

厚生労働省科学研究 研究班の報告について

2020/12/10

研究代表者：福井次矢

『医療の質向上に資するアウトカム評価に関する研究』

【研究要旨】

医療の質を向上させる手段としての「医療の質指標 (Quality Indicator: QI)」測定・公表に係る実行上の課題・条件や全国の医療機関に導入する方法などについて、国内および国外の先行事例を対象に調査研究を行った。

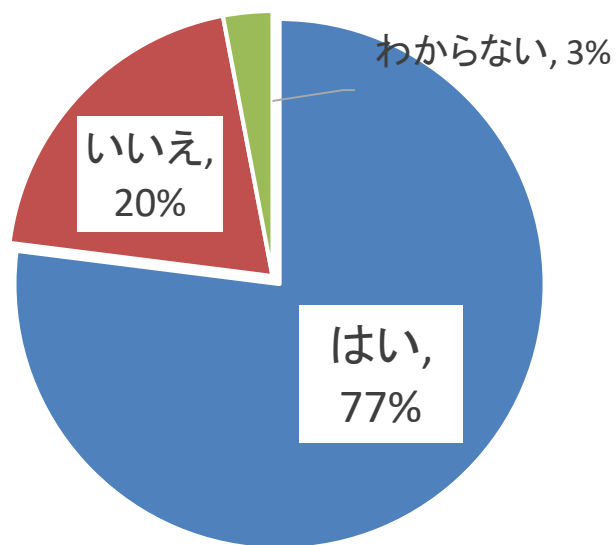
今後、全国の医療機関でQIを測定・公表して、それを医療の質向上につなげるためには、

- ① 10項目程度のQIをできるだけ多くの医療機関で測定・公表する
- ② 公表したQIの医療機関ごとのバリデーションを分析し、その背景因子や改善の余地・方法について検討する
- ③ 改善の余地のあるQIについては、各医療機関で改善策を実施し、QI測定値の変化を追跡する
- ④ 測定するQI項目の見直し、新規QI項目の決定、QI測定値の改善 (=医療の質向上) の確認などを継続的に行う、そして、そのためには、
- ⑤ 全国の医療機関における「医療の質の測定と改善」を目的とする公的機関の設立が望まれる

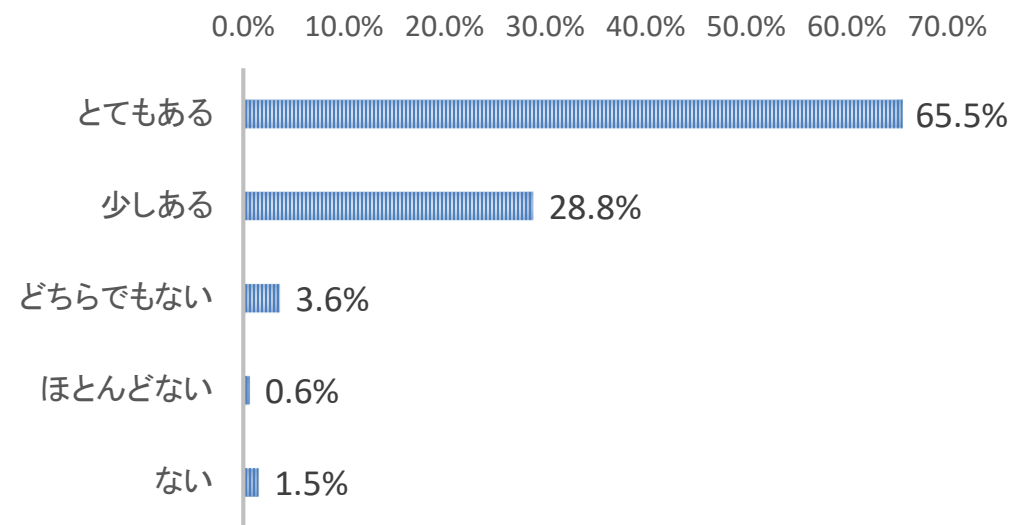
『医療の質向上に資するアウトカム評価に関する研究』

平成21年度厚労科研補助金
病院の医療の質を測る“Quality Indicator”に関する調査(分担研究者: 高橋理)

