

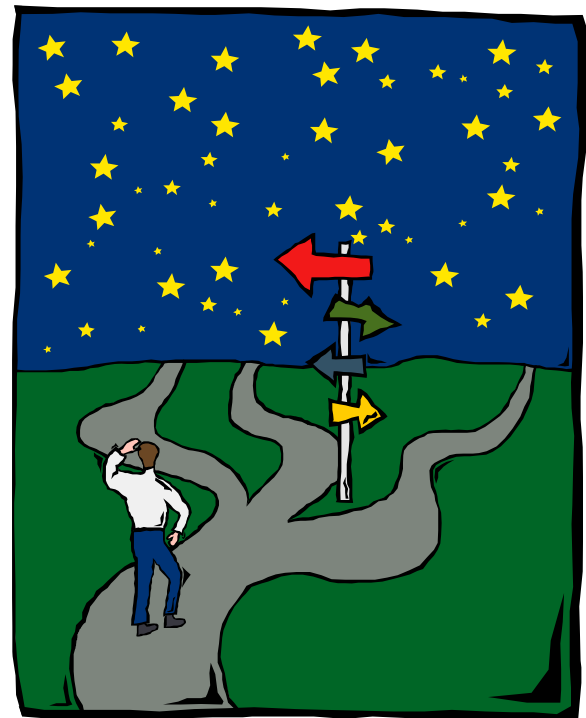


クリニカル・ガバナンス ～英国の医療制度改革～

国際医療福祉大学大学院
武藤正樹

目次

- パート1
 - コーポレート・ガバナンス
- パート2
 - ブリストル王立小児病院事件と英国の医療改革
- パート3
 - ブレアのNHS改革とクリニカルガバナンス
- パート4
 - クリニカル・ガバナンスの3つのレベルと10のポイント
- パート5
 - 英国版P4P



パート1 コーポレート・ガバナンス (企業統治)

クリニカル・ガバナンスを理解するために

企業不祥事と コーポレートガバナンス

- コーポレート・ガバナンス(企業統治)
 - 一連の企業不祥事から、コーポレート・ガバナンスが1998年ごろより日本でも注目
- 今まで企業はだれのために存立していたのか？
 - 株主のためか？
 - 経営者のためか？
 - メンバンクのためか？
- 市場価値、株主価値を重視したコーポレート・ガバナンスを構築していく必要性
 - 企業統治、その仕組みづくり
 - (1)株主総会のあり方
 - (2)取締役・監査役会(ボード)のあり方
 - (3)ディスクロージャーのあり方

コーポレート・ガバナンス — 様々な議論 —

- 「資本主義(株式会社)制度下における大企業のあり方を、根本的な視点から(法の分野でいえば憲法論のような視点から)論ずる議論の総称」江頭教授(東大)
- 「公開会社の経営を効果的にコントロールし、健全かつ効率的な経営を確保する法的問題の総称」森本教授(京大)
- 「会社経営をチェックする仕組み、つまり監査」奥島総長(早大)
- 実際のコーポレート・ガバナンスの議論
 - 「会社は誰のものか」についての議論
 - 「会社の経営管理機構はどうあるべきか」

コーポレート・ガバナンスと クリニカル・ガバナンス

- クリニカル・ガバナンスとは
 - 保健医療機関における医療版コーポレート・ガバナンスのこと
 - 医療サービスの質においてよりよく医療機関を運営するためのフレームと理解できる
- クリニカル・ガバナンスの問題
 - 一連の医療事故、不祥事
 - 医療はだれのためのもの？
 - 病院組織における意思決定（外部監査、内部監査）のあり方
 - 情報公開
- 英国のNHS改革
 - サッチャー政権 コーポレート・ガバナンスを強調
 - ブレア政権 効率性を重視したコーポレートガバナンスから、臨床の質を重視したクリニカル・ガバナンスを強調

パート2
ブリストル王立小児病院事件と
英国医療改革





英国民に衝撃を与えた
ブリストル王立小児病院事件

ブリストル王立小児病院事件

- 小児心臓外科手術における高率の死亡率(1984－1995年)
- 麻酔医の1990年の内部告発から始まった



麻酔医 Stehaen Bolsin



ブリストル王立小児病院事件

- 大血管転位症に対するスイッチング手術の死亡率
 - 心臓外科医のWisheart医師、Dhasmana医師
 - 38例のスイッチング手術(大血管転位症に対する大動脈と肺動脈のスイッチング手術)を実施(1988–1995)
 - 38例中20例(50%)が死亡
- 病院管理者Roylance医師
 - 1990年より死亡率が高率であることをBolsin医師の告発で知りながら、診療続行させていた



Wishearti医師



Dhasmana医師



Roylance医師

英国医道審議会

- 1998年英国医道審議会
会
 - 異常に高い死亡率
 - Dhasmana医師には手術治療の禁止
 - Wisheart医師には診療行為の停止
 - 異常に高い死亡率にもかかわらず放置していた病院管理責任も問われた



現在のブリストル王立小児病院

	<i>Bristol</i> <i>n</i>	<i>Bristol</i> <i>Mortality</i> <i>%</i>	<i>UK</i> <i>Mortality</i> <i>% 1996-7</i>
<i>Adult</i> <i>Cardiac</i>	1184	2.4	5.1
<i>CABG</i>	831	0.8	3.7
<i>Congenital</i>	260	3.1	4.1
<i>< 1 year</i>	50	8.0	7.5

パート3

ブレアのNHS改革と クリニカル・ガバナンス



ブレア首相



イラク問題とブレア

ブレアのNHS改革

- ブレアの労働党政権 (1997年)
 - 教育、鉄道、医療(NHS)の3大改革
- 白書
 - “The New NHS、Modern dependable”
(「新たなるNHS,新たなる信頼」)
 - “A First Class Service”
(「第一級の保健サービス」) 1998年
- クリニカル・ガバナンス
 - NHSは医療サービスの質に対して責任をもつ

クリニカル・ガバナンスとは？
(Clinical Governance)

—NHS改革の中心概念—

クリニカル・ガバナンス定義 (1)

“a framework through which NHS organizations are accountable for continually improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish

From: A First Class Service, 1998

- クリニカルガバナンスとは継続的なNHSのサービスの質向上と、優れた臨床ケアを育成するための環境作りを通じて高い臨床の質のスタンダードを確保するための枠組みのことである。
- ファーストクラスサービス(1998年)

クリニカル・ガバナンス定義 (2)

- “A systemised process for monitoring and ensuring quality professional services provided by the organisation and accountable to the governing body”
- It involves promoting good practice, preventing poor practice and intervening in unacceptable practice. It includes standards of clinical behaviour as part of clinical practice.
- クリニカル・ガバナンスとは保健医療機関により提供される専門的なサービスの質のモニターやチェックと関係者への説明責任に対する体系的な過程である。
- クリニカル・ガバナンスは良き診療を促進し、悪しき診療を防ぎ、容認できない診療に介入することである。臨床的な行動規範についても臨床行為の一部として基準を設定する。

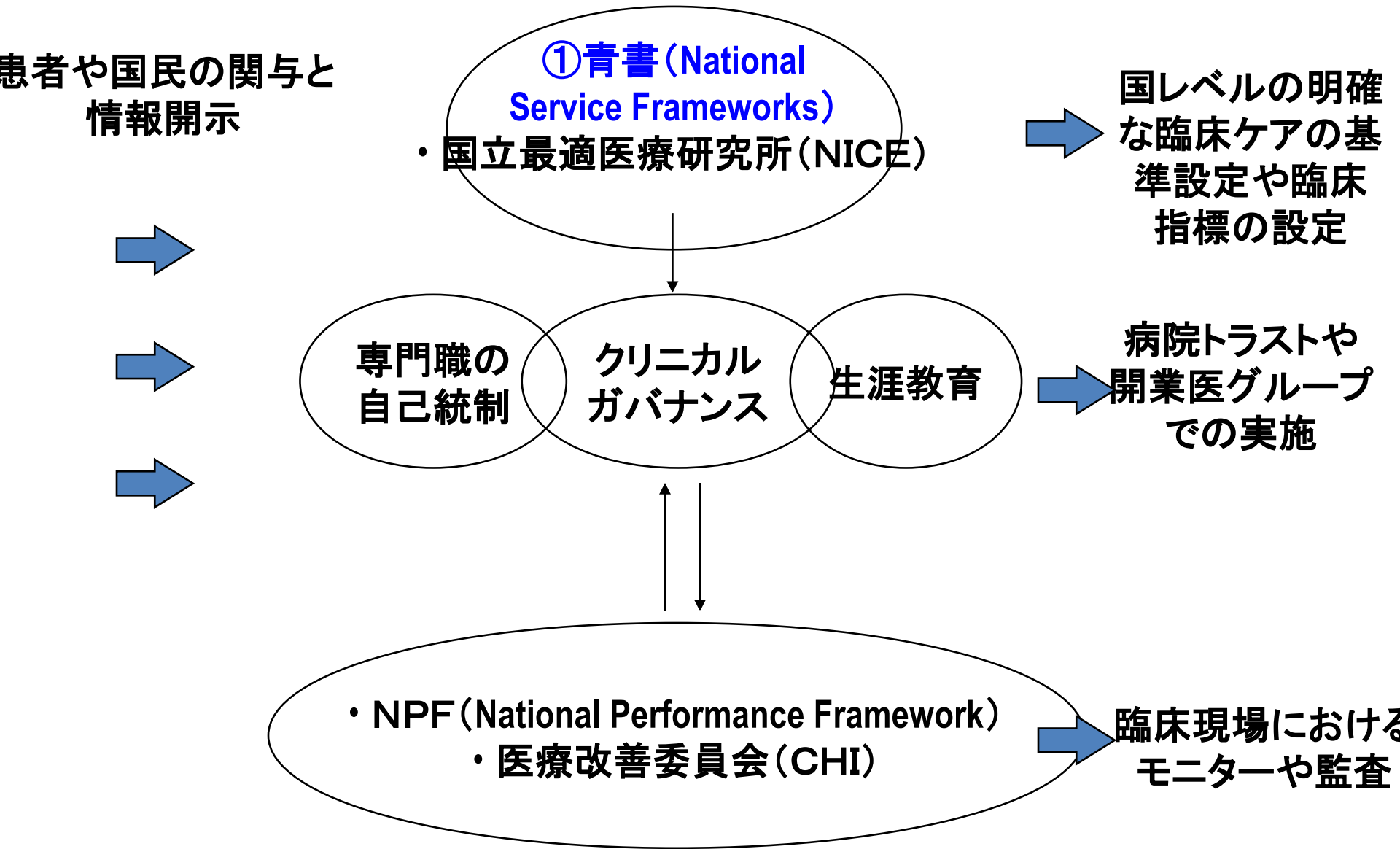
クリニカル・ガバナンス定義(3)

- A framework for accounting for the quality of clinical services to governing body
- With a mechanism for continuous quality improvement
- In an environment where clinical excellence can flourish
- 保健医療の管理機構に対する臨床サービスの質の責任体系
- 継続的な質向上のメカニズム
- すぐれた臨床を生み出す環境づくり

パート4

クリニカルガバナンスの
3つのレベルと10のポイント

クリニカルガバナンスの3つのレベル



病院や診療所の現場レベルの クリニカル・ガバナンスの 10の具体的なポイント

- ① EBMとその支援体制
- ② 質向上のためのプロセス、たとえば臨床審査(クリニカル・オーデイト)
- ③ 臨床的なケアのレベルを把握するための指標(臨床指標)
- ④ 臨床的なリスク削減計画
- ⑤ 良質の診療、アイデア、イノベーションの体系的な普及

