

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

医療の質評価と医療情報の提供に関する調査研究

令和3年度～4年度 総合研究報告書

研究代表者 福井次矢

令和4（2023）年5月

目 次

I. 総括研究報告

医療の質評価と医療情報の提供に関する調査研究	1
(1) 医療の質指標(QI)の測定と改善の可視化・検証研究	3
添付資料 測定指標一覧	8
添付資料 測定指標結果(グラフ)	9
添付資料 測定指標結果(記述統計)	20
(2) 医療の質指標としての患者QOL指標の収集—全国調査—	22
添付資料 参加施設の概要	25
添付資料 患者背景の概要(記述統計)	26
添付資料 生活の質(QOL)指標の測定結果(記述統計)	29
添付資料 生活の質(QOL)指標の測定結果(グラフ)	33
(3) 医療機能情報提供制度における検索サイト全国統一化に向けた調査研究	38
添付資料 アンケート結果の概要	40
添付資料 医療機能情報提供制度に関する調査票	49

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）
総括研究報告書

医療の質評価と医療情報の提供に関する調査研究

研究代表者 福井次矢 東京医科大学茨城医療センター 院長
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）

研究要旨：

病む人が適切な医療を受けるためには、医療機関で提供される医療の質が高く、受診する医療機関を選択するための情報が必須である。本研究は、医療の質向上と医療機関に関する情報提供体制の改善を最終目標に、下記の目的で行う。

（１）医療の質指標（QI）の測定と改善の可視化・検証研究

平成 28（2016）年度厚生労働行政推進調査事業費による研究班（研究代表者：福井次矢）で提唱された「共通 QI セット（23 種類 36 指標）」の中から選定された 14 指標について、5 病院団体の 345 病院で測定し、データ解析のために我々の研究班に提出された。QI を用いることで、多くの病院における医療の質の測定・公表・改善のサイクルが回っていることを可視化し、第三者による評価も容易になると考えられる。

QI の測定自体が医療の質の改善を促すメカニズムとしては、i) 自院が提供している医療が標準的医療（エビデンスに基づいた医療）にどの程度遵守しているのかを知ることができる、ii) 多数の病院で同じ QI を測定することにより、他院との比較が可能となり、自院の立ち位置や改善の余地の有無を知ることができる、そして、iii) QI の測定に多くの病院職員が関わることで、医療の質の改善への動機づけがなされた医療者が増える等が考えられる。

したがって、患者がより質の高い医療を受けられるよう、QI の測定・公表・改善のサイクルをわが国の全病院に導入させるべく、国としての施策の立案・決定・実践—しかも早急に—を強くお願いしたいところである。

なお、QI の中でも、身体的側面と主観的側面の両側面を組み込んだ EQ-5D のような QO 指標も、今後、導入に向けてさらなる研究を続ける必要があろう。

（２）医療機能情報提供制度における検索サイト全国統一化に向けた調査研究

本サイトの認知度は 2021 年 9 月に行ったアンケート調査時と同じ（11%）であったが、利用度や有用性については改善が認められた。本アンケート調査で、医療機関毎の診療の質指標の掲載することについては回答者の 94%が肯定的であったことも、全国の病院における QI の測定・公表・改善のサイクル導入の推進を支持するものである。

研究分担者

猪飼 宏	京都府立医科大学・医学・医療情報管理学講座・教授
石川直子	独立行政法人地域医療機能推進機構・本部・理事
岩渕勝好	山形市立病院済生館・呼吸器内科・科長
今中雄一	京都大学・医学研究科・教授
今村知明	公立大学法人奈良県立医科大学・公衆衛生学講座・教授
嶋田 元	聖路加国際大学・聖路加国際病院・消化器・一般外科・医長
高橋 理	聖路加国際大学・専門職大学院・公衆衛生学研究科・教授
名越 究	国立大学法人島根大学・医学部環境保健医学講座・教授
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
藤本賢治	恩賜財団済生会・客員研究員
村松圭司	産業医科大学・医学部・公衆衛生学・准教授
矢野 諭	一般社団法人 日本慢性期医療協会・副会長
大出幸子	聖路加国際大学・専門職大学院・公衆衛生学研究科・教授
堀川知香	聖路加国際大学 情報システムセンター 情報室

研究協力者

國澤 進	京都大学大学院医学系研究科 社会健康医学系専攻医療経済学分野 准教授
森田貴子	聖路加国際大学・専門職大学院・公衆衛生学研究科・研究補助員

【医療の質指標(QI)の測定と改善の可視化・検証研究】

A. 研究目的

平成22年度～令和元年度に行われた厚生労働省『医療の質の評価・公表等推進事業』（以下、厚生労働省事業）により、わが国の8,000を超える病院のうち、1,000程度の病院が医療の質指標（QI：Quality Indicator）を測定していると推定されている。

医療の質を向上させるための手段の一つとして、日本医療機能評価機構やJCI（Joint Commission International）などの外部評価受審があり、QIの測定自体、医療の質・安全性を向上させるための手順であることから、QIの測定を行っている病院の大多数は日本医療機能評価機構やJCIを受審している病院であろうと推測されるが、まだそれらの関連性は検証されていない。

また、厚生労働省事業に参加してきた9病院団体（日本病院会、全日本病院協会、国立病院機構等）は、それぞれの団体でQIデータを収集・公表することは行ってきたものの、9病院団体全体を対象としたQIデータの収集・解析・フィードバック・改善の試み等は行ってこなかった。

加えて、平成28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（23種類36指標）」が提唱され、平成29年度、平成30年度の厚生労働省事業に参加した日本病院会、全日本病院協会、全日本民主医療機関連合会、日本赤十字社の4団体が「共通QIセット」の測定を実施したが、それらを継続して測定している団体もあれば単年で終了した団体もあり、残り5団体においては独自のQI測定に止まっている。

このような背景のもと、本研究では、「共通QIセット」をベースに、1,000程度の病院を対象に測定できる指標、かつ改善可能性のある指標を10～15程度選定し、厚生労働省事業に参加してきた9病院団体（およびその他の病院団体）に協力を依頼し、QIの測定・データの収集・解析・フィードバック・改善という、一連の質改善のサイクルが組み入れられ、医療の質が維持あるいは改善されていることを可視化・検証することを目的とする。並行し

て、協力病院が外部評価を受診しているか否かも調査する。

研究により期待される成果として、QIを測定することにより、自院の医療者が提供している医療が標準医療（エビデンスに基づいた医療）にどの程度遵守しているのかを知ることができる。また、多くの病院のQIの平均値や中央値等と自院のQIを比較することでも、自院の立ち位置や改善の余地の有無を知ることができる。そのような認識を持つことにより、多くの病院職員が「改善しなくては」と動機づけられ、病院を挙げて改善のための工夫がなされるはずである。さらに、1,000程度の病院が「共通QIセット」の中から選択されたQIを測定することで、より多くの病院に展開できる有用な項目であるか、測定しやすい項目であるかを知ることができるはずである。

B. 研究方法

1. 測定するQIの選定

「共通QIセット」をベースに、わが国の病院団体の医療の質測定活動ですでに測定されているQIや過去の研究班で示した測定可能性や医療の質改善への影響などの結果を参考に、全研究分担者の参加による班会議あるいはメールでの討議を重ねて意見を集約し、選定した。

2. 病院団体へのQI測定協力依頼とQI測定

厚生労働省事業に参加してきた9団体および地域医療機能推進機構の計10団体に協力を依頼した。依頼は、各病院団体の所属長宛てに事務局にメールにて送付した。送付内容は、依頼状、全体フロー図、測定指標一覧、測定指標詳細定義書、データ提出フォーマット定義書、協力病院へのアンケート調査の6文書とした。

データ対象期間は2021年4月から2022年12月の21か月分とし、全期間でのデータ収集が困難な場合はデータ収集が可能な期間だけでも可とした。

データ提出スケジュールは、2021年4月から2021年12月分を2022年2月末日まで、2022年1月から2022年6月分を2022年8月末日まで、2022年7月から2022年12月分を2023年2月末日までの計3回とし、

提出が間に合わなければ、翌提出日に併せての提出も可とした。

3. アンケート調査

協力病院に対し、「貴院は、外部評価を受けていますか?」「痛みの程度を定量的に測定している患者群または診療科または部署はありますか?」「痛みの程度を定量的に測定している場合、どのような方法で行っていますか?」「事前指示の記録をしている患者群または診療科または部署はありますか?」という4つの質問から成るアンケート調査を実施した。なお、外部評価受審の有無については、日本医療機能評価機構の認定病院一覧（2022年4月時点）、JCI認定病院一覧と突合し確認した。

（倫理面への配慮）

本研究のアンケート調査は、医療機関等を対象とした調査であり、個人が特定されない形のデータのみ収集した。情報の収集、分析にあたっては匿名加工処理を行い分析した。本研究（23-R004：医療の質指標（QI）の測定と改善の可視化・検証研究）は、聖路加国際大学 研究倫理審査委員会の許可を得て実施した。

C. 研究結果

1. QI測定協力病院とデータ提出

令和3年度研究班での報告後、最終的に協力可の5団体（日本病院会、全国自治体病院協議会、恩賜財団済生会、労働者健康安全機構、日本慢性期医療協会）より協力が得られたのは、648病院（重複所属調整後）であった。しかし、協力表明のみでデータが未提出の病院も多く、1指標でも提出があったのは524病院であった。（データ提出率80.9%）

内訳の都道府県別病院数を以下に示す。

（表1. 協力病院の都道府県別件数）

都道府県	施設数	都道府県	施設数
北海道	30(21)	滋賀県	11(8)
青森県	7(6)	京都府	18(18)
岩手県	6(6)	大阪府	54(48)

宮城県	15(8)	兵庫県	36(28)
秋田県	7(7)	奈良県	9(7)
山形県	12(8)	和歌山県	7(4)
福島県	14(9)	鳥取県	3(2)
茨城県	11(7)	島根県	7(5)
栃木県	6(4)	岡山県	10(5)
群馬県	10(9)	広島県	16(14)
埼玉県	24(21)	山口県	7(5)
千葉県	24(18)	徳島県	7(5)
東京都	46(41)	香川県	9(9)
神奈川県	33(26)	愛媛県	7(6)
新潟県	9(7)	高知県	5(5)
富山県	7(5)	福岡県	31(27)
石川県	7(7)	佐賀県	1(1)
福井県	6(5)	長崎県	6(6)
山梨県	2(2)	熊本県	5(3)
長野県	29(25)	大分県	8(6)
岐阜県	10(8)	宮崎県	1(1)
静岡県	20(18)	鹿児島県	5(2)
愛知県	36(29)	沖縄県	7(6)
三重県	7(6)	計	648(524)

※（ ）内はデータ提出病院数

2. 測定するQI項目

本研究班の研究者らが実施してきた平成29年度、平成30年度の研究では、測定が容易で全施設で測定すべき指標は転倒転落、インシデントアクシデントレポート、褥瘡発生率、患者満足度であり、自施設の質の改善に役立ち、全施設で測定すべき指標は病床規模によって異なる可能性が示唆されているが、調査結果の分布により、自施設の役に立つ指標が全施設で測定すべき指標と代用することも可能と報告している。一方、測定難易度が高く、全施設での測定は困難な指標は、事前指示、キャンサーボード、がん疼痛記載、予防的抗菌薬投与であった。これらを踏まえ、個々の指標の妥当性や測定可能性、領域分布、さらに改善可能性を加え、下記の14項目を選定した。しかし、算出定義を揃えることができず、各団体の算出方法となったことで、④転倒転落による損傷発生率、⑥新規褥瘡発生率、⑩30

日以内の予定外再入院率については、サブ分類の指標を追加した。(別表1)

- ① 入院患者満足度
- ② 外来患者満足度
- ③ 転倒転落発生率
- ④ 転倒転落による損傷発生率
- ⑤ インシデント・アクシデント報告件数
- ⑥ 新規褥瘡発生率
- ⑦ 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与率
- ⑧ 脳梗塞患者における早期リハビリテーション
- ⑨ 手術患者での肺血栓塞栓予防対策実施率
- ⑩ 30日以内の予定外再入院率
- ⑪ 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
- ⑫ 脳卒中患者における地域連携
- ⑬ 大腿骨頸部骨折患者における地域連携
- ⑭ 疼痛コントロール

集計結果を図1～図21に示す。

図1の入院患者満足度は、全期間で374病院が提出し、どちらの期間も平均値90%、中央値93%と良好な結果であった。

図2の外来患者満足度は、全期間で360病院が提出し、どちらの期間も平均値86%、中央値88%と入院患者満足度よりやや下がってはいるが、良好な結果であった。

図3の転倒転落発生率は、全期間で336病院の提出があった。1回目の提出期間：2021年4月から12月を「2021Q1～2021Q3」、2回目の提出期間：2022年1月から6月を「2021Q4～2022Q1」、3回目の提出期間：2022年7月から12月を「2022Q2～2022Q3」と表記し、箱ひげ図で示した。以降の指標はすべて同じ期間の表記とした。平均値は2.83～2.91と横ばいであった。

図4の転倒転落による損傷発生率(インシデント影響度分類レベル2または3a以上)は全指標の中で最も提出が多く416病院が提出した。平均値は0.83～0.93と横ばいであった。

図5の転倒転落による損傷発生率(インシデント影響度分類レベル3a以上)は1団体のみ測定している指標であったため、全期間で32病院の提出であった。

図6の転倒転落による損傷発生率(インシデント影響度分類レベル3b以上)は、全期間で337病院の提出があった。平均値はどの期間も0.06であり、発生件数の平均は3.5件であった。

図7のインシデント・アクシデント報告件数は、全期間で317病院の提出があった。平均値は40.2～42.2と横ばいであったが、100件を超える病院が12あった。

図8の新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)は、全期間で341病院の提出があった。測定の複雑さもあり、外れ値が多い傾向であった。どの期間も中央値は0.07であり、大きな差は見られなかった。

図9～10の新規褥瘡発生率(患者数ベース)は、図8の測定より簡易ではあったが、測定していない団体も多く、全期間で63病院の提出となった。

図11の褥瘡推定発生率は、1団体のみ測定している指標であったため、全期間で106病院の提出であったが、平均値が2.02～2.28と、推定発生率のほうが新規褥瘡発生率より高い傾向を示した。

図12の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は、全期間で119病院が提出した。1回目の提出期間82.5%から2回目88.2%と5.7ポイントの改善を示した。

図13の脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率は、全期間で352病院が提出し、転倒転落による損傷発生率(インシデント影響度分類レベル2または3a以上)に次いで、提出が多い指標であった。1回目の対象期間は79.0%、3回目の対象期間は82.0%と3ポイントの改善が見られた。

図14の手術患者での肺血栓塞栓予防対策実施率は、全期間で126病院の提出があった。中央値も90%超であった。

図15は30日以内の予定外再入院率、図16は退院後4週間以内の予定外再入院率であるが、1団体が測定の条件を途中で変更したことに伴い、指標をわけることになった。

図17の広域抗菌薬使用時の血液培養実施率は、全期間で333病院の提出があった。平均値は37.9～38.4と横ばいであった。

図18の脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率、図20の大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携

パスの使用率は「地域連携診療計画加算」を算定した患者を分子とし、図19の脳卒中患者に対する地域連携の実施割合、図21の大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合は「地域連携診療計画加算」「診療情報提供料(I)」「退院時共同指導料2」「開放型病院共同指導料(2)」「介護支援等連携指導料」のいずれかを算定した患者を分子とした。4指標とも平均値は横ばいであった。

疼痛コントロールの指標は、入院患者満足度で「痛みは十分にコントロールされていましたか?」「痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか?」の設問回答結果を求めたが、提出は3病院のみであった。

3. 外部評価受審

本研究に協力していただいた648病院のうち、日本医療機能評価機構またはJCIの認定を受けている病院は454病院で、認定割合は70%であった。

D. 考察

1,000程度の病院を対象にQIの測定を行う予定であったが、協力は648病院、そのうち測定は524病院となった。また、算出定義を揃える予定であったが、各団体が行ってきている算出定義を変更できず、どの項目も524病院すべてが揃った結果を出すことが叶わなかった。しかし、以下の項目については、60%以上の病院が提出できており、より多くの病院に展開できる項目の可能性が示唆された。

[測定病院のうち70%以上が提出できたQI]

- 入院患者満足度
- 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル2または3a以上(損傷レベル2以上)の発生率

[測定病院のうち60%以上が提出できたQI]

- 外来患者満足度
- 転倒転落発生率
- 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上(損傷レベル4以上)の発生率
- 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数

- 新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)
- 脳梗塞患者への早期リハビリテーション開始率
- 30日以内の予定外再入院率
- 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
- 脳卒中患者に対する地域連携の実施割合

30日以内の予定外再入院率は、DPCデータの条件が変更となったことで、1団体は退院後4週間以内の予定外再入院割合に定義を変更していた。そのため、DPCデータを用いる項目については、診療報酬改定に伴う定義の見直しは必須と考える。また、協力648病院のうち、複数団体所属は70病院であった。複数団体に所属している病院においては、団体毎に算出定義が異なることは、作業者の負担にもなる。平成28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提唱された「共通QIセット(23種類36指標)」のように、各団体が共通して測定する必須項目はあってよいだろう。前述した多くの病院が提出できたQIについては、大半が「共通QIセット」に含まれており、これらの項目から全国の病院へ展開できることを期待する。

