

- ・評価項目の内容と評価の方法
- ・評価において従業員の視点を織り込むことに取り組んでいること
- ・評価においては利用者の視点を織り込むことに取り組んでいること
- ・評価項目の内容と方法についてその信頼性と妥当性に関する研究を継続して行い改善につなげていること
- ・評価の結果の公表・開示の方法
- ・質の保証・向上に向けたインセンティブの方法
- ・「評価」という取り組みが、質の保証・向上につながっているか、効率性の改善につながっているかの研究も続けられていること

(6)「Advancing Excellence in America's Nursing Homes Campaign」をはじめとする様々なサービスの質向上の取り組みを進めている

[注目すべきポイント]

- ・サービスの質の向上に向けたインセンティブとなる様々な取り組みがあること

(出典) 平成 23 年度報告書

3. 「American Health Care Association」の「Quality Initiative」と「Quality Report」

(1) 「American Health Care Association」の「Quality Initiative」と「Quality Report」の概要

AHCA は、1949 年に設立された、「long term care と post-acute care を提供する施設 (assisted living・nursing facility・developmentally-disabled・sub-acute care 等)」で構成される、全米最大の医療関連団体である。営利・非営利・公的施設の会員数は、2012 年の時点で 15000 施設を超える全米の skilled nursing facility の 55% (8690 施設) で、777000 人を超える利用者をカバーしていることになるという (表Ⅲ-5-10)。本研究が日本における居住系サービスのひとつのかたちとして注目する assisted living の医療関連団体である「The National Center for Assisted Living (以下 NCAL)」はこの AHCA のなかにある。

この AHCA と NCAL は、Centers for Medicare and Medicaid Services (以下 CMS) の掲げる 3 つの目標「Better Health」「Better Care」「Reduced Costs」を踏まえ、かつ CMS の前理事長で質管理の第一人者である、Dr. Donald Berwick の“some is not a number and soon is not a time”という言葉を引き合いにして、団体独自の取り組みとして、「measurable targets」を設定し、3 年を期間として、「Safely Reduce Hospital Readmissions (病院への再入院を安全に減らす)」「Increase Staff Stability (スタッフの定着率を上げる)」「Increase Customer Satisfaction (利用者の満足度を上げる)」「Safely Reduce the Off-Label Use of Antipsychotics (抗精神病薬の適応外使用を安全に減らす)」

という4つの目標を掲げ、質の改善に取り組んでいる。「Quality Report」は、近年の long term care と post-acute care における概況とその「Quality Initiative」に関する報告書である（資料3）。

<表Ⅲ-5-10 AHCA 会員と非会員の開設主体別内訳>

Number of Facilities and Ownership Type			
	Member	Non-Member	Total
Total Number of Facilities	8,690	7,000	15,690
For-Profit Facilities	6,917	3,915	10,832
Not-for-Profit Facilities	1,428	2,540	3,968
Government Facilities	345	545	890
Facility Type			
Multi-Owned Facilities	5,463	3,134	8,597
Independent Facilities	3,227	3,886	7,093

AHCA Analysis, CMS-CASPER data, March 2012

（出典）American Healthcare Association 2012 Quality Report

（2）アメリカの long term care と post-acute care の概況

報告書には、近年の long term care と post-acute care における顕著な傾向として、以下の3点が挙げられている。

① Growth of short-term skilled rehabilitation・・・long term careからshort term skilled rehabilitationにシフトしていること

近年、急速に、skilled nursing homeの利用者が、かつてのような「もはや自宅やassisted livingで暮らすことができなくなった長期利用者」から「短期リハビリテーションや急性期後の回復期の短期利用者」にシフトしてきているという。skilled nursing homeの利用者数そのものも減少傾向にあり、過去6年間の利用者は2007年から3%ほど減少、それに伴い、入居率も89%（2007年）から86.9%（2012年）に減少してきている。この理由としてあげられているのが、これまでのnursing homeの利用に代わる、home-based care、community-based care、そしてassisted livingの利用である。高齢化が進み、高齢者の実数が増えていること、特にベビーブーマー世代が高齢化を迎えているなかでの利用者の減少、入居率の減少は、あらためて、home-based care、community-based care、そしてassisted livingの利用が進んでいることを示していることになる（表Ⅲ-5-11）。

<表Ⅲ-5-11 long term care の概況>

Long Term Care Community - National Overview						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Number of Facilities (Total)	15,866	15,772	15,718	15,694	15,693	15,690
For-Profit	10,521	10,581	10,607	10,641	10,758	10,832
Not-for-Profit	4,382	4,244	4,199	4,145	4,030	3,968
Government	963	947	912	908	905	890
Total Beds	1,717,691	1,713,059	1,709,468	1,708,355	1,705,921	1,705,165
Average Number of Beds (All)	108.3	108.6	108.8	108.9	108.7	108.7
Occupancy Rate	89.0%	88.6%	88.0%	87.5%	87.0%	86.6%
Number of Persons Served at Any Given Time	1,431,134	1,420,735	1,411,054	1,400,484	1,395,832	1,387,727

AHCA Analysis, CMS CASPER Data, various years

(出典) American Healthcare Association 2012 Quality Report

報告書では、現在、skilled nursing homeの対象者は、

- (1) individuals who need rehabilitation or skilled nursing care to complete their course of care following an acute illness
- (2) individuals who need long term care because they can no longer live independently at home or in assisted living

