプロバイダーの認識: 品質改善介入からの横断的調査結果</p> <p>Unregulated provider perceptions of audit and feedback reports in long-term care: cross-sectional survey findings from a quality improvement intervention</p>
概要	<p>カナダの 4 つの長期療養施設において、ケア提供者(現場で働く介護スタッフの大部分を占める専門性の低い無免許のスタッフ)がフィードバックレポートをどのように理解しているか等、フィードバックの有用性について分析した研究。</p> <p>長期介護の現場において専門性の低いスタッフが、品質向上のための介入の一環として提示されたフィードバック報告書を理解する能力があること、およびこれらの報告書が入居者のケアを変えるために有用な情報を提供していると認識していることを明らかにした。</p> <p>フィードバックレポートは、RAI 2.0 (Resident Assessment Instrument-Minimum Data Set version 2.0) の最新の四半期ごとの入居者評価データに基づいて作成された。入居者のデータをユニットレベルで集計し、4 つの品質指標を作成した。指標は、「痛みの頻度と強さ」「転倒のリスク」「転倒の発生」「うつ病の有病率」である。レポートには、あるユニットの品質指標を他のすべてのユニットと比較した折れ線グラフと説明を掲載。13 か月間、毎月フィードバックレポートが作成・配布された。</p> <p>その 1 週間後に、フィードバックレポートの理解度を評価するための調査が実施された。参加者の大多数は、報告書の半分以上を理解できる(80%)、一般的に役立つ(68%)、入居者のケアを変更するのに役立つ(69%)と回答した。また、半分以上が、その他のデータに興味があると答えた。関心のあるその他のデータは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改善策(26%) ・看護ユニットに関する情報(20%) ・患者の行動とウェルビーイング(17%) ・身体的な健康に関する懸念(17%) ・品質指標の詳細(11%) ・その他(13%) <p>であった。報告書を他のスタッフと話し合った人が、話し合ったその理由として挙げたのは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の従業員が報告書についてどう考えているか知りたかった(49%) ・報告書に基づいて入居者のケアを改善する方法について他のケア提供者からアドバイスを得たかった(57%)であった。
備考	<p>Kimberly D Fraser et al. / BMC Geriatr. 2013; 13: 15.</p>

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献④

タイトル	<p>患者の安全戦略としての施設内褥瘡の予防: 系統的レビュー Preventing in-facility pressure ulcers as a patient safety strategy: a systematic review</p>
概要	<p>褥瘡予防に関する取り組みを検証し、施設内褥瘡軽減を目的とした多様な戦略プログラムの重要性を検討することを目的としたレビュー。 対象となった研究は、米国の急性期医療施設および長期療養施設において、多様な取組を実施した 26 の研究である。 レビューの結果、24 の研究では褥瘡率の改善が、2 つの研究ではケアプロセスの質の指標が改善したことが報告された。 褥瘡発生率の低下につながるプログラムの構成要素は、「介入と記録の簡素化・標準化」「多職種チームとリーダーシップの関与」「持続的なスタッフ教育」「持続的な監査とフィードバック」であった。</p> <p>研究で実施された監査とフィードバックには、以下が挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの進捗状況を臨床スタッフに頻繁にフィードバックする ・認定看護師が看護スタッフにフィードバックを行う際、よくやったという褒め言葉と改善のための提案をバランスよく行う ・進捗管理のために、ファシリテーターがユニットごと、シフトごとに、データの矛盾について認定看護助手に直接フィードバックする ・ユニット全体にレポートカードを掲示し、スタッフが他のユニットやユニットの目標に対する進捗状況を把握できるようにした等 <p>また、予防活動を長期的に維持するために行われたこととしては以下があげられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・四半期ごとに有病率を調査する ・褥瘡発生率の改善を公表することで、スタッフが予防の努力に集中するよう促す ・四半期ごとにニュースレターを印刷し、給与明細に添付する。ニュースレターには、褥瘡管理に関する知見、結果、および新しい取り組みを記載する。 ・創傷ケアコーディネーターを設置する ・創傷ケア委員会を設置する等
備考	<p>Nancy Sullivan et al. / Making Health Care Safer: A Critical Review of Evidence Supporting Strategies to Improve Patient Safety5 March 2013</p>

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献⑤

タイトル	改善と臨床的卓越性のためのデータ: 長期ケアにおけるフィードバックの中断された時系列試験の報告 Data for improvement and clinical excellence: report of an interrupted time series trial of feedback in long-term care
概要	カナダの 9 つの長期療養施設で実施されたフィードバック介入研究。13 か月にわたって実施されたが、転倒の割合や抑うつスコアの上昇を望ましい形で減少させることはできなかった。期待していたようなフィードバック介入のみによるポジティブな効果は見られなかったが、このことは、フィードバック介入に関する文献と一致しており、フィードバック介入だけでは、結果を変えるのに十分な提供者の行動変化をもたらすには不十分である可能性が高いことを示唆している。
備考	Anne E Sales et al. / Implement Sci. 2014; 9: 161.

