

ぞれ 51%と 53%であった。

指標 10: 症例に関わった職員の人数、及び専門職種

入院治療終了者に関わった職員数の平均は、26.2 人であるのに対して、入院治療継続者の場合は 78.5 人、通院患者の場合は、4.9 人であった。担当した専門職の種類も症例の種類によって異なっていた。

6. 指標間の有効性 (Performance across indicators)

指標の多くは、現場レベルによってかなり変動すると考えられる。

一般的に指標間の相関関係は、ごくわずか、もしくは中程度であり、症例の三類型において一定ではなかった。とは言っても、有効性を示した(good performance)指標は、他の有効性を示した指標とも密接な関係があるようである。同様に、幾つかの指標では有効性を示していても、他の指標では無効な (poor performance) 場合もあった。

7. 結 論

今回の調査結果を解釈する上では、他の目的で収集されていたデータを使用したために制限が出てきたことを考慮すべきであるが、本研究の結果は、オーストラリア精神保健サービスの質の全体像を示しているといえる。さらに、将来、このような指標を用いる場合の教訓を得ることができた。例えば、治療の有効性の面において、HoNOS は、日常の診療の一環として測定されていく可能性があり、また、確実に精神科臨床医の間でも受け入れられてきている。そこで、データ収集の手順を明確に示すことが非常に重要である。HoNOS を定期的に行うという現在の案に関して、データ収集の時期が慎重に検討されており、急性期の状態で最初の評価を行うこと、一日目(もしくは入院の 14 日前)に行うことが、勧められている。そして、退院時にも再度評価する。2 週間目、もしくはそれ以上経過した時点調査時期とせず、この方法を取れば、全ての症例において変化を算出することが可能になるであろう。

さらに重要なことは、本研究で示されたそれぞれの指標は、‘質のジグソーパズル’における 1 ピースであり、それだけでは有効でないことである。個々の指標の範囲について研究を続けていけば、それぞれの指標がどのように全体の質の形成の一因となっているのか、またある特定の指標群が質の基礎を成す要因となっているのかを見つけられる可能性が高まるであろう。

資料 4-3 精神保健トラストと精神保健サービス提供者に対する 主要目標と業績指標（イギリス）

これは精神保健トラストの格付けに関する 3 度目の（文書）セットである。2004/2005 年の精神保健指標のセットは 2003/2004 年に用いられた業績指標を基に開発されたものであるが、これは今年度の NHS が掲げた目標の変更事項も取り入れている。

I. 主要目標

1. ケアプログラムアプローチ（CPA）システムの運用
2. 危機解決チームの履行
3. 財務管理
4. 病院の清潔度
5. 精神保健基本データセット（Mental Health Minimum Data Set : MHMDS）の実現

II. バランスドスコアカード

1. よりよい病院食
2. 子どもと大人に対する精神保健サービス（CAMHS）： サービス強化
3. 児童保護
4. クリニカルリスクマネジメント
5. 地域精神保健チーム（CHMT）内の統合業務（高齢者に対して）
6. 強化ケアプログラムアプローチ（CPA）の指標
7. 人種に関するデータのクオリティ
8. 薬物誤用：12 週の治療保持率
9. 学習障害：長期 NHS 在留者の削減
10. 患者苦情（処理）
11. 物質的（建物）環境
12. プライバシーと尊厳
13. 精神病治療のための再入院（成人）
14. 精神病治療のための再入院（高齢者）
15. サービス利用者調査：アクセスと待ち時間
16. サービス利用者調査：よい情報とより多くの選択肢
17. サービス利用者調査：施設内のより緊密な関係
18. サービス利用者調査：ケアの安全、高品質、連携
19. スタッフ意見調査：健康、安全、事故に関して
20. スタッフ意見調査：人材マネジメントに関して
21. スタッフ意見調査：スタッフの態度について
22. 自殺率
23. 労働力指標

2004/2005年の業績格付けに関する業績指標

I. 主要目標

1. ケアプログラムアプローチ（CPA）システムの運用

CPA システムは、さまざまなケアプランが定期的に中央の電子データベース上で更新され、それに 24 時間アクセスできるように作られたものであるが、そのシステムの運用度合い

論理的根拠

効果的な CPA システムは、重症の精神障害を持つ利用者に間断なくケアを提供し続ける上で欠かせないものである。1 日 24 時間、適切な CPA システムにすばやくアクセスできることで自殺のリスクを押し下げることが可能になり、これは保健省の「国家自殺予防政策（2002）」の目標と軌を一にするものである（保健省手引き「精神保健サービスにおける効果的ケアコーディネーション-ケアプログラムアプローチの現代化-」も参照）。

CPA システムに必要な情報は以下のように分類することができよう。

- 1) サービス利用者の人口統計情報（例、名前、性別、生年月日、最新の住所、近親者、就業状態）
- 2) ケアコーディネーターとケアする人の詳細情報（例、名前、職業およびコーディネータの連絡先、他にケアを支援してくれる人の職業と連絡先）
- 3) 査定情報（CPA レベル、MHMDS に必要な診断コード、リスクレベル・リスク査定、すべての評価結果、評価日時）
- 4) 処置情報（例、医学的治療の詳細、もしくは他の手当て、処置など）
- 5) 計画情報（ケアプラン、再発予防プラン、危機時プラン、住居、福祉・給付にかかわるすべてのプラン）

