

高齢者介護の質向上にむけた動向：切れ目のない支援を —アクティブ・エイジングとウェルビーイング—

<総説>

諸外国における介護サービスの質評価に関する動向

児玉知子¹⁾，大塚賀政昭²⁾

¹⁾ 国立保健医療科学院公衆衛生政策研究部

²⁾ 国立保健医療科学院医療・福祉サービス研究部

Global trends in the assessment of quality of long-term care for older people

KODAMA Tomoko¹⁾，OTAGA Masaaki²⁾

¹⁾ Department of Public Health Policy, National Institute of Public Health

²⁾ Department of Health and Welfare Services, National Institute of Public Health

抄録

人口高齢化は世界が直面している課題であるが、特にアジア太平洋地域では変化のペースが速く、65歳以上人口割合は、2050年には現在の約2.5倍に増加し、女性の14%、男性の11%に達すると推定されている。高齢者の増加に伴い、アクティブエイジングに関する取組が進められている一方、介護サービスの導入やアクセス拡大、継続的な提供が共通の課題となっている。これらの解決には、介護の質の評価を行い、その費用対効果等を明らかにしつつ導入する必要があるが、高齢者のケアや介護サービス提供は、社会保障を含めた国の施策や経済・社会・文化的背景に大きく影響を受ける。また、在宅を含めた複数サービスの利用やインフォーマルケアの存在、長期療養高齢者の適切なQOL評価に関する課題等があり、国際的に広く利用可能な評価指標は開発途上である。本稿では、諸外国におけるこれらの評価の動向について概説する。

キーワード：高齢者，ケアの質，介護，評価指標，国際動向

Abstract

Population ageing is a global challenge facing the world, but the pace of change is particularly rapid in Asia and the Pacific, where the proportion of the population aged 65 and above is estimated to increase by about 2.5 times the current level by 2050, reaching 14% of women and 11% of men. While active ageing initiatives are being promoted in response to the increase in the number of older people, a common challenge is the introduction, access, and continuity of long-term care services. To address these challenges, it is necessary to assess the quality of care and introduce it while clarifying its cost-effectiveness, etc. However, the care of older people and the provision of care services are significantly influenced by national policies, including social security, and the economic, social, and cultural context. In Addition, there are issues related to the use of multiple services, including home care, existence of informal care, and appropriate assessment

連絡先：児玉知子

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami, Wako, Saitama 351-0197, Japan.

Tel: 048-458-6150

Fax: 048-469-2768

E-mail: kodama.t.aa@niph.go.jp

[令和6年7月29日受理]

of the quality of life of older people in long-term care, and internationally widely available assessment indicators are still under development. This review outlines global trends in the development of assessment indicators of quality of care for older people.

keywords: older people, quality of care, long-term care, assessment indicators, global trend

(accepted for publication, July 29, 2024)

I. はじめに

世界における高齢化のペースは以前よりもはるかに速く、60歳以上の人口は、2020年にはすでに5歳未満の子供の人口を上回り、今後2050年までに、世界人口の22%へ倍増すると推定されている[1]。人口の高齢化として知られる高齢者への人口分布のシフトは高所得国から始まったが、現在最も大きな変化を経験しているのは中低所得国である。特にアジア太平洋地域では変化のペースが速く、65歳以上人口割合は、2050年には現在の約2.5倍に増加し、女性の14%、男性の11%に達すると推定されている[2]。これらの地域では、アクティブエイジングに関する取組が進められている一方、高齢者の増加に伴い、介護サービス（Long-term care services, 以下LTC）へのアクセス拡大、公的LTC導入や整備、継続的な提供が課題となっている[3]。LTCの在り方は、社会保障を含めた国の施策や経済・社会・文化的背景に大きく依存している。在宅を含めた複数サービスの利用やインフォーマルケアの存在[4]、QOL評価に関する課題[5]、アクセスや個別支援、意思決定、他のサービスとの統合等を考慮する必要がある[6]、国際的に広く利用可能な評価指標は確立していない[4, 7, 8]。

LTC制度が導入されているOECD諸国全体では、2021年における国内総生産（GDP）の1.8%がLTC（医療と社会的要素の両方を含む）に当てられたと報告されており（医療費は9.7%）、今後ますます増大する可能性が指

摘されている[9]。これらの国々では、各国が独自の評価体系を採用しながら質の向上に努めている。一方、中・低所得国では医療・福祉制度の整備が途上であり、開発途上国における共通項として、家族の中心的役割、家族外の介護者の多様性、資金や介護人材の不足等が指摘されている[3]。LTCが制度化されていないこれらの国々では、在宅やコミュニティベースのサービスを住宅（施設）介護のオプションで補う連続したLTCシステムや、プライマリケアとの統合、進行した認知症などの複雑なケアへのスキル向上等に重点を置くこと等が提案されている[3]。

近年、世界では高齢者のソーシャル・キャピタルや孤立・孤独が健康に与える様々な影響について明らかにされており、高齢者の社会参加やケアのあり方、またウェルビーイングについて、改めて問い直される時代となっている[10]。経済発展に伴う社会の変化が及ぼす高齢者ケアの課題について、他国から相互に学ぶ事も大きい。本稿では、高齢者の健やかな生を支えるための介護の質とその評価に関する動向について概説する。

II. 介護および Long-term Care の概念整理

介護は'Long-term Care'として標記されることが多いが、WHOでは、Long-term careについて、“長期ケアには、（精神的または身体的な病気や障害により）本来の能力が著しく低下している人、またはその恐れのある人が、

