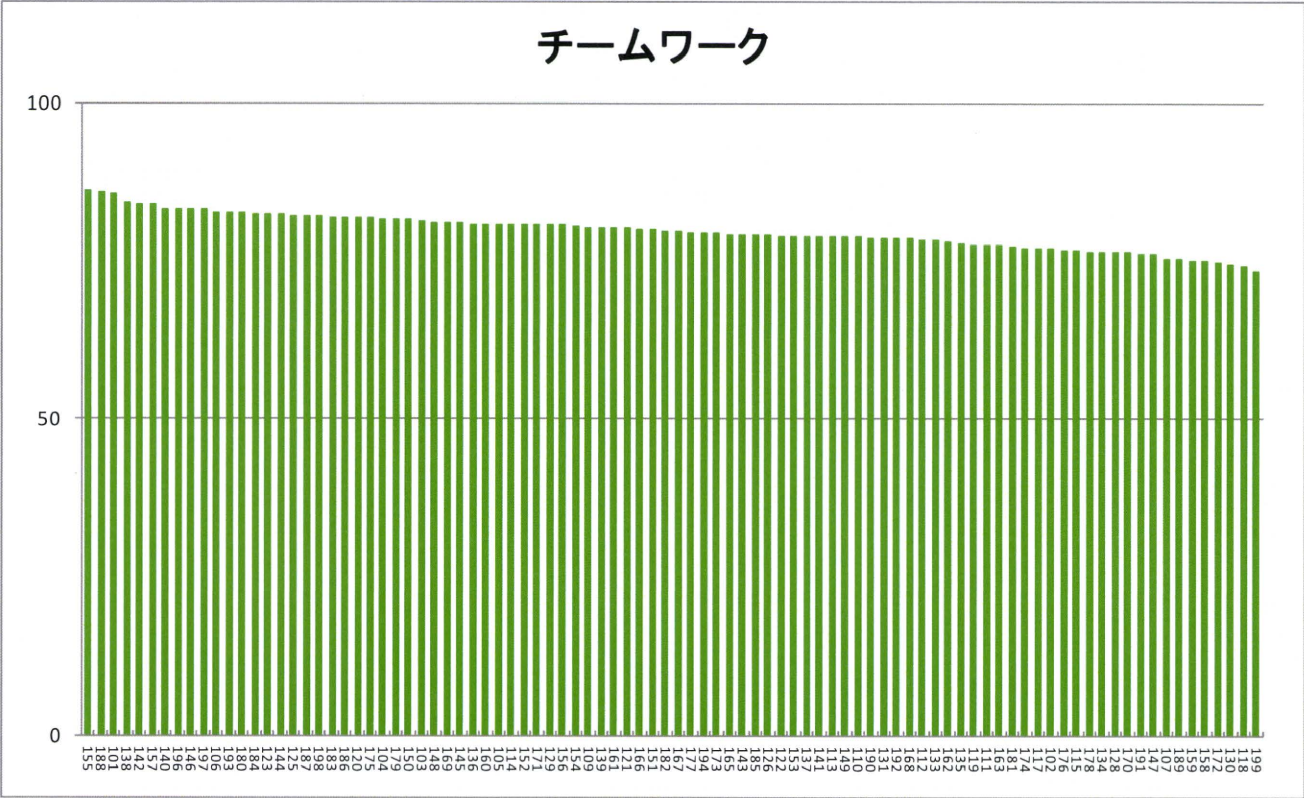
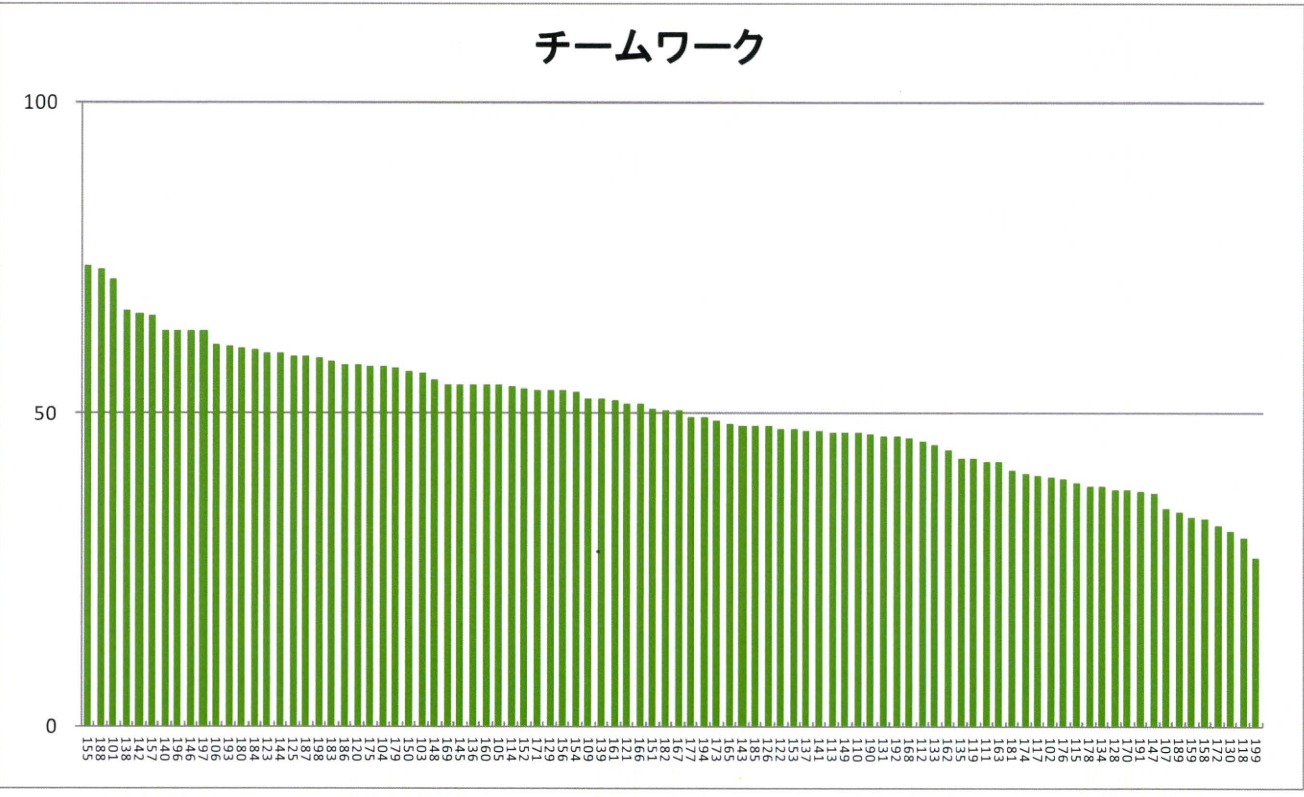