情報源と期間

CPA システム調査（精神保健政策調査による）（2005 年 3 月 31 日時点）

2. 危機解決チームの履行

目標とする数の危機解決チームの配置

論理的根拠

危機解決チーム（時に危機解決在宅処理チームとも呼ばれる）は自宅で精神的危機状態に陥った人々に集中的な支援を提供するもので、状況が改善するまで自宅に滞在し続ける。チームはこれらの人々の入院を回避し、非公的なケアを提供している人たちを支援すべく、医療行為を含む迅速で効果的なホームケアを提供するために形成された。NHS プランが目標としている本チームの数は 2004 年 12 月までに 335 チームである。危機解決チームの実施基準は (1) 多面的な問題に対処できるチームであること、(2) 1 日 24 時間 1 週 7 日間、常に対応が可能であること、(3) サービス利用者と頻繁にコンタクトできるチームメンバーがいて、チームのシフトのたびに少なくとも 1 度は利用者に会えること、(4) 短い時間内に集中的に触れ合いがもてること、(5) 問題解決までスタッフが自宅に滞在し続けることができるなどである。

トラストは目標である 335 チームすべてを保持することになっているが、2005 年の 12 月までは、チームは取り扱うべき件数全部をこなす必要はない。しかしながらサービス利用者の家で、集中的な支援サービスを提供できるということを証明する必要がある。トラストはこの修正条項が指標構成表に定められた制度基準リストに沿うように注意する必要がある。

情報源と期間

NHS プラン目標（2004 年 12 月）分担割合

成人精神保健サービスマッピング（2005 年 3 月 31 日時点）

3. 財務管理

2004/2005 計画案における経理上の業績、もしくは、組織が保健省のどの部局に赤字案を提出したか、2004/2005 の 12 ヶ月間における差引残高業績（不測の事態があつとしても経済的支援を得ない状態での）

論理的根拠

経営の安定は NHS 本体の主要目的であり、最低基準でもある。これによって NHS に定められた目標・目的でもある「患者サービスをマネージし発展させる」という基本綱領が実施できる。

情報源と期間

保健省の FID・FM による収集された計画済み支援データ（2004/2005 会計年度）

会計検査レポートなどの、他の適当な情報源（2004/2005 会計年度）

保健省の FID・FM が持つ経理計画書（2004/2005 会計年度）

12 ヶ月の経常収益予測書（2004/2005 会計年度）

4. 病院の清潔度

病院清潔度：PEAT(Patient Environment Action Team, 患者環境対策チーム)の査定

論理的根拠

NHS 計画の実施前に関心のあるさまざまなグループが調査を行ったが、病院の清潔度が重要な課題であることがわかった。一般に人々の（病院の）清潔度に対する関心は非常に高く、ヘルスケアによって感染が起こるのではという懸念が、さらに意識を高めている。

情報源と期間

PEAT 査定書（2004/2005 会計年度）

5. 精神保健基本データセット (Mental Health Minimum Data Set: MHMDS) の実現

トラストが MHMDS を完全実施できるか否かの能力査定

論理的根拠

MHMDS は精神保健トラストによって収集された、成人患者（高齢者も含む）に関する国家レベルのデータ枠組みである。データセットの個々のレコードには、どんな患者が始めて照会されてから退院にいたるまで、精神保健の専門家によってどんなサービス、ケアが提供されたかなど、一連の業務内容が記載されている。MHMDS は、患者に対する処置後の臨床的な査定、容態の改善度測定に必要な精神保健学上の情報を増やしていく上でも重要な役割を果たしている。またある部局では臨床用に、または資産管理のためにも使うことも可能であろう。データは 2003/2004 の第 1 四半期から中央に集まれ、サービス提供者とか部局長たちによって、データの比較、目標達成度合いを知るために使われ、また、精神保健ナショナルサービスフレームワーク や精神保健政策目標の広まり具合をモニターする鍵ともなっている。MHMDS の実施によって個々の患者の有病率、QOL、サービスに対する満足度を観測することができる。MHMDS の全データ項目は DSCN20/99 に始まり、DSCN48/2002 で更新され、トラストは 2003 年 4 月 1 日から DSCN49/2002 によって MHMDS の完全実施を達成することを求められた。