という2種類であるとしている。

なお、短期利用者の場合、長期利用者に比べ、認知症の程度は低いものの、医療・介護の必要度が高い利用者が多く、結果としてnursing homeの仕事が以前に比べ、「手のかかる」仕事になっているという。

② Improvements in quality across spectrum of measures・・・質が向上していること

long term care、なかでも、nursing homeの質の向上に向けては、CMSが中心となり様々な取り組みを進めてきている。「Clinical Outcome Quality Measures(QMs)」の結果は、四半期毎に集計され、結果が公表されている。nursing homeについては、評価項目とされる15項目のうち、12項目において改善が見られているという(表12)。最も目覚ましい改善結果を示しているのが、短期利用者においては、「じょくそう」「疼痛」に関する項目で、長期利用者においては、「抑制」に関する項目だという。また、職員に関する項目では、利用者のケアに割く時間が増えており、職員の離職率が減少しているという。

CMSによるいわゆる「5つ星評価システム」である「Five-Star Quality Rating System」の結果は「Nursing Home Compare」として公表されることになっているが、4つ星と5つ星の施設が全体の45%にまで増えており、結果として1つ星と2つ星の施設が減ってきているという。

利用者（と家族）の満足度については、長期利用者においては 87～89%で変わらないものの、短期利用者においては 78～87%で、この差を埋めていくことが課題であるとしている。なお、職員の満足度については、以前より改善されたものの 60%台にとどまっており、大きな改善の余地があるとして今後の重要な課題としている。

質の向上に向けた取り組みについては、次の項でその詳細を述べる（表Ⅲ-5-12）。

<表Ⅲ-5-12 CMS の評価項目とその成果>

Table 3.1
Quality Measure Rates:
AHCA Members vs. Non-Members

Quality measures:	2010 Member n=8684	2010 Non-Member n=7021
Long-stay skilled nursing facility residents		
% with increasing depression or anxiety	14.3	14.5
% with pressure ulcers (high risk)	10.6	10.9
% with pressure ulcers (low risk)	1.7	1.9
% physically restrained	2.9	2.7
% with moderate to severe pain	3.0	3.4
% with increased dependency in ADL	14.0	14.7
% with worsened locomotion	10.7	11.2
% with weight loss	7.7	7.5
% bedfast	4.3	3.4
% incontinent of bowel or bladder (low risk)	51.7	50.4
% with urinary tract infection	9.0	8.6
% with indwelling urinary catheter	5.0	4.9
Post-acute skilled nursing facility patients		
% with moderate to severe pain	18.2	20.0
% with pressure ulcers	12.4	12.7
% with delirium	1.2	1.3

AHCA analysis CMS Nursing Home Compare, Third Quarter of 2010

（出典）American Healthcare Association 2012 Quality Report

③ Expansion of value-based purchasing programs・・・「質」と「診療報酬」が結びついていくこと

AHCA が後述する「Quality Initiative」に取り組むのは、long term care と post-acute care における質の向上そのものが第一の目的であるが、近年の「質」と「診療報酬」の結びつきがその背景にあることも否めない。

long term care の領域においても、近年、volume and type of services に基づく fee-for-service という支払い方式から outcomes と quality に基づく、いわゆる、pay-for-performance もしくは value-based purchasing (VBP) programs といわれる支払い方式にシフトしている。Medicare・Medicaid いずれも急速に支払い方式を VBP 方式に向けてシフトしており、すでに 11 州が、Medicaid managed long term care を採用している。また、2014 年までには、26 州が採用する予定だという。ただし、今の段階では、今後 Medicare・Medicaid に VBP モデルが組み込まれることになるかは、まだ不透明だとされている。

また、ACA も懸案事項である。「quality incentive payments」として打ち出されている「Accountable Care Organizations (ACOs)」「bundled payments」「Medicare-Medicaid

integration efforts] が、Long term care の領域において、どのように適用され、どのようなインパクトを与えることになるのかを見守っていかねばならないとされる。

なお CMS については、「高齢者で低所得者」という Medicare と Medicaid 双方に該当することになる利用者の利便性を図ることを目的として、ACA のなかで、「the Medicare-Medicaid Coordination Office (以下 MMCO)」と「Center for Medicare and Medicaid Innovation」が打ち出されており、すでに 28 州において、MMCO を通して、「Medicare-Medicaid integration initiative」に取り組んでいるという。

(3) 「Quality Initiative」における 4 つの目標の達成状況

AHCA と NCAL の「Quality Initiative」における 4 つの目標そのものは、いずれもすでに CMS の目標として挙げられているものであり、独自の目標というわけではない。15 項目のなかから AHCA と NCAL が独自に 4 つを「重点目標」として選び出し、独自の数値目標を設定し、成果を上げていこうとするものである (表Ⅲ-5-13)。

<表Ⅲ-5-13 「Quality Initiative」における 4 つの目標と対応策>

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・ Safely Reduce Hospital Readmissions: (病院への再入院を安全に減らす)
⇒2015 年 3 月までに、skilled nursing facility (以下 SNF) 入所してから 30 日以内の病院への再入院を 15% まで減らす・ Increase Staff Stability: (スタッフの定着率を上げる)
⇒2015 年 3 月までに、看護職 (RN, LPN/LVN, and CNA) の離職を 15 % まで減らす・ Increase Customer Satisfaction: (利用者の満足度を上げる)
⇒2015 年 3 月までに、他の人にも当施設を勧めたいと思う利用者を 90% まで上げる・ Safely Reduce the Off-Label Use of Antipsychotics: (抗精神病薬の適応外使用を安全に減らす)
⇒2012 年 12 月までに、抗精神病薬の適応外使用を 15% まで減らす |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(出典: American Healthcare Association 2012 Quality Report)

