

令和 4 年 6 月 22 日現在

機関番号：31403

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2021

課題番号：17K12416

研究課題名（和文）在宅シフト後評価指標開発と看護職の在宅シフト支援能力のベンチマーク構築

研究課題名（英文）Development of the indicators and benchmark for evaluating the quality of medical and long-term care associated with transitioning care from institutions to the home.

研究代表者

小野 麻由子（Mayuko, Ono）

日本赤十字秋田看護大学・看護学部看護学科・准教授

研究者番号：50723243

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,300,000円

研究成果の概要（和文）：地域包括ケアシステムで推進される医療・介護現場での在宅シフトを医療の質保証枠組みの「構造」「プロセス」「アウトカム」にそって評価する指標を作成した。医療は「構造」17「アウトカム」11、介護は「構造」15「アウトカム」13の項目数で、信頼性・妥当性が確認されている既存の看護師の在宅シフト支援実践に関する尺度をプロセスとした質評価指標が完成した。全国の看護部長52名、看護師1090名、患者・家族611名に調査を依頼した。今後は、開発した評価指標の特徴を分析し、ベンチマーク指標の構築を行う。

研究成果の学術的意義や社会的意義

地域包括ケアシステムで推進される医療・介護現場での在宅シフトを「構造」「プロセス」「アウトカム」の枠組みで開発した「在宅シフトに関する医療・介護の質評価指標」は、地域包括ケアシステムにおける日本独自の在宅シフトの指標として活用できる。看護職の在宅シフト支援尺度と「構造」「アウトカム」指標の関連が明らかになれば、住み慣れた地域での暮らしを継続するために必要な看護職の具体的な在宅シフト支援が明確になる。さらに、標準値や目標値といったベンチマーク指標を構築し、活用されることによって地域包括ケアシステムで求められている在宅支援の強化が期待できる。

研究成果の概要（英文）：The present study aimed to develop indicators and benchmark for evaluating the transition of medical and long-term care from institutions (hospitals and long-term care health facilities) to the home. The indicators were developed based on the healthcare quality assurance framework, consisting of “structure,” “process,” and “outcome.” The indicators consisted of 17 “structure” items and 11 “outcome” items for medical care and 15 “structure” items and 13 “outcome” items for long-term care. The “process” was based on an existing scale with validated reliability and validity practiced by nurses when supporting institution-to-home transitions. Fifty-two nursing directors, 1090 nurses, and 611 patients/families nationwide were asked to complete a survey. Future work will include analysis of the characteristics of the developed evaluation indicators and construction of benchmark indicators.

研究分野：医歯薬学

キーワード：在宅シフト後評価指標 看護職 在宅シフト支援能力 ベンチマーク

様式 C-19、F-19-1、Z-19（共通）

1. 研究開始当初の背景

我が国では地域包括ケアシステムの構築を推進しており、今後は、医療（病院等）・介護（介護老人保健施設等）の両分野からこれまで以上に地域への在宅シフトの促進が予測される。

米国では、1980年代、医療費の増大に伴い入院日数の短縮化を大幅に推し進めた結果、早すぎる退院による病状の悪化・再入院が発生するようになっていた（永田、2015）。The importance of transitional care in achieving health reform. (Naylor, et al., 2011) の先行文献では再入院対策として transitional care を用いた取り組みが取り上げられており、再入院対策として効果が示されている。日本においても平成 21 年度と平成 25 年度の退院患者調査の結果、「予期せぬ再入院率」が上昇しているが、この時点では在院日数との関連はないと報告された（厚生労働省、2015）。今後は、在院日数と再入院との関連の継続的検討と同時に、退院後、退所後の生活状況や満足度等もあわせて評価する必要がある。このように、さらなる在宅シフトの促進に伴い、病状の悪化や再入院の増加、ニーズが満たされないまま地域で暮らすということがないよう、個別性に応じた丁寧な在宅シフト支援が求められている。

研究者らは、「地域包括ケアシステムにおける看護職の在宅シフト型コンピテンシー尺度（小野、2020）」と「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力尺度（小野・夏原、2020）」を開発した。両尺度は、退院後、退所後の地域での暮らしの継続も念頭において作成しているものではあるが、在宅シフトがかつてない規模で進められていくなかで、在宅シフト後の状況の評価をあわせて実施することでより有意義なものにしていくことができる。在宅シフト後のアウトカムを含む質評価として、現在日本では、「国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4」や「日本看護協会 労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL)」、「看護ケアの質評価・改善システム (JINQI)」、「看護サービスのベンチマーキング調査 (NQI 看護質指標研究会)」があり、米国では、ANA（米国看護師協会）看護の質指標 NDNQI がある。また、米国の Discharge planning from hospital to home. (Shepperd S, et al., 2013) では、退院計画介入のアウトカム指標が開発されているが、これは米国独自の医療保険制度のもと作成された指標であるため、そのまま日本に適応することはできない。