情報源と期間

精神保健基本データセット（2003/2004 の第一から第三四半期（四半期ごとに提出））

精神保健基本データセット（2004/2005 第一四半期（更新版））

精神保健基本データセット（2004/2005 第三四半期（第一版））

精神保健基本データセット（2004/2005 第二四半期（更新版））

II. バランスドスコアカード (均衡を図るために用いられる点数カード)

1. よりよい病院食

患者環境対策チーム (PEAT) の基準で作られた病院食の、全トラストのスコア。

論理的根拠

患者への質の高い食事サービス提供は、患者の病院体験において重要な要素である。よりよい病院食プログラムは NHS 計画案 (第 4 セクション) に盛り込まれており、病院における食事の質と選択範囲の幅を改善することを定め、目標範囲も設定している。また、NHS 計画案では予告なしの病院食の査察が行われることも明言している。この要求に応えるためにすべての病院は自己点検を行っているが、その点検結果を確かなものにするために、15 から 20% の病院が、施設・土地管理職員 (facilities and estates staff)、ホテルサービスマネージャー、家庭マネージャー (domestic managers)、配食担当者 (caterers)、感染症対策看護師 (infection control nurses)、患者代表者組織のメンバーからなる PEAT によって調査を受ける。PEAT がより幅広い情報を得て、重要な分野にさらに焦点を当てて活動ができるように、査定プロセスは改善され続けている。

情報源と期間

PEAT (2005 年)

2. 子どもと大人に対する精神保健サービス (Child and adult mental health services : CAMHS) : サービス強化

1) 2003/04 の子どもと大人に対する精神保健サービスに対して 2004/05 はサービスが強化されたか、2) 子どもと大人に対する精神保健サービスにかかわる専門家による臨床活動が 2003/04 に対して 2004/05 には増えたか、に関するトラストの査定

論理的根拠

子どもの精神障害は、教育の失敗、家庭崩壊、障害、犯罪や反社会的行為に結びつき、社会サービスや学校制度、青年期の司法制度にさまざまな負担を強いる。精神障害がなんの処置もなされなければ、その子どもが苦しむだけでなく、家族や介護者にもその子が大人になるまで長期にわたる苦しみが続き、次の世代にまで大きな影響を与えることになるのだ。「改善、拡大、改革」政策 (2003-2006 の優先事項と計画枠組みに述べたもの) では、「子どもに対するナショナルサービスフレームワーク (NSF)」とそれが得た所見が、“毎年 CAMHS サービスへのアクセスを改善していく” などのような目標を達成するための、方法や基準を設定することになろうと述べている。この政策は CAMHS サービスを進める

上で、国がどれだけのことをする必要のあるかの予測にも使われる。その予測の例として；
“各地域で合意された優先順位に従って、各サービス分野で毎年最低 10%CAMHS を増やしていく（スタッフ加増、患者との接触回数、投資額などを明示）” などがある。

この指標は、精神保健トラストが提供する CAMHS によって地域住民サービスがどれだけ改善したかを表すことになる。ただこれは、地理的に広い範囲で、入院患者に対するケアのような専門的なサービスを行っているトラストには当てはまらない。

3. 児童保護

児童保護システムとその手順に述べられている勧告内容の遵守

論理的根拠

レミング卿はビクトリア・グリーンビーの死亡に関する質疑の中で次のようなことを述べている。「NHS には（こどもが）継続的にケアが受けられるとか、顧問医による十分な監督などの組織立ったシステムがない。児童保護の問題は非常に感情に訴えかけやすいもので、われわれすべてに強い情動を引き起こす。傷つきやすいこども、若者、その家族に対して、最も効果のある支援と手助けを提供するために、（NHS の）サービス提供に携わるスタッフ、直接子どもや若者とかかわっているスタッフすべてが、彼らの気持ちをよく理解し、価値観や心情をしっかりと観察していくことができるようにならねばならないのだ。」

情報源と期間

ヘルスケア委員会児童保護データ収集ツール（2005 年 3 月 31 日時点）

4. クリニカルリスクマネジメント

トラストに対するリスクマネジメント基準、それに盛り込まれている臨床上の過失防止対応策（CNST）の遵守レベル

論理的根拠

トラストによる臨床上の過失防止対応策のリスクマネジメント基準が目的とするところは、ヘルスケアの質を維持、改善し、病院の過失に対する請求機会を減らすことができるようなシステムを作ることにある。

情報源と期間

NHS 訴訟局（2005 年 3 月 31 日時点）

5. 地域精神保健チーム (CHMT) 内の統合業務 (高齢者に対して)

高齢者に対する CHMT が、ヘルスケアスタッフとソーシャルケアスタッフ両者の仕事をどれだけ取り込んでいるかの度合い。

論理的根拠

精神障害を持つ高齢者に対して、ヘルスケアとソーシャルケア業務を統合させていくことは、人間中心の効果的なケアを提供していくための基本である。この統合のもとに行われる地域サービスによって、できるだけ自宅に留まりたいと願う人が、可能な限り自宅に居られるようになるのだ。また、高齢者の基準7 (精神保健) に対するナショナルサービスフレームワーク (NSF) は、精神障害を持つ高齢者が、NHS や評議会により (ヘルスケアとソーシャルケアが) 統合された精神保健サービスを受けることができるようにしなければならないとしている。これによって患者と介護者に対して、確かな治療と支援が可能になるのだ。優先順位計画フレームワーク (2003-2006) には、2004年4月までに精神障害を持つ高齢者に対するケアとマネジメントが、全てのヘルスケアとソーシャルケアシステムを横断したものにすべきという目標が含まれている。どのようにその目標を実現するかを示した保健省ガイダンスでは、ただひとつの査定プロセスを用いることを進言している。これによって介護計画因子がどれだけ効果を持つかなどの評価や、情報の共有度などが明らかになる。