スコア

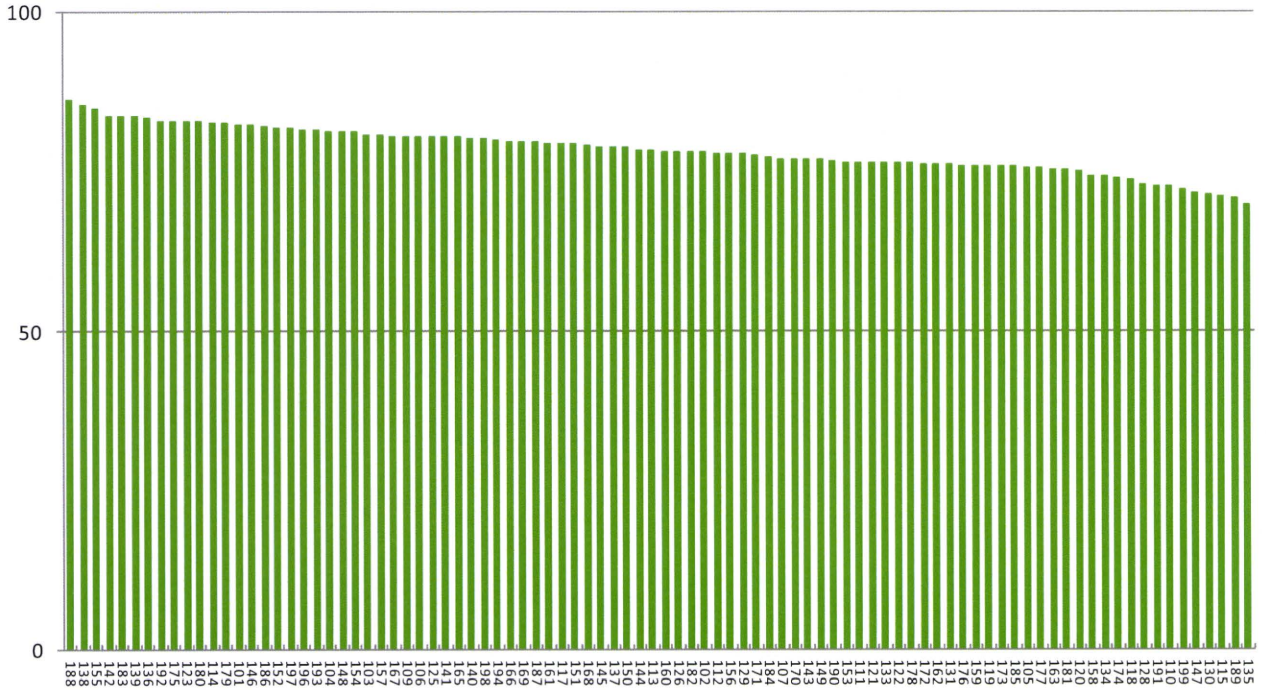


偏差値



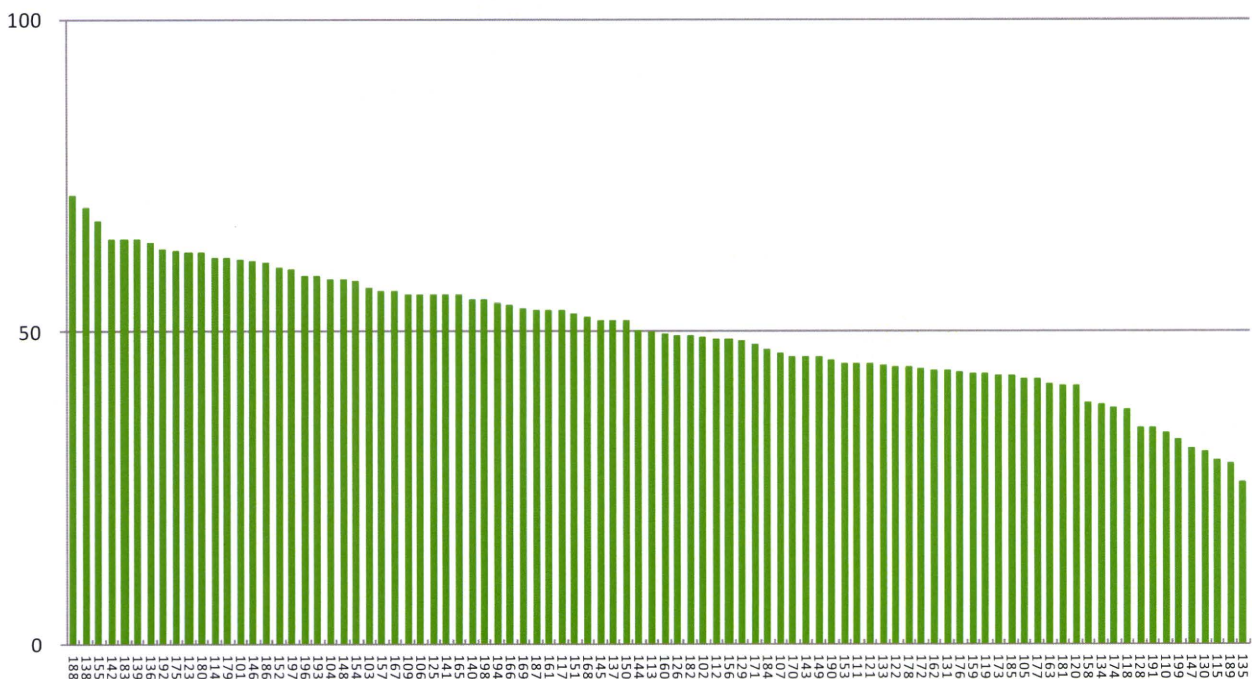
スコア

情報共有

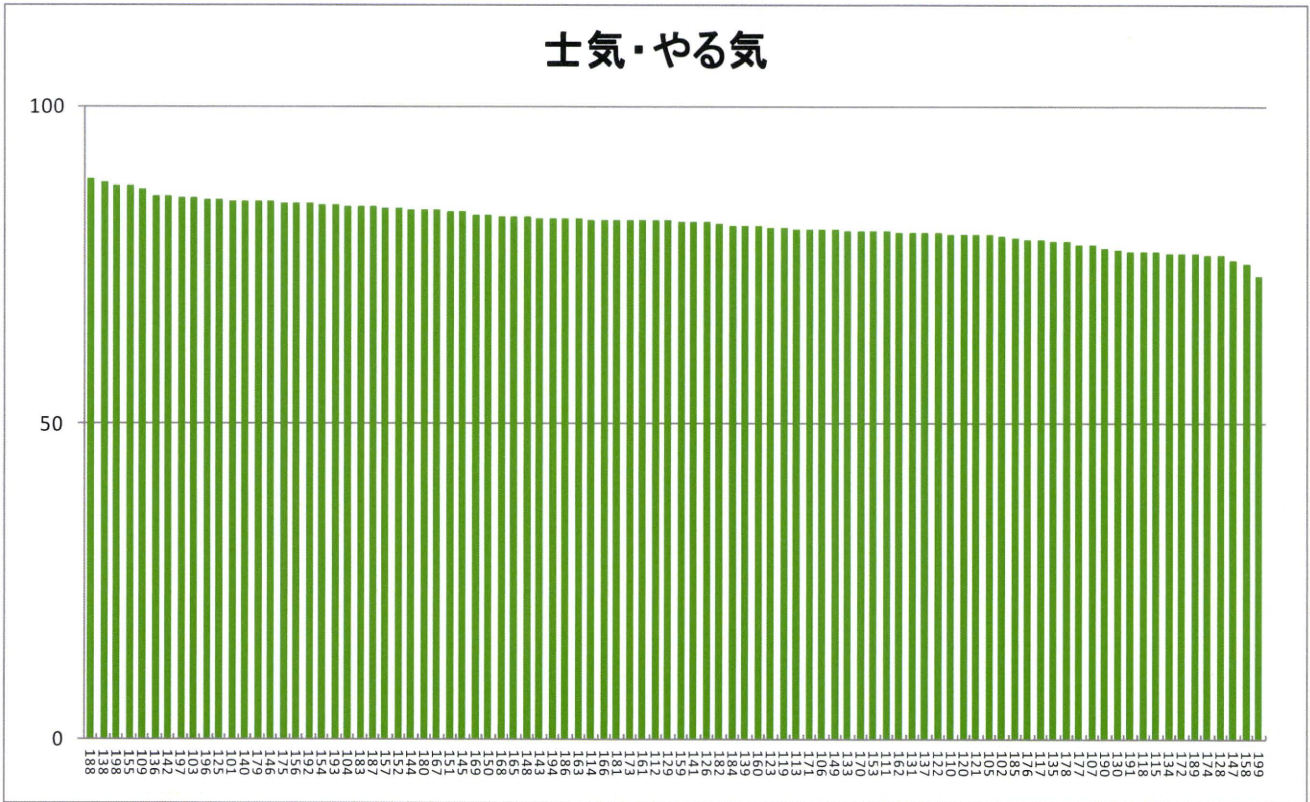


偏差値

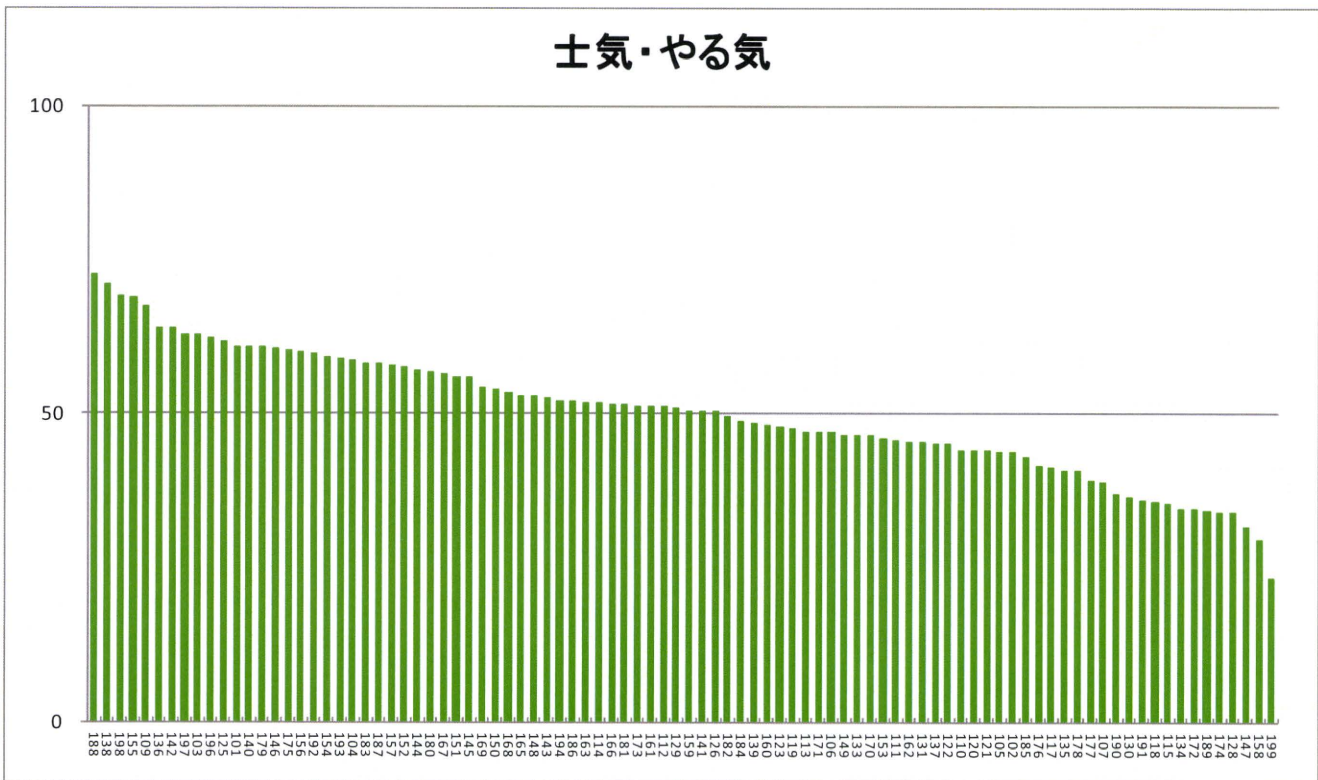
情報共有



スコア

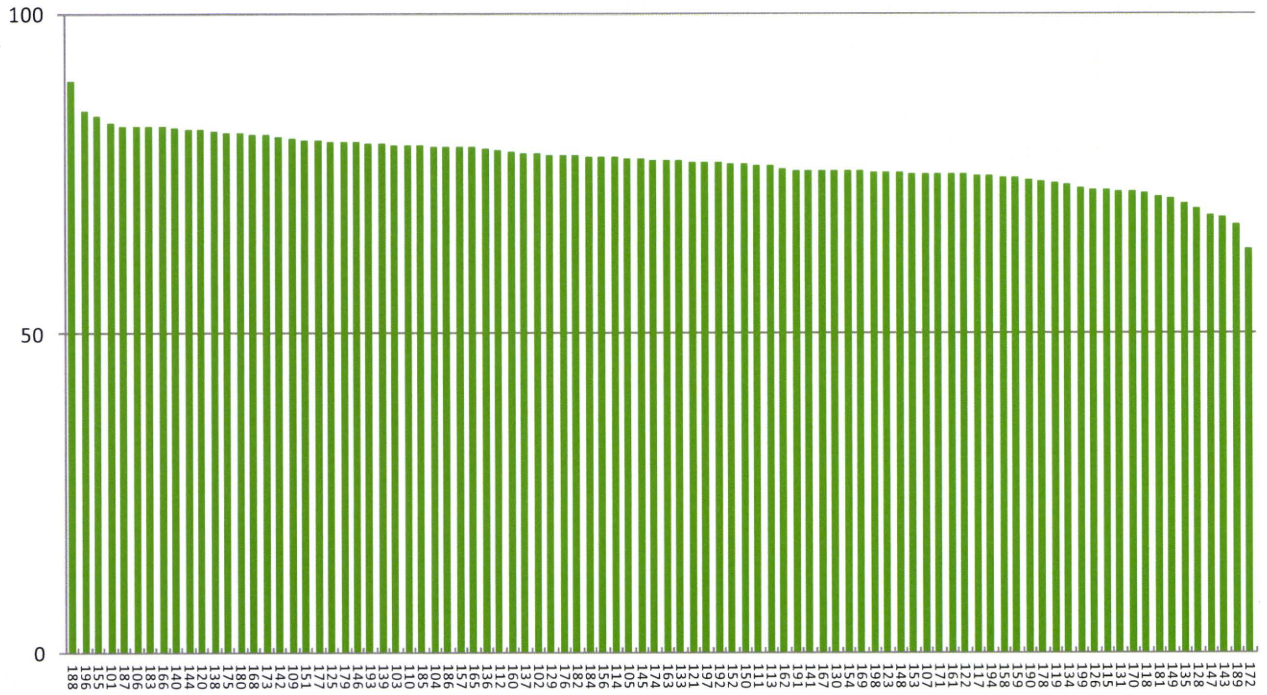


偏差値



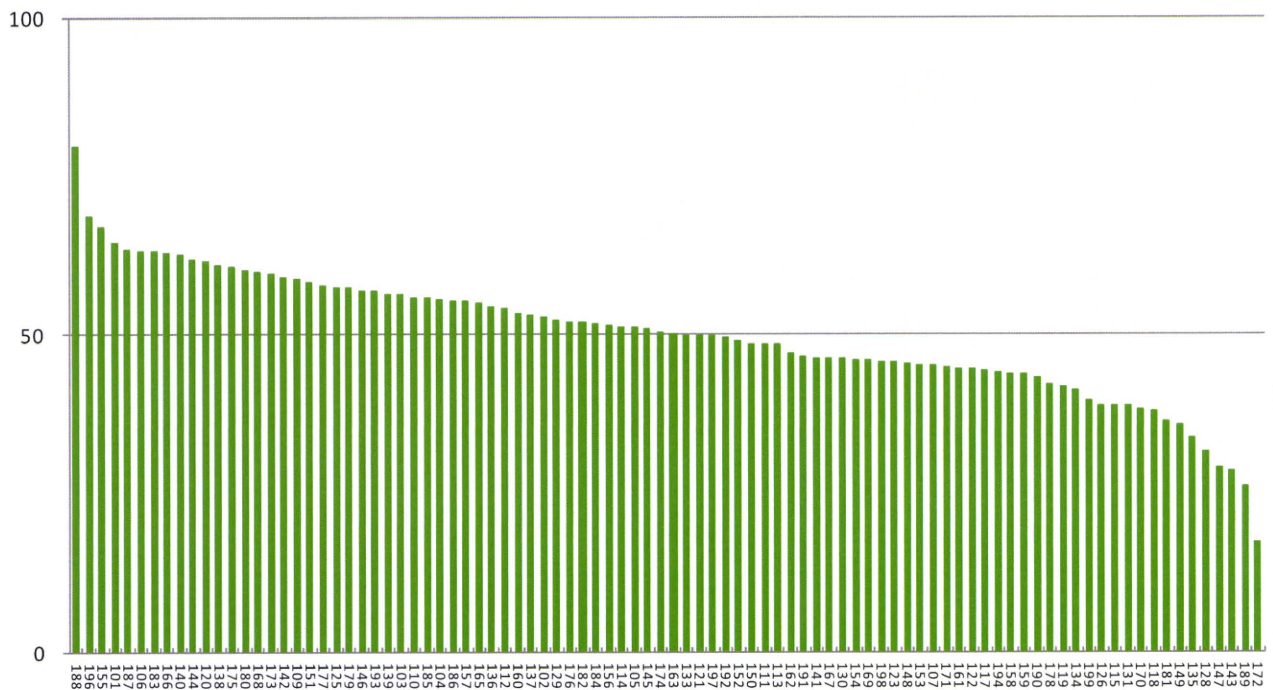
スコア

### プロとしての成長



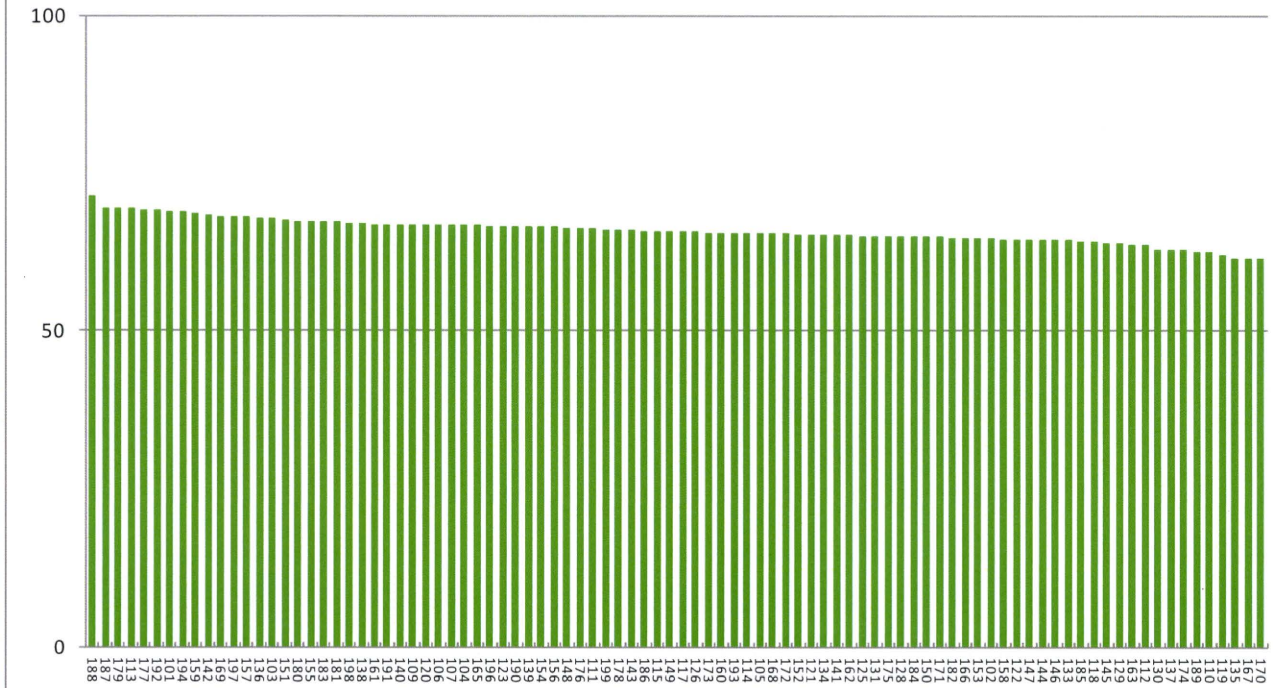
偏差値

### プロとしての成長



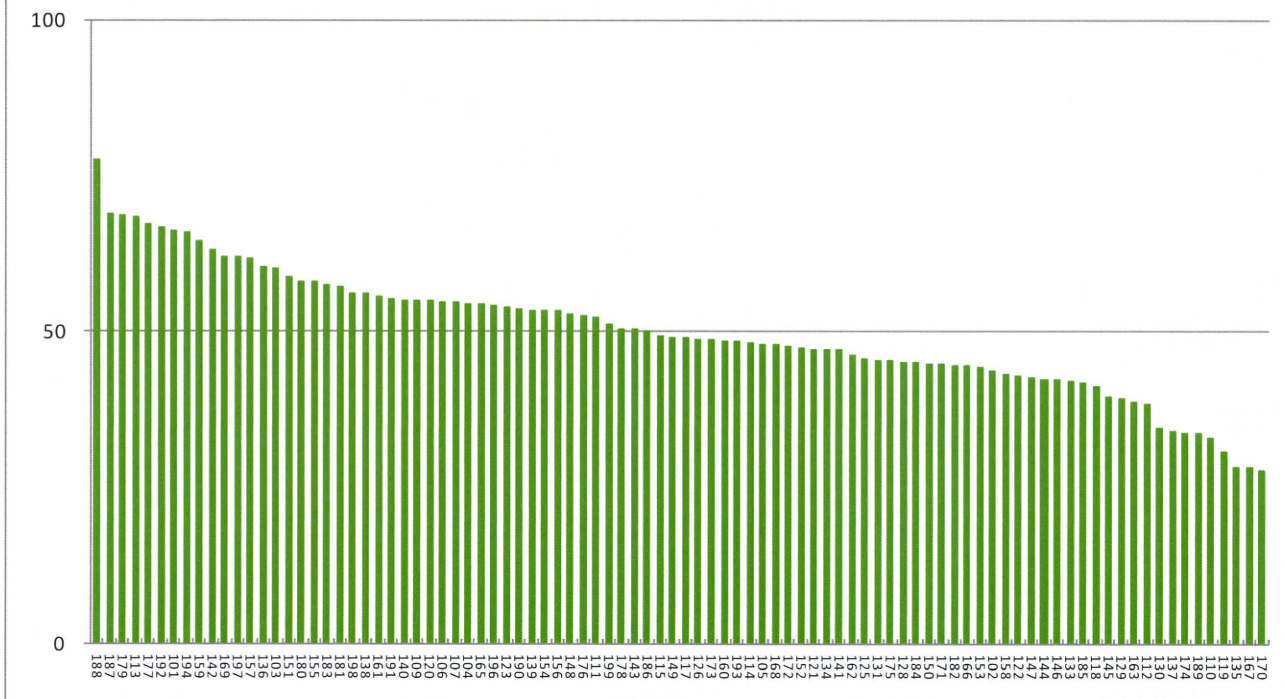
スコア

### 組織の価値観



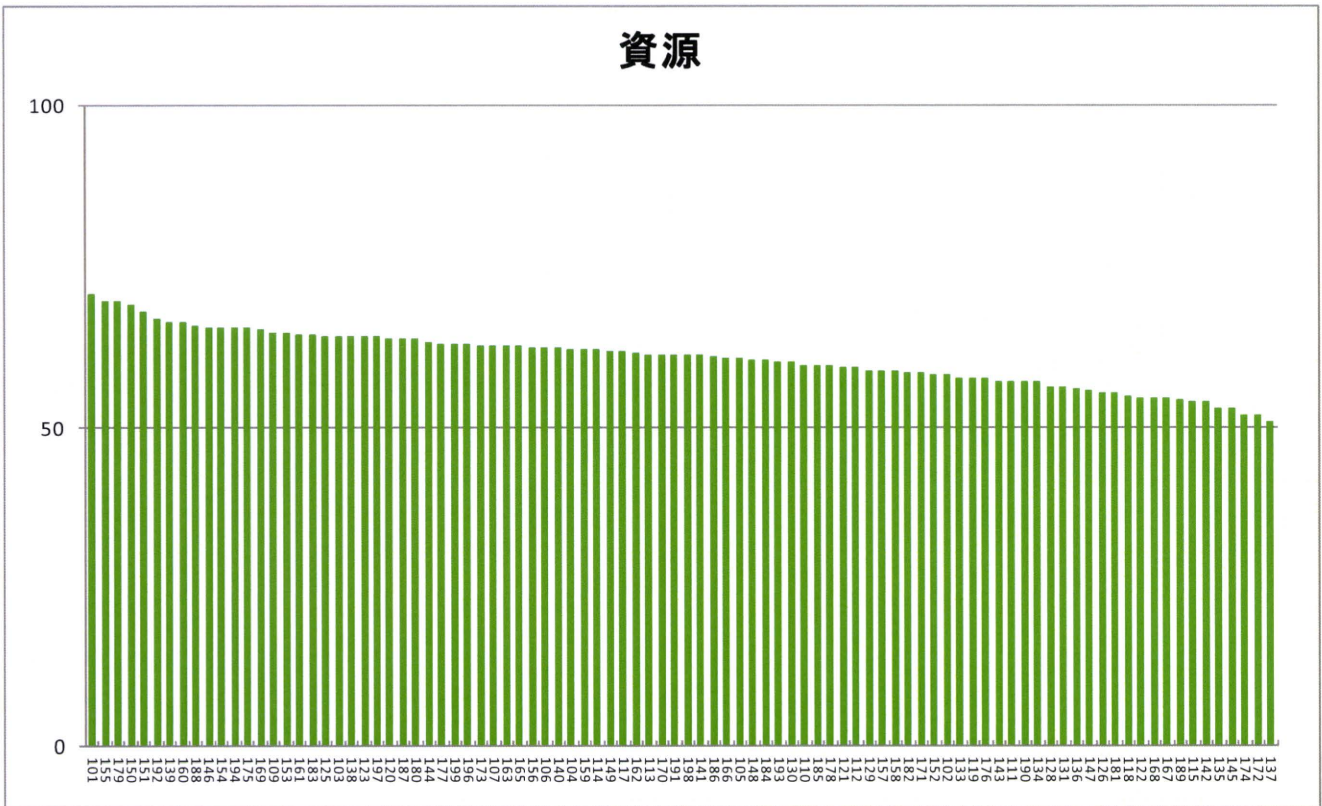
偏差値

### 組織の価値観



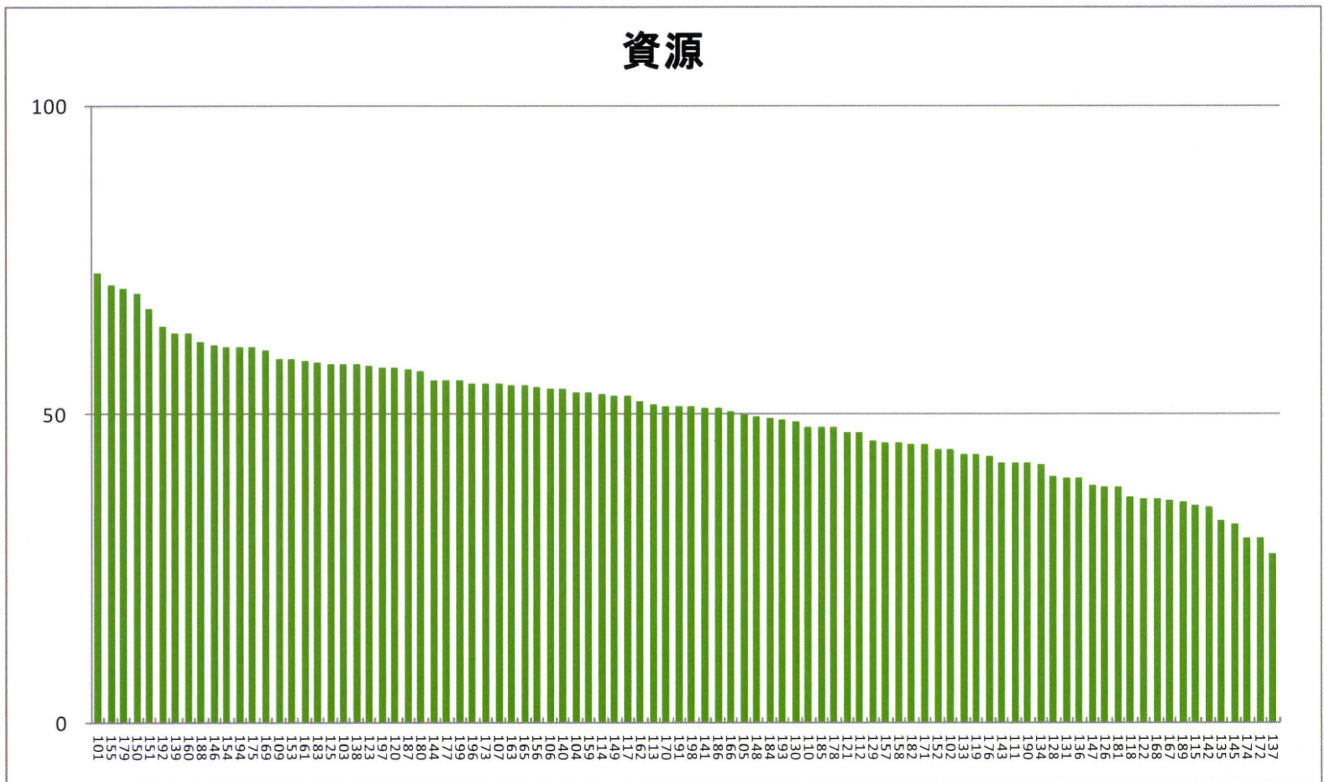
スコア

資源

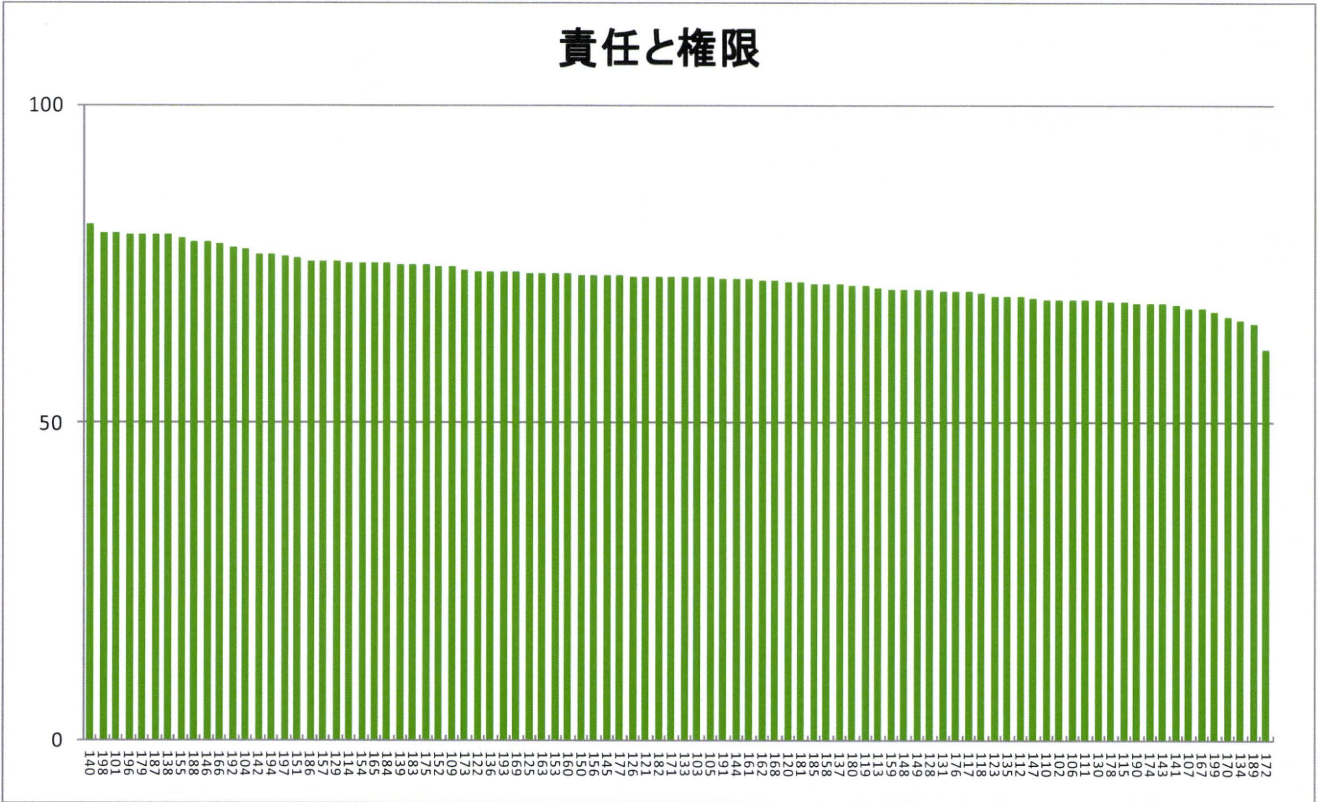


偏差値

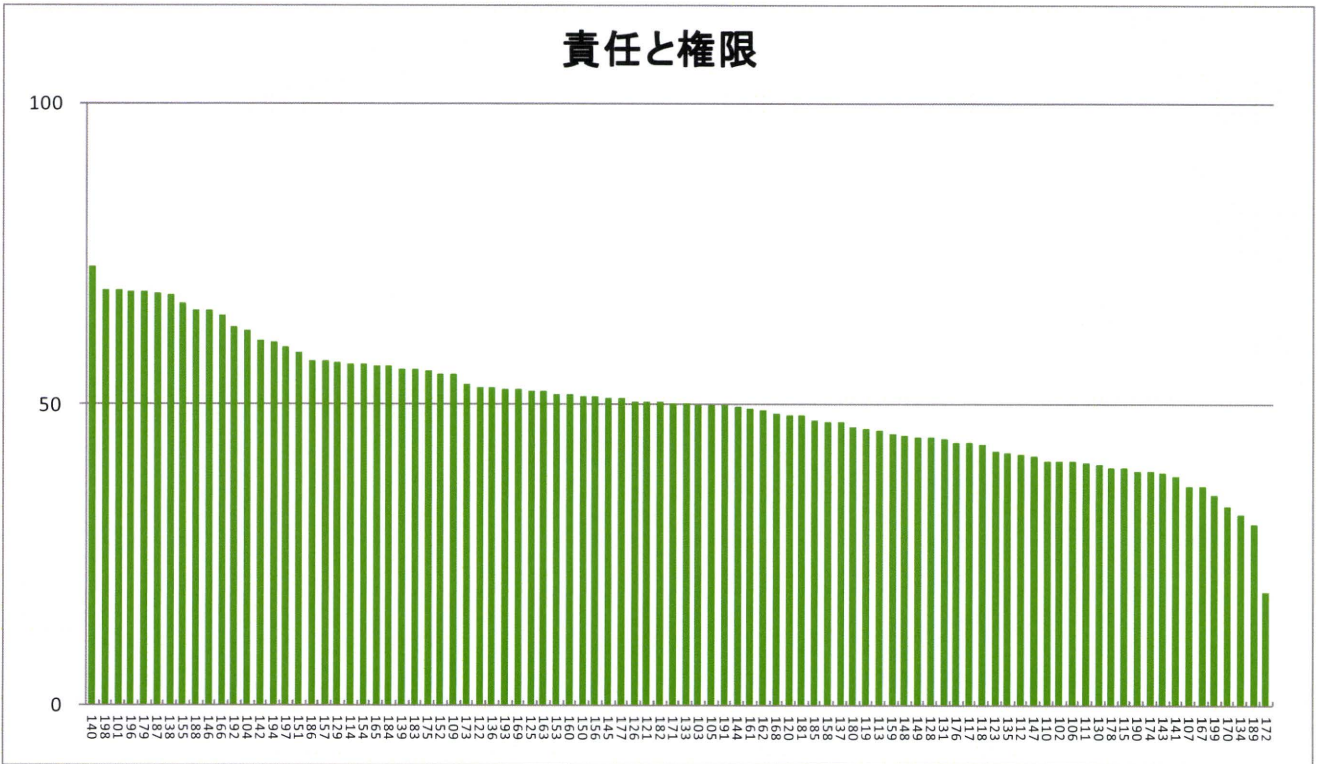
資源



スコア

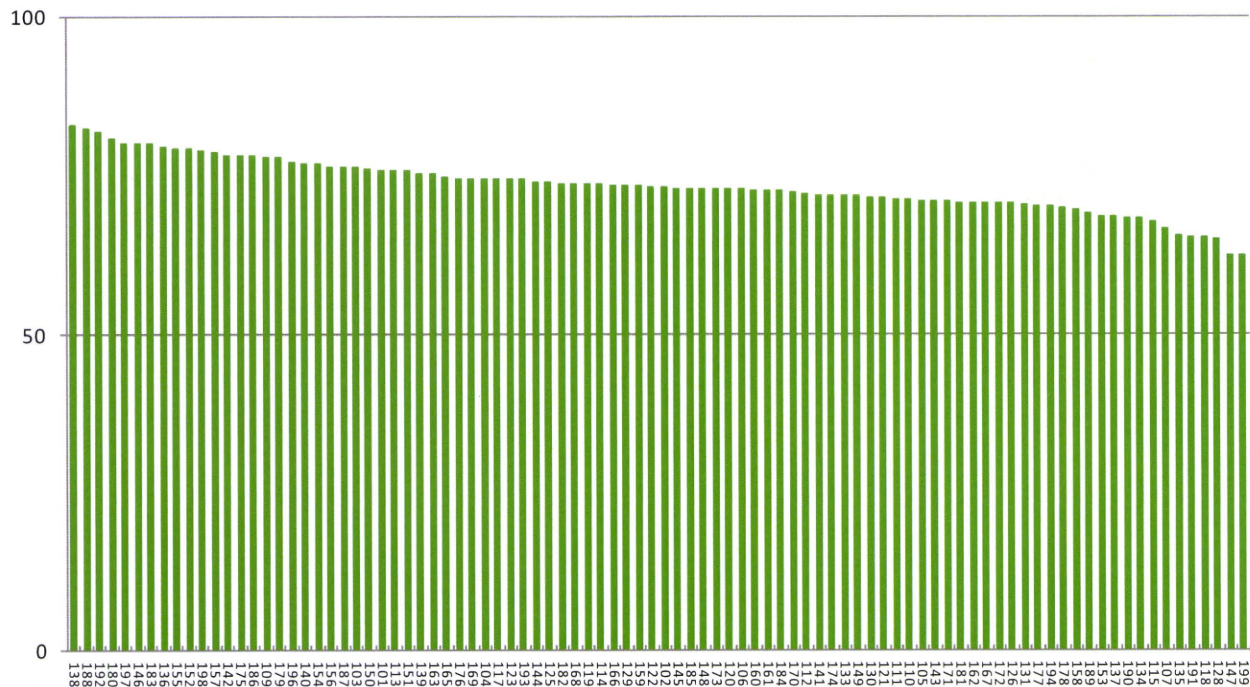


偏差値



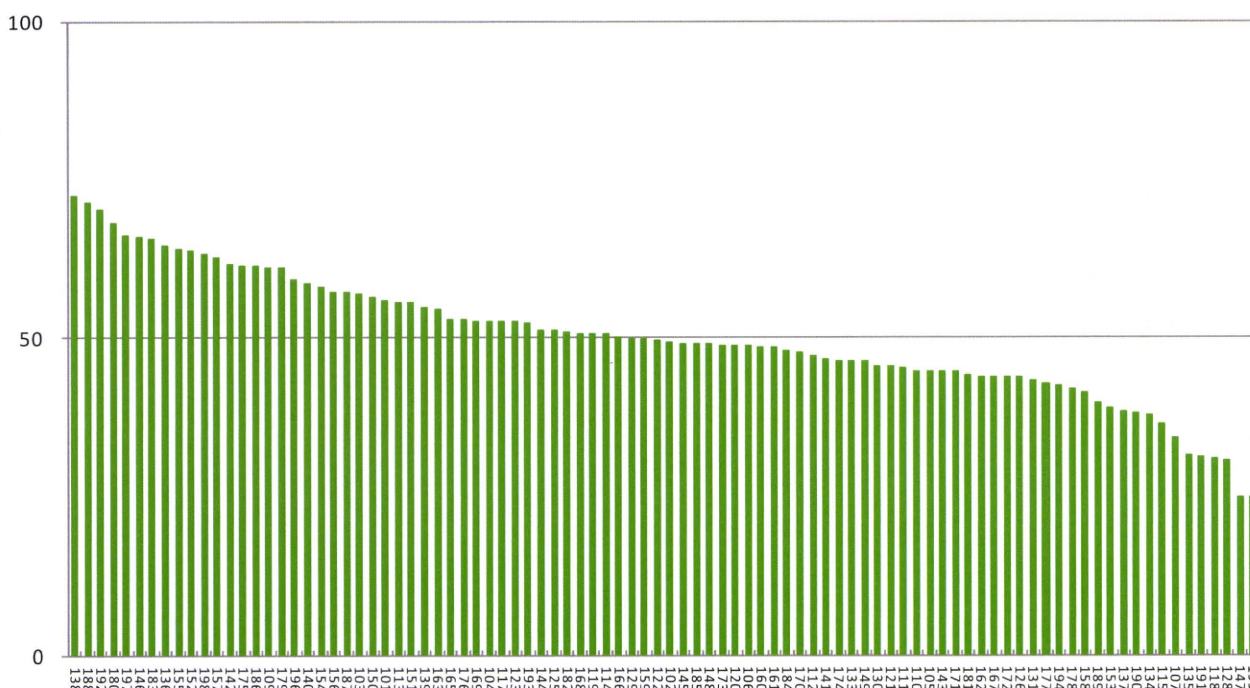
スコア

### 改善のシステム



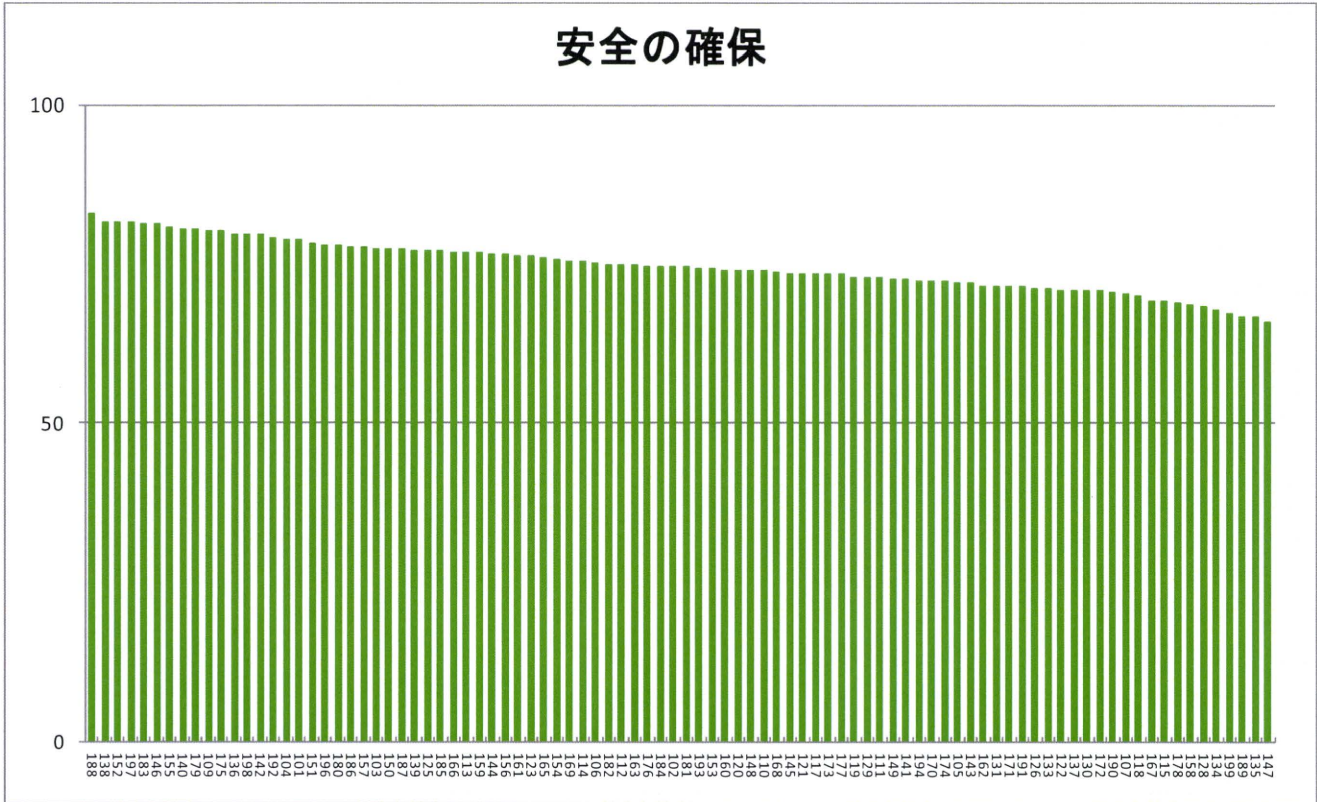
偏差値

### 改善のシステム



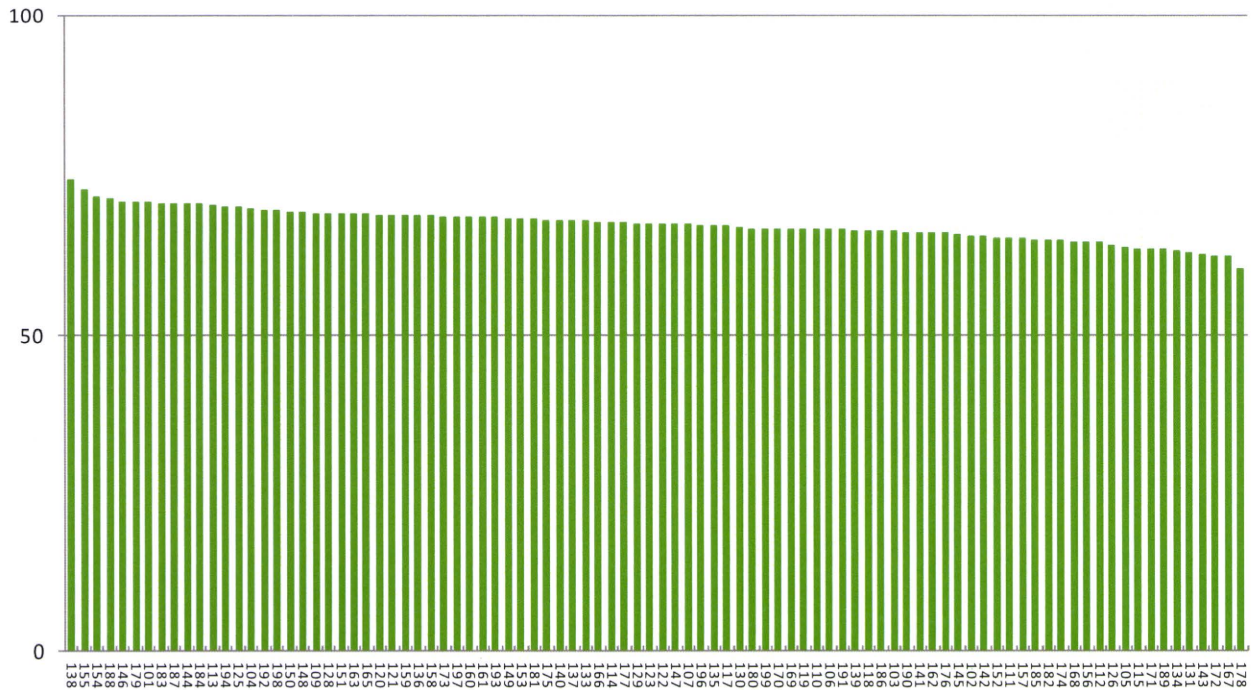


スコア



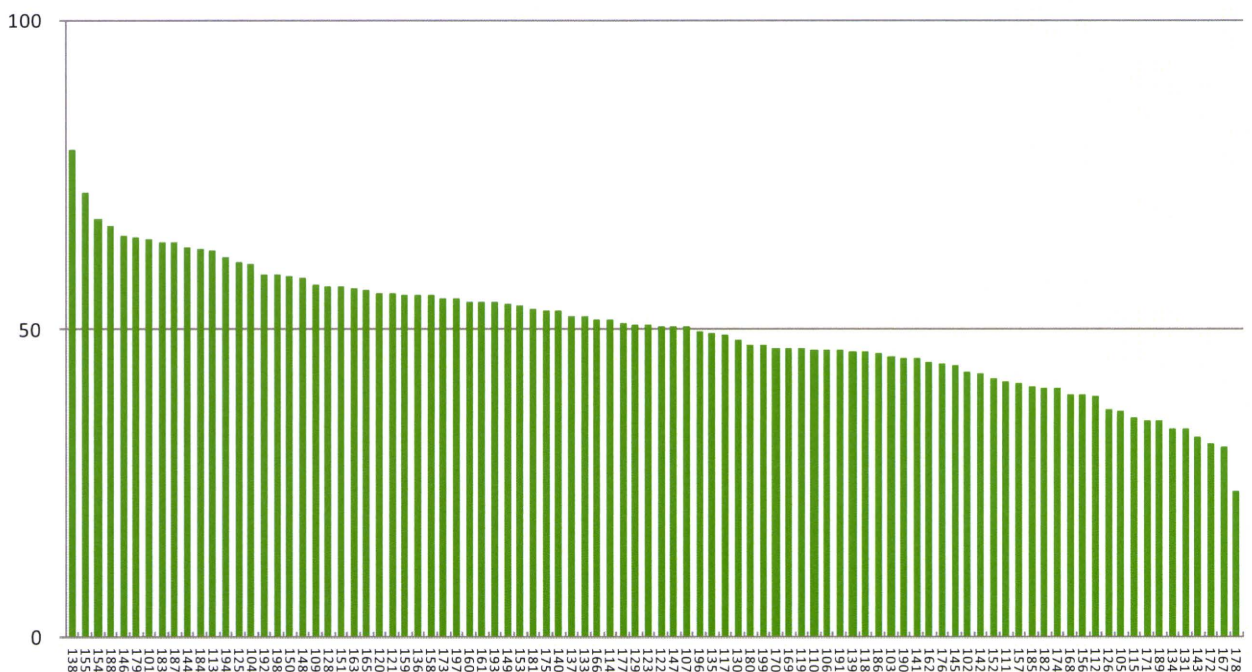
