

厚生労働行政推進調査事業費（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

評価指標を活用したサービスの充実に向けた評価方法（PDCAサイクル）の提案（研究4）

研究代表者	角川由香	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野	助教
研究分担者	福井千絵	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野	助教
	野口麻衣子	東京医科歯科大学保健衛生学研究科	准教授
研究協力者	沼田華子	東京大学大学院医学系研究科地域看護学分野	大学院生

研究要旨

本研究の目的は、ケアの質評価の活用状況と課題について検討することである。令和2年度老健事業「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」に参加した全国の訪問看護事業所・居宅介護支援事業所に対し、Long-term-careの質指標から算出した質評価（問題事象発生割合、アセスメント・ケア実施割合、利用者の主観的満足度等）について研究参加事業所全体と各事業所との比較結果をフィードバックした。その後、7事業所の看護師8名と居宅介護支援専門員3名に半構造化面接を実施した。逐語録から1.ケアの質改善に向けた現状の取り組みとして【気軽に相談できる環境づくり】【勉強会や研修による知識の供与と共有】【多様なチャンネルによる情報共有】、2.フィードバックに対する認識と活用状況として【他者からケアの質を評価されることに対する前向きな思いと抵抗感】【数値で可視化された自施設のカラーを認識】【受けたフィードバックをもとにした具体的な行動化】【次のActionにつながるフィードバックの必要性】、3.事業所が抱えている課題や困りごととして【人的資源の不足】【スタッフ教育及び教育体制整備の不十分】【限られたサービス時間と業務逼迫】【エビデンスに基づく実践の不足】【加算がつくことによるケアの質向上への取り組み促進の期待と懸念】の、合計12のカテゴリが抽出された。さらにそれぞれから計30のサブカテゴリが抽出された。ケアの質改善・向上のためには、評価のフィードバックにとどまらず、評価を次のActionへつなぐ外部の相談機能ならびに、具体的なケア方針の提案・事業所全体の課題の抽出など意思決定を助けるフィードバックの検討など、継続的な質改善への支援が必要と思われた。

A. 研究目的・背景

平成30年度に行われた診療報酬改定¹で、国は地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進を重点課題と

して掲げた。特に医療と生活の両側面から患者を支え、多様な医療ニーズにも対応できる訪問看護は、患者・介護者が安心して在宅療養を継続するために必須のサービス

と思われる。

しかし、訪問看護の多岐にわたる内容とその効果を定量化した報告は少ない^{2,3}。標準化された評価指標を用い訪問看護の効果を可視化し、ケアの質の維持・改善を図ることは重要な課題である。そのため、報告者らは2019年から訪問看護の評価指標づくりに取り組んできた。

ケアの質の維持・改善のためには、計画を立て、実行・評価を行い、計画を見直すというPDCAサイクルを有効に機能させることが重要である。先行研究では地域医療・ケアのセッティングにおいてこのサイクルを取り入れることでケアの質の改善に効果があったことが報告されている^{4,5}。そのため、報告者ら研究班は事業所単位の継続的な質評価を目的とした、フィードバックモデルを検討しているが、PDCAサイクルへの効果は不明である。

本研究では居宅サービス事業所（訪問看護ステーションおよび居宅介護支援事業所）における、ケアの質評価の活用状況と課題について検討する。

B. 研究方法

1. 専門家への事前ヒアリング調査

1) 訪問看護ステーション管理者へのヒアリング：2021年7月28日（水）

対象者：藤野泰平氏（みんなのかかりつけ訪問看護ステーション/代表取締役社長）

出席者：研究班メンバー3名および大学院生3名、合計6名

内容：訪問看護ステーションにおける質の維持・改善の取り組みについてお話しを伺

い意見交換を実施。得られた示唆を以下に挙げる。ヒアリング結果について、詳細は図1参照。

- 事業所全体でのケアの質維持・改善の取り組みも重要だが、同時に、スタッフ個人へアプローチすることで個々の看護の力量やモチベーションをどのように維持・向上していくかが重要である
- 看護師個人がケアの質を向上するために自由に取り組める風土の醸成が必要
- 積極的なICT利用の促進や仕掛けが必要

