

明けまして、おめでとうございます。

## 医療の質と安全 総括

国際医療福祉大学大学院

武藤正樹

[mutoma@iuhw.ac.jp](mailto:mutoma@iuhw.ac.jp)

# 医療の質と安全

- ①9月24日 医療の質と安全総論 武藤正樹
- ②10月1日 感染管理①操先生
- ③10月8日 医療の質評価 長谷川友紀(合同)
- ④10月15日 医療材料と医療安全 武藤正樹
- ⑤10月22日 医療安全と診療ガイドライン池田俊也
- ⑥10月29日 医療安全と医療経営 長谷川敏彦(合同)
- ⑦11月5日 感染管理② 操先生

- ⑧11月12日 先進各国の取り組み(クリニカルガバナンス、P4P) 武藤正樹
- ⑨11月19日 インシデント・アクシデント事例分析法 池田俊也
- ⑩11月26日 医療安全とコスト 池田俊也
- ⑪12月3日 医薬品と医療安全① 土屋文人
- ⑫12月10日 医薬品と医療安全② 土屋文人
- ⑬12月17日 患者クレームとADR 武藤正樹
- ⑭12月24日 チームSTEPPS 種田憲一郎(国立保健医療科学院)
- ⑮1月7日 総括 武藤正樹

# 医療経営と医療の質・安全

- 医療経営にとって、医療の質・安全とは？
- 日本医科大 長谷川敏彦先生（2010年11月29日）



# 診療報酬改定と医療の質評価

- 12月21日中医協総会
  - 入院医療(入院基本料)の評価の在り方の検討
    - 現行の評価は看護配置基準などのストラクチャー評価
    - 看護必要度、患者の重症度・複雑性、在宅復帰率などのアウトカム評価を充実させるべき
    - クオリティ・インディケイター(QI)などの質の評価を急性期医療にも適応すべき
  - 医療サービスのアウトカム評価が今後の課題

# 臨床指標とは？

医療の質アウトカムを測る

# 臨床指標（クリニカル・インディケーター）

- 臨床医療の質を評価する定量指標
- 要件
  - アウトカム指標もしくはアウトカムに影響を与えるプロセス指標であること
  - データ収集が比較的容易であること
  - 医療の質指標としての代表性が高いこと
  - 標準的な成績が目安としてあわせて提示できることと（施設間ベンチマークができること）
  - 改善への努力が反映されやすいこと
  - 卓越した事例（ベストプラクティス）を示せること

