

された親の世代が「cemented in place」し、結果として、現在住人の60歳以上が22%（アメリカの平均は17%）という、いわゆる自然発生した高齢者エリアである。「買い物に便利なこと」「公共交通機関網が便利なこと」「文化施設が豊かなこと」から、多くの高齢者ができるだけとどまりたいとされているという。すでに NORC プログラムが始まっており、Aging Improvement Districts は NORC の取り組みと協働して進められている。

（4）WHO の「Global Network of Age-Friendly Cities」への参加

①「Global Network of Age-Friendly Cities」の概要

高齢化は世界の課題である。WHO は 2011 年、都市部に暮らす人々の高齢化へのニーズがますます高まってくることを認識し、

- ・参加都市に技術的支援と能力開発を提供する
- ・参加都市の間の連携及び WHO との連携を強化する
- ・参加都市の間に情報や成功事例の交換を促進する
- ・高齢者の生活を向上させるための介入策が、適切で持続可能かつ費用対効果の高いものであることを確実にする

ことを目的に、「Global Network of Age-Friendly Cities（高齢者に優しい都市）」に向けた取り組みを開始し、取り組みに賛同する都市のネットワークを立ち上げた。

参加 22 カ国 33 都市の協力を得て、WHO は、「Outdoor spaces and buildings」「Transportation」「Housing」「Social participation」「Respect and social inclusion」「Civic participation and employment」「Communication and information」「Community support and health services」の 8 項目について、高齢者に優しい都市の指標化や、「Global Age-Friendly Cities Guide」、「age-friendly city checklists」の作成に取り組んでいる（図 III-5-6）。

NY 市はこのネットワークにいち早く参加の名乗りをあげた。「Age-Friendly NYC initiative」もこの WHO の取り組みとの協働するものである。

②「Checklist of Essential Features of Age-friendly Cities」

「age-friendly city checklists」は、age-friendly city を目指す都市のための自己点検リストである。WHO は、このチェックリストについて、これからどのように街づくりを進めていけばいいかを示すものであるとし、このチェックリストの活用にあたっては、高齢者自身を巻き込んでいくことが重要であるとしている（資料 2）。

取り上げている 8 項目のなかの Housing 領域の基本構想には、キーワードとして「Affordability」「Essential services」「Design」「Modifications」「Maintenance」「Ageing in place」「Community integration」「Housing options」「Living environment」といった


言葉が使われて検討されている（表Ⅲ-5-7,8）。

5. 居住系サービスの質の向上に向けて

居住系サービスのあり方への検討に向けて以下の点を参考にしたい。

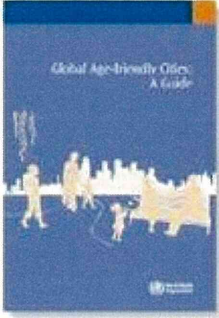
- ・aging in placeの実現には「暮らしやすい住居」だけでなく、「暮らしやすい地域」が欠かせないこと
- ・「高齢者にとって暮らしやすい地域」については、すでに様々な取り組みを通しておよそその要素が出揃っていること（ただし、その要素に対する比重は、高齢者の状況によって変化してくることになる）
- ・「新たな資源の投入」ではなく「すでにその地域の持つリソースの活用」という視点が重要であること
- ・したがって、「暮らしやすい地域」に向けた取り組みには、NORCモデルが示すような「リソースの活用や取り組みをまとめることができるけん引役となる組織を機能させること」「提供するサービスを高齢者が利用しやすいようにそのエリアに置くこと」「エリアの住人自らが、プログラムの開発・提供・統治に主体的に関わること」が参考になること
- ・地域の取り組みについても、測定し、成果を測っていくことが必要であること

< Ⅲ-5-6 WHO Global Network of Age-Friendly Cities の概要 >



WHO/CALC/2009.1

WHO GLOBAL NETWORK OF AGE-FRIENDLY CITIES®



Background
The Age-Friendly Cities Programme is an international effort to help cities prepare for two global demographic trends: the rapid ageing of populations and increasing urbanization. The Programme targets the environmental, social and economic factors that influence the health and well-being of older adults

In 2006, WHO brought together 33 cities in 22 countries for a project to help determine the key elements of the urban environment that support active and healthy ageing. The result was *The Global Age-Friendly Cities Guide* (<http://www.who.int/ageing/publications/>) which outlines a framework for assessing the "age-friendliness" of a city. A core aspect of this approach was to include older people as active participants in the process.

