

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国内外レビュー及びより効果的な取組に関する研究
- グローバルな視点から求められている指標とは -

研究分担者 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

研究要旨：患者安全を含む医療の質への関心は、グローバルな視点からも、今まで以上に高まっている。日本を含む OECD 加盟国は、医療の質の指標（HCQI）に関する専門家会合を開催し、どのように医療の質を測るとよいかを議論し、データを収集している。近年の会合では病院のパフォーマンス、認知症治療、患者安全、新たな取組みである PaRIS (Patient Reported Indicators Surveys) などに関して議論している。その際に3点を考慮することが（①妥当性；②実行可能性；そして③改善活動可能性）が提案されている。また日本を含む WHO 加盟国が取り組む「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」においては、単に医療サービスへのアクセスを保障するだけでなく、そのサービスの質を担保することも重要な要素の一つとしている。グローバルに保健医療サービスの質と安全をどのような指標でモニターするかなどの議論が始まっており、測定すべき妥当性のある指標が提案されている。国内の医療機関における指標を検討する際にも、それらの指標が参考となる。

A. 研究目的

患者安全を含む医療の質への関心は、グローバルな視点からも、今まで以上に高まっている。日本を含む OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development、経済協力開発機構) 加盟国は、年に2回、医療の質の指標（HCQI）に関する専門家会合（Health Care Quality Indicators (HCQI) Expert Group）を開催し、どのように医療の質を測るとよいかを議論し、データを収集し、OECDの出版物である「Health at a Glance（図表で見る医療）」などで公開している。

また近年、日本を含む加盟国が賛同して、WHO (World Health Organization、世界保健機関) や世界銀行などと取り組む「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ (UHC)」は、次のように定義されている：「Universal coverage (UC), or universal health coverage (UHC), is defined as ensuring that all people can use the promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative health services they need, of sufficient quality to be effective, while also ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship.」。即ち、単に医療サービスへのアクセスや経済的な負担軽減を保障するだけでなく、そのサービスの質を担保することも UHCの提案する重要な要素の一つである。人々が必要とする質の担保された保健医療サービスを受けられているかどうかについて、どのような指標でモニターするかなどの議論がグローバルに始まっている。

日本は加盟国の一つとして、これらの国際機関と共同してデータを収集し、諸外国とのベンチマークにも寄与することで、医療の質・医療安全の向上に

資するがもとめられている。したがって、本分担研究では、グローバルな視点でどのような医療の質指標を測ることが議論されているのか、近年の動向について調査することを目的とする。

B. 研究方法

日本が加盟する国際機関である OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development、経済協力開発機構) および WHO (World Health Organization、世界保健機関) において、医療の質・医療安全に関わる近年の動向を、報告書、議事録、ウェブサイト等からレビューする。

(倫理面への配慮)

本研究においては倫理面について配慮すべき個人情報扱わない。

C. 研究結果

1) OECDの取組み

OECDが2年に1回の頻度で出版する「Health at a Glance」には、以下の分野に関する定められた指標を、可能な範囲で、加盟国に提出を求めている(参照：スライド資料1から2)：

- Primary Care (AA) - Avoidable Hospital Admissions
- Primary Care (PR) - Prescribing
- Acute Care (AC)
- Mental Health (MH)
- Patient Safety (PS)
- Patient Experiences (PE)

以下の2分野については、他の既存のデータから各国の情報を抽出し、掲載することとしている(参

照：スライド資料3）：

- Cancer Care
- Care for Communicable Diseases

今後に取り組むべき指標として、次のような分野が議論されている（参照：スライド資料4から5）：

- PaRIS initiative (Patient-Reported Indicators Survey)
- Dementia

OECDにおける最近の会合では、病院のパフォーマンスの測定の精緻化、患者安全の指標の精緻化、などに関する議論も行われている。そして、指標の検討には次の3点を考慮することが提案されている：

- ①妥当性 validity
- ②実行可能性 feasibility (or ease of implementation at national-level within a health system)
- ③改善活動可能性 actionability (or whether knowing the indicator's value and comparison against benchmarks can drive change to improve health care quality)

2) WHOの取組み

日本を含む加盟国が賛同して、WHO (World Health Organization、世界保健機関) は以下のような取組みを進めており、いずれも取組み状況をモニターするための指標について、議論が進められている：

- 1) UHC Attributes (参照：スライド資料6から8)
 - Quality
 - Efficiency
 - Equity
 - Accountability
 - Sustainability and Resilience

