



KYUSHU UNIVERSITY 100th 2011  
知の世紀を拓く

# 米国における医療の質改革に学ぶ

九州大学大学院医学研究院  
医療経営・管理学講座  
馬場園 明



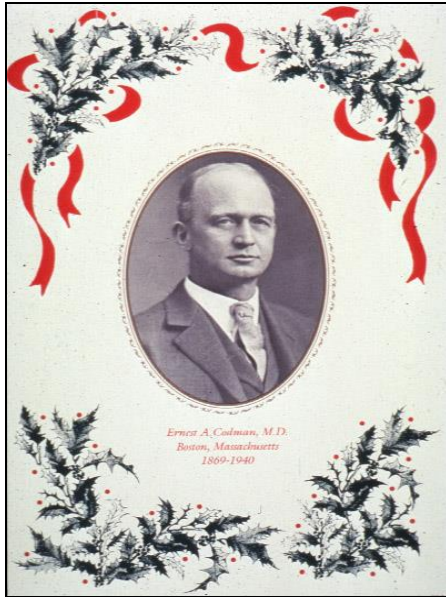
九州大学  
KYUSHU UNIVERSITY

# 本日の話の内容

- 1, 米国の医療の質改革の歴史
- 2, 米国の医療の質改善の方法の現状
- 3, オバマの医療制度改革と医療の質の改善
- 4, 医療の質改革の仕組の構築の方法

# 米国の医療の質改革の歴史

# Ernest Codman



1900年代初期に、Ernest Codmanはマサチューセッツ州ボストンで診療を行っていた。彼はすべての手術の記録を、ファイルカードに残し、成果の向上についても言及した。これは、“the end result idea (最終結果のアイデア)”と呼ばれた。

そして、「自分が行う手術が適切かどうかを自身で判断してはいけない。他の外科医が第三者的な立場から評価する仕組みをつくらなければならない」と訴えた。

# アメリカ外科学会のイニシアチブ

1917年、アメリカ外科学会は、Minimum Standard for Hospital( 1 ページで構成) の開発を行った。

1918年、アメリカ外科学会は以下の声明を行った。「すべての病院は一般の人々に対し、説明する責任があり、それによってその病院の成功の度合いが左右される。医療従事者がこのことを率先して行わない場合、一般の人々が行動を起こすであろう。」

1926年、アメリカ外科学会は、最初の病院機能評価認証基準(18 ページで構成) の作成を行った。

# 病院機能評価認証基準の登場

1946年に、ヒルバートン法 (Hill-Button Act: 建設・修復に関する連邦法) が制定された。この法律の中に「新たに病院を建設や修復をする際、病院がアメリカ外科学会の病院機能評価認証基準を満たしていれば、連邦政府は財政援助を行う」と規定された。

# JCAHの誕生

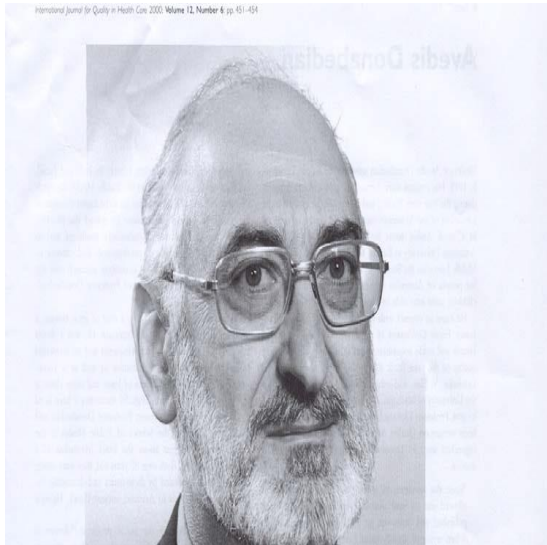
1951年には、アメリカの医学会は合同して、JCAH (Joint Commission on Accreditation of Hospitals) と呼ばれる独立した病院機能認証評価組織を創設した。JCAHの評議員会は認証評価組織の目的設定を行い、最高経営責任者に経営部門と臨床部門の経験を持つクロスビー (Edwin L Crosby) 医師を任命した。

# メディケア法

1965年に制定されたメディケア法の中に「JCAHの病院機能評価認証を受けている病院は、連邦政府が要求している病院の基準を満たしていると見なし、連邦政府はメディケア患者の医療費を病院に支払う」と掲げられたことにより、JCAHの病院機能評価認証は連邦政府の準公的な制度として確立した。これを受けて州政府でも、病院に対してJCAHの認証を条件に病院運営免許の認可やメディケイドの支払いの条件とするようになってきた。その後、大手民間医療保険会社も病院との契約にJCAHの認証を条件に入れるようになった。