また、本研究では3回の提出期間を設け、データ収集を行った。医療の質が維持あるいは改善されていることを可視化・検証することを目的としていたが、アウトカムも多く、短期間で劇的に改善した項目は無かった。しかし、悪化した項目も無かったため、一定程度医療の質が維持されていることは可視化できた可能性がある。

さらに、当初から、QIの測定を行っている病院の大多数は、日本医療機能評価機構やJCI等の外部評価を受けている病院であろうと推測していたが、本研究での648協力病院中454病院(70%)が受審をしているという結果であり、全国では8227病院中2042病院(24.8%)が外部評価を受けている(2022年3月)という背景と比べて、予測が正しかったと言えるだろう。

E. 結論

1,000程度の病院のうち、協力が得られたのは648病院、そのうち測定は524病院であった。同じ算

出定義に揃えることができず、団体毎の算出定義での測定に止まった。

提出の多かった項目は、入院患者満足度、外来患者満足度、転倒転落発生率、転倒転落による損傷発生率、インシデント・アクシデント報告件数、新規褥瘡発生率、脳梗塞患者における早期リハビリテーション、30日以内の予定外再入院率、広域抗菌薬使用時の血液培養実施率、脳卒中患者における地域連携であった。

648病院のうち454病院（70%）が日本医療機能評価機構やJCI等の外部評価を受けていた。認定を受けている病院は医療の質・安全性のレベルが高いことを担保しようとしている病院であると言い換えることも可能である。

F. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

G. 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

(参考文献)

1. 福井次矢（研究代表者）．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 平成28年度総括報告書．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．平成29（2017）年3月
2. 福井次矢（研究代表者）．医療情報の適切な評価・提供及び公表等の推進に関する研究 平成29年度総括報告書．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．平成30（2018）年3月
3. 福井次矢（研究代表者）．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 平成30年度総括報告書．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．平成31（2

019）年3月

4. 公益財団法人日本医療機能評価機構．病院機能評価結果の情報提供．2022年4月1日現在
5. Joint Commission International. JCI-Accredited Organizations (2022.05.10 available)

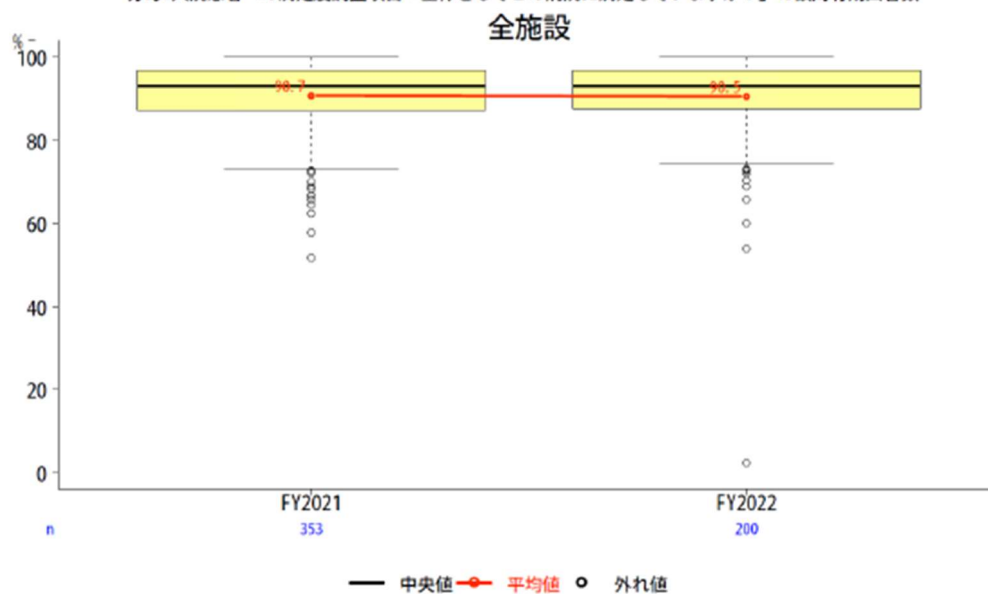
(別表1)

指標番号	指標番号 枝番	共通QI セットか 否か	算出元	指標名	分母	分子	補足
1		○	各施設	入院患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」	入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数	「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数	評価は、「非常に満足している」「やや満足している」「どちらともいえない」「やや不満である」「非常に不満である」の5段階とする。
2		○	各施設	外来患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」	外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数	「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数	評価は、「非常に満足している」「やや満足している」「どちらともいえない」「やや不満である」「非常に不満である」の5段階とする。
3		○	各施設	入院患者での転倒転落発生率	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生した転倒・転落件数	
4	1	×	各施設	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル2または3a以上の発生率	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル2または3a以上(損傷レベル2以上)の転倒・転落件数	
4	2	×	各施設	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3a以上の発生率	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3a以上の転倒・転落件数	
4	3	○	各施設	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	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上(損傷レベル4以上)の転倒・転落件数	
5		○	各施設	1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数	許可病床数	調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告件数×100	
6	1	○	各施設	新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)	同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数(人日)	d2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数	留意点:褥瘡のない入院患者延べ数を対象に調査期間中にはじめて入院中に褥瘡が発生した患者数の割合を示すものである
6	2	×	各施設	新規褥瘡発生率(患者数ベース1)	調査期間前日に入院していた患者数+期間内に新たに入院した患者数-褥瘡持ち込み入院患者-調査期間前日に入院しかつ調査期間前日までに施設内で新規に褥瘡が発生した患者数	調査期間内のd2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数	留意点:褥瘡のない入院患者を対象に調査期間中にはじめて入院中に褥瘡が発生した割合を示すものである
6	3	×	各施設	新規褥瘡発生率(患者数ベース2)	調査期間前日に入院していた患者数+期間内に新たに入院した患者数	調査期間内のd2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数	留意点:入院患者を対象に入院期間中にあらたに褥瘡が発生した割合を見るものである
6	4	×	各施設	褥瘡推定発生率	調査日の在院数(人)	入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数+入院時に褥瘡あり他部位に新規発生した患者数	
7		○	DPC	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	急性心筋梗塞の診断で入院した患者数	入院後早期(2日以内)にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数	
8		○	DPC	脳梗塞患者への早期リハビリ開始率	18歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数	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	
9		○	DPC	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	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、抗凝固療法のうちいずれか、または2つ以上)が実施された患者数	
10	1	○	DPC	30日以内の予定外再入院率	退院患者数	前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数	
10	2	×	DPC	退院後4週間以内の予定外再入院割合	退院患者数	前回の退院日から4週間以内に計画外で再入院した患者数	
11		○	DPC	広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	広域抗菌薬投与を開始した入院患者数	投与開始初日に血液培養検査を実施した数	
12	1	○	DPC	脳卒中患者に対する地域連携バスの使用率	脳卒中で入院した患者数	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	
12	2	×	DPC	脳卒中患者に対する地域連携の実施割合	脳卒中で入院した患者数	地域連携に関する算定のある患者数	地域連携診療計画加算、診療情報提供料(1)、退院時共同指導料2、開放型病院共同指導料(2)、介護支援等連携指導料
13	1	○	DPC	大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携バスの使用率	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	
13	2	×	DPC	大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数	地域連携に関する算定のある患者数	地域連携診療計画加算、診療情報提供料(1)、退院時共同指導料2、開放型病院共同指導料(2)、介護支援等連携指導料
14	1	×	各施設	入院患者満足度「入院中、痛みは十分にコントロールされましたか？」	入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのための薬を必要としましたか？」の設問に「はい」と回答し、「入院中、痛みは十分にコントロールされましたか？」の設問有効回答数	「常にもう良かった」と回答した入院患者数	「一度もそうではなかった」「時々はそうだった」「大体はそうだった」「常にもう良かった」の4段階
14	2	×	各施設	入院患者満足度「病院スタッフは、痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか？」	入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのための薬を必要としましたか？」の設問に「はい」と回答し、「病院スタッフは、痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか？」の設問有効回答数	「常にもう良かった」と回答した入院患者数	「一度もそうではなかった」「時々はそうだった」「大体はそうだった」「常にもう良かった」の4段階

(図1)

Q1-1 入院患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」

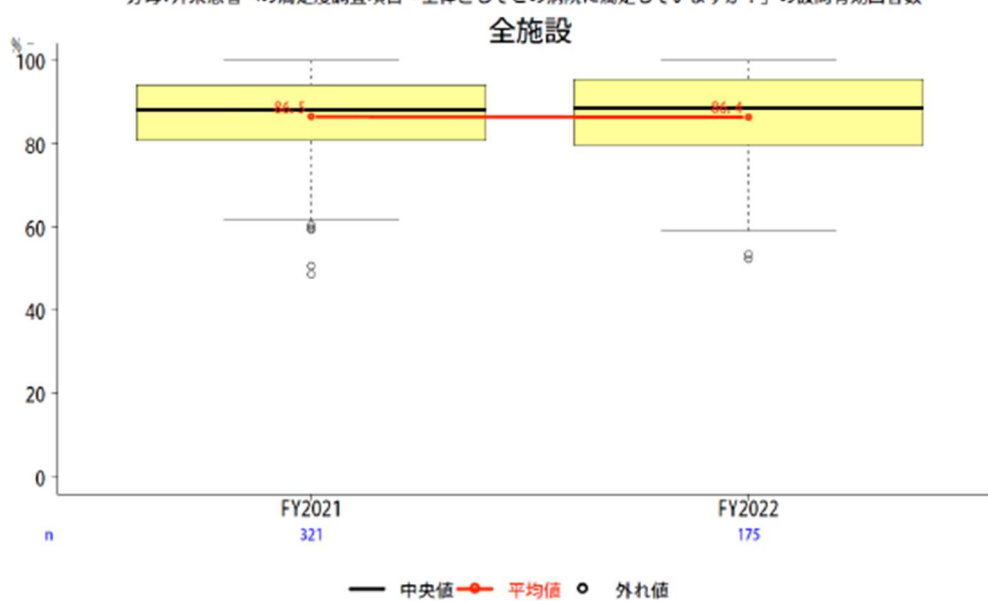
分子:「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数
分母:入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数



(図2)

Q1-2 外来患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」

分子:「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数
分母:外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数



目 次

I. 総括研究報告

医療の質評価と医療情報の提供に関する調査研究	1
(1) 医療の質指標(QI)の測定と改善の可視化・検証研究	3
添付資料 測定指標一覧	8
添付資料 測定指標結果(グラフ)	9
添付資料 測定指標結果(記述統計)	20
(2) 医療の質指標としての患者QOL指標の収集—全国調査—	22
添付資料 参加施設の概要	25
添付資料 患者背景の概要(記述統計)	26
添付資料 生活の質(QOL)指標の測定結果(記述統計)	29
添付資料 生活の質(QOL)指標の測定結果(グラフ)	33
(3) 医療機能情報提供制度における検索サイト全国統一化に向けた調査研究	38
添付資料 アンケート結果の概要	40
添付資料 医療機能情報提供制度に関する調査票	49

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）
総括研究報告書

医療の質評価と医療情報の提供に関する調査研究

研究代表者 福井次矢 東京医科大学茨城医療センター 院長
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）

研究要旨：

病む人が適切な医療を受けるためには、医療機関で提供される医療の質が高く、受診する医療機関を選択するための情報が必須である。本研究は、医療の質向上と医療機関に関する情報提供体制の改善を最終目標に、下記の目的で行う。

（１）医療の質指標（QI）の測定と改善の可視化・検証研究

平成 28（2016）年度厚生労働行政推進調査事業費による研究班（研究代表者：福井次矢）で提唱された「共通 QI セット（23 種類 36 指標）」の中から選定された 14 指標について、5 病院団体の 345 病院で測定し、データ解析のために我々の研究班に提出された。QI を用いることで、多くの病院における医療の質の測定・公表・改善のサイクルが回っていることを可視化し、第三者による評価も容易になると考えられる。

QI の測定自体が医療の質の改善を促すメカニズムとしては、i) 自院が提供している医療が標準的医療（エビデンスに基づいた医療）にどの程度遵守しているのかを知ることができる、ii) 多数の病院で同じ QI を測定することにより、他院との比較が可能となり、自院の立ち位置や改善の余地の有無を知ることができる、そして、iii) QI の測定に多くの病院職員が関わることで、医療の質の改善への動機づけがなされた医療者が増える等が考えられる。

したがって、患者がより質の高い医療を受けられるよう、QI の測定・公表・改善のサイクルをわが国の全病院に導入させるべく、国としての施策の立案・決定・実践—しかも早急に—を強くお願いしたいところである。

なお、QI の中でも、身体的側面と主観的側面の両側面を組み込んだ EQ-5D のような QO 指標も、今後、導入に向けてさらなる研究を続ける必要があろう。

（２）医療機能情報提供制度における検索サイト全国統一化に向けた調査研究

本サイトの認知度は 2021 年 9 月に行ったアンケート調査時と同じ（11%）であったが、利用度や有用性については改善が認められた。本アンケート調査で、医療機関毎の診療の質指標の掲載することについては回答者の 94%が肯定的であったことも、全国の病院における QI の測定・公表・改善のサイクル導入の推進を支持するものである。

研究分担者

猪飼 宏	京都府立医科大学・医学・医療情報管理学講座・教授
石川直子	独立行政法人地域医療機能推進機構・本部・理事
岩渕勝好	山形市立病院済生館・呼吸器内科・科長
今中雄一	京都大学・医学研究科・教授
今村知明	公立大学法人奈良県立医科大学・公衆衛生学講座・教授
嶋田 元	聖路加国際大学・聖路加国際病院・消化器・一般外科・医長
高橋 理	聖路加国際大学・専門職大学院・公衆衛生学研究科・教授
名越 究	国立大学法人島根大学・医学部環境保健医学講座・教授
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
藤本賢治	恩賜財団済生会・客員研究員
村松圭司	産業医科大学・医学部・公衆衛生学・准教授
矢野 諭	一般社団法人 日本慢性期医療協会・副会長
大出幸子	聖路加国際大学・専門職大学院・公衆衛生学研究科・教授
堀川知香	聖路加国際大学 情報システムセンター 情報室

研究協力者

國澤 進	京都大学大学院医学系研究科 社会健康医学系専攻医療経済学分野 准教授
森田貴子	聖路加国際大学・専門職大学院・公衆衛生学研究科・研究補助員

【医療の質指標(QI)の測定と改善の可視化・検証研究】

A. 研究目的

平成22年度～令和元年度に行われた厚生労働省『医療の質の評価・公表等推進事業』（以下、厚生労働省事業）により、わが国の8,000を超える病院のうち、1,000程度の病院が医療の質指標（QI：Quality Indicator）を測定していると推定されている。

医療の質を向上させるための手段の一つとして、日本医療機能評価機構やJCI（Joint Commission International）などの外部評価受審があり、QIの測定自体、医療の質・安全性を向上させるための手順であることから、QIの測定を行っている病院の大多数は日本医療機能評価機構やJCIを受審している病院であろうと推測されるが、まだそれらの関連性は検証されていない。

また、厚生労働省事業に参加してきた9病院団体（日本病院会、全日本病院協会、国立病院機構等）は、それぞれの団体がQIデータを収集・公表することは行ってきたものの、9病院団体全体を対象としたQIデータの収集・解析・フィードバック・改善の試み等は行ってこなかった。

加えて、平成28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（23種類36指標）」が提唱され、平成29年度、平成30年度の厚生労働省事業に参加した日本病院会、全日本病院協会、全日本民主医療機関連合会、日本赤十字社の4団体が「共通QIセット」の測定を実施したが、それらを継続して測定している団体もあれば単年で終了した団体もあり、残り5団体においては独自のQI測定に止まっている。

このような背景のもと、本研究では、「共通QIセット」をベースに、1,000程度の病院を対象に測定できる指標、かつ改善可能性のある指標を10～15程度選定し、厚生労働省事業に参加してきた9病院団体（およびその他の病院団体）に協力を依頼し、QIの測定・データの収集・解析・フィードバック・改善という、一連の質改善のサイクルが組み入れられ、医療の質が維持あるいは改善されていることを可視化・検証することを目的とする。並行し

て、協力病院が外部評価を受診しているか否かも調査する。

研究により期待される成果として、QIを測定することにより、自院の医療者が提供している医療が標準医療（エビデンスに基づいた医療）にどの程度遵守しているのかを知ることができる。また、多くの病院のQIの平均値や中央値等と自院のQIを比較することでも、自院の立ち位置や改善の余地の有無を知ることができる。そのような認識を持つことにより、多くの病院職員が「改善しなくては」と動機づけられ、病院を挙げて改善のための工夫がなされるはずである。さらに、1,000程度の病院が「共通QIセット」の中から選択されたQIを測定することで、より多くの病院に展開できる有用な項目であるか、測定しやすい項目であるかを知ることができるはずである。

B. 研究方法

1. 測定するQIの選定

「共通QIセット」をベースに、わが国の病院団体の医療の質測定活動ですでに測定されているQIや過去の研究班で示した測定可能性や医療の質改善への影響などの結果を参考に、全研究分担者の参加による班会議あるいはメールでの討議を重ねて意見を集約し、選定した。

2. 病院団体へのQI測定協力依頼とQI測定

厚生労働省事業に参加してきた9団体および地域医療機能推進機構の計10団体に協力を依頼した。依頼は、各病院団体の所属長宛てに事務局にメールにて送付した。送付内容は、依頼状、全体フロー図、測定指標一覧、測定指標詳細定義書、データ提出フォーマット定義書、協力病院へのアンケート調査の6文書とした。