医療の質を評価する活動を行っているか



医療の質評価の関心度



日本病院会会員のうち病床100床以上: 約2,000施設と全国の大学病院: 約150施設、計2,170施設の病院管理者にアンケートを実施。(回答数472施設; 回収率22%)
約77%が何らかの医療の質評価を行っており、さらに回答を寄せた病院の94%が医療の質評価に強い関心を示していた。

医療の質の評価・公表の背景

医療の質に対する関心の高まり

近年、医療技術の高度化・複雑化に伴い、ガイドラインや根拠に基づく医療（EBM）など、医療の質を測定・評価する考え方が広がる一方で、患者や国民の意識の変化から、医療の質への関心が高まり、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められている。

公表にあたり指摘されている主な課題

医療の質に関する情報の公表については、社会の関心が高いものの、以下のような慎重な意見もある。

- 指標を選定するにあたり、患者の重症度や年齢等を考慮する必要があるのではないか。
- 数値の公表により、患者が数値のみに惑わされるのではないか。
- 重症患者の多い病院の治療結果の数値が悪くなるため、重症患者の受入拒否へつながるのではないか。

どのような指標を用いて、どのようなやり方で公表するかについて、
医学的・社会的観点から総合的に検討する必要がある。

推進策

医療の質の評価・公表等推進事業の実施（平成22年度～）

医療の質の評価・公表等推進事業(概要)

【目的】

- 国民の関心の高い特定の医療分野について、病院が指標(患者満足度、プロセス指標、アウトカム指標)を設定し、これに取り組んだ上で、分析・改善策の検討及び情報の公表を行うことで、医療の質の向上を推進させること

【これまでの実績】 (計9団体)

平成22年度 29,722千円	平成23年度 20,062千円	平成24年度 17,558千円	平成25年度 15,802千円	平成26年度 12,821千円	平成27年度 10,256千円	平成28年度 9,365千円	平成29年度 9,365千円	平成30年度 9,365千円
全日本病院協会	済生会	全日本病院協会	全日本病院協会	全日本病院協会	全日本民主医療機関連合会	全日本民主医療機関連合会	全日本病院協会	全日本民主医療機関連合会
国立病院機構	全日本民主医療機関連合会	全日本民主医療機関連合会	全日本民主医療機関連合会	全国自治体病院協議会	全国自治体病院協議会	全国自治体病院協議会	日本病院会	日本赤十字社
日本病院会	日本慢性期医療協会	日本慢性期医療協会	労働者健康福祉機構					

共通QIセットの作成

平成28年度研究班

全国の病院(研究時点8470病院)を対象に、QIの測定と公表の現状、医療の質改善との関わり、共通QIを用いることへの意見などのアンケート調査を実施した。(805病院から回答; 回答率9.5%)

QIを用いた医療の質の測定・改善を全国の病院で行うためには、指標の数は30未満に抑えたほうがよいと考え、共通QIセット(23種類36指標)を提言した。

共通QIセットの評価

平成29年度研究班

「医療の質の評価・公表等推進事業」参加団体において、前年度に提唱した共通QIセットを用いて医療の質の測定・評価・公表を行い、測定可能性や医療の質の改善への影響などを検証した。

共通QIセットの更なる検討

平成30年度研究班

平成22年度以降の厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」参加団体の責任者が集う意見交換会を開催し、本テーマに関するこれまでの取り組み・問題点を集約した。前年度に引き続き、「医療の質の評価・公表等推進事業」参加団体において、測定可能性や医療の質の改善への影響などを検証した。

医療の質向上に向けての留意事項

研究班としては、QIの測定・公表の全国展開の最終目的は個々の病院における医療の質の改善であり、**単なる病院間の比較・ランク付けではない**ことを強調したい。

期待される効果

- 共通QIセットを用いた医療の質の測定・公表を、より多くの病院について行うことで、医療の質の可視化、各病院での改善活動(PDCAサイクル)を促すことができる。さらには、共通QIセットの測定・公表をある期間ごとに繰り返し行うことで、医療の質の改善が達成されているかを知ることができる。
- 医療の質の改善は、患者にとって直接的な利得であり、厚生行政の最大の目的の一つである。厚生行政上、医療の質を高めるためのインセンティブを考える上でも、共通QIセットの数値とその動きは参考になるはずである。本研究成果は、医療の質の評価・公表に関する制度的対応に関する検討に活用されることで、全国の医療機関の医療の質向上に資することが期待される。

