

5つのWide Indicators (病院全体指標)

2022年度の取り組みについて

QIセンター長 守矢 英和

【はじめに】

当院では2014年度より、病院全体で取り組む改善指標を年度ごとに5つ掲げ、職員一丸となって品質改善に取り組んでいます。各指標は病院にとって優先して改善すべき課題であり、その改善には多くの知恵と労力が必要となりますが、医師を始め多職種で構成されたプロモーター（ワーキンググループ）が部署の垣根を越えて協力し改善に取り組んでいます。今回は2022年度に取り組んだ5つの指標について報告いたします。

I. 【DPC期間IIを超える長期在院患者の減少】

〈概要〉

当院は急性期総合病院として、適切な入院治療を遅滞なく提供する役割を担っており、そのためには当院が所有する限られた病床を効率的に運営する必要があります。当院が病床を効率的に運営しているかを測るために、DPC入院期間II（診断群分類ごとの全国の

平均在院日数）を超えて退院された患者さんの割合を指標とし、在院日数の適正化を目指しました。

〈定義〉

分子：DPC入院期間III+入院期間超えの退院患者数

分母：退院患者数

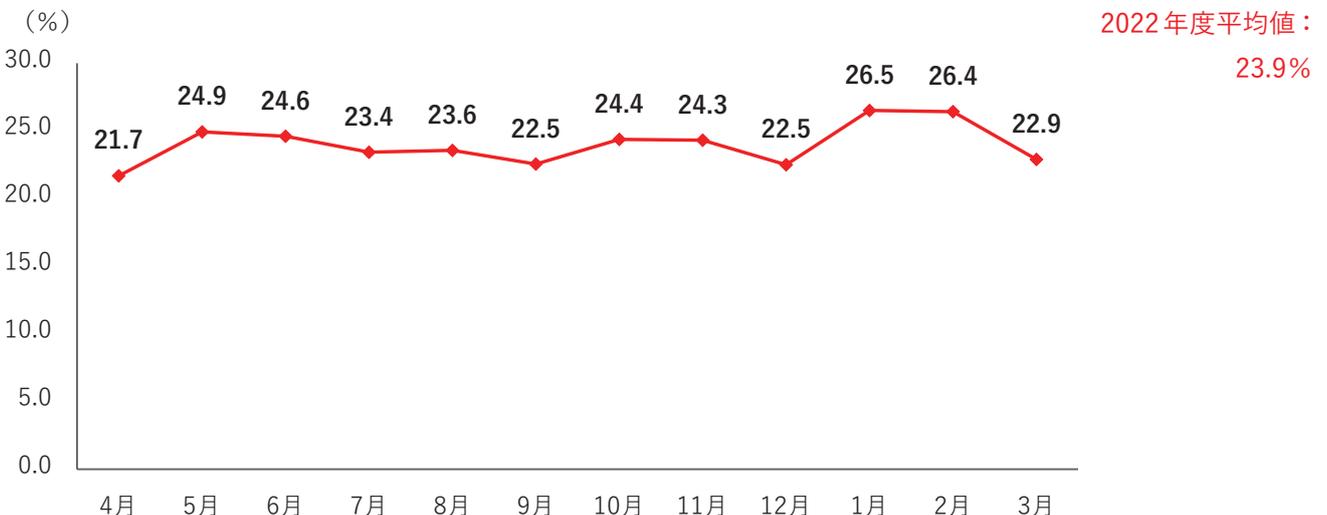
除外：出来高算定対象となった患者

目標値：20%以下

〈分析・評価〉

2022年度の平均値は23.9%となり、目標値を達成することは出来ませんでした。改善への取り組みとして、入院期間IIを超過した患者さんの診療科別・疾患別の分析や、医師から退院支援部門への退院調整依頼を円滑にするため依頼箋の見直しを実施しました。しかしCOVID-19の影響は大きく、第6・7・8波の流行時には陽性入院患者さんの受入れのために予定入院の制限や延期を余儀なくされ、その結果在院日数のコントロールが困難な状況にあったと考えられます。

DPC入院期間IIを超えた退院患者割合 月次推移



II. 【退院後7日間以内の予定外再入院率の低減化】

〈概要〉

退院された患者さんの内、残念ながら一定数の方が予定外の再入院となります。その要因は様々であり、病院としては医療者側に要因があるケースを回避しなければなりません。また退院後早期の再入院は患者さんやそのご家族にとって大きな不安となり、その後の治療と予後にも大きく影響すると予測されるため、再入院率の低減を目指しました。

