



QUEST

Quality Evaluation Strategy Tool:

An essential guide for using quality indicators in
occupational therapy

作業療法の質を捉えた評価指標 (QI)
の活用ガイド



WFOT

世界作業療法士連盟

著作権について



世界作業療法士連盟による「Quality Evaluation Strategy Tool : 作業療法の質を捉えた評価指標 (QI) の活用ガイド」は、クリエイティブ・コモンズの表示-非営利-改変禁止 国際ライセンス4.0によって保護されている。

以下の条件に従う限り、この活用ガイドを自由に共有したり、様々なメディアやフォーマットで複製したり、再配布することを許可する：

表示：引用や著作権について適切に記載し、変更点があればその内容を表示しなければならない。合理的であれば方法は問わないが、**WFOT** があなたやあなたの利用行為を支持していると示唆するような方法は除く。

非営利：営利目的でこのガイドを利用してはならない。

改変禁止：このガイドを再編、変換、再構成した場合、その改変された活用ガイドは第三者に配布することはできない。

ガイドの引用：World Federation of Occupational Therapists. (2025). Quality Evaluation Strategy Tool: An essential guide for using quality indicators in occupational therapy. Geneva, Switzerland: Author.

2023 年改訂（ワークシート）

2025 年改訂

目次

概要	1
QIの概念的枠組み (QIF)	1
評価の過程 (QEP)	3
第1章：評価指標と作業療法：QIF	5
評価指標の変遷	6
QUESTの開発	7
QIの概念的枠組み (QIF)	7
WFOTの指針	8
継続的な質の改善	8
作業療法における質の評価	9
演習問題	10
第2章：QIの概念的枠組み：QIF	11
質の要素（縦軸）	12
質の評価の視点（横軸）	13
構造指標	14
過程指標	14
結果指標	15
作業療法の質を測定するためのQIの概念的枠組み (QIF) の活用	15
演習問題	16
第3章：主要指標	17
第4章：評価の過程：QEP	39
ステップ1：サービスの質に対する期待値の設定	40
ステップ2：SMART指標の作成	41
演習問題	48
第5章：SMART指標の活用	49
演習問題	50
第6章：QUESTの継続的改善	51
演習問題	52
第7章：まとめ	53
参考文献	54
プロジェクトメンバー	56

付録：

QUEST SMART指標ワークシート

57

QUEST ケーススタディー

Mental Health Clinic

Memory Service

Community Fall Prevention Programme

Stroke Service

Occupational Therapy Education Programme

表

表1：WFOTが定める評価指標 (QI) の概念的枠組み (QIF)	2
表2：新規に取り組もうとする作業療法介入の効果を評価するためのSMART指標	4
表3：WFOT によるQUESTの主要指標	7
表4：QIの概念的枠組み (QIF) の構造	11
表5：構造指標	14
表6：過程指標	14
表7：結果指標	15
表8：主要指標	17
表9：サービスの質に対する期待値を設定する際に考慮すべき点の例	41
表10：指標のSMART基準	40
表11：SMART指標とデータ収集／報告内容の例	42
表12：地域の作業療法士による転倒予防プログラムの質の課題の例	45
表13：地域の作業療法士による転倒予防プログラムの質を評価するSMART指標の作成例	46

図

図1：医療の質の要素	5
図2：医療の質の評価モデル	6
図3：継続的な質の改善に対する理念	8
図4：計画・実行・評価・改善の連続サイクル	9
図5：作業療法の質を評価するためのQIの概念的枠組み (QIF) の要素と視点	15
図6：評価の過程	39
図7：SWOT分析	47
図8：計画・実行・評価・改善（PDSA）サイクル	49

概要

作業療法の質評価ツール (Quality Evaluation Strategy Tool : QUEST) は、作業療法の価値をデータに基づいて体系的に示すために、世界作業療法士連盟 (World Federation of Occupational Therapists : WFOT) が開発したツールである。QUESTには、以下の事項が含まれる。

QI の概念的枠組み (Quality Indicator Framework : QIF) : 作業療法の質を評価するための概念的枠組みと主要な評価指標 (Core set of Quality Indicators : QI)

評価の過程 (Quality Evaluation Process : QEP) : 作業療法実践についてその質を SMART (具体性・Specific、測定可能・Measurable、合意性・Agreed upon、妥当性・Relevant、時宜的・Timely) の5つの点から評価する。

主要指標 (Core Indicator Set) : 作業療法実践を SMART 指標で評価するにあたっての起点となる。

QI の概念的枠組み (QIF)

QI の概念的枠組み (QIF) は、地域や臨床・実践の環境、対象者を問わず、作業療法士が提供するすべてのサービスにおいて、その質を測定するための評価指標 (QI) を示すものである。つまり、提供されるサービスの質や種類に関して、一般市民や組織、チーム、個人といったさまざまな視点から捉えた指標である。

QIF は、表 1 に示されるようにマトリックス (行列) の構造をもち、縦軸には作業療法の質の評価における 7 つの要素 (Dimension) が、横軸には評価の視点 (Perspectives) が提示されている。このように、QIF では作業療法の質をどの要素において測定すべきか、そして質をどのような視点から評価・測定すべきかが示されている (Arah, Klazinga, Delnoij, Ten Asbroek & Custers, 2003; Arah, Westert, Hurst & Klazinga, 2006)。

質の要素 (Dimension) は、作業療法関連の学術的文献によって作業療法サービスに最も関連が深いとみなされた 7 つの要素が含まれる; 適切性、持続可能性、アクセシビリティ、効率性、有効性、満足度、安全性。また、質の評価の視点 (Perspectives) は、Donabedian の医療の質の評価モデル (1966) を参考としており、構造・過程・結果 (下記参照) が含まれる。

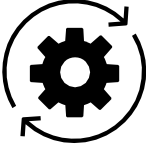
- ・ **構造**の視点からは、質の高い作業療法サービスを提供するために必要な環境要因と資源を評価する。
- ・ **過程**の視点からは、質の高いサービスを保証するために作業療法がどのように提供されているかを評価する。
- ・ **結果**の視点からは、作業療法アプローチの結果として生じた変化を評価する。

QIF において、**構造**という視点から評価される質の要素は、適切性と持続可能性である。これらは、適切な対象者に・適切な場所で・適切な時期に・適切なサービスを提供するための有能な作業療法士の存在を評価するものである。また、質の高い作業療法サービスを提供するために必要な物理的・財政的・技術的・社会的資源が継続的に提供できるか (持続可能性) についても評価される。

過程という視点から評価される質の要素は、アクセシビリティと効率性である。これらは、利用者が必要とする作業療法を利用できているか否か (アクセシビリティ) を評価するものである。また、資金提供者や政策立案者などのステークホルダー (利害関係者) が抱く生産性への期待に応える形で作業療法が効率的に提供されているか否かも評価される。

結果という視点から評価される質の要素は、有効性、満足度、安全性である。これらは、どの作業療法目標がどの程度達成されたか、サービスが利用者にとって満足のいくものであったか、安全性が確保されていたかについて評価される。

表 1 : WFOT が定める評価指標 (QI) の概念的枠組み (QIF)

		主要指標 (Core Indicators : CI)		
		質の視点		
		 構造	 過程	 結果
質の要素	適切性 : サービス、人材、場所、 時期の適切性	作業療法士の配置 コンピテンシーの向 上		
	持続可能性 : 資源利用の将来的確実性	持続的に利用可能な 資源の有無 資源に依存しないサ ービス 倫理的かつ持続的な 資源の活用		
	アクセシビリティ : サービスの得やすさ		紹介の数 待機時間 未対応の紹介数 対象者の経済負担	
	効率性 : 最大限の結果を導くための資源の 活用		対象者毎の平均回数 介入時間 根拠に基づいた介入	
	有効性: エビデンスに基づいたサービスの 対象者への提供			作業への参加の増加 作業目標の達成度
	満足度 : サービス受給者の満足度			満足度 サービスの放棄 苦情
	安全性 : リスクの低減と危険の回避			負傷/ニアミスによる 怪我 重大事故

QUESTの主要指標（CIS）

CIS は、作業療法実践の評価指標を開発する際の起点となる。各々の環境やニーズに応じて調整することが可能である。主要指標を使用してサービスの質を評価することで、作業療法サービス間の情報共有が促進される。また、CIS を用いて SMART 指標を作成することで、同施設内の他サービスや類似サービスを提供する他施設との比較が可能となる。

評価の過程 (QEP)

作業療法実践の評価の過程 (QEP) は、以下の2つのステップからなる。

ステップ 1：作業療法実践の現場で提供されているサービスに関して、QI の概念的枠組み (QIF) の「質の要素」それぞれについて期待される効果を明確にする。

ステップ 2：その期待される効果を評価・測定するための評価指標 (QI) を明確に定義する。その際、評価指標 (QI) が SMART（具体性・Specific、測定可能・Measurable、合意性・Agreed upon、妥当性・Relevant、時宜的・Timely）であることや、データの収集方法と報告内容も設定すること。

このステップに基づいて QUEST を活用することで、作業療法サービスにとって最も重要かつ適切な質の評価指標 (SMART 指標) が明確となり、さらにその評価指標を用いることで、作業療法サービスの質を包括的に評価することが可能となる。

例えば、（表 2）

- ・ 構造の視点からの評価指標 (QI) では、介入内容を修得した作業療法士の存在（適切性）、介入に必要な機器を安定的に提供する地元の業者の有無（持続可能性）などが挙げられる。
- ・ 過程の視点からの評価指標 (QI) では、その介入の適用基準を満たす毎月の対象者数（アクセシビリティ）や、プロトコルに沿って介入する場合の対象者一人当たりの平均実施回数（効率性）を評価する。
- ・ 結果の視点からの評価指標 (QI) では、対象者の機能の回復度（有効性）や、プロトコルに沿ったアプローチに満足している対象者数（満足度）、アプローチ実施時の対象者やスタッフへの有害事象の発生率（安全性）を評価する。

表2：新規に取り組もうとする作業療法介入の効果を評価するためのSMART指標例

質の要素	評価指標	SMART指標	質の視点
適切性	コンピテンシーの向上	新規の作業療法介入の方法を修得した作業療法士の割合	 構造
持続可能性	倫理的かつ持続的な資源の活用	新規の作業療法介入に必要な機器や物品を提供する地元の業者の数	 構造
アクセシビリティ	未対応の紹介数	新規の作業療法介入の適用基準を満たす毎月の対象者の数	 過程
効率性	対象者毎の平均回数	プロトコルに沿って介入する場合の対象者一人当たりの作業療法の平均回数	 過程
有効性	作業への参加の増加	新規の作業療法介入による対象者の機能回復の平均値（標準化された検査で測定）	 結果
満足度	満足度	新規の作業療法介入がプロトコル通りに実施でき、満足している対象者の割合	 結果
安全性	負傷/ニアミスによる怪我	新規の作業療法介入の実施時に対象者やスタッフに生じたインシデント・有害事象の有無	 結果

第1章:

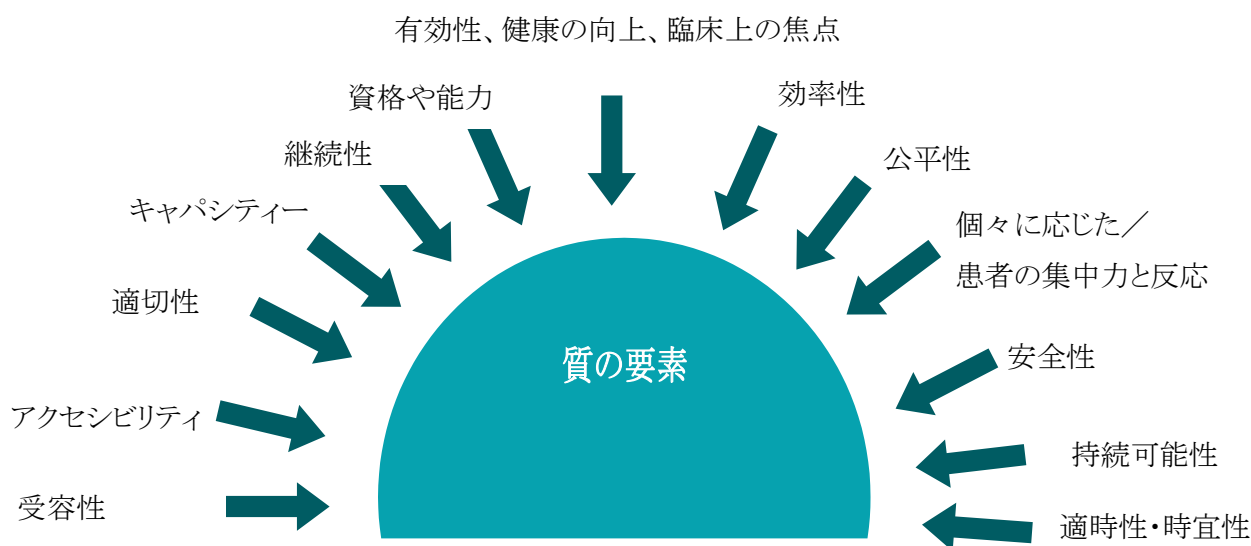
評価指標と作業療法：QIF

評価指標とは、作業療法の質を文書化、検証、評価、改善するための評価ツールおよび指針である (Mainz, 2003)。作業療法士は専門職として質の高い作業療法を提供するためにも、これらの評価指標を使った効果の検証が今後さらに求められる (Leland, Crum, Phipps, Roberts, & Gage, 2015; Roberts & Robinson, 2014; Sandhu, Furniss, & Metzler, 2018; Swedish Association of Occupational Therapists, 2011)。作業療法の質の指標を使用する目的としては、一般市民の健康維持増進、作業療法に対する満足度の向上、資源の効率的活用などが挙げられる (Berwick, Nolan & Whittington, 2008)。

評価指標の実用化と検証によって、作業療法がどのように一般市民の健康維持増進に貢献しているかといった説明責任に対してエビデンスを伴って応えることができ、また医療システムにおける作業療法の重要性も推進することが可能になるといえる (Laverdure & Swinth, 2024; Leland et al., 2015))。作業療法において効果的なエビデンスに基づいた意思決定は、臨床推論、問題解決能力、対象者のニーズと優先順位の理解、客観的に測定されたデータの解釈に基づいて行われる (Kröger, Tourigny, Morin, Côté, Kergoat, Lebel, Robichaud, Imbeault, Proulx, & Benounissa, 2007)。

これらの質の評価を通して、作業療法が治療を必要とする対象者の健康維持増進にどのように貢献しているかを示すことは、常に変化する社会環境のなかで作業療法のさらなる発展を目指すことにつながる (Hand, Li & Moroz, 2022)。逆に、作業療法の価値を示すための努力がなされなければ、作業療法は過小評価されることにもなりうる (Leland et al., 2015; Olin, Kutash, Pollock, Burns, Kuppinger, Craig, Purdy, Armusewicz, Wisdom, & Hoagwood, 2014; Sandhu, Furniss, & Metzler, 2018)。

図1：医療の質の要素



評価指標の変遷

評価指標の活用については、健康状態・健康要因・医療制度の効果や体制などを含む、健康と医療システムの多くの要素を評価するため、過去50年以上にわたり学術文献において議論されてきた (Arah et al., 2006)。

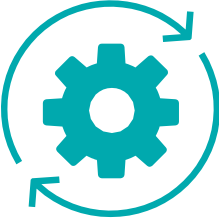
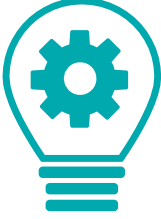
最も多く使われている指標としては、実施状況 (performance) が挙げられ、そのためには質の指標が重要であると考えられている (Arah et al., 2006)。また同様に、医療システムの効果についても、従来のように量的情報として経済効果を測るものから、エビデンスに基づいた介入や、個々の対象者に応じた介入効果を満足度として捉える評価へと変化している (Roberts, Robinson, Furniss & Mtezler, C, 2020; Leland et al., 2015)。

図 1 は、医療サービスで明示および評価が可能な要素であり、指標によって評価可能であることが文献によっても示されている (Kelley and Hurst, 2006; Donabedian, 2003)。

Donabedian (2003) の医療の質の評価モデルは (図 2)、一般的に構造、過程、結果の視点から質の評価を分類する方法として活用されている (Campbell, Braspenning, Hutchinson, Marshall, 2003; Kelley and Hurst, 2006; Moore et al., 2015)。

一方、作業療法士の幅広い実践領域・分野と質を効果的に実証するための研究は極めて複雑であり、作業療法において、これらの指標を活用する際の課題となっている。作業療法の価値と必要性を質的に示すことは重要であるにもかかわらず、この分野における知識の体系化はいまだに限定的である。

図2 : 医療の質の評価モデル (Donabedian, 2003)

医療における質の評価		
構造 	過程 	結果 
スタッフ 機器 物品	評価 治療 相談	罹患率 死亡率 満足度

QUEST の開発

QUEST は WFOT によって開発されたツールである。QUEST の目的は、実践環境のなかで作業療法の質を評価するための方法を提供し、作業療法の質を向上させ、社会や対象者への説明責任を果たすことである。QUEST は構造的な過程によって有用で関連性のある質の尺度を定義するもので、作業療法の継続的な質の改善に寄与するものである。