2) Integrated People-centred Health Services Delivery (参照：スライド資料9から10)：

人々が疾病を患い「患者」となる以前の状況においても、地域住民一人一人の課題・ニーズ・価値観などを中心に考慮し、地域を巻き込んで包括的な健康サービスを提供することが求められている。

3) AMR (Antimicrobial Resistance) (参照：スライド資料11)：

薬剤耐性は、日本国内においても、重要な課題として既に取組みが開始されている。薬剤耐性菌そのものの発生の測定だけではなく、その原因の一つとも考えられている不適切な抗生物質の使用等についても、測定しモニターすることが求められている。

D. 考察

OECDおよびWHOの取組みから、近年とくに注目されていることは、患者や地域住民の視点である。例えば、OECDが以前から取組んでいる患者経験に関わる指標においては、単に診察における満足度の測定だけではなく、患者の視点から、十分な時間がとられたか (DOCTOR SPENDING ENOUGH TIME WITH PATIENTS DURING THE CONSULTATION)、理解しやすい説明であったか (DOCTOR PROVIDING EASY-TO-UNDERSTAND EXPLANATIONS)、そして、疑問や懸念を伝える機会があったか (DOCTOR GIVING OPPORTUNITY TO ASK QUESTIONS OR RAISE CONCERNS)、などが求められている。さらにOECDが新たに取組みはじめているPaRIS initiative (Patient-Reported Indicators Survey)においては、患者安全に関わるインシデント報告も含まれており (PRIMS: Patient-Reported Incident Measures)、より積極的に患者視点での評価に取り組もうとしている。

また指標を決定する際に、その妥当性や実効性だけでなく、指標を活用した改善活動可能性も考慮すべきだという提案は賛同すべき視点である。国内においても、測定したが実際の改善活動につなげられていないこともしばしば観察されている。

WHOなどが提案するUHCやIntegrated People-centred Health Services Deliveryは大変重要な取組みではあるが、どのように測定するか、その指標のあり方については、今後のグローバルな議論の中でより明確にされていくものと考えられる。

またWHOとOECDとが共に取組む活動の一つであるアジア太平洋地域における医療の質改善ネットワーク会合 (WHO/WPRO、WHO/SEARO、OECD共催) が年1回開催され、質の指標とUHCとの関連付け、質の高い医療へのアクセス評価のための情報インフラ、患者安全の取組みなどを議論している。

直近では2017年3月にはドイツのボンにおいて、「Second Global Ministerial Summit on Patient Safety」(第2回患者安全に関するグローバル・サミット保健省会合) が開催され、40カ国余りから各国の行政(厚生労働省)の代表を含む300人以上の専門家が出席し議論が行われた。この会議において、WHOが中心となり、日本を含む全ての加盟国とともに取り組むべき医療安全(患者安全)のテーマとして、Medication Safety(薬に関わる安全)が取り上げられ、世界規模で「Medication without Harm」(害のない薬の使用)を目標として取り組むことが発表された。次年度の第3回のグローバル・サミットは、日本が主催する予定であり、今後さらに日本国内においても、患者安全を含む医療の質への関心が高まることと思われる。

国内の医療機関においては、既にJCI (Joint Commission International) など国際的な第三者機関による認証を求める医療機関も増えつつある。

OECDやWHOをはじめとする国際機関におけるグロ

ーバルな活動にも注視しながら、それを参考にして国内における指標についても検討するとよいと思われる。とくに国の事業として実施する質指標に関わる取組みが、グローバルな活動にも資することは、大変意義のあることと考えられる。

本研究の限界：

国際機関から共有された資料およびインターネット上で公開されている一部の情報のみを対象としている。

E. 結論

研究の限界はあるが、以下の点が示唆された：グローバルな視点で、多くの加盟国が議論する中で、医療の質・患者安全に関わる取組みが進められており、測定すべき妥当性のある指標が提案されている。国内の医療機関における指標を検討する際には、それらの指標も参考となる。このことは、国として求められているグローバルな活動にも資する機会となると考えられる。

参考文献（全て2017年5月23日時点でアクセス可能）：

- 1) Health at a Glance 2015 - OECD Indicators
<http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>
- 2) WHO-UHC
http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/
- 3) WHO/WPRO : UNIVERSAL HEALTH COVERAGE - MOVING TOWARDS BETTER HEALTH
http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/66/resolutions/wpr_rc66_r2_uhc.pdf?ua=1
- 4) WHO Resolution : Strengthening integrated, people-centred health services
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R24-en.pdf
- 5) WHO-AMR : GLOBAL ACTION PLAN ON ANTIMICROBIAL RESISTANCE
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763_eng.pdf?ua=1
- 6) Second Global Ministerial Summit on Patient Safety in Bonn on 29/30 March 2017
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/health/patient-safety-summit-2017.html>

