

厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業

第2回 医療の質向上のための

Quality Improvement

コンソーシアム

～ 医療の質指標を活用した病院マネジメント～

第1部 資料集

日時：2021年2月13日(土) 13:00～16:30

開催形式：Web開催（Zoomウェビナー）



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

第2回 医療の質向上のためのコンソーシアム 開催プログラム

開催日時:2021年2月13日(土)13:00~16:30

開催形式:オンライン(Zoom Webinar 利用)

[敬称略]

第1部:医療の質向上のための体制整備事業報告		
13:00	開会	
13:00 ~ 13:05	委員長挨拶/本会の趣旨説明	楠岡 英雄 (医療の質向上のための体制整備事業 運営委員会 委員長)
13:05 ~ 13:15	事業背景の説明(厚労省:事前録画)	谷村 忠幸 (厚生労働省 医政局総務課 保健医療技術調整官)
13:15 ~ 13:30	事業概要およびパイロットの説明	菅原 浩幸 (医療の質向上のための体制整備事業 事務局)
13:30 ~ 13:45	QI 活用支援部会 活動報告	尾藤 誠司 (QI 活用支援部会 部会長)
13:45 ~ 14:00	QI 標準化部会 活動報告	的場 匡亮 (QI 標準化部会 部会長)
14:00 ~ 14:10	質疑応答	
14:10 ~ 14:15	休憩	
第2部:医療の質指標を活用した病院マネジメント		
14:15	開会	
14:15 ~ 14:30	医療の質指標の活用について	松本 聡子 (NTT 東日本関東病院 品質保証室 医療情報分析 担当 副室長)
14:30 ~ 15:00	海外における医療の質指標の活用動向について	Antonio Silva Perez (亀田メディカルセンター品質管理本部 品質管理部 部長)
15:00 ~ 15:15	Patient Experience(PX)を用いた医療の質評価・改善	青木 拓也 (東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部 講師)
15:15 ~ 15:25	休憩	
15:25 ~ 15:40	病院経営における医療の質指標の活用(事前録画)	岩淵 勝好 (山形市立病院済生館 呼吸器内科長)
15:40 ~ 16:20	質疑応答&意見交換	座長:楠岡 英雄(運営委員会 委員長) 指定発言:福井 次矢(運営委員会 委員)
16:20 ~ 16:25	閉会挨拶	亀田 俊忠 (日本医療機能評価機構 理事)
16:25 ~ 16:30	連絡事項	
16:30	閉会	

当日の都合により、プログラムが変更になる場合がございます。

目次

第1部

「医療の質向上のための体制整備事業」の事業報告

- | | | |
|---------------------|--------------------------------|----|
| 1. 事業背景の説明 | | 3 |
| | (谷村 忠幸／厚生労働省 医政局総務課 保健医療技術調整官) | |
| 2. 事業概要およびパイロット概要説明 | | 13 |
| | (菅原 浩幸／医療の質向上のための体制整備事業 事務局) | |
| 3. QI活用支援部会報告 | (尾藤 誠司／QI活用支援部会 部会長) | 25 |
| 4. QI標準化部会報告 | (的場 匡亮／QI標準化部会 部会長) | 33 |

第1部

「医療の質向上のための体制整備事業」の事業報告

1. 事業背景の説明

谷村 忠幸

(厚生労働省 医政局総務課 保健医療技術調整官)

医療の質の評価・公表に係る取組について

厚生労働省医政局総務課 保健医療技術調整官
谷村忠幸

1

医療の質の評価・公表に係る取組の概要

2010年度～ 2018年度	医療の質の評価・公表等推進事業 <ul style="list-style-type: none">• 以下のような背景のもと、<u>医療の質の評価・公表に取り組む医療機関を支援する事業として実施。</u><ul style="list-style-type: none">➢ 医療の質を測定・評価する考え方が広がっている。➢ 一方で、患者や国民の意識の変化から、医療の質への関心が高まり、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められている。• 9団体、累計1,000程度の病院の取組を支援。
2016年度～	医療の質に係る研究班 <ul style="list-style-type: none">• 厚生労働科学研究として、研究班(研究代表者:福井次矢)が医療の質に係る研究を実施。• 共通QIセットの作成等を行った。
2019年度～	医療の質向上のための体制整備事業 <ul style="list-style-type: none">• 医療の質の評価・公表等推進事業もあり、多くの病院が医療の質向上に取り組むようになった。• 一方で、<u>データ収集の負担、医療の質の向上活動を担う中核人材不足を理由とした参加病院数の伸び悩み、団体間での臨床指標やその定義のばらつきなどが課題となっていた。</u>• そのため、「<u>医療の質向上のための協議会</u>」を立ち上げ、<u>医療機関、病院団体等を支援する仕組みを構築するため、新たな事業を実施。</u>

2

1. 医療の質の評価・公表等推進事業
2. 医療の質に係る研究班
3. 医療の質向上のための体制整備事業

1. 医療の質の評価・公表等推進事業
2. 医療の質に係る研究班
3. 医療の質向上のための体制整備事業

医療の質の評価・公表の背景

医療の質に対する関心の高まり

近年、医療技術の高度化・複雑化に伴い、ガイドラインや根拠に基づく医療（EBM）など、医療の質を測定・評価する考え方が広がる一方で、患者や国民の意識の変化から、医療の質への関心が高まり、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められている。

公表にあたり指摘されている主な課題

医療の質に関する情報の公表については、社会の関心が高いものの、以下のような慎重な意見もある。

- 指標を選定するにあたり、患者の重症度や年齢等を考慮する必要があるのではないか。
- 数値の公表により、患者が数値のみに惑わされるのではないか。
- 重症患者の多い病院の治療結果の数値が悪くなるため、重症患者の受入拒否へつながるのではないか。

どのような臨床指標を用いて、どのようなやり方で公表するかについて、
医学的・社会的観点から総合的に検討する必要がある。

推進策

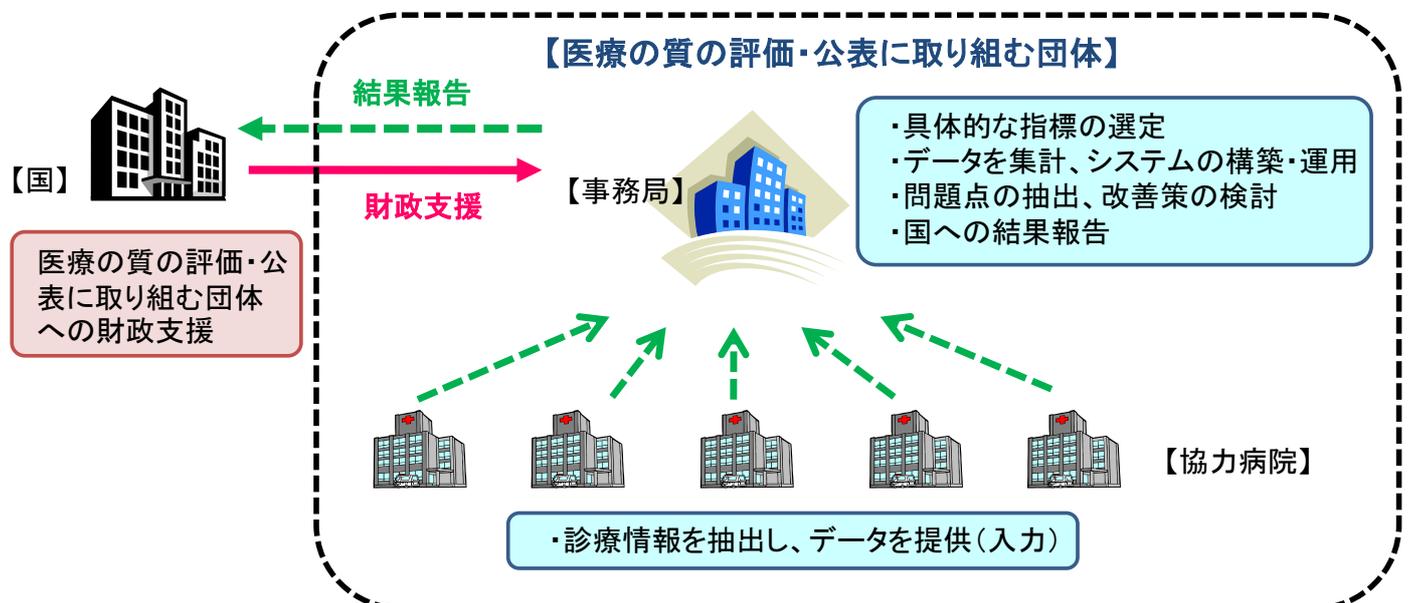
医療の質の評価・公表等推進事業の実施（平成22年度）

5

医療の質の評価・公表等推進事業（概要）

概要

関心の高い特定の医療分野や患者満足度について、モデル的に医療の質の評価・公表を実施し、その結果を踏まえて問題点等を検証する。



6

医療の質の評価・公表等推進事業(概要)

