

第8回「医療計画の見直し等に関する検討会」議事次第

日時 平成17年4月22日(金)10:00~12:00
場所 厚生労働省専用第22会議室(18階)
東京都千代田区霞が関1-2-2

- 1 開 会
- 2 資料説明及び質疑
- 3 閉 会

議 題

- 1 平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性について
- 2 その他

国が提示する全国共通した主要な疾病・事業の「指標」についての考え方

(1) 患者中心の視点。

→医療提供体制の視点のみではなく、患者の視点を中心とした「指標」を設定。

(2) 質の向上の実現に対応した視点。

→量的な整備目標という視点ではなく、医療提供体制の質的な観点を重視し、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の構築に向かう「指標」を設定。

(3) 単数ではなく複数の視点。

→一つの視点だけではなく、複数の視点でもって質の高い効率的な医療提供体制の構築を検証する「指標」を設定。



都道府県が住民に提示する「数値目標」についても同様の視点でもって検討。

指標の考え方（疾病関係）〈イメージ〉

予防・検診

検診受診率
 精密検査受診率
 保健指導実施率
 異常率（高血圧・耐糖能異常等）
 り患率

リハビリ・在宅療養・ターミナル

リハビリテーション実施率
 要介護認定者率
 往診実施率・訪問看護実施率
 年齢調整死亡率・標準化死亡比 SMR
 在宅復帰率
 在宅看取り率

治療・診療

受療率
 平均在院日数
 合併症り患率
疾病の治療継続率
疾病登録率

医療提供体制

（特定の分野・機能の）診療可能医師率、専門医率
 （特定の分野・機能の）病床率（ICU等）
 （特定の分野・機能の）施設率、夜間診療施設率
往診可能医師率
かかりつけ医保有率
連携パス利用率

※ 下線は、現在の統計からすぐに算出することが困難な指標

※ 率は、原則として、対象住民・対象患者数を分母とした割合とする

医療の質の三側面の例

	構造	過程	アウトカム	
			患者関連アウトカム	専門家関連アウトカム
アクセス性：物理的・社会的・組織的	地理的要因、専門科の揭示(外来、救急、往診等)、地域住民の特性(高齢者割合等)	受療の適時・遅延、受療しやすさの違いによる利用パターン、診療時間、休診	未診断の疾患、予防できた疾患、罹病率、死亡率、障害率、アクセスに関する満足度、社会・居住地域による相違	アクセスや改善努力についての満足度や意見
技術的マネジメント	物理的構造、施設、設備、専門科目、開設者、関連施設、職員数・職種・資格、職員組織、財務・会計組織、質管理メカニズムの有無と組織、職員の職場環境への満足度(施設設備、人員、同僚や患者との関係、教育の機会等)	ニーズにあったサービスの提供状況、診断と治療の適切性(確定診断)、専門家の定義するあるべき医療の厳守	患者全体や疾患群等ごとの死亡率と障害、合併症、身体・心理・社会機能の回復、アウトカムおよびアウトカムに関連すると考えられる構造と過程についての患者の満足度	設備・施設・同僚の資格・相談の機会についての満足度、管理運営に邪魔されずに患者ケアに費やせる時間およびよい仕事ができるための状況についての満足度、相談に関するタイプと程度への満足度、医療の質への意見
人間関係の過程のマネジメント	専門家が患者に適切な時間を費やすことができるか、患者からの示唆や不満を扱う適切なメカニズムの有無と機能、管理への利用者の参加	職員の患者への態度、関心、礼儀、患者の自主性の尊重、プライバシーへの配慮、説明、支持、患者・疾病・行動への評価的ではない受容、患者を急がせない	ケアのアメニティおよび人間関係における満足度、疾病とケア内容の理解、ケア内容の遵守、主治医の交替や自院以外のサービス利用の有無、疾病や障害に対処するための行動の確立、適切にケアを利用できるようになること	患者との関係への満足度、患者の行動への意見、患者の関心や問題についての知識
治療の継続性	家庭医などケアの中心となる専門家との調整、紹介先およびそのフォローの調整、一貫した管理と継続のための情報の維持のための調整、職員の転職および在職期間	患者ケアに関与した医師数と施設数、医師との関係の障害(予約なしの受診の頻度、紹介なしの外部医師への受診)、紹介の頻度と適切性、異常所見のフォローの程度、予約キャンセルのフォロー、ケア内容の遵守、現在の治療で過去の診療情報を活用した証拠	処方内容の遵守、予約キャンセルのフォロー、紹介なしの外部医師への受診、健康状態の不適切な結果、継続性への調整と医師患者関係の安定性についての患者満足度、適切な相談先を活用する能力	継続性を高めるための調整についての満足度、患者の治療歴・生活歴・家庭状況・環境ストレス・患者の関心・対処能力と弱点などの知識