『医療の指標に関する国内外レビュー及び効果的な取組に関する研究』

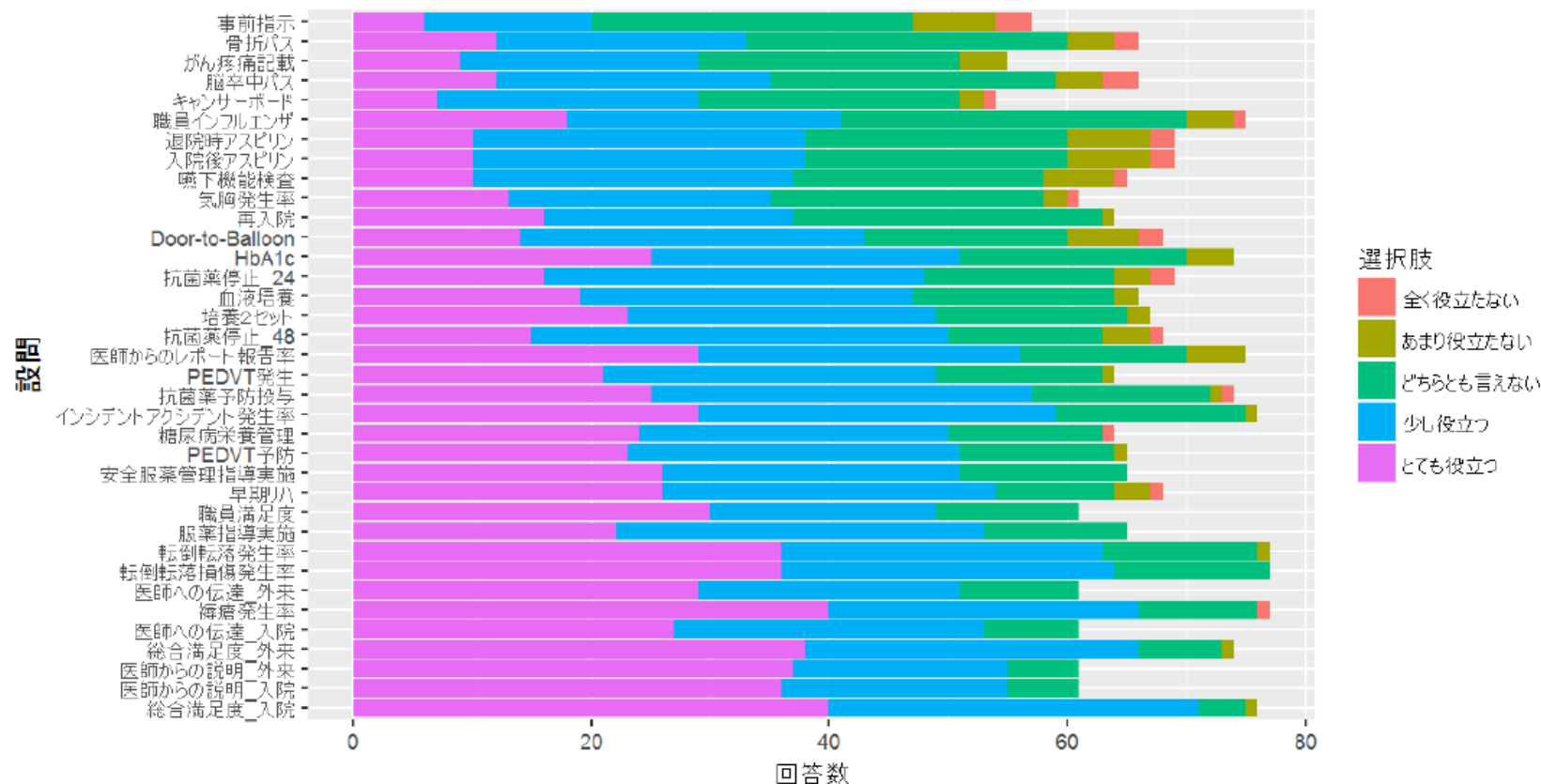
共通QIセット: 23種類の36指標

- ①入院患者満足度 ②外来患者満足度 ③職員満足度
- ④転倒・転落発生率 ⑤インシデント・アクシデント発生率および医師による報告
- ⑥褥瘡発生率 ⑦中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率 ⑧カンサーボードの開催
- ⑨麻薬処方患者における痛みの程度の記載率
- ⑩急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与率
- ⑪Door-to-Balloon ⑫脳梗塞患者への早期リハビリテーション開始率
- ⑬誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率
- ⑭血糖コントロール ⑮予防的抗菌薬の投与率および停止率 ⑯服薬指導 ⑰栄養指導
- ⑱手術患者での肺血栓塞栓症予防・発生率 ⑲30日以内の予定外再入院率
- ⑳職員の予防接種率 ㉑高齢者における事前指示(ACP)
- ㉒広域抗菌薬使用時の血液培養 ㉓地域連携パスの使用率

