

PDCAサイクルと医療の質改善の これまでとこれから。

聖路加国際病院 循環器内科・QIセンター

医療の質管理室室長

水野 篤

PDCAサイクルと医療の質改善の これまでとこれから。

水野 篤（聖路加国際病院）

COI開示：演題発表に関連し、開示すべき利益相反（COI）関係にある企業・法人組織や営利を目的とした団体はありません。

自己紹介①



所属施設



研究

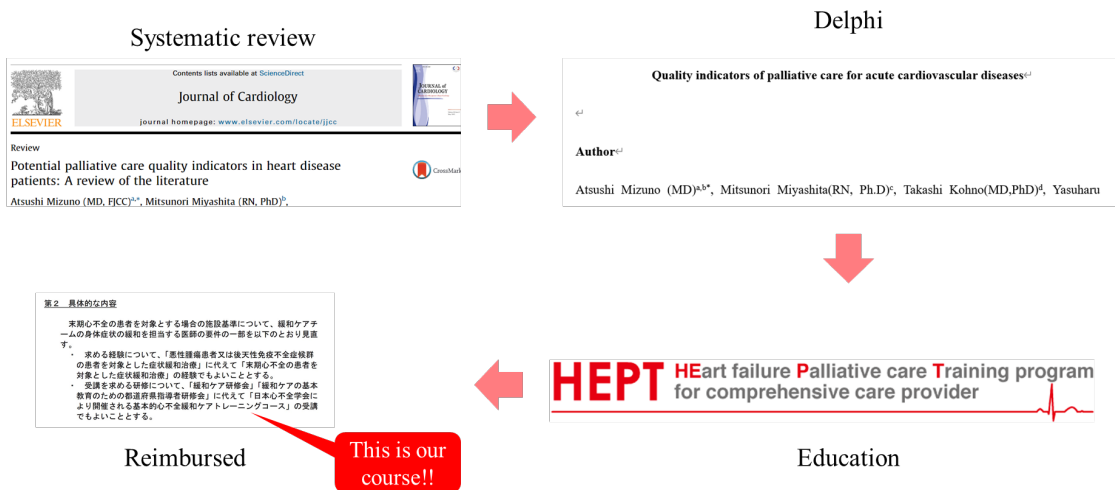


専門医資格関連

自己紹介②

緩和ケア

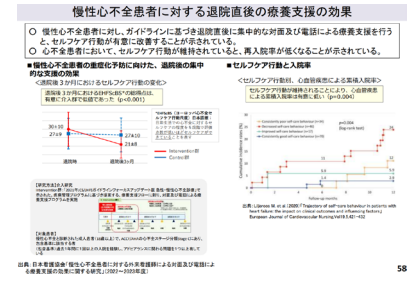
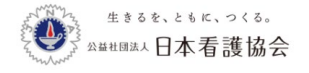
心不全ケア



Open Access | Study Protocol

Propelling Nurse-Led Structured Intervention to Enhance Self-Care among Patients with Chronic Heart Failure (PROACT-HF): A Cluster Randomized Controlled Trial Study Protocol

by Momoko Okazaki¹, Takahiro Suzuki¹, Atsushi Mizuno^{1,2,*}, Toshimi Ikegame³, Noriko Ito⁴, Mai Onoda⁵, Ikuko Miyawaki⁶, Yuka Moriyama⁷, Taku Yabuki⁸, Satomi Yamada⁹, Daisuke Yoneoka¹⁰, Yuko Iwasawa¹¹, Kyoko Tagami¹¹ and Kumiko Yoshikawa¹¹



<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001178970.pdf>

学術団体



Meet the JACC: Advances Editors



Dr. Candice K. Silversides, inaugural editor-in-chief, is joined on the editorial board by deputy editors Paul Douglass, MD, FACC and Alison Bailey, MD, FACC, and associate editors Sadeer G. Al-Kindi, MD, FACC; Faraz S. Ahmad MD, FACC; Gerhard-Paul Diller, MD, PhD; Uri Elkayam, MD, FACC; Dipti Itchhaporia, MD, FACC; Patrick R. Lawler, MD, MPH; Luc Mertens, MD, PhD; Atsushi Mizuno, MD, MBA, MHCI, PhD; Michael G. Nanna, MD, MHS, FACC; Yader Sandoval, MD, FACC; and Garima Sharma, MD, FACC.



Postgraduate Medical Journal

シンクタンク



本日のAgenda

1. 医療の質を取り巻く環境の変化
2. PDCAサイクルとQI
3. 模索中の現在、そしてこれから

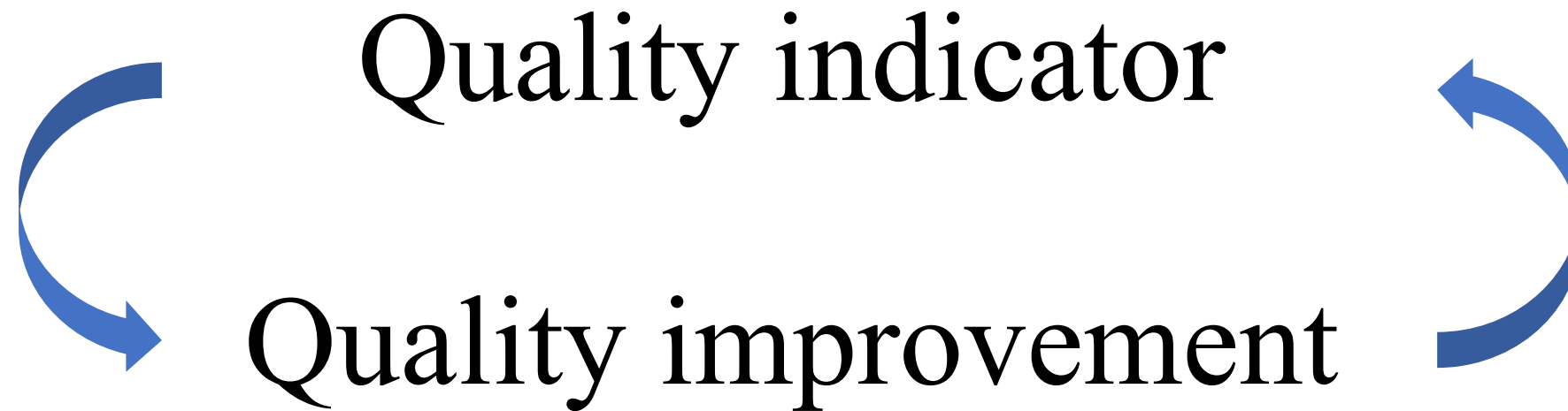
本日のAgenda

1. **医療の質を取り巻く環境の変化**
2. PDCAサイクルとQI
3. 模索中の現在、そしてこれから

医療の質

Quality

そもそもQIとは



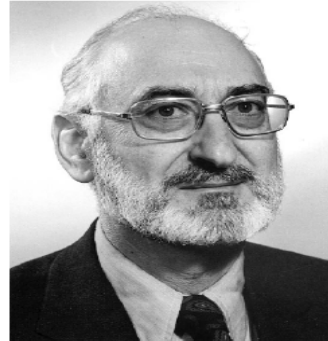
そもそも**測定**しなければ始まらない

定義

The degree to which health services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge

程度

基準が必要



Avedis Donabedian
(1919-2000: ミシガン大学教授)

「医療の質は
3つの側面
から評価される。」

構造 (Structure)

組織、機器、職員の数・専門性など

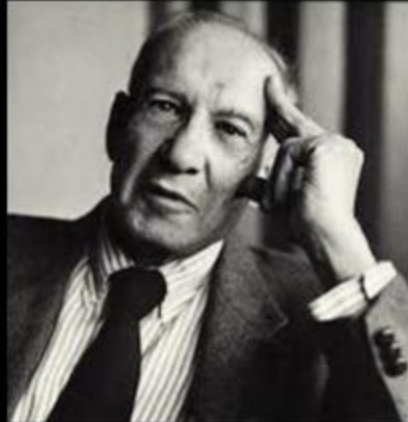
プロセス (Process)

実際の診療・看護内容、職員の行動

アウトカム (Outcome)

治癒、生存、QOL、満足、コストなど

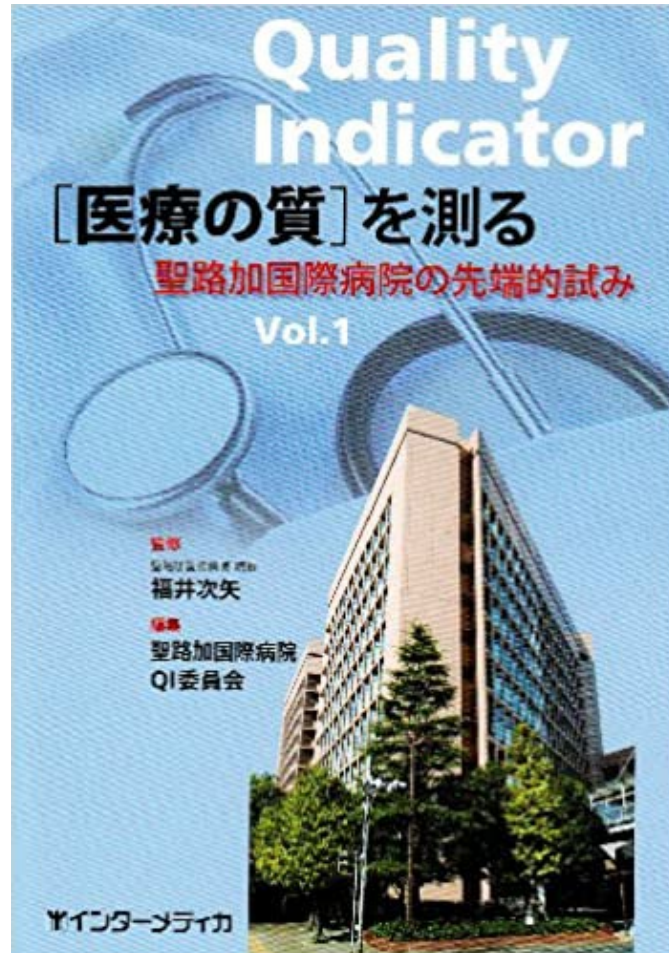
(Milbank Memorial Fund Quarterly, 1966)



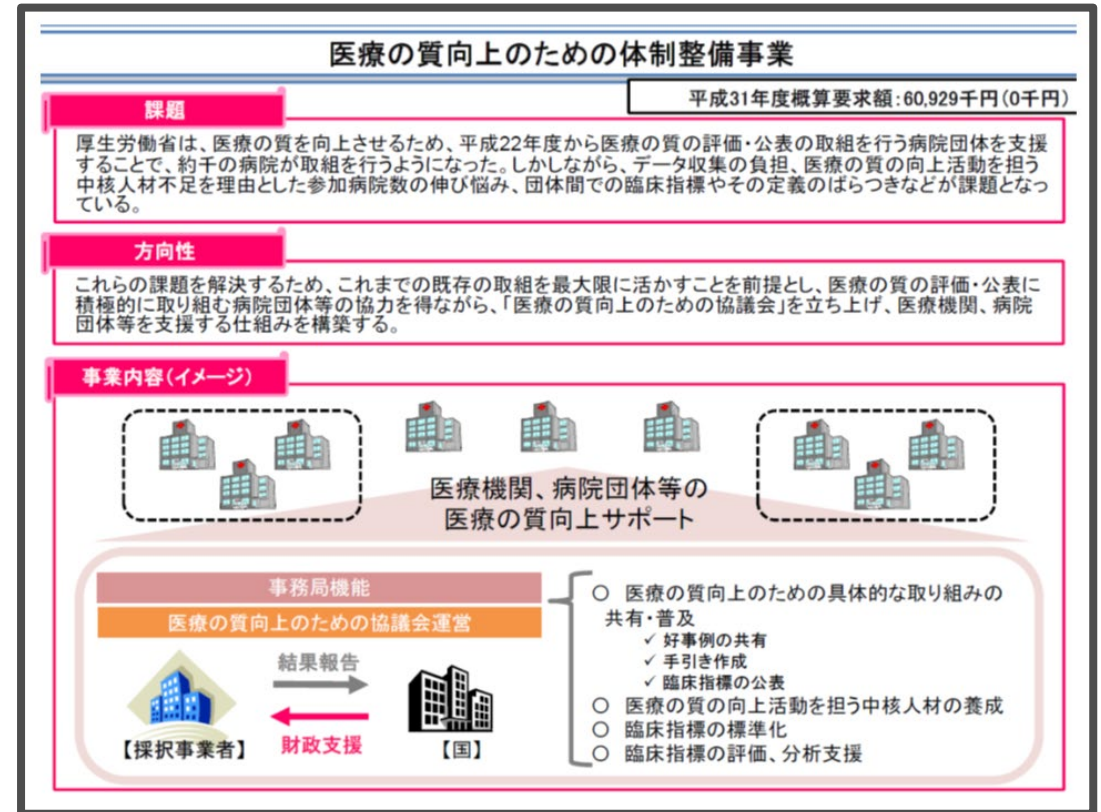
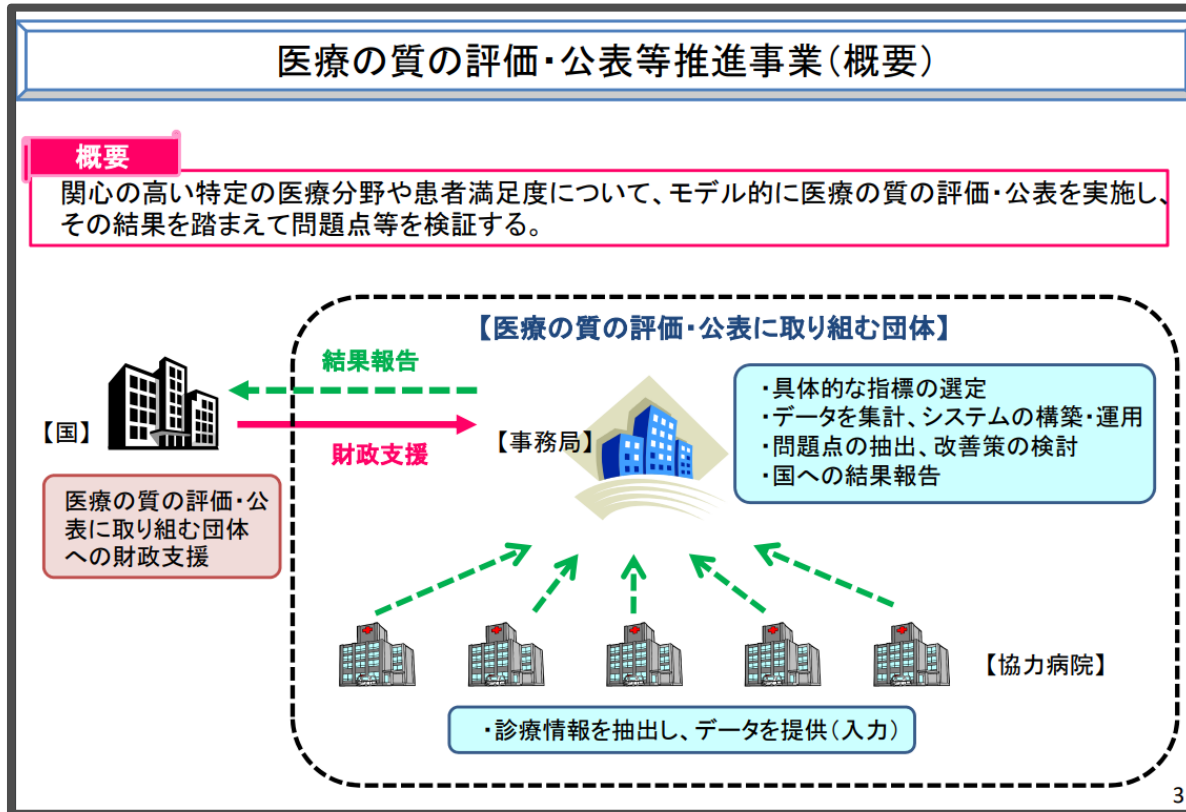
**“If you can’t
measure it,
you can’t
manage it”**