(出典)伊藤弘人:医療評価. 真興交易(株)医療出版部. 2003

表4 メリーランド病院協会の急性期病院の Clinical Indicator

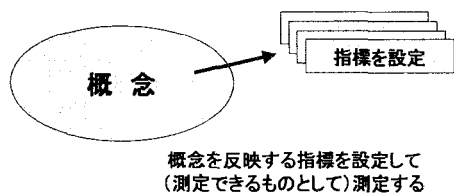
院内感染症発生率	病棟のタイプ別、患者のリスク別の院内感染症発生率 例 院内感染症/1000人・入院日 菌血症/中心静脈を使用した1000人・入院日 肺炎/人工呼吸器を使用した1000人・入院日 尿路感染/膀胱留置カテーテルを使用した1000人・入院日
ICUにおけるデバイスの使用率	病棟のタイプ別の機器使用頻度 例 中心静脈を使用した延べ患者数/全延べ患者数 人工呼吸器を使用した延べ患者数/全延べ患者数 膀胱留置カテーテルを使用した延べ患者数/全延べ患者数
手術創の感染率	以下の術式での手術創感染率 CABG 股関節形成術 膝関節形成術 腹式子宮摘出術
入院死亡率	全入院患者 TIAを伴わない脳血管障害(DRG014) 呼吸器系の感染と炎症、17歳以上、合併症・併発症を伴うもの(DRG079) 慢性閉塞性肺疾患(DRG088) 肺炎、17歳以上、合併症・併発症をともなうもの(DRG089) 心不全とショック(DRG127) 消化管出血、合併症・併発症をともなうもの(DRG174) 腎不全(DRG316) 敗血症、17歳以上(DRG416) 人工呼吸器を必要とする呼吸器系の診断(DRG475) HIV、主要な病態をともなうもの(DRG489) その他全ての DRG
新生児死亡率	出生体重別、入院経路別の死亡率 出生体重：750g以下、1000g以下、1800g以下、1801g以上 入院経路：病院内で出産、他院からの転送
周手術期死亡率	全手術患者、麻酔リスク別(ASA1-5)の周手術死亡率
分娩管理	帝王切開率(総、初回、2回目以降)、帝王切開後の経膈分娩
予定しない再入院	期間別、疾患別の予定しない再入院率 期間別：15日以内、31日以内 疾患別： 全疾患 呼吸器系の感染と炎症、17歳以上、合併症・併発症を伴うもの(DRG079) 慢性閉塞性肺疾患(DRG088) 肺炎、17歳以上、合併症・併発症をともなうもの(DRG089) 心不全とショック(DRG127) 狭心症、胸痛及び関連病態(DRG140,143)
外来処置後の予定しない入院	処置別、入院目的別の予定しない入院率 処置別： 心臓カテーテル 消化管・呼吸器・泌尿器系の内視鏡検査 全ての外来手術 入院目的別：入院治療、様子観察、両者の合計
予定しないICUへの再転科	
予定しない手術室への再入室 CABGによる死亡率	全手術患者、麻酔リスク別(ASA1-5)の死亡率 ただしCABGは診断目的で単独に行われたもののみが対象
抑制	抑制数：件数、患者実数、2回以上抑制患者数 抑制時間別件数：1時間以内、4時間以内、16時間以内、24時間以内、24時間超 理由別抑制件数：認識障害、治療の円滑化、転倒の危険、破壊・粗暴行為、その他 時間帯別抑制件数：7:00-14:59、15:00-22:59、23:00-6:59
転倒・転落	件数：転倒・転落件数 理由別：患者の健康状態、治療をともなうもの、環境、その他 傷害別：傷害を伴うもの、傷害程度(severity score)1-3 回数別：2回以上の件数
鎮静・麻酔に伴う合併症	重症度・治療の必要度別の件数 酸素投与を必要としたもの 酸素飽和度の中等度の低下を認めたもの 酸素飽和度の重度低下を認めたもの 覚醒のために薬剤投与を必要としたもの 誤嚥を生じたもの 気道閉塞を生じたもの 収縮期血圧の20%以上の低下を認めたもの 麻酔科医の治療を必要としたもの 予期しない意識障害を生じたもの

