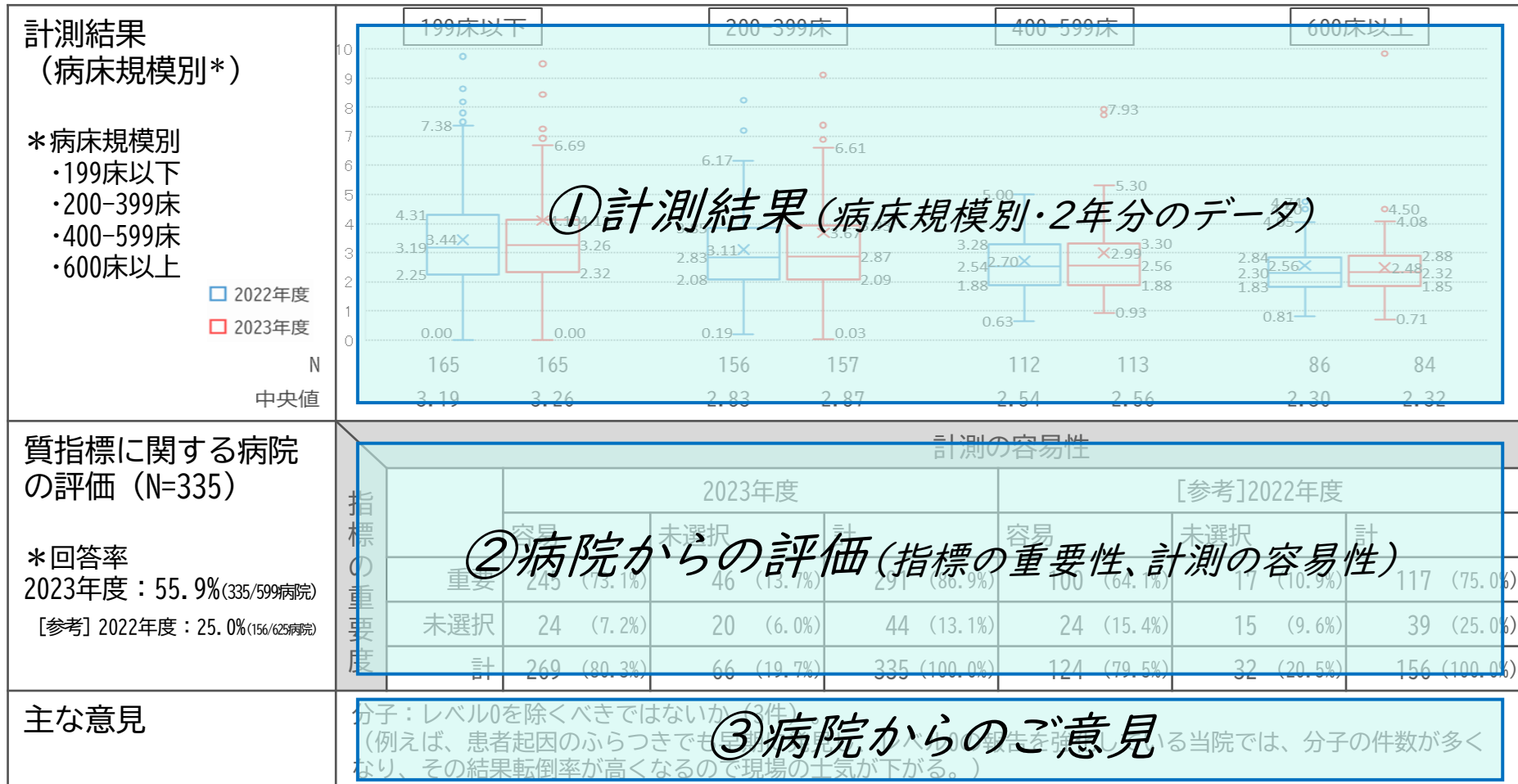


9指標の再検証(Step4)

Step4では、552病院の計測結果及び計測後に実施したアンケートで得られた病院からの意見等をもとに検証を進める。以降のスライドは、以下構成で結果を示す。

イメージ



[参考1-1] 病院からの評価(指標の重要性、計測の容易性)に使用した設問

Q2. 今回扱った9指標のうち、貴院が質向上を目指すうえで重視している指標をすべて選択してください。
(複数選択)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> MSM-01(転倒・転落(件数)) | <input type="checkbox"/> IFC-01(血培2セット) | <input type="checkbox"/> CRM-01(d2以上の褥瘡発生率) |
| <input type="checkbox"/> MSM-02(転倒転落(3b以上)) | <input type="checkbox"/> IFC-02(抗菌薬使用時の細菌培養) | <input type="checkbox"/> CRM-02(入院早期の栄養ケア) |
| <input type="checkbox"/> MSM-03(肺塞栓の予防) | <input type="checkbox"/> IFC-03(予防的抗菌薬投与) | <input type="checkbox"/> CRM-03(身体抑制) |
| | | <input type="checkbox"/> あてはまるものはない |

Q3. 今回扱った9指標のうち、計測しやすかった指標をすべて選択してください。
(計測していない場合は「あてはまるものはない」を選択してください。)
(複数選択)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> MSM-01(転倒・転落(件数)) | <input type="checkbox"/> IFC-01(血培2セット) | <input type="checkbox"/> CRM-01(d2以上の褥瘡発生率) |
| <input type="checkbox"/> MSM-02(転倒転落(3b以上)) | <input type="checkbox"/> IFC-02(抗菌薬使用時の細菌培養) | <input type="checkbox"/> CRM-02(入院早期の栄養ケア) |
| <input type="checkbox"/> MSM-03(肺塞栓の予防) | <input type="checkbox"/> IFC-03(予防的抗菌薬投与) | <input type="checkbox"/> CRM-03(身体抑制) |
| | | <input type="checkbox"/> あてはまるものはない |