Peter Drucker

日本における医療の質測定 of 歴史



医療の質評価・公表事業から 医療の質向上のための体制整備事業



医療の質評価 QIとしてのセット

医療の質の評価・公表等推進事業について

病院団体名	実施施設数	医療の質の評価・公表に関する団体の取組状況		
		結果の公表	検討委員会等	協力病院等への研修支援等
一般社団法人 日本病院会	355	団体のHP	QI委員会	日本病院学会でQIをテーマにシンポジウムを開催し、病院長から研究者まで様々な方面から講師を招き、最新情報の共有を図っている。
全国自治体病院協議会	176	団体のHP	臨床指標評価検討委員会	学会シンポジウムを開催し、優秀病院の事例発表及び事業報告を行っている。
社会福祉法人 恩賜財団済生会	157 ※	団体のHP	医療・福祉の質の確保・向上等に関する専門小委員会	研修会による個別医療機関へのフィードバックを継続して実施している。 ※介護老人保健施設、特別養護老人ホームを含む
独立行政法人 国立病院機構	141	冊子配布 団体のHP	臨床評価指標評価委員会	分析手法セミナー(分析の視点を学ぶ)、ワークショップ(委員会の運営を学ぶ)、報告会(各病院の課題や成果を共有)を行い、病院別サマリーを四半期ごとに配布している。
全日本民主医療機関 連合会	97	団体のHP	全日本民医連QI委員会	交流・研修会の実施による質向上・改善の事例の共有・蓄積を行っている。
日本赤十字社	74	団体のHP	医療の質向上委員会	日赤医学会総会及び研修会において、医療の質の評価の結果に関する報告を行っている。
公益社団法人 全日本病院協会	41	団体のHP	臨床指標評価検討委員会	各年度の事業終了後に報告会を開催し、参加病院にフィードバックをおこなっている。
一般社団法人 日本慢性期医療協会	39	団体のHP	診療機能評価基準委員会	—
独立行政法人 労働者健康安全機構	34	団体のHP	医療の質の評価等に関する検討委員会	施設間ネットワークを活用し、委員会での提言等、質の向上へ向けた情報の共有・蓄積を行っている。

平成28～30年度 厚生労働科学研究

(研究代表者: 福井 次矢)

『医療の質の評価・公表と医療情報提供の推進に関する研究』【参考資料】

共通QIセット: 23種類の36指標

平成28年度厚労科研補助金

医療の質指標に関する国内外レビュー及びより効果的な取組に関する研究(研究代表者 福井次矢)

- ①入院患者満足度 ②外来患者満足度 ③職員満足度 ④転倒・転落発生率
- ⑤インシデント・アクシデント発生率 ⑥褥瘡発生率
- ⑦中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率 ⑧がんサーボードの開催
- ⑨麻薬処方患者における痛みの程度の記載
- ⑩急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与
- ⑪Door-to-Balloon ⑫早期リハビリテーション
- ⑬誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率
- ⑭血糖コントロール ⑮予防的抗菌薬の投与 ⑯服薬指導 ⑰栄養指導
- ⑱手術患者での肺血栓塞栓症予防・発生率 ⑲30日以内の予定外再入院率
- ⑳職員の予防接種率 ㉑高齢者における事前指示(ACP)
- ㉒広域抗菌薬使用時の血液培養 ㉓地域連携パスの使用率

9

医療の質評価指標の診療報酬加算への関連付け

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-②等

DPC/PDPSの機能評価係数IIにおける新たな評価

地域医療係数の見直し②

- 社会や地域の実情に応じて求められている機能の評価という観点から、体制評価指数において、「臓器提供の実施」、「医療の質向上に向けた取組」及び「医師少数地域への医師派遣機能」（大学病院本院群に限る。）について新たに評価を行う。

<臓器提供の実施>

【概要】
法的脳死判定後の臓器提供に係る実績を評価

【評価の内容】

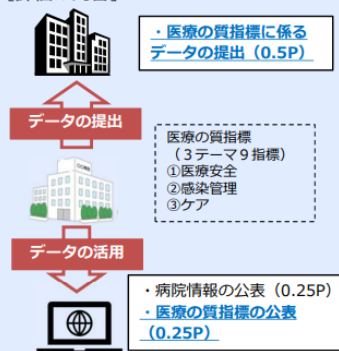
- 過去3年の法的脳死判定後の臓器提供1件以上(0.5P)、2件以上(1P)



<医療の質向上に向けた取組>

【概要】
医療の質に係るデータの提出や病院情報等の公開を評価

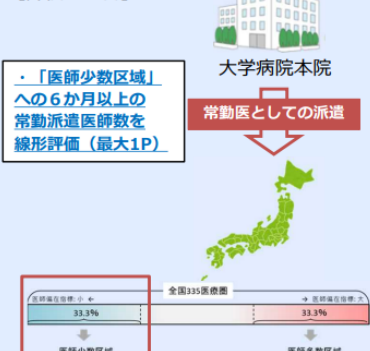
【評価の内容】



<医師少数地域への医師派遣機能>

【概要】
医師派遣による地域医療体制維持への貢献を評価

【評価の内容】



25

令和6年度診療報酬改定 II-4 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価-②

(参考) データ提出及び公表を評価する医療の質指標

医療の質指標（3テーマ9指標）

テーマ	指標	既存データ項目の活用	データ提出の評価対象(※1)	公表の評価時期(※2)
医療安全	転倒・転落発生率	×	○	令和8年度～
	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	×	○	令和8年度～
	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	○	×	令和7年度～
感染管理	血液培養2セット実施率	○	×	令和7年度～
	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	○	×	令和7年度～
	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	×	○	令和8年度～
ケア	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	×	○	令和8年度～
	65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合	×	○	令和8年度～
	身体的拘束の実施率	×	○	令和8年度～

(※1) 該当する指標に対応する調査項目を新設する

(※2) 集計方法等の詳細については、「病院情報の公表の集計条件等について」において公表

26 15



JCI 認定取得

アメリカの医療施設を対象とした第三者評価機関である、The Joint CommissionのInternational（国際）部門として、1994年に設立された。教育やコンサルティングサービスの提供および国際的な認定・認証を通じて、医療の安全性と質を継続的に改善することを目的としている。

◆ 当院は、2012年7月に以下の4事業体での認定を取得しました



聖路加国際病院



附属クリニック
予防医療センター



聖路加助産院
マタニティケアホーム



訪問看護ステーション

◆ 2014年3月に認定対象が聖路加メディローカスまで拡大され、2024年12月に4度目の認定更新がされました。



附属クリニック聖路加メディローカス



2024年12月、JCI認定更新





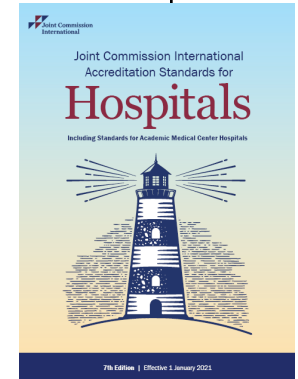
JCI 審査基準

医療の質・安全を向上するために医療機関が維持しなくてはならない構造、プロセスを示したもの

- 13の章 (Chapter) に分かれ、約1,200項目の審査基準 (ME) がある
- 審査基準は3年ごとに改版される

患者中心型の基準 (全7章)

1. IPSPG : International Patient Safety Goals : 国際患者安全目標
2. ACC : Access to Care and Continuity of Care : ケアへのアクセスとケアの継続性
3. PCC : Patient-Centered Care : 患者中心のケア
4. AOP : Assessment of Patients : 患者の評価
5. COP : Care of Patients : 患者のケア
6. ASC : Anesthesia and Surgical Care : 麻酔と外科的ケア
7. MMU : Medication Management and Use : 薬剤の管理と使用

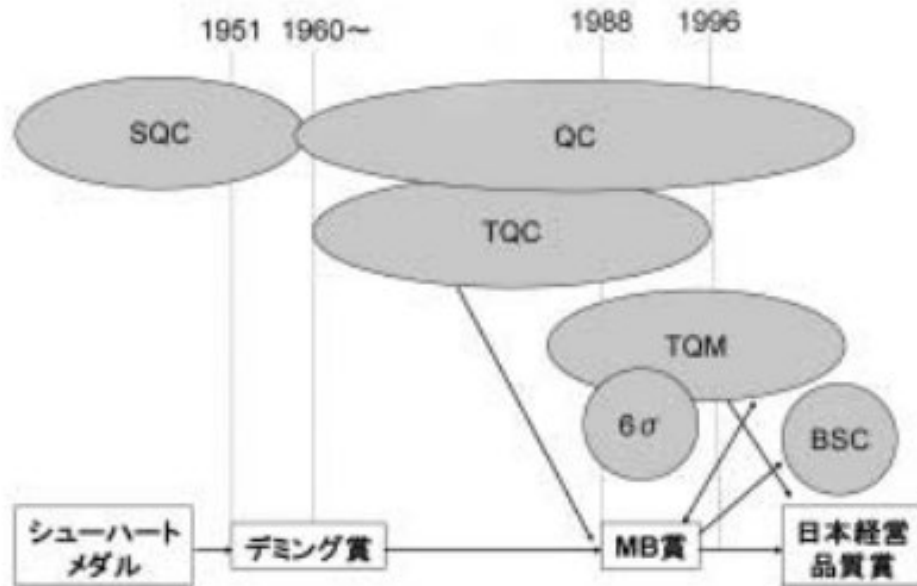


医療機関管理基準 (全6章)

8. QPS : Quality Improvement and Patient Safety : 医療の質の改善および患者の安全
9. PCI : Prevention and Control of Infections : 感染の予防と管理
10. GLD : Governance, Leadership, and Direction : ガバナンス、リーダーシップと監督
11. FMS : Facility Management and Safety : 施設管理と安全性
12. SQE : Staff Qualifications and Education : 職員の資格と職員教育
13. MOI : Management of Information : 情報管理

改善の活動自体の方向性

図1-1 品質管理の変遷



出所：松原（2000）を基に筆者作成。

「最高質安全責任者CQSOプロジェクト」について



名古屋大学医学部附属病院 患者安全推進部 教授
最高質安全責任者 CQSOプロジェクト統括責任者
長尾 能雅



名古屋大学では厚生労働省の御支援の下、2019年度より「最高質安全責任者CQSOプロジェクト」を開催しています。運営に際し、御指導、御尽力を頂戴しております多くの皆様に、心より感謝申し上げます。

私達は2014～2018年度にかけ、トヨタ自動車とタイアップし、文部科学省支援事業の一環として「明日の医療の質向上をリードする医師養成プログラム」通称ASUISHIプロジェクトを実施しました。世界最高水準とされるトヨタの品質管理手法を医療に導入するというコンセプトの下、5年間で89名の修了生（ASUISHI）を全国に輩出し、国内外から高い評価をいただきました。それをさらに発展させたのが本プロジェクトです。トレーニングプログラムを患者安全に特化し、150時間研修としてリニューアルいたしました。

本プロジェクトの最大の特徴は、修了生（CQSO）が、“所属する医療機関のリスクを低減し、実際に患者の安全を確保できるかどうか”に重きを置いている点です。リスク量の測定にはA.I.技術を用います。現在国内で42名のCQSOが活躍しています。

“最高質”の名に恥じぬよう、私たちの経験の全てをお伝えする覚悟で準備しています。また、長期に亘るバックアップ、学術支援、ASUISHIとの交流なども計画されています。志高き、素晴らしい皆様との出会いを心待ちにしております。

医療安全連絡会議と医療の質

特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業実施要綱

令和5年度

医療安全・質向上のための相互チェック

第53期事業計画

(令和6年4月1日～令和7年3月31日)