# Avedis Donabedian



1965年、Avedis Donabedianは、医療を構造、プロセス、アウトカムの3要素で評価すべきであると提案した。

構造(医療提供者が物理的組織的環境で利用可能な道具と資源): 設備、人員、組織

プロセス(医療提供者及び医療提供者と患者間の相互作用における規範的な行動): 診療過程、コミュニケーション

アウトカム(患者の現在及び将来の健康の変化): 回復率、死亡率、再入院率、再手術率、院内感染率、患者満足度

# 医療機能評価機構の構造・プロセス指標



九州大学

分野	指標	構造	プロセス
救急医療	Em. 1.1 救急部門設置の趣旨・理念と基本方針が明確に定められている	○	
	Em. 1.2 救急部門の地域における役割と連携体制が適切に定められている	○	
	Em. 2.1 救急部門の組織が確立し人員が適切に配置されている	○	
	Em. 2.2 救急処置室・検査室・手術室の施設・設備・器機が適切に整備されている	○	
	Em. 2.3 救急患者を受け入れる病床が確保されている	○	
	Em. 3.1 救急部門の運営委員会が設置され、適切に開催している		○
	Em. 3.2 診療各部門との連携が取られている		○
	Em. 3.3 救急部門の業務実績を把握している		○
	Em. 4.1 救急医療に関する教育・研修を行っている		○
	Em. 4.2 救急医療に関する症例検討会を開催している		○
	Em. 5.1 救急患者を適切に受け入れている		○
	Em. 5.2 救急患者受け入れ時の対応が適切に行われている		○
	Em. 5.3 緊急時の検査・診断に迅速に対応している		○
	Em. 5.4 救急患者の手術を適切に実施している		○
	Em. 5.5 救急部門において感染管理を適切に行っている		○
	Em. 5.6 救急医療の記録を適切に記載している		○
	Em. 5.7 患者・家族への配慮がなされている		○
	Em. 6.1 災害時の対応体制が適切である		○
	Em. 6.2 特殊災害時の対応体制が適切である		○

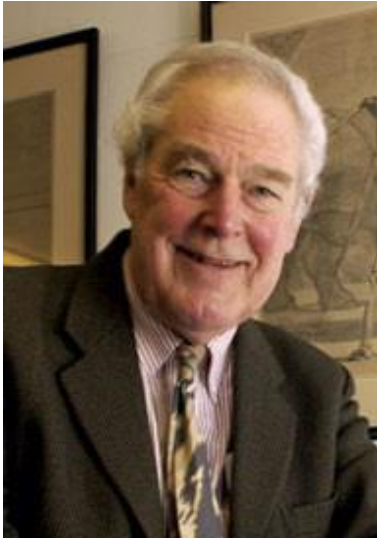
# 聖路加国際病院のプロセス・アウトカム指標



九州大学

分野	臨床指標	プロセス	アウトカム
手術・処置	24.中心静脈カテーテル挿入術の重篤合併症発生率		○
	25.麻酔からの覚醒遅延率		○
	26.執刀開始1時間以内に予防的抗菌薬投与を開始した割合	○	
	27.手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率	○	
	28.予防行為が行われなかった入院患者の静脈血栓塞栓症の発生率、予防可能であった可能性のある静脈血栓塞栓症の割合		○
	29.非心臓手術における術後24時間以内に予防的抗菌薬投与が停止された割合、心臓手術における術後48時間以内に予防的抗菌薬投与が停止された割合	○	
生活習慣病	30.糖尿病患者におけるHbA1c検査実施率	○	
	31.糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c)		○
	32.高血圧患者の来院時血圧測定率	○	
	33.降圧薬服用患者の血圧コントロール		○
	34.LDLコレステロールのコントロール		○

# John Wenberg



1984年、John Wenbergはメイン州を30の小地域に分け、それぞれの地域の間で入院の数、手術の数、外科医数を人口との比率で比較し、診療内容のばらつきを明らかにし、それを医療の質の改善の糸口とする、Practice Variation Studyを確立した。

扁桃摘出術を見ると、最大の地域と最小の地域で14倍もの差があり、人口当たりの外科医師数とある種の手術件数には相関があると発表した。



How do financial incentives affect physicians' clinical decisions and the financial performance of health maintenance organizations?

Hillman AL, Pauly MV, Kerstein JJ  
Department of Medicine, University of Pennsylvania.

The New England Journal of Medicine  
[1989,321(2):86-92]

医師に対する支払い方法において、人頭割や給与で支払う場合は、出来高払いよりも入院の割合や外来受診率は低かった。

1980年代から病院や医療機関の吸収合併にともなって、単独で経営されている病院から複数の施設を傘下に収める医療システム、ホスピスや外来医療施設が増えてきた。JCAHは、このような業界の変化に対応するために広く医療機関に対応できる機能評価の認証制度を確立し、1987年にはJCAH(病院機能評価認証組織)から、JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization: 医療機関機能評価認証組織)に改編された。

## JC (The Joint Commission)

さらに、1993年、認定施設数等の情報公開を開始、事前通告なしの訪問審査を実施を開始し、1994年にはJCI( Joint Commission International)を設立し、認証評価を国外にも拡大した。

2004年には、全米の病院を対象とした認定証の有無をホームページで公表し、2007年には名称をJCAHO からJC (The Joint Commission)に改称した。



# AHPR

1994年からアメリカ厚生福祉局のAHPR (Agency for Health Care Policy and Research: 医療政策・調査局) は、CAHPS (Consumer Assessment of Health Plan Survey; 利用者の立場からヘルス・プランを評価するための調査) とよばれるプログラムの開発に着手し、1995年から、マネジドケアを選ぶメディケアの被保険者を対象に、患者満足度調査が開始された。



# AHRQ

1999年、アメリカ厚生福祉局はAHPRをAHRQ（Agency for Healthcare Research and Quality: 医療調査・質管理局）に名称を変更した。そして、CAHPSは2002年には、政府が運営しているメディケア・メディケイドと、民間医療保険に委託したメディケア・メディケイド、民間医療保険会社の被保険者などを合わせると1億2百万人の医療保険利用者が調査対象になっている。

# HCAHPS

HCAHPS(Hospital Consumer Assessment of Healthcare providers and System)は、CMSとAHRQが共同で開発した病院に対する患者満足度調査である。2005年5月に、全国質フォーラムで公表され、2007年から、医療機関に公的な報告が義務付けられた。報告を怠ると診療報酬の償還は2%減額となる。報告された結果は、連邦政府のサイトで公開されている。