『医療情報の適切な評価・提供及び公表等の推進に関する研究』

平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業に参加した日本病院会および全日本病院協会の計136病院において、共通QIセットを測定してもらい、アンケート調査を実施。(回答数77施設;回収率57%)

問1.この指標を計測することが、自施設の質を改善することに役立つと思いますか？

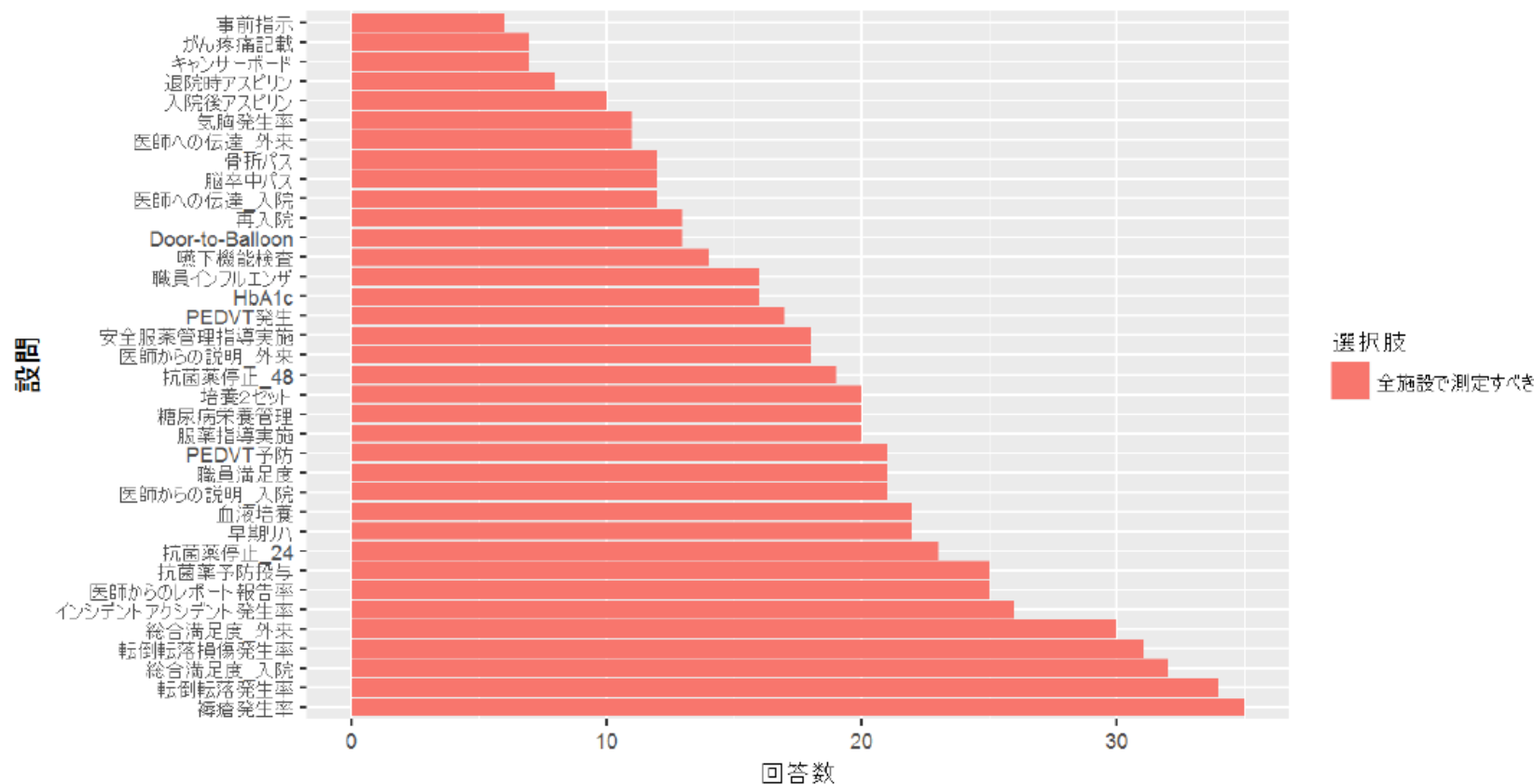


自院の質改善につながる指標として、転倒転落や褥瘡発生率、患者満足度が選ばれた。

『医療情報の適切な評価・提供及び公表等の推進に関する研究』

平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業に参加した日本病院会および全日本病院協会の計136病院において、共通QIセットを測定してもらい、アンケート調査を実施。(回答数77施設;回収率57%)

問3.全施設で測定すべきと思う指標を選択してください。(複数回答)