医療計画と臨床指標

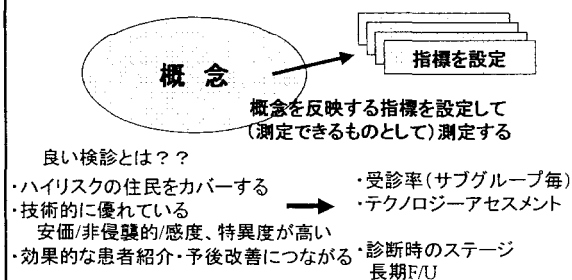
2005年04月22日
 東邦大学 医学部 医療政策・経営科学
 長谷川 友紀

臨床指標

測定しにくいものを測る



測定しにくいものを測る



臨床指標の特徴

- ・ 条件
 - 測定しようとする概念を反映: 妥当性
 - データの入手が比較的容易: 実現可能性 (ITの効果大)
 - 状況が変化した場合には測定結果に反映: 感度
- ・ 特徴
 - 臨床指標は普遍的、評価はローカル
 - 短期的な状況 vs 長期的な状況
 - マイナスの測定 vs プラスの測定
 - データ量の限界

ライフコースアプローチ

日本発のITを利用した健康評価手法 ライフコースアプローチ

- 各年齢で大きな脅威となる疾病についてシナリオを想定
- (1つの医療機関に限定されず)疾病の各段階で評価の観点を明示
 - 継続的ケアの確保
- 評価のための情報整備と結果の公開は行政の責任
 - ITによる情報収集

各年齢で大きな脅威となる疾病

- 年齢による有病率の相違
 - 全年齢では壮年・老年期の疾病が優位
 - 従来の成人・老人保健:年齢別の切口
- 例
 - 周産期
 - 幼児期・学童期:小児救急など
 - 青年期:うつ病など
 - 壮年期・老年期:急性心筋梗塞、脳血管障害、悪性新生物、糖尿病、慢性腎不全など
- 疾病の選択は
 - 全国共通 + 地域の状況に応じた選択

患者の視点、病気の過程から見た 新しい評価の試み

発見、診断

Aさんは45歳の主婦。定期健診¹で乳房のしこりを指摘されて、近くの病院を受診、検査の結果、乳がんと診断された。

治療、選択

医師は乳房を切除する手術を勧告、Aさんは、他の治療法がないか「別の医師の意見を聞きたい」と申告、エックス線などの資料のコピーを借り、別の専門病院を受診した²。

専門病院は手術件数が多く、治療成績が優れていることで知られている³。乳がん専門のB医師の意見を参考に手術を受けた。術後に切除した乳房の美容形成についてもB医師から別の医師の紹介を受けた⁴。

追跡、加療

3年後の定期フォローで乳がんが骨に転移し再発していることが確認された⁵。

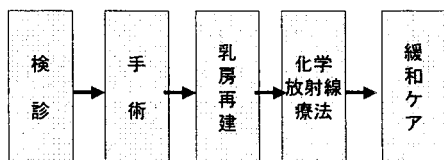
B医師から放射線治療医、がん化学療法専門医⁶の紹介を受け、相談の結果、放射線療法を選択した。

末期医療

がんは一旦は縮小したが、その後、別な場所にも転移、化学療法に切り替え治療を継続したが、次第に抗がん剤の効き目が悪くなった。

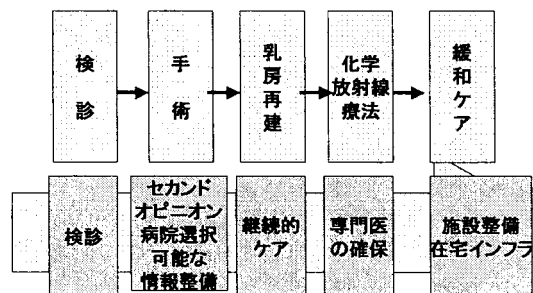
Aさんは痛みがひどくなり、夜眠れずに体力が衰え、自宅の近くで、在宅医療で緩和ケアを行っている病院を紹介された⁷。そこから定期的に訪問診療・訪問看護を受けて、睡眠薬、鎮痛薬の処方してもらい、調子が悪くなると数日間入院することを繰り返している。

A子さんの場合:乳がん



概念:一定以上の年齢の住民は、主要ながんについてがん検診を受けることができること。
指標:がん検診受診率、サブグループ別、個人ベース。

ステージと望ましい概念



ライフコースアプローチの段階

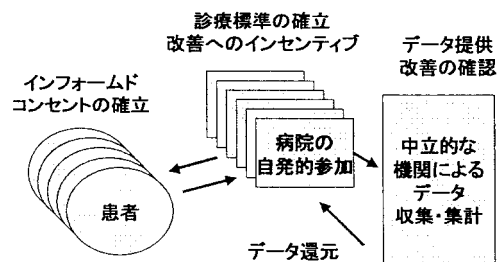
- 主要な疾病の同定
- ステージ毎に望ましい概念と指標の設定
- 各指標について情報の整備
 - 情報を出せることがまず重要
 - 情報の比較と状況の改善
- 発生ベースで情報のリンケージ