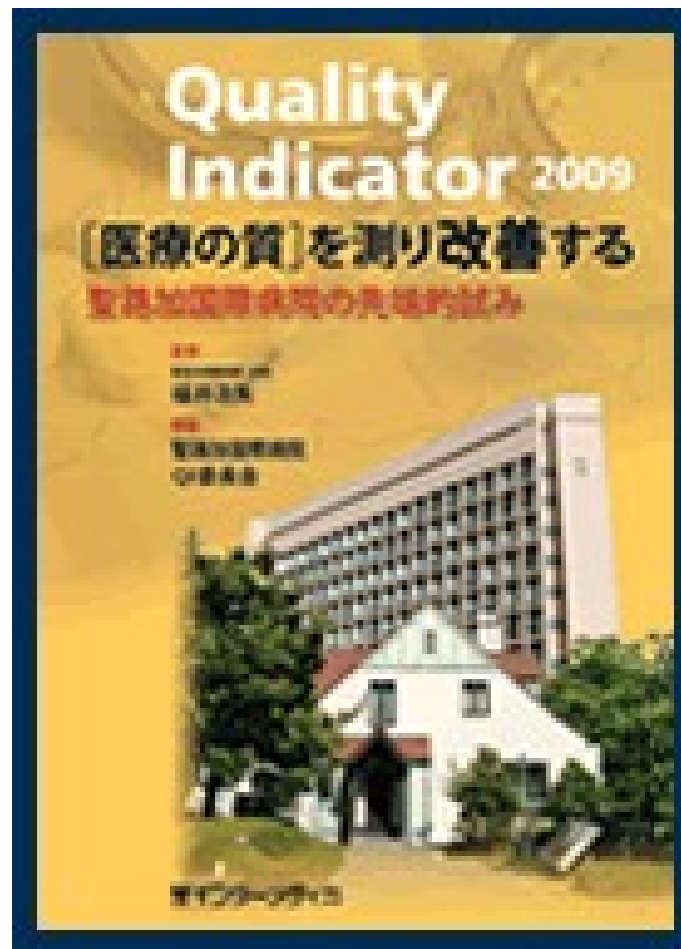
# 聖路加国際病院のQuality Indicator

## • 急性期医療

- 急性心筋梗塞のPCIまでの時間
- 救急受診から入院まで4時間以内の患者割合
- 術前1時間以内の予防的抗菌剤投与率

## • がん診療

- 女性健診受診者での乳房検査受診率
- 乳がん患者での乳房温存手術率
- 放射線治療における同意文書の作成割合

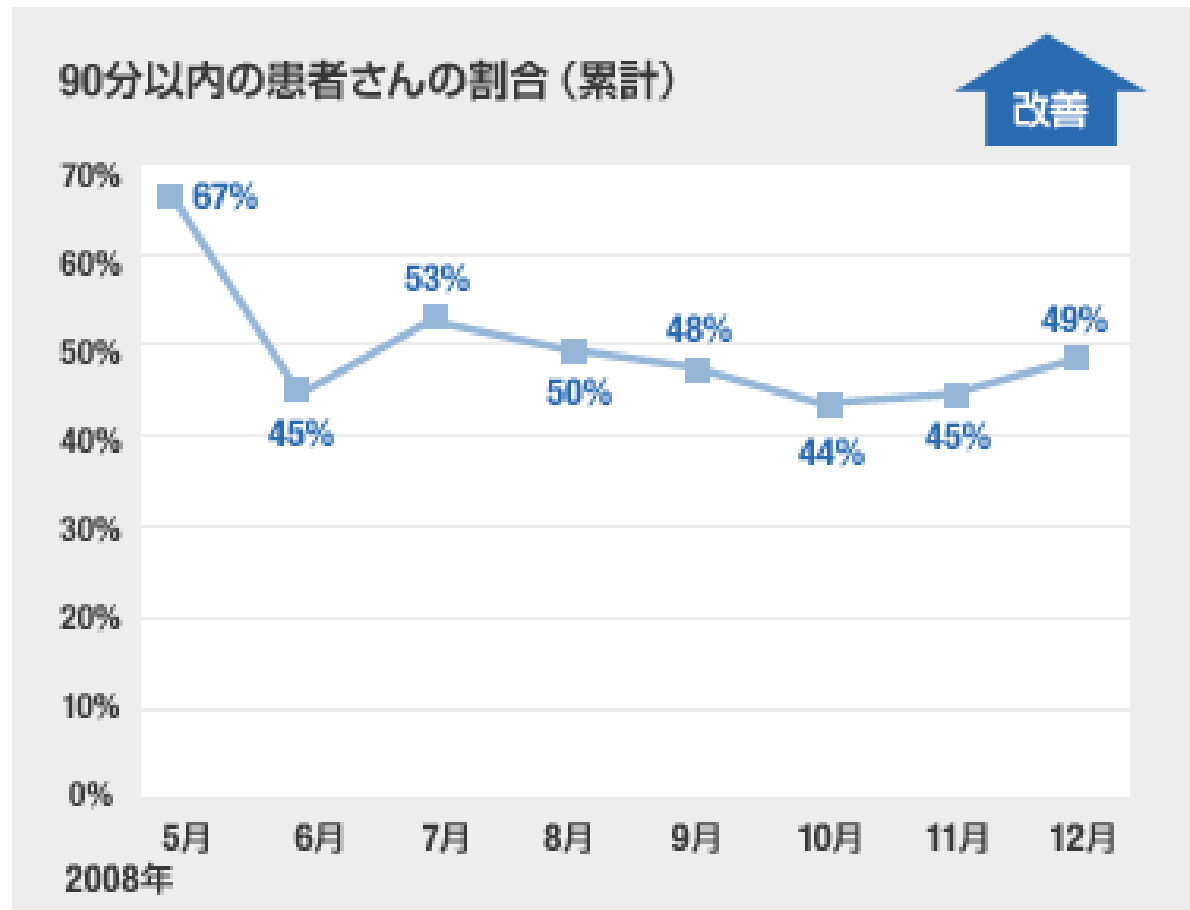