# 病院に対する医療調査

HCAHPS Answer Description	%
Room was "always" clean.	73
Room was "sometimes" or "never" clean.	8
Room was "usually" clean.	19
Nurses "always" communicated well.	79
Nurses "sometimes" or "never" communicated well.	4
Nurses "usually" communicated well.	17
Doctors "always" communicated well.	82
Doctors "sometimes" or "never" communicated well.	4
Doctors "usually" communicated well.	14

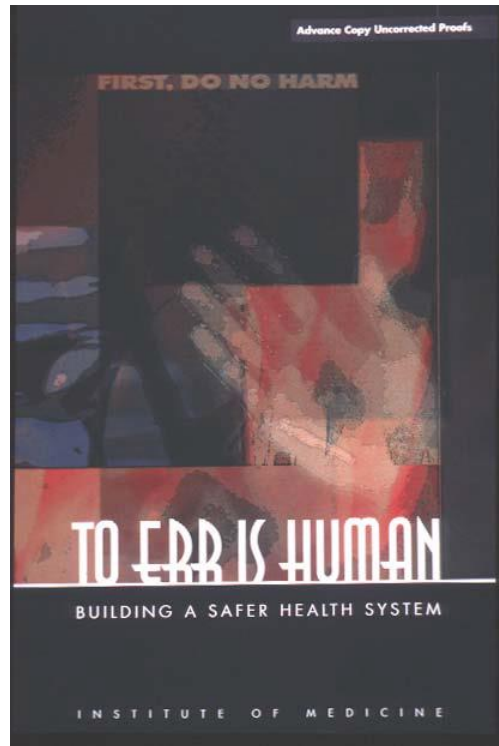
# 病院に対する医療調査

HCAHPS Answer Description	%
Patients "always" received help as soon as they wanted.	68
Patients "sometimes" or "never" received help as soon as they wanted.	9
Patients "usually" received help as soon as they wanted	23
Pain was "always" well controlled.	71
Pain was "sometimes" or "never" well controlled.	7
Pain was "usually" well controlled.	22
Staff "always" explained.	64
Staff "sometimes" or "never" explained.	18
Staff "usually" explained.	18
No, staff "did not" give patients this information.	15
Yes, staff "did" give patients this information.	85

# 病院に対する医療調査

HCAHPS Answer Description	%
Patients who gave a rating of "6" or lower (low).	8
Patients who gave a rating of "7" or "8" (medium).	21
Patients who gave a rating of "9" or "10" (high).	71
"Always" quiet at night.	61
"Sometimes" or "never" quiet at night.	10
"Usually" quiet at night.	29
"NO", patients would not recommend the hospital (they probably would not or definitely would not recommend it).	5
"YES", patients would definitely recommend the hospital.	71
"YES", patients would probably recommend the hospital.	24

# To Err is Human



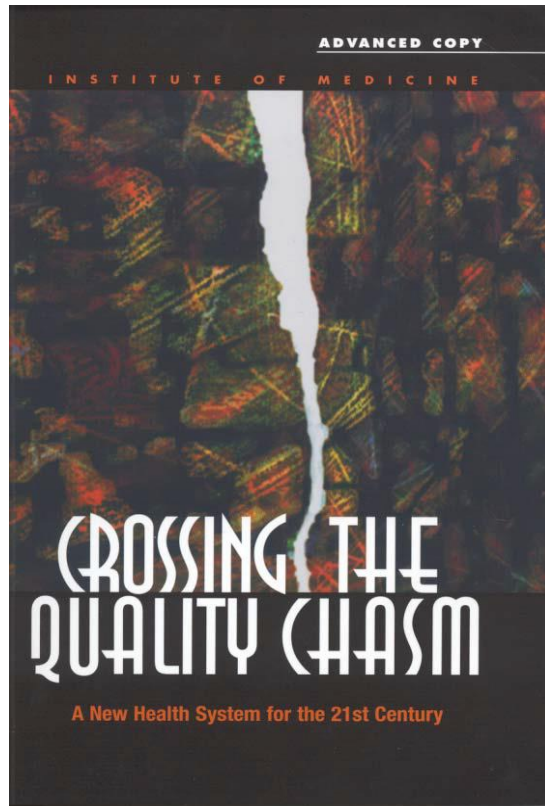
1999年、IOM (Institute of Medicine) から、“To Err is Human”が刊行された。

