



質改善における指標活用の効果と課題 － 評価機構モデル事業の成果から －

中田祐太 (公益財団法人日本医療機能評価機構)

的場匡亮 (昭和大学大学院 保健医療学研究科)

楠岡英雄 (独立行政法人国立病院機構)

橋本廸生 (公益財団法人日本医療機能評価機構)

目的・方法

- 目的
- 3つのテーマ*に基づいて、医療の質指標を活用したPDCAサイクル（改善活動）を進めるプログラムについて、モデル事業を実施した。
 - 本モデル事業をとおして、質改善活動において質指標を用いることの効果について、組織（チーム）及び、人材（個人）の2つの視点から考察し、質指標を用いることの有用性及びその活用の課題について明らかにする。

*テーマ：糖尿病,脳卒中(脳梗塞),人工股関節全置換術(THA)又は人工骨頭置換術(BHA)

対象 モデル事業に参加した、各病院団体の推薦による全国21病院（各テーマ7病院）

方法 以下①～③をもとに分析し考察する。

- ① 本事業が指定する指標値の事業開始前・終了時の比較
- ② 本事業で策定した「質改善活動を実践できる人材のコンピテンシー：21項目」の自己評価結果の事業開始前・終了時の比較
- ③ 本事業終了時の参加病院を対象としたアンケート調査

主な流れ



テーマ別の適用指標

糖尿病

- 01 インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する**自己血糖測定の実施率**
- 02 外来糖尿病患者に対する管理栄養士による**栄養指導の実施率**
- 03 外来糖尿病患者に対する**腎症管理率**
- 04 糖尿病の治療薬が処方されている**65歳未満**の外来患者に対する**HbA1cの最終検査値が7.0%未満**の患者の割合
- 05 糖尿病の治療薬が処方されている**65歳以上**の外来患者に対する**HbA1cの最終検査値が8.0%未満**の患者の割合

脳卒中(脳梗塞)

- 01 脳梗塞で入院した患者に対する**パスを適用した患者の割合**
- 02 脳卒中患者に対する**入院後2日以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合**
- 03 脳梗塞患者に対する**入院後3日以内に脳血管リハビリテーション治療**が開始された患者の割合
- 04 心房細動を伴う脳卒中患者に対する**退院時抗凝固薬の処方割合**
- 05 脳梗塞で入院した患者に対する**入退院支援加算を算定した患者の割合**

人工股関節全置換術 (THA) 又は人工骨頭置換術 (BHA)

- 01 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する**術前1時間以内の予防的抗菌薬の投与率**
- 02 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する**肺血栓塞栓症の予防対策実施率**
- 03 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する**術後4日以内のリハビリテーション開始率**
- 04 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する**抗菌薬3日以内の中止率**
- 05 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する**術後平均在院日数**

結果①：指標値の事業開始前・終了時の比較

● 質改善活動の対象とした指標 □ 終了時の計測値が向上した指標 □ 質改善活動の対象かつ終了時の計測値が向上した指標

		A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院
糖尿病	01	●						
	02	●	●	●	●	●	●	
	03			●	●	●		●
	04		●	●				●
	05							
		H病院	I病院	J病院	K病院	L病院	M病院	N病院
(脳卒中) 脳梗塞	01			●		●		●
	02							
	03						●	
	04							
	05	●	●		●			
		O病院	P病院	Q病院	R病院	S病院	T病院	U病院
B T H H A A	01			●				
	02	●						
	03						●	
	04		●		●			●
	05		●	●	●	●	●	

質改善活動を実践できる人材のコンピテンシー

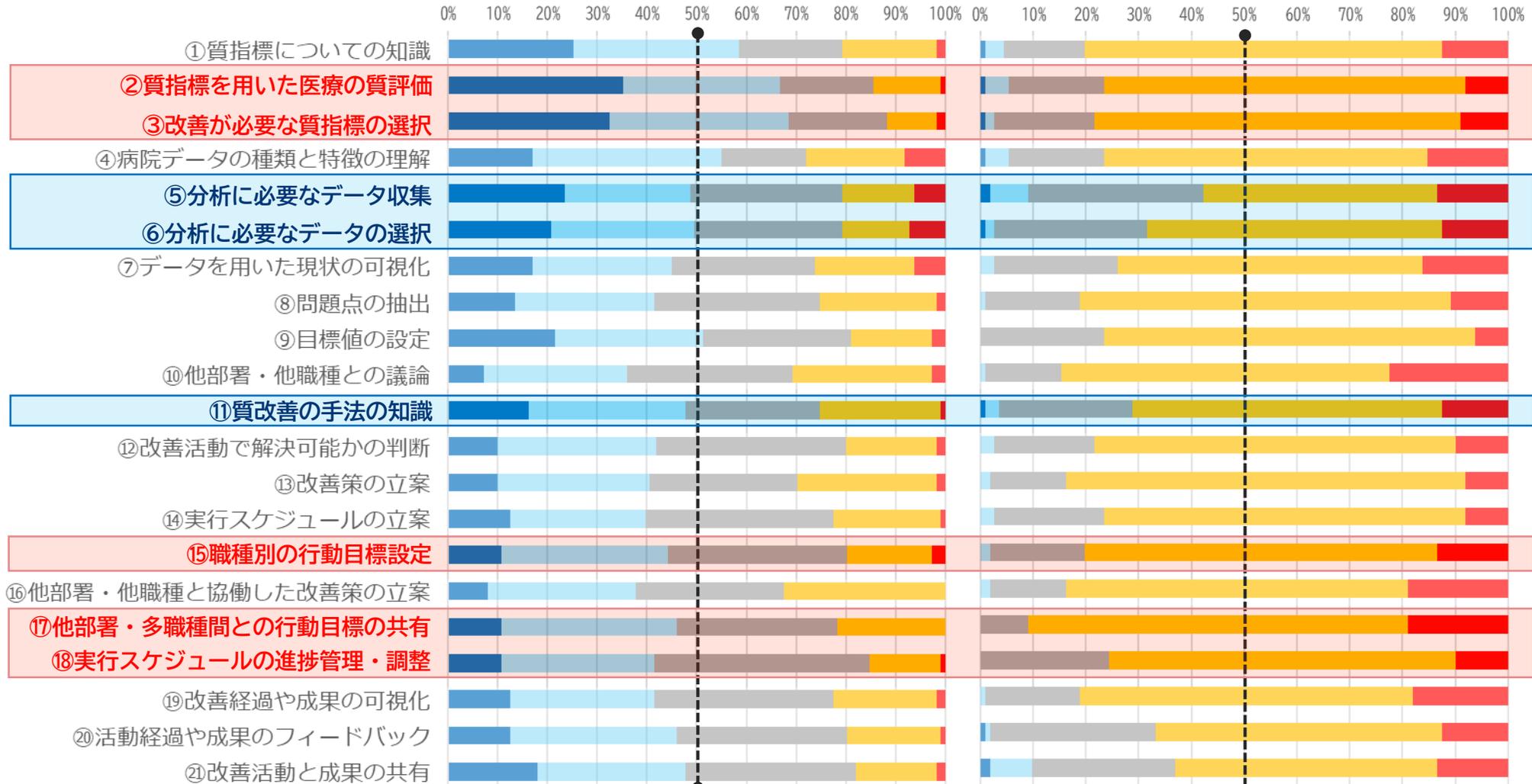
質改善活動のプロセス(4区分)	質指標を活用した改善活動に求められる知識・能力(11区分)	求められる能力ごとの具体的な成果(21項目)	
A. 医療の質の評価	a.医療の質指標の知識	①質指標についての知識がある	
	b.医療の質指標の活用能力	②質指標を用いた医療の質の評価ができる ③医療の質の改善に必要な質指標を選択できる	
B. 現状分析と問題点の整理	c.データ収集能力	④病院データの種類とその特徴を理解している ⑤分析に必要なデータを適切に収集できる	
	d.データ分析能力	⑥分析に必要なデータを適切に選択できる ⑦データを用いて現状を可視化できる	
	e.データ読み取り能力	⑧分析結果から問題点を抽出できる ⑨目標値の設定ができる	
	f.コミュニケーション能力	⑩分析結果に基づいて他部署・他職種で問題点を議論ができる	
	g.質改善活動の知識	h.質改善活動のマネジメント能力	⑪質改善手法についての知識がある ⑫抽出した問題点が改善活動で解決可能か判断できる ⑬解決可能な問題点に対して改善策が立案できる ⑭改善策の実行スケジュールを立てることができる ⑮職種別の具体的な行動目標を立てることができる
		i.コミュニケーション能力	⑯他部署・他職種が協働して改善策が立案できる ⑰他部署・他職種間でお互いの行動目標を共有できている
j.改善活動のモニタリング能力			⑱改善策の実行スケジュールの進捗管理・調整ができる ⑲改善経過や成果を可視化できる
D. 改善活動の評価	k.プレゼンテーション能力	⑳臨床現場へ活動経過や成果を適切にフィードバックできる ㉑改善活動と成果を病院全体で共有している	

結果②：コンピテンシー自己評価結果の事業開始前・終了時の比較

N=111名(21病院)

開始前(2021年4月)

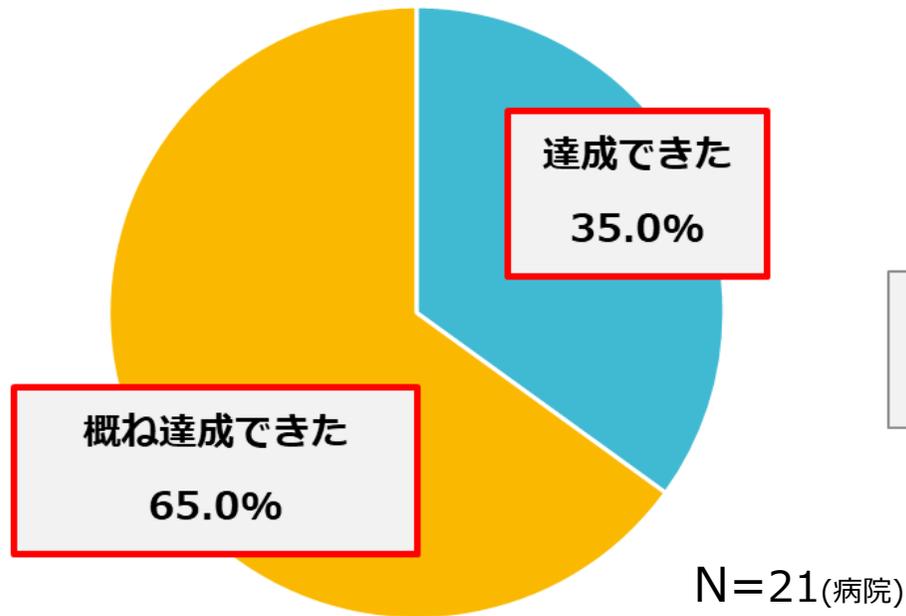
終了後(2022年3月)



■ 全く当てはまらない
 ■ あまり当てはまらない
 ■ どちらともいえない
 ■ やや当てはまる
 ■ 非常に当てはまる

結果③：モデル事業終了時のアンケート結果

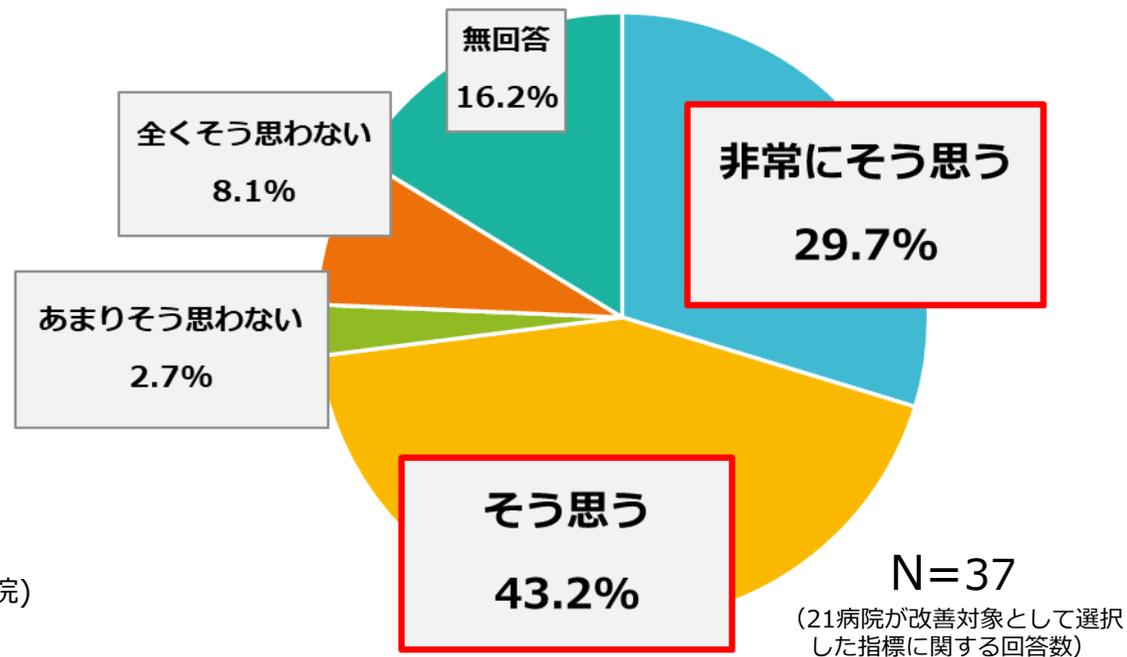
Q. モデル事業参加時の目的を達成できたか。
(病院管理者へ向けた質問)



主な意見

- 多様なアプローチと多職種の協力によって**医療の質が改善するという意識付け**ができた。
- 多職種間のコミュニケーションがスムーズとなり、目標を達することで**職場の雰囲気**が良くなった。

Q. 改善対象とした指標は臨床現場において重要な指標であったか (改善チームへ向けた質問)



主な意見

- 患者構成や季節変動など、**改善活動ではコントロールできない要因の影響を受ける指標がある**と思う
- **計測期間とデータ提出タイミングが適切でなく、値が過小**評価される指標があるのではないかと
- 定義の内容が**臨床現場の実態と合わない**のではないかと

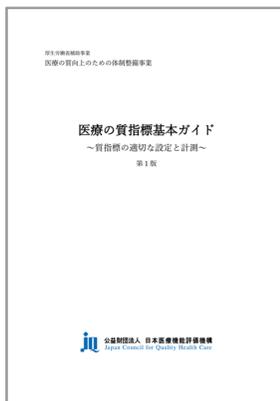
結論

- 質指標が質の可視化を可能としたことから、医療の質向上における動機付けが向上したことが推察される。
- 質改善活動における指標の推移結果の変化にかかわらず、改善チームでの活動に指標を用いることで、チーム内における情報共有の容易性、改善意識の向上などの効果が一定程度観察された。
- 一方、質指標の計測に係る作業負荷や、患者構成・季節変動・計測期間等による計測値への影響など、質指標を活用する際に留意しなければならない課題も確認された。

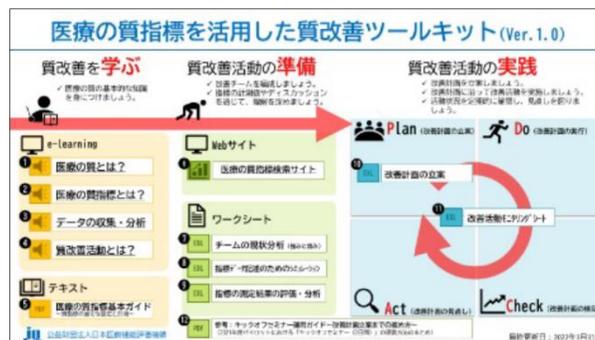
おわりに

■ 今回のモデル事業をとおして、①～③を取りまとめた。

① 医療の質指標基本ガイド



② 質改善ツールキット



③ モデル事業総括報告書



■ 医療の質可視化プロジェクト（2022年度下期実施予定）

上記詳細は、当事業オフィシャルサイトに掲載しています。

<https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/>