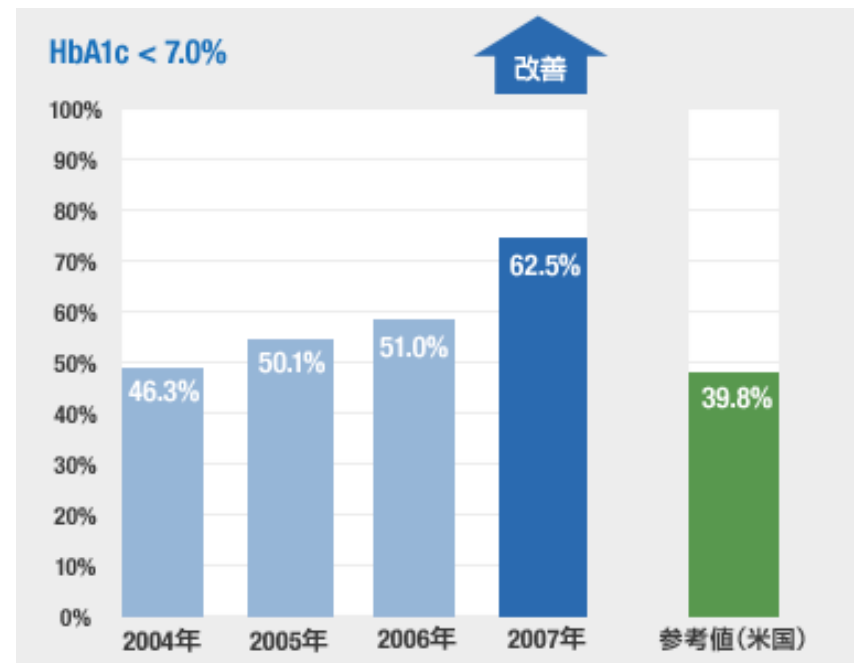
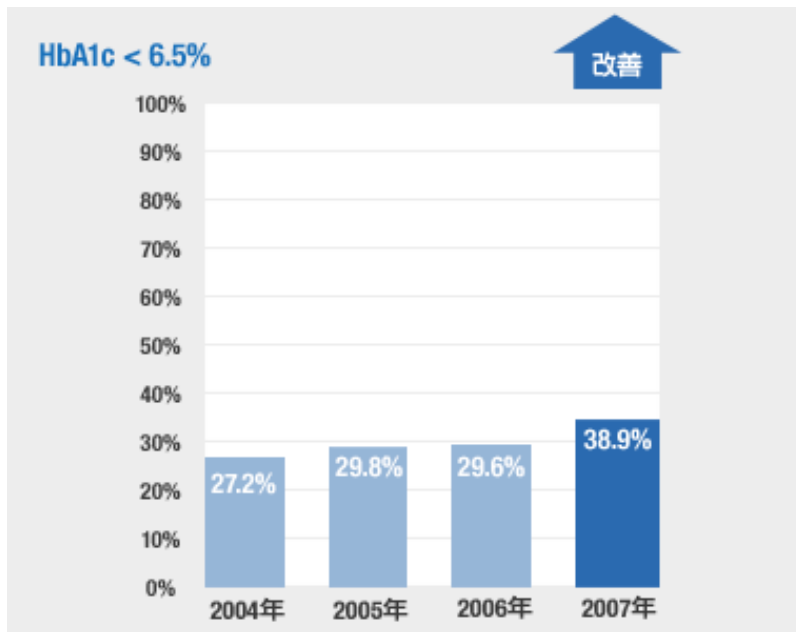
# 聖路加国際病院

- 生活習慣病に関する指標
  - 糖尿病患者での血糖コントロール
  - 降圧剤使用者における血圧コントロール
  - 腎機能コントロール
- 医療安全に関する指標
  - 入院患者での転倒・転落率
  - 褥瘡発生率
  - 処置テンプレート記入率
- 病院経営に関する指標
  - 患者満足度
  - 救急車受け入れ台数
  - 外来待ち時間