2) 訪問看護に関する研究者へのヒアリング：2021年7月29日（木）

対象者：谷口由紀子氏（淑徳大学看護栄養学部地域看護学領域/助教）

出席者：研究班メンバー3名および大学院生4名、合計7名

内容：訪問看護ステーションの質の維持・改善に向けたコンサルテーション/コーチングについてお話しを伺い意見交換を実施。得られた示唆を以下に挙げる。ヒアリング結果について、詳細は図2参照。

- フィードバックで抽出された各事業所の課題に対する、管理者・スタッフの納得感と合意をどう形成するかがPDCAサイクルを回すキモとなりうる
- 特に、管理者自身が自事業所の課題を自ら見つけたと感じられるような外部からの意思決定支援や仕掛けが必要と思われる

- また、課題抽出後の取り組みに対する継続的な評価・モニタリングを事業所単体で行うことは難しい。外部からのモニタリング機能があれば、持続的な取り組みが期待できる

2. 対象およびリクルート方法

令和2年度老健事業「要介護高齢者等に対する看護介入による効果検証事業」に参加した全国の訪問看護事業所・居宅介護支援事業所98箇所に対し、Long-term-careの質指標から算出した質評価（問題事象発生割合、アセスメント・ケア実施割合、利用者の主観的満足度等）について研究参加事業所全体と各事業所との比較結果をフィードバックした。全事業所のなかから機縁法により研究参加者をリクルートした。

なお、今回は2021年1月末までに実施したインタビューデータを用いた途中報告である。

3. 調査方法

1) 調査期間およびデータ収集方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接を、各対象者の指定する方法（すべてZoomを用いたオンライン）で実施した。インタビュー内容は、対象者の同意を得てZoomの記録機能を用いて録音し、合わせて研究実施者がメモを取り記録した。インタビュー終了後、逐語録を作成しメモの内容と合わせて記録した。インタビュー実施期間は2021年11月～2022年1月である。

2) データ分析方法

インタビュー内容を逐語録にし、「ケアの質改善に向けた現状の取り組み」、「フィードバックに対する認識と活用状況」および「事業所が抱えている課題や困りごと」という視点で意味のまとまり毎に文章を区切ってエクセルシートで管理した。続いてそれぞれの内容についてコード化、カテゴリ化を行った。

コード化、カテゴリ化の作業にあたっては、質的研究に豊富な経験を持つ研究者、および在宅看護領域の研究者からスーパーバイスを受けることで、結果が研究実施者の偏りや歪みによる影響を受けていないかを確認し、確証性の確保に努めた。

3) 倫理的配慮

本研究は東京大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号2019087NI）。なお、研究協力への依頼は、研究目的、方法と手順、研究への参加および中止は自由意思であること、プライバシーの保護等について文書を用いて口頭で説明し、文書で同意を得た。

C. 研究結果

1. 対象者および事業所の概要

研究対象者および事業所の概要を表1に示す。7事業所の看護師8名と居宅介護支援専門員3名に半構造化面接を実施した。専門職としての経験平均年数は21.5年（Min7年 - Max33年）、現在の所属での経験年数は10.2年（1年 - 19年）であった。

2. ケアの質評価の活用状況と事業所の取

り組み・課題

分析結果を表2に示す。逐語録から1.ケアの質改善に向けた現状の取り組みとして【気軽に相談できる環境づくり】【勉強会や研修による知識の供与と共有】【多様なチャンネルによる情報共有】、2.フィードバックに対する認識と活用状況として【他者からケアの質を評価されることに対する前向きな思いと抵抗感】【数値で可視化された自施設のカラーを認識】【受けたフィードバックをもとにした具体的な行動化】【次のActionにつながるフィードバックの必要性】、3.事業所が抱えている課題や困りごととして【人的資源の不足】【スタッフ教育及び教育体制整備の不十分】【限られたサービス時間と業務逼迫】【エビデンスに基づく実践の不足】【加算がつくことによるケアの質向上への取り組み促進の期待と懸念】の、合計12のカテゴリが抽出された。さらにそれぞれから計30のサブカテゴリが抽出された。

D. 考察

ケアの質評価の活用状況と事業所の取り組み・課題が明らかになった。ケアの質改善・向上のためには、評価のフィードバックにとどまらず、評価を次のActionへつなぐ外部の相談機能ならびに、具体的なケア方針の提案・事業所全体の課題の抽出など意思決定を助けるフィードバックの検討など、継続的な質改善への支援が必要と思われた。

