

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（厚生労働省補助事業）

**第6回 運営委員会**  
**（医療の質向上のための協議会）**

2021年3月25日（木） 10:00 ～ 12:00  
公益財団法人日本医療機能評価機構 オンライン会議

# 委員出欠状況 (50音順)

| 委員名 (敬称略) | 所属                     | 役職         | 出欠 | 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         | 出  |        |
| 2 堀口 裕正   | 独立行政法人国立病院機構本部総合研究センター | 診療情報分析部副部長 | 出  | 岡田委員代理 |
| 3 草場 鉄周   | 医療法人北海道家庭医療学センター       | 理事長        | 出  |        |
| 4 楠岡 英雄   | 独立行政法人国立病院機構           | 理事長        | 出  | 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    | 出  |        |
| 6 佐藤 朗    | 独立行政法人労働者健康安全機構        | 理事         | 出  |        |
| 7 永井 庸次   | 公益社団法人 全日本病院協会         | 常任理事       | 出  | 委員長代理  |
| 8 橋本 省    | 公益社団法人日本医師会            | 常任理事       | 出  |        |
| 9 窪地 淳    | 公益社団法人全国自治体病院協議会       | 参与         | 出  | 原委員代理  |
| 10 福井 次矢  | 一般社団法人日本病院会            | 常任理事       | 出  |        |
| 11 松原 了   | 社会福祉法人恩賜財団済生会          | 理事         | 出  |        |
| 12 松原 為人  | 全日本民主医療機関連合会           | 理事         | 出  |        |
| 13 矢野 諭   | 一般社団法人 日本慢性期医療協会       | 副会長        | 出  |        |
| 14 矢野 真   | 日本赤十字社 医療事業推進本部        | 総括副本部長     | 出  |        |
| 15 吉川 久美子 | 公益社団法人 日本看護協会          | 常任理事       | 出  |        |
| 16 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         | 出  | ア〃バ〃イ- |
| 17 宮田 裕章  | 慶応義塾大学医学部 医療政策・管理学教室   | 教授         | 欠  | ア〃バ〃イ- |
| 18 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      | 出  | ア〃バ〃イ- |

# 関係者出欠状況

## QI活用支援部会/QI標準化部会（敬称略）

|    |       |              |               |     |   |     |
|----|-------|--------------|---------------|-----|---|-----|
| 19 | 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  | 出 | 部会長 |
| 20 | の場 匡亮 | 昭和大学大学院      | 保健医療学研究科      | 准教授 | 出 | 部会長 |

## 厚生労働省医政局総務課（敬称略）

|    |       |           |  |  |   |   |
|----|-------|-----------|--|--|---|---|
| 21 | 谷村 忠幸 | 保健医療技術調整官 |  |  |   | 欠 |
| 22 | 渡邊 周介 | 課長補佐      |  |  | 出 |   |

## 公益財団法人日本医療機能評価機構

|    |       |            |      |  |   |  |
|----|-------|------------|------|--|---|--|
| 23 | 上田 茂  | 専務理事       |      |  | 出 |  |
| 24 | 橋本 迪生 | 常務理事       |      |  | 出 |  |
| 25 | 亀田 俊忠 | 理事         |      |  | 出 |  |
| 26 | 横田 章  | 事務局長       |      |  | 出 |  |
| 27 | 高島 昇  | 事務局次長      |      |  | 出 |  |
| 28 | 菅原 浩幸 | 統括調整役      |      |  | 出 |  |
| 29 | 神保 勝也 | 評価事業推進部    | 副部長  |  | 出 |  |
| 30 | 實川 博己 | 評価事業推進部企画課 | 課長代理 |  | 出 |  |
| 31 | 中田 祐太 | 評価事業推進部企画課 | 主任   |  | 出 |  |
| 32 | 浅野 由莉 | 評価事業推進部    |      |  | 出 |  |

