

約3000人の利用者アセスメントデータを用いた 在宅ケアの質の評価・向上の試み

— 利用者モニタリングの有効活用に関する研究事業 —

HC-QI を活用するための研究事業

ダイヤ財団では、2009年から「利用者モニタリングの有効活用に関する研究事業（委員長：池上直己 慶應義塾大学教授）」を行ってきました。研究事業の内容は、国際的な研究組織である interRAI が 2002 年に開発した Home Care- Quality Indicators¹⁾（以下、HC-QI）をわが国の在宅ケアに適用してケアの質の評価を行い、その評価をもとにケアプランを改善し、ケアの質の向上に取り組むものです。HC-QI とは、ケアプラン作成に利用されている Minimum Data Set-Home Care (MDS-HC)²⁾ のアセスメントデータを活用して算出される在宅ケアの質の指標です。HC-QI は、標準化されたデータ収集とリスク調整を経て算出され、評価結果から各個人のケアプランに戻ってケアの質の向上に寄与できるという特徴を持っています。ダイヤ財団は、学術機関、民間の介護事業者、ソフトベンダーとともに研究コンソーシアム（図 1）を組織してこの研究事業に取り組んできました。現在では居宅介護事業を持つ 6 法人与ソフトベンダー 2 社が研究に参加しており、今後更なる事業者の参加が見込まれています。

HC-QI 研究事業の成果

研究事業は、2009 年から 2011 年の 3 年間の計画のもとに進められています。HC-QI の算出には、全

利用者に対する MDS アセスメントの定期的な実施が必須であるため、1 年目と 2 年目には、主に参加事業者における MDS アセスメントの定着を目標として、介護支援専門員に対して研修を行ってきました。その結果、全参加 6 事業所における MDS アセスメント入力率は順調に進められ、入力率は全利用者の約 8 割、入力利用者数は約 3000 人に達しました。

3 年目である本年度は、1～2 年目に構築したアセスメントのデータベースを用いて、HC-QI の算出を行いました。HC-QI の算出は、22 の評価指標（図 2）に関して、ケアの質が低いと考えられる条件に該当する利用者数を「分子」に、その状態が起こる可能性のある利用者数を「分母」とし、事業所単位で各 HC-QI の項目ごとに、それぞれの割合（%）を数値で示します。したがって、値が高いほど（100% に近づくほど）ケアの質が低いことを表します。たとえば、「転倒」の QI における分子は、「90 日以内に転倒した人」、分母は「寝たきり状態の人を除く全利用者」となります。

$$\text{HC-QI} = \frac{\text{問題の起きた利用者数}}{\text{全利用者数}}$$

しかし、ここで得られる値（= 実測値）は、利用者の特性（ケアの質が低い状態に関連する当該利用者の機能や健康状態）や事業所の特性（どの程度重症者を受け入れているか）の影響を受けているため、その値を直接事業所間の比較に用いることは不適切です。そこで HC-QI は、統計的な手法により、各利用者の「分子の状態に該当する確率（= 予測値）」を