2. 研究の目的

地域包括ケアシステムにおける日本独自の在宅シフトのアウトカム指標として「在宅シフト後評価指標」を開発する。さらに、看護職の尺度得点と在宅シフト後評価指標の関連を分析し、尺度項目やアウトカム評価の標準値や目標値といったベンチマーク指標を構築する。

3. 研究の方法

1) 「アウトカム評価のための在宅シフト後評価指標の開発」

先行文献を基に研究者らで検討し、実践家として看護師 2 名（病院・施設）、看護管理者 2 名（病院・施設）、看護質評価の学識者 1 名、介護支援専門員 2 名、退院後の患者・家族 1 組、退所者・その家族 1 組からスーパーバイズを受け、在宅シフト後評価指標を抽出した。

2) 「地域包括ケアシステムにおける看護職の在宅シフト型コンピテンシー尺度」「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力尺度」と在宅シフト後評価指標との関連分析

対象病院は、全国の病院から、特定機能病院、地域医療支援病院、一般病院ごとに 15 病院ずつ、45 病院を対象とした。看護職は、45 病院に勤務する約 2,000 名、看護部長は、45 病院の 45 名を対象とした。患者・家族は、45 病院を退院した外来受診患者・家族 30 組とし対象の合計は 1,350 組とした。対象施設は、全国の介護老人保健施設から、強化型、加算型、基本型ごとに 20 施設ずつ、計 60 施設を対象とした。看護職は、60 施設 540 名を対象とし、看護

管理者は、60施設60名とした。退所後の患者・家族は、退所者その家族10組600組とした。

看護職には、各尺度の質問紙を郵送し、返信用封筒にて返信してもらった。

看護部長には、病院規模、病棟機能、看護体制、加算体制、教育体制や再入院率等についての質問紙を、看護管理者には、施設機能、看護体制、加算体制、教育体制、予期せぬ入院率、在宅復帰率等についての質問紙を郵送し、返信用封筒にて返信してもらった。

退院後の患者・家族に対しては、退院後外来受診時に、外来看護師から退院後の生活状況や満足度に関する質問紙を配布してもらい、返信用封筒にて返信してもらった。また、退所後の退所者とその家族に対しては、退院後訪問の際に看護師から退所後の生活状況や満足度に関する質問紙を配布していただき、返信用封筒にて返信してもらった。質問紙には各病院・施設毎に同一のID番号を記載した。

以上のデータの関連を尺度得点と在宅シフト後評価指標で分析する。

3) 「地域包括ケアシステムにおける看護職の在宅シフトベンチマーク指標の構築」

「地域包括ケアシステムにおける看護職の在宅シフト型コンピテンシー尺度」「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力尺度」やアウトカム評価の標準値を把握する。さらに、それらの値の関連から質改善をめざすための数値目標となるベンチマーク指標を構築する。

4) 倫理的配慮

日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で本研究を開始した(承認番号29-214)。

研究対象には、1. 個人の人権の擁護、2. 個人情報の保護、3. 研究の対象となる個人への利益と不利益、ならびに社会への貢献の予測、4. 研究に対する意見や質問は、研究者が対応すること、5. 研究成果の公表・発表について、それぞれを書面にて説明し了解を得た。

4. 研究成果

1) 「アウトカム評価のための在宅シフト後評価指標の開発」

研究者らで在宅シフト後評価指標案を検討し、本研究の概念枠組みを「構造」「プロセス」「アウトカム」を基盤とした。構造は、病院及び施設の基礎情報や加算状況、看護職員情報等で構成した。プロセスは、研究者らが作成した「地域包括ケアシステムにおける看護職の在宅シフト型コンピテンシー尺度」「介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力尺度」とした。アウトカムは、1. 在院日数(在所日数)、2. 再入院率(再入所率)、3. 予期せぬ再入院(予期せぬ医療機関受診)、4. 在宅復帰率、5. 日常生活自立度の変化、6. 健康状態の変化、7. 満足度で構成した。

