

医療の質とは

- 定義例
- the degree to which health care services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge
個人および人口に対する医療サービスが、望ましい健康成果の可能性を高め、現在の専門知識と一致する程度 (AHRQ)
- the extent to which health care services provided to individuals and patient populations improve desired health outcomes
個人および患者集団に提供される医療サービスが、望ましい健康成果を改善する程度(WHO)
- 「医療の質」の定義自体については、2点にまとめられる(NEW公衆衛生学)
 - 一つは、個人と集団に提供する医療が、現在の医学・医療の専門的な水準にいかんが則っているかという点
 - もう一つは、望ましい成果にいたる可能性がいかに高いか、という点

5

QI・CI・医療の質の指標

- The Quality Indicators (QIs) are measures of health care quality that make use of readily available hospital inpatient administrative data.
 - <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>
- Indicators for performance and outcome measurement allow the quality of care and services to be measured. This assessment can be done by creating quality indicators that describe the performance that should occur for a particular type of patient or the related health outcomes, and then evaluating whether patients' care is consistent with the indicators based on evidence-based standards of care.
 - Mainz, Int J Qual Health Care (2003)
- 医療の質指標は、医療の質を定量的に表現しようとするもので、医療の質改善のためのツール
 - 医療機能評価機構

6

構造 (Structure)

- 機材・施設・人材は足りているか
 - 施設のタイプ・施設認定
 - 病床数・機材
 - 職員数・医師の資格
- ✓測定は比較的容易
- ✓改善はしばしば困難・時間がかかる
- 例
 - 教育病院かどうか、看護配置など

過程 (Process)

- やるべきことをきちんとできているか
- ✓努力の成果が見えやすい
- ✓改善が結果につながるか、裏付けが必要
Evidenceに基づいているか
- ✓改善の方向は明確
- ✓ベンチマークを設定しやすい
 - 根拠のある目標
 - Best practiceとの比較
 - 全国平均との比較
 - 院内での診療科間比較
- 例
 - 心筋梗塞症例に対するアスピリン処方率
 - 脳卒中患者へのリハビリ実施率
 - 急性肺炎患者への経腸栄養実施率
 - 大腿骨頸部骨折における早期リハビリ率

結果(Outcome) - 5 ~ 6D's

- Death
 - ・ 特に予期せぬ死亡や回避できた死亡
- Disease
 - ・ 症状・所見・検査異常の有無
- Disability
 - ・ 社会復帰までの病床期間
- Discomfort
 - ・ 痛み・嘔気・呼吸困難・痒み
- Dissatisfaction
 - ・ 医療への信頼性・満足感
- Debt (cost) *
 - ・ 費用

Ellinson J. Advances in health assessment conference discussion panel. J Chron Dis. 1987; 40(suppl 1):183S-191S
White K. Improved medical statistics and health services systems. Publ Health Rep 82:847-854, 1967
Lohr KN. Outcome measurement: Concepts and Questions. Inquiry 25:37-50, 1988
* Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Clinical Epidemiology: The Essentials. 1996

良いQI 特にプロセス指標

- エビデンスに基づいている
 - 測定と目標が合致している・普遍的
- データが集めやすい・標準化
- 測定方法・測定結果が明確で標準化されている
- 現状と目標の関係
 - 施設間で現状にばらつきがある
 - まだ合格点でないもの
- プロセス指標 ⇔ アウトカム指標
 - ✓ 改善・努力が反映される
 - ✓ 変化がすぐに見える
- 統計学的な頑健性、分母・分子が十分な数ある

アウトカム指標の特徴

- ✓ リスク調整の重要性
 - 施設によって患者背景が異なる
- ✓ 一般に急な改善は困難
 - 何から手を付ければよいか
 - 改善方法が不明な場合もある

↓

アウトカム指標に比べ

プロセス指標が多く使われる、使いやすい改善につながる事が「明らか」

プロセス改善とアウトカム

- 脳卒中でのリハビリ
- 脳卒中治療ガイドライン2015: 不動・廃用症候群を予防
- 約1年の経過で死亡率、介護依存度、施設入所率が低い
- ⇔ 院内死亡率
- 例) 周産期のプロセス指標と死亡率に関連が見られなかった
JAMA. Howell et al 2014;312(15):1531-1541.
doi:10.1001/jama.2014.13381
- 指標の関連性のみならず、アウトカムのリスク調整の難しさ
- CF 測りやすいもののみを測っている、測るべきものを測らず代替になっていることもある