【申請資格】平成29年度公募要領より抜粋

- (1) 概ね40施設以上の病院により構成される団体
- (2) 事業を円滑に実施するための事務局機能を有する
- (3) 次の取組の実施が可能
 - ・ 臨床指標に係る情報を収集・分析する人材の確保
 - ・ 臨床指標の選定
 - ・ 協力する概ね40施設以上の病院の選定
 - ・ 各病院の臨床データの収集・分析
 - ・ 収集・分析の結果得られた臨床指標の値による医療の質の評価
 - ・ 臨床指標の値及びその算出方法等の公表
 - ・ 医療の質の評価・公表に係る問題点の分析・改善策等の検討
- (4) 事業終了後も上記取組を継続
- (5) 医療の質の評価・公表の推進に係る国の施策、指導等への協力

7

医療の質の評価・公表等推進事業(概要)

【目的】

国民の関心の高い特定の医療分野について、病院が臨床指標（患者満足度、プロセス指標、アウトカム指標）を設定し、これに取り組んだ上で、分析・改善策の検討及び情報の公表を行うことで、医療の質の向上を推進させることが目的

【これまでの実績】

平成22年度 29,722千円	平成23年度 20,062千円	平成24年度 17,558千円	平成25年度 15,802千円	平成26年度 12,821千円	平成27年度 10,256千円	平成28年度 9,365千円	平成29年度 9,365千円	平成30年度 9,365千円
全日本病院協会	済生会	全日本病院協会	全日本病院協会	全日本病院協会	全日本民主医療機関連合会	全日本民主医療機関連合会	全日本病院協会	全日本民主医療機関連合会
国立病院機構	全日本民主医療機関連合会	全日本民主医療機関連合会	全日本民主医療機関連合会	全国自治体病院協議会	全国自治体病院協議会	全国自治体病院協議会	日本病院会	日本赤十字社
日本病院会	日本慢性期医療協会	日本慢性期医療協会	労働者健康福祉機構					

8

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。

9

医療の質の評価・公表等推進事業に参加した団体が抱える問題意識

○ 臨床指標について

- ・ 医療機関の特性に応じて選択できるように、臨床指標を作成すること
- ・ 自院における臨床指標の経年変化や、他院と比較できるように、臨床指標の要件を標準化すること
- ・ DPC対象病院以外も参加できるように、DPCデータのみ依存しないこと(電子カルテの活用など)
- ・ 診療報酬改定などの制度改正に対応できるように、臨床指標の要件を定期的に見直すこと
- ・ 医療機関からの疑義照会(臨床指標の算出方法など)に速やかに対応すること

○ 医療の質の評価・公表に関する取組の普及について

- ・ 医療機関のトップマネジメント層の理解・納得が得られるように普及啓発すること
- ・ 医療の質向上に向けた取組であることを共通理解にすること
- ・ 医療機関において臨床指標を使いこなせる人材を養成すること
- ・ 医療機関における臨床指標を活用した好事例を収集・分析・情報発信すること
- ・ 医療の質の評価・公表に取り組む医療機関へのインセンティブの付与

○ その他

- ・ 臨床指標を算出するためのシステムの維持管理に係るコストの確保
- ・ 医療機関を支援するための事務局体制の確保
- ・ 個々の病院団体の取組から医療界全体の取組へと転換すること

10

1. 医療の質の評価・公表等推進事業
2. 医療の質に係る研究班
3. 医療の質向上のための体制整備事業

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』まとめ(暫定)

共通QIセットの作成

平成28年度研究班

全国の病院(研究時点8470病院)を対象に、QIの測定と公表の現状、医療の質改善との関わり、共通QIを用いることへの意見などのアンケート調査を実施した。(805病院から回答; 回答率9.5%)
QIを用いた医療の質の測定・改善を全国の病院で行うためには、指標の数は30未満に抑えたほうがよいと考え、**共通QIセット(23種類36指標: 参考資料)**を提言した。

共通QIセットの評価

平成29年度研究班

「医療の質の評価・公表等推進事業」参加団体において、前年度に提唱した**共通QIセットを用いて医療の質の測定・評価・公表**を行い、測定可能性や医療の質の改善への影響などを検証した。

共通QIセットの更なる検討

平成30年度研究班 —中間概要—

平成22年度以降の厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」参加団体の責任者が集う意見交換会を開催し、本テーマに関するこれまでの**取り組み・問題点を集約**し、わが国の医療の質を向上させる一手段としてのQIの測定・公表を推進する。

医療の質向上に向けての留意事項

研究班としては、QIの測定・公表の全国展開の最終目的は個々の病院における医療の質の改善であり、単なる病院間の比較・ランク付けではないことを強調したい。

期待される効果

共通QIセットを用いた医療の質の測定・公表を、より多くの病院について行うことで、医療の質の可視化、各病院での改善活動(PDCAサイクル)を促すことができる。さらには、共通QIセットの測定・公表をある期間ごとに繰り返すことで、医療の質の改善が達成されているかを知ることができる。
医療の質の改善は、患者にとって直接的な利得であり、厚生行政の最大の目的の一つである。厚生行政上、医療の質を高めるためのインセンティブを考える上でも、共通QIセットの数値とその動きは参考になるはずである。
本研究成果は、医療の質の評価・公表に関する制度的対応に関する検討に活用されることで、全国の医療機関の医療の質向上に資することが期待される。

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カンサーボードの開催
- 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

13

1. 医療の質の評価・公表等推進事業

2. 医療の質に係る研究班

3. 医療の質向上のための体制整備事業

14

医療の質向上のための体制整備事業の実施の背景

- 医療の質の向上のために、平成22年度より「医療の質の評価・公表等事業」を開始し、これまでに9つの病院団体等が参加し、約1000力所の医療機関において、医療の質の評価・公表の取組が実施されてきている。
- それぞれの病院団体等ごとに、独自の臨床指標を作成し、医療の質の評価・公表に関する取組の普及がなされてきているが、団体間で情報共有する機会が限られているため、これまでに蓄積されているノウハウの共有が十分になされていない。
- このため、団体間で情報共有する機会を定期的に設け、①臨床指標の算出方法、②臨床指標の評価・分析手法、③臨床指標の公表手法、④臨床指標を使いこなせる人材の育成手法、⑤医療機関における好事例の共有手法などのノウハウを共有し、臨床指標の標準化を図ることにより、医療の質の向上に取り組む医療機関を拡大していくことが重要である。



- これまでの既存の取組を最大限に活かすことを前提とし、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院団体等を支援する仕組みを構築してはどうか。

15

医療の質向上のための体制整備事業

課題

厚生労働省は、医療の質を向上させるため、平成22年度から医療の質の評価・公表の取組を行う病院団体を支援することで、約千の病院が取組を行うようになった。しかしながら、データ収集の負担、医療の質の向上活動を担う中核人材不足を理由とした参加病院数の伸び悩み、団体間での臨床指標やその定義のばらつきなどが課題となっている。

方向性

これらの課題を解決するため、これまでの既存の取組を最大限に活かすことを前提とし、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院団体等を支援する仕組みを構築する。

事業内容(イメージ)



16

第1部

「医療の質向上のための体制整備事業」の事業報告

2. 事業概要およびパイロット概要説明

菅原 浩幸

(医療の質向上のための体制整備事業 事務局)

事業概要及びパイロットの説明

菅原 浩幸

日本医療機能評価機構 統括調整役

1

事業概要

2

背景

医療技術の高度化・複雑化に伴うガイドラインや根拠に基づく医療(EBM)の進展
医療の質に関する国民意識の変化に伴う質に関する情報の公表の高まり

医療の質の評価・公表等推進事業 (2010年度～2018年度)

- 9団体、約1000病院が参加
- 独自の臨床指標を作成し(計271指標)運用 など

- ・ 団体間で情報共有する機会が限定的であるため、蓄積されたノウハウの共有が十分でない。
- ・ 臨床指標の算出方法、臨床指標の評価分析方法、臨床指標の公表手法、人材養成手法、好事例の共有手法を含めたノウハウを共有し臨床指標の標準化を図ることが重要ではないか。

これまでの既存の取組を最大限に活かすことを前提とし、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院団体等を支援する仕組みを構築する。

医療の質向上のための体制整備事業 (2019年度)

事業実施機関：公益財団法人日本医療機能評価機構

厚生労働省「医療の質の評価・公表について」の内容をもとに事務局で作成。

事業目的

- 現場の自主的な質改善活動を充実させる。
- 医療の質を可視化し信頼性を向上させる。

事業運営体制

医療の質の評価・公表等推進事業
参加病院団体及び参加病院など

臨床指標を活用した質改善活動に
意欲ある医療関連施設など

医療の質向上のためのコンソーシアム(QIコンソーシアム)

医療の質向上のための活動の“場”



医療の質向上のための協議会

(事業実施機関:公益財団法人日本医療機能評価機構)

各種施策の企画・検討、実施及び「医療の質向上のためのコンソーシアム」の運営



厚生労働省医政局

(「医療の質向上のための体制整備事業」事業管理者)

医療の質向上のためのコンソーシアムとは (Quality Improvementコンソーシアム)

