

## 【「共通QIセット」業務を担当する人材に関するアンケート調査】

### A. 研究目的

平成28年度（2016年度）厚生労働行政推進調査事業費補助金による研究班によって「共通QIセット」が提唱され、平成29年度（2017年度）、平成30年度（2018年度）の「医療の質の評価・公表等推進事業」では、その事業に参加した病院団体に、「共通QIセット」23種類36項目のうち、必須23項目の測定及び任意13項目のうち5項目以上の測定を求めた。平成29年度（2017年度）は日本病院会、全日本病院協会の2団体、平成30年度（2018年度）は全日本民主医療機関連合会、日本赤十字社の2団体、計4団体が測定を終えた。

本研究班では、今後、全国の病院におけるさらなるQI測定推進に資する方略を提言することを目的として、QIのデータ収集や分析のプロセス・工夫、必要な人材とスキル・実労働時間等のさまざまな課題について、「共通QIセット」の測定を行っている病院を対象に行うアンケート調査に用いる調査票を作成する。

### B. 研究方法

QIのデータ収集や分析のプロセスと工夫、必要な人材とスキル、実労働時間等、さまざまな課題を知る目的で行うアンケート調査の調査票を作成するための事前調査を実施した。

平成29年度（2017年度）の厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加した日本病院会の参加病院においてQI業務の担当者を対象に、「共通QIセット」の継続性と問題点を調査した。

（倫理面への配慮）

医療機関等を対象としたアンケート調査であり、個人が特定されない形のデータのみ収集した。人への侵襲を伴わず、倫理的問題は発生しない。

### C. 研究結果

#### 【共通QIセットの継続性と問題点】

「共通QIセット」のうち、定義変更なく測定できているものは17項目、対象病床を限定して測定しているものは5項目、定義を変更して測定しているものは5項目、測定していないものは9項目であった（表1）。

測定していないものにおいては、「指標の意義が不明確である」「コードマスタがアップデートされない」「測定できる施設が少ない」という理由が主

であった。

#### 【QIの業務を担当する人材に関する事前調査】

352施設中297施設から回答があった（回答率84.4%）。

組織体制に関する設問、「医療情報を専従（常勤に限る）で扱うスタッフはいますか？」では、32.3%（96施設）が「いる」と回答し、スタッフ数は1～5人が最も多く、67施設であった。そのうち、指標の算出を行っているスタッフ数は1人（44施設）、2人（19施設）、3人（13施設）で、最も多い施設では8人（1施設）であった（図1、図2、図3）。

平成22年度より厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」は全部で9団体が実施してきたが、「日本病院会以外で、他団体が実施している測定・公表プログラムに参加されていますか？」の設問に、他1団体に参加していると回答したのは91施設、他2団体に参加していると回答したのは1施設であった。また、これら以外の団体のプログラムに参加しているとの回答は37施設であった（図4）。

今回、アンケート調査の調査票の作成まではできなかったが、事前調査を行ったことで、QIデータの収集や分析を行うために必要な人材と課題を知る必要があることが示された。次年度は、アンケート調査の調査票の作成と調査を実施する予定である。

### D. 考察

#### 【共通QIセットの継続性と問題点】

平成29年度、平成30年度の研究班調査により、全施設で測定すべき指標は、患者満足度調査および医療安全（インシデントレポート、転倒転落、褥瘡発生を含む）の領域であることが示されていて、日本病院会では厚生労働省事業終了後も継続してそれらを測定している。

DPC指標は、中央集計であり算出が容易であることが示されてはいるが、定義のメンテナンス、マスタ整備を行う必要があることが課題であることが浮き彫りになった。

#### 【QIの業務を担当する人材に関する事前調査】

QIのデータ収集や分析においては、医療情報を扱うスタッフが必要であるが、日本病院会での調査では32.3%の施設でしか医療情報の専任スタッフが配置されていなかった。医療情報を扱うスタッフのうちさらにQI指標の算出を専任で行っているスタッフになると、さらに少なかった。全国の病院でのQI測定を推進するには、QIのデータ収集や分析を行う人材の配置が必要となろう。

また、複数の団体に属し、QIのデータを算出・提出を継続することも労働負荷となる。全国の病院で

測定するQIを共通化することで、複数の病院団体における異なるQIを算出する手間を省くことができれば、病院職員の労働負荷の軽減につながる可能性がある。

#### **E. 結論**

本年度は、平成29年度（2017年度）に厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」参加した日本病院会における、「共通QIセット」に関するデータの解析と、QIの業務を担当する人材に関して事前調査を実施した。