情報源と期間

高齢者精神保健サービスマッピング (2005年3月31日時点)

6. 強化ケアプログラムアプローチ (CPA) の指標

特別な精神保健ケアを受けている、ある限定された人たちに対する CPA の組織的評価

論理的根拠

CPA は 1911 年に導入されたもので、精神保健ケアにおけるケアの調整、予算の割り振りなどの枠組みを定めている。これまでの経験や明らかになってきた事実から、CPA が精神障害を持つ人々に調和の取れたケアを提供していることが証明されている。CPA は二次的な精神保健システム (ヘルスケアとソーシャルケア) が必要な成人の就労年齢層にも適用可能であり、さらには、複雑なケア計画を必要とするサービス利用者にとって、特に重要である。トラストによって、精神保健ミニマムデータセットに送られたデータを元に認定されたサービス利用グループは、より高い CPA サービスを受けなければならない (詳細は保健省製作冊子中の “Effective Care Co-ordination in Mental Health Service: Modernising the Care Programme Approach” 参照)。

情報源と期間

精神保健ミニマムデータセット（2004/05 年第二四半期、追加版）

精神保健ミニマムデータセット（2004/05 年第一四半期、追加版）

精神保健ミニマムデータセット（2004/05 年第三四半期、第一回提出版）

7. 人種に関するデータのクオリティ

トラストが行った、人種のサービス利用者や労働力に関するコード化の完成度

論理的根拠

人種関連条例（改定）2000 年では、公共事業体は人種間の公正を期するようにと、法令上の義務を課している。具体的な法的義務に関しては、指定された公共事業体ごとに記載されている（保健省、NHS トラスト、プライマリーケアトラスト、ソーシャルヘルス事業体、保健改革作成事業体などが含まれる）。これらは一般的な法律のもとで責務を全うできるように支援している。具体的な責務の中には、各人種の雇用状況に関する情報や、人種への公正さを図る政策やサービスの査定、諮問、監査などに必要なことを、政策実施・サービス提供側がちゃんとやっているかなどに関する情報を収集し公表することも含まれている。

現政府の政策では、NHS はサービス利用者に対して、公正なサービスへのアクセス、提供、そのサービスの結果を確実に保証するとしているが、この指標はそれを判断するためのデータのクオリティの向上にも役立つであろう。

情報源と期間

労働力人口調査年報（2004 年 9 月 30 日時点）

病院疾病発生統計（2004 年暦年）

8. 薬物誤用：12 週の治療保持率

コミュニティサービスによって、利用者が 12 週間の治療を続けるパーセンテージ

論理的根拠

この指標は、保健省公共サービス協定（PSA）の国家目標に直結している。その目標は、年ごとに利用者が正しく治療続ける割合を増やす、もしくは治療をきちんと完了する割合を増やすというものである（PSA 文書 SR2002.2004）。国家治療機関（NTA）は 2003/2004 年に、患者が退院した時点から、少なくとも 12 週間の系統立てられた医療をずっと受け続けるパーセンテージを計測し始めた。この数値は（治療）保持率として知られている。薬物利用は、もし患者が 12 週かそれ以上治療を保持し続ければ、薬量を減らすことができ、誤用による疾患や死亡の低減、犯罪率の減少、健康の増進、患者の社会活動も改善していくことがわかっている。そればかりでなく、犯罪が減少すれば刑事裁判制度は大幅

な経費削減となり、薬物で引き起こされる血液由来感染症が減り、NHS もコストを減らすことができるというメリットもある。

情報源と期間

国家薬物治療モニタリングシステム（国家治療委員会）（2004/2005）

9. 学習障害：長期 NHS 在留者の削減

長期間サービスを受け続ける学習障害者数を減らすために、トラストが行った活動の監査

論理的根拠

「人間の価値評価」(“Valuing People”)では、学習障害を持つ人は NHS が提供する住居に長期にわたって滞在すべきでないと明言している。またこの文書は、この計画がうまくいくような人（長期滞在をやめて出ていけるような人）の状況を、NHS の宿泊設備付きキャンパスに居てベッドを使い続けているすべての人に当てはめ、代わりにコミュニティに移って住み、ケアや支援を受け、それで彼らの一番の利益につながるようなオプションを決める時にも支援していくようにと述べている。コミュニティに移った人には生活が成り立っていくようにしてあげなければならないし、ずっと NHS の宿泊設備つきキャンパスに住み続けたいという人には、パートナーシップ委員会は PCT と連携し、彼らが受けているケアの状況を監査し、改善していくことが求められている。ただ、NHS のキャンパスベッドについては、政策はこのようなベッドを減らしていくように何度も勧告している。

