

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業） 分担研究報告書

国内の医療機関における QI 測定・改善・公表における現状調査に関する研究

研究分担者 嶋田 元 聖路加国際大学 情報システムセンター センター長
研究分担者 後藤 励 慶應義塾大学 経営管理研究科 慶應ビジネススクール 准教授
研究協力者 今中 雄一 京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 教授
研究協力者 伏見 清秀 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科 医療政策情報学分野 教授
研究協力者 國澤 進 京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 特定講師
研究協力者 森脇 睦子 東京医科歯科大学 医学部附属病院
クオリティ・マネジメント・センター 副センター長/特任講師
研究協力者 堀川 知香 聖路加国際大学 情報システムセンター 情報室

研究要旨：本研究は医療機関における QI の測定、公表の現状、測定されている QI 項目、医療の質改善との関わりなどについて、全国レベルでの調査を行った。805 施設から回答があり、指標の測定や公開は進んできているものの、指標を用いた改善活動は限定的であった。全国共通の指標は 30 指標未満が望ましく、指標の結果による経済的インセンティブよりもデータ提出などにより指標測定や質改善活動に関わる点に対する経済的評価が指標を用いた医療の質の評価と改善活動に必要と考えられた。

A. 研究目的

医療の質を高いレベルに維持、あるいは改善するためには、医療の質を知ること・評価することが前提となる。電子カルテが普及してきた現在、医療の質を客観的・定量的な質指標（Quality Indicator：QI）を用いて測定することが可能となった。

わが国では、平成17年頃から、国立病院機構 1）や聖路加国際病院 2）などで、QI の測定、公表の試みが開始され、その動向を全国的な展開にすべく、厚生労働省は平成22年度に医療の質の評価・公表等推進事業 3）を開始した。これにより、多くの医療機関で QI の測定、公表がなされるようになった。しかしながら、全国で 8,000 を超える病院のうち、どれくらいの数の病院で QI の測定、公表がされているのか、どのような項目の QI が測定されているのか、公表された QI が患者の受療行動に役立てられているのか、さらには、QI 測定、公表の最終目的である医療の質改善に役立っているのか、などについては、少なくとも全国レベルでのデータは欠落している。

一方、先進諸外国においては、QI の中でもアウトカムに関する指標の公表 4）5）（関連するリスク調整を含む。）や患者報告アウトカム指標の活用 6）など、新たな動きもみられる。

以上のような状況に鑑み、本研究は医療機関における QI の測定、公表の現状、測定されている QI 項目、医療の質改善との関わりなどについて、全国レベルでの調査を行い、わが国における今後の医療の質評価・公表への取り組みについて考察する。

B. 研究方法

質問紙を使った横断研究。一般財団法人 医療経

済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構が提供する全国保険医療機関（病院・診療所）一覧（平成27年度版）7）のうち、診療所を除いた 8,470 施設の施設責任者を対象とした。病院の規模やスタッフ数などの特徴、臨床指標・質指標の測定に対する状況、利用可能な資源および重要度、情報の公表、全国的に臨床指標・質指標の定義を共通化することについての意識についてなど合計 24 問の質問票（資料 1）を作成し、対象施設へ郵送配布し、調査票の回収は郵送または FAX にて行った。

（倫理面への配慮）

「ヘルシンキ宣言」「人を対象とする医学研究に関する倫理指針」を遵守して 対象者の個人の権利擁護に配慮した。本研究は、調査前に被験者自身が調査内容の説明書を読み、同意をした場合のみ自記式で回答し、調査票を郵送で送付する方式である。質問紙調査票への回答をもって、本研究調査への同意を得たものとするとともに研究協力への任意性を担保した。説明文書には研究の概要、研究機関の名称及び研究責任者の氏名を明記し、研究対象者等及びその関係者から研究計画書及び研究の方法に関する問い合わせなどや調査内容への相談等への問い合わせ先を明記した。本研究計画は聖路加国際大学 研究倫理審査委員会の許可を得た研究課題名：医療の質指標に関する国内外レビューおよび効果的な取り組みに関する研究（整理番号 16-R184）の一部として実施した。

本研究は平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）の支援を受けて実施した。

C. 研究結果

調査期間は平成29年2月10日から平成29年3月15日の34日間、回答数は805施設（回収率9.5%）であった。

回答805施設別の所在地は関東地方（21.2%：171/805施設）、次いで中部地方（16.0%：129/805施設）、近畿地方（15.8%：127/805施設）、九州地方（13.7%：110/805施設）であった（図1）。

各施設における委員会の部署や委員会の設置など施設における構造的特徴としては、100床未満の病院では専門的に行う部署や委員会は8%と少なく、300床以上の病院の半数程度には、専門的に行う部署や委員会が存在していた（図2）。

指標測定は専門的に行う部署や委員会の設置結果と同様の傾向で、100床未満では測定している施設は12.9%であったが、300床以上の病院では、3/4の施設が指標の測定を実施していた（図3）。

「現在、指標を測定している」と回答した施設のうち、算出・分析において、DPCデータ、電子レセプトデータ、電子カルテやデータウェアハウスなどの電子データの利用を行っている施設は70～80%、医療職以外の職員の支援によるものが約半数であったが、指標の算出や分析に必要な設備費・人件費・専任スタッフの育成は20%未満となっていた（図4）。

指標の測定実施の有無にかかわらず、指標算出のための資源として電子レセプトデータが重要と多くの施設で考えられていた。また設備費・人件費・専任スタッフの育成が重要であるとの認識は高い（図5）が実際にはそこまでの資源配分ができていないことが浮き彫りとなった。

指標の算出や分析は医療の質の向上が目的である。指標測定の有無と改善活動の実施は同様の傾向を示していた（図3, 6）。しかし改善活動実施施設の割合は指標測定実施割合と比較すると、病床規模にかかわらず低い値となっていた（図6）。

指標の公表については300床以上では半数以上が公表を行っており、300床未満と比較し大きな差となっていた（図7）。

全国的に指標の定義を共通化することについての質問では現状分析やモニタリングに役立つと答えた施設が70%を超えており、ついで医療の質の向上であった。共通化することによる有用性として考えられる他施設比較については60%が有用であるとしていた（図8）。

共通化して測定する指標数は10～20指標が約30%と最も多く、ついで20～30指標の15%であった。30指標以下とした施設は全体の約6割であった（図9）。

共通化された指標が作成された場合に、測定結果の公表の有無で参加形式を質問したところ、各施設による自由参加が6割で全施設参加は約2割にとど

まった（図10）。

施設名を含めた測定結果の公表については公表すべきが36.9%、公表すべきでないが17.1%、わからないが43.0%であった。

公表すべき内容については、過程指標と結果指標の両者が54.5%と半数を超え、ついで結果指標のみが33.3%、過程指標のみが7.7%であった（図12）。

施設名を含めた指標値の公表は医療従事者の行動だけでなく、患者が医療機関を選択することにも影響があると約7割の施設で考えており（図13, 14）、よい影響があると考えている施設は約35%で悪い影響があるの約5%を大きく上回っていたが、どちらともいえないと答えた施設が約45%と最も多かった（図15）。

D. 考察

医療の質を高いレベルに維持、あるいは改善するためには、医療の質を知ること・評価することが前提となる。電子カルテが普及してきた現在、医療の質を客観的・定量的な質指標を用いて測定することが可能となった。

各施設がDPCデータや電子レセプトデータや電子カルテなどから算出した指標値などを持ち寄り、ベンチマークを行い医療の質の評価並びに質改善活動を行っている。しかし全国で8,000を超える病院のうち、どれくらいの数の病院でQIの測定、公表がされているのか、どのような項目のQIが測定されているのか、公表されたQIが患者の受療行動に役立てられているのか、さらには、QI測定、公表の最終目的である医療の質改善に役立っているのか、などについては、少なくとも全国レベルでのデータは欠落していた。

100床未満の病院では12.9%の施設が指標の測定を行っており、100～300床では36.3%、300～500床では74.7%、500～700床では88.1%と病床数が大きくなるに従い測定されており、指標による医療の質の評価は日本全国に広まっていることが確認された。一方、指標を用いた質改善活動は、指標の測定割合と比較すると、病床規模にかかわらず低くなっているものの、500～700床規模の病院の68.4%で改善活動が行われており、注目に値する。

指標の公開については500～700床規模の病院の75%が実施している。施設名を含めた公開については一部またはすべて公開すべきと答えた施設は36.9%で、公開すべきでないとした17.1%を約20ポイント上回った。これまで結果指標はリスク調整などの課題もあり公開に慎重な団体が多いが、今回のアンケート調査では一部またはすべて公開すべきと回答した施設の87.8%が結果指標のみまたは過程指標と結果指標の両者の公開をすべきだとしていた。

公開することにより医療者側、患者側双方に影響があると回答している施設が多く、患者への影響に

については悪い影響があるよりもよい影響があるとの回答が30ポイント多い結果となった。また、公開による患者への影響はよい影響、悪い影響よりもどちらとも言えないが最多であり、公開すべき指標の内容によることが伺えた。

これまでの本邦における指標測定の課題として指標測定を行う上で、似たような指標であるにもかかわらず計算手順や分母分子定義が異なるなどの課題も指摘されてきた。さらに各医療機関では活動するための設備費や人件費、そして専任スタッフの育成などの課題を抱えている施設が非常に多いことがわかった。この点への対応なくして指標による医療の質の評価の広まりや質改善活動への利用は限定的になるものと思われた。

一般に指標の共通化の目的は他施設との比較に用いられることが多いが、今回の結果ではベンチマークよりも現状分析やモニタリングとして役に立つという意見が約10ポイント上回った。また共通化して測定する指標数は30指標以下程度が望ましいこともわかった。

分析のための設備費・人件費・教育費は重要であるものの実際にはそこまで資源配分を行えない医療機関が多いことも事実であり、この点については何らかの支援が必要と考える。特に過程指標や結果指標の結果で経済的インセンティブを付与するよりも、まずはデータ提出に対して経済的インセンティブを付与するほうが先決であることが今回の調査で改めて認識された。

今回のアンケート調査から、病床ごとに指標を用いた医療の質の評価にばらつきがあること、指標を用いた質改善活動はまだまだ十分広まっているとはいえないこと、共通化する指標は多くても30指標程度で、結果指標を含めた公開により医療従事者、患者に何らかの影響があること、患者へはよい影響だけでなく悪い影響が危惧されること、これらの活動を行うために経済的支援が必要であることがわかった。

E. 結論

全国8,000の医療機関に医療の質評価と改善についてのアンケート調査を実施した。805施設からの回答からは指標の測定や公開は進んできているものの、指標を用いた改善活動は限定的であった。全国共通の指標は30指標未満が望ましく、指標の結果による経済的インセンティブよりもデータ提出などにより指標測定や質改善活動に関わる点に対する経済的評価が指標を用いた医療の質の評価と改善活動に必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表

なし

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

(参考文献)

- 1) 国立病院機構 臨床評価指標 Ver. 3 2016
<http://www.hosp.go.jp/files/000045008.pdf>
- 2) 福井次矢監修; Quality Indicator 2015 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2015 ISBN 978-4-89996-335-6
- 3) 厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124225.html>
- 4) NATIONAL QUALITY FORUM <http://www.qualityforum.org/Home.aspx>
- 5) The Joint Commission <https://www.jointcommission.org/>
- 6) HCAHPS <http://www.hcahpsonline.org/home.aspx>
- 7) 一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構が提供する全国保険医療機関(病院・診療所)一覧(平成27年度版)
<https://www.ihep.jp/business/other/>

医療機関における臨床指標・質指標に関する現状調査

I. 基本事項

問1. 貴院の開設者〔1つだけ○〕

1. 国 { 厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康福祉機構、国立高度専門医療研究センター、地域医療機能推進機構、その他
2. 公的医療機関 { 都道府県、市町村、地方独立行政法人、日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
3. 社会保険関係団体 { 健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合
4. 医療法人 { 医療法人
5. 個人 { 個人
6. その他 { 公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

問2. 貴院の所在地〔1つだけ○〕

- | | | | | |
|----------|---------|---------|----------|----------|
| 1. 北海道 | 2. 青森県 | 3. 岩手県 | 4. 宮城県 | 5. 秋田県 |
| 6. 山形県 | 7. 福島県 | 8. 茨城県 | 9. 栃木県 | 10. 群馬県 |
| 11. 埼玉県 | 12. 千葉県 | 13. 東京都 | 14. 神奈川県 | 15. 新潟県 |
| 16. 富山県 | 17. 石川県 | 18. 福井県 | 19. 山梨県 | 20. 長野県 |
| 21. 岐阜県 | 22. 静岡県 | 23. 愛知県 | 24. 三重県 | 25. 滋賀県 |
| 26. 京都府 | 27. 大阪府 | 28. 兵庫県 | 29. 奈良県 | 30. 和歌山県 |
| 31. 鳥取県 | 32. 島根県 | 33. 岡山県 | 34. 広島県 | 35. 山口県 |
| 36. 徳島県 | 37. 香川県 | 38. 愛媛県 | 39. 高知県 | 40. 福岡県 |
| 41. 佐賀県 | 42. 長崎県 | 43. 熊本県 | 44. 大分県 | 45. 宮崎県 |
| 46. 鹿児島県 | 47. 沖縄県 | | | |

問3. 病院名をご記入ください。

病院名	
-----	--

問4. 貴院の規模(病床数)〔1つだけ○〕

- | | | |
|---------------|---------------|---------------|
| 1. 100床未満 | 2. 100～300床未満 | 3. 300～500床未満 |
| 4. 500～700床未満 | 5. 700～900床未満 | 6. 900床以上 |

問5. 医療情報を扱うスタッフの人数〔各数値回答〕

① 貴院全体の医療情報を専従(常勤に限る)※で扱うスタッフ				② そのうち指標の算出を専門的に行う専従者			
			人				人

※専従(常勤に限る)とは

1日あたり8時間(週40時間)勤務している者が、その時間帯において、その職種以外の業務に従事しない場合に当たります。

問6. 貴院内に、指標の改善活動を専門的に行う部署や委員会がありますか。〔1つだけ○〕

1. ある
2. ない

II. 貴院における臨床指標・質指標について

問7. 現在、貴院で臨床指標・質指標を測定していますか。〔1つだけ○〕
※ただし、DPCデータによる「病院情報の公表（保険診療指数）」を除く

1. 測定している 2. 測定していない → 問8へ進む

問7-1. 貴院において臨床指標・質指標を測定する目的は何ですか。〔いくつでも○〕

1. 医療の質の向上
2. 現状分析・モニタリング
3. 他施設比較（ベンチマーク）目的
4. 第三者（医療機能評価、ISO、JCIなど）認証取得のため
5. その他

問7-2. 現在、貴院で測定している指標数をお教えてください。〔各数値回答〕

①	②
貴院で測定している 指標の総数	そのうち参考となる定義が なく、貴院独自で作成し 測定している指標数
指標	指標

問7-3. 現在、どの病院団体の測定・公表プログラムに参加していますか。〔いくつでも○〕

1. 独立行政法人国立病院機構
2. 一般社団法人日本病院会
3. 公益社団法人全日本病院協会
4. 社会福祉法人恩賜財団済生会
5. 一般社団法人日本慢性期医療協会
6. 全日本民主医療機関連合会
7. 独立行政法人労働者健康福祉機構
8. 公益社団法人全国自治体病院協議会
9. その他の団体 具体的に
10. 参加していない

問7-4. 貴院で臨床指標・質指標の算出・分析に利用しているかどうか、各項目についてお答えください。〔各1つだけ○〕

	利用 している	利用 していない	わ か ら ない
① DPCデータ	1	2	3
② 電子レセプトデータ	1	2	3
③ 上記①、②以外の電子カルテやDWH（データウェアハウス）等のIT	1	2	3
④ 医療職以外の職員による入力支援	1	2	3
⑤ 医療職以外の職員による収集支援	1	2	3
⑥ 医療職以外の職員による分析支援	1	2	3
⑦ 活動のための設備費	1	2	3
⑧ 活動のための人件費	1	2	3
⑨ 専任スタッフの育成	1	2	3
⑩ その他 内容を具体的に	1	2	3

