

# さらなる医療の質向上を目指した “質指標”活用の全国展開

## ～厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業～

公益財団法人日本医療機能評価機構 評価事業推進部 副部長 **神保勝也**

近年、患者、国民の意識の変化から「医療の質」が大きな関心事となり、行政機関をはじめ、医療の質向上に向けたさまざまな取り組みが進められていることは周知の事実である。医療の質の向上に向けた取り組みは、筆者が所属する公益財団法人日本医療機能評価機構が1997年より開始した病院を対象とした専門家による第三者評価（病院機能評価）が代表格と自負するが、今日はそれ以外にもさまざまな分野で多様な取り組みが進められている。最近では、臨床指標（臨床評価指標）やクオリティ・インディケーター（Quality Indicator: QI）などと称される指標の計測による改善が台頭されるが、OECDのレビュー<sup>1)</sup>でも指摘があるとおり、わが国における指標の活用は非常に限定的である。

そこで本稿では、医療の質向上に向けたさらなる取り組みとして近年注視される「医療の質指標（以下、質指標）」について解説するとともに、当機構が2019年度から厚生労働省の支援を受けて運営する「医療の質向上のための体制整備事業（以下、質事業）」および現在取り組みを進めている「医療の質可視化プロジェクト」について紹介する。

### 医療の質指標の基本的な考え方

質指標については、長きにわたり国内外で活用の意義等が提唱され、今日では一定の理解が浸透する。しかし、わが国において質向上のために指標を計測する病院は1,000施設程度とされ<sup>2)</sup>、また、計測結果をもとにPDCAサイクルを継続して実施する病院はさらに限定的との指摘がある。

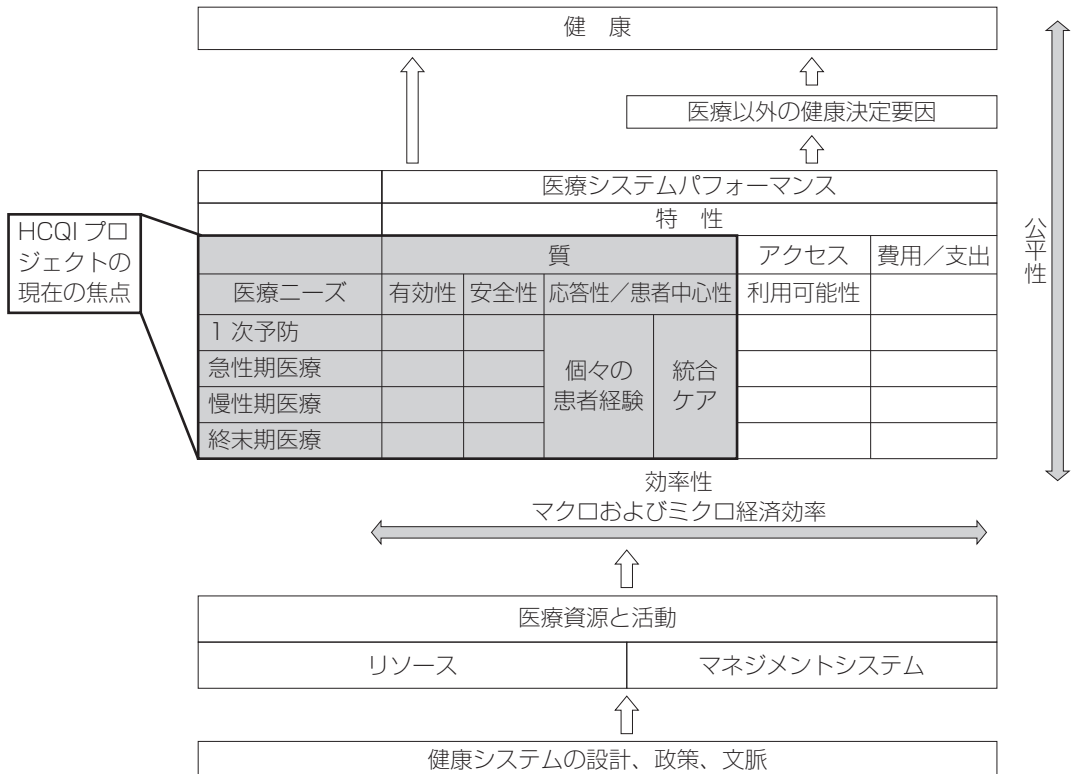
質指標の活用が、わが国の医療の質向上において市民権を獲得するに至らない理由は、「医療の質指標」の設定、計測および解釈の難易度にあると筆者は考える。そこで、本項では、「医療の質」および「医療の質指