# 議事次第

1. パイロットの対応方針について
2. 「医療の質指標等の標準化・公表のあり方」に関する中間とりまとめ（案）について
3. 2020年度事業報告について
4. その他
  - 運営委員会規則の一部変更について
  - 第2回医療の質向上のためのコンソーシアムについて（2/13開催）

# 1. パイロットの対応方針について

# パイロット運用の見直し等について

- 前回（1/29開催）、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、スケジュール及び“規模感”について再検討を行うこととなった。
- そこで、より現実的な運用となるようパイロット全体について見直しを進めたが規模感はどうか。

| 大項目                    | 中項目         | 見直し案  | 当初案                  |
|------------------------|-------------|---|----------------------|
| 1. パイロットのスケジュール        | キックオフセミナー日程 | 5月中旬～6月中旬   | 3月11日～4月2日           |
| 2. 運用の見直し<br>(1) 指標の計測 | 対象指標        | 原則5指標を計測する。<br>ただし、計測が難しい場合はその理由を明示する。                    | 5指標の計測を必須とする         |
|                        | 計測手順書の扱い    | 手順書どおりに計測する。<br>ただし、手順書どおりの計測が難しい場合は、病院の裁量で見直しを行うことを可とする。 | 手順書どおりに計測する          |
|                        | 指標計測のタイミング  | ①事前課題 * 対応期間の延長<br>②改善活動中 (3か月に1度)                        | ①事前課題<br>②改善活動中 (毎月) |

# (続き)

| 大項目            | 中項目        | 見直し案   | 当初案             |
|----------------|------------|--|-----------------|
| (2) 研修会・報告会の参加 | e-learning | 動画教材を4種類<br><b>* 対応期間の延長</b>   | 動画教材を4種類        |
|                | 集合研修       | 半日×2日間のオンライン研修<br><b>* 研修プログラムの内容を一部見直し</b><br><b>* ベースライン測定を中間課題から事前課題へ変更</b> | 半日×2日間のオンライン研修  |
| (3) 改善活動       | 改善期間       | 2021年 <b>6月</b> ～2022年 <b>5月</b>   | 2021年4月～2022年3月 |
|                | 報告タイミング    | <b>3か月に1度</b>  | 毎月              |

# 今後のスケジュール（案）

| 活動内容 |                           | 見直し後                            | 当初案                     |           |
|------|---------------------------|---------------------------------|-------------------------|-----------|
| 1    | チーム編成                     | 1月～2月                           | 1月～2月                   |           |
| 2    | 医療の質向上のためのコンソーシアム（説明会）の参加 | 2/13                            |                         |           |
| 3    | <b>事前課題</b>               | <b>2/18～4/30</b>                | 1/20～2/26               |           |
| 4    | 事前アンケートの記載                | 2/18～3/5                        | 1/20～2/26               |           |
| 5    | <b>e-learningの受講</b>      | 2/18～<br>キックオフセミナー開始日           | 2/13～<br>キックオフセミナー開始日   |           |
| 6    | <b>キックオフセミナーの受講</b>       | 脳卒中（脳梗塞）                        | 5/14, 28                | 3/11, 26  |
|      |                           | 糖尿病                             | 5/21, 6/11              | 3/13, 27  |
|      |                           | THA/BHA                         | 5/22, 6/18              | 3/17, 4/2 |
| 7    | <b>改善活動のモニタリング</b>        | キックオフセミナー終了～<br>2022年 <b>5月</b> | キックオフセミナー終了～<br>2022年3月 |           |
| 8    | <b>中間報告会の参加</b>           | <b>調整中</b>                      | 9月頃                     |           |
| 9    | <b>最終報告会の参加</b>           | <b>調整中</b>                      | 2022年3月頃                |           |
| 10   | <b>フォローアップ</b>            | <b>調整中</b>                      | 検討中                     |           |

# 本日の検討事項①

**パイロットの目的を損ねず、より現実的な規模感での運用となるよう見直しを行ったが、本内容で継続してよいかご検討いただきたい。**

(参考) パイロットの目的

- 現場に即した改善支援パッケージ開発
- パイロット協力病院間のネットワーク構築
- パイロットを通じた事例収集及び各種検証
- パイロットを発展させた事業化の検討