報告書

令和6年3月14日

一般社団法人 日本私立医科大学協会

1. 目的

この事業は、医療法施行規則第9条の2第3項第1号に基づき、特定機能病院の医療安全の向上を高めることを目的に、年1回実施することが特定機能病院に義務づけられている特定機能病院間の相互ピアレビュー（※）に係る事務局機能を担う者に対して支援を行うことを目的とする。

※ピアレビューとは、特定機能病院の職員（医療安全管理責任者等）が、別の特定機能病院と相互に、実地調査を行い、必要に応じて技術的助言を行うこと。

2. 実施主体

この事業の実施主体は、特定機能病院における医療安全のためのピアレビュー推進事業実施団体公募要領により選定された団体とする。

3. 事業内容

この事業に係る業務は以下のとおりとする。

(1) 実施計画（※）の策定

以下の点について有識者（※）を交えて検討し、特定機能病院と調整の上、実施計画を策定する。

- ・組み合わせや実施日程
- ・レビュー項目 等

※実施計画とは、ピアレビューを実施するための実施スケジュールやレビュー項目等を詳細に記載した計画をいう。

※有識者とは、医療安全に関する知識や経験を有する者とする。

(2) 実施結果の収集

実施されたピアレビューの結果を特定機能病院から収集する。

(3) 実施報告

事務局は、特定機能病院からの実施報告をとりまとめて「医療安全連絡会議」

（※）に報告する。

※ 医療安全連絡会議とは、全ての特定機能病院が一堂に会し、各特定機能病院の相互ピアレビューの結果やその他の医療安全管理に係る取組を共有するため年1回以上開催する会議。

～『「働き方改革」変革期における医療の質・安全上の課題と対策について（第1報）』～

令和6年6月

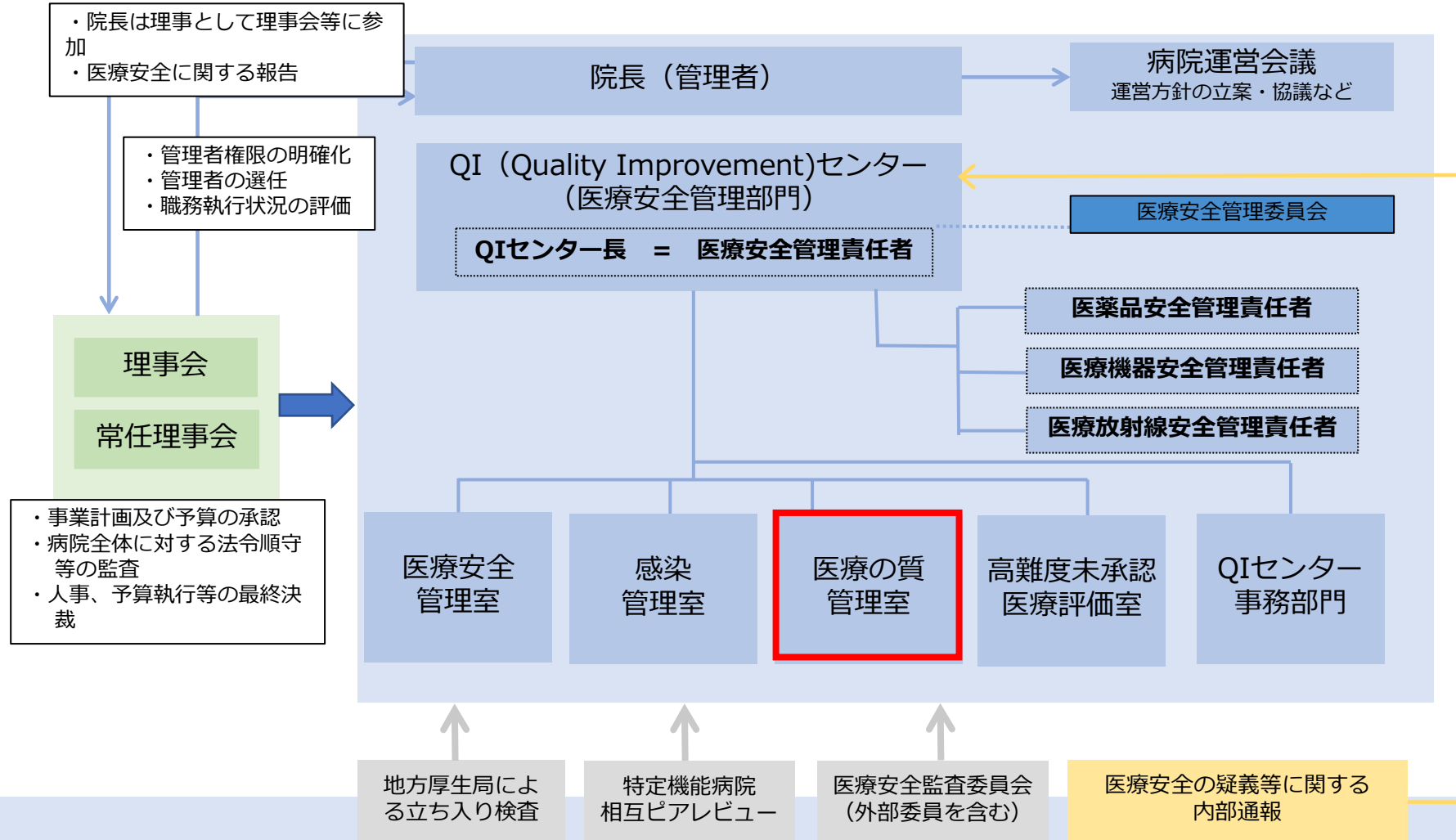
国立大学病院長会議常置委員会

(3) 医療安全・感染対策委員会（継続）

1) 医療安全連絡会議（継続）

- ① 医療安全管理部門に所属するメンバーが、お互いの病院を訪問し、現場をチェックする医療安全相互ラウンドは、加盟大学附属病院における内部統制の確保と医療安全対策強化のため、下記②の方法により引き続き実施する。
- ② 令和6年度の医療安全相互ラウンドは、原則として相互の病院を訪問する「実地訪問」の形式にて、双方の病院長並びに医療安全部門の責任者の了承のもと、医療従事者の安全を確保して行う。新型コロナウイルスに関する各病院の方針により「実地訪問」ができない場合には「Web形式」により実施し、ディスカッションを行う。

医療の質と患者安全に関する体制 QIセンター組織図



医療の質の現時点での立ち位置

- 評価指標として診療報酬の一つの項目として位置づけられる
- 各論はむしろ賛成、統合評価としての意味をどう考えるか？
- 世界的な動向としても改善活動の姿勢・プロセスに重きが置かれている
- 医療安全より表現を前向きに扱うところ
- 医療安全との区別は明確ではない

本日のAgenda

1. 医療の質を取り巻く環境の変化
- 2. PDCAサイクルとQI**
3. 模索中の現在、そしてこれから

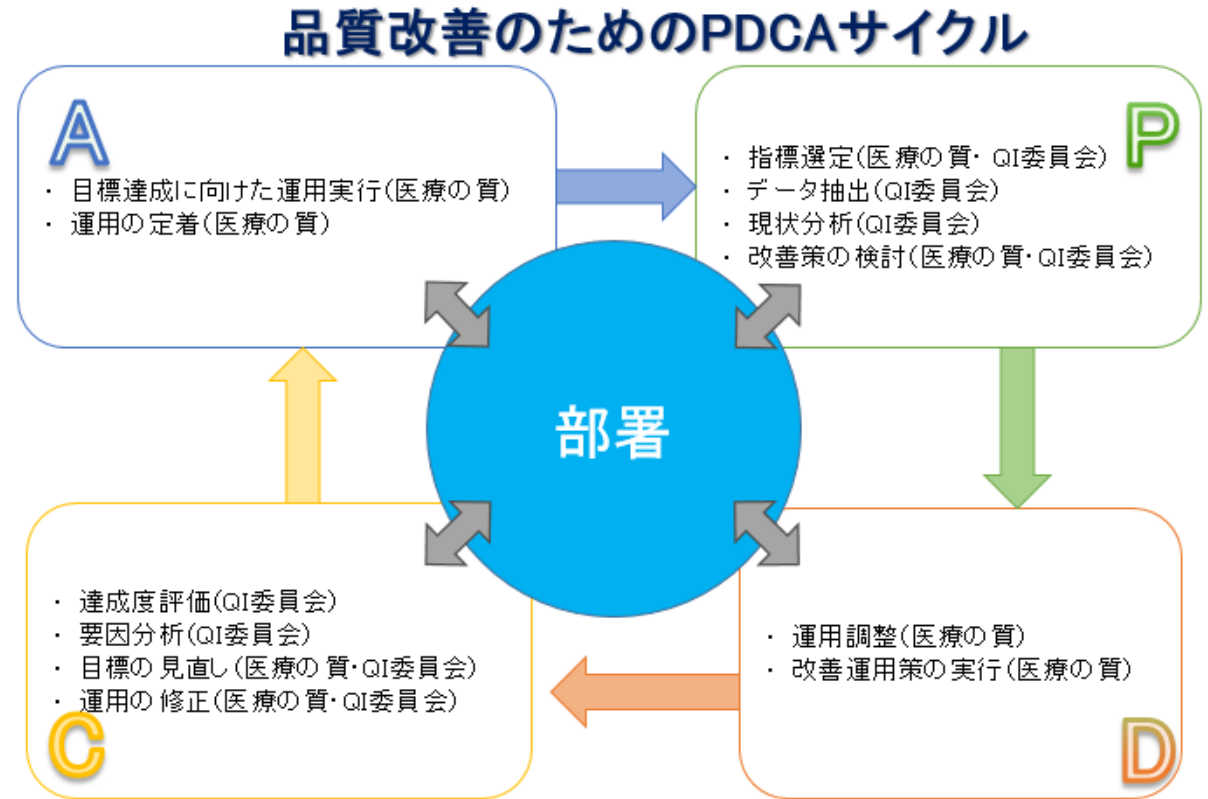
QI指標について

• QI指標

- 各科・部署の指標選定を確認する。
- 前年度目標値をクリアしている指標を確認する。
- 指標のない部署の指標選定を検討する。

• フィードバック・マネジメント

- 診療科・センターごとの院長との運営会議で、各科指標についての確認、フィードバックできるような仕組みにしたい。



どのようにして改善するのか？

医療の質指標を活用した質改善ツールキット (Ver. 1.0)

質改善を学ぶ

- ✓ 医療の質の基本的な知識を身につけましょう。



e-learning

- 1 医療の質とは？
- 2 医療の質指標とは？
- 3 データの収集・分析
- 4 質改善活動とは？

テキスト

- 5 PDF 医療の質指標基本ガイド
～質指標の適切な設定と計測～

公益財団法人日本医療機能評価機構

質改善活動の準備

- ✓ 改善チームを編成しましょう。
- ✓ 指標の計測値やディスカッションを通じて、理解を深めましょう。



Webサイト

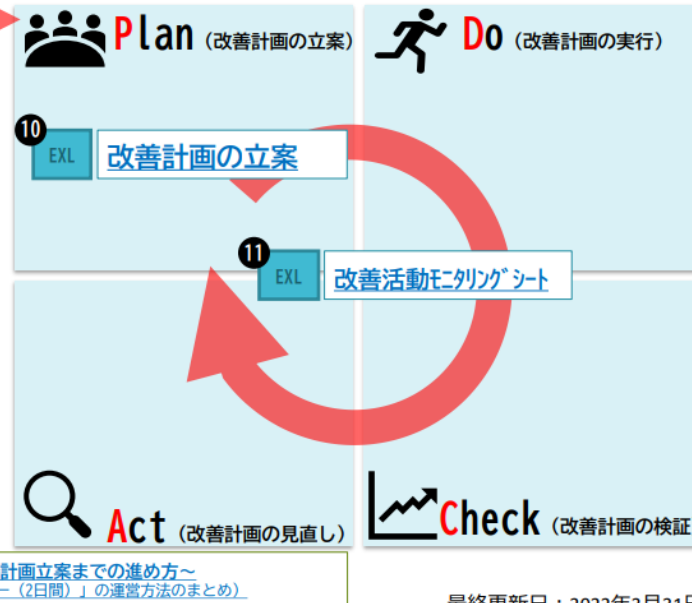
- 6 医療の質指標検索サイト

ワークシート

- 7 EXL チームの現状分析 (強みと弱み)
- 8 EXL 指標データ記述のためのシミュレーション
- 9 EXL 指標の測定結果の評価・分析
- 12 PDF 参考：キックオフセミナー運用ガイド～改善計画立案までの進め方～
(2021年度パイロットにおける「キックオフセミナー (2日間)」の運営方法のまとめ)

質改善活動の実践

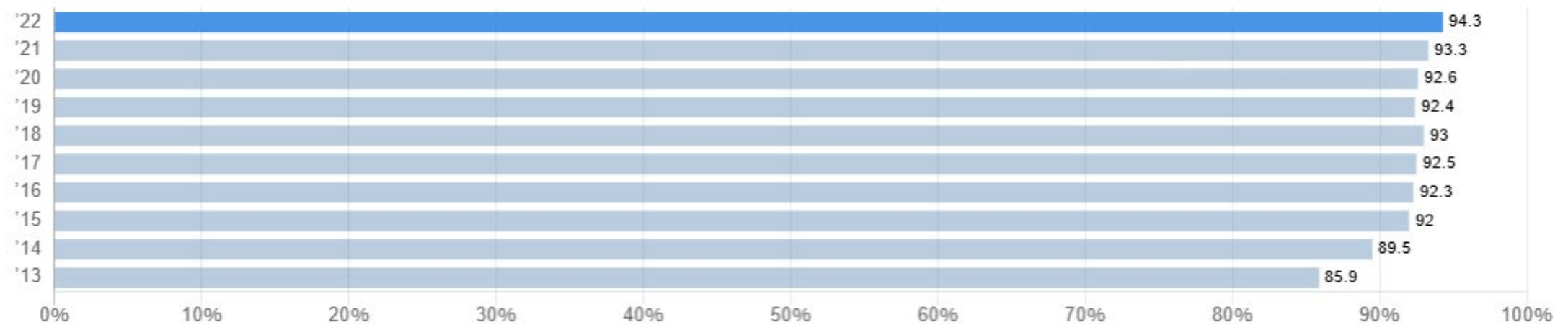
- ✓ 改善計画を立案しましょう。
- ✓ 改善計画に沿って改善活動を実施しましょう。
- ✓ 活動状況を定期的に確認し、見直しを図りましょう。