問8.貴院における臨床指標・質指標を算出するための資源としてどのくらい重要と思われるか、各項目についてお答えください。〔各1つだけ○〕

IV.貴院における臨床指標・質指標を用いた質改善への取り組みについて

問9-1. 質改善活動を行った、または行っている指標数はどれくらいですか。〔数値回答〕

問9-2.実際に行った質改善活動をお教えてください。[いくつでも○]

11. その他

問9-3.臨床指標・質指標を用いた質改善を実施するにあたり、利用可能な資源をお教えてください。【各1つだけ○】

	利用可能	利用不可能	わからない
① 病院管理者のリーダーシップ	1	2	3
② 医療職以外の分析支援	1	2	3
③ 活動のための設備費	1	2	3
④ 活動のための人件費	1	2	3
⑤ 専任スタッフの育成	1	2	3
⑥ 現場スタッフの協力	1	2	3
⑦ その他 内容を具体的に	1	2	3

問9-4.貴院の指標値の測定・公表により、医療従事者の診療行動に影響がありましたか。【1つだけ○】

1. とてもよい影響があった 2. 少しよい影響があった 3. どちらとも言えない
4. 少し悪い影響があった 5. とても悪い影響があった 6. わからない

V.貴院における臨床指標・質指標を用いた質改善に関する資源・環境について

問10.臨床指標・質指標を用いた質改善を実施するにあたり、どのくらい重要と思われるか、各項目についてお答えください。【各1つだけ○】

	重要でない	あまり重要	どちらとも言えない	少し重要	とても重要
① 病院管理者のリーダーシップ	1	2	3	4	5
② 医療職以外の分析支援	1	2	3	4	5
③ 活動のための設備費	1	2	3	4	5
④ 活動のための人件費	1	2	3	4	5
⑤ 専任スタッフの育成	1	2	3	4	5
⑥ 現場スタッフの協力	1	2	3	4	5
⑦ その他 内容を具体的に	1	2	3	4	5

VI.貴院における臨床指標・質指標を用いた質改善に関する情報の公表について

問11.ホームページや冊子、季刊誌などで貴院の臨床指標・質指標の数値を公表していますか。【1つだけ○】

1. 公表している

2. 公表していない

問12へ進む

問11-1.公表している貴院の指標数はどれくらいですか。【数値回答】

--	--	--

指標

問11-2.公表している場所はどこですか。【いくつでも○】

1. 貴病院公式ホームページ
2. 貴病院が発行する冊子、季刊誌などの紙媒体
3. 病院団体のホームページ
4. 病院団体が発行する冊子、季刊誌などの紙媒体
5. その他

内容を具体的に

VII.全国の医療機関における臨床指標・質指標について

公表の有無を問わず、全国的に臨床指標・質指標の定義を共通化することについてお答えください。

問12.臨床指標・質指標の定義を共通化することで、どのようなことに役立つと思いますか。【各1つだけ○】

	まったく役立たない	あまり役立たない	どちらとも言えない	少し役立つ	とても役立つ
① 医療の質の向上	1	2	3	4	5
② 現状分析・モニタリング	1	2	3	4	5
③ 他施設比較（ベンチマーク）	1	2	3	4	5
④ その他	1	2	3	4	5

内容を具体的に

問13.共通化して測定する指標数はどれくらいが妥当だと思いますか。【1つだけ○】

1. 10指標未満
2. 10～20指標程度
3. 20～30指標程度
4. 30～50指標程度
5. 50指標以上
6. わからない

問14.全国的な臨床指標値・質指標値を更新する場合、どれくらいの間隔で更新するのが望ましいと思いますか。【1つだけ○】

1. およそ1か月以内
2. およそ3か月以内
3. およそ半年以内
4. およそ1年以内
5. 1年以上

問15.全国で共通化して測定する臨床指標・質指標が出来た場合、病院の参加形式はどうあるべきと思いますか。

① 測定結果が公表されない場合【1つだけ○】

1. 全施設参加
2. 自由参加
3. わからない

② 測定結果が公表される場合【1つだけ○】

1. 全施設参加
2. 自由参加
3. わからない

VIII. 全国の医療機関における臨床指標・質指標を用いた質改善への取り組みについて

全国で定義が共通化された臨床指標・質指標が出来た場合を想定してお答えください。

問16. 仮に臨床指標・質指標を用いた質改善活動に経済的インセンティブ※が導入された場合、①から⑤のうちどれに経済的インセンティブをつけるべきだと思いますか。【各1つだけ○】

※経済的インセンティブ

ある一定の基準を満たした場合(例: 急性心筋梗塞患者のうち、退院時にアスピリンが処方されている割合が80%以上、入院患者における転倒・転落発生率が3.00%以下)、医療機関に対して金銭上の損益を直接または間接的に提供すること。

(例) 過程指標で自院の過去値より改善していたら加算、結果指標で自院の過去値より悪化していたら減算など

	導入すべき	導入すべきでない	わからない
① データ提出	1	2	3
② 過程指標で自院の過去値との比較結果	1	2	3
③ 結果指標で自院の過去値との比較結果	1	2	3
④ 過程指標で同時期の他院・全国値との比較結果	1	2	3
⑤ 結果指標で同時期の他院・全国値との比較結果	1	2	3

IX. 全国の医療機関における臨床指標・質指標に関する情報の公表について

全国で定義が共通化された臨床指標・質指標が出来た場合を想定してお答えください。

問17. 施設名も含めて公表されるべきだと思いますか。【1つだけ○】

1. 一部またはすべて公表すべき

2. 公表すべきでない

3. わからない

問18へ進む

問17-1. どのような指標は施設名を含めて公表されるべきだと思いますか。【1つだけ○】

1. 過程指標 2. 結果指標 3. 過程指標と結果指標 4. わからない

問17-2. 施設名を含めた他施設の値との比較(ベンチマーク)の公表はどのような方法がよいと思いますか。【いくつでも○】

1. 都道府県や二次医療圏など地域性でみた他施設の値との比較
2. 急性期、慢性期など病院機能でみた他施設の値との比較
3. 患者数や職員数や病床数など病院規模でみた他施設の値との比較
4. 上記の項目を医療従事者や患者に自由に選ばせる他施設の値との比較

5. その他

内容を具体的に

問18. 全国の医療機関における施設名を含めた指標値を公表することが、医療従事者の診療行動に影響をもたらすと思いますか。【1つだけ○】

1. とても影響がある 2. 少し影響がある 3. どちらとも言えない
4. あまり影響がない 5. まったく影響がない 6. わからない

問19.全国の医療機関における施設名を含めた指標値を公表することが、患者が病院等を選択することに影響をもたらすと思いますか。【1つだけ○】

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. とても影響がある | 2. 少し影響がある | 3. どちらとも言えない |
| 4. あまり影響がない | 5. まったく影響がない | 6. わからない |

問20.全国の医療機関における施設名を含めた指標値を公表することが、患者によい影響をもたらすと思いますか。【1つだけ○】

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| 1. とてもよい影響がある | 2. 少しよい影響がある | 3. どちらとも言えない |
| 4. 少し悪い影響がある | 5. とても悪い影響がある | 6. わからない |

問21.医師名も含めて公表されるべきと思いますか。【1つだけ○】

1. 公表すべき 2. 公表すべきでない 3. わからない → 問22へ進む
- ↓

問21-1.どのような指標について医師名を含めて公表されるべきと思いますか。【1つだけ○】

- | | | | |
|---------|---------|--------------|----------|
| 1. 過程指標 | 2. 結果指標 | 3. 過程指標と結果指標 | 4. わからない |
|---------|---------|--------------|----------|

問22.医師名を含めた指標値を公表することが、医療従事者の診療行動に影響をもたらすと思いますか。【1つだけ○】

- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. とても影響がある | 2. 少し影響がある | 3. どちらとも言えない |
| 4. あまり影響がない | 5. まったく影響がない | 6. わからない |

問23.医師名を含めた指標値を公表することが、患者が病院を選択することに影響をもたらすと思いますか。【1つだけ○】

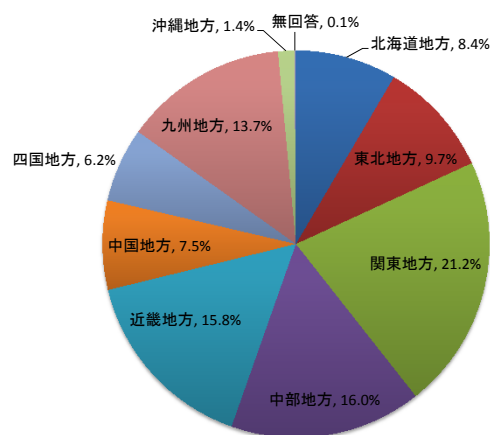
- | | | |
|-------------|--------------|--------------|
| 1. とても影響がある | 2. 少し影響がある | 3. どちらとも言えない |
| 4. あまり影響がない | 5. まったく影響がない | 6. わからない |

問24.医師名を含めた指標値を公表することが、患者によい影響をもたらすと思いますか。【1つだけ○】

- | | | |
|---------------|---------------|--------------|
| 1. とてもよい影響がある | 2. 少しよい影響がある | 3. どちらとも言えない |
| 4. 少し悪い影響がある | 5. とても悪い影響がある | 6. わからない |

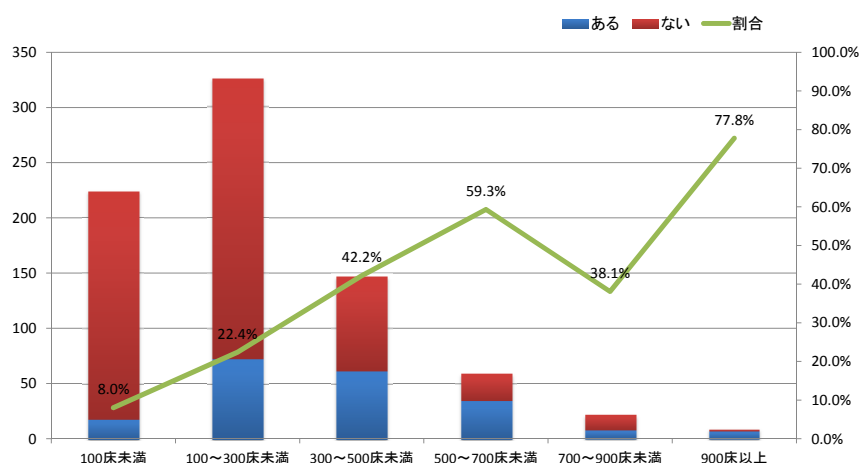
質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。
次ページの「アンケートの提出方法」を参考にご送付をお願いいたします。

図1. 回答施設の所在地(地方別)



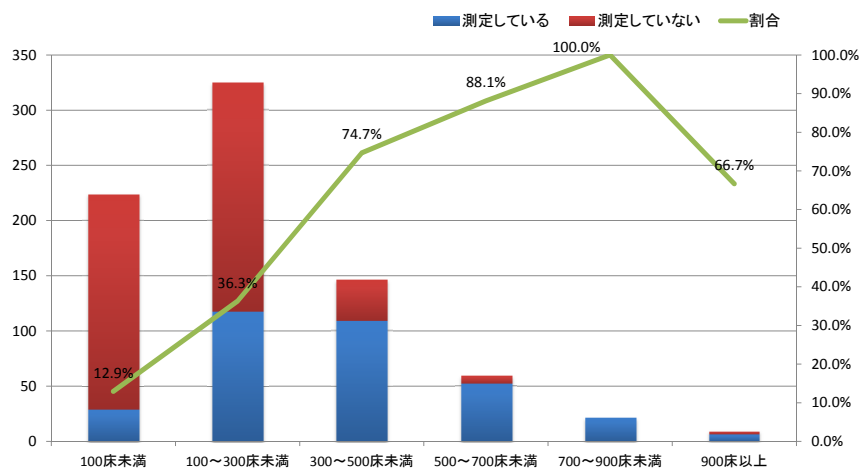
質問票: 問2の回答より、地方別に分類

図2. 指標の改善活動を専門的に行う部署や委員会の有無(病床数別)



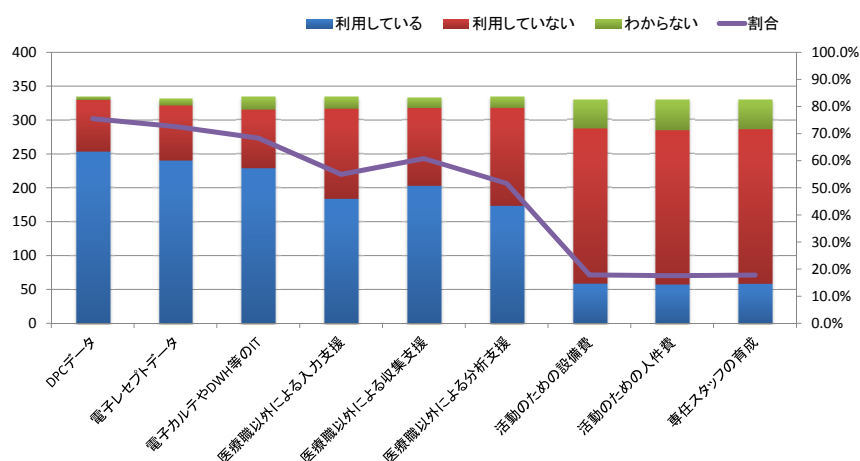
質問票: 問4および問6の回答より

図3. 現在、臨床指標・質指標の測定の有無(病床数別)



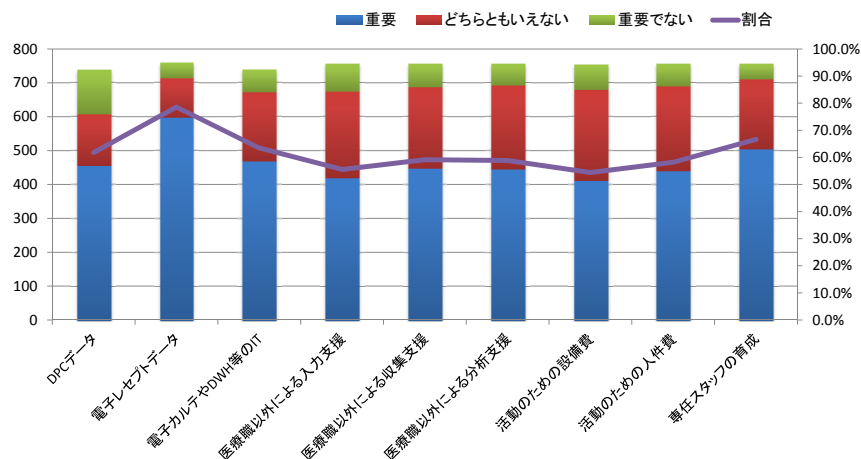
質問票: 問4および問7の回答より

図4. 臨床指標・質指標の算出・分析への利用



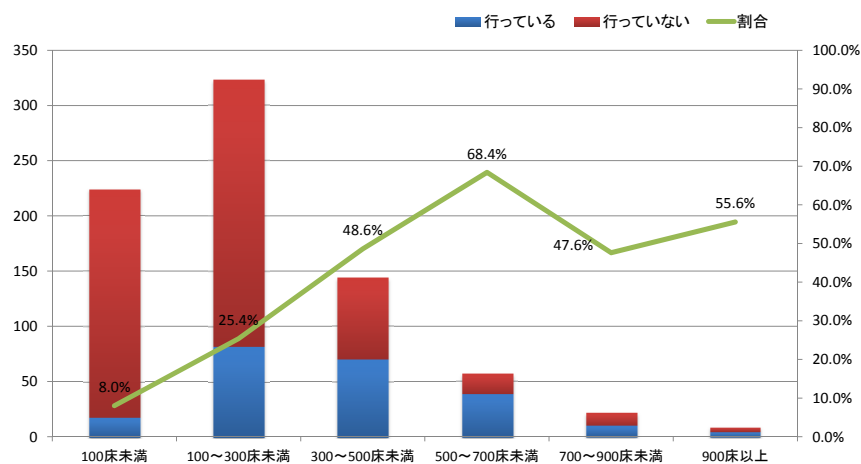
質問票: 問7-4の回答より

図5. 臨床指標・質指標を算出するための資源としての重要度



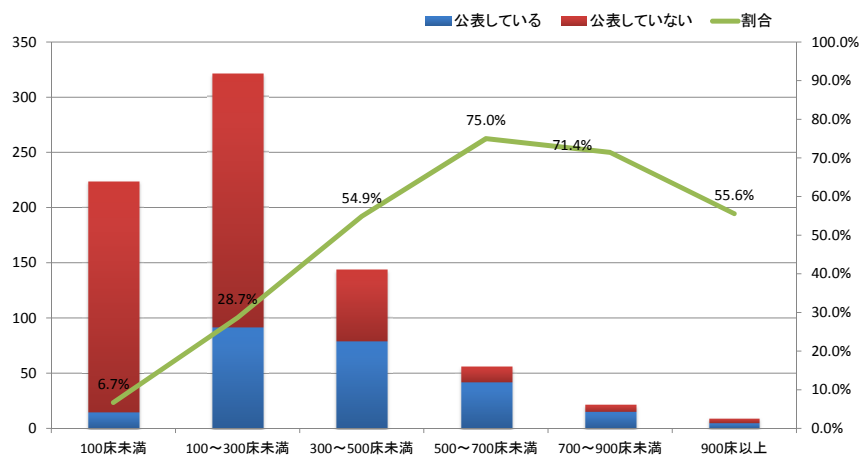
質問票: 問8の回答より

図6. 現在、臨床指標・質指標を用いた質改善活動の有無(病床数別)