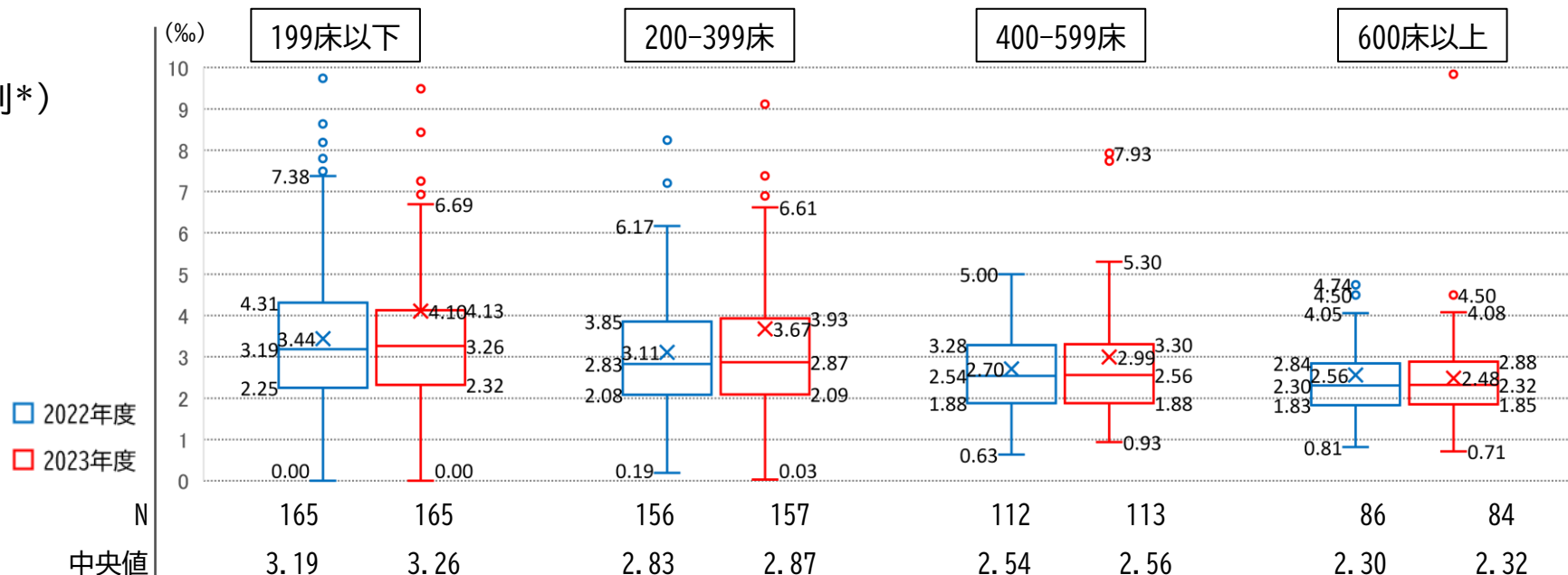
医療安全

- MSM-01:入院患者の転倒・転落発生率
- MSM-02:入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率
- MSM-03:リスクレベル中以上の手術患者の肺塞栓の予防対策実施率

MSM-01:入院患者の転倒・転落発生率

計測結果
(病床規模別*)

- * 病床規模別
 ・199床以下
 ・200-399床
 ・400-599床
 ・600床以上



質指標に関する病院
の評価 (N=335)

【回答率】
 2023年度: 55.9% (335/599病院)
 [参考] 2022年度: 25.0% (156/625病院)

指標の重要度	計測の容易性						
	2023年度			[参考]2022年度			
	容易	未選択	計	容易	未選択	計	
重要	245 (73.1%)	46 (13.7%)	291 (86.9%)	100 (64.1%)	17 (10.9%)	117 (75.0%)	
未選択	24 (7.2%)	20 (6.0%)	44 (13.1%)	24 (15.4%)	15 (9.6%)	39 (25.0%)	
計	269 (80.3%)	66 (19.7%)	335 (100.0%)	124 (79.5%)	32 (20.5%)	156 (100.0%)	