図1 研究コンソーシアム

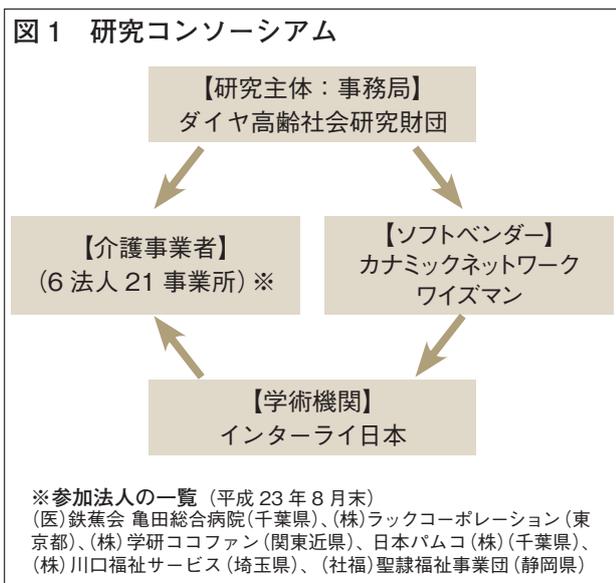


図3 事業所ごとの HC-QI 値

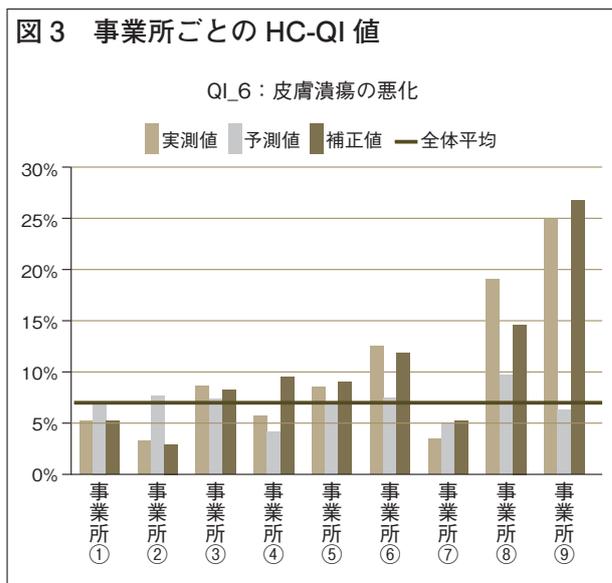
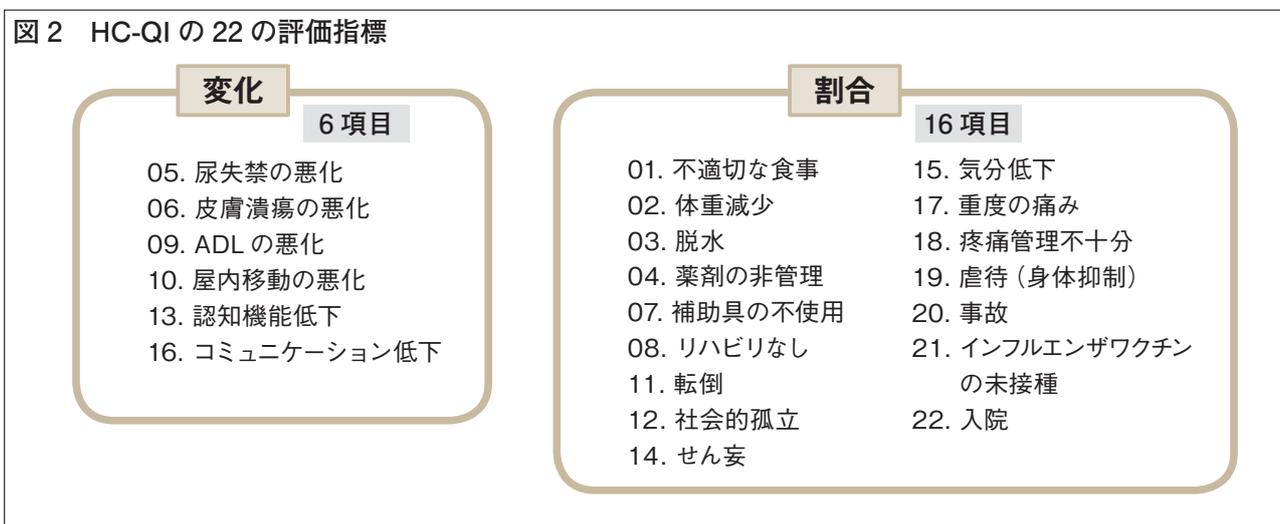


図2 HC-QI の 22 の評価指標



求め、この値を用いて実測値を補正（リスク調整）した上で、最終的な評価値（＝補正值）を算定します（※HC-QIのリスク調整等の詳細はインターライ日本ウェブサイトを参照 <http://interrai.jp>）。図3は「皮膚潰瘍の悪化」という項目の実測値、予測値、補正值を事業所ごとに並べたグラフです。これを見ると、実測値での比較と補正值での比較が異なっており、ケアの質の評価にリスク調整が必須であることがわかります。

HC-QI の活用とケアの質の向上

(1) HC-QI 値をもとに事業所の得意・不得意を知る

現在、算出された HC-QI を参加事業者にフィードバックし、ケアの質向上の取り組みを行っていま

す。まず各事業所のケアマネジャーが、当該事業所の得意・不得意を知るため、それぞれの評価指標ごとの各事業所の HC-QI 値を標準化して当該事業所の全体像を表したレーダーチャート（図4-6）を用います。HC-QI 値をもとにケアの質の評価が低い領域（中央の太線からグラフが外にはみ出ている領域）を特定することで、客観的な課題分析を行います。

(2) ケアプランに戻って見直しを行う

次に、レーダーチャートから特定された不得意な領域に関して、ケアプランに戻って見直しを行います。各ケアマネジャーに配布された利用者の個人別 QI（図7）には、問題の起きた（＝分子に該当した）利用者の予測値が記載されており、予測値が低かったにもかかわらず問題が起きた利用者特定しま

