

自己紹介

年度	学歴	職歴	備考
~2007	京都大学医学部人間健康科学科 (臨床検査技師)	非常勤: 採血室、禁煙外来等	【臨床】
2008~		独立行政法人 福祉医療機構 (民間病院への建築資金融資) (債権管理データベース作成等)	【金融】 【医療】 【統計】
2011, 2012	東京科学大学(旧・東京医科歯科大学)大学院 修士課程 医療管理政策学コース(MMA)		【政策】
2013~ 2015	東京科学大学(旧・東京医科歯科大学)大学院 博士課程 医療政策情報学分野	東京大学医学部附属病院 国立大学病院データベースセンター (データベース調査・分析業務)	【DB】 【DPC】
2016		国立成育医療研究センター 情報解析室	【小児】
2017~ 2020			Mixed?
2021~		東京科学大学 医療政策情報学分野	

医療の質評価

東京科学大学大学院
医療政策情報学分野 新城

2026/2/28 DPC研究班セミナー@岡山

アジェンダ

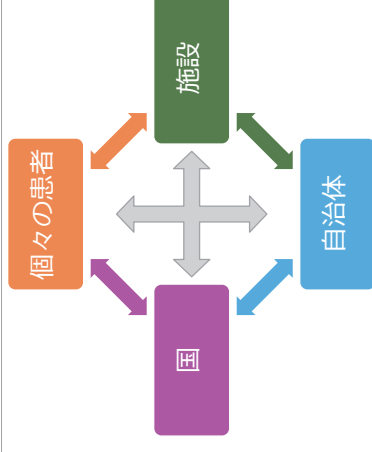
- 質評価について
- DPCによる医療の質評価
- 諸外国の医療の質評価

質評価と考え方

質評価

- 良質な医療の提供や改善には、質評価・把握が必要
- 欧米諸国を中心に
 - Quality Indicator(QI)による定量的評価
 - Patient-Reported Outcome (PRO, 患者報告アウトカム)
 - ▶ 患者視点の主観的評価
 - 等の多岐にわたる総合評価が実施されつつある
- 質評価とその公表は医療提供者へのインセンティブや生産性・効率性の向上にも寄与とされる