① Safely Reduce Hospital -Readmissions (再入院)

(背景)

Medicare 利用者のうち、およそ退院患者の 5 分の 1 が skilled nursing home に入所し、その 4 分の 1 が 30 日以内に再入院しているという (図Ⅲ-5-14)。

AHCA と NCAL は、再入院について、

- ・ 高齢者の生活を中断させることになること
- ・ 合併症や感染のリスクにさらすことになること

・再び skilled nursing home に戻ってくる時は機能低下を招いてしまっていることがあること

を理由として挙げ、とにかく利用者の安全が確保される限りできるだけ再入院をさせないこと、させないですむようにすることが重要であるとしている。

また、そうした精神的・身体的な理由からだけでなく、2006年には、Medicare 利用者の再入院によって43億ドルを越える支払いが発生してえることを挙げ、コストの面からも再入院を防ぐことが重要だとしている。

再入院の問題は、CMSのみならず managed care 全体における近年の重要課題である。CMSは、すでに再入院率が高い病院に診療報酬を減額するなど、最重要課題として様々な取り組みを進めてきたが、新たに、「Better Care for Nursing Facility Residents through Enhanced Coordination Efforts (向こう3年間で20%再入院を減らす)」という再入院防止のための取り組みをスタートさせている。また、「Hospital Readmission Reduction Program」では、「Affordable Care Act (ACA)」とも協働するかたちで、2012年から、再入院率の高い病院には、Medicareの支払いを3%まで減らすとしている。

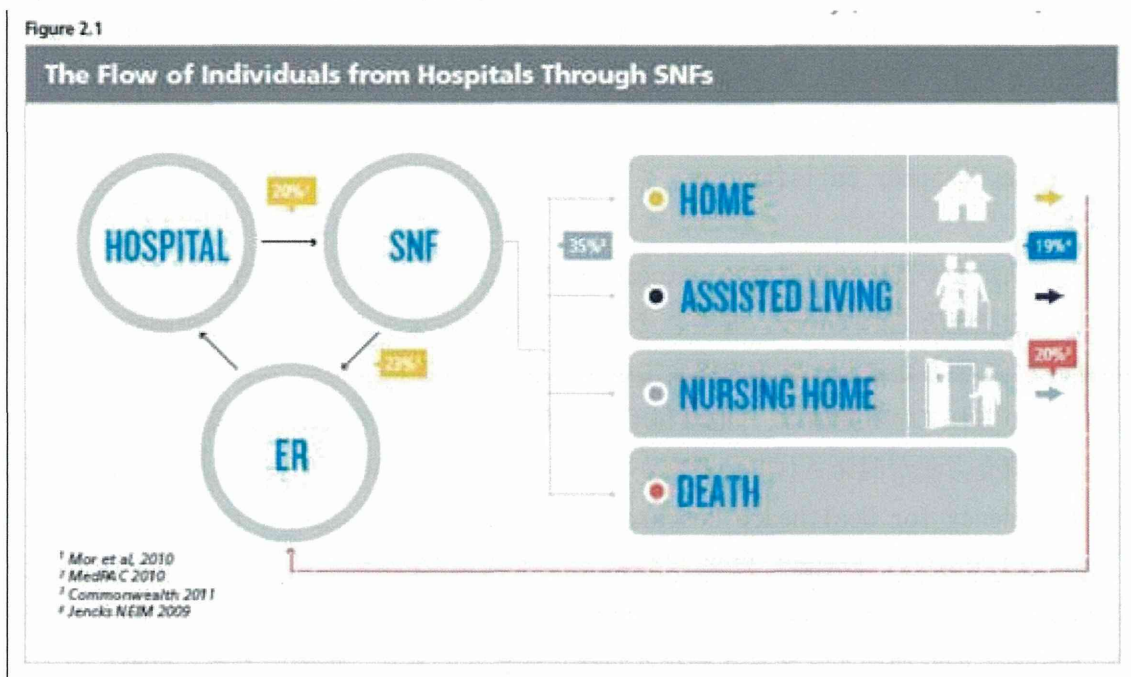
再入院防止の取り組みに向けてのインセンティブは、病院ばかりではなく、nursing facilitiesにも求められることになる。Medicare Payment Advisory Commission (以下 MedPAC) は、nursing facilities についても同様の支払いシステムを適用することを提案しており、病院への再入院率が継続して高い施設に対し何らかのペナルティを科すことが検討されている。なお、その準備として、CMSは、nursing facilities 向けの新しい「Quality Indicator Survey (QIS) process」に「再入院」を組み込んだ。

(結果)

AHCAとNCALの目標は、2015年3月までに、skilled nursing facilityに入所してから30日以内の病院への再入院を15%まで減らすことである。これはAHCAとNCAL会員施設において、毎年およそ26140人の再入院率を減らし、2億6千万ドルのMedicareの支払いコストの削減につながるということになるという。

再入院率については、現在中間値は16.9%ではあるものの、会員施設のなかでも施設間格差があることが課題であるとしており、目標値の15%を越える施設についての取り組みを進めていくとしている。

