トピックス

Ⅱ. 医療の質測定と改善

1. 診療の質測定：厚生労働省の推進事業

嶋田 元¹⁾ 堀川 知香¹⁾ 福井 次矢²⁾

要 旨

厚生労働省では、平成 22 年度より医療の質の評価・公表等推進事業を進めており、「国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報公表を推進すること」を目的としている。平成 22 年度は国立病院機構、全日本病院協会、日本病院会の 3 団体が、平成 23 年度は全日本民主医療機関連合会、恩賜財団済生会、日本慢性期医療協会の 3 団体が本事業を実施した。

〔日内会誌 101：3413～3418, 2012〕

Key words 厚生労働省、医療の質、臨床指標、質指標

1. 診療の質

「診療の質」は様々な場面で使われる言葉であるが、その意味は使用される場面や状況により異なる。医療安全、先進医療、患者満足度、快適性などはいずれも医療の質にかかわるキーワードである。現在もっとも多く引用されている医療の質の定義は、Institute of Medicineが 1990 年に定義した「個人や集団を対象に行われる医療が、望ましい健康アウトカムをもたらす可能性をどれだけ高くするのか、その時々専門知識にどれだけ合致しているのか、それらの度合い」である¹⁾。

一般に「望ましい健康アウトカムをもたらす

可能性を高くする医療」と「その時々専門知識に合致した医療」とはすなわち「根拠に基づいた医療 (EBM: Evidence-based Medicine)」と考えることが可能で、それらの「合致する度合い」とは、すなわち日常診療と EBM をある一定の基準で比較し、それらがどれだけ合致しているかである。この度合いが高いことが医療の質が高いと考えられ、その差はエビデンスと実際に行われている診療との間の格差 (Evidence-practice Gap) といわれている (図)。

また医療の質は Donabedian の提唱した医療提供の構造 (ストラクチャー)、診療の内容・過程 (プロセス)、診療の結果 (アウトカム) で測定可能である²⁾といわれている。飯田らは臨床指標 (Clinical Indicator) を「診療の質を評価するた

¹⁾ 聖路加国際病院医療情報センター、²⁾ 聖路加国際病院

Patient Safety and Quality of Medical Care. Topics: II. Measurement and Improvement of Quality of Medical Care; I. Measurement of quality of healthcare: promotion project by Ministry of Health, Labour and Welfare.

Gen Shimada¹⁾, Chika Horikawa¹⁾ and Tsuguya Fukui²⁾ : ¹⁾Medical Information Center, St. Luke's International Hospital, Japan and ²⁾St. Luke's International Hospital, Japan.

トピックス

図. 日常診療とEvidence-based Medicineと医療の質

めの評価指標」で、「適切に設定し、経時的に測定することにより医療の質向上にきわめて有力な手法である」としている³⁾。このような指標の測定もあくまで医療の質を知ることであり, Quality Indicatorと呼ばれる^{4, 5)}。

2. 厚生労働省の医療の質の評価・公表等推進事業

1) 目的・事業内容⁶⁾

厚生労働省では医療の質の評価・公表を推進する事業を平成 22 年度より開始した。目的は、「国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進すること」としている。

事業内容は、

(1) 特定の医療分野について、評価・公表等を行う具体的な臨床指標を選定する。

(2) 関連する複数の医療機関から臨床データを集計・分析し、具体的な臨床指標の作成を行い、ホームページ等を通じて国民に対して公表

する。

(3) 臨床データの提供のあった医療機関の関係者等による委員会を開催し、国民に有用な臨床指標の公表のあり方等に関する諸課題について分析・改善策の検討を行う。

(4) 本事業終了後は、上記 (1) 及び (2) の実施状況、その実施の際に生じた問題点、(3) の分析・改善策の検討結果等を整理し、厚生労働省に報告する。また、本事業終了後においても、上記取組を継続するものとする。

である。

平成 22 年度は独立行政法人国立病院機構、社団法人全日本病院協会、社団法人日本病院会(現：一般社団法人日本病院会)、平成 23 年度は社会福祉法人恩賜財団済生会、全日本民主医療機関連合会、一般社団法人日本慢性期医療協会が対象団体として事業を実施した。平成 24 年度より、「原則として、過去に本事業の補助対象となっていない団体を優先して選定するものとするが、その結果、当該年度に予定されている補助対象の団体数に満たない場合には、過去に本事業の補助対象となっている団体を含めて選定するものとする」と選定方法が変更になり⁷⁾、平成 22

年度および平成 23 年度に対象となった社団法人全日本病院協会、全日本民主医療機関連合会、一般社団法人日本慢性期医療協会が平成 24 年度の対象団体として事業を実施している。

2) 臨床指標の選定

平成 22 年度は、医療の成果に関する指標（アウトカム指標）または過程に関する指標（プロセス指標）から 10 種類以上の臨床指標を選定することとし、さらにアウトカム指標については、患者満足度に関する指標以外のものを 2 種類以上とした。また、医療安全や手術等の病院全体に関する指標を含み、その他であれば病院全体ではなく各疾患に関する指標を含んでよいとした。