医療の質向上のための体制整備事業(厚労省補助事業)で実施する研修会や質改善プログラムへの参加等を通じて、医療の質向上に積極的に取り組み、事例や経験の共有などを目的とした、全国の医療施設や関係者による活動の場(コミュニティ)です。

医療の質向上のための協議会 協力団体一覧



医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

7

協議会委員一覧(2021年2月13日現在)

委員名(敬称略)	所属	役職	備考
1 石川 直子	独立行政法人地域医療機能推進機構	理事	
2 岡田 千春	独立行政法人国立病院機構	審議役	
3 草場 鉄周	医療法人北海道家庭医療学センター	理事長	
4 楠岡 英雄	独立行政法人国立病院機構	理事長	委員長
5 桜井 なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社	代表取締役社長	
6 佐藤 朗	独立行政法人労働者健康安全機構	理事	
7 永井 庸次	公益社団法人 全日本病院協会	常任理事	委員長代理
8 橋本 省	公益社団法人日本医師会	常任理事	
9 原 義人	公益社団法人全国自治体病院協議会	副会長	
10 福井 次矢	一般社団法人日本病院会	常任理事	
11 松原 了	社会福祉法人恩賜財団済生会	理事	
12 松原 為人	全日本民主医療機関連合会	理事	
13 矢野 諭	一般社団法人 日本慢性期医療協会	副会長	
14 矢野 真	日本赤十字社 医療事業推進本部	総括副本部長	
15 吉川 久美子	公益社団法人 日本看護協会	常任理事	

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

8

事業内容

取組の共有・普及

- 好事例の収集・調査分析を行い、成功要因を基に改善プログラムを作成(手引き、事例集など)
- コンソーシアムへの参加を通じて、取組の共有・普及を図るなど 強固なネットワークの構築

人材育成

- 臨床指標等を使いこなせる人材に必要な知識・スキルを整理し、コンピテンシーを設定
- 上記に必要な養成カリキュラムの検討及び養成セミナーの試行開催

活動の“場”の提供

医療の質向上のためのコンソーシアムの発足・運営

臨床指標等の標準化, 公表

- 各団体の取組を踏まえ、臨床指標等の標準化に向けたあり方及び標準化指標の選定方法等を検討
- 臨床指標等の評価及び公表のあり方について検討

臨床指標等の評価・分析

- 臨床指標等に関する各病院の取組を支援するための相談窓口の設置
- 臨床指標等の定義に関する最新情報の入手及び公開
- 管理者層等を対象としたセミナーの開催

事業基盤の整備

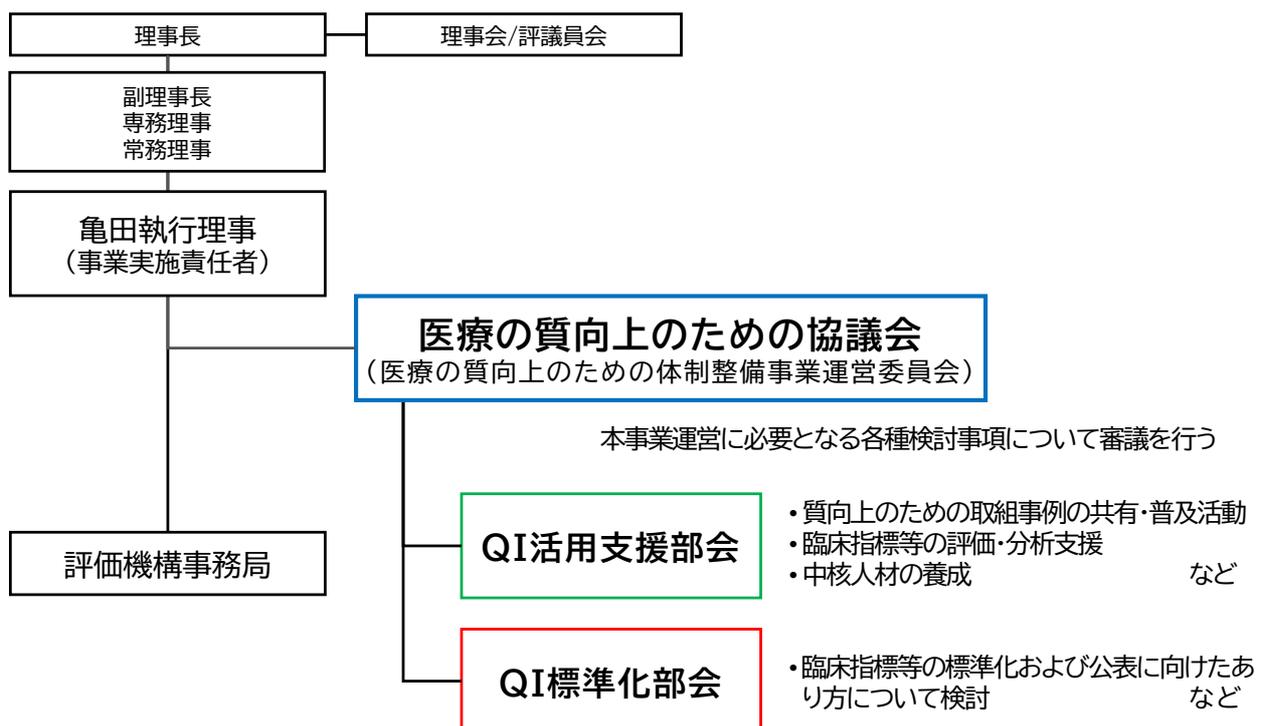
- 安定した事業運営(事業継続性)
- 質改善意欲を高めるための仕組づくり
- 魅力ある事業に向けた工夫(参加医療機関の拡大)

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

厚生労働省「医療の質向上のための体制整備事業実施要綱(医政発0401第6号平成31年4月1日)」をもとに事務局で作成
令和2年4月1日(医政発0401第20号) 一部改正

9

運営事務局体制(日本医療機能評価機構)

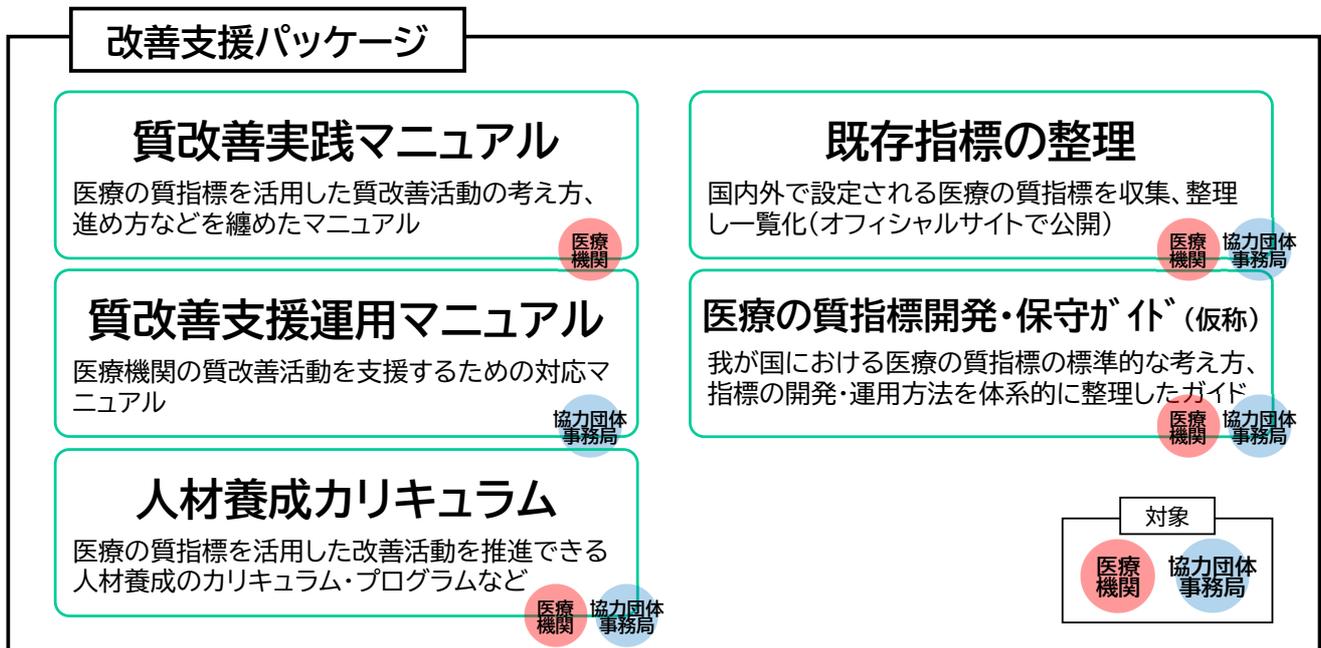


医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

10

改善支援パッケージ

医療の質指標を活用した改善活動を普及させるため、改善支援パッケージを開発し、全国に展開させていく予定です。



医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

11

これまでの主な活動実績(医療の質向上のための協議会)