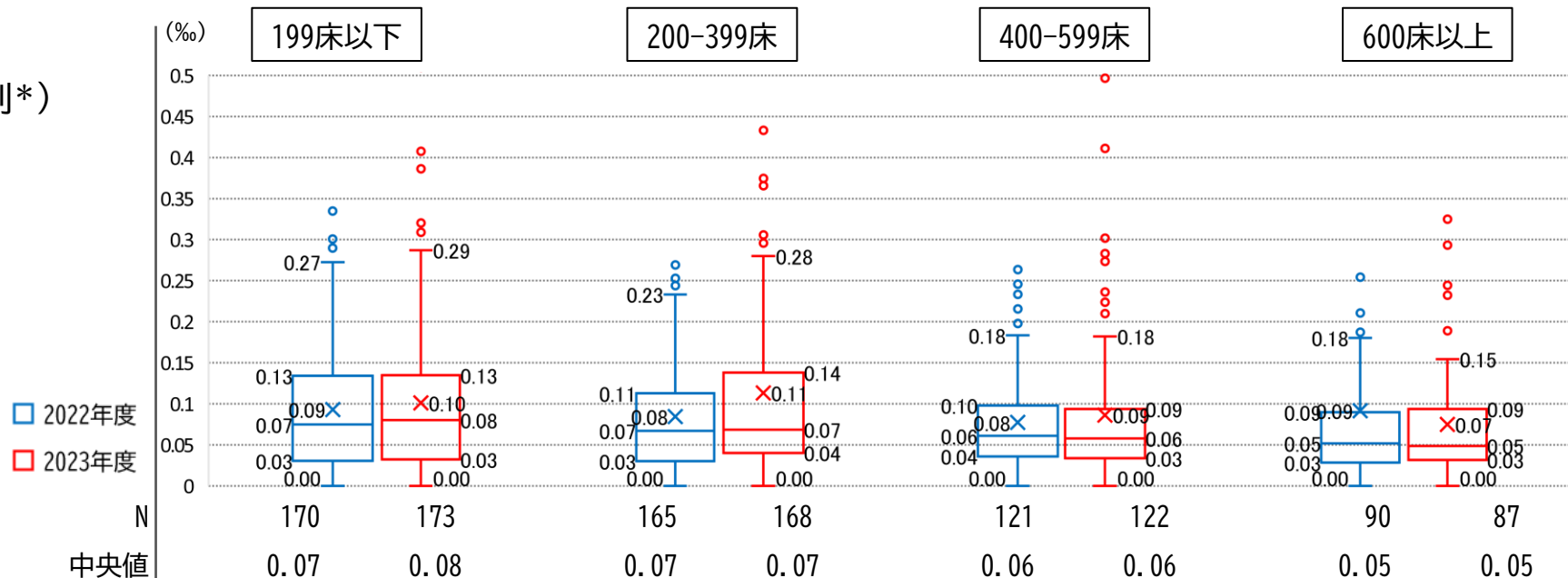
主な意見

分子: レベル0を除くべきではないか (3件)。
 (例えば、患者起因のふらつきでも早期に発見し、レベル0の報告を強化している当院では、分子の件数が多くなり、その結果転倒率が高くなるので現場の士気が下がる。)

MSM-02:入院患者での転倒転落によるインシデント影響度 分類レベル3b以上の発生率

計測結果
(病床規模別*)

- * 病床規模別
- ・199床以下
- ・200-399床
- ・400-599床
- ・600床以上



質指標に関する病院
の評価 (N=335)

【回答率】
2023年度：55.9%(335/599病院)
[参考] 2022年度：25.0%(156/625病院)

指標の重要度	計測の容易性					
	2023年度			[参考]2022年度		
	容易	未選択	計	容易	未選択	計
重要	239 (71.3%)	52 (15.5%)	291 (86.9%)	92 (59.0%)	20 (12.8%)	112 (71.8%)
未選択	18 (5.4%)	26 (7.8%)	44 (13.1%)	27 (17.3%)	17 (10.9%)	44 (28.2%)
計	257 (76.7%)	78 (23.3%)	335 (100.0%)	119 (76.3%)	37 (23.7%)	156 (100.0%)

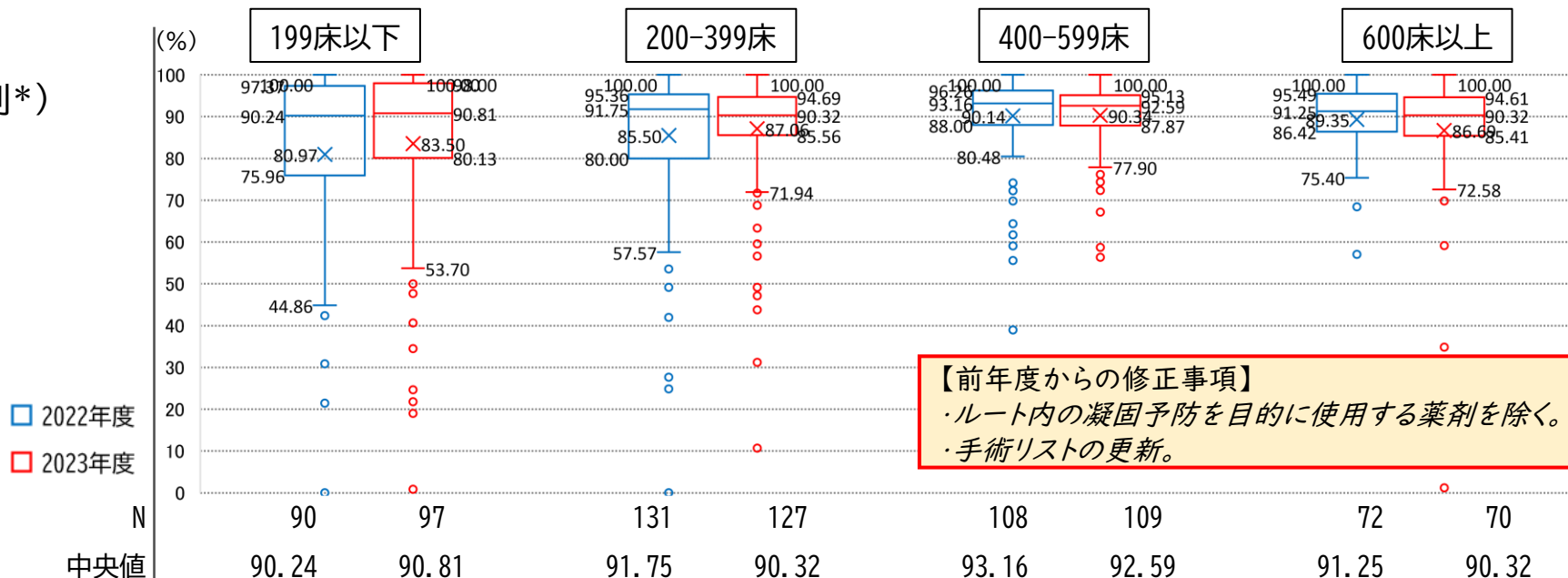
主な意見

特になし

MSM-03: リスクレベル中以上の手術患者の肺塞栓の予防対策実施率

計測結果 (病床規模別*)