平成 23 年度は、平成 22 年度とほぼ同じであるが、回復期や慢性期、あるいは地域連携に関する指標を含むことが追加された。

平成 24 年度は、プロセス指標についても 5 種類以上と規定され、また、過去の対象団体が公表した指標と同一のものを選定する場合は、その詳細な定義や調査方法、算出方法、リスク調整方法の決定に当たり、当該団体が採用した定義等を参考としながら、可能な限り同一のものとする⁷⁾、となった。

平成 22 年度および平成 23 年度実施団体が選定した指標分類は表の通りである。

各団体の多くの協力病院が算出できる指標はまだ限られており、アウトカム指標もプロセス指標も類似した指標が選定された。指標数については、平成 22 年度 3 団体の平均が 15、平成 23 年度 3 団体の平均が 25 となり、細分化された項目であっても、指標数が増えたことは一目瞭然である。

3) 事業における効果と課題

本事業を実施したことで、以下のように医療の質の向上等の観点、さらには国民・患者による医療機関の適切な選択を支援する観点からも効果が得られた⁸⁾。

・ 人員や専門器具の確保、手順の見直し、組織管理の改善、記録の標準化などの取り組みが開始され、実際に指標が大きく改善した。

・ 院内で決められた診療手順が遵守されていなかったことが判明し、課題が発見される契機となった。

・ 各病院間の指標の数値の違いの原因を類推し、必要な取り組みを考察する契機となった。

・ 医療の質に関する職員の意識が向上した。

・ 部門間のコミュニケーションやフィードバックが促進・定着された。

・ 事故報告が早期に実施されるようになった。

・ 医療の質向上が、重要な位置を占めていることが職員に理解された。

・ 具体的なベンチマークが可能となり、自院の医療活動の水準を知ることができた。

・ 国民・患者に対して、病院を選択する際に参考となる情報を提供できるようになった。

・ ホームページ等で公表することで、知名度や信頼感が向上した。

しかし、課題・問題点も多数挙げられる。協力病院の特徴（職員数、病床数、救命救急センターや集中治療室、緩和ケア病棟の有無、平均在院日数、地域の特性）、患者のプロフィール（年齢、性別、疾患の種類と重症度）は様々である。協力病院は、データ収集や分析を行う人材確保等に労力を要する。容易に算出できる病院もあれば、算出が困難な病院もある。団体としては協力病院の特徴も考慮しながら、指標を選定すべきである。また、患者満足度は国民が比較的容易に認識できる指標・関心の比較的高い指標ではあるが、国民・患者が理解しやすいように公表の際は見方や留意点等を配慮する必要がある。このことはその他の指標にもあてはまる。特に死亡率は影響を与える全因子について完全に調整を行うことは困難であり、調整には限界を伴う。我が国では国民・患者に向けて、適切な理解を促すことができる態勢が十分に整

トピックス

表. 平成 22 年度および平成 23 年度実施団体が選定した指標

		平成 22 年度実施団体			平成 23 年度実施団体		
		国立 病院機構	全日本 病院協会	日本 病院会	済生会	全日本民主 医療機関連合	日本慢性期 医療協会
患者満足度		○	○	○	○	○	○
病院全体に関する プロセス指標	褥瘡	○			○		○
	血栓塞栓症	○		○	○		
	抗生剤 抑制		○	○		○	○
	その他					○	○
病院全体に関する アウトカム指標	褥瘡	○		○	○	○	○
	血栓塞栓症	○		○	○		
	院内感染		○				
	転倒・転落		○	○		○	○
	骨折、感染症等	○			○		○
	緊急再入院・手術			○		○	
	死亡率	○		○		○	
	改善率 その他				○	○	○
疾病別・領域別の プロセス指標	がん	○			○	○	
	心血管障害	○		○	○	○	
	その他	○	○		○		
疾病別・領域別の アウトカム指標	死亡率	○	○		○	○	
	その他		○	○	○		○
回復期、慢性期、地域連携 に関するプロセス指標	回復期・慢性期 地域連携				○	○	○
回復期、慢性期、地域連携 に関するアウトカム指標	回復期・慢性期 地域連携				○		○

(文献 8 より抜粋・一部改変)

備されているとはいえない。

3. 医療情報の提供のあり方⁹⁾

厚生労働省では、医療情報の提供のあり方等に関する検討会を平成 18 年 9 月より実施してきた。

当時は、手術件数（診療報酬に係るものに限る）や平均在院日数、患者数等が広告することができる事項であり、治癒率、術後生存率、患者満足度等の医療の実績情報（アウトカム指標）については、広告可能な事項となりうるよう規定を措置した上で、今後、客観的な評価を可能