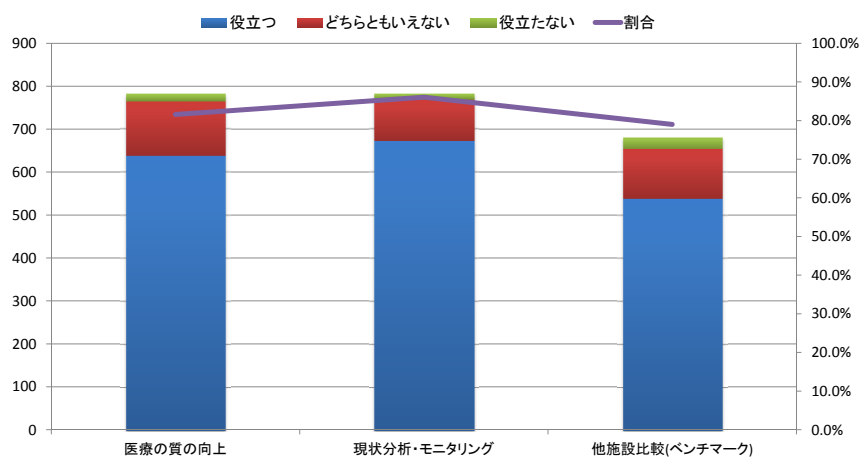
質問票: 問4および問9の回答より

図7. ホームページや冊子、季刊誌などによる臨床指標・質指標の数値公表の有無（病床数別）



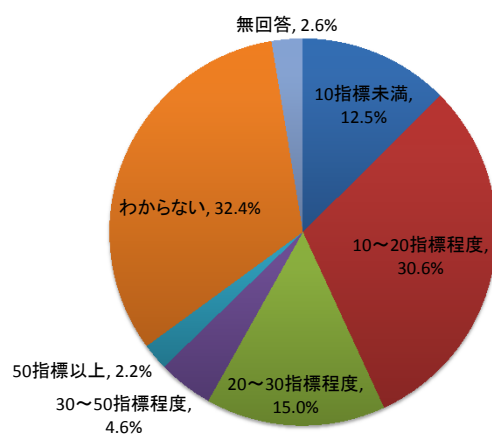
質問票: 問4および問11の回答より

図8. 全国的に臨床指標・質指標の定義を共通化することによる有用性



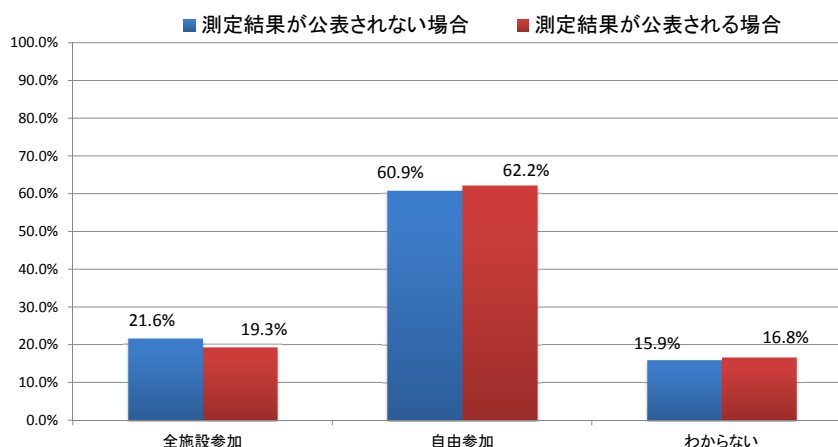
質問票: 問12の回答より

図9. 共通化して測定する指標数



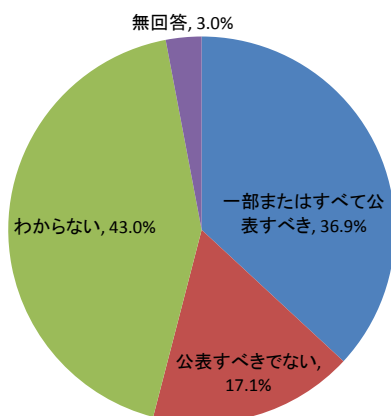
質問票: 問13の回答より

図10. 全国で共通化して測定する臨床指標・質指標が出来た場合の参加形式



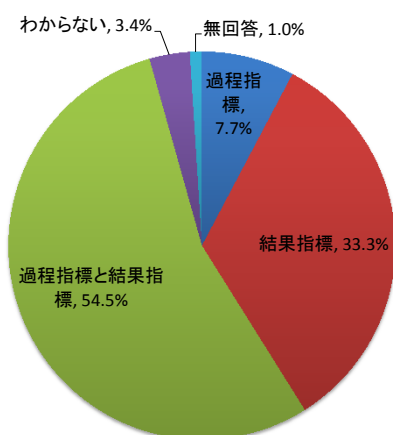
質問票: 問15の回答より

図11. 施設名を含めた公表の可否



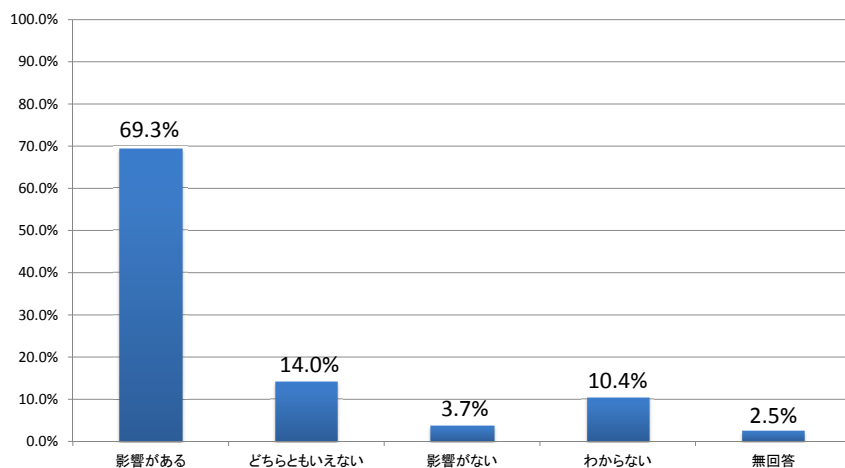
質問票: 問17の回答より

図12. 施設名を含めて公表されるべき指標



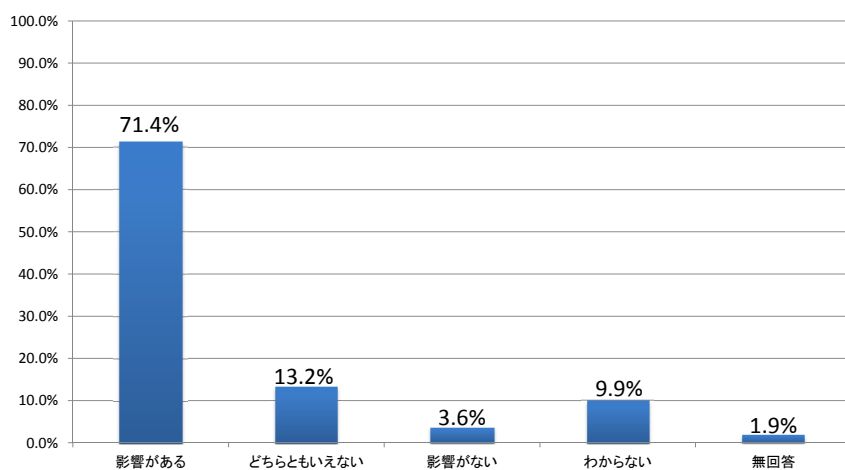
質問票: 問17-1の回答より

図13. 施設名を含めた指標値の公表による医療従事者の診療行動への影響



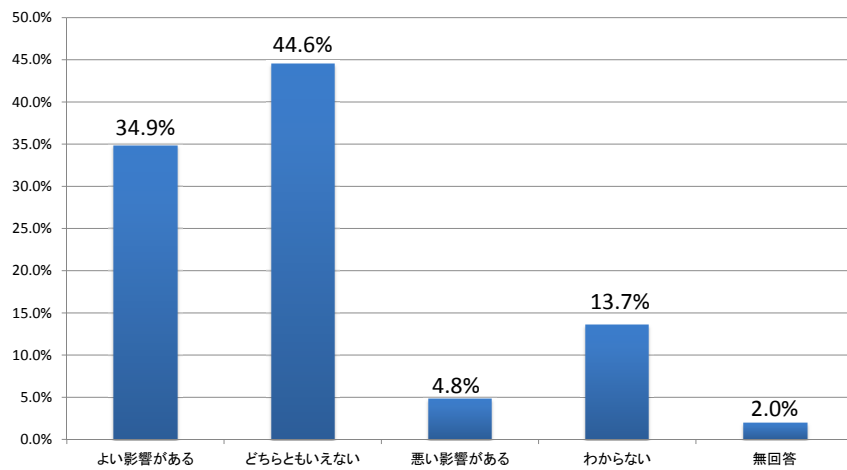
質問票: 問18の回答より

図14. 施設名を含めた指標値の公表による患者が病院等を選択することへの影響



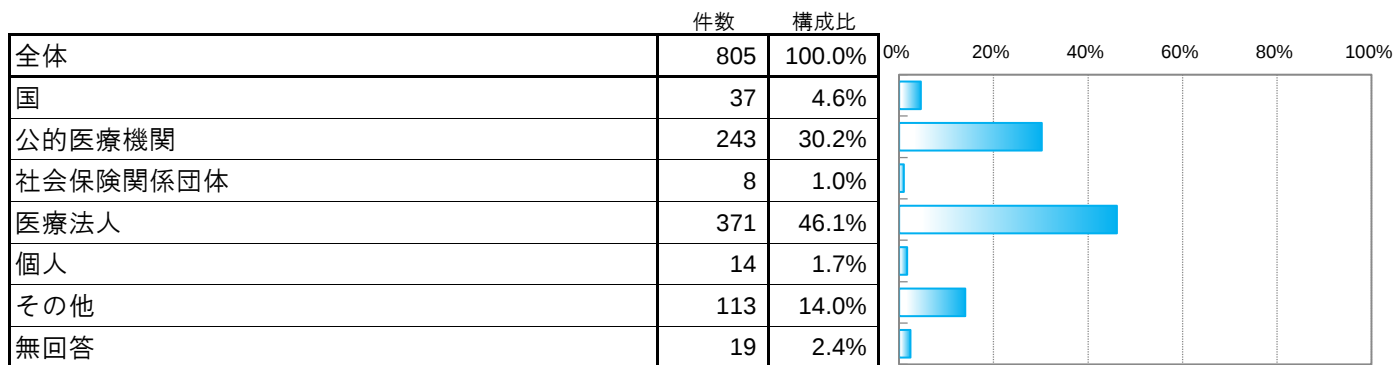
質問票: 問19の回答より

図15. 施設名を含めた指標値の公表
による患者への影響

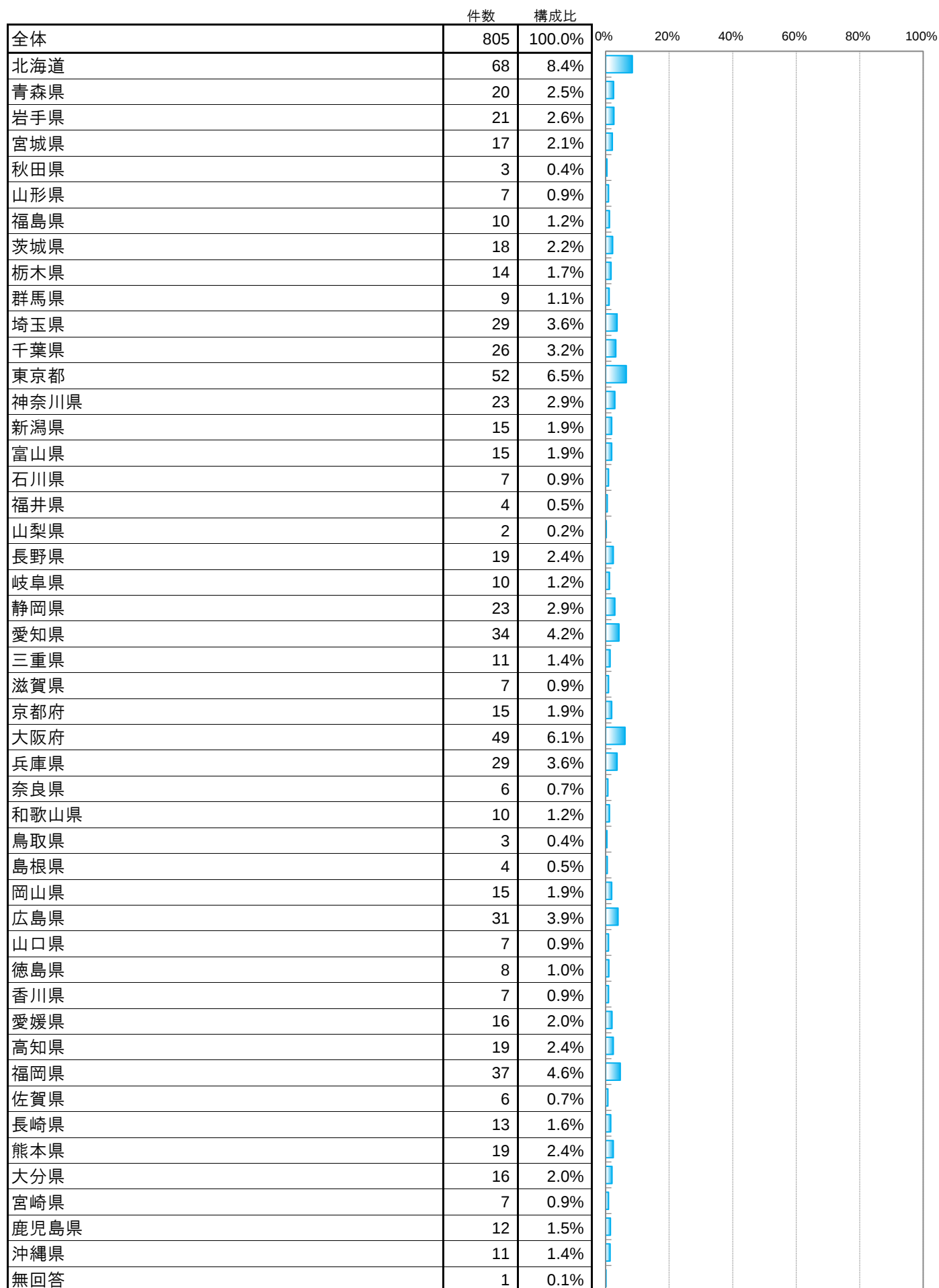


質問票: 問20の回答より

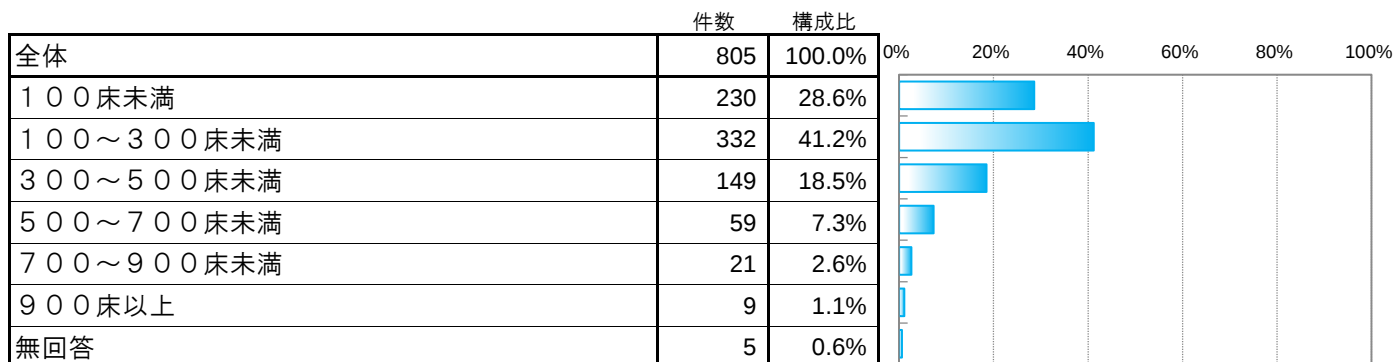
問1. 開設者



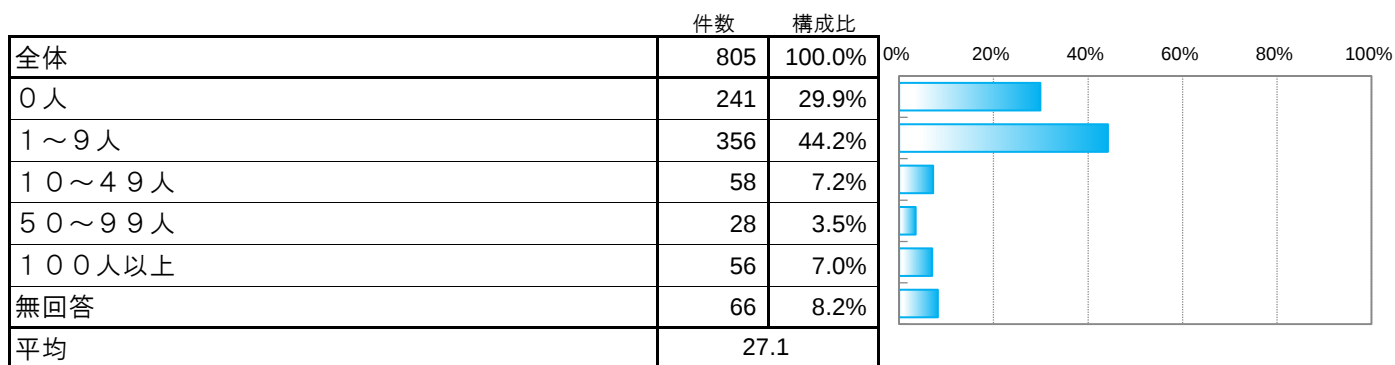
問2. 所在地



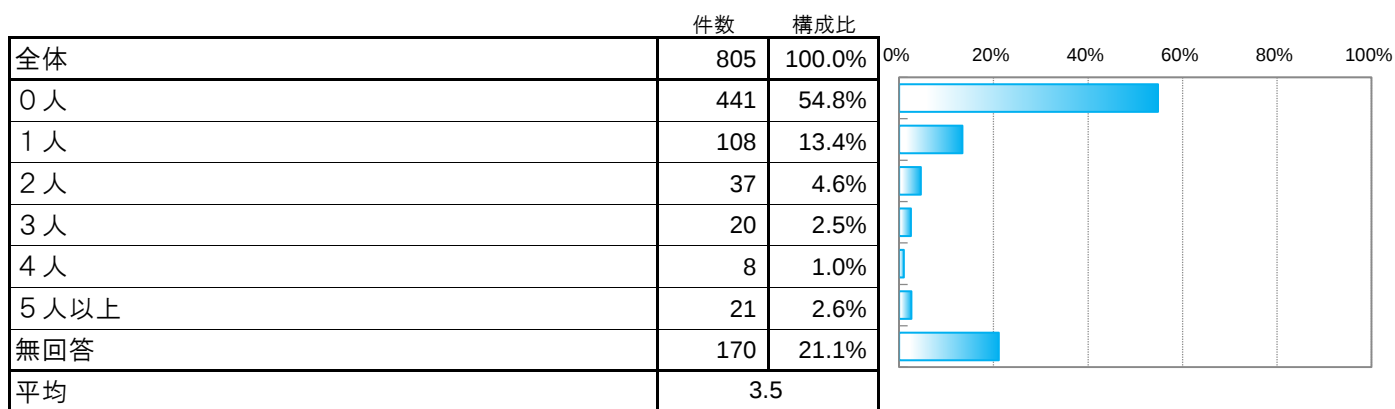
問4. 規模(病床数)



