

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

平成 11 年度 研究報告書

介護保険制度下における介護サービスの質の評価に関する研究

平成 12 年 3 月

主任研究者 筒井 孝子

国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部（国立医療・病院管理研究所 併任）

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究）

（総括・分担）研究報告書

「介護保険制度下における介護サービスの質の評価に関する研究」

（主任・分担）研究者 筒井 孝子

国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部

（国立医療・病院管理研究所 併任）

研究要旨 本研究は、3ヶ年の継続研究を考慮しており、初年度は、介護サービスの質に関する評価指標の作成のために、Nursing and Allied Health, Health planning and Administration, MEDLINE 等のデータベースを利用し、国内外の介護関連業務に関する質について研究した文献を収集し、文献研究を行なった。同時に、施設や在宅で生活する介護を要する高齢者 6,595 名に対して、介護保険実施前の介護サービスの提供状況についてのデータを収集した。この際、3ヶ年の継続調査を行なう高齢者群を抽出するために、要介護度別の典型例を抽出するための数理モデルの構築を行なった。さらに、これらの高齢者の身体状況だけでなく、地域特性を反映させるために「地域分類」という新たな指標を開発した。なお、この数理モデルの構築に際しては、平成 10 年度に厚生省が全国の市町村で行った「高齢者介護サービス体制整備支援事業」で、一次判定および学識経験者らによる認定審査会による二次判定を受けた高齢者 175,129 名の要介護認定で集められた高齢者の身体状況、精神状況などの状態像の情報が用いられた。これらの情報を分析した結果、高齢者の介護状態に関する因子構造モデルが構築され、新たに「簡易介護状態測定尺度」が開発された。

以上のデータから、介護サービスの提供状況の変化と介護保険実施前後の高齢者の状況との関係等についての解析を行ない、介護サービスの質に影響を与える要因について検討を行なうことが次年度の目的であるが、本年度は、これらの解析を行なうための基礎資料がほぼ収集されたといえよう。

分担研究者 小山秀夫

国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部長

分担研究者 中嶋和夫

岡山県立大学 保健福祉学科 教授

A.研究目的

本研究は、平成 11 年度から 3 か年間の継続研究を予定しており、研究の最終的な目的としては、介護サービスの質を評価するための機関である JPRO (Japan Peer Review Organization) の設立の要件としての介護サービスの質に関する評価指標の検討を行なうことである。このような目標設定は、介護保険制度の設計段階から政策立案担当者の多くが「介護サービスの質をどのように確保するのか」、「その方法と具体的手法は、あるのか」、「仮に政策としてサービスの質を確保する」仕組みを創設するとすれば、どのような手順が必要かということについて、長寿科学研究者に問われ続けた課題であったからにはかならない。

このため、研究の初年度である平成 11 年度の間報報告書における第 1 の目的は、介護サービスの質に関する評価指標を作成する際の資料として、医学や看護などの関連領域における文献データベースを用いての文献の収集を行ない、検討委員会を開催し、評価指標に関するこれまでの先行研究について考察することである。

第 2 の目的は、施設や在宅で生活する要介護高齢者に対して、介護保険実施前の介護サービスの提供状況についてのデータを収集することである。

第 3 の目的は、収集された高齢者のデータがどのような地域特性を持っているのかを検討するために、全国の市町村の地域特性を代表する分類である「地域分類」の考え方を新たに開発し、全国の市町村の地域特性を表す指標を作成することである。

第 4 の目的は、介護サービスの提供によ

る「成果指標」を介護サービスの質の評価とできるように高齢者の要介護度別の典型例を簡易に測定できるモデルを抽出するための方法論に関する検討することである。

B.研究方法

平成 11 年度の研究目的である「介護サービスの質」の評価に関する文献研究を行なうために、Nursing and Allied Health, planning and Administration, MEDLINE 等のデータベースを利用し、国内外の介護関連業務に関する質について研究した文献を収集した。

次に、要介護度分布からみたわが国の要介護高齢者の地域特性を把握するために、平成 7 年度の国勢調査から、男女別 65 歳以上人口及び世帯数の種類別 65 歳以上親族のいる一般世帯数についての市町村別のデータベースを作成した。このデータベースを利用し、平成 10 年度に厚生省が全国の市町村で行われた「高齢者介護サービス体制整備支援事業」で、一次判定および学識経験者らによる認定審査会による二次判定を受けた高齢者 175,129 名の要介護認定で集められた高齢者の身体状況、精神状況などの状態像の情報をマージしたデータファイルを作成した。

また、介護保険制度実施前後の介護サービス提供内容とその量を比較する指標を構築する資料作成のために、地域分類を勘案した施設や在宅で生活する介護を要する高齢者 6,595 名分の身体状況、精神的状況、使用している福祉用具の種類や数、提供されている具体的な介護内容の情報を収集した。

さらに本年度、収集された 6,595 名の高齢者の中から要介護度別の典型例を抽出するためのモデルを構築するために、現に介護サービスを受けている 175,129 名をデータとし、高齢者の状態像を「認知障害」「ADL」「問題行動」の側面から把握した。そして認知障害、ADL、問題行動については下記の 25 項目で評価することと考え、分散構造方程式を用いたモデル開発のための解析を行った。