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献⑥

タイトル	<p>フィードバックレポートの取り込みを理解する: 長期ケア環境での 13 か月のフィードバック介入からのプロセス評価結果</p> <p>Understanding feedback report uptake: process evaluation findings from a 13-month feedback intervention in long-term care settings</p>
概要	<p>カナダの 4 つの長期療養施設で実施されたフォードバック介入とフィードバックに対するスタッフたちの反応について調査した研究。</p> <p>調査は、施設管理者、ユニットマネージャー、看護師、准看護師、ヘルスケアエイド、理学療法士、レクリエーション療法士、作業療法士、薬剤師、ソーシャルワーカー、その他の医療従事者を対象に実施された。</p> <p>フィードバックレポートで報告された 4 つの項目は、痛みのスコアが高いと報告した各ユニットの入居者の割合、うつ病スクリーニングのスコアが高い入居者の割合、転倒のリスクがある入居者の割合、過去 90 日から 180 日の間に各ユニットで起きた転倒の割合であった。</p> <p>フィードバックレポートは、文字を最小限に抑えグラフィックを中心として、表裏 1 枚の紙にカラーで印刷された。表紙には、痛み、うつ、転倒リスクのスコアの算出方法、データの対象期間、報告書の解釈に関する簡単な説明など、データに関する重要な事項が記載されていた。報告書は、介入期間中の 13 カ月間、プロジェクトスタッフから 9 つのユニットに手渡しで届けられた。</p> <p>フィードバック後の調査は、フィードバックレポートに対するスタッフの反応を評価することを目的として行われた。調査では、スタッフが報告書を読んだかどうか、また、個々の居住者へのケアを改善するために日々の仕事に役立てているかどうか、役立てている場合はどのような行動をとったか、品質向上のための公式および非公式の取り組みが開始されたかどうかを評価する質問が含まれていた。調査は 8 回にわたって実施され、1,080 人のデータを取得した。</p> <p>結果、スタッフのフィードバックレポートへの理解度や評価は高いことがわかった。しかしながら、フィードバックによって、入居者のアウトカムが改善するまでの効果は出ていない。フィードバック介入の効果を高めるためには、「フィードバックレポートを入居者のケアに適用する方法についてスタッフが議論したり考えたりする場を提供する」、「新しい行動をとるための有用な情報を提供する」等が必要と考えられる。</p>
備考	<p>Anne E Sales et al. / Implement Sci. 2015; 10: 20.</p>

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献⑦

タイトル	<p>フランスの長期滞在型ナースィングホーム居住者のケアの質の向上 Improving the Quality of Care of Long-Stay Nursing Home Residents in France</p>
概要	<p>介護施設(NH)のスタッフに対する専門的な支援と教育が、入居者の品質指標(QI)と機能低下および救急部(ED)への移送に及ぼす影響を検討した研究。評価のために収集されたQIは以下の通り。</p> <ul style="list-style-type: none"> (i)クレアチニンクリアランス推定率 (ii)認知障害があると推定された(カルテに認知症の正式な診断がない)入居者のうち、標準的な認知機能評価を受けていない入居者 (iii)褥瘡リスクの評価実施率 (iv) 認知症の入居者における認知症の行動・心理的症状(BPSD)の評価実施率 (v) うつ病の評価実施率 (vi) 痛みを訴える入居者または終末期の入居者における過去1ヶ月間の標準化された尺度を用いた痛みの評価実施率 (vii) 過去3ヶ月間に3回の体重測定を行った入居者 (viii) 転倒の体系的な追跡と年次レビュー (ix)過去12ヶ月間に最寄りの病院の救急部に搬送された入居者 <p>住民の機能的能力は、ベースライン時と18ヵ月後に記録され、従来のフランスのAGGIR法を用いて評価された。</p> <p>本研究では、Katz ADL スコアの6項目19(入浴、着替え、排泄コントロール、食事、移動、排泄(本研究では家庭内での歩行とした))を用いた。</p> <p>フィードバックレポートは、NHの所長、調整役の看護師、調整役の医師に電子メール(個人識別情報付き)で配信された。レポートを見ることで、自分のNHが、他の匿名化されたNHとQIの点でどのようなポジションにいるのかを観察することができた。実験群に割り当てられたNHは、フィードバックに加え、保健行政区域のボランティアの公立病院の老年医学者との協力会議(最初の6か月間に半日の会議を2回)で、フィードバックレポートの内容について批判的に議論した。</p> <p>実験群では、QI(ii)を除くすべてのQIスコアが、介入後に有意に改善した。また、対照群では、QI(i)、QI(iii)、QI(iv)でも、有意な改善が見られた。変化の割合は、一般的に実験群の方が対照群よりも大きかった。ED転送の割合は、実験群では有意に減少し、対照群では有意に増加した。両群とも、研究期間中に身体機能の有意な低下が認められた。</p> <p>教育と専門家支援の介入を組み合わせた監査とフィードバックの介入は、NHの医療の質を大幅に改善することができ、特に褥瘡のリスクの評価と病院のEDへの移送に関しては、その効果が顕著であった。両群ともに、監査とフィードバックによる介入の後、QIの重要な改善が観察された。</p>
備考	<p>Yves Rolland et al. / The American Geriatrics Society 2016</p>