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

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

OECD Health Care Quality Indicators (1)

Area	Indicator Name
Primary Care - Avoidable hospital admissions (A4)	Asthma hospital admission
	Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) hospital admission
	Congestive Heart Failure (CHF) hospital admission
	Hypertension hospital admission
	Diabetes hospital admission
Primary Care - Prescribing (PR)	Admission-based diabetes lower extremity amputation
	Patient-based diabetes lower extremity amputation
	Adequate use of cholesterol lowering treatment in diabetic patients (DDDs/Days)
	First choice antihypertensives for diabetes patients (DDDs/Days)
	Long-term use of benzodiazepines and related drugs in elderly patients (≥ 365 DDDs/Days per year)
	Use of long-acting benzodiazepines in elderly patients
Acute Care (AC)	Volume of cephalosporins and quinolones as a proportion of all systemic antibiotics prescribed (DDDs/Days/Users)
	Overall volume of antibiotics for systemic use prescribed (DDDs/Days/Users)
	Any anticoagulating drug in combination with an oral NSAID
	Patient-based AMI 30 day (in-hospital and out of hospital) mortality
	Admission-based AMI 30 day in-hospital mortality
	Patient-based hemorrhagic stroke 30 day (in-hospital and out of hospital) mortality
	Admission-based hemorrhagic stroke 30 day in-hospital mortality
Patient-based ischemic stroke 30 day (in-hospital and out of hospital) mortality	
Mental Health Care (MH)	Admission-based ischemic stroke 30 day in-hospital mortality
	Hip-fracture surgery initiated within 2 calendar days after admission to the hospital
	In-patient death from suicide among patients at the hospital with a mental disorder
	Death from suicide within 1 year after discharge among patients diagnosed with a mental disorder
	Death from suicide within 30 days after discharge among patients diagnosed with a mental disorder
	Excess mortality from schizophrenia
	Excess mortality from bipolar disorder
	Excess mortality from severe mental illness

1

OECD Health Care Quality Indicators (2)

Area	Indicator Name
Patient Safety (PS)	Retained surgical item or unretrieved device fragment
	Postoperative pulmonary embolism – hip and knee replacement discharges
	Postoperative DVT – hip and knee replacement discharges
	Postoperative sepsis - abdominal discharges
	Postoperative wound dehiscence – abdominal discharges
	Obstetric trauma vaginal delivery with instrument
Patient Experiences (PE)	Obstetric trauma vaginal delivery without instrument
	Consultation skipped due to costs
	Medical tests, treatment or follow-up skipped due to costs
	Prescribed medicines skipped due to costs
	Waiting time of more than 4 weeks for getting an appointment with a specialist
	Doctor spending enough time with patients during the consultation
	Regular doctor spending enough time with patients during the consultation
	Doctor providing easy-to-understand explanations
	Regular doctor providing easy-to-understand explanations
	Doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns
	Regular doctor giving opportunity to ask questions or raise concerns
Doctor involving patients in decisions about care or treatment	
Regular doctor involving patients in decisions about care or treatment	

2

OECD Health Care Quality Indicators (3)

Area	Indicator Name
Cancer Care	Breast cancer 5-year net survival *
	Cervical cancer 5-year net survival *
	Colorectal cancer 5-year net survival *
	Acute lymphoblastic leukaemia in children 5-year net survival *
	Mortality from breast cancer
	Mortality from cervical cancer
	Mortality from colorectal cancer
	Mammography screening
Cervical cancer screening	
Care for Communicable Diseases	Vaccination rate against diphtheria, tetanus and pertussis
	Vaccination rate against hepatitis B
	Vaccination rate against influenza
	Vaccination rate against measles

3

OECD新たな指標の検討(1)

- PaRIS initiative
(Patient-Reported Indicators Survey)
 - PROMS: Patient-Reported Outcome Measures
 - PREMS: Patient-Reported Experience Measures
 - PRIMS: Patient-Reported Incident Measures

4

OECD新たな指標の検討(2)

- Dementia
 1. All-cause hospital admissions for people with dementia
 2. Hip fracture admissions for people with dementia
 3. Time to surgery after admission for hip fracture for people with dementia
 4. Length of stay for hip surgery for people with dementia
 5. Mortality following hip surgery for people with dementia
 6. Proportion of all over-65s with a prescription for antipsychotics

5

Universal Health Coverage (UHC)