米国では投薬ミスや医師の過労による医療過誤で年間44000～98000人の入院患者が死亡していると報告した。

ミスを防ぐという安全対策のパラダイムから、人間はミスをするものとして対策を取らなければならないというパラダイムへの転換を起こした。

そのうえで、いかにして医療の質を点検し、向上させるかについて論述した。

# Crossing The Quality Chasm



2001年、IOM (Institute of Medicine)から刊行された。

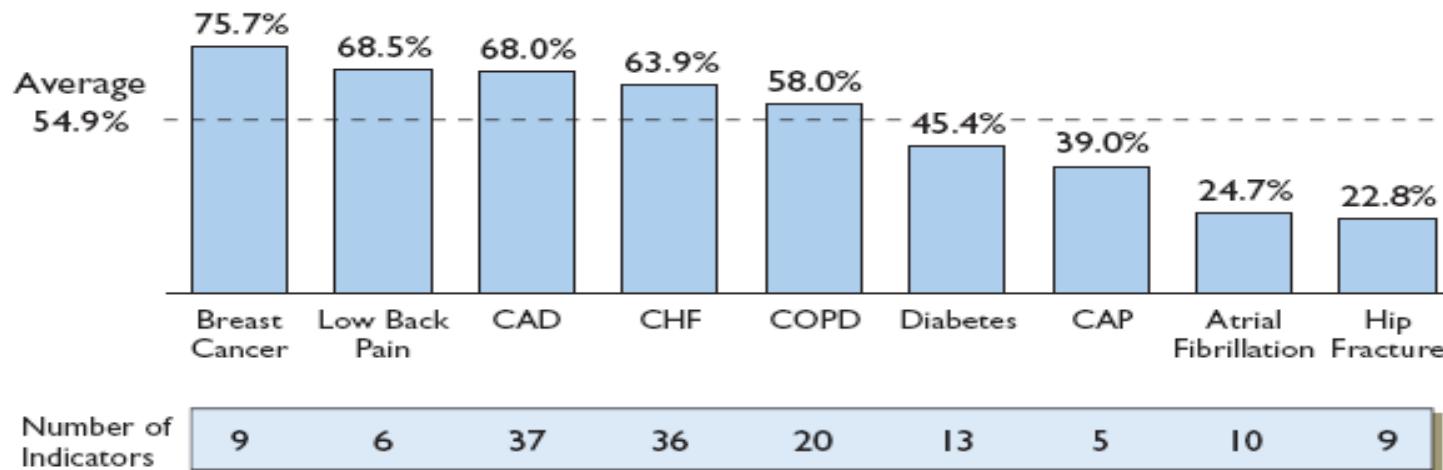
安全、有効、患者中心、適時性、効率、公正の条件を満たす質の高い医療を実現するには、どのようなシステム再構築が必要か提案した。

そのなかで、質を改善するための診療報酬のシステム(P4P)について言及した。

# ガイドラインは守られていない 2003

## Uneven Adherence to the Evidence

Percentage of Recommended Care Received, by Condition<sup>1</sup>



The quality of health care delivered to adults in the United States.

McGlynn EA, N Engl J Med. 2003 Jun 26;348(26):2635-45.



# 米国の医療の質改善の方法の現状

“ 個人や集団に対する医療サービスの望ましい健康上の結果や現在の専門的な知識に合致している程度.”

# Key Dimensions of the Healthcare by IOM 九州大学

- 安全–診療に過誤がなく、患者に害を与えない。
- 効果– 診療、予防、緩和にEBMに裏付けられた医療を行う。
- 患者中心–患者の信念や価値に敬意をもち、患者が理解できるコミュニケーションを行う。
- 遅れのないこと – 急性期を迅速に、慢性期医療の受診を保障し、継続した予防も行う。
- 効率–費用対効果に関心を払い、無駄を省く。
- 公正–すべての患者に公平に医療を提供し、そのための財源も確保する。

P4P (Pay for Performance)とは、EBMに基づいて設定された基準や指標で、医療の質を測定し、その結果に基づいて質の高い医療提供に対して経済的インセンティブを与える仕組みである。その目的は単に高質で効率的な医療にボーナスを与えることにとどまらず、高質の医療への改善プロセスを促すことにある。

# P4Pのプロセス

①評価尺度の設定②データ計測③データの提出とデータベース化④正確で公正な分析⑤ベンチマーキング(成績比較)⑥パブリック・レポートイング(一般開示)⑦成績向上支援策である。

医療の質を測定する基準や指標の設定は診療ガイドラインやエビデンスに基づいて行われている。

# メディケア

メディケア・メディケイドによる診療は、CMS (Center for Medicare and Medicaid Services) で管理されている。急性期疾患で、メディケアのP4Pによる支払いの対象となっている疾患は、心不全、急性心筋梗塞、肺炎である。合併症、死亡率、再入院率の数字をもとに診療報酬が影響を受ける再入院率のレベルによって、病院の診療収入の2%も異なるので、取り組みを行うことは避けられない。

# 院内有害事象(CMS)

- 1、手術後の異物残存
- 2、空気塞栓
- 3、異型輸血
- 4、褥瘡(3, 4度)
- 5、転倒
  - 骨折
  - 捻挫
  - 頭蓋内損傷
  - 挫傷
  - 熱傷
  - 電気ショック

# 院内有害事象

## 6、血糖コントロール不良

- 低血糖
- 糖尿病性ケトアシドーシス
- 非ケトン性高浸透圧性昏睡

## 7、尿路カテーテルに関連した感染

## 8、血管カテーテルに関連した感染

## 9、静脈血栓からの肺塞栓

- 膝関節置換
- 大腿骨頭置換



# 院内有害事象

## 10、手術関連感染

- 冠動脈手術後の縦隔感染
- 整形外科的術後感染
  - 脊椎
  - 頸部
  - 肩
  - 肘
- 肥満治療手術後感染
  - 内視鏡的胃腸バイパス手術
  - 胃腸婁設置
  - 内視鏡的胃縫縮手術

# Never Events (AHRQ)

- 1、手術（部位、患者、処置の間違い、異物残存）
- 2、汚染された薬物、機材、生物製材による死亡、重度障害
- 3、保護者以外への子供の引き渡し、患者の行方不明
- 4、薬物、血液、血液製材の投与ミスによる死亡、重度障害
- 5、電気ショック、除細動による死亡、重度障害
- 6、酸素を含むガスの供給ミスや汚染
- 7、医療スタッフを騙った者による医療行為、誘拐

