

特別講演

医療の質を測り改善する－聖路加国際病院の経験と国内外の動向－

福井 次矢
聖路加国際病院

医療事故・過誤が起こると、その影響は患者や家族だけでなく、医療者、ひいては社会全体に与える影響は深刻かつ甚大である。過去約 20 年間の経験から、医療事故・過誤を予防するためには、個人の意識を高め、注意力を喚起するだけでは不十分で、代わって、「人は誰でも間違える」という前提のもと、組織としての取り組みがより重要であることが広く認識されるようになった。そして、安全性を高める組織的な取り組みが世界中の医療機関に浸透しつつある。

一方、医療の質を高めるための組織的な取り組みは遅れている。すでに産業界などでは過去半世紀以上にわたって、PDCA サイクル（Plan 計画→Do 実行→Check 評価→Act 改善）を意識した品質管理・改善を実践してきた。医療においても、医療の質を表す指標（Quality Indicator: QI）を測定できれば、PDCA サイクルでの質改善活動が可能になるはずである。

聖路加国際病院では過去 8 年間、約 100 項目の QI を測定・公表し、それらを用いた改善活動を行ってきた。この間、約 4 分の 3 の指標が著しく改善した。改善の機序としては、多くの病院スタッフの質改善に向けた動機づけが効果的になされたこと、組織としてのさまざまな対応が効果的になされたこと、などが挙げられる。

2010 年には、厚生労働省の補助事業として日本病院会を含む 3 つの病院団体が QI の測定・公表を行った。聖路加国際病院が会員の日本病院会では、2011 年以降も独自のプロジェクトとして、145 会員病院の QI 測定・公表・改善活動を続けている。

海外では、QI の測定とその値に診療報酬を連動させること（Pay-for-Performance）により、医療の質を高めようとしている国が多くなりつつある。私は、QI の値には、診療の質のみでなく、各医療機関に特有の多くの因子（患者の年齢や性別、教育背景、重症度など）が強く関わることから、特定の値を設定してそれをクリアしたなら診療報酬を増やすといったインセンティブではなく、QI の測定とそれを用いた改善活動を行うこと自体にインセンティブをつけるのが望ましいと思う。