〈定義〉

分子：退院後7日以内の予定外再入院

分母：退院患者数

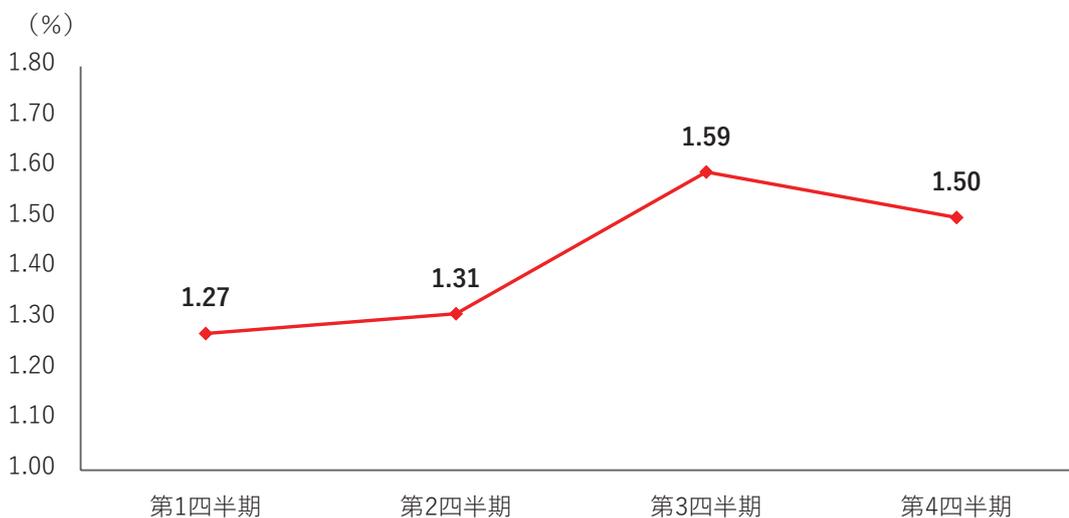
除外：死亡退院・予定された再入院

目標値：1.60%以下（2021年度平均値）

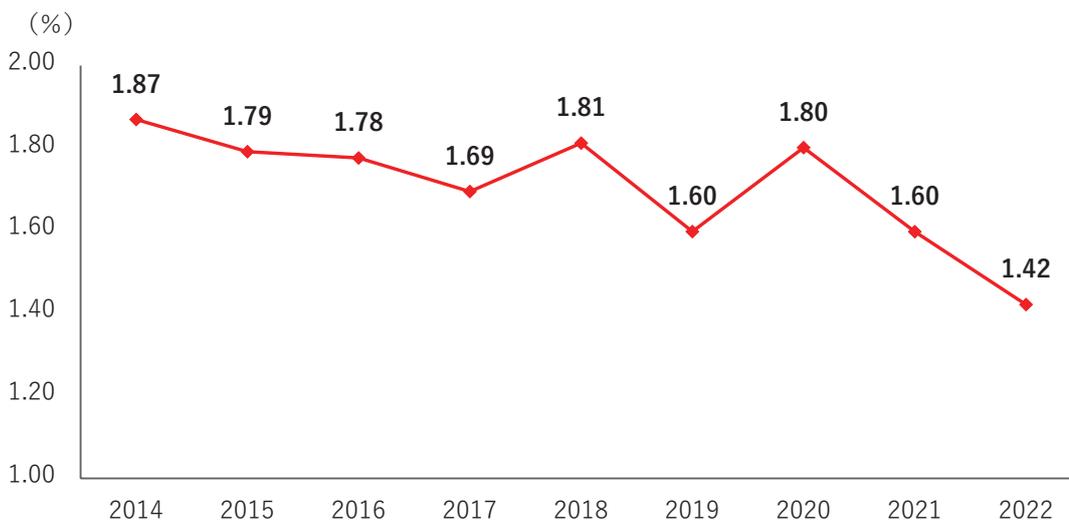
〈分析・評価〉

2022年度の平均値は1.42%となり目標値を達成しました。本指標は2014年度より長期に渡って継続して取り組んでおり、年度ごとに再入院した症例を各診療科へフィードバック、そして各診療科において改善策や防止策を立案し実行しました。その結果として年度を追うごとに低減化を達成することが出来たと考えております。