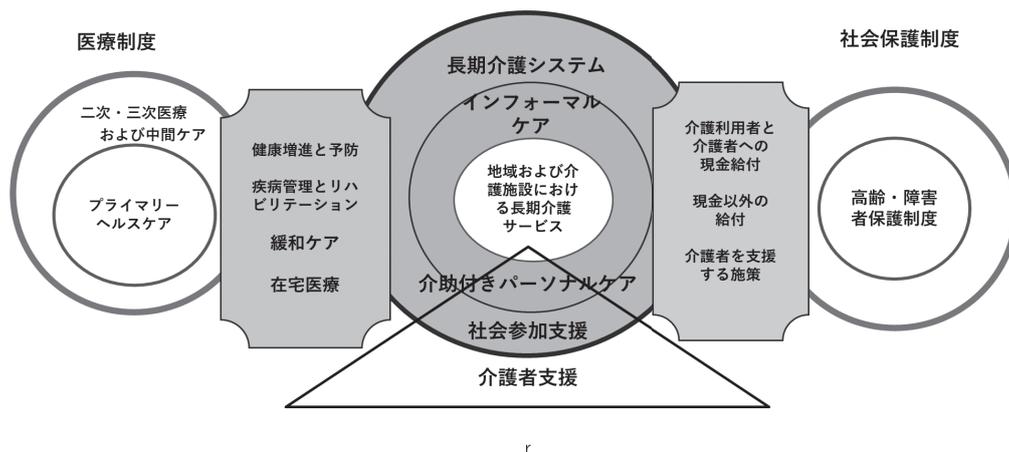


図 1. Long-term Care System の概念図

A mapping of long-term care systems – porous boundaries and community grounding

出典：World Health Organization. Regional Office for Europe. (2022). Rebuilding for sustainability and resilience: strengthening the integrated delivery of long-term care in the European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe. より著者翻訳・作成

基本的権利と人間としての尊厳に合致したレベルの機能的な能力を維持できるようにするための、個人的、社会的、医療的なサービスや支援が幅広く含まれる」と定義している[11, 12]。したがって、対象者は高齢者のみに限定されない。長期介護は、家族、友人、その他の地域住民（インフォーマル介護者とも呼ばれる）、または介護の専門家（フォーマル介護者とも呼ばれる）によって、長期にわたって提供される。介護の専門家による長期ケアは、機能低下を予防、軽減、またはリハビリすることを目的としており、在宅や病院、地域密着型ケアなど、さまざまな環境で提供される（図1）。医療制度と社会保障（社会保障）制度は、長期介護システムを支える両輪であり、長期介護を受ける者は、社会参加のための支援や、介護者への支援についても明記されている。これは、長期にわたる介護が持続可能（sustainable）であるための条件でもある。

III. 諸外国における LTC の質保証

一般に質を評価する際には、Donabedianが提唱するストラクチャー・プロセス・アウトカムの分類が用いられるが[13]、アウトカムが評価されにくい場合には、プロセスやストラクチャーが利用される。特に高齢者の身体・認知機能は加齢とともに低下がみられることから、サービスによる改善効果をアウトカムに設定することは難しいとされてきた。また、質（Quality）はダイナミックな概念であり、様々な利害関係者が持つ多様な見解、価値観、期待、嗜好が含まれる[14]。従って政策立案者、医療提供者、ケア専門家、利用者などの価値観にも影響を受ける。そこで、本稿では、まずヨーロッパで実施されてきたLTC制度のガバナンス評価について触れた後、ケアの質に関する評価指標について述べる。

1. ガバナンスによる質保証

高齢者の人権を保護し、LTCによって可能な限り自立した生活を続けられるようにすることの重要性は広く認められているが、WHOでは医療提供体制と同様に、Long-term careについても、ガバナンスとリーダーシップ、財政、サービス提供、労働力、情報システムを構成要素として挙げている[15]（表1）。ヨーロッパ10か国（オーストリア、イギリス、フィンランド、フランス、イタリア、オランダ、スロベニア、スペイン、スウェーデン、スイス）の調査報告では、これまでに質管理を4つのレベル（システム、組織、専門職、利用者）に分類し、16指標を用いている[16]（表2）。2010年時の調査では、フィンランドやオランダは多くの項目で評価が高かったが、これら高所得国においてもシステム（法規制・査察・認証・国家基準とガイドライン）や組織（質マネジメントシステムと監査・ベンチマーキング/モニタリング/パフォーマンス指標等）レベルでの達成度にはばらつきがみられており、LTCサービスの普及と質の向上が各国で一律でないことが明らかである。

LTCサービスの給付には、国民すべて（所得に関わらず）にサービスが給付されるユニバーサル給付制度（韓国、ルクセンブルグ、オランダ、ノルウェー、スウェーデン、ドイツ、日本など）、政府が低所得者のみへの給付を行うミーンズ・テスト（means tested）給付（米国、英国、スペイン、ニュージーランドなど）、またその組み合わせ（オーストラリアなど）が報告されているが[17]、介護制度を公共政策として質を担保するためには、(1)ユニバーサル給付制度、(2)被介護者のコンディションに応じた標準化された内容のケア、(3)価格競争がないこと、(4)供給者の介護品質情報の公表という4つの条件を満たすことが必要であると論じられている[18]。

民間が提供するLTCの質保証についてのアプローチは、

表1 医療システム、長期ケアに必要な構成要素（ビルディングブロック）

Governance and leadership (ガバナンスとリーダーシップ)
<ul style="list-style-type: none"> ・効果的なガバナンス、調整、質管理 ・戦略的な政策枠組み、効果的な監督、連携構築 ・適切なインセンティブの提供、制度設計と説明責任への配慮
Service Delivery (サービス提供)
<ul style="list-style-type: none"> ・Quality, access, safety, and coverage (質、アクセス、安全性、適用範囲)
Workforce (労働力)
<ul style="list-style-type: none"> ・公式 (formal)・非公式 (informal) を問わず、十分な人的資源 ・健全な人材マネジメント、スキル、方針
Financing (資金調達)
<ul style="list-style-type: none"> ・十分な介護資金 ・財政的破綻からの保護 ・質、公平性、効率性を高める資源配分
Information system (情報システム)
<ul style="list-style-type: none"> ・タイムリーで信頼できる情報 ・健全な分析・発信・活用