問5ー①. 全体の医療情報を専従で扱うスタッフ



問5ー②. 指標の算出を専門的に行う専従者



問6. 指標の改善活動を専門的に行う部署や委員会の有無

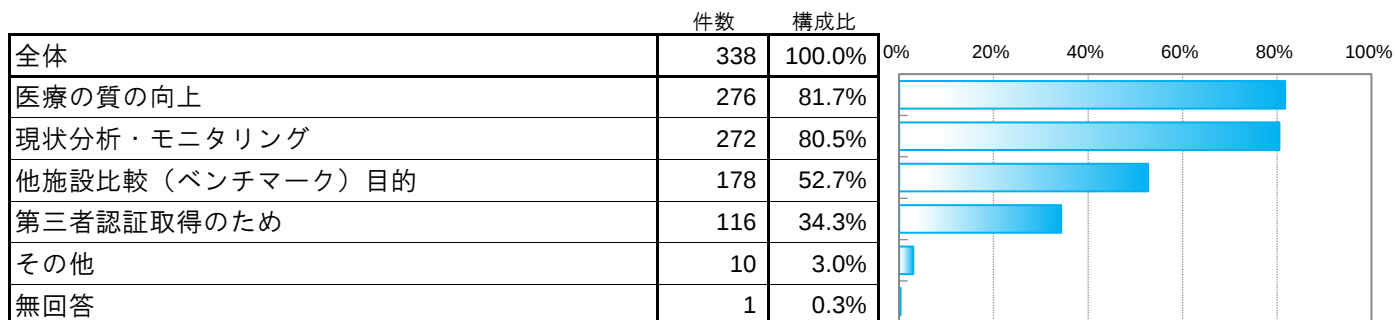


問7. 臨床指標・質指標の測定



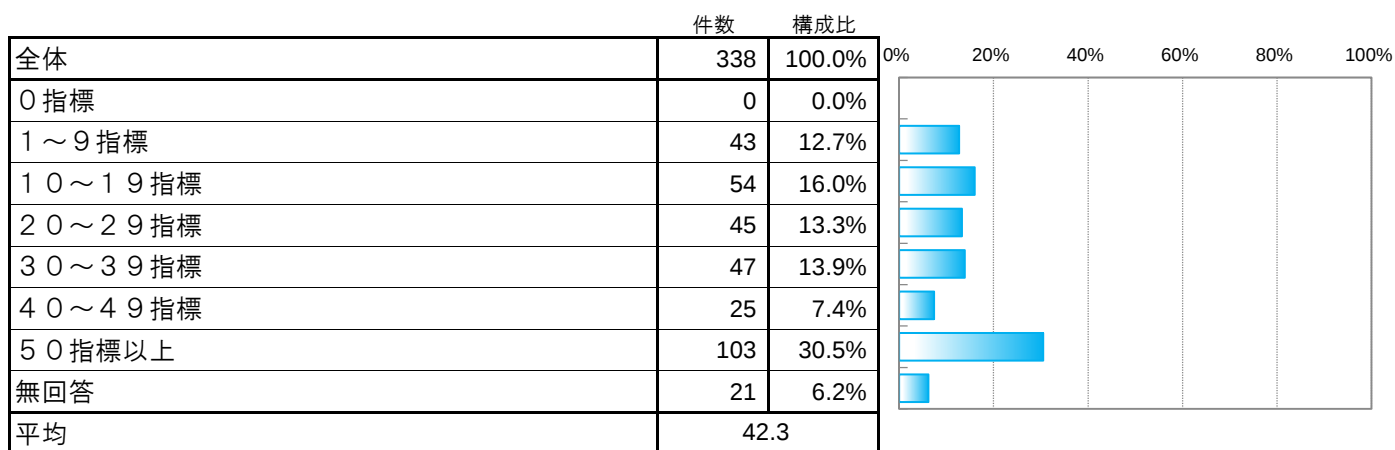
問7-1. 臨床指標・質指標を測定する目的

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



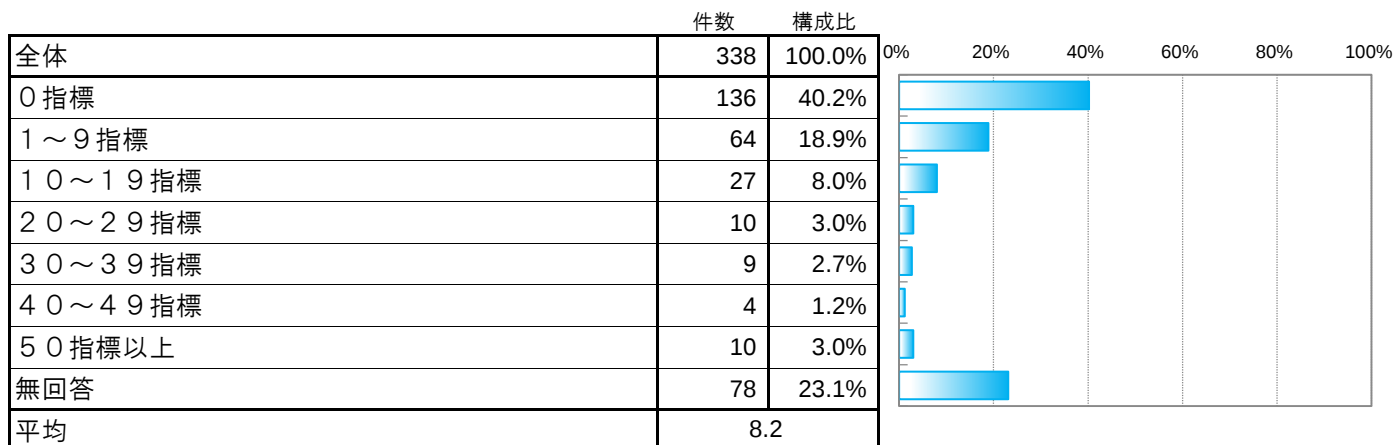
問7-2-①. 測定している指標の総数

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



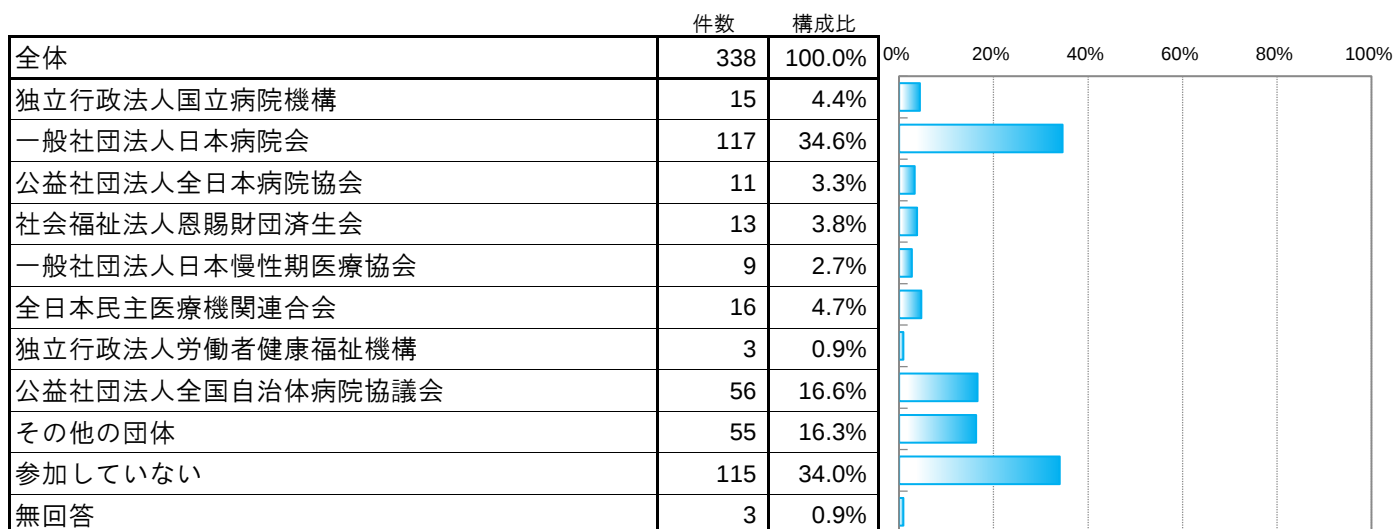
問7-2-②. 参考となる定義がなく、独自で作成し測定している指標数

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



問7-3. 測定・公表プログラムに参加している病院団体

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



問7-4. 利用有無／①DPCデータ

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



問7-4. 利用有無／②電子レセプトデータ

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



問7-4. 利用有無／③電子カルテやDWH等のIT

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



問7-4. 利用有無／④医療職以外の職員による入力支援

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



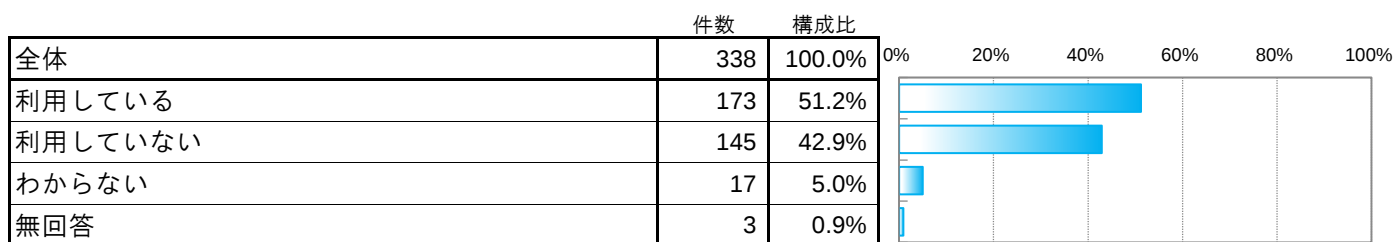
問7-4. 利用有無／⑤医療職以外の職員による収集支援

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



問7-4. 利用有無／⑥医療職以外の職員による分析支援

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



問7-4. 利用有無／⑦活動のための設備費

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



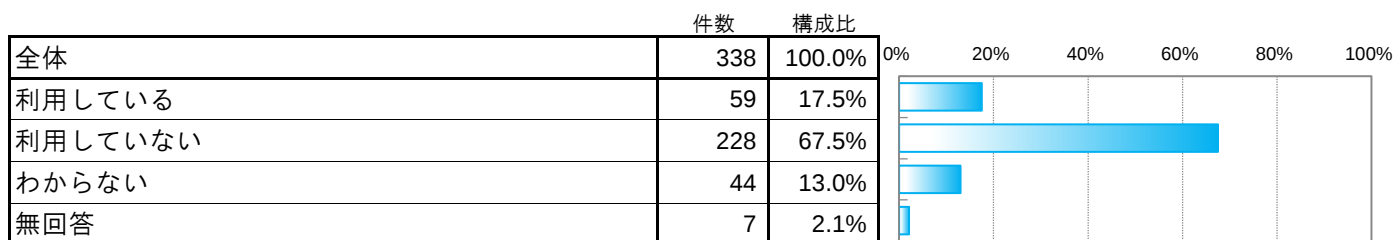
問7-4. 利用有無／⑧活動のための人件費

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



問7ー4. 利用有無／⑨専任スタッフの育成

【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している

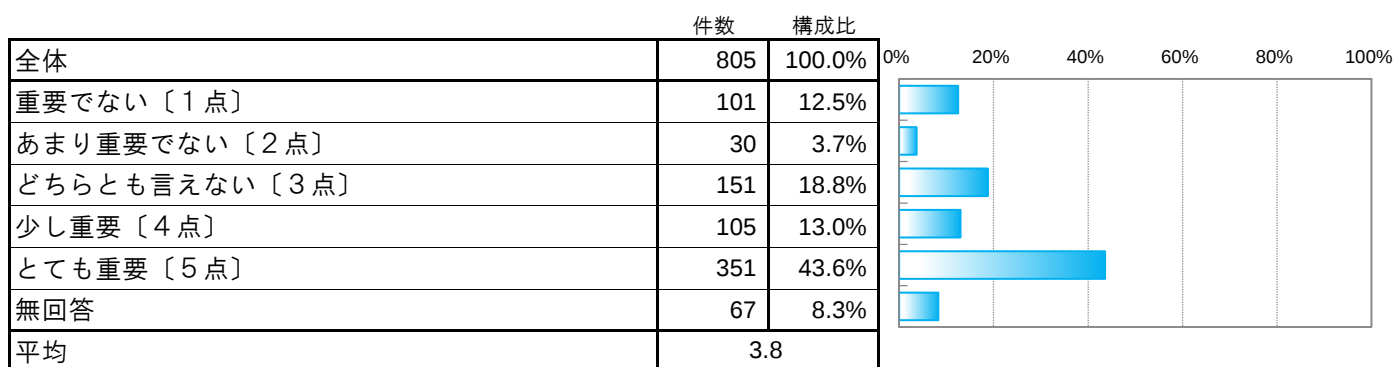


問7ー4. 利用有無／⑩その他

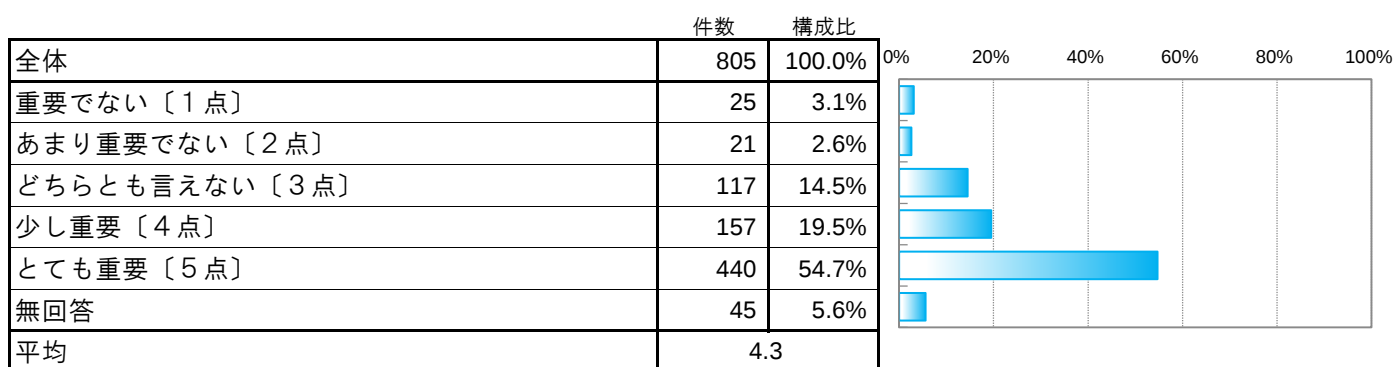
【集計条件】問7. 臨床指標・質指標の測定…測定している



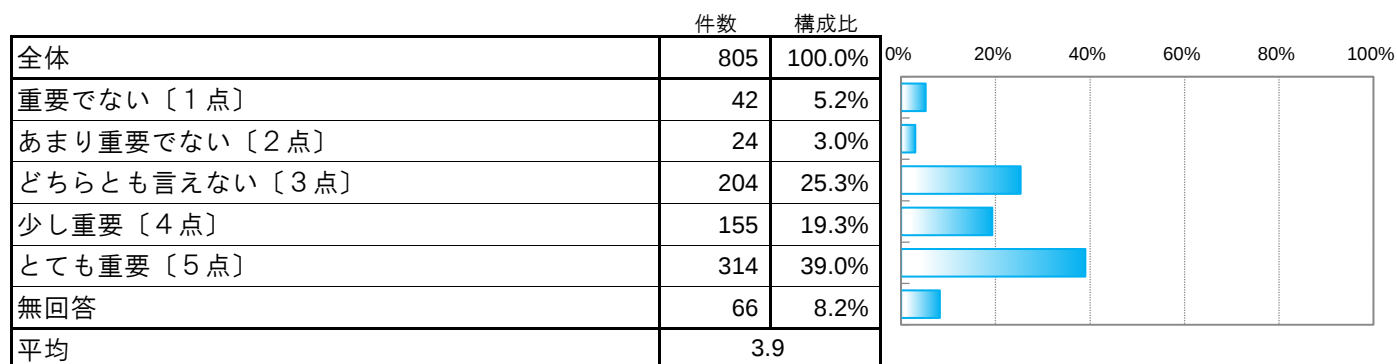
問8. 資源としての重要度／①DPCデータ



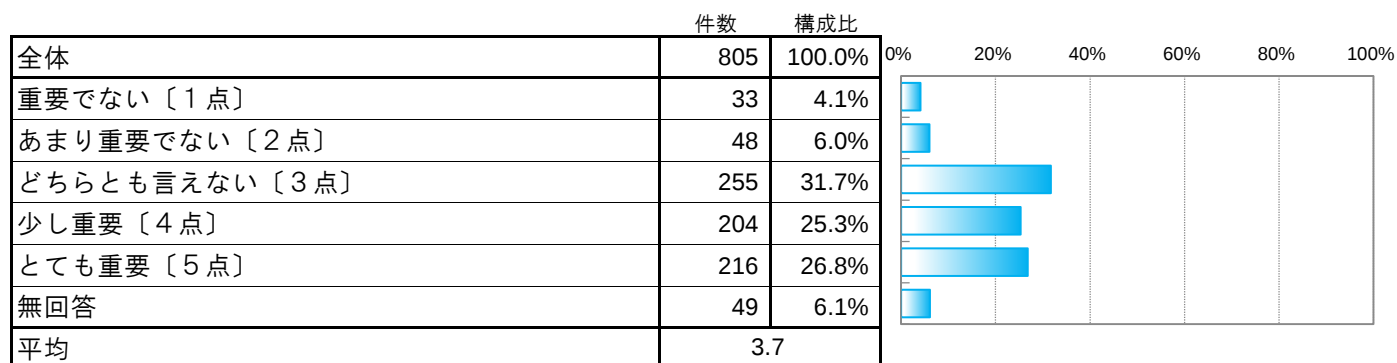
問8. 資源としての重要度／②電子レセプトデータ



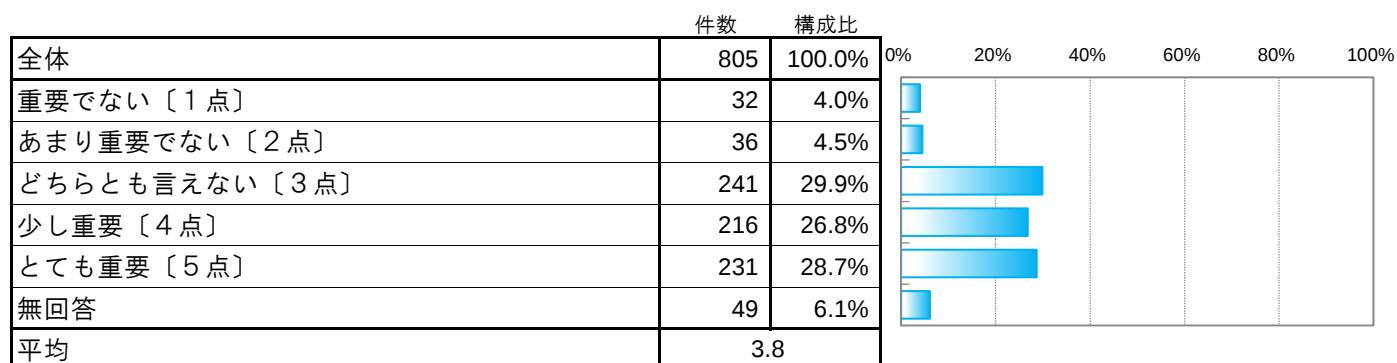
問8. 資源としての重要度／③電子カルテやDWH等のIT



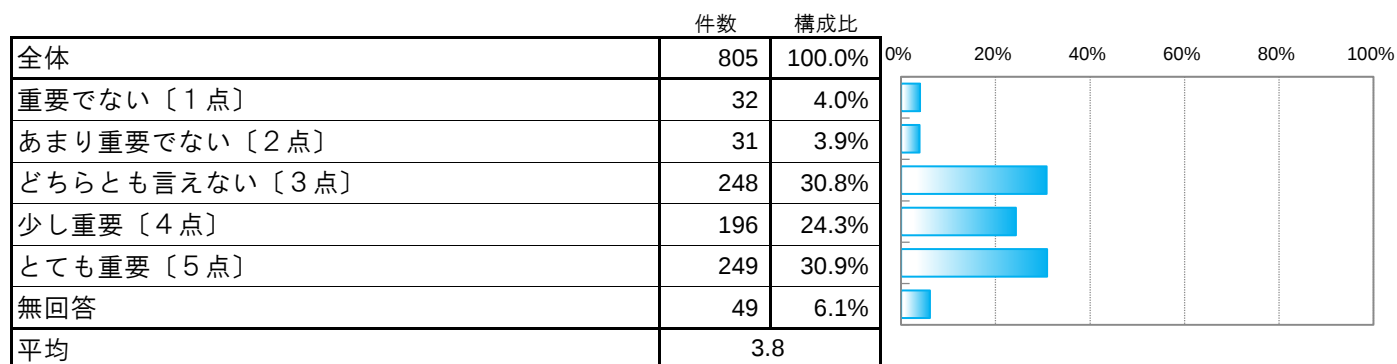
問8. 資源としての重要度／④医療職以外の職員による入力支援



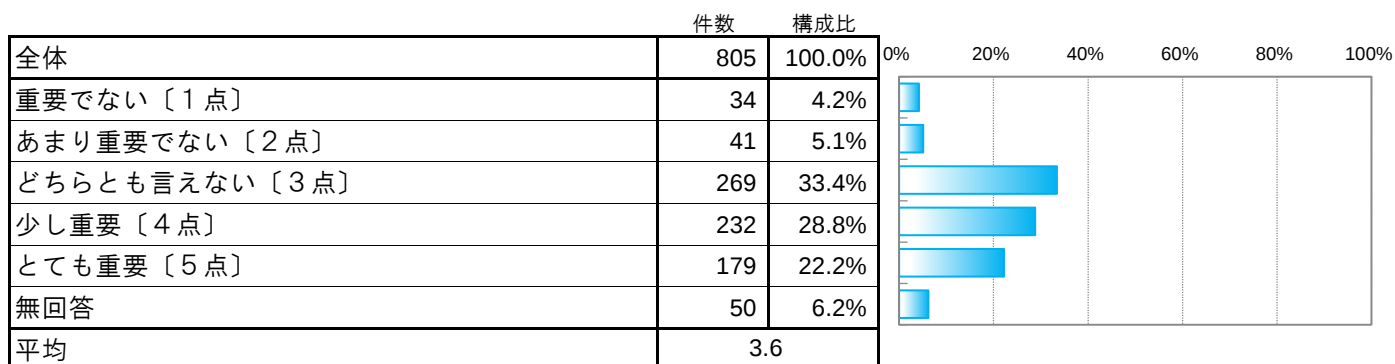
問8. 資源としての重要度／⑤医療職以外の職員による収集支援



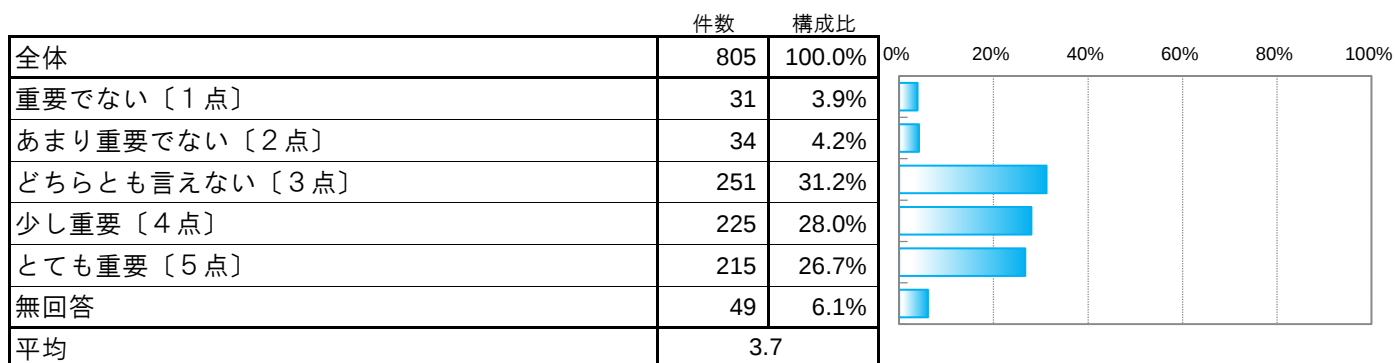
問8. 資源としての重要度／⑥医療職以外の職員による分析支援



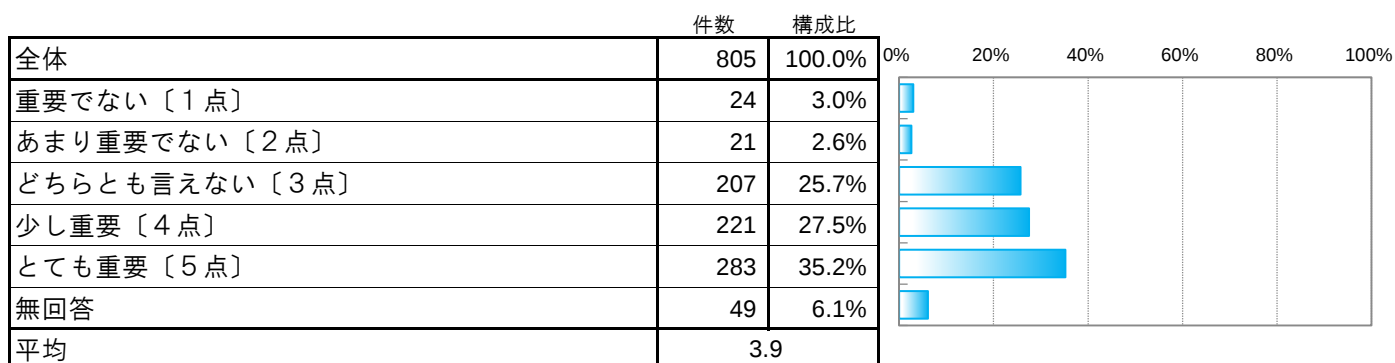
問8. 資源としての重要度／⑦活動のための設備費



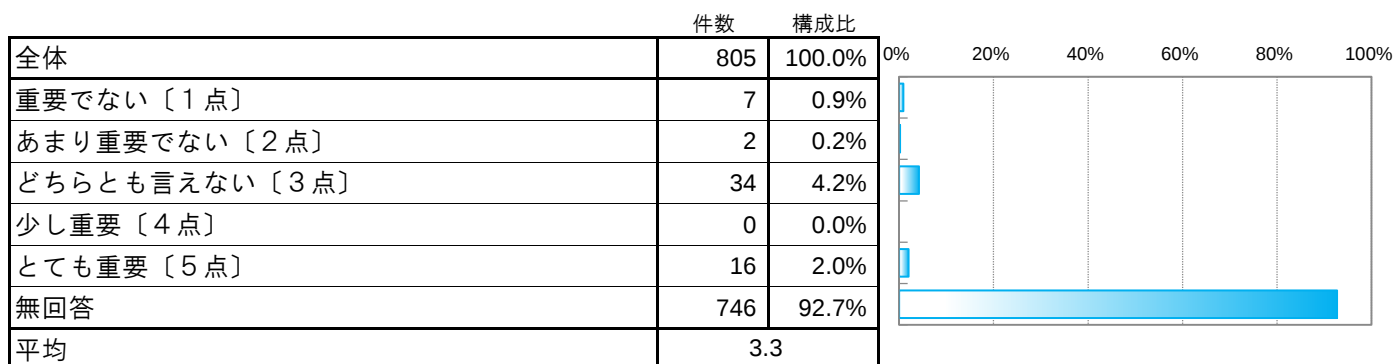
問8. 資源としての重要度／⑧活動のための人件費