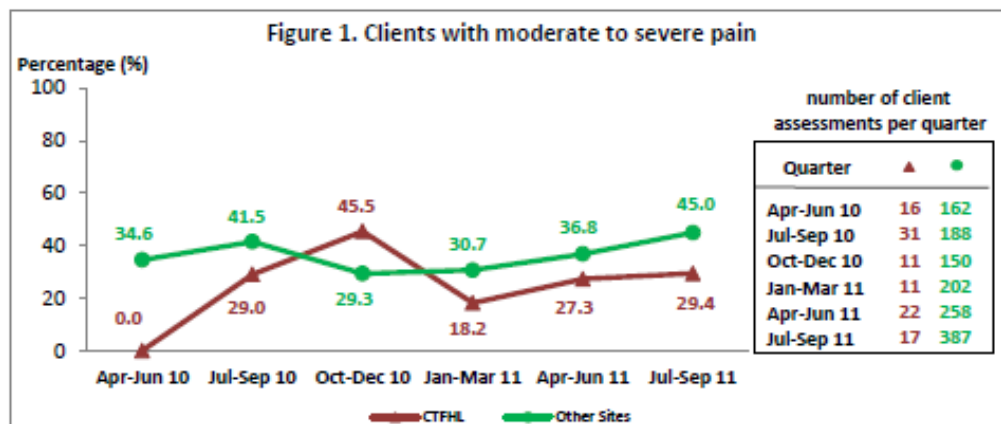
介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献⑧

タイトル	<p>改善と臨床的卓越性のためのデータ:在宅ケアにおけるフィードバックの中断された時系列試験の報告</p> <p>Data for Improvement and Clinical Excellence: a report of an interrupted time series trial of feedback in home care</p>
概要	<p>ケア提供者へのフィードバックが在宅ケアのアウトカムに与える影響を評価することを目的に行われた研究。痛み、転倒、せん妄、病院受診という4つの品質指標に対するフィードバックの効果が記載されている。</p> <p>7つの在宅ケア事業所への10か月間の介入期間中、品質指標に対するフィードバックの有意な効果は見られなかった一方で、フィードバック報告書を読んで理解したケア提供者の約50%は、報告書がケア方法を改善するために有用であると考えていた。品質指標の詳細は以下の通り。</p> <p>①痛み クライアントが痛みを訴えたり、その証拠を示したりする頻度と強度の両方を考慮して定量化。a)毎日ではないがひどい痛みや耐え難い痛みがある、(b)毎日1回以上で中等度から重度の痛みがある、(c)毎日1回以上で耐え難い痛みがある場合、痛みを感じていると報告された。</p> <p>②転倒 90日以内に少なくとも1回の転倒があった場合、転倒があったと報告。</p> <p>③せん妄 (a)過去7日間に精神機能に突然または新たな変化があった、および/または(b)過去90日間(90日未満の場合は前回の評価以降)に、安全が脅かされたり、他の人による保護を必要とするような動揺や見当識障害が発生した場合、せん妄があると報告。</p> <p>④病院受診 過去90日以内または前回の評価以降に以下の3つのサービスのうち少なくとも1つを利用した場合、病院を利用したと報告。(a)宿泊を伴う入院、(b)宿泊を伴わない救急外来の受診、(c)緊急時のケア(予定外の看護師、医師、治療者によるオフィスや自宅への訪問を含む)。</p> <p>最後に、フィードバック報告に含まれていない関連品質指標として、褥瘡の有無を評価した。少なくともステージ2の皮膚状態であれば、褥瘡があると報告された。</p> <p>フィードバックレポートは、2011年6月、9月、12月、2012年3月に配布された。介入方法としては、レポートを個々のケア提供者に直接渡すか、電子的に配布した。</p> <p>ケア提供者の職業によって、教育やトレーニングが異なるため、最近の研究では、フィードバックは提供者グループの職業に合わせて行うことが有益であることが示唆されている。また、品質指標の改善は、個人の努力だけではなく、チームでの共同ケアプランニングの結果として達成されることが多いと言われている。</p>
備考	<p>Kimberly D. Fraser et al. / Implement Sci. 2017; 12: 66.</p>