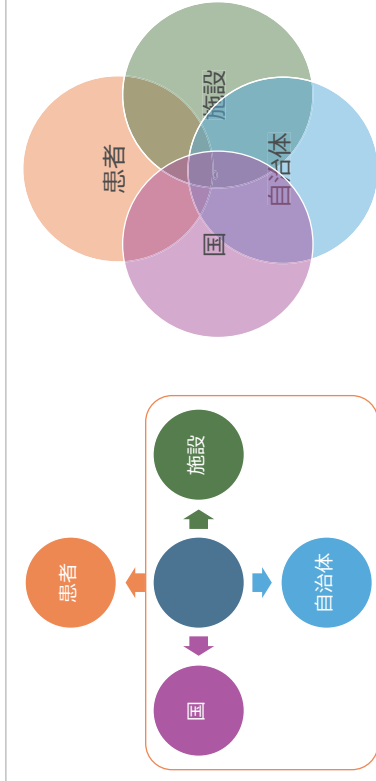
誰のため？



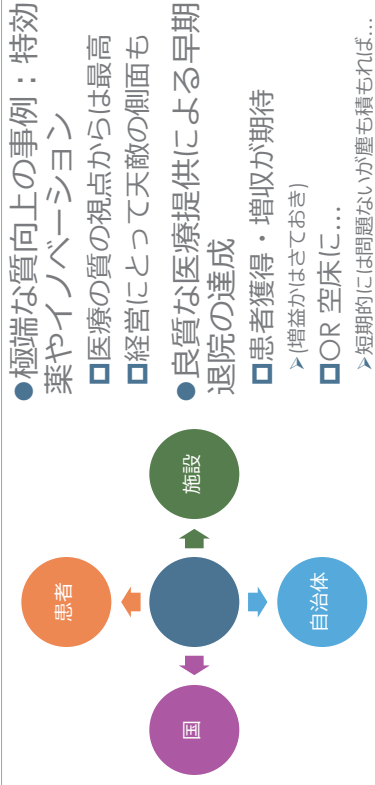
質評価の考え方・捉え方

国	<ul style="list-style-type: none"> ● 全体最適の視点、政策改善ツールにも？ ● 診療報酬/施設基準等による管理
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ● 提供体制/地域医療構想に関する質評価 ● たい回し、待ち時間、需給、患者流出
施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 質改善のツール(QIを中心に) ● 施設全体の評価法は発展途上/やや困難
患者	<ul style="list-style-type: none"> ● ある範囲の疾病/術式で他施設と比較 ● 情報の非対称性下での施設選択情報

質評価のアプローチ



(閑話休題)質向上のジレンマ



診療報酬改定資料2024より

令和6年度診療報酬改定 Ⅱ-4 患者の体験及び必要と考えられる医療機能に匹敵した入院医療の評価①等

DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱにおける新たな評価

地域医療係数の見直し②

- 社会や地域の実情に応じて求められる機能の評価という観点から、体制評価係数において、「医療提供の真価」・「医療の質向上に向けた取組」及び「医療少教地域への医師派遣機能」（大学病院本院を除く。）について新たに評価を行う。

<医師提供の実態>

- 【医師】 法的勤務時間後の臨床要件に係る実働を評価
- 【評価の枠組】 各大学病院群の医師提供体制を評価
- 【評価の項目】 1. 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- 【評価の内容】 ① 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ② 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ③ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ④ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑤ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑥ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑦ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑧ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑨ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑩ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑪ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑫ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑬ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑭ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑮ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑯ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑰ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑱ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑲ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑳ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉑ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉒ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉓ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉔ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉕ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉖ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉗ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉘ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉙ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉚ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉛ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉜ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉝ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉞ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉟ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊱ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊲ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊳ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊴ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊵ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊶ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊷ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊸ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊹ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊺ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊻ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊼ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊽ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊾ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊿ 医師1名以上の医師1名以上（1P）

<医師派遣の取組>

- 【医師】 法的勤務時間後の臨床要件に係る実働を評価
- 【評価の枠組】 各大学病院群の医師提供体制を評価
- 【評価の項目】 1. 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- 【評価の内容】 ① 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ② 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ③ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ④ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑤ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑥ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑦ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑧ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑨ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑩ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑪ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑫ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑬ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑭ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑮ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑯ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑰ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑱ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑲ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑳ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉑ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉒ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉓ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉔ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉕ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉖ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉗ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉘ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉙ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉚ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉛ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉜ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉝ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉞ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉟ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊱ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊲ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊳ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊴ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊵ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊶ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊷ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊸ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊹ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊺ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊻ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊼ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊽ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊾ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊿ 医師1名以上の医師1名以上（1P）

<医師派遣の取組>

- 【医師】 法的勤務時間後の臨床要件に係る実働を評価
- 【評価の枠組】 各大学病院群の医師提供体制を評価
- 【評価の項目】 1. 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- 【評価の内容】 ① 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ② 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ③ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ④ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑤ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑥ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑦ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑧ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑨ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑩ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑪ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑫ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑬ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑭ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑮ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑯ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑰ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑱ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑲ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ⑳ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉑ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉒ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉓ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉔ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉕ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉖ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉗ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉘ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉙ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉚ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉛ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉜ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉝ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉞ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㉟ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊱ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊲ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊳ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊴ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊵ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊶ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊷ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊸ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊹ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊺ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊻ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊼ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊽ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊾ 医師1名以上の医師1名以上（1P）
- ㊿ 医師1名以上の医師1名以上（1P）

DPCによる医療の質評価

医療の指標に係る項目の新設

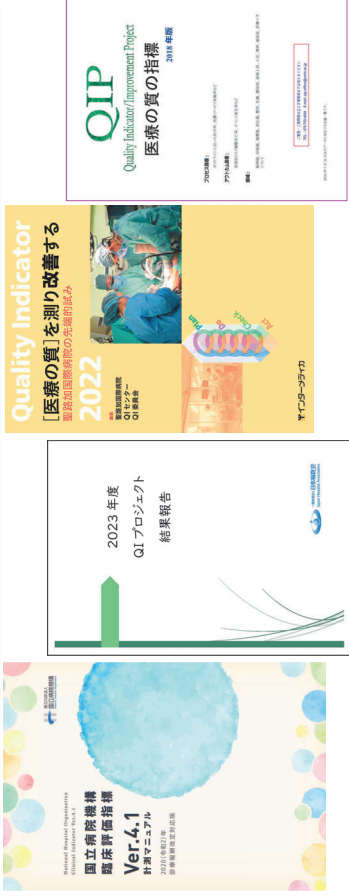
【体制評価係数（医療の質向上に向けた取組）において、データ抽出の評価対象となる項目】