最終更新日：2022年3月31日

褥瘡発生リスクの高い人に対する体圧分散寝具の使用率（処置実施率）

褥瘡発生リスクの高い人に対する体圧分散寝具の使用率（処置実施率）



褥瘡発生リスクの高い人に対する体圧分散寝具の使用率（処置実施率）

Plan（計画）

- 褥瘡予防ケアの一つである体圧分散寝具を適切に使用し、褥瘡発生率の減少に努める
- 体圧分散寝具の機能を活かした褥瘡予防ケアを周知する
- 褥瘡発生リスクの高い患者や褥瘡保有者に適切な体圧分散寝具が使用できるよう在庫管理を行う

Act（改善）

- 患者に適した高機能体圧分散寝具の設定や機種種の周知
- 新たな高機能体圧分散寝具採用の検討
- 褥瘡発生の予防に向けたフィードバックの継続

Check（評価）

- 毎月電子カルテから抽出したデータから算出し、体圧分散寝具使用率を看護部にフィードバック
- 四半期毎の褥瘡サーベイを実施し、体圧分散寝具の使用の有無を確認

Do（実行）

- 年1回、当院で保有している全高機能体圧分散寝具のインベントリー実施
- 当院で保有している高機能体圧分散寝具の一部が製造中止および修理不能となることを受け新たな機種種のトライアルを実施
- 体圧分散寝具の特徴および使用上注意点など記載した資料の作成と周知
- 2012年 体圧分散寝具の使用における電子カルテへの記録開始
- 2014年 従来の高機能体圧分散寝具に加え、自動体位変換機能付き高機能体圧分散寝具の導入開始
- 2015年 すべての高機能体圧分散寝具に対して個体識別が可能なバーコードを貼付し電子カルテへの記録運用開始。これに伴い部署管理から院内一括保管管理に変更
- 2018年 ロボティックマットレス導入
- 2019年 高機能体圧分散寝具を5台追加購入
- 2020年 経年劣化し修理不能となった体圧分散寝具を補填するため15台追加購入
- 2021年 15台追加購入
- 2022年 部署での使用実績を踏まえ全高機能エアマットレスの保有台数と不足台数を計上し、新たに機種選定を行い18台追加購入

QIの例 高血圧の指標について

降圧剤使用者（18歳以上60歳未満）における血圧コントロール

【担当】小宮山
/蟹江

• 指標選択の理由

- 血圧コントロールが悪いことが予後に影響を及ぼすことは、過去のエビデンスから明らかであり、血圧値を下降させることにより、心血管病の発症を予防できるとされている。^{1),2)}
- 一方、血圧は死亡の10数年前にピークとなり以降は低下する³⁾と報告されており、若年時からの介入がより重要である。
- 当院の血圧コントロールの目標達成率は、60歳未満の若年者の方が悪い。

1) Thom T, Haase N, Rosamond W, Howard VJ, Rumsfeld J, Manolio T, Zheng ZJ ; et al

Heart disease and stroke statistics--2006 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee.
Circulation. 2006 Feb 14;113(6):e85-151.

2) Bruce M. Psaty, MD, PhD; Teri A. Manolio, MD, PhD; Nicholas L. Smith, PhD; et al

Time Trends in High Blood Pressure Control and the Use of Antihypertensive Medications in Older Adults the Cardiovascular Health Study
Arch Intern Med. 2002 Nov 11;162(20):2325-32.

3) João Delgado, PhD; Kirsty Bowman, MPH; Alessandro Ble, MD; et al

Blood Pressure Trajectories in the 20 Years Before Death.
JAMA Intern Med. 2018;178(1):93-99.

Act

(目標達成→標準化の徹底、
目標未達成→問題同定・改善策の見直し)

2012 処方数の多い循環器内科への介入

- ・ 受付での血圧測定の見直し
- ・ CDSでのフィードバックの見直し

2013 CDSと血圧測定継続

2015 アウトカム指標の見直しの必要性

2018 コントロール率が低い要因を分析し関係者にフィードバック
⇒ 院内全体での情報共有が必要?

2019 9月11日 勉強会 開催

2020 12月25日 血圧入力について院内配信

2011 コントロール値が悪い医師は入力率が低いことが
判明

2012 入力漏れが多い診療科を同定

2013 CDS導入後、血圧入力率向上

2014 血圧入力値・血圧指標伸び悩み

2018 診療科別、医師別のコントロール率 算出
血圧入力値・血圧指標が70%台で推移。

2019 血圧入力値・血圧指標 共に微小ながら改善あり。
(12月までは年度平均で前年度を上回る)

2020 1月に入力率が低下したが、6月以降 上昇。

2020 5月、8月に加え11月のコントロール率が過去2年を上回った。

Check

(改善策の効果確認)

PDCA

Plan

(目標設定・改善策立案)

2012 血圧入力率の向上のためCDSを検討

2014 高血圧ガイドライン変更に伴う
指標の変更

2015 血圧処方患者のアウトカム確認
(アウトカムリサーチ)

2018 プロジェクト 再開

若年者(18歳以上60歳未満)高血圧への介入を積極的に行う
血圧コントロール 目標値 90%

2009 専門医による勉強会開催

2010 院長より医師個々へフィードバック

2011 担当者より医師個々へフィードバック

2012 CDSの導入

2014 血圧指標の見直し

2015 アウトカムのフィードバックおよびベンチマーク予定

2018 指標定義の再検討、
データ抽出条件の見直し

2019. 5月～ 院内への定期的なアナウンスの実施

2020 5月～ 循環器内科で個別フィードバックを開始

**2021年12月 循環器内科以外の医師への
個別フィードバックを開始**

29 Do

(改善策の実施)



循環器内科以外の医師への個別フィードバック

- 対象: 1か月あたりの降圧薬処方患者が10名以上の医師
- 内容: 過去3か月の**血圧入力率**、
患者ごとの詳細情報(血圧**入力の有無**、血圧**コントロール状況**)

2021/12/02 (木) 15:47
Q I 委員会
【QIフィードバック】血圧の入力状況 (2021年08月から2021年10月)

宛先 ○○ ○○

○○ ○○先生.xlsx
22 KB

○○ ○○ 先生

平素より大変お世話になっております。
今回、院内全体で下記指標について個別介入を開始する運びとなりました。
各医師の降圧薬処方患者様について直近の血圧入力率を共有させていただきます。

○○ ○○先生の血圧入力率 (詳細は添付ファイル参照)

- ・2021年8月_血圧入力率: 45.5%
- ・2021年9月_血圧入力率: 63%
- ・2021年10月_血圧入力率: 33.3%

血圧コントロールを**病院全体**で改善する取り組みを開始しました!
◆良好な血圧コントロールのためにも血圧入力を

E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
対象月	患者ID	年齢(調査月の月初日時点)	18歳以上60歳未満	対象月の降圧薬_最終処方日	血圧測定の有無(0:無、1:有)	血圧測定日(対象月最終)	拡張期(1日の平均)	収縮期(1日の平均)	血圧コントロール良好
2021/08				2021/08/06	0				
2021/08				2021/08/03	0				
2021/08				2021/08/11	1	2021/08/11	82	146	1
2021/08				2021/08/20	1	2021/08/20	70	130	1
2021/08				2021/08/11	1	2021/08/11	70	155	
2021/08				2021/08/06	0				
2021/08				2021/08/13	1	2021/08/13	69	128	1
2021/08				2021/08/06	0				
2021/08				2021/08/13	1	2021/08/13	84	130	1
2021/08			1	2021/08/24	0				
2021/08				2021/08/27	0				

((以下省略))

Hypertension Anti-Inertia Campaign

血圧測定率(全年齢)

100.0%

[科内平均値 : 83.5%]

前回値
91.7%

血圧コントロール率(全年齢)

53.3%

[科内平均値 : 79.4%]

前回値
90.9%

血圧コントロール率(18~60歳)

66.7%

[科内平均値 : 78.3%]

前回値
100.0%

循環器内科

Dr. 



2021/01 ver.

BLOOD PRESSURE

降圧目標

	診察室血圧 (mmHg)	家庭血圧 (mmHg)
75歳未満の成人		
脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞なし)	< 130/80	< 125/75
冠動脈疾患患者		
CKD患者(尿蛋白陽性)		
糖尿病患者		
抗血栓薬服用中		
75歳以上の高齢者		
脳血管障害患者 (両側頸動脈狭窄や脳主幹動脈閉塞あり, or 未評価)	< 140/90	< 135/85
CKD患者(尿蛋白陰性)		