「メンサル報告書」では学習障害者に対する病院治療は短期、集中的に行って観察することを求めており、「リード報告書」ではサービスは最低限レベルにとどめるべきと進言している。学習障害者に対する今日の政策は、可能な限り短く集中的に行うことを進めているのだ。

情報源と期間

LDPR 特別コレクション（2005年3月31日時点）

LDPR 特別コレクション（2004年3月31日時点）

10. 患者苦情（処理）

文書として提出された苦情に対して、20日以内に現地で解決できたパーセンテージ

論理的根拠

NHS は苦情処理と現場での（問題）解決について目標を設定しているが、この指標は NHS がそれをどれほどうまくやっているかを見るのにきわめて重要なものである。苦情内容が

できるだけ早く正しく処理されるというのが、苦情処理手続きの重要な目標でもある。

情報源と期間

患者苦情再発 KO41A 様式 (2004/2005 年会計年度)

1 1. 物質的 (建物) 環境

(建物の) 機能適合性がスタンダード B 以下である占有床面積のパーセンテージ

論理的根拠

トラストの建物や敷地内で提供される精神障害者や学習障害者に対するサービスは、利用者と職員のニーズにマッチする環境、不必要なリスクにさらされないよう環境の元で提供されなければならない。

(建物の) 機能適合性は資産コード表中の 6 つの重要な項目の中の一つとされており、資産の戦略的開発計画案にも関係している。その要件は NHS 資産関係文書である「資産戦略の開発-NHS の近代化」の中にも述べられている。妥当な (建物の) 機能適合性条件は以下の通りである。

カテゴリーA : 秀、なにもする必要なし

カテゴリーB : 優、わずかな改修が必要

カテゴリーC : 良、大規模改修が必要

カテゴリーD : 現状では使用不可

カテゴリーX : カテゴリーD の補助的な格付け基準で、建物の建て直し、もしくは移転することでしか条件を満たさないことをあらかず (つまり改修が事実上不可能か、もしくは維持にとってもなく巨額の資金が必要)。

精神保健分野に関わる物件についていえば、いくつかの重要な問題はそれの持つ環境条件、空間状況、サービスの有効性、快適さ、所在地に強く結びつき、これらがすべて患者へのケアにインパクトを与えることになる。結局はこれらの条件が、どのように建物を建てるべきかの査定に使われ、建物の場所によって (地域に) 必要なヘルスケアを提供することが容易になるかどうかが決まる。そして、暗に建物の機能適合性を決めることになるのだ。

情報源と期間

ERIC (2004/2005 年会計年度)

1 2. プライバシーと尊厳

プライバシーと尊厳 : 患者環境アクションチーム (PEAT) による査定

論理的根拠

患者のプライバシー、特に同性どうしのグループでケアを受けることができるかどうかというのが、一般の人たちにとって高い関心事のひとつである。保健省も患者のプライバシーと尊厳をしっかりと守っていくということを国民に公約している。その公約では、すべての病院の入院施設は寝室とトイレは男女別にする、精神障害者には安全な施設の提供を保障するとしている。

NHS トラストは 2004 年から、施設・土地管理職員(facilities and estates staff)、ホテルサービスマネージャー、施設内マネージャー(domestic managers)、配食担当者(caterers)、感染症対策看護師(infection control nurses)、患者代表者組織のメンバーからなる PEAT チームにより、最低でも全体の 20%の病院が監査を受けなければならなくなった。

情報源と期間

患者環境アクションチーム報告 (2004/2005 年会計年度)

1 3. 精神病治療のための再入院 (成人)

精神病治療のための入院した後に、再び緊急入院する成人患者 (17-64 歳) の数

論理的根拠

さまざまな理由によって再入院は起こるが、緊急の再入院率が高いということは、地域における精神保健学的な支援が不十分であることを意味していると考えられる。この指標は「精神保健ナショナルサービスフレームワーク、基準 4」と関連しており、この基準は、重度の精神障害を持つ人が必要な精神保健サービスを受けられ、危機的な状態は可能な限り (関係者によって) 予測され、防ぐ活動が行われることを保障している。さらに、危機的な状態に陥った場合でも、迅速に効果的な支援が得られ、適時に自宅の近くでベッドも確保されて、十分な治療を受けられことも保障している。

トラストから国立病院 (精神障害) 再発統計 (HES) データベースへ送られるデータのクオリティは変動しやすく、あまり満足できるものでないことがしばしばある。臨床に直結したこの指標、それは HES のデータベースに使われるものであるが、それがしっかりしたものでなかったり、トラストが提出するデータに不備があれば懲罰の対象になる。

情報源と期間

病院 (精神障害) 再発統計 (2004 年暦年)

1 4. 精神病治療のための再入院 (高齢者)

精神病治療のための入院した後に、再び緊急入院する 65 歳以上の高齢者の数

論理的根拠

さまざまな理由によって再入院は起こるが、緊急の再入院率が高いということは、地域における精神保健学的な支援が不十分であることを意味していると考えられる。この指標は「精神保健ナショナルサービスフレームワーク、基準 7」と関連しており、この基準 7 は、重度の精神障害を持つ高齢者とその介護者が、NHS とカウンスルによつて的確な診断、治療、支援が得られ、統合的な精神保健サービスを受けられようようにすることを求めている。