<倫理面での配慮>

研究対象者となる高齢者については、本人等の同意を得ると共に人権擁護上の配慮を行い、氏名や個別データ等プライバシーについては厳重に注意する。調査集計について、個人名については一切関係なく行ない、個人名が明らかにならないように調査票の作成は、複数人間がチェックをすることとする。調査票並びにその結果は、秘密保持のための厳密な管理運営を行なう。調査の実施にあたっては、対象に十分な説明と同意を得る。なお、本研究は、国立医療・病院管理研究所の「人間を対象とする生物医学的研究に関する倫理委員会規定」第 1 条の「生物医学的研究」に該当しないものである。

C.結果

本年度は、まず、介護サービスの質を評価するための指標作成のために、医学、看護、社会福祉、医療経済学等の関連領域における文献データベースを用いて文献の収集を行ない、先行研究に関する文献検討を行なった。収集された文献は、多岐にわたったが質の評価に関する論文は、主にアメリカ合衆国の内容が多かった。とりわけア

メリカ看護婦協会は、急性期ケア場面における看護の質指標 (nursing quality indicators) を明確にすることで看護ケア (nursing care) と患者成果 (patient outcome) との関連性について探るプロジェクトの企画立案を、Lewin-VHI 社に委嘱しており (American Nurses Association, 1995)、この調査研究では、21 の指標が Donabedian の 3 構成要素に対応して、7 つの構造指標、8 つの過程指標、6 つの成果指標と分類された。構造指標は、全看護職員に占める正看護職の比率、正看護職の質、患者あたりの総看護職数、患者あたりに提供される看護ケア総時間数、看護職員の継続度、正看護職の超過勤務時間数、看護職員の受傷率の 7 項目であった。過程指標は、看護職員の仕事への満足度、患者ケアに必要なアセスメントと介入、疼痛管理、皮膚統合性維持、患者教育、退院計画、患者の身体安全保証、予定外の患者ニーズへの対応、の 8 項目からなっていた。成果指標としては、死亡率、入院日数、事故、合併症、看護ケアに対する患者や家族の満足度、退院計画の適正度、の 6 項目が抽出されたとされている。

この結果をもとにアメリカ看護婦協会では全国規模の質評価に関する調査研究を展開することとし、そのガイドラインを作成したのである (American Nurses Association, 1996; Kany, 1997; Redmond, Riggleman, Sorrell & Zerull, 1999; Swearingen, 1997)。さらに 2000 年 1 月 20—21 日に開催されたカリフォルニア看護成果連合 (California Nursing Outcomes Coalition) 主催の会議において、カリフォルニア州全域に渡る看護成果データベース

構築構想が披露され、運用に向けての検討が進められている ("Quality Monitoring", 2000)。

このほかに、諸外国でもアメリカ看護婦協会に類似の基準が作成され検証されている (Archibong, 1999; Nissen, Boumans & Landeweerd, 1997; Duff, Harvey, Handa & Kitson, 1995; Geotherstream, Hamrin & Gullberg, 1995)。一例を挙げれば、オーストラリア・ニュージーランドにおける精神看護における基準は、1984年に作成され、その後、1995年に全面改訂がなされ、この改訂版についての有効性・妥当性の調査研究が1998年から進行中である (Australian & New Zealand College of Mental Health Inc., 1999a; Australian & New Zealand College of Mental Health Inc., 1999b)。ちなみにわが国でも1995年6月、日本看護協会によって『看護業務基準』が作成されている。

第2に、介護保険制度実施前後の介護サービスの提供内容やその量の変化に着目し、この差が高齢者にどのような変化をするかを「質の指標」検討するため、要介護度別の高齢者の典型例を抽出するためのモデルについて、約17万人の高齢者の状態像の情報をベースとして、共分散構造解析によって明らかにした。また、このモデルを適用するために全国から介護サービスをすでに受けている高齢者群の身体状況や知的状況、受けている具体的な介護内容、福祉用具の使用状況などを調査した。

第3に、調査対象となる高齢者の地域特性別の介護サービスの充足度を今後の継続研究で勘案するために、国勢調査のデータとのマージを行ない分析を行なった結果、

「地域分類」という新たな指標を作成した。

D. 考察

文献研究の結果、「介護サービスの質」を評価する方法は、近接領域の看護学の分野で多くの取り組みがなされているものの、独立した領域としては、諸外国でもほとんど研究が行われていないことが明らかとなった。しかし、介護関係だけでなく、医療や看護領域の関心は高く、その理由としては、マネジドケアによって医療サービスが経済的な評価をされることと連動しているものと推察された。また、わが国では、介護サービスの質の評価は、介護保険制度の安定に不可欠な要素であり、今後の研究が望まれる領域であることも示されていた。

本研究では、介護サービスの質の評価に Donabedian の3構成要素のうち、「成果」の評価を行なうために、提供されている高齢者の状態像の変化を評価することが必要であり、とくに要介護度別の高齢者の典型例を抽出することが重要であると考えた。このために、この状態像を数量化し、高齢者の介護状態に関する因子構造モデルを構築し、その結果、「簡易介護状態測定尺度」を開発した。これまで高齢者の状態を簡易に評価する方法は、多く提案されているが、要介護度別の典型例の検討は、未だ行われておらず、今後の継続研究を行なう上できわめて重要であると考えられる。

E. 結論

本研究は、3か年間を予定しており、初年度の研究成果としては、諸外国の介護サービスの質の評価方法に関する体系的な文献研究ができたことがあげられる。また、

介護保険制度実施前後の介護サービスの量および質の変化について、サービスを購入する高齢者の側から検討するための方法として、新たな高齢者の評価方法を開発したことは重要である。