その結果、「共通QIセット」の中には、継続するには見直しが必要なものが存在すること、全国の病院でQIを測定するためには、医療情報を扱うスタッフの配置が必要であることが示唆された。

全国的に「共通QIセット」を用いることは、複数の病院団体に属してQIを算出している病運の労働負荷を軽減する可能性がある。

次年度は、QIのデータ収集や分析のプロセスと工夫、必要な人材とスキル、実労働時間等、さまざまな課題を知るためのアンケート調査票を作成し調査を実施する予定である。

#### **F. 健康危険情報**

なし

#### **G. 研究発表**

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

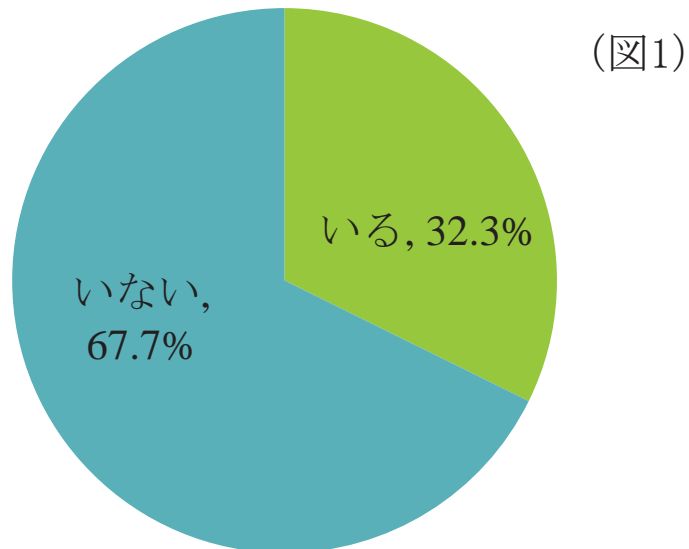
1. 特許取得  
該当なし
2. 実用新案登録  
該当なし
3. その他  
該当なし

(表1) 共通QIセット

	算出元	参加形式	分類	指標名	測定可否	備考
1	各施設	必須	入院患者満足度	患者満足度 「a.全体としてこの病院に満足していますか？」	●	
		任意		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、医師から受けた説明は十分でしたか？」	△	対象病床を限定して測定
		任意		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、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」	△	対象病床を限定して測定
2	各施設	必須	外来患者満足度	患者満足度 「a.全体としてこの病院に満足していますか？」	●	
		任意		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？」	△	対象病床を限定して測定
		任意		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、医師に伝えられましたか？」	△	対象病床を限定して測定
3	各施設	任意	職員満足度	職員満足度 「a.自分の病院が治療を受けるのに最適だと回答した割合」	×	
4	各施設	必須	医療安全	転倒・転落 a.入院患者での転倒転落発生率	●	
		必須		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	●	
5	各施設	必須	医療安全	インシデント・アクシデント a.1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数	●	
		必須		インシデント・アクシデント b.全報告中医師による報告の占める割合	●	
6	各施設	必須	医療安全	褥瘡発生率	●	
7	様式1・EF ファイル	必須	医療安全	中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率	×	指標の意義が不明確である
8	各施設	任意	がん	がん a.新規に悪性腫瘍と診断された患者のうち、複数の診療科による治療方針の検討がなされた割合	×	測定できる施設が少ない
9	各施設	任意	がん	麻薬処方患者における痛みの程度の記載率	△	対象病床を限定して測定
10	様式1・EF ファイル	必須	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞患者におけるアスピリン a.急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与率	●※	定義を変更して測定
		必須		急性心筋梗塞患者におけるアスピリン b.急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与率	●※	定義を変更して測定
11	様式1・EF ファイル	必須	急性心筋梗塞	Door-to-Balloon a.急性心筋梗塞で病院に到着してからPCIまでの時間が90分以内の患者の割合	●	
12	様式1・EF ファイル	必須	脳卒中	早期リハビリテーション a.脳梗塞患者への早期リハビリ開始率	●	
13	様式1・EF ファイル	任意	肺炎	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	×	指標の意義が不明確である
14	各施設	任意	糖尿病	血糖コントロール a.糖尿病患者での血糖コントロール HbA1c<8.0%	●※	定義を変更して測定
15	各施設	任意	抗菌薬	予防的抗菌薬 a.手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	●	
	様式1・EF ファイル	必須		予防的抗菌薬 b.術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率	●※	定義を変更して測定
	様式1・EF ファイル	必須		予防的抗菌薬 c.術後48時間以内の予防的抗菌薬投与停止率	●※	定義を変更して測定
16	様式1・EF ファイル	任意	チーム医療	服薬指導 a.薬剤管理指導実施率	×	コードマスタがアップデートされない
	様式1・EF ファイル	必須		服薬指導 b.安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率	×	コードマスタがアップデートされない
17	様式1・EF ファイル	任意	チーム医療	栄養指導 a.糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	●	
18	様式1・EF ファイル	必須	病院全体	手術ありの患者の肺血栓塞栓症 a.手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	×	コードマスタがアップデートされない
		必須		手術ありの患者の肺血栓塞栓症 b.手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率	×	コードマスタがアップデートされない
19	様式1	必須	病院全体	再入院（30日） a.30日以内の予定外再入院率	●	
20	各施設	必須	病院全体	病院職員の予防接種 a.職員におけるインフルエンザワクチン接種率	●	
21	各施設	任意	病院全体	高齢者での事前指示 a.80歳以上の入院患者中、事前指示の記録がある患者の割合	×	測定できる施設が少ない
22	様式1・F ファイル・EF ファイル	必須	感染管理	血液培養の実施 a.広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	●	
	F ファイル・EF ファイル	必須		血液培養の実施 b.血液培養実施時の2セット実施率	●	
23	様式1・EF ファイル	必須	地域連携	地域連携パス a.脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率	●	
		必須		地域連携パス b.大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率	●	