<図Ⅲ-5-14 再入院に関する利用者の流れ>



(出典) American Healthcare Association 2012 Quality Report

②Increase Staff Stability

(背景)

skilled nursing home における職員の離職はかねてからの課題である。継続して同じスタッフが同じ利用者のケアにあたることで、利用者の変化にいち早く気づくことができ適切な対応をすることができること、利用者、特に認知症の利用者の安心感につながることで、結果として、職員自身の安心感にもつながることなど、離職率の改善は質の向上につながるとされている。

加えて、離職率の改善は、

- ・ 職員の採用にかかるコストの減少、新人教育にかかるコストの減少
- ・ 離職後をカバーする臨時職員の採用にかかるコストの減少
- ・ 職員満足度の改善、結果として質の高い職員を採用ができるようになること
- ・ 職員間のコミュニケーションの改善

などのメリットがあるともされている。

(結果)

AHCA と NCAL の目標は、2015 年 3 月までに、看護職 (RN, LPN/LVN, and CNA) の離職を 15 % まで減らすことである。これは会員施設において、毎年およそ 615000 人の看護職が職にとどまることになるという。

離職率については 2010 年の離職率調査では、RN で 41%、全看護職で 39.5% とまだ高く、目標達成に向かっていままなお大きな改善の余地があるとしている。

ちなみに、従業員満足度も重要な指標になるとされており、専門の調査会社による調査が行なわれている。看護職の満足度は全職種において毎年上昇しているとはいうものの、60%代にとどまっており、こちらも、いまなお大きな改善の余地があるとしている。

③Increase Customer Satisfaction

(背景)

利用者満足度が高いと利用者の outcome も高いとされており、利用者満足度は、質の評価の重要な指標とされている。また、そうした調査を行なうことそのものが施設やサービスの問題点を明らかにし、改善の機会になるとされている。

よく用いられている指標は、「他の利用者に推薦できるかどうか」である。

様々な調査方法が開発されているなかで、連邦政府の医療の質と安全に関する研究機関である「Agency for Healthcare Research and Quality (以下 AHRQ)」によって開発され、「National Quality Forum」によって推奨されているのが「Nursing Home Consumer Assessment of Health Providers and Systems questionnaire」であるが、この調査方法には利用者との対面のインタビューなどが織り込まれており、現場にとって負担になっているという。

AHCA と NCAL は、同様の目的で、

- ・満足していますか？
- ・友人に推薦しますか？

という2つの質問を使って調査していくとした。

(結果)

AHCA と NCAL の目標は、2015年3月までに、友人に当施設を推薦したいと思う利用者を90%まで上げることである。

2011年の調査では、参加施設の46%において回答者の90%以上が満足しており、参加施設の45%において回答者の90%以上が友人に推薦するとしているという。

④Safely Reduce the Off-Label Use of Antipsychotics

(背景)

高齢者の薬物療法において、抗精神病薬の適用外使用、特に認知症の患者への適用外使用が課題になっている。問題とされながら、いまなお、その適用外使用が高率で行なわれており、「Office of Inspector General (以下 OIG)」の報告によれば、skilled nursing home で処方されている抗精神病薬の80%がいまなお適用外使用だとされている。skilled nursing home に入居する65歳以上の利用者の12.4%が入居時に抗精神病薬を処方されているともいう。CMSは、段階的にその使用を減らすまたは中止することを進めているところである。

(結果)

AHCA と NCAL の目標は、2012 年 12 月までに、抗精神病薬の適応外使用を 15%まで減らすことである。CMS の取り組みを受けて、AHCA と NCAL は、

(1) the percentage of individuals started on medications within the first 90 days following admission

(2) the percentage of long-stay residents in a facility (for at least 90 days) who are receiving these medications

というアプローチを推奨している。

(4) その他の質の改善に関する特色ある取り組み

AHCA は他にも質の改善に向けた様々な取り組みを進めている。

①Long Term Care Trend Tracker

「LTC Trend Tracker」は、質の向上に取り組もうとする会員のための、オンラインのツールであり、質の向上に関する様々な情報源となっている。「Quality Initiative」とも連動しており、改善のための方法の共有や成果の共有ができるようになっている。また、その成果を共有することで、それぞれの施設のベンチマークもできるようにもなっている。なお、CMS のデータシステムともリンクしており、質の改善のためのデータへ簡単にアクセスできるようにもなっており、質の向上に関するゲートになっている。

取り組みのためのサポートシステムがあること、方法論の共有化によって標準化を図ることができること、成果が見えるようになっていること、ベンチマークによって取り組みにフィードバックできるようになっていることなど、注目しておきたい取り組みの仕掛けである。

②The Advancing Excellence in America's Nursing Homes Campaign

2006 年、AHCA は、13 団体が集まって質の改善にむけてスタートした「The Advancing Excellence in America's Nursing Homes Campaign」に参加した。これは、「パートナーシップ」をキーワードに、医療者やサービスの利用者など、関連団体がともに質の改善に取り組もうとするもので、急性期の病院を中心に始まった Institutes for Health Care Improvement の「100,000 Lives Campaign (10 万人の命を救えキャンペーン)」を倣ったものである。参加施設は、設定された目標のなかから、自らの施設が取り組むべき目標を選び、その成果を報告する仕組みになっている。キャンペーンとして設定された目標については、その取り組みの手法などについての教育ツールがふんだんに提供され、参加施設の便宜を図っている。目標はその達成状況によって見直され、最新の目標は、

・ Improve Staff Stability

- ・ Increase Use of Consistent Assignment
- ・ Increase Person-Centered Care Planning and Decision Making
- ・ Safely Reduce Hospitalizations
- ・ Use Medications Appropriately
- ・ Increase Resident Mobility
- ・ Reduce Pressure Ulcers
- ・ Decrease Symptoms of Pain
- ・ Prevent/Manage Infections Safely