# 急性心筋梗塞のPCIまでの時間



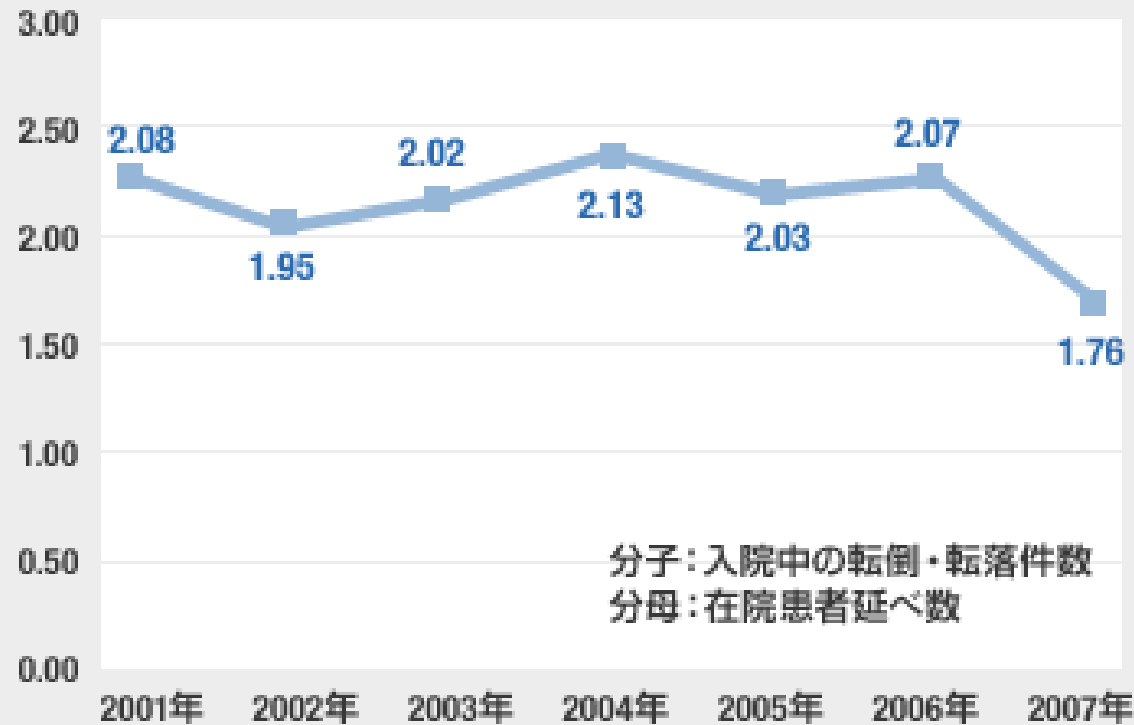
# HbA1cのコントロール率



# 転倒・転落率

入院患者での転倒・転落発生率  
(単位 %、パーミル)

改善



# 診療報酬とアウトカム評価

回復期リハビリテーション病棟入院料1

08年診療報酬改定  
回復期リハビリテーション病棟に  
対する質の評価の導入

# 回復期リハビリに対する 質評価導入の基本的な考え方

- 今後の急速な人口高齢化による脳卒中患者の増加等に的確に対応するため、回復期リハビリテーション病棟の要件に、試行的に質の評価に関する要素を導入し、居宅等への復帰率や、重症患者の受入割合に着目した評価を行うとともに、病棟におけるリハビリテーションの実施状況を踏まえて、当該病棟における医師の専従配置を緩和する。

# 回復期リハビリテーション 病棟入院料への質評価の導入

- 「回復期リハビリテーション病棟入院料」
  - 「入院料1」、「入院料2」
- 「入院料1」の算定要件に、以下の医療の質成果指標を導入
  - 日常生活自立度の尺度となる「日常生活機能評価」の点数が10点以上の重症患者が、新規患者の15%以上
  - 退院患者のうち、他の医療機関への転院等を除く在宅などへの復帰割合が60%以上
  - 「重症患者回復病棟加算」（入院料1）（50点）の新設
    - 入院料1算定病棟で、重症患者の30%以上の日常生活機能が退院時に3点以上改善した場合



## 【重症者回復加算】 50点(1日につき)

- [算定要件]
  - 重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善していること
- [施設基準]
  - 回復期リハビリテーション病棟入院料1の届出を行っている病棟であること
- 入院時と退院時の日常生活機能の改善率に着目した回復期リハP4P

# 日常生活機能評価

- 回復期リハ病棟入院料1における重症患者とは
  - 重症患者とは入院時に10点以上の患者
- 回復期リハ病棟入院料1における重症患者回復加算の施設基準とは
  - 重症患者の30%以上が退院時に日常生活機能評価で3点以上改善している

## 日常生活機能評価表

患者の状況	得点		
	0点	1点	2点
床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない移動	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
※ 得点：0～19点 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。		合計得点	点

# リハビリP4Pに対する意見

- 「世界的にP4Pの動きは見られるが、パフォーマンスの指標の中心はプロセス評価でありアウトカム評価は少数であり、アウトカム評価は難しいというのが趨勢である。」
- 「加えて、アウトカム評価はこれまでわが国の診療報酬支払いには無かった概念である。ゆえに、あくまでも『試行的』に実施されるのであって『検証』をしっかりとやることを確認したい」
- 08年2月1日の中医協総会で、遠藤久夫委員（医療経済学）



# 慢性期医療における 医療の質評価

# 医療療養病棟における質の評価

褥瘡、ADL低下、尿路感染症、身体抑制

# 療養病棟入院基本料を算定する病棟における 治療・ケアの質の評価の仕組み

- 療養病棟入院基本料を算定する療養病棟については、2008年度診療報酬改定より、「治療・ケアの内容の評価表」として、QI (Quality Indicator)を測定・評価し、病棟に備え付けることとなったが、保険者への提供が義務付けられているものではない。
- 治療・ケアに問題のある可能性の患者に対しては、「治療・ケアの確認リスト」に基づいて治療・ケアの内容を確認することが求められている。
- 【治療・ケアの内容の評価表】

		① 該当患者数		③ 継続入院患者数	①÷③	
			②※			②÷③
褥瘡	ADL区分1・2の患者における褥瘡					
	ADL区分3の患者における褥瘡					
ADLの低下(「支援のレベル」の合計点が2点以上増加)						
尿路感染症						
身体抑制						

