

地域の診療所における プライマリ・ケアの評価の試み

-プライマリ・ケア診療の向上支援を目指して-

2015年9月2日
東京大学医学教育セミナー

松村医院 松村真司

自己紹介



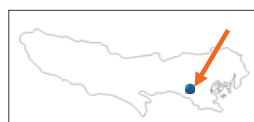
© 茨木保

- 1967年 東京都世田谷区上野毛生まれ
- 1991年 北海道大学医学部卒
- 慈恵医大研修医、国立東京第二病院総合診療科、東京大学大学院
- UCLA総合内科/公衆衛生大学院ヘルスサービス学科
- 東京大学医学教育国際協力研究センター
- 2001年 松村医院 院長

松村医院

• 東京都世田谷区

- 1969年開業
- 2000年継承



• 都市型診療所

- 標榜: 内科・小児科
- 無床診療所



いわゆる町のふつう
のお医者さん

本日の内容

- 開発の経緯
- 向上支援のための試み
 - 家庭医療の質ツールブック
 - プライマリケア包括評価パイロット事業
- 課題と展望

外部環境の変化



食ベログ

<http://tabelog.com/>

それだけでいいの？



どっちが良い車？



ベンツSL



ダイハツコペン

医療の質

- “Quality of care is the degree to which health services toward individual and population increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge”

Institute of Medicine (1990)

- 医療の質とは**個人および集団**に対する医療行為が**望まれた健康状態**をもたらす**確率**をあげ、**最新の専門知識と合致する度合い**をいう
- つまり達成可能な目標に、診療をどの程度近づけることができるか、ということ



地域の医師としての願い

- プライマリ・ケア医として、日々の自らの診療を向上させる、少なくとも後退させないための努力をしている医療機関はあるはず
- そのような努力をしている施設を支援したい
- 結果として、患者さん/地域住民の健康状態が良くなればいい

→ 具体的方法論の検討作業を開始 (2011年)

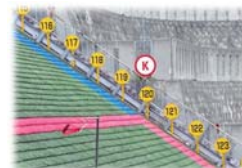
評価に関する2つの視点

改善点を見つける



飛行距離
飛形点
その他...

判断材料にする

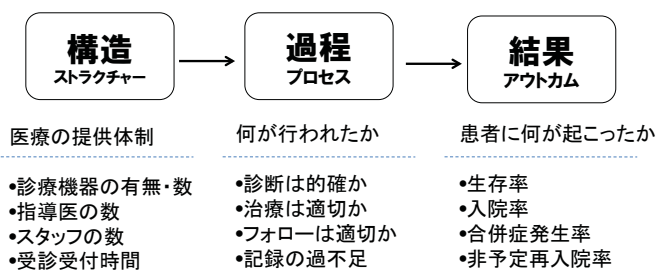


評価の目的と特徴

	改善のための評価	判断のための評価
評価誤差、誤分類	許容可能	困る
指標の改訂・変更	柔軟に対応	安定が重要
参加施設の抵抗	あまりない	強い
改善への動機づけ	自主性に左右	強い

国立がん研究センター 東尚弘先生 講義スライドより一部改変

(枠組み) 質評価の3視点 (ドナベディアンモデル)



国立がん研究センター 東尚弘先生 講義スライドより

プロジェクト開始(2012)

- わが国の診療所における向上のための指標/方法論の開発
 - わが国の現状に適したもの
 - プロセス/アウトカム評価を主体とする
 - 客観性が高いもの
 - 実行可能/現実的なもの
 - 現時点では公開を前提とせず、内部における改善のために用いる
- 平成24年-26年度文部科学研究費助成金(基盤研究C)ケア学

プライマリケア

- Institute of medicine (1997)
 - プライマリ・ケアとは、患者の抱える問題の大部分に責任をもって対処できる幅広い臨床能力を有する臨床家によって提供されるヘルスケア・サービスである。そのヘルスケア・サービスは受診がしやすく、総合的でかつ継続的であり、また家族および地域を視野にいれたものでなければならない。
- 日本プライマリ・ケア連合学会HP
 - 「国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能と考えられます。」