DICE Project

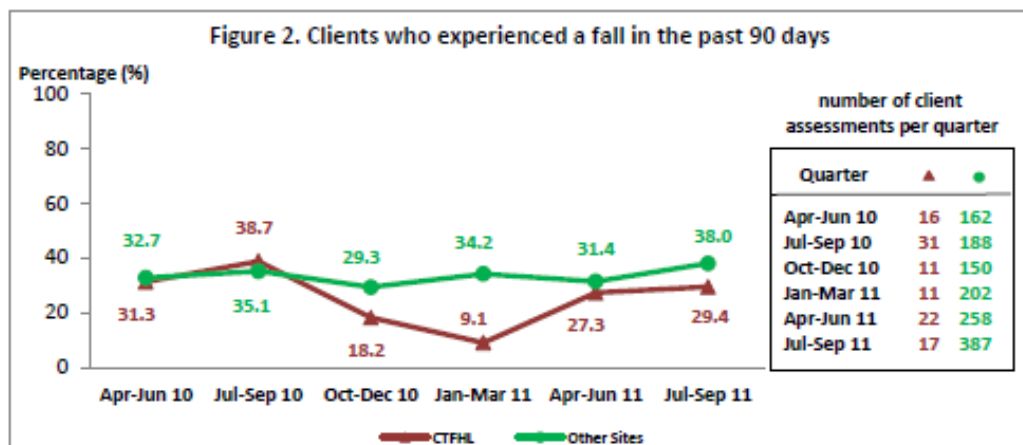
Feedback Report, December 2011

➤ PAIN



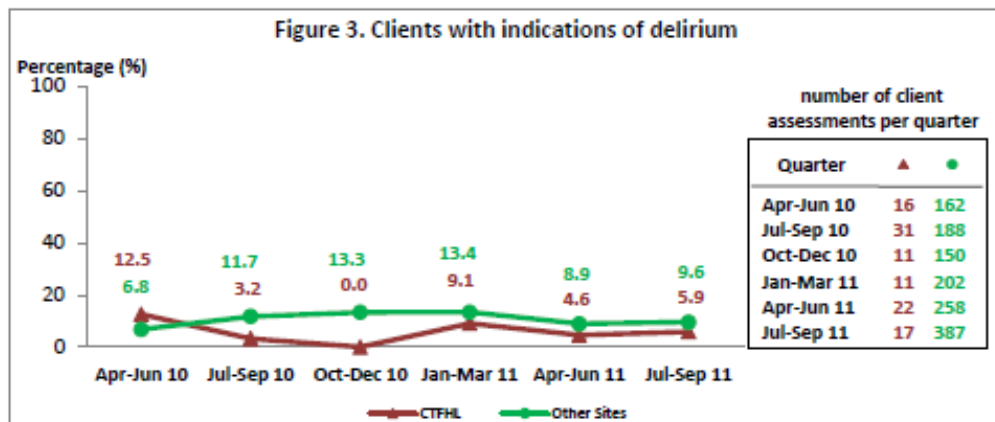
- The information in Figure 1 is from items k4a and k4b of the RAI-HC
- These two items are used to measure the proportion of clients with moderate to severe pain
- In the July-September 2011 quarter, there was almost no change in the proportion of clients in CTFHL with moderate to severe pain; it was lower than the other sites