# 医療療養病床P4P



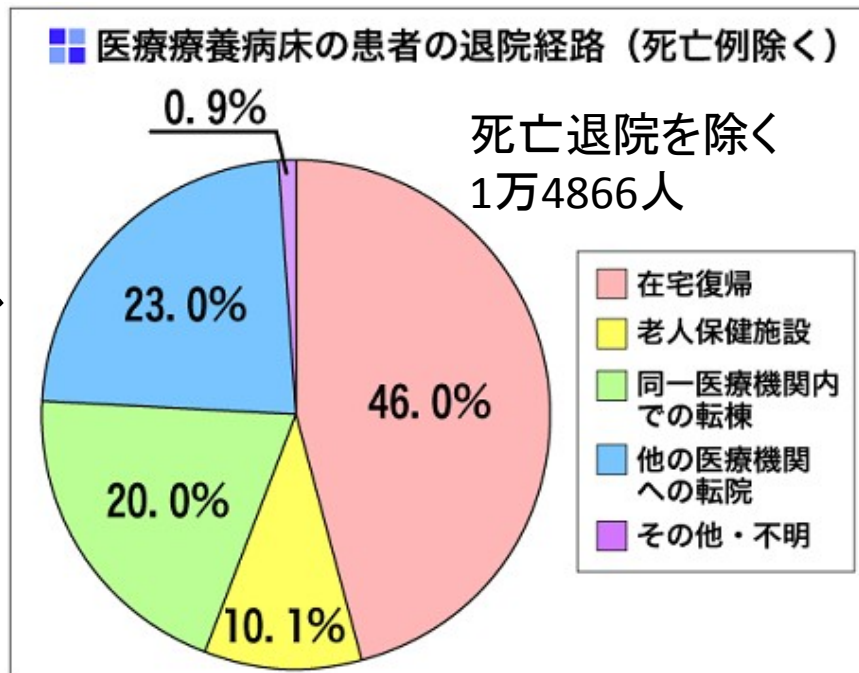
- 日本慢性期医療協会（武久洋三会長）
  - 「2010年度診療報酬改定に係る要望書」
  - 在宅復帰率や医療区分の改善率に基づく評価の導入などを求めた
- 「重症病棟の在宅復帰率」
  - 医療区分2-3の患者が8割以上を占める「重症病棟」の在宅復帰率が50%以上の場合には「医療療養病棟1」、50%未満の場合には「医療療養病棟2」として評価するよう要望
- 「医療区分の改善率」
  - 入院から3か月後の1か月平均医療区分が入院から1か月後の平均医療区分より改善している患者の割合が60%以上の場合、「医療区分改善加算」として、入院患者1日1人当たり20点を加算するよう求めた



# 医療療養病床の在宅復帰率は46%

## — 日本慢性期医療協会 —

- 調査は09年12月11－15日、日本慢性期医療協会の会員833施設を対象に実施し、340施設が回答。
- 09年4月から9月までの6か月間に医療療養病床を入退院した患者について調べた。
- さらに、医療区分2、3の患者が8割以上を占める病棟の在宅復帰率は45.1%、8割未満の病棟では46.4%だった。



グラフ 医療療養病床の患者の退院経路(死亡例除く)

※ 「在宅復帰」は自宅のほか、特別養護老人ホームへの入所なども含む。  
(日本慢性期医療協会の資料を基に編集部作成)

# 臨床指標と医療マネジメント

# 臨床指標の測り方

- 臨床指標の選び方

- アウトカム指標もしくはアウトカムに影響を与えるプロセス指標であること
- 定義が明確であること
- データ収集が比較的容易であること
- 医療の質指標としての代表性が高いこと
- 標準的な成績が目安としてあわせて提示できることと(施設間比較ができること)
- 改善への努力が反映されやすいこと
- 卓越した事例(ベストプラクティス)を示せること

# 臨床指標の測り方

- 臨床指標の測り方

- 疾病別に計測

- DPC分類、DRG分類など
    - K、Jコード分類
    - 標準化した分類ごとに計測しなければ比較できない

- 継続的に計測

- 経時的比較

- グループ病院で計測

- ベンチマークができる

# 臨床指標の公開と利用

- 結果公表の方法
  - グループ病院で比較結果を公表
  - ランキング公表
    - いよいよホスピタル・レイティングの時代に入る
- 結果の公開と利用
  - 医療機能評価に利用
    - 医療監査に応用
  - 病院のパフォーマンス評価の一環として利用
    - 病院管理会計やバランススコアカードに応用
    - グループ病院の予算配分に応用
  - 病院ベンチマークに応用
    - ベストプラクティスを示せる
      - 情報公開によって、より良い医療結果が何かがわかり、その結果に向けて医療の質が収れんすることが期待
    - それぞれの病院がポジショニングを知り、改善への努力を行う
  - 診療報酬制度への応用
    - DPCにおける調整係数への応用、日本版P4P
  - 医療安全指標への応用