What is an Age-friendly city?

An Age-friendly city is an inclusive and accessible urban environment that promotes active ageing

The guide identifies eight domains of city life that might influence the health and quality of life of older people:

1. outdoor spaces and buildings;
2. transportation;
3. housing;
4. social participation;
5. respect and social inclusion;
6. civic participation and employment;
7. communication and information; and
8. community support and health services.

WHO Global Network of Age-friendly Cities®
To build on the widespread interest generated by this programme, WHO has established the WHO Global Network of Age-Friendly Cities®. The Network will:

1. Link participating cities to WHO and to each other
2. Facilitate the exchange of information and best practices
3. Foster interventions that are appropriate, sustainable and cost-effective for improving the lives of older people
4. Provide technical support and training

Advantages of membership


- Connection to a global network of ageing and civil society experts.
- Access to key information about the programme: latest news, best practices, events, results, challenges and new initiatives. Through the Age-Friendly Cities/Community of Practice (www.who.int/calcalc/aFC_network/).
- Provision of technical guidance and training throughout the AFC implementation process.
- Opportunities for partnerships with other cities.

To join the Network, cities must:

- complete an application form available at www.who.int/agefriendly_cities/index.html
- submit a letter from the Mayor and municipal administration to WHO indicating their commitment to the Network cycle of continual improvement.
- commence a cycle of four stages.


1. Planning (Year 1-2): This stage includes four steps:

- a. Establishment of mechanisms to involve older people throughout the Age-friendly City cycle.
- b. A baseline assessment of the age-friendliness of the city
- c. Development of a 3-year city wide plan of action based on assessment findings
- d. Identification of indicators to monitor progress




2. Implementation (Year 3-5)
On completion of stage 1, and no later than two years after joining the Network, cities will submit their action plan to WHO for review and endorsement. Upon endorsement by WHO, cities will then have a three-year period of implementation.

3. Progress evaluation (end of year 5)
At the end of the first period of implementation, cities will be required to submit a progress report to WHO outlining progress against indicators developed in stage 1.



4. Continual improvement

If there is clear evidence of progress against the original action plan, cities will move into a phase of continual improvement. Cities will be invited to develop a new plan of action (duration of up to 5 years) along with associated indicators. Progress against this new plan will be measured at the end of this second implementation period. Cities will be able to continue their membership to the Network by entering into further implementation cycles.




Questions and Answers

What is the role of WHO in the Network?
The role of WHO headquarters, Regional Offices and Country Offices includes:

1. Coordination of the Age-Friendly Cities programme
2. Identification and dissemination of best practices
3. Development of implementation guidelines
4. Technical support and training
5. Reviewing progress and plans.

How do national programmes link to the Network?
Some Member States are taking the initiative to establish their own national or state-wide programmes. WHO is happy to work with these Member States to ensure that cities participating in these programmes gain automatic membership to the Network.

How does WHO take into account the differences between cities in determining membership and reviewing action plans?
The Network process is flexible and allows for the diversity of cities across the world. Assessment of action plans and progress will take into account the financial and social circumstances of each city and region.



How long does membership of the Network last?
A city can remain a member of the Network for as long as it demonstrates continual improvement against its developed indicators.

Will the establishment of the Network result in the development of benchmarks or standards for age-friendly cities?
The WHO Network does not yet set standards or benchmarks for performance. However, cities these measures are planned for the future, and cities will be assisted to identify indicators that can be used for comparison purposes.


What are the future plans for the Network?
A further and later step may be to identify standards that would allow cities to receive an award if they reach a particular level. WHO is also interested in exploring similar age-friendly approaches in different settings, for example rural communities, hospitals and workplaces.