項目名	ファイル	算入の内容
【新】 転倒・転落件数（※）	様式1	入院中に発生した転倒・転落の発生件数を算入する。
	様式3	入院中に発生した転倒・転落の発生件数を算入する。
【新】 インテンシブケア管理認定施設レベル3以上の転倒・転落発生件数（※）	様式1	1. 集中治療室に発生したインテンシブケア管理認定施設レベル3以上の転倒・転落の発生件数を算入する。
	様式3	1. 集中治療室に発生したインテンシブケア管理認定施設レベル3以上の転倒・転落の発生件数を算入する。
【新】 予防的処置実施率（※）	様式1	入院時及び退院時の評価に加え、入院中の評価の最大深度を算入する。
	様式3	入院中に発生した転倒・転落の発生件数を算入する。
【新】 予防的処置実施率	様式1	全身体格を評価する手術の場合に、予防的処置実施率の有無及び期間を算入する。
	様式3	入院後48時間以内の栄養アセスメントの実施の有無を算入する。
【新】 身体的拘束	様式1	身体的拘束の実施日数を算入する。
	様式3	身体的拘束の実施日数を算入する。

【新】 新規追加項目
 (※) 様式1又は様式3以外で評価する。

診療報酬改定資料2024より

代表的なQ測定団体



→統一に向けた動きもあるが、各団体が独自にQIを定義

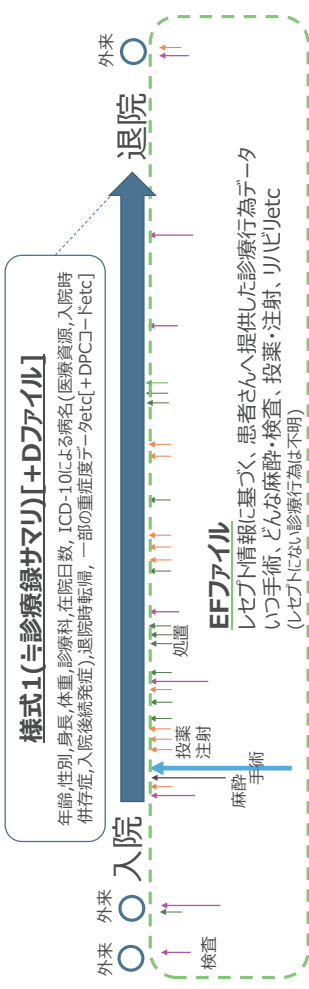
本邦での質評価の現状①

- QIによるプロセスを中心とした評価
- ガイドラインに沿った推奨医療の提供度合いを数値化
- 医療の発展とともにQIは変わる
 - ▶ 達成度が十分になると引退させて差し替え
 - ▶ ガイドラインの更新によりQIも変化
- アウトカム評価もなくなりはないが、リスク調整が困難
 - ▶ リスク調整しすぎると指標の解釈が平易でなくなる

本邦での質評価の現状②

- QI・質評価指標は医療提供者が利用するツール
- Q1: 患者視点で分かりやすい”施設全体の評価”は？
 - A: HSMR, SHMI等の指標があるが、解釈がやや複雑
 - ▶ 多様な患者のリスク調整が困難との声も大きい
- Q2: 良質な医療提供は良い経営成績に寄与するか？
 - A: おそらく不明、良質なものを高値で販売も困難
 - ▶ 妥当な施設毎の「良い医療の提供度指標」が開発されたら予算配分等の可能性はあるが...