出典：Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. WHO 2010. The Road to Better Long-Term Care in Asia and the Pacific Building Systems of Care and Support for Older Persons. ASIAN DEVELOPMENT BANK. May 2022.) より著者翻訳・作成

諸外国における介護サービスの質評価に関する動向

表2-1 ヨーロッパにおけるLong-term Careの質保証 ー概要ー

System (制度) レベル	
1) Legislation (法規制)	
2) Inspectorate (査察)	
3) Accreditation/Certification at a system level (システムレベルでの認定/認証)	
4) National standards and guidelines (国家基準とガイドライン)	
Organisational (組織) レベル	
5) Quality management systems and audits (質マネジメントシステムと監査)	
6) Benchmarking, monitoring and performance indicators (ベンチマーキング, モニタリング, パフォーマンス指標)	
7) Improvement measures and processes: towards integrated pathways (統合されたパスウェイ(経路)への改善策とプロセス)	
Professional (専門職) レベル	
8) Professional profiles/new professionals/new roles(専門家プロファイル/新しい専門職/新しい役割)	
9) Improvement structures(改善体制)	
10) Professional accreditation, registration (専門家の認定, 登録)	
11) Communication and information sharing (コミュニケーションと情報共有)	
User (利用者) レベル	
12) Informed consent and shared decision making (インフォームド・コンセントと意思決定の共有)	
13) Choice (選択)	
14) Client satisfaction (顧客満足)	
15) Information (情報)	
16) Quality of informal and non-formal carers (インフォーマル・ノンフォーマル介護者の質)	

出典：Nies H, et al. Quality Management and Quality Assurance in Long-Term Care. European Overview Paper, 2010 より著者翻訳・作成

表2-2 ヨーロッパにおけるLong-term Careの質保証 (各国評価)

		オーストリア	イギリス	フィンランド	フランス	イタリア	オランダ	スロベニア	スペイン	スウェーデン	スイス
システム	1. 法規制	**	**	**	**	*	**	*	***	*	*
	2. 査察	*	**	**	*		**	**	-		**
	3. システムレベルでの認定/認証	**	***	*	*	***	**	*	*		*
	4. 国家基準とガイドライン	**	***	**	**	*	***	*		**	*
組織	5. 質マネジメントシステムと監査	***	**	**	**	*	**	*	*		**
	6. ベンチマーキング、モニタリング、パフォーマンス指標	*	*	***	-	*	**		*	***	**
	7. 統合されたパスウェイ(経路)への改善策とプロセス	**	**	***	**	*	***	*	*	**	
専門職	8. 専門家プロファイル(特徴・設定)/新しい専門職・役割	**	**	*	**	*	***	*	*	*	**
	9. 改善の体制	*	**	***	**	***	**		**	*	
	10. 専門家の認定、登録	**	**	***	*	*	**		*	**	**
利用者	11. コミュニケーションと情報共有	-	*	***	-	*	***		*	**	**
	12. インフォームド・コンセントと意思決定の共有	*	***	**	*	*	***		-	**	
	13. 選択	*	**	***	**	*	**		*	*	
	14. 顧客(利用者)満足	*	**	**	*	*	***	**	-	**	
	15. 情報	*	**	**	**	*	***		*	**	
	16. インフォーマル・ノンフォーマル(特定の資格を持たない*)介護者の質	**	*	**	**	**	*	-	-	**	-

出典：Nies H et al. Quality Management and Quality Assurance in Long-Term Care. European Overview Paper, 2010 より著者ら翻訳・作成

-, *, **, ***は、各国内での重視度/重要度/発展度の推定値を示す。-は、この要素が存在することを示す広範な証拠がない/ほとんどない。

***は、国内でこの要素に高い優先順位が与えられている。空欄=状況不明、WP4に参加していないため報告書がない、または入手可能な報告書に情報がない。

表3 EU諸国におけるLTCの質評価例

	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
英国	地方自治体 (LA) が契約するモニタリング (自治体によって異なる)	LAが契約するモニタリング (自治体によって異なる) 全国成人社会ケア調査 (National Adult social care survey) 例) 個別化された介護, 介護者の継続性など	全国成人社会ケア調査 (National Adult social care survey) (ASCOT含む) 例) 社会的ケアに関連した生活の質, 受けたサービスへの満足度など
スウェーデン	オープン比較 (全国) 新規事業者の登録・認定 (LOV) と 入札仕様書 (LOU) (地方)	オープン比較 (全国) 新規事業者の登録・認定 (LOV) と 入札仕様書 (LOU) (地方) 例) 個別化介護の実施	オープン比較 (全国) 受けたケアのさまざまな側面に対する満足度
フランス	フランス高等保健機構 (HAS) による CPOM契約 (目標とリソースの複数年契約: 部局および地域保健当局との契約) 保健・医療・社会事業所の業績を支援する国家機関 (ANAP) によるダッシュボード-全国)	HASによるCPOM契約 (デパルトマンおよび地域保健当局との契約) ANAP (ダッシュボード-全国)	CPOMで義務付けられている内部の質モニタリング - 利用者満足度指標を含むことができる
ポーランド	社会部門: 社会扶助法 (2006) (職員比率, 環境, 食事, 清掃など) 保健部門: 国民保険基金 (2008)	(ストラクチャー指標と同様) 社会部門: 社会扶助法 (2006) (職員比率, 環境, 食事, 清掃など) 保健部門: 国民保険基金 (2008)	