What is an Age-Friendly Cities community of practice?
It is a social online platform for:

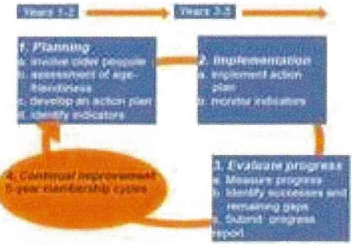
- Sharing approaches
- Enhancing access to knowledge
- Linking experts
- Facilitating collaboration
- Promoting learning
- Strengthening partnerships


The Age-friendly Cities Community of Practice can be accessed at www.who.int/calcalc/aFC_network/

Involving older people is an essential element of an age-friendly city. Their contributions are important for city assessments, setting priorities, progressing solutions for action, and monitoring progress.



Cycle of WHO Global Network of Age-Friendly Cities®





World Health Organization
Ageing and Life Course (ALC)
Family and Community Health (FCH)
World Health Organization
Avenue Appia 20
CH-1211 Geneva 27, Switzerland
mlwagene@who.int
www.who.int/ageing/en
Fax: +41 (0) 22 791 4830

Publications: www.who.int/publications 2009 and www.who.int/publications 2009. © WHO 2009

(出典) Groval Network of Age-Friendly Cities

<表Ⅲ-5-7 age-friendly city checklists における Housing 領域の基本構想>

Age-friendly housing checklist	
<p>Affordability</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affordable housing is available for all older people. 	<p>Modifications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing is modified for older people as needed. • Housing modifications are affordable. • Equipment for housing modifications is readily available. • Financial assistance is provided for home modifications. • There is a good understanding of how housing can be modified to meet the needs of older people.
<p>Essential services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Essential services are provided that are affordable to all. 	<p>Maintenance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maintenance services are affordable for older people. • There are appropriately qualified and reliable service providers to undertake maintenance work. • Public housing, rented accommodation and common areas are well-maintained.
<p>Design</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing is made of appropriate materials and well-structured. • There is sufficient space to enable older people to move around freely. • Housing is appropriately equipped to meet environmental conditions (e.g. appropriate air-conditioning or heating). • Housing is adapted for older people, with even surfaces, passages wide enough for wheelchairs, and appropriately designed bathrooms, toilets and kitchens. 	

<p>Ageing in place</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing is located close to services and facilities. • Affordable services are provided to enable older people to remain at home, to "age in place". • Older people are well-informed of the services available to help them age in place. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sufficient and affordable housing dedicated to older people is provided in the local area. • There is a range of appropriate services and appropriate amenities and activities in older people's housing facilities. • Older people's housing is integrated in the surrounding community.
<p>Community integration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing design facilitates continued integration of older people into the community. 	<p>Living environment</p> <ul style="list-style-type: none"> • Housing is not overcrowded. • Older people are comfortable in their housing environment. • Housing is not located in areas prone to natural disasters. • Older people feel safe in the environment they live in. • Financial assistance is provided for housing security measures.
<p>Housing options</p> <ul style="list-style-type: none"> • A range of appropriate and affordable housing options is available for older people, including frail and disabled older people, in the local area. • Older people are well-informed of the available housing options. 	

(出典) Gvoval Network of Age-Friendly Cities

<表Ⅲ-5-8 age-friendly city checklists における Housing 領域のチェック項目>

Housing

- Sufficient, affordable housing is available in areas that are safe and close to services and the rest of the community.
- Sufficient and affordable home maintenance and support services are available.
- Housing is well-constructed and provides safe and comfortable shelter from the weather.
- Interior spaces and level surfaces allow freedom of movement in all rooms and passageways.
- Home modification options and supplies are available and affordable, and providers understand the needs of older people.
- Public and commercial rental housing is clean, well-maintained and safe.
- Sufficient and affordable housing for frail and disabled older people, with appropriate services, is provided locally.