## 2. 「医療の質指標等の標準化・公表のあり方」 に関する中間とりまとめ（案）について

# 「医療の質指標等の標準化・公表のあり方」に関する 中間とりまとめ（案）

- 本事業では「医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及のあり方」「医療の質指標等の標準化のあり方」などの検討を重ねてきた。
- そこで、これまでの検討内容を中間報告としてとりまとめ、今後の議論の方向性について共有したい。

## 「医療の質指標等の標準化・公表のあり方」に関する中間とりまとめ（案） ～構成～

### 1. 医療の質向上のための具体的な取組みの 共有・普及のあり方

- (1) 取組の方向性
- (2) 具体的な施策
- (3) その他の意見

### 2. 医療の質指標等の標準化・公表のあり方

- (1) 議論の進め方
- (2) 医療の質指標等の標準化のあり方
  - ア 現状と課題
  - イ 取組の方向性
- (3) その他の意見
  - ア 医療の質指標等の標準化について
  - イ 医療の質指標等の公表について
- (4) 今後の検討課題について

**「医療の質指標等の標準化・公表のあり方」  
に関する中間とりまとめ（案）**

（別添参照）

## 本日の検討事項②

- 医療の質指標等の標準化・公表に関する検討では、医療の質指標を用いた測定、測定結果をもとにした改善活動に焦点を当て議論を進めてきた。
- その他論点として、**以下2点の議論が未了**である。  
(①ベンチマークのあり方, ②公表のあり方)
- **その他に議論すべき論点があれば、ご意見をいただきたい。**

## 3. 2020年度事業報告について

# これまでの検討状況 (QI活用支援部会)

| 会議名等  | 会議開催日等     | 主な議題  |
|-------|------------|---|
|       | 4月～6月末     | 成果物の作成及び作業方針策定  |
| 第4回部会 | 7月2日       | 今年度の活動に向けて  |
|       | 7月～10月末    | コンテンツ作成・レビュー (e-learning)   |
| プレ研修  | 11月21日,27日 | <b>コンテンツブラッシュアップ作業 (プレ研修)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 埼玉協同病院様, 練馬総合病院様, 昭和大学江東豊洲病院様にご協力。</li><li>・ チームの現状分析/指標データ記述のためのシミュレーション/パイロット適用指標の測定結果の評価・分析/改善計画立案 など。</li></ul> |
| 第5回部会 | 12月16日     | 研修プログラムの修正  |
| 第6回部会 | 2021年3月1日  | パイロットの流れの見直し<br>質改善実践マニュアル等の作成方針  |

(2021年3月25日時点)

# 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<br>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<br>③医療の質の改善に必要な質指標を選択できる   |
| ②<br>現状分析と問題<br>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  |
|                      | データ分析能力             | ⑤分析に必要なデータを適切に収集できる<br>⑥分析に必要なデータを適切に選択できる   |
|                      | データ読み取り能力           | ⑦データを用いて現状を可視化できる<br>⑧分析結果から問題点を抽出できる  |
|                      | コミュニケーション能力         | ⑨目標値の設定ができる<br>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<br>改善策立案と<br>実行計画 | ⑪質改善手法についての知識がある<br>⑫抽出した問題点が改善活動で解決可能か判断できる<br>⑬解決可能な問題点に対して改善策が立案できる<br>⑭改善策の実行スケジュールを立てることができる<br>⑮職種別の具体的な行動目標を立てることができる |
| ④<br>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<br>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<br>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<br>㉑改善活動と成果を病院全体で共有している  |

