

医療の質の改善に向けての評価と事例

株式会社サイプレス
代表取締役社長 伊藤雅教

クリニカルインディケーター

医療の質の向上公開推進事業（厚生労働省）として、国立病院や全日本民主医療機関連合会などの急性期病院グループでも様々な医療の質の測定が始まっており、また日本慢性期医療協会の「医療の質の評価・公表等推進事業」では慢性期医療での質の評価も始まっている。

これらは急性期の入院でのDPCの包括制度のデータから様々な分析が可能となったことと、急性期病棟を持つケアミックスの病院では、回復期、療養病棟での患者の質の改善が検討されるようになってきた。また慢性期でも慢性期DPCの制度提案がされ、同様な分析を試みている。ただし、様々な他病院との比較データが可能となってきた中で、どのような活動を実施すると質が改善できるのか、あるいは活動しても質が改善しない場合は何が原因となるかを示唆できるデータがなかなか存在しない。そこでサイプレスの改善事例を公開するので参考にされたい。

マネジメントの成功事例と失敗事例

サイプレスでは、経営の改善を保証するコンサルティングを長年実施してきた中で、様々な成功事例と失敗事例を持っている。ここに日本の医療現場で実際に使える事例集として、いくつかの事例を公開することにしたので、医療機関や医療に携わる企業の方々にも参考にさせていただきたい。また、同様の取り組みに参画したい方や意見交換をされたい方は以下のメールアドレスに遠慮なく連絡をいただきたい。

info@kkcypress.co.jp

1. 患者満足度

患者満足度調査はほとんどの医療機関で実施されているが、毎年の満足度調査項目の評価が0.1ポイント上がったかどうかを評価している。これでは患者がどのようなサービスを、より重視しているのか、あるいは軽視しているのかが不明であるにも関わらず、総じてすべての部門に対して満足度の向上活動を指示し、活動を展開するのは、経営的に見ても効率的ではない。

そこで、満足度調査の質問項目に重要度を設け、患者と家族にアンケートで回答してもらっている。これによりどのサービスを患者や家族が重視しているかを把握することができる。また、実際に経営的に改善効果が測定できるように、アンケートの最後には、再来を希望するか、あるいは知人にも紹介するかを確認する項目を設けている。

これによって、患者と家族が重視しているサービスを改善すると、次の受診の機会での再来や、知人への紹介との関連を判断できる。データとしては再来患者の年度推移と新患の年度推移と満足度の向上が連動しているかを見て評価ができる。

さて、質の向上を判断するとき、「満足」と回答した患者数を全退院患者数で除した割合で評価することが一般的であるが、これでは患者サービスの質の改善ポイントを適切に抽出できないのではないかと考えている。例えば、

分子：「この病院に満足している」と回答した患者数

分母：退院時の患者満足度調査に回答した患者数

としたとき、満足度が上がればいいが、重要視されているサービスの向上が再来に結びついているのかが、より重要となる。サイプレスが関わっている病院における 2006 年の満足度の平均は 3.77 で悪くはないが、再来すると回答したのは 64%であった。

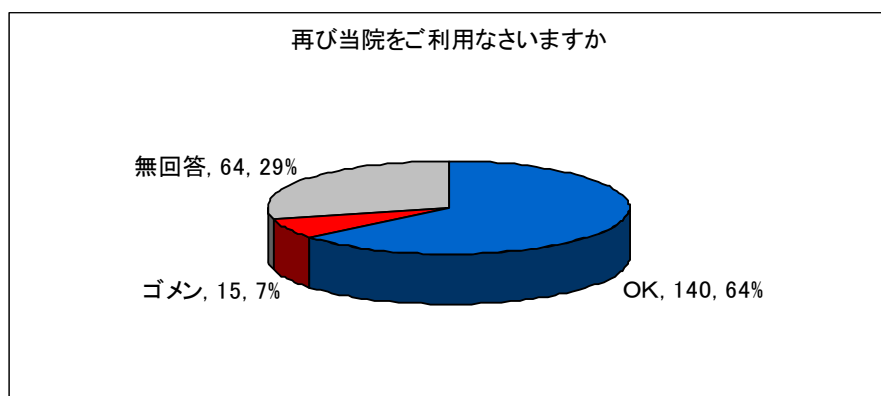


図 1

この結果を踏まえ、2011 年までに患者が重要視するサービスを改善した結果、満足度の平均は 4.20 と改善し、再来すると回答したのは下記のように、88%と大きく改善した。この病院では、重要視するサービスの改善を継続的に実施した結果、患者増が実現しているのは言うまでもない。