LA: Local Authority, ASCOT: The Adult Social Care Outcomes Toolkit
 LOV (The Act on System of Choice in the Public Sector), LOU (Public Procurement Act),
 HAS: Haute autorité de santé, フランス高等保健機構
 CPOM: Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. 目標とリソースに関する複数年契約
 ANAP: Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux 保健・医療・社会事業所の業績を支援する国家機関

出典: European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Zigante, V, King, D., Quality assurance practices in long-term care in Europe – Emerging evidence on care market management, Publications Office, 2019 より著者翻訳・作成

その主体や手段に大きな格差があることが報告されており, 政策手段としては, 1)規制, 2)補助金や償還制度等の経済的インセンティブ, 3)教育や質管理システム・公的報告・フィードバック等の情報関連などの手段が挙げられている[19]. 表3に英国, スウェーデン, フランス, ポーランドにおけるLTCの質評価例を示す. 各国のストラクチャー, プロセス, アウトカム指標は国によって差異がみられており, アウトカム指標では英国で社会的ケアに関連した生活の質指標を用いている. スウェーデンではすべての段階において全国オープン比較が可能となっている. この他にも, 特に法的な拘束力について, ルクセンブルクの例では, インフォーマルな介護を含むすべての介護提供者に適用されており, 質の管理を行う主な機関は, 独立した介護保険評価・監視局となっている. 職員が満たすべき最低基準も法的に定められており, ケアの質を保証するためにモニターされている. また, ケアされる被介護者に関する情報, 提供されるケア, 健康状態, 典型的な1週間のケア, 他の施設への移動届のほか, プロセス (痛みの評価, 定期的な体重測定, 正式な苦情手続きの有無など) やマイナスの結果 (健康上の有害事象や転倒などの事故など) を測定するための質指

標も使用される.

日本では, 2000年に介護保険が導入され, 2006年の改正以降, 地域包括ケアシステムの構築とその推進がはかられてきた. さらに2015年以降は高齢者以外にも同様なケア提供の仕組みを拡張する地域共生社会を目指した政策的取り組みが進められている状況にある[19]. これらシステム構築は, 今や国際的に取り組まれるインテグレイテッドケア (integrated care) の文脈で理解されるものであるが, 介護保険制度の保険者である市町村をシステム構築の主体として位置付けた点はユニークである[20]. その運営に関しては, 2018年度創設の「保険者機能強化推進交付金」, そして2020年度創設の「介護保険保険者努力支援交付金」によって, すべての市町村の保険者機能およびこの支援にあたる都道府県の取り組みを毎年全国一律の基準で評価し, 財政的インセンティブを付与するとともに, この結果を活用して機能強化を図る仕組みとなっている. 同制度における評価指標は, 2024年度評価より大きな改定がなされ, 全国的に収集される調査データを用いた活動 (アウトプット) 指標の割合がより多く占めるようになったところである[21]

2. ケアの質指標とパフォーマンス測定

具体的なケアの内容を質評価として指標化した例では、個人の尊厳や具体的な症状への対応等が挙げられる（表4）[22]。評価領域としては、「尊厳の維持」、「栄養状態の維持」、「排泄の維持」、「身体活動の促進」、「睡眠の確保」、「症状や病状悪化の最小化」、「認知機能の低下によって起こる障害の最小化」、「介護する家族の健康維持」などである。これらは、日常生活の維持のみでなく、加齢によって生じる様々な生物学的症状、例えば排尿・排便障害や認知機能の低下にも範囲が及ぶ。これらは、仮に介護者が家族である場合は、スキルを持つ専門職による一定の支援や介入が望まれる領域でもある。また、これらの指標を在宅および地域におけるケアの質指標として機能的 (functional)、臨床的 (clinical)、社会的 (social) 指標として分類・整理されたものもみられている（表5）[23]。近年は高齢者の社会活動も視点に入れた取組がみられており、就労や社会参加もその一部である。国連欧州経済委員会 (UNECE) が提唱するActive Aging Index (AAI) にある4領域では、就労 (Employment)、社会参加 (Participation in Society)、独立した健康で安全な生活 (Independent, Healthy and Secure Living)、アクティブ・エイジングを可能にする能力と環境 (Capacity and Enabling Environment for Active Ageing) が4本柱

となっており[24]、国レベルのエイジングの状況の評価できる指標として、各国が既存の統計資料を活用している[25]。

施設における介護の質指標では、これらの社会生活や日常生活よりもさらに臨床症状に絞られた指標が整備され、入所してからのケアの状況が評価される[26]。米国ではCMS (Centers for Medicare& Medicaid Services) による普遍的なプログラム提供とパフォーマンスモニタリング[27]、また世界35か国以上で展開されるInterRAI[28]のケアの質評価等がみられる。米国のように低所得層向けのLTCについては、これまで業績評価としてアウトカム評価が行われおり、州レベルの品質ガイドラインが策定されてきた。高齢者への介護提供は、一般的には加齢によるADL低下による生活上の困難を支援するものであり、加齢に伴う疾病を治療するものではないため、アウトカム評価は困難と言わざるを得ない。

施設入所に際しては、認知機能低下や身体機能低下に対する専門的ケアへのニーズがあることは確かであるが、医療的介入の種類や程度、リハビリテーションに関する情報についての国際的な指標の報告は少ない。国内では、原疾患による転倒の危険性が高く、かつ薬剤が高額かつ管理に専門性を要するパーキンソン病および類縁疾患に対する専門介護施設を創設する民間団体の動きもみられ