スコア

### 職務満足度

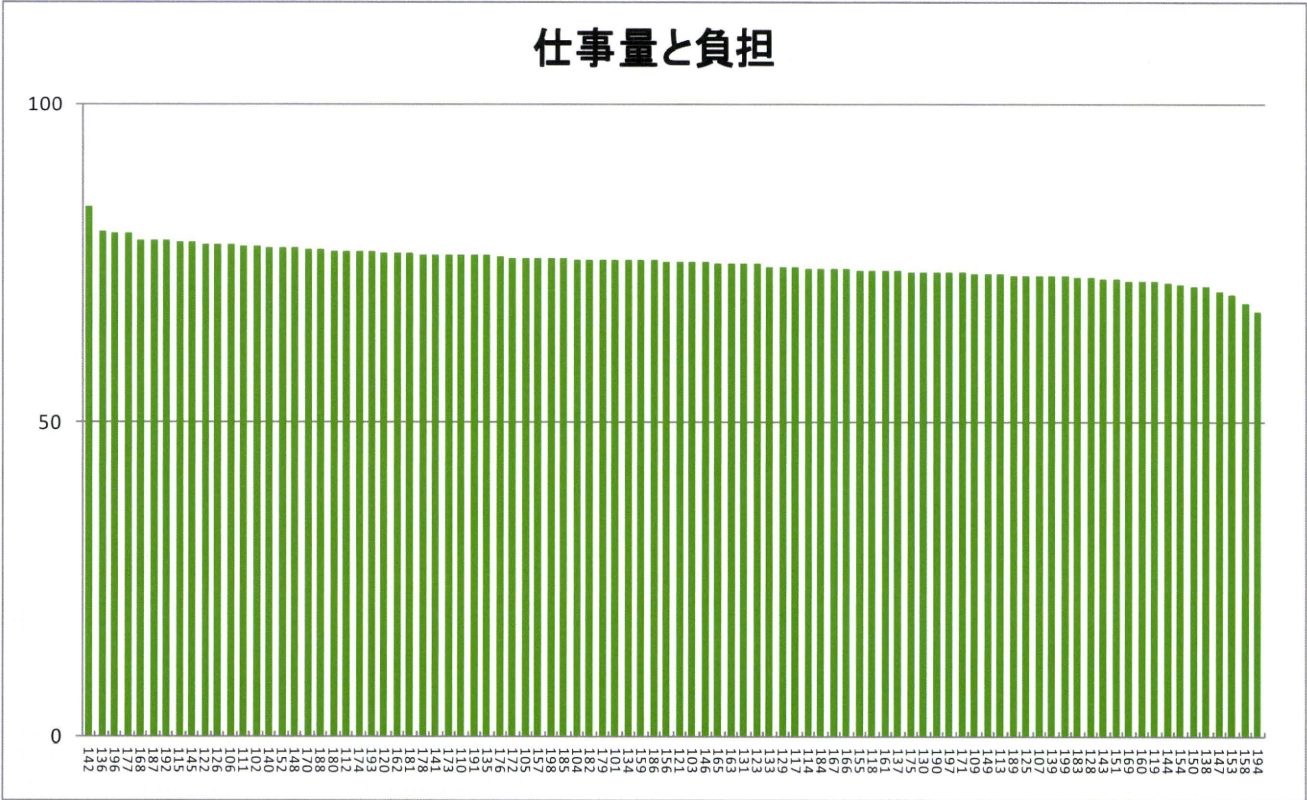


偏差値

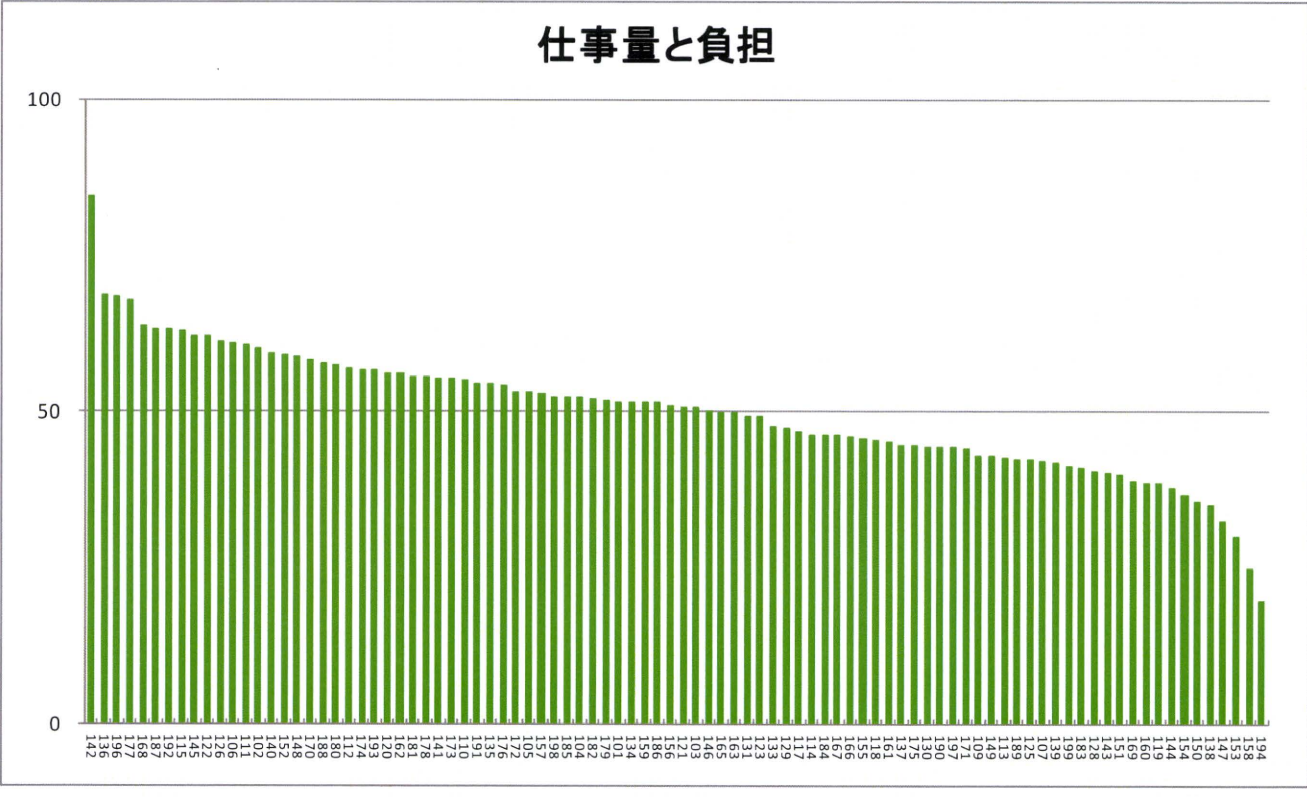
### 職務満足度



スコア

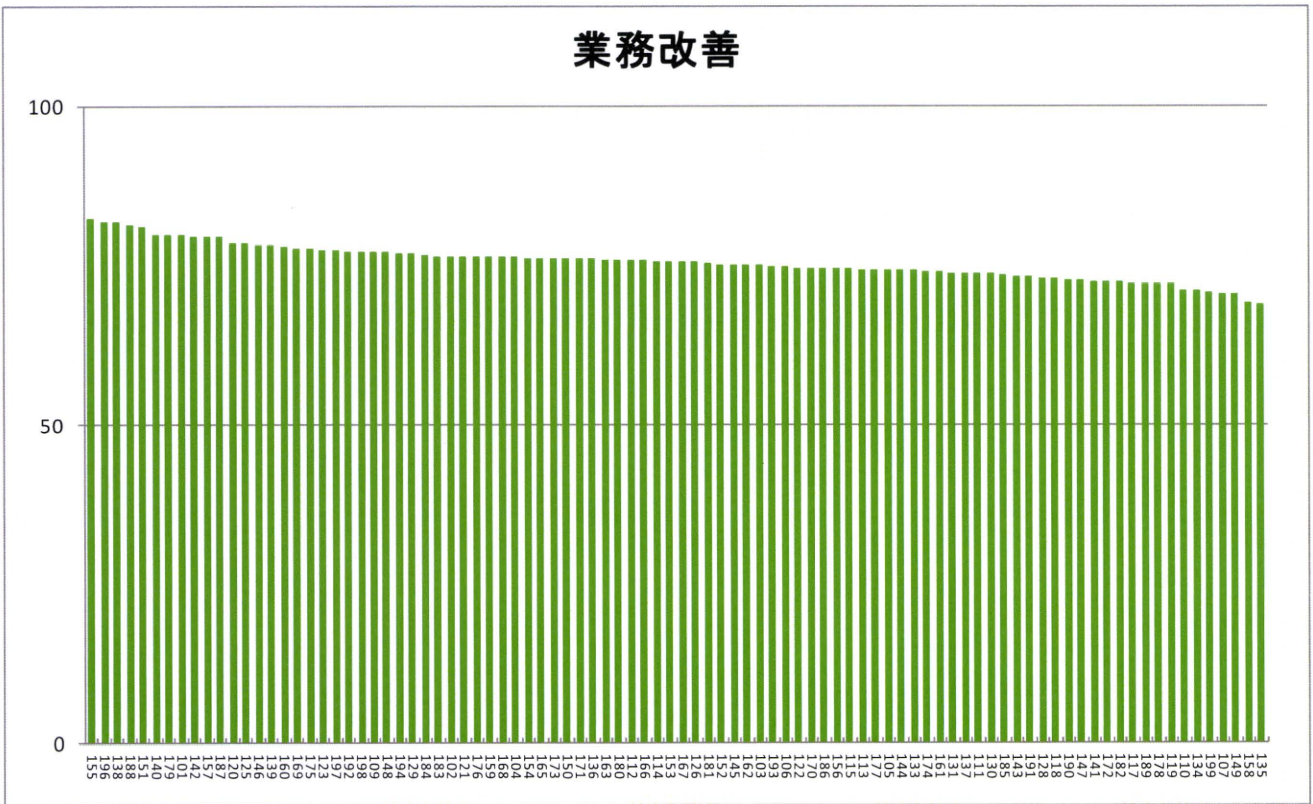


偏差値



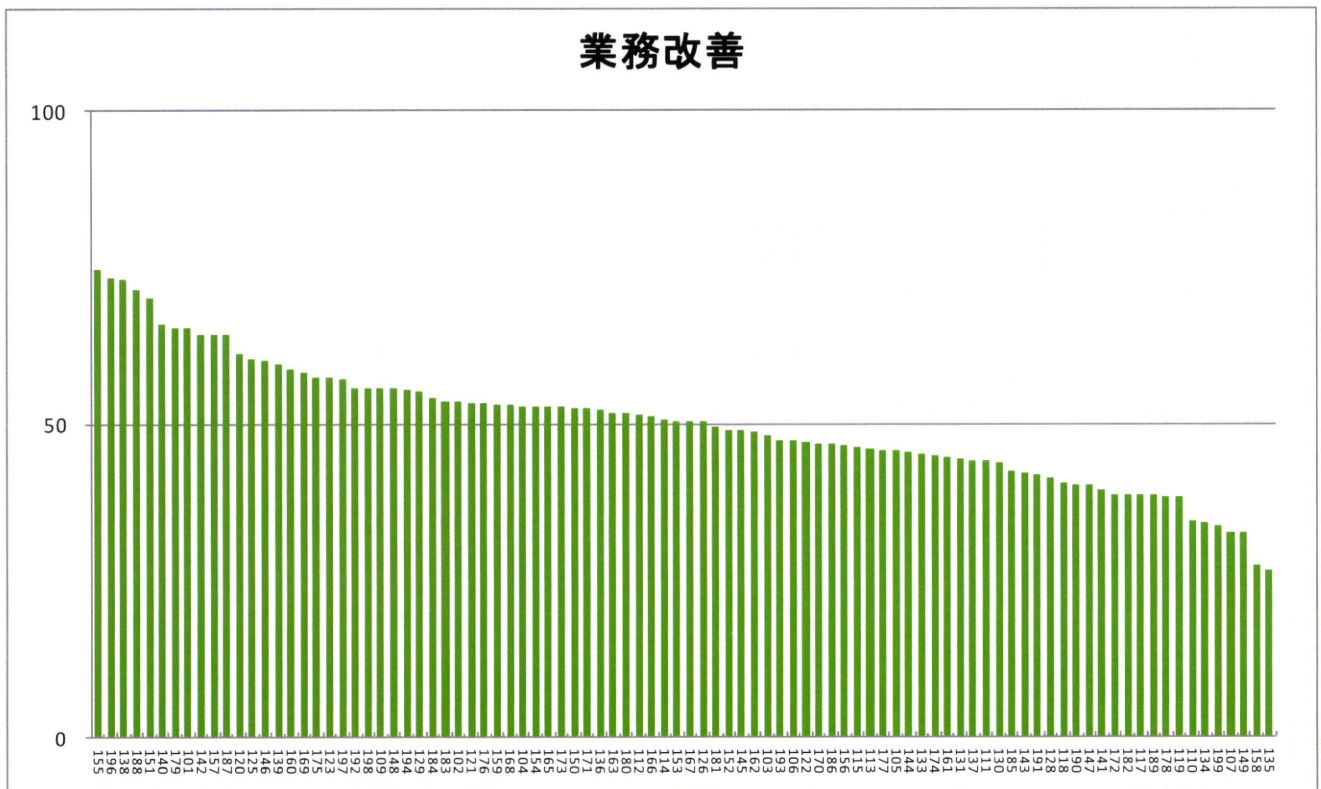
スコア

業務改善

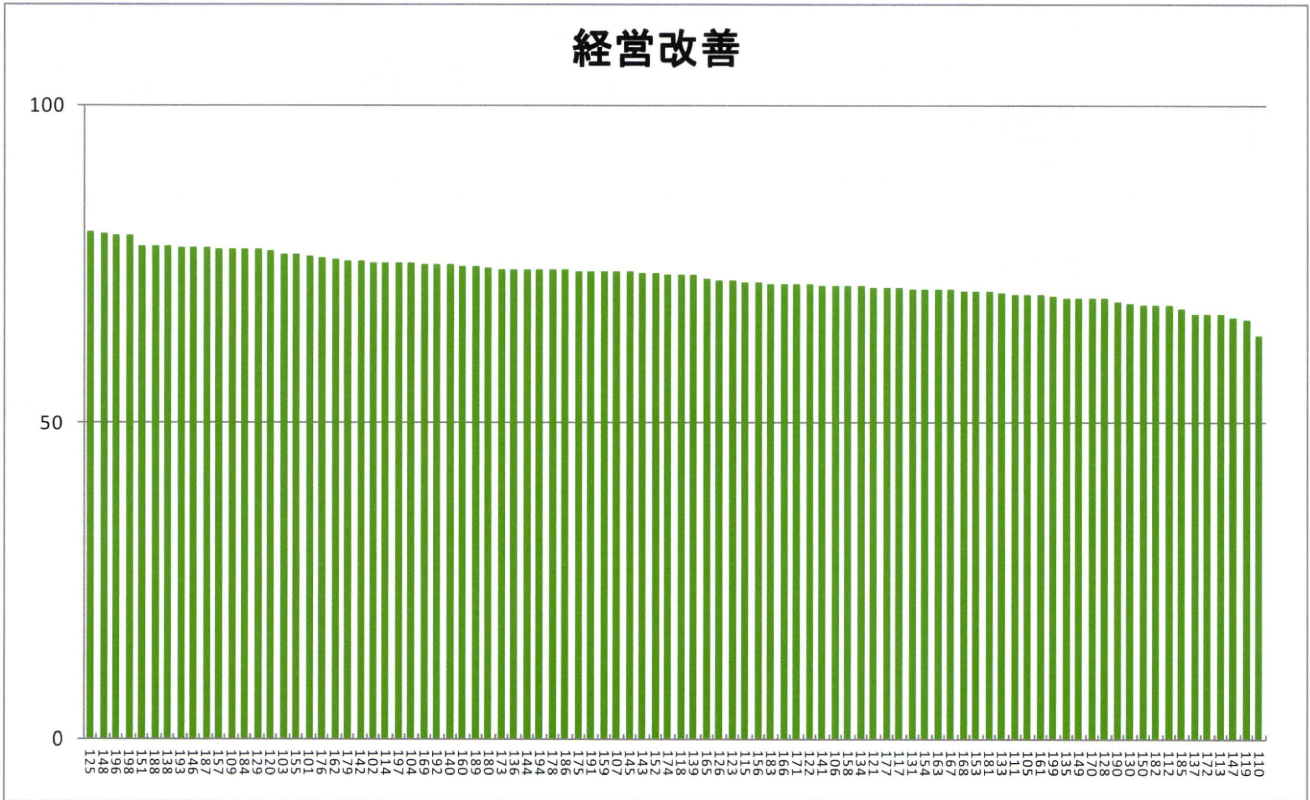


偏差値

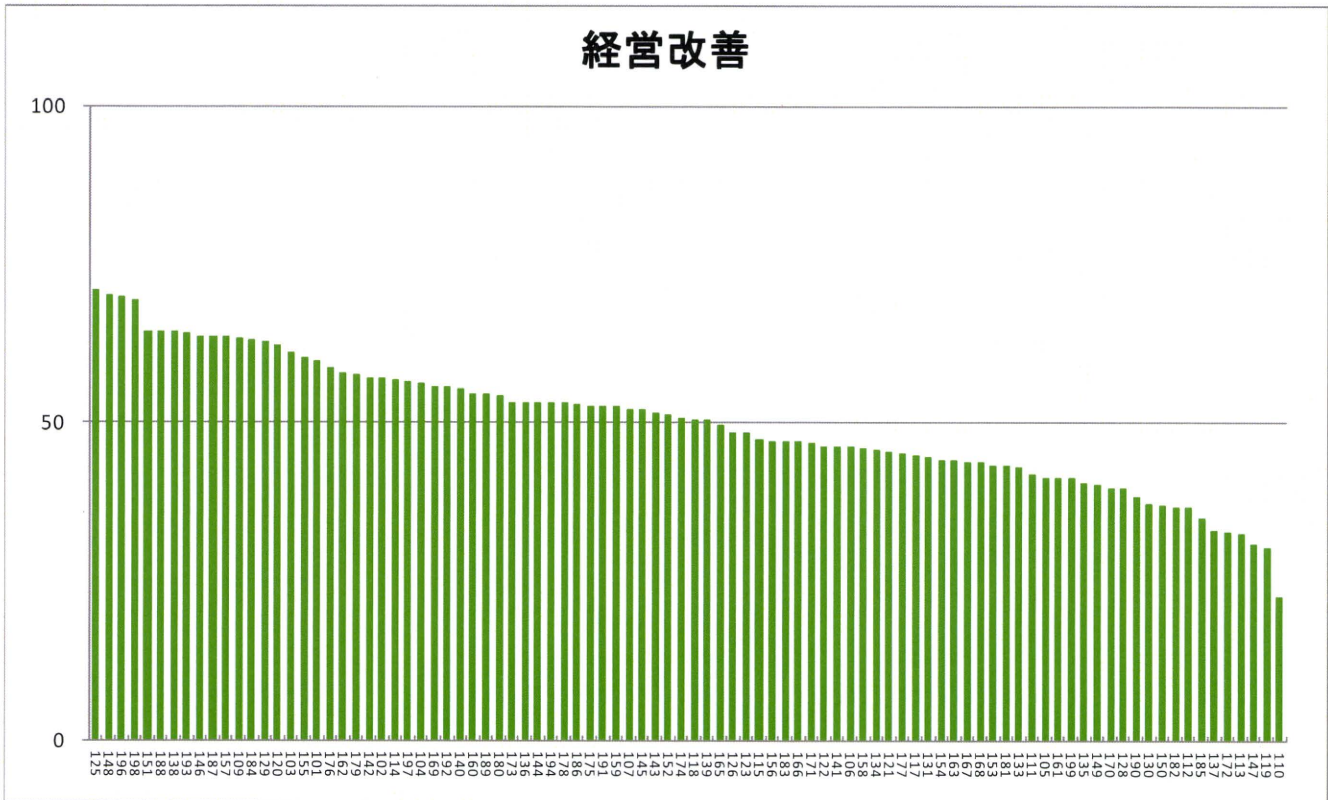
業務改善



スコア

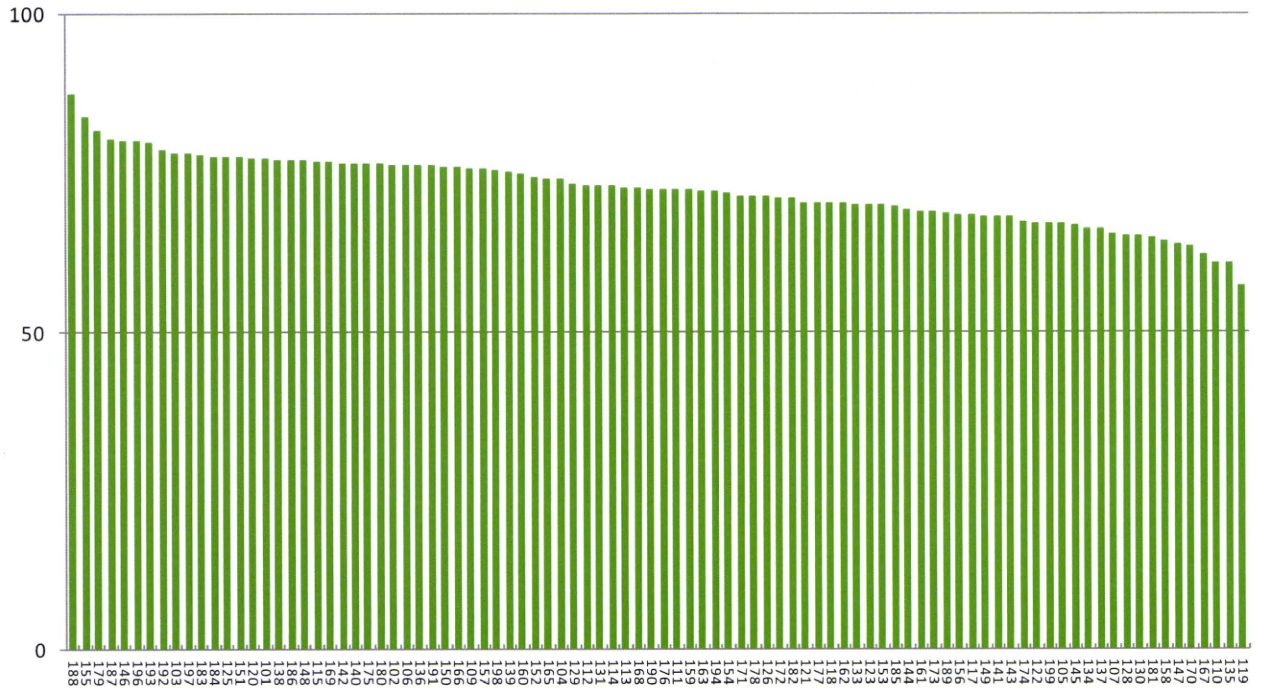


偏差値



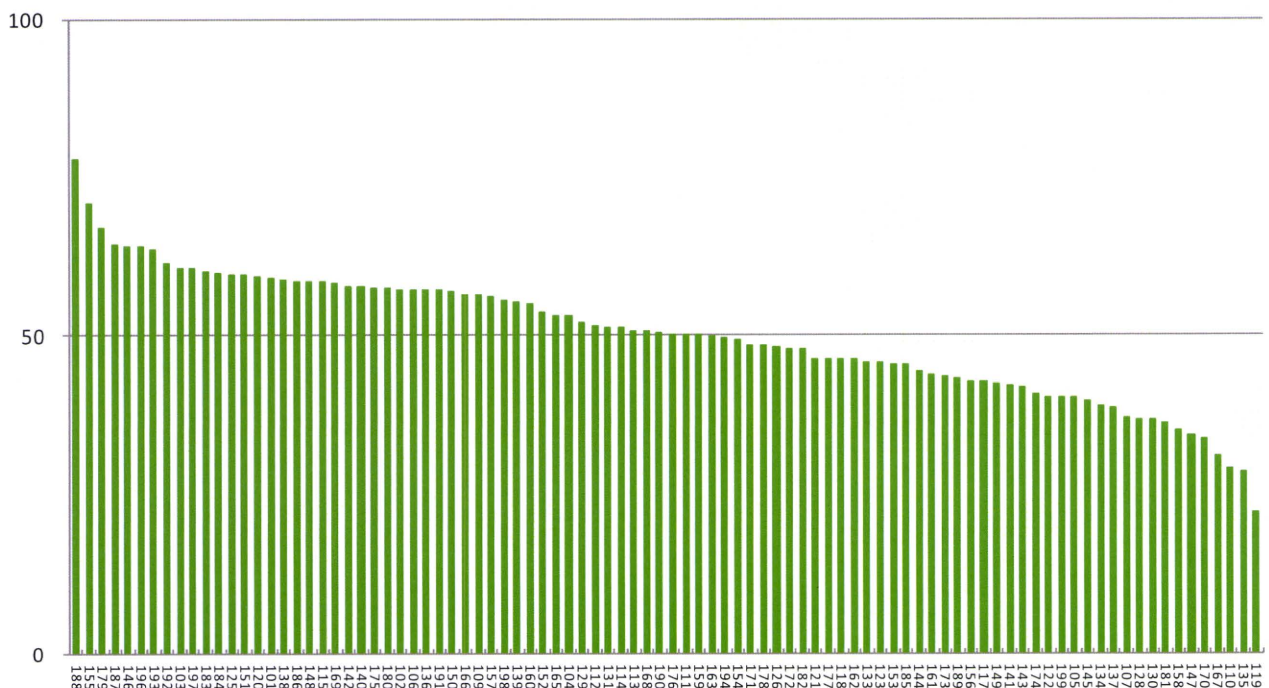
スコア

### 病院の取り組み

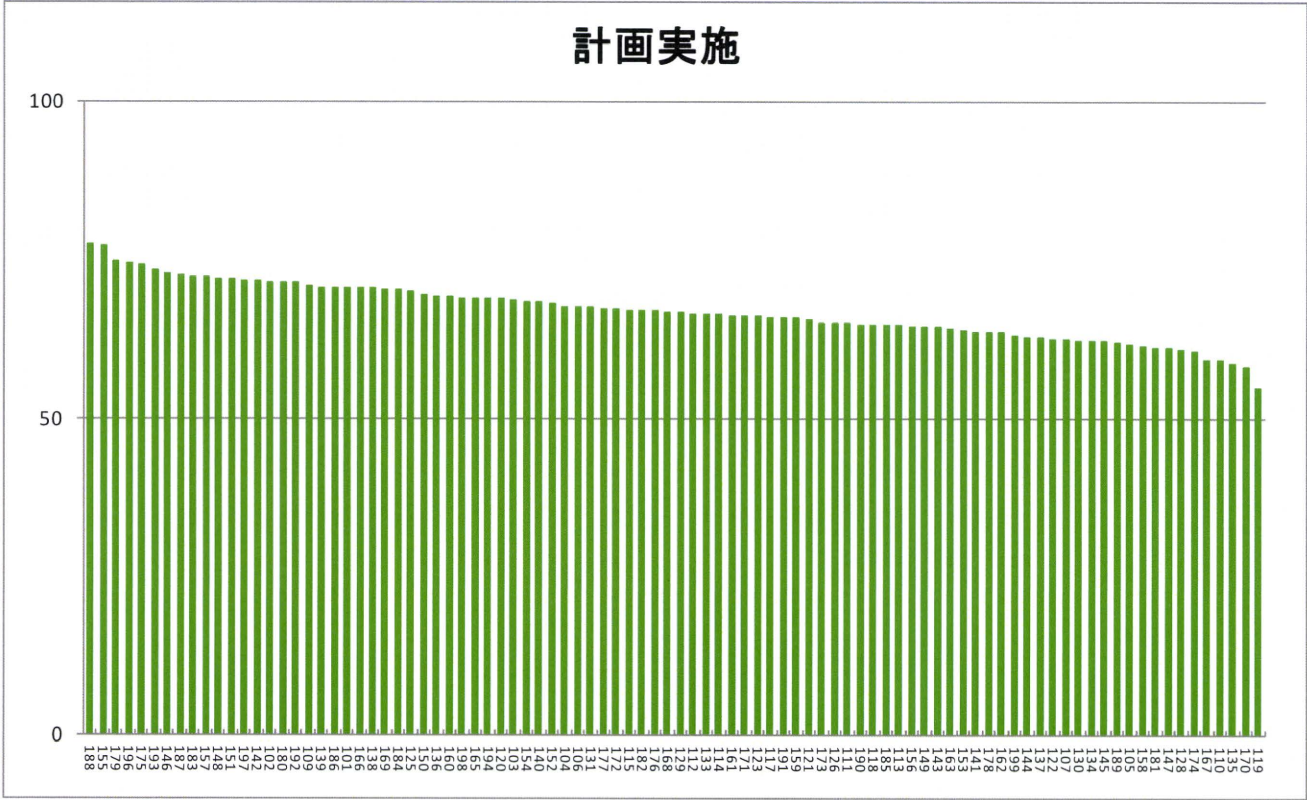


偏差値

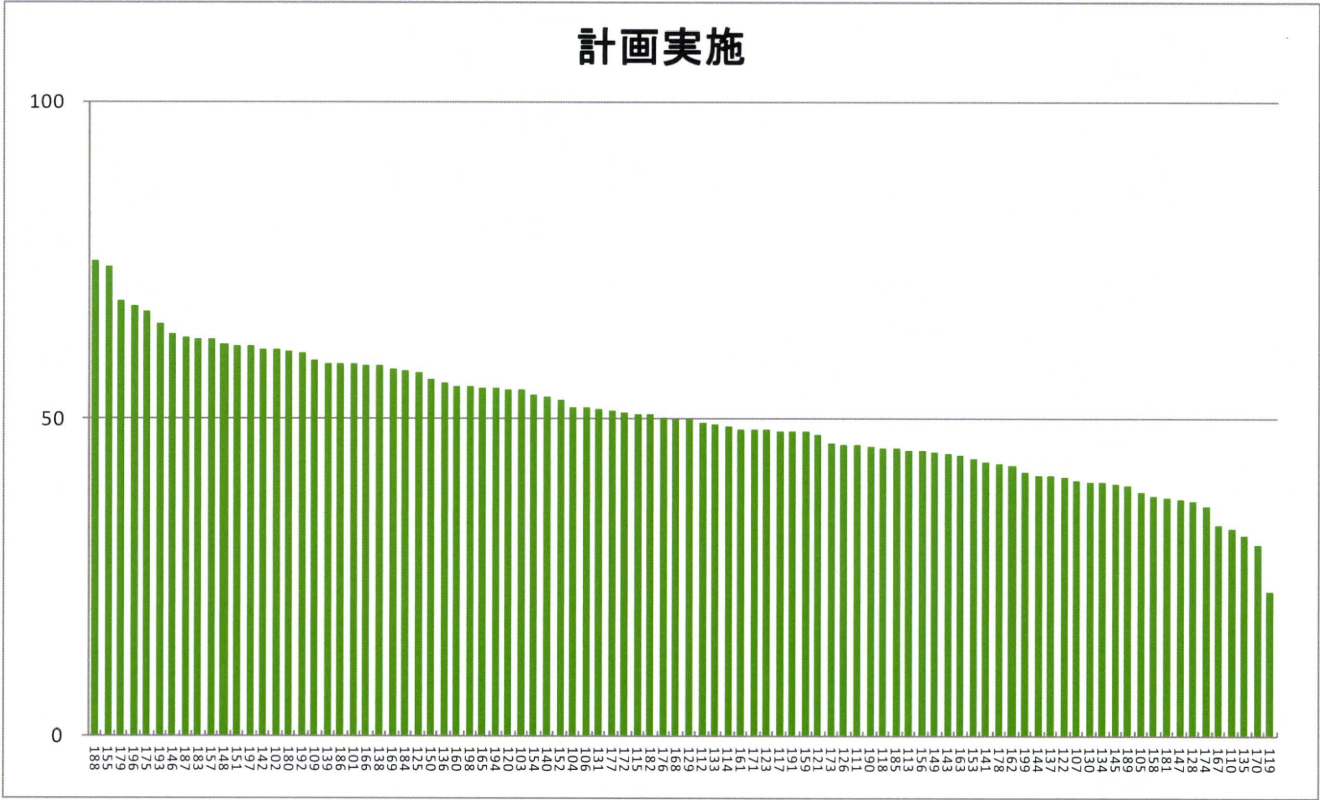
### 病院の取り組み



スコア

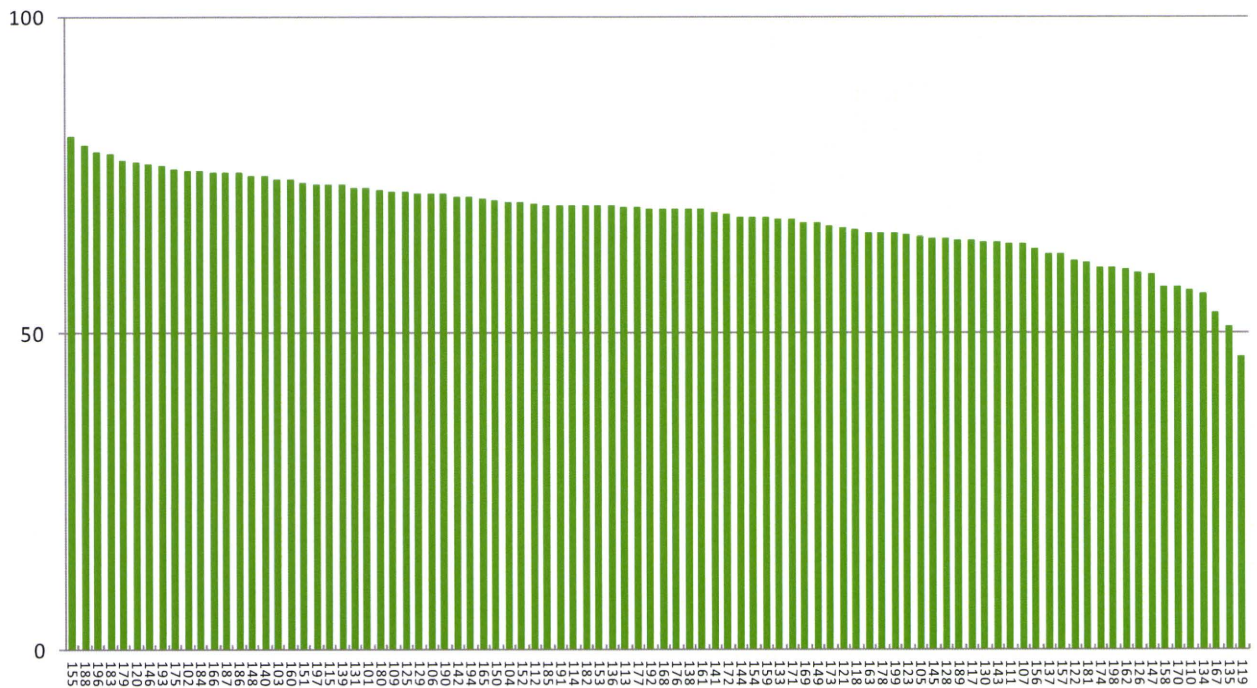


偏差値



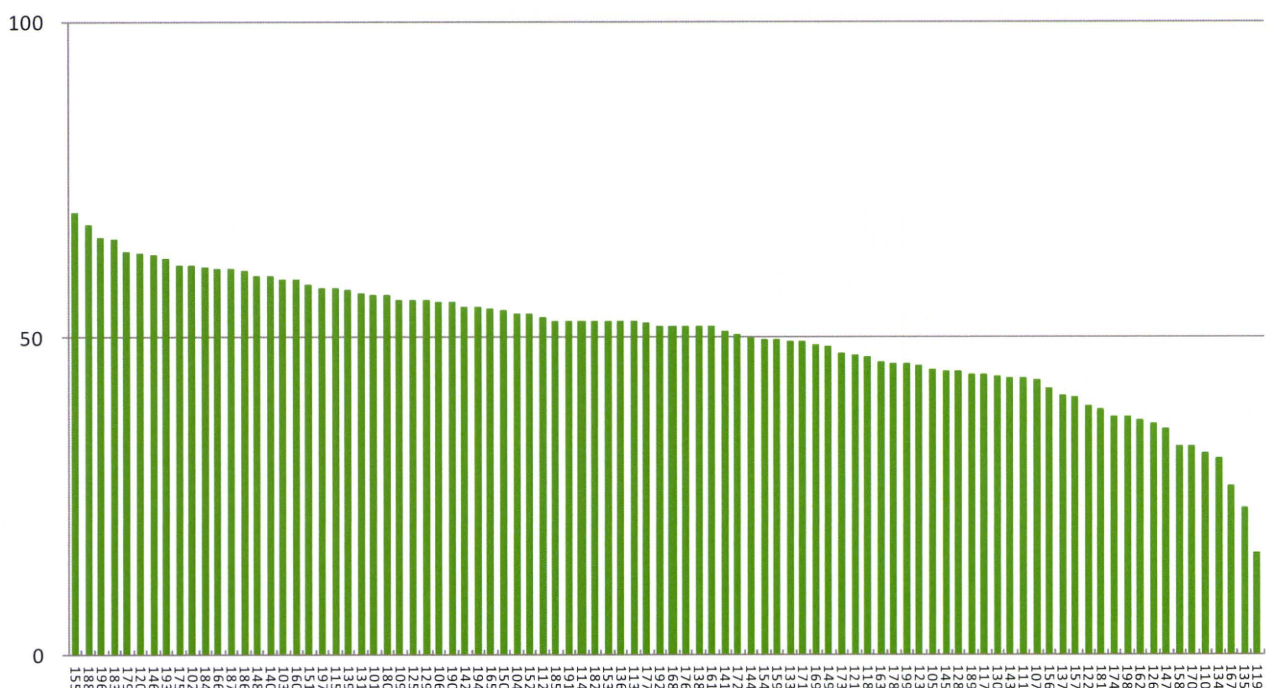
スコア

### 改善の成果



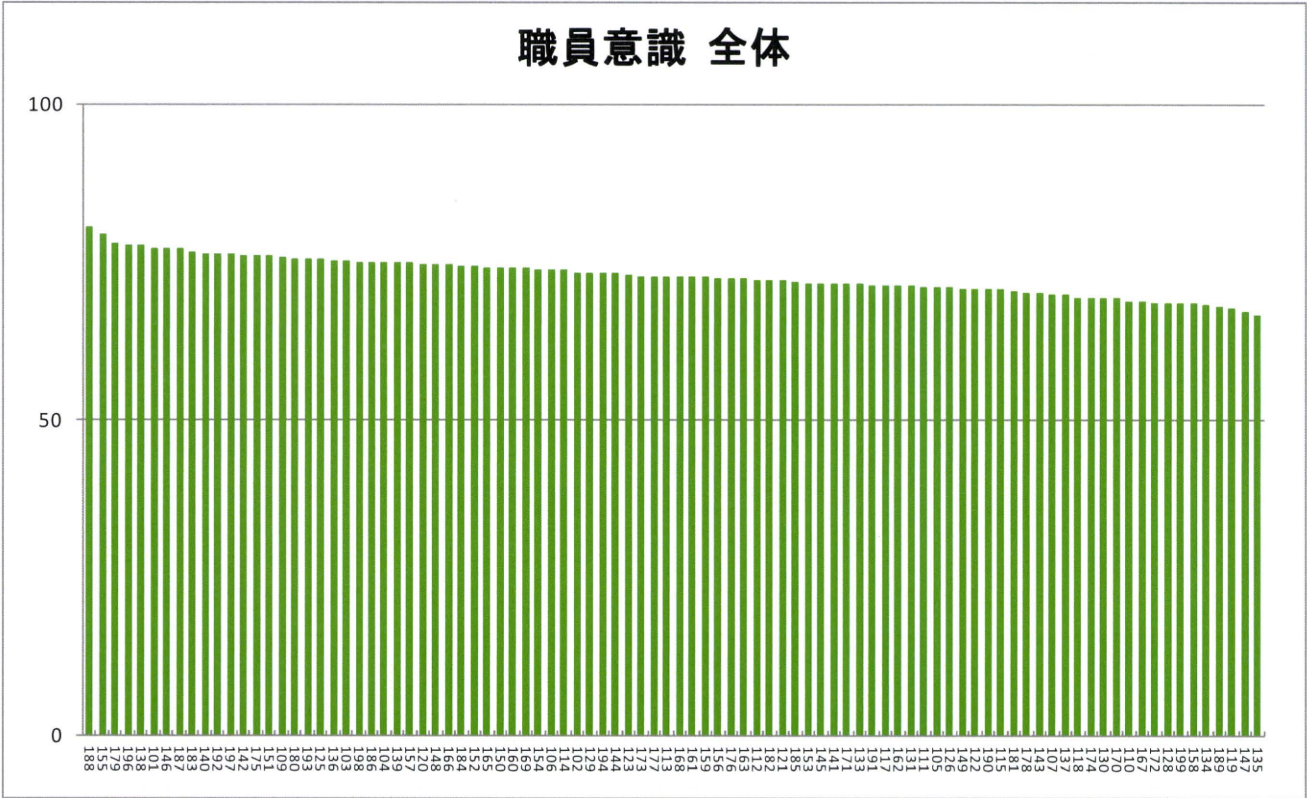
偏差値

### 改善の成果

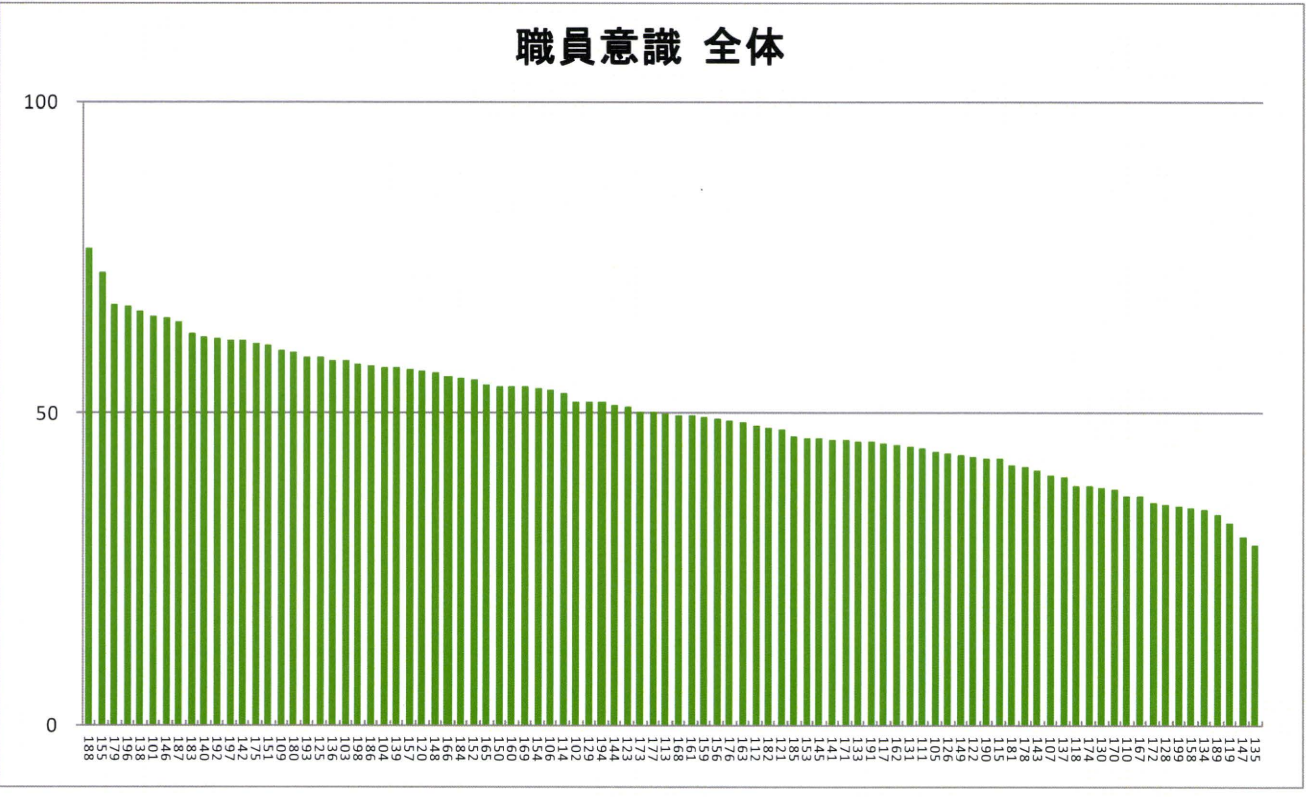




スコア



偏差値



## 臨床指標の公表に関する論点整理

	長所	短所