施設から地域・社会へ

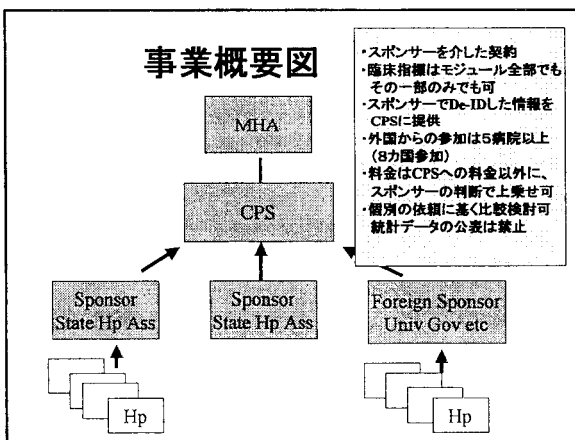
臨床指標

- 施設内での評価
 - 19世紀: Nightingale F
 - 1910年代: Codman
 - 1985: Maryland Hospital Association
 - 種々のベンチマーク事業: ACHS(豪)、診療アウトカム評価事業(日)、HHIC(米)、NICE(蘭)など
- 地域の評価
 - NCQAによるHEDIS (Health Plan Employer Data and Information Set)

臨床指標を用いたベンチマーキング



事業概要図



HEDIS by NCQA Committee on Performance Measurement

- Effectiveness of care ケアの効率性
- Access/availability of care アクセス
- Satisfaction with the experience of care 満足
- Use of services 利用
- Cost of care 費用
- Informed health care choices 情報提供と選択
- Health plan descriptive information 概要

ケアの効率性

- ・ 小児予防接種
- ・ 青年期予防接種
- ・ 乳がん検診
- ・ 子宮がん検診
- ・ 妊娠初期のケア
- ・ 禁煙指導
- ・ 心筋梗塞後のβ遮断剤使用
- ・ 糖尿病患者の眼科チェック
- ・ 分娩後の健診
- ・ 精神科入院後のフォローアップ
- ・ 老人のインフルエンザ予防接種

ITの医療への導入

Crossing Quality Chasm

Institute Of Medicine 2001

医療の質—谷間を越えて21世紀システムへ

・ 現在の医療の問題

・ 解決策

医療計画 地域ごとに優先順位の設定
戦略計画・執行計画
医療情報を核とした医療提供体制の抜本的変革

21世紀の医療情報のあり方

電子化 電子化
リアルタイム

全数調査

医療の質に基づく支払制度

- Payment for performance (P4P)

- Medicare Modernization Act 2003

CROSSING THE QUALITY CHASM

Transforming Health Care

The President's Health Information Plan (2004)

私は嘘は言いません



・ 米国医療システムの問題

- High costs, uncertain value, medical errors, variable quality, administrative inefficiencies, poor coordination
- Failure to use health information technology

・ 解決策=Health Information Technology

- 10年以内にほとんどの米国人はEHRを持つ
- これはどこで治療を受けるかは問わない
- EHRは医療機関間での情報の共有を可能とする

質の高い医療を作るには 社会全体の協力が必要

Advocacy Groupによる医療安全推進活動

The Leapfrog Group
for Patient Safety

THE LEAPFROG GROUP
for Patient Safety
Rewarding Higher Standards

概要



- ・ 2000年に発足
- ・ Fortune 500の大企業が主体
- ・ 安全・質指標を設定
 - Computer Physician Order Entry (CPOE)
 - Evidence-Based Hospital Referral (EHR)
 - ICU Physician Staffing (IPS):
 - Leapfrog Quality Index - The National Quality Forum's 27 Safe Practices:
- ・ 病院のアンケート回答に基づいてよい病院をリストアップ
- ・ 会員病院は優良病院の受診を促進

THE LEAPFROG GROUP
for Patient Safety
Raising Higher Standards

Leapfrog Hospital Survey Results

Search Results: City: Boston State: MA
Below are the results of your search. Click on the "hops" and the center for more details.

State	Hospital Name	City	Year	Level	Top 100	Top 25	Top 10	Top 5	Top 1	Results Submitted
MA	Brigham Brigham Hospital	Boston	2008	Level 1	100%	100%	100%	100%	100%	1/28/2008
MA	Quincy Hospital	Boston	2008	Level 1	100%	100%	100%	100%	100%	2/10/2008
MA	Massachusetts General Hospital	Boston	2008	Level 1	100%	100%	100%	100%	100%	6/24/2008

Compare hospitals above:

What do the hops mean?

Thank you for your attention