QUEST は、世界各地域の作業療法士によって構成されるワーキンググループによって開発された。世界各国で開催された対面式のワークショップですでに試行されており、さらにオンラインポータルを活用しての試験運用と使用状況の調査も実施されている。これらの試用によって得られた意見を反映し、QI の概念的枠組み (QIF) と評価の過程 (QEP) が最終的に完成した。

QI の概念的枠組み (QIF)

QI の概念的枠組みでは、地域、領域、対象者の属性に関係なく、作業療法士が提供するサービスの質を評価するための 7 つの評価指標 (QI) について説明されている。これらの指標は、低所得国から富裕国まで、経済発展の度合いが異なる地域での作業療法実践においても適用できるものである。また、作業の価値と作業療法サービスの提供の基盤となる作業遂行と参加の必要性に対する価値観など、作業療法の基本的な考え方と合致しているものである (WFOT 2010a)。つまり、この評価指標 (QI) は、提供されるサービスの質に関して、一般市民や組織、チーム、個人といったさまざまな対象に対して幅広く活用できるものであるといえる。

表3 : WFOT による QUEST の主要指標

主要指標	
- 作業療法士の配置 - コンピテンシーの向上 - 持続的に利用可能な資源の有無 - 資源に依存しないサービス - 倫理的かつ持続的な資源の活用 - 紹介の数 - 待機時間 - 未対応の紹介数 - 対象者の経済負担	- 対象者毎の平均回数 - 介入時間 - 根拠に基づいた介入 - 作業への参加の増加 - 作業目標の達成度 - 満足度 - サービスの放棄 - 苦情 - 負傷/ニアミスによる怪我 - 重大事故

WFOT の指針

評価指標 (CI) が WFOT の提言する作業療法の基本的な考え方に忠実であることを保証するためにも、QI の概念的枠組み (QIF) は以下の WFOT の指針に基づいて運用される：

- ・ 作業療法は、作業を通じて健康と安寧を促進する (WFOT, 2010a)
- ・ 作業療法士は、個人、家族、集団、地域社会、組織、国民など、サービス提供の対象となる人々の視点（満足度）や関係性を重視する (WFOT, 2010a)
- ・ 作業療法は、すべての人が平等な参加機会を通して恩恵を受けられるインクルーシブな社会を推進する (WFOT, 2010b)
- ・ 作業療法は、作業への参加を促進するために、人・環境・作業の相互作用に対して体系的に提供される (systematic approach) (WFOT, 2010a)

継続的な質の改善

QUEST の運用目的は、専門職としての責務である作業療法の質の継続的な向上である。図 3 は、継続的な質の向上に対する基本的な考え方（理念）をまとめたものである (Johnson & Sollecito, 2018)。

継続的に質を向上するためには、向上を検討する機会が常にあるといった環境や、作業療法の対象者のニーズに応えるために改善を推進することが求められる。また、介入のプロセスを評価し、改善の必要性を見極めるためには、体系的な評価が重要となる。さらに、客観的データを用いて改善すべき点を特定・検証することにより、期待される効果を得るために適切な手段が取られているかを確認することも重要である。

図3：継続的な質の改善に対する理念

	介入プロセスの立案と優先順位を付けるため、戦略的アプローチを取る
	最終的な評価としての、対象者の満足度を明らかにする
	個に対して原因を求めるのではなく「体系的」思考を採用する
	データを用いた分析を重要視する
	課題には根本的な原因が複数存在する可能性があることを認識する
	体制全体を強化するための解決策を模索する
	継続的な改善を可能とする（PDSA）サイクルを構築する
	質の向上を達成するために、組織的な学習を優先する

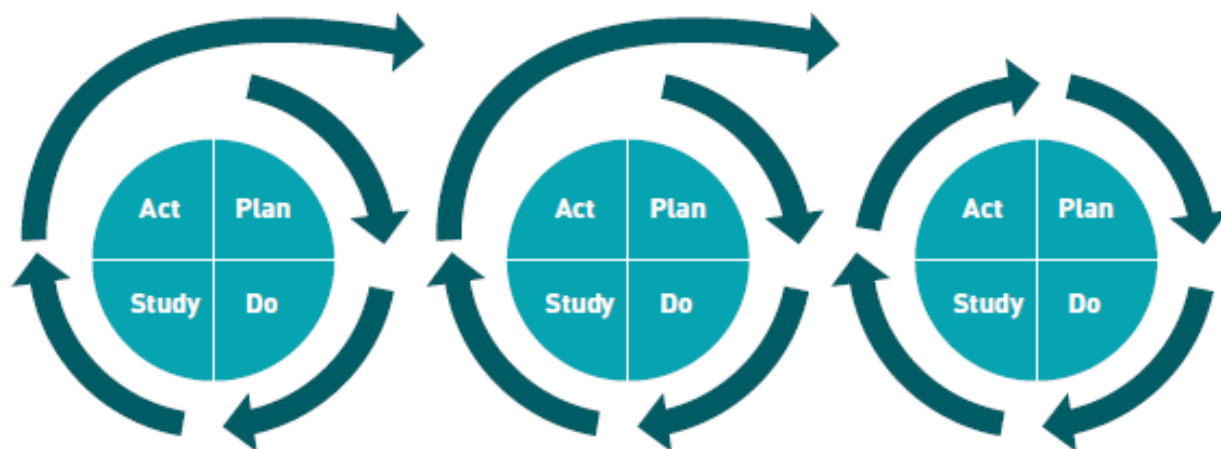
Deming (1993) は、継続的な質の向上の方法について、計画 (plan)、実行 (do)、評価 (study)、改善 (act) のサイクルを用いて説明している。この 4 段階のサイクルは、次の問いでも表される：

- ・何を達成しようとしているのか？
- ・望む結果を達成するためには、何を変更すればよいか？
- ・変更点が望む結果をもたらしているか、どのように確認するか？
- ・変更点を継続しても良いか、あるいはさらに改善すべきか？

これらの問いを解決するために、計画・実行・評価・改善の各段階を連続的に循環させることが、望ましい結果を確実に達成・維持することにつながるとされている（図 4）。

ここで評価指標 (QI) は、計画・実行・評価・改善のプロセスにおいて、改善の必要性を検討するための客観的データを収集するといった点において重要な役割を果たす。また、評価指標 (QI) は改善サイクルの効果を測定し、さらなる改善が必要かを判断し、質の高い状態を維持できているかを検証するためにも重要である。

図4：計画・実行・評価・改善の連続サイクル (Deming, 1993)



作業療法における質の評価

質の高い作業療法とは、期待される結果への到達度を高め、また専門的な知識とエビデンスに基づいた実践を提供することである (Hanefeld, Powell- Jackson & Balabanova, 2017; Mainz, 2003)。つまり、作業療法サービスの質の多次元的な性質を考えると、評価指標 (QI) を用いることでこそ、より多くの質の要素を評価対象とすることができると考える。

また、概念的枠組みを用いることは、評価指標 (QI) を構造的かつ有意味に選択・整理・報告するうえで重要であることが、学術的文献でも強調されている (Arah, Klazinga, Delnoij, Ten Asbroek & Custers, 2003; Arah, Westert, Hurst & Klazinga, 2006; Brown, 2009; Grimmer et al., 2014)。一方、概念的枠組みなくしては、指標は一貫性に乏しいものとなり、複数の指標を不適切に組み合わせることで想定外の結果にも繋がりがうる (Jones, Shepherd, Wells, LeFevre & Ameratunga, 2014)。したがって、作業療法において重要な評価指標 (QI) を体系的に定義するために、QI の概念的枠組み (QIF) が作られたのである。

第1章:

演習問題

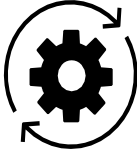
1. 作業療法における 19 の評価指標 (QI) とは何か、そしてなぜこれらが作業療法にとって重要であるといえるのか？
2. 評価指標 (QI) は WFOT の作業療法に対する指針とどのように関連しているのか？
3. 継続的に質を改善するための環境とは何か、そしてなぜ重要なのか？
4. 計画・実行・評価・改善サイクルと評価指標 (QI) の関係は？
5. QUEST は各自の実践領域でどのように役立つか？
6. 継続的な質の改善の一環として、自身の職場ではどのように QUEST を導入できるか？どのような手順を踏む必要があるか？

第2章:

QIの概念的枠組み：QIF

QIの概念的枠組み (QIF) とは、作業療法における評価指標 (QI) を設定するための概念モデルを指す。QIFはマトリクス（行列）の概念モデルをもち、質の要素を縦軸に、質の視点を横軸に示している（表4）。QIの概念的枠組み (QIF) では、この概念モデルの構造を用いることで、どの作業療法の質の要素について評価すべきかを示すと共に、どのような視点で評価がなされるべきかについてもわかりやすく示している (Arah et al., 2003; Arah et al., 2006)。

表4：QIの概念的枠組み (QIF)の構造

		質の視点		
		 構造 環境要因と資源	 過程 サービスの提供方法	 結果 介入による変化
質の要素	適切性： サービス、人材、場所、 時期の適切性			
	持続可能性： 資源利用の将来的確実性			
	アクセシビリティ： サービスの得やすさ			
	効率性： 最大限の結果を導くための資源 の活用			
	有効性： エビデンスに基づいたサービスの 対象者への提供			
	満足度： サービス受給者の満足度			
	安全性： リスクの低減と危険の回避			

質の要素（縦軸）

質の要素とは、医療サービスの明確かつ測定可能な効果の側面を示しており、健康の回復、改善、維持に関連するものである (Arah et al., 2006)。QIF に含まれる質の要素は、作業療法に最も関連するものとして学術文献によってその重要性が裏付けられているものである (Arah et al., 2003; Kelley & Hurst, 2006; World Health Organisation, 2007)。

適切性 Appropriateness 適切な作業療法サービスは、適切な人材（作業療法士）によって、適切な時期に、適切な場所で、適切な対象者に提供される必要がある。

持続可能性 Sustainability 将来的に質の高い作業療法を提供し続けることの重要性は高まっている。そのためには、現在だけでなく未来の人々の健康も損なわないよう、今ある資源を有効活用し医療を提供することが必要である。持続可能な実践とは、つまり経済的・社会的・環境的課題に対応するもので、クライアント中心の考え方・エンパワーメント・予防的介入といった作業療法が持つ価値と信念を反映するものである (WFOT, 2012)。

アクセシビリティ Accessibility 物理的、経済的、社会的な観点からの作業療法サービスへのアクセスのしやすさを意味する。

効率性 Efficiency 作業療法の効果を最大限に得るためには、資源の最適な活用が求められる。

有効性 Effectiveness 作業療法が必要な対象者に対してエビデンスに基づいた作業療法を提供した結果期待される、目標の達成度である。

満足度 Person-centredness 作業療法の対象者の期待に応えられているか否かを指す。作業療法の実践では、作業療法を受ける人々を表現するためにさまざまな言葉が使われている。この *person-centered*（満足度）という要素において、*person*（人）は患者、治療を受ける人、消費者、クライアント、サービス利用者、または各々の作業療法サービスに適したほかの言葉で表現される。

安全性 Safety 作業療法サービスの提供において、リスクの低減と事故の回避について、どの程度の配慮がなされているかである。また、人々の健康と安寧を向上させるために作業療法が対象者にどのような利益をもたらすかを検討する。

QI の概念的枠組み (QIF) で提示する 7 つの質の要素は、それぞれが質の高い作業療法に寄与するものである。それらは必ずしも互いに相いれないわけではなく、作業療法における 1 つの質の課題に対して、複数の要素が影響を与えている可能性もありうる。また、各要素は相互に影響しあっており、1 つの要素に関わる課題を解決するための手段は、そのほかの要素にも影響を与える可能性がある。例えば、アクセシビリティを改善するための取り組みは、人々がサービスを利用できる機会を向上させるといった点では効果的であるが、同時に効果的な作業療法を実践するための資源の有効活用に関して課題が生じてしまう恐れもある。

質の評価の視点（横軸）

QIの概念的枠組み(QIF)における作業療法の評価指標は、Donabedianの医療の質のモデル(1966)に則り、構造・過程・結果の視点から評価することで作業療法の質を測るものである。構造の視点は、質の高い作業療法サービスを提供するために必要な環境要因と資源を評価する。過程の視点は、質の高いサービスを提供するために作業療法が現在どのように実施されているかを評価する。結果の視点は、作業療法の介入の結果として生じる変化を評価する。

各視点の評価指標には、効果的な質の測定における利点と欠点がある(Ballmer, Frey, Petrig & Gantschnig, 2024; Ayanian & Markel, 2016; Donabedian, 1966; Kelley & Hurst, 2006; Schiff & Rucker, 2001)。

例えば、質の高いサービスに必要な資源の有無などの**構造の視点からの指標（構造指標）**は、状況によっては測定しやすいかもしれないが、その資源が適切に活用されて望ましい効果をもたらすことを保証するものではない。

過程の視点からの指標（過程指標）では、作業療法サービスの過程が期待される結果に対し、必要かつ適切であることが明らかな場合にのみ有用である。

結果の視点からの指標（結果指標）は、明らかにしたい効果をそのほかの交絡因子から分離することが困難である場合も多く、評価が複雑になる可能性がある。

3つの視点すべてが持つ利点や欠点を鑑みると、作業療法の質を評価するには、構造・過程・結果の評価指標(QI)を組み合わせて使うことが推奨される。

構造指標

作業療法の質の構造的側面を測定するための評価指標 (QI)として、適切性と持続可能性が含まれる（表 5）。これらの評価指標 (QI) は、適切なサービスを、適切な対象者に、適切な場所で、適切な時期に提供できる有能な作業療法士の存在の有無などを評価する。また、構造指標は質の高い作業療法サービスを提供するために必要な物理的、財政的、技術的、社会的資源が、経済面、社会面、環境面から継続して提供されているかどうかを評価する。

表5：構造指標

 優先事項を達成するために必要なことは何か？	
適切性	作業療法士の配置 コンピテンシーの向上
持続可能性	持続的に利用可能な資源の有無 資源に依存しないサービス 倫理的かつ持続的な資源の活用

過程指標

作業療法の質の過程的側面を評価するための評価指標 (QI) は、アクセシビリティと効率性である（表 6）。これらの評価指標 (QI) は、対象者が必要な作業療法を受けることができるか否かを評価するとともに、エビデンスに基づいた作業療法が、資金提供者や政策立案者などの利害関係者の期待に応える形で提供されているかを評価するものである。

表6：過程指標

 質の高い作業療法をどのように提供するか？	
アクセシビリティ	紹介の数 待機時間 未対応の紹介数 対象者の経済負担
効率性	対象者毎の平均回数 介入時間 根拠に基づいた介入

結果指標

ここでは、有効性、満足度、安全性に関して、作業療法の効果を結果的側面の指標として評価する（表 7）。これらの評価指標（QI）は、作業療法の目標がどの程度達成されているか、また、サービスが対象者にとって満足のいくものであるか、安全性に準拠したものであるか、などを評価する。なお、結果指標には、肯定的な側面（基準の遵守など）と否定的な側面（有害事象など）がある。

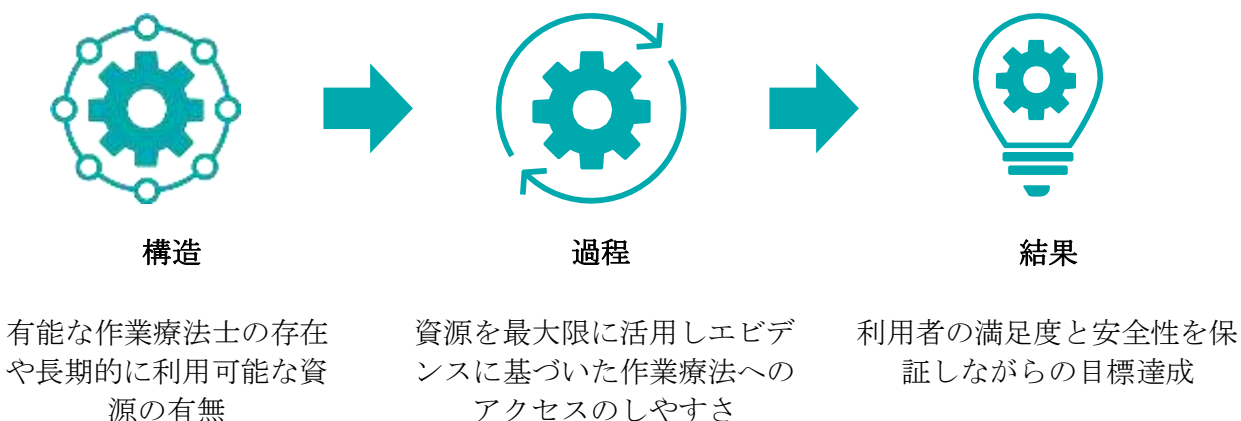
表 7：結果指標

 質の優先順位を達成できたかどのように確認するのか？	
有効性	作業への参加の増加 作業目標の達成度
満足度	満足度 サービスの放棄 苦情
安全性	負傷/ニアミスによる怪我 重大事故