(出典) Groval Network of Age-Friendly Cities

(参考文献・引用文献)

- ・ NY 市 DFTA 配布資料
- ・ NYC, The New York Academy Medicine, Age-Friendly NYC, A Progress Report 2011
- ・ The Jewish Federations of North America, NORC Aging in Place Initiative, The Jewish Federations of North America, www.norcs.org/
- ・ Rosenblum, C., Sun City It's Not, www.nytimes.com/2013/02/17
- ・ Green, G., Older, and Living in Manhattan, www.nytimes.com/2005/01/09
- ・ Community Innovations for Aging in Place Initiative, Community Innovations for Aging in Place Initiative, www.ciaip.org/
- ・ Vladeck, F., Segel, R., Oberlink, M., Gursen, M.D., Rudin, D., Health Indicators, A Proactive and Systematic Approach to Healthy Aging, Cityscape, Department of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research, A Journal of Policy Development and Research, Volume 12, Number 2, 2010
- ・ WHO, Global Age-friendly Cities・A Guide, www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English
- ・ United hospital Fund, NORC Blueprint, www.norcblueprint.org

IV アメリカの long term care と post-acute care におけるサービスの質の評価とその活用方法

1. はじめに

本研究では、継続してアメリカの long-term care、特に nursing home の質の評価に注目して情報収集と検討を行ってきた。その主な理由は、アメリカが医療・介護・福祉における質の評価の取り組みを進めている国の一つであることに加えて、アメリカの nursing home の質についてはかねてよりその質の低さが社会問題となっており、近年の質の改善の取り組みと質の保証・向上に向けた質の評価に関する取り組みには参考になる点があると考えたこと、そして、アメリカにおける long-term care には近年様々なサービスのあり方が提示されており、それらのなかに「居住系サービス」のあり方とその質の評価に関して参考になる点があると考えたからである。特に近年 nursing home の利用者が、いわゆる長期入居者から短期入居者（リハビリや急性期の治療後入所）にシフトしてきているというのも注目すべき点であると考えたからである。

本年度は、そうしたこれまでの結果に加え、全米最大の long term care と post acute care を提供する関係者の団体である「American Health Care Association(以下 AHCA)」の「Quality Initiative」とその報告書「Quality Report」、及びアメリカの医療関連サービスの質を評価する第三者評価機関である「Joint Commission (以下 JC)」及びその国際版である「Joint Commission International(以下 JCI)」の評価項目や評価方法について検討を行ない、最終年度のまとめとしての居住系サービス提供体制のあり方に関する政策提言と質の評価システムについての提言につなげることとした。

2. アメリカの long term care におけるサービスの質の評価とその活用方法の背景

AHCA の「Quality Initiative」と「Quality Report」について述べる前に、取り組みの背景を理解するために、昨年度までの成果としてまとめた、アメリカの Long Term Care におけるサービスの質の評価とその活用方法の背景と注目すべきポイントについて振り返っておきたい(表Ⅲ-5-9)。

<表Ⅲ-5-9 アメリカの Long Term Care におけるサービスの質の評価とその活用方法の背景>

(1) 監視役・推進役としての「オンブズマン」が機能している

[注目すべきポイント]

- ・ 質の保証・向上に向けて、利用者を代表する立場で監視役・推進役としてオンブズマンが機能していること
- ・ オンブズマンが実効ある活動ができるよう連邦法及び州法で権限を与えていること
- ・ 各州のオンブズマン組織を統括する組織が機能していること

(2) 「resident's rights (居住者の権利)」がうたわれている

[注目すべきポイント]

- ・ nursing home の「あるべき姿」が検討された後、それらを反映させる「権利」として整理されていること
- ・ 「権利」の制定及び「権利」を利用者に知らせることが法律で定められていること
- ・ 基本骨格のほかは、その「権利」の内容についてそれぞれの施設の特色が生かされていること
- ・ 「権利」が侵害された際の対応方法について明示されていること及び明示することが法律で定められていること
- ・ 「権利」が侵害されたときの受け皿があること
- ・ 「責任」についても検討されていること

(3) 「resident centered care」という姿勢がうちだされている

[注目すべきポイント]

