

測れないものは改善できない

日本赤十字社本社 事業局技監

○矢野 真

質の高い医療を提供することは、私たちの使命であり、病院経営の目標である。財務指標や病院管理指標はどの施設でも持っている数字であり、施設ごとに改善に役立て、赤十字医療施設全体で共有してきたが、提供してきた医療の質については、必ずしも十分な可視化や評価ができていないのが現状である。

とはいえ、日本病院会のQIプロジェクトをはじめとして、いくつかの病院グループが共通の臨床指標を用いて、改善を目指している実績がすでにあり、遅ればせながら、日本赤十字社の病院グループとしても、その仕組みを整えることに着手した。昨年度は国立病院機構での取り組みを参考にしながら、分析システムを導入し、医療の質評価検討委員会での議論をもとに、DPC病院中心ではあるが、17項目の評価指標を算出し、共有を開始した。

現場に負担をかけないということからDPCデータ等の利用を第一に考えているが、それにもデータ上の限界があり、DPCを導入していない病院は外れてしまう(レセプトデータ利用を検討中)。サーベイランスが重要と言っても現場の負担も考慮する必要がある。また、患者ごとのリスク補正ができず、病院ごとの特徴も反映しにくいこともあって、ベンチマークとしての妥当性にも問題がある。しかし、理想論を唱えていても先に進まず、まずは始めてみる、それが今のところの姿勢である。

「測れないものは改善できない」と言われているが、「測る」こと自体に奥深いものがある。測るには基準が必要だが、何を基準にしてよいかわからないものもたくさんある。直接測るか間接的に測るか、代表値をとるかクラス分類をするか、平均値か中間値か、比べ方も考え出したらきりが無い。

ダイエットで最も有効な方法は、毎日体重を測ることだと言われている。日々可視化された現実を直視することが、改善につながると信じ、まずは「測る」ことを始めた。全国の赤十字スタッフの知恵を出し合えば、きっと変わることができるに違いない。

当院における臨床実績・臨床指標評価の取り組みと外科での実際

福井赤十字病院 外科部長

○藤井 秀則

当院では、2011年度より日本病院会QI推進事業への参加を機に臨床指標への取り組みを開始し、2013年には日本赤十字社、国立がんセンターのものも取り入れて現在、全科共通の171項目、各科独自の17項目の計188項目を臨床指標としてその結果を出している。その結果は院内では電子カルテ上で示され、院外に対してホームページ上で公開し、一般の方が、当院の実績や取り組みを分かりやすく受け取れる情報を公開できるようにしている。

多くの外科においては臨床実績として手術症例数を増やす、新たな手術を増やすということは暗黙の目標となり、常々昨年より多いとか少ないとかを気にしながら診療している。最近では内視鏡手術の普及により内視鏡手術の増加を目標にしている施設も多く、当院でも8年前から臨床指標に先駆けて当院のブランド化にといスローガンのもとに力を入れている。また、外科医にとって術後感染症などの合併症の減少、術後生存率の向上も目標とされる。これらの指標はこれまで自分の施設の中だけの判断材料であり客観的評価には至っていなかったが、臨床指標への取り組みにより客観的評価による医療の質を測り改善する試みが可能になってきている。「手術開始前1時間以内の抗菌剤の投与」、「外科病棟SSI発生率」、「手術あり患者の肺血栓塞栓予防対策の実施率」などは年々改善し全国平均より良い結果を得ている。手術別手術件数、疾患別手術件数などは着実に増加し、内視鏡外科手術は大腸がん、虫垂切除、単径ヘルニア手術などでは著名な増加を示していた。

今後の課題として臨床指標をさらに医療の質の改善に有効に役立ていくには臨床に忙殺されている現場の医師が臨床指標を理解し、評価を簡単に活用できる方法が必要と思われる。また特に外科医としてはこれらの指標を公開することで研修病院としての評価にもなり、研修医を含めた外科医の確保に役立てたいと考えている。