作業療法の質を測定するための QI の概念的枠組み (QIF) の活用

図 5 は、QI の概念的枠組み (QIF) で定義された質の要素と視点を用いて、どのように作業療法の質が測定されるかをまとめたものである。質の評価指標 (QI) は、例として以下のような流れで評価される；有能な作業療法士や持続可能な資源などが（構造的視点）、サービスへのアクセスや資源の有効活用を可能にするためのエビデンスに基づいた作業療法において活用され（過程的視点）、利用者の満足度と安全基準を維持しながら、期待される治療目標を達成しているか（結果的視点）を評価する。

図 5：作業療法の質を評価するための QI の概念的枠組み (QIF) の要素と視点



第2章

演習問題

1. 7つの質の要素と自身が提供する作業療法サービスとの関連性は何か？
2. QIF を用いた作業療法の評価において、なぜ構造・過程・結果の評価指標の組み合わせが推奨されるのか？
3. 構造的視点からの評価指標として、なぜ適切性と持続可能性が挙げられるのかを説明しなさい。
4. 過程的視点からの評価指標として、なぜアクセシビリティと効率性が挙げられるのかを説明しなさい。
5. 結果的視点からの評価指標として、なぜ有効性、満足度、安全性が挙げられるのかを説明しなさい。
6. 自身の作業療法実践の環境において、評価すべき質の要素はどれか？その理由も説明しなさい。
7. 自身の作業療法実践の環境において、異なる質の評価の視点（構造・過程・結果）の主な利点と欠点は何か？

第3章:

主要指標（CIS）

表8の主要指標（Core Indicator Set）は、作業療法実践の評価指標を開発する際の起点となるものであり、各々の環境やニーズに応じて調整することが可能である。

表8: QUEST 主要指標

質の要素	指標
適切性 適切なサービスは提供されているか？ 適切なサービスを、適切な人に、適切な場所で、適切なタイミングで提供できるコンピテンシーを備えた作業療法士を確保しているか？	作業療法士の配置
	コンピテンシーの向上
持続可能性 資源は持続的なものか？ 将来の供給を損なうことなく、サービス提供に必要な機器、場所、備品へのアクセスは確保されているか？	持続的に利用可能な資源の有無
	資源に依存しないサービス
	倫理的かつ持続的な資源の活用
アクセシビリティ サービスはアクセスしやすいか？ 身体的、経済的、または社会的な観点から、作業療法サービスを受けることの容易さはどの程度か？	紹介の数
	待機時間
	未対応の紹介数
	対象者の経済負担
効率性 サービスは効率的か？ 提供する作業療法サービスは、最大限の効果を生み出すために資源を活用しているか？	対象者毎の平均回数
	介入時間
	根拠に基づいた介入
有効性 サービスはどれだけ有効か？ 作業療法サービスは、利用者が期待する目標をどの程度達成しているか？	作業への参加の増加
	作業目標の達成度
満足度 サービスの満足度は高いか？ 作業療法サービスは利用者の正当な期待にどの程度応えられているか？	満足度
	サービスの放棄
	苦情
安全性 サービスはどの程度安全なものか？ 作業療法を提供する際に、利用者の健康と幸福を向上させながら、リスクの低減やケガの回避はどのように考慮されているか？	負傷/ニアミスによる怪我
	重大事故

主要指標（CIS）の開発

主要指標（CIS）は、所得水準も使用言語も異なるWFOT加盟協会から報告された16のケーススタディーを基に開発された。ケーススタディーは、対象者の年齢もニーズも異なる様々な作業療法実践環境におけるSMART指標を作成するためのQUEST活用方法を示すものであった。報告のあったケーススタディーにおけるSMART指標には、19の共通指標があることが明らかとなった。これら共通指標のパイロットテストを行い、その後、主要指標（CIS）として盛り込まれた。

主要指標（CIS）の有用性

主要指標（CIS）を活用することで、作業療法サービス間の情報共有が促進され、質の評価が可能となる。

主要指標でSMART指標を定義することで、サービスが得た結果を、組織内の他のサービスや、類似のサービスを提供する他組織との結果とも比較することができる。

主要指標（CIS）の概要

次のセクションでは、QUEST主要指標の各指標について、説明する。ここでは、指標の算出方法やデータの出典を概説するだけでなく、その指標の作業療法評価における重要性についても理由を説明する。その理由は作業療法分野内外の参考文献を引用している。

質の要素: 適切性

指標 1:

作業療法士の配置

概要:

この指標は作業療法士の配置について検討する。

根拠:

作業療法士は作業療法サービスの提供者であり、サービス利用者のニーズに応じた評価や介入プログラムの作成を担う。よって、作業療法の提供には、サービスを提供するために必要な十分な数の作業療法士を配置することが重要となる。作業療法士が十分に配置されているか否かは、例えば、サービスの対象となる人々の総数や、現在サービスを利用している利用者数を基に、作業療法サービスが適切に提供されているか測定することで判断可能となる。

計算方法:

フルタイムもしくは同等の時間従事する作業療法士の数 ÷ サービス対象人口

定義:

サービス対象人口の条件を定義すること（サービスの対象となる人口、現在サービスを利用している利用者等）

情報源:

人事記録、職能団体

参考文献:

- Principle 9. Obligations to the profession, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 2: Determining supply shortages in the occupational therapy workforce, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Indicator 4. Rehabilitation personnel density and distribution, World Health Organization (WHO) Rehabilitation Indicator Menu (RIM) (WHO, 2023)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, United Nations (UN) Sustainable Development Goals (SDGs) (UN, 2015)
- Goal 8 - Promote inclusive and sustainable economic growth, employment and decent work for all United Nations (UN) Sustainable Development Goals (SDGs) (UN, 2015)

指標 2:

コンピテンシーの向上

概要:

この指標はサービス利用者に対して作業療法を提供できるコンピテンシーを有し、継続的に向上することができる作業療法士について検討する。

根拠:

作業療法士に求められるコンピテンシーは、提供されるサービスの種類、作業が行われる場所、そして誰が作業療法を提供し、誰がサービスを受けるのかといった数多くの要因によって左右される。作業療法士は、自身の専門的な知識、技術、能力の範囲内でのみ業務を行うことができ、生涯を通じて、安全かつ効果的な作業療法の実践のためには定められたコンピテンシーを満たし、さらにはそれを向上させることが求められる。

計算方法:

コンピテンシーを有している作業療法士の数 ÷ 作業療法士の数

定義:

作業療法サービスにおいて「コンピテンシーの向上」はどのように定義されているか？

情報源:

人事記録

参考文献:

- Principle 8. Competency and lifelong learning, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 5: Assuring workforce competency, engagement and diversity, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Expanded indicator 28: Professional development for rehabilitation workers, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 4 - Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all, UN SDGs (UN, 2015)

質の要素: 持続可能性

指標 3:

持続的に利用可能な資源の有無

概要:

この指標は質の高い作業療法サービスを提供するために必要な資源について検討する。

根拠:

作業療法士は、経済的・社会的・環境的に持続可能な方法で作業療法サービスを提供するために、継続的に十分な資源（機器、物品、福祉用具、場所、交通/運搬手段、資金）にアクセスできる必要がある。必要資源の遅延、代替、不足はサービスの質に影響を与える恐れがある。

計算方法:

必要資源が不足した回数

定義:

どのような種類の資源を記録・管理しているか？どの資源が不足しているか？

情報源:

在庫管理記録, 作業療法の診療記録

参考文献:

- Principle 9. Obligations to the profession, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 3: Investing in the expansion of the occupational therapy workforce, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Expanded indicator 29: Population access to assistive technology, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 12 - Ensure sustainable consumption and production patterns, UN SDGs (UN, 2015)

指標 4:

資源に依存しないサービス

概要:

この指標は必要資源の不足が作業療法サービスに与える影響の頻度について検討する。機器の故障、物資の不足、資金不足などが含まれる。

根拠:

資源の問題でサービスが遅延・中断されることは、作業療法サービスの結果や利用者の満足度に影響を与える。

計算方法:

資源問題でサービスが中断された回数

定義:

サービスの中断をどのように捉えているか？

情報源:

作業療法の診療記録

参考文献:

- Principle 9. Obligations to the profession, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 3: Investing in the expansion of the occupational therapy workforce, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Expanded indicator 29: Population access to assistive technology, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 12 - Ensure sustainable consumption and production patterns, UN SDGs (UN, 2015)

指標 5:

倫理的かつ持続的な資源の活用

概要:

この指標は作業療法サービスを提供するにあたり倫理的かつ持続的な資源選定を行えているか検討する（地元から調達された資源、リサイクル製品の利用など）。

根拠:

作業療法士は、現在だけでなく未来の人々の健康も損なわないよう、今ある資源を有効活用してサービスを提供する責任がある。

計算方法:

倫理的かつ持続的な資源の数÷利用している資源の数

定義:

どのような資源を記録・管理しているか？資源の「倫理的かつ持続的」はどのように定義されているか？

情報源:

在庫管理記録、作業療法の診療記録

参考文献:

- Principle 10. Responsibilities toward local and global societies, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 3: Investing in the expansion of the occupational therapy workforce, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Goal 12 - Ensure sustainable consumption and production patterns, UN SDGs (UN, 2015)
- Goal 13 – Take urgent action to combat climate change and its impacts, UN SDGs (UN, 2015.)

質の要素: アクセシビリティ

指標 6:

紹介の数

概要:

この指標は作業療法サービスへの紹介数について検討する。

根拠:

作業療法士は紹介無しにサービスを提供したり、他職種からの紹介でサービスを提供できる。作業療法サービスを受けるためには、適切に機能した受診プロセスが重要となる。紹介数を記録・管理することは受診プロセスの効率性を測ることができ、サービスの需要、さらには満たされていない利用者のニーズがあればそれも把握できる。紹介数は、例えば、特定の地域の特定の年齢層の人口などに対する作業療法サービスの提供数を測定することで、評価できる。

計算方法:

期間内で受けた紹介数

定義:

どのような種類の紹介を記録・管理しているか？

情報源:

紹介資料

参考文献:

- Strategic Direction 4: Improving workforce distribution for equitable access (WFOT, 2024b)
- Expanded indicator 30: Rehabilitation referral, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 10 - Reduce inequality within and among countries, UN SDGs (UN, 2015)

指標 7: 待機時間

概要:

この指標は作業療法サービスを受けるための平均待機時間を検討する。

根拠:

作業療法サービスを受けるための待機時間は、初診の待機時間、その後の各予約における待機時間（交通手段に係るトラブル含む）など様々な要素が関係してくる。待機時間は作業療法サービスの結果や満足度に関わってくるものであり、さらには作業療法の需要や利用者の満たされないニーズの指標にもなりえる。

計算方法:

全てのサービス利用者のサービス待機時間 ÷ サービス利用者の数

定義:

どのサービス利用者を記録するか？どのように待機時間を測定するか？

情報源:

紹介資料、待機リスト

参考文献:

- Strategic Direction 4: Improving workforce distribution for equitable access, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Goal 10 - Reduce inequalities within and among countries, UN SDGs (UN, 2015.)

指標 8:

未対応の紹介数

概要:

この指標は作業療法士未対応の作業療法サービスへの紹介数を検討する。

根拠:

作業療法へ紹介されたものの、早期の退院、サービス受診資格を満たしていない、利用者が望んでいない、作業療法士が多忙など、何らかの理由により未対応のものもあるだろう。未対応の紹介を精査することで、サービスへのアクセスのしやすさや質の向上につながり、受診プロセスの改善が可能となる。この指標は、例えば、サービスのアクセスの課題を理解するために、サービス受診資格のある利用者に限することで、測定することができる。

計算方法:

作業療法士未対応の紹介数

情報源:

紹介資料

参考文献:

- Strategic Direction 4: Improving workforce distribution for equitable access
- Indicator 7: Rehabilitation service utilisation, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 10 – Reduce inequality within and among countries, UN SDGs (UN, 2015)

指標 9:

対象者の経済負担

概要:

この指標は対象者の平均的な経済負担を検討する。

根拠:

利用者の経済負担を調査することで、利用者にとって作業療法はアクセスしやすいサービスであるか、理解することができる。この指標は、例えば、サービス利用者が実際に負担している金額、外部資金提供者がサービスのアクセスのしやすさを評価するなどして、測定できる。

計算方法:

作業療法に係るサービス利用料総計 ÷ サービス利用者数

情報源:

作業療法の財務記録

参考文献:

- Strategic Direction 4: Improving workforce distribution for equitable access
- Indicator 7: Rehabilitation service utilisation, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 10 – Reduce inequality within and among countries, UN SDGs (UN, 2015)

質の要素: 効率性

指標 10:

対象者毎の平均回数

概要:

この指標は特定の期間内（作業療法サービス受診期間）にサービス利用者に提供された作業療法の平均回数を検討する。

根拠:

作業療法サービス利用者に提供されるセッション数は、対象人口、作業参加の課題の難しさ、実施環境や提供されるサービスなど様々な要因が関係してくる。そして、サービス提供のレベルによって、作業療法アウトカムも異なってくるだろう。サービス利用者の平均セッション数を評価することは、サービスの質に影響を与える問題の解決策を示してくれるだろう。

計算方法:

サービス受診期間内に全てのサービス利用者に対して提供されたセッション数 ÷ サービス利用者数

定義:

各サービス利用者の作業療法セッションを記録する期間はどのくらいか？

情報源:

作業療法の受診記録、作業療法の診療記録

参考文献:

- Principle 9. Obligations to the profession, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 4: Improving workforce distribution for equitable access, WFOT
- Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Expanded indicator 25: Length of stay, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

指標 11:

介入時間

概要

この指標は作業療法士の特定の作業療法サービスに係る平均介入時間を検討する。

根拠:

作業療法士は作業療法サービスを提供するにあたり様々な関連業務（活動）に取り組んでいる。例えば、利用者への直接的介入、情報収集活動、介入計画、福祉機器のニーズ調査、記録、他職種との連携、移動などがある。業務時間のパターンを調査することは、各自の生産性とサービスの質を向上させることに繋がり、特に、診療・介護報酬の対象が業務（活動）内容によって異なる場合には役立つだろう。

計算方法:

特定のサービスの活動に要した時間の合計 ÷ 総労働時間

定義:

どの作業療法サービスを記録・管理しているか？

情報源:

業務活動報告書

参考文献:

- Principle 9. Obligations to the profession, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 4: Improving workforce distribution for equitable access, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

指標 12:

根拠に基づいた介入

概要:

この指標はどの程度エビデンスに基づいて作業療法サービスが提要できているか検討する。

根拠:

作業療法士は作業療法を提供する際にエビデンスに基づいた決定を行えるよう、教育を受けている。作業療法士は常に最新のエビデンスに基づいた実践を行うため、生涯を通じて学んでいくことが求められる。

計算方法:

エビデンスに基づいたサービスを受けているサービス利用者の総計 ÷ サービス利用者数

定義:

作業療法介入のための「今ある最良のエビデンス」はどのように定義されているか？

情報源:

業務活動報告書

参考文献:

- Principle 8. Competency and lifelong learning, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 6: Developing and using workforce evidence for policy and management, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

質の要素: 有効性

指標 13:

作業への参加の増加

概要:

この指標は作業療法への参加によってサービス利用者の作業参加が増加したか検討する。

根拠:

作業療法士は、サービス利用者が意味ある作業に参加できるように支援する。サービス利用者の作業参加の変化を測定することは、作業療法介入が適切なものであったか指標を与えてくれる。

計算方法:

作業参加が増加したと報告するサービス利用者÷ サービス利用者数

定義:

どのように作業参加を測定するか？ どのサービス利用者を記録するか？

情報源:

作業療法の診療記録

参考文献:

- Principle 1. Occupation focus, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 6: Developing and using workforce evidence for policy and management, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Indicator 11: Functioning change, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

指標 14:

作業目標の達成度

概要:

この指標は作業療法介入後の作業目標の平均達成度を検討する。

根拠:

作業療法士はサービス利用者と協力して各々の作業療法目標を設定する。作業目標の達成度の測定結果は、作業療法介入のアウトカムの指標となる。

計算方法:

目標を達成したサービス利用者の総数 ÷ サービス利用者数

情報源:

作業療法の診療記録

参考文献:

- Principle 2. Collaborative approach, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 6: Developing and using workforce evidence for policy and management, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

質の要素: 満足度

指標 15:

満足度

概要:

この指標は作業療法サービス利用者の満足度を検討する。

根拠:

作業療法士はサービス利用者と協力して作業療法を実施する。利用者から作業療法に対するフィードバックをもらうことで、作業療法のプロセスやアウトカムにおける課題を解決することが可能となる。

計算方法:

サービス利用者が満足していると回答した総点数 ÷ サービス利用者数

定義:

どのように作業療法サービスの満足度を測定しているか？

情報源:

作業療法の診療記録

参考文献:

- The indicator is consistent with recommendations outlined in the following references: Principle 2. Collaborative approach, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 6: Developing and using workforce evidence for policy and management, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Expanded indicator 27: Client experience of rehabilitation care, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

指標 16:

サービスの放棄

概要:

この指標は作業療法、または作業療法士が推奨した介入（例えば、福祉機器の使用、活動への参加など）を早期中断したサービス利用者について検討する。

根拠:

サービス利用者は、財政的な負担、自身に適さない、見た目が気に入らないなど様々な理由で作業療法介入を早期中断する可能性がある。作業療法を放棄した事例を検証することは、サービス利用者の満足度や作業療法介入のアウトカムへ影響を与える要因を模索するにあたり重要である。

計算方法:

作業療法の介入を早期中断したサービス利用者数 ÷ サービス利用者数

情報源:

作業療法の診療記録

参考文献:

- Principle 2. Collaborative approach, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 6: Developing and using workforce evidence for policy and management, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Expanded indicator 27: Client experience of rehabilitation care, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

指標 17:

苦情

概要:

この指標は作業療法に対して他者から寄せられた苦情を検討する。

根拠:

苦情となる課題を検討することで、作業療法の満足度やアウトカムに与える影響を検証することができる。

計算方法:

苦情の数を計算

情報源:

作業療法の診療記録/ 事故報告書

参考文献:

- Principle 2. Collaborative approach, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Strategic Direction 6: Developing and using workforce evidence for policy and management, WFOT Global Occupational Therapy Workforce Strategy (WFOT, 2024b)
- Expanded indicator 27: Client experience of rehabilitation care, WHO RIM (WHO, 2023)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

質の要素: 安全性

指標 18:

負傷/ニアミスによる怪我

概要:

この指標は作業療法提供時の負傷やニアミスによる怪我を検討する。

根拠:

負傷やニアミスによる怪我を検証することで、将来の再発生リスクを防ぐためのリスクマネジメント戦略を作成することができる。

計算方法:

負傷やニアミスによる怪我の数を計算

情報源:

作業療法の診療記録/ 事故報告書

参考文献:

- Principle 3. Duty of Care, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

指標19:

重大事故

概要:

この指標は作業療法の提供における重大事故を検討する。

根拠:

作業療法サービス提供者は、守秘義務違反、利益相反、職業倫理に反する行為による重大事故を防ぐため、相当な注意のもと従事する必要がある。重大事故に関連する課題を検証することで、将来の再発生リスクを防ぐためのリスクマネジメント戦略を作成することができる。

計算方法:

重大事故の数

定義:

何が重大事故の扱いとなるのか？どのような重大事故を記録・管理しているか？

情報源:

作業療法の診療記録/ 事故報告書

参考文献:

- Principle 3. Duty of care, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Principle 7. Confidentiality, WFOT Guiding Principles for Ethical Occupational Therapy (WFOT, 2024a)
- Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages, UN SDGs (UN, 2015)

第3章

演習問題

1. 自身の作業療法実践環境の最優先課題を解決するにあたり、どの主要指標が最も関連性が高いか。その理由も説明しなさい。
2. 自身の作業療法実践環境に最も関連性の高い主要指標の参考データをどのように収集するか説明しなさい。

第4章:

評価の過程：QEP

QUEST では、特定の作業療法実践やサービスの質を評価する SMART 指標を定義するために、2 段階の評価の過程（プロセス）を採用している。このプロセスの手順は図 6 の通りである。このプロセスでは、作業療法において優先順位の高い課題について厳選し、質の高いサービスを提供するにあたって最も適切な評価指標 (SMART 指標) を作成し、検証する。

評価の過程 (QEP) を始める前に、まずは評価・検証される作業療法の実践について共通理解を得ておく必要がある。実践内容を理解するためには、作業療法の対象者・提供されるサービスの種類・実施場所・環境・サービスを提供する作業療法士などの要因を把握しておくことが重要である。

図6：評価の過程 (QEP)



ステップ1: サービスの質に対する期待値の設定

QEPのステップ1では、QIの概念的枠組み (QIF) における質の要素それぞれを検証し、作業療法実践で提供されるサービスに対して期待されることを明確にする。その際に、サービスを受ける人、紹介元、資金提供機関など、作業療法の提供に関わる複数の団体・組織や利害関係者の観点から考察する。さらに、作業療法実践の質を評価するうえで最も関連性が高く実現可能な「期待されること（期待値）」を明文化する。表9に、サービスの質に対する期待値を設定するにあたって考慮すべき点の例を示す。

表9: サービスの質に対する期待値を設定する際に考慮すべき点の例

		検討事項
質の要素	適切性: サービス、人材、場所、時期の適切性	適切な時期・場所・人に、適切なサービスを提供するためには、どのような知識や技能が必要か？
	持続可能性: 資源利用の将来的確実性	経済的、社会的、環境的に許容される方法で、どのように資源を継続的に利用できるか？
	アクセシビリティ: サービスの得やすさ	サービスを受けられるまでの流れやその期間、費用の範囲は？
	効率性: 最大限の結果を導くための資源の活用	資源の有効な活用において期待することは（スタッフや設備など）？
	有効性: エビデンスに基づいたサービスの対象者への提供	サービス提供の指針となるエビデンスは何か？
	満足度: サービス受給者の満足度	サービスの対象者は何を求めているのか？
	安全性: リスクの低減と危険の回避	安全性に関連して期待されることは何か？ 安全を脅かす重大なリスクとは何か？

ステップ2: SMART指標の作成

QEPのステップ2では、設定した期待値に対する結果を測るための評価指標 (SMART 指標) を選定する。この際、評価指標にはどのように情報を収集し、報告するかも明示しなければならない。7つの評価指標 (QI) すべてについて情報を収集し報告することも可能であるが、優先順位の高い評価指標のみについて検証することも可能である。また、作業療法の質に関する課題が複数発生している場合は、特定の質の要素に関して複数の指標を用いて検証してもよい。

より効果的な作業療法の質の向上を目指すためには、指標は SMART (具体性・Specific、測定可能・Measurable、合意性・Agreed upon、妥当性・Relevant、時宜的・Timely) でなければならない (表 9)。例えば、作業療法サービスの質を左右する重要な要因について有用な情報を提供する評価指標でなければならない。また、評価指標は異なる評価者や状況で繰り返し活用された場合でも信頼性を確保できるように、具体的かつ明確に記載されていなければならない (Mainz, 2003, Macleod, 2012)。

SMART 基準 (表 10) に基づいて作成された具体的な評価指標 (QI) を「SMART 指標」とし、表 10 に記入している。表 11 には、情報収集と報告内容の例を示し、設定した期待に対する結果を測るための情報源や計算方法も検討し、記載する必要がある。

例えば、請求情報や業務量などの既存のデータが既にほかの目的のために職場内で使用されているならば、SMART 指標としても活用できるだろう。また、何を測定しているのかを正確に把握して共通理解を図るためには、使用している言葉を定義する必要もある。

評価指標として数値を使用する場合、結果を測定するための計算方法を明記する必要がある。通常、数値は割合・比率・平均値などで表され、分子だけでなく分母として母集団や期間も測定する必要がある。一方で、有害事象に対する指標については、計算を必要としない。これは予期せぬイベントの発生の有無を示す指標で、さらなる検討と分析を必要とする事項の発生またはインシデントを把握するためのもので、例えば、有害事象などが含まれる (Mainz, 2003)。

表10: 指標のSMART基準

Specific: 具体性	指標は「何を」、「なぜ」、「誰が」、「どこで」、「いつ」で明確に示されている。
Measurable: 測定可能	選択された測定法は、有効で信頼性が高く、高い特異度と感度で明確にほかと区別できる。測定にかかる費用や負担は許容範囲である。
Agreed upon: 合意性	測定されたものには重要な結果をもたらす根拠がある。科学的証拠が不足している場合、基準は専門家の意見を反映したものである。
Relevant: 妥当性	指標は有用な情報を提供している。指標の結果には変動性がある。
Timely: 時宜的	指標は今だけでなく将来起こりうる課題についても言及している。現行の基準の変更や継続を検討する機会があるかが重要である。

表11：SMART指標とデータ収集/報告内容の例

指標:	コンピテンシーの向上
質の要素:	適切性
SMART指標:	例：求められる教育基準を満たす新規作業療法士の年間採用数
計算方法:	例： $\frac{\text{教育基準を満たす年間の新規採用作業療法士の数}}{\text{毎年の新規採用者数}}$
定義:	例：作業療法士に求められる教育基準はどのように定義されるのか？
情報源:	例：人事記録

指標:	長期的に利用可能な資源の有無
質の要素:	持続可能性
SMART指標:	例：貸出可能な福祉用具の有無
計算方法:	例： $\frac{\text{貸与可能な福祉用具の数（月間）}}{\text{貸出に必要な福祉用具の総数（月間）}}$
定義:	例：どのような貸出可能な福祉用具を記録・管理しているか？
情報源:	例：貸与請求書

指標:	サービスへのアクセスのしやすさ
質の要素:	アクセシビリティ
SMART指標:	例：紹介後2日以内にサービスを受診した人の割合（月間）
計算方法:	例： $\frac{\text{紹介後2日以内に受診した人数（月間）}}{\text{作業療法サービスへ紹介された人数（月間）}}$
定義:	例：作業療法サービスへの紹介はどのように見分けているのか？
情報源:	例：受診記録

指標:	資源活用 of 最適さ
質 of 要素:	効率性
SMART指標:	例: 作業療法記録・報告文書作成にかかる平均所要時間
計算法:	例: $\frac{\text{記録・報告文書作成にかかった時間 (週間)}}{\text{作成された記録・報告書の数 (週間)}}$
定義:	例: どのような種類の報告書を記録しているか?
情報源:	例: 業務量の管理データ

指標:	作業療法目標 of 達成度
質 of 要素:	有効性
SMART指標:	例: 復職プログラム修了後に職場に復帰できる対象者の数 (年間)
計算法:	例: $\frac{\text{復職プログラムの修了後に職場復帰した対象者の数 (年間)}}{\text{復職プログラムを修了した対象者の数 (年間)}}$
定義:	例: 復職はどのように定義されるのか?
情報源:	例: 作業療法の診療記録

指標:	サービスに対する対象者満足度
質の要素:	満足度
SMART指標:	例：作業療法サービスに満足していると回答した人の割合（年間）
計算方法:	例： $\frac{\text{サービスに満足している人数（年間）}}{\text{サービスを受けている人数（年間）}}$
定義:	例：サービスの満足度はどのように定義されるのか？
情報源:	例：退院後の満足度調査

指標:	怪我などに至る有害事象の発生
質の要素:	安全性
SMART指標:	例：職場での有害事象の発生件数
計算方法:	例：計算不要 (有害事象に対する指標については、特定の計算を必要としない)
定義:	例：どの程度・種類の有害事象を記録しているのか？
情報源:	例：事故報告書

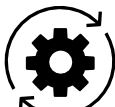
SMART基準における関連性 (R) と時宜性 (T) を満たすためにも、SMART指標は質の高い作業療法実践に必要な要因を網羅したものでなければならない。つまり、SMART指標を作成する前段階として、QEPのステップ1で設定した「サービスの質に対する期待値」に応えるために不可欠な要因や課題を明らかにすることが重要である。

表12には、地域の作業療法士による転倒予防プログラムにおける質の課題 (quality issues) が示されている。さらに表13では、明らかとなった課題を解決するために評価が必要な評価指標 (QI) をSMART基準に準じて作成し、SMART指標として記載している。これらの評価指標を用いて、転倒防止プログラムの質の向上のための検証が行われる。

表12：地域の作業療法士による転倒予防プログラムの質の課題の例

		質の課題
質の要素	適切性： サービス、人材、場所、時期の適切性	転倒予防プログラムを実施するために必要な知識と技術を有する作業療法士の存在
	持続可能性： 資源利用の将来的確実性	転倒予防プログラム参加者の移動に影響を与える公共交通機関
	アクセシビリティ： サービスの得やすさ	転倒予防プログラムを紹介された人々の参加料の支払い能力
	効率性： 最大限の結果を導くための資源の活用	プログラム参加者数の変動
	有効性： エビデンスに基づいたサービスの対象者への提供	エビデンスに基づいた転倒予防に関する指導法と教材の使用
	満足度： サービス受給者の満足度	転倒予防プログラムを受けている参加者の満足度
	安全性： リスクの低減と危険の回避	リスク行為の結果発生しうる転倒の危険性

表 13：地域の作業療法士による転倒予防プログラムの質を評価する SMART 指標の作成例

質の要素	主要指標	SMART指標	質の視点
適切性	コンピテンシーの向上	プログラムの実施に関与した作業療法士のうち、転倒予防訓練の認定を受けた作業療法士の割合	 構造
持続可能性	倫理的かつ持続的な資源の活用	交通手段に係るトラブルによる毎月の参加者のキャンセルの頻度	 構造
アクセシビリティ	未対応の紹介数	プログラムを紹介された人で経済的な理由で参加を辞退した人の月毎の数	 過程
効率性	対象者毎の平均回数	ガイドラインに従って提供された参加者一人当たりの介入の回数	 過程
有効性	作業への参加の増加	プログラム終了後の参加者の転倒予防に関する知識量の増加	 結果
満足度	苦情	使用した機器に関する毎月の苦情の件数	 結果
安全性	負傷/ニアミスによる怪我	プログラム終了後6ヵ月以内のプログラム参加者における転倒発生件数	 結果

プログラムの質の課題を明確にするために、SWOT 分析を活用することも有効である。SWOT 分析とは、プログラムの質に対する期待がどの程度満たされているかを、内部要因と外部要因から分析するもので、作業療法の実践状況を理解するために用いられる（図 7）。

SWOT 分析では、以下の点について分析する：

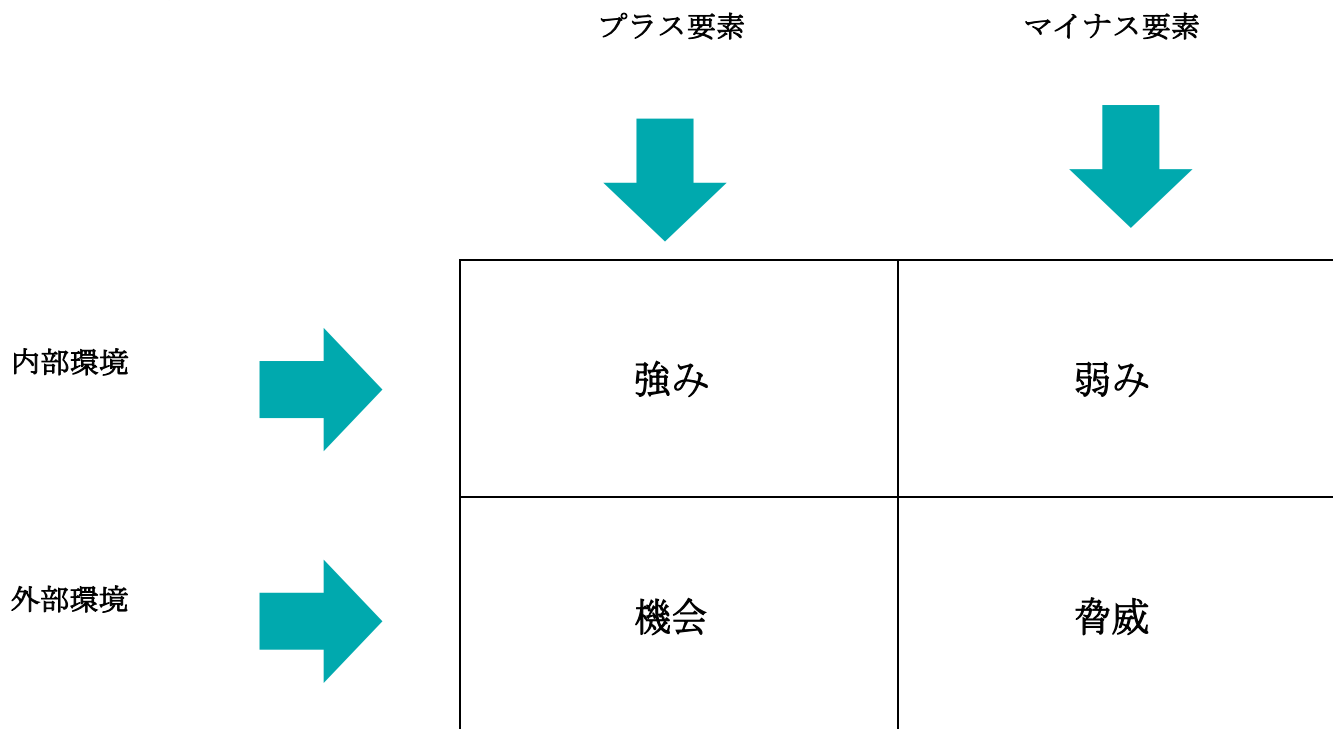
- ・ 強み（サービス提供における好ましい特性）
- ・ 弱み（質やサービスを阻害する内部要因）
- ・ 機会（有益な外部要因や傾向）
- ・ 脅威（害を与えたり、成功を阻害する可能性のある外的条件）

SWOT 分析でプログラムの質の課題を明らかにすることによって、サービスの質の弱みや脅威に取り組むことができ、さらなる実践の質の向上のために強みや機会を強化していくことができる。

付録 1 はプログラムの質の評価における SMART 指標を作成するためのワークシートである。

付録 2 は評価の過程 (QEP) とワークシートの使用方法を説明するケーススタディーである。

図7：SWOT分析



第4章

演習問題

1. 評価の過程 (QEP) の 2 つのステップとは何か？それぞれのステップにおいて重要な点を挙げなさい。
2. 自身の作業療法実践の環境について、SWOT 分析を実施しなさい。
3. 質の高い作業療法を推進するという点で、自身の職場の優先課題は何か？表 8 を参考に自身の職場で期待されていることを挙げなさい。
4. 自身の作業療法実践の環境に対して、SMART 指標を作成しなさい。