DPCデータとQI算出



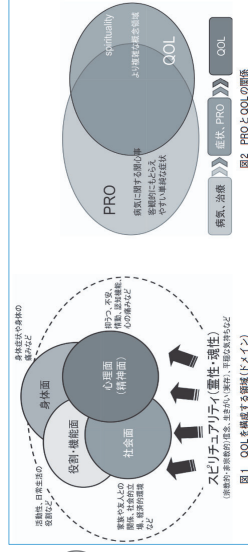
- ① どんな患者に、② どんな診療行為を実施し、③ その結果(退院転帰, 医療費)等が把握可能

QIによる経営インセンティブ

- QI公表を診療報酬上評価するのみ
- 積極的なインセンティブ付与はなされていない
- 困難な背景
- 重症例を引き受ける病院が不利になる懸念（逆インセンティブ）
- リスク調整が困難、データ品質への懸念等
- 品質基準があるほうが良いという議論も？

PROについて

- 患者報告アウトカム (PRO: patient reported outcome)
- 患者視点の主観的な健康アウトカムで、患者自身が症状、QOL、機能、気分、生活への影響などを数値化したもの
- 測定ドメイン
 - 症状(痛み、息切れ、吐き気等)
 - 機能(歩行、仕事・社会活動、認知)
 - 健康関連QOL
 - 治療の副作用・有害事象
 - 特定疾患アウトカム
- 測定手段
 - 質問票(紙、アプリ等)
 - 時に生体データ



アウトカム評価は徐々に進む

- 診療報酬改定2026
- Ⅲ-2-1 アウトカムにも着目した評価の推進
 - ① データ提出加算の届出を要件とする入院料の見直し
 - 精神科入院基本料 (15 対 1 入院基本料、18 対 1 入院基本料) 及び 20 対 1 入院基本料) に拡大
 - ② 診療実績データの提出に係る評価の見直し
 - 外来データ提出加算にて質の高い生活習慣病管理に係る実績を有する医療機関に対する評価を新設等
 - 充実管理加算 (脂質異常症、高血圧症、糖尿病)
 - ③ 在宅持続陽圧呼吸両方指管理料 (以下、略)

改定案	取組
【生活習慣病管理料 (1)】 (算定要件) (略) 4. 別に厚生労働大臣が定める指 針基準に適合しているものとし て地方厚生局長等に届け出た後 当該指針基準に適合する旨の届出 書に添付するデータ提出の届出書 及び、以下に掲げる点に照準を置 き算定に付する。	【生活習慣病管理料 (1)】 (算定要件) (略) 4. 別に厚生労働大臣が定める指 針基準に適合しているものとし て地方厚生局長等に届け出た後 当該指針基準に適合する旨の届出 書に添付するデータ提出の届出書 及び、以下に掲げる点に照準を置 き算定に付する。

PROについて(2)

- 患者への負担の配慮
- 高齢者・デジタル弱者が入力
- 質問数が多いと継続困難
- 医療提供者側への負担
- スタッフへの負荷、システム連携・導入・維持コスト
- 診療報酬での評価
- PROのみではやや偏ってしまう懸念も

米国の事例(1)

- 連邦政府による制度的な評価 + 民間団体等の評価
- 連邦政府: Centers for Medicare & Medicaid Services
 - 急性期施設では多数の指標のデータ提出が義務化、未提出/不十分で支払い減額
 - Hospital Value-Based Purchasing Program
 - メディケア支払いの2%を差し引いて財源化、それを原資に良い成績に再配分
 - アウトカム、安全性、効率性・コスト、患者・地域のエンゲージメント等
 - 入院後続発症や再入院率が高いと支払い減額 等
 - A. CMSサイト内のQualityNetによる情報公開
 - <https://qualitynet.cms.gov/>
 - B. Care compareによるアウトカム指標を含めた指標公開
 - <https://www.medicare.gov/care-compare/>

諸外国の質評価

The screenshot shows the QualityNet website interface. At the top, there is a search bar and navigation links. Below that, a 'Welcome to QualityNet!' message is displayed. A 'Recent News' section contains two items: one from Feb 19, 2026, about CMS releasing April 2026 public reporting data, and another from Jan 25, 2026, about fiscal year 2028 targeted hospitals. On the right side, there are three filter buttons: 'Hospitals - Inpatient', 'Hospitals - Outpatient', and 'Rural Emergency Hospitals'. At the bottom, a message says 'I am looking for quality information associated with...'.