# e-learning

## e-learning動画

挨拶：厚生労働省 医政局総務課

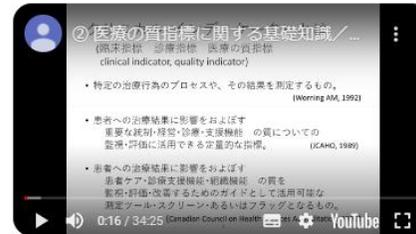


今後、コンテンツの充実を検討していく予定です。

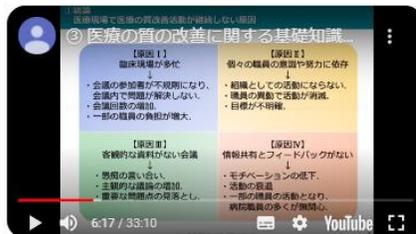
### ①医療の質とその評価について



### 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.jcqh.or.jp/tool/>

# 集合研修プログラム (キックオフセミナー：予定)

|                                   | 時間          |       | 内容                                    | 講師(敬称略)     |
|-----------------------------------|-------------|-------|---------------------------------------|-------------|
| 事前課題(e-learning受講, 各テーマの指標データの算出) |             |       |                                       |             |
| 1日目                               | 13:00~13:10 | (10分) | 理事 or 事務局挨拶                           | 亀田理事 or 事務局 |
|                                   | 13:10~13:30 | (20分) | アイスブレイク                               | 尾藤部会長       |
|                                   | 13:30~13:45 | (15分) | e-learning質疑                          |             |
|                                   | 13:45~15:00 | (75分) | グループワーク<br>(テーマ:チームの現状分析(自分たちの強みと弱み)) | 猪飼委員        |
|                                   | 15:00~15:10 | (10分) | 休憩                                    |             |
|                                   | 15:10~16:30 | (80分) | グループワーク<br>(テーマ:指標データ記述のためのシミュレーション)  | 尾藤部会長       |
|                                   | 16:30~17:00 | (30分) | 中間課題説明                                | 事務局・本橋委員    |
| 中間課題(評価・分析に向けた情報収集)               |             |       |                                       |             |
| 2日目                               | 13:00~13:10 | (10分) | 中間課題の振り返り                             | 尾藤部会長       |
|                                   | 13:10~14:20 | (70分) | グループワーク(テーマ:5指標の測定結果の評価・分析)           | 本橋委員        |
|                                   | 14:20~15:20 | (60分) | グループワーク(テーマ:改善計画の立案)                  | 本橋委員        |
|                                   | 15:20~15:30 | (10分) | 休憩                                    |             |
|                                   | 15:30~16:30 | (60分) | 発表(テーマ:改善活動にむけたまとめ)                   | 本橋委員        |
|                                   | 16:30~17:00 | (30分) | チルアウトセッション                            | 尾藤部会長       |

# これまでの検討状況 (QI標準化部会)

| 会議名等   | 会議開催日等     | 主な議題  |
|--------|------------|---|
| 第3回部会  | 4月23日      | パイロット実施に向けた指標の考え方   |
| 第4回部会  | 5月27日      | パイロットで使用する指標の選定方針①  |
| 第5回部会  | 6月15日      | パイロットで使用する指標の選定方針②  |
| 第6回部会  | 6月22日      | パイロット適用指標の選定① (“糖尿病”)   |
| 第7回部会  | 7月17日      | パイロット適用指標の選定② (“人工股関節置換術：THA”)  |
| 第8回部会  | 8月7日       | パイロット適用指標の選定③ (“脳卒中”)   |
| 第9回部会  | 8月20日      | パイロット適用指標の最終化 (“糖尿病”, “脳卒中”, “THA”)   |
|        | 9月～11月末    | 計測手順書(案)作成・レビュー(パイロット適用指標)<br>パイロット適用指標(計15指標)における計測手順及び解説等を各協力団体が<br>利用する手順書をもとに整理、作成。 |
| 第10回部会 | 2021年2月19日 | “ガイド”作成について①  |
| 第11回部会 | 3月19日      | “ガイド”作成について②  |

(2021年3月25日時点)

# 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、医師の説…」 | 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.jqhc.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（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意図(ねらい)や目指すべき方向性(本来のあり方や望まれる状況)の解説です。自院の規模・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期間です。