とするための手法の研究開発等、情報提供の基盤整備を速やかに進め、客観的な評価の仕組みが講じられたものから、段階的に広告できる事項として認めていくこととするのことであった。その後も議論を重ね、現在、医療に関する広告規制等におけるアウトカム指標等の位置づけは、治療結果に関する分析や結果の提供の有無等について、医療法上、広告可能とされているものの、死亡率、患者満足度等のアウトカム指標やプロセス指標については、指標の客観性が確保されたものから広告可能事項として追加することとなっている。

アウトカム指標等の公表については、国民・

患者による医療機関の選択に資するという効果に加え、医療機関内での医療の質の向上のための取り組みが開始されるなど、医療の質の向上に一定程度に寄与し得ると考えられる。しかしながら、現段階では、公表される指標が意味することを理解するためには、一定程度専門的な知識を要するものもあり、依然として国民・患者にとって理解し難い情報の一つであると考えられる。例えば、アウトカム指標等が公表されると、それを元にランキング一覧が作成され、ランキングの上位の医師に患者が集中するといった弊害が生じることも考えられる。また、平均在院日数が短い病院が一概により治療を行っているとはいえない。このため、今後、国民・患者に誤解を与えないよう、指標の算出方法や意味を併記する、あるいは指標の経時変化を公表するなど、情報の受け手側にとって分かりやすい公表の方法を検討するとともに、引き続き、指標の客観性の確保や共通化・標準化（指標の定義、その算出の際の分母や分子の対象範囲等を明確化し、さらに必要に応じて、その算出結果を重症度等により調整する方法（いわゆる「リスク調整」）を定めることにより、どの医療機関においても同じ基準で当該指標を算出できるようにすること）を進める必要がある。

しかし、指標の完璧なリスク調整法の開発を待ってからというのは得策ではなく、公開可能なものから徐々に進めていくべきとの意見もある。さらには、医療関係者向けと、一般の方向けとでは指標の種類や性質が異なるため、別に考える必要がある。

また、指標の意味がある程度理解されたとしても、数値が一人歩きし、患者の受療行動にいたずらに影響を与える懸念もある。このため、今後、指標が公表された後の受療行動の実態把握にも努めるべきである。

4. 今後の展望

臨床指標を用いた医療の質評価、一般への情報公開は時代の趨勢であり、米国、英国など、何らかの形で制度化を行っている国は最近増加しつつある。

臨床指標を用いたベンチマーク事業においては、臨床指標の選定、参加病院の院内体制構築の支援、得られたデータの集計・解析・還元方法の確立、病院における医療の質改善の検証、などが並行して進められる必要がある。これには一定期間の運営継続が不可欠である。同時に、質の向上にはコストがかかるという認識の共有も必要である。中小病院では経営が厳しく、たとえ医療の質が向上するためといっても難しい面がある。義務化するのではなく、まずは制度的に推進するような環境を整備すべきである。具体的には、臨床指標を用いたデータ整備および公表が可能な病院に対する診療報酬上の評価や臨床研修病院の要件にする、病院機能評価の評価項目とするなどが考えられる。また、これらの医療情報が重要な公益財であることに鑑み、実施主体に対する一定期間の補助（研究費、補助金を用いての）が検討されるべきである。

まだ始まったばかりの事業ではあるが、個々の病院が日常業務の中で継続的にデータの算出や改善に向けた取り組みを行い、団体が全体の底上げができるよう情報を共有し合うことで、我が国の医療の質は向上していくであろう。

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文 献

- 1) Lohr KN, ed: Medicine: A strategy for quality assurance, Vols I and II. National Academy Press, Wahington DC, 1990.
- 2) Donabedian A: Evaluating the Quality of Medical Care.

トピックス

- The Milbank Memorial Fund Quarterly 44(3, Pt. 2) : 166-203, 1966.
- 3) 飯田修平, 他監修: 日本規格協会: 医療の質用語辞典, ISBN4-542-20310-7 2005.
 - 4) Ader M, et al: Quality Indicators for health promotion programmes. Health promotion International 16: 187-195, 2001.
 - 5) Guthrie B, et al: Tracking therapeutic inertia: role of treatment data in quality indicators. BMJ 335: 542-544, 2007.
 - 6) 厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業実施要綱 平成 22 年 3 月 24 日 (Internet: <http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/05/dl/tp0514-1d.pdf> 2012/10/12 available)
 - 7) 厚生労働省 平成 24 年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受け付けについて 平成 24 年 4 月 9 日 (Internet: http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/2012/04/dl/tp0410-1_01.pdf 2012/10/12 available)
 - 8) 厚生労働省 医療情報の提供のあり方等に関する検討会 (第 12 回) 医療の質の評価・公表等推進事業の効果や課題 平成 24 年 6 月 29 日 (Internet: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002e211-att/2r9852000002e280.pdf> 2012/10/12 available)
 - 9) 厚生労働省 医療情報の提供のあり方等に関する検討会 (Internet: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008zaj.html#shingi45> 2012/10/12 available)
-