表4 高齢者介護におけるケアの質- 指標例

領域	アウトカム項目
I 尊厳の維持	1 社会的交流の確保
	2 社会的孤立の防止
	3 望ましい生き方の実現
	4 希望する介護の実現
	5 活動制限の解消
	6 クライアント報告による生活満足度(a)
	7 代理評価によるQOL
II 症状と病状の悪化を最小限に抑える	8 病気の悪化防止
	9 入院の予防
	10 尿路感染予防
	11 呼吸器感染予防
	12 褥瘡予防
	13 呼吸困難への対応
	14 痛みへの対応
III 栄養状態の維持	15 栄養状態の維持
	16 脱水の予防
IV 排泄の維持	17 排尿・排便障害の予防
V 身体活動の促進	18 外傷による転倒の予防
	19 日常生活の維持
	20 ベッド外活動の維持
VI 睡眠の確保	21 生活に支障のない良眠の確保
VII 認知機能の低下による障害の最小化	22 認知機能の低下による障害の最小化
VIII 家族の健康維持	23 家族の幸福の追求
	24 家族が報告した安心感(a)

(a)アウトカム項目のデータは、クライアント、家族、または訪問看護師/ケアマネジャーによって収集された。

文献[22]より著者翻訳・作成 (一部改変)

表5 ケアの場所による質指標例 –在宅および地域, または施設–

在宅および地域におけるケアの質指標[20]		施設におけるケアの質指標[21]
機能的HC-QI	<有病率>	精神機能
ADL		行動問題
リハビリの可能性と治療なし		うつ状態
自宅での歩行障害		健康問題
移動が困難で、補助器具がない		排尿・排便機能
認知機能および改善/低下		尿路感染
コミュニケーション困難の有無		感染有病率
コミュニケーションの改善/悪化		経管栄養
臨床的HC-QI		BMI低下
排尿障害 (尿失禁)		不適切な疼痛管理
転倒		褥瘡
体重減少		火傷、皮膚裂傷等
不十分な食事		治療・処置
脱水		活動性の低下
医師による服薬確認なし		抗精神病薬
せん妄		抗うつ薬
怪我 (事故)		インフルエンザ予防接種
皮膚潰瘍		留置カテーテル
否定的な気分や気分の改善/悪化		身体拘束
痛みの改善		身体機能
日常的な疼痛		ADL改善後の低下
痛みの不十分なコントロール		ADL改善
社会的HC-QI		晩期のADL低下
介護者の苦痛		運動機能の悪化
孤独で悩んでいる	転倒増加	
以前していた外出をしない	<発症率>	
社会参加と社会への関与	精神機能	
日常生活のコントロール	認知機能の低下	
個人の清潔さと快適さ	コミュニケーション能力の低下	
居住場所の清潔さと快適さ	せん妄の発症または持続	
食事と飲み物	行動問題の減少	
安全性	健康問題	
ネグレクトまたは虐待	排便状態の悪化	
就労	排尿状態の悪化	
尊厳	体重減少	
質指標の利用例	痛みの悪化	
インフルエンザ予防接種	褥瘡の悪化	
病院の救急部、救急医療	治療処置	
	新しい留置カテーテル	

ている。その他にも医療と連携した介護の提供体制については、今後も議論の対象となることが予想される[29].

OECDでは、保健医療のシステムパフォーマンス測定のためのフレームワークとして、一次予防、治療（快方に向かう）、慢性期（病気や障害とともに生きる）、終末期（終末期への対応）と時間軸に沿って分類し、それぞれに有効性（Effectiveness）、安全性（Safety）、応需性と患者中心性（Responsiveness/patient centeredness）を質評価の対象としている。さらに、提供体制のパフォーマンスとしてアクセスやコスト（支出）を測定し、マクロ経済効率とミクロ経済効率および公平性（Equity）の達成を示唆してきた（図2）。これまでに、保健医療の質

指標として、プライマリケア（避けられるべき入院や処方）、急性期ケア、メンタルヘルス、患者安全、患者経験、がんケア等における各国指標の集計・公表を行ってきた[30]（現在はIntegrated Care指標の一部に分類）。LTCにおいては、現在のところ明確な質指標は報告されていないが、リソースと活用に関するデータが把握されており、在宅・施設における正規雇用者数（人）やその教育レベル、パートタイム/フルタイムの割合、入所介護施設のベッド数、施設入所者（病院以外）・在宅者等について、モニターされている[31].

諸外国における介護サービスの質評価に関する動向



文献[30]より著者翻訳・作成 (一部改変)

図2 OECDの医療制度パフォーマンス測定の枠組み

IV. 介護サービスのアウトカム評価

介護サービスのアウトカム評価に関する国際的な研究の取組みとして、21カ国の医学、看護学、行動科学、社会科学の研究者グループによるWorldwide Elements to Harmonize Research in LTC Living Environments (WE-THRIVE)がある。この取組みにおいては、低・中・高所得国間でLTCの重要な側面を測定するために使用できる国際的に比較可能な共通データ要素 (CDEs: comparable common data elements) に関する研究が進められており、その成果として、LTCにおけるアウトカム評価において、LTCサービスを受ける者のウェルビーイング、QOL (Quality of Life)、パーソンフッド (personhood) の9つの側面を推奨している[32]。このうちQOLについては、自己評価ツールとして1990年から2000年にかけて、29のツールがあることが報告されている[33]。

たとえば、近年英国を中心に日常生活や社会生活のケア・支援を利用する人やその介護者のQOL (生活の質) をアウトカムとして測定する社会的ケア関連QOL尺度ツール (ASCOT: Adult Social Care Outcomes Toolkit) が開発されている[34]。さらに、保健省のもとASCOF (Adult Social Care Outcomes Framework) が、人々にとって最も重要な成果をどれだけ達成しているかの進捗状況を測定し、その透明性と説明責任を強化するために、地域および全国的な客観的評価 (順位含めた) と結果の公表を行っている[35]。ASCOTで利用されている領域 (日常生活のコントロール、個人の清潔さと快適さ・身だしなみ、食事と栄養、安全、社会参加と関与、有意義な活動、居所の清潔さと快適さ、尊厳) の項目は汎用性があり、国内でも活用が進められている[36]。今後は中・低所得国