データ対象期間は2021年4月から2022年12月の21か月分とし、全期間でのデータ収集が困難な場合はデータ収集が可能な期間だけでも可とした。

データ提出スケジュールは、2021年4月から2021年12月分を2022年2月末日まで、2022年1月から2022年6月分を2022年8月末日まで、2022年7月から2022年12月分を2023年2月末日までの計3回とし、

提出が間に合わなければ、翌提出日に併せての提出も可とした。

3. アンケート調査

協力病院に対し、「貴院は、外部評価を受けていますか?」「痛みの程度を定量的に測定している患者群または診療科または部署はありますか?」「痛みの程度を定量的に測定している場合、どのような方法で行っていますか?」「事前指示の記録をしている患者群または診療科または部署はありますか?」という4つの質問から成るアンケート調査を実施した。なお、外部評価受審の有無については、日本医療機能評価機構の認定病院一覧（2022年4月時点）、JCI認定病院一覧と突合し確認した。

（倫理面への配慮）

本研究のアンケート調査は、医療機関等を対象とした調査であり、個人が特定されない形のデータのみ収集した。情報の収集、分析にあたっては匿名加工処理を行い分析した。本研究（23-R004：医療の質指標（QI）の測定と改善の可視化・検証研究）は、聖路加国際大学 研究倫理審査委員会の許可を得て実施した。

C. 研究結果

1. QI測定協力病院とデータ提出

令和3年度研究班での報告後、最終的に協力可の5団体（日本病院会、全国自治体病院協議会、恩賜財団済生会、労働者健康安全機構、日本慢性期医療協会）より協力が得られたのは、648病院（重複所属調整後）であった。しかし、協力表明のみでデータが未提出の病院も多く、1指標でも提出があったのは524病院であった。（データ提出率80.9%）

内訳の都道府県別病院数を以下に示す。

（表1. 協力病院の都道府県別件数）

都道府県	施設数	都道府県	施設数
北海道	30(21)	滋賀県	11(8)
青森県	7(6)	京都府	18(18)
岩手県	6(6)	大阪府	54(48)

宮城県	15(8)	兵庫県	36(28)
秋田県	7(7)	奈良県	9(7)
山形県	12(8)	和歌山県	7(4)
福島県	14(9)	鳥取県	3(2)
茨城県	11(7)	島根県	7(5)
栃木県	6(4)	岡山県	10(5)
群馬県	10(9)	広島県	16(14)
埼玉県	24(21)	山口県	7(5)
千葉県	24(18)	徳島県	7(5)
東京都	46(41)	香川県	9(9)
神奈川県	33(26)	愛媛県	7(6)
新潟県	9(7)	高知県	5(5)
富山県	7(5)	福岡県	31(27)
石川県	7(7)	佐賀県	1(1)
福井県	6(5)	長崎県	6(6)
山梨県	2(2)	熊本県	5(3)
長野県	29(25)	大分県	8(6)
岐阜県	10(8)	宮崎県	1(1)
静岡県	20(18)	鹿児島県	5(2)
愛知県	36(29)	沖縄県	7(6)
三重県	7(6)	計	648(524)

※（ ）内はデータ提出病院数

2. 測定するQI項目

本研究班の研究者らが実施してきた平成29年度、平成30年度の研究では、測定が容易で全施設で測定すべき指標は転倒転落、インシデントアクシデントレポート、褥瘡発生率、患者満足度であり、自施設の質の改善に役立ち、全施設で測定すべき指標は病床規模によって異なる可能性が示唆されているが、調査結果の分布により、自施設の役に立つ指標が全施設で測定すべき指標と代用することも可能と報告している。一方、測定難易度が高く、全施設での測定は困難な指標は、事前指示、キャンサーボード、がん疼痛記載、予防的抗菌薬投与であった。これらを踏まえ、個々の指標の妥当性や測定可能性、領域分布、さらに改善可能性を加え、下記の14項目を選定した。しかし、算出定義を揃えることができず、各団体の算出方法となったことで、④転倒転落による損傷発生率、⑥新規褥瘡発生率、⑩30

日以内の予定外再入院率については、サブ分類の指標を追加した。(別表1)

- ① 入院患者満足度
- ② 外来患者満足度
- ③ 転倒転落発生率
- ④ 転倒転落による損傷発生率
- ⑤ インシデント・アクシデント報告件数
- ⑥ 新規褥瘡発生率
- ⑦ 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与率
- ⑧ 脳梗塞患者における早期リハビリテーション
- ⑨ 手術患者での肺血栓塞栓予防対策実施率
- ⑩ 30日以内の予定外再入院率
- ⑪ 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
- ⑫ 脳卒中患者における地域連携
- ⑬ 大腿骨頸部骨折患者における地域連携
- ⑭ 疼痛コントロール

集計結果を図1～図21に示す。

図1の入院患者満足度は、全期間で374病院が提出し、どちらの期間も平均値90%、中央値93%と良好な結果であった。

図2の外来患者満足度は、全期間で360病院が提出し、どちらの期間も平均値86%、中央値88%と入院患者満足度よりやや下がってはいるが、良好な結果であった。

図3の転倒転落発生率は、全期間で336病院の提出があった。1回目の提出期間：2021年4月から12月を「2021Q1～2021Q3」、2回目の提出期間：2022年1月から6月を「2021Q4～2022Q1」、3回目の提出期間：2022年7月から12月を「2022Q2～2022Q3」と表記し、箱ひげ図で示した。以降の指標はすべて同じ期間の表記とした。平均値は2.83～2.91と横ばいであった。

図4の転倒転落による損傷発生率(インシデント影響度分類レベル2または3a以上)は全指標の中で最も提出が多く416病院が提出した。平均値は0.83～0.93と横ばいであった。

図5の転倒転落による損傷発生率(インシデント影響度分類レベル3a以上)は1団体のみ測定している指標であったため、全期間で32病院の提出であった。

図6の転倒転落による損傷発生率(インシデント影響度分類レベル3b以上)は、全期間で337病院の提出があった。平均値はどの期間も0.06であり、発生件数の平均は3.5件であった。

図7のインシデント・アクシデント報告件数は、全期間で317病院の提出があった。平均値は40.2～42.2と横ばいであったが、100件を超える病院が12あった。

図8の新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)は、全期間で341病院の提出があった。測定の複雑さもあり、外れ値が多い傾向であった。どの期間も中央値は0.07であり、大きな差は見られなかった。

図9～10の新規褥瘡発生率(患者数ベース)は、図8の測定より簡易ではあったが、測定していない団体も多く、全期間で63病院の提出となった。

図11の褥瘡推定発生率は、1団体のみ測定している指標であったため、全期間で106病院の提出であったが、平均値が2.02～2.28と、推定発生率のほうが新規褥瘡発生率より高い傾向を示した。

図12の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は、全期間で119病院が提出した。1回目の提出期間82.5%から2回目88.2%と5.7ポイントの改善を示した。

図13の脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率は、全期間で352病院が提出し、転倒転落による損傷発生率(インシデント影響度分類レベル2または3a以上)に次いで、提出が多い指標であった。1回目の対象期間は79.0%、3回目の対象期間は82.0%と3ポイントの改善が見られた。

図14の手術患者での肺血栓塞栓予防対策実施率は、全期間で126病院の提出があった。中央値も90%超であった。

図15は30日以内の予定外再入院率、図16は退院後4週間以内の予定外再入院率であるが、1団体が測定の条件を途中で変更したことに伴い、指標をわけることになった。

図17の広域抗菌薬使用時の血液培養実施率は、全期間で333病院の提出があった。平均値は37.9～38.4と横ばいであった。

図18の脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率、図20の大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携

パスの使用率は「地域連携診療計画加算」を算定した患者を分子とし、図19の脳卒中患者に対する地域連携の実施割合、図21の大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合は「地域連携診療計画加算」「診療情報提供料(I)」「退院時共同指導料2」「開放型病院共同指導料(2)」「介護支援等連携指導料」のいずれかを算定した患者を分子とした。4指標とも平均値は横ばいであった。

疼痛コントロールの指標は、入院患者満足度で「痛みは十分にコントロールされていましたか?」「痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか?」の設問回答結果を求めたが、提出は3病院のみであった。

3. 外部評価受審

本研究に協力していただいた648病院のうち、日本医療機能評価機構またはJCIの認定を受けている病院は454病院で、認定割合は70%であった。

D. 考察

1,000程度の病院を対象にQIの測定を行う予定であったが、協力は648病院、そのうち測定は524病院となった。また、算出定義を揃える予定であったが、各団体が行ってきている算出定義を変更できず、どの項目も524病院すべてが揃った結果を出すことが叶わなかった。しかし、以下の項目については、60%以上の病院が提出できており、より多くの病院に展開できる項目の可能性が示唆された。

[測定病院のうち70%以上が提出できたQI]

- 入院患者満足度
- 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル2または3a以上(損傷レベル2以上)の発生率

[測定病院のうち60%以上が提出できたQI]

- 外来患者満足度
- 転倒転落発生率
- 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上(損傷レベル4以上)の発生率
- 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数

- 新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)
- 脳梗塞患者への早期リハビリテーション開始率
- 30日以内の予定外再入院率
- 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
- 脳卒中患者に対する地域連携の実施割合

30日以内の予定外再入院率は、DPCデータの条件が変更となったことで、1団体は退院後4週間以内の予定外再入院割合に定義を変更していた。そのため、DPCデータを用いる項目については、診療報酬改定に伴う定義の見直しは必須と考える。また、協力648病院のうち、複数団体所属は70病院であった。複数団体に所属している病院においては、団体毎に算出定義が異なることは、作業者の負担にもなる。平成28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提唱された「共通QIセット(23種類36指標)」のように、各団体が共通して測定する必須項目はあってよいだろう。前述した多くの病院が提出できたQIについては、大半が「共通QIセット」に含まれており、これらの項目から全国の病院へ展開できることを期待する。

また、本研究では3回の提出期間を設け、データ収集を行った。医療の質が維持あるいは改善されていることを可視化・検証することを目的としていたが、アウトカムも多く、短期間で劇的に改善した項目は無かった。しかし、悪化した項目も無かったため、一定程度医療の質が維持されていることは可視化できた可能性がある。

さらに、当初から、QIの測定を行っている病院の大多数は、日本医療機能評価機構やJCI等の外部評価を受けている病院であろうと推測していたが、本研究での648協力病院中454病院(70%)が受審をしているという結果であり、全国では8227病院中2042病院(24.8%)が外部評価を受けている(2022年3月)という背景と比べて、予測が正しかったと言えるだろう。

E. 結論

1,000程度の病院のうち、協力が得られたのは648病院、そのうち測定は524病院であった。同じ算

出定義に揃えることができず、団体毎の算出定義での測定に止まった。

提出の多かった項目は、入院患者満足度、外来患者満足度、転倒転落発生率、転倒転落による損傷発生率、インシデント・アクシデント報告件数、新規褥瘡発生率、脳梗塞患者における早期リハビリテーション、30日以内の予定外再入院率、広域抗菌薬使用時の血液培養実施率、脳卒中患者における地域連携であった。

648病院のうち454病院（70%）が日本医療機能評価機構やJCI等の外部評価を受けていた。認定を受けている病院は医療の質・安全性のレベルが高いことを担保しようとしている病院であると言い換えることも可能である。

F. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

G. 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

(参考文献)

1. 福井次矢（研究代表者）．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 平成28年度総括報告書．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．平成29（2017）年3月
2. 福井次矢（研究代表者）．医療情報の適切な評価・提供及び公表等の推進に関する研究 平成29年度総括報告書．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．平成30（2018）年3月
3. 福井次矢（研究代表者）．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 平成30年度総括報告書．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．平成31（2

019）年3月

4. 公益財団法人日本医療機能評価機構．病院機能評価結果の情報提供．2022年4月1日現在
5. Joint Commission International. JCI-Accredited Organizations (2022.05.10 available)

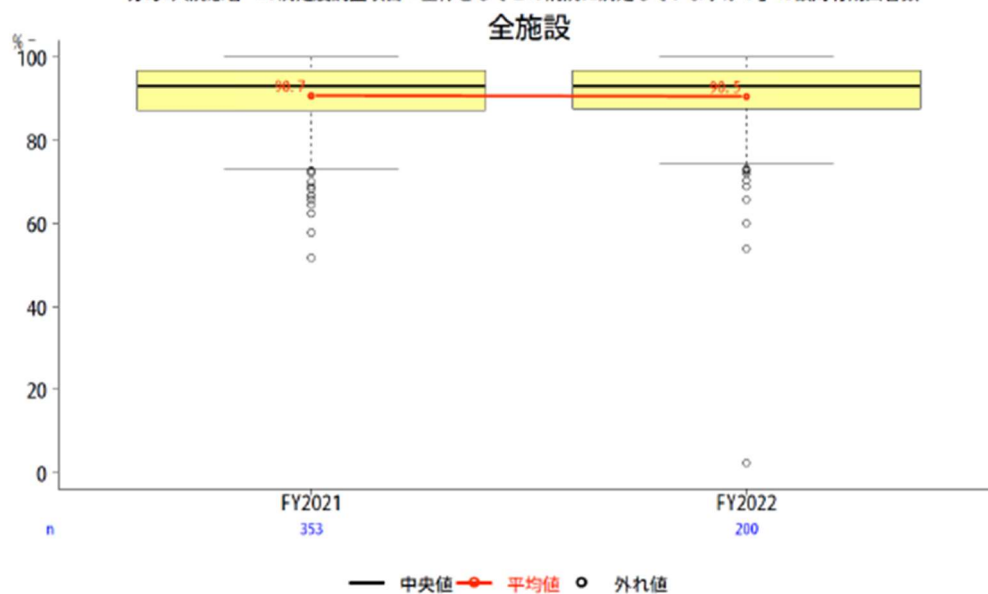
(別表1)

指標番号	指標番号 枝番	共通QI セットか 否か	算出元	指標名	分母	分子	補足
1		○	各施設	入院患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」	入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数	「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数	評価は、「非常に満足している」「やや満足している」「どちらともいえない」「やや不満である」「非常に不満である」の5段階とする。
2		○	各施設	外来患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」	外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数	「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数	評価は、「非常に満足している」「やや満足している」「どちらともいえない」「やや不満である」「非常に不満である」の5段階とする。
3		○	各施設	入院患者での転倒転落発生率	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生した転倒・転落件数	
4	1	×	各施設	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル2または3a以上の発生率	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル2または3a以上(損傷レベル2以上)の転倒・転落件数	
4	2	×	各施設	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3a以上の発生率	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3a以上の転倒・転落件数	
4	3	○	各施設	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	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上(損傷レベル4以上)の転倒・転落件数	
5		○	各施設	1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数	許可病床数	調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告件数×100	
6	1	○	各施設	新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)	同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数(人日)	d2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数	留意点:褥瘡のない入院患者延べ数を対象に調査期間中にはじめて入院中に褥瘡が発生した患者数の割合を示すものである
6	2	×	各施設	新規褥瘡発生率(患者数ベース1)	調査期間前日に入院していた患者数+期間内に新たに入院した患者数-褥瘡持ち込み入院患者-調査期間前日に入院しかつ調査期間前日までに施設内で新規に褥瘡が発生した患者数	調査期間内のd2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数	留意点:褥瘡のない入院患者を対象に調査期間中にはじめて入院中に褥瘡が発生した割合を示すものである
6	3	×	各施設	新規褥瘡発生率(患者数ベース2)	調査期間前日に入院していた患者数+期間内に新たに入院した患者数	調査期間内のd2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数	留意点:入院患者を対象に入院期間中にあらたに褥瘡が発生した割合を見るものである
6	4	×	各施設	褥瘡推定発生率	調査日の在院数(人)	入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数+入院時に褥瘡あり他部位に新規発生した患者数	
7		○	DPC	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	急性心筋梗塞の診断で入院した患者数	入院後早期(2日以内)にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数	
8		○	DPC	脳梗塞患者への早期リハビリ開始率	18歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数	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	
9		○	DPC	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	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、抗凝固療法のうちいずれか、または2つ以上)が実施された患者数	
10	1	○	DPC	30日以内の予定外再入院率	退院患者数	前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数	
10	2	×	DPC	退院後4週間以内の予定外再入院割合	退院患者数	前回の退院日から4週間以内に計画外で再入院した患者数	
11		○	DPC	広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	広域抗菌薬投与を開始した入院患者数	投与開始初日に血液培養検査を実施した数	
12	1	○	DPC	脳卒中患者に対する地域連携バスの使用率	脳卒中で入院した患者数	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	
12	2	×	DPC	脳卒中患者に対する地域連携の実施割合	脳卒中で入院した患者数	地域連携に関する算定のある患者数	地域連携診療計画加算、診療情報提供料(1)、退院時共同指導料2、開放型病院共同指導料(2)、介護支援等連携指導料
13	1	○	DPC	大腿骨頭骨折患者に対する地域連携バスの使用率	大腿骨頭骨折で入院し、大腿骨頭部の手術を受けた患者数	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	
13	2	×	DPC	大腿骨頭骨折患者に対する地域連携の実施割合	大腿骨頭骨折で入院し、大腿骨頭部の手術を受けた患者数	地域連携に関する算定のある患者数	地域連携診療計画加算、診療情報提供料(1)、退院時共同指導料2、開放型病院共同指導料(2)、介護支援等連携指導料
14	1	×	各施設	入院患者満足度「入院中、痛みは十分にコントロールされましたか？」	入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのための薬を必要としましたか？」の設問に「はい」と回答し、「入院中、痛みは十分にコントロールされましたか？」の設問有効回答数	「常にもう良かった」と回答した入院患者数	「一度もそうではなかった」「時々はそうだった」「大体はそうだった」「常にもう良かった」の4段階
14	2	×	各施設	入院患者満足度「病院スタッフは、痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか？」	入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのための薬を必要としましたか？」の設問に「はい」と回答し、「病院スタッフは、痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか？」の設問有効回答数	「常にもう良かった」と回答した入院患者数	「一度もそうではなかった」「時々はそうだった」「大体はそうだった」「常にもう良かった」の4段階