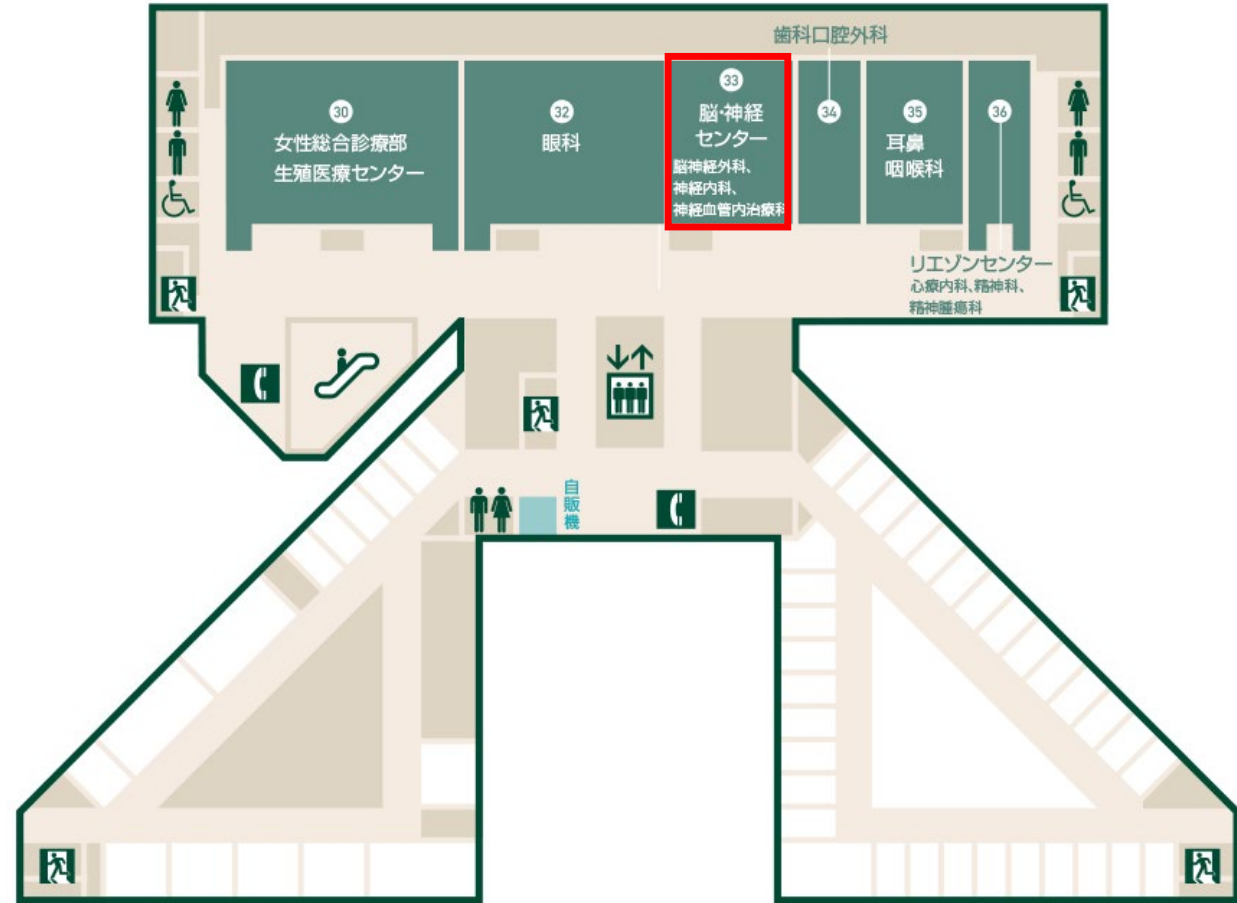
QI 委員会 : 小宮山/蟹江

血压測定器設置場所と降圧薬処方診療科

本館2階



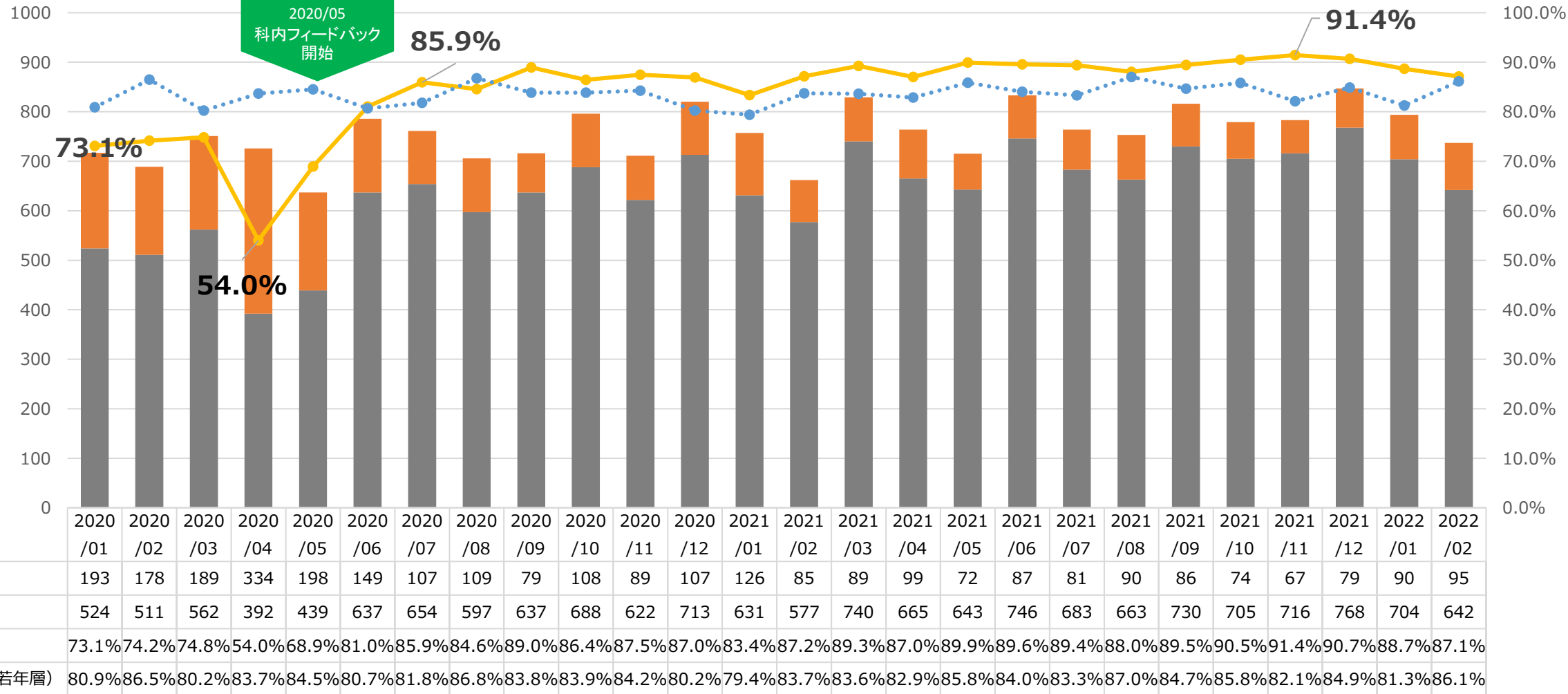
本館3階



循環器内科での個別フィードバック

循環器内科の血圧入力率、コントロール率（2020年1月～2022年2月）

患者数（人）



- フィードバック開始直後から入力率が向上した。現在も90%に近い値を維持している。
- コントロール率(若年層)は大きな変動はなく、ほぼ80%台で推移している。

QI指標・QI活動の大きな課題

- 指標の問題
 - 科学的根拠があるものは限定されている
 - 臨床的に意味があるか実感できない
 - 指標は指定されたものである（診療報酬や、病院の方針、比較可能性）
- 改善活動の課題
 - 数値の改善がどこかで横ばい（Plateauに達する）
 - リソースの限界
 - 手は尽くした
 - モニタリングは継続したい

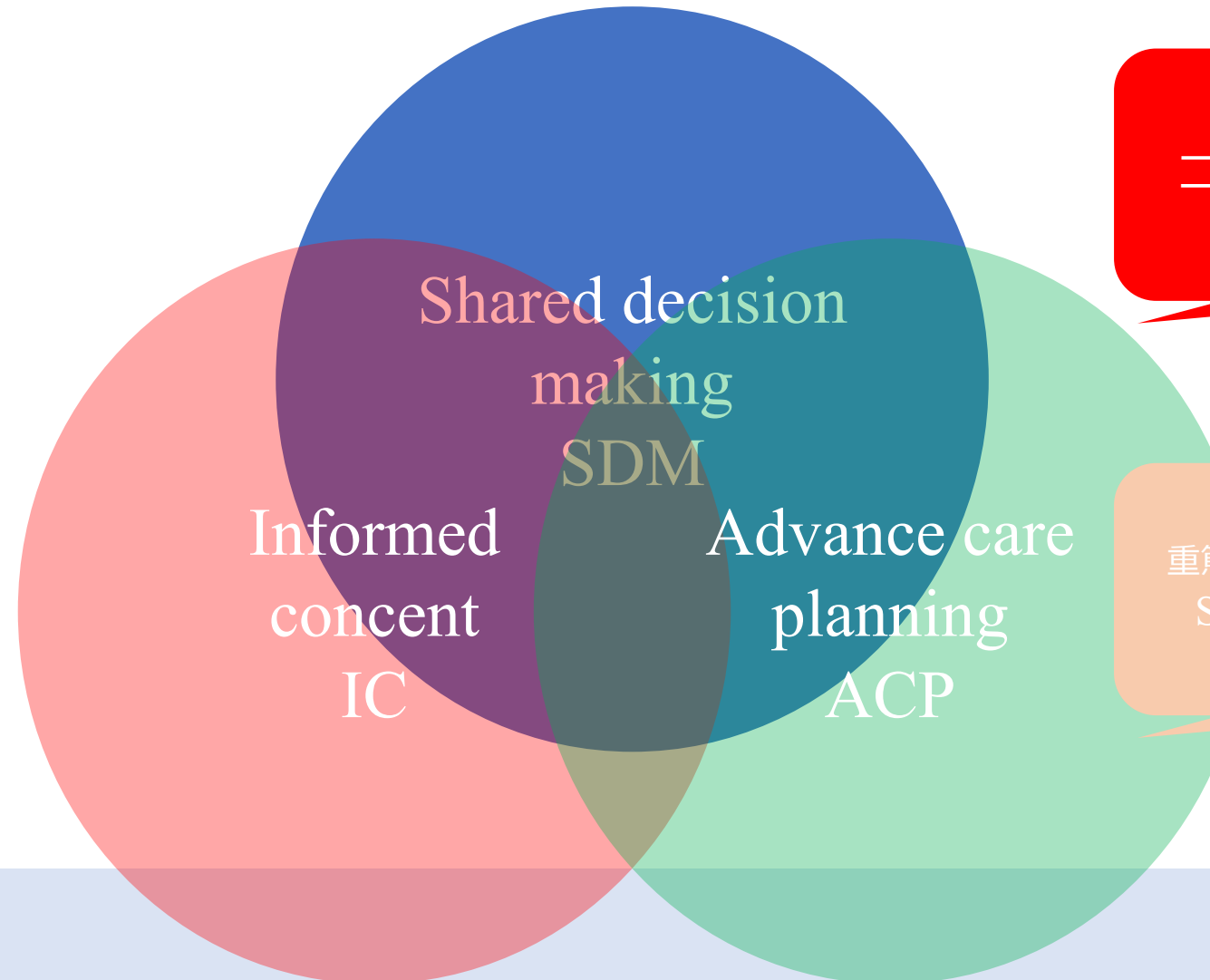
コンセプトの変化

プロセス指標が大事 → 指標の固定化
PDCAサイクルを回すことが大事 → とりあえずDOする



アウトカム指標も取り込む
理論的に活動する、活動の定量的評価

みんな足りないものに 都合の良い名前を付けるのが大好き



次は
コミュニケーションスキル
で本当にいいのか？

重篤な疾患を持つ患者との話し合い
Serious illness conversation

本日のAgenda

1. 医療の質を取り巻く環境の変化
2. PDCAサイクルとQI
- 3. 模索中の現在、そしてこれから**

そもそも指標の設定について

指標選定の基準

- 構造 (structure) を変えることは現場にとって手が届きにくい
- 過程 (process) は正しく測定できれば受け入れやすく、変化しやすい
- 結果 (outcome) まで変わる、変えるには時間がかかる

- 変化が見やすいプロセス指標を基本的には選ぶ
- 結果に関連するプロセス指標であればなおよい

- 指標を作成・選択するにあたっての留意点
 - 科学的な根拠がある (論理的にある程度納得できる)
 - 算出のためのデータが継続的に取得できること
 - データの精度が高い (現場に受け入れられやすい程度)
 - 新たな問題点を引き起こさない
 - 現場の負担にならない
 - **改善可能な指標**を選ぶ (開始時点で値が高くないものを選択する)

QI選定基準

重要

- 重要な健康アウトカムに関連がある
- 一定数の分母があり分析可能である
- 改善可能性がある
- 測定結果によって行動変容可能である

科学的

- 科学的根拠がある
- 信頼性が高い
- 妥当性がある
- 必要であれば層別化可能である

実現可能

- 分母と分子の明確な定義や計算手順が文書化される
- 算出のためのデータが継続的に取得できる

医療の質指標基本ガイド

～質指標の適切な設定と計測～

第1版

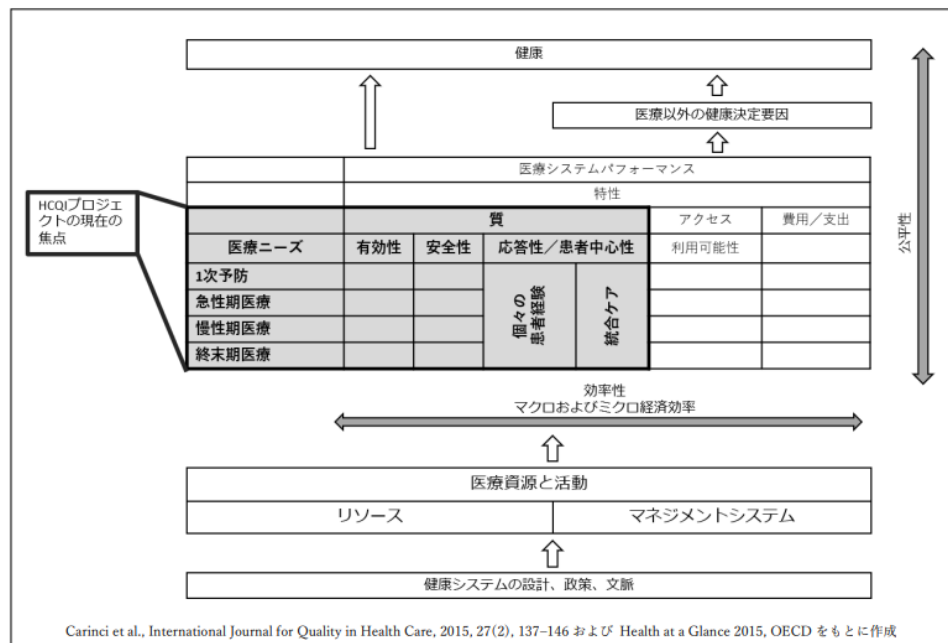


図3. 本事業で用いる概念枠組み (OECD フレームワークを一部修正)

表3. 医療の質改善の視点^[12]

医療の質の中核特性	①有効性、②安全性、③応答性/患者中心性
患者の医療ニーズ	①一次予防、②急性期医療、③慢性期医療、④終末期医療
質改善戦略における活動	①基準設定、②監視、③改善保証
Donabedian モデルの3側面	①ストラクチャー (構造)、②プロセス (過程)、③アウトカム (結果)
質改善戦略の対象	①医療専門職、②医療技術、③提供組織、④患者、⑤支払者

質改善に資する指標か？

表8. 質改善に資する指標の要件

基準	主な構成要素
①エビデンスベース	<ul style="list-style-type: none">• 診療ガイドラインなど、科学的なエビデンス、推奨レベルに準拠している。• 専門家の合意がある。
②改善の余地	<ul style="list-style-type: none">• 施設間又は単一施設内でのばらつき、望ましくない値など、改善の余地が大きい。• 実施率が低位である。
③テーマ※との関連性	テーマとの関連性の深さを考慮している。
④信頼性	計測した結果に再現性があり、安定した結果が得られる。
⑤妥当性	<ul style="list-style-type: none">• 測定しようとしている概念を測定している。• 重要なアウトカム指標と関連がある。
⑥計測可能性	<ul style="list-style-type: none">• 測定に必要なデータを簡便に収集できる。• 電子カルテまたはその他の電子的情報源で入手可能である。

※テーマとは、質改善に取り組む領域を指す。疾患別テーマ（例、脳卒中、糖尿病など）と、部署横断的なテーマ（例、患者安全、満足度、地域連携など）がある。

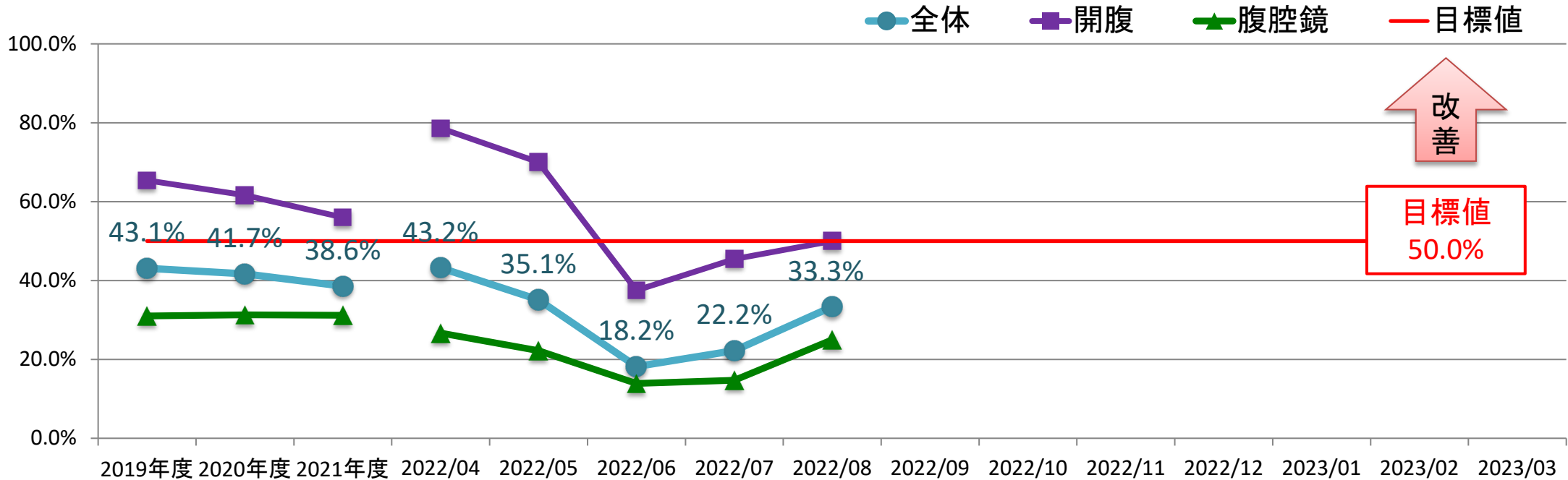
もう少し現場・管理両方の目線から (取り組み)