### 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（DPCデータ、レセプトデータ、サーベイランスデータなど）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表や項目リスト、アルゴリズムがある場合、別添資料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日の血糖推移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っていく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C101 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、「C150\$ 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) | ・傷病名コードまたは<br>・傷病名称 | 1)のうち、傷病名コード(SYレコード)に以下のコードまたは傷病名称が記載されている患者を抽出する。<br><標準病名コードを使用している場合><br>・E10\$-E14\$:糖尿病<br><標準病名コードを使用していない場合><br><「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(SIレコード)を参照し、以下の算定があった患者を抽出する。<br>・C101\$: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子とする。   |

### 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資料名を記載しています。DPCデータやレセプトデータを使用する場合は、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。

**■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、診療行為レコード(SIレコード)を参照し、以下の算定があった患者を分子とする。<br>・C150\$: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 |
|-----|--------|--------|
| 施設数 | 114    | 114    |
| 中央値 | 76.5%  | 73.6%  |

## 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日の血糖推移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っていく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「C101 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、「C150\$ 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) | ・傷病名コードまたは<br>・傷病名称 | 1)のうち、傷病名レコード(SYレコード)に以下のコードまたは傷病名称が記載されている患者を抽出する。<br><標準病名コードを使用している場合><br>・E10\$-E14\$:糖尿病<br><標準病名コードを使用していない場合><br><「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、診療行為レコード(SIレコード)を参照し、以下の算定があった患者を抽出する。<br>・C101\$: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子とする。  |

### ■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、診療行為レコード(SIレコード)を参照し、以下の算定があった患者を分子とする。<br>・C150\$: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 |
|-----|--------|--------|
| 施設数 | 114    | 114    |
| 中央値 | 76.5%  | 73.6%  |

参照元: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://nho.hosp.go.jp/files/000138810.pdf>)

### ■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  
「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://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>)
- 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://ky-giseinf.kyohc.or.jp/indicator-detail?detailid=434>)

### ■最終更新日

2020年11月9日

# 事業進捗 (2021年3月25日現在)

| 事業内容             | # | 検討事項  | 進捗状況 | 備考                |
|------------------|---|---|------|-------------------|
| a 取組の共有・普及       | 1 | 好事例の収集・調査分析を行い、成功要因を基に改善モデルを作成（手引き、事例集など）   | 保留   | 次年度対応予定           |
|                  | 2 | 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   | 対応中  | QIコンソーシアム開催（2/13） |
| b 人材養成           | 3 | 医療の質指標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    | 対応済  |                   |
|                  | 4 | 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              | 対応中  | 次年度キックオフセミナー開催予定  |
| c 医療の質指標等の標準化、公表 | 5 | 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 | 対応中  | 次年度継続             |
|                  | 6 | 臨床指標等の評価及び公表のあり方について検討                      | 対応中  | 次年度継続             |
| d 医療の質指標等の評価・分析  | 7 | 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              | 対応中  | パイロットに関する疑義照会等    |
|                  | 8 | 臨床指標等の定義に関する最新情報の入手及び公開                     | 対応中  | オフィシャルサイトで公開      |
|                  | 9 | 管理者層等を対象としたセミナーの開催                          | 保留   | 次年度対応予定           |
| e 事業基盤の整備        |   |   | 対応中  |                   |

## 4. その他

# 運営委員会規程の一部変更

以下の理由により、標記規程を一部変更し、4月1日より施行する。

- 評価機構の理事職務権限の改正に伴う変更。
- 部会の設置・運営について実態に合わせた変更（活用支援部会、標準化部会）。

| 新（2021.4.1～）   | 現行  | 対応区分 |
|--|---|------|
| （部会）<br>第4条 委員会等設置規則第3条に基づき、委員会に <b>QI活用支援部会とQI標準化部会を設置する。</b>             | （部会）<br>第4条 委員会等設置規則第3条に基づき、委員会に必要な部会を設置することができる。 | 変更   |
|  | <del>2 部会の設置、運営に関する事項は、理事が定める。</del>              | 削除   |
| <b>2 QI活用支援部会は、医療の質向上のための具体的な取組みの共有・普及、医療の質向上活動を担う中核人材の養成等を企画、検討、実施する。</b> |   | 新規   |
| <b>3 QI標準化部会は、医療の質指標等の標準化、医療の質指標等の評価・分析支援等を企画、検討、実施する。</b>                 |   | 新規   |
| <b>4 各部会の部会員は、理事長が委嘱する。</b>  |   | 新規   |
| <b>5 その他各部会の運営に関する事項は、理事が定める。</b>  |   | 新規   |