(図1)

Q1-1 入院患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」

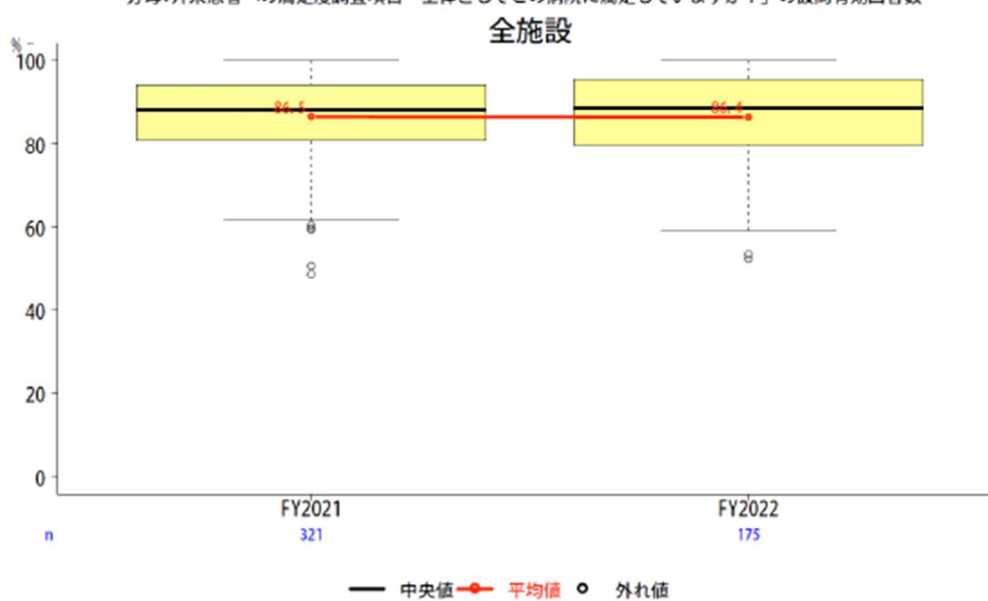
分子:「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数
分母:入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数



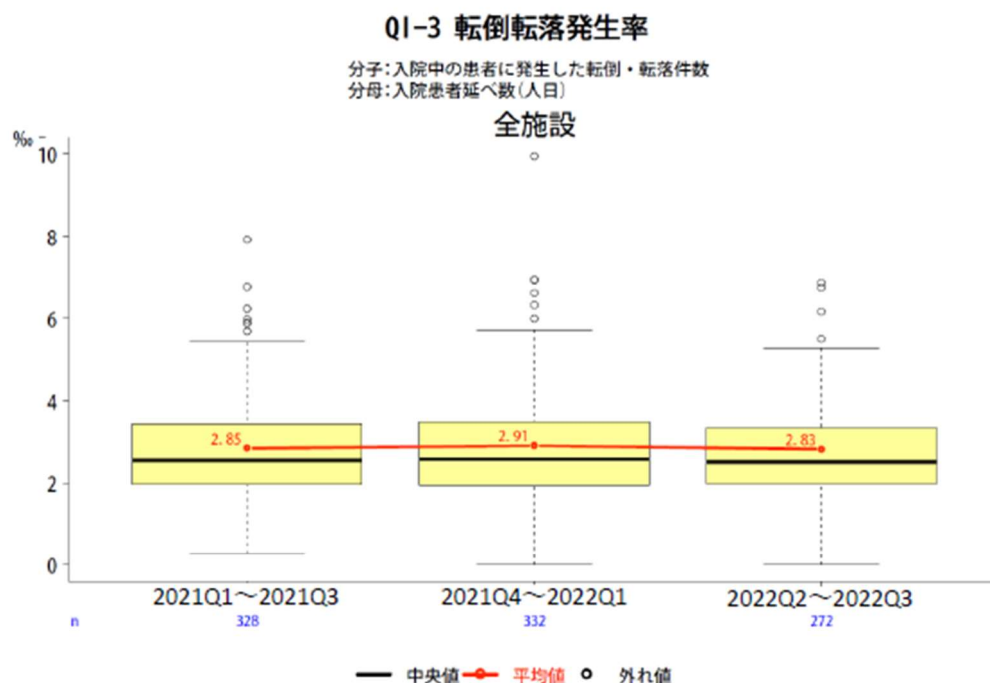
(図2)

Q1-2 外来患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」

分子:「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数
分母:外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数



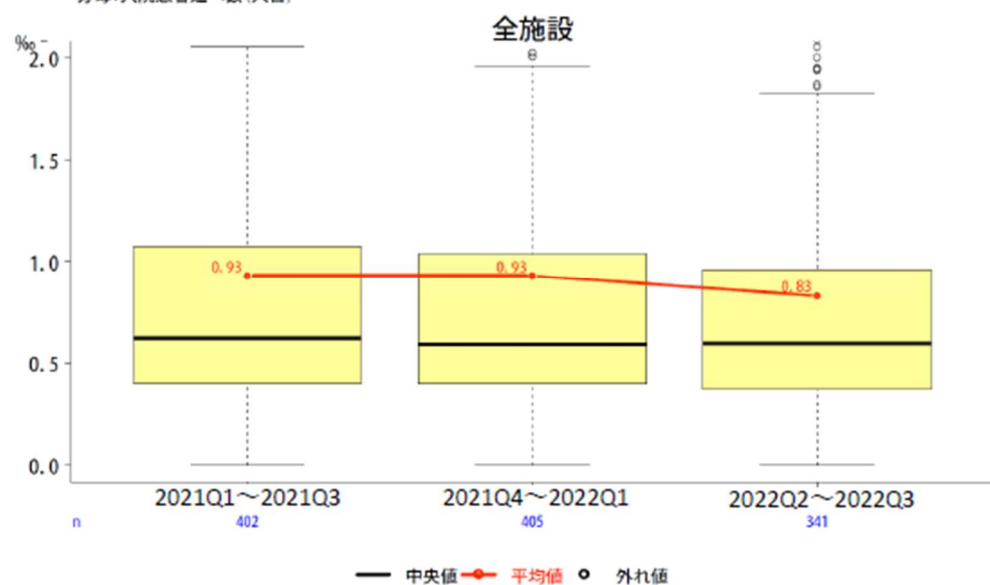
(図3)



(図4)

Q1-4-1 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル2または3a以上の発生率

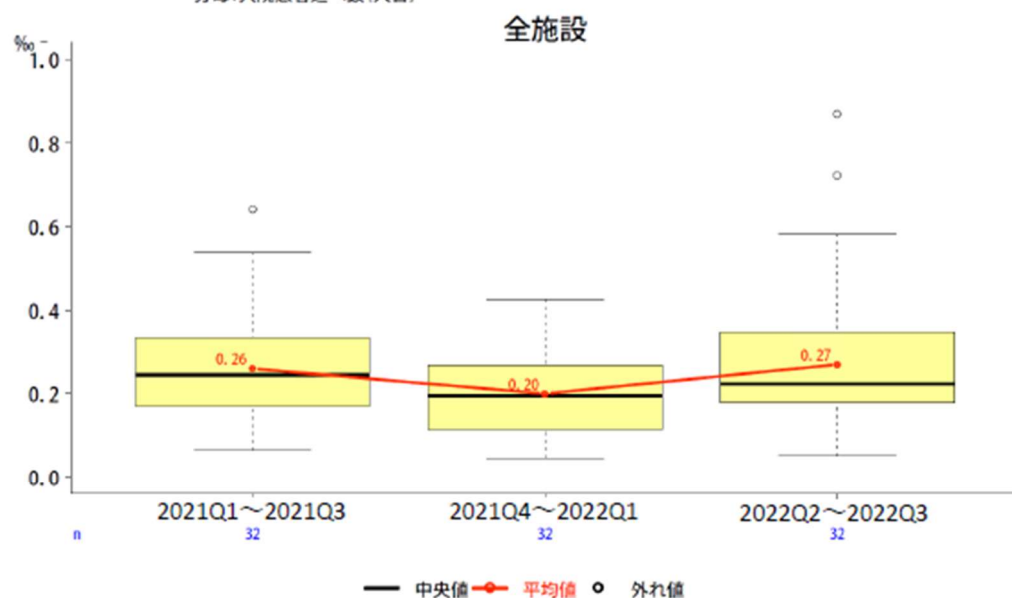
分子:入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル2または3a以上(損傷レベル2以上)の転倒・転落件数
分母:入院患者延べ数(人日)



(図5)

Q1-4-2 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3a以上の発生率

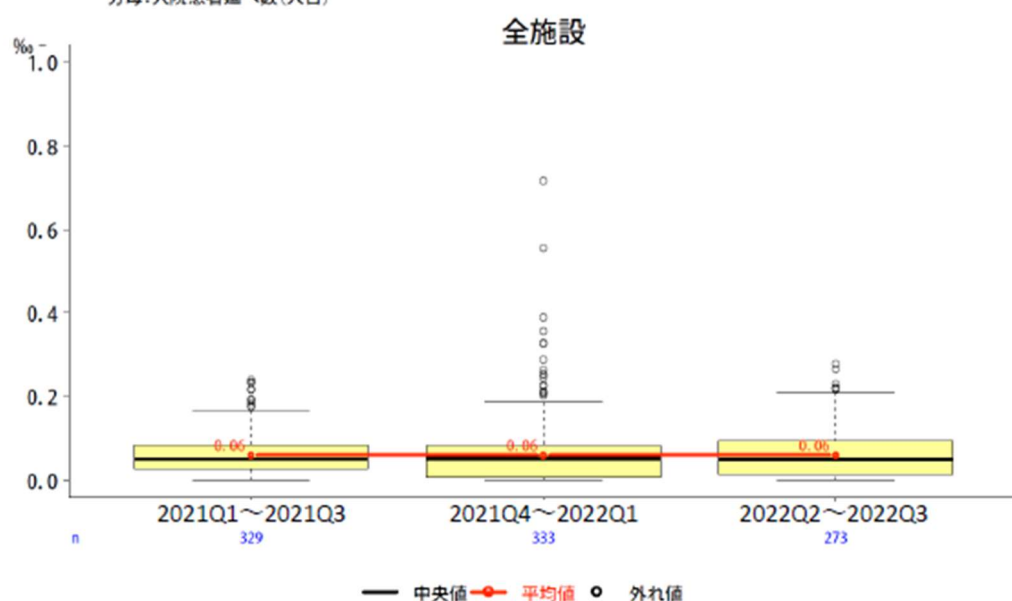
分子:入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3a以上の転倒・転落件数
分母:入院患者延べ数(人日)



(図6)

Q1-4-3 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

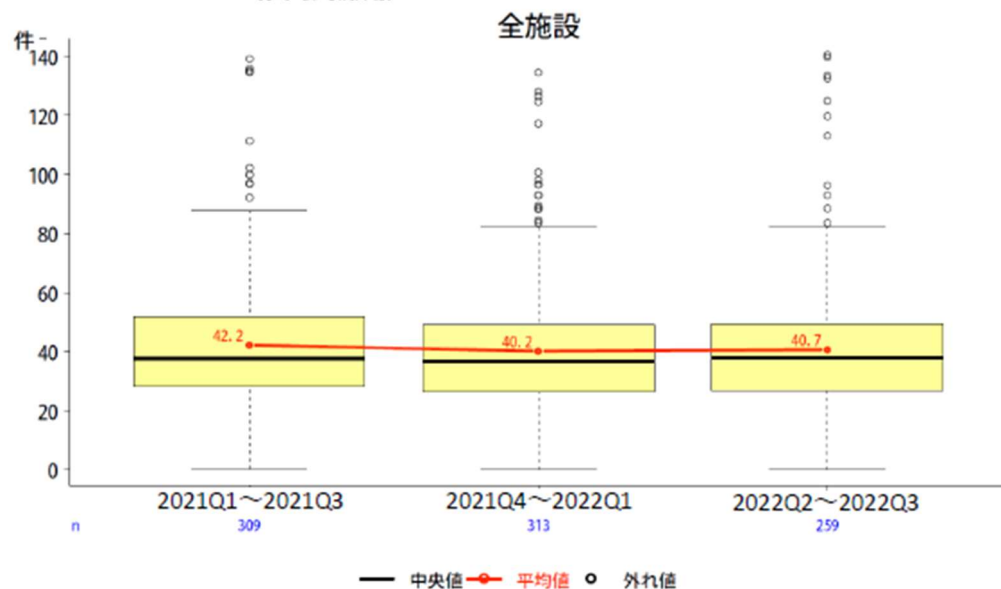
分子:入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上(損傷レベル4以上)の転倒・転落件数
分母:入院患者延べ数(人日)



(図7)

Q1-5 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数

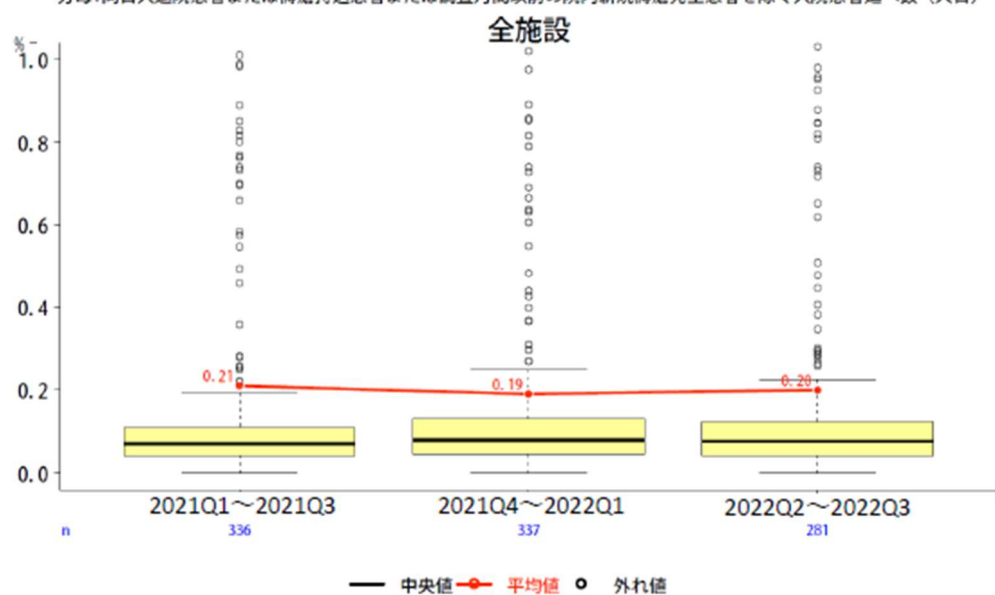
分子: 調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告件数×100
分母: 許可病床数



(図8)

Q1-6-1 新規褥瘡発生率（患者延べ数ベース）

分子: d2以上の院内新規褥瘡発生患者数
分母: 同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数（人日）

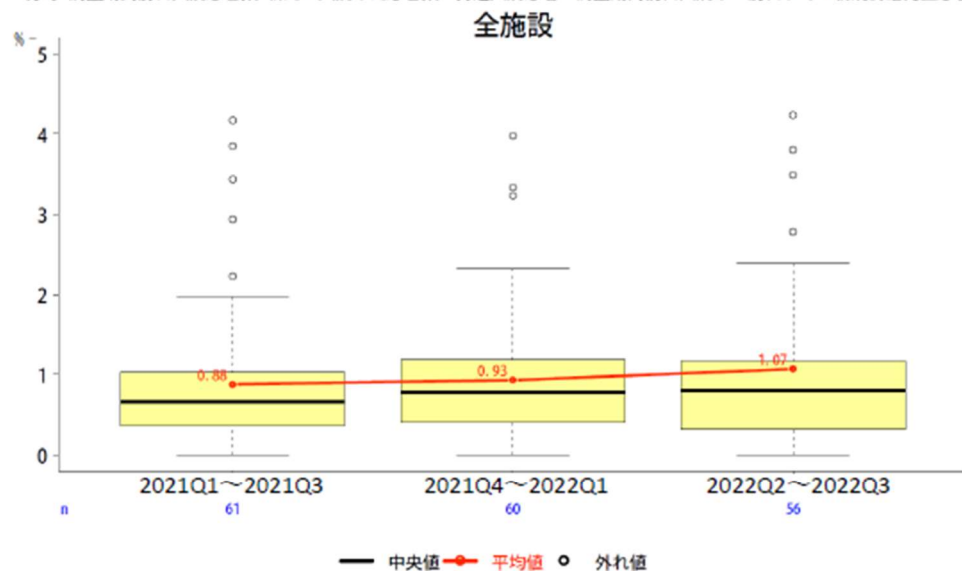


(図9)