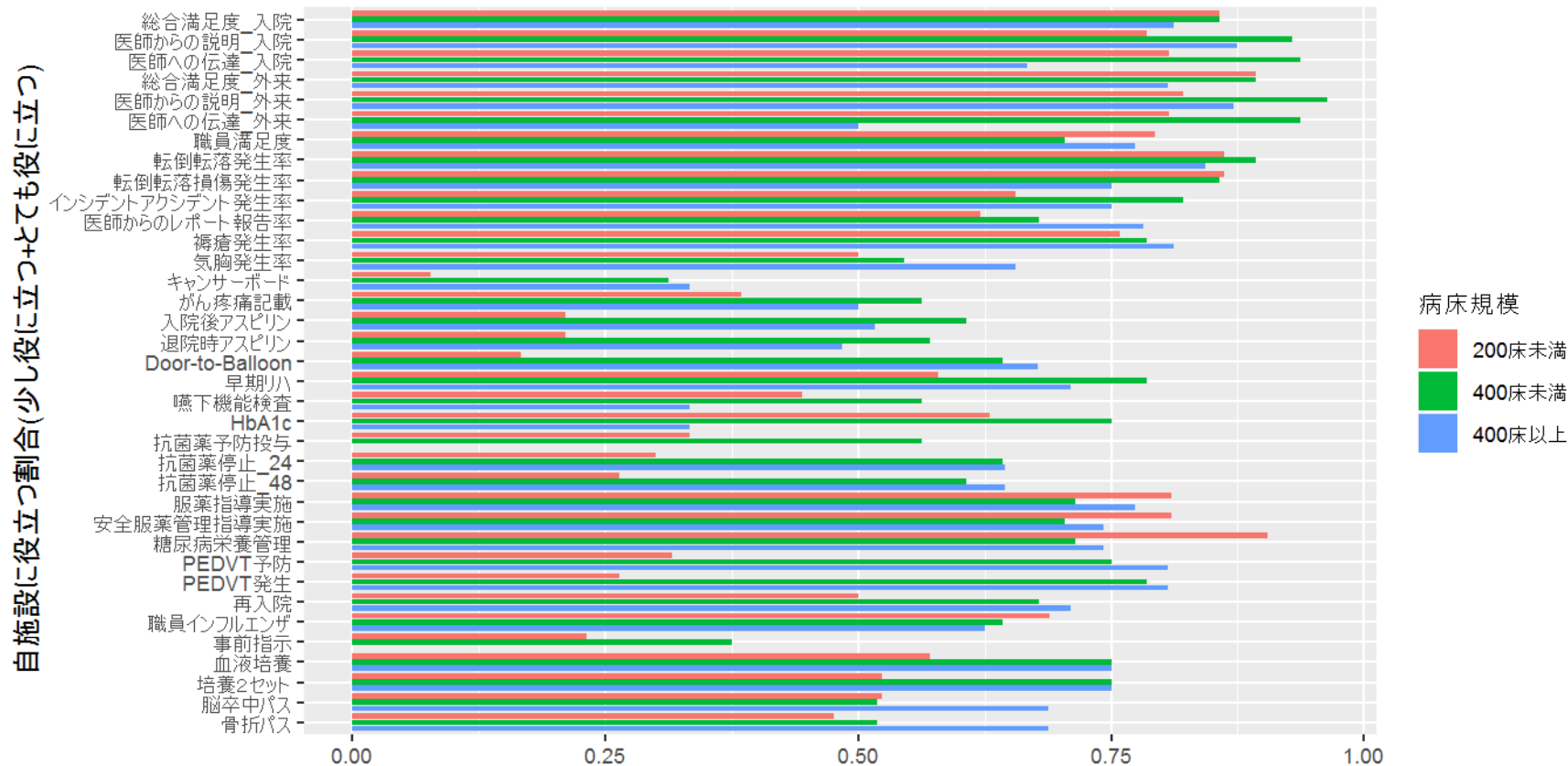


全病院で測定すべき指標として、自院の質改善につながる指標同様、転倒転落や褥瘡発生率、患者満足度が選ばれた。

『医療の質の評価・公表と医療情報提供の推進に関する研究』

平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業に参加した全日本民主医療機関連合会および日本赤十字社の計140病院において、共通QIセットを測定してもらい、アンケート調査を実施。(回答数90施設;回収率64%)

自施設に役立つ割合(少し役に立つ+とても役に立つ):病床規模別