退院後7日間以内の予定外再入院率 四半期推移



退院後7日間以内の予定外再入院率 年度推移



Ⅲ. 【医療用ライン・チューブに関するトラブルの低減化】

〈概要〉

入院されている患者さんには治療上の必要性から様々なライン・チューブ類が挿入、留置されています。しかしそれらは治療上必要ではあるものの、患者さんにとっては苦痛となっている場合が多く、意図せず自己抜去してしまうことがあります。中には医療安全管理上、大きなリスクを抱えるものもあり、ライン・チューブ類が正しく安全に使用されることを目指しました。

〈定義〉

分 子：ライン・チューブトラブル報告件数（インシデントレポート件数）

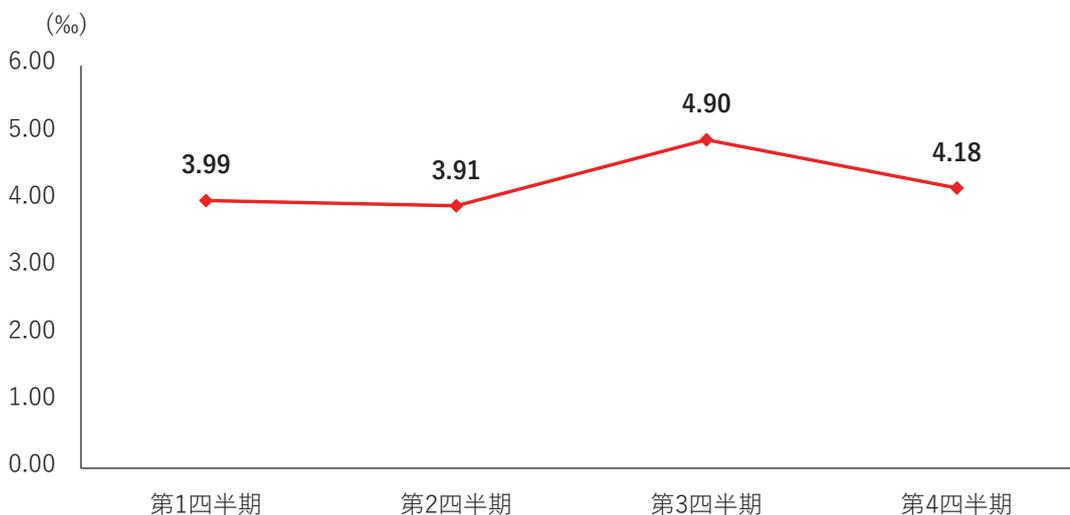
分 母：延べ入院患者数

除 外：入院外で報告されたレポート

〈分析・評価〉

2022年度の平均値は4.25%で、第3四半期に上昇が見られましたが、全体としては横ばい傾向でした。インシデントレポートを分析した結果、夕方の勤務帯変更時や夜間帯の発生が多いこと、また自己抜去を防止するための身体抑制が適切でなかったケースが多いことが判明しました。改善策として夜間帯の発生を抑制するため看護補助者による見回り活動を開始し、一定の効果が認められました。しかし全体的な発生率の低減には至らず、COVID-19流行による看護師の業務負荷の増大が影響していると考えられました。

医療用ライン・チューブトラブル発生率 四半期推移



Ⅳ. 【身体抑制率の低減化】

〈概要〉

急性期病院では患者さんに対し、事故防止や安全管理上やむを得ず身体抑制（身体拘束）を実施する場合があります。しかし身体抑制は基本的人権を侵害する行為であり、身体的・精神的に様々な弊害があると言われ、最小限にすることが望まれます。また当院では全国平均と比較して身体抑制率が非常に高く、低減化することが重要課題であり本指標を選定しました。

