

## Title

医療の質指標を用いた改善活動の全国的な普及・促進への取り組み（日本の事例）

## Author

神保 勝也\*1, 亀田 俊忠\*1,3, 菅原 治幸\*1, 的場 匡亮\*2

\*1 (公財)日本医療機能評価機構, \*2 昭和大学, \*3 医療法人鉄蕉会

## Objectives

日本医療機能評価機構(JQ)は、新たに、指標を活用し医療の質向上を目指す事業を開始した。我が国における指標を活用した取組は、先駆的な病院及び一部の病院団体の活動に留まっており、全国的な普及は課題とされている。そこで、2019年より開始した本事業では厚生労働省と病院団体の協力のもと、指標の活用の全国的な普及を目指している。本研究は、現在実施する指標を活用した全国横断的な計測キャンペーンの現況とその結果から、我が国における医療の質の状況について概観する。また、計測キャンペーンから明らかとなった、指標計測に関する諸課題について考察する。

## Methods

計測キャンペーンの参加は任意である。参加する病院は、医療安全、感染管理、患者ケアに関する計9指標について共通の手順をもとに計測を実施し、データを提出する。本研究では、提出されたデータ(n=287)のうち、医療安全に関する3指標の2021年10月から2022年3月までの計測データを対象に分析を行った。分析は、病床規模別((a)199床以下, (b)200床以上399床以下, (c)400床以上)に実施し、病床規模間の比較を行った。なお、医療安全に関する3指標は、「MSM-01:入院患者の転倒転落発生率」「MSM-02:入院患者の転倒転落による損傷発生率」「MSM-03:リスクの高い手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率」である。

## Results

表1は、医療安全に関する3指標の計測結果の分布を示す。「転倒転落発生率(MSM-01)」は、ばらつきが大きいことを示し(SD=1.171)、「転倒転落損傷

発生率(MSM-02)」は全体を通じて低位である(Median=0.070)。ただし、MSM-01、MSM-02は単位が「パーミル(‰)」であることに留意が必要である。また、「肺血栓塞栓症予防対策実施率(MSM-03)」は全体を通じて高位である(Median=93.490)。表2は、医療安全に関する3指標の病床規模別((a)199床以下, (b)200床以上399床以下, (c)400床以上)の計測結果を示す。「転倒転落発生率(MSM-01)」は、「200床(b)」群と「400床(c)」群で有意差が認められ( $p=0.010$ )、「転倒転落損傷発生率(MSM-02)」は、「200床(b)」群と「400床(c)」群、「199床(a)」群と「400床(c)」群で有意差が認められた(共に  $p<0.001$ )。また、「肺血栓塞栓症予防対策実施率(MSM-03)」は「200床(b)」群と「400床(c)」群で有意差が認められた( $p=0.025$ )。

## Conclusion

医療安全に関する3指標を検証した結果、特に「転倒転落損傷発生率(MSM-02)」の結果において病床数が多いほど計測値のばらつきが小さくかつ測定値が高いという傾向が見られた。これは、病床規模による組織体制及び運営の違い等が結果に影響を及ぼしたものである。また、「肺血栓塞栓症予防対策実施率(MSM-03)」では、200床以上399床以下と400床以上で顕著な違いが見られるだけでなく、前者の群におけるばらつきが大きいことから、これら群におけるケアプロセスの標準化には改善の余地が残されていることが示唆される。一方、計測に使用するデータは、標準化されたデータ(MSM-03)とそうでないデータ(MSM-01、MSM-02)があるため、結果の解釈には留意が必要である。より精度の高い計測を行うには、標準化されたデータの活用が必要であるとともに、全国規模で指標活用の普及を目指すには、計測における作業負荷を考慮することも重要な検討課題であると示唆する。