保健医療機関に求められる クリニカル・ガバナンスの10のポイント

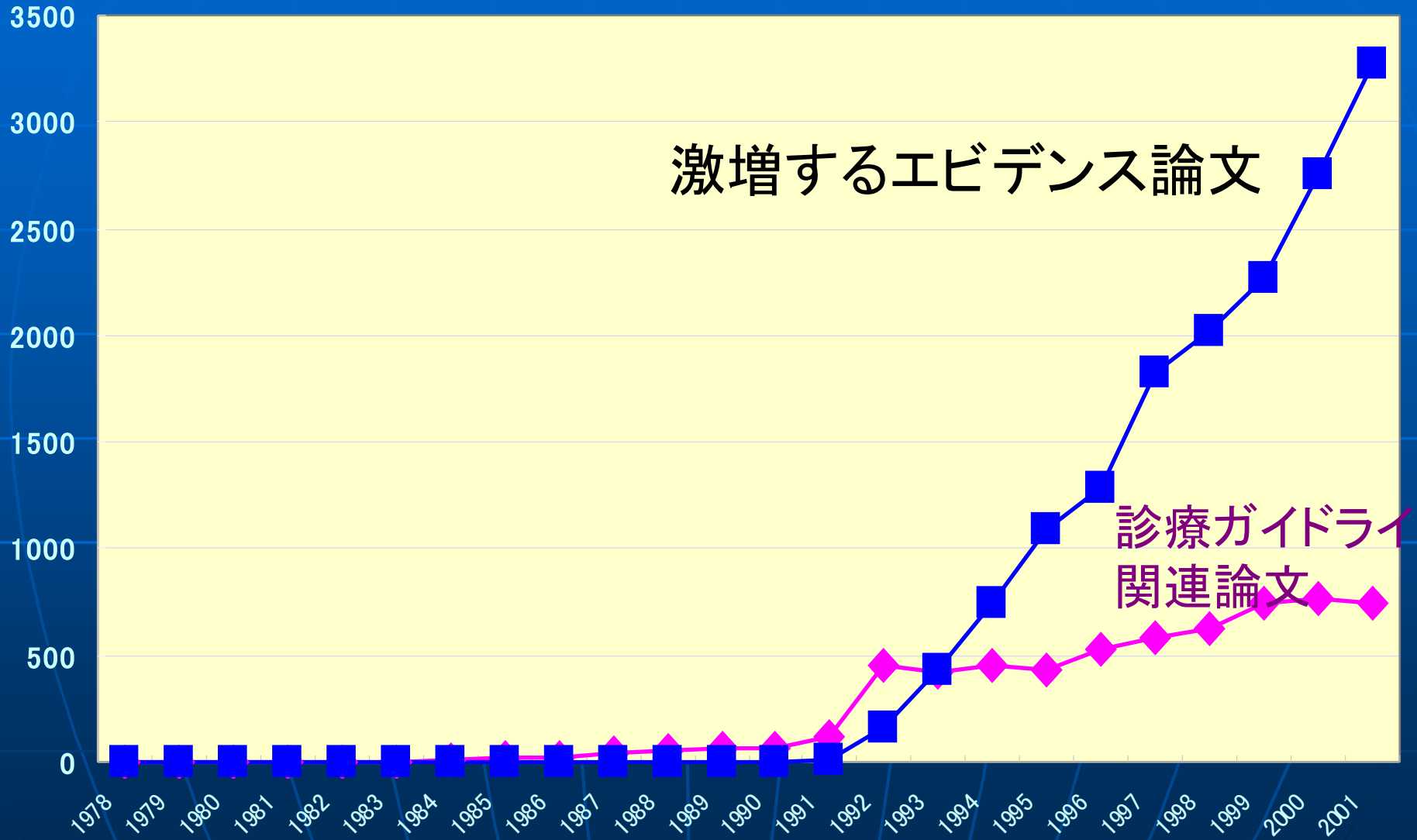
- ⑥患者有害事象の把握と開かれた調査、適切な教訓の学習
- ⑦患者の苦情から診療への教訓を体系的に学習すること
- ⑧臨床能力の貧弱さの問題を早期に発見し、対応すること
- ⑨すべての専門職の養成・研修事業がクリニカル・ガバナンスの原則を反映すること
- ⑩臨床的なチームにおいてリーダーシップを取る能力の向上

ポイント1

EBM支援体制

エビデンス・データベース
診療ガイドライン
クリティカルパス

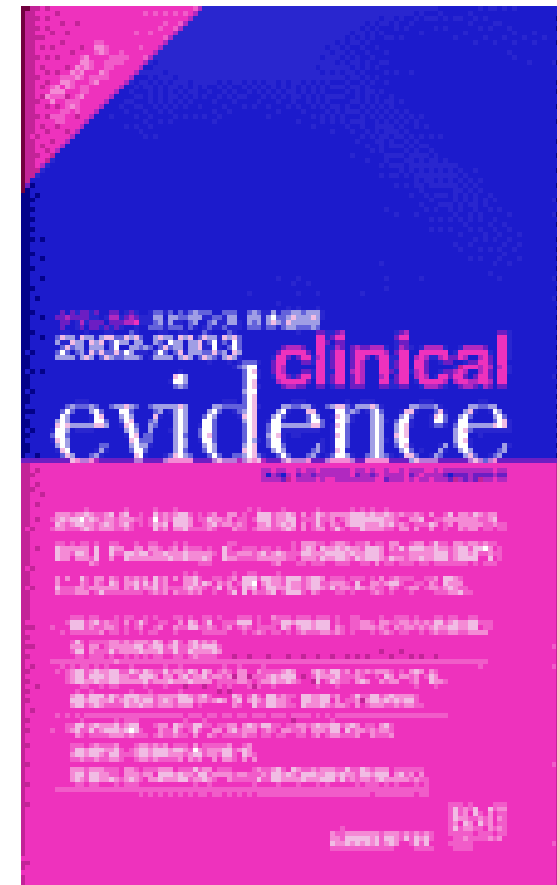
激増するエビデンス論文と診療ガイドライン



英国医師会出版部 クリニカルエビデンス(日本語版)

英国医師会出版部が
6ヶ月に1回のペースで
エビデンス集を発行

日本語版は日経BPより
1年ごとに発刊予定



ポイント2
クリニカル・オーデジット
(臨床監査)

クリニカル・オーデイトの定義

- クリニカル・オーデイト (Clinical Audit)
 - 臨床ケアの質を体系的に批判的に分析することである
 - その対象としては、診断、治療方法に関する方法や手技、さらに患者のQOLとアウトカムに影響を与える資源利用のすべてを含む。

クリニカルオーデイト (clinical audit)

- 患者のケアとアウトカムを向上させるための質改善プロセス
- 公認された基準に基づく体系的なレビュー
- 構造、プロセス、アウトカムの各層を体系的に評価
- 個人レベル、チームレベル、部門レベルの変革
- さらなるモニタリング

クリニカルオーデイト

—成功の秘訣—

- データ収集と評価
 - エビデンスに基づくこと
 - 定量的に測定すること
 - 根本理由を同定すること
- ベンチマーキング
- 計画作成と実施
 - アウトカムを変えるための計画作成すること
 - 計画を実施し、成果をモニターすること
- 中央と地方の連携
 - NSFs、NICEとの連携
 - NHSの中央レベルと地方レベルのオーデイトの連携
 - CHIとの連携

CHIが現在推進中の クリニカル・オーデイト・プログラム

- 冠動脈疾患
 - 心筋梗塞 (National Audit Project)
 - 成人の心臓手術、小児心臓手術
 - 血管形成術
- がん
 - 肺がん (LUCADA), 頭頸部がん (DAHNO), 大腸直腸がん, 乳がん
- 高齢者
 - 脳卒中、根拠に基づいた処方、失禁
- 精神保健
 - 精神科領域における暴力
- 静脈潰瘍
- 糖尿病

クリニカル・オーデイトの例

(病院における下肢バイパス術の閉塞率1999-2001)

病院	バイパス術 実施件数	バイパス閉 塞件数(率)	予測される 閉塞率
1	163	12 (7.4%)	6.9% (11)
2	232	25 (10.8%)	8.2% (19)
3	261	15 (5.7%)	6.6% (17)
4	103	13 (12.6%)	11.6% (12)
5	268	25 (9.3%)	7.6% (20)
6	196	20 (10.2%)	5.6% (11)

ポイント3
クリニカル・インディケター¹の活用
(臨床指標)

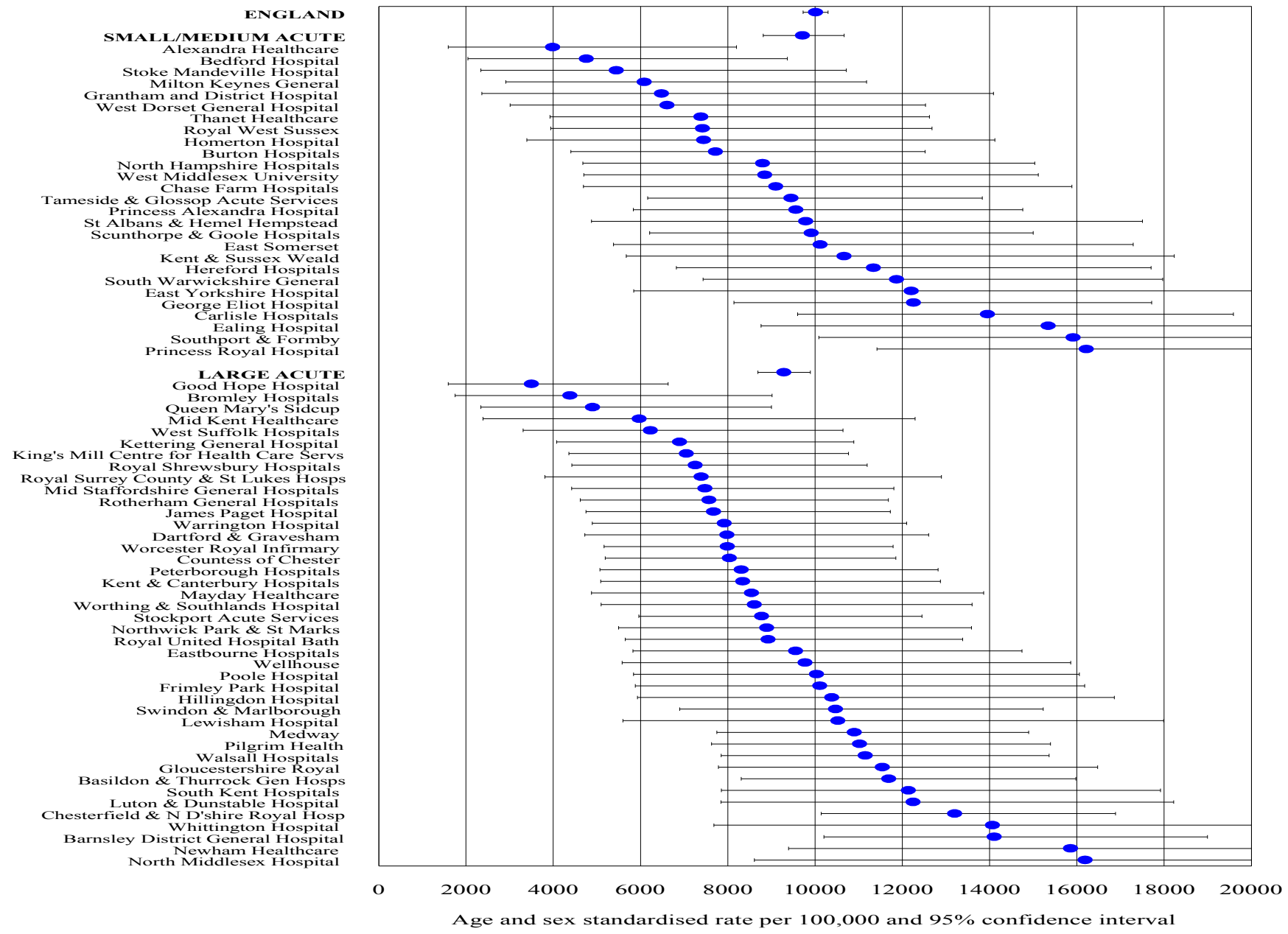
臨床指標（クリニカル・インディケーター）

- 医療の質を評価する定量指標
- 要件
 - アウトカム指標もしくはアウトカムに影響を与えるプロセス指標であること
 - データ収集が比較的容易であること
 - 医療の質指標としての代表性が高いこと
 - 標準的な成績が目安としてあわせて提示できることと（施設間比較ができること）
 - 改善への努力が反映されやすいこと
 - 卓越した事例（ベストプラクティス）を示せること