介護サービスの量や質を担保するための評価システムの構築は、介護保険制度の安定のためには、最も重要であると考えられる。しかし、先進国で行われている医療サービスに関連するような評価関連の指標やその方法を介護サービスへそのまま適用することは困難であることから、本研究で開発された「簡易介護状態測定尺度」の利用や、今後の継続研究の成果は、対人サービスの評価手法として大いに期待されるものとなると考えられる。

F.学会発表

1. 論文発表

良質な介護サービスの提供体制の確立—国・都道府県の役割と新たなシステムの構築—, 公衆衛生研究, 48巻1, 1999年3月, 筒井孝子

要介護認定—ケアの「基準」設定と「標準化」, 保健婦雑誌, 56巻1, 2000年1月, 筒井孝子

2. 学会発表

VALIDITY OF THE DEMENTIA BEHAVIOR DISTURBANCE INDEX(1)
—PATIENTS IN HOSPITALS
SPECIALIZING IN LONG TERM
CARE, AND RESIDENTS AT HEALTH
CARE FACILITIES FOR THE ELDERLY
AND SPECIAL NURSING HOMES—
6th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology
1999,6 Takako Tsutsui, Kazuo Nakajima

VALIDITY OF THE DEMENTIA BEHAVIOR DISTURBANCE INDEX(2)
—STUDY FOR FACTOR INVARIANCE
REGARDING PROBLEMATIC BEHAVIOR
INDEX FOR THE ELDERLY WHO
REQUIRE ASSISTANCE BY A
SIMULTANEOUS FACTOR ANALYSIS—
6th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology
1999,6 Kazuo Nakajima, Takako Tsutsui

VALIDITY OF THE DEMENTIA BEHAVIOR DISTURBANCE INDEX, 1999,8, Takako Tsutsui, Kazuo Nakajima, Takaya Miyano

Model selection of tree regression models including linear regression terms, 1999 Workshop on Information-Based Induction Sciences (IBIS'99), 1999,8, Yoichi Seki, Takako Tsutsui, Takaya Miyano

G.知的所有権の取得状況

なし

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究）

（総括・分担）研究報告書

「介護保険制度下における介護サービスの質の評価に関する研究」

（主任・分担）研究者 中嶋和夫

岡山県立大学 保健福祉学科 教授

研究要旨 全国から高齢者の身体状況や精神的な状況を把握するためのデータを収集し、このデータを用いて、介護保険制度実施前後の変化を検討する際には、高齢者の居住する地域によって介護サービスの内容は異なることが予想される。このため、地域の特性を総合的に評価する指標が必要となる。そこで、この指標を作成するために国勢調査データを利用することによって、「地域分類」という新たな指標を開発した。

A. 研究目的

本年度は、全国から高齢者の身体状況や精神的な状況を把握するためのデータを収集し、このデータを用いて、介護保険制度実施前後の変化を検討するが、介護サービスの内容は、高齢者の居住する地域によって異なることが予想される。そこで、対象となる高齢者がどのような地域特性を持っているのかを検討するために、全国の市町村の地域特性を代表する分類である「地域分類」の考え方を新たに開発し、全国の市町村の地域特性を表す指標を作成することが必要であると考えられた。

このため、本年度の分担研究の目的は、平成 11 年度から 3 ヶ年の継続研究を予定している介護サービスの質を評価するための評価指標の検討を行なう際に、必要となる地域特性を示す指標「地域分類」の考え方を新たに作成することとした。

B. 研究方法

要介護度分布からみたわが国の要介護高齢者の地域特性を把握するために、平成 7 年度の国勢調査から、男女別 65 歳以上人口及び世帯数の種類別 65 歳以上親族のいる

一般世帯数についての市町村別のデータベースを作成した。このデータベースを利用し、平成 10 年度に厚生省が全国の市町村で行われた「高齢者介護サービス体制整備支援事業」で、一次判定および学識経験者らによる認定審査会による二次判定を受けた高齢者 175,129 名の要介護認定で集められた高齢者の身体状況、精神状況などの状態像の情報をマージしたデータファイルを作成した。

作成されたデータベースを用い、高齢者の居住する市町村の総人口、世帯数、高齢化率、1 世帯当たりの人数という変数を用い、クラスター分析を行なった。

<倫理面での配慮>

研究対象者となる高齢者については、本人等の同意を得ると共に人権擁護上の配慮を行い、氏名や個別データ等プライバシーについては厳重に注意する。調査集計について、個人名については一切関係なく行ない、個人名が明らかにならないように調査票の作成は、複数の人間がチェックをすることとする。調査票並びにその結果は、秘密保持のための厳密な管理運営を行なう。調査の実施にあたっては、対象に十分な説

明と同意を得る。なお、本研究は、国立医療・病院管理研究所の「人間を対象とする生物医学的研究に関する倫理委員会規定」第1条の「生物医学的研究」に該当しないものである。

C. 研究結果

本年度は、まず、介護サービスの質を評価するための指標作成のうち、高齢者の居住する市町村の特性を示す指標として、クラスター分析の結果、全市町村を「都市型」、「地方都市型」、「郡部型」に分類することが可能となった。