標」について共通した理解を深めるため、質事業で取りまとめた「医療の質指標基本ガイド」をもとに、医療の質指標の基本的な考え方を解説する。

#### (1) 医療の質とは

医療の質は、さまざまな立場（患者・国民、医療従事者、行政機関、保険者等）で解釈され、時代の流れとともに常に変化し、進化するものと示唆される。本誌読者になじみのある、SPO（ストラクチャー、プロセス、アウトカム）で医療の質を評価可能と提唱した米国の医療経済学者であるアベディス・ドナベディアン教授は、医療の質を「正当な方法で狙った目標を達成する能

図表1 医療システムのパフォーマンス測定のための概念図



力」<sup>3)</sup>と定義する。また、米国医学研究所 (Institute of Medicine : IOM) は、「個人および集団に対する保健サービスが、期待した健康アウトカムを達成できる可能性を増やし、かつそれが最新の専門的知識に沿っている程度」<sup>4)</sup>と定義し、近年、多くの国でIOMの定義が受け入れられている。

質事業では、「医療の質」を事業目的である「現場の自主的な質改善活動の充実」、「医療の質を可視化し信頼性を向上」に照らし、OECD Health Care Quality Indicator プロジェクトが取りまとめたフレームワークを参考とした<sup>5)</sup>。

OECDのフレームワークでは、健康に影響を及ぼす要因として「医療以外の健康決定要因」、「医療システムパフォーマンス」

および「健康システムの設計、政策、文脈」と整理し、医療の質を分かりやすい概念図で表現する(図表1)。OECDは、多くの先行研究の結果を踏まえ、医療の質の特性を3分類(中核、下位、医療システムパフォーマンス)で整理し、中核に位置づける特性を「有効性」、「安全性」、「応答性/患者中心性」とする(図表2)。

また、有効性を「エビデンスに基づいた医療を効果が得られる可能性のある者に正しく提供し、効果が得られない者には提供しないこと」、安全性を「医療に関連した不要な害のリスクを許容可能な最小限の水準まで減らすこと」、応答性/患者中心性を「患者・利用者を中心に据えた医療システムを機能させ、患者・利用者の意向、ニーズ、

図表2 OECDによる医療の質の特性分類

中核特性	Effectiveness(有効性), Safety(安全性), Responsiveness/Patient-centeredness (応答性/患者中心性)
下位特性	Acceptability (受容性), Appropriateness (適切性), Continuity (連続性), Timeliness (適時性), Satisfaction (満足性), Health improvement (健康改善), Other (その他)
医療システムパフォーマンス	Efficiency (効率性), Access (利用可能性), Equity (公平性)

価値を尊重した医療を提供すること」と定義し、ライフステージ（一次予防、急性期、慢性期、終末期）に応じて変化すると説明する。

## (2) 医療の質指標とは

医療の質の定義に基づき、「質を量的な値に変換すること」が質指標の基本的な解釈であるが、ここでは医療の質指標の意義について、改めて解説する。

前段で述べたIOMによる医療の質の定義は、「これまでの知見から望ましい、あるいは標準と判断される医療行為（エビデンス）にどの程度合致しているのかという度合い」と言い換えることが可能である。

質の高い医療には、エビデンスに基づいた医療の実施が必要であることは疑いのない理解ではあるが、エビデンスに基づいた望ましい医療と実際に行われている医療に乖離があることは、現実問題として存在する（この乖離は「エビデンス・プラクティス・ギャップ」と呼ばれる）。

ギャップの解消には、現状におけるギャップの度合いを可視化し把握することが必要であり、質指標の活用は有用である。

質指標は、ギャップを定量的に示すことが可能となることから、原因分析、対策の立案など改善に向けたPDCAサイクルとい

う仕組みの導入が、ギャップの解消につながるが大いに期待される。しかし、質指標の活用には留意すべき点がある。

### ①指標の値には限界がある

診療・ケア等の行為を表現するプロセス指標で頻用される「標準医療の実施率」は、患者要因により標準医療を提供できない場合があり、標準医療を機械的に当てはめてしまうことは、患者によってリスクを高めることになる。

提供された医療の結果を表現するアウトカム指標には、患者の基礎リスクの違いが指標の値に影響を及ぼし、解釈を誤認する可能性がある。また、診療行為の結果が出現する時間的な制約が生ずることから、いつ時点の医療を評価しているのか不明瞭になる点もある。

なお、これら評価には、データソースが影響することにも留意する必要がある。通常、データは単一施設のみを取り扱うため、患者が複数施設で医療を受けた場合には、データが限定的であることを念頭に置くべきである。