トラストから国立病院（精神障害）再発統計（HES）データベースへ送られるデータの質は変動しやすく、あまり満足できるものでないことがしばしばある。臨床に直結したこの指標、それは HES のデータベースに使われるものであるが、それがしっかりしたものでもなかったり、トラストが提出するデータに不備があったりすれば懲罰の対象になる。

情報源と期間

病院（精神障害）再発統計（2004 年暦年）

15. サービス利用者調査：アクセスと待ち時間

サービス利用者調査：アクセスと待ち時間

論理的根拠

患者からフィードバックしてもらい、彼らの意見や優先順位を斟酌することは、ケアの質を維持し、彼らをヘルスサービスの中心に据えてよりよいサービスを提供していく上で非常に重要なことである。この指標は、各トラスト病院のそれぞれ 4 つの患者体験分野の調査結果から導き出されたものである。アクセスと待ち時間指標は、たとえば診察予約の取りやすさとか、予約できるまでの待ち時間などに関する患者体験をカバーしている。

情報源と期間

ヘルスコミッションによる精神保健利用者調査（2004/2005）

16. サービス利用者調査：よい情報とより多くの選択肢

サービス利用者調査：よい情報とより多くの選択肢

論理的根拠

患者からフィードバックしてもらい、彼らの意見や優先順位を斟酌することは、ケアの質を維持し、彼らをヘルスサービスの中心に据えてよりよいサービスを提供していく上で非常に重要なことである。この指標は、各トラスト病院のそれぞれ 4 つの患者体験分野の調査結果から導き出されたものである。「よい情報とより多くの選択肢指標」は、たとえばケ

ア、治療、ケアに関する事項についての患者体験をカバーするものである。

情報源と期間

ヘルスコミッションによる精神保健利用者調査（2004/2005）

17. サービス利用者調査：施設内のより緊密な関係

サービス利用者調査：施設内のより緊密な関係

論理的根拠

患者からフィードバックしてもらい、彼らの意見や優先順位を斟酌することは、ケアの質を維持し、彼らをヘルスサービスの中心に据えてよりよいサービスを提供していく上で非常に重要なことである。この指標は、各トラスト病院のそれぞれ4つの患者体験分野の調査結果から導き出されたものである。「施設内のより緊密な関係指標」は、たとえば患者がケアを受ける際に、スタッフのコミュニケーションの「質」を患者がどう感じたかなどをカバーするものである。

情報源と期間

ヘルスコミッションによる精神保健利用者調査（2004/2005）

18. サービス利用者調査：ケアの安全、高品質、連携

サービス利用者調査：ケアの安全、高品質、連携

論理的根拠

患者からフィードバックしてもらい、彼らの意見や優先順位を斟酌することは、ケアの質を維持し、彼らをヘルスサービスの中心に据えてよりよいサービスを提供していく上で非常に重要なことである。この指標は、各トラスト病院のそれぞれ4つの患者体験分野の調査結果から導き出されたものである。「ケアの安全、高品質、連携指標」は、患者がケアを受ける際に、他の病院への照会が必要なときにしっかりと連携が取れていたかどうかなどをカバーするものである。

情報源と期間

ヘルスコミッションによる精神保健利用者調査（2004/2005）

19. スタッフ意見調査：健康、安全、事故に関して

スタッフ意見調査：健康、安全、事故に関して

論理的根拠

NHS は患者や一般人、職員とよりよく関わっていくことによって変革が可能になる。現場スタッフからの定期的で積極的なフィードバックがあれば、NHS は患者に対して迅速なサービスを提供していけるであろう。2001 年の「履行格付けに関する発表」の中で NHS は、包括的な調査から得られた情報を元に、患者とスタッフの問題に集中的に取り組んでいくことを約束している。

情報源と期間

ヘルスコミッションによる NHS スタッフ意見調査 (2004/2005)

20. スタッフ意見調査：人材マネジメントに関して

スタッフ意見調査：人材マネジメントに関して

論理的根拠

NHS は患者や一般人、職員とよりよく関わっていくことによって変革が可能になる。現場スタッフからの定期的で積極的なフィードバックがあれば、NHS は患者に対して迅速なサービスを提供していけるであろう。2001 年の「履行格付けに関する発表」の中で NHS は、包括的な調査から得られた情報を元に、患者とスタッフの問題に集中的に取り組んでいくことを約束している。

情報源と期間

ヘルスコミッションによる NHS スタッフ意見調査 (2004/2005)

21. スタッフ意見調査：スタッフの態度について

スタッフ意見調査：スタッフの態度について

論理的根拠

NHS は患者や一般人、職員とよりよく関わっていくことによって変革が可能になる。現場スタッフからの定期的で積極的なフィードバックがあれば、NHS は患者に対して迅速なサービスを提供していけるであろう。2001 年の「履行格付けに関する発表」の中で NHS は、包括的な調査から得られた情報を元に、患者とスタッフの問題に集中的に取り組んでいくことを約束している。