# 米国における質改善運動における 組織の関係性

## ① 国家の優先順位

厚生福祉局  
全国質フォーラム

## ② 対策の開発

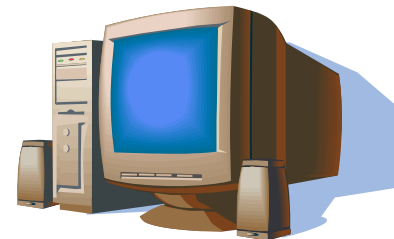
質保障全国会議  
認証評価機関  
アメリカ医師会  
医学界

## ③ 対策浸透の支援

全国質フォーラム

## ④ 対策の現場での実践

全国質フォーラム  
質改善連盟支援委員会



## ⑥ 質の改善の継続

医療の質改善機構  
メディケア・メディケイドセンター  
質改善機関

## ⑤ 公式報告と動機付け

メディケア・メディケイドセンター  
医療保険



米国における  
質改善運動

# NCQA

臨床指標の評価としては、NCQA (National Committee for Quality Assurance; <http://www.ncqa.org/>)が開発したHEDIS(The Healthcare Effectiveness Data and Information Set)が最も重要であり、90%の民間保険会社が利用している。これは、入院、外来の診療の評価を行うものであり、データの収集、集計、監査、公表する方法も定められている。この結果は診療報酬に反映されている。

# 臨床指標の結果の公開

Stroke Measure Indicator	%
Venous Thromboembolism (VTE) Prophylaxis	91
Assessed for Rehabilitation	95
Discharged on Antithrombotic Therapy	96
Anticoagulation Therapy for Atrial Fibrillation/Flutter	90
Thrombolytic Therapy	35
Antithrombotic Therapy by End of Hospital Day 2	96
Discharged on Statin Medication	86
Stroke Education	81

# オバマの医療制度改革と医療の質の改善

# The Patient Protection and Affordable Care Act



オバマ大統領は、2010年の3月23日、The Patient Protection and Affordable Care Act (医療制度改革法)に署名したことにより、米国ではじめて健康保険制度の義務化が決定した。20世紀以降、長い間皆保険を導入する試みが繰り返されては失敗してきた米国において、ついに皆保険を目指す改革法が成立した。

改革の内容を医療の質の観点からみれば、アクセスの改善と医療の価値の改善に分類できる。

# 医療制度改革法のアクセスの改善に関するポイント

## アクセスの改善による医療の質の改善

保険加入の義務付け

医療保険取引所の設置

低・中所得への財政的支援

低所得者保険の拡大

民間保険の規制



# 医療制度改革法における医療の価値の改善策 創大学

医療の価値とは費用に対する生産性である。医療の価値が重視されるようになった理由は、これまで医療費の支払いを出来高で行っていたために、医療の質を改善できなかったという反省からきており、改革の狙いは以下の3点に絞ることができる。

第1に、医療機関が情報技術を活用して自らの医療の質を測定すれば、医療の質を改善する方法を学習できる。第2に、医療機関は過剰診療や過少診療によって利益を上げるのではなく、患者にとっての価値を尊重するようになる。第3に、生産性を改善するために改善を積極的に実行する医療提供者を支援することができるとしている。

# 医療の価値を改善する仕組み

①バンドリング(bundling)

④比較効果分析(comparative effectiveness research)

②責任医療組織(Accountable Care Organizations: ACOs)

⑤患者中心の医療ホーム  
(Patient-Centered Medical Homes)

③パフォーマンスに応じた支払  
(Pay-for-Performance: P4P)

⑥医療情報技術(health information technology)の促進

⑦予防医療の重視

# ①バンドリング(bundling)

メディケアにおいて、1人の患者の治療全体に対して、一括したあらかじめ定められた支払いを行う。まず、急性期の病院入院サービス、医師サービス、外来病院サービス、退院後の医療サービスに対して(入院3日前から退院後30日間まで)、試験的に行われる。試験的なプログラムは、2013年の1月から開始され、5年間行われる予定である。500以上の病院および関連施設が、このバンドリング・プログラムへの参加している。

# 医療の価値を高める支払方法の転換

連続したケアに対する  
価値に基づく支払い

診療の価値に  
基づく支払い

1件あたりの  
包括払い

申告による  
出来高払い

## ②責任医療組織

(Accountable Care Organizations: ACOs)



責任医療組織とは、一連の患者グループに対して提供される全体的かつ継続的な医療のコストおよびクオリティに責任を有する医師その他の供給者のネットワークをさす。

組織内におけるプライマリ・ケア提供者の適正な供給を保障し、CMSによって設定された医療の質の基準をみたし、組織内でエビデンスに基づいた医療を促進し、メディケア受給者が受診する医療を統合化するよう活動しなければならない。

メディケア受給者の健康を改善するとともに、コストを抑制するなどの点について成功すれば、年間ボーナス支払いを得ることができる。

# ③成果に応じた支払 (Pay-for-Performance: P4P)

メディケアにおける病院再入院削減プログラムは、心筋梗塞や心不全、肺炎の患者に対して回避可能な再入院率が過剰に高い病院については、診療報酬を削減する。また、法律ではCMSに対し、在宅医療機関やナーシングホーム、長期療養施設、ホスピスについても、質に基づいた支払いを促進するように義務付けている。

# ③成果に応じた支払 (Pay-for-Performance: P4P)

2014年までにメディケアにおける医師の診療の質の評価を拡大し、医師に対してCMSに、手術の成績や慢性疾患のコントロールの状況のデータを報告するように経済的インセンティブを提供するとの内容が盛り込まれている。