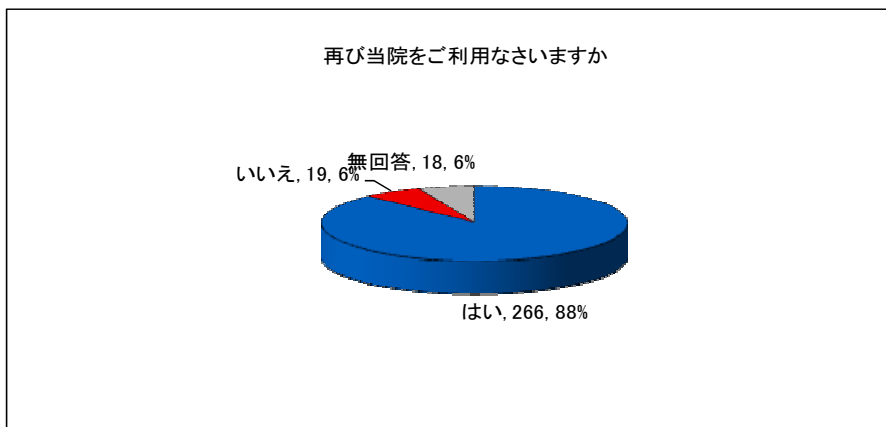


図 2

2. 入院時の医療区分の3か月後の改善率（医療）

ケアミックスの病院では、一般病床から療養病棟に転棟し、長期での治療が実施される。長期入院では、特に高齢者で ADL が悪くなると自宅復帰が困難になる。また急性期の一般病床でも、様々な理由から長期入院となっている患者が必ずといってよいほど一定の割合で存在する。

患者も家族も本来家に帰ることを願っており、その実現のために様々なサポートがなされており、その評価として慢性期の療養病棟に入院している患者に対しては、以下の数値によりその質を比較している。

分子：入院時の医療区分が3か月後に改善した患者数

分母：3か月前に入院した患者数

さて、療養病棟に入院している患者が状態の改善により区分が変わるのを評価することは、区分により診療報酬に影響が出ることから、把握しやすい指標である。

一方、ケアミックスで急性期の一般病床を持つDPC病院では、転棟した患者のニーズに対してシームレスなサービスが提供されているので、入院時のADLが3か月後にどのように改善され、自宅復帰の可能性が高まっているのかを評価することができるのではないだろうか。

DPCのADLは「120112」のように各評価項目を0～2で評価する（図3）。そこから医療区分の評価対象を選定し、入院時から療養病棟で3か月以上入院して退院した患者を評価することにした。

分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食 事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0	9
移 乗	3	2 軽度の介助で可能 1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。	0 座位バランス困難	9
整 容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレ動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人 でできる。	0	9
入 浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く 1 車いすで自立	0	9
階 段	2	1	0	9
更 衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

図 3

* DPC での ADL 評価の記載は、食事="1"、移乗="2"、整容="1"、トイレ動作="1"、入浴="1"、平地歩行="1"、階段="1"、更衣="1"、排便管理="0"、排尿管理="0"の場合は"1211111100"と入力する。"9"は、どうしてもわからない場合にのみ使用することとし、極力使用しないようにするとなっている。以下に評価方法を記す。ADL10 項目につき自立の程度によりスコアをつけるもので、完全に自立していると 20 点（100 点）満点になる。従って、上記の"1211111100"の数値の合計を 5 倍したものが ADL スコアとなる。また BI（バーサルインデックス）としても利用できる。

以下はヒラソル社のソフトを使用して条件設定を行い、患者状態の改善がみられたかどうかを 149 の病院で比較した結果である。全国平均は 23.7%であり、下記の病院（赤ライン）は平均よりも高い 27%であった（図 4）。

この病院では、患者に対するリハビリを集中的に行うように方向転換をした。また長期入院患者の多くは肺炎を併発することも多いため、院内感染防御のための専任医師が抗生剤の使用改善とバンコマイシンを 3 日以上使用している患者には培養と感受性試験を強化している。

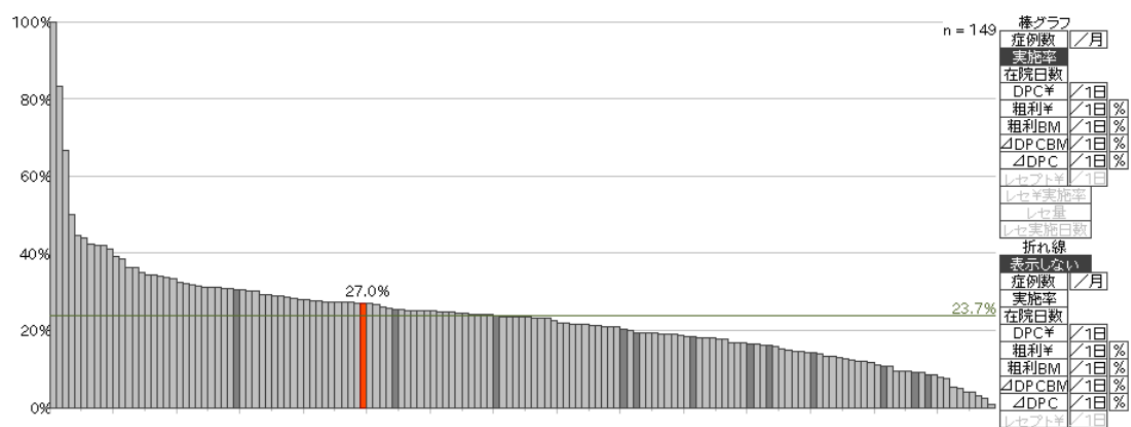


図 4：ヒラソル社のソフトを使用している各病院のために設定方法の URL を以下につけたので、参考にされたい。

https://girasol.org/9/?BB=2&FG=8&FIGBAR=2_1&Id3=28&LosDpcs=90&MF=3&SP=2&Yms=1104&AdIdiffPm=1#figBar