

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	助教
研究分担者	福井千絵	東京大学大学院医学系研究科	特任研究員
	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	五十嵐歩	東京大学大学院医学系研究科	准教授
	目麻里子	筑波大学医学医療系	准教授
	高岡茉奈美	東京大学大学院医学系研究科	特任研究員
	姉崎沙緒里	東京大学大学院医学系研究科	特任研究員

研究要旨

本研究の目的は、「長期ケアの質指標（VENUS: Visualizing Effective of NUrSing and Long-term Care）評価」と「ポジティブ事例検討会」を用いて、事業所の質向上を図ろうとするプログラム（VENUS QIC: Quality Improvement Collaborative）を開発・検証することである。昨年度から今年度前半にかけ本事業では、訪問看護師18名と居宅介護支援専門員4名に対し、事業所の質向上の取り組みに関するインタビュー調査を行った。VENUS QICプログラムは、このインタビュー調査の結果をベースとし、当教室で長年取り組んできた事例研究の手法、および、国外で行われている複数事業所の協働とPDCAサイクルをベースにした質向上プログラム：QICを参考に作成した。

VENUS QICは、全6回のオンラインワークショッププログラムで構成した（2023年3月中旬終了済）。各回の内容は、1）長期ケアの質指標の評価結果に基づく自事業所のケアの強みに関連する事例共有、2）参加者全員による事例の振り返りと語り合い（ポジティブフィードバック）、3）次回ワークショップまでに自事業所で行うケアの質向上に向けた取り組み目標宣言、4）訪問看護に関する最新知見のミニ講義とした。さらに、2回目以降のワークショップでは、前回、取り組み目標として宣言した内容についてどのように取り組んだかを、参加者全員で共有した。

VENUS QIC受講の効果を検証することを目的とし、プログラム前後で質問紙調査を行うこととし、現在、プログラム後調査を実施中である。評価項目は、①自事業所における質改善の取り組み状況、②長期ケアの質指標を用いた事業所のケアの質（プロセス評価）および有害事象の発生状況（アウトカム評価）、③職務に対するモチベーション等、④ワークショップの満足度等である。今後、プログラム受講者全員に対するインタビュー調査を実施し、VENUS QICの改善および効果検証を行う予定である。

受講前後における、事業所の質向上に向けた取り組みの程度および長期ケアの質指標の維持・改善に影響があったかを検証予定である。

## A. 研究目的・背景

平成30年度に行われた診療報酬改定<sup>1</sup>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<sup>2,3</sup>。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年から長期ケアの質指標

(VENUS: Visualizing Effective of NUrsing and Long-term Care) づくりに取り組んできた。

また、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<sup>4,5</sup>。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。

本研究では訪問看護ステーション管理者を対象とした、事業所の質向上を図るPDCAプログラム：VENUS QIC (Quality Improvement Collaborative) を開発・検証する。

## B. 研究方法

### 1. VENUS QICについて

#### 1) プログラムの概要

本プログラムは、(1)昨年度から今年度前半にかけて行った訪問看護師18名と居宅介護支援専門員4名に対する、VENUS質指標を利用した事業所の質向上の取り組みに関する課題<sup>6</sup>、(2)当教室で長年取り組んできた事例研究<sup>7</sup>の手法、および(3)国外で行われている複数事業所の協働とPDCAサイクルをベースとした質向上プログラム：QIC<sup>8</sup>を参考に作成した。また、プログラム開催にあたっては、新型コロナウイルス感染症による感染予防やどこからでも参加可能な気軽さといった観点だけでなく、今後のプログラム普及も考慮しICTプラットフォームを利用した。研究の概念図を【図1】に示す。