# 東京都病院協会 診療アウトカム評価事業

退院患者データ入力画面

戻る 進む 印刷 保存 取消 強制終了

患者ID	診療番号	退院時刻の病院	退院時刻の病棟

患者氏名: 田中 一郎  
生年月日: 1980年12月15日  
性別:  男性  女性  
入院年月日: 2023年12月15日  
退院年月日: 2023年12月20日  
入院病棟: 内科  外科  内科

退院病棟: 内科  
退院時刻: 13:00  
退院理由: 回復良好で退院

退院時の状態:  歩行可  歩行不可  歩行補助器付  
歩行補助器: 歩行器  
退院時のバイタルサイン: 体温 36.5℃  正常  異常  
脈拍 70bpm  正常  異常  
血圧 120/80mmHg  正常  異常  
呼吸数 18 breaths/min  正常  異常  
SpO2 98%  正常  異常

主治医: 田中 一郎  
担当医: 田中 一郎  
看護師: 田中 一郎

入退院の理由: 退院  
退院の目的: 在宅療養  
退院後のケア: 在宅療養  
退院後の経過観察: 在宅療養

退院時の状態:  歩行可  歩行不可  歩行補助器付  
歩行補助器: 歩行器  
退院時のバイタルサイン: 体温 36.5℃  正常  異常  
脈拍 70bpm  正常  異常  
血圧 120/80mmHg  正常  異常  
呼吸数 18 breaths/min  正常  異常  
SpO2 98%  正常  異常