第5章:

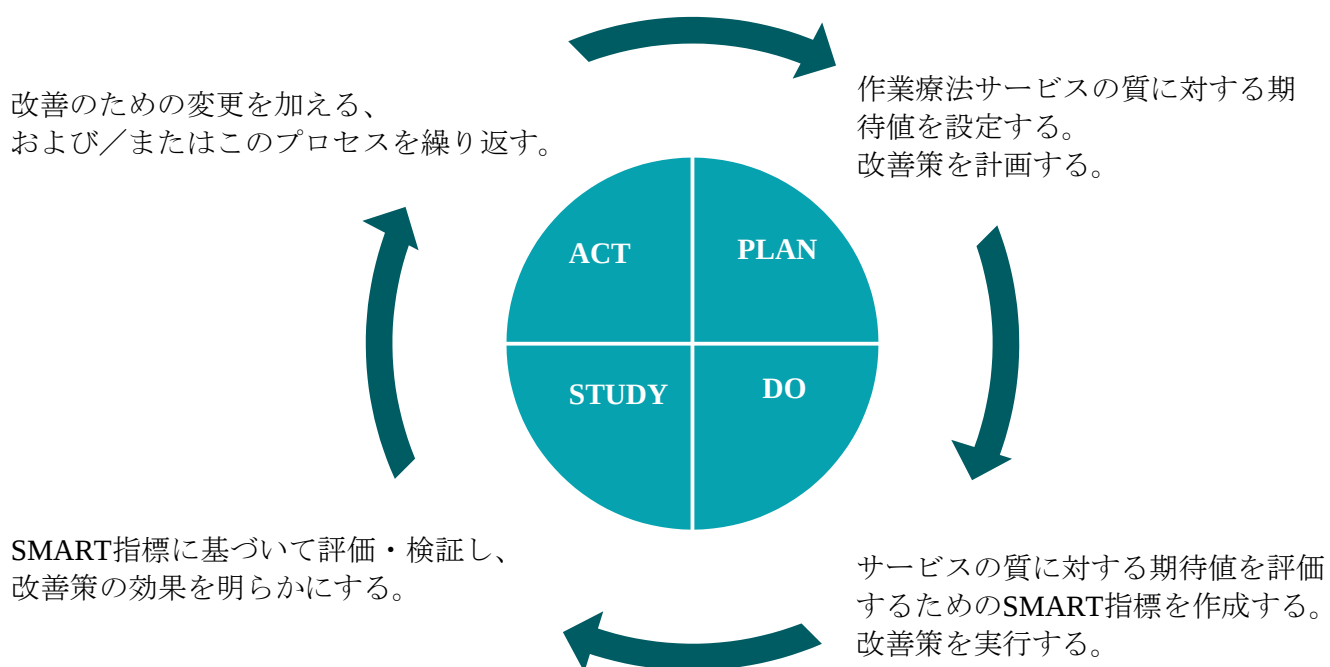
SMART指標の活用

まずは、SMART指標によって得られるデータが有効で信頼性の高いものであるか事前に確認・検証する必要がある。また、SMART指標が確定し評価に使用された後には、結果を定期的にモニタリングすることでサービスの質の変化や傾向を確認することができる。

SWOT分析は内的・外的ベンチマーキングとして活用されるもので、将来あるべきサービスの基準を示すことができる。また、SMART指標は、特定の時点でのサービスの質を定量的に計測できるため、継続的に測定することによって、質の改善に向けた対策の効果を評価することもできる。

図8は、Deming (1993) の「計画・実行・評価・改善 (PDSA) サイクル」でどのように指標が使用されるかの概説を示したものである。評価プロセス (QEP) がこのサイクルに沿って行われることにより、内的要因や外的影響により作業療法の質そのものや優先順位が大きく変化した場合でも、作業療法サービスに対する評価指標 (QI) の妥当性が維持できるのである。

図8 : 計画・実行・評価・改善 (PDSA) サイクル (Demingの図を引用, 1993)



第5章

演習問題

1. 計画・実行・評価・改善(PDSA)のサイクルは、作業療法サービスに対する SMART 指標の妥当性をどのように保証するのか？
2. 自身の作業療法実践の環境ではどのような種類の情報を日常的に検証しているか？また、その情報からどのような傾向が見られているのか？
3. 自身の作業療法実践環境において、サービスの質をより深く理解するために、さらにどのような情報が必要か？

第6章:

QUESTの継続的改善

QUESTは、世界各地域の作業療法士の意見を取り入れて、複数段階のパイロットテストを経て開発された。QUESTは、作業療法サービスの質を評価するための概念的枠組み (QIF) と評価の過程 (QEP) で構成されたツールである。パイロットテストの結果、以下のように様々な分野の作業療法士や人々が QUEST に関心を持っていることが示された：

- 自身の作業療法サービスを評価し、継続的に質の向上を試みる作業療法士
- 質の高いサービスに必要な要素について、評価を行う作業療法サービスの事業者・管理者
- 作業療法の効果測定について研究する研究者
- 作業療法学生に向けて、作業療法サービスの質の測定方法を指導する作業療法の教育者
- 提供される作業療法サービスの質の向上に関与する専門機関・職能団体
- 質の高い作業療法の提供に対して責任を有する政府、省庁、資金提供者など

今後さらに多岐にわたる作業療法分野で QUEST が活用され、研究されることにより、QUEST がさらに良いものなるよう継続的に改善されることを期待する。WFOT ではユーザーからの意見を求めており、QUEST の継続的な改善にその意見を役立てたい。

QUEST については、下記の URL より意見やコメントを投稿することができる：

<https://wfot.link/questfeedback>

第6章

演習問題

1. 付録1のワークシートを使用して、自身の作業療法実践の環境での評価の過程 (QEP) を体験すること。
2. 自身の作業療法実践の環境または領域で SMART 指標を作成する際に、QUEST はどのように役立つと思うか？
3. QUEST を活用して自身の作業療法実践を評価するために、どのような資料・情報が QUEST にさらに追加されるとよいか？

第7章:

まとめ

「質」は広義かつ主観的な意味で使われる用語であり、作業療法サービスの評価において検討されるべき要素が多く含まれている。QUESTでは、概念的枠組み(QIF)を用いて、構造・過程・結果の視点からサービスの質の要素を評価する評価指標を説明している。評価の過程(QEP)は2つのステップからなり、評価項目が作業療法サービスにおいて妥当であるように、SMART基準(具体性・Specific、測定可能・Measurable、合意性・Agreed upon、妥当性・Relevant、時宜的・Timely)に従って評価指標を設定し、評価・検討に用いる。このように、QUESTは作業療法士が提供するサービスの継続的な改善を促進するために、最も優先度の高い課題において作業療法の質を可視化するための、さまざまな要素と視点を含む包括的な評価方法であるといえる。

参考文献

- Arah, O., Klazinga, N., Delnoij, D., Ten Asbroek, A. & Custers, T. (2003). Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality and improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(5), 377-398.
- Arah, O., Westert, G., Hurst, J. & Klazinga, N. (2006). A conceptual framework for the OECD health care quality indicators project. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(1), 5-13.
- Ayanian, J.Z. & Markel, H. (2016). Donabedian's lasting framework for health care quality. *New England Journal of Medicine*, 375(3), 205-207.
- Ballmer, T, Frey, S, Petrig, A, & Gantschnig, E. (2024). Quality indicators for occupational therapy: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 24:1054 <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11548-1>
- Berwick, D., Nolan, T., Whittington, J. (2008). The triple aim: Care, health, and cost. *Health Affairs*, 27(3), 759.
- Brown, D. (2009). Good practice guidelines for indicator development and reporting. Retrieved from <https://www.oecd.org/site/progresskorea/43586563.pdf>
- Campbell S., Braspenning J., Hutchinson A., Marshall M. (2003). Improving the quality of health care. Research methods used in developing and applying quality indicators in primary care. *British Medical Journal*, 326: 816-819.
- Deming, W.E. (1993). The new economics. *Massachusetts Institute of Technology Press*, p. 35.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Quarterly*, 44, Suppl: 166-206.
- Donabedian A. (2003). *An Introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press.
- Grimmer, K., Lizarondo, L., Kumar, S., Bell, E., Buist, M. & Weinstein, P. (2014). An evidence-based framework to measure quality of allied health care. *Health Research Policy and Systems*, 12:10 <https://doi.org/10.1186/1478-4505-12-10>
- Hand, B. N., Li, C.-Y., & Mroz, T. M. (2022). Health services research and occupational therapy: Ensuring quality and cost-effectiveness. *American Journal of Occupational Therapy*, 76, 7601170010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2022.761001>
- Hanefeld, J., Powell-Jackson, T. & Balabanova, D. (2017). Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organisation*, 95, 368 – 374.
- Johnson, J. K., & Sollecito, W. A. (2018). McLaughlin and Kaluzny's continuous quality improvement in health care. Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com>
- Jones, P, Shepherd, M, Wells, S, LeFevre, J & Ameratunga, S. (2014). What makes a good healthcare quality Indicator? A systematic review and validation study *Emergency Medicine Australasia* (2014) 26, 113–124 doi: 10.1111/1742-6723.12195
- Leland, N., Crum, K., Phipps, S., Roberts, P. & Gage, B. (2015). Advancing the value and quality of occupational therapy in health service delivery. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(1), 1–7.
- Laverdure, P & Swinth, Y. (2024) The development of quality indicators to increase effectiveness and efficiency in school-based practice, *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 17:3, 494-509, DOI: 10.1080/19411243.2024.2399394\
- Mainz, J. (2003). Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *International Journal for Quality in Health Care*, 15 (6), 523-530.
- Macleod L. (2012). Making SMART goals smarter. *Physician executive*, 38(2), 68.
- Olin, S., Kutash, K., Pollock, M., Burns, B., Kuppinger, A., Craig, N., Purdy, F., Armusewicz, F., Wisdom, J. & Hoagwood, K. (2014). Developing quality indicators for family support services in community team-based mental health care. *Administration and Policy in Mental Health*, 41: 7 – 20.
- Roberts, P. & Robinson, M. (2014). Occupational therapy's role in preventing acute readmissions. *American Journal of Occupational Therapy*, 68, 254-259.

Roberts, P., Robinson, M., Furniss, J., & Metzler, C. (2020). Health Policy Perspectives—Occupational therapy's value in provision of quality care to prevent readmissions. *American Journal of Occupational Therapy*, 74, 7403090010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.743002>

Schang, L., Blotenberg, I & Boywitt, D. (2021). What makes a good quality indicator set? A systematic review of criteria. *International Journal for Quality in Health Care*, 2021, 33(3), 1–10 DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzab107>

Sandhu, S., Furniss, J., & Metzler, C. (2018). Health policy perspectives; Using the new postacute care quality measures to demonstrate the value of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 7202090010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.722002>

Schiff, G.D. & Rucker, T.D. (2001). Beyond structureprocess-outcome: Donabedian's seven pillars and eleven buttresses of quality. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 27(3):169-74.

Swedish Association of Occupational Therapy. (2011). Quality policy. Nacka, Sweden: Author.

World Federation of Occupational Therapists. (2010a). Position statement: Client centeredness in occupational therapy (Archived). Retrieved from <http://www.wfot.org>

World Federation of Occupational Therapists. (2010b). Position statement: Diversity and culture (Archived). Retrieved from <http://www.wfot.org>

World Federation of Occupational Therapists. (2012). Position statement: Environment sustainability, sustainable practice with occupational therapy. Retrieved from <http://www.wfot.org>

World Federation of Occupational Therapists. (2024a). Guiding principles for ethical practice. Retrieved from <http://www.wfot.org>

World Federation of Occupational Therapists. (2024b). Global occupational therapy workforce strategy. Retrieved from <http://www.wfot.org>

World Health Organisation. (2007). *People at the centre of health care: Harmonizing mind and body, people and systems*. Western Pacific Region, Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). Rehabilitation indicator menu: A tool accompanying the Framework for Rehabilitation Monitoring and Evaluation (FRAME), 2nd ed. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076440>

United Nations. (2015). Sustainable Development Goals. Retrieved from <https://sdgs.un.org/goals>

プロジェクトメンバー

WFOT質の指標ワーキンググループ

Claudia von Zweck、プロジェクト共同代表 カナダ

Sandra Bressler、プロジェクト共同代表 カナダ

Carolina Alchouron アルゼンチン

Susan Brandis オーストラリア

Helen Buchanan 南アメリカ

Teena Clouston イギリス

Camilla Cox イギリス

Lucila Moreno アルゼンチン

Tim Reistetter アメリカ合衆国

Ariela Zur イスラエル

WFOT質の指標ワーキンググループアドバイザー

Sharon Brintnell カナダ

Marilyn Pattison オーストラリア

付録1

Quality Evaluation Strategy Tool (QUEST) ワークシート



QUEST

Quality Evaluation Strategy Tool

SMART 主要指標

ワークシート

QUEST主要指標

QUESTの主要指標は、地理的な場所、実践環境、対象となる利用者に関係なく、すべての作業療法士が提供するサービスに適用可能な19の指標である。この主要指標は、構造（環境要因とリソース）、過程（サービスがどのように提供されるか）、および結果（サービスの結果としての変化）の視点から、7つの質の要素を評価するものである。

下記に主要指標を示し、次ページ以降でより詳細を説明している。

質の要素	指標
適切性 適切なサービスは提供されているか？ 適切なサービスを、適切な人に、適切な場所で、適切なタイミングで提供できるコンピテンシーを備えた作業療法士を確保しているか？	作業療法士の配置
	コンピテンシーの向上
持続可能性 資源は持続的なものか？ 将来の供給を損なうことなく、サービス提供に必要な機器、場所、備品へのアクセスは確保されているか？	持続的に利用可能な資源の有無
	資源に依存しないサービス
	倫理的かつ持続的な資源の活用
アクセシビリティ サービスはアクセスしやすいか？ 身体的、経済的、または社会的な観点から、作業療法サービスを受けることの容易さはどの程度か？	紹介の数
	待機時間
	未対応の紹介数
	対象者の経済負担
効率性 サービスは効率的か？ 提供する作業療法サービスは、最大限の効果を生み出すために資源を活用しているか？	対象者毎の平均回数
	介入時間
	根拠に基づいた介入
有効性 サービスはどれだけ有効か？ 作業療法サービスは、利用者が期待する目標をどの程度達成しているか？	作業への参加の増加
	作業目標の達成度
満足度 サービスの満足度は高いか？ 作業療法サービスは利用者の正当な期待にどの程度応えられているか？	満足度
	サービスの放棄
	苦情
安全性 サービスはどの程度安全なものか？ 作業療法を提供する際に、利用者の健康と幸福を向上させながら、リスクの低減やケガの回避はどのように考慮されているか？	負傷/ニアミスによる怪我
	重大事故

作業療法の実践環境／サービス提供環境

ワークシートの記入にあたり、主要指標を活用する作業療法サービスが提供される環境について説明すること。

サービス名	Click or tap here to enter text.
対象者	Click or tap here to enter text.
サービスの種類	Click or tap here to enter text.
提供場所	Click or tap here to enter text.
サービスを提供する作業療法士とその他医療従事者	Click or tap here to enter text.