この分類とは、①人口規模は多いほど都市化していると想定する ②1世帯当たりの人数が少ないほど核家族化傾向すなわち都市化していると想定する③高齢化率は高いほど都市化傾向が弱いと想定するといった3つの指標の内容と3クラスターの特徴を持っており、前記3指標間を用いた一元配置分散分析によって、この分類が適用できることが確認された。

次に、地域分類「郡部型」の地域1群は、平均人口規模が約1万6千人、平均1世帯当たりの人数が3.30人、高齢化率が21.3%であり、わが国の約9割の市町村がこの分類に属することがわかった。「地方都市型」とされた地域2群は、平均人口規模が約16万人、平均1世帯当たりの人数が2.77人、高齢化率が12.8%の市町村で全体の8.3%であることがわかった。都市型とされた地域3群は、平均人口規模が約44万人、平均1世帯当たりの人数が2.68人、高齢化率が12.5%であり、全市町村の1.9%となった。

D. 考察

これまで高齢者の居住地域別の検討を行なう際には、政令指定都市とその他といった区分はあるものの、人口や世帯形態を勘案した指標はなかった。このため「地域分類」という新たな指標は、今後、介護サービスの供給率や介護サービスの充足度を検討する際のわかりやすいめやすとなることが予想される。

さらに、分担研究では、この分類を用いて平成10年度の要介護分類別高齢者の分布傾向を検討したが、郡部型の在宅高齢者の特徴と都市型、地方都市型の高齢者の状況には、大きな相違が有ることが明らかとなった。

E. 結論

本研究は、3ヶ年を予定しており、初年度の研究成果としては、介護保険制度実施前後の介護サービスの量および質の変化について、サービスを購入する高齢者の側から検討するための方法として、新たな「地域分類」という高齢者自身の能力だけでなく、評価指標を用いた方法が開発されたことは重要である。

厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究）

（総括・分担）研究報告書

「介護保険制度下における介護サービスの質の評価に関する研究」

（主査・分担）研究者 小山秀夫 国立医療・病院管理研究所 医療経済研究部長

研究要旨 介護サービスの質に関する評価指標を作成する際の資料として、医学や看護などの関連領域における文献データベースを用いての文献の収集を行ない、検討委員会を開催し、評価指標に関するこれまでの先行研究について考察を行なった。方法としては nursing、quality assurance、outcome、evaluation 等を keywords として、MEDLINE、CINAHL、HealthSTAR を中心にサーベイをし、さらに Journal of Healthcare Quality、Journal of Nursing Administration、Journal of Nursing Care Quality、Journal of Nursing Quality Assurance、Journal on Quality Improvement、Quality Review Bulletin、JCAHO Journal 等の記事や抄録について専門家会議を行ない考察を行なった。

この結果、現在、介護サービスの質を評価する研究に関する文献は諸外国にもほとんどなく、近接領域である看護、医療関連サービスの評価がほとんどであることがわかった。しかし、これらの近接領域の指標やその方法をわが国の介護サービスへそのまま適用することは困難であるため、わが国独自で介護サービスの質に関する評価研究が継続されることが望まれることが明らかとなった。

A. 研究目的

本研究は、平成 11 年度から 3 ケ年の継続研究を予定しており、研究の最終的な目的としては、介護サービスの質を評価するための機関である JPRO (Japan Peer Review Organization) の設立の要件としての介護サービスの質に関する評価指標の検討を行なうことである。

このため、小山の分担研究としては、平成 11 年度の中間報告書における第 1 の目的である介護サービスの質に関する評価指標を作成する際の資料として、医学や看護などの関連領域における文献データベースを用いての文献の収集を行ない、検討委員会を開催し、評価指標に関するこれまでの先行研究について考察を行なった。

B. 研究方法

「介護サービスの質」の評価に関する文献研究を行なうために、Nursing and Allied Health, Health planning and Administration, MEDLINE 等のデータベースを利用し、国内外の介護関連業務に関する質について研究した文献を収集した。さらに、とくに近接領域である看護関係の文献研究を行うにあたり、研究協力者の大分県立看護科学大学の山内豊明の協力を得ることにより、各国で研究的に取り組まれたものについての文献を対象として、過去 5 年以上遡り検索してもらった。その際に、昨今の動向把握のため、具体的な取り組みの報告例や総説や解説記事についても検討を加えてもらうことを依頼した。

外国文献に関しては、nursing、quality

assurance、outcome、evaluation等をkeywordsとして、MEDLINE、CINAHL、HealthSTARを中心にサーベイをし、さらにJournal of Healthcare Quality、Journal of Nursing Administration、Journal of Nursing Care Quality、Journal of Nursing Quality Assurance、Journal on Quality Improvement、Quality Review Bulletin、JCAHO Journal等の記事や抄録の考察を行ない、国内文献に関しては日本看護関係文献集、医学中央雑誌等のデータベースを使用し、さらに「看護研究」、「看護管理」等の検索からの収集も付け加えた。

C.結果

収集された文献は、多岐にわたったが質の評価に関する論文は、主にアメリカ合衆国の内容が多かった。とりわけアメリカ看護婦協会は、急性期ケア場面における看護の質指標(nursing quality indicators)を明確にすることで看護ケア(nursing care)と患者成果(patient outcome)との関連性について探るプロジェクトの企画立案を、Lewin-VHI社に委嘱しており(American Nurses Association, 1995)、この結果をもとにアメリカ看護婦協会では全国規模の質評価に関する調査研究を展開されていることがわかった。このほかの国でもアメリカ看護婦協会に類似の基準が作成され検証されていることもわかった(Archibong, 1999; Nissen, Boumans & Landeweerd, 1997; Duff, Harvey, Handa & Kitson, 1995; Geotherstroom, Hamrin & Gullberg, 1995)。わが国でも1995年6月、日本看護