# 第2回医療の質向上のためのコンソーシアム開催報告

|       |   |
|-------|---|
| 日時    | 2021年2月13日（土）13:00～16:30  |
| テーマ   | ～ 医療の質指標を活用した病院マネジメント～  |
| 開催形式  | Web開催（Zoomウェビナー）<br>※3/8より、YouTube及びオフィシャルサイトでアーカイブ配信開始   |
| 参加者   | 336名（演者、関係者除く）／203病院  |
| プログラム | <p><b>【第1部】 医療の質向上のための体制整備事業 事業報告</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 委員長挨拶／本会の趣旨説明</li><li>■ 事業背景の説明</li><li>■ 事業概要およびパイロット概要説明</li><li>■ QI活用支援部会報告／QI標準化部会報告</li></ul> <p><b>【第2部】 医療の質指標を活用した病院マネジメント</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>■ 事例紹介（4事例）<ul style="list-style-type: none"><li>➢ 医療の質指標の活用について</li><li>➢ 海外における医療の質指標の活用動向について</li><li>➢ Patient Experience (PX)を用いた医療の質評価・改善</li><li>➢ 病院経営における医療の質指標の活用</li></ul></li><li>■ 質疑応答 &amp; 意見交換</li></ul> |

# 参加状況（所属カテゴリ別）

参加者総数：336 名

病院単位では、203病院  
(協力病院：20病院)

| 所属カテゴリ                 | 人数   | %       |
|------------------------|------|---------|
| 病院                     | 275  | 81.8%   |
| (うち、協力病院)              | (42) | (12.5%) |
| 企業・メディア                | 11   | 3.3%    |
| 協力団体                   | 11   | 3.3%    |
| 委員・部会員・アドバイザー          | 9    | 2.7%    |
| その他 (JQ, 学術機関, 法人, 不明) | 30   | 8.9%    |
| 計                      | 336  | 100.0%  |

※パネリスト9名、事務局8名除く

# アンケートについて

## 目的

- ・ コンソーシアムの内容の満足度
- ・ 今後のコンソーシアム運営に向けたニーズの洗い出し

## 質問項目

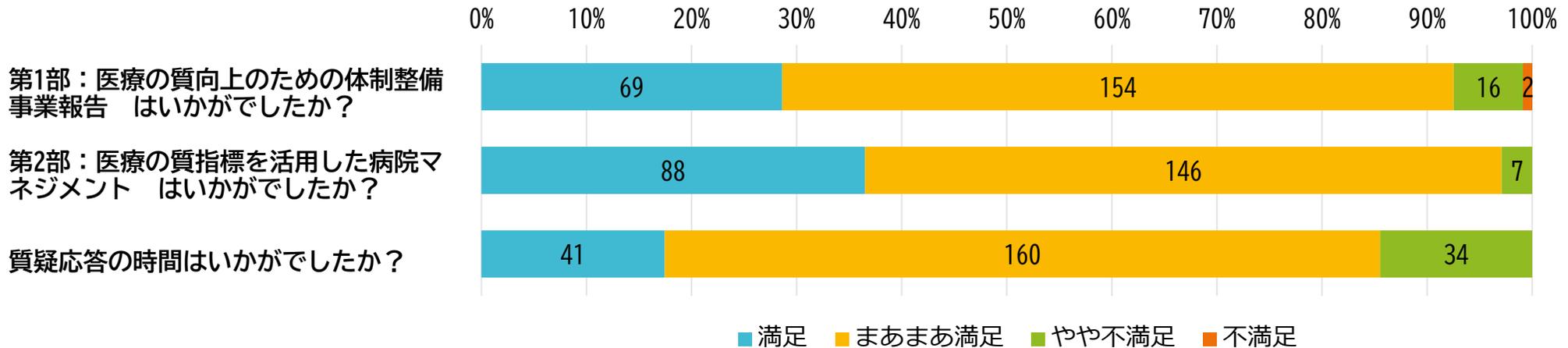
- ・ 満足度（第1部,第2部）
- ・ 印象に残った講演（第2部）
- ・ 質疑応答の満足度
- ・ 意見,要望