にも広く利用可能と考えられる。

その他にも、介入やプログラムの効果を判定する場合、能力とウェルビーイングの観点から評価する指標として、高齢者の嗜好に関する選択実験の調査 高齢者のためのCAP能力測定法 (ICECAP-O: Investigating Choice Experiments for the Preferences of Older People CAPability measure for Older people) [37]または成人のためのCAP能力測定法 (CECAP-A: Investigating Choice Experiments for the Preferences of Older People CAPability measure for Adults) [38]がある。ICECAP-Oは、経済評価で使用されるほとんどのプロファイル指標とは異なり、より広い意味でのウェルビーイングに焦点を当てている。ICECAP-Oでは、アタッチメント (愛情や友情)、安心 (将来について心配することなく考える)、役割 (自分が大切にされていると感じられることをする)、楽しむこと (楽しさ、喜び)、コントロール (自立) の5つが評価されるが、ICECAP-Aではアタッチメント (愛情、友情、支えを持つ能力)、安定 (落ち着きと安心感を感じる能力)、達成 (人生において達成し進歩する能力)、楽しさ (楽しみや喜びを経験する能力)、自律 (自立する能力) が測定されており、両者に共通しているのはアタッチメントと楽しさであり、差がみられるのは安心 (security) と安定 (stability)、役割 (role) と達成 (achievement)、コントロール (control) と自立 (autonomy) である。いずれも質的調査を経て妥当性が検証された評価指標であり、文化・社会的背景に考慮されたものとなっている。

V. 介護の質の評価に関連した諸課題

これまで介護の質を評価する枠組みや指標について述

べてきたが、本領域における科学的エビデンスについて、コクラン・システマティックレビューにおいては幾つかの報告がなされている。今回、“Long-term care”, “older”, “quality”を検索式とした中から、9件の文献が抽出された[39-48]。

まず、介護を要する高齢者の在宅介護と施設介護の比較では、各報告論文のデータの異質性から、死亡リスクや身体機能の改善について信頼度の高いエビデンスを得ることは困難であった[48]。また、地域包括ケアは、すべての研究において一貫して有益ではなかったが、施設ケアと比較してQOLと身体機能の改善に関連する可能性を示唆するデータもみられた。一方、施設ケアに代わる地域ケアは、入院リスクの増加と関連する可能性があるため、今後の研究では、医療の利用度を評価し、経済分析を行いつつ、介護者の負担にも考慮すべきと結論づけられている[48]。

また、脳卒中後1年以上経過した在宅患者に対する治療ベースのリハビリテーションサービスに関する報告では、サービス介入が患者や介護者の転帰に影響を及ぼすとの決定的なエビデンスはなく、脳卒中患者に対する長期的な治療ベースのリハビリテーション介入を調査するエビデンスの乏しさを強調している[39]。さらに、長期入所に直面した高齢者の意思決定プロセス支援の介入については、包含基準をクリアする適格な研究が確認されなかったことが報告されており、質的調査を有用に活用すべきことが言及されている[42]。

さらに、人員配置モデル(プライマリケアモデルをチームナーシングモデルまたは通常ケアモデルと比較)が入所者や介護スタッフの転帰に影響するかどうかのエビデンスについては、プライマリケアモデルでは、入居者の幸福度や行動がわずかに良好な結果をもたらすが、スタッフのアウトカムには有意な改善は認められていない[43]。

認知症患者とその介護者の両方において、ケースマネジメントはいくつかの転帰を改善するのに有益で、中期的にケアホームへの入所や医療費の減少にエビデンスがあるものの、長期的には不確実であった。また施設入所を遅らせることができるという明確なエビデンスはなく、患者の抑うつ状態、機能的な能力、認知についての転帰も不確実であった。従ってケースマネジメントのどの要素が転帰の改善と関連するかについてのさらなる研究が必要で、アウトカムの測定には一貫性を持たせることが示唆されている[46]。

LTCの人員配置やリハビリテーション、認知症ケアに関するエビデンスは介護の質を検討するうえで有用な領域であるものの、ケア制度の違いもあり、明確なエビデンスは構築途上にある。特に医療・福祉(社会保護)制度が整備途上である開発途上国におけるエビデンスは報告されておらず、今後の高齢者割合が増加するアジア地域におけるエビデンスの積み重ねが期待される。

中・低所得国では医療・福祉制度の整備が途上であ

り、先行調査では、ASEAN開発国における共通項として、家族の中心的役割、家族外の介護者の多様性、高齢者自身も他者ケアの役割を担うことが指摘されている[3]。フィリピンのLongitudinal Study of Ageing and Health in the Philippines (LSAHP)では、高齢男性の6割が配偶者のケアを受けており、高齢女性の4割は娘に介護を受けており、女性が主介護者である状況を報告している[49]。このように中・低所得国においても各国個別の介護状況が可視化され、課題の共有を行うことが望まれる。特に今後経済発展が期待されているASEAN諸国では、同時に急速な高齢化を迎えることが推計されており、介護の領域におけるデジタルリテラシーの向上や、自立を維持するためのテクノロジー(支援機器や技術の開発)・ICT活用は、世界各国にとっても期待の大きいところである[50]。

本稿において、開示すべき利益相反(COI)はない。

本稿は、厚生労働科学研究費補助金(地球規模保健課題解決推進のための行政施策に関する研究事業)「ASEAN等における高齢者介護サービスの質向上のための国際的評価指標の開発と実証に資する研究」(研究代表者: 児玉知子, 23BA1003)によって実施された。