記入後、次ページにある表を活用し、サービスの質の指標を明確にすること。指標がSMART（具体性・Specific、測定可能・Measurable、合意性・Agreed upon、妥当性・Relevant、時宜的・Timely）であるために、下記2つのステップを参考にすること。

ステップ1. サービスの質に対する期待値の設定

主要指標で測定する各質の要素に対して、提供されるサービスに期待されることを明らかにすること。なお、期待値を設定する際には、サービス利用者・紹介元・資金提供機関などの視点を考慮すること。各質の要素には、期待値を設定するための設問を記載している。SWOT分析（強み・弱み・機会・脅威の分析）の実施は、質の要素の特定に有用である。

ステップ2. SMART指標の作成

サービスの質の要素を測定するために最も関連の高い指標を選択すること。1つ以上の主要指標を選択することもできる。選択した指標は、どのような計算方法、定義、情報源でサービスの効果を測定するのか示すこと。

適切性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「適切性」に対する期待値の設定

適切な時期・場所・人に、適切なサービスを提供するためには、どのような知識や技能が必要か？	Click or tap here to enter text.
--	----------------------------------

ステップ2. 「適切性」のSMART指標の作成

主要指標 1: 作業療法士の配置	サービスを必要とする人々に対して、十分な数の作業療法士を配置できているか検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法:	フルタイムもしくは同等の時間従事する作業療法士の数 ÷ サービス対象人口
定義: 本指標に含まれる用語（サービス対象人口）とその測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 2: コンピテンシーの向上	サービス利用者に対して作業療法を提供できるコンピテンシーを有し、継続的に向上することができる作業療法士について検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法:	コンピテンシーを有している作業療法士の数 ÷ 作業療法士の数
定義: 本指標に含まれる用語 (どのようにコンピテンシーを測定するか) とその測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

ステップ1. 「持続可能性」に対する期待値の設定

サービスの提供にはどのようなリソース（備品、機器、場所など）が必要となるか？	Click or tap here to enter text.
--	----------------------------------

ステップ2. 「適持続可能性」のSMART指標の作成

主要指標 3: 持続的に利用可能な資源の有無	質の高い作業療法サービスを提供するために必要な資源について検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法:	必要資源が不足した回数
定義: 本指標に含まれる用語（リソースの種類、リソース不足はどのような時か）とその測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 4: 資源に依存しないサービス	必要資源が不足したことが作業療法サービスに与えた影響の頻度について検討する。機器の故障、物資の不足、資金不足などが含まれる。
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	資源問題でサービスが中断された回数
定義: 本指標に含まれる用語（リソースの種類、サービスの中断はどのように捉えられているか）とその測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 5: 倫理的かつ持続的な資源の活用	作業療法サービスを提供するにあたり倫理的かつ持続的な資源選定を行っているか検討する（地元から調達された資源、リサイクル製品の利用など）
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	倫理的かつ持続的な資源の数 ÷ 利用している資源の数
定義: 本指標に含まれる用語（リソースの種類、倫理的な資源はどのように捉えられているか）とその測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

ステップ1. 「アクセシビリティ」に対する期待値の設定

身体的、財政的、社会的観点からサービスにアクセスするのに必要な条件はなにか？	Click or tap here to enter text.
--	----------------------------------

ステップ2. 「アクセシビリティ」のSMART指標の作成

主要指標 6: 紹介の数	作業療法サービスへの紹介数について検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	期間内で受けた紹介数
定義: 本指標に含まれる用語（紹介の種類）とその測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 7: 待機時間	作業療法サービスを受けるための平均待機時間を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	全てのサービス利用者のサービス待機時間 ÷ サービス利用者の数
定義: 本指標に含まれる用語（待機時間）と紹介を受けたタイミングを定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 8: 未対応の紹介数	作業療法士未対応の作業療法サービスへの紹介数を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	作業療法士未対応の紹介数
定義: 本指標に含まれる用語（紹介の種類）と紹介を受けたタイミングを定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 9: 対象者の経済負担	対象者の平均的な経済負担を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	対象者の平均的な経済負担を検討する
定義: 本指標に含まれる用語（利用料を測定する期間）を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

ステップ1. 「効率性」に対する期待値の設定

資源の有効な活用において期待することは（スタッフや設備など）？	Click or tap here to enter text.
---------------------------------	----------------------------------

ステップ2. 「効率性」のSMART指標の作成

主要指標 10: 対象者の平均回数	特定の期間内（作業療法サービス受診期間）にサービス利用者に提供された作業療法の平均回数を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	サービス受診期間内に全てのサービス利用者に対して提供されたセッション数÷サービス利用者数
定義: 本指標に含まれる用語（セッション数を測定する期間）を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 11: 介入時間	作業療法士の特定の作業療法サービスに係る平均介入時間を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	特定のサービスの活動に要した時間の合計 ÷ 総労働時間
定義: 本指標に含まれる用語（サービス活動）と要した時間を測定する期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 12: 根拠に基づいた介入	どの程度エビデンスに基づいた作業療法サービスが提供できているか検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	エビデンスに基づいたサービスを受けているサービス利用者の総計 ÷ サービス利用者数
定義: 本指標に含まれる用語（今ある最良のエビデンス）と測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

ステップ1. 「有効性」に対する期待値の設定

研究結果はサービス提供によってどのような変化が生じることを期待しているか？	Click or tap here to enter text.
---------------------------------------	----------------------------------

ステップ2. 「有効性」のSMART指標の作成

主要指標 13: 作業への参加の増加	作業療法への参加によってサービス利用者の作業参加が増加したか検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	作業参加が増加したと報告するサービス利用者÷ サービス利用者数
定義: 本指標に含まれる用語（作業参加をどのように測定するか）と測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 14: 作業目標の達成度	作業療法介入後の作業目標の平均達成度を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	目標を達成したサービス利用者の総数 ÷ サービス利用者数
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

ステップ1. 「満足度」に対する期待値の設定

サービスの対象者は何を求めているのか？	Click or tap here to enter text.
---------------------	----------------------------------

ステップ2. 「満足度」のSMART指標の作成

主要指標 15: 満足度	作業療法サービス利用者の満足度を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	サービス利用者が満足していると回答した総点数 ÷ サービス利用者数
定義: 本指標に含まれる用語（どのように満足度を測定するか）と測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 16: サービスの放棄	作業療法、または作業療法士が推奨した介入を早期中断したサービス利用者について検討する（例えば、福祉機器の使用、活動への参加など）
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	作業療法の介入を早期中断したサービス利用者数 ÷ サービス利用者数
定義: 本指標に含まれる用語（測定するサービスの種類）と測定期間を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 17: 苦情	作業療法に対して他者から寄せられた苦情を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	苦情の数を計算
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

ステップ1. 「安全性」に対する期待値の設定

安全性に関連して期待されることは何か？安全を脅かす重大なリスクとは何か？	Click or tap here to enter text.
--------------------------------------	----------------------------------

ステップ2. 「安全性」のSMART指標の作成

主要指標 18: 負傷/ニアミスによる怪我	作業療法の提供時の負傷やニアミスによる怪我を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	負傷やニアミスによる怪我の数を計算
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

主要指標 19: 重大事故	作業療法の提供における重大事故を検討する
SMART 指標:	Click or tap here to enter text.
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	重大事故の数
本指標に含まれる用語 （測定期間）を定義すること	Click or tap here to enter text.
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	Click or tap here to enter text.

付録2

QUALITY EVALUATION STRATEGY TOOL (QUEST)

ケーススタディー

Mental Health Clinic

Memory Service

Community Fall Prevention

Programme Stroke Service

Occupational Therapy Education Programme



QUEST

Quality Evaluation Strategy Tool

Case Study

Mental Health Clinic



WFOT

世界作業療法士連盟

このケーススタディは、精神障害の方々に対してメンタルヘルスクリニックが提供する作業療法サービスを対象としている。病院の入院病棟に入院したすべての患者が作業療法に紹介される可能性がある。介入はグループおよび個別セッションで実施され、患者が健康的な日常生活活動に参加し、不安やストレスに対処できるように本人を支援することを目的としている。サービスは入院病棟および地域で提供され、フルタイムの作業療法士は1名である。

QUEST ワークシートに取り組む前に、SWOT 分析を実施し、クリニックでの作業療法サービスに関連する強み、機会、弱み、脅威を特定した。この SWOT 分析は、作業療法サービスにおける利点・欠点を把握するために行われた。SWOT 分析の結果は以下の通りである。

強み	弱み
- 病棟内外で患者を診る機会がある - 患者は作業療法への参加に意欲的 - 精神作業療法における作業療法の役割が明確 - 施設内で作業療法は重要視されており、他のサービスとも連携できている	- 作業療法士1名で20人の患者を担当 - 複数の役割を担っており、様々なプロジェクトや業務がある - 作業療法介入を行うためのスペースが限られている - 単独での業務がリスクを招く
機会	脅威
- 研修プログラムがある - 学会での発表機会と研究の機会 - メディアプロジェクトへの参画 - 紹介件数の増加 - 病院のサステナビリティ計画の開始	- 患者のニーズがますます複雑化している - 入院期間の短縮により、包括的な評価や介入に必要な時間が減少 - 地域での社会的支援や居住可能な住宅が限られている

SWOT分析から、作業療法サービスの提供に影響を及ぼす要因を解決するためのSMART指標の作成に向けた質の課題を明らかにした。特定された課題は以下の通りである。

質の要素	質の課題
適切性	研修、研究、学会での発表などを通じた生涯学習機会が活用されていない
持続可能性	持続可能なリソースの確保に関する施設全体としての計画は開発中だが、そこに作業療法サービスは対象となっていない
アクセシビリティ	作業療法士の過度な業務負担により、作業療法が必要な患者が適切なサービスを利用できていない
効率性	作業療法士の業務負担と生産性への期待が実際の能力を超えており、適切な時期にサービスを提供することができず、結果として患者のセッションキャンセルに繋がっている。臨床や研究管理管理のため、利用者への介入時間が減少している
有効性	利用者と設定した作業療法介入の目標が、介入時間の不足により常に達成できているわけではない
満足度	作業療法サービスに対する患者の満足度が不明である
安全性	職員が単独で働くことで、特に地域で仕事をする際にリスクを招く可能性がある

適切性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「適切性」に対する期待値の設定

適切な時期・場所・人に、適切なサービスを提供するためには、どのような知識や技能が必要か？	作業療法士は認定養成校を卒業しており、継続的に生涯教育に取り組んでいなくてはならない
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「適切性」の指標を選択、定義

主要指標 2: コンピテンシーの向上	サービス利用者に対して作業療法を提供できるコンピテンシーを有し、継続的に向上することができる作業療法士について検討する
SMART 指標:	作業療法士はコンピテンシー向上のために自身で設定した能力開発の年間目標（professional development goals）を達成している
計算方法:	年間目標を達成した作業療法士の数÷作業療法士の数
定義: 本指標に含まれる用語（どのようにコンピテンシーを測定するか）とその測定期間を定義すること	能力開発目標: スタッフが年間の業績評価プロセスの中で設定する目標
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	人事考課表

持続可能性	質の要素	主要指標
-------	------	------

ステップ1. 「持続可能性」に対する期待値の設定

サービスの提供にはどのようなリソース（備品、機器、場所など）が必要となるか？	必要なリソースには適切な事務所と作業環境に加え、セラピーに必要な器具やキッチン用具である
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「持続可能性」の指標を選択、定義

主要指標 5: 倫理的かつ持続的な資源の活用	作業療法サービスを提供するにあたり倫理的かつ持続的な資源選定を行えているか検討する（地元から調達された資源、リサイクル製品の利用など）
SMART 指標:	作業療法の介入で使用している資源のうち、地元で調達されている資源を活用している割合
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	地元で調達された資源の数 ÷ 利用している資源の数
定義: 本指標に含まれる用語（リソースの種類、倫理的な資源はどのように捉えられているか）とその測定期間を定義すること	地元調達（locally sourced）：病院から100キロ圏内にある業者から購入していること
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	仕入れ・購入記録

アクセシビリティ 質の要素 主要指標

ステップ1. 「アクセシビリティ」に対する期待値の設定

身体的、財政的、社会的観点からサービスにアクセスするのに必要な条件はなにか？	患者は、紹介から1週間以内に作業療法士によるアセスメントを受けることが期待される
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「アクセシビリティ」の指標を選択、定義

主要指標 7: 待機時間	作業療法サービスを受けるための平均待機時間を検討する
SMART 指標:	作業療法を必要とする患者の作業療法アセスメントを受けるまでの平均待機時間
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	全てのサービス患者のアセスメントを受けるまでの待機時間 ÷ サービス利用者の数
定義: 本指標に含まれる用語（待機時間）と紹介を受けたタイミングを定義すること	待機時間（wait time）：作業療法サービスを必要とする患者が、作業療法のアセスメントを受けるまでに待たなければならない日数を指す 作業療法サービスを必要とすると判断された患者（patients identified as requiring occupational therapy services）：病棟チームミーティングにおいて、作業療法の受ける必要があると判断された患者を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	病棟入院日および作業療法の評価を行った日を記載した患者記録の監査資料

効率性	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「効率性」に対する期待値の設定

資源の有効な活用において期待することは（スタッフや設備など）？	作業療法士は、個別またはグループで対応する患者の1日あたりの平均人数について、部門で定める基準を満たすことが求められる
---------------------------------	---

ステップ2. 期待値測定のための「効率性」の指標を選択、定義

主要指標 11: 介入時間	作業療法士の特定の作業療法サービスに係る平均介入時間を検討する
SMART 指標:	1日の平均参加人数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	1週間で作業療法のセッションを受ける患者数 ÷ 1週間のうちサービスを提供する日数
定義: 本指標に含まれる用語（サービス活動）と要した時間を測定する期間を定義すること	患者の参加（patient attendance）：対面で個別またはグループで作業療法を実施することを指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	業務活動報告書

有効性	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「有効性」に対する期待値の設定

研究結果はサービス提供によってどのような変化が生じることを期待しているか？	コンプライアンスは下記に倣う必要がある ・ 倫理的行動規範 ・ 作業療法エビデンスフレームワーク
---------------------------------------	--

ステップ2. 期待値測定のための「有効性」の指標を選択、定義

主要指標 14: 作業目標の達成度	作業療法介入後の作業目標の平均達成度を検討する
SMART 指標:	患者が入院中に作業療法目標を達成すること
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	毎月の作業療法目標を達成した患者の総数 ÷ 患者者数
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	作業療法目標（occupational therapy goals）：入院中に作業療法サービスを受けるにあたり、患者と作業療法士が設定した作業療法の目標を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	患者の診療記録

満足度	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「満足度」に対する期待値の設定

サービスの対象者は何を求めているのか？	患者は、サービスが自身のニーズに沿うもので、タイムリーに安全に提供されることを望んでいる
---------------------	--

ステップ2. 期待値測定のための「満足度」の指標を選択、定義

主要指標 15: 満足度	作業療法サービス利用者の満足度を検討する
SMART 指標:	入院中に受けた作業療法サービスに満足を感じている退院患者の数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	患者が「満足している」と回答した総得点数 ÷ 患者数
定義: 本指標に含まれる用語（どのように満足度を測定するか）と測定期間を定義すること	満足度（satisfaction）：退院後1ヵ月内に実施した作業療法サービスに関するアンケートで、5段階評価で4以上にチェックしたことを指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	作業療法を受けた患者に退院後に実施した満足度アンケート

安全性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「安全性」に対する期待値の設定

安全性に関連して期待されることは何か？安全を脅かす重大なリスクとは何か？	期待されることとして： ・ 患者が作業療法の介入に対して安全と感ずることが出来る ・ 患者は安全な環境で、リスクを理解したうえで作業療法に取り組んでいる ・ スタッフも患者と接するにあたり安全と感ずることが出来る
--------------------------------------	---

ステップ2. 期待値測定のための「安全性」の指標を選択、定義

主要指標 18: 負傷/ニアミスによる怪我	作業療法の提供時の負傷やニアミスによる怪我を検討する
SMART 指標:	作業療法の介入で発生した怪我の数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	負傷やニアミスによる怪我の数を計算
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	患者の怪我（ patient injury ）：介入中に患者に発生した身体的な怪我、精神的ストレスを指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	事故報告書



QUEST

Quality Evaluation Strategy Tool

Case Study
Memory Service



WFOT

世界作業療法士連盟

このケーススタディは、大都市の医療施設にあるメモリーサービスクリニックが提供する作業療法サービスを対象としている。メモリーサービスの評価プロセスの一環として、利用者が作業療法の集団プログラムを受けるように言われることがある。作業療法プログラムでは、機能評価、目標設定、およびピアサポートを提供し、利用者が意味ある作業に参加し、自身の症状を認識・管理・改善することを目指している。グループ介入は12週間で、「Recovery through Activity Model」に基づいている。最初の6～8週間はクリニック内で実施され、最後の4～6回のセッションは地域での活動参加を含む。フルタイムの作業療法士は2名で、パートタイムの支援スタッフは1名である。

QUEST ワークシートに取り組む前に、SWOT 分析を実施し、クリニックでの作業療法サービスに関連する強み、機会、弱み、脅威を特定した。この SWOT 分析は、作業療法サービスにおける利点・欠点を把握するために行われた。SWOT 分析の結果は以下の通りである。

強み	弱み
- 目的が明確な作業療法のグループ介入プログラム - 利用者はモチベーションが高く、参加意欲がある - グループ介入前後に効果測定を実施 - 利用者からの支援コールの減少	- 地域のリソースを活用するセッションでは多くの作業療法士の配置が必要 - 身体的な健康課題により、利用者がグループやセッションに参加できない場合がある - グループが実施される日に、必ずしも会場やリソースが利用できるとは限らない - チームスタッフのグループの価値に対する認識が一致していない
機会	脅威
- 作業療法グループプログラムの価値を認識する機会がある - チームからグループへの紹介件数が増加 - プログラムへの参加を通して、より多くの利用者が良い結果を達成できる - 地域のサービスやリソースと連携する機会がある	- 会場や活動費用を補助できず、利用者が自己負担しなくてはならない - 利用者がクリニックや会場・グループにアクセスするために、交通手段を自身で手配しなくてはならない

SWOT分析から、作業療法サービスの提供に影響を及ぼす要因を解決するためのSMART指標の作成に向けた質の課題を明らかにした。特定された課題は以下の通りである。

質の要素	質の課題
適切性	12週間のプログラムの間、2名のフルタイム作業療法士と1名のパートタイム支援スタッフで対応しなくてはいけない
持続可能性	継続的に地域の施設を利用する必要がある。メモリーサービスで地域での活動費用は補填できない
アクセシビリティ	需要の増加により、グループ介入を受けるべき利用者也サービスを受けられない、または待機リストに乗り、待たなくてはいけない
効率性	作業療法の業務増加により、グループセッションをキャンセルせざるをえない
有効性	利用者のセッション欠席等により、セッション結果の効果測定には一貫性がない
満足度	利用者満足度の評価が行われていない
安全性	地域で、または地域のリソースでセッションを実施することは、リスクを招く可能性がある