プライマリ・ケアの5要素

A: Accessibility (近接性)

C: Comprehensiveness (包括性)

C: Coordination (協調性)

C: Continuity (継続性)

A: Accountability (責任性)

(Institute of Medicine, 1976)

これらの理念に基づく役割が果たしているか？

わが国の診療所が果たすべき地域の診療所の役割・機能は？

- 内外の指標/先行文献の調査
- 概念カテゴリーの整理
- フォーカスグループインタビュー(2013)
 - プライマリケア診療に従事する医師・・・基幹病院、中小病院、国保診療所、開業医、リハビリ、小児科
 - プライマリケア診療に従事する医療・介護・福祉関係職(非医師)・・・栄養士、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、地方医療行政官、地域医療連携室、ケアマネージャー

結果

連携

多職種との連携
病診連携・診診連携
薬局との連携
チームリーダー

標準的診療

EBM・ガイドライン遵守
保険診療の遵守
継続的な知識/技術の更新
感染予防

患者背景の尊重

生活面のアウトカム重視
食生活などへの関与
費用・経済面への配慮
自己管理の支援

Quality Primary Care

地域への貢献

医師会活動
救急・休日当番
市民教育
社会支援

幅広い診療

コモン・ディジーズ
あらゆる健康問題
一次救急
予防医療・小外科
高齢者ケア

アクセス

時間外対応
電話対応
受診先の確保
二次アクセス

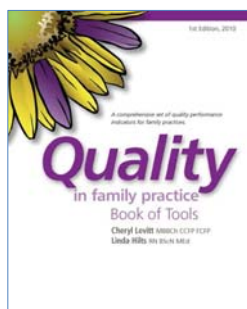
コミュニケーション

親近感・人間性
インフォームドコンセント
プライバシーへの配慮
患者選好への配慮

考察

- 幅広い診療・患者背景の考慮・アクセス・連携・コミュニケーションなどは、先行研究や内外のカテゴリーと共通のものであった。
- 幅広い診療のうち、高齢者ケアに関するものが大きな部分を占めた。
- 地域への貢献が、より明確なカテゴリーとして形成された。公共性・公正性として表現されるものが、本邦では「地域への貢献」として分類されているか。

Quality in family practice Book of Tools



- ・マクマスター大学家庭医療科により開発
- ・8カテゴリー、70の指標
- ・43が診療所管理、27が臨床
- ・2009年に出版



Cheryl Levitt



Linda Hilts

<http://qualitybookoftools.ca/>

家庭医療の質 診療所で使うツールブック

- カナダ・オンタリオ州の家庭医療診療所のための網羅的なツールブック
- 自発的な継続的質改善活動のために用いられる
- 日本プライマリ・ケア連合学会翻訳チームにより邦訳が2015年に出版



カイ書林 2015年

カテゴリー項目

Quality Book of Tools	Institute of Medicine
患者中心性	患者中心性
公平・公正性	公平・公正性
適時性と近接性	適時性
安全性	安全性
効果的な診療	効果的な診療
効率性	効率性
統合ケアと継続性	
適切な診療所リソース	

指標の例

C 適時性と近接性

C.1 速やかさ・アクセスの良さ

C.2 時間外診療, 救急診療

C.1 適時性と近接性

- C.1.1 患者は電話, Eメール, その他の電子媒体によって診療所にアクセスできる
- C.1.2 患者は必要時に予約ができる
- C.1.3 新患登録とカルテが適時に利用できアクセスもよい
- C.1.4 検査センターや専門医への紹介が必要時に行われている

C.1.1.1 項目と解釈

予約や適切な助言、メッセージを残すことのできる効率的な電話システム、電子メールおよび/もしくは他の電子媒体がある。

解釈: 診療所管理者は以下を記述できる

- 電話のシステム(受ける場合とかける場合)、ボイスメールメッセージシステムとその対応方法。
- 患者とコミュニケーションをとるための電子メールおよび/もしくは他の電子媒体。
- 患者が予約なしでもケアに関する助言や情報を得ることができる方法。(例: 電話あるいは電子媒体)
- 電話あるいはメッセージシステムの改善に役立てるためにどのように患者からフィードバックを得、活用するか。(例: 年一回の患者満足度調査)
- かかってくる電話に関して定期的なオーディットが行われているか?(受話器をとるまでのベルの回数、応答を待たせていた時間、かけ直し、メッセージの記録・検索・フォローアップの方法)