退院後の経過観察:  在宅療養  入院  
退院後の経過観察:  在宅療養  入院

入力画面

# 調査24疾患項目

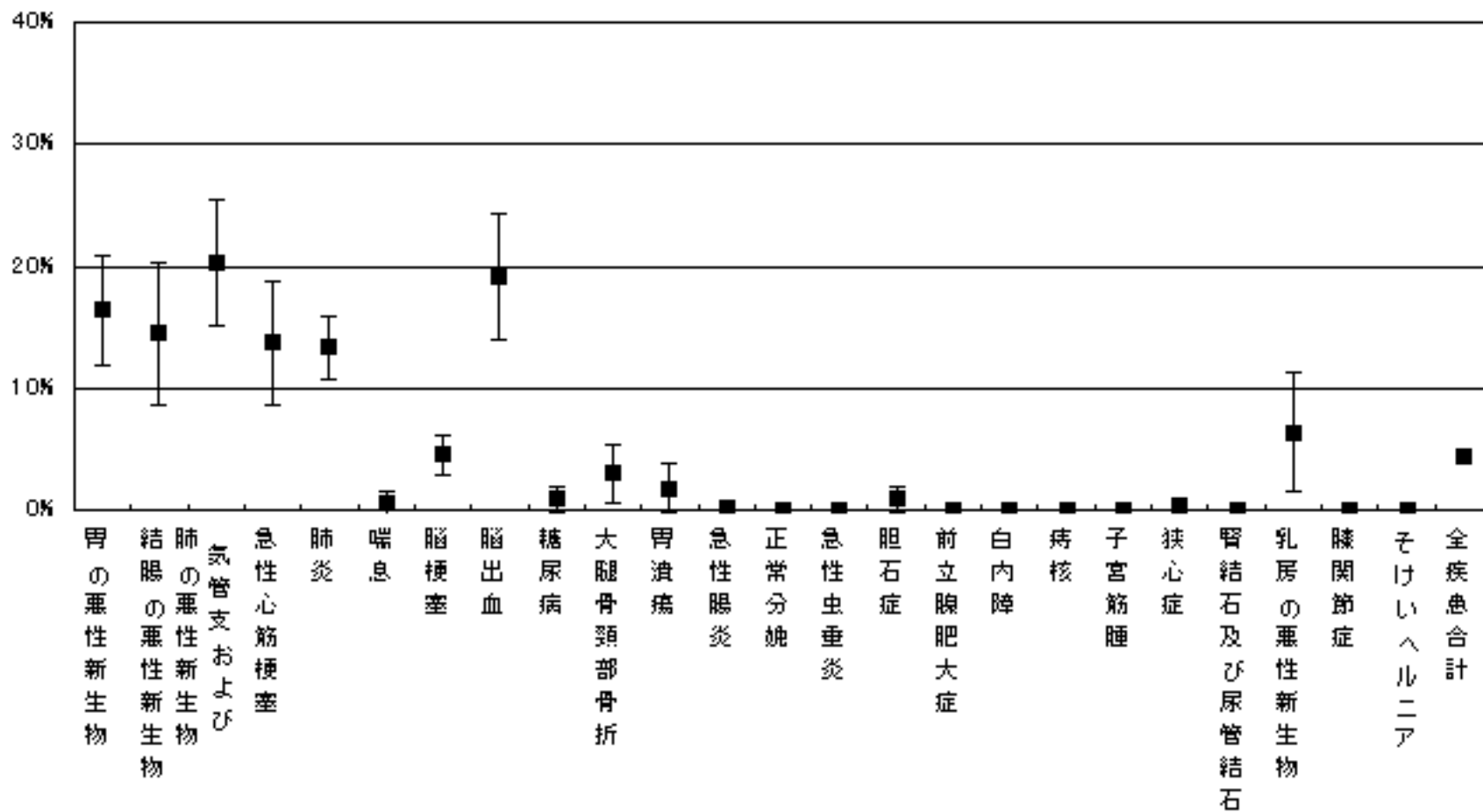
## • 24疾患

- 胃の悪性新生物
- 分娩
- 結腸の悪性新生物
- 急性虫垂炎
- 気管支・肺の悪性新生物
- 胆石症
- 急性心筋梗塞
- 前立腺肥大症
- 肺炎
- 白内障
- 喘息
- など

## • 臨床指標

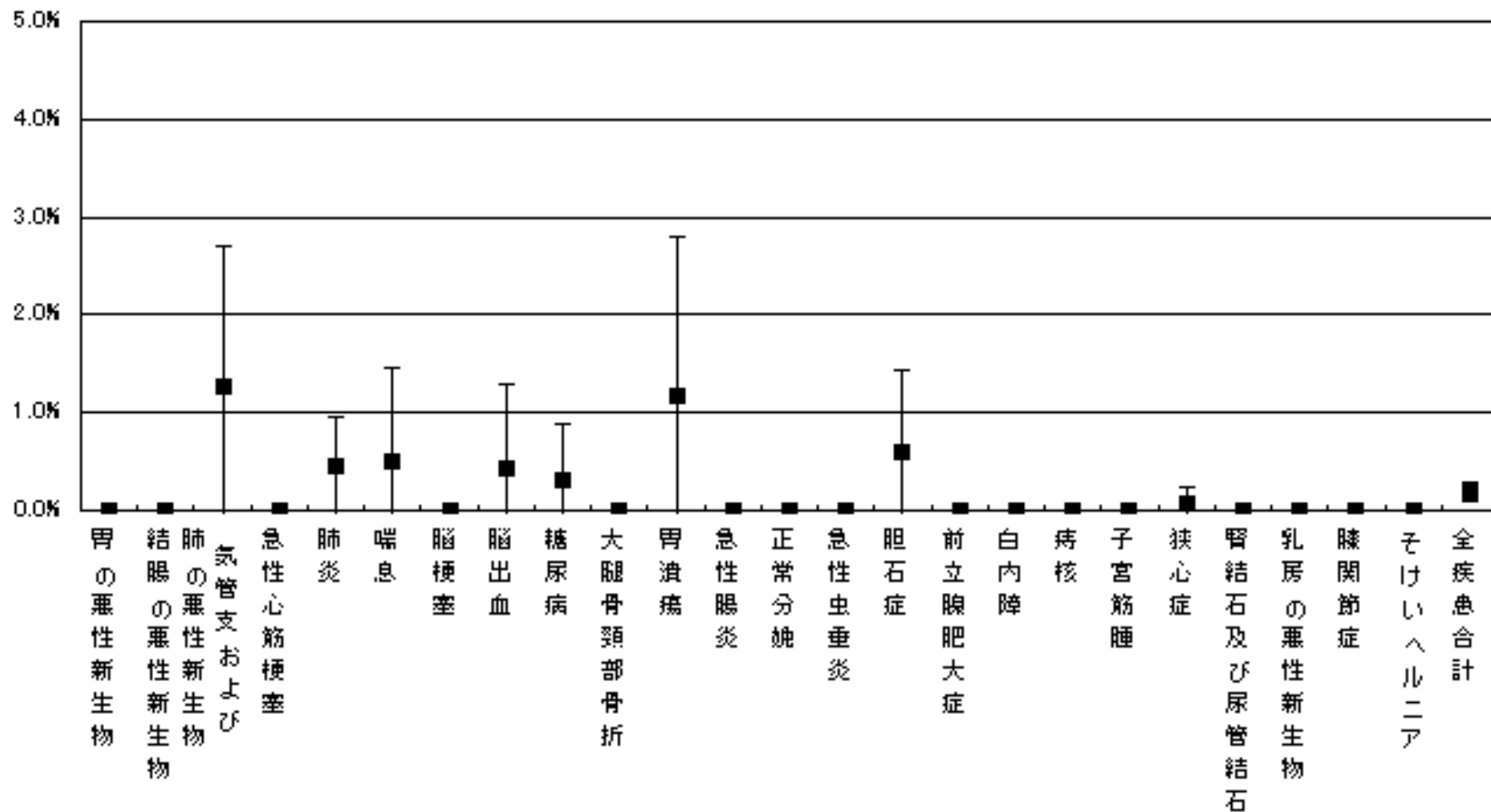
- 平均在院日数
- 院内感染症発生率
- 死亡率
- 抑制率
- 予定しない再入院率
- 転倒・転落率