である。

「Quality Initiative」はこれらの目標とも協働するものとなっており、「Quality Initiative」に取り組むことで、自動的にこの「The Advancing Excellence」にも取り組むことができるようになってきている。

③AHCA/NCAL National Quality Award Program

1996年にスタートした「AHCA/NCAL National Quality Award Program」は、質改善の取り組みとして歴史のある「Baldrige Performance Excellence program」の基準を基本にした、継続的な質改善のためのプログラムである。参加施設は、銅・銀・金の3段階で、継続的な改善を図っていく仕組みになっている。

参加施設は年々増えており、2011年には、18%の会員が金・銀・銅いずれかの賞を受賞しているという。金・銀の受賞施設は、施設のサーベイにおいて改善点を指摘されることが実際少ないほか、受賞していない施設と比べて、抗精神病薬の使用や利用者満足度調査の結果が良好だという。また、金・銀受賞施設の5分の4の施設がCMSの4つ星または5つ星の受賞者だという。

「The Advancing Excellence in America's Nursing Homes Campaign」も「AHCA/NCAL National Quality Award Program」も、それぞれの取り組みがばらばらに機能しているのではなく、CMSの質の向上に向けた取り組みを背景に、それぞれの取り組みにおける目標設定が協働するものになっていることに注目しておきたい。

4. 「Joint Commission International」による評価

(1) 「Joint Commission」と「Joint Commission International」

Joint Commission (以下 JC) は、長年アメリカ国内の医療関連施設の評価・認証を行ってきた第三者機関である。Joint Commission International (以下 JCI) は JC の評価・認証業務を国外向け事業として展開していくために設立された。

JC は 医療関連施設の特徴に応じて、「Ambulatory Health Care」「Behavioral Health Care」「Critical Access Hospitals」「Home Care」「Hospital」「Laboratory Services」「Nursing and Rehabilitation Center」「Office-Based Surgery」「Primary Care Medical Home Certification」という 9 つの評価・認定プログラムを用意している。ちなみに、2013 年 7 月に、JC は「Nursing and Rehabilitation Center Accreditation program」をスタートさせた。これは、1966 年からスタートしていた「Long Term Care Accreditation program」に代わるものである。

JCI は現在「Ambulatory Care」「Clinical Laboratory」「Home Care」「Hospital - including the new Academic Medical Center Hospitals」「Long Term Care」「Medical Transport」「Primary Care Centers」「Clinical Care Program Certification (CCPC)」という 8 つの評価・認定プログラムを用意している。

近年 JCI のアジアでの業務展開は目覚しく、積極的に JCI の受審を進めているシンガポールにアジア支部が置かれている。日本でも「世界標準の質の向上」を目的として、受審を受ける医療機関もでてきている。

(2) 「Joint Commission International」の「Long Term Care」向け評価項目

JCI における「Long Term Care」向けの評価は、「assisted-living facilities」「rehabilitation centers」「chronic care facilities」などもその対象としている。「世界標準」としてどのような視点で評価しようとしているのかを概観しておきたい。

「利用者」と「組織管理」に大きく分けた評価項目は下記の通りで、それぞれの項目に、「Goals」「Standards」「Intents」「Measurable Elements」が定められている(表 15)。なお、「安全管理」は重要な項目のひとつで、International Patient Safety Goals が 6 項目、その目標達成に向けた方法とともに定められている(表 16)。

<表Ⅲ-5-15 JCIの「Long Term Care」向け評価項目>

Section I: Resident - Centered Standards

- ・ International Patient Safety Goals (IPSG)
- ・ Resident Access and Assessment (RAA)
- ・ Resident Rights and Responsibilities (RRR)
- ・ Resident Care and Continuity of Care (RCC)
- ・ Resident Medication Management (RMM)
- ・ Resident and Family Education (RFE)

Section II: Health Care Organization Management Standards

- ・ Improvement in Quality and Resident Safety (IQS)
- ・ Infection Prevention and Control (IPC)
- ・ Management and Safety of the Environment (MSE)
- ・ Staff Qualifications and Education (SQE)
- ・ Governance and Leadership (GAL)
- ・ Communication and Information Management (CIM)

(出典) JCI のホームページ

<表Ⅲ-5-16 JCIの「Long Term Care」向け評価項目の International Patient Safety Goals>

Goals

- IPSG.1 Identify Residents Correctly
- IPSG.2 Improve Effective Communication
- IPSG.3 Improve the Safety of High-Alert Medications
- IPSG.4 Ensure Correct-Site, Correct-Procedure, Correct-Resident Surgery
- IPSG.5 Reduce the Risk of Health Care-Associated Infections
- IPSG.6 Reduce the Risk of Resident Harm Resulting from Falls

(出典) JCI のホームページ

(3) 居住系サービスの質の向上に向けて

JC の評価項目や審査の方法には制度の違いや文化の違いがあり、そのまま日本で同じものが活用できるわけではない。また「世界標準」とする JCI の評価項目について議論があるであろう。ただ、今後の居住系サービスの質の向上に向けて参考になる点も少なくない。

