

日本の保健医療の質

-Quality of Health Care in Japan-

福田 敬 Takashi Fukuda Professor of Tokyo Univ. Japan



1. 医療の質評価項目

医療の質を評価する項目は大きく、構造、過程、結果に区切ることができるだろう。それを少し詳しく見れば、構造には病院施設、人力、装備などがあり、過程には手術の適正性、処方内訳などがあり、結果では死亡率、生活の質など健康状態がある。

日本の医療評価機構である Japan Council for Quality Health Care(JCQHC)は 1995年、最初に設立された。日本医療機関の医療評価制度参加は強制ではなく、病院の必要が選択的に参加する。評価を実施する評価調査員は医師、看護婦、行政担当者で構成されており、評価調査員は3日間直接病院を訪問して現場調査を実施し、これを通じて評価を実行する。評価結果は 5年間有効で 5年が経過した後には再認証を受けなければならない。

日本には2008年現在、8,794の医療機関があり 1997年に初めて医療機関が認証を始めて以来、2009年現在 2,565(総病院数の 30%)の機関が参加している。

このように日本で医療に対する評価はどれほど成り立っているが、それによるインセンティブは別に支給されないが、付加的な利得があるといえる。

すなわち、評価過程自体を通じて病院医療の質を高めるのみならず病院勤務者が自ら自分の業務の質を高めることができるように努力する結果を得ることができる。また病院に対する広告が厳格に制限された日本では、認定結果を公開することで客観的な資料で病院を広報することができる長所も得られる。

ただ認証のための費用の負担は実際に評価調査員が訪問する3日間の調査期間以外にも、準備期間が長く必要で、病院の立場での負担が必要な短所もある。

2. 医療機関評価の質指標

医療機関の評価に使われる指標(Quality indicator)は National Cancer Center(NCC)、National Hospital Organization(NHO)、全日本病院協会(民間病院)などの機関で決めており、まだ完璧ではなく、持続的に開発中である。

例えば NCCのがん治療の質指標をよく見る。NCCのがん治療の質指標は主に医療の過程と病院の全般的な水準を評価しているが、患者個々の治療に対する評価ではない。乳房癌、肝臓癌、大腸癌、胃癌、肺癌、緩和療法に対して医療の質評価を実施している。

このうち、乳房癌の質指標に対してもっと詳らかによく見よう。乳房癌の質指標に含まれる内容は、乳房癌患者の中でエストロゲン受容体及びプロゲステロン受容体の調査比率、乳房癌患者の中で乳房保存的手術法を受けた患者の割合、高危険-中間危険患者の中で手術後に臨床診療において化学療法の推薦を受けた患者の割合、白血球減少症が

発見された当日に抗生剤の処方を受けた患者の割合、乳房癌手術後 5年間毎年、乳房撮影術を実施した割合などがある。さらにこれらの項目が適切な検査及び治療を実施したのかに関する項目である一方、過多診療を見張るための項目として、治療後1年間影像診断撮影が3回以下、がん標識検査を 5回以下受けた患者の割合を調査している。

NHOでは 146の国立病院で臨床診療過程を直接観察して評価しており、2008年現在 26の評価指標が使われている。

NHOの評価指標は過程だけではなく結果指標も含むことで 2期肺癌手術後 5年生存率、2期乳房癌手術後 5年生存率、慢性C型肝炎患者でインターフェロン治療率、急性心筋梗塞の平均在院日数、脳血管疾患の平均在院日数、脳血管疾患患者入院後 2日以内に低用量アスピリン療法開始率、超軽量出世児の死亡率などを評価している。

* *原稿整理 : 金頃民主任補研究員 審査評価政策研究所審査評価研究室

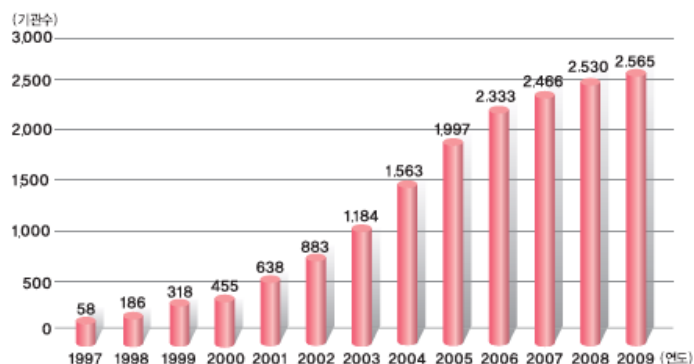


그림 1. 평가에 참여한 기관수

図 1 評価参加機関数