Q1-6-2 新規褥瘡発生率（患者数ベース1）

分子：調査期間内のd2以上の院内新規褥瘡発生患者数

分母：調査期間前日入院患者数+新たに入院した患者数-持込入院患者-調査期間前日入院かつ前日までの新規褥瘡発生患者数

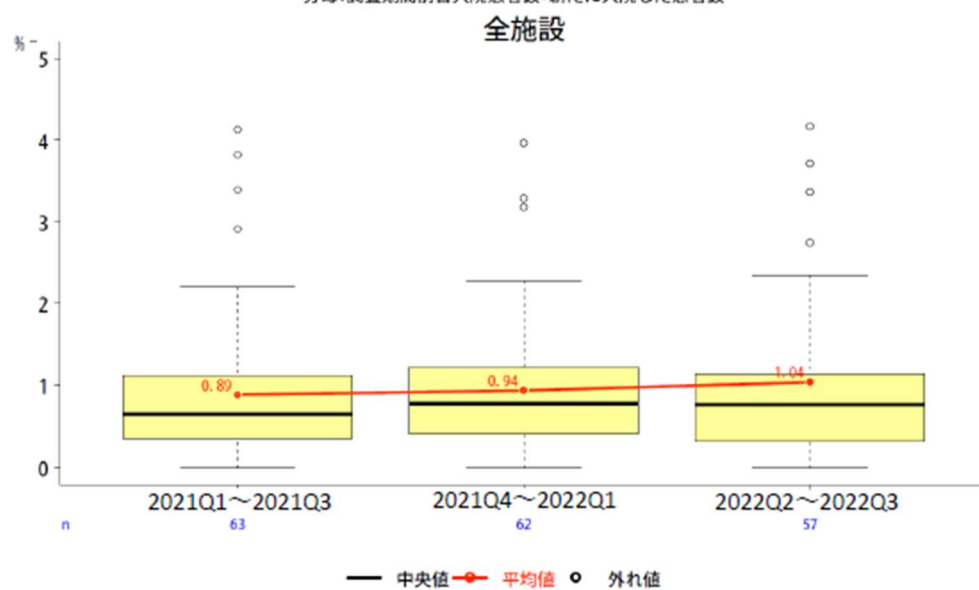


(図10)

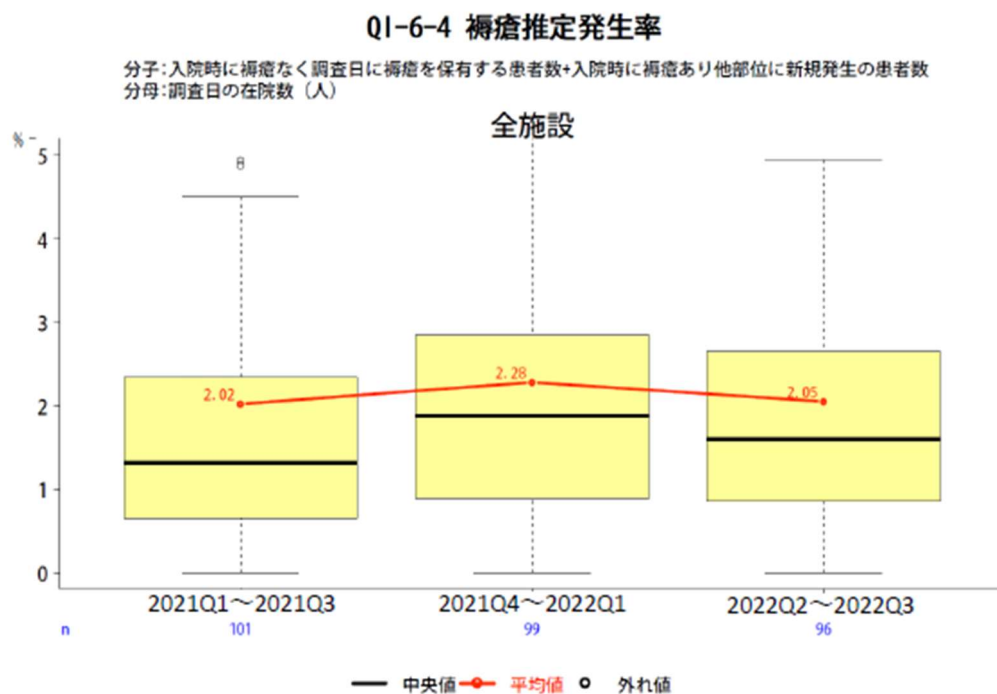
Q1-6-3 新規褥瘡発生率（患者数ベース2）

分子：調査期間内のd2以上の院内新規褥瘡発生患者数

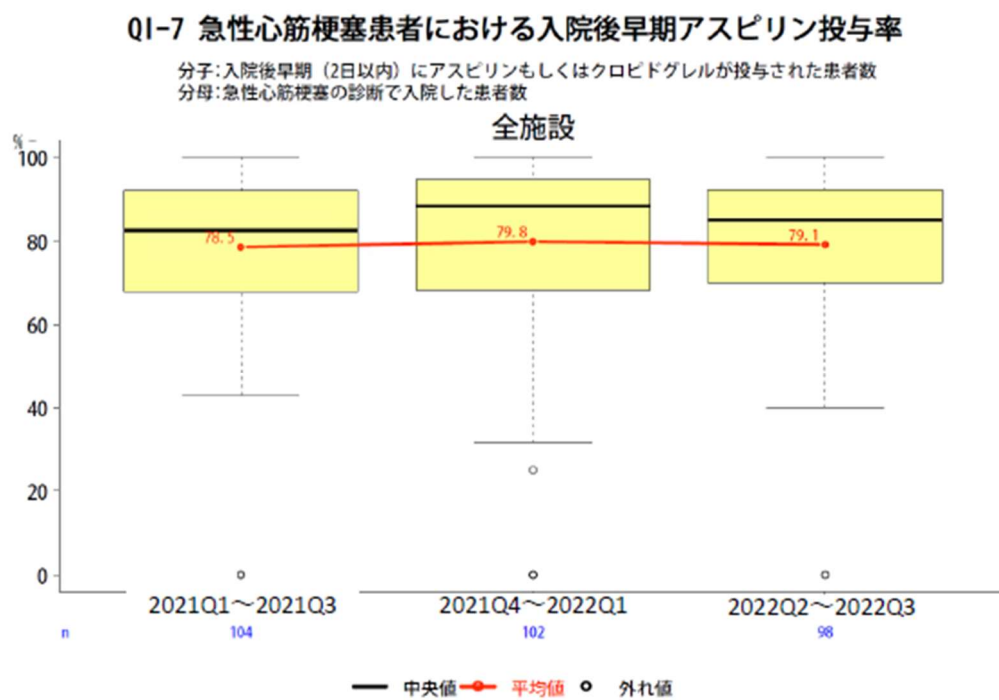
分母：調査期間前日入院患者数+新たに入院した患者数



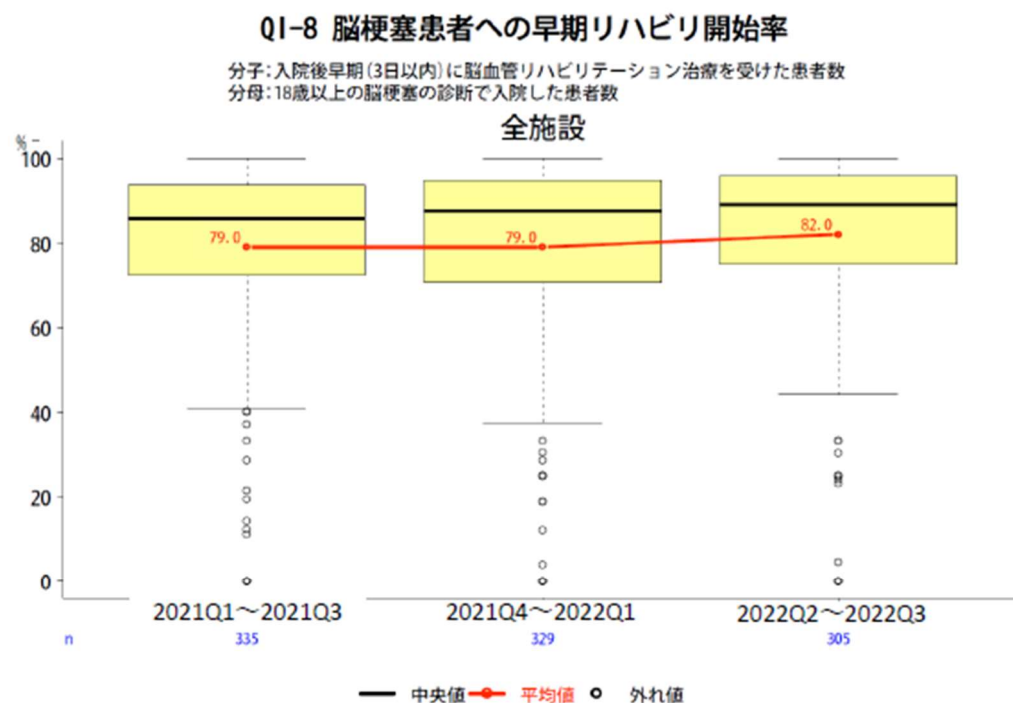
(図11)



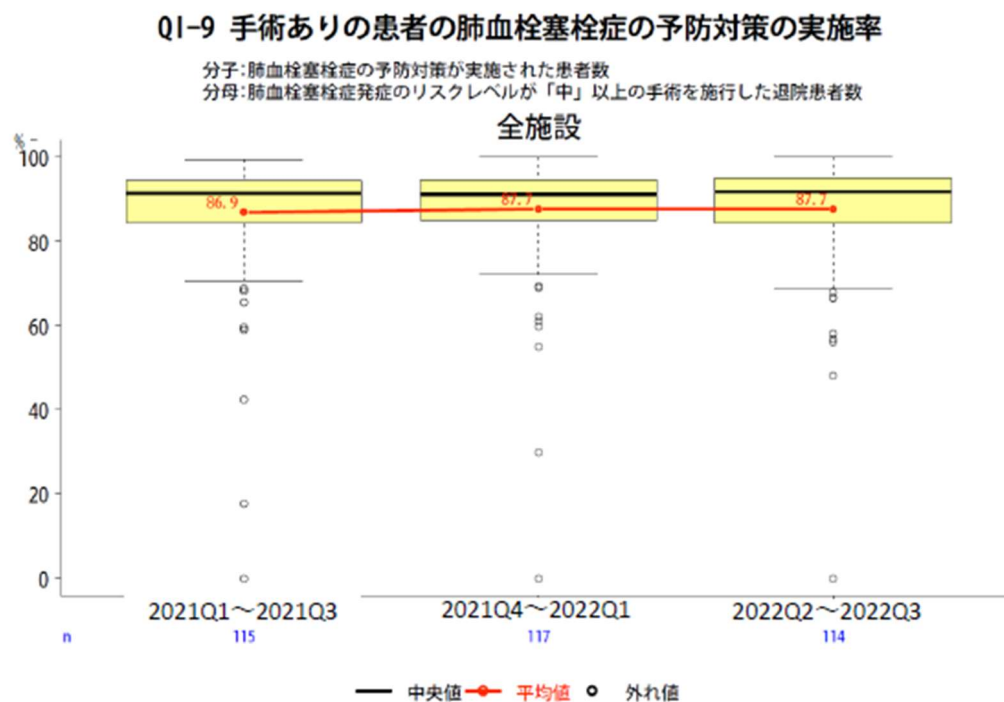
(図12)



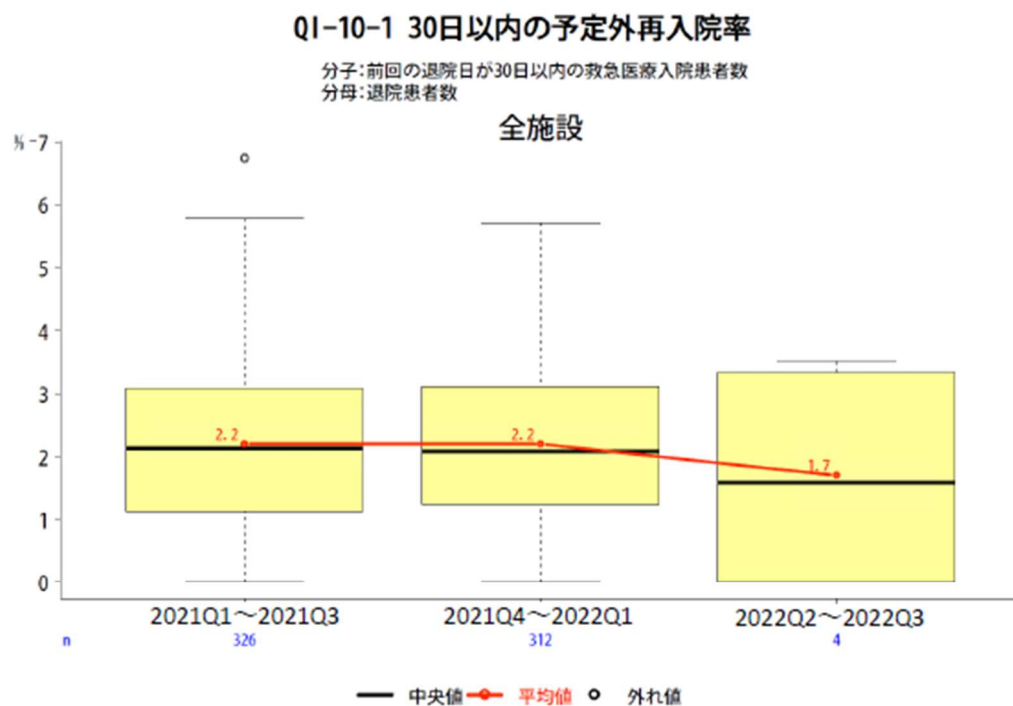
(図13)



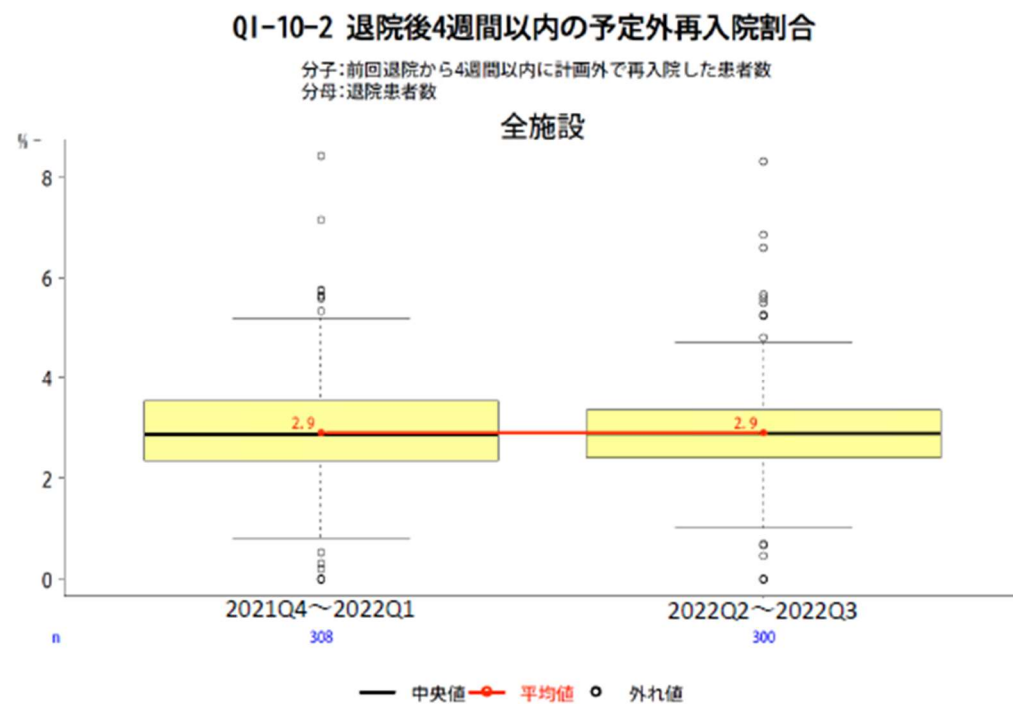
(図14)



(図15)



(図16)

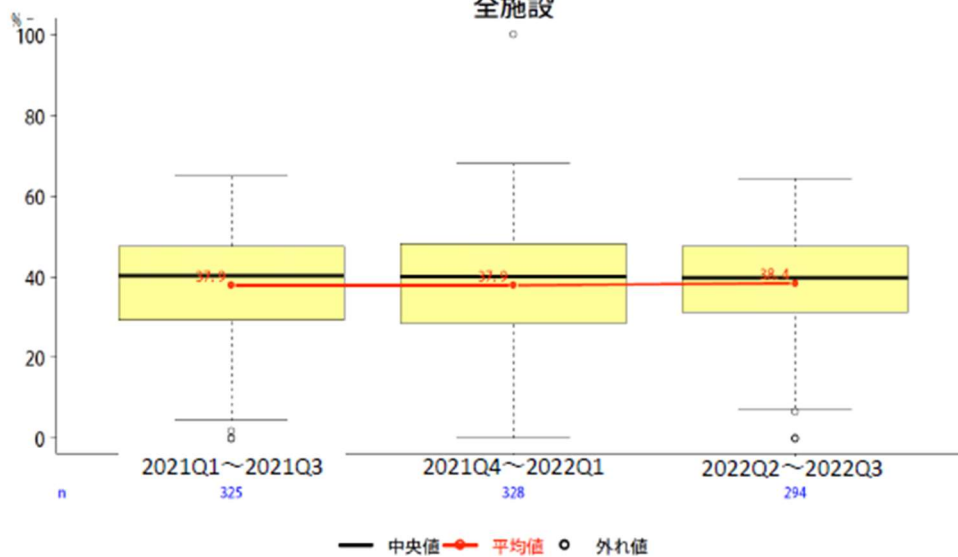


(図17)

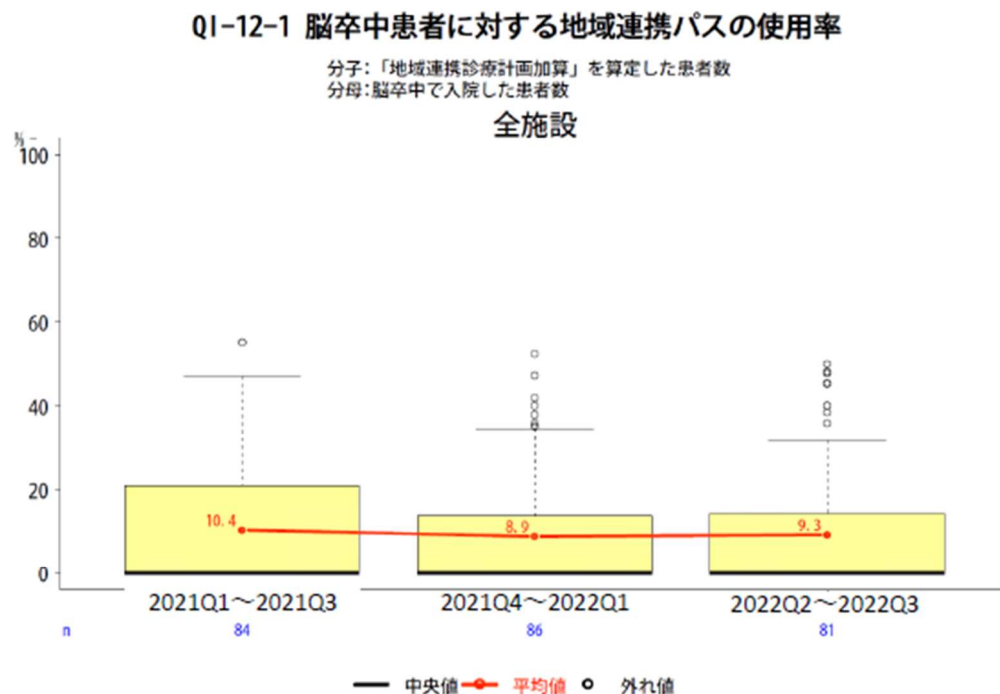
Q1-11 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

分子:投与開始初日に血液培養検査を実施した数
分母:広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

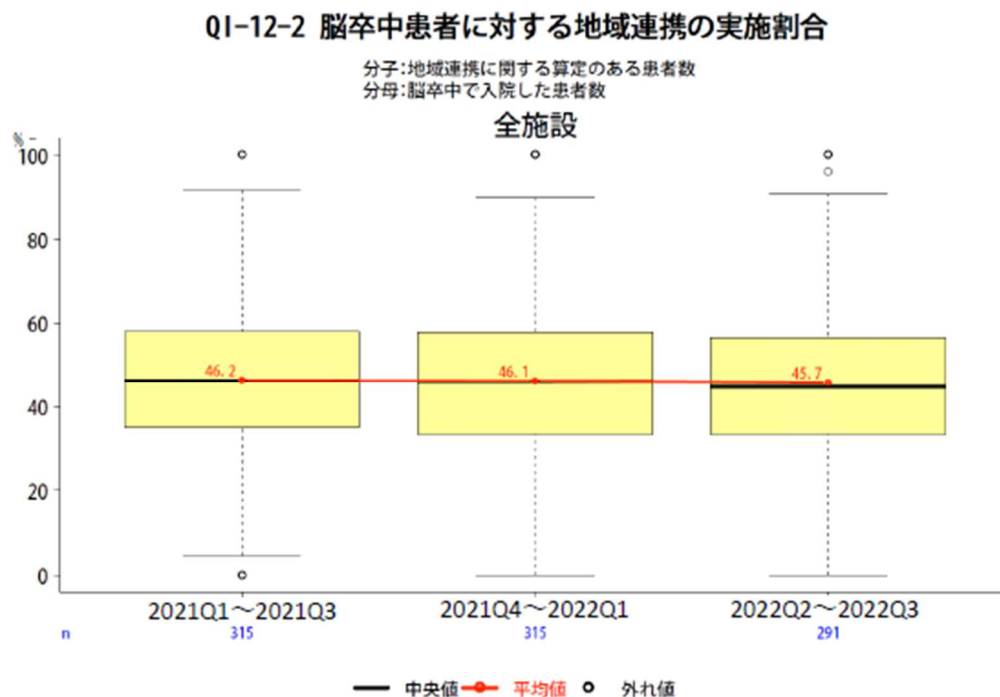
全施設



(図18)



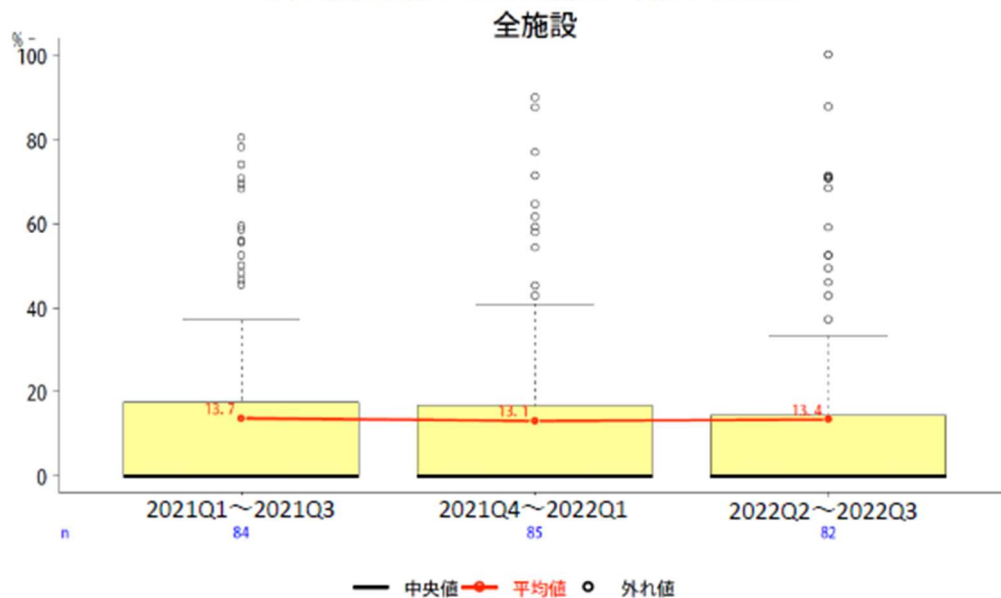
(図19)



(図20)

Q1-13-1 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率

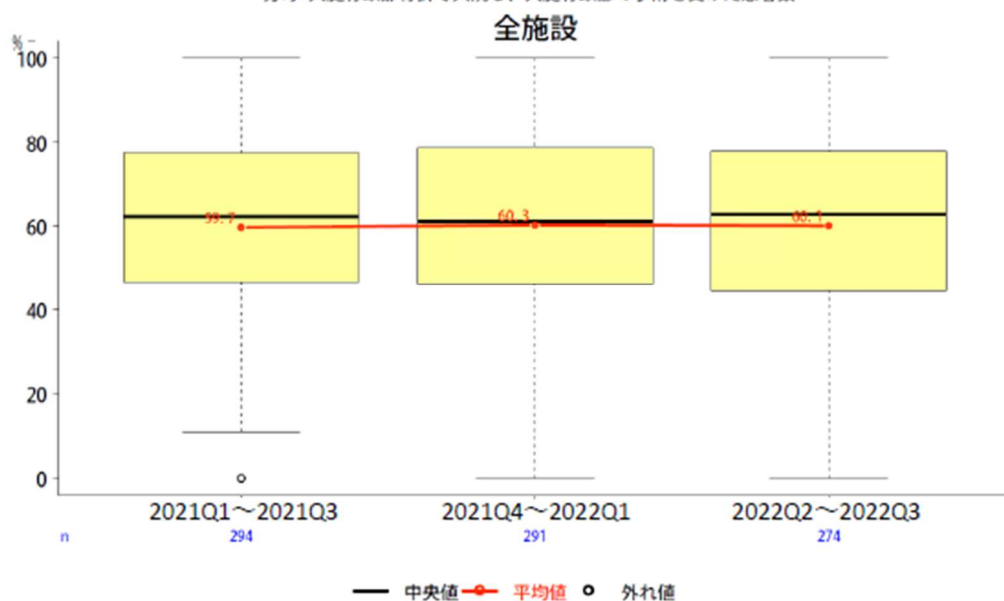
分子:「地域連携診療計画加算」を算定した患者数
分母:大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数



(図21)

Q1-13-2 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合

分子:地域連携に関する算定のある患者数
分母:大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数



指標No	指標No 枝番	指標名	表記期間	提出数	最小値	25%tile
1		入院患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」	2021年度	353	51.6%	87.2%
1		入院患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」	2022年度	200	2.3%	87.7%
2		外来患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」	2021年度	321	48.7%	80.8%
2		外来患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」	2022年度	175	52.5%	79.8%
3		転倒転落発生率	2021Q1～2021Q3	328	0.28%	1.96%
3		転倒転落発生率	2021Q4～2022Q1	332	0.00%	1.96%
3		転倒転落発生率	2022Q2～2022Q3	272	0.00%	1.99%
4	1	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル2または3a以上の発生率	2021Q1～2021Q3	402	0.00%	0.40%
4	1	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル2または3a以上の発生率	2021Q4～2022Q1	405	0.00%	0.40%
4	1	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル2または3a以上の発生率	2022Q2～2022Q3	341	0.00%	0.37%
4	2	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3a以上の発生率	2021Q1～2021Q3	32	0.06%	0.17%
4	2	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3a以上の発生率	2021Q4～2022Q1	32	0.05%	0.11%
4	2	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3a以上の発生率	2022Q2～2022Q3	32	0.05%	0.18%
4	3	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	2021Q1～2021Q3	329	0.00%	0.03%
4	3	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	2021Q4～2022Q1	333	0.00%	0.01%
4	3	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	2022Q2～2022Q3	273	0.00%	0.01%
5		1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数	2021Q1～2021Q3	309	0.3	28.1
5		1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数	2021Q4～2022Q1	313	0.0	26.4
5		1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数	2022Q2～2022Q3	259	0.0	26.8
6	1	新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)	2021Q1～2021Q3	336	0.00%	0.04%
6	1	新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)	2021Q4～2022Q1	337	0.00%	0.05%
6	1	新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)	2022Q2～2022Q3	281	0.00%	0.04%
6	2	新規褥瘡発生率(患者数ベース1)	2021Q1～2021Q3	61	0.00%	0.36%
6	2	新規褥瘡発生率(患者数ベース1)	2021Q4～2022Q1	60	0.00%	0.40%
6	2	新規褥瘡発生率(患者数ベース1)	2022Q2～2022Q3	56	0.00%	0.33%
6	3	新規褥瘡発生率(患者数ベース2)	2021Q1～2021Q3	63	0.00%	0.36%
6	3	新規褥瘡発生率(患者数ベース2)	2021Q4～2022Q1	62	0.00%	0.42%
6	3	新規褥瘡発生率(患者数ベース2)	2022Q2～2022Q3	57	0.00%	0.32%
6	4	褥瘡推定発生率	2021Q1～2021Q3	101	0.00%	0.66%
6	4	褥瘡推定発生率	2021Q4～2022Q1	99	0.00%	0.89%
6	4	褥瘡推定発生率	2022Q2～2022Q3	96	0.00%	0.86%
7		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	2021Q1～2021Q3	104	0.0%	68.4%
7		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	2021Q4～2022Q1	102	0.0%	68.4%
7		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	2022Q2～2022Q3	98	0.0%	70.7%
8		脳梗塞患者への早期リハビリ開始率	2021Q1～2021Q3	335	0.0%	72.4%
8		脳梗塞患者への早期リハビリ開始率	2021Q4～2022Q1	329	0.0%	70.7%
8		脳梗塞患者への早期リハビリ開始率	2022Q2～2022Q3	305	0.0%	75.0%
9		手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	2021Q1～2021Q3	115	0.0%	84.5%
9		手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	2021Q4～2022Q1	117	0.0%	85.0%
9		手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	2022Q2～2022Q3	114	0.0%	84.5%
10	1	30日以内の予定外再入院率	2021Q1～2021Q3	326	0.0%	1.1%
10	1	30日以内の予定外再入院率	2021Q4～2022Q1	312	0.0%	1.2%
10	1	30日以内の予定外再入院率	2022Q2～2022Q3	4	0.0%	0.0%
10	2	退院後4週間以内の予定外再入院割合	2021Q4～2022Q1	308	0.0%	2.3%
10	2	退院後4週間以内の予定外再入院割合	2022Q2～2022Q3	300	0.0%	2.4%

指標No	指標No 枝番	指標名	表記期間	提出数	最小値	25%tile
11		広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	2021Q1～2021Q3	325	0.0%	29.3%
11		広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	2021Q4～2022Q1	328	0.0%	28.6%
11		広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	2022Q2～2022Q3	294	0.0%	31.3%
12	1	脳卒中患者に対する地域連携バスの利用率	2021Q1～2021Q3	84	0.0%	0.0%
12	1	脳卒中患者に対する地域連携バスの利用率	2021Q4～2022Q1	86	0.0%	0.0%
12	1	脳卒中患者に対する地域連携バスの利用率	2022Q2～2022Q3	81	0.0%	0.0%
12	2	脳卒中患者に対する地域連携の実施割合	2021Q1～2021Q3	315	0.0%	34.9%
12	2	脳卒中患者に対する地域連携の実施割合	2021Q4～2022Q1	315	0.0%	33.3%
12	2	脳卒中患者に対する地域連携の実施割合	2022Q2～2022Q3	291	0.0%	33.3%
13	1	大腿骨頭骨折患者に対する地域連携バスの利用率	2021Q1～2021Q3	84	0.0%	0.0%
13	1	大腿骨頭骨折患者に対する地域連携バスの利用率	2021Q4～2022Q1	85	0.0%	0.0%
13	1	大腿骨頭骨折患者に対する地域連携バスの利用率	2022Q2～2022Q3	82	0.0%	0.0%
13	2	大腿骨頭骨折患者に対する地域連携の実施割合	2021Q1～2021Q3	294	0.0%	46.8%
13	2	大腿骨頭骨折患者に対する地域連携の実施割合	2021Q4～2022Q1	291	0.0%	46.3%
13	2	大腿骨頭骨折患者に対する地域連携の実施割合	2022Q2～2022Q3	274	0.0%	44.9%
14	1	入院患者満足度「痛みは十分にコントロールされましたか？」	2021年度	3	47.9%	48.4%
14	1	入院患者満足度「痛みは十分にコントロールされましたか？」	2022年度	3	36.2%	36.7%
14	2	入院患者満足度「痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか？」	2021年度	3	64.8%	66.0%
14	2	入院患者満足度「痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか？」	2022年度	3	48.1%	56.9%

【医療の質指標としての患者 QOL 指標の収集—全国調査—】

A. 研究目的

医療の質指標の測定および情報公開は、医療機関において提供される医療の質を向上させる上で大変重要な活動である。厚生労働省は、2010年度より医療の質指標の評価・公表等推進事業を行い、国民の関心の高い特定の医療分野について、病院が患者満足度、プロセス指標、アウトカム指標などの臨床指標を設定し、医療機関における分析・改善策の検討及び情報の公表を積極的に行うことを推進している。

近年、身体に関わる指標だけではなく、患者満足度や患者の生活の質（QOL）など、患者による主観的な指標が注目されている。例えば、イギリスの NHS (National Health Service) 傘下の全病院で実施されている PROMs (Patient Reported Outcome Measures) プロジェクトでは、Euro-QOL (EQ-5D) という、患者の生活の質（QOL）を測定する尺度を用いて、患者満足度のデータの情報収集・分析し、医療がどれだけ患者QOLに貢献したかを可視化した。

日本の多くの医療機関で測定されている質指標は、そのほとんどが身体に関わる指標であり、患者QOL値を定量的に、定期的に測定している医療機関は少ない。そのため、医療者は「患者QOL」を重要視して治療方針を立案しなくてはならないが、提供している医療が患者QOLの改善にどの程度貢献できているか等の可視化が出来ないことになる。わが国においても、身体的な指標だけでなく、患者が実際に感じている生活の不便さなどを反映したPROMs データを重要視する活動が必要である。

このような背景のもと、本研究では、データの一般化も可能となるよう、複数の病院におけるQOL指標収集の体制構築を目的としており、その過程において、Health Gain値（術前QOL値と術後QOL値の差分）を術式ごとに分けて分析し、

Health Gain値への影響を検討する

B. 研究方法

患者 QOL 調査票である EQ5D-5L を用いて、消化器外科および整形外科領域で予定手術の20歳以上の患者を対象に入院時、退院時の患者アンケート調査を実施した。11 施設の研究協力医療機関において2022年8月～2023年3月までに実施した。6カ月後に行うアンケート調査への協力の同意が取れた患者でのみ、退院6カ月後（2023年1月～3月）のタイミングでアンケート調査を実施した。研究協力医療機関募集に際して、患者 QOL (EQ-5D-5L) 値の収集に関する個別のオンライン説明会を2022年3月2日～3月31日に、Zoomを用いて実施した。