<p>6. 医療の質と患者の安全に関する活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・さらなる医療安全と質の向上・改善活動の実践 ・患者経験調査の充実と結果の向上 	<p>【For Patients】： (中期計画①⑦)</p>	患者誤認に関するインシデント (レベル3a以上)	0件
		入院患者の転倒・転落による損傷発生件数 (レベル4以上)	9件以下
		手指衛生実施率	85%
		患者経験値調査 説明に関するスコア	70以上
		痛みに関するQI指標・活動数	20以上

6W病棟における女総診手術患者の 帰室後NRS測定2回目から翌日まですべて0である割合

【担当】
黒木/田中

分子:	分母のうち、手術終了日時から翌日8時まで測定したNRSにおいて、 帰室後NRS測定2回目以降すべて0である患者数
分母:	女総診手術患者で、術後6W病棟に入室した患者数(NRS測定の無い患者は除く)



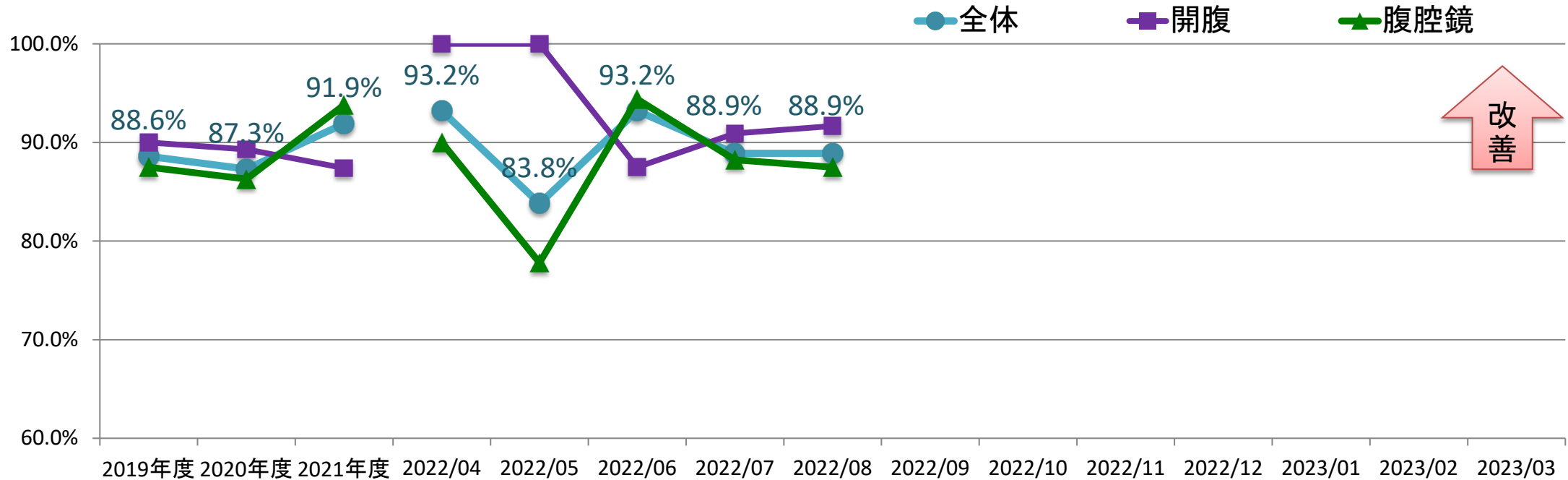
(全体)

分子	260	214	204	19	13	8	10	12						
分母	603	513	528	44	37	44	45	36						

【参考】6W病棟における女総診手術患者の最終NRSが 初回NRSより改善している割合 (帰室後～翌日8時まで測定されたNRSが対象)

【担当】
黒木/田中

分子:	分母のうち、手術終了日時から翌日8時まで測定したNRSにおいて、最終NRSが帰室後初回NRSより改善している患者数
分母:	女総診手術患者で、術後6W病棟に入室した患者数(NRS測定の無い患者は除く)



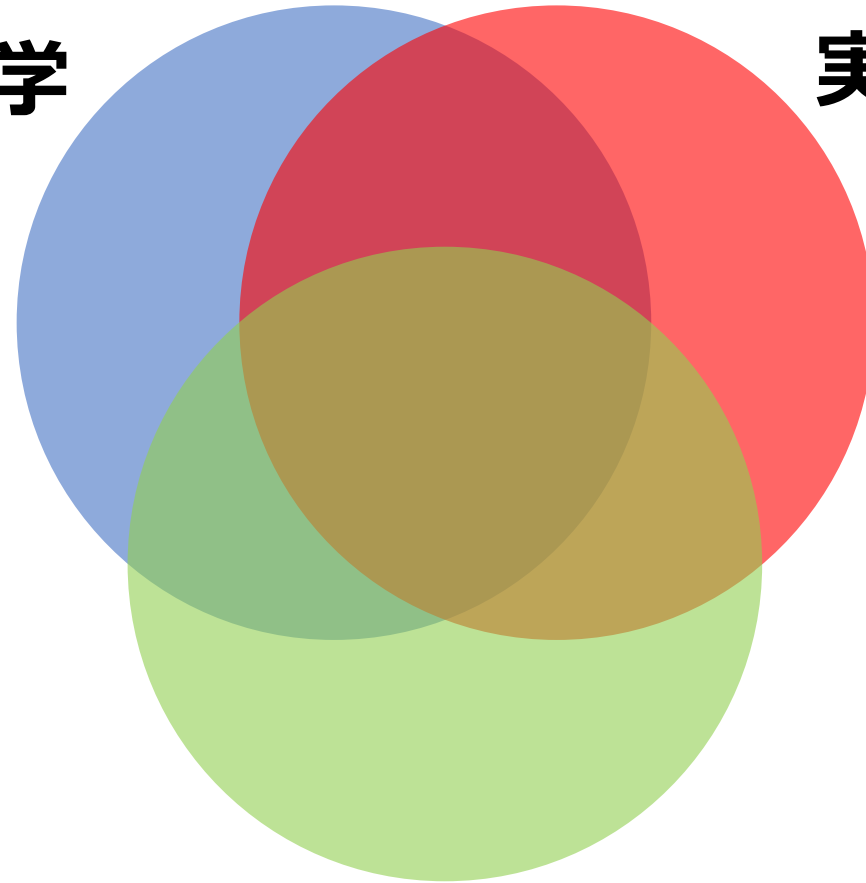
(全体)

分子	534	448	485	41	31	41	40	32						
分母	603	513	528	44	37	44	45	36						

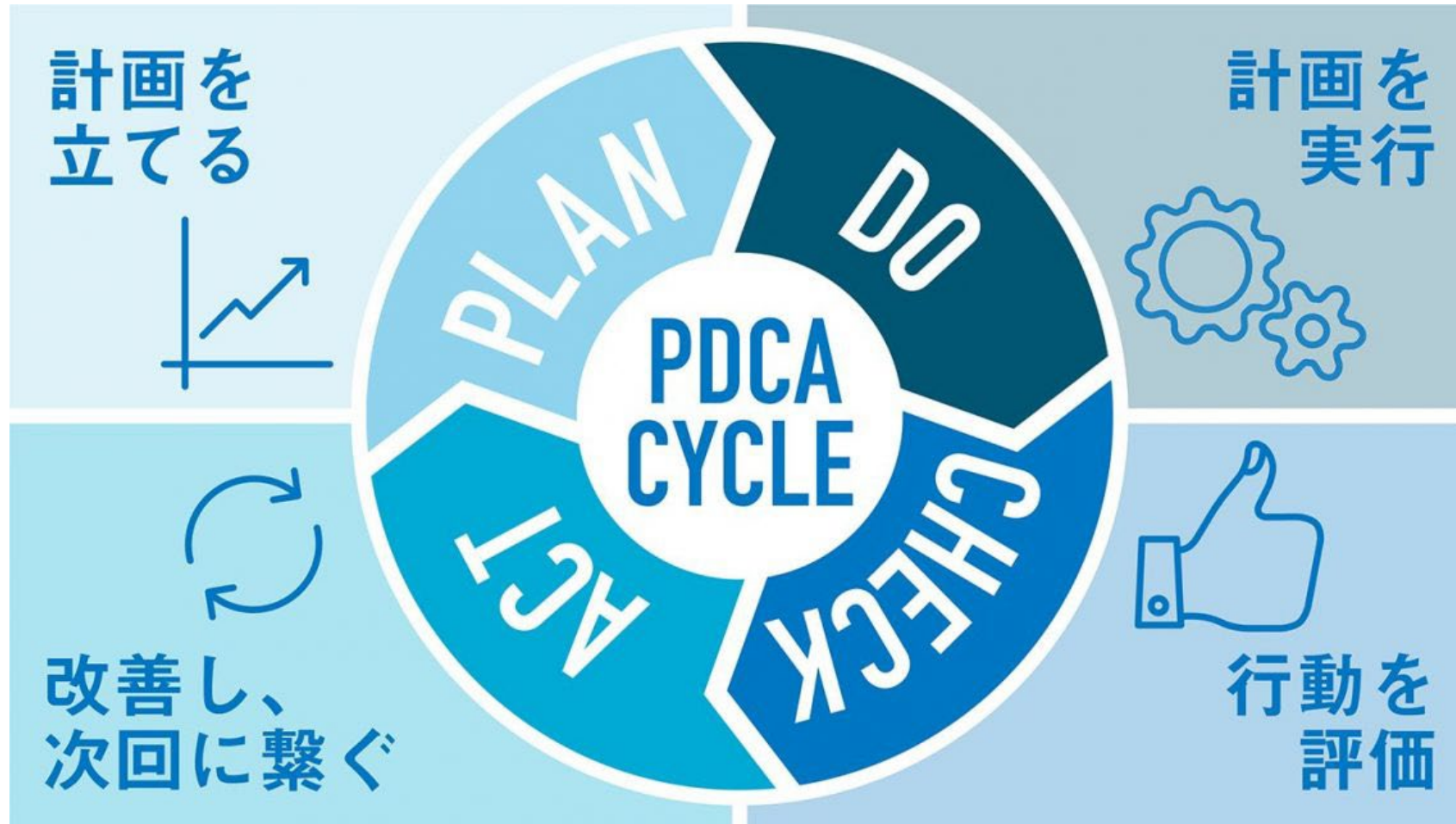
改善活動の今

行動経済学

実装科学



改善科学



ひと目でわかる実装科学

Implementation Science at a Glance



がん対策実践家のためのガイド

A Guide for Cancer Control Practitioners

実装科学のフレームワーク

PDCAに似てる？

▶▶▶▶ 事前に確認する Assess

- » エビデンスに基づく介入
Evidence-Based Interventions
- » ステークホルダーの関与およびパートナーシップ
Stakeholder Engagement and Partnerships

▼▼▼ 準備する Prepare

- » 適応 Adaptations
- » 忠実度 Fidelity

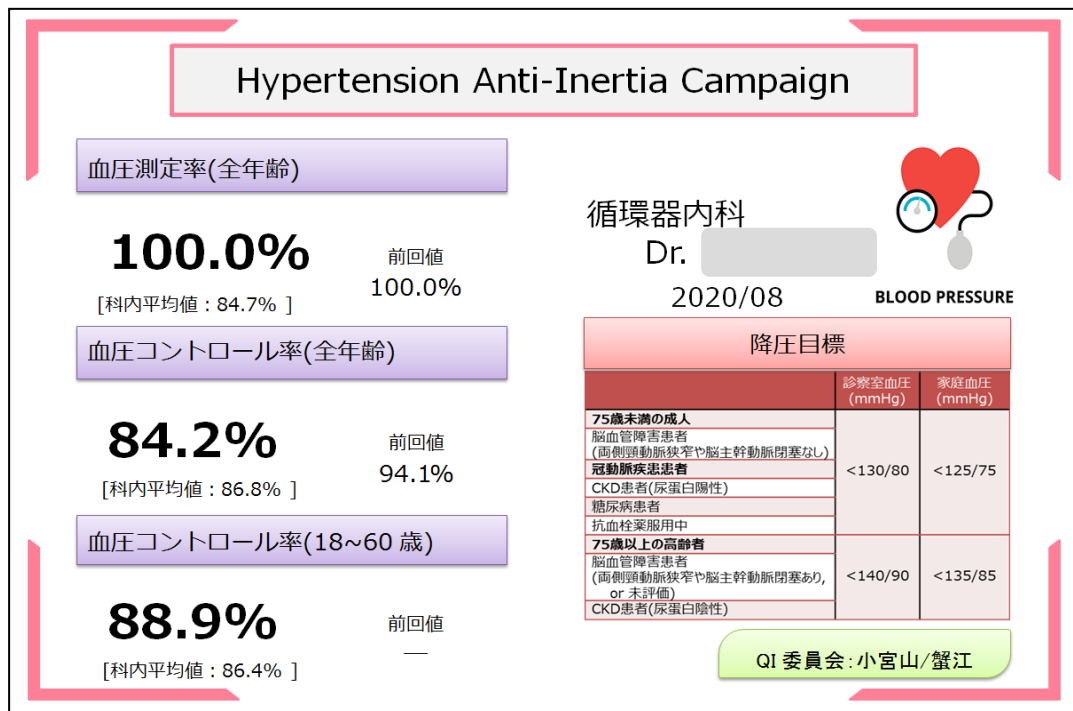
▲▲▲ 評価する Evaluate

- » 持続可能性 Sustainability
- » スケールアップ Scale-Up
- » 脱実装 De-Implementation
- » 投資に対して得られる利益
Return on Investment