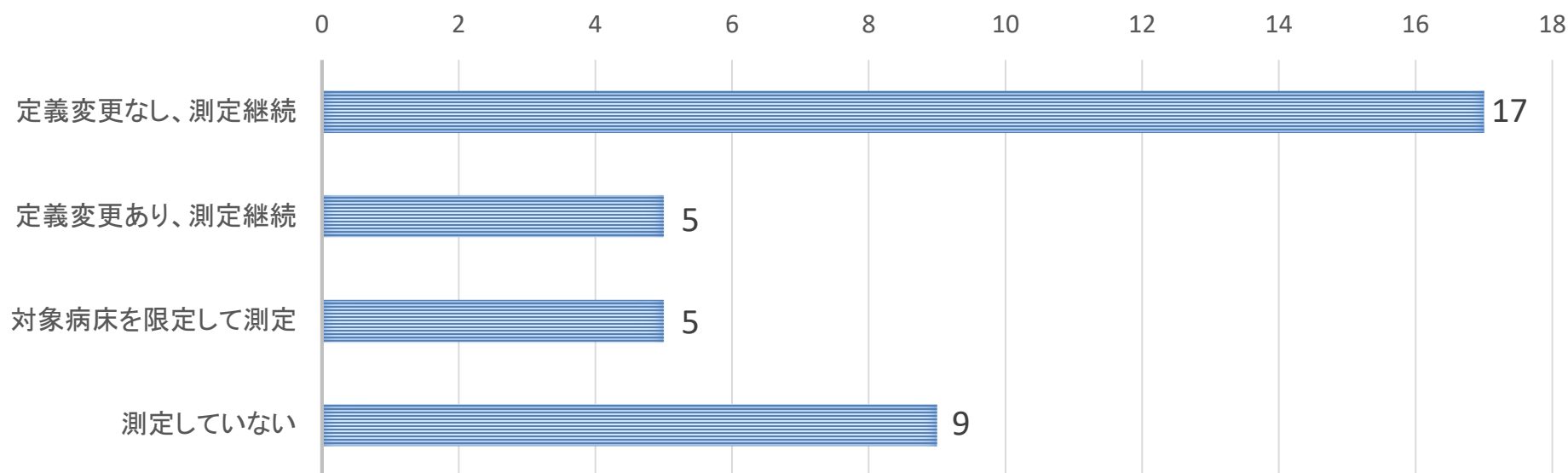
選ばれた指標は平成29年度とほぼ変わらなかったが、病床規模によって有益な指標が異なるため、病床規模を考慮した共通QIセットの新設・改廃が必要と考えられた。

『医療の質評価の全国展開を目指した調査研究』

平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業に参加した日本病院会は翌年度より、当会QI事業として測定を継続。そこで、パイロットとして「共通QIセット」の継続性と問題点を調査。さらに、QIの業務を担当する人材に関して事前調査を実施。(352施設のうち回答数297施設;回収率84%)