# 組織体制

医療情報を専従（常勤に限る）で扱うスタッフはいますか？

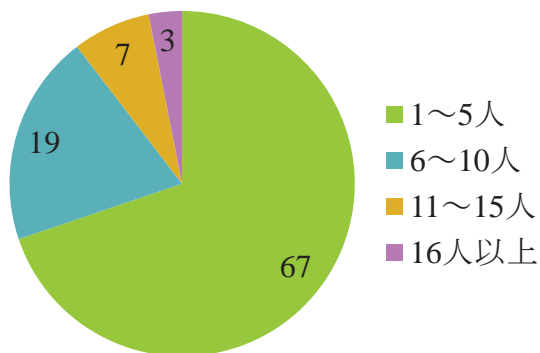


N=297

# 組織体制

医療情報を専従で扱うスタッフ数をお答えください。

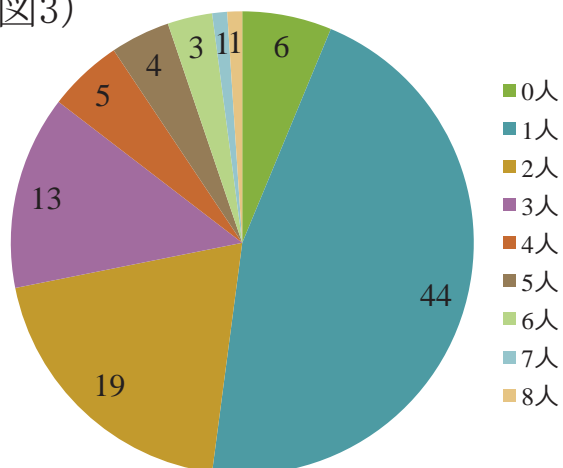
(図2)



N=96

医療情報を専従で扱うスタッフのうち、指標の算出を行っているスタッフ数をお答えください。

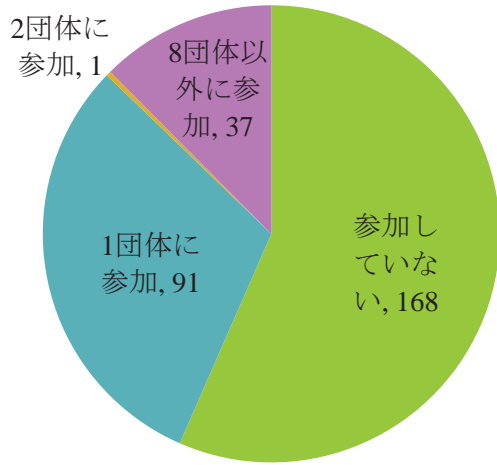
(図3)



# 組織体制

(図4)

日本病院会以外の、他団体が実施している測定・公表プログラムに参加されていますか？



N=297

参加している団体（複数回答可）