協会によって『看護業務基準』が作成されていることが明らかとなった。

D.考察

文献研究の結果、「介護サービスの質」を評価する方法は、近接領域の看護学の分野で多くの取り組みがなされているものの、独立した領域としては、諸外国でもほとんど研究が行われていないことが明らかとなった。しかし、介護関係だけでなく、医療や看護領域の関心は高く、その理由としては、マネジドケアによって医療サービスが経済的な評価をされることと連動しているものと推察された。また、わが国では、介護サービスの質の評価は、介護保険制度の安定に不可欠な要素であり、今後の研究が望まれる領域であるが、

E.結論

分担研究では、諸外国での介護サービスの質の評価方法に関する体系的な文献研究を行った。介護サービスの量や質を担保するための評価システムの構築は、介護保険制度の安定のためには、最も重要であると考えられる。しかし、文献的な考察からは現在、諸外国で行われている看護、医療関連サービスの評価関連の指標やその方法をわが国の介護サービスへそのまま適用することは困難である。適用する内容は、わが国の介護サービスの提供状況や地域特性が勘案されたものを選択することが必要であることや、さらに、わが国独自の質に関する評価研究が継続されることが望まれることが明らかとなった。

平成 11 年度厚生科学研究費補助金（長寿科学総合 研究事業）研究

国立公衆衛生院 公衆衛生行政学部(国立医療・病院管理研究所 併任)

主任研究者 筒井 孝子

1. 研究課題名（公募課題番号）

「介護保険制度下における介護サービスの質の評価に関する研究」

(H11-長寿-030)

2. 当該年度の研究事業予定期間：平成 11 年 4 月 1 日から平成 13 年 3 月 31 日

目次

第1章	研究の背景と目的	1
第2章	研究方法	2
第1節	文献研究	2
第2節	地域特性別要介護高齢者群の傾向分析の方法	2
第3節	3か年継続調査実施群の抽出方法	3
第3章	研究結果	6
第1節	「介護の質評価」に関する先行研究	6
第2節	わが国の要介護高齢者の地域特性別分布	21
第3節	要介護度別高齢者の典型モデルの考え方	26
第4節	縦断的研究の調査対象の選定と調査内容	51
第4章	第4章 考案と課題	60
第1節	考案	60
第2節	今後の課題	61
	研究組織	63
	資料編	65
1.	平成10年度要介護認定調査項目一覧	67
2.	介護保険制度実施において使用された基本調査項目の一覧	73

第1章 研究の背景と目的

2000年4月から実施される介護保険制度は、介護サービスという新たな市場を形成する契機になると考えられている。この市場は、将来は10兆円市場に成長するといわれており、大きな期待が寄せられている。

これまで、わが国では介護サービスのほとんどは社会福祉制度の下で提供されており、医療サービスと同様、いわゆる市場での流通がほとんど行われておらず、国民のほとんどは、この介護サービス市場に流通する介護サービスへの知識を十分に持っていない。このため、介護サービスを購入する際に、このサービスが自分にとって必要か、価格が納得できるかという判断をせずに購入をしてしまう消費者が大きくを占めることが予想される。

また、制度実施後の介護保険料は市町村ごとに異なることになる。その保険料が高いか安いかわという判断は、隣の町との比較だけではなく、自らが居住する市町村における介護サービスの提供方法について、どのような事業者が提供主体になっているかによって大きくコストが異なることを被保険者は知っておくことが必要であると考えられる。

新たな市場にとってその市場が健全な市場と発展していくためには、専門家だけでなく、サービスを購入する消費者自らが評価していくという姿勢が重要と考えられる。

以上のように介護保険制度の円滑な運営に最も重要なことは、消費者が購入の有無を決定する資料となる介護サービスの質を評価するための指標を明らかにすることであると考えられる。

そこで、本年度の研究では、介護サービスの質の評価を行なう指標の作成に資する資料を収集することを目的とし、大分県立看護科学大学の山内 豊明助教授を中心に、国内外の文献の収集ならびに文献研究を行ない、さらに質を評価するための資料として、要介護認定の基本情報を用いた都道府県別、都市、農村別のわが国の要介護高齢者の現状について基礎的な分析を行なった。

これらの分析結果をふまえ、介護保険制度実施前後の介護サービス提供状況についてのデータを収集する際の3か年の継続調査を実施する高齢者群の抽出方法の検討を行ない、高齢者の特性に着目した抽出すべき典型例に関するモデルの構築を行なうものである。

第2章 研究方法

第1節 文献研究

医療や看護を含んだヘルスケア全体に対する「質」の評価の文献がみられるようになったのは比較的最近であり、医療の領域では、昨今、とくに EBM（科学的証拠に基づいた医療）や同じく EBN（科学的証拠に基づいた看護）の影響により大きな関心を呼んでいる。

