

しうる指標の構築には、適切な変化モデルの提示と、それに連動した指標とが求められる。また、変革のマネジメント上、鍵を握るステークホルダーを特定した上での、より効果的な指標の採用と運用が望まれる。個人、さらには組織としての学習効果に促進的である指標の利用も望ましい。

D. 結論

I. 総論

1. 概念整理

平成16年度研究によって「安全」「良質」「満足」の医療の質を構成する3側面の概念が整理された。また、3側面を具体的に評価する指標を開発した。さらに、開発した指標を、公的病院を中心とする施設で実施し、その結果を分析した。

平成17年度研究によ既存先行研究では、各組織・団体が独自の目的のもと事業を展開している現状が把握された。概念のさらなる検討では、満足度向上をロイヤルティの維持向上に結びつけるための具体的施策が検討された。また、これまで抽象的に語られてきた待ち時間と満足度の関係が科学的に表現された。さらに三側面の測定インスツルメントによる測定結果の分析により、調査票の信頼性が確認された。また、施設間、グループ間で測定値の異なる分布が観測され、これらの情報が質改善に有益な情報となる可能性が示唆された。

2. 統合的評価指標の提案

3. 臨床指標の定義

臨床指標を用いることにより、医療の質を可視化し管理することが可能になった。多数病院の参加によるアウトカム評価事業は、医療の透明性を確保し、参加病院に改善へのインセンティブを与え、またインフォームドコンセントをより実質的なものとする事が期待される。また、臨床指標は個々の医療機関を対象にしたものから地域の健康状態を対象にしたものまで、その利用範囲を広げつつある。統合的評価の指標は病院経営上、時宣を得た有用な手法である。

4. 生産性指標

これらの施設では、①対象患者の範囲が限定されていること、②投入資源が充実していること、③濃厚なサービスを行なっていること、④教育等の付加的業務を行っていること等が考えられる。このように生産性分析は経営にとってきわめて有用である。

5. ICUの臨床指標による評価

DPCで急性期病院と認定されて、特定集中治療加算を算定するICUでは臨床指標を用いた治療成績の評価が必須である。また、この評価が恒常的に正確に行えるような、PDMSをネットワーク化したデータの中央での保存、解析、還元システムの構築が必要となる。これらのシステム化はICUにおける診療パフォーマンス改善の目的についてのみ、活用される。また、このネットワークへの参加はオランダで行っている様にICU施設の認定基準に組み込まれることの検討も行うべきと考える。

II. 方法論の開発

1. CS（患者満足調査手法）測定インスツルメントの改善

項目反応理論による患者満足度尺度の開発やリスク調整統計学的手法の比較によって、より構築化した比較が可能となった。

2. ES（職員満足調査手法）測定インスツルメントの開発

ES（職員満足調査手法）測定インスツルメントは試作を経て、有用なツールとして定着したと考えられる。

3. DS（紹介元満足調査手法）測定インスツルメントの開発

DS（紹介元満足調査手法）測定インスツルメントの開発は試作段階で、今後改善の上実施が必要である。

4. CI（臨床指標）の開発

臨床指標をベンチマークすることにより、病院群内及び群間のばらつき及びベストプラクティス施設を可視化することが可能である。今後は指標間の関連についても検討を行う必要があると言える。

III. 調査結果

1. CS分析

1) 2006年度結果統計分析

今後は、臨床指標ベンチマーク手法と本研究結果を統合し、患者満足 of 総合的評価手法を開発していく必要がある。

2) 2006年度施設別、グループ別評価

各施設及びグループ毎にばらつきのあることが判明した。

2. ESの結果分析

医療サービスの向上を目指す変化により、医師主導の医療供給体制の中で病院職員を取り巻く環境がより厳しくなっている。医療の高度化、疾病構造の変化から患者が求める医療サービスの質も高くなっており、直接患者に関わることの多い看護師への負担は増加している。また看護師不足などの問題に伴って、看護師の職員満足度が他の職種と比較して低いことが考えられる。今後は患者満足度、医療連携施設満足度の調査結果とあわせて、さらなる検討が必要である。

3. DSのパイロット研究の結果分析

現在、調査継続中である。

4. CIの結果分析

本報告では、診療、研究、教育機能を有する臨床研修指定病院や高度専門診療施設を想定した臨床評価指標を検討した。今後各機能についての具体的かつ科学的根拠に基づくアウトカム指標のさらなる検討が求められる。

5. 安全文化調査結果分析

安全文化の調査、分析は有用であった。

IV. 改善

1. 日本の医療の質の総括

医療の質を図る上で、医療の「結果」を知ることが重要であり、そのためには臨床指標を含め様々な整備が必要である。また質は臨床のみならず、医療サービスすべてに当てはまる概念であり、患者の満足は360度すべての視点から検討される必要がある。

2. TQM

医療における総合的質経営 (TQM : Total Quality Management) の展開が進みつつある。

3. 変革の戦略

医療における効果的な指標のさらなる確率と探索が求められている。変革を実現する上で、指標は促進的に運用される。

F. 研究発表

1. 論文発表

畠山洋輔、石原明子、長谷川敏彦・「日本における言説としての「信頼」と「医療」」・第77回日本衛生学会総会・2007/3/25-28
千種あや、長谷川敏彦・「安全に対する患者-医療者間の認識の相違」第77回日本衛生学会総会・2007/3/25-28

2. 学会発表

長谷川敏彦・「特別講演・医療安全・質改善の新たな展望」・熊本リスクマネジメントフォーラム、医療マネジメント学会・2006/3/24
長谷川敏彦・「基調講演・医療の質とクリニカルインディケータ」・第8回医療マネジメント学会学術総会・2006/6/16

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし