

NTT東日本関東病院におけるQIについて

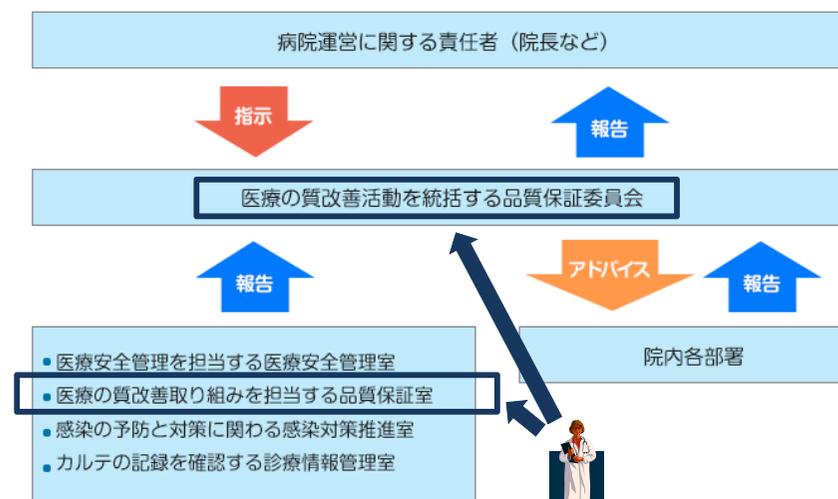
～QIP、NCD、および電子カルテデータやDPCを用いた独自のQI～

(抜粋版)

NTT東日本関東病院 品質保証室
医療情報分析担当 副室長
松本聡子

1

NTT東日本関東病院におけるQIのマネジメント体制



品質保証室の医療情報分析担当および品質保証委員会メンバーとして、各種臨床指標をマネジメントしている

3

NTT東日本関東病院のQIを 位置づけの面から2種に大別（1）

【1】各診療科・部署・チームのQI

各診療科・部署・チームが自らの医療の質を高められるよう、病院として以下のことを定めている

1. 各診療科・部署・チームごとにテーマを定め、PDCAサイクルを回す
2. 臨床指標（QI）を用いて、上記1をモニタリングする
3. 上記1をモニタリングした結果をガバナンスに報告する

4

NTT東日本関東病院のQIを 位置づけの面から2種に大別（2）

【2】病院全体のQI

部署横断的なテーマに関する医療の質を高められるよう、病院として以下のことを定めている

1. 病院がモニタリングすることを決定した内容について、臨床指標を用いてモニタリングを行う
2. 上記1の結果をガバナンスに報告する
3. 上記2の結果、改善の余地があるとされた場合は、改善のための活動を行う

5

NTT東日本関東病院におけるQIを、
データ源の面から4種に大別（1）

【1】QIP

- 1. 多施設間比較、継時的な比較が可能
- 2. 手間（a～c）が最小限で済む
 - a. エビデンスがあるQIを考えるための手間
 - b. 分子・分母の定義を定めるための手間
 - c. 数字の算出のための手間
- 3. 全診療科・部署・チームをカバーできない
- 4. 現場側が「今、努力していること」と合致しにくい
- 5. データ源がDPCのみである（テーマの制限多）
- 6. リスク調整が不十分な場合がある
- 7. 数が少なく、テーマの変更がしにくい

} 【利点】

} 【欠点】

6

NTT東日本関東病院におけるQIを、
データ源の面から4種に大別（2）

【2】NCD、がん登録QI調査

- 1. 多施設間比較がある程度可能
- 2. カバーする診療科が極めて狭い
- 3. 内容が極めて狭い（数が少ない）
- 4. 数字がタイムリーに更新されない
- 5. 現場側が「今、努力していること」と合致しにくい