〈定義〉

分 子：身体抑制を実施した日数

分 母：入院患者延べ数

除 外：18歳未満の入院患者、間接的な身体抑制

目標値：10%以下

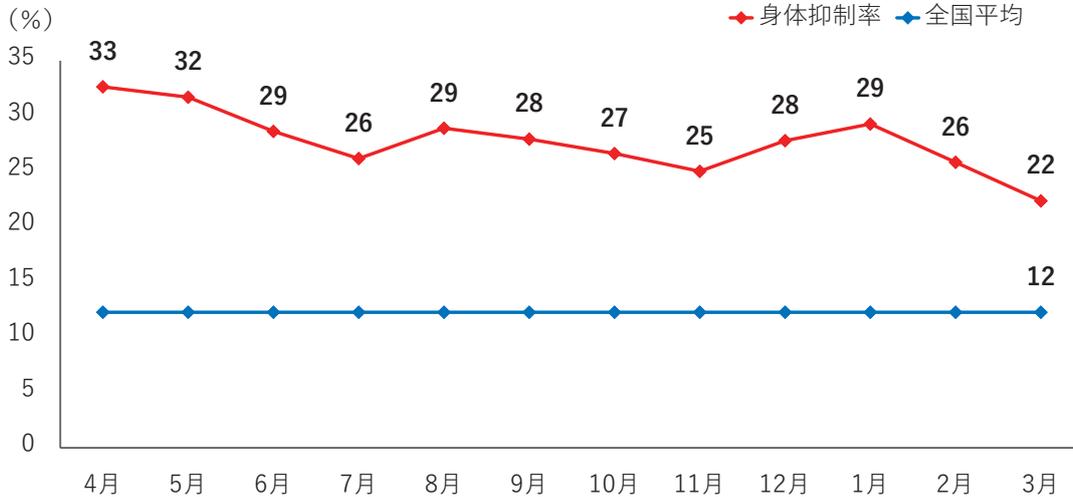
〈分析・評価〉

2022年度の平均値は27.6%であり残念ながら目標値を下回することは出来ませんでした。月ごとの推移をみると4月をピークに徐々に改善していることが分かります。身体抑制はせん妄を発症した高齢患者さんに多く実施されており、その原因の一つとなる不眠症への適切な薬剤治療の標準化を目指しました。その結果として推奨薬であるオレキシン受容体拮抗薬の使用

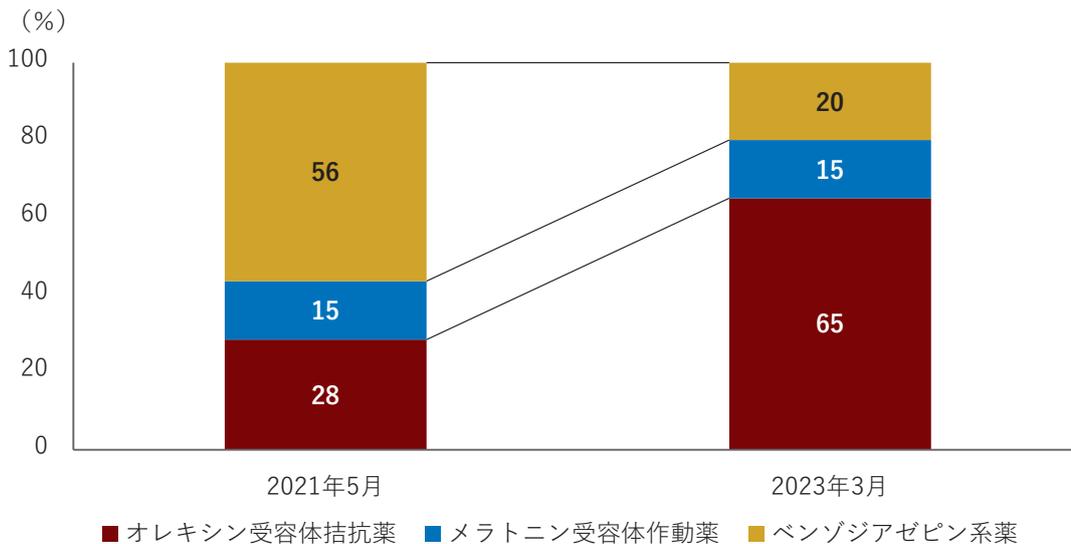
割合が増加、非推奨薬であるベンゾジアゼピン系の使用割合は大幅に低下し、身体抑制率の低減に繋がった

と考えられました。

身体抑制率 月次推移



種類別睡眠薬処方割合比較



V. 【外来診療待ち時間の短縮化】

〈概要〉

当院の一日平均外来患者数は約1,500名と多くの患者さんが受診されていますが、待ち時間が長いとのご指摘を頂くことが多くあります。診療待ち時間は患者満足度に直結する重要な要素の一つではあるものの、これまで有効な改善策が講じられていないのが現状でした。そこで病院全体として、部署横断的な改善を目

指すため指標として選定しました。

〈定義〉

実数：平日の平均診療待ち時間

除外：なし

目標値：25分以内

〈分析・評価〉

2022年度の平均値は26.5分でした。改善への取り組みとしてはプロモーターによる各診療科へのヒアリ

ングを実施することから始まりました。その中から予約制を導入していなかった診療科で予約制を導入したところ、約25分もの短縮に繋がりました。また逆紹介の推進や、採血ブースの改修工事等を実施しました

が、全体的な短縮には至りませんでした。やはりCOVID-19流行による発熱外来の混雑等が影響していることが考えられました。

平日の外来診療平均待ち時間 月次推移