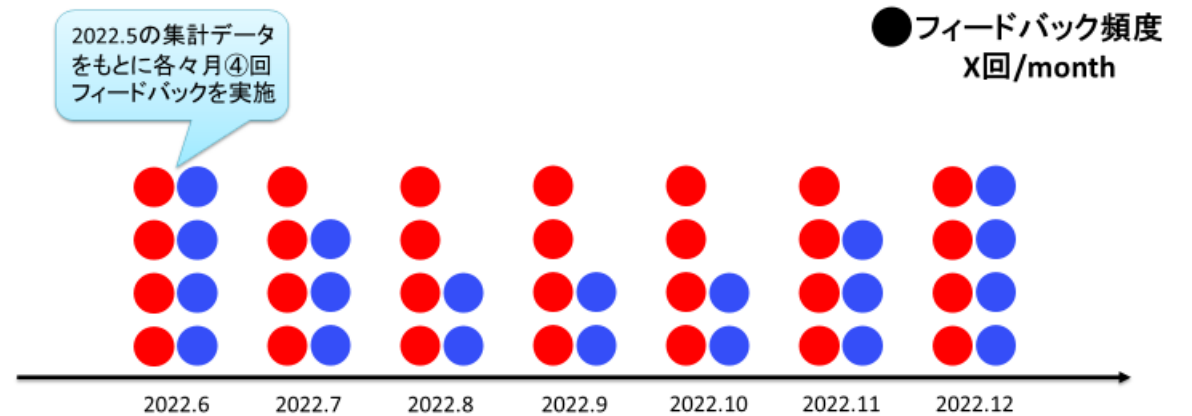
◀◀◀ 実施する Implement

- » 理論 Theories
- » モデル Models
- » フレームワーク Frameworks
- » 実装戦略 Implementation Strategies

医師のレベルでのクラスター化 月毎のフィードバックレベル



医師への個別フィードバック



2022年7月からのフィードバックから情報提供の頻度を変更。

- ・チームA → コントロール: 毎月④回の個別フィードバック継続。
- ・チームB → 漸減群: 2022/6;月④回、2022/7;月③回、2022/8-10;月②回、2022/11;月③回、2022/12-;月④回。

JCI指摘事項 Partially Met

■PCCI.3 MEI

患者がケアおよび治療中のプライバシーに対する期待とニーズを表明した場合、職員がかかる期待とニーズを満たしている。

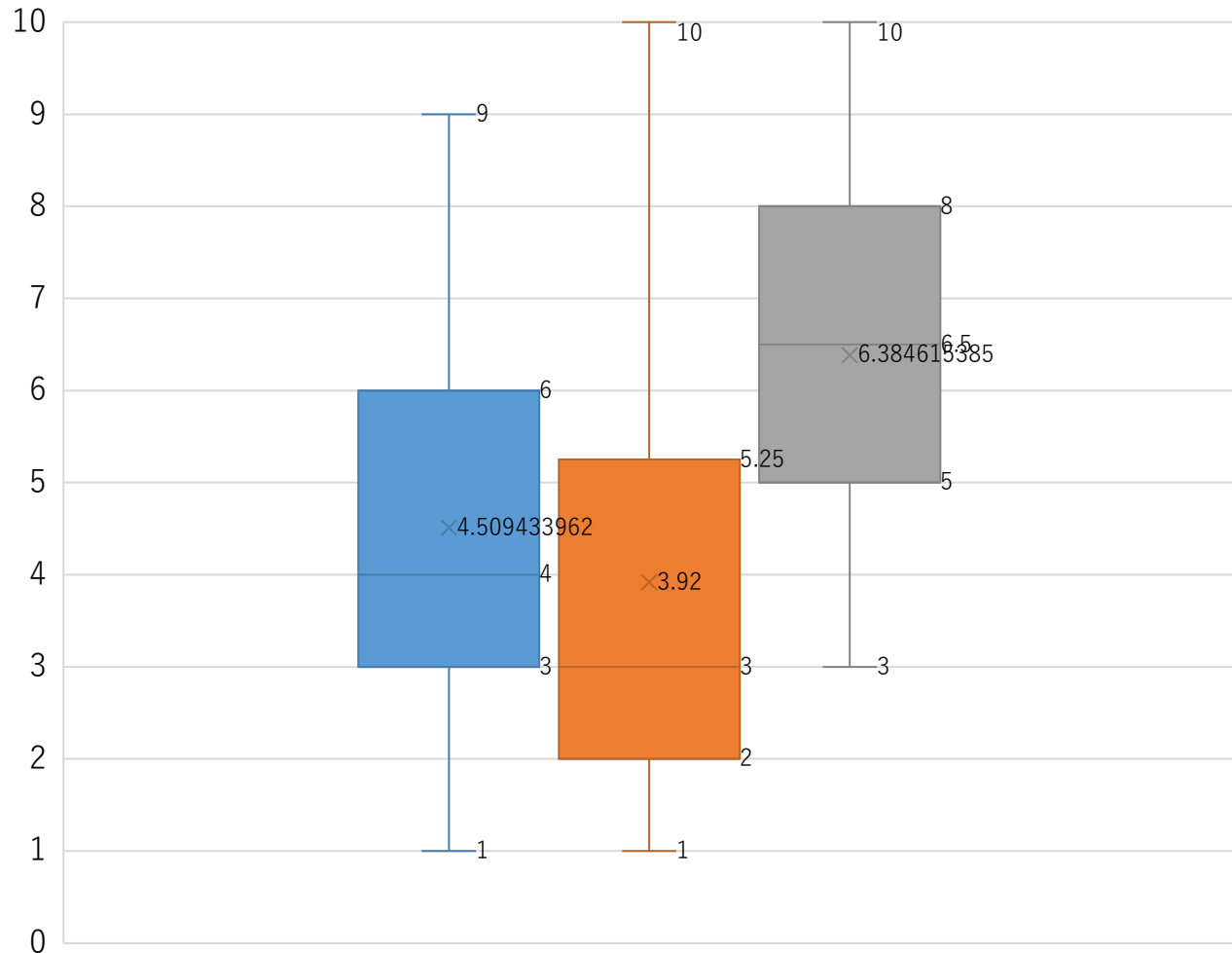
指摘内容

病室内のカーテンに患者名を書いたラベルを貼っている様子が随所に見られた。ドアのガラス窓から覗き込むと、フルネームが見える状態になっていた。



患者氏名の掲示の変更による業務上の支障はどの程度でしたか。
 (1:まったく支障はない~10:通常業務ができないほどに支障があった)

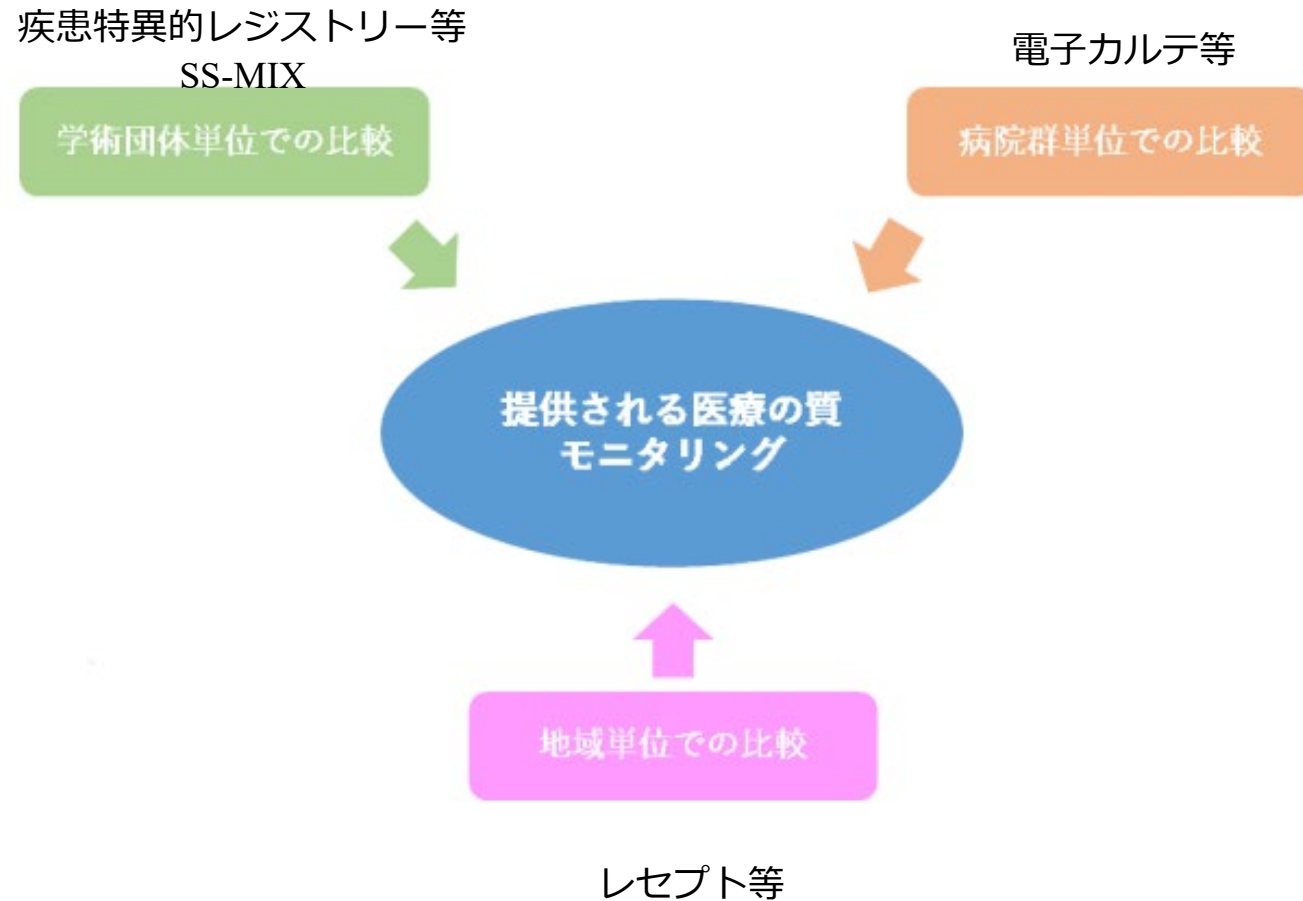
■ 掲示なし ■ クロゼット扉 ■ QRコード



	掲示なし	クロゼット扉	QRコード
全体	4.51	3.92	6.38
医師	5.62	4.44	6.57
看護師	4.05	3.07	6.67
その他	4.24	4.12	6.15