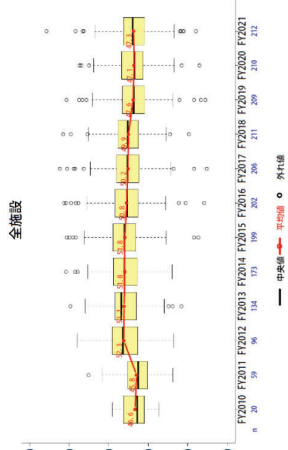
例

No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロール率 HbA1c<7.0%
 No.14-b 65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール率 HbA1c<8.0%

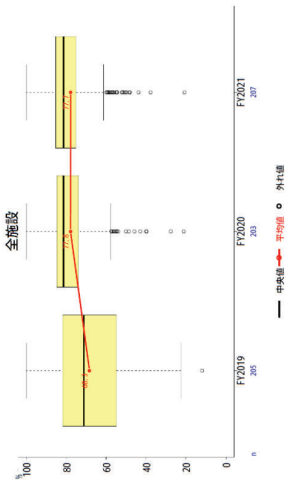
分子:	No.14-a HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外來患者数 No.14-b HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の65歳以上の外來患者数
分母:	No.14-a 糖尿病の薬物治療が施行されている外來患者数 (過去1年間に該当治療が外來で合計90日以上処方されている患者) No.14-b 糖尿病の薬物治療が施行されている65歳以上の外來患者数 (過去1年間に該当治療が外來で合計90日以上処方されている65歳以上の患者)
分母除外:	運動療法または食事療法のための糖尿病患者
収集期間:	3ヶ月毎

日本病院会 2021年度
 QIプロジェクト結果報告書
<https://www.hospital.or.jp/qipro/report/file/1674317922.pdf>

糖尿病患者の血糖コントロール率 HbA1c<7.0%



65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール率 HbA1c<8.0%



Centers for Medicare & Medicaid Services Inventory Tool

<https://cmit.cms.gov/cmit/>

Outcome and Payment Measures

Background

In the interest of promoting high-quality, patient-centered care and accountability, the Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) collaboratively with Hospital Quality Alliance (HQA) began publicly reporting 30-day risk-standardized mortality measures for acute myocardial infarction (AMI) and heart failure (HF) in June 2007. CMS has since expanded the publicly reported outcome measures to include more conditions and procedures, and to include the 30-day readmission, 90-day complications, and excess days in acute care (EDAC) measures as well as payment measures. Publicly reporting and displaying these measures through its quality improvement initiatives improves the care provided by the nation's hospitals, increases the transparency, and provides quality information to consumers and others. CMS annually calculates the following outcome and payment measures based on claims and administrative data for public reporting:

Measure	30-day risk-standardized mortality measures	90-day risk-standardized readmission measures	30-day risk-standardized complications in acute care measures	Payment measures
AMI	♦	♦	♦	♦
CABG	♦	♦		

<https://www.medicare.gov/care-compare/?providerType=Hospital>

指標定義 紹介



全国多施設臨床指標プロジェクト

Quality Indicator/Improvement Project

- 1995年度に発足。
- 目的：
有力な病院同志でデータを比較し、医療の質と効率をさらに高め、わが国の医療をリードし、制度・政策の改善に貢献する
- 北海道～沖縄の全県約570の有力病院が参加 ⇒

QIP

Quality Indicator/Improvement Project

<http://med-econ.umin.ac.jp/QIP>

研究費による参加費無料のプロジェクト

随時、参加可能

DPC制度の適切な運用及びDPCデータの活用に資する研究

- 2022年度報告書
- 【病院のQI】DPCデータベースを用いた医療の質指標の算出を病院ごとに行い、全国での病院間比較を実施した。
- 定義表については、別途最新に改訂したものを公表している(京都大学医療経済学分野 QIP 医療の質測定 定義書<http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/QI/>)
- 結果はDVDに収載