平成30年度以降の「共通QIセット」の測定

N=36指標

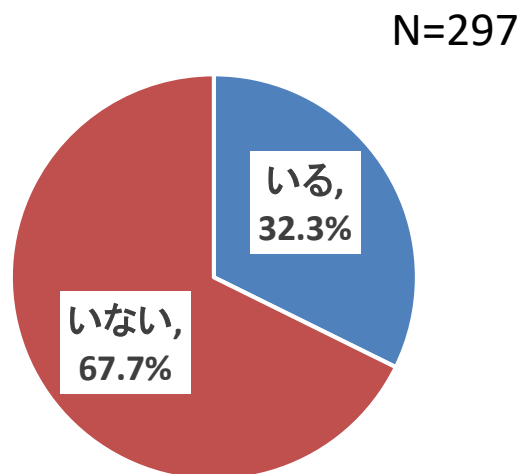


測定していない理由は、「指標の意義が不明確である」「コードのマスターがアップデートされていない」「測定できる施設が少ない」という理由が主であった。

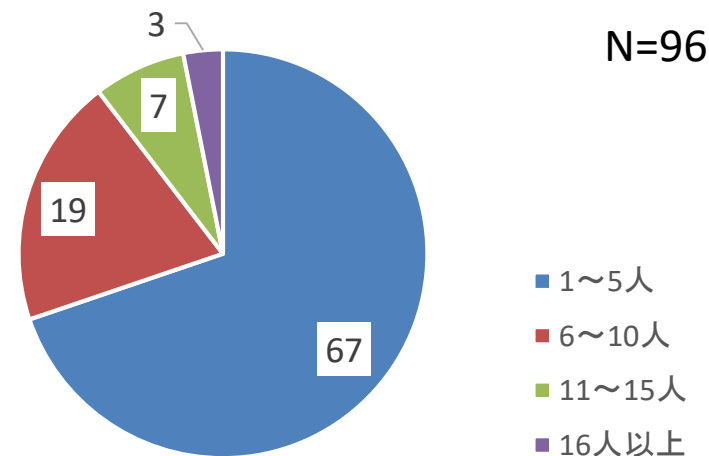
『医療の質評価の全国展開を目指した調査研究』

平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業に参加した日本病院会は翌年度より、当会QI事業として測定を継続。そこで、パイロットとして「共通QIセット」の継続性と問題点を調査。さらに、QIの業務を担当する人材に関して事前調査を実施。(352施設のうち回答数297施設; 回収率84%)

問1. 医療情報を専従(常勤に限る)で扱うスタッフはいますか？



問2. 問1で「いる」と回答した施設において、医療情報を専従で扱うスタッフ数をお答えください。



組織体制に関する設問、「医療情報を専従(常勤に限る)で扱うスタッフはいますか？」では、32.3%(96施設)が「いる」と回答し、そのスタッフ数は1~5人が最も多く、67施設であった。また、そのうち指標の算出を行っているスタッフ数は1人(44施設)、2人(19施設)、3人(13施設)で、最も多い施設では8人(1施設)であった。

「医療の質の評価・公表に関する研究」意見交換会開催

- 開催日: 2018年12月18日(火) 11:30~13:15
- 参加者: 平成22年度以降の厚生労働省事業に参加した9団体、厚生労働省
国立大学病院データベースセンター、日本医療機能評価機構 (全31名)
- 議題:
 - 厚生労働省が平成22年度から実施してきた「医療の質の評価・公表等推進事業」の状況
 - 共通QIセット(23種類の36指標)の提言・利用経験の調査結果
 - 「QIを用いた医療の改善」の全国展開、海外の状況について
 - 厚生労働省の考える今後の対応の方向性
 - 全国展開を見据えたQIに関する諸課題や方策等についての意見交換
- 意見:
 - 算出のしやすさではなく、測定すべき指標を選ぶべきである。
 - 各団体で似たような指標を測定しているため、その部分をまとめるだけでも共通化できる。
 - 医療の質改善は必要なことであり、診療報酬に組み込む等、長期的な計画も必要。
 - 算出に伴うマスタの見直し・更新は労力がかかる。共通化することで、この部分が簡便になることは大変うれしい。
 - DPCデータを使用せず、各病院が算出するとなると、仕組み作りも重要。
 - 指標の標準化(ガイドラインの提示)をしてもらうことで、ベンチマークが可能になる。
 - 平成29年度-30年度の厚生労働省事業に参加した団体の意見を踏まえ、協議会の最初の仕事は共通QIセットの定義作り・見直しになると考える。

(総括) 各団体の活動は継続しながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、
共通指標を作成し、各団体との連携、改善事例の共有を行いながら進めていく。