- * 病床規模別
- ・199床以下
 - ・200-399床
 - ・400-599床
 - ・600床以上



質指標に関する病院の評価 (N=335)

【回答率】
2023年度：55.9% (335/599病院)
【参考】2022年度：25.0% (156/625病院)

指標の重要度	計測の容易性					
	2023年度			[参考]2022年度		
	容易	未選択	計	容易	未選択	計
重要	79 (23.6%)	70 (20.9%)	149 (44.5%)	29 (18.6%)	43 (27.6%)	72 (46.2%)
未選択	35 (10.4%)	151 (45.1%)	186 (55.5%)	18 (11.5%)	66 (42.3%)	84 (53.8%)
計	114 (34.0%)	221 (66.0%)	335 (100.0%)	47 (30.1%)	109 (69.9%)	156 (100.0%)

主な意見

DPCデータを元に集計する項目については、DPCデータそのものを提出する形式か、DPCデータを元に集計するためのツールを提供してほしい(14件)。

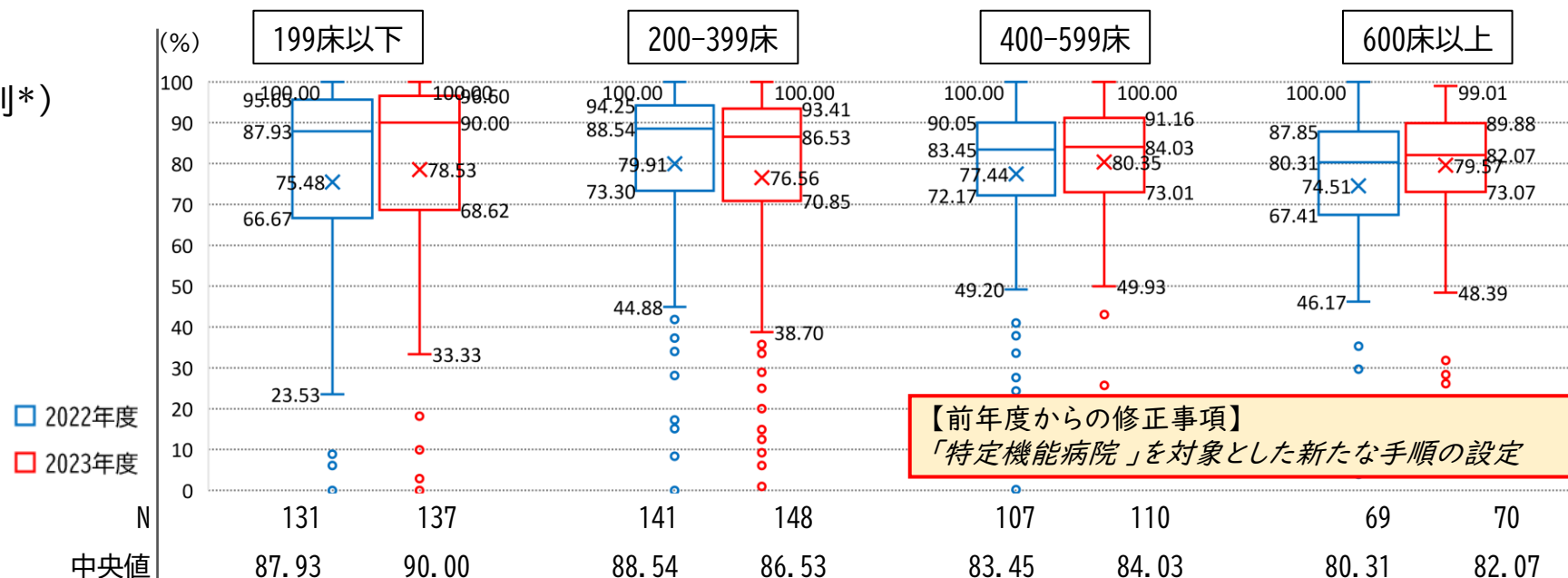
感染管理

- IFC-01:血培2セット実施率
- IFC-02:広域抗菌薬使用時の細菌培養
- IFC-03:手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与

IFC-01:血培2セット実施率

計測結果 (病床規模別*)

- * 病床規模別
 ・199床以下
 ・200-399床
 ・400-599床
 ・600床以上



質指標に関する病院の評価 (N=335)

【回答率】
 2023年度：55.9% (335/599病院)
 [参考] 2022年度：25.0% (156/625病院)

指標の重要度	計測の容易性					
	2023年度			[参考]2022年度		
	容易	未選択	計	容易	未選択	計
重要	108 (32.2%)	66 (19.7%)	174 (51.9%)	39 (25.0%)	29 (18.6%)	68 (43.6%)
未選択	42 (12.5%)	119 (35.5%)	161 (48.1%)	32 (20.5%)	56 (35.9%)	88 (56.4%)
計	150 (44.8%)	185 (55.2%)	335 (100.0%)	71 (45.5%)	85 (54.5%)	156 (100.0%)

