

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）
分担研究報告書

医療の質指標に関する海外事例の収集に関する研究（カナダ）

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
研究協力者 神谷 諭 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 研究員
研究協力者 渡邊ともね 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 特任研究員

研究要旨：本分担においては、わが国の病院の提供する診療の質評価のあり方を検討するために、海外事例の収集の一環としてカナダの事例をまとめた。具体的には、Accreditation Canada のインターネットページを対象として情報収集すると共に、直接電子メールで連絡し、Skype 会議を申し込むことで詳細な聞き取りを行った。Accreditation Canada は、本邦の医療機能評価機構に相当する機関として、カナダの病院の認証を行っているが、その内容は各施設において医療の質を継続的に監視して向上していく体制・環境の存在を確認していくことが主であり、一部 Distinction Program として、脳卒中、救急医療に関しては、臨床的な指標を設定・評価している事がわかった。このように病院全体の評価を行うことは、施設別に特色をとらえることが課題となることから、総論的な内容が中心となる。そのため、各論をとらえるための分野別の指標・評価も必要になると考えられる。カナダにおいても、Distinction Program の設定や、がんなどの個別分野の専門施設による評価が併存している状況があり、そのような多方面の評価をうまく組み合わせることが、適切な評価の構築につながると考えられる。

A. 研究目的

病院の提供する医療の質を評価することは、施設に負担をかけることと、社会的な要請、また質の向上の取り組みに関する展望など、検討すべき視点は多々存在する。本邦においては、厚生労働省「医療の質評価・公表等推進事業」が実施されてきたが、今後、体制として作っていくためには先進事例の検討は不可欠であると言える。本分担は、そのための一つの事例として、各国の状況を調査のうち、カナダの病院認証機関である、Accreditation Canada の状況について調査を行った。

B. 研究方法

Accreditation Canadaへは、公開されている情報を収集すると共に、連絡先に対して問い合わせを行い、その後、担当者との電子メールによる通信、スカイプ会議および、インターネット文献検索による情報収集を行った。特にAccreditation Canadaの活動の中でも、特に指標を扱うプログラムに関し中心的に情報収集を行い、活動内容をまとめた。（添付資料1）さらにそれらを元にして日本における医療の質指標への応用可能性を検討した。

（倫理面への配慮）

公開情報の収集を中心とした研究であり、患者や非保護対象者の個人情報を扱うことはなかった。

C. 研究結果

Accreditation Canadaにおける評価は、診療デー

タを収集して、その内容に対する評価を行うと言うよりも、医療を継続的に評価しつつ、改善のための活動を行う、そのためのリーダーシップ・文化の存在について、評価するという、構造的・環境的な評価を中心として行っているという事が判明した。カナダにおける認証は全面的に普及しているとのことであった。また、認証は公開情報となり、定期的な更新を行うことも求められているという体制であった。

一方で、診療内容に踏み込んだ指標や測定としては、脳卒中、救急医療に関する分野に限定して、特に優れた施設として認定されるDistinction programとしての認定に特化されたものであった。

一方で、今回は返信がもらえなかった、Canada Institute for Health Informationにおいては、データを収集する体制を整えているとのことである。CIHI医療機関を評価するための組織ではなく、医療提供体制自体を全体に評価する指標の設定などは行っているようであった。

D. 考察

Accreditation Canadaは本邦の医療機能評価機構に相当する機関と見受けられ、活動内容も、幅広い医療機関の認証であった。一方で、疾患毎での評価体制については、州毎に例えば、Cancer Care Ontarioなどが主導して、Cancer Systems Quality Indexなどを収集・公表しているし、カナダ全体としても、がんの分野については、Canada Partnership Against Cancerなどの活動も始まっている。

これら疾患単位にすることの意義としては、病院毎に得意とする疾患分野が異なった場合の対応が自然とうまくいくこと、また、診療の質が高いということは、細部の詰めがきちんとしていることであり、概要的な指標では概要しかわからないという質評価の性質にも合致している。診療の質の評価をどのような形で持つて行くのかについてはうまく総論と各論を融合させることが重要と考えられる。

E. 結論

カナダにおける病院認証は、全体としての共通した総論的な構造的評価と、分野毎の各論的な評価の2階構造になっている。また、病院認証の体制の中での2階建て構造とは別途、疾患毎の評価体制も存在することに鑑み、わが国においても2階建て、及び、多方面による質の評価改善体制があっても良いかもしれない。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし
(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