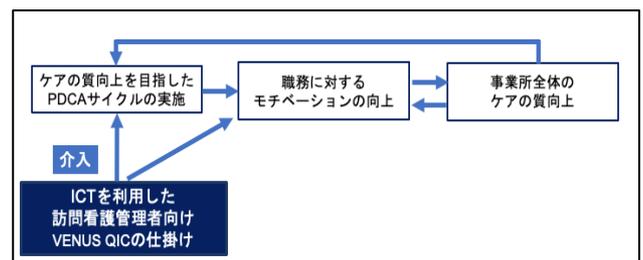
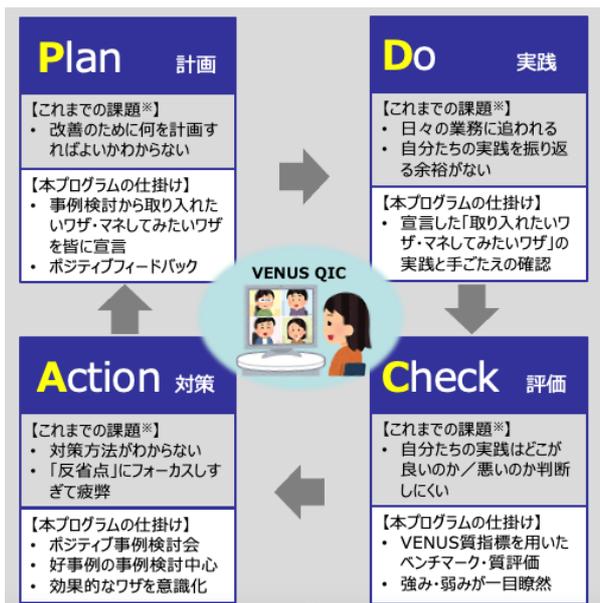


図1. 本研究の概念図

#### 2) プログラム内容

本プログラムの特徴は1) で述べたとおり、(1)VENUS質指標を利用した事業所の質向上の取り組みに関する現場の課題と(2)事例研究の手法を取り入れた点にある。本プログラム内における(1)と(2)の位置付けとPDCAサイクルとの関連を【図2】に示す。

プログラムは月1回60分間（毎月第3火曜日19時～20時）、合計6回（1クール6ヶ月間）にわたりオンラインビデオ会議システムZoom（Zoom: Zoom Cloud Meetings）を使用して開催した。各回の内容は、①長期ケアの質指標の評価結果に基づき、自事業所のケアの強みが特徴的に表れている事例を共有、②参加者全員による事例の振り返りと語り合い（ポジティブフィードバック）、③次回ワークショップまでに自事業所で行うケアの質向上に向けた取り組み目標宣言、④訪問看護に関するEBN（EBN: Evidenced-Based Nursing）の紹介とした。さらに、2回目以降のワークショップでは、前回、取り組み目標として宣言した内容についてどのように取り組んだかを、参加者全員で共有した【図3】。



※VENUS質指標を利用した事業所の質向上の取り組みに関する課題  
**図2. 本プログラムにおけるPDCAサイクルのイメージ**

時間	内容	形式
2分	導入 オリエンテーション	全体
5分	導入 イントロダクション ・前回からの振り返り	全体
10分	発表 事例検討：毎回1人が発表 ・長期ケアの質指標に基づく記録データベースシステム運用からみえてきた※、自事業所の質の高いケアに関する事例をピックアップする	全体
25分	グループディスカッション 事例についてのディスカッション	ブレイクアウトセッション
10分	振り返り ・グループディスカッション内容の共有 ・事例提供者の気づきについてコメント	全体
5分	講義 訪問看護の最新知識（EBNの供与） ・エコーやVRなど訪問看護の最新知識 ・人材育成や組織論についての知識 など	全体講義
3分	まとめ ・全体まとめ ・次回のご案内	全体

※長期ケアの質指標に基づいた記録データベースシステムを運用することで得られる質評価（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について、研究者から対象者に事前にフィードバックを行う。そのフィードバック資料に基づき、対象者は事例を選択する。

