

【ポスター発表】

イギリス Care Quality Commission による介護の質の評価

- アウトカム評価の方法と意義 -

国立社会保障・人口問題研究所 白瀬 由美香 (会員番号 7796)

キーワード：介護の質・アウトカム評価・イギリス

1. 研究目的

イギリスでは2010年以降「ケアの質委員会」(Care Quality Commission; CQC)という組織が、国内の医療・介護に関するすべての施設・居宅サービスについてアウトカムに基づく評価を行っている。本研究は、CQCによる事業者登録および介護の質に関するアウトカム評価方法の特徴を探り、その意義を検討することを目的としている。多くの国において、介護の質については施設サービスの評価が中心であることから、居宅サービスも含めてアウトカムで評価しようというCQCの取り組みは、先駆的な施策として注目される。

介護の質の確保は、日本の介護保険でも重要な論点となっており、都道府県による指導・監査・情報公表、第三者評価、事業者の自主的活動などの様々な取り組みがなされている。けれども、これらの取り組みには共通した枠組みが無く、相互の調整や有機的な連携もなされていない状況である。民間事業者を中心とした介護サービスが展開される中で、介護の量と同時に質を確保するための評価手法の開発が待たれているといえる。本研究を通じて、イギリスでの新たな取り組みがどのような特徴と意義を持つのかについて考察し、日本における質の評価の共通化に向けた示唆を得たい。

2. 研究の視点および方法

本研究は、イギリス政府機関およびCQC等の刊行物、内外の研究文献をもとにして、介護の質への規制と評価をめぐる歴史と現況を整理する。第一に、介護の質確保の制度的枠組みが、1980年代より始められた民間介護施設への監査から、現在のCQCへと移り変わる過程を追う。それによって、介護の質として重視されていた事柄の変化を概観する。第二に、CQCによる事業者の登録システムと介護の質の評価方法の特色を明らかにする。CQCは医療・介護に関わるすべてのサービス提供者に評価を行っていることから、病院や診療所なども登録・評価の対象となっている。本研究ではCQCの管轄領域の中でも介護(Social Care)に関する部分のみを扱うこととする。なお、本研究でイギリスと呼んでいるのは、イングランドのことである。ウェールズ、スコットランド、北アイルランドでは別の組織によって介護の質の評価がなされていることを付記しておく。

3. 倫理的配慮

本研究は文献調査に基づく研究であり、日本社会福祉学会研究倫理指針を遵守し、イギ

リスで一般公開されている政府刊行物および CQC をはじめとした医療・福祉関連団体の資料、内外の研究文献を用いて検討を行った。

4. 研究結果

イギリスでは、地方自治体による公営介護施設の建設に限界が見え始めた 1980 年代以降、民間の介護施設が増加し始めた。1984 年に施設登録法 (Registered Homes Act) が制定され、営利・非営利を含め民間入所施設は、地方自治体に登録が義務づけられ、定期的に監査 (Inspection) を受けることとなった。1985 年には社会サービス監督局 (Social Services Inspectorate) が保健省の一部門として設置され、その後 1990 年の NHS および コミュニティケア法にもとづいて施設への監査を行う全国的な組織として位置付けられた。2002 年にはケア基準法 (Care Standards Act) に基づいて全国ケア基準委員会 (National Care Standards Commission) が設置され、地方自治体直営も含め、入所施設・居宅介護サービスへの質の監査と規制を行った。そして 2003 年医療介護法 (Health and Social Care Act) により社会ケア監督委員会 (Commission for Social Care Inspection) が発足し、2008 年医療介護法で医療や精神保健の質を監督する機関と統合する形で、ケアの質委員会 (Care Quality Commission; CQC) が設置されるに至った。

CQC は保健省からは独立した機関であり、登録する事業者の登録料や更新料によって運営されている。登録対象は、看護付きケアホーム、看護無しケアホーム、障害者更生施設、居宅介護サービス事業者、エクストラ・ケア・ハウジング、Shared Lives と呼ばれる共同生活介護、支援付きの自立生活援助であるサポータード・リビングである。現在の登録制度の特徴は、(1)システムやプロセスよりもケアそのものを評価、(2)利用者の意見を聴取し評価時の判断に使用、(3)現在の必要不可欠な水準に見合っているか監査、(4)サービス水準に不適合な事業者に対する広範な権限、(5)監査・改善・問題に関する報告をウェブサイトに随時掲載の 5 点が挙げられる。2008 年医療・介護 (規制活動) 法の 2010 年規則および 2009 年 CQC (登録) 規則に基づいて、改善と情報、パーソナライズされたケア・治療・サポート、安全対策、職員配置の適切性、質とマネジメント、マネジメントの適切性の 6 分野からなる 28 項目について、事業者の規制がなされていた。

事業者評価の際に重視されるのは、「質とリスクのプロファイル (Quality & Risk Profile; QRP)」に指定された 16 項目である。特に強調されているのが安全対策であり、虐待からの安全確保、衛生対策・感染予防、薬剤管理、土地建物の安全性・適切性、設備の安全性・可用性・適切性の 5 項目がここに含まれる。2 年に一度レビューが実施され、利用者・住民参加組織からの意見聴取、事業者の自己評価報告書、訪問調査などにより収集された情報を総合的に判断して評価が行われる。判断基準となるのは、利用者への影響の大きさおよび将来の問題再発の可能性であった。違反に対しては、利用者への危害の発生状況に応じて、民事・刑事の法的手続きが執行されることになっていた。