年度	会議	開催日等	主な議題
2019	第1回	9月25日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 本事業の目的 ○ 部会の設置及び今後の進め方について
		12月16日 ~26日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各委員へ作業部会での検討状況等を報告 ○ 設置趣意書の修正版について報告 <p>(「医療の質向上のための協議会 設置趣意書」策定)</p>
	第2回	2月13日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 作業部会での検討状況について ○ 次年度事業計画について
		3月12日	第1回 医療の質向上のためのコンソーシアム&開催記念シンポジウム (新型コロナウイルス感染症感染拡大により中止)
2020		7月8日	第1回医療の質向上のためのコンソーシアム「開催記念シンポジウム」登壇予定者の「医療の質に関するご意見録」のオフィシャルサイト掲載
	第3回	9月30日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今年度の進め方に関するご意見伺いについて <p>(新型コロナウイルス感染症による事業計画の見直し)</p>
			<ul style="list-style-type: none"> ○ 作業部会での検討状況について <p>(モデル事業「パイロット」で扱う指標の選定結果報告)</p>
	第4回	12月10日	<ul style="list-style-type: none"> ○ 厚生労働科学研究 研究班の報告について ○ 今後の事業展開について① <p>(医療の質指標を活用した質改善活動の普及・促進/医療の質指標の標準化・公表のあり方)</p>
第5回	1月29日	<ul style="list-style-type: none"> ○ モデル事業パイロットの対応について <p>(新型コロナウイルス感染症による計画再見直し)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今後の事業展開について② <p>(医療の質指標を活用した質改善活動の普及・促進/医療の質指標の標準化・公表のあり方)</p>	

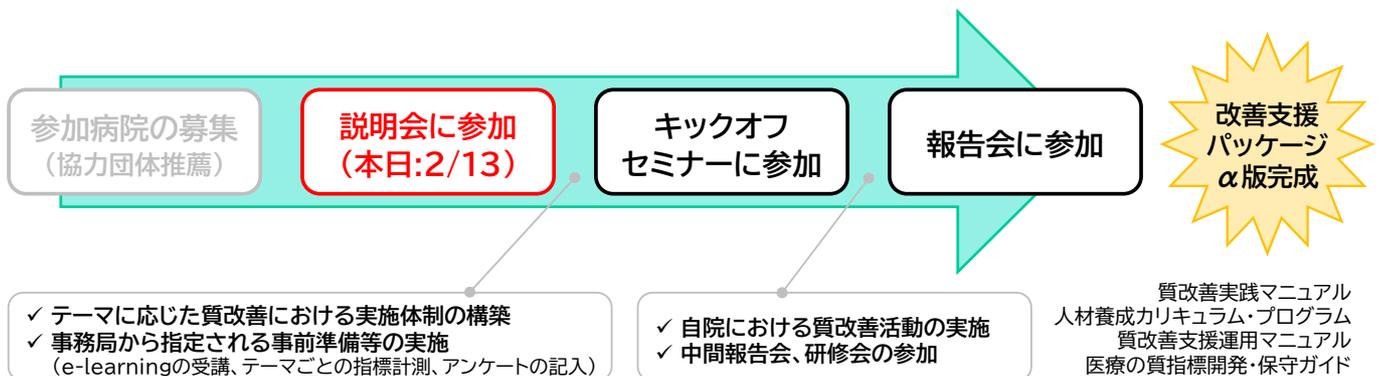
医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

12

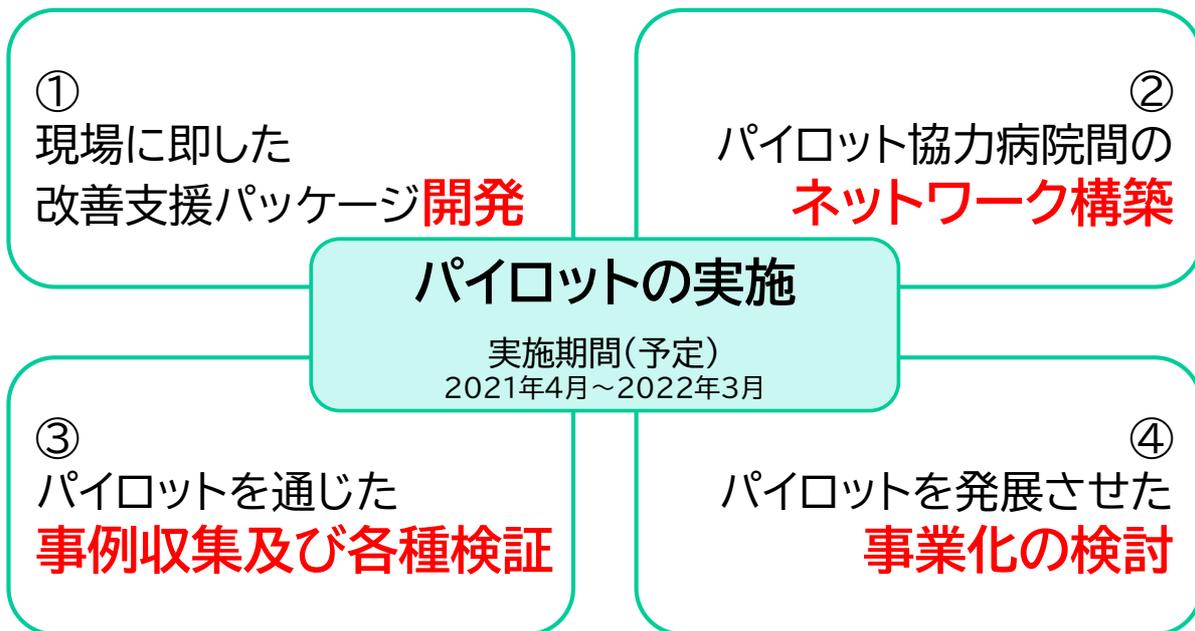
パイロットの説明

改善支援パッケージ開発方法(パイロットの実施)

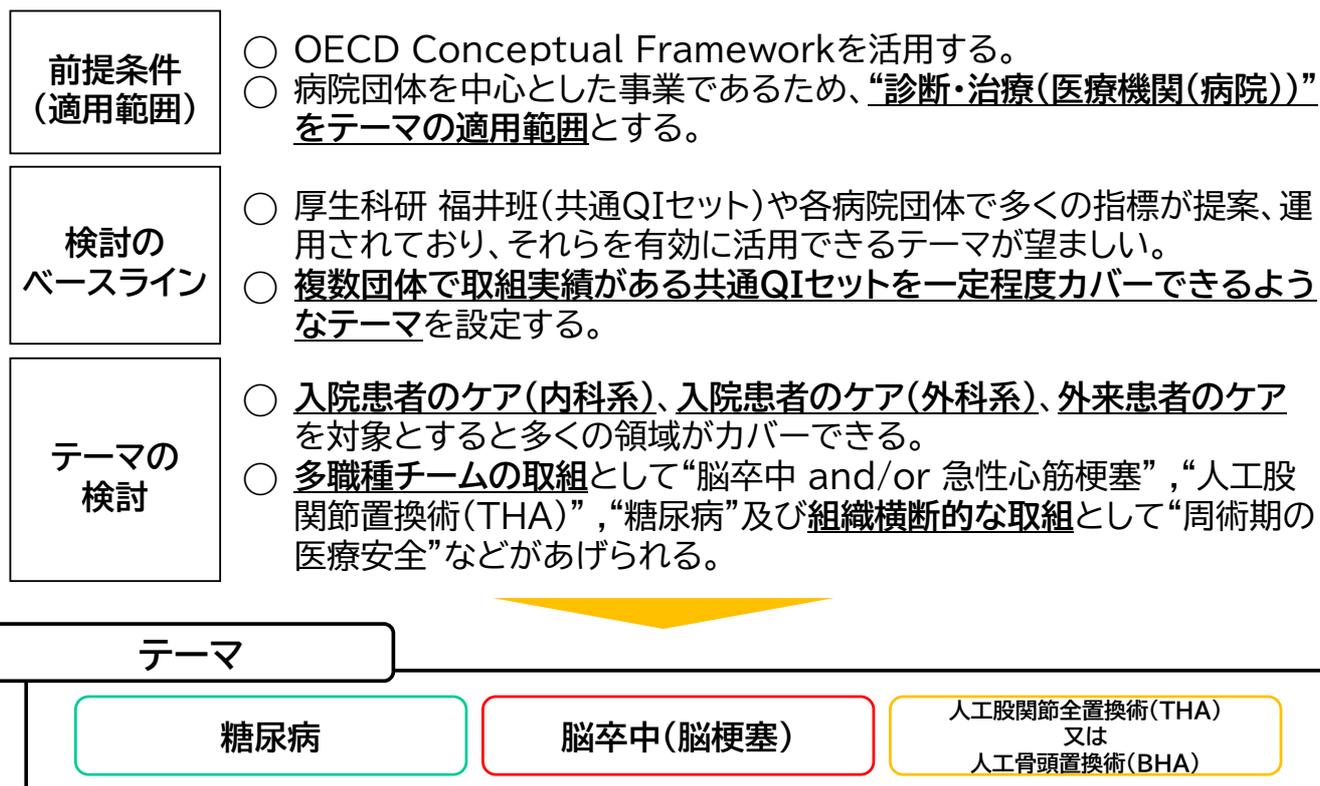
改善支援パッケージの開発を各協力団体様からご推薦をいただいた病院と共に検討を進めていきます(通称:パイロット)。パイロットに参加いただく病院は、当事業が企画する各種施策をもとに自院において質改善活動を進めていただく予定です。