- ・ 医療システムに共通する「resident centered care」という姿勢を設定していること
- ・ 質の評価において「resident centered care」という姿勢を貫こうとしていること

(4) 「Culture Change」という「めざすべきあり方」についての具体的なイメージをつくっている

[注目すべきポイント]

- ・ 「Culture Change」というコンセプトのもと、めざすべきあり方が検討されていること
- ・ モデルとしての実践が進んでいること
- ・ モデルとしての実践については財団等の資金援助が得られていること

(5) CMS という保険者による様々な評価システムが機能している

- ・ 「Nursing Home Quality Initiative」
- ・ 「Minimum Data Set」「Quality Measures」
- ・ 「Five-Star Quality Rating System」
- ・ 「Nursing Home Compare」
- ・ 「Special Focus Facility Initiative」

[注目すべきポイント]

- ・ 保険者による評価が行われていること

- ・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なけれ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 に戻ってくるとき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。

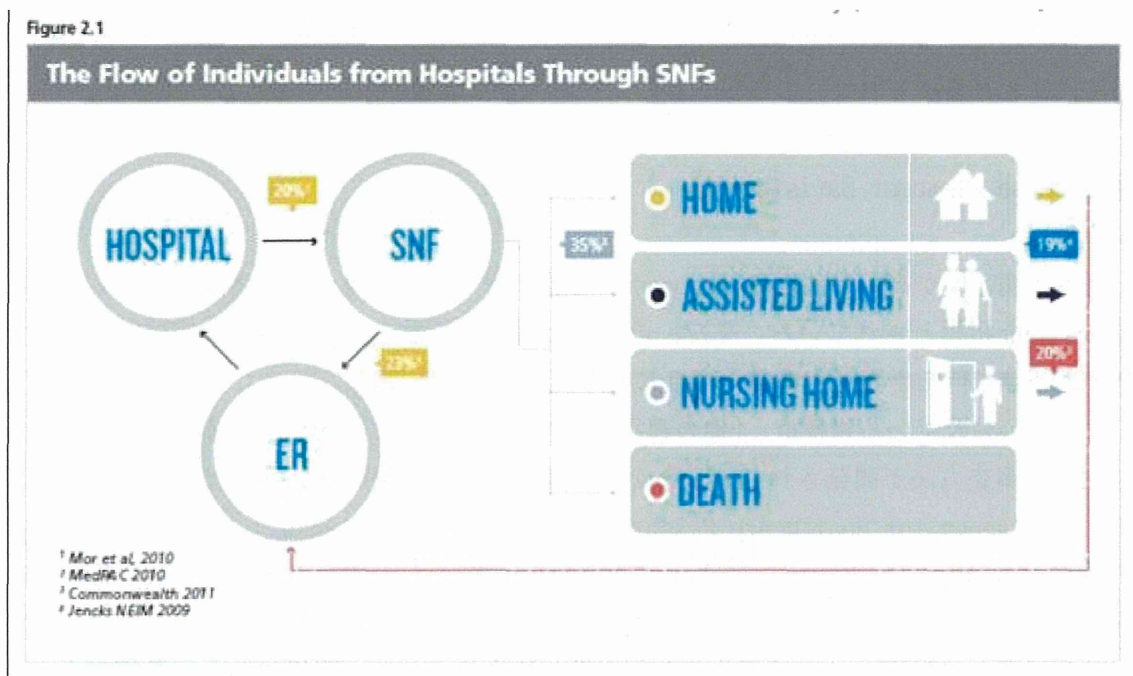
再入院防止の取り組みに向けてのインセンティブは、病院ばかりではなく、nursing facilitiesにも求められることになる。Medicare Payment Advisory Commission (以下 MedPAC) は、nursing facilities についても同様の支払いシステムを適用することを提案しており、病院への再入院率が継続して高い施設に対し何らかのペナルティを科すことが検討されている。なお、その準備として、CMSは、nursing facilities 向けの新しい「Quality Indicator Survey (QIS) process」に「再入院」を組み込ん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

(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のかわからない。「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