英国のクリニカルガバナンスにおける 臨床指標の活用

- 特定手術の死亡率や合併症の発生・再入院率、早期退院の実現、入院待機期間、患者・家族の経験など6領域41の指標が最初の測定対象になっている
 - (例) ウェールズ地方の心臓発作による緊急入院の入院中死亡率は平均18.7%だったが、最高と最低では13.5%から22.8%と無視できない差があった

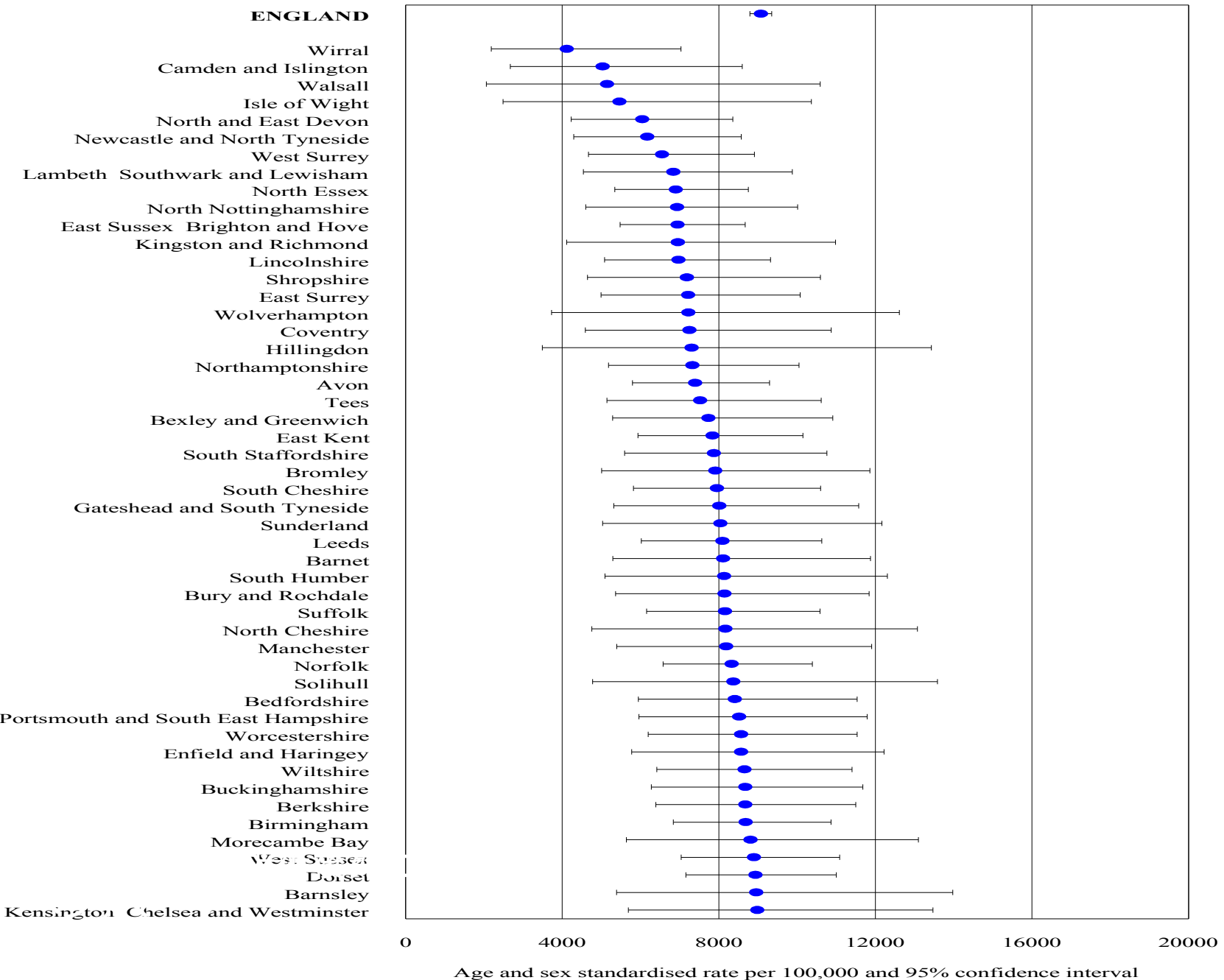
CI 3: Deaths in hospital within 30 days of emergency admission with a heart attack (ages 35-74) by NHS hospital Trust, grouped by Trust cluster, England 1998-99



These are detailed graphs for England showing how death rates vary within groups of "like" NHS hospital Trusts and between groups.

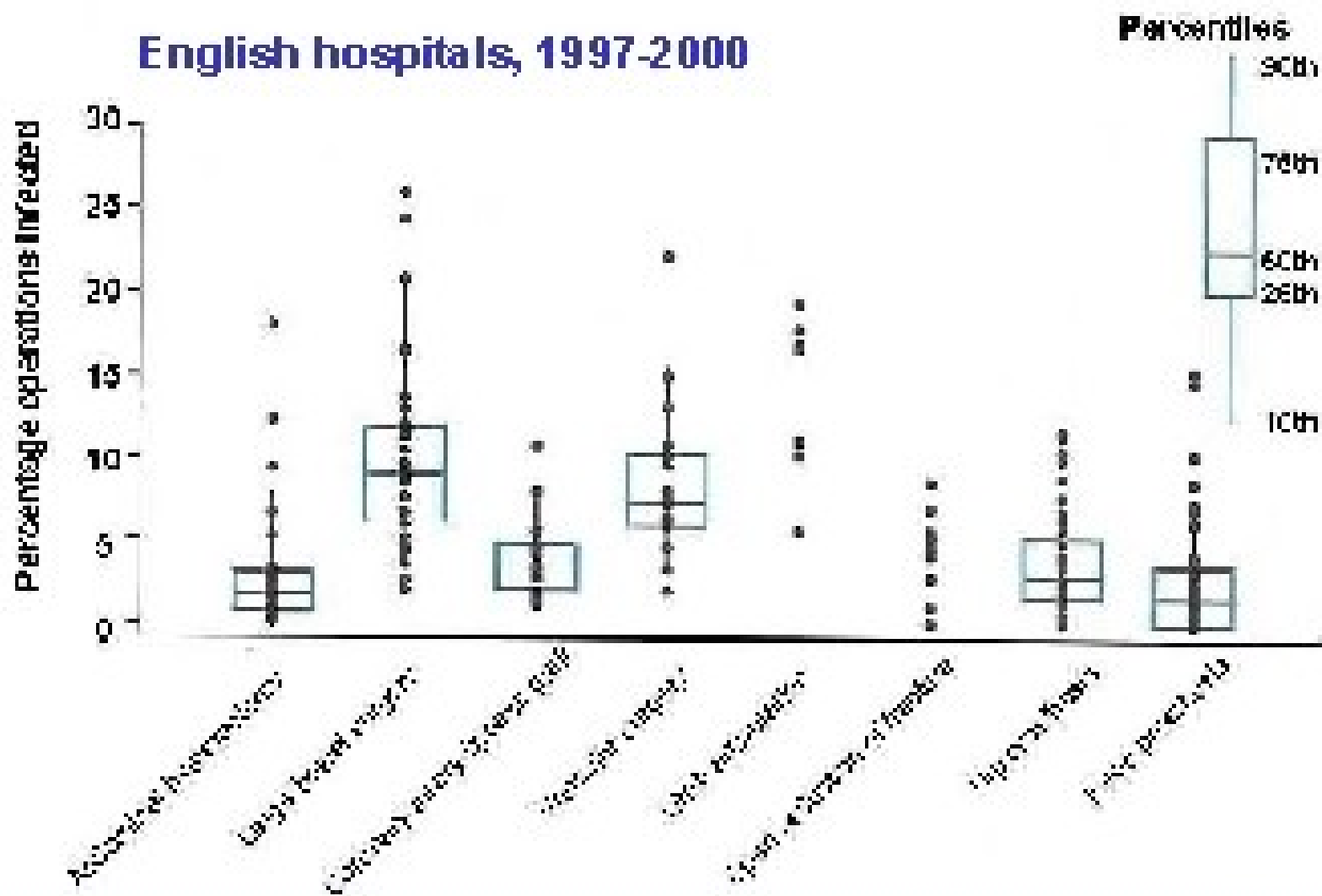
6xiv (CI 2): Deaths in hospital within 30 days of emergency admission with a hip fracture (ages 65+) by Health Authority, England 1998-99

ENGLAND



For more detailed information on England's health indicators, visit www.hpa.gov.uk

The rates of post-operative infection varies according to the type of surgery



ポイント4 クリニカル・リスクマネジメント

患者安全庁の活動



患者安全庁 (National Patient Safety Agency)

- 2001年よりNHSの組織の一つとしてスタート
 - ①患者安全への7つのステップを策定
 - ②インシデント報告システム
 - ③医療安全に関する調査研究
 - ④医療安全に関する勧告・モニター
 - ⑤医療安全に関する省庁間の調整業務

①患者安全7つのステップ

- ステップ1
 - 安全文化の確立
- ステップ2
 - 職員の支援
- ステップ3
 - リスクマネージャーの活動の組織化
- ステップ4
 - 事故報告の促進
- ステップ5
 - 患者参加
- ステップ6
 - 事故の教訓から学ぶ
- ステップ7
 - 解決策の実施と事故防止

② インシデント報告システム

- インシデント報告システム（NRLS：National Reporting and Learning System）
 - 2003年11月よりインターネット経由で収集事業をスタート
 - インシデント報告カテゴリー
 - 急性期病院、精神病院、診療所、地域看護、薬局、救急車サービスなど
 - 2005年3月までに8万5千件の報告を集めた

Incident Details

Patients Involved

Staff Involved

Your Trust

Submit

In this section you are asked to provide information about the Patient Safety Incident you are reporting.

Is this text too small?

[CHANGE TEXT SIZE](#)

Patient Safety Incident Details

When and where?

SP1. In which service did the Patient Safety Incident occur? (This may not be the same as the service in which you work)

[HELP](#)

SP2. In which location did the incident occur?

[HELP](#)

SP3. What was the date of the incident?