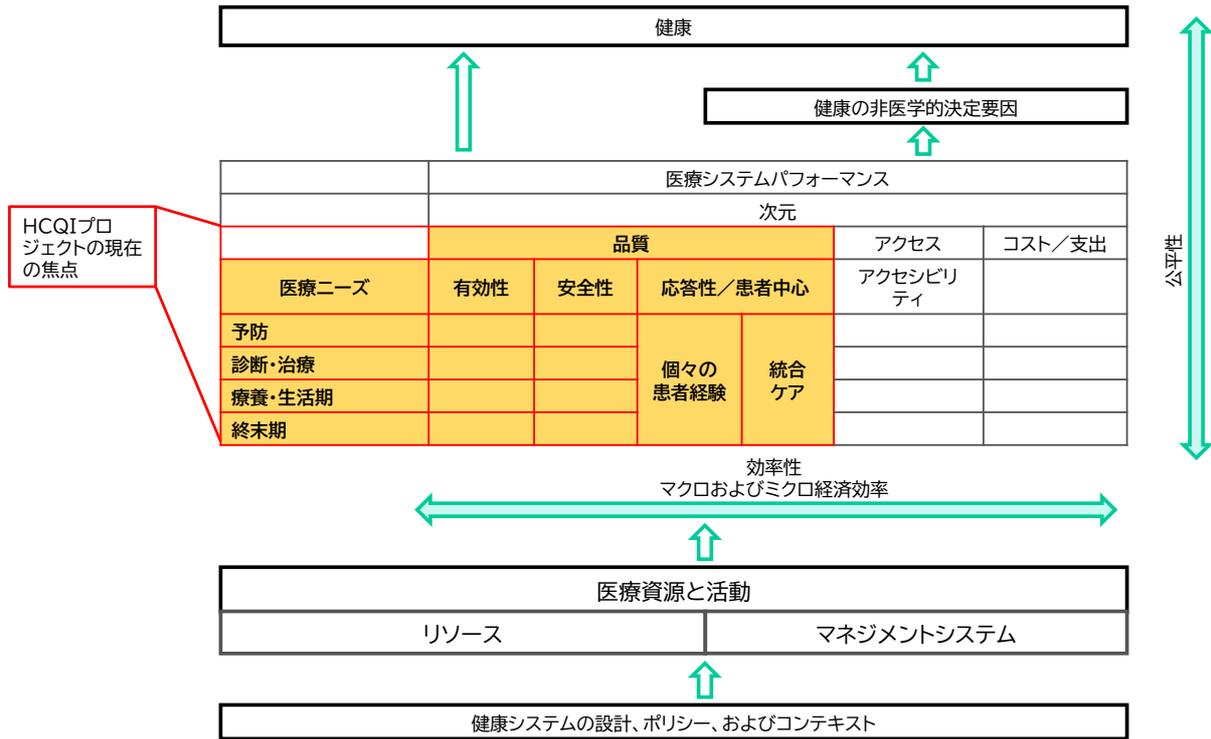
パイロットの狙い



テーマ設定における考え方



参考: OECD Conceptual Framework



医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

Carinci et al., International Journal for Quality in Health Care, 2015, 27(2), 137-146 および Health at a Glance 2015, OECDをもとに作成

参考: 共通QIセット

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カンサーボードの開催
- 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

第12回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
資料抜粋(厚労省医政局)

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

今後の予定

一部、調整中

活動内容		対応開始	対応終了
1 チーム編成	各テーマ(糖尿病,脳卒中(脳梗塞),THA・BHA)に応じた体制構築		2月下旬
2	医療の質向上のためのコンソーシアム(説明会)の参加 ※本日(2/13)		
3 事前課題	各テーマごとに定められた計5つの指標(パイロット適用指標)を手順書をもとに計測 計測対象期間:2020年7月~12月(6か月分)	2月15日	4月中旬
4 事前アンケートの記載	事務局より別途送付するアンケートに回答	2月15日	2月26日
5 e-learningの受講	質指標を活用した質改善活動に必要な知識を習得するための動画(計4本,120分程度)を参加者全員が視聴	2月15日	4月中旬
6 キックオフセミナーの受講	各テーマ(糖尿病,脳卒中(脳梗塞),THA・BHA)ごとに開催する計2日間(実質1日)のセミナーに参加	調整中 (4月中旬以降)	
7 改善活動のモニタリング	キックオフセミナーで作成したワークシートをもとに改善の取組を実施し、定期的な指標の計測を行う	調整中	2022年 3月予定
8 中間報告会の参加	パイロットに参加する病院のこれまでの取組を共有し、課題や創意工夫等を共有	調整中	
9 最終報告会の参加	パイロットに参加する病院の1年間の取組、実績を共有し、課題や創意工夫等を共有	調整中	
10 フォローアップ	パイロットに参加した病院の近況報告(院内全体へ展開等)を最終報告会から約半年後に開催	調整中 (最終報告会開催後6か月)	

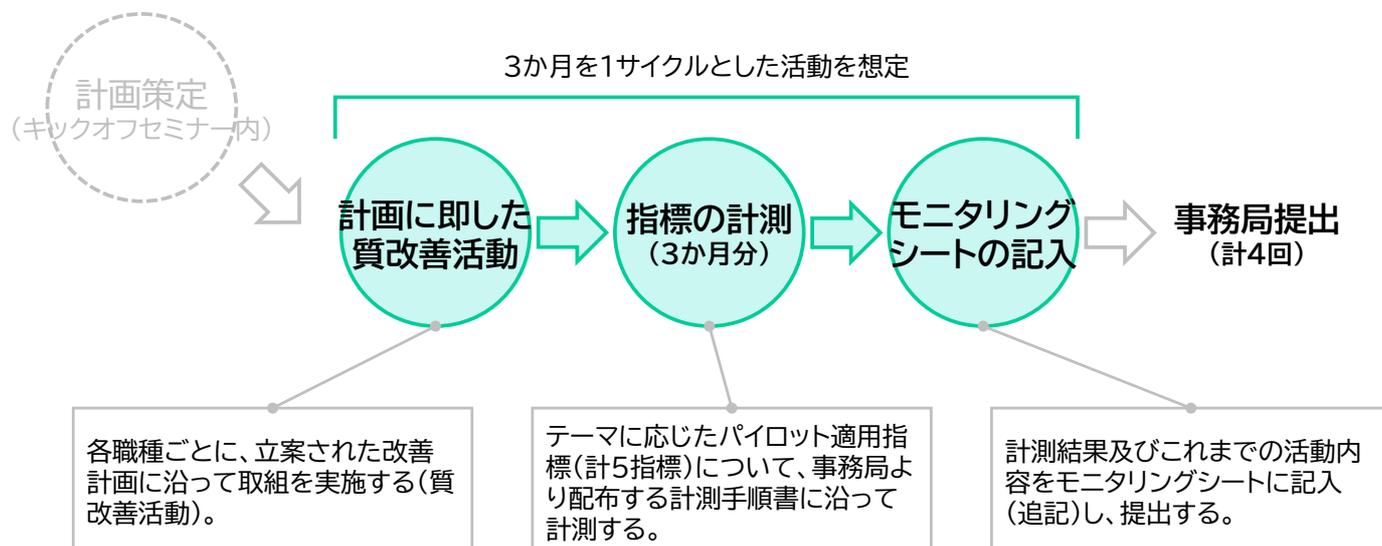
医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

19

改善活動のモニタリング(キックオフセミナー後)

事前課題をもとにキックオフセミナー内で検討した内容は、改善計画として立案(モニタリングシートの新規作成)。

現在見直し検討中
(実施のサイクルなど)



医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

20

第1部

「医療の質向上のための体制整備事業」の事業報告

3. QI活用支援部会報告

尾藤 誠司

(医療の質向上のための体制整備事業 QI活用支援部会 部会長)

QI活用支援部会

尾藤 誠司

医療の質向上のための体制整備事業 QI活用支援部会 部会長
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 臨床研修科 医長

1

QI活用支援部会 部会員一覧(2021年2月13日現在)

	委員名(敬称略)	所属	役職	備考
1	荒井 康夫	学校法人北里研究所 北里大学病院 医療支援部 診療情報管理室	課長	
2	猪飼 宏	京都府立医科大学 大学院医学研究科 医学・医療情報管理学	教授	
3	岩淵 勝好	山形市立病院済生館 呼吸器内科	科長	
4	尾藤 誠司	国立病院機構 東京医療センター 臨床研修科	医長	部会長
5	宮地 正彦	掛川市・袋井市病院企業団立 中東遠総合医療センター	企業長兼院長	
6	本橋 隆子	聖マリアンナ医科大学 予防医学教室	助教	
7	渡辺 昇	ヒューマンウェア・コンサルティング株式会社	代表取締役	アドバイザー