これは、医療や看護は、とくにアメリカ合衆国では医療活動における自由競争原理の導入等の影響が大きく、対費用効果を考えることが重視されていることに由来する。

しかし、介護を独自の分野として、EBC（科学的証拠に基づいた介護）という表現はほとんどなく、わが国における介護サービスの質については、これまで社会福祉制度下で提供されており、対費用効果などの経済的側面を検討される機会はほとんどなかったため、「介護の質評価」に関する研究は、いまだほとんど行われていないのが現状である。そこで、本研究では、介護とは近接領域と考えられる看護領域で看護の質の研究を中心に文献研究を行なうことにした。

文献研究を行うにあたっては、主として研究的に取り組みられたものについての文献を対象として、過去5年以上遡り検索した。さらに昨今の動向の把握を知るためにも、具体的な取り組みの報告例や総説や解説記事についても検討を加えた。

外国文献に関しては、nursing、quality assurance、outcome、evaluation等を keywords として、MEDLINE、CINAHL、HealthSTARを中心にサーベイを行った。さらに Journal of Healthcare Quality、Journal of Nursing Administration、Journal of Nursing Care Quality、Journal of Nursing Quality Assurance、Journal on Quality Improvement、Quality Review Bulletin、JCAHO Journal等の記事や抄録を直接たどることから追加収集を行った。国内文献に関しては日本看護関係文献集、医学中央雑誌等のデータベースを使用し、さらに「看護研究」、「看護管理」等の検索からの収集も付け加えた。

第2節 地域特性別要介護高齢者群の傾向分析の方法

平成10年に介護保険制度を実施するにあたっては、厚生省は「高齢者介護サービス体制整備支援事業」を行ない、この事業では、全国の市町村から100名（施設サービス受給者50名、在宅福祉サービス50名）という、現に介護サービスを受けている高齢者を抽出し、要介護認定のモデル事業を行ない、一次判定および学識経験者らによる認定審査会を開催し、175,129名の要介護認定を行なっている。

なお、この地域特性に関する資料としては、平成7年度の国勢調査から、男女別65歳以上人口及び世帯数の種類別65歳以上親族のいる一般世帯数について全国の、あるいは都道府県別の、市町村別のについてのデータを再分析し、これらの要介護認定を行われた高齢者の身体状況、精神状況などの状態像の情報と地域特性との関連を検討するための分析を行なった。

まず、この分析にあたっては、わが国では、地域を分類するという方法論が開発されていないため、以下のような方法によって市町村を3群に分類した。

1) 都市化傾向を示す指標として、人口規模、1世帯当たりの人数、高齢化率を取り上げた。

この指標から、以下のような仮説を考えた。

- ・人口規模は多いほど都市化していると想定する
- ・1世帯当たりの人数が少ないほど核家族化傾向すなわち都市化していると想定する
- ・高齢化率は高いほど都市化傾向が弱いと想定する

2) 前記3指標を用いたクラスター分析で、地域分類を試みた。

- ・クラスターの設定は、本研究では3つとした

3) 分類された3クラスターの特徴を、前記3指標との関連について、一元配置分散分析によって検討を行なった。

第3節 3か年継続調査実施群の抽出方法

施設や在宅で生活する介護を要する高齢者に対して、介護保険実施前の介護サービスの提供状況についてのデータを収集し、理論的に推計される介護サービス量と実際の提供量との比較検討したデータを基に3ヶ年の継続調査を実施する高齢者群を抽出する。なお、3か年の研究において、介護保険制度実施前後の介護サービス量の変化を解析するためには、各要介護度別の典型的な高齢者について調査をすることが必要となる。そこで、平成10年度に行われた175,129名の高齢者の基本調査によって示された状態情報から典型的な状態像を抽出するためのモデル構築に関する研究を行なう解析方法について述べることにする。

1) 解析方法

モデル構築のために、まず高齢者の状態像を「認知障害」「ADL」「問題行動」の側面から把握する。認知障害、ADL、問題行動については下記の25項目で評価することと考える。

まず、認知障害とADLについては、「できない」に1点、「一人でできる」に0点を与え、問題行動については、「有り」に1点、「無し」に0点を与えるものとした。従って、総合得点（以下、「介護状態」と「呼称）が高いものほど、介護を必要としている状態にあることを意味する。

【認知障害】

1. 生年月日を答えることができる
2. 5分前のことを思い出すことができる
3. 今の季節を理解することができる
4. 自分の部屋や、いる場所を答えることができる
5. 毎日の日課を理解することができる

【ADL】

1. 移乗動作
2. 排便の後始末
3. 体を洗う
4. ズボン等の着脱
5. 部屋の掃除
6. 薬の服薬
7. 金銭の管理

【問題行動】

(感情統制困難)

1. 怒りっぽく興奮し暴力的になる
2. 忠告や介助に抵抗する
3. 大声を出す

(徘徊)

4. 外に出たがり、目が離せない
5. 家へ帰ると言い、落ち着きがなくなる
6. 歩き回ってじっとしていない

(物の異常認知)

7. 物を壊したり、衣類を破いたりする
8. 不潔行為
9. 何でも口に入れ、食べようとする

(被害的幻覚・妄想)

10. 物を盗られたなどと被害的になる
11. 作り話をし周囲に言いふらす

(無気力・健忘)

12. 物忘れがひどい
13. 元気がなく、ぼんやりしている

2) 前記状態像を数量化のための因子構造モデルの妥当性については、共分散構造方程式で検討する。因子構造モデルのデータへの適合度は、GFIとAGFIで判定するが、この場合、その基準としては、0.9以上を望ましい値と設定することにした。