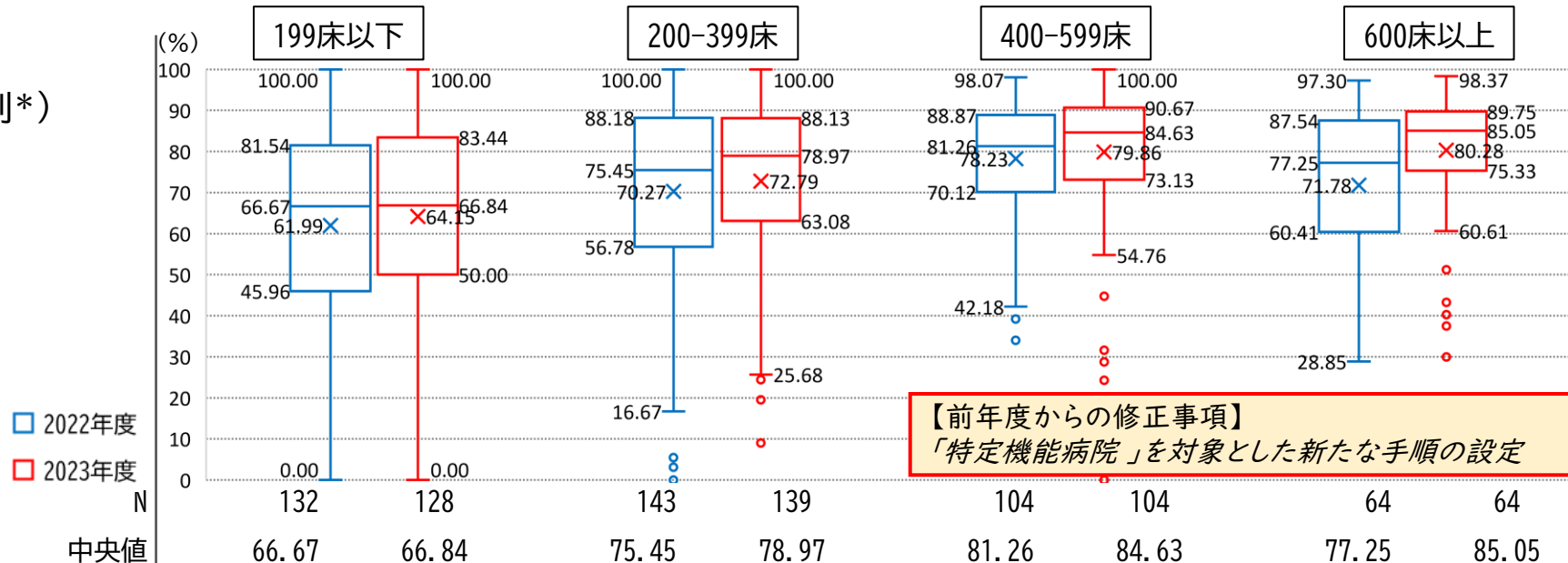
主な意見

- ・小児患者への実施率は病院間で差があると思うので、可視化しにくい* (3件)。
 - ・DPCデータを元に集計する項目については、DPCデータそのものを提出する形式か、DPCデータを元に集計するためのツールを提供してほしい(14件)。
- *計測手順書には補足として「ガイドラインの推奨からは、年齢によらず新生児も含めて2セットの実施を指標として参照することが望まれる。ただし実運用として、特に小児を考慮した他の施設での実施状況との比較として、年齢別の指標値を併せた検討も考慮できる。」と記載している。

IFC-02: 広域抗菌薬使用時の細菌培養

計測結果 (病床規模別*)

- * 病床規模別
 ・199床以下
 ・200-399床
 ・400-599床
 ・600床以上



質指標に関する病院 の評価 (N=335)

【回答率】
 2023年度：55.9% (335/599病院)
 [参考] 2022年度：25.0% (156/625病院)

指標の重要度	計測の容易性					
	2023年度			[参考]2022年度		
	容易	未選択	計	容易	未選択	計
重要	71 (21.2%)	105 (31.3%)	176 (52.5%)	29 (18.6%)	40 (25.6%)	69 (44.2%)
未選択	26 (7.8%)	133 (39.7%)	159 (47.5%)	21 (13.5%)	66 (42.3%)	87 (55.8%)
計	97 (29.0%)	238 (71.0%)	335 (100.0%)	50 (32.1%)	106 (67.9%)	156 (100.0%)

