

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

医療の質指標に関する国内外レビュー及びより効果的な取組に関する研究

研究代表者 福井 次矢 聖路加国際大学 聖路加国際病院 院長

研究要旨：医療の質を高いレベルに維持、あるいは改善するためには、医療の質を知ること・評価することが前提となる。わが国でも、平成 17 年頃から、客観的・定量的な質指標（Quality Indicator：QI）を用いた医療の質測定が本格的に開始され、その動向を全国的な展開にすべく、厚生労働省は平成 22 年度に医療質評価・公表事業を開始した。これにより、多くの医療機関で QI の測定、公表がなされるようになった。しかしながら、全国で 8,000 を超える病院のうち、どれくらいの数の病院で QI の測定、公表がされているのか、どのような項目の QI が測定されているのか、公表された QI が患者の受診医療機関の選択に供されているのか、さらには、QI 測定、公表の最終目的である医療の質改善に役立っているのか、などについては、少なくとも全国レベルでのデータは欠落している。

一方、先進諸外国においては、QI の中でもアウトカムに関する指標の公表（関連するリスク調整を含む。）や患者報告アウトカム指標（patient-reported outcome measures）の活用等、新たな動きもみられる。

本研究は以下の目的で行われた。①全国の病院を対象にアンケート調査によって、QI の測定と公表の現状、医療の質改善との関わり、共通 QI を用いることに関する意見などを知る。②QI をめぐる海外の最近の動向を知る。③QI の公表と患者の受診医療機関選択との関係を知る。④わが国における今後の医療の質評価・公表への取り組みについて提言する。

全国の病院（8470 病院）を対象に行ったアンケート調査では、9.5%にあたる 805 病院から回答が得られ、そのうち 42%にあたる 338 病院で QI を用いた医療の質測定を行っていた。全回答病院の約 8 割の病院が QI を用いた医療の質測定・改善について好意的・積極的であり、共通 QI セットを用いることについても同様であった。

海外の状況調査は、イギリス、オーストラリア、アメリカは研究分担者が現地を訪れ、担当者と面談して情報を入手し、カナダ、フランス、OECD、WHO については、インターネットを介して担当者から情報を入手した。国によって、医療の質の評価を行う主体、対象病院はさまざまであり、フランスとイギリスは、医療施設の格付け（フランスでは A、B、C の 3 段階、イギリスでは Outstanding、Good、Requires improvement、Inadequite の 4 段階）にも用いている。いずれの国も、医療の質の測定と各施設へのフィードバック、公表による透明性確保などが医療の質の向上に資するという証拠あるいは確信に基づいて行っていた。OECD、WHO の調査では、多くの加盟国が参加して医療の質・患者安全に関わる取り組みが進められていて、妥当性、実行可能性、改善活動可能性の視点から、質指標が提唱されている。

全国の病院で QI を測定する場合に用いる指標の一式（23 種類の QI からなる共通指標セット）を、わが国の病院団体の医療の質測定活動ですでに測定されている QI や欧米諸国で測定されている QI を参考に、全研究分担者の参加による班会議あるいはメールでの討議を重ねて意見を集約し作成した。

今後、欧米諸国ですすでに行われているように、本研究班で提唱した共通 QI セットを用いた医療の質測定・改善の段階に移行することが妥当と考えられる。

研究分担者

東 尚弘	国立がん研究センター がん対策情報センターがん臨床情報部 部長
後藤 励	慶應義塾大学 経営管理研究科 慶應ビジネススクール 准教授
嶋田 元	聖路加国際大学 情報システムセンター センター長
種田 憲一郎	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官
松田 晋哉	産業医科大学 公衆衛生学教室 教授
宮田 裕章	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 教授

A. 研究目的

医療の質を客観的な指標を用いて測定することは、(1)医療者が、提供する医療の現状を認識し、他者との比較をも介して（ベンチマーク）、自らの医療の質を改善する等の面で有用と考えられている。一方、医療経済学等の分野において異論はあるが、(2)患者が医療機関を比較・検討し、自分に最適な医療機関を選択する際に有用という指摘もある。

医療の質の測定・公表は、それ自体が善であるという考えもあるが、実施に当たって、医療従事者・施設にとっては多大な労力・コストを要するため、特に公的な（強制力のある）仕組みとして実施する場合は、どのような方法論を用いて、どれだけ費用を費やし、どのような効果が期待できるかをできる限り明確にしておく必要がある。

規制改革実行計画（平成 26 年 6 月 24 日閣議決定）には、「①（略）定量的な指標に基づき、医療機関外の組織等が（略）その評価に用いるベンチマークの信頼性を高めるため、実施医療機関を拡大（略）公表する評価指標の範囲の拡大（略）。②特に、自治体病院等（略）については、公的資金が投入されていること等を踏まえ、一層の経営・サービスの効率化と医療の質の向上が必要であり（略）取組を進める。」とあるが、費用に見合った効果があるかどうかは検証されておらず、資料中でも明確にされていない。

平成 22 年度から厚生労働省は医療質評価・公表事業を実施してきた。多数の医療機関が質指標の作成、公表に取り組んできたことから、このテーマについて網羅的なレビューも必要である。また、諸外国において、アウトカム指標の公表（関連するリスク調整を含む。）や患者報告アウトカム指標（PROMs）等の活用も広がっていることから、これらのレビューも必要である。