2015年からは、診療の質についてのデータを報告しない医師については、メディケア診療報酬が削減される。

## ④比較効果分析

比較効果分析とは、治療法、診断テスト、公衆衛生事業などの効果を比較し、費用対効果の高いものを特定化するものである。2009年の米国再生再投資法では、そのための予算が増額された。医療制度改革法においては、新たにそのための組織である患者中心効果研究機構を創設し、これらの研究のためのガイドラインを監督し、作成するとの内容が盛り込まれた。



## ⑤患者中心の医療ホーム

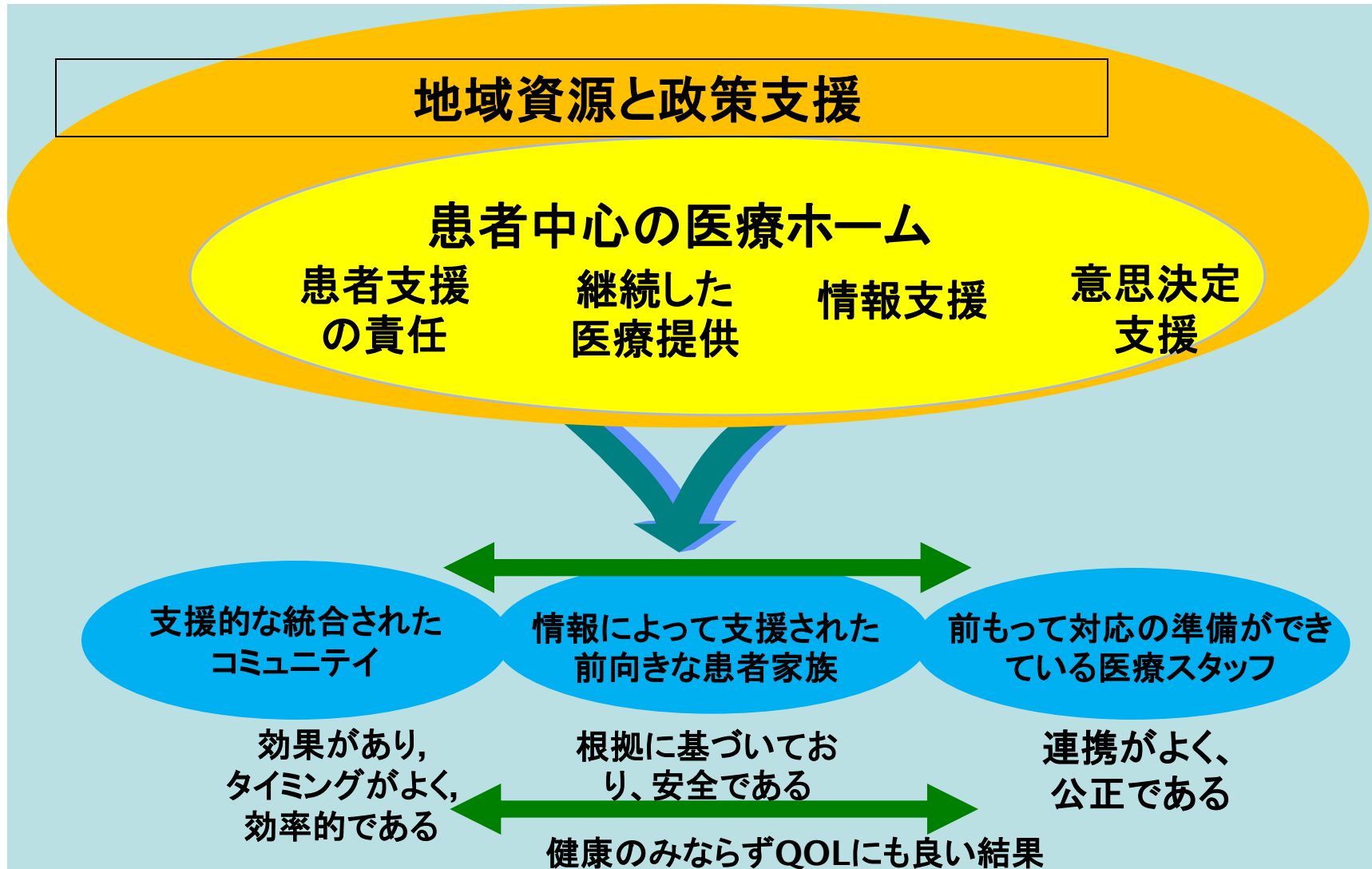
(Patient-Centered Medical Homes)



九州大学

医療ホームとは、各患者が継続的な医療について、診療者（医師、ナース・プラクショナー、医師助手など）と密接な関係を持ち、それらの診療者が、患者を専門医に紹介する際に役割を果たせる組織である。(1)かかりつけ医師の存在、(2)チーム医療、(3)統合化された医療、(4)医療ITと分析ツールの使用、(5)医療従事者に対するアクセスの拡大、(6)質の改善に経済的なインセンティブを活用することを、その特徴としている。

# 医療ホームにおけるケア



# 医療ホームによるイノベーション Nash D, 2013



	通常の医療	医療ホーム
医療提供	医師中心	チーム医療中心
対象者	受診者	医療が必要な人
医療の成果	測定しない	測定する
イノベーション	意識しない	常に意識する
診療の幅	一般医療のみ	精神医療・薬剤評価も行う
患者のモニタリング	任意	義務
組織のマネジメント	不要	必要
ITの活用	任意	義務