引用文献

- [1] World Health Organization. Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (accessed 2024-07-22)
- [2] OECD / WHO. Ageing. In: Health at a glance: Asia/Pacific 2020: Measuring progress towards universal health coverage. Paris; OECD Publishing; 2020. doi: 10.1787/26b007cd-en
- [3] Asian Development Bank. The road to better Long-Term Care in Asia and the Pacific building systems of care and support for older persons. May 2022.
- [4] 西崎寿美. 介護の質の変化を反映した価格の把握手法に関する論点—諸外国の質評価の現状と有識者ヒアリングの結果—. ESRI Research Note. No 63. 2022. Nishizaki T. [Kaigo no shitsu no henka o haneishita kakaku no haaku shuho ni kansuru ronten: Shogaikoku no shitsu hyoka no genjo to yushikisha hearing no kekka.] ESRI Research Note. No 63. 2022. (in Japanese)
- [5] Donaldson C, Atkinson A, Bond J, Wright K. QALYS and long-term care for elderly people in the UK: scales for assessment of quality of life. Age Ageing. 1988;17(6):379-387. doi: 10.1093/ageing/17.6.379. 1988/11/01
- [6] 筒井孝子. ケアの質評価: 国際的な到達点と日本の今後. 社会保障研究. 2016;1(1):129-147. Tsutsui T. [Quality assessment of care: Current achievements in an international context and the future direction of Japan.] Journal of the Social Security Research.

- 2016;1(1):129-147. (in Japanese)
- [7] 古市孝義. 高齢者福祉における介護の質に関する一考察—介護の質に関する先行研究レビュー. 人間生活文化研究. 2019;2019(29):516-521.
Furuichi T. [A consideration on the quality of care in the elderly welfare: Previous research review on quality of care.] *International Journal of Human Culture Studies*. 2019;2019(29):516-521. doi: 10.9748/hcs.2019.516 (in Japanese)
- [8] Bulamu NB, Kaambwa B, Ratcliffe J. Economic evaluations in community aged care: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):967. doi: 10.1186/s12913-018-3785-3. 2018/12/15
- [9] OECD. *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. Paris; OECD Publishing; 2023. doi: 10.1787/7a7afb35-en
- [10] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*. Washington, DC: The National Academies Press; 2020. <https://doi.org/10.17226/25663>
- [11] WHO. Long-term care definition. <https://www.who.int/europe/news-room/questions-and-answers/item/long-term-care>. (accessed 2024-07-22)
- [12] Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Geneva: World Health Organization; 2021. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349911/9789240038844-eng.pdf?sequence=1> (accessed 2024-07-22)
- [13] Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 2005;83(4):691-729.
- [14] Spilsbury K, Hewitt C, Stirk L, Bowman C. The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(6):732-750. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.02.014. 2011/03/15
- [15] World Health Organization. *Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies*. Geneva: World Health Organization; 2010.
- [16] Nies H, et al. *Quality management and quality assurance in Long-Term Care*. European Overview Paper. Utrecht: 2010.
- [17] OECD. *Long-term Care for older people, The OECD Health Project*. Paris; OECD Publishing; 2005. doi: 10.1787/9789264015852-en
- [18] 角谷快彦. 介護市場の経済学: ヒューマン・サービス市場とは何か. 名古屋: 名古屋大学出版会; 2016. p.50.
Kadoya Y. [Managing the human service market : the case of long-term care in Japan.] Naogyu: The University of Nagoya Press; 2016. p.50. (in Japanese)
- [19] OTAGA M. Community-based inclusive society and integrated care in Japan: Concepts and challenges for practice. *J Natl Inst Public Health*. 2024;73(1):32-41.
- [20] European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Zigante V, King D. *Quality assurance practices in long-term care in Europe: Emerging evidence on care market management*. Publications Office of the European Union; 2019. doi: 10.2767/167648 (accessed 2024-07-22)
- [21] 筒井孝子, 大野賀政昭. 介護保険制度における保険者機能の評価の考え方と課題. *保健医療科学*. 2023; 72(5):395-409.
Tsutsui T, Otaga M. [Evaluation of initiatives by municipalities as insurers of long-term care insurance: Concepts, issues, and applications.] *J Natl Inst Public Health*. 2023;72(5):395-409. doi: 10.20683/jniph.72.5_395. (in Japanese)
- [22] Igarashi A, Eltaybani S, Takaoka M, Noguchi-Watanabe M, Yamamoto-Mitani N. Quality assurance in Long-Term Care and development of quality indicators in Japan. *Gerontol Geriatr Med*. 2020;6:2333721420975320. doi: 10.1177/2333721420975320
- [23] Foong HY, Siette J, Jorgensen M. Quality indicators for home- and community-based aged care: A critical literature review to inform policy directions. *Australas J Ageing*. 2022;41(3):383-395. doi: 10.1111/ajag.13103. 2022/07/06
- [24] Active Ageing Index. UNECE. <https://unece.org/population/active-ageing-index> (accessed 2024-07-22)
- [25] 三浦宏子. SDGsフレームワークに基づくHealthy Ageing評価の動向. *保健医療科学*. 2021;70(3):235-241.
Miura H. [Trends in Healthy Ageing assessment based on the SDGs framework.] *J Natl Inst Public Health*. 2021;70(3):235-241. doi: 10.20683/jniph.70.3_235 (in Japanese)
- [26] Frijters DHM, van der Roest HG, Carpenter IGI, Finne-Soveri H, Henrard J-C, Chetrit A, et al. The calculation of quality indicators for long term care facilities in 8 countries (SHELTER project). *BMC Health Services Research*. 2013;13(1):138. doi: 10.1186/1472-6963-13-138.
- [27] Centers for Medicare & Medicaid Services. <https://www.cms.gov/>
- [28] interRAI. <https://interrai.org/> (accessed 2024-07-22)
- [29] 厚生労働省. 令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会(第2回). 高齢者施設・障がい者施設等における医療. https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000162533_00002.html (accessed 2024-07-22)
- [30] Healthcare quality and outcomes. OECD. <https://www.oecd.org/en/topics/policy-issues/healthcare-quality-and-outcomes.html> (accessed 2024-07-22)
- [31] Long-Term Care Resources and Utilisation. OECD