EQ5D-5L は、5つの健康状態に関する項目と1つの主観的満足度「視覚評価法 (Visual analog Scale: VAS)」に関する項目で構成されている。5つの健康状態に関する項目は、「移動の程度」、「身の回りの管理」、「普段の活動」、「痛み/不快感」、「不安/ふさぎ込み」であり、5段階の回答が要求されている（1. 問題がない 2. 少し問題がある 3. 中程度の問題がある 4. かなりの問題がある 4. 極度の問題がある/できない）。1つの主観的満足度については、0～100点のスコアで評価され、0が最も悪い健康状態、100が最も良い健康状態である。

分析にあたって、5つの健康状態については、「問題はない」、「少し問題がある」を「問題ない群」、「中程度問題がある」、「かなり問題がある」、「極度の問題がある/できない」を「問題あり群」の2群に分類した。変形性股関節症、変形性膝関節症、鼠経ヘルニアに関しては、NHSのPROMsプロジェクトにおける調査結果と比較し検討した。

（倫理面への配慮）

本研究では匿名加工された調査票を用い、情報の収集、分析にあたっては匿名加工処理を行って分析する。

C. 研究結果

本研究での調査に協力が得られた11施設の概要を

表1に示す。

11施設から計461名の患者から回答が得られた。

回答者の性別は、男性が232名（50.3%）、女性221名（47.9%）、年齢層の内訳（カッコ内は、各年代ごとの回答率）は40歳未満31名（6.7%）、40歳から50歳代122名（26.5%）、60歳代122名（24.3%）、70歳代128名（27.8%）、80歳以上51名（11.1%）であった（表2）。

筋・骨格系疾患では、腰部脊柱管狭窄症（11.9%）、変形性膝関節症（9.1%）、変形性股関節症（8.9%）が多く、消化器系疾患では、鼠径ヘルニア（7.6%）、胃がん（3.9%）、直腸がん（3.9%）が多かった（表3）。

EQ5D-5Lを用いた入院時と退院時の健康状態の比較では、筋・骨格系疾患および消化器系の全体については、「移動の程度」「痛み/不快感」「不安/ふさぎ込み」（ $P<0.001$, $P<0.001$, $P<0.001$ ）が有意に改善した（表4）。筋・骨格系疾患に限ると、「移動の程度」「痛み/不快感」「不安・ふさぎ込み」（ $P<0.001$, $P<0.001$, $P<0.001$ ）の項目で改善がみられ（表5）、消化器系疾患に限ると、「ふだんの生活」（ $P=0.011$ ）については退院後悪化した。また、「不安/ふさぎ込み」（ $P=0.002$ ）は改善した（表6）。また、筋・骨格系疾患の中の変形性股関節症、変形性膝関節症については、「移動の程度」と「痛み・不快感」（ $P=0.001$, $P<0.001$, $P=0.02$, $P<0.001$ ）が有意に改善し（表7, 8）、消化器系疾患の中の鼠径ヘルニアについては、「不安/ふさぎ込み」が改善した（ $P=0.039$ ）（表9）。

変形性股関節症と変形性膝関節症、鼠径ヘルニアについては、入院時と退院時の健康状態の間に有意な差はなかった（表10）。

退院時Health Gain値は、筋・骨格系疾患および消化器系疾患の全体：0.03（入院時：0.7±0.22（図1）、退院時：0.73±0.17）、筋・骨格系疾患：0.06（入院時：0.65±0.21、退院時：0.71±0.17）（図2）、消化器系疾患：-0.04（入院時：0.81±0.20、退院時：0.77±0.14）（図5）であった。また、筋・骨格系疾患の変形性股関節症と変形性膝関節症、そして消化器系疾患の鼠径ヘルニアの退院時のHealth Gain値は、それぞれ0.11, 0.09, -0.04であ

った。（表11, 図3, 図4, 図6）

D. 考察

手術による健康状態の改善は、手術前に患者のQOL低下や痛み等を伴う筋・骨格系疾患では、「移動の程度」「痛み・不快感」「不安/ふさぎ込み」の項目について有意な改善がみられた。消化器系疾患における健康状態は、「ふだんの生活」が退院後悪化した一方で、「不安/ふさぎ込み」は改善した。また、筋・骨格系疾患の変形性股関節症、変形性膝関節症については「移動の程度」「痛み・不快感」に改善が見られ、消化器系疾患の鼠径ヘルニアにおいても「不安/ふさぎこみ」が改善されたことが示された。筋・骨格系疾患については手術により患者QOLの改善が見られ、消化器系疾患については、退院直後には普段の生活に制限が残るが、不安やふさぎ込みの症状は改善されたことが示された。

退院時のHealth Gain値については、消化器系疾患では0.04低下したが、筋・骨格系疾患では0.06上昇した。特に変形性股関節症と変形性膝関節症は、長期間にわたり患者QOLに影響を与えるため、退院時のHealth Gain値は、筋・骨格系疾患全体と比較してさらに上昇する傾向のあることが示唆された。

退院6カ月後のHealth Gain値については、今回の調査結果では回答数が少ないため限定的ではあるが、改善が認められた。また、イギリスのNHSの報告では、変形性股関節症と変形性膝関節症、鼠径ヘルニアにおける退院6カ月後のHealth Gain値は、0.333, 0.289, 0.0836と改善している。総合的に考えると、今回の我々のデータも、退院6カ月後のHealth Gain値は改善していることが示唆される。

E. 結論

医療の質は、主として身体的側面と主観的側面について評価される。本研究では、それら両側面を評価するEQ5D-5Lを用いて、筋・骨格系疾患あるいは消化器系疾患を有する461名の患者について、入院時、退院時、そして可能な限り退院後6か月時点でのデータを収集した。

入院時、退院時、退院後の質指標を知ることにより、提供している医療の有効性をより客観的に知ることができ、海外諸国の医療との客観的な比較

も可能となり、結果として、改善の余地があるテーマを見出すことができるはずである。

今回の研究では、少なくとも、筋・骨格系疾患に対し手術を受けた患者のQOLの時系列変化をより詳細に知る必要があり、長期的なフォローアップが重要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

G. 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

参加施設の概要

表 1 参加施設の概要

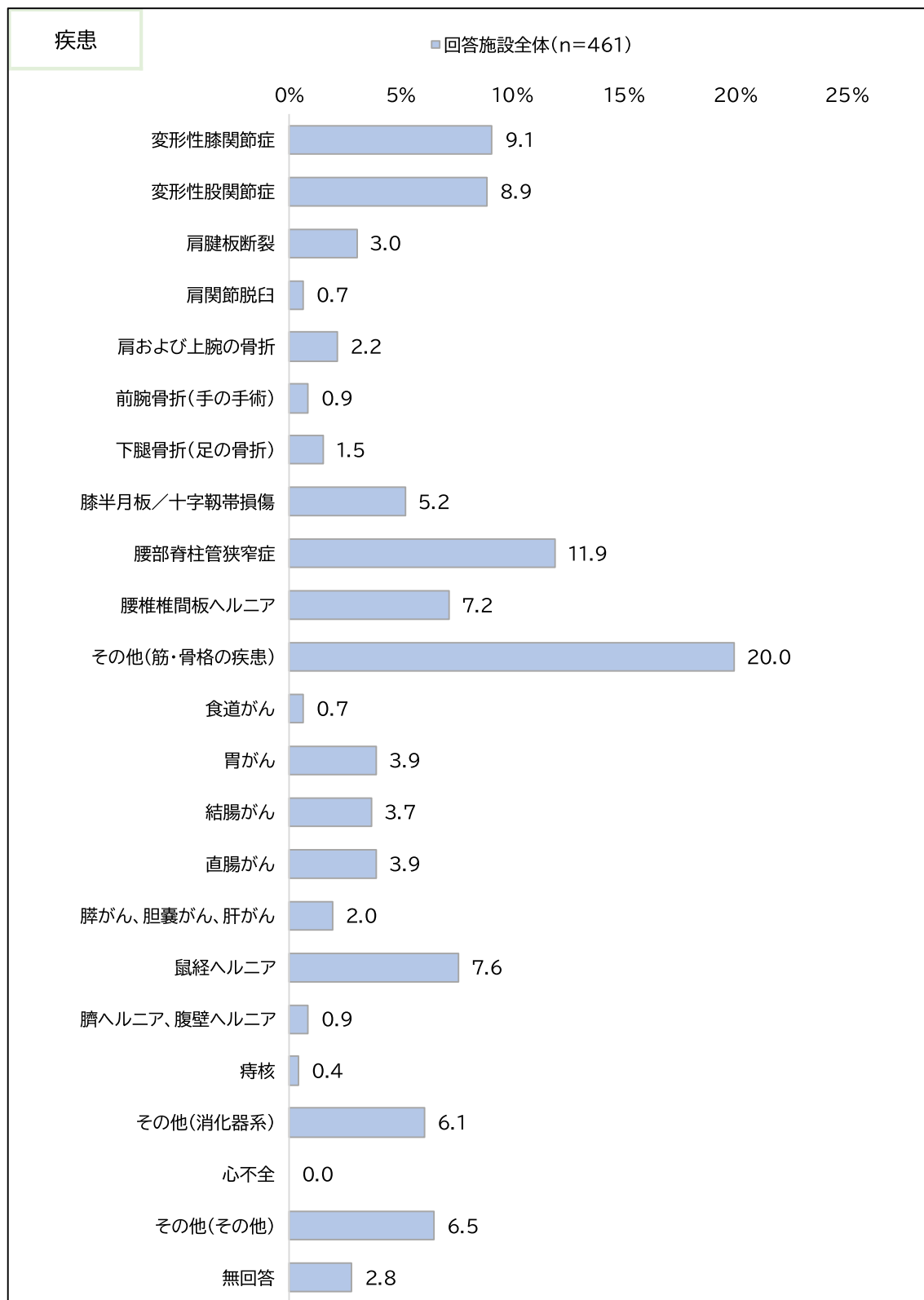
	参加施設の種別	病床数	所在する都道府県
1	公的医療機関	520 床	北海道
2	公的医療機関	540 床	栃木県
3	一般病院	241 床	埼玉県
4	公的医療機関	564 床	静岡県
5	一般病院	750 床	静岡県
6	一般病院	500 床	京都府
7	一般病院	411 床	京都府
8	大学病院	903 床	大阪府
9	一般病院	88 床	大阪府
10	一般病院	386 床	大阪府
11	公的医療機関	468 床	福岡県

患者背景の概要

表 2 患者背景の概要 (N=461)

性別	男性	232 (50.3%)
	女性	221 (47.9%)
	不明	8 (1.7%)
年齢	40歳未満	31 (6.7%)
	40-50歳代	122 (26.5%)
	60歳代	112 (24.3%)
	70歳代	128 (27.8%)
	80歳以上	51 (11.1%)
	不明	17 (3.7%)

表 3 疾患別



生活の質（QOL）指標の測定結果（記述統計）

表 4 全体の健康項目の入院時・退院時の比較（N=461）

	(N数**)	問題なし*	問題あり*	P値
移動の程度, n(%)	入院時**	288 (65.2)	154 (34.8)	<0.001
	退院時**	353 (78.3)	98 (21.7)	
身の回りの管理, n(%)	入院時**	386 (86.9)	58 (13.1)	0.391
	退院時**	385 (85.4)	66 (14.6)	
ふだんの生活, n(%)	入院時**	298 (67.4)	144 (32.6)	0.690
	退院時**	309 (68.7)	141 (31.3)	
痛み／不快感, n(%)	入院時**	245 (55.4)	197 (44.6)	<0.001
	退院時**	349 (77.6)	101 (22.4)	
不安／ふさぎ込み, n(%)	入院時**	366 (82.6)	77 (17.4)	<0.001
	退院時**	421 (94.0)	27 (6.0)	

*問題ない群:「問題はない」、「少し問題がある」、問題あり群:「中程度問題がある」、「かなり問題がある」、「極度の問題がある/できない」の2群に分類

**欠損値あり

表 5 筋・骨格系疾患の健康項目の入院時・退院時の比較（N=307）

	(N数**)	問題なし*	問題あり*	P値
移動の程度, n(%)	入院時(295)	163 (55.3)	132 (44.8)	<0.001
	退院時(301)	221 (73.4)	80 (26.6)	
身の回りの管理, n(%)	入院時(297)	251 (84.5)	46 (15.5)	0.555
	退院時(301)	249 (82.7)	52 (17.3)	
ふだんの生活, n(%)	入院時(295)	170 (57.6)	125 (42.4)	0.124
	退院時(301)	192 (63.8)	109 (36.2)	
痛み／不快感, n(%)	入院時(297)	135 (45.5)	162 (54.6)	<0.001
	退院時(301)	225 (74.8)	76 (25.3)	
不安／ふさぎ込み, n(%)	入院時(296)	240 (81.1)	56 (18.9)	<0.001
	退院時(299)	278 (93.0)	21 (7.0)	

*問題ない群:「問題はない」、「少し問題がある」、問題あり群:「中程度問題がある」、「かなり問題がある」、「極度の問題がある/できない」の2群に分類

**欠損値あり

表 6 消化器系疾患の健康項目の入院時・退院時の比較 (N=129)

	(N数**)	問題なし*	問題あり*	P値
移動の程度, n(%)	入院時**	106 (86.9)	16 (13.1)	0.891
	退院時(124)	107 (86.3)	17 (13.7)	
身の回りの管理, n(%)	入院時**	113 (92.6)	9 (7.4)	0.840
	退院時(124)	114 (91.9)	10 (8.1)	
ふだんの生活, n(%)	入院時**	108 (90.0)	12 (10.0)	0.011
	退院時**	96 (78.1)	27 (22.0)	
痛み/不快感, n(%)	入院時**	94 (78.3)	26 (21.7)	0.678
	退院時**	99 (80.5)	24 (19.5)	
不安/ふさぎ込み, n(%)	入院時**	103 (84.4)	19 (15.6)	0.002
	退院時**	118 (95.9)	5 (4.1)	

*問題ない群:「問題はない」、「少し問題がある」、問題あり群:「中程度問題がある」、「かなり問題がある」、「極度の問題がある/できない」の2群に分類

**欠損値あり

表 7 変形性股関節症の健康項目の入院時・退院時の比較 (N=41)

	(N数**)	問題なし*	問題あり*	P値
移動の程度, n(%)	入院時**	10 (25.0)	30 (75.0)	0.001
	退院時**	25 (62.5)	15 (37.5)	
身の回りの管理, n(%)	入院時(41)	34 (82.9)	7 (17.1)	0.800
	退院時**	34 (85.0)	6 (15.0)	
ふだんの生活, n(%)	入院時(41)	18 (43.9)	23 (56.1)	0.094
	退院時**	25 (62.5)	15 (37.5)	
痛み/不快感, n(%)	入院時(41)	15 (36.6)	26 (63.4)	<0.001
	退院時**	31 (77.5)	9 (22.5)	
不安/ふさぎ込み, n(%)	入院時(41)	34 (82.9)	7 (17.1)	0.084
	退院時**	38 (95.0)	2 (5.0)	

*問題ない群:「問題はない」、「少し問題がある」、問題あり群:「中程度問題がある」、「かなり問題がある」、「極度の問題がある/できない」の2群に分類

**欠損値あり

表 8 変形性膝関節症の健康項目の入院時・退院時の比較 (N=39)

	(N数**)	問題なし*	問題あり*	P値
移動の程度, n(%)	入院時**	19(48.7)	20(51.3)	0.020
	退院時**	29(74.4)	10(25.6)	
身の回りの管理, n(%)	入院時**	36(92.3)	3(7.7)	1.000
	退院時**	36(92.3)	3(7.7)	
ふだんの生活, n(%)	入院時**	23(59.0)	16(66.7)	0.482
	退院時**	26(41.0)	13(33.3)	
痛み/不快感, n(%)	入院時**	13(33.3)	26(66.7)	<0.001
	退院時**	30(77.0)	9(23.1)	
不安/ふさぎ込み, n(%)	入院時**	32(82.1)	7(18.0)	0.076
	退院時**	37(94.9)	2(5.1)	

*問題ない群:「問題はない」、「少し問題がある」、問題あり群:「中程度問題がある」、「かなり問題がある」、「極度の問題がある/できない」の2群に分類

**欠損値あり

表9 鼠経ヘルニアの健康項目の入院時・退院時の比較 (N=35)

	(N数**)	問題なし*	問題あり*	P値
移動の程度, n(%)	入院時	29(87.9)	4(12.1)	0.720
	退院時	28(84.9)	5(15.2)	
身の回りの管理, n(%)	入院時	32(97.0)	1(3.0)	0.163
	退院時	29(87.9)	4(12.1)	
ふだんの生活, n(%)	入院時	30(90.9)	3(9.1)	0.170
	退院時	26(78.8)	7(21.2)	
痛み/不快感, n(%)	入院時	25(75.8)	8(24.2)	1.000
	退院時	25(75.8)	8(24.2)	
不安/ふさぎ込み, n(%)	入院時	29(87.9)	4(12.1)	0.039
	退院時	33(100)	0(0)	

*問題ない群:「問題はない」、「少し問題がある」、問題あり群:「中程度問題がある」、「かなり問題がある」、「極度の問題がある/できない」の2群に分類

**欠損値あり

表10 変形性股関節症/変形性膝関節症と鼠経ヘルニアの健康項目の入院時・退院時の比較 (N=115)