問8. 資源としての重要度／⑨専任スタッフの育成



問8. 資源としての重要度／⑩その他

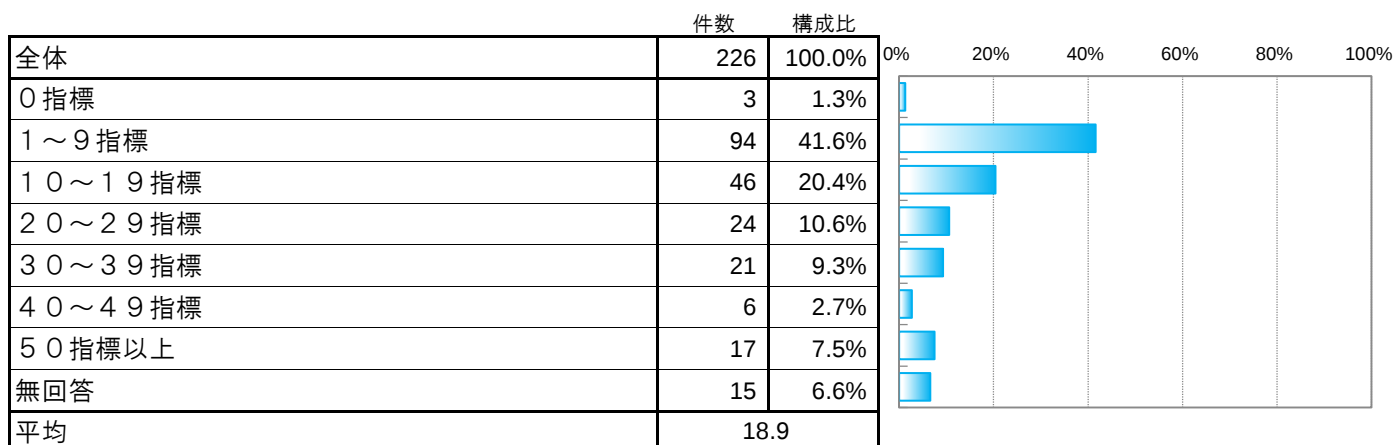


問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動



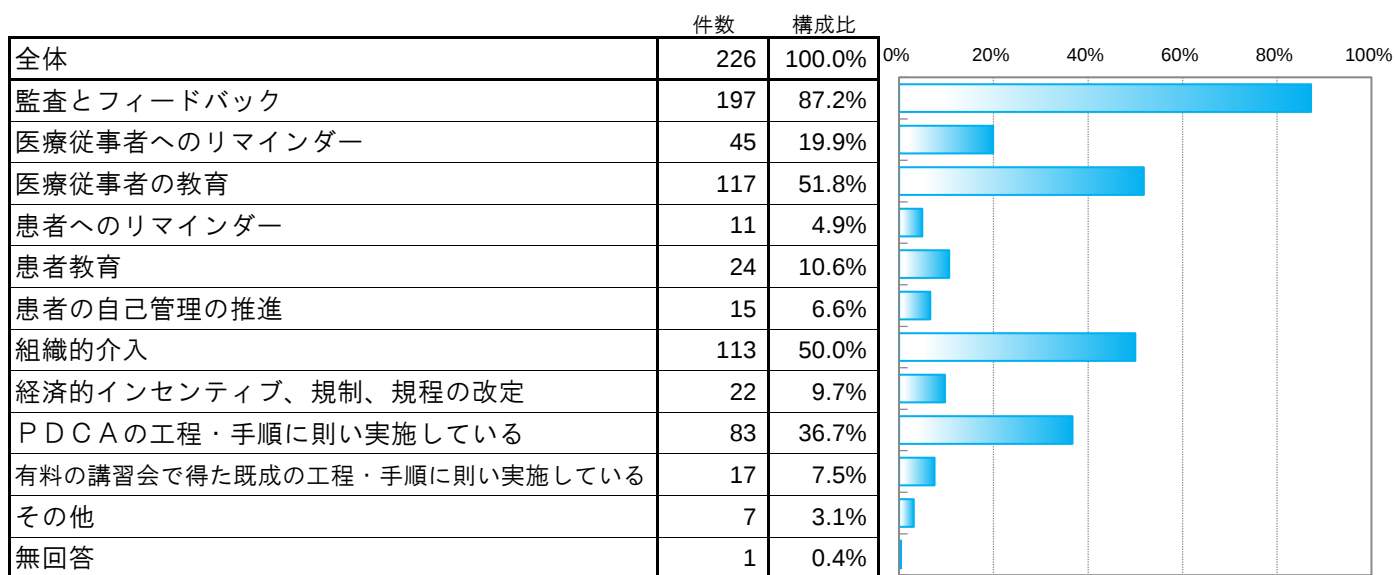
問9-1. 質改善活動を行った、または行っている指標数

【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている



問9-2. 実際に行った質改善活動

【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている



問9-3. 利用可能な資源／①病院管理者のリーダーシップ

【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている



問9ー3. 利用可能な資源／②医療職以外の分析支援

【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている



問9ー3. 利用可能な資源／③活動のための設備費

【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている



問9ー3. 利用可能な資源／④活動のための人件費

【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている



問9ー3. 利用可能な資源／⑤専任スタッフの育成

【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている



問9ー3. 利用可能な資源／⑥現場スタッフの協力

【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている



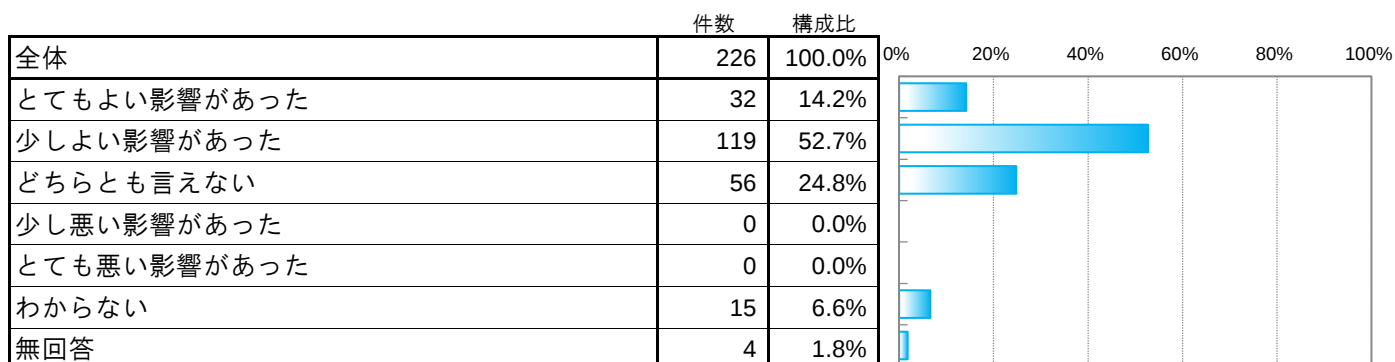
問9ー3. 利用可能な資源／⑦その他

【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている

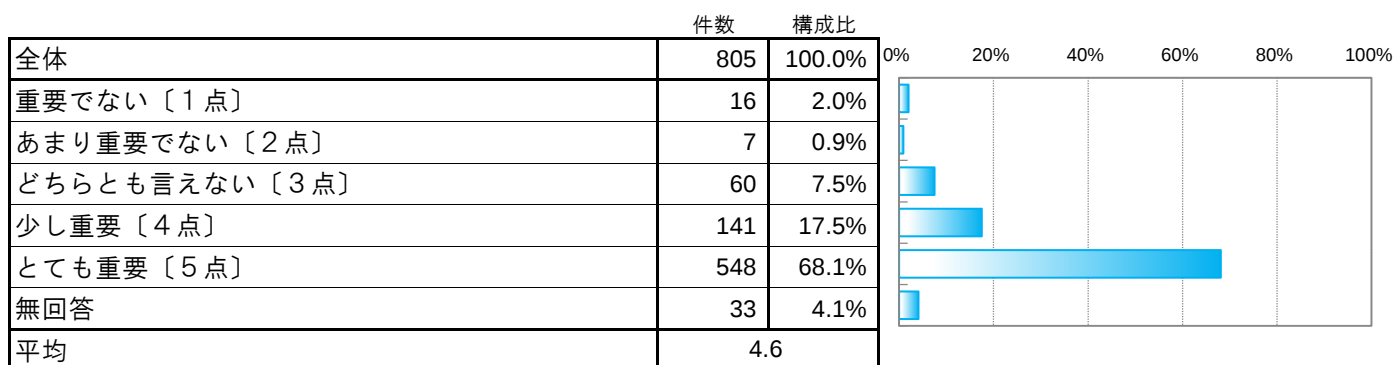


問9ー4. 指標値の測定・公表による、医療従事者の診療行動への影響

