

## 第4回朝食会ご報告



去る5月11日、第4回朝食会が開催されました。当機構理事の埴岡健一先生に「医療の質をどう改善するか」をテーマにご講演戴きました。最新の資料を駆使した先生のご講演に、会場からコメントや質問等が次々に寄せられ、議論が大いに盛り上がりました。ご参加の皆様には、朝早くからお越し戴き、誠にありがとうございました。

### (要約)

いま、日本の医療の質を測るための努力が強く求められている。それは医療の質に大きな格差があるという疑念が強まったことが理由である。アメリカでは「ペイ・フォー・パフォーマンス (P4P)」という動きも広がりつつある。日本においても、医療の質を測り、評価することを早急に議論し行動に移していかなければ、海外の動きについていけなくなるばかりか、日本の医療の現状は分からないまま、質はばらついたままになってしまう。

聖路加国際病院はこのほどQuality and Healthcare Report 2006 をまとめた。ここでは医療の質を測る指標を60項目ほど抽出し、自分たちの位置を知ろうとしている。このような活動は日本では他になく評価すべきである。他の主要な病院も同様の指標を計測し、公表すればベンチマークとなるだろう。また、日本では、大学病院などで始まった臨床指標を集める試みも、指標が手術件数などの形式的なものが多く、生存率や標準的な手技の順守率などの実質的な指標は少ない。

米国の病院の医療の質開示レポートのモデルがダートマス・ヒチコック病院のやり方だ。200以上の臨床指標を米国の平均などと対比して表示している。米国ではそのプロセスを順守すればアウトカム(診療成績)が上がるというエビデンスやコンセンサスのある指標が網羅的に収集されている。また、義務的な指標提出や自主的な指標提出が広く行われていて全国平均などのデータもあるため、幅広く客観的な成績開示ができるわけだ。日本においてもこうした管理手法を議論し、開発し、実行していくべきである。

医療の質を測り、公開することによって成績の悪い施設が著しく改善することが期待できる。米国の医療現場では、臨床指標を計測して格差や自分の成績が見えるようになれば、目標の半分が達成すると言われていた。成績が見えるようになれば、改善の意欲をほぼ確実に生むことができるという意味だ。医療界や学会内で成績を集めてフィードバックするだけでなく、社会一般に対して各施設名を明らかにして成績を公表するパブリックレポートも重視されており、実例も増えている。そして、一般市民がこうした病院の成績をインターネットから検索し

て病院選択の参考にすることも可能となっていく。さらにアメリカの公的保険は、一部にペイ・フォー・パフォーマンス(P4P)を採用している。P4Pとは、測定・開示された医療の質に応じて診療報酬にボーナスやペナルティをつけることをいう。パブリックレポーティングよりもさらに質の向上を促進するのではないかという考えが米国にはある。

日本における医療の質の評価は、作業が進んでいないばかりか、理想のイメージもまだ創られていない。医療の質の向上と医療費削減のためには、例えば、予算の1%を常に医療全体の管理費として質の計測と開示に使うべきではないか。医療の質を測ることが求められているという社会の流れを、医療現場が認識し、職能集団としてのプロフェッショナリズムを発揮して、そうした動きを主導していくことが大切である。

(質疑応答)

Q1) アメリカなどで、医療の質の指標を決めている団体はどこですか？

A1) 今までではさまざまな主体が独自に行っていたが、統一的に指標や尺度を開発するセンターを作るべきという報告書をIOMが出している。

Q2) 日本においてはどのような主体が担うべきとお考えになりますか？

A2) 黒川先生が担ってくると話が早くて簡単でしょう(笑)。オーストラリアが好例で、政府のリーダーシップがよいだろう。日本はハンディキャップもあるが、好いポジションにいる。紆余曲折してきた海外における成功例を取り入れてしまえば、皆保険なので大きな効果が期待できるからだ。また、政府と学会が連携すべきである。技術の進歩に伴った良い指標を開発したい。

(黒川先生)

国のデータベースは官公庁ごとに保管され、横のつながりもなく、一次データは非公開である。OECDにも日本のメカニズムは知られ始め、データの信頼性が揺らいでいる。匿名性の保持のもとでデータを公開し、研究者やシンクタンクが利用できるようにすることによって、民主的な政策が検討されるようになるだろう。

## 会場風景



(埴岡先生のレクチャー風景)



(当機構代表理事黒川清のコメント風景)