

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（フランス）

研究分担者 松田 晋哉 産業医科大学医学部公衆衛生学教室 教授

研究要旨：我が国における医療の質指標（Quality Indicator: QI）の活用推進を目的としてフランスにおけるQI活用の現状について調査を行った。フランスでは高等保健庁（HAS）がQI事業を統括している。策定されたQIは認証事業（Accreditation: 必須）、医療計画における地方医療庁と各施設との契約、ONDAMにおける目標と連動して、その実効性が担保される仕組みとなっている。また、疾病金庫と個々の開業医とが締結する疾病管理事業（ROSP 糖尿病などの慢性疾患が対象）においてP4Pの評価基準として採用されている。以上のようにフランスでは医療の可視化を進めることで、医療提供体制及び医療費の適正化を図る（Contrôle médicalisé）という政策の下、QIが政策ツールとして体系的に活用されている。

A. 研究目的

我が国における医療の質指標（Quality Indicator: QI）の活用推進を目的としてフランスにおけるQI活用の現状について調査を行った。

B. 研究方法

フランスにおけるQI関連事業を統括するHaute Autorité de la Santé 高等保健庁のホームページ及び関連の文献に基づいて、研究班で事前に整理した質問項目の検討を行った。不明部分についてはフランスの医療職にメールを送り、情報を入手した。

（倫理面への配慮）

本研究は制度に関する文献調査・ヒアリング調査であり、倫理面で特に問題となるような情報は取り扱っていない。

C. 研究結果

1. フランスにおける医療の質評価の歴史

医療の質保証はフランスにおいても重要な政策課題である。1994年フランス政府は拘束力のある医療指標（Référence Médicale Opposable: RMO）を導入し、質を確保した上で、医師が自主的に医療費の抑制に貢献する仕組みを構築しようとした。この医療指標は全国医療評価認証機構（Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé: ANAES当時、現在のHaute Autorité de la Santé 高等保健庁）によって組織される国内外の専門家によるConsensus conferenceにより決定される。これは例えば「初診の糖尿病患者に食生活の改善指導や運動の指導といった生活指導を行うことなしに薬物治療を行うことは適切ではない」というようなNegative statementによる医療指標であった。そして、医師がこうした医療指標に該当する患者を診療した場合は、医師はその旨を患者に渡す処

方箋に記載しなければならず、またその医療指標を遵守しなかった場合は、その違反の重篤性により、疾病金庫から支払いの停止や協約医としての資格の剥奪等のペナルティを受けることになると予定されていた。しかしながら、実際にはこのRMOは臨床家に受け入れられることは難しく、また診療報酬請求の仕組みの中でその遵守状況を把握することも難しいため、実効性を発揮することはほとんどなかった。

しかしながら、他の欧米先進国、特にイギリスやアメリカの臨床指標に関連するプログラムの発展を受けて、フランスにおいても前述の病院・患者・健康・地域に関する法律（HPST法）に基づいて全国医療・社会医療機関支援機構（Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux ;ANAP）が創設されたことで、病院別の臨床指標の作成と公開が進みつつある。

2. フランスにおける現在の医療の質評価事業の概要

フランスにおけるQI事業を統括しているのはHASである。HASが質評価に関する指標やガイドラインを作成し、地方医療庁（ARS：地方における医療提供体制を統括）はそれを参考に各施設と締結する複数年契約（CPOM）に質評価の項目を設定する。また、医療費の増加率目標を定めるONDAM（医療費支出目標：社会保障財政法LFSSに基づいて毎年国民議会で議決される）においても、付録にプログラムごとの質指標に関する目標値が具体的に記載されている。この背景には質の高い医療を提供することが、医療費の適正化にも効果があるという仮説がある。現在、診療所や社会医療施設を含めてすべての保健関連施設はHASによる機能評価を受け、そしてその結果を施設内に掲示することが求められている。

研究班で整理した質問項目への回答は別紙に示

した。

D. 考察

フランスでは高等保健庁（HAS）がQI事業を統括している。QIは認証事業（Accreditation: 必須）、医療計画における地方医療庁と各施設との契約、ONDAMにおける目標と連動して、その実効性が担保される仕組みとなっている。また、疾病金庫と個々の開業医とが締結する疾病管理事業（ROSP 糖尿病などの慢性疾患が対象）においてP4Pの評価基準として採用されている。

以上のようにフランスでは医療の可視化を進めることで、医療提供体制及び医療費の適正化を図る（Contrôle médicalisé）という政策の下、QIが政策ツールとして体系的に活用されている。

E. 結論

フランスでは医療の可視化を進めることで医療費の適正化を図る（Contrôle médicalisé）という政策の下、QIが政策ツールとして体系的に活用されている。