# 25疾患の死亡率(2004年7~9月)





# 予定しない30日以内再入院率 (2004年7～9月)



# 平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業(厚労省)

臨床指標を実測し公表する

# 平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業(厚労省)

- 医療の質の評価・公表等推進事業公募  
(2010年6月)
  - 医療分野に関する「医療の質」の向上や情報公開を促進する目的で今年度から実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」の参加団体を公募した
  - 10団体から申請があり、国立病院機構、全日本病院協会、日本病院会の3団体が選ばれた。

# 事業で実施すべき内容

- 事業内容

- 臨床指標を選定し、協力病院の臨床データを収集・分析し、臨床指標を用いた医療の質の評価・公表を行い、評価や公表に当たっての問題点の分析等行う

- (1) 臨床指標に係る情報を収集・分析する人材の確保
    - (2) 臨床指標を用いた医療の質の評価を行うためのア. からウ. までに掲げる事項

# 臨床指標の選定と実測と公表

- 10以上の臨床指標を選定すること。なお、選定する指標は全てプロセス指標又はアウトカム指標とし、患者満足度に関する指標以外のアウトカム指標を2以上含むこと。
- 評価した各協力病院の数値の公表。なお、公表にあたっては以下の点に留意すること。
- ア. 評価したものについては逐次速やかに公表すること。
- イ. 各協力病院ごとに個別に公表するのではなく、団体事務局においてまとめて団体ホームページ等のインターネット上に掲載すること。
- ウ. (2)ウ. で評価した指標のうち、少なくとも5以上の指標については、各協力病院ごとの数値を公表すること。また、特段の問題がない限り全ての指標についても各協力病院ごとの数値を公表すること。

臨床指標を病院の  
質マネジメントに活用しよう

## まとめ

- ・医療のアウトカムを測定し、評価する時代
- ・医療の質を表す臨床指標に注目しよう
- ・病院医療のマネジメントに臨床指標を活用しよう

# 「臨床指標の実際」9月発刊 医療マネジメント学会監修

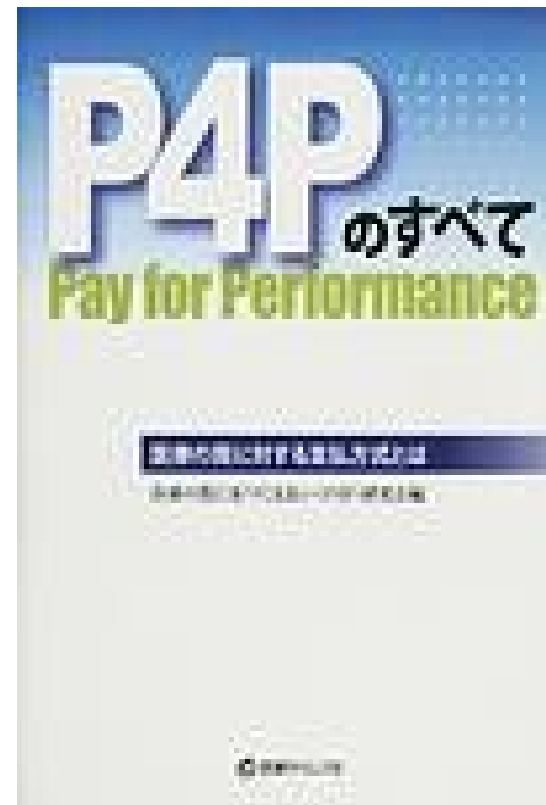
- 臨床指標の実際  
医療の質をはかるため  
に
- 医療マネジメント学会  
／監修
- じほう 2005年8月
- 臨床指標のすべてが分  
かる！





# P4P研究会編「P4Pのすべて」

- P4P研究会 編  
医療タイムス社 版  
2007年12月 発行 ページ  
229P サイズ A5ソフトカバー  
2,940円
- ・P4Pは医療をどのように変えるか
- ・病院経営の視点から見たP4P
- ・看護とP4P
- ・日本版P4Pへの期待と不安
- ・英米のp4P臨床指標(資料編)



P4P研究会編(武藤ら)

# ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト  
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[gt2m-mtu@asahi-net.or.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)