- statistics. [https://data-explorer.oecd.org/vis?tenant=archive&df\[ds\]=DisseminateArchiveDMZ&df\[id\]=DF_HEALTH_LTTCR&df\[ag\]=OECD&dq=..&lom=LASTNPERIODS&lo=5&to\[TIME_PERIOD\]=false](https://data-explorer.oecd.org/vis?tenant=archive&df[ds]=DisseminateArchiveDMZ&df[id]=DF_HEALTH_LTTCR&df[ag]=OECD&dq=..&lom=LASTNPERIODS&lo=5&to[TIME_PERIOD]=false) (accessed 2024-07-22)
- [32] Edvardsson D, Baxter R, Corneliusson L, et al. Advancing Long-term care science through using common data elements: Candidate measures for care outcomes of personhood, well-being, and quality of life. *Gerontol Geriatr Med.* 2019 May. 8;5:2333721419842672. doi: 10.1177/2333721419842672
- [33] Siette J, Knaggs GT, Zurynski Y, et al. Systematic review of 29 self-report instruments for assessing quality of life in older adults receiving aged care services. *BMJ Open.* 2021;11:e050892. doi: 10.1136/bmjopen-2021-050892
- [34] The Adult Social Care Outcome Toolkit (ASCOT). University of Kent. <https://www.pssru.ac.uk/ascot/> (accessed 2024-07-22)
- [35] Measures from the Adult Social Care Outcomes Framework, England, 2022-23. Official statistics. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-outcomes-framework-ascof/england-2022-23> (accessed 2024-07-22)
- [36] 森川美絵, 中村裕美, 森山葉子, 白岩健. 社会的ケア関連QOL尺度the Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) の日本語翻訳: 言語的妥当性の検討. *保健医療科学.* 2018;67(3):313-321. Morikawa M, Nakamura H, Moriyama Y, Shiroywa T. [Japanese translation of the Adult Social Care Outcomes Toolkit (ASCOT) as social care related quality of life measures: focus on the linguistic validation.] *J Natl Inst Public Health.* 2018;67(3):313-321. doi: 10.20683/jniph.67.3_313 (in Japanese)
- [37] ICEpop CAPability measure for Older People. <https://www.bristol.ac.uk/population-health-sciences/projects/icecap/icecap-o/> (accessed 2024-07-22)
- [38] ICEpop CAPability measure for Adults. <https://www.bristol.ac.uk/population-health-sciences/projects/icecap/icecap-a/> (accessed 2024-07-22)
- [39] Aziz NA, Leonardi-Bee J, Phillips M, Gladman JR, Legg L, Walker MF. Therapy-based rehabilitation services for patients living at home more than one year after stroke. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;2008(2):Cd005952. doi: 10.1002/14651858.Cd005952.pub2
- [40] Crocker T, Forster A, Young J, Brown L, Ozer S, Smith J, et al. Physical rehabilitation for older people in long-term care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; 2013(2):Cd004294. doi: 10.1002/14651858.CD004294.pub3
- [41] Forster A, Lambley R, Young JB. Is physical rehabilitation for older people in long-term care effective? Findings from a systematic review. *Age Ageing.* 2010;39(2):169-175. doi: 10.1093/ageing/afp247. 2010/01/26
- [42] Gravolin M, Rowell K, de Groot J. Interventions to support the decision-making process for older people facing the possibility of long-term residential care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007;2007(3):Cd005213. doi: 10.1002/14651858.CD005213.pub2
- [43] Hodgkinson B, Haesler EJ, Nay R, O'Donnell MH, McAuliffe LP. Effectiveness of staffing models in residential, subacute, extended aged care settings on patient and staff outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011(6):Cd006563. doi: 10.1002/14651858.CD006563.pub.2
- [44] Möhler R, Calo S, Renom A, Renom H, Meyer G. Personally tailored activities for improving psychosocial outcomes for people with dementia in long-term care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;3(3):Cd009812. doi: 10.1002/14651858.CD009812.pub.3
- [45] Möhler R, Richter T, Köpke S, Meyer G. Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints for older people in all long-term care settings. *Cochrane Database Syst Rev.* 2023;7(7):Cd007546. doi: 10.1002/14651858.CD007546.pub3
- [46] Reilly S, Miranda-Castillo C, Malouf R, Hoe J, Toot S, Challis D, et al. Case management approaches to home support for people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;1(1):Cd008345. doi: 10.1002/14651858.CD008345.pub2
- [47] Stratil JM, Biallas RL, Burns J, Arnold L, Geffert K, Kunzler AM, et al. Non-pharmacological measures implemented in the setting of long-term care facilities to prevent SARS-CoV-2 infections and their consequences: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021; 9(9):Cd015085. doi: 10.1002/14651858.CD015085.pub2
- [48] Young C, Hall AM, Gonçalves-Bradley DC, Quinn TJ, Hooft L, van Munster BC, et al. Home or foster home care versus institutional long-term care for functionally dependent older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 4(4):Cd009844. doi: 10.1002/14651858.CD009844.pub2
- [49] Cruz GT, Cruz CJP, Saito Y. Ageing and health in The Philippines. Economic Research Institute for ASEAN and East Asia (ERIA). 2019.
- [50] Seifert A, Cotten SR. Digital distance in times of physical distancing: ICT infrastructure and use in Long-Term Care facilities. *American Behavioral Scientist.* 2023. doi: 10.1177/00027642231155361