**図3. 各回プログラムの進め方**

## 2.方法

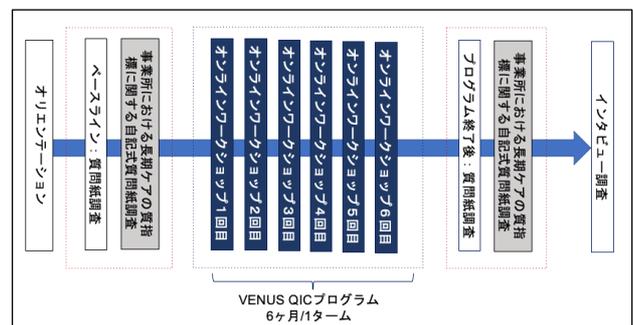
### 1) 対象者およびリクルートについて

プログラム参加の対象者は、介護保険利用の訪問看護利用者が10名以上いる、訪問看護事業所で管理的な立場にある看護職とした。

リクルートは、訪問看護師向けMediaサイトおよび当教室ホームページを用い全国の訪問看護事業所を対象に実施した。

### 2) デザインおよび研究期間

研究デザインは、自記式質問紙調査およびインタビュー調査を用いた前向き縦断研究である。プログラム実施期間は2022年10月から2023年3月までの6ヶ月間とし、プログラム実施前後に自記式質問紙調査、プログラム実施後にインタビュー調査を実施予定である。プログラム実施と調査の流れを【図4】に示す。



**図4. プログラムの実施と評価の流れ**

### 3) 評価項目

評価項目は、①自事業所における質改善の取り組み状況、②長期ケアの質指標を用いた事業所のケアの質（プロセス評価）および有害事象の発生状況（アウトカム評価）、③職務に対するモチベーション等、④ワークショップの満足度等である。

### 4) 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2020344NI-(1)）。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（途中結果）

### 1. 対象者の概要

対象者のフローを示す【図5】。プログラム初回の参加者は11名であったが、第3回目終了時に1名が業務繁忙を理由に脱落した。初回プログラム（ベースライン時点）において、対象者は全て女性、専門職としての経験平均年数は約24年（Min10年 - Max34年）、現在の所属での管理者経験年数は約4年（1年 - 14年）であった。9割以上の対象者が、質維持・改善の取り組みは管理者の責任である、と考える一方、実際には質改善に優先的に取り組めていない対象者が3割近く存在していた。

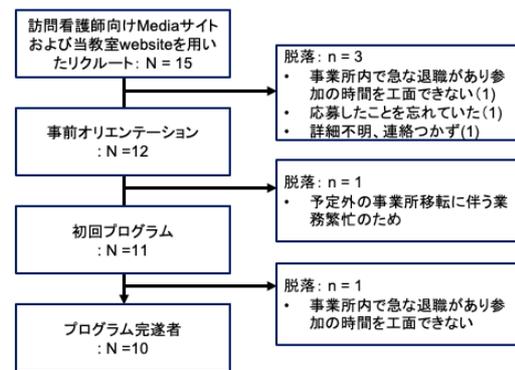


図5. 対象者のフロー

### 2. プログラム実施状況

全6回のプログラムは、2022年10月～2023年3月に予定どおり実施済である。半数にあたる5名がプログラム受講率100%であったほか、全対象者のプログラム出席率は90%であった。なお、全対象者が全6回のプログラム中、必ず1回は事例を提供し、自らの事例を振り返り、検討を行なった。事例検討では、事前の質問紙調査で得た長期ケアの質指標を用いた事業所のケアの質（プロセス評価）および有害事象の発生状況（アウトカム評価）をもとに、報告者らが作成したフィードバックレポートを参考に、自分の事業所のケアの強みを見出し、その強みを生かすことができた、と事例提供者が考える事例を選択してもらった。

事例提供者とは、事前に報告者らと打ち合わせの時間を設け、提供する事例について語ってもらった。語ってもらった内容は、報告者らがワークシートにとりまとめ、プログラム本番に使用した。報告者らが作成したワークシートのイメージを【図6】に示す。