## ⑥医療情報技術

# (health information technology)の促進 九州大学

医療記録の電子化などによって、管理運営コストを簡素化・削減するために医療情報技術の推進を図る。医療制度改革法では、それについての新たな基準の作成と義務付けを強かに押し進め、厚生福祉長官の責任の下で、統一した運営基準を作成し、厳格なデッドラインとターゲットを設定している。

また、管理運営コストの簡素化のみならず、バンドリング、責任医療組織、医療ホーム、比較効果分析などについても、医療情報技術の利用が促進される。

## ⑦ 予防医療の重視

民間保険は、45の推奨された予防医療サービスを、免責額や自己負担なしに給付することが義務付けられた。

また、メディケアのもとで、毎年の健康診断を、自己負担なしにカバーすることが義務付けられ、予防医療サービスに対する自己負担額の軽減がなされた。

さらに州のメディケイド・プログラムに対して、成人に対する予防サービスをカバーするように財政的なインセンティブが付与されることになった。

# 医療の質を改善するための3つの目的と6つの優先事項

健康福祉局 2011



## 3つの目的:

質の良い医療・支払い可能な医療・健康な国民と地域

## 6つの優先順位:

- 1、医療を安全にし、有害事象を減少させる。
- 2、患者を医療のパートナーとする。
- 3、患者と医療提供者、医療提供者間の効果的な連携とコミュニケーションを推進する。
- 4、疾病や死亡に影響する原因に対する効果的な医療を推進する。
- 5、健康的な生活を支援する地域と協同する。
- 6、医療を支払い可能なものにする。

# 医療の質改革の仕組の構築の方法

# 米国における質向上に向けた3原則

NasH, D, 2013  九州大学

**透明性**  
**(情報の公開)**

**経営責任**  
**(ガバナンス)**

**成果に応じた支払い**  
**(医療の価値)**



# 質改善のための5要素

NasH, D, 2013



九州大学

- 1、根拠に基づいた医療
- 2、診療のばらつきへの対応
- 3、過度な医師の自由裁量の抑制
- 4、継続的なモニタリングとフィードバック
- 5、医療への患者の参加

# 質の改善の対象となる6分野

## 診療プロセス

診療ガイドラインの継続的改訂  
と診療のモニタリング

## リスク管理

安全に関する報告と原因分析

## チーム医療

情報の共有と連携

## 結果の測定

結果の測定と公開

## 入院管理

入院の適応の審査と情報の管理

## 退院支援

自己管理のための  
患者教育とフォローアップ

**医師のリーダーシップが不可欠**

# 質改善のための4つの方法

取り除く	増やす
不要な重複した検査	慢性疾患の管理
避けられる再入院	医療への患者の参加
書類を用いた事務作業	在宅でのモニタリングとフォローアップ
院内感染	生活習慣の改善
	スクリーニング
減らす	作る
医療の細分化	統合したネットワーク
入院頻度	チーム医療の組織
頻回の外来受診	患者登録
不適切な健康管理	個別の患者のWEBサイト
電話やファクスの利用	ITを用いた受診
	複数の手段による医療へのアクセス

*Kim WC, Mouburgne, Brue Ocean Strategy, 2005*

# 医療の質を組織的に改善するためには

医療の質を組織的に改善する最も有効な方法は、質の改善を医療経営の戦略に含めることである。戦略とは目標とするビジョンとその組織の現状とのギャップを埋めるための道筋を示すロジックである。病院経営の戦略の視点を財務的業績だけでなく、医療の質、患者満足度、従業員の学習と成長といった非財務的業績視点を併用することによって、組織の活動が適正かどうかを判断できるようにすることが重要である。

# 戦略作成に必要な事項

ミッション	何のために存在するのか
ビジョン	われわれはどのようになりたいのか
バリュー	われわれは何を優先するのか
戦略	目標と現実のギャップを埋める論理
戦略マップ	戦略の可視化
個人目標	私は何をすべきか
成果	地域の満足、患者の満足、私の満足、経営の安定

# 成果をもたらす仕組み

## 医師のリーダーシップ

戦略の設計

改善プロセス (PDCA)