医療者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療を見直し、改善するきっかけになる。</li> <li>・より質の高い医療を行う職場を選択しうる。</li> <li>・レポートに対するネガティブな姿勢は時間と共に緩和される。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消費者よりも臨床指標の公表に対して慎重であり、利用を最小限に留めようとする。</li> <li>・また逆に公表された臨床指標を疑い、信頼性を否定することもある。</li> <li>・公表のされ方によっては、専門職の独立性・自律性に公的な介入をされる感覚を持ちうる。</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの場合、診療パフォーマンスが改善する。</li> <li>・病院の透明性や説明責任に対する要求に応えることができる。</li> <li>・病院間の比較が、診療の質改善の動機になる。</li> <li>・より良い設備や独自のサービスを導入するきっかけとなる。</li> <li>・取組みが病院の名声を高めることに繋がる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指標に表れる部分を、本当に必要な部分に優先して重要視する場合がある。</li> <li>・データの間違いやミスリーディングは病院に不当な損害を与えうる。</li> <li>・クリームスキミングを行う可能性がある。</li> <li>・臨床指標の公表にコストが必要である。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関は公表された臨床指標を比較的良好に利用し、反応する。</li> <li>・パフォーマンス指標が悪い医療機関ほど、データ自体やデータに基づいた行動の妥当性に、批判的である傾向あり。</li> <li>・しかし、批判的な病院も、公表データや内部データを使って質改善活動を行っている場合がある。</li> </ul>	