### ②計測過程の詳細に注意が必要である

データの取得方法が指標の値に影響を及ぼす可能性がある。一般的に、鮮度の高いデータがより質の高い結果をもたらすとさ

図表3 質改善に資する質指標の要件

基準	主な構成要素
①エビデンスベース	・診療ガイドラインなど、科学的なエビデンス、推奨レベルに準拠している。 ・専門家の合意がある。
②改善の余地	・施設間または単一施設内でのばらつき、望ましくない値など、改善の余地が大きい。 ・実施率が低位である。
③テーマとの関連性 テーマとは、質改善に取り組む領域を指す。	テーマとの関連性の深さを考慮している。
④信頼性	計測した結果に再現性があり、安定した結果が得られる。
⑤妥当性	・測定しようとしている概念を測定している。 ・重要なアウトカム指標と関連がある。
⑥計測可能性	・測定に必要なデータを簡便に収集できる。 ・電子カルテまたはその他の電子的情報源で入手可能である。

れるため、新たにデータを収集する場合があります。その際、恣意的にデータの取捨選択が判断され、指標の値が現状をうまく反映されないということが生ずる。データの収集過程は、可能な限り統一する必要がある。

③指標の内容は変化することがある

プロセス指標で「標準医療の実施率」などを使用する場合は、医療の進歩によって標準が常に変化する。また、アウトカム指標についても患者の価値観等により重要度が変化する。指標の内容が時代とともに変化することに留意が必要である。

④総合点の取り扱いにルールがない

質指標は質を表現する1つの尺度であるが、単一の質指標で表現できる範囲は限定的である。そのため、医療の質を全体として捉えるためには、必然的に数多くの質指標が必要となる。

施設管理者等から質指標を束ねた総合点が求められる場合もあるが、総合点の作成方法には定型の方法がない。各質指標に相対的な重要度が決められ、対応した重みづ

けが設定できればよいが、重みづけを決定づけることは容易でない。なお、総合点として表現された値が文脈を不透明にし、何を意味するのか理解不能となる可能性も指摘される。総合点は、方法論として限界があることに留意が必要である。

(3) 質改善に資する医療の質指標の要件

ここでは、質改善のためのツールである質指標に求められる要件について、質事業が整理した内容を紹介する。質事業では、諸外国の事例を参考に、質改善に資する指標を6つの基準で整理した(図表3)。

質指標は、6つの基準を一定程度満たすことが望ましいと考えるが、すべての要件を完全に満たす指標を探し求めるより、現場の状況を可視化し、改善のきっかけとなる情報を示すことが可能な指標であれば、積極的な活用を検討することがより重要と捉えている。

なお、質事業では、事業に協力いただいている医療関係団体<sup>6)</sup>が、長年の検討を経て運用する指標を団体のご理解、ご協力の

図表4 質事業オフィシャルサイト  
(指標検索サイト)



もと収集し公開する。ぜひ、質事業オフィシャルサイトをご覧いただきたい(図表4)。

### モデル事業(医療の質可視化プロジェクト)の実施

質事業では2022年度、全国の病院が共通の質指標を一同に計測し、みんなで現状を把握することを目途とした「医療の質可視化プロジェクト(以下、プロジェクト)」を9月から年度内で現在実施中である。

本項では全国規模で実施するプロジェクトの概要を紹介する。プロジェクトに興味がある方は、事務局(qi\_pilot@jcqhc.or.jp)まで問い合わせをいただければ幸いです。

#### (1) プロジェクトの目的・対象

プロジェクトはその目的を「医療の質指標を活用した計測活動の継続的な実施」、「自院の立ち位置を把握し、質改善活動の契機とする」の2点とし、対象を病院の機能・規模等にかかわらず「医療の質向上に向け、質指標を用いた取り組みに関心のある全国の病院(8,238施設<sup>7)</sup>」とする。執筆時点(9月30日現在)で、全国各地から機能・規模を問わず433病院に協力いただいている(図表5)。

#### (2) プロジェクトの流れ

プロジェクトに協力いただく病院(以下、協力病院)は、質事業が検討し設定する「病院の質管理に重要な指標」について、別途定める手順書に沿ってデータを計測し提出していただく。

提出していただいたデータは事務局にて集計し、各協力病院へ還元(自院の現状を客観的に把握可能とする情報)する流れである。なお、そのほかにも計測データの解説、質改善活動に向けたアプローチ等、協力病院限定のセミナーに無料で参加いただけるよう、現在企画を調整中である。

#### (3) プロジェクトで取り扱う指標(医療安全、感染管理、ケア)

プロジェクトで取り扱う指標は、医療安全に関する3指標、感染管理に関する3指標、ケアに関する3指標の合計9指標で構成する。これら9指標は、質事業で収集した国内で運用される指標(2,398指標)から、「(3) 質改善に資する医療の質指標の要件」で記載した要件をもとに、質事業において選定し決定した(図表6)。