## 集計結果

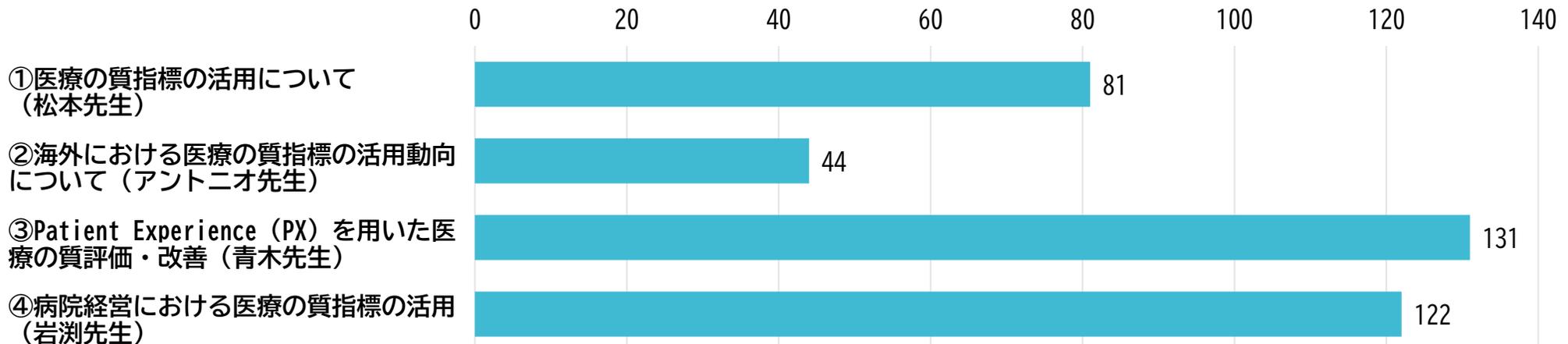
- ・ 回答者数…243名（参加者総数：336名）
- ・ 回答率 …72.3%

# 参加者アンケート結果

## プログラムの満足度



## 印象に残った講演（複数回答）



# 主な意見・要望等

## a. 本イベント全体を通してご意見、ご感想をお聞かせください。

### (有用であった／参考となった)

- ・ 今後の当院のQI整備に際して非常にためになる講演でした。
- ・ 日常的な業務において、QIを用いて質の向上につなげたい内容が浮かんできました。
- ・ 医療の質について、当院でも私の参加している委員会からもアプローチができる方法として参考になりました。

### (自院の問題意識等)

- ・ 臨床においてデータの収集・分析までするには困難があり、QIを扱うスタッフが必要になる。
- ・ 病院間の比較から自院の位置を知り質を向上させるには、分母分子の標準化は必須である。
- ・ 実施すべきことは分かっているが、指標類をどのように活かして改善につなげるかを病院全体が理解しないといけない。

## b. 本事業への要望、今後取り上げてほしいテーマ等ございましたらご記入ください。

- ・ 現場に即した活用事例、具体的な臨床側の講演、実際の指標についての各論。
- ・ 分野別事例（多職種・地域連携、回復期、療養型、災害、救急医療、周産期・小児領域、病院経営、人材育成）。
- ・ 診療報酬との関係など政策面。
- ・ これからQIを収集していく施設の参考になる手法や情報、院内での始め方、初めの実務。
- ・ 日本と諸外国との差がわかるデータ。グローバルな視点での比較。