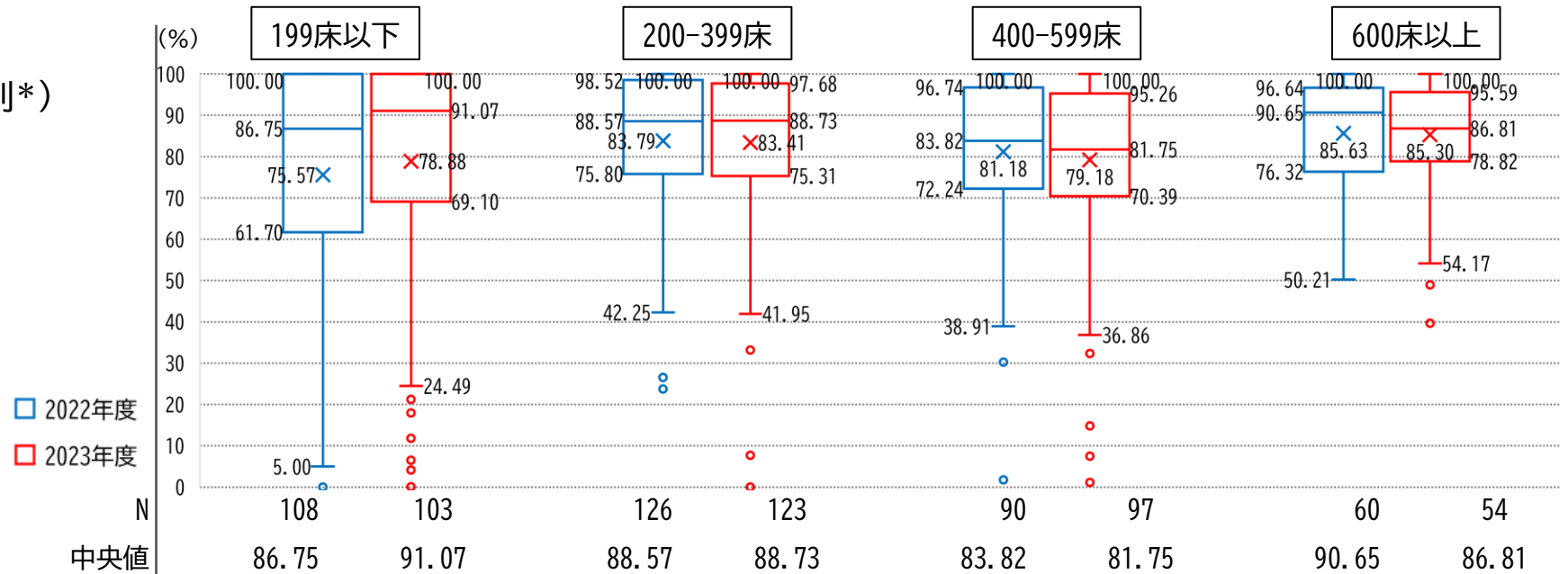
主な意見

- ・療養病棟等で長期入院の患者が多い場合は退院患者からの抽出が難しい。抗菌薬使用時の細菌培養の有無は退院日ベースではなく、抗菌薬使用日ベースの方は集計しやすい (2件)。
- ・対象とする薬剤は、いわゆる特定抗菌薬のみでよいのではないか。
- ・分母が退院患者数に限定されていること、肺炎がフォーカスであっても尿培養が提出されていればカウントすることに大きな違和感がある。
- ・計測意義を考えると、手術のための短期入院患者に対する術中のみの抗菌薬使用は除外してほしい。

IFC-03:手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与

計測結果 (病床規模別*)

- * 病床規模別
 ・199床以下
 ・200-399床
 ・400-599床
 ・600床以上



質指標に関する病院の 評価 (N=335)

【回答率】
 2023年度：55.9%(335/599病院)
 [参考] 2022年度：25.0%(156/625病院)

指標の重要度	計測の容易性					
	2023年度			[参考]2022年度		
	容易	未選択	計	容易	未選択	計
重要	53 (15.8%)	92 (27.5%)	145 (43.3%)	24 (15.4%)	49 (31.4%)	73 (46.8%)
未選択	18 (5.4%)	172 (51.3%)	190 (56.7%)	9 (5.8%)	74 (47.4%)	83 (53.2%)
計	71 (21.2%)	264 (78.8%)	335 (100.0%)	33 (21.2%)	123 (78.8%)	156 (100.0%)

主な意見

- ・分母：眼科手術など予防的抗菌薬投与の対象でない手術が含まれると、ベンチマーク評価の精度が下がるので、特定術式などに絞るか、局所麻酔の手術は分母から除外していいのではないかと(7件)。
- ・分子：レボフロキサシンやバイコマイシンなど投与1時間前では不適切なものも含めていいのか。
- ・他の病院(同じ電子カルテを使用している病院など)での集計方法を知りたい (3件)。