これらの結果を踏まえ、わが国の現状において、全国の病院で測定・収集が可能な指標を提言し、今後の医療の質の評価・公表への取り組みに関して整理・提言することが本研究の最終的な目標である。これらの結果を今後の医療の質評価・公表の取り組みに活かし、必要があれば、制度的な対応等も検討されるべきである。

具体的には、①全国の病院を対象に、QI の測定と公表等に関するアンケート調査を行い、②QI をめぐる海外の動向を調査し、③将来、全国の病院での測定を促すことになった場合に用いることができる QI セット（共通 QI セット）を提言することとした。

B. 研究方法

1. 全国の病院を対象とした、QI の測定と公表等に関するアンケート調査

臨床指標・質指標（QI）の測定の有無とその内

容、QI 算出に関する資源・環境、QI を用いた医療の質改善への取り組み、QI を用いた医療の質改善に関する資源・環境、QI を用いた医療の質改善に関する情報の公表、全国の医療機関で測定する QI・質改善への取り組み・情報の公開などについて、24 問からなる質問票を作成し、全国 8470 の病院に郵送配布し、郵送あるいは FAX での回答を依頼した。

2. 国外の医療の質指標の収集・公表・活用の取り組みに関する調査

イギリス、オーストラリア、アメリカは研究分担者が訪れ、担当者と面談して情報を入手し、カナダ、フランス、OECD、WHO については、インターネットを介して担当者から情報を入手した。

3. 将来、全国の病院での測定を促すことになった場合に用いることができる QI セット（共通 QI セット）の提言

わが国の病院団体の医療の質測定活動ですでに測定されている QI や欧米諸国で測定されている QI を参考に、全研究分担者の参加による班会議あるいはメールでの討議を重ねて意見を集約し作成した。

（倫理面への配慮）

本研究では、主として医療機関（場合によれば、医師および患者）を対象としたアンケート調査、研究者を対象とした面談調査、あるいはインターネット介した情報収集であり、個人が特定される可能性のない情報の分析結果を公表することとなる。また、人への侵襲を伴わない研究ではないため、倫理的問題は発生しないと考えられる。

C. 研究結果

全国の病院を対象に行ったアンケート調査では、8470 病院の 9.5%にあたる 805 病院から回答が得られた。そのうち 42%にあたる 338 病院で QI を用いた医療の質測定を行っていた。全回答病院の約 8 割の病院が QI を用いた医療の質測定・改善について好意的・積極的であり、将来、全国共通の QI セットを用いることについても同様であった。

海外の状況調査では、国によって、医療の質の評価を行う主体、対象病院はさまざまであり、フランスと英国は、医療施設の格付け（フランスでは A、B、C の 3 段階、英国では Outstanding、Good、Requires improvement、Inadequate の 4 段階）にも用いている。いずれの国も、医療の質の測定と各施設へのフィードバック、公表による透明性確保などが医療の質の向上に資するという証拠あるいは確信に基づいて行っていた。OECD、WHO の調査では、多くの加盟国

が参加して医療の質・患者安全に関わる取り組みが進められていて、妥当性、実行可能性、改善活動可能性の視点から、質指標が提唱されている。

全国共通QIセットは、個々の指標の妥当性や測定可能性、領域分布などを考慮して、下記の23種類を対顔した。

- ①入院患者満足度
- ②外来患者満足度
- ③職員満足度
- ④転倒・転落発生率
- ⑤インシデント・アクシデント発生率
- ⑥褥瘡発生率
- ⑦中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率
- ⑧がんセンターボードの開催
- ⑨麻薬処方患者における痛みの程度の記載
- ⑩急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与
- ⑪Door-to-Balloon
- ⑫早期リハビリテーション
- ⑬誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率
- ⑭血糖コントロール
- ⑮予防的抗菌薬の投与
- ⑯服薬指導
- ⑰栄養指導
- ⑱手術患者での肺血栓塞栓症予防・発生率
- ⑲30日以内の予定外再入院率
- ⑳職員の予防接種率
- ㉑高齢者における事前指示
- ㉒広域抗菌薬使用時の血液培養
- ㉓地域連携パスの使用率。(別表参照)

D. 考察

医療の質・改善活動については、厚生労働省の補助事業による支援もあり、かなり普及してきているといえる。回答病院のうち約8割の病院は、質測定・改善活動を好意的・積極的に考えていて、全国の病院で共通QIセットを用いる可能性についても同様の考えであった。したがって、わが国においても、欧米諸国のように、全国共通QIセットを用いて全国的なベンチマーキングを行いながら、効果的に質向上を目指す素地はできているものと考えられる。

このような状況下で、今後、全国の病院でQIを測定する場合に用いる指標の一式(23種類のQIからなる共通指標セット)を作成した意義は大きい。

E. 結論

今後、欧米諸国ですでに行われているように、全国の病院で「共通QIセット」を用いた医療の質を測定し、これまで以上に効果的・効率的に質の改善を促す段階に移行することが妥当と考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

共通指標セット

別表

分類は、がん、急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、医療安全、感染管理、地域連携、その他などを記載
有用性は、改善余地が大きい、エビデンスがある、ベンチマークができるなどの観点から○△×のいずれかを記載
実現性は、データ入手の容易性、定義の正確性などの観点から○△×のいずれかを記載

[illegible]