情報源と期間

ヘルスコミッションによる NHS スタッフ意見調査 (2004/2005)

22. 自殺率

入院している精神障害者と最近退院した患者の3年平均の自殺率

論理的根拠

「生命の保全：われわれのより健全な国家」は2010年までに自殺率を少なくとも1/5まで減らすことを目標としている。保健省は自殺率を減らすためのアクションプログラムとして「国家自殺予防戦略（2002年）」を発行した。この指標は、患者に対する病院やコミュニティでのケアと、自殺リスクを低減させるための活動との間に、効果的に中断することなく精神保健サービスが提供されているかどうかを示している。

情報源と期間

精神障害による自殺、他殺に関する国家機密調査（2001/200、2002/2003、2003/2004会計年度）

病院（精神障害）再発統計（2004年暦年）

23. 労働力指標

労働力指標：(1) 労働活力の改善、(2) 病欠率、(3) 若手医者の労働時間

論理的根拠

「労働活力の改善基準」はスタッフの労働活力上げ、新規採用やスタッフ保持の状況改善するためのもので、NHSはこれによってより新しい雇用システムを実施し、自らを変革していくことができる。さらに、健全な労働力を維持することはサービス利用者に対するベストな結果と、労働者の数を維持していく上で非常に重要である。

情報源と期間

保健当局の戦略（2005年3月31日時点）

DH/NHS雇用者（2005年3月31日時点）

DH（ヘルス・ソーシャルケア情報センター、2005年4月以降）（2004年暦年）

資料 4-4 カリフォルニア州精神保健システムのための 「質の指標」の確立

2000年制定法、第93章に関する議会への報告書

精神保健省 部長
ステファン・W・メイバーク、Ph.D.

2001年3月1日

議会への報告書：カリフォルニア州精神保健システムのための「質の指標」の確立

目次

- 1. 報告書要旨
- 2. 課題
- 3. 背景
- 4. 目的
- 5. 研究方法
- 6. 所見
- 質の指標 13
- 質の特別研究
- 実施
- 結論

添付資料

- 1. 最近の実施状況結果報告
- 2. 質の改善委員会 使命陳述書および名簿
- 3. 用語比較
- 4. 選択された実施状況結果システムテスト手法
- 5. 再入院についての特別研究

1. 要旨

2000年予算案におけるヘルストレーラー一括法案でもある、2000年制定法、第93章において、質の改善委員会（QIC）が法的に承認され、その委員会の業務として「カリフォルニア州精神保健システムでのケアの継続的改善に必要な情報を供給するためのアクセスと質の指標となるものを設立し測定する」ことが求められた。さらに、精神保健省（DMH）は、2001年3月1日までにこれらの指標の進捗に関して報告することを指示された。この報告書は精神保健省および質の改善委員会によって開発された実施状況測定指標について報告する。

質の改善委員会は、1998/1999年度において行政上は精神保健省内に設立された。委員会は、従来連邦政府が管轄していた権限を精神保健省が譲り受け、入通院治療での専門精神保健サービスを整備し、市郡単位での精神保健計画にのっとった地域レベルでの保健サービスを提供することになった。実際の、指名された質の改善委員会メンバーによる公式

会議は、1999年5月に始まった。質の改善委員会会議は年間4~6回実施されている。

第93章における立法上委任に先立ち、精神保健省および質の改善委員会は、良質な精神保健ケア提供のための重要なプロセスの特定、および実施状況改善を目標として、データを精査した。進行に当たり、質の改善委員会は米国精神保健管理学会（ACMHA）が、用いている実施状況測定用語を使うことにした。これは第93章で用いられている用語とは、はやや異なるが、実際には内容は同じものである。

実施状況測定システムとして選択された指標を決定するに当たり、質の改善委員会は、多様な基準に対して、以下のような指標選択の基準を決めた。

- ・サービス利用者にとっての意義
- ・意思決定者にとっての重要事項の適用性
- ・カリフォルニア州精神保健システムにおけるデータ利用の度合い
- ・収集されたデータの信頼性
- ・カリフォルニア州プログラムおよび優先事項との適合性
- ・カリフォルニア州実施状況の目標の可能性と国内基準との比較
- ・他の州およびマネージド・ケア会社で用いられている同様の指標の探索
- ・他の実施状況測定システムで用いられている同様の指標の探索
- ・初期においての指標数の限定

質の改善委員会は、第93章における立法上の必要事項に則った指標としてこれらの基準を用い、構造、アクセス、過程、結果の四つの領域における指標を採用した。

実施状況指標の提供にあたり、サービス提供での多くの重要な側面においてデータ取得が容易でないということに、質の改善委員会および精神保健省は気づいた。そのような問題は、測定可能であるのか、可能ならば実施状況基準として何が望ましいのかを決める特別な研究が必要である。様々な特別研究が、構造、アクセス、過程の三領域において同じ意見を述べている。調査が進むとともに特別研究の範囲が洗練されることが期待される。