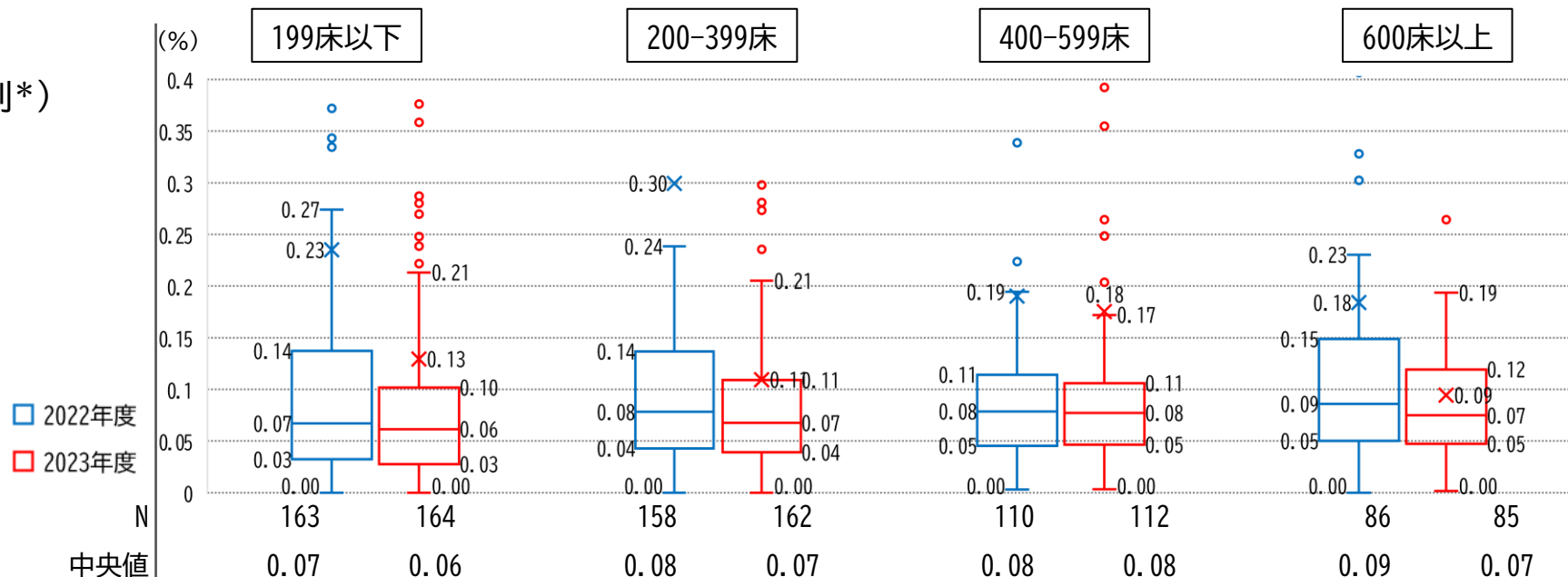
ケア

- CRM-01:d2以上の褥瘡発生率
- CRM-02:65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合
- CRM-03:身体拘束率

CRM-01:d2以上の褥瘡発生率

計測結果 (病床規模別*)

- * 病床規模別
 ・199床以下
 ・200-399床
 ・400-599床
 ・600床以上



質指標に関する病院の 評価 (N=335)

【回答率】
 2023年度：55.9% (335/599病院)
 [参考] 2022年度：25.0% (156/625病院)

指標の 重要度	計測の容易性					
	2023年度			[参考]2022年度		
	容易	未選択	計	容易	未選択	計
重要	158 (47.2%)	85 (25.4%)	243 (72.5%)	58 (37.2%)	36 (23.1%)	94 (60.3%)
未選択	32 (9.6%)	60 (17.9%)	92 (27.5%)	16 (10.3%)	46 (29.5%)	62 (39.7%)
計	190 (56.7%)	145 (43.3%)	335 (100.0%)	74 (47.4%)	82 (52.6%)	156 (100.0%)

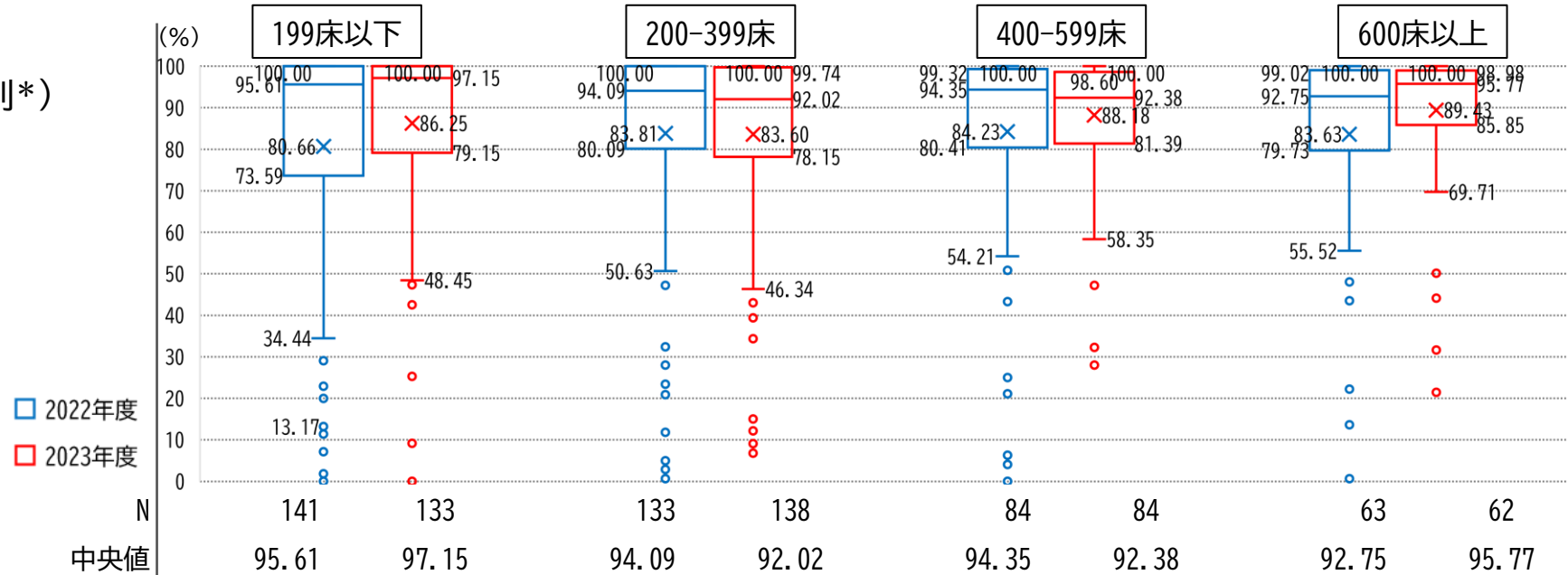
主な意見

- ・分母：除外要件が多く、計測期間を跨いでいる場合や入退院を繰り返している場合など、算出に苦慮している。
- ・分母：延べ数ではなく実数の方が意味があるのではないか。
- ・分母に対して分子が小さいため計測しても差がないと感じる。