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

フランスにおける医療の質評価の概要に関する調査事項

- 1 組織体制（国・保険者・第3者機関・認証機関・任意の医療提供グループ）
 - 1.1 どこが行っているのか： Haute Autorité de la Santé（高等保健機構）
 - 1.2 運営費用はどこが出資しているか： 国
 - 1.3 どのような部署が行っているのか： HAS の Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins（医療の質・安全向上局）
 - 1.4 人数は何人ぐらいいるのか： 医療の質・安全向上局は常勤7名
 - 1.5 どのような人材がいるのか： 医師、法律や経済のバックグラウンドのある担当官、情報の専門官など
 - 1.6 サポートチームはあるのか： テーマごとに専門家委員会が設置され、文献レビューやコンセンサスカンファレンスを行う
- 2 患者に関する QI の内容
 - 2.1 QI 測定の目的は： 医療の安全と質の向上
 - 2.2 採用している指標数は、種類は： 50 種類
 - 2.3 指標の選定方法は： 専門家集団によるコンセンサスカンファレンス
 - 2.4 指標の選定にステークホルダー（医療提供者、消費者団体、職能団体、購入者、政府機関、研究や品質管理機関など）はどのように関わっているか： 専門家集団によるコンセンサスカンファレンス
 - 2.5 サービス受給者の満足度や Experience を表す指標はあるか： 満足度は必須指標
 - 2.6 サービス提供者の満足度や Experience を表す指標はあるか： ない
 - 2.7 QI、満足度、Experience を統合評価する指標はあるか： ない
 - 2.8 指標見直しのサイクルは、見直しの基準は： 不定期、見直し基準は特に決まっていない
 - 2.9 QI を改善するために行っていることはあるか： Accreditation（必須）と連動
- 3 調査
 - 3.1 実際に QI を提出できている施設数： 診療所を含む全施設が対象（施設内への結果の提示が法により義務づけられている）
 - 3.2 QI と患者の受療行動の関連を調査しているか： 体系的なものはない
- 4 評価
 - 4.1 評価の目的は： 医療の質及び安全の向上
 - 4.2 Excellent, good, bad などカテゴリーによる評価手法を行っているか、行っている場合の理由： 行っている（A, B, C）
 - 4.3 金銭的インセンティブ、金銭的ペナルティはあるのか： 地方医療庁との複数年計画（CPOM）の締結及び継続の判断基準の一つ（評価が悪い場合は契約が打ち切られることがある）。診療所の場合、疾病管理の枠組みで P4P が行われている（ROSP）。
 - 4.4 金銭以外のインセンティブ、金銭以外のペナルティはあるのか： 施設基準の認定（CPOM）
 - 4.5 改善に向けた取り組みを実施する主体はどこか： 医療施設
 - 4.6 改善していることをどのように評価しているか： 各医療施設から地方医療庁に提出される定期報告、地方医療庁による監査、HAS による認証事業（Accreditation は必須）
 - 4.7 どのように改善を促しているか： 施設は QI 評価の結果を利用者が見やすいところに掲示することが義務づけられている。また、特定のテーマごとの調査が HAS によって行われ、その結果は公開される。
- 5 対象
 - 5.1 医療機関はすべて対象か、General Practitioner, Solo Practitioner などは： 医療機関はすべてが対象となる。
 - 5.2 必須参加か、任意参加か： 参加は必須
 - 5.3 参加の条件はあるか、ある場合、どのような条件か： 医療機関

6 公開方法

- 6.1 公開は必須か、任意か： 公開は必須（ただし、一部の指標は非公開）
- 6.2 どのように公開しているか： 病院内の掲示と HAS 等のホームページ及び報告書。メディアにも積極的に情報提供されている。
- 6.3 公開対象はどこまでか？（参加施設のみ、一般公開など）： 全医療機関が対象で、公開対象指標に関しては院内掲示及び HAS 等のホームページで公開
- 6.4 公開することのメリット、デメリットは何か： 指標を透明化することで医療の質向上に対する自主的な取り組みを促進することがメリット。デメリットについては特にコメントなし。

7 教訓

- 7.1 QI 測定を行ったことによる効果はあるか、それは何か： 各指標が目的としている政策効果が上がっている（例えば、がん患者に対する多職種カンファの開催回数など）
- 7.2 QI 測定を行ったことによる予期できなかった問題点はあるか、それは何か： 予期できなかった問題は特にないが、カバーすべき領域が多く、現状はまだその一部にとどまっている。

8 展望

- 8.1 今後、どのように発展させる予定か： EU 内の他国の指標なども参考に HAS で協議を行い、指標数を増加させる。また、医療計画や医療費支出目標（ONDAM）との連動性も意識して QI の政策ツールとしての有効性を向上させる予定。