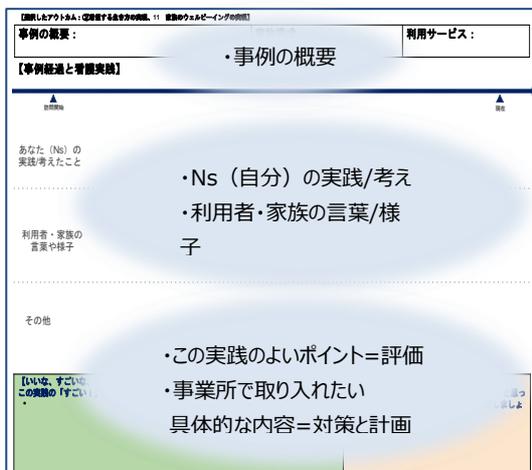


図6. プログラム中に使用のワークシート

### 3. 調査の進捗状況

2023年3月14日に6回目のプログラムを終え、現在、プログラム終了後の質問紙調査を実施中である。また、4月からは対象者全員に対するインタビュー調査を実施予定である。

### 4. プログラム実施中に対象者から寄せられた反応

以下に、プログラム実施中に対象者から寄せられた感想や、事業所での取り組み状況を挙げる。

- 事業所のケアの質について、数値でみたのは初めてだったが、感覚的に「ここはやっているはず」と思っていたところが実はそれほど実施できていなかったり、反対に自信がなかったところが全国平均よりもできていたり、自分の感覚だけでステーションのケアの状況を判断してはいけないな、と思った。こうやって数値でケアをみていくということは、大事なことだと思う
- 自分の事業所に不足しているケアの視点がフィードバックレポートで明らかになっ

た。スタッフにも共有し、フィードバックレポートにあがっていたアセスメントのポイントなど、事業所全体として気にかけるようになった。次の評価が楽しみ

- うまくいったケースの検討を通して支援を振り返ることはスタッフのモチベーションもあがるしまた違った方向からの気付きにも繋がる。小さな気づきがケアの質の検討課題に上がることに気づきました。
- 今回の事例提供を終えて、今度はスタッフとディスカッションしてみたいです
- プログラムに参加してから、自分のスタッフのケアのよいところに自然に目を向けられるようになり、言葉にしてフィードバックができるようになった。その結果、事業所全体がお互いのよいケアを見つけ合う雰囲気になっている。ケアの質の評価というと成績をつけられているような気持ちになり続かなかつたが、これなら続けられそう
- 毎週実施している事業所内のカンファレンスで、自分たちのケアを振り返り、よいところを見つけ合い、次にもっといいケアをしていこう、というサイクルができてきた。これを続けていくことがケアの質をよくしていくことにつながるんだなと思った

### D. 考察

今年度、本研究ではVENUS QICの開発・検証を行なった。現在、プログラム後の調査実施中であり、詳細については分析後の報告とするが、対象者の反応からは、プログラムが事業所のケアの質のPDCAサイクルに効果をもたらす可能性がうかがわれた。

### E. 結論

本年度、実施したVENUS QICの開発・

検証結果を踏まえ、令和5年度は以下を実施する予定である。

- VENUS QICが事業所のケアの質向上に向けたPDCAサイクルに与える影響に関する検証
- 対象者へのインタビュー調査の実施
- 今回の結果に基づくVENUS QICの修正・改善
- 今後のVENUS QIC普及と持続性を見据えたプログラムの修正

## 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 effectiveness 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. *PloS one*, 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 q

uality improvement in nursing homes. *Pilot and feasibility studies*, 8(1), 1-13.

6. 角川由香, 福井千絵, 沼田華子, 山本則子(2022). 在宅ケアサービスの質改善に向けた取り組みに関する質的調査～Long-term careの質指標に基づくPDCAサイクルの検討～. 日本老年看護学会 第27回学術集会 2022年6月25-26日 石川, オンライン開催
7. 山本則子. 「ケアの意味を見つめる事例研究」着想の経緯と概要. *看護研究*. 51(5), 404—413(2018)
8. Zamboni, K., Baker, U., Tyagi, M., Schellenberg, J., Hill, Z., & Hanson, C. (2020). How and under what circumstances do quality improvement collaboratives lead to better outcomes? A systematic review. *Implementation Science*, 2020, 1-2.