

はないのか。褥瘡の発生率に関しては、熱心にやっている病院では微細な状況も褥瘡と見なすため結果として発生率が高く出てしまうことがあると聞いている。微細な徴候を見出すことが大事という考え方もある。(橋本理事)

- 母集団によってリスク調整の定義は異なる。分母の定義が異なることもある。(今中理事)
- DPC データを使ったものを指標プールとしている。褥創は GRADE で判断しているはずである。院内で利用する場合と病院間で比較する場合は異なる。(今中理事)
- 褥創については、急性期病院では新規発生は少なく、持ち込みがほとんどである。療養型病床で問題になる。(尾形委員)
- 過渡期の問題であって、時間が経過していくと標準化していくかもしれない。(橋本委員)
- Outcome と Process を組み合わせてみてはどうか。Process は病院間、Outcome は施設内の時系列で比較すればよいのではないか。(河北専務)

## 2. 医療の質に関する web アンケートについて

横山主任より資料 3「web アンケートの実施について」を説明した。

- 病院を受診する際の情報収集を含めて、医療の質や情報に関する web アンケートを実施した。調査会社に登録しているモニタ 3090 名を対象にインターネットを用いて行ったアンケートである。回答者は年齢・性別で均等に割付を行った。(横山)
- インターネット調査会社のパネルが対象の調査ということで、一部バイアスはあるが、QI は web で公開する例が多いので、そういう意味では対象として妥当であると考えている。(今中理事)
- アンケートの中で「信頼できない」という回答が印象的であったが、信頼性を保証する仕組みはどのようなものがあるか。どのような方法が取られるべきなのか。一般の方は、医療者が DPC データを改ざんするのではないかと印象を受けているのではないか。(山口理事)
  - DPC データについてはバイアスが少ないインディケータも多い。現時点ではインディケータはプロフェッショナルなモチベーションで行われている。強制的に QI を出すようになると変わってくるかもしれない。(今中理事)
  - 2003 年の読売新聞の医療安全調査では、多くの市民は「病院は医療事故の公表をきちんとしていない」という認識だった。(橋本理事)
  - 層別化しないとわからない。医療機関にかかっている人といない人、医療機関の職員とそれ以外の人では認識が違うのではないか。病気にかかった人が、ある程度信用性があると回答してくれればよいのではないか。(尾形委員)

- データはケースごとに出せるのか。層別化して解析してほしい。(橋本理事)
  - 可能である。層別化して解析中である。(横山)
  
- 各年代の回答者数が同じというのが面白い。調査会社を使ったからできたことだと思う。(海辺委員)
- 高齢者のイメージが古いままで固定されている部分があるが、実際は今の高齢者はだいぶ変わってきている。今回の結果からは、60代以上でも自分で情報収集している状況がうかがえる。古典的な高齢者像がここから変わっていけばよいと思う。(海辺委員)
  - マクロミルに登録する人はかなり特殊な人であると思うので、これがそのまま代表的な高齢者と言ってよいかどうかは慎重であるべき。(飯田委員)
  - 60代と言っても、戦後生まれである程度の学歴がある人が大半になってきている。戦前生まれであまり教育を受けていない人たちというイメージから変えていく必要があるのではないか。(海辺委員)
  
- 質の評価については医療のベンチマーク、継続的改善が第一の目的であって、一般市民や国民の意識というのは次の段階ではないか。(飯田委員)
  - 本研究では標準化と公表方法となっているので、一般の人の意識についても考えていく必要がある。質評価自体については、質改善や向上のためという目的を重視して進めていく。(今中理事)
  - 現場の先生は忙しいので、自身が診療している患者や担当している分野が関心のメインになってしまう医師も多いのではないか。一般人の認知が上がることでQIや改善活動に関する動機づけがなされることも大事なのではないか。(海辺委員)
  
- 医療関係者はどのような定義か。医師がどのように考えているかがわかるといい。(安田委員)
  - 医療関係者については、医療専門職もしくは医療機関に勤務経験があるかを聞いている。職種等は分からない。病院の受付などの方も含まれている可能性がある。居住地は首都圏が多いが、全国各地に散らばっているよう。人口分布と変わらないのではないか。(横山主任)
  
- 居住地はどこか。地方であればロコミがほとんどだろうと思うが。(安田委員)
  - 居住地は首都圏が多いが、全国各地に散らばっている。人口分布と変わらないのではないか。都道府県単位の居住地までデータがあるので分析することは可能である。(横山主任)
  - 10年くらいでインターネットを使われる方は非常に増えていると思

- う。(海辺委員)
- インターネットを使う人が増えているが、一方で、インターネットを使わない人もいる。インターネットに出せばすべての人に伝わるわけではないことを認識しておく必要がある。(橋本理事)
- きちんとした情報にどのようにアクセスするか、情報をどのように使っていくかは情報を入手する側の課題である。(河北専務)
  - 正しい情報を伝えているサイトの認知度が上がると状況は変わっていくのではないか。(尾形委員)
  - ポイントを解説するコラムなどがあると理解が深まる。(海辺委員)
- どのようなことを行うと結果が向上するのか、改善のための情報を示す必要があるのではないか。また、医療に不確実性があることも伝えていく必要がある。(森實委員)
  - 世界的に見て、日本の医療は素晴らしい。レベルも低くない。悪いところを何とか良くするように仕組みでいかなければならない。(河北専務)
  - 国民が医療に対して何を望むかは相対的な問題である。日本国民は海外に比べて悲観論で評価しがち。そのバイアスを取り除けばもうすこし良い結果になるのでは(河北専務)
  - どのような医療を受けたいかを調査してはどうか。(海辺委員)
- アンケートの結果から見ても、診療科があること、場所が近いことや専門性が高いことという項目が重要視されている。近所の病院である程度満足できるレベルにあるのではないか。(飯田委員)

### 3. QI フォーラムの開催について

横山主任より資料4「クオリティ・インディケータ・フォーラムのご案内」について説明した。

- 「公表のあり方」を医療者だけで議論するのは難しいため、今回は患者側やマスメディアの方に講演いただくこととした。(今中理事)
- 申込者数はどのくらいか。メディア関係者はいるか。(河北専務)
  - 106名のお申し込みがあり、すでに締め切っている。病院医療者の方が多い。メディア関係者からの取材依頼はない。(横山主任)
- メディア関係の取り扱いは規定しているか。ルールを決めたほうが良いのでは。(河北専務)
  - プレスの投げ込み等はしているが、実際に取材に来た方への対応については特に決められていない。ルール作りについては今後作成していきたい。(菅原部長)
- 出張フォーラムは行わないのか。地方で行えば知名度が上がるのではな

いか。(海辺委員)

年1回しかできていないので、集まりやすい東京になっている。余力があれば行っていきたい。(今中理事)

#### 4. 全体を通じて

- 来年度の科研はまだ取れるか分からないが、計画としてはインディケータを利用してどのくらい効果が上がったかを検証していきたい。DPCデータでは把握できない部分について、電子カルテデータに基づく指標を示すことで進めていきたい。(今中理事)
- 今年度の報告書をまとめた時点で、委員の先生方にお送りするのでお目通しいただきたい。(今中理事)

以 上