E. 結論

令和3年度に実施した専門家ヒアリングおよびインタビュー調査の結果を踏まえ、令和4年度以降に予定している調査に対し、以下を提言する。

- 評価フィードバック内容の修正
- 事業所へのフィードバックの継続
- 事業所への評価フィードバックにとどまらず、評価を次のActionへつなぐ相談機能の検討
- フィードバックによる評価に基づく具体的なケア方針の提案
- 事業所全体の課題の抽出など意思決定を助けるフィードバック機能の検討
- 継続的な質改善への支援
- ICTの積極的な活用
- 事業所だけでなく看護師個人へのアプローチについても検討

なお、インタビュー調査は2022年3月末日まで継続実施しており、現在、データの最終分析中である。

文献

1. 厚生労働省. (2018). 中医協 総-1, 平成30年度診療報酬改定について, 個別改定項目について. Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf>.
2. Bouman, A., van Rossum, E., Nelemans, P., Kempen, G. I., & Knipschild, P. (2008). Effects of intensive home visiting programs for older people with poor health status: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 8(no pagination), 74. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-74>
3. Tappenden, P., Campbell, F., Rawdin, A., Wong, R., & Kalita, N. (2012). The clinical effective

- ness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Technol Assess*, 16(20), 1-72. <https://doi.org/10.3310/hta16200>
4. Das, M. K., Arora, N. K., Dalpath, S. K., Kumar, S., Kumar, A. P., Khanna, A., ... & Singh, B. (2021). Improving quality of care for pregnancy, perinatal and newborn care at district and sub-district public health facilities in three districts of Haryana, India: An Implementation study. *Pilot and Feasibility Studies*, 16(7), e0254781.
 5. Doupe, M., Brunkert, T., Wagg, A., Ginsburg, L., Norton, P., Berta, W., ... & Estabrooks, C. (2022). SCOPE: safer care for older persons (in residential) environments—a pilot study to enhance care aide-led quality improvement in nursing homes. *Pilot and feasibility studies*, 8(1), 1-13.

STRUCTURE	PROCESS	OUTCOME
<ul style="list-style-type: none"> 組織内に安全管理室を設置 1店舗10名までの配置 最低限の手順書 ラダーに聞き書きを包含 ラダーは給与と直結 聞き書き評価のために評価会議 年に2回「良い仕事」コンテストを全店舗で実施 聞き書きによるケアの可視化は普段から、かつ簡単に行う（Siri可/一文でも可） 自由裁量のHappy project予算 Happy projectを公開する場（チャットワーク）の設置による自律性の涵養 店舗マネージャーへの定期的なコーチング 	<ul style="list-style-type: none"> インシデント/アクシデントに継続的な分析 聞き書きによる利用者自身の価値・希望の把握 かっこいいINs像の共有 Happy project予算を使ったスタッフの自由なケア いいねボタンによる他者からの承認：ICTの活用 いいケアに対する店舗間/スタッフ間の相互評価 	<p>【利用者】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅にいる価値の創造 安全と在宅にいることの価値とのバランスの実現 Happy projectを受けた利用者さんの写真提供 <p>【スタッフ】</p> <ul style="list-style-type: none"> かっこいいINsの真似をしようというスタッフの意識変容 スタッフの仕事への満足度 <p>【組織】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高純度の組織構築と維持 店舗の拡大 日本の訪問看護の向上

藤野氏が前提として持っている考え


- ナースは専門職なのだから、ナースとしていいケアをするはずである
- 組織の純度を保つことが組織維持・拡大には重要である（組織ビジョンの共有が大事）

藤野氏ヒアリングからの示唆

- 当研究班ではステーション単位でケアの質をあげるにはどうしたらいいか、という思考
- 藤野氏は看護師個人にアプローチし、どうやって力量をあげていくか、モチベーションをあげていくか、という思考

→ 当研究班のPDCAサイクル検討においても、**組織だけでなく個にどうアプローチしていくかの視点が必要**

図1. 訪問看護ステーションにおける質の維持・改善の取り組みに関する整理

持続可能なPDCAサイクルの仕掛け
 ( は仕掛ける側が力を入れるべき部分)