Table 2. FY 2026 Hospital VBP Program Domains, Measures, and Baseline and Performance

Domain	Measures	Baseline Period	Performance Period
Clinical Outcomes	30-Day Risk-Standardized Mortality measures for:		
	• Acute Myocardial Infarction (AMI)	July 1, 2016 – June 30, 2019	July 1, 2021 – June 30, 2024
	• Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)		
	• Heart Failure (HF)		
	• Pneumonia (PN)		
Person and Community Engagement	• THA / TKA Risk-Standardized Complication measure	April 1, 2016 – March 31, 2019	April 1, 2021 – March 31, 2024
	HCAHPS Survey dimensions	January 1 – December 31, 2022	January 1 – December 31, 2024
Safety	• CDC's NHSN HAI measures:		
	• Catheter-Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)	January 1 – December 31, 2022	January 1 – December 31, 2024
	• Central Line-Associated Bloodstream		
Domain	Measures	Baseline Period	Performance Period
Efficiency and Cost Reduction	Infection (CLABS)		
	• Facility-wide Inpatient Hospital-onset <i>Clostridium difficile</i> Infection (CDI)	January 1 – December 31, 2022	January 1 – December 31, 2024
	• Facility-wide Inpatient Hospital-onset Methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA) bacteremia		
	• Colon and Abdominal Hysterectomy Surgical Site Infection (SSI) Process of Care Measure:		
	• SEP-1		
	MSPB		

- 【評価ドメイン】
- ①臨床アウトカム
 - ②患者経験 (患者満足等)
 - ③医療安全
 - ④効率・コスト

https://qualitynet.cms.gov/files/688cf791cb2b357912a-c61d1?filename=06_PPSR-UG.pdf

Find & compare providers near you

Not sure what type of provider you need? Learn more about the types of providers.

Find hospitals, including military hospitals, and more.

Doctors & clinicians

Hospitals

Nursing homes including rehab services

Home health services

Filter by: State, VA | Hospital type: All | Emergency services: All | Search This Area

Showing 1 - 3 of 24 hospitals

- Harborview Medical Center**
ACUTE CARE HOSPITALS
3200 9th Avenue
Seattle, WA 98104
(206) 194-9335
Overall star rating: 4.5/5
Patient survey rating: 4.5/5
Hospital safety: 4.5/5
- Virginia Mason Medical Center**
ACUTE CARE HOSPITALS
935 Bellevue St
Seattle, WA 98107
(206) 223-6550
Overall star rating: 4.5/5
Patient survey rating: 4.5/5
Hospital safety: 4.5/5
- Swedish Medical Center**
ACUTE CARE HOSPITALS
247 Broadway
Seattle, WA 98105
(206) 336-4000
Overall star rating: 4.5/5
Patient survey rating: 4.5/5
Hospital safety: 4.5/5

<https://www.medicare.gov/care-compare/>



米国の事例(2)

●連邦政府による制度的な評価 + 民間団体等の評価

- JICによる認証
 - JICの基準を満たしていれば Medicare/Medicaidの参加条件を満たす
 - Joint Commission 認証 = Medicare/Medicaid患者を診るために必須
 - JCIはJICの国際版
- Leapfrog等による評価・格付け
 - 雇用者・保険者・市民団体などがつくった独立NPO
 - 毎年A~Fの Hospital Safety Gradeを公表、ニュースや新聞などで引用
 - 透明性と競争を促す役割

Swedish Medical Center

Unplanned hospital visits

Patients in the hospital for unplanned care (except patients for whom increased risk of harmful events like hardware-associated fractures, and costs more money. Hospitals that give high quality care can keep patients from returning to the hospital and reduce their stay if they have to return home.

Find out more information about the data

How current data collection works

Learn how to learn more about hospital care data

Overall

Rate of readmission after discharge from hospital (hospital-wide)

14.2%

Rate of readmission from the national average: 16%

Number of readmission patients: 2,047

Emergency department care

Timely and effective care in hospital emergency departments is essential for good patient outcomes. Delay before getting care in the emergency department can reduce the quality of care and increase risks and discomfort for patients.