⇒ 今回のトライアルが
最も業務に支障がある模様

現時点における、 医療の質モニタリングの多様性



介入方法論の転換

これまでの質改善策と具体例

質改善策

医療従事者への
リマインダー
システム



患者への
リマインダー
システム



医療従事者へ
臨床データの
受け渡しを促進する



自己管理の
プロモーション



監査と
フィードバック



組織・体制の変更



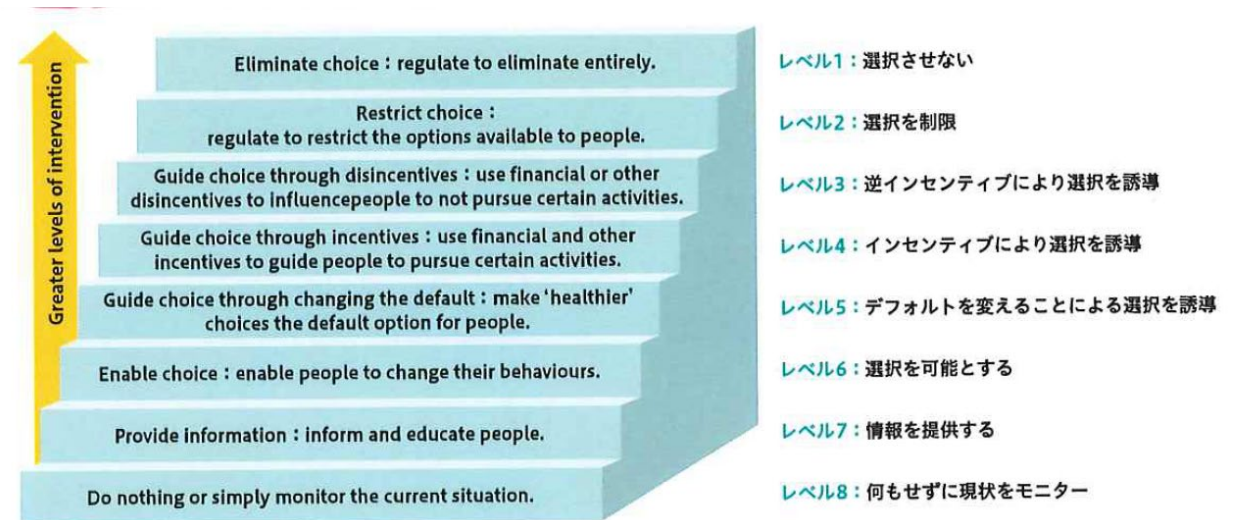
医療従事者教育



経済的インセンティブ
規程や規約の変更



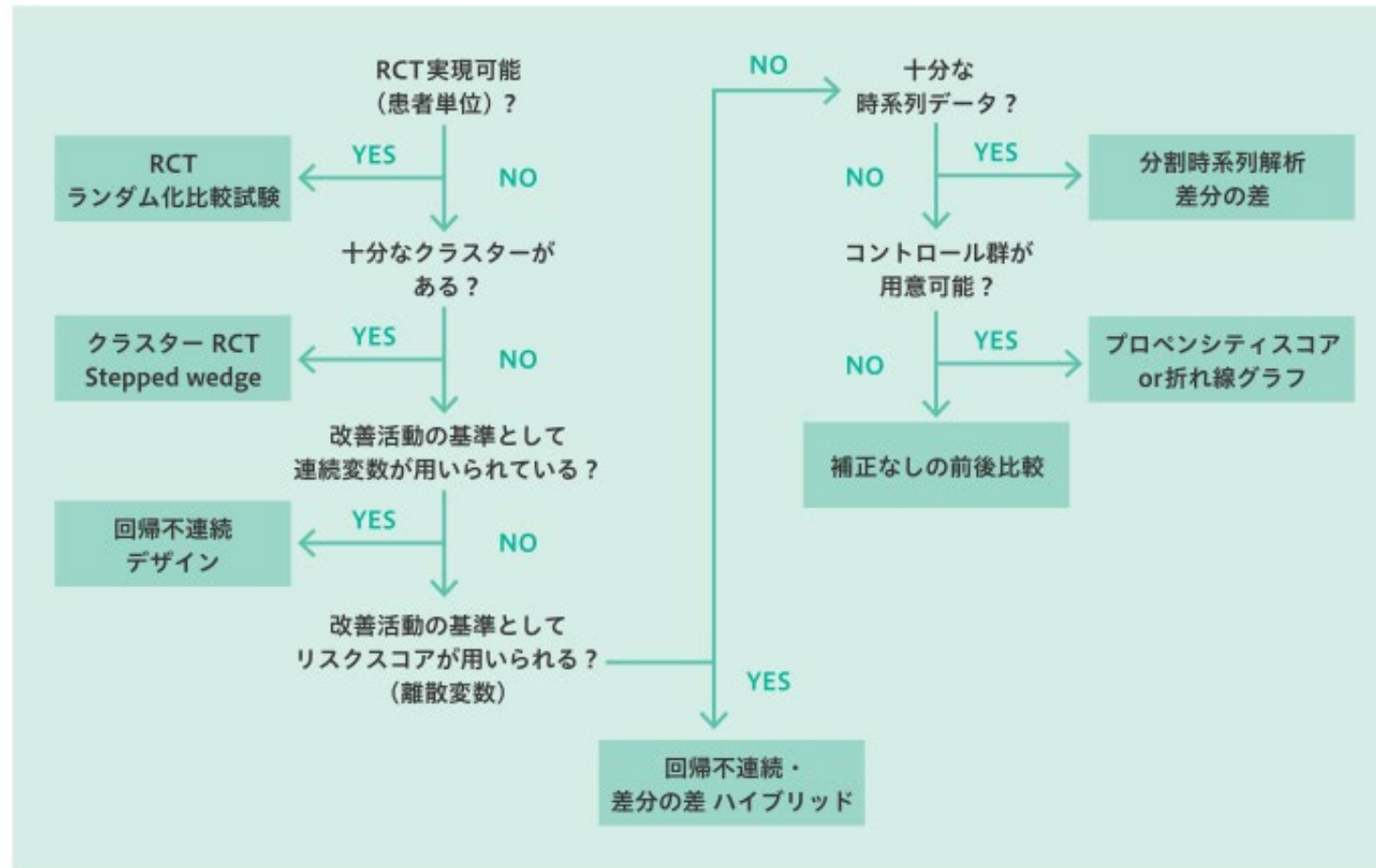
患者教育



(Nuffield Council on Bioethics 2007)

本当に医療の質を改善させる行動か？

QI活動の効果測定のためのアルゴリズム



QI 2.0

QI1.0とQI2.0の比較

	QI 1.0	QI 2.0
主たる推進者	病院長・管理者	臨床現場の医療従事者
ベンチマーク	日本全体	地域モデル
介入領域	明確なエビデンス／推奨度が高いもの	不確実な領域
研究の要素	ほぼなし	研究と QI の境界線が不明瞭
データのソース	病院内・電子カルテ	因果推論・時系列解析・研究
データの解析方法	見える化	外部データとの突合／転院後の調査等／ Personal health record 等
実施する倫理的課題	明らかな病院の改善活動ということで 倫理的な問題・同意取得問題はない	改善活動に伴う介入で同意取得の有無等
改善活動の背景理論	PDCA・Improvement strategy など 企業・ビジネスでの理論の応用	社会学・実装科学・行動科学などの心理学・ 社会学との協働／DX化を活用した介入

QUALITY INDICATOR 2023

「医療の質」を測り改善する

聖路加国際病院の先端的試み

Quality Indicator 2023 | [医療の質]を測り改善する 聖路加...
<https://qi.luke.ac.jp/2023/>



すこしだけ宣伝を

「多様性に配慮した診療」がガイドラインに 日本循環器学会ガイドライン班長・班員らの解説

m3.com編集部 2024年3月26日 (火)配信 一般内科疾患 循環器疾患 産婦人科疾患 腎・泌尿器疾患



臨床メールを登録する

班長・班員らによるハイライト解説

「性差」から「多様性」の背景と意味

【番外編】日本循環器学会
「多様性に配慮した循環器診療GL」(1)

「性差」から「多様性」の背景と意味

出演者※発言順

聖路加国際病院
日本医科大学
京都大学
国立循環器病研究センター
榊原記念病院

【企画】 水野 篤 先生
【司会】 塚田(哲翁)弥生 先生
中山 健夫 先生
神谷 千津子 先生
中山 敦子 先生



<https://www.m3.com/clinical/news/1199642>

性別・年齢の多様性と診療報酬・医療の持続性

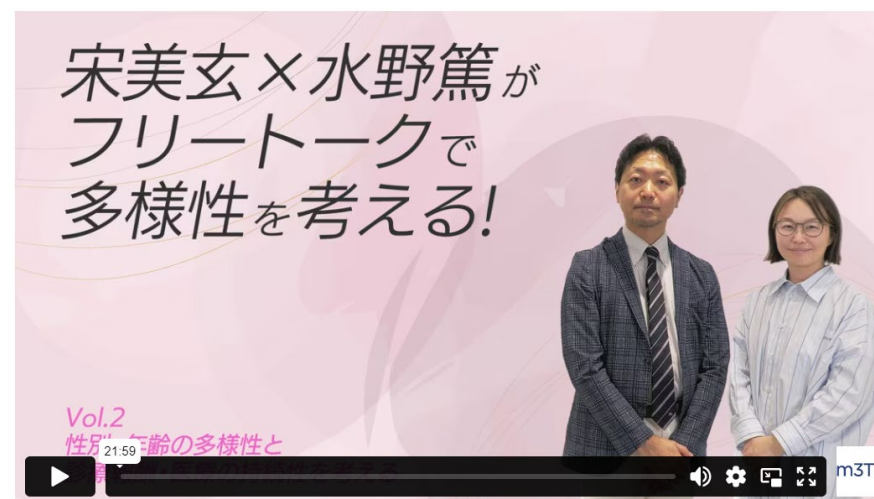
宋美玄(丸の内の森レディースクリニック)、水野篤(聖路加国際病院)

m3.com臨床動画 2024年7月9日 (火)配信 一般内科疾患 循環器疾患 一般外科疾患 産婦人科疾患



臨床メールを登録する

先日、日本循環器学会が発表した「2024年改訂版 多様性に配慮した循環器診療ガイドライン」。同ガイドラインの作成に関わった水野篤先生の発案で、産婦人科医・性科学者、そして医師インフルエンサーとして多方面で活躍する宋美玄先生との「多様性」を探るフリートーク対談が実現しました。第2回は「性別・年齢の多様性と診療報酬・医療の持続性を考える」です。



00



ホーム > 健康・医療・看護・介護 > 健康の社会的決定要因の向き合い方と課題



画像提供：Getty Images

Review 健康・医療・看護・介護

健康の社会的決定要因の向き合い方と課題

November 13, 2024

グローバルヘルス 人材育成 医療DX 医療政策 デジタル化

健康の社会的決定要因の向き合い方と課題 | 研究プログラ...
<https://www.tkfd.or.jp/research/detail.php?id=4596#:~:te...>



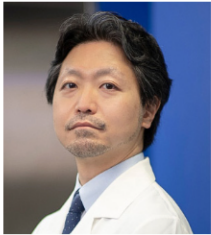
- 1.健康の社会的決定要因（SDOH）の定義とその意義
- 2.主要なフレームワークと国際的な動向
- 3.日本におけるSDOHの一般的課題 ～マクロでみる健康格差～
- 4.医療現場・個人レベルでのSDOHは違う文脈で重要となる
- 5.現在の研究と取り組み
- 6.今後の政策提言と実行への展望



サイト内を検索

生活習慣病予防	栄養・食生活	飲酒	健康政策
健康寿命	休養・こころの健康	喫煙	健康用語辞典
身体活動・運動	歯・口腔の健康	感覚器など	執筆者一覧

e-ヘルスネット > 健康政策 > 水野 篤



みずの あつし
水野 篤

聖路加国際病院 医療の質管理室 室長

担当カテゴリ: 健康政策

2005年京都大学医学部卒業、2007年より聖路加国際病院。2017年よりQIセンター副センター長。2020年ペンシルバニア大学内科学講座客員准教授。2022年より聖路加国際病院医療の質管理室室長。専門は循環器、研究手法、医学教育、行動経済学。

<https://researchmap.jp/atmizu>

執筆記事一覧

COI開示

生活習慣改善領域におけるナッジの具体例と有効性

近年は「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に「感染」を加えた、6つの生活習慣に関しては心血管疾患予防のみならず「日本人のためのがん予防法（5+1）」として科学的根拠に根ざしたがん予防の観点でも認知されてきています^[1]。心血管疾患および、がん予防において、改善可能な生活習慣はほとんどが重複すると考えられており、より一層全国民に生活習慣の改善が期待されています。しかし、求められることが多い一方、なかなか取組を始められない、続けられないといった課題に直面することが多々あります。次に、身体活動・運動、栄養・食生活（健康的な）、禁煙に関しては、例やその有効性を紹介・解説します。

[→ 生活習慣改善領域におけるナッジの具体例と有効性 記事詳細へ](#)

カテゴリ一覧

健康政策

全体施策

健康政策とナッジ

身体活動・運動施策

用語辞典

健康政策

健康政策





行動経済学とは、人々の行動を経済学的のみならず、心理学的側面も考慮して研究する学問領域です。近年、医療現場に行動経済学の理論を適用し、患者の心理的特性を考慮した意思決定や行動変容を支援する取り組みが注目されています。心不全診療では再入院予防のためのセルフケアが不可欠ですが、患者教育や退院後の自己管理を促す場面で苦慮すること也不少ありません。そのようなとき、行動経済学をどのように活用できるでしょうか。循環器内科医で行動経済学にも造詣が深い水野篤先生を中心に、公認心理師・指導健康心理士で医療現場における行動経済学の第一人者でもある平井啓先生、心不全専門医の北井崇先生に議論していただいた内容を前・後編にわたり紹介します。（2023年9月29日取材）



司会
聖路加国際病院
心血管センター 医科
水野 篤 先生



大阪大学大学院
人間科学研究科 准教授
平井 啓 先生

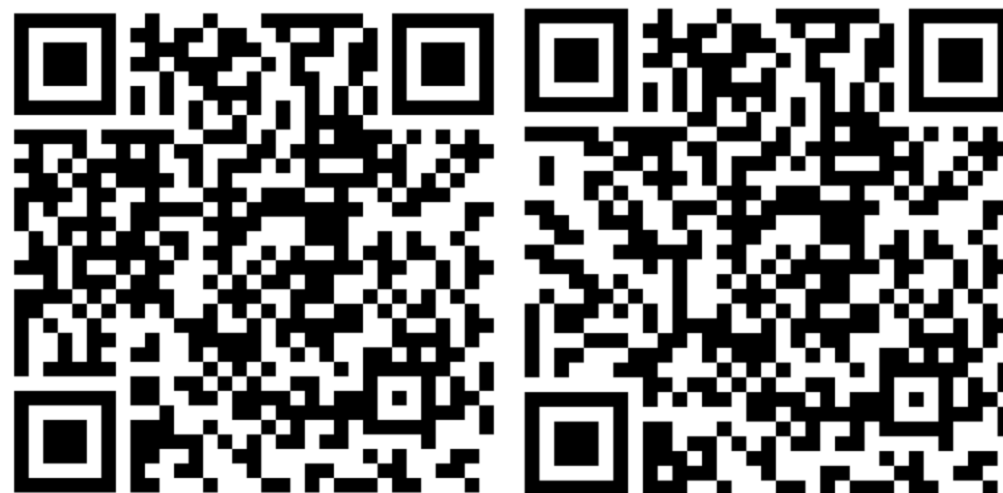


国立循環器病研究センター
心不全部 部長
北井 崇 先生

心不全セルフケア支援における行動経済学活用術

前編 : https://pharma-navi.bayer.jp/support/community-care/medical-news/202405_01

後編 : https://pharma-navi.bayer.jp/support/community-care/medical-news/202405_02



Youtubeはじめてみました



医療従事者向け_お勉強の部屋_水野研究室その2

@atmizu_channel2 · チャンネル登録者数 41人 · 1本の動画

医療従事者向け。一緒に勉強しましょう。 >

チャンネルをカスタマイズ

動画を管理

ホーム 動画 ライブ コミュニティ 🔍



急に配信するようになった理由 (どっかでまた編集します)

15 回視聴 · 7 時間前に配信済み



成人期の先天性心疾患2(VSD; 心室中隔欠損) 藤田先生

16 回視聴 · 8 日前



成人期の先天性心疾患1(ASD; 心房中隔欠損) 藤田先生

83 回視聴 · 4 か月前

医療従事者向け_お勉強の部屋_水野研究室その2 - YouTube
https://www.youtube.com/@atmizu_channel2/streams