[HELP](#)

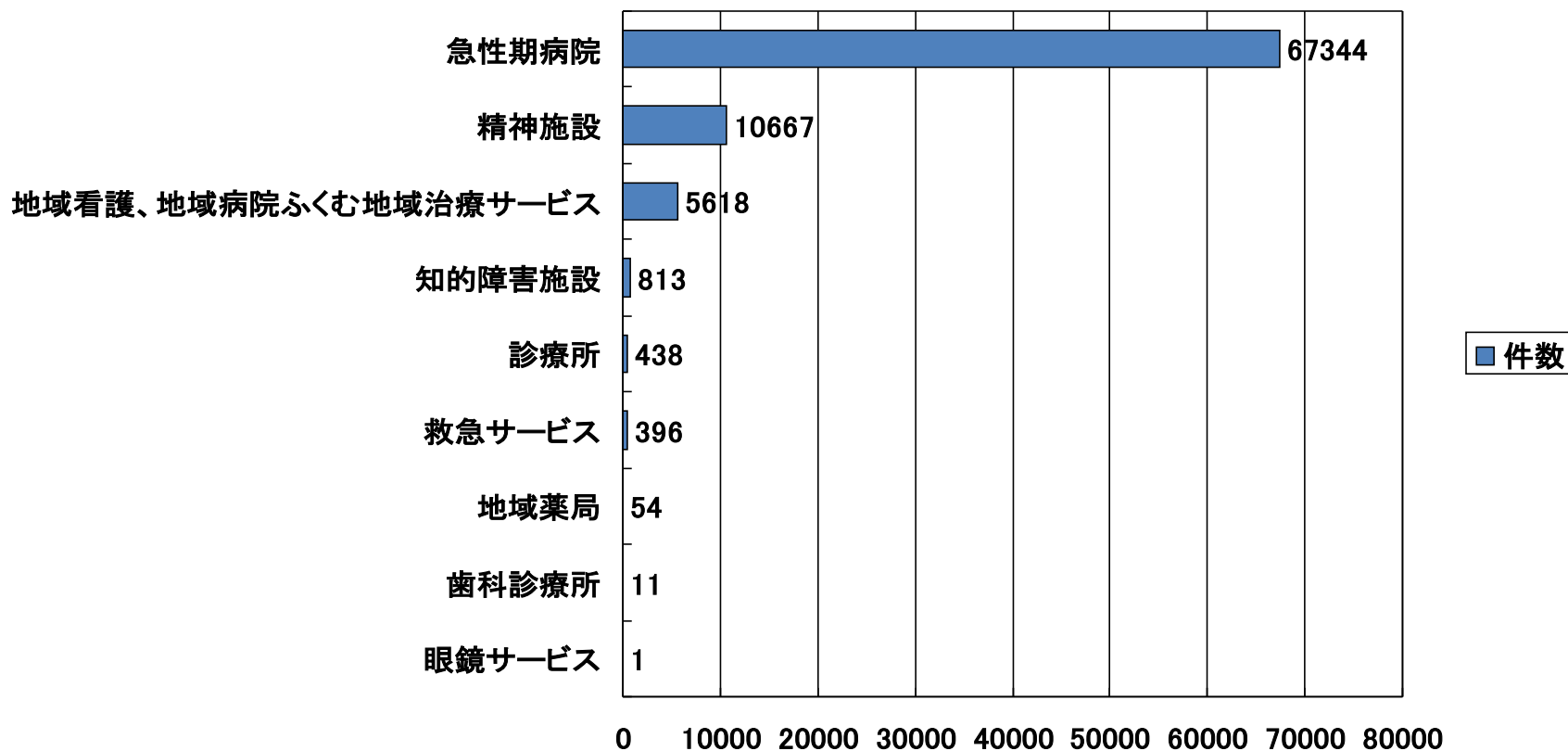
Date:

インシデント・カテゴリー

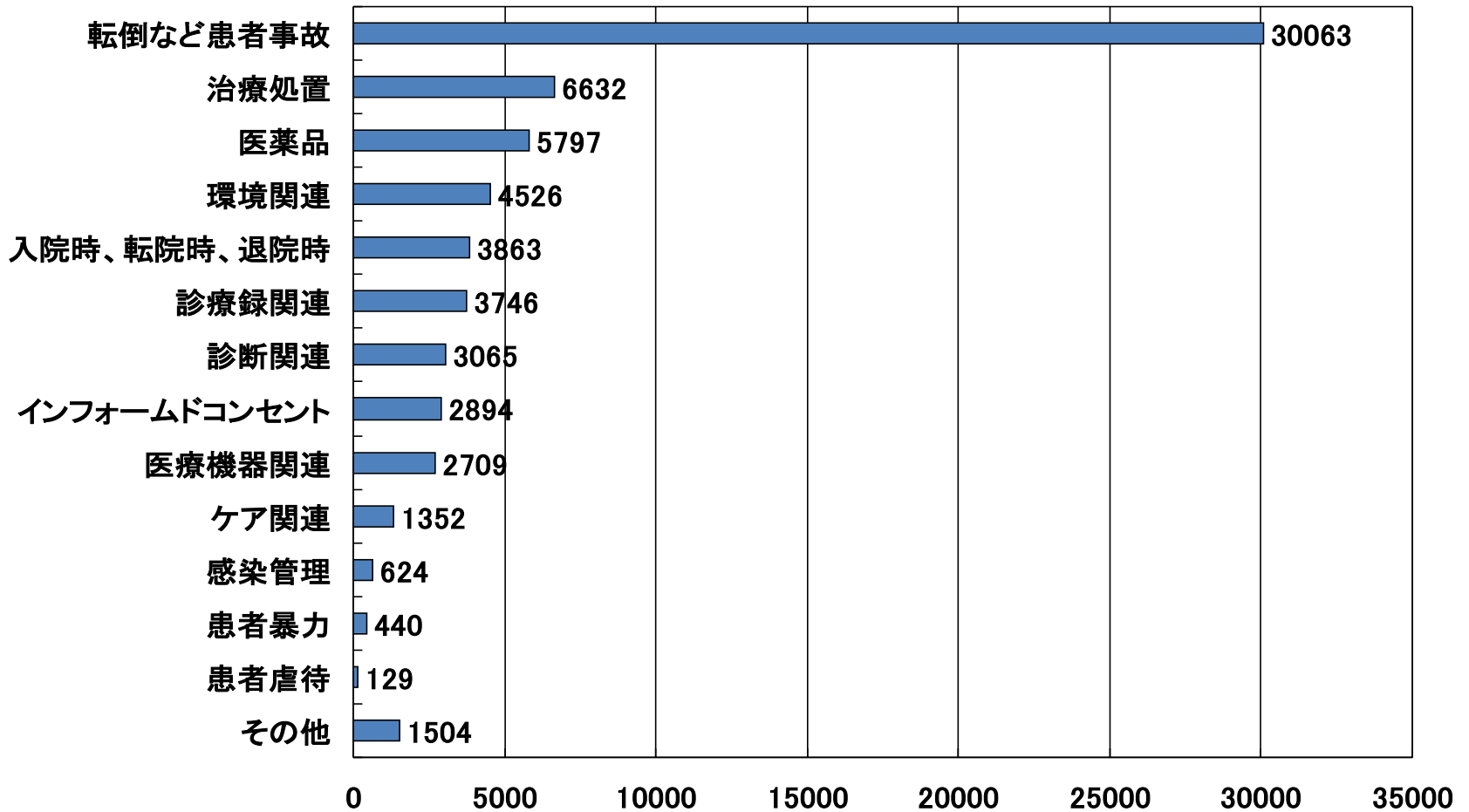
- アクセス、入院、転院、退院
 - ケアへのアクセスの遅れ、予期せぬ再入院、退院の延期
- 診断
 - 誤診、検査結果の報告漏れ、検査結果の紛失、患者へのインフォームドコンセント
- インフォームドコンセント、コミュニケーション、守秘
 - 守秘義務違反、医療チーム外とコミュニケーションエラー、患者間違い
- 暴力
 - 物理的、言語的暴力
- 診療録
 - 診療録の紛失、診療関連の報告書の遅れ
- ケアの実施
 - 合併症の発見の遅れ、入院期間の延長
- 院内感染
 - 医療機器の消毒、院内における交叉感染

報告施設別報告件数

NRLS報告(2005年3月までの累積)



急性期病院のインシデント内容

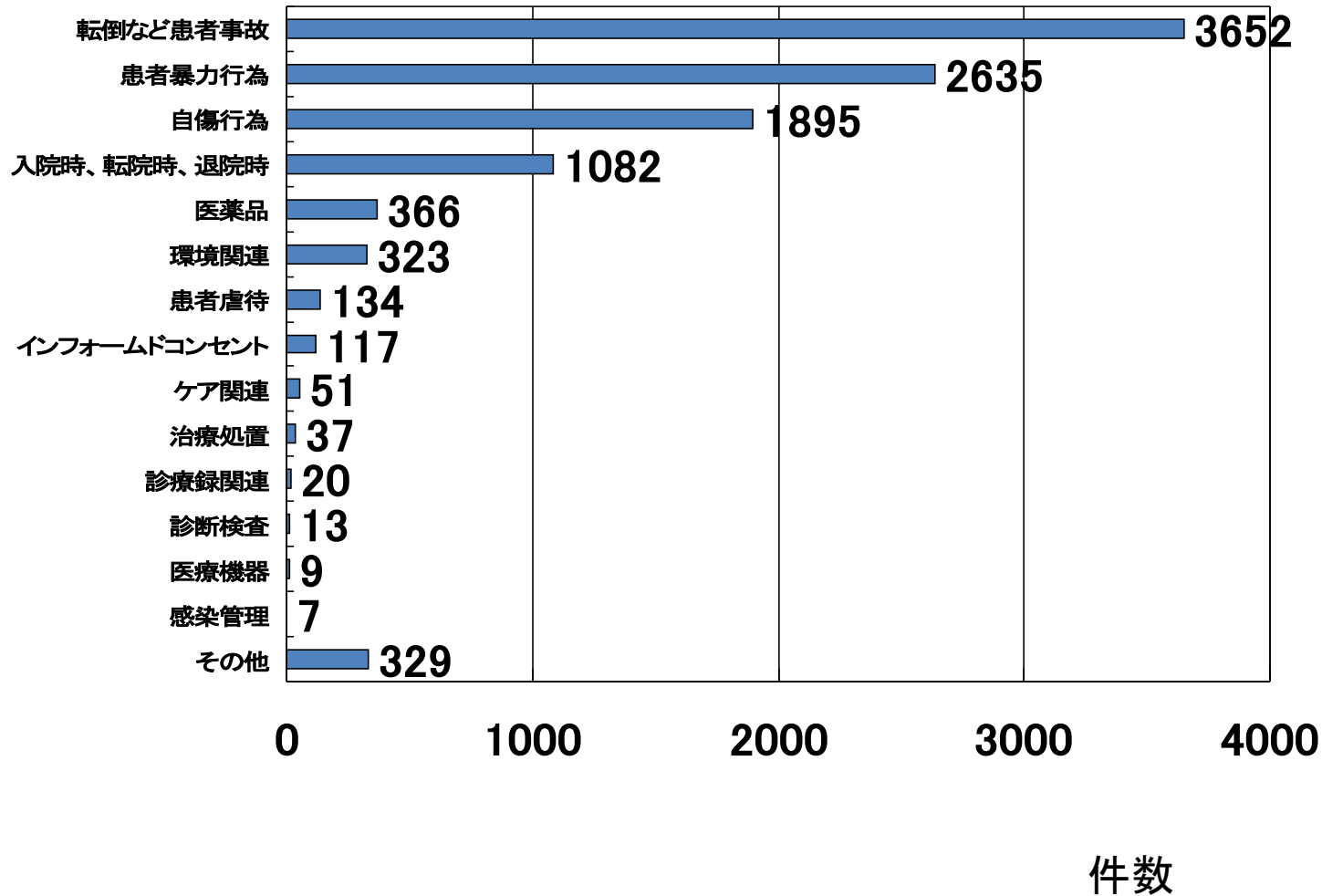


報告件数

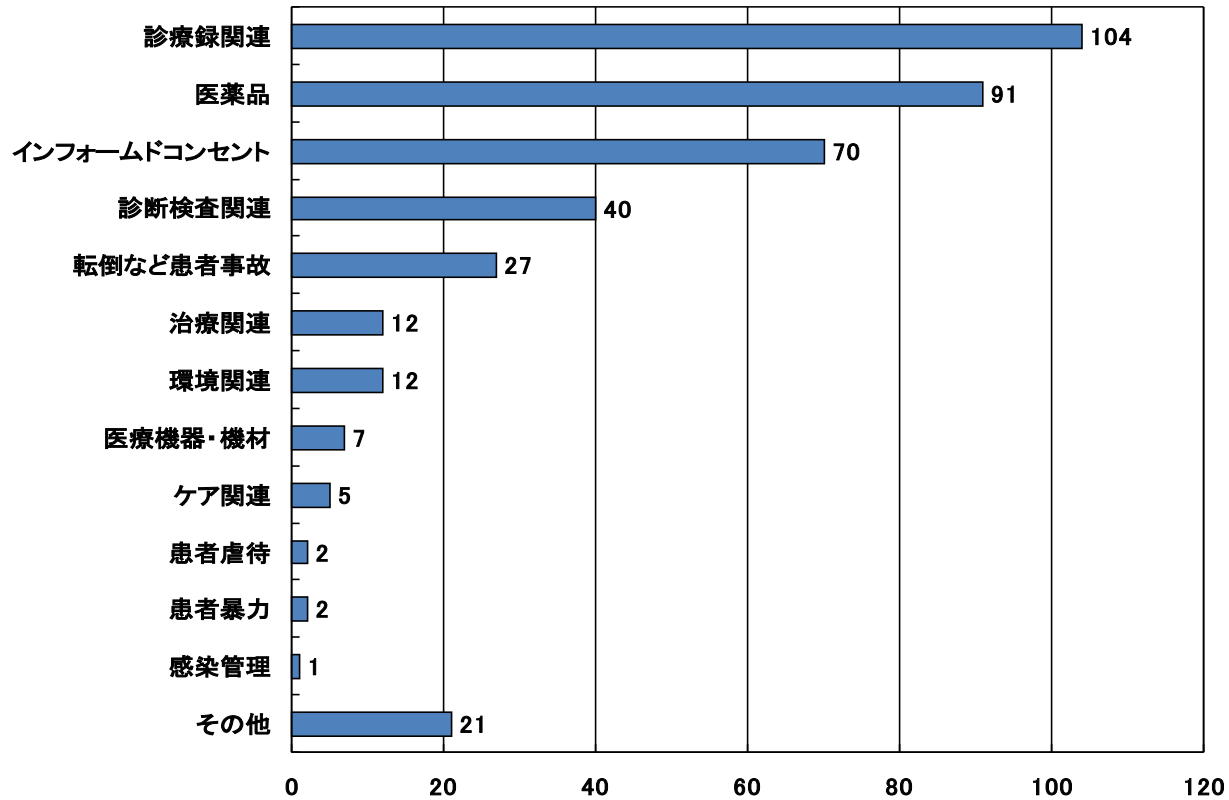
急性期病院のインシデント

- 転倒が第一位
 - 安全な病院建築イニシアティブ (Building a Safer Hospital Initiative)
 - 床材、床材の色彩、照明、手すりの改良
- 治療処置関連
 - インスリン投薬ミス
 - 抗凝固剤投与ミス
 - ワーファリン事故
 - 不適切な凝固能モニター
- 患者誤認
 - リストバンド関連のミス
 - 入力ミスで患者誤認

精神施設でのインシデント内容

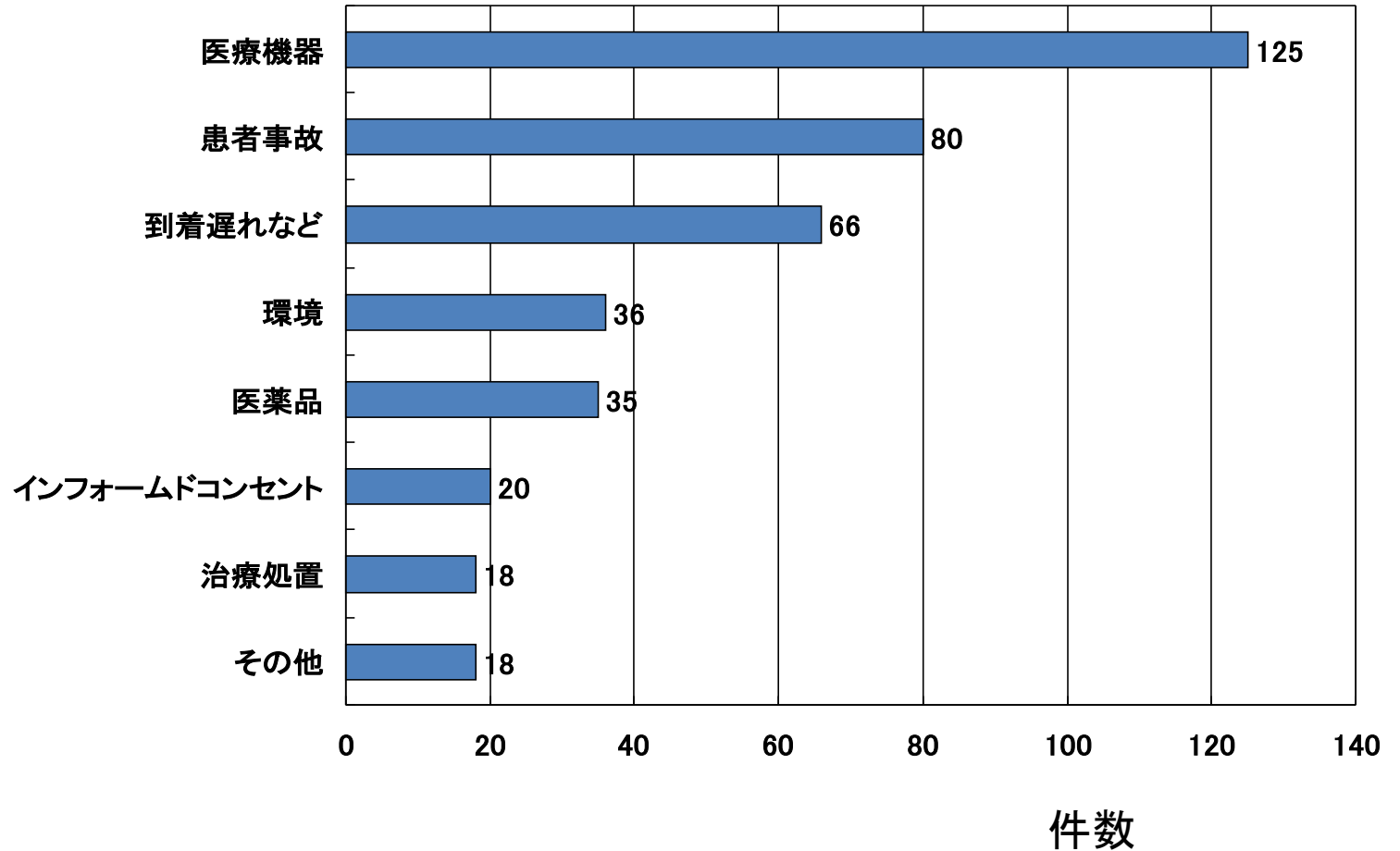


診療所のインシデント件数

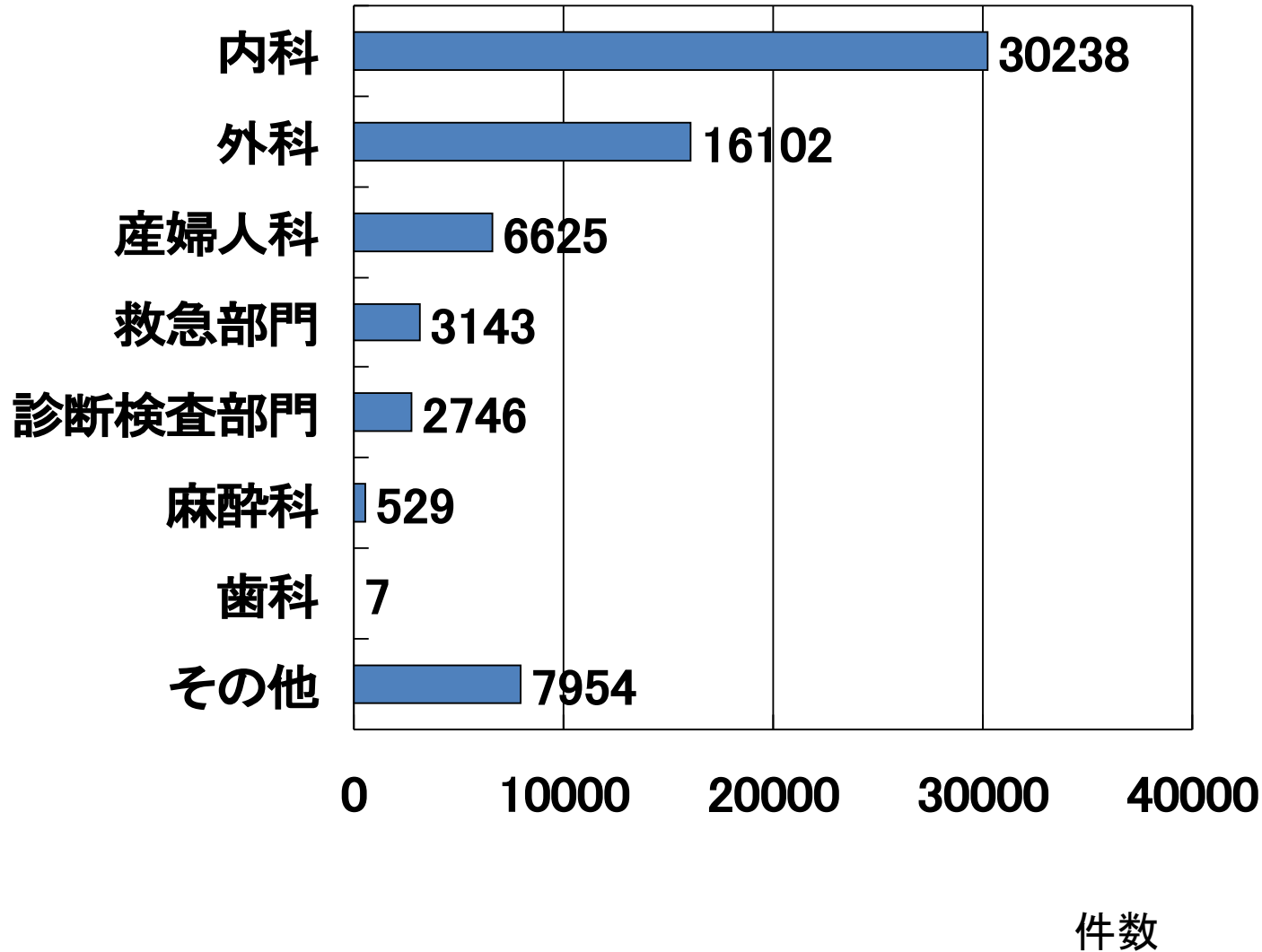


件数

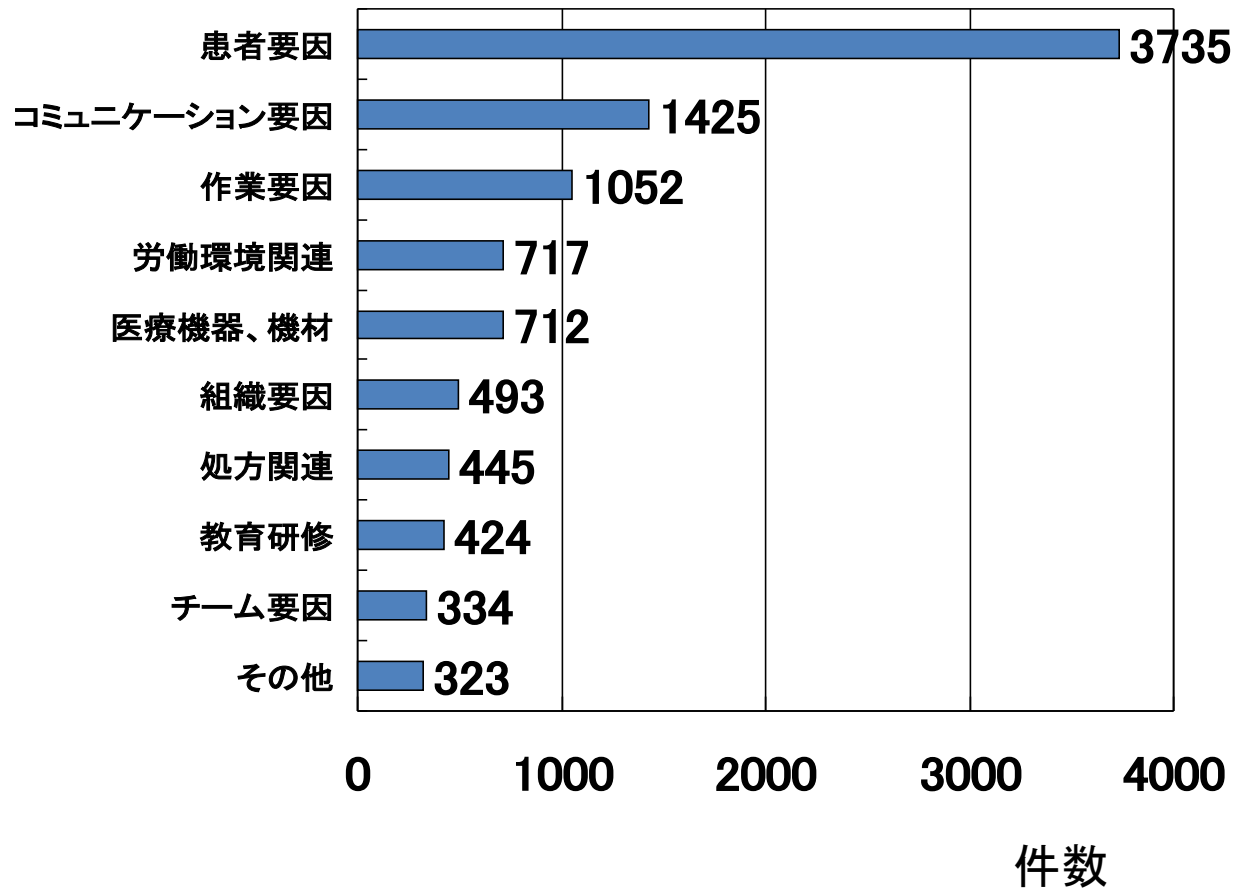
救急車サービス



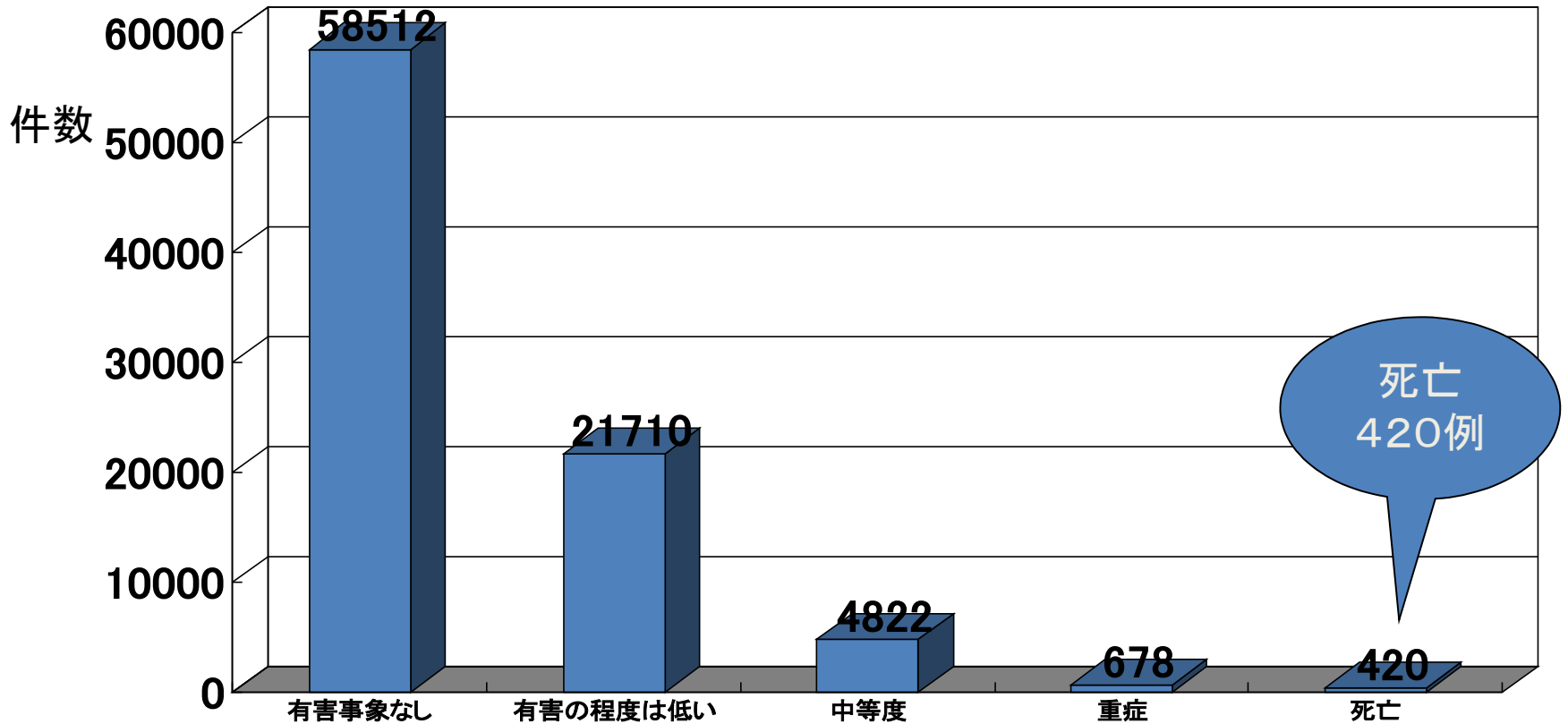
診療科別報告件数



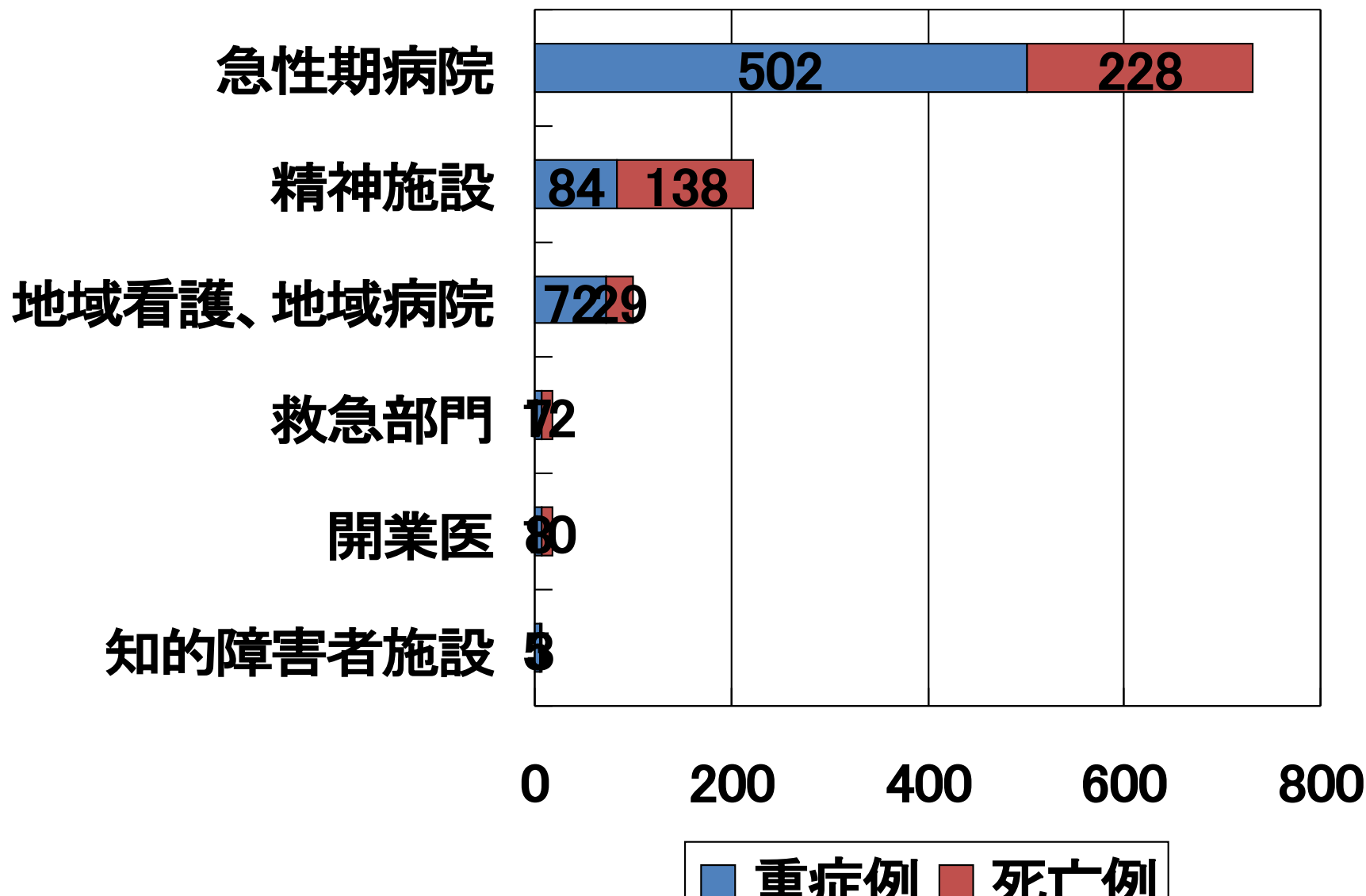
インシデント要因



患者有害事象の発生の有無と重症度



施設種別の死亡例・重症例件数



死亡420例

- 急性期病院
 - 手術中の消化管せん孔による術後死亡
 - 非専門家によるペースメーカーの電池交換による心臓停止
 - 型違い輸血による多臓器不全死亡
 - 院内感染による死亡
- 精神病院
 - 誤薬によるアレルギー反応による死亡
 - 患者自殺例
- 診療所
 - 凝固時間モニターなしでのワーファリン投与による脳内出血
 - 胸痛を訴えていた患者の診察まち中の死亡

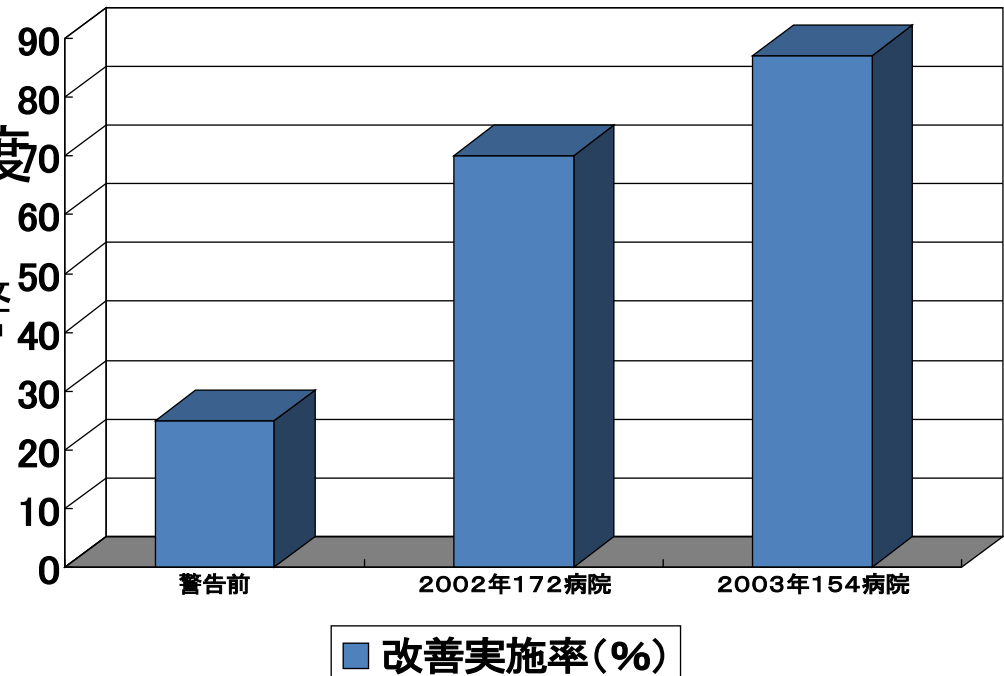
③患者安全庁の具体的な活動

(1) 高濃度カリウム液に関する警告

- (1) 高濃度カリウム液に関する警告

- 2002年10月に高濃度カリウム液の病棟保管や希釈使用について警告を出した

- この警告についての改善実施率のモニターも行った



(2) 手洗いキャンペーン

- (2) 手洗いキャンペーン
 - 患者安全庁の推計によると医療従事者が手洗いをしないことで、年間5000人の入院患者が院内感染で死亡している
 - 2003年より手洗いキャンペーンを実施
 - 「Clean your hands ,It's OK to ask!」
 - ポスターに上記の表示して患者から医療従事者に「手を洗っていますか？」と問いかける運動を行った
 - キャンペーン実施効果
 - 2003年7月から2004年1月までのキャンペーン期間中に6病院において医療従事者の手洗い率が28%から76%まで上昇した
 - 患者安全庁のスー・オズボーン氏コメント
 - 「手洗いが患者の命を守るという単純な事実に基づいたこのキャンペーンは、画期的」