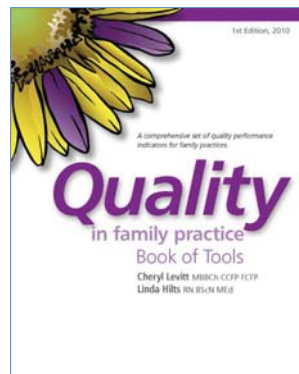
たとえば当院の状況

予約や適切な助言、メッセージを残すことのできる効率的な電話システム、電子メールおよび/もしくは他の電子媒体がある。

解釈: 診療所管理者は以下を記述できる

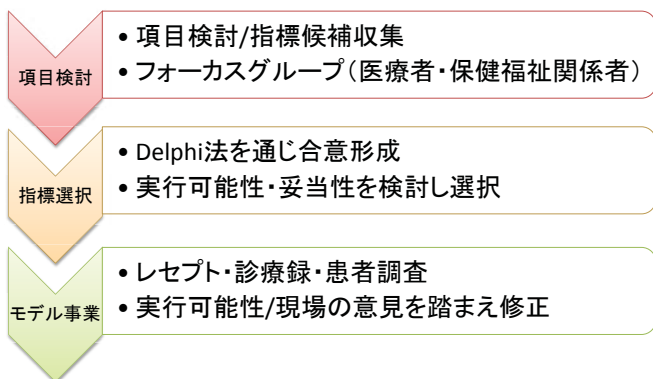
- 電話のシステム(受ける場合とかける場合)、ボイスメールメッセージシステムとその対応方法 → ○
- 患者とコミュニケーションをとるための電子メールおよび/もしくは他の電子媒体。 → ○
- 患者が予約なしでもケアに関する助言や情報を得ることができる方法(例: 電話あるいは電子媒体) → ○
- 電話あるいはメッセージシステムの改善に役立てるためにどのように患者からフィードバックを得、活用するか。(例: 年一回の患者満足度調査) → ×
- かかってくる電話に関して定期的なオーディットが行われているか?(受話器をとるまでのベルの回数、応答を待たせていた時間、かけ直し、メッセージの記録・検索・フォローアップの方法) → ×

家庭医療の質 診療所で使うツールブック



- オンタリオ医師会/マクマスター大学が運営するプログラムで使用
- 包括的/自主的プログラム
- わが国でも運用面で工夫し試験的に採用/試用している診療所も

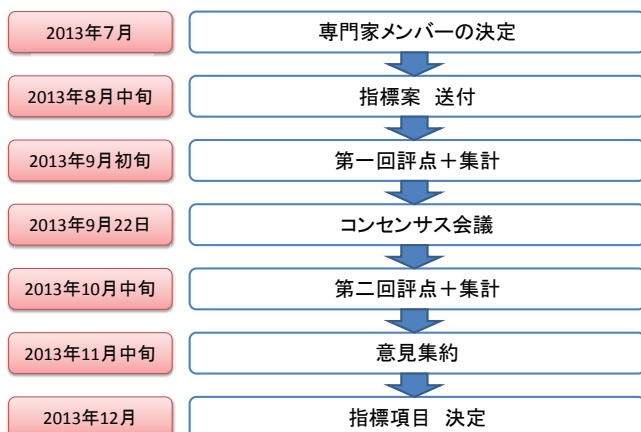
開発プロセス



包括的質指標の作成

- 項目候補の作成
 - 先に作成されたカテゴリーごと、先行文献と現場の知見をもとに項目候補を作成。
 - データ源を①レセプト ②診療録 ③患者サーベイ ④実地調査/自己評価に整理。
- 項目選定: UCLA/RANDのDelphi変法
 - 事前の匿名調査および1回の対面式検討会(コンセンサス会議)および事後評価
 - 中央値7、あるいは意見に偏りがみられるものは中央値8以上を選定基準と設定。
- 実行可能性を中心とした二次選定
 - 妥当性評価を経た項目から実行可能性を検討し、最終項目案を策定。