図4 A事業所のレーダーチャート (割合のQI)

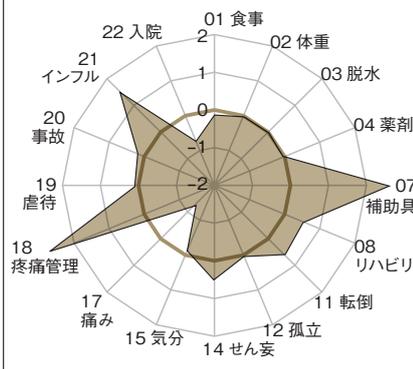


図5 B事業所のレーダーチャート (割合のQI)

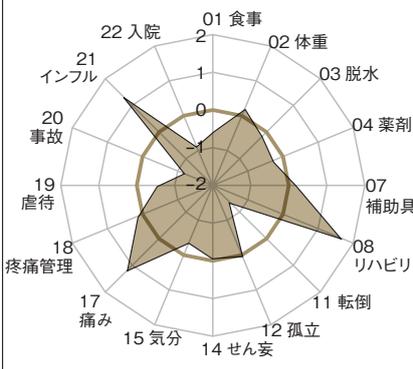


図6 C事業所のレーダーチャート (割合のQI)

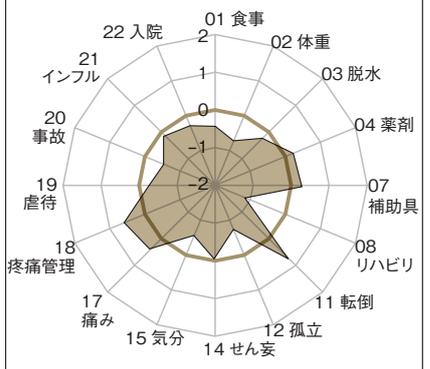


図7 個人別 QI 算出表 (数値は分子への該当予測値)

| ID 番号 | QI 項目 | | | | | | | | | |
|--------------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|----------|---------|----------|----------|
| | 1 食事 | 2 体重 | 3 脱水 | 4 薬剤 | 5 尿失禁 | 6 潰瘍 | 7 補助具 | 8 リハ | 9 ADL | 10 移動 |
| xxxxxxxx0001 | | | | | | | | | | |
| xxxxxxxx0002 | | | | | | | | 73.4% | | |
| xxxxxxxx0003 | | | | | | | | 73.4% | | |
| xxxxxxxx0004 | | | | | | | | | | |
| xxxxxxxx0005 | | | | | | | | | | |
| xxxxxxxx0006 | | | | | | | | | | |
| xxxxxxxx0007 | | | | | | | | | 33.3% | 47.0% |
| xxxxxxxx0008 | 2.6% | 8.2% | 4.4% | | | | | | | |
| xxxxxxxx0009 | | | | | | | 39.1% | 73.4% | | |
| xxxxxxxx0010 | | | | | | | 9.9% | | | |

す。そのような利用者を優先的に取り上げてケアプランを再点検し、選択された領域における改善策を検討します。

今後の展開

研究事業3年目の下半期には、再びHC-QIを計算し、ケアプラン改善の効果を検証します。また今後は、HC-QIを時系列的に記録してモニタリングしていくことで、HC-QIを用いた評価モデルの有用性を検証していきます。将来的には、このHC-QIによる評価モデルが広く用いられ、わが国においても、介護事業者におけるエビデンスに基づいたPDCAサイクルの確立に寄与することが期待されます。

なお、ダイヤ財団では、MDS方式が居宅・施設・高齢者住宅に対応したインターライ方式に刷新され

ることを受け、インターライ日本およびMDS学会の協力により「根拠に基づくケアマネジメントの実現 - MDS方式からインターライ方式への発展 -」をテーマにしたフォーラムを開催します(2011年11月19日)。フォーラムでは、本研究事業のより詳しい情報に加え、インターライ方式の紹介、本研究参加事業者によるアセスメント定着ノウハウの発表、アセスメントツール活用のためのワークショップ等が開催されます。詳細は財団ウェブサイトにてご確認ください(<http://www.dia.or.jp/>)。(天野貴史)

【文献】

- 1) Hirdes JP, Fries BE, Morris JN, Ikegami N, et al. Home care quality indicators (HCQIs) based on the MDS-HC. Gerontologist. 2004; 44(5): 665-79.
- 2) John N. Morris, 池上直己ほか: 日本版MDS-HC2.0; 在宅ケアアセスメントマニュアル. 医学書院(東京) 2004年.