医療消費者 ・患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指標を比較することで、より質の高い医療を提供する病院を選択しうる。</li> <li>・患者・消費者の情報利用が、病院の質改善への取り組みを促進させる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必ずしも公表された臨床指標が患者の目を引くとは限らない。</li> <li>・また目に入ったとしてもそれらを理解し、信頼し、得た情報を病院の選択に用いることは少ない。</li> <li>・一部の利用者はネガティブな情報を利用して医療提供者を攻撃することがある。</li> <li>・利用される際に一部が過度に強調されて視野が狭くなることもある。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報の利用度は、若い人、高等教育を受けた人で高い。</li> </ul>	
政府 ・保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質の高い医療が国民に提供されることで労働者の生産性が高まる。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床指標の公表は、僅かながら保険者の行動に影響を与える。</li> <li>・詳細なパフォーマンス指標の比較データよりも、認証などの包括的な質の保証やコストにより大きな関心を向ける傾向がある。</li> </ul>	
マスメディア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人々の情報の利用・普及を促進する役割を果たしうる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メディアの特徴として、情報を過度に単純化し、センセーショナルに報道する傾向がある。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公表された臨床指標利用の先導的に利用しうる。</li> </ul>	
全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要であることよりも、測定しやすいことが優先されて指標が選択されることがある。</li> </ul>	

### 参考文献

Marshall MN, Shekelle PG, Leatherman S, Brook RH. The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence. *JAMA*. 2000 Apr 12;283(14):1866-74.

Marshall MN, Hiscock J, Sibbald B Attitudes to the public release of comparative information on the quality of general practice care: qualitative study. *BMJ*. 2002 Nov 30;325(7375):1278.

Marshall MN, Shekelle PG, Davies HT, Smith PC Public reporting on quality in the United States and the United Kingdom. *Health Aff (Millwood)*. 2003 May-Jun;22(3):134-48.

Robinowitz DL, Dudley RA Public reporting of provider performance: can its impact be made greater? *Annu Rev Public Health*. 2006;27:517-36.

Epstein AJ. Do cardiac surgery report cards reduce mortality? Assessing the evidence. *Med Care Res Rev*. 2006 Aug;63(4):403-26.