CRM-02:65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合

計測結果 (病床規模別*)

* 病床規模別
 ・199床以下
 ・200-399床
 ・400-599床
 ・600床以上



質指標に関する病院の評価 (N=335)

【回答率】
 2023年度：55.9% (335/599病院)
 [参考] 2022年度：25.0% (156/625病院)

指標の重要度	計測の容易性					
	2023年度			[参考]2022年度		
	容易	未選択	計	容易	未選択	計
重要	79 (23.6%)	76 (22.7%)	155 (46.3%)	31 (19.9%)	43 (27.6%)	74 (47.4%)
未選択	43 (12.8%)	137 (40.9%)	180 (53.7%)	15 (9.6%)	67 (42.9%)	82 (52.6%)
計	122 (36.4%)	213 (63.6%)	335 (100.0%)	46 (29.5%)	110 (70.5%)	156 (100.0%)

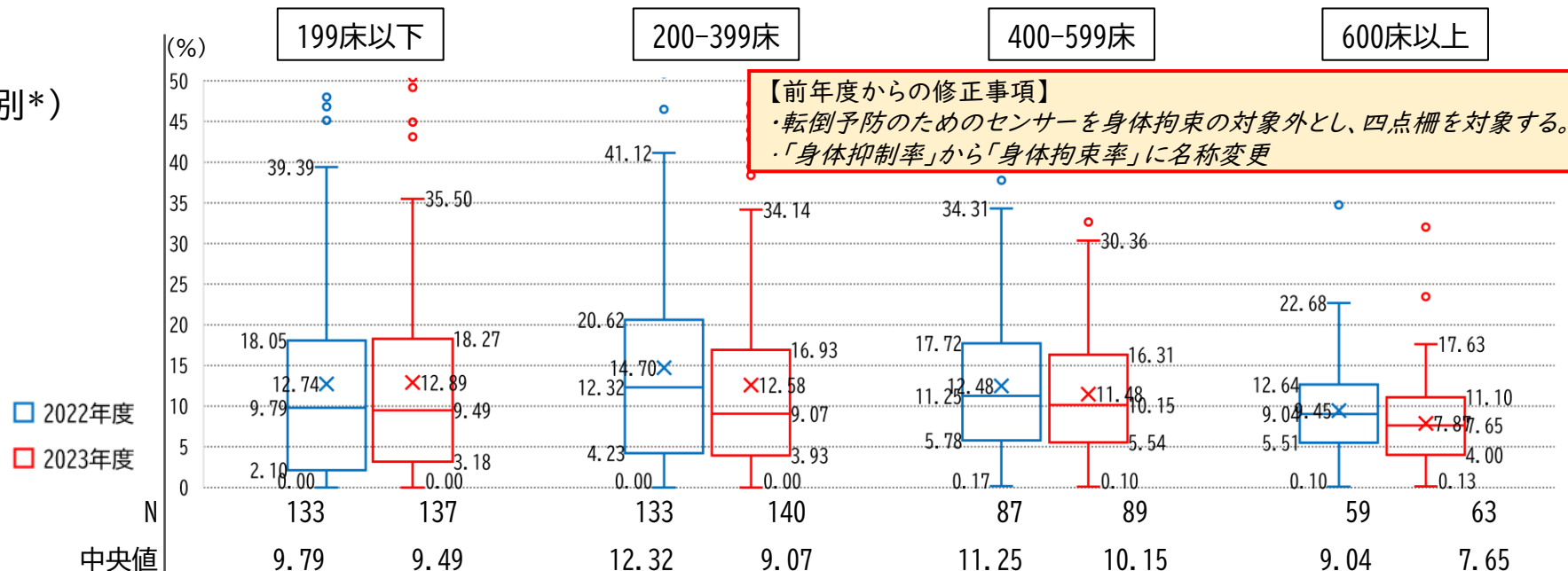
主な意見

- ・分母：年齢制限があるとサーベイランスデータでは抽出が難しい。
- ・分母：65歳未満の栄養介入も重要であることは否めないため、年齢制限は不要ではないか。
- ・分子：初期アセスメントの定義が拡大解釈できたため、担当者間でデータ抽出や検討が難しかった。もう少し手順・基準を示してほしい。

CRM-03: 身体拘束率

計測結果 (病床規模別*)

- * 病床規模別
 ・199床以下
 ・200-399床
 ・400-599床
 ・600床以上



質指標に関する病院 の評価 (N=335)

【回答率】
 2023年度：55.9% (335/599病院)
 [参考] 2022年度：25.0% (156/625病院)

指標の重要度	計測の容易性					
	2023年度			[参考]2022年度		
	容易	未選択	計	容易	未選択	計
重要	110 (32.8%)	132 (39.4%)	242 (72.2%)	38 (24.4%)	57 (36.5%)	95 (60.9%)
未選択	10 (3.0%)	83 (24.8%)	93 (27.8%)	13 (8.3%)	48 (30.8%)	61 (39.1%)
計	120 (35.8%)	215 (64.2%)	335 (100.0%)	51 (32.7%)	105 (67.3%)	156 (100.0%)

主な意見

- ・どのレベル（グローブ、テントウムシ、ワンタッチベルトなど）までを身体拘束とみなすか、ごく短時間でも身体拘束とみなすのかを明確にしていけると院内に周知しやすい。
- ・身体拘束の定義についてご検討いただきたい。
- ・身体拘束の定義が明確になっているので、各部署が統一した内容で計測することができた。
- ・定義の変更により、経年的変化をみることができなくなった。