QI活用支援部会(改善支援パッケージ)

QI活用支援部会では、質改善実践マニュアル、質改善支援運用マニュアル、人材養成カリキュラムの開発を主な作業として検討を進めています。

改善支援パッケージ

質改善実践マニュアル

医療の質指標を活用した質改善活動の考え方、進め方などを纏めたマニュアル

質改善支援運用マニュアル

医療機関の質改善活動を支援するための対応マニュアル

人材養成カリキュラム

医療の質指標を活用した改善活動を推進できる人材養成のカリキュラム・プログラムなど

今年度の重点検討

既存指標の整理

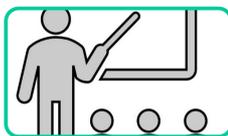
国内外で設定される医療の質指標を収集、整理し一覧化(オフィシャルサイトで公開)

医療の質指標開発・保守ガイド[®](仮称)

我が国における医療の質指標の標準的な考え方、指標の開発・運用方法を体系的に整理したガイド

人材養成カリキュラムの概要

医療の質指標を使いこなし、質改善活動を実践できる人材(チーム)に必要な知識・スキルを整理し、コンピテンシーとして設定。また、コンピテンシーを充足できるような養成カリキュラム・プログラムを検討。



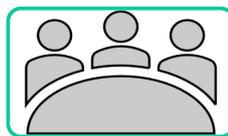
①

医療の質
の評価



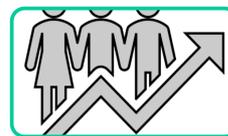
②

現状分析
と問題点
の整理



③

改善策立
案と実行
計画



④

改善活動
の評価

e-learning

Zoomを活用した集合研修
(キックオフセミナー)

質改善活動を実践できる人材(チーム)のコンピテンシー

質改善プロセス	求められる能力(コンピテンシー)	構成要素(成果)
① 医療の質の評価	医療の質指標の知識	① 質指標についての知識がある
	医療の質指標活用能力	② 質指標を用いた医療の質の評価ができる ③ 医療の質の改善に必要な質指標を選択できる
② 現状分析と問題点の整理	データ収集能力	④ 病院データの種類とその特徴を理解している ⑤ 分析に必要なデータを適切に収集できる
	データ分析能力	⑥ 分析に必要なデータを適切に選択できる ⑦ データを用いて現状を可視化できる
	データ読み取り能力	⑧ 分析結果から問題点を抽出できる ⑨ 目標値の設定ができる
	コミュニケーション能力	⑩ 分析結果に基づいて他部署・他職種で問題点を議論ができる
③ 改善策立案と実行計画	質改善活動の知識	⑪ 質改善手法についての知識がある
	質改善活動のマネジメント能力	⑫ 抽出した問題点が改善活動で解決可能か判断できる ⑬ 解決可能な問題点に対して改善策が立案できる ⑭ 改善策の実行スケジュールを立てることができる ⑮ 職種別の具体的な行動目標を立てることができる
④ 改善活動の評価	コミュニケーション能力	⑯ 他部署・他職種が協働して改善策が立案できる ⑰ 他部署・他職種間でお互いの行動目標を共有できている
	改善活動のモニタリング能力	⑱ 改善策の実行スケジュールの進捗管理・調整ができる ⑲ 改善経過や成果を可視化できる
	プレゼンテーション能力	⑳ 臨床現場へ活動経過や成果を適切にフィードバックできる ㉑ 改善活動と成果を病院全体で共有している

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

5

e-learning

	Contents #1	Contents #2	Contents #3	Contents #4
テーマ	医療の質とその評価 について	医療の質指標に関する基礎知識	医療の質の改善に関する基礎知識	データの収集・分析
主な内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療の質の概念 ● 医療の質の評価 ● 医療の質の改善 	<ul style="list-style-type: none"> ● クリニカル・インディケーターとは ● 医療の質指標測定のための目的・意義 ● 医療の質指標設計と活用の実践 ● 他施設との比較による目標設定（ベンチマーク） ● 病院団体間の指標の相違点 ● 指標の実名公開の影響 	<ul style="list-style-type: none"> ● 総論 ● 医療の質改善活動の体制構築のポイント ● 現状分析・課題整理のポイント ● 目標設定のポイント ● 持続可能な改善案の作成のポイント ● 改善案の実行計画書の作成とモニタリングのポイント 	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院データの種類とその特徴 ● データの収集 ● データの分析
講師	尾藤 誠司 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター 臨床研修科 医長	猪飼 宏 京都府立医科大学 大学院医学 研究科 医学・医療情報管理学 教授	本橋 隆子 聖マリアンナ医科大学 予防医学教室 助教	荒井 康夫 北里大学病院 医療支援部 診療情報管理室 特別専門職/診療情報管理士
時間	36分	35分	33分	30分

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

6

e-learning

e-learning動画

挨拶：厚生労働省 医政局総務課



今後、コンテンツの充実を検討していく予定です。

①医療の質とその評価について



②医療の質指標に関する基礎知識



③医療の質の改善に関する基礎知識



④データの収集・分析



今なら聴講無料。詳細はこちら

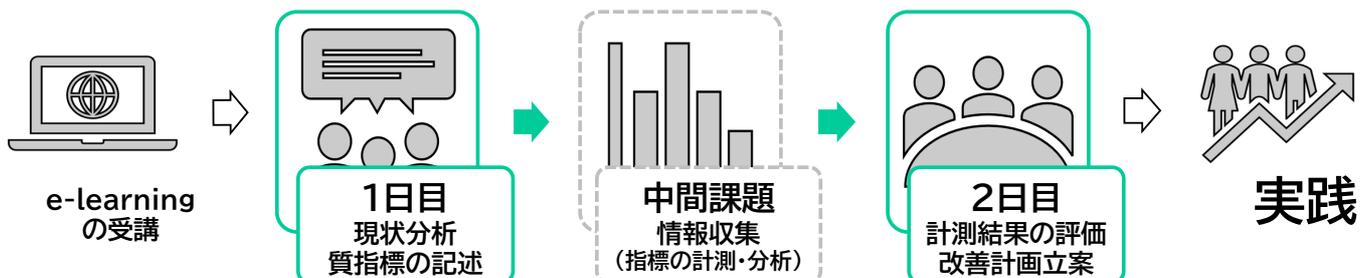


<https://jq-qiconf.jqhc.or.jp/tool/>

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

Zoomを活用した集合研修(キックオフセミナー)

集合研修は、事前に受講いただくe-learningで習得した知識を実践で活用できるよう、グループワークと参加病院間の討議を中心にした構成としています。また、集合研修では、改善策の検討及び計画立案を行い、受講後、すぐに質改善に向けた取組が開始できるようになっています。



医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

プレ研修に受講いただいた病院のコメント

- e-learning**
- DPCやレセプトデータについて、知識を補うことができた。
 - 通常業務に関連した講義であり、理解し易かった。
 - (質指標の計測や質改善への活用に)初めて取り組む施設を対象とした、データの取扱方法に関する講義があればよい。

- 集合研修**
- 多職種で参加、検討できる有意義な研修であった。
 - 講師陣からの指摘・助言がとても役にたった。
 - 医療の質向上を目指すうえで、他にどんな指標があるのかなどモチベーションが向上した。
 - e-learningと集合研修の連動がより充実されるとよい。

質改善実践マニュアルの検討(骨子案)

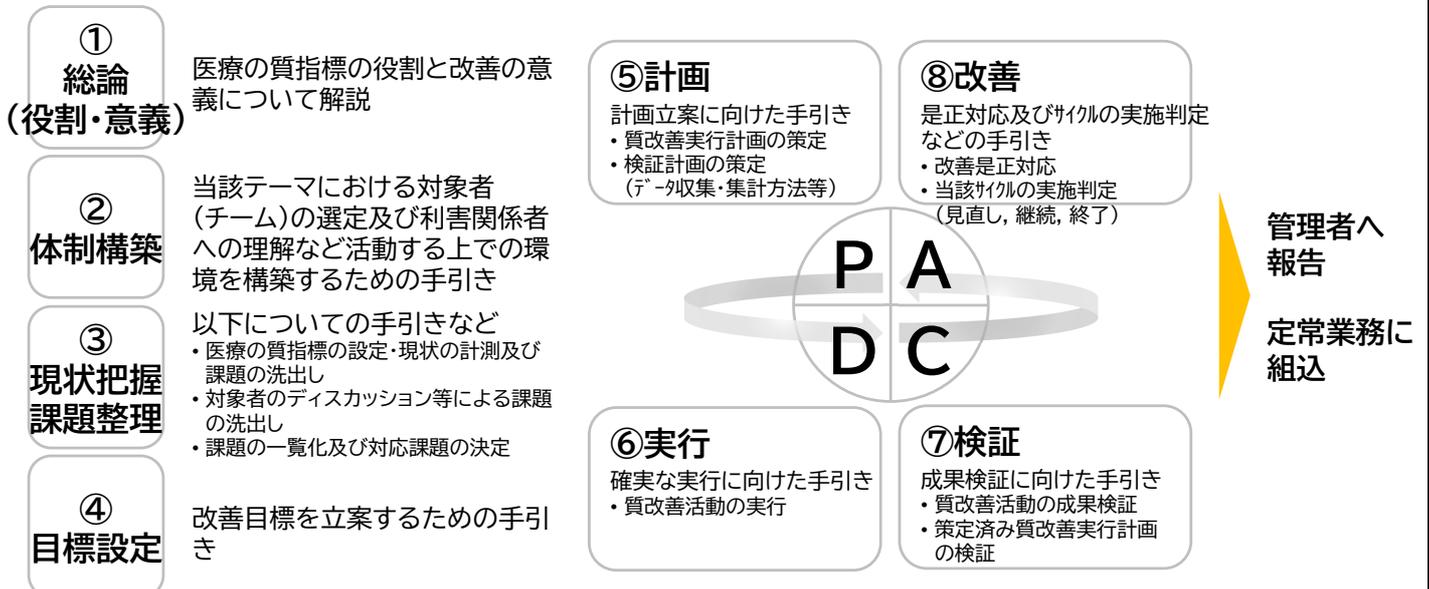
Part1(準備フェーズ)