適切性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「適切性」に対する期待値の設定

適切な時期・場所・人に、適切なサービスを提供するためには、どのような知識や技能が必要か？	作業療法士は認定校を卒業しており、12週間のグループプログラムを実施できる能力を有する
--	---

ステップ2. 期待値測定のための「適切性」の指標を選択、定義

主要指標 2: コンピテンシーの向上	サービス利用者に対して作業療法を提供できるコンピテンシーを有し、継続的に向上することができる作業療法士について検討する
SMART 指標:	認知症患者を対象に作業療法を実施した経験があり、グループ介入ができる作業療法士の採用
計算方法:	年間に必要な経験を有する作業療法士を採用した数÷年間の作業療法スタッフの数
定義: 本指標に含まれる用語（どのようにコンピテンシーを測定するか）とその測定期間を定義すること	有資格の作業療法士（Qualified occupational therapists）：認定校を卒業した作業療法士
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	人事考課表

持続可能性	質の要素	主要指標
-------	------	------

ステップ1. 「持続可能性」に対する期待値の設定

サービスの提供にはどのようなリソース（備品、機器、場所など）が必要となるか？	4～6週間のプログラムを実施するにあたり、地域の施設を活用する必要がある。グループ目標が施設選定に関係してくる。施設の利用は患者に費用負担を強いる可能性がある。利用者は、前半のグループセッションでどれだけの費用がかかるか、把握する必要がある
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「持続可能性」の指標を選択、定義

主要指標 3: 持続的に利用可能な資源の有無	質の高い作業療法サービスを提供するために必要な資源について検討する
SMART 指標:	特段の費用をかけずに、地域の施設を活用してグループプログラムを実施する割合
計算方法:	$\frac{\text{グループプログラムで活用した無料の施設の数}}{\text{グループプログラムで活用した施設の数}}$
定義: 本指標に含まれる用語（リソースの種類、リソース不足はどのような時か）とその測定期間を定義すること	地域の施設（Local community venues）：メモリークリニックから7マイル（約11キロ）以内の施設
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	プログラム記録

アクセシビリティ 質の要素 主要指標

ステップ1. 「アクセシビリティ」に対する期待値の設定

身体的、財政的、社会的観点からサービスにアクセスするのに必要な条件はなにか？	利用者は、診断の結果、受診資格を満たしていれば、メモリーサービスのスタッフがグループへ紹介する。紹介された患者はサービスへの参加が可能となる
--	--

ステップ2. 「アクセシビリティ」のSMART指標の作成

主要指標 7: 待機時間	作業療法サービスを受けるための平均待機時間を検討する
SMART 指標:	利用者がグループプログラムを開始するまでの平均待機時間
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	全てのサービス利用者のアセスメントを受けるまでの待機時間 ÷ サービス利用者の数
定義: 本指標に含まれる用語（待機時間）と紹介を受けたタイミングを定義すること	待機時間（wait time）：作業療法サービスを必要とする利用者が、作業療法のアセスメントを受けるまでに待たなければならない日数を指す 作業療法サービスを必要とすると判断された利用者（patients identified as requiring occupational therapy services）：病棟チームミーティングにおいて、作業療法の受ける必要があると判断された患者を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	病棟入院日および作業療法の評価を行った日を記載した利用者記録の監査資料

効率性	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「効率性」に対する期待値の設定

資源の有効な活用において期待することは（スタッフや設備など）？	グループプログラムは年間4回、各回12セッション提供される必要がある
---------------------------------	------------------------------------

ステップ2. 期待値測定のための「効率性」の指標を選択、定義

主要指標 10: 対象者の平均回数	特定の期間内（作業療法サービス受診期間）にサービス利用者に提供された作業療法の平均回数を検討する
SMART 指標:	毎年のグループプログラムが提供される際の平均セッション数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	全てのセッション数÷プログラム実施回数
定義: 本指標に含まれる用語（セッション数を測定する期間）を定義すること	グループプログラム（Group programme）：作業療法士によって提供されるプログラム
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	グループプログラム記録

有効性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「有効性」に対する期待値の設定

研究結果はサービス提供によってどのような変化が生じることを期待しているか？	各利用者に対して、プログラム参加の効果を評価するために、事前および事後に効果測定を実施する必要がある
---------------------------------------	--

ステップ2. 期待値測定のための「有効性」の指標を選択、定義

主要指標 13: 作業への参加の増加	作業療法への参加によってサービス利用者の作業参加が増加したか検討する
SMART 指標:	各グループプログラムに参加した利用者の事前・事後の測定結果の平均改善スコア
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	作業参加が増加したと報告する利用者の数÷利用者総数
定義: 本指標に含まれる用語（作業参加をどのように測定するか）と測定期間を定義すること	事前・事後の測定結果（Pre and post outcome measures）：変化を測定するためにグループプログラムの事前と事後に作業療法士が測定した結果を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	グループプログラムの事前事後の測定結果

満足度	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「満足度」に対する期待値の設定

サービスの対象者は何を求めているのか？	利用者は、サービスが自身のニーズに沿うもので、タイムリーに安全に提供されることを望んでいる
---------------------	---

ステップ2. 期待値測定のための「満足度」の指標を選択、定義

主要指標 16: サービスの放棄	作業療法、または作業療法士が推奨した介入を早期中断したサービス利用者を検討する（例えば、福祉機器の使用、活動への参加など）
SMART 指標:	プログラム数の減少率
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	作業療法の介入を早期中断したサービス利用者数 ÷ サービス利用者数
定義: 本指標に含まれる用語（測定するサービスの種類）と測定期間を定義すること	
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	グループプログラムの出席記録

安全性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「安全性」に対する期待値の設定

安全性に関連して期待されることは何か？安全を脅かす重大なリスクとは何か？	スタッフはクリニックや地域の施設でグループプログラムを提供するにあたり、安全と感ずることができる。利用者は安全な環境で、リスクを理解したうえで作業療法に取り組んでいる。利用者はグループ環境に対して安全と感ずることができる。
--------------------------------------	---

ステップ2. 「安全性」のSMART指標の作成

主要指標 18: 負傷/ニアミスによる怪我	作業療法の提供時の負傷やニアミスによる怪我を検討する
SMART 指標:	作業療法の介入で発生した怪我の数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	負傷やニアミスによる怪我の数を計算
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	利用者の怪我（ patient injury ）：介入中に利用者に発生した身体的な怪我、精神的ストレスを指す ニアミスによる怪我（ Near miss injury ）：スタッフメンバーによるタイムリーな介入によって免れた身体的な怪我、精神的ストレスになりえた事故
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	事故報告書



QUEST

Quality Evaluation Strategy Tool

Case Study

Fall Prevention Programme



WFOT

世界作業療法士連盟

このケーススタディは、高齢者向けにコミュニティセンターの転倒予防プログラムで提供する作業療法サービスを対象としている。コミュニティセンターの利用者は全員、転倒予防プログラムへ紹介される。サービスはセンターと地域でグループを対象に提供され、作業療法士はフルタイム2名である。

QUESTワークシートに取り組む前に、SWOT分析を実施し、転倒予防プログラムに関連する強み、機会、弱み、脅威を特定した。このSWOT分析は、作業療法サービスにおける利点・欠点を把握するために行われた。SWOT分析の結果は以下の通りである。

強み	弱み
- 利用者は転倒予防と自立した生活に対して高い意欲を持っている - 転倒防止プログラムは地域で高い理解を得ている - 地域のプライマリヘルスクリニックがプログラムに対して非常に協力的 - 作業療法士は転倒予防教育において明確な役割がある - 転倒予防プログラムには、エビデンスに基づいたガイドラインがある	- プログラムへの参加者数が変動しやすい（特に冬季） - 高齢者は交通費やプログラム参加費を支援する補助制度がない
機会	脅威
- 転倒予防トレーニングに対する認定制度がある - コミュニティセンターを利用する高齢者に対して、プログラムの認知度を高めることができる - 転倒予防プログラムの参加者にアンケートを実施するためのボランティアの協力がある - 転倒予防に貢献可能な新たな支援機器がある	- 地域でプログラムを実施するための資金が限られている - 公共交通機関の変更により、高齢者がコミュニティセンターに行くための交通手段を確保できなくなっている - 転倒予防トレーニングを修了した作業療法士が少ない

SWOT分析から、作業療法サービスの提供に影響を及ぼす要因を解決するためのSMART指標の作成に向けた質の課題を明らかにした。特定された課題は以下の通りである。

質の要素	質の課題
適切性	転倒予防プログラムを実施できる知識と技術を有した作業療法士が不足
持続可能性	公共交通機関の変更等が、人々の転倒予防プログラムへの参加に影響を与えている
アクセシビリティ	転倒予防プログラムに紹介された人々のプログラム参加費の支払い能力
効率性	変動するプログラムの参加人数
有効性	エビデンスに基づいた転倒予防指導や用具の活用
満足度	サービスを受診して転倒予防の助言を得ている利用者の、サービスに対する満足度
安全性	ポジティブリスクテイキングによって転倒増加の可能性

適切性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「適切性」に対する期待値の設定

適切な時期・場所・人に、適切なサービスを提供するためには、どのような知識や技能が必要か？	作業療法士は認定養成校を卒業しており、転倒予防に知識と経験を有している必要がある
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「適切性」の指標を選択、定義

主要指標 2: コンピテンシーの向上	サービス利用者に対して作業療法を提供できるコンピテンシーを有し、継続的に向上することができる作業療法士について検討する
SMART 指標:	転倒予防トレーニングの認定を受けたうえでプログラムを実施する作業療法士の割合
計算方法:	毎年転倒予防トレーニングの認定を受けている作業療法士の数 ÷ 作業療法士の数
定義: 本指標に含まれる用語（どのようにコンピテンシーを測定するか）とその測定期間を定義すること	転倒予防トレーニングの認定（Fall prevention certification）：転倒予防トレーニング認定プログラムを完了していることを指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	人事考課表

持続可能性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「持続可能性」に対する期待値の設定

サービスの提供にはどのようなリソース（備品、機器、場所など）が必要となるか？	高齢者がコミュニティクリニックへ移動するためには安定した交通サービスが必要である
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「持続可能性」の指標を選択、定義

主要指標 4: 資源に依存しないサービス	必要資源の不足が作業療法サービスに与える影響の頻度について検討する。機器の故障、物資の不足、資金不足などが含まれる。
SMART 指標:	毎月、公共交通機関の影響によるキャンセルの発生率
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	交通の課題が原因で起きた毎月のキャンセル回数
定義: 本指標に含まれる用語（リソースの種類、倫理的な資源はどのように捉えられているか）とその測定期間を定義すること	交通の課題（Transportation problems）：コミュニティセンターへ行くにあたって利用者が感じる交通の課題を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	受付記録

アクセシビリティ 質の要素 主要指標

ステップ1. 「アクセシビリティ」に対する期待値の設定

身体的、財政的、社会的観点からサービスにアクセスするのに必要な条件はなにか？	収入が限られる高齢者でも参加できるようにプログラム参加費はリーズナブルな価格である必要がある
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「アクセシビリティ」の指標を選択、定義

主要指標 8: 未対応の紹介数	作業療法士未対応の作業療法サービスへの紹介数を検討する
SMART 指標:	経済的な負担を理由にプログラムへの参加を断る人の数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	経済的な負担を理由に参加を断る人の数
定義: 本指標に含まれる用語（待機時間）と紹介を受けたタイミングを定義すること	経済的な負担が理由（Financial reasons）：プログラムに参加できない人々の理由が参加費の支払いであることを指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	受付記録

効率性	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「効率性」に対する期待値の設定

資源の有効な活用において期待することは（スタッフや設備など）？	地域の助成金を活用するものの、プログラムのセッションは利用者の参加費で補わなければならない
---------------------------------	---

ステップ2. 期待値測定のための「効率性」の指標を選択、定義

主要指標 10: 対象者の平均回数	特定の期間内（作業療法サービス受診期間）にサービス利用者に提供された作業療法の平均回数を検討する
SMART 指標:	ガイドラインに沿って利用者に実施した介入回数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	全ての利用者に対して提供されたセッション数÷利用者数
定義: 本指標に含まれる用語（セッション数を測定する期間）を定義すること	ガイドラインに沿って実施した介入（Interventions provided according to guidelines）：エビデンスに基づいて作成されたガイドラインに沿って提供されたグループ介入
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	業務管理データ

有効性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「有効性」に対する期待値の設定

研究結果はサービス提供によってどのような変化が生じることを期待しているか？	エビデンスに基づいた転倒予防ガイドラインを活用することで、利用者の知識の向上と転倒予防戦略の活用促進が期待される
---------------------------------------	--

ステップ2. 期待値測定のための「有効性」の指標を選択、定義

主要指標 13: 作業への参加の増加	作業療法への参加によってサービス利用者の作業参加が増加したか検討する
SMART 指標:	転倒予防トレーニング後に利用者の作業への参加が向上
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	作業参加が増加したと報告する利用者÷利用者数
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	事前事後の測定結果（Pre/post evaluation score）：転倒予防トレーニングの事前事後に実施した標準テストでプログラム利用者の作業参加の結果の差異を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	プログラム参加者記録

満足度	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「満足度」に対する期待値の設定

サービスの対象者は何を求めているのか？	利用者は、サービスが自身のニーズに沿うもので、一人でも実施できる内容であることを望んでいる
---------------------	---

ステップ2. 期待値測定のための「満足度」の指標を選択、定義

主要指標 17: 苦情	作業療法に対して他者から寄せられた苦情を検討する
SMART 指標:	転倒予防トレーニングで紹介された機器やサービスに対して寄せられた苦情の数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	苦情の数
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	苦情（Complaint）：満足度アンケートで利用者から寄せられたコメントのうち、紹介した機器やサービスに対する懸念を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	満足度アンケート

安全性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「安全性」に対する期待値の設定

安全性に関連して期待されることは何か？安全を脅かす重大なリスクとは何か？	人々は安全を担保された環境でリスクを理解したうえで作業療法に取り組んでいる
--------------------------------------	---------------------------------------

ステップ2. 期待値測定のための「安全性」の指標を選択、定義

主要指標 18: 負傷/ニアミスによる怪我	作業療法の提供時の負傷やニアミスによる怪我を検討する
SMART 指標:	プログラム利用者の転倒の数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	怪我の数
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	転倒（Falls）：バランスを失い、滑ったり、つまずいたり転倒することを指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	利用者アンケート



QUEST

Quality Evaluation Strategy Tool

Case Study
Stroke Services



WFOT

世界作業療法士連盟

このケーススタディは、急性期病院の脳卒中患者へ提供する作業療法サービスを対象としている。入院患者全員に対して、退院に向けて作業療法評価と介入を実施する。2名のフルタイム同等の作業療法士がおり、パートタイムの作業療法士は長い間不在となっている。

QUESTワークシートに取り組む前に、SWOT分析を実施し、クリニックで提供されるサービスの強み、機会、弱み、脅威を特定した。このSWOT分析は、作業療法サービスにおける利点・欠点を把握するために行われた。SWOT分析の結果は以下の通りである。

強み	弱み
● 目標設定プロセスが明確である ● 患者は評価や介入への参加に意欲を持っている ● 結果測定が実施されている ● サービスへの紹介件数が良好 ● 任意団体の協力のもと、地域で脳卒中患者向けの外来クリニックが行われている	● スタッフの欠員により、紹介患者の待機リストが発生している ● 患者の重症度が高く、目標達成に必要な評価や介入への参加に影響を与えている
機会	脅威
● 作業療法介入により、病床占有率を減らし、患者の目標を達成する ● 多職種チームの中で作業療法の役割の認識を高める ● 研究や試験に接触的に参加する	● 患者のニーズが複雑化している ● 脳卒中サービスのコスト削減のため、長期間の欠員が恒久的なものとなりえる ● 外来サービスのスペースが廃止される可能性があり、患者の退院後の目標達成に対して影響を与える恐れがある

SWOT分析から、作業療法サービスの提供に影響を及ぼす要因を解決するためのSMART指標の作成に向けた質の課題を明らかにした。特定された課題は以下の通りである。

質の要素	質の課題
適切性	患者の作業パフォーマンスを向上させるための作業療法サービスを提供するためには、脳卒中リハビリテーションの経験を有する2名のフルタイム同等の作業療法士が必要である
持続可能性	コミュニティーサービスの提供スペースの再編成が検討されており、現在の外来患者のためのスペースを失う可能性がある
アクセシビリティ	紹介件数が多いもののスタッフの欠員があることで、患者数名が待機リストに載っている
効率性	現在の作業療法への紹介数の多さは患者の評価と治療を適切な時期に提供するための能力を大きく超えており、その結果、患者の退院が遅れたり、作業療法を提供する前に退院してしまう恐れがある
有効性	患者の重症化が評価や介入を困難とし、それが作業療法目標の達成に影響を与えている
満足度	患者の満足度を測定できていない
安全性	単独でセッションを実施しているスタッフは、特に外来サービスでリスクが発生する可能性がある

適切性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「適切性」に対する期待値の設定

適切な時期・場所・人に、適切なサービスを提供するためには、どのような知識や技能が必要か？	作業療法士は認定養成校を卒業しており、脳卒中リハビリテーションに知識と経験を有している必要がある。
--	---