Tu JV, Donovan LR, Lee DS, Wang JT, Austin PC, Alter DA, Ko DT. Effectiveness of public report cards for improving the quality of cardiac care: the EFFECT study: a randomized trial. *JAMA*. 2009 Dec 2;302(21):2330-7.

## 臨床指標の公表に関する議論

### QIP ワークショップ「臨床指標の公表」その1:議論概要

2010年11月25日

#### [開催概要]

- 日時: 2010年11月25日(木) 13:00-15:00
- 場所: 京都大学吉田南キャンパスG棟 2F セミナー室(A)
- 参加者:
  - QIP 参加病院
- スタッフ
  - 今中(説明)、猪飼(説明)、宇川(書記)、山下、田中、国澤、パク

#### [内容抄録]

##### ¶ 挨拶と諸確認(今中)

- 会議参加者名簿の参加者への配布の確認
- 本課題への取り組み経緯と今後の流れ

##### ¶ 臨床指標公表と今後公表予定の臨床指標の説明(猪飼)

##### ¶ 総合討論

- 在院日数の出し方についての確認。
- 術中迅速病理診断について
  - 病理医は全国に2000人しかいない。人員確保しようと考えてもできないのに公表は適切なのか。
  - **地域性により改善が事実上困難な場合には、実名公表は望ましくないと考えている。**
  - 術中病理迅速をした方がいい、例えば5年生存率がいいとかといったエビデンスはないのではないかと。そういったものをCIとして使うのは如何なものか。
  - **確かに病理医に関しては地域的な偏りはあるだろうし、診断についても重症度などは考慮していない。あくまで参考値として位置付けたり、実名公表はしないとといった対策が考えられる。**
  - 現実的に病理医を確保できないのだから公表はした方がいいと思うが、実名だと弊害があるのではないかと思う。