・評価項目として定めたものがあるということ

「質の向上」といっても多くの施設にとっては何をどのように始めればいいかわからない。「Resident - Centered」をとにもかくにも「あるべきかたち」として定め、そのうえで、評価項目として定めれば、とにかく始めることができる。またそうした取り組みを通して、JC 及び JCI がその取り組みの中で評価項目や評価方法そのものの議論を深めてきたように、あるべきかたちの議論そのものも深めていくことができる。

・必要なことは徹底してやろうとしていること

筆者はニューヨークのベスイスラエルメディカルセンター勤務（1992～1995）の間に、JCAHO（JC の前身）の評価・認定が医療の質の向上にどれだけ関わっているかについて、またその現場での評価の実際について、驚きとともに経験した。一番の印象はその徹底ぶりであった。その後、Patient Safety（医療安全）に関して打ち出される方策についても、その先進性や合理性には納得しつつ、やはり残るのはそこまで徹底する必要があるのかという一抹の疑念であった。

しかし、いまなお現場で起きている事故を振り返ると、やるべきことでやれていないことがあること、そして、必要なことは徹底してやっつけていかなければならないことに気付かされる。「質の向上」の前の「質の保証」は第一に忘れてはならない課題である。

・「トレース」という方法

JC 及び JCI の審査方法の特徴のひとつに「トレース法」がある。「患者トレース」と「システムトレース」という二つがあり、「患者トレース」は、患者について、外来受診、そして入院から退院までに行われた医療行為を追っていく方法で、「システムトレース」は、病院の「方針と手順（Policy and Procedure）」に定められたプロセスについて、始まりから終わりまで、その内容と遵守状況を追っていく方法である。「記録をガイドとして、その患者の、病院におけるありのままの診療過程（a real patient's journey）を追跡していく」というこの方法で、現場のいろいろな問題が明らかになることが想像できる。

・「予定通りにいかないとき」の準備

受審時には JC 及び JCI のサーベイヤーからは「できなかったとき」について何度も質問されることになる。「持っていなかったら？」「無かったら？」と言われてみると、予定通

りにいかないときにどうするのか、代わりにどうするのかといったことへの準備ができていなかったことに気付かされる。それぞれの施設のマニュアルやルールの見直しにも応用できるはずである。

・インセンティブとの連動

そして質の保証と質の向上を進めていくためには、やはりその取り組みと目標達成に向けてインセンティブとなる仕掛けを考えていかなければならない。アメリカにおいて JC の認証が CMS をはじめとする多くの保険者の支払いの条件になっていることや、取り組みの結果としての質の改善や向上の結果がインセンティブと連動していることは注目しておくなければならない。

<参考文献・引用文献>

- ・ American Healthcare Association 2012 Quality Report, American Healthcare Association,
www.ahcancal.org/facility_operations/disaster_planning/Pages/default.aspx
- ・ Joint Commission, www.jointcommission.org/
- ・ Joint Commission International, www.jointcommissioninternational.org/

V 居住系サービスにおける検討課題と提言

以上 I～IV までの検討を踏まえ、居住系サービスにおける検討課題と提言について検討する。

- ①「集住」による効率のよい医療・介護サービスの提供を実現していく必要がある
- ②「元気な高齢者」から生活をスタートすることによって、これから老後を過ごす環境の適応を図っていく必要がある
- ③高齢者にとって必要になる様々な医療・介護・生活サービスを提供することにより、地域として「aging in place」を実現していく必要がある
- ④「高齢者医療」という専門領域の医療者による医療サービスの提供を推進していく必要がある
- ⑤「終末期延命拒否」の同意取得のあり方の検討と「看取り」の体制の充実を図っていく必要がある
- ⑥「住まい」「住まいの環境」について、医療・介護サービスの必要度、好みや資金力に応じて選択できるよう、様々なオプションを準備していく必要がある
- ⑦居住系サービスの質の向上と利用者の選択のために、評価結果を公開し共有していく仕組みが必要である
- ⑧今後は「地域のサービスの質の評価」についても検討していく必要がある
- ⑨ファイナンスに関するサポート体制を充実していく必要がある
- ⑩法的な問題に関するサポート体制を充実させていく必要がある
- ⑪選択のためのサポート体制を充実させていく必要がある
- ⑫取り組みと成果の達成に向けてインセンティブの働く仕掛けを検討していく必要がある

①「集住」による効率のよい医療・介護サービスの提供を実現していく必要がある

居住系サービスにおいて、集住は効率的な医療・介護サービスの提供に不可欠である。課題は、「それまでの暮らし」「それまでの場所」に執着する傾向にある日本人高齢者が、住みなれた地域を離れ、自宅を離れ、「幸せな集住」「積極的な集住」ができるか、である。先祖代々の土地・家屋を受け継いでいたのであれば、また「一戸建てを手に入れる」ことを人生の目標の一つにしていたのであればなおさらである。

しかし、社会のシステムとしての居住形サービスを考えていくとすれば、いくら住まいを改修し、訪問看護などの医療・介護の有料外付けサービスを受けることができるようにしたとしても、遠く離れている住宅間の訪問の行き来に時間をかけているようでは、効率

的なサービスを提供していくのは難しい。ひいては「適正な価格で質の高いサービス」を提供していくのは難しい。

では、どうしたら「日本型の集住」が実現できるだろうか。自宅の集まり具合によっては地域を単位にしたアメリカの CCRC や NORC の実現が可能ではないだろうか。また、自宅を離れることにはなっても住み慣れた地域に住まいを確保することで「幸せな集住」の実現が可能ではないだろうか。特に、すでに日本にも生まれている「図らずも集住」になっている地域については、アメリカの NORC が参考になる。