G. 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

Accreditation Canada

-Everyone has the right to safe, high-quality health services-

1958 年に、「すべての人に質の高い医療ケアを」の理念のもと、カナダ全土と世界で行われる医療の質を認証評価し、向上させる目的で設立された NPO である。

ベストプラクティスに基づいたスタンダードを使用し、施設全体として提供する医療行為の一部始終を認証評価するもの。現在では 6000 以上の病院 1200 以上のクライアントを持つ。評価者は、認証をうけた施設の医療専門職で構成される。

Accreditation Canada は、

1. プロトコールやツールを補強、改善し続け、プログラムを意義高いものにし続ける。
2. 提供するプログラムを多様な施設のニーズに応じて改良し続ける。
3. クライアントや大衆に、質と安全性の高い情報源として認識される。
4. 認証評価において革新的なアプローチを推進する。
5. 信頼度の高い組織として機能する
6. プログラムを通して医療の質に貢献する

以上 6 点を通して組織として医療の質の改善に努めている。

提供するプログラムは大きく分けて 2 つある。

1Accreditation Primer と、2Qmentum。1 は初歩的な認証評価のプログラムで、医療の質の鍵となる領域についての評価をする。これは完了までに 12-18 か月を要する。Accreditation Primer を完了した組織は 2 年間「認証評価された組織」としての称号を受けることができる。この期間より細かく医療の質を評価するプログラムである 2 を実施することができる。Qmentum は組織のガバナンスからリーダーシップに至るまで細やかな視点から組織を評価する。これらはすべて Organisation Portal を通してデータ収集される。その他のプログラムとして Distinction プログラムがあり、これでは特異的分野での臨床活動を評価するものである。

Stroke and Trauma Distinction プログラム

(以下の内容は trauma プログラムより作成)

概要：救急の分野で先駆的に活動し、かつ熱心な施設とそのネットワーク、システムの把握。プログラムは4年に一度の現地訪問、専門家による評価を含む。この評価により、基準に達した施設のみが **Trauma distinction award**(4年有効)をもらう。

プログラムの内容：

- ①システムや基準：最新の研究結果に基づいたスタンダードの使用
- ②プロトコル：プログラムにおけるエビデンスに基づいたプロトコルの使用。
- ③指標の作成：

- ・データの提出が求められる。
 - ・提出するデータの内容：システムに関する指標、センターでうける医療に関する全体で7つのコアな指標と9つオプション指標（以下に指標内容添付）
 - ・提出されたデータは定期的にレビューされ、プログラムの指定を保持するために設定された基準を満たしていることを示すことが求められる。
 - ・データはプロセス、アウトカム両方に関するもの。
 - ・データはオンラインポータルに半年ごとに提出されなければならない。
- ④イノベーション：参加施設はケアの質を強化するため、最善のプラクティスに基づいたガイドラインの順守、臨床展開が求められる。

Accreditation 評価基準：

- ①基準の順守度合
- ②指標の基準達成度合（Accreditation Canada により設定された基準のある4つのコアな指標のうち少なくとも3つの指標の基準は満たしている必要がある。）
- ③臨床ガイドラインとプロトコルの展開
- ④イノベーションへの参画意欲

まとめ：救急と脳卒中それぞれの分野間でプログラムの内容は多少変わるようだが、概要は上記に準ずる。つまり、この **distinction program** に登録されれば、その分野で先駆的かつ質の高い医療展開を行っている証となる。このプログラムに認められたければ定期的にデータを提出し、基準を満たしていること、現地訪問で高い評価を受ける必要がある。**Accreditation Canada** はこれらの指標の作成、その基準となるプロトコル、スタンダード作成に取り組んでいる。

Trauma Distinction indicator summary

Core indicators

Standards	Indicator	Definition	Threshold
Trauma system	Field Triage	Numerator: The number of all patients within the regional trauma system diagnosed with major anatomic injuries and those admitted to a Level I or II (or equivalent) trauma centre. Denominator: All patients within the regional trauma system diagnosed with major anatomic injuries and admitted to any hospital within the trauma system (i.e., Level I-V, and P-I-II)	≥90%
	Wait Time for Rehabilitation	Numerator: Total number of days from the day the trauma patient is ready for inpatient rehabilitation to the day when the patient has received rehabilitation. Denominator: Total number of trauma patients admitted to inpatient rehabilitation.	≤8 days
Trauma Centre (Level I, II, P-I and P-II)	Trauma Team Activation (TTA)	Numerator: All trauma patients with a primary injury diagnosis admitted to the ED who satisfy local TTA protocols and for whom there is a TTA. Denominator: All trauma patients with a primary injury diagnosis admitted to the ED who satisfy local TTA protocols.	≥90%
	Emergency Department Length of Stay	Numerator: Total number of trauma patients with a primary diagnosis of an injury with an ISS>12 discharged from ED within four hours. Denominator: Total number of trauma patients admitted to ED with a primary diagnosis of an injury with an ISS>12.	≥90%
	Length of Stay in Acute Care	Numerator: Total number of acute care hospital days for all trauma patients with a primary diagnosis of an injury with an ISS>12 admitted to an acute care setting and discharged alive. Denominator: Total number of trauma patients discharged alive from an acute care hospital.	None
	Complications during Hospital Stay	Numerator: All trauma patients admitted to the hospital with a primary diagnosis of a major anatomic injury and at least one secondary diagnosis included in the complication list.	None