2) 「在宅シフト後評価指標」の内容妥当性

スーパーバイザー対象者として、病院及び施設の看護管理者2名、看護師2名と事務職員、対象施設の連携先の介護支援専門員各2名を推薦してもらい、対象看護師から退院後の患者・家族1組、退所者・その家族1組を推薦してもらった。さらに、看護質評価の学識者1名も対象とし、合計13名とした。それぞれの専門的及び実践的立場から評価してもらい内容の調整・修正・過不足等を検討してもらった。

スーパーバイズ対象者で回答が得られたのは12名(有効回収率92.3%)であった。

医療の質評価指標には、「患者サポート体制加算算定の有無」と「退院支援に関する加算算定の有無」が追加され「構造」は17項目となった。「アウトカム」では、「退院支援は、本人・家族に応じた内容であったか」「退院後の家族の疲労感について(入院前との比較)」の2項目が追加され、「健康状態の変化」と「障害高齢者の日常生活自立度の変化」は「健康状態の変化①

体の調子」「健康状態の変化②心の調子」「健康状態の変化③身の周りの生活動作（身の周りの行為）」「健康状態の変化④家庭内や地域での役割」に改変され7項目が11項目となった。尚、原案では「障害高齢者の日常生活自立度の変化」は外来看護師が調査をすることになっていたが、本人・家族が回答するように変更した。

介護の質評価指標の「構造」15項目では、「ベッド稼働率」が削除され「ターミナルケア加算算定の有無」が追加された。「アウトカム」は「予期せぬ医療機関受診」が「予定の医療機関入院者数」と「突然の医療機関入院者数」に改変された他、「看取りの件数」が追加された。その他に医療の質評価指標と同様の2項目の追加と「健康状態の変化」と「障害高齢者の日常生活自立度の変化」の改変によって原案では7項目だったものがスーパーバイズ後には13項目となった。

3) 「在宅シフト後評価指標」内容妥当性指数の調査

スーパーバイザー（看護管理者2名と事務職員、看護師2名）を対象に、病院版概念枠組みの「構造17項目」と「アウトカム（修正版）8項目」、介護老人保健施設概念枠組みの「構造15項目」と「アウトカム（修正版）10項目」について内容妥当性指数調査を実施した。

調査内容は、項目ごとに「1.全く関連がない、2.あまり関連がない、3.やや関連がある、4.かなり関連がある」の4段階のスケールとし、1~4点に得点化した。平均点が3.2以上の8割を超える項目を内容妥当性が確保できるとした。

内容妥当性調査対象者で回答が得られたのは6名（有効回収率100%）であった。CVIが0.8を下回る項目は、医療の質評価指標案で1項目【16. 看護職員教育背景（最終学歴）】、介護の質評価指標案で1項目【13. 看護職員平均経験年数（自施設での平均勤続年数）】であり、共にCVIが0.75であった。しかし、日本看護協会 労働と看護の質向上のためのデータベース DiNQL（公益社団法人日本看護協会、2015）の構造部分にも看護職員の教育背景や看護職員の臨床経験年数が含まれており、今回のCVIの場合、0.75と若干の低下であることも考慮し、質問項目に含めることとした。

以上の結果、スーパーバイズ後から変更項目はなく、看護職の在宅シフト支援を「プロセス」とした「在宅シフトに関する医療・介護の質評価指標」が完成した。

4) 「全国調査」

全国調査の対象者は、「医療の質評価指標（特定機能病院2病院、地域医療支援病院11病院、一般病院10病院）」看護部長23名、看護師770名、患者・家族224名、「介護の質評価指標（超強化型13施設、強化型6施設、加算型10施設）」看護部長29名、看護師320名、患者・家族387名であった。回収率は、「医療の質評価指標」看護部長69.6%（16名）、看護師42.3%（326名）・有効回答率39.5%（304名）、患者・家族10.3%（23名）・有効回答率8%（18名）、「介護の質評価指標」看護管理者34.5%（10名）、看護師37.5%（120名）・有効回答率35.6%（114名）、利用者・家族13.2%（51名）・有効回答率10.9%（42名）であった。欠損値の含まれる回答は分析時に除外した。