ステップ2. 期待値測定のための「適切性」の指標を選択、定義

主要指標 1: 作業療法士の配置	サービスを必要とする人々に対して、十分な数の作業療法士を配置できているか検討する
SMART 指標:	脳卒中リハビリサービスにおける有資格作業療法士の欠員率
計算方法:	脳卒中リハビリサービスの有資格作業療法士の欠員数 ÷ 脳卒中リハビリサービスにおける作業療法士の配置数
定義: 本指標に含まれる用語（サービス対象人口）とその測定期間を定義すること	有資格作業療法士（Qualified occupational therapists）：認定養成校を卒業した作業療法士を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	人事データ

持続可能性	質の要素	主要指標
-------	------	------

ステップ1. 「持続可能性」に対する期待値の設定

サービスの提供にはどのようなリソース（備品、機器、場所など）が必要となるか？	脳卒中リハビリサービスが継続的にフォローアップ介入を実施するためには、外来クリニックとしてのコミュニティ施設が必要である
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「持続可能性」の指標を選択、定義

主要指標 4: 資源に依存しないサービス	必要資源の不足が作業療法サービスに与える影響の頻度について検討する。機器の故障、物資の不足、資金不足などが含まれる
SMART 指標:	クリニックのスペース不足によりキャンセルされた外来予約の割合
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	各四半期におけるスペース不足による外来予約のキャンセル件数
定義: 本指標に含まれる用語（リソースの種類、倫理的な資源はどのように捉えられているか）とその測定期間を定義すること	クリニックスペース（Clinic space）：パートナー組織が提供する地域の施設を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	外来予約データ

アクセシビリティ 質の要素 主要指標

ステップ1. 「アクセシビリティ」に対する期待値の設定

身体的、財政的、社会的観点からサービスにアクセスするのに必要な条件はなにか？	患者は、原則、紹介されてから1週間以内にアセスメントを実施することが望ましい
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「アクセシビリティ」の指標を選択、定義

主要指標 8: 未対応の紹介数	作業療法士未対応の作業療法サービスへの紹介数を検討する
SMART 指標:	作業療法アセスメントを受ける前に病院を退院する患者の数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	作業療法アセスメントを受ける前に病院を退院する患者の数をカウント
定義: 本指標に含まれる用語（待機時間）と紹介を受けたタイミングを定義すること	作業療法アセスメント（Occupational therapy assessment）：作業療法介入の目標を設定するために作業療法士と実施する作業パフォーマンスの評価結果を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	待機リストにある紹介された患者の記録

効率性	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「効率性」に対する期待値の設定

資源の有効な活用において期待することは（スタッフや設備など）？	脳卒中リハビリサービスの作業療法士が作業療法を実施するにあたり、最新のエビデンスに基づいたガイドラインに沿うべきである
---------------------------------	---

ステップ2. 期待値測定のための「効率性」の指標を選択、定義

主要指標 12: 根拠に基づいた介入	どの程度エビデンスに基づいた作業療法サービスが提供できているか検討する
SMART 指標:	最新のエビデンスに基づいて作成されたガイドラインに沿った作業療法を受けている患者の割合
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	最新のエビデンスに基づいて作成されたガイドラインに沿った作業療法を受けている患者の数÷患者数
定義: 本指標に含まれる用語（今ある最良のエビデンス）と測定期間を定義すること	最新のエビデンスに基づいて作成されたガイドライン（Best practice guidelines）：学術的な団体が活用する査読付き臨床実践ガイドライン
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	作業療法の診療記録

有効性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「有効性」に対する期待値の設定

研究結果はサービス提供によってどのような変化が生じることを期待しているか？

患者は退院前に作業療法目標を達成することが期待されている

ステップ2. 期待値測定のための「有効性」の指標を選択、定義

主要指標 14:
作業目標の達成度

作業療法介入後の作業目標の平均達成度を検討する

SMART 指標:

患者は入院中に作業療法目標を達成することができる

計算方法:
どのように指標結果を算出するか示すこと

毎月、作業療法目標を達成できている患者数÷患者数

定義:
本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること

作業療法目標（Occupational therapy goals）：入院中に患者と作業療法士と一緒に設定した目標を指す

情報源:
どのように情報を収集するか示すこと

患者の診療記録

ステップ1. 「満足度」に対する期待値の設定

サービスの対象者は何を求めているのか？	患者は、サービスが自身のニーズに沿うもので、タイムリーに安全に提供されることを望んでいる。スタッフは、患者が安全に自宅に帰れるように、効率的かつ効果的な作業療法サービスを提供する必要がある。
---------------------	---

ステップ2. 期待値測定のための「満足度」の指標を選択、定義

主要指標 17: 苦情	作業療法に対して他者から寄せられた苦情を検討する
SMART 指標:	作業療法を受けるための待機時間の影響で患者の退院が遅れたことに対する懸念の声の数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	苦情の数
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	苦情（Complaints）：患者から、または多職種チームから寄せられた作業療法サービスの待機時間に関する懸念を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	患者の診療記録

安全性	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「安全性」に対する期待値の設定

安全性に関連して期待されることは何か？安全を脅かす重大なリスクとは何か？	期待されることとして： ・ 患者が作業療法の介入に対して安全と感じることができる ・ 患者は安全な環境で、リスクを理解したうえで作業療法に取り組んでいる ・ スタッフも患者と接するにあたり安全と感じることができる
--------------------------------------	---

ステップ2. 期待値測定のための「安全性」の指標を選択、定義

主要指標 18: 負傷/ニアミスによる怪我	作業療法の提供時の負傷やニアミスによる怪我を検討する
SMART 指標:	作業療法介入中に発生した患者の怪我の数
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	負傷／ニアミスによる怪我の数をカウント
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	患者の怪我（patient injury）：介入中に患者に発生した身体的な怪我、精神的ストレスを指す ニアミスによる怪我（Near miss injury）：スタッフメンバーによるタイムリーな介入によって免れた身体的な怪我、精神的ストレスになりえた事故
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	事故報告書



QUEST

Quality Evaluation Strategy Tool

Case Study

Occupational Therapy
Education Programme



WFOT

世界作業療法士連盟

このケーススタディは、中規模都市での作業療法の養成教育プログラムを対象としている。この養成プログラムは、この国でWFOTに認定されている5つのプログラムのうちの1つである。毎年約50名の学生が入学する。COVID-19への感染対策として、養成プログラムは可能な範囲で多くのコースをオンラインで提供することが求められている。QUESTを活用して、コースのオンライン可について評価を行った。

QUESTワークシートに取り組む前に、SWOT分析を実施し、養成教育のオンライン化の強み、機会、弱み、脅威を特定した。このSWOT分析は、養成教育のオンライン化の利点・欠点を把握するために行われた。SWOT分析の結果は以下の通りである。

強み	弱み
- 学生はオンライン授業への参加に意欲がある - 教育プログラムは地域で理解されており、臨床作業療法士によるサポートもある - 地域に卒業生の雇用先が十分にある - 対面指導からオンライン指導にシフトするにあたり、テクノロジーが整えられている	- 教員はオンラインでの指導やテクノロジーに不得手である - オンラインでの指導方法、課題、試験の実施方法を変更する必要がある - 全ての作業療法教育課程がオンラインでの実施に適しているわけではない - 学生は孤立を感じ、学業に影響を与える可能性がある
機会	脅威
- COVID-19への罹患率を下げつつ、受講ができる - 長期的に見て、オンライン授業は学生が柔軟に授業を受講することができるようになり、受講生の増加が見込まれる	- オンライン指導へ転換するにあたり、資金が乏しい - 学生がオンライン授業を受講するにあたり、自宅でネットへのアクセス環境が無い可能性がある - COVID-19により学習機会（図書室の利用、臨床作業療法士との交流）が制限されている

SWOT分析から、オンラインでの作業療法養成コースの提供に影響を及ぼす要因を解決するためのSMART指標の作成に向けた質の課題を明らかにした。特定された課題は以下の通りである。

質の要素	質の課題
適切性	対面指導からオンライン指導にシフトするにあたって、教員に求められる知識と技術
持続可能性	オンライン授業を修了するための学習機会とリソースの有無。自宅から参加するためのパソコンとインターネットアクセスの有無
アクセシビリティ	必ずしも全ての授業内容がオンラインに適しているわけではない。テクニカルな部分で授業内容、学習機会、評価方法に対して影響を与える恐れがある
効率性	オンライン指導を行うにあたり、授業内容の見直しに時間と労力を割く必要がある。オンライン授業を継続的に実施するにあたって各指導教員に必要な時間は未知数
有効性	オンライン授業でどの程度、学習成果を達成できるか未知数。オンライン授業で学生同士の交流が図られるか否か、評価する必要がある
満足度	特に教員や学生同士の交流面において、学生がオンライン指導を受け入れられるか不明確
安全性	自宅環境で監督無しで評価等が行われる場合、学業上の不正行為や実習の適正問題が発生する可能性がある。オンライン授業への取り組みが不十分で、留年や退学になる恐れがある

適切性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「適切性」に対する期待値の設定

適切な時期・場所・人に、適切なサービスを提供するためには、どのような知識や技能が必要か？	作業療法カリキュラムのオンライン学習における効果的な指導方法の理解、およびオンライン指導に適さないカリキュラム内容を認識すること
--	--

ステップ2. 期待値測定のための「適切性」の指標を選択、定義

主要指標 2: コンピテンシーの向上	サービス利用者に対して作業療法を提供できるコンピテンシーを有し、継続的に向上することができる作業療法士について検討する
SMART 指標:	オンライン授業を実施するための研修を受けた教員の割合
計算方法:	研修を受けた教員の数÷教員数
定義: 本指標に含まれる用語（どのようにコンピテンシーを測定するか）とその測定期間を定義すること	オンライン授業を実施するための研修（ Training in online course delivery ）：養成校が実施するオンライン授業を実施するための研修を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	人事記録

持続可能性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「持続可能性」に対する期待値の設定

サービスの提供にはどのようなリソース（備品、機器、場所など）が必要となるか？	技術的な不具合がオンライン授業の受講を妨げることはない
--	-----------------------------

ステップ2. 期待値測定のための「持続可能性」の指標を選択、定義

主要指標 3: 持続的に利用可能な資源の有無	質の高い作業療法サービスを提供するために必要な資源について検討する
SMART 指標:	コースを受講するにあたり学生が技術的な部分で困難を感じる
計算方法:	コースを受講するにあたり技術的な点で困難を感じている学生数をカウント
定義: 本指標に含まれる用語（リソースの種類、リソース不足はどのような時か）とその測定期間を定義すること	困難（Difficulties）：テクニカルな部分でアクセスの問題（障害や不具合を含む）を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	コースレポートと学生からのフィードバック

アクセシビリティ 質の要素 主要指標

ステップ1. 「アクセシビリティ」に対する期待値の設定

身体的、財政的、社会的観点からサービスにアクセスするのに必要な条件はなにか？	学生はオンライン学習教材に関連した追加費用を負担することはない
--	---------------------------------

ステップ2. 期待値測定のための「アクセシビリティ」の指標を選択、定義

主要指標 9: 対象者の経済負担	対象者の平均的な経済負担を検討する
SMART 指標:	学生が負担するオンライン学習教材に係る平均追加費用
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	学生が負担する総額÷学生数
定義: 本指標に含まれる用語（利用料を測定する期間）を定義すること	追加費用（Additional costs）：オンラインコースに参加しなければ発生しなかった機器の購入費やインターネット費など追加でかかった費用を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	コース評価アンケート

効率性	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「効率性」に対する期待値の設定

資源の有効な活用において期待することは（スタッフや設備など）？	オンラインプログラムを継続する上での運営費が、対面授業の予算を超えることはない
---------------------------------	---

ステップ2. 期待値測定のための「効率性」の指標を選択、定義

主要指標 11: 介入時間	作業療法士の特定の作業療法サービスに係る平均介入時間を検討する
SMART 指標:	オンラインコースを実施するにあたり各学生への説明に費やす教員の時間
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	オンラインコースの実施に必要な教員の総時間÷学生数
定義: 本指標に含まれる用語（サービス活動）と要した時間を測定する期間を定義すること	コースの実施（Course delivery）：コースのシラバスに基づいて実施される管理運営、指導、および評価の業務を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	業務活動報告書

有効性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「有効性」に対する期待値の設定

研究結果はサービス提供によってどのような変化が生じることを期待しているか？	学生がオンライン授業に積極的に関与し、期待される学習成果を達成する
---------------------------------------	-----------------------------------

ステップ2. 期待値測定のための「有効性」の指標を選択、定義

主要指標 13: 作業への参加の増加	作業療法への参加によってサービス利用者の作業参加が増加したか検討する
SMART 指標:	学習成果を達成する学生の割合
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	学習成果を達成する学生の数÷学生数
定義: 本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	期待される学習成果（Expected learning outcomes）：コース評価によって、オンラインコースの目標として示されたエリアにおける学生の知識と技術の変化を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	学生評価記録

満足度	質の要素	主要指標
-----	------	------

ステップ1. 「満足度」に対する期待値の設定

サービスの対象者は何を求めているのか？	学生はオンライン学習の経験と結果に満足している。
---------------------	--------------------------

ステップ2. 期待値測定のための「満足度」の指標を選択、定義

主要指標 15: 満足度	作業療法サービス利用者の満足度を検討する
SMART 指標:	コースで提供されるオンライン授業に満足している学生の割合
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	オンライン授業に満足している学生の数÷学生数
定義: 本指標に含まれる用語（どのように満足度を測定するか）と測定期間を定義すること	満足度（Satisfaction）：5段階評価で3以上のスコアを付けることを指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	学生によるコース評価

安全性 質の要素 主要指標

ステップ1. 「安全性」に対する期待値の設定

安全性に関連して期待されることは何か？安全を脅かす重大なリスクとは何か？	学生は学業に真摯に取り組み、実習に問題なく取り組んでいる
--------------------------------------	------------------------------

ステップ2. 期待値測定のための「安全性」の指標を選択、定義

主要指標 19: 重大事故	作業療法の提供における重大事故を検討する
SMART 指標:	学業上の不正行為の発生
計算方法: どのように指標結果を算出するか示すこと	学業上の不正行為の発生の数をカウント
本指標に含まれる用語（測定期間）を定義すること	学業上の不正行為（Academic misconduct）：剽窃、外部執筆サービスの利用、談合、評価や試験の不正行為、不当な利益を得ようとする行為を指す
情報源: どのように情報を収集するか示すこと	養成校／コース記録



WFOT

世界作業療法士連盟

QUEST 語彙対照表

Access to resources without compromising future availability	資源利用の将来的確実性
Accessibility	アクセシビリティ
Appropriateness	適切性
Average financial cost of service user	対象者の経済負担
Average number of sessions per service user	対象者毎の平均回数
Average wait time	待機時間
Complaints	苦情
Continuing competency	コンピテンシーの向上
Continuing professional development	卒後研修プログラム
Continuity of resource availability	持続的に利用可能な資源の有無
Core Indicator Set (CIS)	主要指標
Critical incidents	重大事故
Ease in obtaining services	サービスの得やすさ
Effectiveness	有効性
Efficiency	効率性
Ethical and sustainable resource use	倫理的かつ持続的な資源の活用
Evidence integration rate	根拠に基づいた介入
Evidence-informed services for those who benefit	エビデンスに基づいたサービスの対象者への提供
Gains in occupational participation	作業への参加の増加
Harm/near miss injuries	負傷/ニアミスによる怪我
Health and well-being	健康と安寧
Improvement initiatives	改善策
Morbidity	罹患率
Mortality	死亡率
Occupational therapy intervention	介入
Occupational therapy practice	作業療法実践
Occupational therapy service	作業療法サービス全般（大枠）
Outcome	結果
PDSA(Plan, Do, Study, Act) Cycle	PDSA（計画、実行、評価、改善）サイクル
Percentage of occupational goals attained	作業目標の達成度
Person-Centredness	満足度
Process	過程
Professional development goal	専門職としてのコンピテンス
Quality Dimention	質の要素
Quality Evaluation Process（QEP）	評価の過程
Quality Evaluation Strategy Tool（QUEST）	作業療法の質評価ツール
quality expectations	質に対する期待値
Quality Indicator Framework（QIF）	QIの概念的枠組み
Quality Indicators（QI）	指標
Quality issues	質の課題
Quality Perspectives	質の視点
Reduction of risk and avoidance of harm	リスクの低減と危険の回避
Referrals not seen	未対応の紹介数
Resource-related service disruptions	資源に依存しないサービス
Right service, person, place, time	サービス、人材、場所、時期の適切性
Safety	安全性
Satisfaction rate	満足度
Service abandonment	サービスの放棄
Service activity time use	介入時間
SMART Indicators（Specific, Measurable, Agreed upon, Relevant, Timely）	SMART指標（具体性、測定可能、合意性、妥当性、時宜的）
Strategic approach	戦略的アプローチ
Structure	構造
Supply of occupational therapists	作業療法士の配置
Sustainability	持続可能性
Sustainability of required resources	継続的・安定的な資源調達
Use of resources for maximum results	最大限の結果を導くための資源の活用
Volume of referrals	紹介の数
World Federation of Occupational Therapists(WFOT)	世界作業療法士連盟