Percentage of patients who left the emergency department before being seen

3%

Lower percentage is better

National average: 26.1%

Hospital average: 26.1%

Number of patients: 25,225

Percentage of patients who came to the emergency department with stroke symptoms who received brain scan results within 45 minutes of arrival

94%

Higher percentage is better

National average: 70%

Hospital average: 70%

Number of patients: 4,125

Find out more information about the data

How current data collection works

Learn how to learn more about hospital care data

Timely & effective care

These measures show how often or how quickly hospitals provide care that research shows is important for good patient outcomes. For example, patients with outpatient medical imaging tests like CT scans and MRIs. This information can help you compare which hospitals give recommended care most often as part of the overall care they provide to patients.

Find out why these measures are important

Get more information about the data

Get current data collection period

Sepsis care

Sepsis is a complication that occurs when your body has an extreme response to an infection. It causes damage to organs in the body and can be life-threatening if not treated. Sepsis can sometimes turn into septic shock, which has a 36% mortality rate.

Percentage of patients who receive appropriate care for severe sepsis

36%

Higher percentage is better

National average: 64%

Hospital average: 64%

Number of patients: 25,529

Find out more information about the data

Get current data collection period

How current data collection works

Learn how to learn more about hospital care data



英国の事例(1)

●Quality Accounts (後述するCQCとは独立、法令に基づきNHS施設が作成)

- 5ドメイン、15指標+akaから構成、NHS医療提供者が報告
 - SHMI; 病院ごとの死亡率を、患者の年齢・診断などを補正して比較する指標

Domain 1 - Preventing people from dying prematurely

- This domain includes:
- Summary Hospital-level Mortality Indicator (SHMI)
 - Patients on Care Programme Approach (CPA) followed up within 7 days of discharge from psychiatric inpatient stay
 - Category 1 mean response time (response within 7 minutes)
 - Category 2 mean response time (response within 18 minutes)
 - patients with suspected ST elevation myocardial infarction who received the STEMI bundle
 - patients with suspected stroke assessed face to face who received the stroke diagnostic bundle
- 1) Preventing people from dying prematurely
 - 2) Enhancing quality of life for people with long-term conditions
 - 3) Helping people to recover from episodes of ill health or following injury
 - 4) Ensuring people have a positive experience of care
 - 5) Treating and caring for people in a safe environment and protecting them from avoidable harm

英国の事例(2)

●CQC(Care Quality Commission)による包括的評価

□5つの視点で評価

- Safe, Effective, Caring, Responsive, Well-led
 - 。患者・家族・職員の声、現場訪問での観察・インタビュー調査、臨床アウトカムや待機時間などの各種データに基づく評価

□評価に基づくレーティング

- Outstanding, Good, Requires improvement, Inadequate
- 病院選びやメディア報道にそのまま利用、いわゆる"格付け"
- 評価は病院全体、部門別(救急、産科等)、部門別のレポートも

(更に、inadequateが続く経営者交代や、病院統合・再編で参照される)

<https://www.cqc.org.uk/guidance-regulation/providers/assessment/assessing-quality-and-performance>

The screenshot shows the CQC website search results for the query "We're CQC, the independent regulator of health and social care in England". The search results show a single result for "HMS HOSPITAL" with a rating of "Requires improvement (2)". The page includes navigation links like Home, About us, Find care services, News, Publications, and Guidance and regulation.

<https://www.cqc.org.uk/>

フランスの事例(1)

●Haute Autorité de Santé(高等保健機関)による評価

- ①専門調査員(医師等)による、任意の患者の経路を追ってチーム・プロセス評価、現場観察等で質等の確認
- ②質・安全指標であるIQSS (Indicateurs de Qualité et de Sécurité des Soins) を用いた評価
 - 100前後の指標を毎年測定。抗生物質適正使用、がん診療、リハビリなどを評価
- ③患者満足度調査(オンライン調査)
- ④病院・クリニック認証制度(Qualiscope)

認証結果やIQSSなどの指標が、病院の一部診療報酬に連動



The screenshot displays the CQC inspection report for 'Royal Sussex County Hospital'. It includes an 'Overall' rating of 'Requires improvement' and a 'Maternity' rating of 'Outstanding'. The report details the date of assessment (28 to 27 February 2025) and provides a summary of findings, including areas of improvement and specific service ratings. The overall rating for the maternity service has improved from 'Inadequate' to 'Outstanding'.