次ページの表は、指標および継続中の特別研究の要約である。各項目自体の説明は当報告書内にある。

精神保健システムにおいて、基準を設け、傾向を探り、現在提供されているケアの質の全体を理解するため、少なくとも翌年一年間、質の改善委員会および精神保健省は、実施状況指標および特別研究に重点的に取り組む。その間、より洗練されたものを反映するために指標は変えていく必要があるかもしれない。国内レベルでは、州政府による質の管理および外部への質の再調査に関して、連邦政府からのさらなる必要事項となるであろう質測定に対する関心が広がっている。指標および特別研究の予備的組み合わせにより、質の改善委員会および精神保健省は、カリフォルニア州精神保健システムにて提供されるケアの質改善を支援しながら、環境の要求に応じて適応、発展していくであろう。

実施状況測定および特別研究の要約

領域	指標	特別研究
構造	各患者のサービスの総費用 サービスの種類	精神保健計画における構造要素 (MHPs) 精神保健の質の改善、実施年次計画内容分析 クライアント/家族の関与と参画
アクセス	普及率 EPSDT 普及率 一般の外来サービスにおける新患の残留率 退院後のフォローアップケア 退院後、再通院までの平均期間 一般の外来の新患の初回受診から二回目の通院までの平均期間 サービス利用の可能性についての認識 (ケア提供者/未成年者、成人/高齢者)	サービスの適時性 精神保健サービスの利用 (ラテンアメリカ系住民)
過程	治療方針の決定への参加に関する利用者の認識 (成人/高齢者) 利用者の満足度 (成人/高齢者) ケア提供者の満足度 (ケア提供者/未成年者)	再入院 強制入院 公正な意見聴取 フォーカスグループ 入院の利用 (アフリカンアメリカ系住民)
結果	利用者の機能改善における認識 (成人/高齢者) 機能改善および症状の減少に関する認識 (未成年者) 症状の減少に関する利用者の認識 (成人/高齢者)	

2. 課題

当文書は、以下のことが述べられた 2000 年制定法、第 93 章に関する議会への報告書である。

「当省は質の改善委員会との協議により、カリフォルニア州精神保健システムにおいて提供されるケアの継続的改善に必要なアクセスと質の指標を作成し測定していく。

当省は「質の改善委員会」との協議により、以下の領域における特定の指標を包括する。

- (1) サービスの構造
- (2) プロセス（ケアへのアクセス、ケアの適切性、ケアのコストパフォーマンスを含む）
- (3) 成果

当省は、2001年3月1日までに、第5614条（福祉と施設規約）における活動状況を連邦政府予算委員会に報告する。報告書には、当該部門に準じて作成された指標、もしくは作成上の障壁について提示する」

この報告書は、「質の改善委員会」とともに精神保健省により作成された、構造、アクセス、過程、結果の指標を提示する。また、当省および質の改善委員会が進める新たな質の特別研究の情報についても詳細を述べる。

3. 背景

ヘルスケアにおける効率、コストパフォーマンス、説明責任評価において、実施状況測定は重要な要素であると、一層認知されている。良質のヘルスケア、及び精神保健ケアの提供に必要な費用は州レベルでも、国家レベルでも上昇しており、実施状況測定の重要性も増大している。現在用いられているように、実施状況測定とは、ヘルスサービスおよび人的サービスの過程と結果についての定量的評価のことである。一般的に、良質なケアの指標が特定され、基準が設けられ、データ収集され、指標における実施状況が測定される。

質の継続的改善と実施状況測定システムというカリフォルニア州の問題と関心は、精神保健省、及びカリフォルニア州精神保健計画協議会（CMHPC）に歴史的に支持され、立法再編成により作成された、システム説明責任の目標と首尾一貫している。添付資料1において、精神保健省およびカリフォルニア州精神保健計画協議会での実施活動結果の詳細を示した。

権利放棄選択の自由（連邦法1919(b)）に則って運営されているカリフォルニア州でのメディ・カル精神保健マネジドケアプログラムの実施と運営は、州および連邦政府の政策立案と意思決定グループにより、現在進められている再調査の主題となっている。このプログラムの継続的改善における当省の能力が、特に注目されている。進むにつれて、当省は、様々なシステム実施状況に対し長期にわたり監察可能な指標を特定するため、およびメディ・カル精神保健マネジドケアプログラムに注目した質の改善特別研究を行うため、1999年初めに質の改善委員会を設立した。添付資料2において、質の改善委員会の使命陳述書および現在のメンバー名簿を示した。

2000年予算条例におけるヘルストレーラー一括法案である2000年制定法、第93章とともに、今や質の改善委員会は法のもとに成り立っている。また、この立法は、構造、過程（ケアへのアクセス、ケアの適切性、ケアのコストパフォーマンス）、結果の全ての領域における実施状況指標の作成を精神保健省および質の改善委員会に指示するものであった。これにより、公共全体の精神保健システム、特にメディ・カル精神保健マネジドケアプログラムで提供されるケアにその適用が課せられた。