(1) 医療の質評価指標

「構造」では、病院の設置主体に関して、国1病院（6.3%）、都道府県1病院（6.3%）、市町村2病院（12.5%）、独立行政法人4病院（25.0%）、公的機関1病院（6.3%）、医療法人7病院（43.8%）であった。看護職員の教育背景（最終学歴）では、専門学校卒2332人、短期大学卒193人、大学卒1108人、大学院修了者51人、その他70人であった。

「プロセス」地域包括ケアシステムにおける看護職の在宅シフト型コンピテンシー尺度（1. 全く行っていない、2. あまり行っていない、3. どちらともいえない、4. だいたい行っている、

5.十分行っている、の 5 段階)の全因子総得点平均は、特定機能病院 124.37、地域医療支援病院 112.93、一般病院 106.29 であった。

「アウトカム」では、在宅復帰率に関して、1%以下が 1 病院、80%~85%が 3 病院、86%~90%が 1 病院、91%~95%が 3 病院、96%~が 5 病院、無回答が 3 病院であった。退院後の患者・家族のからの回答は、地域医療支援病院からのみであった。「入院患者用患者満足度尺 HPSQ-13 (1.非常にそう思う、2.そう思う、3.どちらともいえない、4.あまりそう思わない、5.全くそう思わない、の 5 段階)」の各項目の平均は、1.4~2.4 であった。

(2) 介護の質評価指標

「構造」では、施設の設置主体に関して、医療法人 9 施設 (90.0%)、その他の法人 (10.0%) であった。在宅復帰・在宅療養支援加算では、超強化型 4 施設、強化型 2 施設、加算型 4 施設、基本型 0 施設であった。看護職の教育背景 (最終学歴) では、専門学校卒 82 人、短期大学卒 4 人、大学卒 6 人、大学院修了者 0 人、その他 10 人であった。

「プロセス」介護老人保健施設に従事する看護師の看護実践能力尺度 (1.できない、2.指導・支援があればできる、3.1人でできる、4.自信をもってできる、5.他者に指導できる、の 5 段階)」の全因子総得点平均は、特定機能病院 113.38、地域医療支援病院 113.25、一般病院 113.24 であった。

「アウトカム」では、在宅復帰率に関して、10%以下が 1 施設、11%~20%が 2 施設、21%~40%が 3 施設、41%~60%が 3 施設、61%~80 %が 1 施設であった。「入院患者用患者満足度尺 HPSQ-13 (1.非常にそう思う、2.そう思う、3.どちらともいえない、4.あまりそう思わない、5.全くそう思わない、の 5 段階)」の各項目の平均は、超強化型 1.6~2.3、強化型 1.8~2.4、加算型 2.2~3.2 であった。

引き続き、在宅シフト後評価指標との関連分析やベンチマーク指標の構築を実施していく。

<引用文献>

厚生労働省 (2015) . 予期せぬ再入院の経年的変化. 診療報酬調査専門組織.

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000078623.pdf> (参照 2022年3月11日)

永田智子 (2015). 第 1 章 地域居住の継続を目指す退院支援. 宇都宮宏子 (監). 坂井志麻 (編). 退院支援ガイドブック, 21-25. 学研メディカル秀潤社.

Naylor,M.D.,Aiken,L.H.,Kurtzman,E.T.,Olds,D.M.,&Hirschman,K.B. (2011) .

The importance of transitional care in achieving health reform.*HEALTH AFFAIRS*,30 (4) , 746-754.

小野麻由子 (2020). 地域包括ケアシステムにおける看護職の在宅シフト支援コンピテンシー尺度の開発. 日本看護管理学会誌, 24 (1), 32-42.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/janap/24/1/24_32/_pdf/-char/ja (参照 2022 年 3 月 12 日)

小野麻由子, 夏原和美 (2020). 介護老人保健施設に従事する看護職の看護実践能力自己評価尺度の開発. 日本看護研究学会雑誌, 43 (1) 63-76. https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjsnr/43/1/43_20191007073/_pdf/-char/ja (参照 2022 年 3 月 12 日)

Shepperd,S.,Lannin,NA.,Clemson.LM.,McCluskey.A.,Cameron.ID.,Barras.SL.(2013).Discharge planning from hospital to home.*The Cochrane Database of Systematic Reviews*.1-88.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 1件）

1. 発表者名 小野麻由子 夏原和美
2. 発表標題 Development of an Evaluation index of discharge support for post transition to home care
3. 学会等名 EAFONS2020 (国際学会)
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	夏原 和美 (Natsuhara Kazumi) (00345050)	東邦大学・看護学部・教授 (32661)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------