フランスの事例(2)

- HASの認証レベルが実質上の格付けに
- Certification avec mention “Haute qualité des soins”
 - 「高い医療の質」としての称号付き認証
- Certification “Qualité des soins confirmée” / “Qualité des soins”
 - 標準的な認証レベル（質が確認された状態）
- Certification sous conditions
 - 条件付き認証（重大ではないが、明確な改善要求あり）
- Non-certification
 - 認証されず。質や安全に重大な問題がある場合

36

QI/質改善は経営に寄与する?(1)

- 米国では、
 - 質が高いほど経営成績（利益率やキャッシュフロー）がよい傾向があるが、一貫性がある結果とはなっていない。
 - 関連性を支持する報告の例:

➢ Health Serv Res. 2006 April;41(2):307-34. doi: 10.1111/j.1475-2875.2005.00483.x.
Quality improvement implementation and hospital performance on quality indicators
 Bryan J Weiser¹, Jeffrey A Alexander, Stephen W Shortell, Laurence C Baker, Mark Becker, Jeffrey J Leppert
 Affiliations + expand
 PMID: 16584451 PMCID: PMC17120

➢ PLoS One. 2019 Aug 16;14(8):e0219124. doi: 10.1371/journal.pone.0219124. eCollection 2019.
Correlation between hospital finances and quality and safety of patient care
 Dean D Alsinoga¹, Louise-Anne McHut², Victoria Lachau¹, Colleen C McLaughlin³
 Affiliations + expand
 PMID: 31419227 PMCID: PMC6697397 DOI: 10.1371/journal.pone.0219124

➢ Healthcare (Basel). 2023 Oct 18;11(20):2758. doi: 10.3390/healthcare11202758.
An Exploratory Analysis of the Association between Hospital Quality Measures and Financial Performance
 Brad Brauwaik¹, Diane Dolzest², Zo Ramamonjanavelo³
 Affiliations + expand
 PMID: 38392332 PMCID: PMC10605508 DOI: 10.3390/healthcare11202758

37

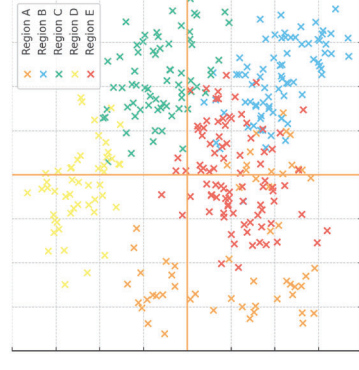
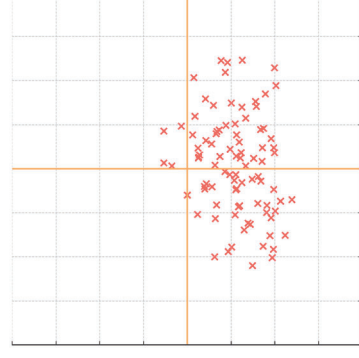
QI/質改善は経営に寄与する?(2)

- 英国では...
 - NHS Trustを対象として経常利益と複数の質指標の関連を評価した報告があるが、結果はまちまち
- その他は...
 - ほとんど報告がない!
 - 「特定の有害事象→コストを押し上げ→症例あたり利益の悪化」といった文脈の論文はしばしば有

➢ Observational Study. BMJ Open. 2019 Jan 28;9(1):e021854. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021854.
Financial performance of English NHS trusts and variation in clinical outcomes: a longitudinal observational study
 Myra Nigamdar¹, Grace Kew², Rosalind Raine³, Rifat Atun⁴, Mahesh Manthappu⁵
 Affiliations + expand
 PMID: 30964667 PMCID: PMC63352807 DOI: 10.1136/bmjopen-2018-021854

38

質+経営のモニタリングの重要性



39