デルファイ法の流れ



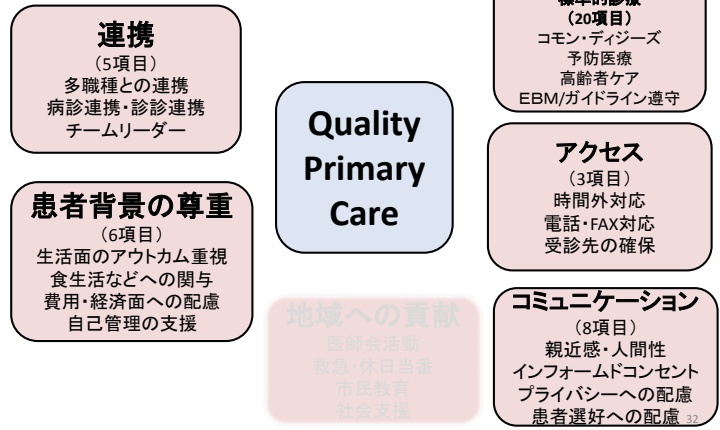
パネル専門家

- 日常のプライマリケア診療の実際を熟知
- 性別、診療形態、診療地域、臨床経験の点で偏りがないうよう招聘
- 医師10名で構成
- 一部項目については関連職種(訪問看護・介護・薬剤師)が各1名ずつ参加

結果

- 事前設定基準に到達：70項目/159項目
 - ①幅広い診療 32/58、②アクセス 3/13 ③コミュニケーション 9/15、④連携-15/29、⑤地域貢献 0/17、⑥患者背景の考慮 4/12、⑦標準的診療 7/15であった。
- 一部カテゴリーについては基準を緩め(中央値7以上)再選定、その上で実行可能性を踏まえ検討。
- 最終的に42項目を採用。
- 採用項目数の少なかった「標準的診療」(2項目)は、「幅広い診療」とカテゴリーを統一した。

最終カテゴリー



最終項目

カテゴリー	項目数	内容	データ源
幅広い診療 ／標準的診療	20	喫煙歴・禁煙治療・肺炎球菌ワクチン・認知症・頭痛・腹痛・高血圧・糖尿病・気管支喘息・慢性疾患患者への処方・乳児予防接種・他院通院歴／お薬手帳の確認	レセプト3 診療録15 患者サーベイ2
アクセス	3	時間外対応 現在治療中の疾患以外への対応	患者サーベイ3
コミュニケーション	8	患者意見の尊重、薬の説明、プライバシーへの配慮、親近感、誠実な対応	患者サーベイ8
連携	5	診療情報提供書・ケアマネジャーの同定、専門医選択への手助け	診療録2 患者サーベイ3
患者背景の考慮	6	同居家族の有無、費用負担の考慮、役割の理解、地域環境への配慮など	診療録1 患者サーベイ5

診療指標:例(レセプト)

項目	指標
降圧利尿剤投与と患者への副作用チェック	降圧利尿剤投与が1年以上行われている患者について、過去1年間に、カリウム・クレアチニン、脂質プロファイル(Tcho, HDL, LDL, TG のいずれか3つ)が行われている
糖尿病患者の尿たんぱく測定	糖尿病の通院患者で、糖尿病薬が処方されていない患者について、最近1年間で尿たんぱく(もしくは随時尿アルブミン)が測定されている
喘息患者への吸入ステロイド導入	B2刺激剤を連日用いている成人気管支喘息患者について、コントローラーとして吸入ステロイドが導入されている

評価指標:例(診療録)

項目	指標
喫煙歴	20歳以上のすべての患者の過去1年以内の喫煙歴が診療録に記載されている
禁煙治療	喫煙患者に対して、過去24カ月以内に禁煙治療が開始されている、あるいは禁煙治療が提示されたことが診療録に記載されている
肺炎球菌ワクチン	65歳以上のすべての患者について、5年ごとに肺炎球菌ワクチン接種の記載があるか、受診歴が5年に満たない場合には、過去5年以内の肺炎球菌ワクチン接種歴の記載がある
認知症患者の介護者同定	75歳以上の、レセプトにおいて認知症(疑い含む)の病名が付いている患者について、主たる介護者が誰であるか同定され、過去1年以内の診療録に記載されている

評価指標:例(患者サーベイ)

乳児の予防接種歴の確認	この診療所では、母子手帳を用いて予防接種の記録をどの程度確認していますか
他院への通院歴およびお薬手帳の確認	この診療所の医療スタッフは、あなたの他院への通院歴およびお薬手帳の内容について確認していますか
時間外対応	診療時間外に具合が悪くなった場合、どのように対応すればよいかについて、あなたはどの程度知っていますか
現在治療中以外の疾患の相談	過去一年間に、現在治療中の病気以外であなただけに何か健康上の問題が生じたとき、この診療所に相談しましたか
時間外の患者記録へのアクセス	あなたは、あなたが現在飲んでいる薬、副作用・アレルギーの記録、これまでかかった病気やけがの記録をお持ちですか

考察

- 「地域への貢献」カテゴリーは、採用された項目(4項目)は実地調査/自己評価が多く、最終項目としては選定されなかった。
- 幅広い診療/標準的診療はレセプト・診療録調査が主なデータ源である。
- コミュニケーション、アクセスに関する指標はすべてが患者サーベイがデータ源である。

モデル事業

- 北海道地域の同一法人における6診療所(都市部・中小都市・へき地)にて実施
- 2014年8月-10月
- レセプト・診療録・患者調査を同時実施
 - レセプト: 過去1年(在宅患者を除く)
 - 診療録: 診療所内で職員が対象患者を提示・閲覧、結果を調査者(看護師)が転記
 - 患者調査: 調査期間(1週間)に来院した患者に配布・回収を依頼

結果

- レセプト調査: 院外処方のため薬剤名が不明でありすべてが診療録調査となる
- 診療録調査
 - 主治医意見書の保管・様式が地域ごとに異なるため1施設のみで断念
 - 1施設あたり4-5日の調査期間
 - 2施設では2項目の調査を断念
 - 2施設は上限10名とする
- 患者調査
 - 回答者は18名~131名と大きなばらつき

結果(例)喫煙歴

項目	指標	診療所	抽出調査対象患者	入力した患者	分母	分子	%	SE	95%CI	
喫煙歴	20歳以上のすべての患者の過去1年以内の喫煙歴が診療録に記載されている	A	100	66	60	13	21.7	0.05	0.12	0.34
		B	100	100	100	27	27.0	0.04	0.19	0.37
		C	82	82	82	13	15.9	0.04	0.09	0.26
		D	100	100	100	26	26.0	0.04	0.18	0.36
		E	-	7	7	5	71.4	0.17	0.29	0.96
		F	-	5	5	3	60.0	0.22	0.15	0.95

結果(例)喫煙歴

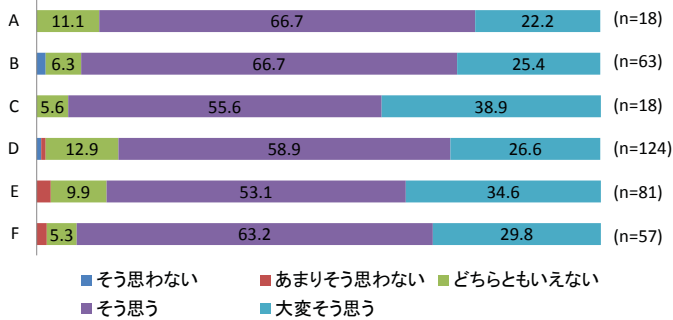
項目	指標	診療所	抽出調査対象患者	入力した患者	分母	分子	%	SE	95%CI	
肺炎球菌ワクチン	65歳以上のすべての患者について、5年ごとに肺炎球菌ワクチン接種の記載があるか、受診歴が5年に満たない場合には、過去5年以内の肺炎球菌ワクチン接種歴の記載がある	A	100	100	100	4	4.0	0.02	0.01	0.10
		B	100	100	91	9	9.9	0.03	0.05	0.18
		C	100	100	100	1	1.0	0.01	0.00	0.05
		D	100	100	98	4	4.1	0.02	0.01	0.10
		E	100	10	10	0	0.0	0.00	0.00	0.31
		F	100	10	10	0	0.0	0.00	0.00	0.31