②「元気な高齢者」から生活をスタートすることによって、これから老後を過ごす環境への適応を図っていく必要がある

高齢化し、いよいよ医療・介護の必要度が高くなったところで、なじみのない環境に移ることは高齢者にとって大変なストレスである。independent living から assisted living への転居することになったとしても、そこが同じアリゾナの CCRC であり、同じニューヨークのビルの中、もしくは NORC の中であれば、環境は親しんだものであり、友人も介護者も親しんだ人たちである。実はこの早い段階からの集住が「これから老後を過ごす環境に適応していく」ことにつながっている。逆に言えば、結果として「早くからの集住」である「地域」ととどまれるような高齢者の介護環境をつくっていくことが重要になる。

③高齢者にとって必要になる様々な医療・介護・生活サービスを提供することにより、地域として「aging in place」を実現していく必要がある

aging in place は日本の高齢者介護においても重要なコンセプトである。「in place」を「自宅」から「住み慣れた場所」「住み慣れた地域」とし、適切な医療・介護・生活サービスをできるだけ同じ場所・地域で受けていくようにするためには、CCRC に備えられているような高齢者に必要な医療・介護・生活サービスの整備を、サービス内容と給付形態の両面から検討していくことが必要になる。

諸外国と比較し多いとされる病床も、それらを有する医療・介護施設も、「地域」という視点から考えれば、「地域が有する貴重な資源」と考えることができる。そうした地域が有する貴重な資源を活用・転用しながら、CCRC の機能を参考にしつつ、また NORC の地域モデルとしての機能を参考にしつつ、どのように実際に「日本版 CCRC・NORC モデル」を作っていくことができるかの検討は、居住系サービス提供体制のあり方に様々な示唆に富んだ視点を提供してくれるはずである。

それぞれの地域にはそれぞれの地域の特性がある。地域住民とそのなかでの高齢者の居

住状況、「地域が有する資源」の特性、そしてそれぞれの地域の文化・風土なども視野に入れて検討していく必要がある。「日本版 CCRC・NORC モデル」の検討の先にあるのは、その地域の利用者の視点にたった「それぞれの地域の CCRC・NORC モデル」である。

「50 代からのアリゾナでの優雅な生活」が実現できるのはアメリカ人のなかでも極めて少数である。「近年、特にリーマンショック以降の景気の低迷のなかで、assisted living への入居者の平均年齢が上がってきているとともに、入居期間の平均年数が減少傾向にある」「Medicaid 利用者の割合が増えている」という施設関係者の話は、アメリカにおいても「できるだけ現状維持」でコスト軽減に努める高齢者の厳しい現状を表している。

先に述べたように、日本には活用しうる多くの「医療・介護資源」がある。CCRC のようなコミュニティを新たに作るのではなく、それぞれの地域がもつ医療・介護資源を活用し、「それぞれの地域の CCRC・NORC モデル」を実現していく必要がある。

④「高齢者医療」という専門領域の医療者による医療サービスの提供を推進していく必要がある

生き方を考えることは終わり方を考えることでもある。acute-care、post-acute care、そして long term care をどのように行き来するかは、居住形サービスの提供体制を検討する重要な課題である。特に「高齢者の急変時」「高齢者の終末期」をどのように考えどのように向き合うか、高齢者医療といった専門領域の医療者ととともに、医療の受け手も共に考えていかなければならない課題である。

既存の医療・介護施設を資源と考え、その資源を活用・転用しそれぞれの地域の CCRC・NORC モデルを実現していく必要があるとしたが、医療・看護施設というハードの活用・転用だけではなく、生き方と終わり方についてこれまでの日本人の意識を大きく変えることになるかもしれない。

⑤「終末期延命拒否」の同意取得のあり方の検討と「看取り」の体制の充実を図っていく必要がある

「・・・これまでの日本人の意識を大きく変えることになるかもしれない」とした前項に続く課題である。居住系サービスのあり方を検討するにあたって、看取りの問題は重要な課題である。看取りに関する医療・介護者の負担を軽減する方法のひとつは、いざという時の処し方を利用者が決めて、医療・介護者との間で祖語のないよう決めておくことである。加えて、決めなければならない利用者、特に家族の負担を軽減する方法のひとつは、高齢者の終末期に対する理解を社会としてさらに深めることであろう。

胃ろうの造設についても、ようやく老年学会が「作らないことも選択肢のひとつ」であることをガイドラインのなかに記すこととなった。

アメリカでは「CCRCにおける入所時」が理解と決定のひとつの機会にもなっていたが、日本の地域包括ケアではどの段階がその機会となり得るのか。「Age-Friendly NYC initiative」においても課題になっているように、終末期医療に関する意思表示を得ることそして、advance directive（生前指示）として、instructive directive（延命処置の拒否、心肺蘇生の拒否や living will などの意思表示）を得ることや、healthcare proxy（本人が意思決定できなくなった場合に本人に代わり意思決定を行う者）を決めておくことなども、居住系サービスのあり方に関する課題のひとつであるとしておきたい。

⑥「住まい」「住まいの環境」について、医療・介護サービスの必要度、好みや資金力に応じて選択できるよう、様々なオプションを準備していく必要がある

日本の場合、集住においてはいまなお「画一的な部屋に収容される」印象が強い。「隣りと違う」ことも大事な「我が住まい」のあり方ではないだろうか。集住においても、「個別化によるわが住まい化」のあり方も検討する必要がある。