### 今後の動向

最後に、質事業の今後の動向について可能な範囲で紹介する。

わが国において、医療の質指標の活用が限定的であることは前述したとおりである。2010年度から2018年度まで実施された厚生労働省の事業(医療の質の評価・公表等推進事業)を経ても、いまだ1,000病院程度の取り組みに終始する。そのような状況下、質事業では事業開始以来、関係者と丁寧な

図表5 プロジェクト協力病院の現況（433病院 2022年9月30日現在）

都道府県	北海道・東北		関東		中部・北陸		近畿		中国・四国		九州・沖縄	
	47		113		80		78		56		59	
開設主体	国		公的		社会保険		医療法人		個人		その他*	
	89		122		6		147		2		67	
病床規模	99-	100-199	200-299	300-399	400-499	500-599	600-699	700-799	800-899	900+		
	29	105	62	75	58	39	32	7	14	12		
診療報酬加算取得	医療安全対策加算1				医療安全対策加算2			それ以外				
	332				76			25				
	感染対策向上加算1			感染対策向上加算2		感染対策向上加算3		それ以外				
	268			61		74		30				
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算					それ以外						
					225					208		

\*公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等を含む。

図表6 プロジェクト協力で取り扱う指標一覧

医療の質可視化プロジェクトで取扱指標一覧（9指標）

テーマ	#	指標名	分子	分母
医療安全	1	入院患者の転倒・転落発生率	入院患者に発生した転倒・転落件数	入院患者延べ数
	2	入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数	入院患者延べ数
	3	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
感染管理	4	血液培養2セット実施率	血液培養オーダが1日に2件以上ある日数	血液培養オーダ日数
	5	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数
	6	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	手術室で行った手術件数
ケア	7	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数	入院患者延べ数
	8	65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数	65歳以上の退院患者数
	9	身体抑制率	分母のうち、物理的身体抑制を実施した患者延べ数	入院患者延べ数

図表7 質事業が提供する医療の質向上のためのツール群

ツール名	主な内容	形式
医療の質指標基本ガイド	医療の質および質指標の基本的な考え方について解説	PDF <sup>®</sup>
質改善ツールキット	質改善について学ぶための動画コンテンツ	YouTube <sup>®</sup>
	質改善活動の準備に向けたワークシート	Excel <sup>®</sup>
	医療の質指標を活用した改善計画立案のワークシート	
	質改善活動をモニターするワークシート	
医療の質指標を活用した質改善事例集	各病院団体からご提供いただいた医療機関の質改善事例 (50事例)	PDF <sup>®</sup>

議論を進めるとともに、医療現場が比較的負担なく、自主的な質改善活動が充実されるよう、さまざまな施策を投じてきたところである。

今後は、これら活動を継続させるとともに、最終的にはわが国で重要な質指標の標準化と展開および計測データを一元的に管理できる仕組み等を整備し、わが国における医療の揺るぎない信頼性の確保に貢献していきたいと考える。

## おわりに

本稿では、誌面の都合上、限られた範囲で多くの情報を記載させていただいた。質事業は、従来から取り込まれる質改善活動を阻害するものでなく、より発展的な事業でありたいと考える。これまでの取り組み等については、随時、質事業オフィシャルサイト (<https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/>) に掲載中なので、適宜参考にしていただければ幸いである (図表7)。

## 【参考文献】

1) OECD Health Division, [2014] OECD Reviews of Health Care Quality JAPAN RAISING

STANDARDS ASSESSMENT AND RECOMMENDATIONS

- 2) 厚生労働省, 「第12回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」(平成30年12月20日開催)
- 3) Donabedian A. The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Vol 1. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor, Michigan, USA: Health Administration Press: 1980. ISBN: 9780914904489.
- 4) Institute of Medicine (US) Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. Medicare: A Strategy for Quality Assurance: Volume 1. Lohr KN, editor. Washington (DC): National Academies Press (US); 1990. PMID: 25144047.
- 5) 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療の質向上のための体制整備事業, [2022] 医療の質指標基本ガイドp10
- 6) 一般社団法人日本病院会, 一般社団法人日本慢性期医療協会, 公益社団法人全国自治体病院協議会, 公益社団法人全日本病院協会, 公益社団法人日本医師会, 公益社団法人日本看護協会, 社会福祉法人恩賜財団済生会, 全日本民主医療機関連合会, 独立行政法人国立病院機構, 独立行政法人地域医療機能推進機構, 独立行政法人労働者健康安全機構, 日本赤十字社 (計12団体)
- 7) 厚生労働省, 「令和2(2020)年 医療施設(静態・動態)調査(確定数)・病院報告の概況」