PDCAサイクルを回すために準備段階で必要なポイント等について解説する。

Part2(実践フェーズ)

PDCAサイクルを円滑に実行するために必要なポイント等について解説する。

定着化



第1部

「医療の質向上のための体制整備事業」の事業報告

4. QI標準化部会報告

的場 匡亮

(医療の質向上のための体制整備事業 QI標準化部会 部会長)

QI標準化部会

的場 匡亮

医療の質向上のための体制整備事業 QI標準化部会 部会長
昭和大学大学院 保健医療学研究科 准教授

1

QI標準化部会 部会員一覧(2021年2月13日現在)

	委員名(敬称略)	所属	役職	備考
1	青木 拓也	東京慈恵会医科大学 総合医科学研究センター 臨床疫学研究部	講師	
2	鴨打 正浩	九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座	教授	
3	國澤 進	京都大学大学院医学研究科 社会医学系専攻 医療経済学分野	准教授	
4	鈴木 理恵	公益社団法人 日本看護協会 医療政策部 看護情報課		
5	林田 賢史	産業医科大学病院 医療情報部	部長	
6	的場 匡亮	昭和大学大学院 保健医療学研究科	准教授	部会長
7	東 尚弘	国立がん研究センター がん対策情報センター がん臨床情報部	部長	
8	矢野 諭	一般社団法人 日本慢性期医療協会	副会長	
9	堀田 聡子	慶応義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	教授	アドバイザー
10	宮田 裕章	慶応義塾大学医学部 医療政策・管理学教室	教授	アドバイザー

2

QI標準化部会(改善支援パッケージ)

QI標準化部会では、既存指標の整理、医療の質指標開発・保守が「ト」(仮称)の開発を主な作業として検討を進めています。

改善支援パッケージ

質改善実践マニュアル

医療の質指標を活用した質改善活動の考え方、進め方などを纏めたマニュアル

質改善支援運用マニュアル

医療機関の質改善活動を支援するための対応マニュアル

人材養成カリキュラム

医療の質指標を活用した改善活動を推進できる人材養成のカリキュラム・プログラムなど

今年度の重点検討

既存指標の整理

国内外で設定される医療の質指標を収集、整理し一覧化(オフィシャルサイトで公開)

医療の質指標開発・保守が「ト」(仮称)

我が国における医療の質指標の基本的な考え方、指標の開発・保守方法を体系的に整理したガイド

既存指標の一覧化

協力団体のご理解、ご協力のもと、ご提供いただいた医療の質指標は本事業のオフィシャルサイトで検索・閲覧可能です(登録数: 733指標 2020年3月2日現在)。

検索結果

本システムのご利用にあたってはこちらをご参照ください。

733件中の 20件表示

最新▲	団体名▲	年度▲	指標名称▲	データソース▲	SPO▲	更新日▲	閲覧数▲
NEW	共通QI	2017	入院患者満足度「a.全体としてこの病院に満足していますか?」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	100
NEW	共通QI	2017	入院患者満足度「b.入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から…」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	42
NEW	共通QI	2017	入院患者満足度「c.入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師の診…」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	24
NEW	共通QI	2017	外来患者満足度「a.全体としてこの病院に満足していますか?」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	21
NEW	共通QI	2017	外来患者満足度「b.診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか?」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	19
NEW	共通QI	2017	外来患者満足度「c.診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝…」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	17
NEW	共通QI	2017	職員満足度「a.友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思います…」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	24
NEW	共通QI	2017	転倒・転落 a.入院患者での転倒転落発生率	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	34
NEW	共通QI	2017	転倒・転落 b.入院患者での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	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	24

検索

フリーワードを入力

● AND検索 ● OR検索

病院団体名

- 厚労科研 共通QIセット
- 恩賜財団済生会
- 国立病院機構
- 全国自治体病院協議会
- 全日本病院協会
- 全日本民医連
- 地域医療機能推進機構
- 日本看護協会
- 日本赤十字社 (準備中)
- 日本病院会
- 日本慢性期医療協会
- 労働者健康安全機構

年度

最新版

検索、閲覧はこちら



<https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/>

パイロットで扱う指標の選定における考え方

選定前にパイロットの目的について再確認したのち、指標の取扱、選定方法について定義しました。

パイロットにおける指標の取扱

パイロット適用指標 (5指標/テーマ) テーマに関連した現場主体の医療の質改善活動を進めるにあたり、診療・ケアの向上に繋がると思われる指標。
(参加病院が独自に定期的な計測を実施し、結果を事務局に提出)

パイロット関連指標 パイロット適用指標以外で各団体が使用するテーマに関連した指標。
(計測等の利用は参加病院の任意)

その他指標

- パイロットでは使用しないその他すべての指標。
- 現在の医療において役割を終えたと考える指標。

パイロットで扱う指標の選定方法

選定は合意形成に活用されるデルファイ法*)を適用し、各テーマ5指標(計15指標)を選定しました。

* ランド研究所(RAND Corporation)とカリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)で開発された適切性評価法。

メンバー QI標準化部会及びQI活用支援部会の部会員(計13名)

評価視点 a. (これまでの計測実績から)改善の余地が大きい指標 / b. 実施率が低位なプロセス指標 / c. 臨床現場において重要と考える指標 / d. アウトカム指標

手順

- アンケートシートをもとに対象の指標について9段階評価を実施。
(対象:糖尿病38指標, 脳卒中54指標, THA・BHA55指標 計147指標)
- 評価結果は事務局にて集計し、集計結果をもとに合議にて選定を行う。

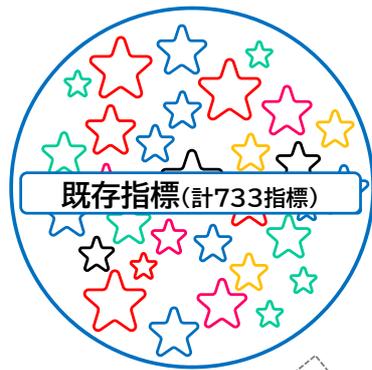
選定方法

- 9段階評価の中央値と評点分布(不一致なし/不一致)から、以下の通り判定する。なお、“不確定”と判定された指標は合議にて判断を行う。

判定	条件①(中央値)	条件②(評点分布)
適切	条件①②を満たす。	“7-9”に位置 不一致なし
不確定	条件①or②を満たす。	“4-6”に位置 不一致
不適切	条件①②を満たす。	“1-3”に位置 不一致なし

既存指標の整理とパイロット

国内で現在利用される指標(各団体等が定義する指標)を収集・整理・一覧化し、その後、パイロットで扱うテーマ(糖尿病, 脳卒中, 人工股関節全置換術(THA)・人工骨頭置換術(BHA))に関連する指標を抽出、選定(5指標)を行いました。



選定された各テーマごとの指標(5指標)は、原則、定期的に計測を実施する。
(一部、見直し検討中)

オフィシャルサイト上で一覧化
<https://jq-aiconf.jcqh.or.jp/>

パイロット適用指標一覧(計15指標)

糖尿病

1	インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率
2	外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率
3	外来糖尿病患者に対する腎症管理率
4	糖尿病の治療薬が処方されている65歳未満の外来患者に対するHbA1cの最終検査値が7.0%未満の患者の割合
5	糖尿病の治療薬が処方されている65歳以上の外来患者に対するHbA1cの最終検査値が8.0%未満の患者の割合

脳卒中(脳梗塞)

1	脳梗塞で入院した患者に対するパスを適用した患者の割合
2	脳卒中患者に対する入院後2日以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合
3	脳梗塞患者に対する入院後3日以内に脳血管リハビリテーション治療が開始された患者の割合
4	心房細動を伴う脳卒中患者に対する退院時抗凝固薬の処方割合
5	脳梗塞で入院した患者に対する入退院支援加算を算定した患者の割合