“Universal coverage (UC), or universal health coverage (UHC), is defined as ensuring that all people can use the promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative health services they need, of **sufficient quality to be effective**, while also ensuring that the use of these services does not expose the user to financial hardship.”

http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/

6

Resolution to facilitate UHC in Western Pacific Region



http://www.wpro.who.int/about/regional_committee/66/resolutions/wpr_rc66_r2_uhc.pdf?ua=1

7

UHC Attributes by WHO/WPRO

Health System Attributes	Action domains for UHC
QUALITY	1.1 Regulations and regulatory environment
	1.2 Effective, responsive individual and population-based services
	1.3 Individual, family and community engagement
EFFICIENCY	2.1 System design to meet population needs
	2.2 Incentives for appropriate provision and use of services
	2.3 Managerial efficiency and effectiveness
EQUITY	3.1 Financial protection
	3.2 Service coverage and access
	3.3 Non-discrimination
ACCOUNTABILITY	4.1 Government leadership and rule of law for health
	4.2 Partnerships for public policy
	4.3 Transparency, monitoring and evaluation (M&E)
SUSTAINABILITY AND RESILIENCE	5.1 Public health preparedness
	5.2 Community capacity
	5.3 Health system adaptability and sustainability

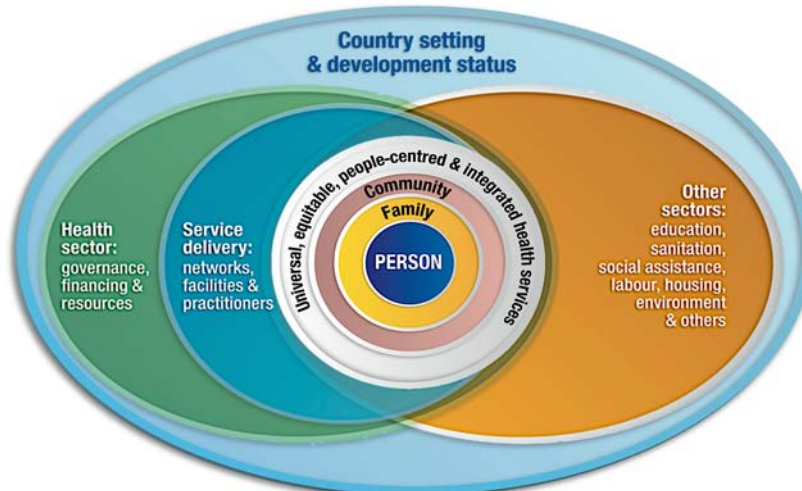
8

1. **ADOPTS** the framework on integrated, people-centred health services;
2. **URGES** Member States:
 - (1) to **implement, as appropriate, the framework** on integrated, people-centred health services at regional and country levels, in **accordance with national contexts and priorities**;
 - (2) to **implement proposed policy options and interventions** for Member States in the framework on integrated, people-centred health services in accordance with nationally set priorities towards achieving and sustaining universal health coverage, including with regard to primary health care as part of health system strengthening;
 - (3) to make **health care systems more responsive to people's needs**, while recognizing their **rights and responsibilities** with regard to their own health, and **engage stakeholders in policy development and implementation**;
 - (4) to **promote coordination of health services within the health sector and intersectoral collaboration** in order to address the broader social determinants of health, and to ensure a **holistic approach to services**, including health promotion, disease prevention, diagnosis, treatment, disease-management, rehabilitation and palliative care services;
 - (5) to **integrate, where appropriate, traditional and complementary medicine into health services**, based on national context and knowledge-based policies, while assuring the safety, quality and effectiveness of health services and taking into account a holistic approach to health;
3. **INVITES** international, regional and national partners to take note of the framework on integrated, people-centred health services;
4. **REQUESTS** the Director-General:
 - (1) to **provide technical support and guidance to Member States for the implementation, national adaptation and operationalization of the framework** on integrated, people-centred health services, paying special attention to primary health services as part of health system strengthening;
 - (2) to **ensure that all relevant parts of the Organization, at headquarters, regional and country levels, are aligned, actively engaged and coordinated in promoting and implementing the framework** on integrated, people-centred health services;
 - (3) to perform **research and development on indicators to trace global progress** on integrated people-centred health services;
 - (4) to **report on progress on the implementation** of the framework on integrated people-centred health services to the Seventy-first and Seventy-third World Health Assemblies and at regular intervals thereafter.

Resolution
WHA69.24
May 2016

9

A model for integrated people-centred health services delivery



10



AMR (Antimicrobial Resistance)

May 2015

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193736/1/9789241509763_eng.pdf?ua=1

11