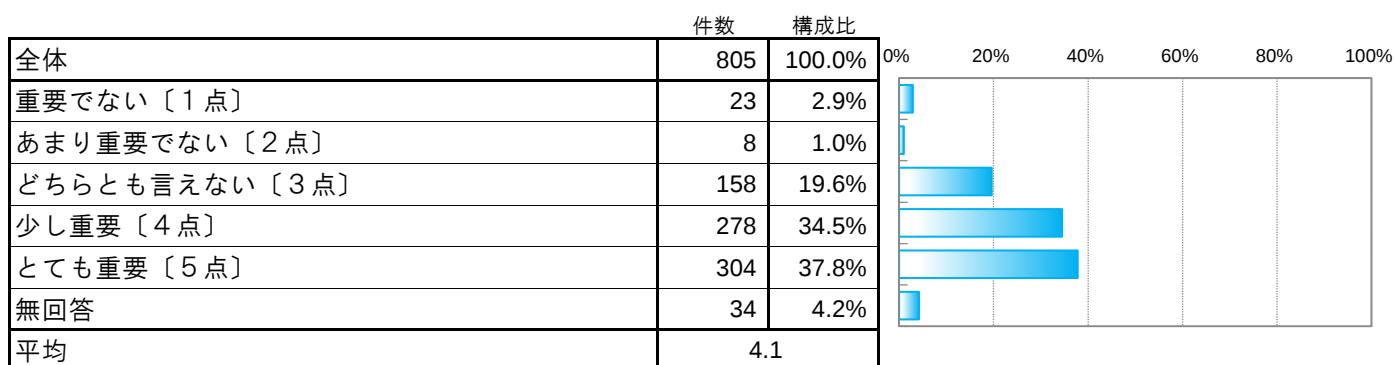
【集計条件】問9. 臨床指標・質指標を用いた質改善活動…行っている



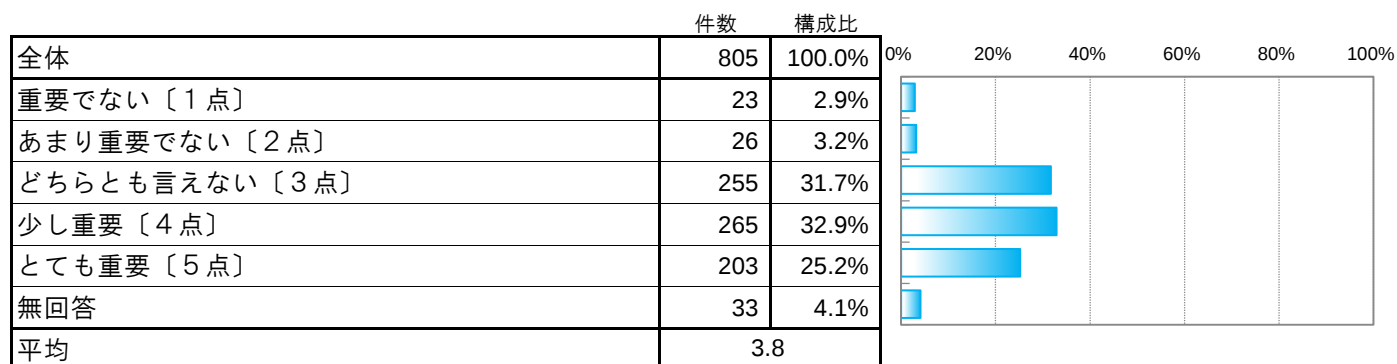
問10. 質改善に関する重要度／①病院管理者のリーダーシップ



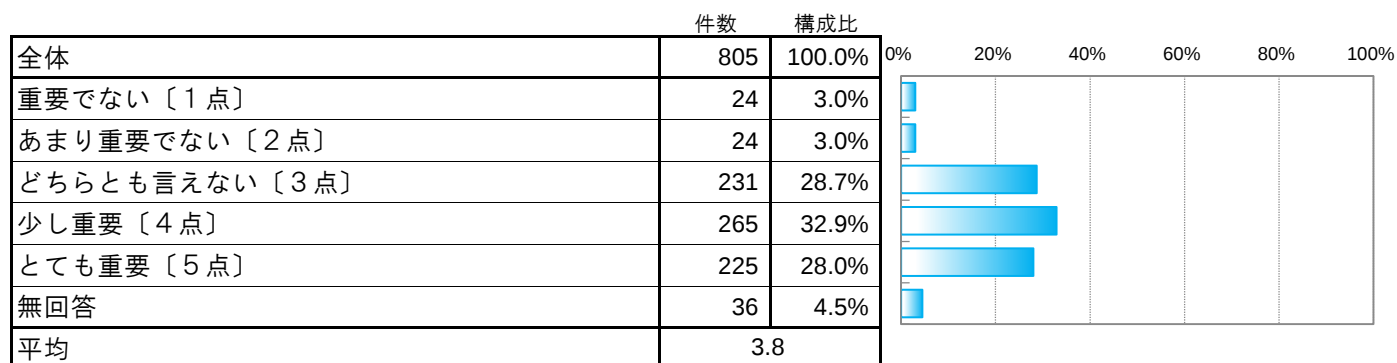
問10. 質改善に関する重要度／②医療職以外の分析支援



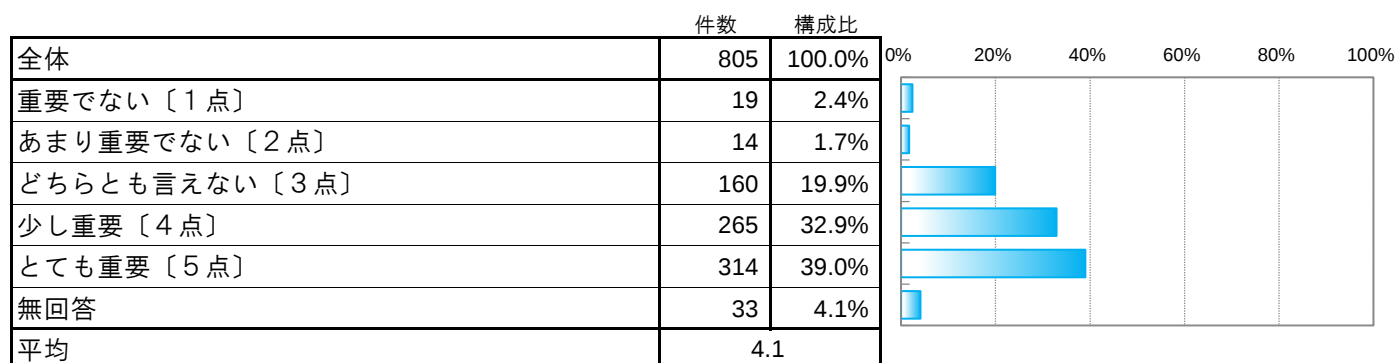
問10. 質改善に関する重要度／③活動のための設備費



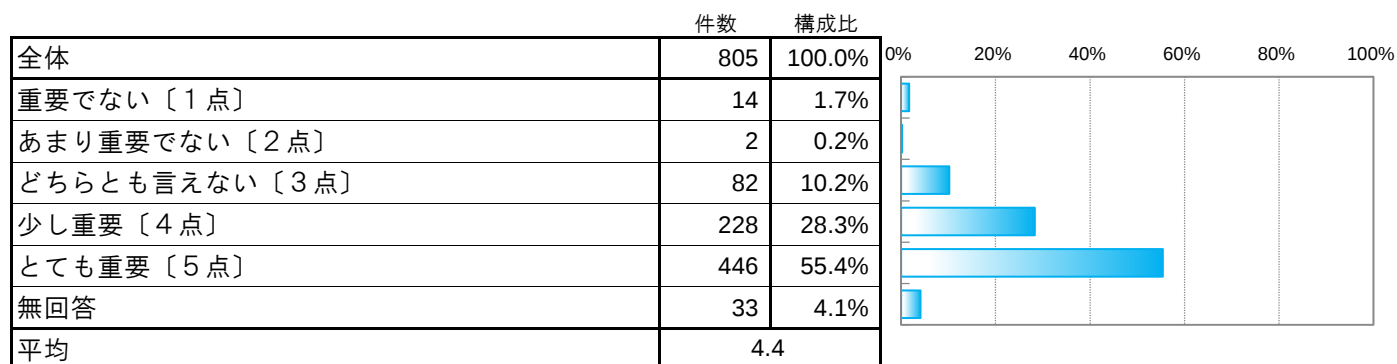
問10. 質改善に関する重要度／④活動のための人件費



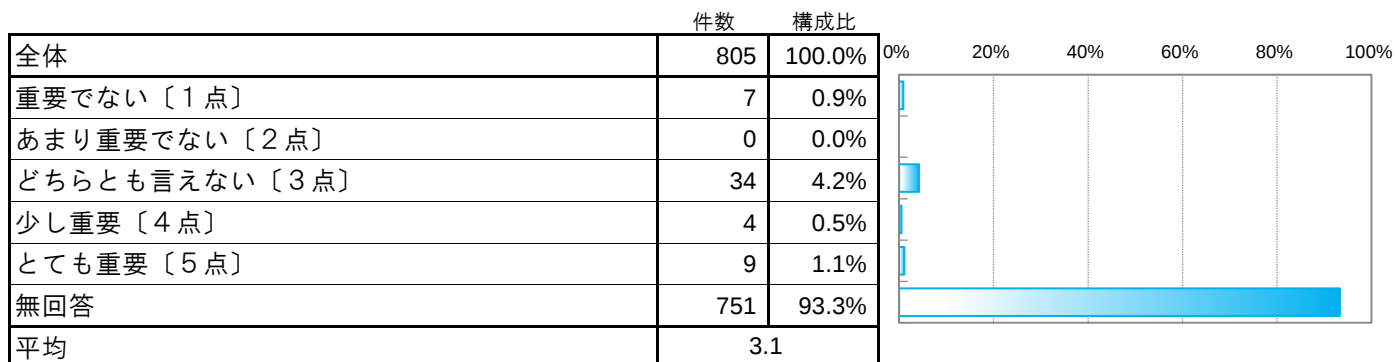
問10. 質改善に関する重要度／⑤専任スタッフの育成



問10. 質改善に関する重要度／⑥現場スタッフの協力



問10. 質改善に関する重要度／⑦その他

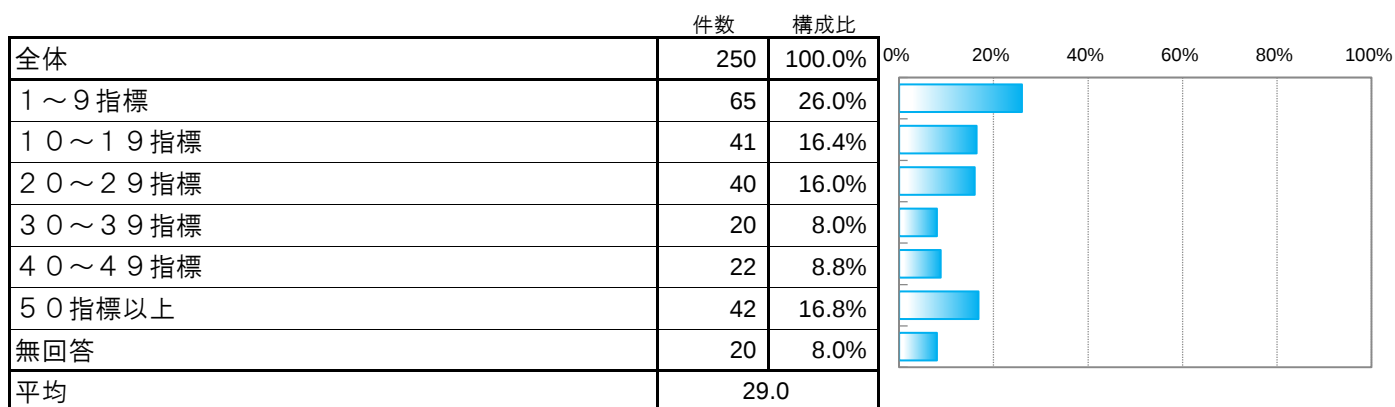


問11. ホームページや冊子、季刊誌などによる臨床指標・質指標の公表



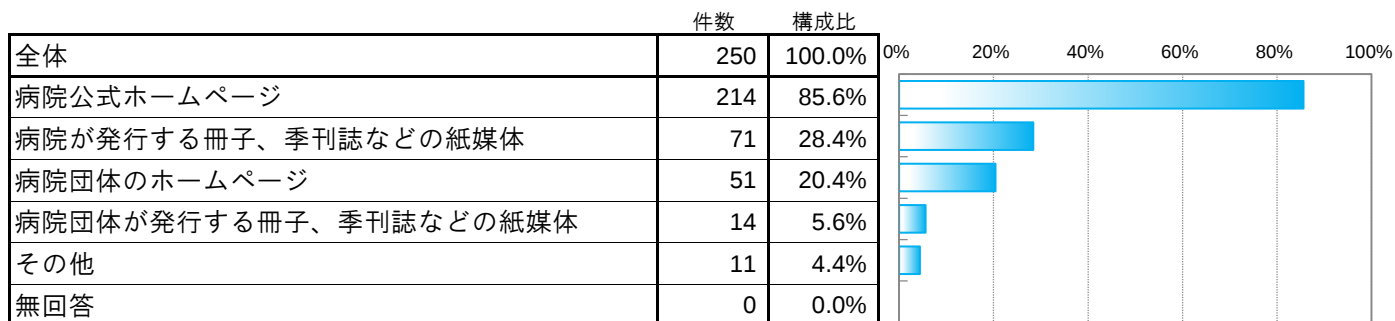
問11-1. 公表している指標数

【集計条件】問11. ホームページや冊子、季刊誌などによる臨床指標・質指標の公表…公表している

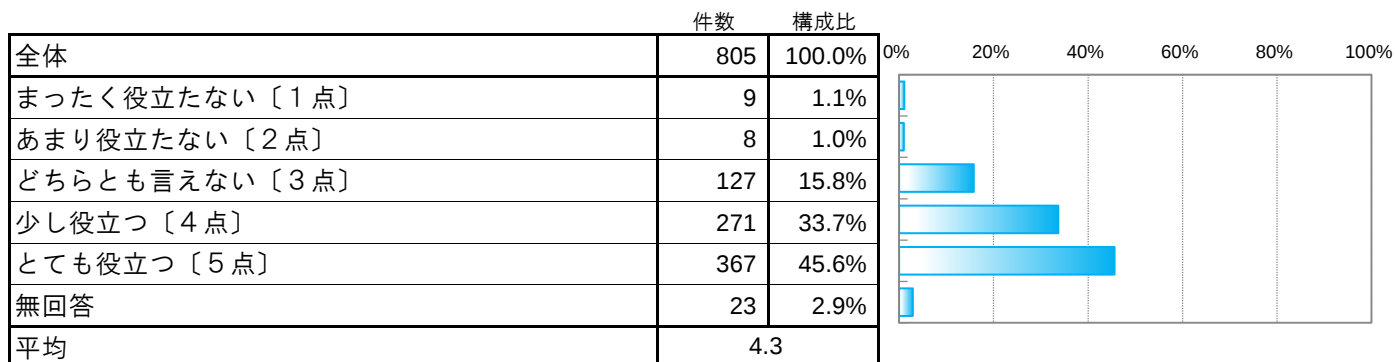


問11-2. 公表している場所

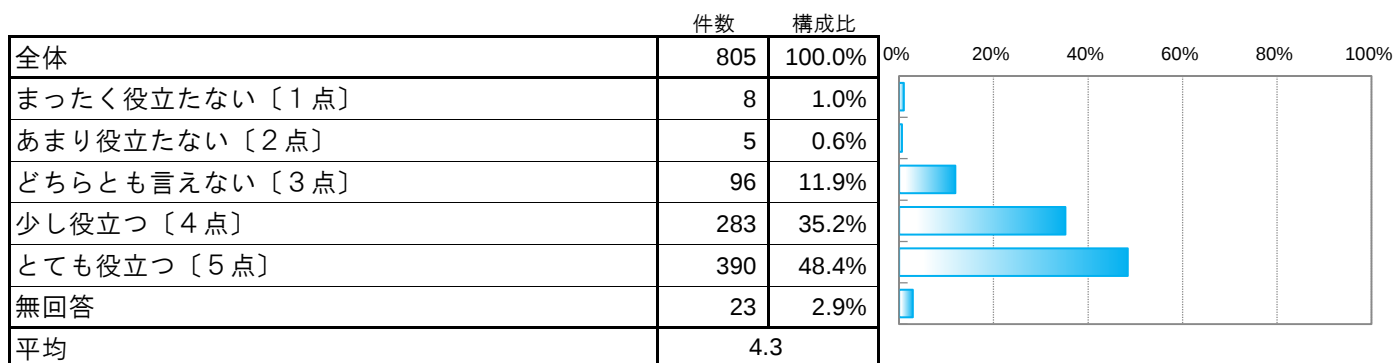
【集計条件】問11. ホームページや冊子、季刊誌などによる臨床指標・質指標の公表…公表している



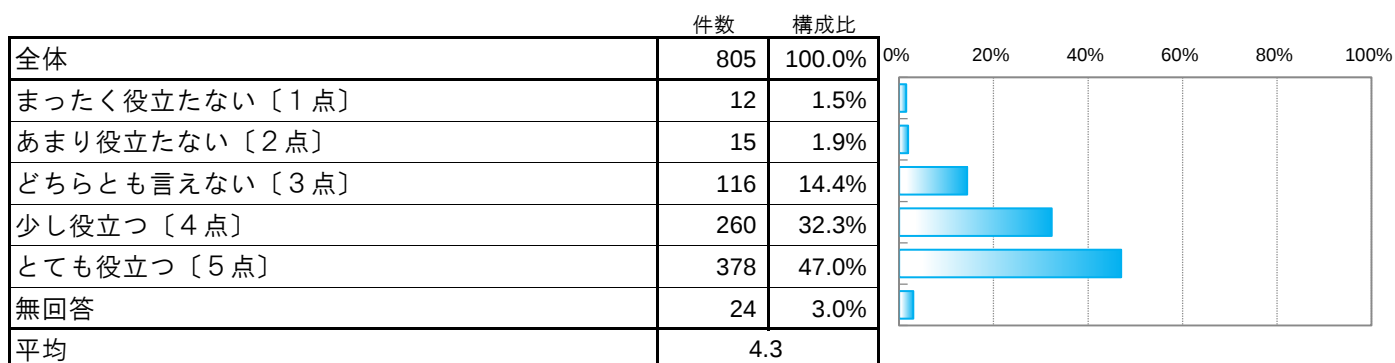
問12. 共通化により役立つこと／①医療の質の向上



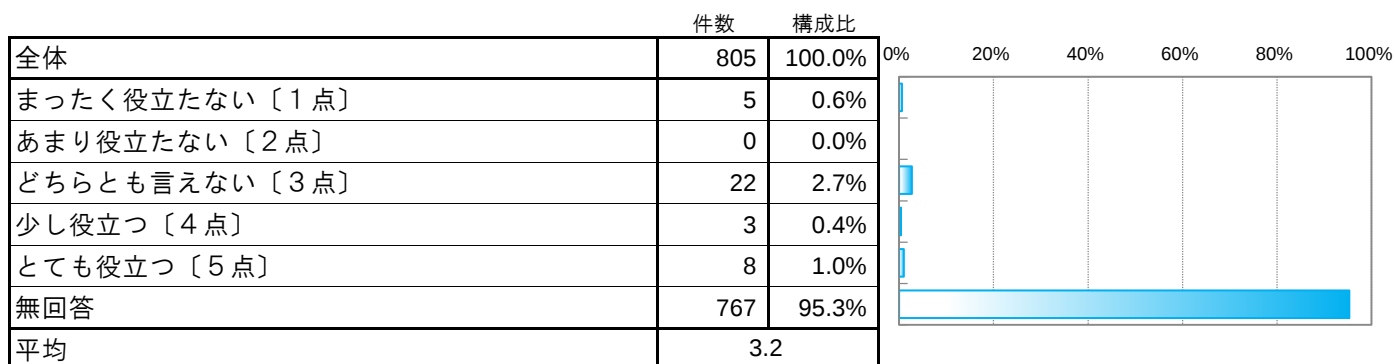
問12. 共通化により役立つこと／②現状分析・モニタリング



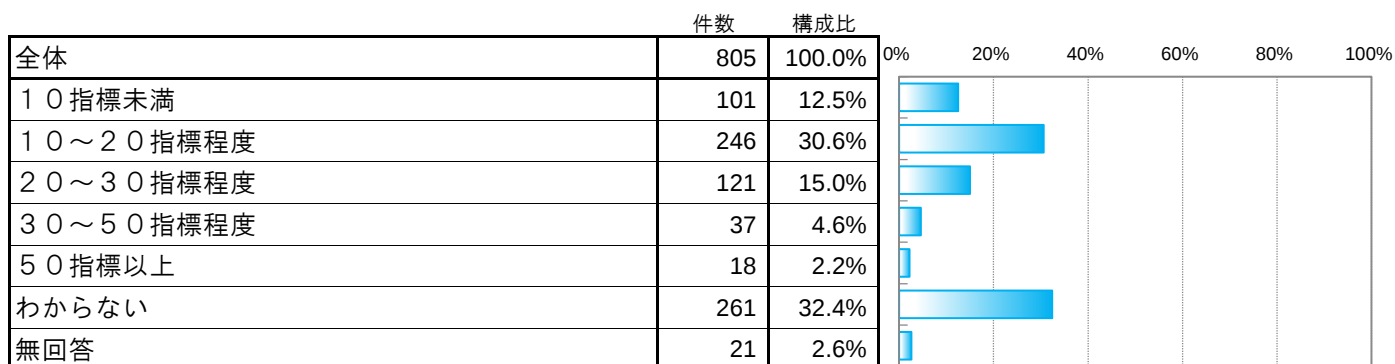
問12. 共通化により役立つこと／③他施設比較(ベンチマーク)