➤ FALLS



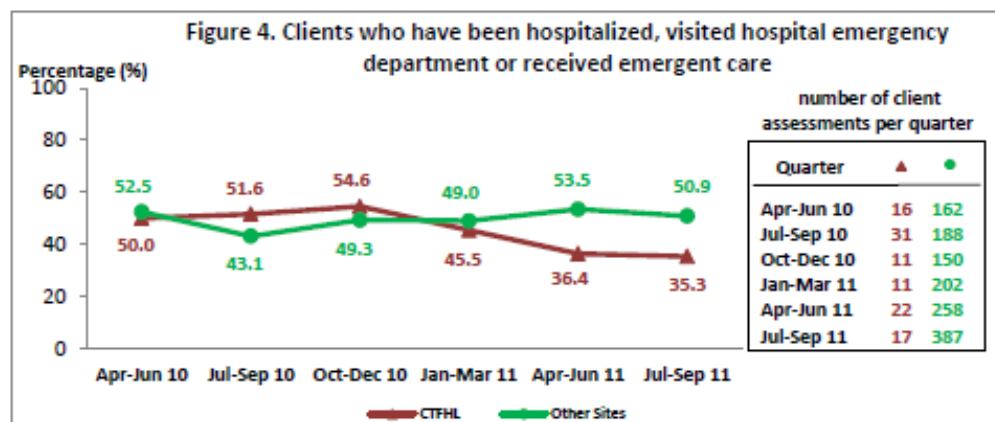
- The information in Figure 2 is from item k5 of the RAI-HC
- This item is used to measure the proportion of clients who experienced a fall in the past 90 days
- In the July-September 2011 quarter, there was almost no change in the proportion of clients in CTFHL who experienced a fall in the past 90 days; it was lower than the other sites

➤ DELIRIUM



- The information in Figure 3 is from items b3a and b3b of the RAI-HC
- These two items are used to measure the proportion of clients with indications of delirium
- In the July-September 2011 quarter, there was almost no change in the proportion of clients in CTFHL who had indications of delirium; it was about the same as the other sites

➤ HOSPITALIZATION



- The information in Figure 4 is from items p4a, p4b and p4c of the RAI-HC
- These three items are used to measure the proportion of clients who have been hospitalized, visited hospital emergency department or received emergent care
- In the July-September 2011 quarter, there was almost no change in the proportion of clients in CTFHL who have been hospitalized, visited hospital emergency department or received emergent care; it was lower than the other sites

SOURCE: Data for Improvement and Clinical Excellence (DICE) Project, Faculty of Nursing, University of Alberta

介護サービスの質の向上に向けたフィードバックに関する文献⑨

タイトル	<p>監査とフィードバック介入を使用したナーシングホームの医師の間での抗生物質の開始と処方期間の改善:理論に基づいた定性分析</p> <p>Improving antibiotic initiation and duration prescribing among nursing home physicians using an audit and feedback intervention: a theory-informed qualitative analysis</p>
概要	<p>1対1の電話インタビューを通して、介護施設における抗生物質の処方改善のために実施されている「監査とフィードバック」が医師の行動変化を促しているかどうかを分析。その際、介護施設の医師が認識している専門的な役割とアイデンティティに着目。役割・アイデンティティの自己認識と処方行動の関係を分析している。</p> <p>フィードバックレポートは「MyPractice.Long-Term Care」というタイトルのレポートで、介護施設における高リスク薬の個人的な処方傾向、平均との比較、施設ごとの処方傾向、他施設との比較、処方改善のためのステップ等が記載されている。インタビューによると、報告書のデータをみて、自分が平均より悪い処方をしている場合や、平均レベルだがもっと良くしたい場合など、数値が自分の期待にそぐわない場合には、レポートが行動を変える動機になった人もいた。一方、自分が予想していたレベルにいた人たちは、改善のための具体的な計画を立てるモチベーションがほとんどなかった。さらに医師が、自分のデータについて他人に話すことはほとんどなかった。</p> <p>フィードバックレポートは、医師が自らの処方行為を理解することをサポートする役割を果たしてはいるが、行動変化を促すためには、単独では効果が弱い。教育や個人的な介入を超えて、介護施設全体のチームの機能やコミュニケーション改善に取り組む必要がある。(カナダ)</p>
備考	<p>Celia Laur et al. / BMJ Open Qual. 2021; 10(1): e001088.</p>