} 【利点】

} 【欠点】



各診療科・部署・チームのQIとしては、
QIPは3つ、NCDは1つ、使用中

7

NTT東日本関東病院におけるQIを、
データ源の面から4種に大別（3）

【3】独自に作成するQI

- 1. 数字をタイムリーに更新することができる
- 2. カバー可能な範囲（診療科・部署等）が広い
- 3. 現場側が「今、努力していること」と合致させやすい
- 4. カバー可能な内容が広く、テーマ変更も容易
- 1. 多施設間比較が難しい場合がある
- 2. 手間（a～c）がかかる
 - a. エビデンスがあるQIを考えるための手間
 - b. 分子・分母の定義を定めるための手間
 - c. 数字の算出のための手間

} 【利点】

} 【欠点】

8

QI作成時に使用するデータベースシステム（1）

主なデータベースシステム

- 1. 電子カルテ
 - 2. 部門システム
 - 3. DPC
- 番外編）各部署で手作業でデータベース作成

各データベースシステムに関する課題

- 1. 適切なデータ選択の難しさ
- 2. データの欠損の多さ
- 3. データ結合の煩雑さ
 - a：異なるデータベースシステム間
 - b：同一データベースシステム内

9

QI作成時に使用するデータベースシステム（2）

適切なデータ選択の難しさの例

DPCの「主傷病名」と「医療資源を最も投入した傷病名」のどちらを選択するか？
あるいは電子カルテに登録されている病名を使用するか？

データの欠損の多さの例

記載率が低いテンプレートの存在

↓

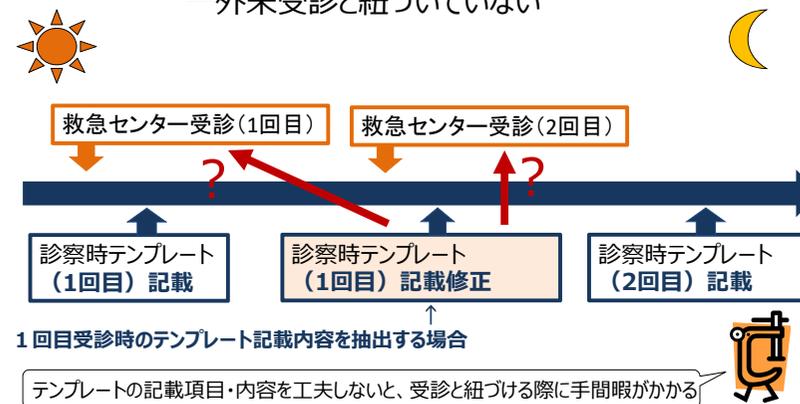
どのデータベースシステムからどのようなデータを採取すると最も精度が高くなるのかを検証する必要があり、手間がかかる

10

QI作成時に使用するデータベースシステム（7）

データ結合の煩雑さの例（同一データベースシステム内）

外来受診において記載されたテンプレートが一外来受診と紐づいていない



15

現場で活用しやすいQIに必要な要素

1. 数字をタイムリーに更新することができる
→PDCAサイクルを回す上で重要
2. 多施設間比較が可能
→似たような特徴（病床数等）を持つ病院と比較できることが望ましい
3. （現場を含め院内職員にとって）手間が最小限で済む
4. （QIのリストから選ぶ場合、）QIの数が多い
→全部署をカバーするため、現場側が「今、努力していること」と合致させるため、テーマの変更に対応するため、必要
5. 十分なリスク調整
→これが不十分だと、現場に受け入れて貰えない

16

QIPを現場で活用するために今後必要と思われる要素

1. 病院幹部が自らの病院の状態を把握する上で有益なツールである
2. 各部署のQIとして使用する（QIを現場で活用する）際、院内職員の手間が最小限で済むという大きなメリットがある
3. 以下の要素を兼ね備えることで、さらに現場で活用しやすくなると思われる
 - a. QIの数を増やす（できるだけ多くの部署をカバーする、1つの部署に該当するQIを増やす）
 - b. リスク調整の面を改善する

17