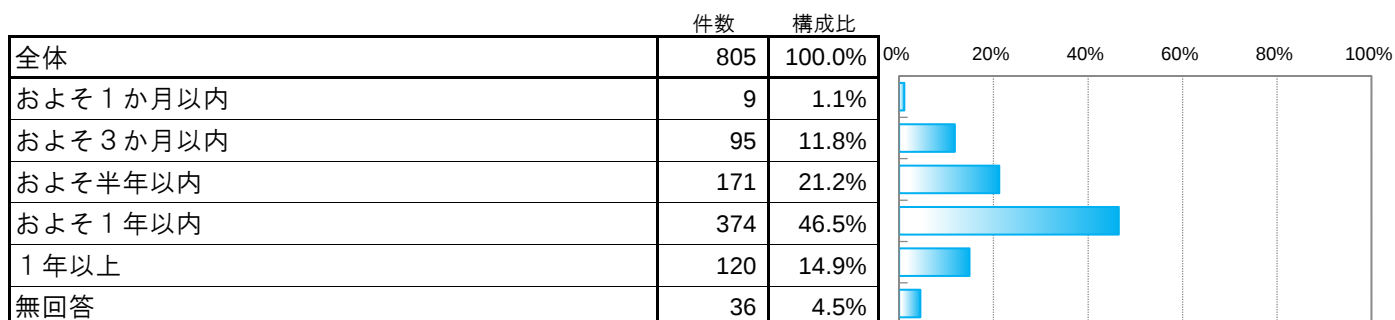
問12. 共通化により役立つこと／④その他



問13. 共通化に妥当な指標数



問14. 臨床指標値・質指標値の更新間隔



問15. 病院の参加形式／①測定結果が公表されない場合



問15. 病院の参加形式／②測定結果が公表される場合



問16. 経済的インセンティブの導入について／①データ提出



問16. 経済的インセンティブの導入について／②過程指標で自院の過去値との比較結果



問16. 経済的インセンティブの導入について／③結果指標で自院の過去値との比較結果



問16. 経済的インセンティブの導入について／④過程指標で同時期の他院・全国値との比較結果



問16. 経済的インセンティブの導入について／⑤結果指標で同時期の他院・全国値との比較結果

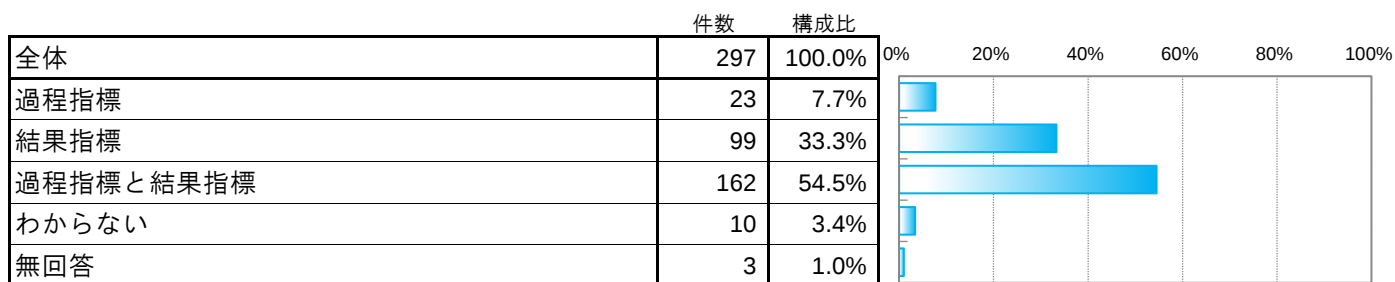


問17. 施設名を含めた公表について



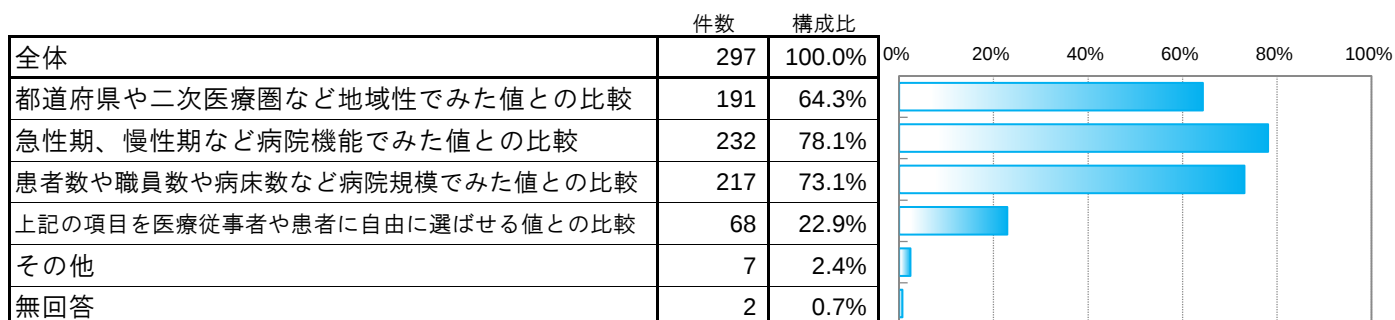
問17-1. 施設名を含めて公表されるべき指標

【集計条件】問17. 施設名を含めた公表について…一部またはすべて公表すべき

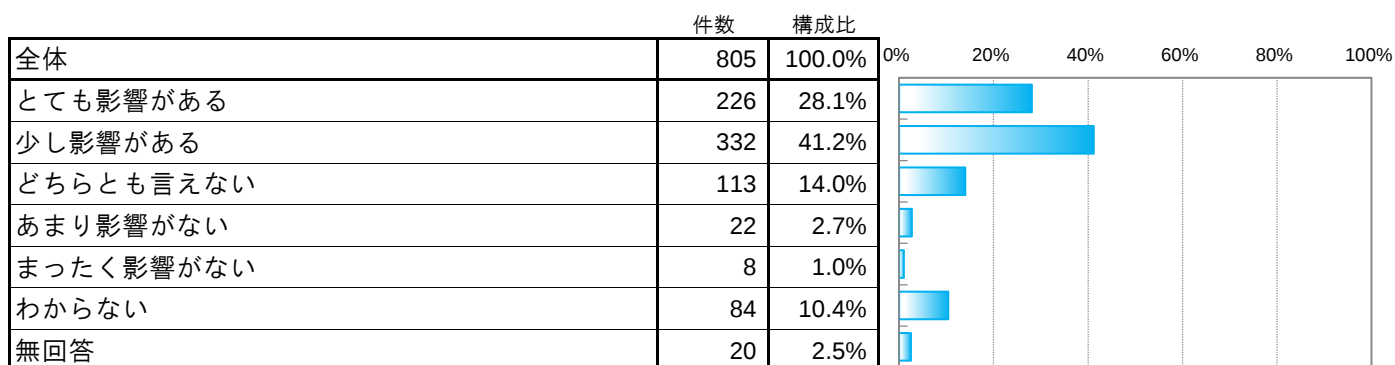


問17-2. 施設名を含めた他施設の値との比較(ベンチマーク)に適切な公表方法

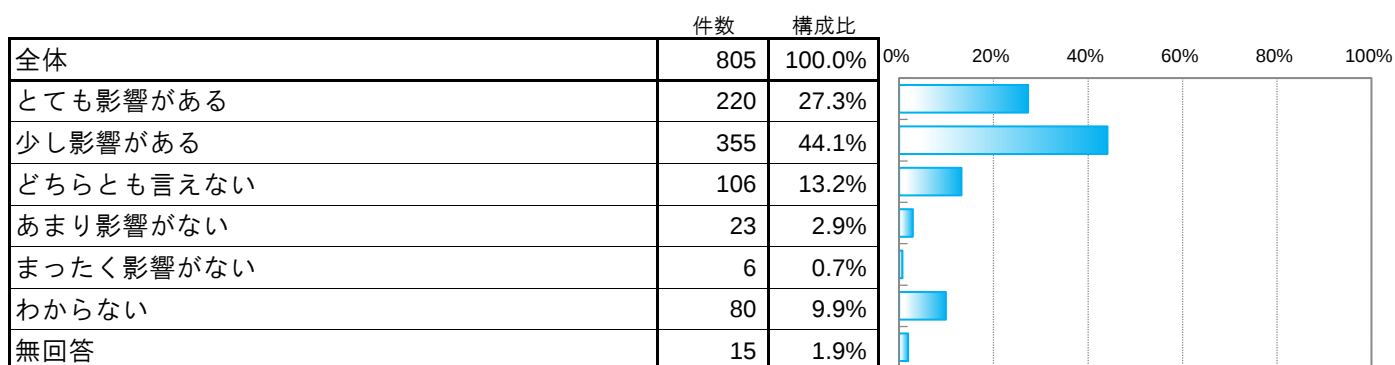
【集計条件】問17. 施設名を含めた公表について…一部またはすべて公表すべき



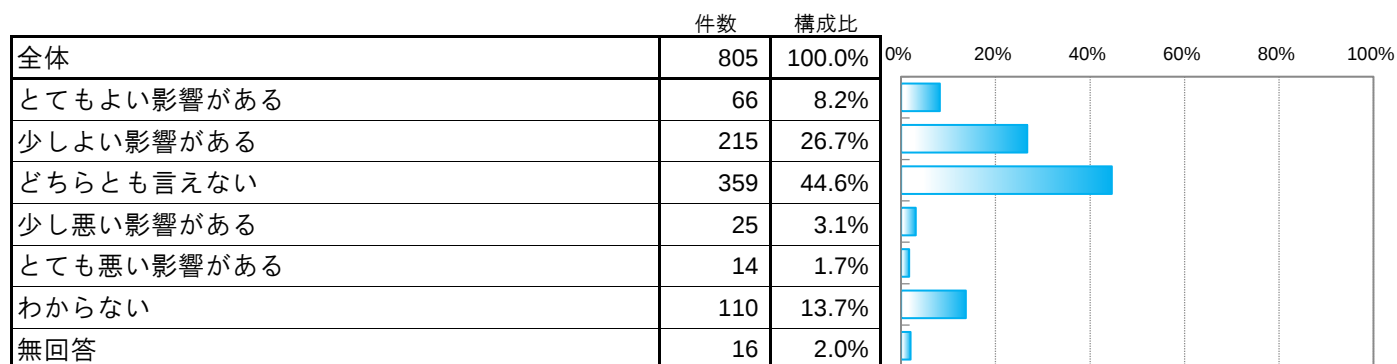
問18. 施設名を含めた指標値の公表による、医療従事者の診療行動への影響



問19. 施設名を含めた指標値の公表による、患者が病院等を選択することへの影響



問20. 施設名を含めた指標値の公表による、患者への影響



問21. 医師名も含めて公表されるべきだと思いますか

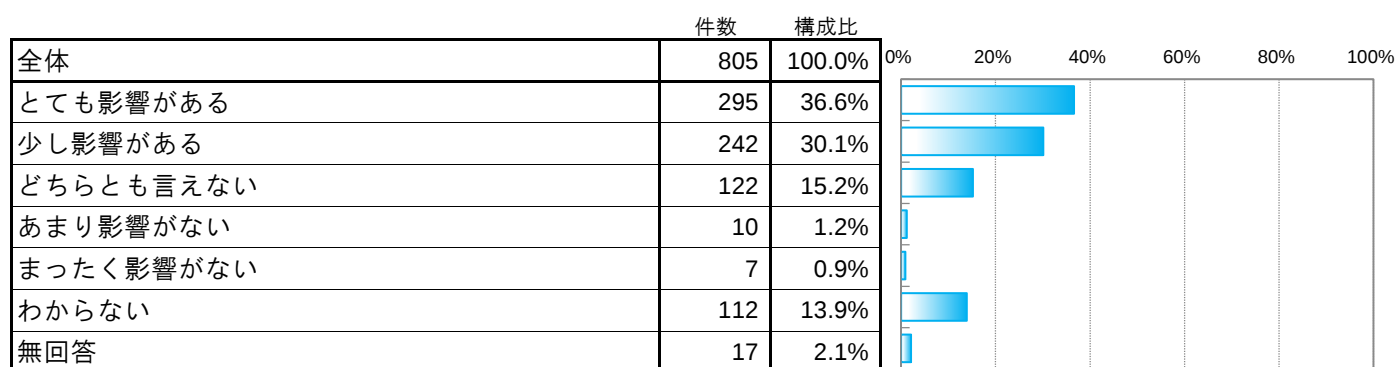


問21-1. 医師名を含めて公表されるべき指標

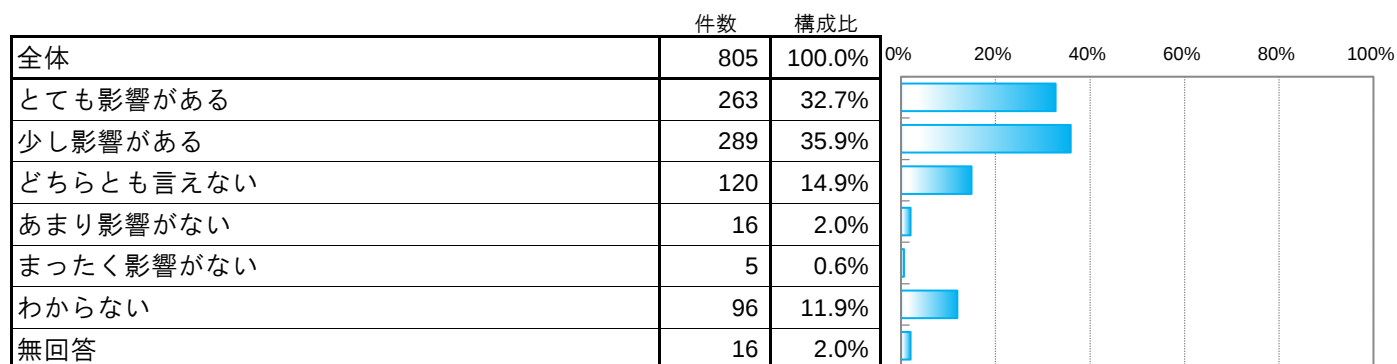
【集計条件】問21. 医師名も含めて公表されるべきだと思いますか…公表すべき



問22. 医師名を含めた指標値の公表による、医療従事者の診療行動への影響



問23. 医師名を含めた指標値の公表による、患者が病院を選択することへの影響



問24. 医師名を含めた指標値の公表による、患者への影響