住まいだけではない。アリゾナの CCRC のひとつである Arizona ALFA が「ベビーブーマー世代の高齢化のなかで利用者のニーズと希望にマッチした利用者を選ばれる環境」をこれからの高齢者ケアを考える要素として挙げていたように、日本においても高齢者のニーズは時代のなかで変化していく。これからは「世代間の価値観の違い」だけでなく「世代の中での多様な価値観」に対応していかなければならなくなることも心しておく必要がある。

なお、集住において、それまでそれぞれの生活環境で暮らしていたのがある日突然「まぜこぜ」の集住に放り込まれるようなあり方は快適だろうか。何かしらのかたちで同類化を図ることができる集住の方法や、入居者自身が同類化を選択の視点にするような考え方も、これからの居住系サービスのあり方に必要になってくるのではないだろうか。

⑦居住系サービスの質の向上と利用者の選択のために、評価結果を公開し共有していく仕組みが必要である

日本の居住系サービスにおいても質の評価が必要である。そのためには、居住系サービスにおける「評価の指標」の検討も必要である。アメリカの nursing home が試行を重ねて質の評価システムを作り上げ、データベース化し、評価結果を診療報酬と連動させたり、評価結果を公開し情報の透明性を図ろうとしたりしていることは、大いに注目すべきであ

る。質の評価システムについては、指標の検討だけでなく、評価結果の活用まで含む大きなスキームで検討していく必要がある。

なお、指標については、すでに様々な取り組みを通してその活用の実績が積み重ねられつつ、例えば、「Safely Reduce Hospital Readmissions: (病院への再入院を安全に減らす)」「Increase Staff Stability:(スタッフの定着率を上げる)」「Increase Customer Satisfaction:(利用者の満足度を上げる)」「Safely Reduce the Off-Label Use of Antipsychotics:(抗精神病薬の適応外使用を安全に減らす)」など、CMS の指標などが参考になる。

アメリカが試行を重ねてきたように、質の評価方法や評価結果の活用方法に関する検討とモデル事業等を通じた実証事業を検討していく必要がある。

⑧今後は「地域のサービスの質の評価」についても検討していく必要がある

「それぞれの地域の CCRC・NORC モデル」においては、構成するそれぞれの組織が評価されるだけでなく、地域としての評価が必要である。WHO のチェックリストや NORC の indicator の取り組みなどを参考にして、日本における「それぞれの地域の CCRC・NORC モデル」の評価方法も検討していく必要がある。

⑨ファイナンスに関するサポート体制を充実していく必要がある

高齢者にとって資金調達は切実かつ深刻な課題である。高齢者であることを配慮して、資金調達モデルのオプションのわかりやすい紹介と丁寧な説明をしてもらうことができるような、ファイナンスに関するサポート体制を整備していく必要がある。重ねて、難しいのは、いよいよ困ったときの当事者は高齢であり、若いころのようにてきぱき理解し決めていくことができないことが多いことである。これからのますますの高齢化社会に向けては、若いうちからある程度の計画を立てられるようになっていく必要もあろう。

住み慣れた土地を離れ、自宅を離れる覚悟ができたところで、次には、その土地と自宅の処分も課題となる。それらを資産として持ち続けるか（そのためには別途老後の資金を積み立てなければならないことになる）、手放して老後の資金もしくは資金の足しとするか、大きく二つの選択肢があることになるが、果たして手放して資金としていくアメリカのリロケーションのような方法が、日本人高齢者の資金調達方法となりえるか。

ちなみに、資金調達という点からの課題だけでなく、すでに離れざるを得なかったあとの空き地・空き家の問題もすでに地域によっては深刻な課題となりつつあることも認識しておく必要がある。

⑩法的な問題に関するサポート体制を充実させていく必要がある

賃貸や自宅の維持・管理にも、住み慣れた土地を離れ、自宅を離れるにも、資金調達にも、法的な問題があれこれふりかかってくる。ファイナンスに関するサポート体制同様、法的な問題に関するサポート体制も整備していく必要がある。

⑪選択のためのサポート体制を充実させていく必要がある

当然ながら、これだけのサービスに多様性があるとその選択のためのサポートも必要になってくる。アメリカでは、すでに選択のためのサポートはビジネスの一分野でさえある。「多少基本料金が高くても織り込まれている付帯サービスが手厚い体制」からスタートするか、それとも、「最初は基本料金を安くして必要に応じてピンポイントの有料外付けサービスでカバーしていく体制」でスタートするかなど、これからの生き方終わり方を決める環境を選択するという決断、そして多くの場合人生最後の資金投入先を選択するという決断であれば、早い段階からの適切なサポートを得た決断が必要になる。なお、独身・独居の高齢者が増えるなか、情報収集、意思決定、事務手続きなどが若い頃のようにてきぱきと遂行できるわけではないことが多い年齢での決断となれば、成年後見人のような制度の充実も併せて検討していく必要がある。

⑫取り組みと成果の達成に向けてインセンティブの働く仕掛けを検討していく必要がある

質の保証と質の向上を進めていくためには、やはりその取り組みと目標達成に向けてインセンティブとなる仕掛けを考えていかなければならない。アメリカにおいてJCの認証がCMSをはじめとする多くの保険者の支払いの条件になっていることや、取り組みの結果としての質の改善や向上の結果がインセンティブと連動していることは注目しておかなければならない。診療報酬と連動というダイレクトなインセンティブばかりでなく、評価を公表し、利用者を選択できるようにしていくこともインセンティブのあり方である。