Antibiotic prescribing

Reporting Period: Jan 2018 - Mar 2018

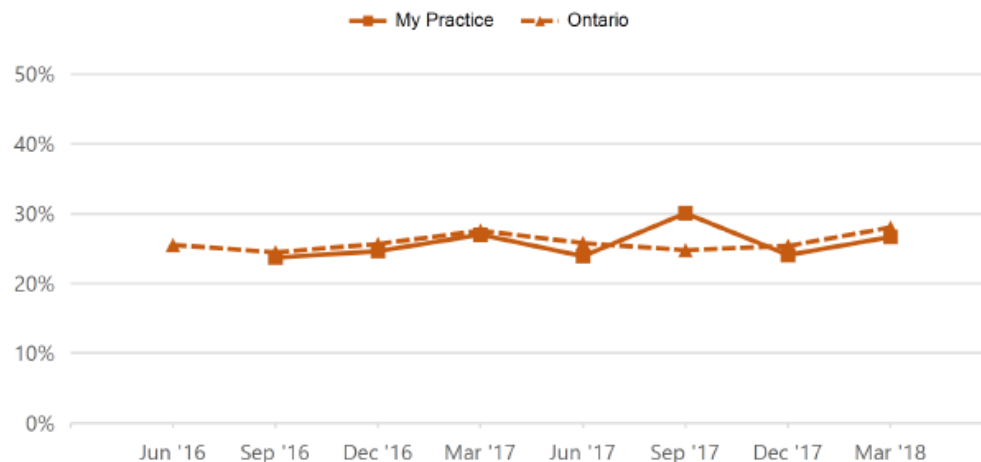
What percentage of my residents were prescribed an antibiotic?

Between Jan 01, 2018 and Mar 31, 2018:

- **26.7%** of my residents were prescribed an antibiotic.¹⁻²
- My overall prescribing rate is **lower than** the provincial rate of **28%**. The rate in my LHIN is **40%**.¹⁻²

Number of my residents prescribed an antibiotic

36



†Data suppressed as per ICES' privacy policy (e.g. number of residents between 1 and 5). Gaps in graph are due to suppression.

Exclusions: Antibiotic creams or ointments, otic or ophthalmic antibiotics.

Inclusions: Residents who are palliative, aged 19 and older, or new to the home.

Key Change:

Don't do a urine dip or urine culture unless there are clear signs and symptoms of a urinary tract infection (UTI).³⁻⁴

For more suggestions for improvement, see **Change Ideas: Antibiotic prescribing**.

Change Ideas for Quality Improvement: Antibiotic prescribing

Steps I can take to change my antibiotic prescribing

Avoid Treatment of Asymptomatic Bacteriuria	<p>1) <i>Don't do a urine dip or urine culture unless there are clear signs and symptoms of a urinary tract infection (UTI).</i></p> <p><i>Common situations where systemic antibiotics are generally not indicated:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Positive urine culture in an asymptomatic resident. • Urine culture ordered solely because of change in urine appearance (e.g., cloudy) or odor • Nonspecific symptoms or signs not referable to the urinary tract, such as falls or mental status change (with or without a positive urine culture). • For additional guidance, use the Public Health Ontario's UTI Program assessment algorithm <p>2) <i>Prescribe antibiotics only when resident has clear signs and symptoms of UTI and reassess once urine culture and susceptibility results have been received.</i></p>
Review/Establish Criteria or Guidelines for Treatment of Infections	<p>3) <i>Review other common indications where antibiotics are not required in LTC residents.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Upper respiratory infection (common cold). • Bronchitis or asthma in a resident who does not have COPD. • "Infiltrate" on chest x-ray in the absence of clinically significant symptoms. • Suspected or proven influenza in the absence of a secondary infection (but DO treat influenza with antivirals). • Respiratory symptoms in a resident on palliative care or at the end of life. • Skin wound without cellulitis, sepsis, or osteomyelitis (regardless of culture result).
Educate residents, families, clinicians and other staff	<p>4) <i>Use the SymptomFreeLetItBe handout when talking with residents, families and staff.</i></p>
Suggested Tools and Resources	<ul style="list-style-type: none"> • Choosing Wisely Canada. Using Antibiotics Wisely Campaign • AHRQ. 12 Common Nursing Home Situations In Which Systemic Antibiotics are Generally Not Indicated • AMMI Asymptomatic Bacteriuria Toolkit. Fillable resident/family letter • Public Health Ontario. UTI Program: Assessment algorithm for urinary tract infections (UTIs) in medically stable non-catheterized residents

令和３年度老人保健健康増進等事業
介護サービスの質の評価指標の開発に関する調査研究事業
事業報告書

令和４（２０２２）年３月

PwCコンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1