		Denominator: All trauma patients admitted to the hospital with a primary diagnosis of a major anatomic injury	
	Trauma Mortality	Numerator: All trauma patients admitted to the hospital with a primary diagnosis of an injury with an ISS>12 who die within 30 days. Denominator: All trauma patients admitted to the hospital with a primary diagnosis of an injury with an ISS>12	None

Optional indicators

Trauma System	Presence of Ambulance Report on Medical Record	Numerator: All trauma patients transported from the injury scene by Emergency Medical Services (EMS) to the emergency department (ED) with a primary diagnosis of an injury with an ISS>12 who have an accompanying ambulance report in the medical record. Denominator: All trauma patients with a primary diagnosis of an injury with an ISS>12, who were transported directly from the injury scene by EMS to the ED.
	Time to Definitive Trauma Centre	Numerator: Sum for all included patients; the time that EMS arrived at the definitive trauma centre with a trauma patient who has a primary diagnosis of an injury and ISS>12 minus (–) the time when EMS arrived at the injury scene. Denominator: All trauma patients with a primary diagnosis of injury and ISS>12, transported by EMS to the definitive trauma centre.
Trauma Centre (Level I, II, P-I and P-II)	VTE Prophylaxis Administered within 24 Hours of Hospital Admission	Numerator: All patients age 18 years and older admitted to hospital with an injury diagnosis of any of the following: i) long bone fracture ii) pelvic fracture iii) thoracoabdominal trauma without a concurrent diagnosis of head injury or spine injury, who have VTE prophylaxis (pharmacological) initiated within 24 hours of hospital admission. Denominator: All patients age 18 years and older admitted to hospital with an injury diagnosis of any of the following (and without a concurrent diagnosis of head injury or spine injury): i) long bone fracture ii) pelvic fracture iii) thoracoabdominal trauma
	Trauma Patients with Life - Threatening Cerebral Hematomas Not Receiving Immediate Surgery	Numerator: Number of trauma patients with an acute epidural or subdural brain hematoma that do not receive immediate craniotomy at the definitive care hospital. Denominator: All trauma patients with an acute epidural or subdural brain hematoma receiving craniotomy (for whom operative management was the planned intervention).

	Tracheal Intubation	Numerator: All patients with a primary diagnosis of an injury and with a documented decreased level of consciousness (GCS < 9) in the ED and who had a successful insertion of endotracheal tube in the ED. Denominator: Injured patients with a decreased level of consciousness (GCS < 9) in the ED.
	Unplanned Intensive Care Unit Admission	Numerator: All patients with a primary diagnosis of an injury admitted to ICU from the ward. Denominator: All patients with a primary diagnosis of an injury admitted to a hospital ward.
	Unplanned Hospital Readmission within 30 Days of Hospital Discharge	Numerator: All trauma patients with a primary diagnosis of an injury who are non-electively readmitted with injury, after passing through the ED, to any acute care hospital in the trauma system, within 30 days of a previous discharge. Denominator: All trauma patients with a primary diagnosis of an injury admitted to an acute care hospital in the trauma system.
	Screening: Alcohol Abuse and Alcohol Dependency	Numerator: All trauma patients who are 12-years-old and older, who are admitted to a hospital or the ED with a primary diagnosis of injury and who are screened for (1) alcohol abuse and (2) alcohol dependency using a validated tool or who have blood alcohol consumption greater than the legal limit. Denominator: All patients age > 12 years admitted to the ED or hospital with a primary diagnosis of injury.
	Referral and Treatment: Alcohol Abuse and Alcohol Dependency	Numerator: All trauma patients ≥ 12 years admitted to a hospital or the ED with a primary diagnosis of injury and who are screened positive for (1) alcohol abuse or (2) alcohol dependency, who are referred for brief intervention (alcohol abuse group) or to treatment (alcohol-dependent group). Denominator: All patients age > 12 years admitted to the ED or hospital with a primary diagnosis of injury and who screened positive for alcohol abuse or dependency