- AMIの説明について。
  - 説明に外来処方を含んでいないとあるが、一般の方々は理解できないと思うのでしっかりした注釈が必要ではないか。
  - **説明の強化で対応する。**
  - こうした保険関係の細かいことは理解できないので、逆に書かない方がいいのではないか。また、実際データ自体の信頼性も下がっているのではないか。
  - **こうした指標についてはこうした要因が大きい施設からは載せてくれとの要望もある。**
  - **引き続き検討させてもらいたい。**
  
- 中心静脈カテ関連敗血症の説明について
  - カテ連続日数の説明がわかりにくい。
  
- 術中迅速病理診断について。
  - 悪性腫瘍手術と迅速病理診断の適応がイコールではないのでは。
  - Kコードなどの疑い病名など使えないか。
  - 特定の迅速診断が使われやすい疾患にしばってはどうか。
  - **疑い病名が実際にどれほど使われているかがわからないという部分がある。**
  - **ICDとKコードの双方でチェックするというやり方はそうかもしれない。**
  - **迅速診断が使われやすい疾患に絞るとするのは確かにその方がいいかもしれない。**
  
- HP公表について
  - どういった人がどういった目的でHPを見に来るのか興味がある。Web解析やアンケートなどでそういったデータを集めてくれればうれしい。
  - **簡便な形での調査という形で、ぜひ検討したい。**
  - 今回の公表についての宣伝はどれほどしているのか。
  - **基本的には慎重にいきたいので宣伝はしていない。同じような試みをしているので病院団体とのやりとりはある。**
  - 参加病院からのリンクはあるか。
  - **実例がある。参加病院側でぜひやってもらいたい。**
  - 公表に同意した病院のデータの確認はしてるのか。データ確認の時間をとった方がよいのではないか。
  - **これまでもそうだったが、今後も指標が追加される度にデータを送って個別指標の同意を確認してからの公表となる。**