- ①認知障害の5項目は、1因子モデルとしてデータに適合するか否か
- ②ADLの7項目は、1因子モデルとしてデータに適合するか否か
- ③問題行動については5因子二次因子モデルがデータに適合するか否か^{注1)}
- ④認知障害、ADL、問題行動を潜在変数とし、量的要介護を二次因子モデルがデータに適合

するか否か^{注2)}

3) 認知障害、ADL、問題行動の25項目で要介護度を測定することの信頼性を検討する。

信頼性は、内部一貫性を示すクロンバックの α 信頼性係数で検討した。項目数によって異なるが、0.7前後もしくはそれ以上の数値が望ましい。

4) 要介護の程度（二次判定結果）を基礎に、ランクごとの量的要介護得点、ならびに認知障害、ADL、問題行動における典型的なプロフィールの構築を行う。

①要介護の程度（二次判定結果）別に、介護状態の平均値に差が認められるか否か検討する。

*信頼区間を参考に、要介護の程度（二次判定結果）を代表する介護状態の得点を決定する②決定された介護状態別に、認知障害、ADL、問題行動の得点における最頻値を算出し、それらを加算することが介護状態に対応するか否か確認する。

③最後に、介護状態別の認知障害、ADL、問題行動に関するプロフィールを、それら行動における発現頻度に着目して構築する。

注1) このときの5因子は、著者らの先行研究¹⁻³⁾を基礎に、感情統制困難、徘徊、物の異常認知、被害的幻覚・妄想、無気力・健忘で構成することとした。

注2) このとき、問題行動については前記5つの潜在変数ごとの合計得点を観測変数として用いる。

第3章 研究結果

第1節 「介護の質評価」に関する先行研究

1) 諸外国における「看護の質に関する研究」の歴史的経過

アメリカ合衆国では、1950年代後半から、看護サービスの質の評価に関する研究は着手されている。1960年に入り、Donabedian が看護の質の評価方法について体系化を試みている⁽¹⁾。そして、この論文で示された評価の基本的枠組みである「ケア構造・ケア過程・ケア成果」という3つの構成要素を基礎とする評価構造が現状でも、質の評価の基本的な考え方といえる。

Donabedian は、この枠組みを提示後、ケアの質の評価研究のほとんどは、ケア構造評価であり、したがってケアの構造の基準を設定しそれを満たすことによって、質を予測することができるものであると述べている⁽¹⁾。このように1950年代、60年代は看護ケアについての多くの研究が行われ、そこから看護監査という方式が生まれ、広く用いられるようになった⁽²⁾。多くの看護監査は retrospective なものであり、基準とすべきもののほとんどは、病棟組織、看護職員配分、看護職員の教育レベル、看護職員の勤務割り当てなどの、構造指標であったともいえる。

そのような流れの中で、1978年、米国ではアメリカ看護婦協会（American Nurses Association: ANA）が『看護業務基準』という一連の基準を作成し⁽³⁾、その後も継続的に改訂が行われている。

1980年代に入ると、医療に対する価値観の変化や対費用効果の高い医療への時代の要請から、第三者評価機関である Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO により、看護基準と質保証プロセスを連携させた『10段階モデル』が作成された。このモデルはそれまでのケア構造を中心とした指標から、ケア成果指標をより指向したものであった⁽⁴⁾⁽⁵⁾。

この JCAHO の『10段階モデル』とは、ケア結果に結びつけてケア過程を評価するために開発されたもので、次のような10のステップを踏んで評価を行う方法である。それらはすなわち、・評価活動の責任者の明確化、・そのユニットにおけるケアの範囲の明確化、・ケアの重要な側面の判断、・各側面について評価指標と評価閾値の設定、・評価指標をもとにしたデータの収集、・閾値を比較することによる評価、・改善の余地やシステムの不備な点についての検討と原因の解明、・対応策の立案と実施、・活動の成果の評価、・経過に関する報告と組織 QA プログラムへの反映、であり、この各段階を踏むことによって、質の改善を図ろうとするモデルである。

1990年代に入り、医療が市場経済の原理の影響をより大きく受けるようになり、ケア受給者からはケアの質の低下を危惧する声が高くなった。アメリカ看護婦協会は、ヘルスケア関連の政策策定において、看護の働きかけに密接する質についての尺度を取り入れるように働きかけることがケア受給者を擁護する道となる、と考え、看護の質についての一連

のプロジェクトを展開されることになった。

まず、看護職員配置と入院日数、患者成果についての研究がなされた⁽⁶⁾。一方で看護の質測定についての文献調査を Rantz に委嘱した。彼女は質保証についての 1989 年から 5 年間の文献を包括的に調査報告している⁽⁷⁾。

これらに基づき、アメリカ看護婦協会は、急性期ケア場面における看護の質指標 (nursing quality indicators) を明確にすることで看護ケア (nursing care) と患者成果 (patient outcome) との関連性について探るプロジェクトの企画立案を、Lewin-VHI 社に委嘱したのであった⁽⁸⁾。

このプロジェクトでは、文献検索、デルファイ法、先行する看護職員配置と入院日数、患者成果についての調査研究⁽⁶⁾、などを用いて、最終的に 21 の指標が導き出された⁽⁸⁾。ただしこの研究の詳細については学術文献等への報告が認められていない。これはこの研究調査はあくまでプロジェクトの企画立案のためのものであり、さらには民間機関へ委嘱されたために、必要以上に情報が公開されていないのはそのためと考えられる。