結果(例)喫煙歴

項目	指標	診療所	抽出調査対象患者	入力した患者	分母	分子	%	SE	95%CI	
認知症患者の介護者同定	75歳以上の、レセプトにおいて認知症(疑い含む)の病名が付いている患者について、主たる介護者が誰であるか同定され、過去1年以内の診療録に記載されている	A	44	10	10	8	80.0	0.13	0.44	0.97
		B	20	20	17	13	76.5	0.10	0.50	0.93
		C	55	55	32	4	12.5	0.06	0.04	0.29
		D	21	21	20	2	10.0	0.07	0.01	0.32
		E	48	12	10	1	10.0	0.09	0.00	0.45
		F	44	10	10	8	80.0	0.13	0.44	0.97

結果(例): 患者調査

この診療所では、健康についてなんでも相談することができますか。(%)



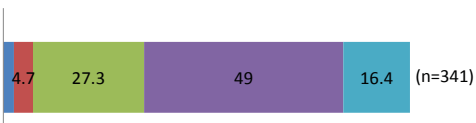
結果: 診療所管理者インタビュー

- 診療面への影響は少ない
「事務の、受付にいるスタッフがちょっと手間がかかったかな、と思うんですけど、僕らはほとんど負担なしでできたので、大変ありがたかったです。」
- 結果は受け止められる
「全体としては、こういうふうの評価していただけてるのかなっていうふうには思います。」
- 一部項目への意見
- サマリーシート(別綴じ情報)

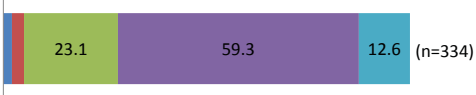
結果(例): 患者調査

評価活動について

当診療所が、このようなアンケートを定期的にすることは好ましいことだと思いますか。



当診療所が、診療内容について定期的に外部から評価を受けることは好ましいことだと思いますか。



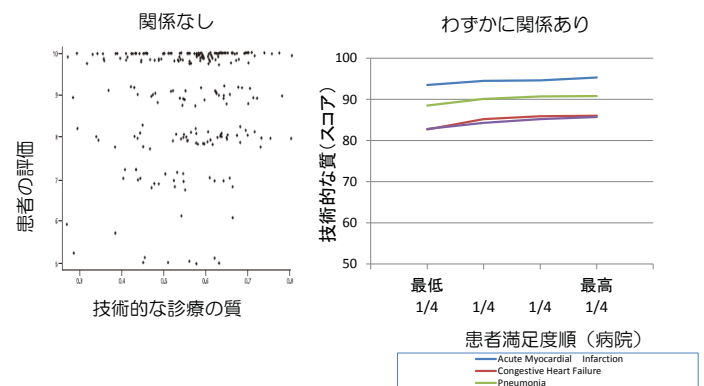
考察

- 診療所が提供するプライマリ・ケアについて今回の方法での評価とフィードバックは実行可能である
- これらの活動の妥当性については、概ね診療所管理者には同意を得られた
- 患者はこれらの活動を好意的にとらえていた
- これらの作業には一定の時間と労力が必要である

課題

- 「地域貢献」の 카테고리についてはさらなる検討が必要
- 評価項目についてはさらなる改変・追加が必要
- 効率性に問題あり、とりわけ診療録調査における時間的/技術的困難
- 患者調査のみではその有効性に限界

患者満足と技術的な質



Chang et al. Annals of Int Med 2006:665-672

Jha et al. NEJM 2008:1921-31.

国立がん研究センター 東尚弘先生 講義スライドより

今後の展望

- 運用面での改善
 - 評価作業、とくに診療録評価における改善
 - ことなるプラットフォームでの作業
- 継続して実施につなげるための方策
- 地域貢献、在宅診療、連携に関する評価方法の開発
- 向上支援をどうするか／生涯学習とのリンク

ご清聴ありがとうございました