(3) 患者誤認防止

- (3) 患者誤認防止

- リストバンド、バーコードリーダー

- 患者ICタグによる患者認識

- 患者生体認証

- サウスロンドンの外科病院

- 電子カルテの患者認証を指紋、虹彩による生体認証をおこなっている

(4) 外科手術部位のマーキング

- (4) 外科手術部位の左右間違い、部位間違いのためのマーキングガイドラインの作成
- 整形外科学会は手術部位に医師のサインを行うことを奨励した
- 外科学会のヒュー・フィリップ会長コメント
 - 「このガイドラインをすべての外科チームが受け入れるように」

(5) 緊急院内コールの呼び出し番号の標準化

- 院内で医療スタッフの緊急招集コール(コードブルー)の番号が病院によってまちまちだった
- 患者安全庁の調査によると27種類の電話番号が使われていた。
- これを「2222」に統一するように勧告している。

(6) 胃チューブの誤挿入

- 2002年10月から2004年10月までに胃チューブの誤挿入による死亡事故11件
- 勧告:「挿入後、送気をして聴診で位置を確認すること、吸引物をリトマス試験紙で酸性・アルカリ性の確認を行うこと、必要に応じてレントゲンによる位置確認を行うこと」

(7) 輸液ポンプの標準化

- 患者安全庁の2004年の6つのトラスト病院の輸液ポンプ調査
 - 6病院で31種類の輸液ポンプが使用
 - 輸液ポンプの65%が使用されていなかった
 - 輸液ポンプ関連のインシデントが321件あった
 - 原因は異なる輸液ポンプに起因
 - 輸液ポンプの標準化と使用台数の10%節減によって年間12万ポンドの節減につながるとしている

(8) 経口メソトレキセートの安全使用

- 慢性関節リウマチ治療薬の経口メソトレキセレートによって過去10年間に25人の患者死亡
- 死亡例
 - 1週間1回のメソトレキセートを毎日服用した
 - メソトレキセレート10mgと2.5mgの誤服用
- 改善
 - ファイザー製薬と協同して、メソトレキセレートの説明書の改良
 - メソトレキセレート10mgを剤形を2.5mgと区別しやすい形状に変えた

A photograph of the Tower Bridge in London, England, spanning the River Thames. The bridge's two massive stone towers are prominent, connected by a blue-painted steel lattice walkway. The sky is a clear, deep blue. In the foreground, several boats are on the water, including a small yellow boat and a larger boat with a white cabin. The background shows the city skyline with various buildings.

パート5
英国版P4P

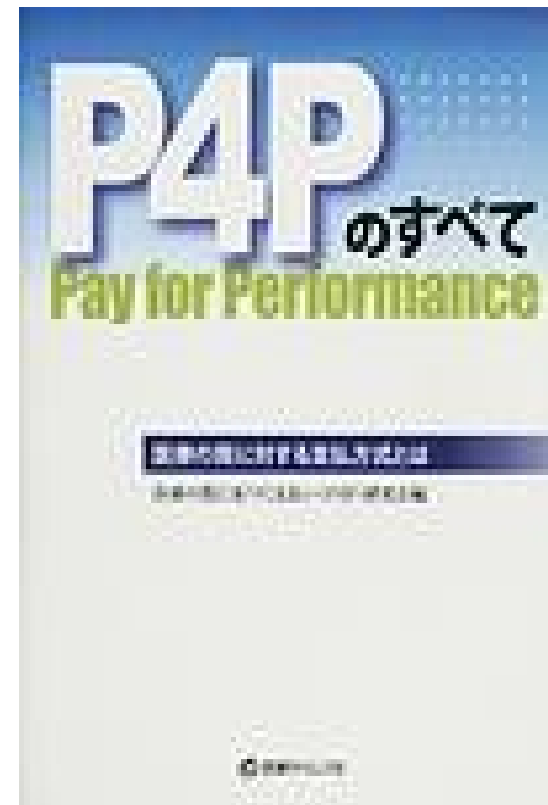
P4Pのすべて

- 医療の質に基づく支払方式とは

[P4P研究会](#) 編
[医療タイムス社](#) 版

2007年12月 発行 ページ 229P
サイズ A5ソフトカバー
2,940円

- ・P4Pは医療をどのように変えるか
- ・病院経営の視点から見たP4P
- ・看護とP4P
- ・日本版P4Pへの期待と不安
- ・英米のp4P臨床指標(資料編)



P4P研究会編(武藤ら)

ではP4Pとは何か？

P4Pとは？

- Pay for Performance(P4P)プログラム
 - 米国で始まった医療提供の質に対する支払い方式
- 「高品質の仕事に対して個人がボーナスを得るのと同様、病院もまた高品質の医療に対してボーナスが支払われるべき(HHS長官トンプソン AP通信社 2003年7月)」
- 「質の向上に対する経済的なインセンティブの欠如が質のギャップを温存する結果になっている (MedPAC モダンヘルスケア 2003年6月)」

P4Pの定義とは？

- P4P (Pay for Performance)とは高質の医療提供に対して経済的インセンティブを、EBMに基づいた基準を測定することで与える方法である。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。
(Institute of Medicine 2006年)
- 主として米国・英国・カナダ・オーストラリアで導入が進んでいる

英国の国営医療(NHS)

- 英国の国営医療サービス(NHS)と開業医
 - すべての住民に対して、原則無料で、包括的なサービス(予防やリハビリサービス等を含む)を税財源で提供
- 登録医制度(GP: general practitioner)
 - 住民は、予め登録した診療所のGPの診療を受け、必要に応じてGPの紹介の下に病院の専門医を受診
 - 住民は、診療所の登録と変更を自由に行うことができる。

英国のGP

- 英国の開業医 (GP: general practitioner)
 - 全英で診療所数は10,352 (イングランド 8,451、ウェールズ 497) 2005年
 - GP数はイングランド (2004年) で31,523人 (非常勤、研修医を除く)
 - GPは開業医トラスト (PCT : Primary Care Trust) を地域単位で形成し、地域における保健医療事業の計画立案とNHSからの事業委託を実施
 - イングランドで約300の開業医トラストがあり、一つの開業医トラストは現在、平均して人口14万人をカバー

開業医の診療報酬体系

- 包括報酬 (global sum)
 - 人頭支払い制度
 - 人頭支払いでは、登録住民の年齢別、性別、医療ニーズに応じた住民一人当たりの包括報酬が支払われる
 - 包括報酬には、もちろん地域や登録患者の特殊事情も加味される
 - 包括報酬には、診療所の維持費、各種検診、簡単な外科的処置、時間外診療なども含めた額が支払われる
- 追加サービス (enhanced services)
 - 出来高払い
 - 診療所が特別なサービスを提供すると報酬が出来高払いで追加される

第三の診療報酬体系として P4Pを導入

- Quality and Outcome Framwork:QOF
 - 2004年より新たに英国版P4PであるQOFが追加された
 - 10の疾病グループと146の臨床指標を設定
 - 臨床指標ごとに標準的な達成目標数値を設定し、目標を達成すれば成果報酬が支払われるという方式である。
 - 点数スライド制

2004年以降の変化

- GPの収入
 - 人頭払い(global sum)は約30%
 - 出来高払い(enhanced service)は約 20%
 - Quality and Outcome Frameworkは50%
- GPの収入は2004年以降、平均4万ドル、それまでの30%程度も増収になったといわれている。

QOFの仕組み

- 10疾患・146臨床指標の設定
- 10疾患
 - ①喘息、②がん、③慢性閉塞性肺疾患（COPD）、④冠動脈疾患、⑤糖尿病、⑥てんかん、⑦高血圧性疾患、⑧甲状腺機能低下症、⑨重篤な長期療養を必要とする精神疾患、⑩脳卒中および一過性虚血発作

QOFの仕組み

- 146の臨床指標
 - たとえば④冠動脈疾患で「新規に診断された冠動脈疾患患者のうち、運動負荷や専門医による評価のために紹介がなされた紹介患者割合」という指標がある
 - この紹介患者割合が25～90%の範囲の中で、紹介患者割合の応じてP4Pの最低0ポイントから最高7ポイントまで加点がなされる。つまり紹介患者割合が多ければ多いほど高いポイントがつく。
 - 1ポイント単価175ポンド

英国版P4Pの指標(喘息)

- 喘息(最高点72ポイント)
 - 1 喘息患者の登録 最高7ポイント
 - 2 スパイロメトリーやピークフローメトリーによる診断割合(8歳以上):最高15点 25~70%
 - 3 喫煙状態の記載割合(14~19歳):最高6点、25~70%
 - 4 喫煙状態の記載割合(20歳以上):最高6点、25~70%
 - 5 禁煙指導患者割合:最高6点、25~70%
 - 6 喘息手帳を持っている患者割合:最高20点、25~70%
 - 7 インフルエンザワクチン接種率:最高12点、25~70%

慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- COPD（最高点45ポイント）
 - 1 COPDの患者登録 5点
 - 2 新患におけるスパリロメトリと可逆性試験（reversibility testing）最大5点 25～90%
 - 3 全患者におけるスパリロメトリと可逆性試験（reversibility testing）最大6点 25～90%
 - 4 喫煙状態の記載 最大6点 25～90%
 - 5 禁煙指導 最大6点 25～90%
 - 6 FeV1 検査記録 最大6点 25～70%
 - 7 吸入器使い方チェック 最大6点 25～90%
 - 8 インフルエンザワクチン接種率 最大6点 25～85%

冠動脈疾患

- 冠動脈疾患(最高点121ポイント)
 - 1. 冠動脈疾患患者の患者登録が可能:最高6ポイント
 - 2. 新規に診断された狭心症患者(2003年4月1日以降に診断)のうち、運動負荷や専門医による評価のために紹介がなされた割合:最高7ポイント 25~90%
 - 3. 冠動脈疾患患者のうち、喫煙の状態についての記録がこの15ヶ月になされていた患者の割合(喫煙歴のない患者については初診から1回の記載でよい):最高7ポイント 25~90%
 - 4. 喫煙習慣のある冠動脈疾患患者のうち、禁煙指導や専門診療への紹介に関する記録がこの15ヶ月になされていた患者の割合:最高4ポイント 25~90%
 - 5. 冠動脈疾患患者のうち、この15ヶ月に血圧の記録がある患者の割合:最高7ポイント 25~90%
 - 6. 冠動脈疾患患者のうち、この15ヶ月における直近の血圧測定値が150/90以下である患者の割合:最高19ポイント 25~70%

冠動脈疾患

- 7. 冠動脈疾患患者のうち、この15ヶ月に総コレステロール値の記録がある患者の割合:最高7ポイント 25~90%
- 8. 冠動脈疾患患者のうち、この15ヶ月における総コレステロール値が5mmol/l(193mg/dl)以下である患者の割合:最高16ポイント 25~60%
- 9. 冠動脈疾患患者のうち、アスピリンやその他の抗血小板薬、あるいは抗凝固薬が(禁忌や副作用の記録がない場合に)この15ヶ月に投与されている記録がある患者の割合:最高7ポイント 25~95%
- 10. 冠動脈疾患患者のうち、βブロッカーが(禁忌や副作用の記録がない場合に)現在投与されている患者の割合:最高7ポイント 25~50%
- 11. 心筋梗塞の既往(2003年4月1日以降に診断)のある患者のうち、ACEIやARBが現在投与されている患者の割合:最高7ポイント 25~70%
- 12. 冠動脈疾患患者のうち、9月1日から3月31日の間にインフルエンザ予防接種の記録がある患者の割合:最高7ポイント 25~85%

糖尿病

- 糖尿病(最高点99ポイント)
 - 糖尿病の患者登録が可能 最高6ポイント
 - BMI記録 最高3ポイント 25~90%
 - 喫煙状態の記録 最高3ポイント 25~90%
 - 禁煙指導 最高5ポイント 25~90%
 - HbA1c記録 最高3ポイント 25~90%
 - HbA1cが7.4%以下 最高16ポイント 25~50%
 - HbA1cが10%以下 最高11ポイント 25~85%
 - 網膜症スクリーニング記録 最高5ポイント 25~90%
 - 末梢動脈の拍動記録 最高3ポイント 25~90%
 - 末梢神経障害記録 最高3ポイント 25~90%

糖尿病

- 血圧記録 最高3ポイント 25~90%
- 血圧 145/85mmHg以下 最高17ポイント 25~55%
- 微量アルブミン尿試験 最高3ポイント 25~90%
- 血清クレアチニン値 最高3ポイント 25~90%
- ACE阻害剤/A2拮抗剤の服用(蛋白尿、微量アルブミン尿)最高3ポイント 25~70%
- 総コレステロール値記録 最高3ポイント 25~90%
- 総コレステロール193mg/dl(5mmol/l)以下 最高6ポイント 25~60%
- インフルエンザワクチン接種率 最高3ポイント 25~85%

高血圧

- 高血圧(最高点105ポイント)
 - 1 高血圧患者の登録 最高9ポイント
 - 2 喫煙歴の記載 最高10ポイント 25~90%
 - 3 禁煙指導の実施 最高10ポイント 25~90%
 - 4 血圧記録の記載 最高20ポイント 25~90%
 - 5 血圧150/90mmHg以下 最高56ポイント 25~70%

脳卒中あるいはTIA

- 脳卒中あるいは虚血性脳発作(TIA) 最高点31ポイント
 - 1 患者登録 4ポイント
 - 2 CTあるいはMRI撮影 最高2ポイント 25~80%
 - 3 喫煙状態の記録 最高3ポイント 25~90%
 - 4 禁煙指導 最高2ポイント 25~70%
 - 5 血圧測定 最高2ポイント 25~90%
 - 6 血圧150/90mmHg 以下 最高5ポイント 25~70%
 - 7 総コレステロール値記録 最高2ポイント 25~90%
 - 8 総コレステロール値193mg/dl(5mmol/l)以下 最高5ポイント 25~60%
 - 9 アスピリン服用あるいは抗血小板薬、抵抗凝固薬の服用 最高4ポイント 25~90%
 - 10 インフルエンザワクチンの予防接種 最高2点 25~85%

QOFによる臨床指標の変化

- 開業医グループで計測した臨床指標の改善度(2004年と2005年比較)
 - コステロール低下した患者割合
 - 71 %から79 %と上昇
 - アスピリンや抗凝固剤を使用する患者割合
 - 90 %から94 %と上昇
 - β 遮断剤使用率
 - 63 %から68 %と上昇
 - インフルエンザ予防接種率
 - 87%から90%と上昇

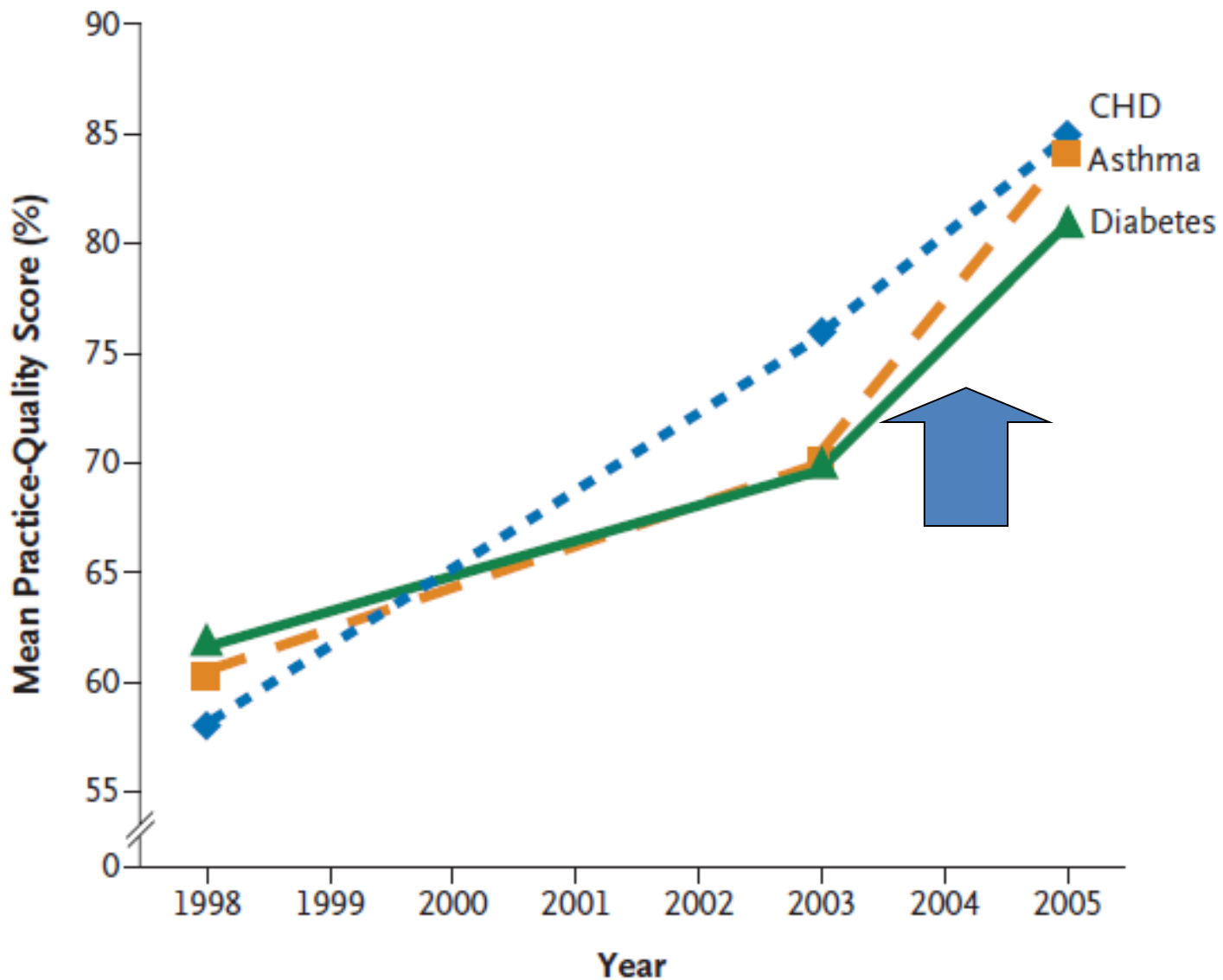


Figure 1. Mean Scores for Clinical Quality at the Practice Level for Coronary Heart Disease, Asthma, and Type 2 Diabetes, 1998 to 2005.

[Campbell et al., 2007]

サウスロンドンのGPクリニック



2007年10月

Dr Marie



マリー先生のP4Pに対する意見

- クリニックの女医のマリーさんが説明してくれた。
 - 「まずNHSのインフォメーションシステムを見せましょう」と言って、電子カルテの前に案内してもらった。
 - 「この患者は冠動脈疾患の患者ですが、テンプレートを開けて、この患者が12ヶ月以内に血圧の記録があるかどうかチェックします。また禁煙指導をおこなったかどうかもチェックするわけです。していなかったら電話で呼び出して次の診察の予約をとるわけです。これがポイントになって収入になるわけですから、患者のフォローの仕方が、QOF(クオーフ)導入の2004年前とはだいぶ変わりましたね。」

マリー先生のP4Pに対する意見

- Q「収入はどうですか？」
- A「このクリニックでは15%ぐらいの増収ですね。増収分はクリニックの人の雇用に当てました。患者を電話で呼び出したりするのも人手もかかりますからね。QOFのおかげで患者の日常のケアに目が行き届くようになったし、診療の質はあがりましたね。」
- Q「患者データの電子カルテへの入力の手間ではありませんか？」
- A「そうでもないです。テンプレートのチェックボックスを選んでいけば良いので、そんなに手間でもないです。」
- Q「デメリットはありましたか？」
- A「QOFではNHSの監査が増えたのが、ちょっとわずらわしいですね」とのことだった。

英国P4Pの成功の秘訣

英国のP4Pの成功の秘訣(1)

- 英国のP4Pの成功の秘訣
 - ブレア政権のクリニカルガバナンスのコンセプト
 - ブレア政権のときサッチャー政権の効率化重視政策から医療の安全と質重視に転換した
 - 同時に国民医療費を1.5倍に増加させた
 - EBMに基づく臨床指標の設定
 - 英国はNHSのコクラン共同計画のようなEBMライブラリや英国医師会のエビデンス集「クリニカルエビデンス」編纂事業が定着していた

英国のP4P成功の秘訣(2)

- クリニカル・オーデイト(監査メカニズム)
 - 病院レベル、地方レベル、全国レベルで医療の質の基準値を設定して、それを監査するメカニズムがクリニカルガバナンス政策の中で定着していた
- ITインフラ
 - ブレア政権の医療の質に対する予算投資で全国的な電子カルテシステムが確立していた
 - 国営医療なのでトップダウンによる実施が可能だった

わが国で
P4Pを導入する場合の課題

P4Pを導入する場合の課題(1)

- 指標の選定
 - 診療ガイドラインの確立
 - 諸外国のガイドラインが国内に適応できるのか？
 - 臨床指標の基準値・目標値の設定
 - 臨床指標のベースラインデータを測定して基準値を設定し適切な目標値を設定する必要がある
 - 全国調査とナショナル・データベースが必要
- リスク調整問題
 - リスク調整は精密にすべきだが限界もある

P4Pを導入する場合の課題(2)

- 質指標に関するデータ収集
 - 正確性、データ提出の負荷
 - データ収集そのものにインセンティブを与える必要がある(Pay for Reporting)
 - 支払方式とリンクする方法
 - DPCやレセプトオンライン化
- IT化
 - 質指標を報告するITインフラが必要

P4Pを導入する場合の課題(3)

- 支払方式の技術的な問題
 - 加算方式、減算方式
 - 係数方式
 - 基準値クリア方式、改善率クリア方式
- なによりも医療の質を測定し、支払方式にリンクすることへの合意と予算投入が必要

まとめと提言

- ・医療はだれのもの？
- ・クリニカルガバナンスとは
高質のケアを保障する
継続努力と説明責任の体系
臨床の質と安全を担保するための
責任体系と情報公開の枠組み
- ・そして医療の質安全に対するボーナス支払いの
仕組みがP4Pといえる

ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp