

(3) 呼吸器ネットワークにおける 臨床評価指標とネットとしての取り組み

藤 兼 俊 明

(3) CLINICAL INDICATOR OF POLICY-BASED MEDICAL SERVICE
FOR RESPIRATORY DISEASE, AND GOAL OF THE NETWORK

Toshiaki FUJIKANE

「医療の質とは何か」についての定義は定まってい
ないが、最近の著書では、例えば、「よいアウトカムとな
るような医療内容」と述べられている¹⁾。国立病院・療
養所は平成16年度より独立行政法人化されるが、「個々
の病院が医療機関として求められる質」と「独立行政法
人として求められる質」の双方で評価されることとなる。
前者においては、「良質な医療が安全に提供されている
か」を中心に、病院の特性や地域における役割に応じた
評価がなされ、患者さんや地域住民の満足度を重視する
必要がある。この場合は、他の医療機関といわば同じ土
俵で第三者評価を受けることとなり、現状では、日本医
療機能評価機構の受審がほぼ唯一の評価といえる。

一方、独立行政法人としては政策医療分野ごとに全国
的なネットワークが形成されていることを活かしアウト
カムからいかにエビデンスを提供していくか、が最も重
要と考える。エビデンスとは、「臨床判断の拠りどころ
の1つ」となる「医学研究の成果」である²⁾。このよう
なエビデンスの提供に資するような医療の実践が求めら
れている。

そこで、本文では「独立行政法人下で求められる医療
の質と臨床評価指標の導入をどのように考えるか」につ
いてアンケート調査の結果と、呼吸器ネットワークとし
ての取り組み、最後に現場の医師としての臨床評価指標
に対する考えについて述べる。

アンケート調査結果

呼吸器疾患ネットワーク53施設の政策医療担当者を対
象に、臨床評価指標試行直後の平成15年7月に行った。
調査項目は、各病院共通指標についての有用性と測定準
備状況、医療の質の評価に対する考え方、などで、回答
率は69.8%であった。

(1) 今回試行された各病院共通指標23項目について、
「有用と思われる指標」、「有用とは思われない指標」、「対
応が困難であった指標」をそれぞれ5項目挙げていただ
いた。有用と思われる指標(表1A)としては、患者満
足度調査が70.3%と最も多く、次いで紹介率・逆紹介率、
一般病床の平均在院日数などで、有用比の高い指標は手
術の合併症、院内感染、安全管理委員会に関連する指標
であった。

有用とは思われない指標(表1B)としては、死亡退
院率が70.3%と最も多く、次いで、疾病の種類、小児難
病患者などで、有用比の低い指標としては、高度医療機
器の共同利用、高度専門検査の委託などであった。

対応が困難であった指標(表1C)としては、疾病の
種類が48.6%と最も多く、次いで、迅速検査評価手法、
手術に関連した合併症の発生率等であった。

(2) これらの指標に対する、6月の試行実施前、試行時
および来年度における各施設の準備状況を調べた。すで
に院内データとして把握していた施設は少なく、多くの
施設では今回の試行を機会に業務の改善を進めてはいる

国立病院機構道北病院 National Hospital Organization Dohoku National Hospital 診療部長

Address for reprints: Toshiaki Fujikane, Department of Internal Medicine, National Hospital
Organization Dohoku National Hospital, 7-Hanasaki, Asahikawa, Hokkaido 070-8644 JAPAN
e-mail: fujikane@dohoku.hosp.go.jp

Received June 24, 2004

Accepted July 16, 2004

表1 各病院共通指標に関するアンケート調査結果

A 有用と思われる指標（上位5項目）		
	有用（％）	有用比*
1 患者満足度調査	70.3	0.90
2 紹介・逆紹介率	59.5	0.88
3 一般病床の平均在院日数	45.9	0.68
4 手術に関連した合併症の発生率 院内感染の発生件数およびサーベイラ ンスの実施状況	35.1 32.4	1.00 1.00
5 安全管理委員会において原因分析を行っ た事例数（ヒヤリ・ハット、事故） 職員に対する医療安全に関する研修	21.6 21.6	1.00 0.89
B 有用と思われない指標（下位5項目）		
	有用とは思われな い（％）	有用比*
1 死亡退院率	70.3	0.07
2 疾病の種類	48.6	0.14
3 小児難病患者	40.5	0.06
4 救急患者数（小児救急患者数）	37.8	0.26
5 難病患者、重症難病患者 高度医療機器の共同利用 高度専門検査の委託	35.1 32.4 29.7	0.41 0.00 0.00
C 対応が困難であった指標（上位5項目）		
	対応が困難（％）	有用比*
1 疾病の種類	48.6	0.14
2 迅速検査評価手法	45.9	0.23
3 手術に関連した合併症の発生率	43.2	1.00
4 患者・家族からの相談への対応	43.2	0.63
5 手術に関連したの平均術前・術後在院 日数	37.8	0.80

有用比*；有用／（有用＋有用とは思われない）

が、いまだ十分には対応できないことが示された。さらに1ヵ月間の試行へは何とか対応できたが継続して指標を測定し続けることへの不安も示された。

(3)「医療の質はどのように評価されるべきか」の設問については、「病院機能評価機構などの第三者機関による評価が望ましい」とする意見が63.9%と最も多かったが、「全国共通の指標による評価が必要」との意見も39.4%であった。

(4)「臨床評価指標は医療の質の向上にとって有用か」の設問については、「指標の改善を目指し努力することは質の向上にとって有用である」との意見が30.3%あったが、「機構内部で定める指標であり有用性は限定的である」との意見が75.8%であった。

呼吸器ネットワークにおける取り組み

呼吸器ネットワークにおける臨床評価指標を表2に示すが、結核関連が10項目中6項目を占めていること、看

護に関連した指標を含めていることが特徴である。各施設からは結核をはじめ、非結核性抗酸菌症、肺癌における治療法や治療成績、院内感染、呼吸不全への取り組みなど多岐の項目が原案として挙げられ、「適切な医療の推進とその結果としての治療成績を自らの目標としたい、あるいは評価してもらいたい」と現場の医師が考えていることが伺えた。さらに、臨床研究の経験から「治療成績を正確に集積し外部へ向かって公表していくことが重要である」と考えていることも伺えた。このような各施設からの案をもとに、策定委員会では「重点を絞り外部に対し分かり易い指標を設定する」との方針のもとに施行案をまとめた。現在、結核医療の半数以上は国立医療機関が担っており、53施設が陰圧室などのストラクチャーを整備しつつ、これらの指標の向上を目指し効率よく標準的な医療を推進することは、わが国の結核医療の質の向上に寄与するものとする。

さらに、呼吸器疾患全症例を対象に共通の症例退院時カードを採

用した。指標を正確に測定するとともに、全症例を対象とすることで各施設あるいはネットワーク全体で診療に

表2 呼吸器疾患分野の臨床評価指標

プロセス

- 1 入院 DOT 実施比率*
- 2 外科的肺生検実施例数

アウトカム

- 3 結核入院例数÷都道府県内結核発生例数*
- 4 排菌陽性例数÷結核入院例数*
- 5 多剤耐性結核入院例数*
- 6 排菌陽性結核平均在院日数*
- 7 PZAを含む4剤標準治療の実施率*
- 8 肺がん入院例数
- 9 在宅酸素療法導入開始例数
- 10 人工呼吸器装着例での褥創発生率**

*；結核関連の指標

**；看護関連の指標

あたっている疾患、患者数の動向を把握することが可能となる。また、呼吸器の主要疾患である結核、肺癌、びまん性肺疾患、呼吸不全についてそれぞれ基幹医療施設にサーバーを設置しデータベースの構築を開始した。これらの疾患についてはさらに詳細な共通退院時サマリーを作成し診療に利用するとともに、臨床研究へとすすめていく予定である。

現場の医師としての臨床評価指標についての考え

臨床評価指標の導入について今回のアンケート調査からも現場の医師としての様々な意見が寄せられた。

まず、横と縦の比較についての不安・疑問がある。「地域における役割や規模・整備状況があまりにも異なる多くの施設が全国一律の指標で評価され横の比較がなされるのか」という危惧がある。また、各指標の年度ごとの目標数値を設定する作業が行われたが、「そのような数値設定がなじむのか」という疑問がある。これらはとくに「死亡退院率」や「疾病の種類」といった指標に対する疑問である。また、測定された指標の数値がどのように使われるのか、数値が1人歩きしていくことへの不安もある。

今回の試行を機会に多くの業務が改善されたが、一方、指標の測定に多大な作業も要したことも事実である。「独立行政法人全体として社会あるいは行政に期待される役割と、現場の医療機関としての日常業務との間のギャップをどのように埋めるか」についても悩みがある。そのためにも、測定することが施設にとって前向きの助言となるような指標が望まれる。多くの調査やアンケートが

日常的に行われ、さまざまな立場からデータを求められている。しかし、質の高い調査を行うためには単に業務として課だけで済む問題ではない。データを積み上げていく1人1人が「自分自身にも役に立ち、目の前の患者さんにもお返しできるデータである」と考えられること、すなわち、動機付けと還元が必要である。

結 語

独立行政法人として求められる医療の質をまとめると、政策医療を着実に遂行し、ネットワークを活かした臨床研究からエビデンスを得、政策医療において実践するとともに広く情報発信していく姿が求められる。そのためには、医師の立場からは臨床研究に重点を置くことになるが、社会あるいは行政の要請との調整も必要となる。臨床評価指標が現場の理解と支持のもとに質の高い有用な指標としてわが国の医療に寄与することを願う。

アンケート調査にご協力いただいた政策医療呼吸器ネットワーク施設の政策医療担当者に深謝いたします。

文 献

- 1) 伊藤弘人：何を評価するのか：「医療の質」, In : 医療評価, 伊藤弘人, 真興交易, 東京, 23-34, 2003
- 2) 福井次矢：EBM (Evidence-based Medicine) と医療の質. 日内会誌 91 : 3415-3420, 2002
(平成16年6月24日受付)
(平成16年7月16日受理)