キモ：初めから課題を明確につきつけない
 実践する課題への納得感・合意が必要
 管理者自ら課題を見つけた！と思える仕掛け

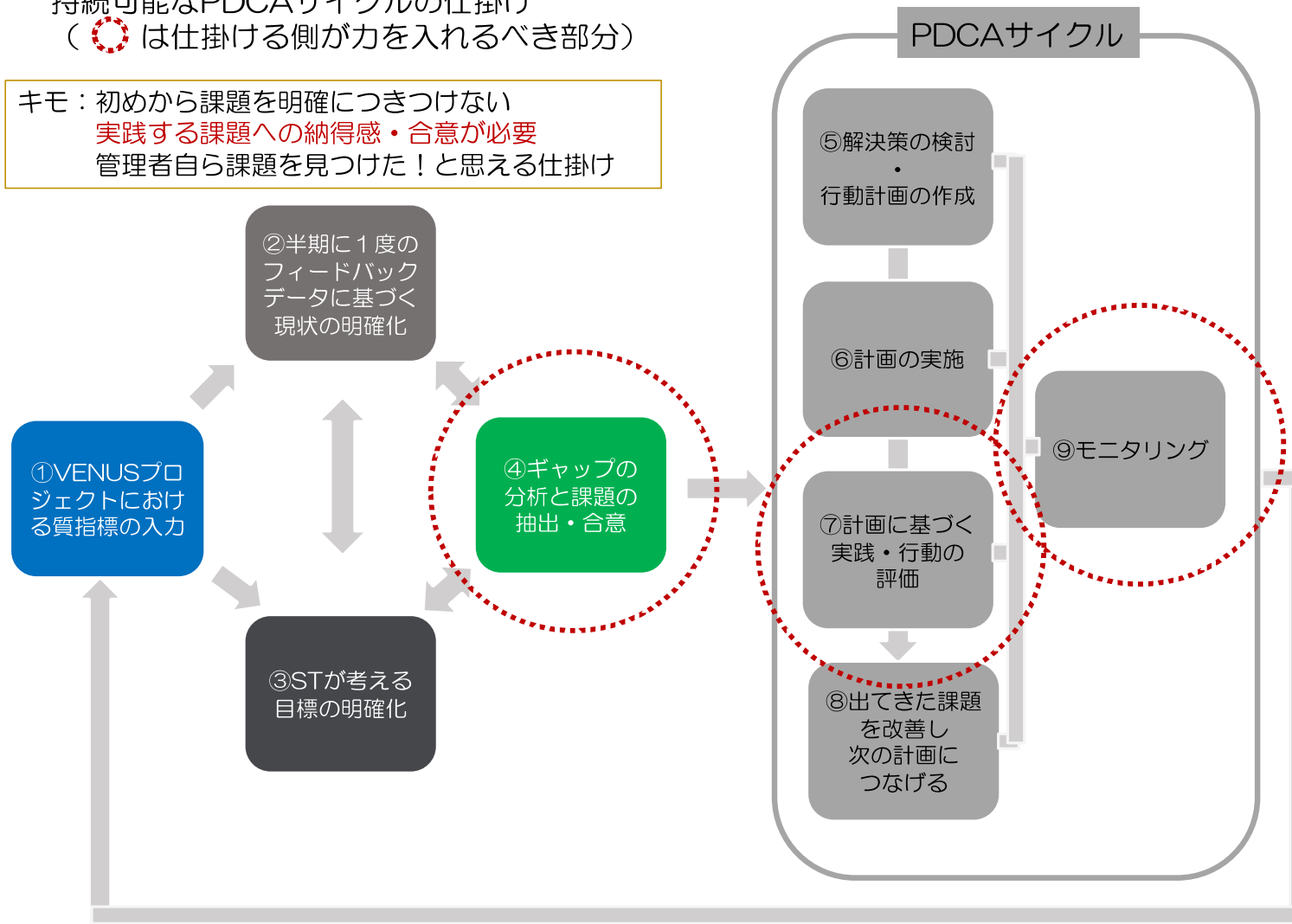


図2. 訪問看護ステーションにおける質の維持・改善の取り組みに対する持続可能な外部評価体制およびコーチングについて

表1. 対象者・事業所の概要

ID		001	002	003	004	005	006	007	008	009	010	011	
個人 属性	インタビュー時間	65分07秒	77分00秒	40分13秒	54分47秒	57分10秒	59分06秒	60分10秒	55分25秒	57分49秒	65分01秒	---	
	性別	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	男性	女性	女性	
	年代	50代	50代	50代	40代	50代	40代	50代	50代	40代	50代	40代	
	職種	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	看護師	居宅介護支援 専門員	居宅介護支援 専門員	居宅介護支援 専門員
	現在の所属での経験年数	18	19	16	5	13	8	13	9	1	3	7	
	専門職としての経験年数	32	33	27	21	30	18	21	26	11	11	7	
	役職	スタッフ	管理者兼スタッフ	スタッフ	管理者	管理者	管理者兼スタッフ	管理者	管理者兼スタッフ	管理者	管理者兼スタッフ	スタッフ	
	最終学歴	専門予校・ 短期大学	大学・大学院	専門予校・ 短期大学	専門予校・ 短期大学	専門予校・ 短期大学	大学・大学院	大学・大学院	専門予校・ 短期大学	大学・大学院	専門予校・ 短期大学	専門予校・ 短期大学	
事業所 特性	事業所種類	訪問看護事業所	訪問看護事業所	訪問看護事業所	訪問看護事業所	訪問看護事業所	訪問看護事業所	訪問看護事業所	訪問看護事業所	居宅介護支援 事業所	居宅介護支援 事業所	居宅介護支援 事業所	
	開設主体	営利法人	営利法人	医療法人	医療法人	営利法人	営利法人	その他の法人	その他の法人	社会福祉法人	営利法人	営利法人	
	所属看護師数	5	5	8	8	15	15	45	45	---	---	---	

表 2. ケアの質評価の活用状況と事業所の取り組み・課題

大カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
1. ケアの質改善に向けた現状の取り組み	(1)気軽に相談できる環境づくり	顔を合わせてのちょっとした雑談で困りごとの糸口を得る スタッフがおかれている状況を把握し相談の必要性を先読み・対応する ICTを用いたりリアルタイムの相談体制
	(2)勉強会や研修による知識の供与と共有	事業所内外での勉強会や研修会への参加と伝達 事業所内でのカンファレンス実施による課題共有 施設を超えた事例検討の企画と参加
	(3)多様なチャンネルによる情報共有	情報共有や雑談のICT化 多職種が共通認識可能な記録の実施と共有
2. フィードバックに対する認識と活用状況	(4)他者からケアの質を評価されることに対する前向きな思いと抵抗感	個別ケアについて評価していくことの必要性を認識 自分たちのケアを他者と比較されることへの抵抗感
	(5)数値で可視化された自施設のカラーを認識	個々のスタッフの力量やケアの特徴についての客観的な把握 全国データとの比較による自施設の特徴の可視化 前々から気になっていたケアの不足をデータで実感
	(6)受けたフィードバックをもとにした具体的な行動化	自施設に不足していたケアの意識的な実践 自分たちのケアを振り返る機会の創出 具体的な行動化へは届かない現状
	(7)次のActionにつながるフィードバックの必要性	データの解釈へのアドバイスや具体的な解決策の提示に関する要望 次のActionに対する継続的なフィードバックの必要性
	(8)人的資源の不足	離職や新規入職者の不十分さに伴う深刻な人手不足 人員配置と現実の業務量の齟齬
3. 事業所が抱えている課題や困りごと	(9)スタッフ教育及び教育体制整備の不十分	多様な背景を有する職員に対する教育の難しさ 教育体制の不十分さ
	(10)限られたサービス時間と業務逼迫	限られたサービス時間内での的確な時間配分采配の困難 複雑化する個別事例への対応 COVID-19感染拡大に伴う業務の集中
	(11)エビデンスに基づく実践の不足	経験知や感覚で行われているケアの存在 情報収集からアセスメントに進まない実践の存在
	(12)加算がつくことによるケアの質向上への取り組み促進の期待と懸念	ケアの質向上への取り組みを後押しする加算への期待 専門職が行うケアに対する正当な評価の希望 今以上に業務が増えることへの不安