

アウトカム指標等の取扱いに関する前回の議論の整理（案）

以下の整理案は、第8回検討会（平成23年11月4日開催）における議論を踏まえ、座長の指示の下、事務局で整理したものである。

1. 医療に関する広告規制等におけるアウトカム指標等の位置付け

- 医療に関する広告については、患者等に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、患者等の利用者保護という考え方を堅持しつつ、客観性・正確性を確保し得る情報について広告可能事項として順次追加してきている。
また、医療機能情報提供制度についても、住民・患者による病院等の適切な選択を支援する観点から、その対象項目が選定されている。
- 治療結果に関する分析や結果の提供の有無等については、医療法上、広告可能とされている。
他方で、死亡率、患者満足度等のアウトカム指標やプロセス指標については、指標の客観性が確保されたものから広告可能事項として追加することとされているが、公表後の悪影響等の懸念から、現在、一部の指標（手術件数、平均在院日数等）を除き、広告可能となっていない。
また、医療機能情報提供制度の対象ともなっていない。

2. 平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業結果の概要

平成22年度対象団体（①独立行政法人 国立病院機構、②社団法人 全日本病院協会、③社団法人 日本病院会）より報告された、アウトカム指標等を用いた医療の質の評価・公表についての効果や課題は以下のとおり。
また、公表された指標の種類ごとの公表の効果や課題は別添1のとおり。

（1）効果について

- 本事業を通じて、一部の指標については、同じ団体に所属している協力病院間の比較が一定程度可能となるようなものが設定できたこと
- ※なお、医療の質の向上等の観点からの効果については以下のとおり。
- アウトカム指標等に関連する医療の質の向上のため、各協力病院において、人員や専門器具の確保、手順の見直し、組織マネジメントの改善などの取組が開始され、実際に指標が大きく改善した病院があったこと
 - 医療の質に関する職員の意識が向上したこと

（2）課題について

1) 病院団体における課題

- 対象とするアウトカム指標等の選定（指標の妥当性の検証を含む）や定義（算出方法の決定等）の確定に労力を要したこと
- 事業開始当初、アウトカム指標等の定義や算出方法に対する協力病院間や担当者間での認識のずれがあり、その解消のための説明会の実施や問い合わせ対応などが必要であったこと
- 協力病院から報告された数値の確認に労力を要したこと
- 専用のシステム開発などに多くのコストや労力を要したこと

2) 協力病院における課題

- 各協力病院において、データ収集や分析などを行う実務者の確保の必要が生じたこと
- 院内の実務者等に対する研修会などの実施が必要となったこと

(3) その他

- アウトカム指標等の公表後の影響、特に患者の受診動向の変化については、今のところ目立ったものは認められていないが、今後も引き続き検証が必要と考えられること
- 重症度等による数値調整（いわゆる「リスク調整」）や対象患者等の除外・算入の基準策定による数値調整に困難が生じたこと
- アウトカム指標等を簡便に算出する方法があれば、アウトカム指標等を利用した医療の質の評価・公表の取組が全国的に広がると予想されること
- 指標の算出にはDPCデータやレセプト情報が有用であるが、その活用にあたってはデータの加工などの工夫が必要になること

3. 検討会構成員からの主な意見

- 医療の質の向上という観点の他に、患者や国民による医療機関の選択を資する観点から医療の質に関する情報を患者等に向けて分かりやすく発信するという視点も重要であり、その両者を勘案し、アウトカム指標等の公表の取扱いを検討すべきである。

（参考：第8回検討会でのご意見）

- ・ある程度は情報を多く公開し、最終的な選択は患者に委ねる方がいいのではないか。（近藤構成員）
- ・事業の目的としては、病院間の比較による質の向上ということのようだが、国民への情報発信という視点も重要。ただし、いまの情報公開の内容だと国民が正しく意味を理解できないので、分かりやすい国民への情報提供のあり方も考慮すべき。（山口構成員）

- 他方で、現段階では、公表されたアウトカム指標等の意味を患者や国民が理解できないおそれがあり、指標の公表が患者や国民に悪影響を与える懸念がある。

(参考：第8回検討会でのご意見)

- ・アウトカム指標等が公表されると、それを元にランキングのようなものが作成されてしまい、そうすると、例えばランキングの上位の医師に患者が集中するといった弊害が生じるのではないか。アメリカなどでは公表の取組が進んでいるのかもしれないが、平等を重視する日本の医療制度の中では色々と問題がある。(鈴木構成員)
- ・アウトカム指標が患者の病院選択に資する情報になるかという観点からすると、まだそういう段階ではないのではないか。例えば、盲腸で2日もしくは4日間入院する病院がそれぞれあったとしても、短い方が早く退院できていいのか、その数値が何を表すのかが分からない。(稲垣構成員)

- アウトカム指標等の公表に向けた今後の課題として、指標の客観性の担保、及び指標の共通化・標準化が必要である。

(参考：第8回検討会でのご意見)

- ・公表に当たっては、指標の客観性を保つことが重要。(加納構成員)
- ・既に三団体が独自で取り組んでいるが、指標の共通化が必要。(近藤構成員)
- ・指標の公表に当たっては、指標の標準化が必要。その上で、行政への報告も課して、行政が一覧表という形で公表してはどうか。(森原構成員)

- また、アウトカム指標等の意味を国民向けに分かりやすく解釈したり、注意書きを併記したりして公表する必要がある。

(参考：第8回検討会でのご意見)

- ・指標を客観的に評価できる機関を経た上で、国民に情報を開示すべきではないか。(山口構成員)
- ・医療機関と患者との間に立って説明してくれる「かかりつけ医」や「総合診療医」といった体制の整備が必要。そうした指標は少なくとも現状はあくまでも補完的な情報という認識。(稲垣構成員)

- さらに、アウトカム指標等を利用した医療の質の評価・公表には、そのための体制整備など、多くのコストや労力が必要であり、仮に公表を義務化するのであれば、医療機関における日常業務の中で自動的に指標が算出されるシステム・ソフトの開発・利用を図るなど、各医療機関の負担を可能な限り軽減する必要がある。

(参考：第8回検討会でのご意見)

- ・指標の公表のためには、関連データを取る必要があり、それには困難が伴い、人件費な

- どの費用がかかること、そのための体制整備が必要であると理解した。（加納構成員）
- ・ 質の向上にはコストがかかるという認識の共有が必要。大病院であれば体制を維持することもできるだろうが、中小病院では経営が厳しく、たとえ医療の質が向上するためといっても難しい面があると思う。質の向上のために指標を公表すべき、といった号令だけかけられても困る。（鈴木構成員）
 - ・ 公平性と客観性を担保するため、共通化できるようなソフトが必要。病院単位では難しいので、厚労省に取り組んでほしい。そもそも病院のシステムは互換性が悪く扱いにくい。（加納構成員）
 - ・ 医療の質向上に向けたこうした取組みは重要。他の事業分野と同様に、質の向上に向けP D C Aが回るよう日常業務の中でデータが把握できるような方式を考えるべきではないか。（稲垣構成員）

4. 論点（案）

前回（第8回）の検討会における議論の内容を踏まえて考えられる論点（案）は以下のとおり。

- （1）昨年度の医療の質の評価・公表等推進事業で公表された指標（別添1）のうち、
- ・ 医療機能情報提供制度の対象項目（医療機関から都道府県に対する報告が義務化されるもの）
 - ・ 広告可能事項（報告義務はなく、医療機関の自発的な情報発信が可能となるもの）
- として追加できるものはないか。

- （2）以下の取組を来年度以降実施してはどうか。

1) 医療の質の評価・公表等推進事業のフォローアップ及び当該事業による医療の質の評価・公表の取組の普及

平成22年度以降の当該事業対象団体の協力の下、特にアウトカム指標公表後の患者動向の変化等の影響等を中心に、臨床指標を用いた医療の質の評価・公表の効果や課題等について、引き続き情報を収集する。

また、来年度以降は、これまで対象となっていない医療機関における医療の質の評価・公表の取組を補助することも検討する。

2) アウトカム指標等の共通化・標準化*

医療の質の日常的な評価・公表が可能となるよう、既存の指標のうち有用なものについて、指標を算出する際に医療機関間でのぶれが生じないよう詳細な定義付けやルールを整備するなど、指標の標準化を行う研究を厚生労働科学研究の枠組みを活用して推進する。

※ 共通化・標準化とは、指標の定義、その算出の際の分母や分子の対象範囲等を明確化し、さらに必要に応じて、その算出結果を重症度等により調整する方法（いわゆる「リスク調整」）を定めることにより、どの医療機関においても同じ基準で当該指標を算出できるようにすることを意味するものとする。

【具体例】患者満足度の場合

- ・満足度調査票の統一
- ・調査期間の設定
- ・分子（例えば、満足度10点満点中8点以上とした入院患者数）
- ・分母（例えば、有効回答のみ、あるいは調査票を配布総数など）
- ・リスク調整（例えば、上位及び下位の回答の1%を分母から除くなど）

（参考：第8回検討会でのご意見）

- ・一般的な事業という観点で考えると、やはりコストをかけても、それに見合うものが得られるということを取り組まれているのではないかと推察される。（坂本構成員）
- ・今後、このような取組を広めるに当たっては、義務化して縛る方法ではなく、診療報酬などでインセンティブを与えた方がいいのではないかと思う。（近藤構成員）
- ・指標の選択も重要であり、導入当初はあまり欲張らずに指標を絞った方が良い。（近藤構成員）
- ・最終的な目標は、患者に資する情報の公開にあると思う。患者が求めている情報は何かという視点で検討することが必要。患者によって医療機関に対する印象（満足度）は異なるはずであり、一部の患者が満足したという結果だけでは不十分。例えば、患者のプロファイルごとに情報を分類して、例えば「脳梗塞の患者とその家族がどの程度満足したのか」という具体的な情報を公表することが重要。（坂本構成員）

（3）これらの指標を、病院機能評価などの既存の仕組みの中で活用してはどうか。

（参考：第8回検討会でのご意見）

- ・今ある日本医療機能評価機構の病院機能評価やISOなどを利用してはどうか。これ以上の負荷を病院に求めるのは大変ではないか。（鈴木構成員）

公表されたアウトカム指標等の種類ごとの公表の効果・課題について

※以下の一覧表は、事業対象三団体からの報告書等をもとに事務局で取りまとめたものである。

指標の種類	主な公表指標	公表状況	公表の効果	課題
1. 患者満足度	<ul style="list-style-type: none"> ・入院患者満足度 ・外来患者満足度 	<ul style="list-style-type: none"> ・いずれの団体も各協力病院の数値を公表。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者等にとって分かりやすい指標と考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・各団体が各々の調査様式で調査を実施しており、団体間の比較は困難。 ・DPC等の既存情報は活用できず、医療機関独自の調査が必要。
2. 病院全体に関するプロセス指標	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢患者における褥瘡対策実施率 ・手術患者における肺血栓塞栓症の予防対策実施率 ・手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率 	<ul style="list-style-type: none"> ・該当する指標を対象とした団体では、いずれも各協力病院の数値を公表。 	<ul style="list-style-type: none"> ・公表後の悪影響が比較的少ないと予想される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者にとってその指標の内容や数値の意味が分かりにくいおそれがあるため、解釈等を併せて公表する必要がある。
3. 病院全体に関するアウトカム指標	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡発生率 ・手術患者における肺血栓塞栓症発生率 ・死亡退院患者率 ・院内感染症発生率 ・転倒転落率 ・退院後6週間以内の緊急再入院率 	<ul style="list-style-type: none"> ・二団体においては、褥瘡発生率等の一部の指標を除き、匿名又は全協力病院の平均値による公表。 ・残りの一団体においては、各協力病院の名称及び数値を公表。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者等にとって分かりやすい指標も一部含まれていると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡率や再入院率など、公表後の悪影響の懸念がある。 ・リスク調整等が必要。

<p>4. 疾病別・領域別のプロセス指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>急性心筋梗塞患者のアスピリン投与率</u> ・ <u>急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率</u> ・ <u>乳がん患者に対する乳房温存手術の施行率</u> ・ <u>肺炎に対する抗生物質使用率</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 該当する指標を対象とした団体では、いずれも各協力病院の数値を公表。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公表後の悪影響が比較的少ないと予想される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者にとってその指標の内容や数値の意味が分かりにくいおそれがあるため、解釈等を併せて公表する必要がある。
<p>5. 疾病別・領域別のアウトカム指標</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>糖尿病患者の血糖コントロール</u> ・ <u>急性脳梗塞患者における入院死亡率</u> ・ <u>経皮的冠動脈インターベンションを施行した患者の入院死亡率</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二団体においては、匿名又は全協力病院の平均値による公表。 ・ 残りの一団体においては、各協力病院の名称及び数値を公表。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者等にとって分かりやすい指標も一部含まれていると考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡率や再入院率など、公表後の悪影響の懸念がある。 ・ リスク調整が必要。

アウトカム指標等の公表の取扱いに関する第8回検討会での主なご意見

- 指標の公表のためには、関連データを取る必要があり、それには困難が伴い、人件費などの費用がかかること、そのための体制整備が必要であると理解した。
(加納構成員)
- 公表に当たっては、指標の客観性を保つことが重要。(加納構成員)
- 質の向上にはコストがかかるという認識の共有が必要。大病院であれば体制を維持することもできるだろうが、中小病院では経営が厳しく、たとえ医療の質が向上するためといっても難しい面があると思う。質の向上のために指標を公表すべき、といった号令だけかけられても困る。(鈴木構成員)
- メリットがなくコストだけかかるというのであれば、止めるという選択肢もあるはず。一般的な事業という観点で考えると、やはりコストをかけても、それに見合うものが得られるということで取り組まれているのではないかと推察される。メリットとデメリット(コスト)とのバランスはどうか。(坂本構成員)
伏見参考人：いい医療を提供するという使命感のもとで取り組んでいる。コストメリットという考え方には馴染まないと考えている。
飯田参考人：使命感だけで続けるのは難しい。コスト面からは、特に200床以下の病院では厳しい。他方で、短期的にコストがかかるものの、長期的に見ると、こういうことに取り組まないと病院が生き残れない時代になると考えており、病院経営管理という視点からも非常に有用。
伊東参考人：昨年の参加病院30施設のうち、25施設が今年も継続。コスト及び人員確保の問題から辞退したところも一部あるが、2/3以上の施設が参加しているということは、それなりの成果が得られたからではないかと考えている。また、新規に65施設が参加を希望しており、その約半数は、既に独自で指標に関する取組を行っている。
- 今後、このような取組を広めるに当たっては、義務化して縛る方法ではなく、診療報酬などでインセンティブを与えた方がいいのではないと思う。(近藤構成員)
- 指標の選択も重要であり、導入当初はあまり欲張らずに指標を絞った方が良い。(近藤構成員)
- 既に三団体が独自で取り組んでいるが、指標の共通化が必要。(近藤構成員)
- 公平性と客観性を担保するため、共通化できるようなソフトが必要。病院単位では難しいので、厚労省に取り組んでほしい。そもそも病院のシステムは互換性が悪く扱いにくい。(加納構成員)
- 医療の質向上に向けたこうした取組みは重要。他の事業分野と同様に、質の向

上に向けPDCAが回るよう日常業務の中でデータが把握できるような方式を考えるべきではないか。（稲垣構成員）

- 事業の目的としては、病院間の比較による質の向上ということのようだが、国民への情報発信という視点も重要。ただし、いまの情報公開の内容だと国民が正しく意味を理解できないので、分かりやすい国民への情報提供のあり方も考慮すべき。（山口構成員）
- 指標を客観的に評価できる機関を経た上で、国民に情報を開示すべきではないか。（山口構成員）
- 指標の公表に当たっては、指標の標準化が必要。その上で、行政への報告も課して、行政が一覧表という形で公表してはどうか。（森原構成員）
- アウトカム指標が患者の病院選択に資する情報になるかという観点からすると、まだそういう段階ではないのではないか。例えば、盲腸で2日もしくは4日間入院する病院がそれぞれあったとしても、短い方が早く退院できていいのか、その数値が何を表すのかが分からない。（稲垣構成員）
- 医療機関と患者との間に立って説明してくれる「かかりつけ医」や「総合診療医」といった体制の整備が必要。そうした指標は少なくとも現状はあくまでも補完的な情報という認識。（稲垣構成員）
- 最終的な目標は、患者に資する情報の公開にあると思う。患者が求めている情報は何かという視点で検討することが必要。患者によって医療機関に対する印象（満足度）は異なるはずであり、一部の患者が満足したという結果だけでは不十分。例えば、患者のプロファイルごとに情報を分類して、例えば「脳梗塞の患者とその家族がどの程度満足したのか」という具体的な情報を公表することが重要。（坂本構成員）
- ある程度は情報を多く公開し、最終的な選択は患者に委ねる方がいいのではないか。（近藤構成員）
- アウトカム指標等が公表されると、それを元にランキングのようなものが作成されてしまい、そうすると、例えばランキングの上位の医師に患者が集中するといった弊害が生じるのではないか。アメリカなどでは公表の取組が進んでいるのかもしれないが、平等を重視する日本の医療制度の中では色々と問題がある。（鈴木構成員）
- 今ある日本医療機能評価機構の病院機能評価やISOなどを利用してはどうか。これ以上の負荷を病院に求めるのは大変ではないか。（鈴木構成員）