人工股関節全置換術(THA)又は人工骨頭置換術(BHA)

1	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術前1時間以内の予防的抗菌薬の投与率
2	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策実施率
3	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後4日以内のリハビリテーション開始率
4	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する抗菌薬3日以内の中止率
5	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後平均在院日数

パイロット適用指標(糖尿病)

#1 インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率	=	$\frac{\text{分母のうち、計測期間中の外来診療において、「C150\$ 血糖自己測定器加算」を算定された患者数}}{\text{糖尿病でインスリン療法を行い、かつ「C101 在宅自己注射指導管理料」を算定している外来患者数}}$
#2 外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率	=	$\frac{\text{分母のうち、診療開始月から7か月間の外来受診期間において、栄養食事指導を実施した患者数}}{\text{外来糖尿病患者のうち、診療開始月から7か月間の外来受診期間において、3ヶ月以上の「D0059 血液形態・機能検査ヘモグロビンA1c」の算定があった患者数}}$
#3 外来糖尿病患者に対する腎症管理率	=	$\frac{\text{分母のうち、「血清クレアチニンと尿中アルブミン」または「血清クレアチニンと尿蛋白」を測定した患者数}}{\text{糖尿病の外来患者数(透析患者を除く)}}$
#4 糖尿病の治療薬が処方されている65歳未満の外来患者に対するHbA1cの最終検査値が7.0%未満の患者の割合	=	$\frac{\text{分母のうち、HbA1cの最終検査値が7.0%未満の患者数}}{\text{過去1年間に90日以上、糖尿病の治療薬が処方されている65歳未満の外来患者数}}$
#5 糖尿病の治療薬が処方されている65歳以上の外来患者に対するHbA1cの最終検査値が8.0%未満の患者の割合	=	$\frac{\text{分母のうち、HbA1cの最終検査値が8.0%未満の患者数}}{\text{過去1年間に90日以上、糖尿病の治療薬が処方されている65歳以上の外来患者数}}$

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

9

パイロット適用指標(脳卒中(脳梗塞))

#1 脳梗塞で入院した患者に対するパスを適用した患者の割合	=	$\frac{\text{分母のうち、パス新規適用患者数}}{\text{脳梗塞と診断された18歳以上の新入院患者数}}$
#2 脳卒中患者に対する入院後2日以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合	=	$\frac{\text{分母のうち、入院後2日以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法(ワルファリン、ヘパリンを除く)を施行された患者数}}{\text{脳梗塞が一過性脳虚血発作(TIA)と診断された18歳以上の入院患者数}}$
#3 脳梗塞患者に対する入院後3日以内に脳血管リハビリテーション治療が開始された患者の割合	=	$\frac{\text{分母のうち、入院後早期(3日以内)に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数}}{\text{脳梗塞と診断された18歳以上の入院患者数}}$
#4 心房細動を伴う脳卒中患者に対する退院時抗凝固薬の処方割合	=	$\frac{\text{分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された患者数}}{\text{脳梗塞が一過性脳虚血発作(TIA)と診断され、かつ心房細動と診断された18歳以上の入院患者数}}$
#5 脳梗塞で入院した患者に対する入退院支援加算を算定した患者の割合	=	$\frac{\text{分母のうち、「入退院支援加算1または2」が算定された患者数}}{\text{脳梗塞と診断された18歳以上の退院患者数}}$

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

10

パイロット適用指標(人工股関節全置換術又は人工骨頭置換術)

#1
人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術前1時間以内の予防的抗菌薬の投与率

分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が点滴投与開始された手術件数

=

人工股関節全置換術または人工骨頭置換術の件数

#2
人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策実施率

分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策(弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上)が実施された患者数

=

人工股関節全置換術または人工骨頭置換術を施行した退院患者数

#3
人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後4日以内のリハビリテーション開始率

分母のうち、手術当日から数えて4日以内にリハビリテーションが行われた患者数

=

人工股関節全置換術または人工骨頭置換術を施行した退院患者数

#4
人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する抗菌薬3日以内の中止率

分母のうち、手術当日から数えて4日目に抗菌薬を処方していない患者数

=

人工股関節全置換術または人工骨頭置換術を施行した退院患者数

#5
人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後平均在院日数

分母対象例の術後在院日数(退院日-手術日)の総和

=

人工股関節全置換術または人工骨頭置換術を施行した退院患者数

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

11

パイロット適用指標(計測手順書)

1 計測手順書の見方

①指標番号・指標名
テーマごとに指標番号をつけ、具体的な指標名を記載しています。

②解説
当該指標を計測する際(おそれない)や目指すべき方向性(本来のあり方や達成される状況)の解説です。病院の規模・機能、特性に合った改善活動を進める際の参考としてください。

③分母・分子・計算式
分母・分子の定義とその計算式を記載しています。

④データの対象
当該指標を計測するために必要なデータの範囲です。

⑤使用するデータソース
当該指標の算出に必要なデータソース(院内データ、レセプトデータ、電子カルテシステムデータなど)を記載しています。

⑥使用する別添資料
指標の算出に必要な別添資料(採血票、処方箋)を記載しています。

DM-01 インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率

時期	2018年度	2019年度
実施数	114	114
中央値	78.5%	73.0%

⑦手順番号
計測のステップを示しています。

⑧作業
算出の工程で、対象患者を絞り込むことを「抽出」、計測対象から外すことを「除外」と記載しています。

⑨データ・参照する変数
各手順において必要となるデータや変数名を記載しています。ICDコードやレセプトデータを参照する場合は、各データに含まれている項目名を「参照する変数」として記載しています。

DM-01 インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率

解説
自己血糖測定により、1日の血糖値を日常生活の中で把握することができます。血糖コントロールの適正化に向け、自己血糖測定の結果に基づき、適切にインスリン療法を行うことが求められます。

分母
糖尿病でインスリン療法を行い、かつICD10 在宅自己注射指導管理料を算定している外来患者数

分子
分母のうち、計測期間中の外来診療において、「C1005 血糖自己測定器加算」を算定された患者数

計算式
分子÷分母×100 (%)

データの対象
計測期間と同様

使用するデータソース
レセプト(入院外)

使用する別添資料
なし

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	レセプト(入院外)	受診日等レコード	計測期間に外来を受診した患者を抽出する。
2	抽出	レセプト(入院外)	・糖尿病コードまたは ・糖尿病名称	1)のうち、糖尿病コード(SVレコード)に以下のコードまたは糖尿病名称が記載されている患者を抽出する。 ＜糖尿病コードを使用している場合＞ ・ICD10:糖尿病 ＜糖尿病コードを使用していない場合＞ ・糖尿病の用語を含む
3	抽出	レセプト(入院外)	診療行為コード	2)のうち、診療行為コード(SVレコード)を参照し、以下の算定された患者を抽出する。 ・C1015:在宅自己注射指導管理料
4	分母の確定			3)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	レセプト(入院外)	診療行為コード	分母のうち、診療行為コード(SVレコード)を参照し、以下の算定された患者を分子とする。 ・C1005:血糖自己測定器加算
2	分子の確定			2)により絞り込まれた患者を分子とする。

■参考値

時期	2018年度	2019年度
実施数	114	114
中央値	78.5%	73.0%

※参考元: 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.2020 「No.18 インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率」(<https://sho.hon.go.jp/Item/000138810.asp>)

■参考資料

- 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル(2020(令和2)年 診療報酬改定対応版) (<https://sho.hon.go.jp/Item/000138810.asp>)
- 独立行政法人 地域医療機能推進機構 「インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率」(https://w-qiomf.kobe.or.jp/indicator-detail/?detail_id=114)

■最終更新日
2020年11月9日

医療の質向上のための体制整備事業
公益財団法人日本医療機能評価機構

12

医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)の検討

我が国では質指標の基本的な考え方(意義、要件等)を取りまとめたものがなく、多種多様な質指標が設定・運用されています。医療の質を適切に計測するには、**質指標が有する望ましい要件や保守方法等を取りまとめた文書が必要**との合意により、ガイドの作成を検討しています。

医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)の構成イメージ

医療の質の可視化	質指標開発・検証の基準、留意点	質指標の開発、保守プロセス
		
<ul style="list-style-type: none"> • 医療の質の定義 • 医療の質評価の枠組み (概念、視点、方法、目的) • 医療の質指標の定義 • 質指標の構成 (分子、分母、除外要件、計測手順) • 質指標の特性、限界 	<ul style="list-style-type: none"> • 重要性 • エビデンスベース • 仕様 • 実現可能性 • 受容可能性 	<ul style="list-style-type: none"> • 質指標の開発 • 質指標の実装 • 質指標の保守 • 質指標の廃止

**公益財団法人日本医療機能評価機構
医療の質向上のための体制整備事業 事務局**

TEL : 03-5217-2326 / E-mail : info-qiconf@jqahc.or.jp
事業オフィシャルサイト : <https://jq-qiconf.jqahc.or.jp/>

本資料の無断転載及び複製は禁じます