

## II. 民医連QI指標V.3の解説

V.3の特徴は、①民医連病院を一般急性期病院I(DPC病院)、一般急性期病院II(DPC病院以外)、慢性期病院(回復期・療養病床だけの病院)という三つの機能別類型にわけた縦軸の指標を設定したこと、②領域を再編成し5疾患5事業や地域医療策定ガイドラインに関わる個別疾患と診療機能の指標、ヘルスプロモーションの指標なども拡充したこと、そして③縦軸・横軸の指標の設定に基づいて必須指標と共に指標、独自指標、任意指標に再編・設定したことです。DPCデータを活用した26指標46項目(以下DPC指標)と統合し全体で61指標82項目となりました。以下のような視点から、個々の指標のみでなく関連する指標を関連させて分析・評価し、課題を明らかにして改善を進めていただきたいと思います。

### 1. 中止した指標

中止の理由は大きくは4つです。1つ目は一定の定着が図られたもので、予定手術開始1時間以内の予防的抗生素投与割合です。多くの病院が測定方法を確立するところのスタートでした。30%以下の病院や同じ病院内でも診療科により異なることなどが明らかになり比較的短期間で改善が進み、2014年には8割の病院が90%以上、最小値も75%となりました。2つ目は、主に病院の機能に依存し改善の手立てがとりにくい、精死亡率、術中標本作成率、市中肺炎死亡比です。市中肺炎死亡比は、リスク調整を取り入れており指標として評価できますが、民医連の病院では、受け入れ患者層の反映という側面が強く、測定値の評価・改善が難しいと考えられました。今後は自院での重症度別受け入れ数や死亡率の経年的フォローが推奨されます。3つめは、診療報酬制度で確立している回復期リハビリ病棟の在宅復帰率です。目標も明確であり、民医連指標から外すことにしました。4つめは、社会資源活用により療養支援ができた相談者の数です。運動面での意義はありますが、質改善の対象とはなりにくいと判断しました。

### 2. 定義を再設定した指標

改善の方向性が不明確だったものについて改善対象を設定しました。褥瘡は早期発見による重症化予防にとりくんでいる病院でも測定値が高くなることから、重症例が多い病院との区別をするため、DESIGN-Rでの「d1」と「d2」以上に分けて測定することにしました。採用薬品については、ジェネリック薬品の採用割合と、特に流通薬品数が多く、選択基準がないと採用数が多くなりやすい降圧剤、糖尿病用剤、抗アレルギー剤、ベンゾジアゼピン剤について、採用薬品数の測定を年1回実施することにしました。

また再入院率は、再入院までの期間を7日以内とし、予期されたか否か(説明の有無)に限らず、減らすべき対象を予定外の緊急入院としました。除くのは、手術や検査、繰り返しの計画的入院や別の疾患によるもののみです。糖尿病患者の血糖コントロールは血糖降下剤・インスリンを90日以上処方された患者を対象としました。身体抑制は過剰な抑制を減らすための努力として、解除・軽減のためのカンファレンス実施頻度を追加し、カルテ開示は、申請によるもの、配布型、閲覧型と分けて積極的開示を区別できるようにしました。

### 3. 改善対象の明確化

また、質改善の方向性は明確だが改善策が見い出しつぶつたものに、職業歴記載率がありました。測定には所定の箇所に記録があることが求められ、問診票に記載欄を設けたりシステムや体制の問題に目が行きがちでした。収集した情報を使っている状態を目指すため、測りにくさは変わりませんが、初診時記録に記載があることを1年に1回測定することとしました。

測れていなかったものに退院時共同指導料がありました。従来の算定件数では、特別な関係にある事業所とのカンファレンスは算定対象ではありませんが、実態をより反映するため、施設担当者との検討を測定することにしました。紹介率と逆紹介率は救急搬入数の影響を除くため、地域支援病院の計算方法に合わせました。患者満足度は配布枚数を追加し回収率を出せるようにしました。

### 4. 病院の機能別類型による選択と領域および機能の設定

今日の情勢やこれからの中小病院の医療機能や役割を踏まえた新規指標の設定と指標の体系化を行い、めざす質、求められる質をより明確に表現するよう試み設定しています。特に、一般急性期病院をDPC病院とそれ以外に分け、慢性期病院(回復期リハビリ病棟・療養病棟のみ病院)を含め3つの機能別類型に対応する指標に拡充・再編成しました。

共通した新規指標は、高齢者の内服定期薬7剤以上の割合、入院早期栄養アセスメント、栄養改善割合、病棟における注射薬関連事故・事象、輸液ポンプの設定誤りと不具合による事故事象、尿道留置カテーテル使用率、尿路感染新規感染発生率です。栄養アセスメントは類型による違いを考慮しています。感染管理の指標はDPC指標と合わせて9指標となり最も充実した分野となっています。

個別疾患はA脳梗塞、B心筋梗塞、C糖尿病、Dがん、E精神科領域のいわゆる5疾患と、民医連病院で対象の多いF呼吸器疾患、G心不全、H消化器の指標です。市中肺炎の死亡比を中止し、DPC指標との重複を整理し16指標(33~48)となっています。血糖コントロールについては前述のとおり対象をより特定できるよう定義を変更しました。糖尿病と精神疾患(認知機能スクリーニング)を除きDPC病院のみの指標です。

位置づけをし直した指標として、ヘルスプロモーションの指標、人権尊重の指標があります。ヘルスプロモーションの指標としては、職業歴の初診時記載割合、退院後7日以内の予定外緊急再入院の割合、退院後2週間以内のサマリー記載割合を位置付けています。患者の生活背景をとらえ、退院後の療養における健康のコントロールができるようにするプロセスと結果の測定です。身体抑制は、前述のとおり解除・検討頻度を加え、医療安全の指標から人権尊重の指標に変更しました。また、今回任意指標ですが、職員満足度を入れています。「患者の目的達成」「推奨度」「やりがい」の3点についての職員満足を測ることとしました。患者満足と職員満足が一致して高まることが期待されます。