この調査研究で得られた 21 の指標は Donabedian の 3 構成要素に対応して、7 つの構造指標、8 つの過程指標、6 つの成果指標と分類された (表 1-1)。

構造指標は、全看護職員に占める正看護職の比率、正看護職の質、患者あたりの総看護職数、患者あたりに提供される看護ケア総時間数、看護職員の継続度、正看護職の超過勤務時間数、看護職員の受傷率、の 7 項目であった。

過程指標は、看護職員の仕事への満足度、患者ケアに必要なアセスメントと介入、疼痛管理、皮膚統合性維持、患者教育、退院計画、患者の身体安全保証、予定外の患者ニーズへの対応、の 8 項目からなる。

成果指標としては、死亡率、入院日数、事故、合併症、看護ケアに対する患者や家族の満足度、退院計画の適正度、の 6 項目が抽出された。

しかしながら上記の項目は全てが看護ケアに独立して従属する因子ではなく、また、パイロット・スタディなどから、いくつかの因子間には相関関係が認められた。

そこでさらに中核となる要素の選定が行われ、それによって、看護職員の構成比 (正看護職、准看護職、無資格職員の構成比)、患者あたりの総看護職員数、正看護職の教育背景、看護職員の離職率、派遣看護職員の利用率、が抽出された。またさらに成果指標としての中核要素は、院内感染、褥瘡、与薬過誤、患者受傷率、患者満足度、が抽出された⁽⁸⁾。

この結果をもとにアメリカ看護婦協会では全国規模の質評価に関する調査研究を展開することとし、そのガイドラインを作成したのである^{(9) (10) (11) (12)}。

さらに 2000 年 1 月 20—21 日に開催されたカリフォルニア看護成果連合 (California Nursing Outcomes Coalition) 主催の会議において、カリフォルニア州全域に渡る看護成果データベース構築構想が披露され、運用に向けての検討が進められている⁽¹³⁾。

諸外国でもアメリカ看護婦協会に類似の基準が作成され検証されている^{(14) (15) (16) (17)}。一例を挙げれば、オーストラリア・ニュージーランドにおける精神看護における基準は、

1984年に作成され、その後、1995年に全面改訂がなされ、この改訂版についての有効性・妥当性の調査研究が1998年から進行中である⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾。ちなみにわが国でも1995年6月、日本看護協会によって『看護業務基準』が作成されている。

2) わが国の「ケアの質」評価の歴史

わが国におけるケアあるいは、介護の評価の取り組みとしては、看護領域で行われたもの以外では、1993年に全国老人福祉施設協議会から「老人ホーム機能・サービス評価チェックリスト」や全国老人保健施設協会による「老人保健施設機能評価マニュアル」がだされ、厚生省は、これらのエッセンスを基礎とし、「特養・老健のサービス評価基準」を作成している。

医療・看護領域での自己評価のための評価表としては、1987年の厚生省と日本医師会によって『病院機能評価表』が作成された。しかし看護に関する評価項目は医療評価の一部として100項目中わずか2項目しか挙げられていなかった。そこで日本看護協会は64項目からなる『病院看護機能評価』を1987年に独自に作成した。この評価での主たる指標は看護管理面のものであり、Donabedianの3要素でいえば、ほとんどが構造指標であった。

その後、時代の変化に対応してこの『病院看護機能評価』は、1993年に147項目からなる『新・病院看護機能評価』と改訂された。一方で東京都私立病院婦長部会によって『民間病院的看護機能チェックマニュアル』が1988年に作成されている。

一方、1995年に日本看護協会研究グループは、看護・医療評価に関する国内外のそれまでの研究や実践をふまえて従来の評価方法をもとに Donabedian の「ケアの質はケア構造 (structure)、ケア過程 (process)、ケア結果 (outcome) の基準によって測定できる」という考え方にのっとり、第三者評価のための看護の評価規準 (表 1-2) および評価項目の試案 (表 3) を作成した⁽²⁰⁾。そこではケア構造に関する評価項目として、「理念と目標」、「倫理」、「組織と運営」、「看護職員の能力開発」、「看護実践環境」の5つの大区分を設定し、ケア過程として「看護実践」、「研究」をケア結果として「患者の満足度」「療養目標の達成度」の大区分を各々設定している。各々の大区分には下位項目として小区分が設定された。しかしながらこの試案では妥当性の検討がなされておらず、看護の評価の考え方を整理し、項目の一例を提示したのにとどまった。

一方、1989年には、看護ケアの質を改善・保証するためにはどのような看護ケアの基準とシステムを整える必要があるかを明らかにすることを長期的な目標に、看護ケアの質の測定ツールを開発するための研究活動を行う「看護 QA 研究会」が発足している。同研究会では看護ケアの質を測定するための患者用、看護職用の2種類の質問紙の開発を行った

⁽²¹⁾⁽²²⁾⁽²³⁾⁽²⁴⁾。通算5年間に渡る研究の第1段階では、看護ケアの質を構成する因子を明らかにするために帰納的研究を行った。その結果患者ケアを構成する因子として11のカテゴリー (表 1-4) が抽出された。続く第2段階では質問紙 (初版) の作成を行い、第3段階でその質問紙の信頼性、妥当性の検討がなされた。検討後の修正を踏まえ質問紙