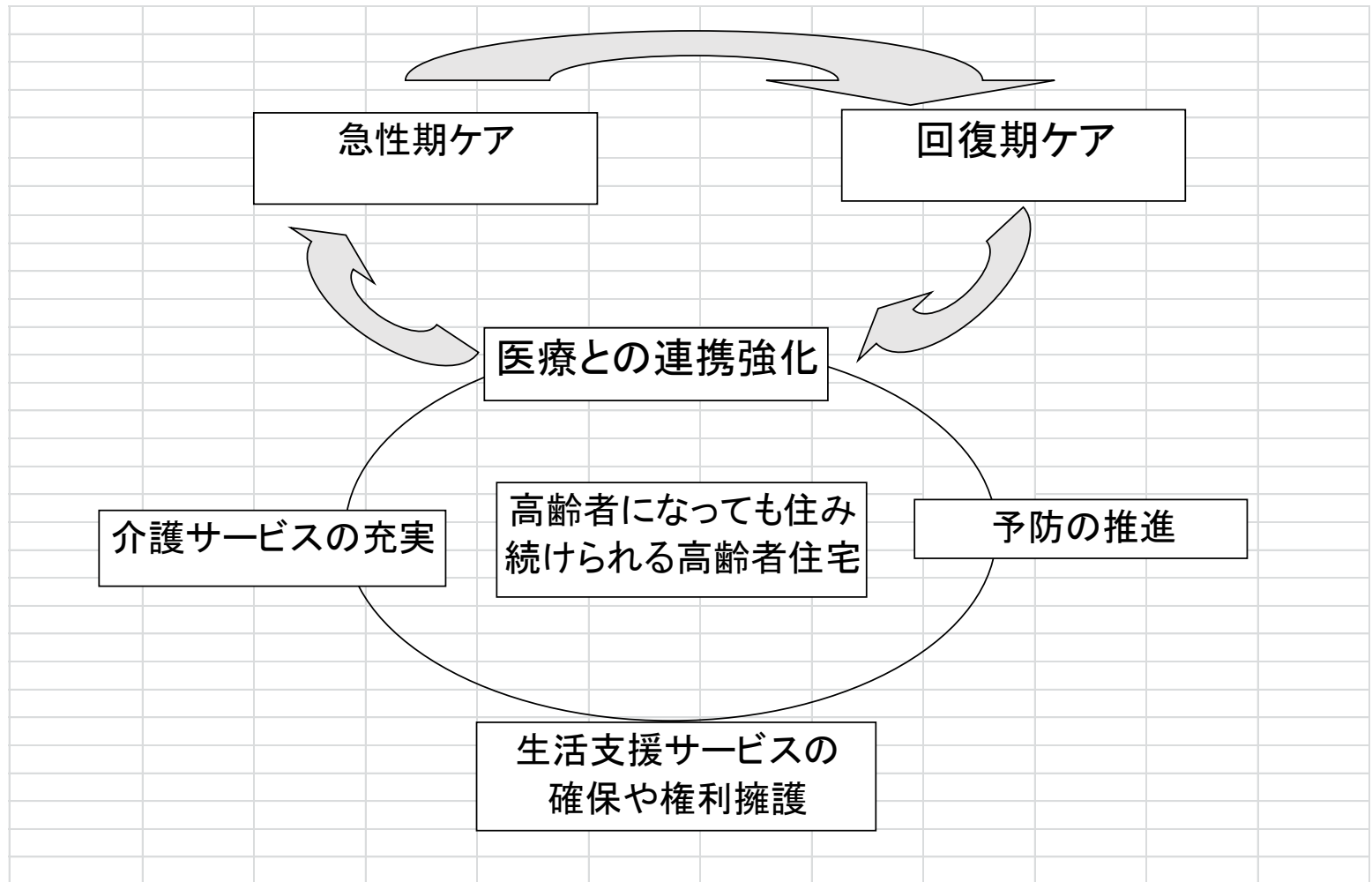
モニタリング、測定、分析

診療プロセス

診療結果

患者・スタッフ満足度

# 地域包括ケアシステムの中での ケアサイクルにおける医療の質



# 医療のパラダイムの転換

Ten Commandments, Crossing the Quality Chasm, Donald Berwick 2002



	旧パラダイム	新パラダイム
医療の対応	患者受診による対応	継続的な関係の構築
主体	医師が医療を管理	患者が疾病のコントロールの主演
優先順位	医師の自由裁量の尊重	患者のニーズや価値を尊重
診療の指針	研修と経験	根拠に基づいた診療
診療の内容	プライバシー優先	透明性の尊重
専門的な連携	困難	必要不可欠
情報の役割	記録・保存	公開・共有
ニーズへの対応	要望への対応	計画的な対応
安全	個人の義務	組織の責任
コスト	横断的な個人的な対応	継続的で組織的な対応



# QOLの尊重

今後は医療の対象者として、高齢者がより重要となっていく。高齢者は地域包括ケアシステムを通じて、急性期・回復期ケアを受けるサイクルを繰り返すニーズが生じる。そのため、連携の質や患者のQOLが医療の質のなかでも重要となっていかなざるをえない。

Quality of LifeのLifeは、「命」、「生活」、「人生」という意味がある。Quality of Lifeは、本人が決めるものであって他人が決めるものではない。だからこそ、「自分の終末期のケアのあり方を自分で決めるリビングウィル」などを支援することも医療の質では重要となっていくと思われる。

# まとめ

医療の質の定義は、「国民に適正な医療を提供することの程度」であり、医療の質のニーズや指標は医療を取り巻く背景によって変化せざるをえない。

また、医療の提供に関しては、公的な資源の投下と法的な規制が行われていることを考慮すれば、個々の医療機関の力だけでは医療の質を管理することはできない。したがって、医療の質の改善には国レベルの対策が必要なのは当然である。

米国の医療の質の改善運動の反省としては、個々の診療行為の評価だけに重きを置き、医療へのアクセス、医療サービスの支払可能性、健康状態の改善については考慮してこなかったことがあげられる。

# まとめ

わが国でも医療情報を透明化し、個々の医療機関が医療の質を改善する経済的なインセンティブを与える政策を進めていくことになろうが、個々の診療行為だけではなく、健康状態の改善についても測定する必要もある。

また、今後、複数の疾病や障害を抱えた高齢者が主要な患者になることを考えれば、医療連携、介護連携の質や患者のQOLの評価も重要となっていかなざるをえない。

個々の医療機関でも医師がリーダーシップを取り、組織的な質の改善を行える仕組みが構築されることを期待したい。

# 主な参考文献

- 1, Health Care Quality: The Clinician's Primer. Edited by David B. Nash, MD, MBA, Janice Clarke, RN, Alexis Skoufalos, EdD, Melissa Horowitz; American College of Physician Executives (April 9, 2012).
- 2, The Quality Solution: The Stakeholder's Guide to Improving Health Care. Edited by David B. Nash, MD, MBA, and Neil I. Goldfarb. Jones & Bartlett Publishers; 1st edition (September 15, 2006).