	(N数**)	変形性股関節症/ ヘルニア	P値
--	--------	------------------	----

		変形性膝関節症		
		問題あり	問題あり	
移動の程度, n(%)問題あり	入院時(54)	50(92.6)	4(7.4)	0.189
	退院時(30)	25(83.3)	5(16.7)	
身の回りの管理, n(%)	入院時(11)	10(90.9)	1(9.1)	0.193
	退院時(13)	9(69.2)	4(30.8)	
ふだんの生活, n(%)	入院時(42)	39(92.9)	3(7.1)	0.095
	退院時(35)	28(80.0)	7(20.0)	
痛み/不快感, n(%)	入院時(60)	52(86.7)	8(13.3)	0.056
	退院時(26)	18(69.2)	8(30.8)	
不安/ふさぎ込み, n(%)	入院時(18)	14(77.8)	4(22.2)	0.297
	退院時(4)	4(100)	0(0)	

**欠損値あり

表 11 生活の質 (QOL) 指標

		入院時	退院時	Health gain
全体	平均値±標準偏差	0.70±0.22	0.73±0.17	0.03
	有効回答数	436	446	
筋・骨格系全体	平均値±標準偏差	0.65±0.21	0.71±0.17	0.06
	有効回答数	292	299	
変形性股関節症	平均値±標準偏差	0.59±0.16	0.70±0.16	0.11
	有効回答数	40	40	
変形性膝関節症	平均値±標準偏差	0.63±0.17	0.72±0.16	0.09
	有効回答数	39	39	
消化器系全体	平均値±標準偏差	0.81±0.20	0.77±0.14	-0.04
	有効回答数	118	122	
鼠経ヘルニア	平均値±標準偏差	0.79±0.13	0.75±0.12	-0.04
	有効回答数	33	33	

**欠損値あり

図1 生活の質（QOL）指標の測定結果：施設全体の傾向

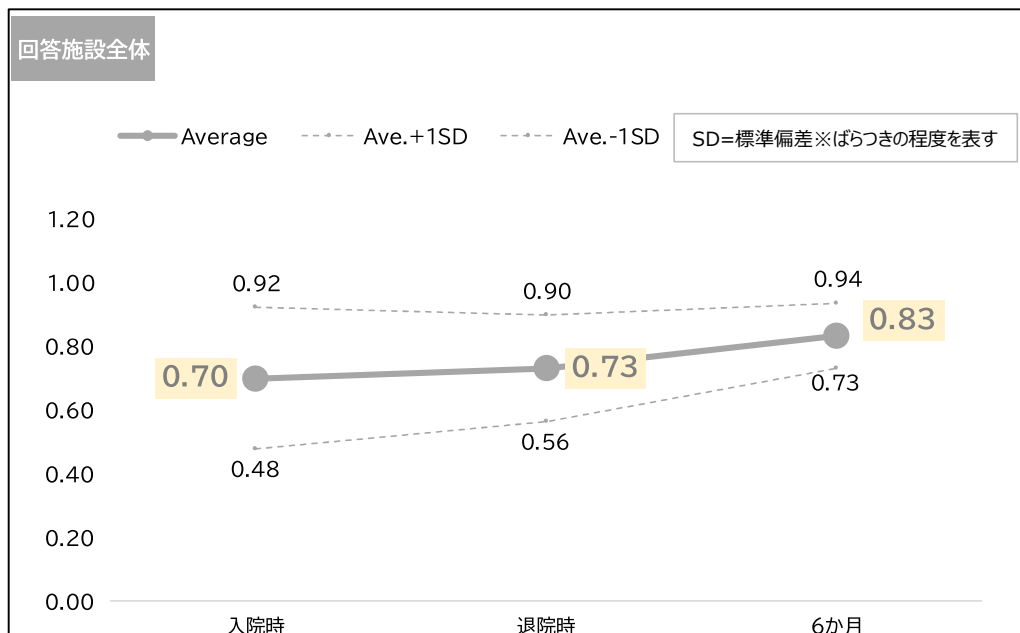


図2 生活の質（QOL）指標の測定結果：筋・骨格系全体

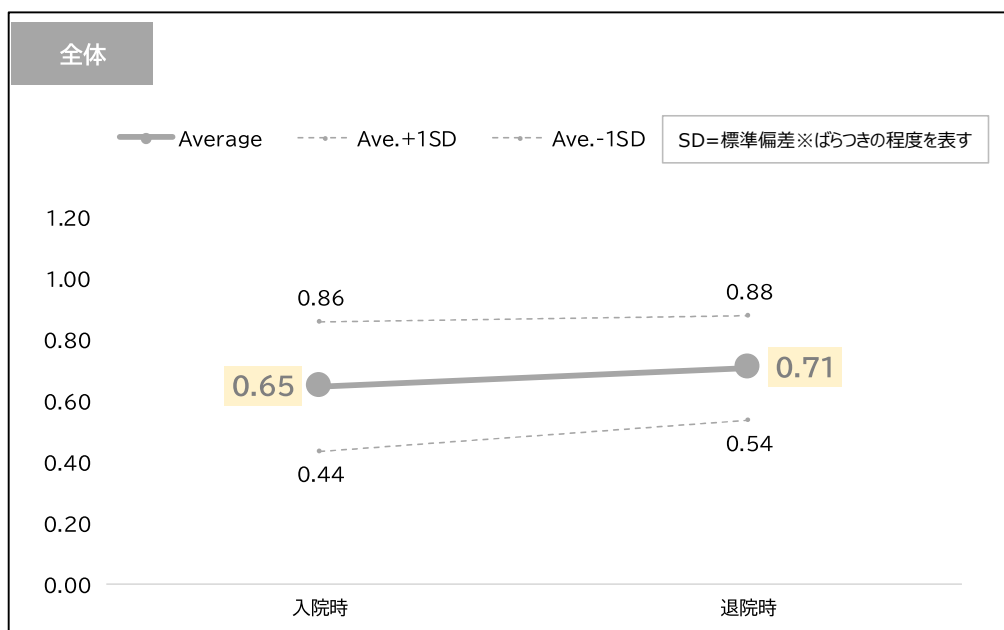


図3 生活の質（QOL）指標の測定結果：変形性股関節症

変形性股関節症患者

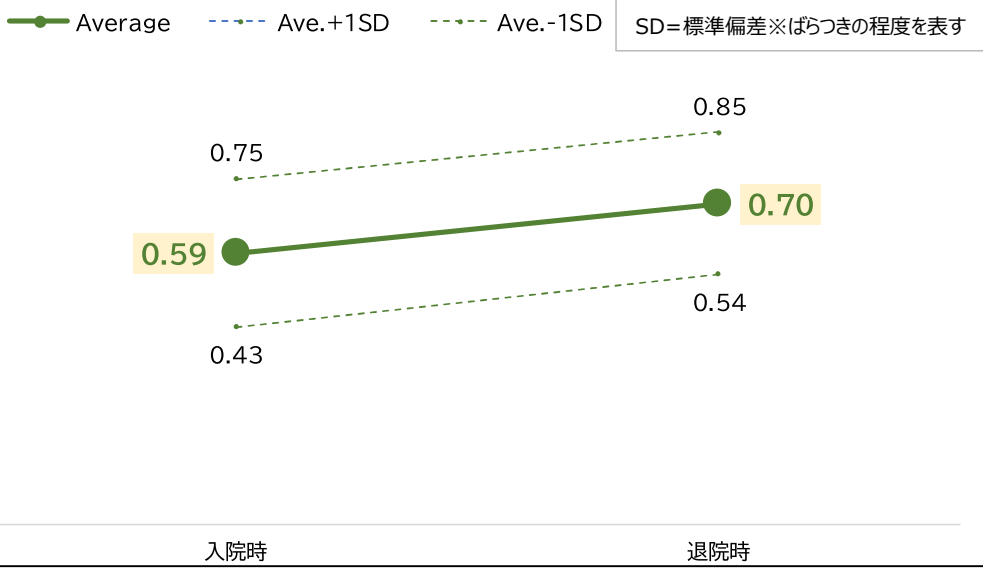


図4 生活の質（QOL）指標の測定結果：変形性膝関節症

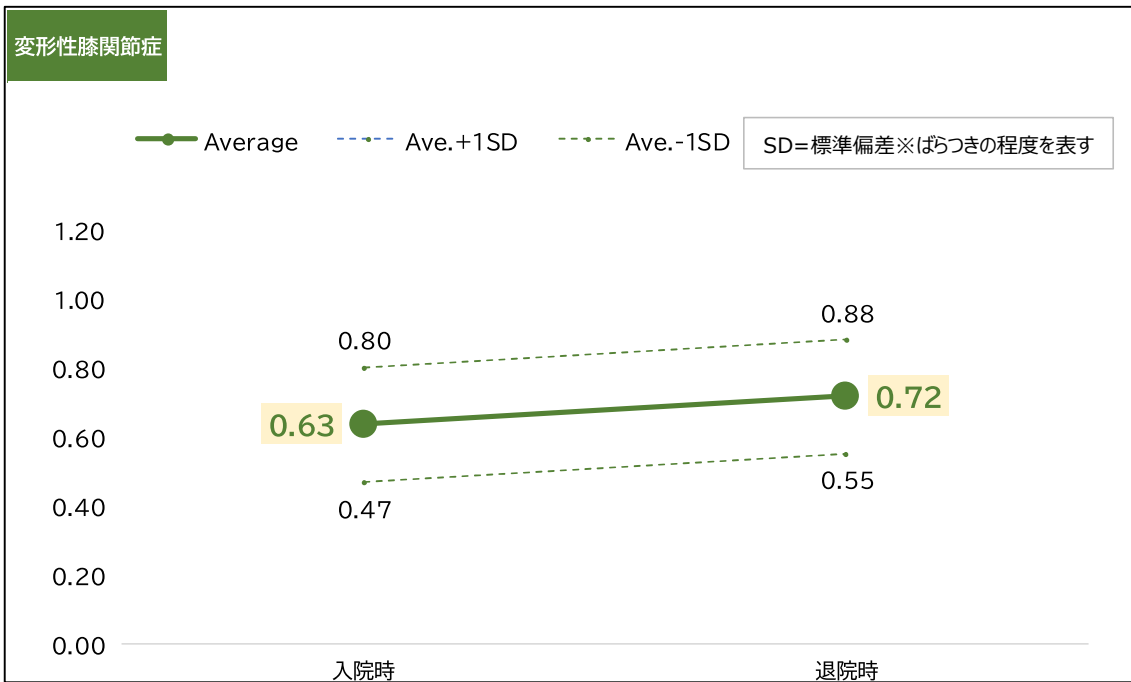


図5 生活の質（QOL）指標の測定結果：消化器系全体

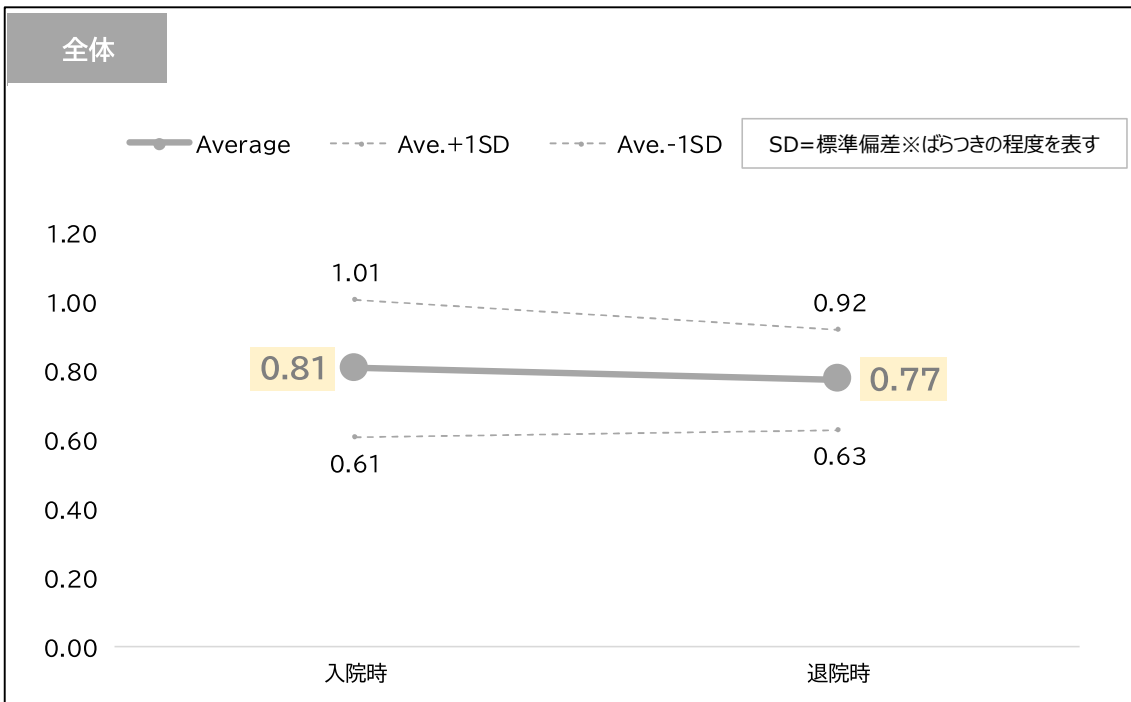
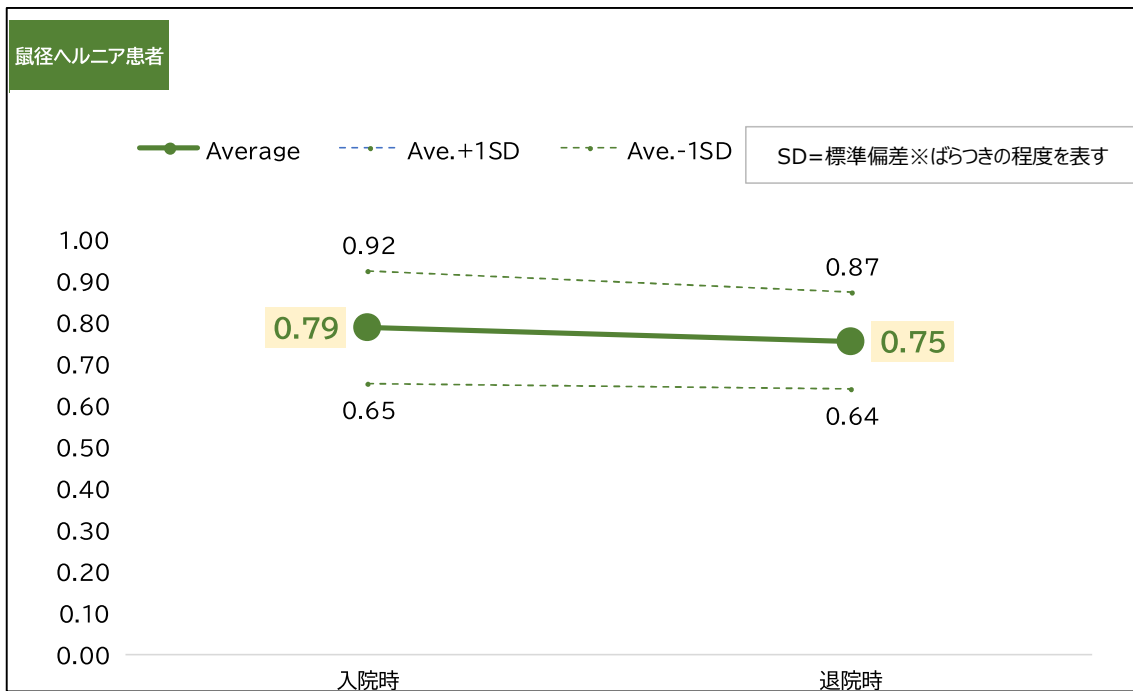


図6 生活の質（QOL）指標の測定結果：鼠経ヘルニア



医療機能情報提供制度における検索サイト全国統一化に向けた調査研究

今年度は、検索サイト全国統一版で用いる際の用語一覧（5508語）を英語、広東語、北京語、韓国語に翻訳を実施した。（添付）

【医療機能情報提供制度における検索サイト全国統一化に向けた調査研究】

A. 研究目的

医療機能情報提供制度は、住民・患者による医療機関の選択を支援することを目的として、平成19年に導入された。我々が平成29年度に行った厚生労働科学研究『医療情報の適切な評価・提供及び公表等の推進に関する研究』では、この制度の医療情報検索サイトを知っていたのは11%、外国語の対応は13都道府県に止まっていた。

本制度の現状については、都道府県ごとに、スマートフォンや外国語対応等の公表方法、公表されている情報の粒度や内容の正確性に差があり、平成16年度厚生労働科学研究費補助金健康安全確保総合研究分野地域医療基盤開発推進研究「患者の医療機関選択に資する制度に関する研究」の報告書では、総務省が推奨するmiCheckerを利用して、全都道府県の医療機関検索サイト（医療情報ネット）の情報量や情報開示方法・範囲など構成や使いやすさを患者視線で検証したところ、厚労省が指定した診療機能情報報告項目はどれも公開されているが、情報にたどり着くまでの画面移行数は都道府県によって様々であり、患者が的確に適切な病院に到達する際には多くの課題があると報告している。

本研究では、各都道府県の医療情報検索サイトに関する、現在の周知状況や利用者の属性等を調査・検討する。また平成29年度の調査と比較分析を行う。

B. 研究方法

令和3年9月に、調査会社（株式会社 日本能率協会総合研究所）が保有する調査パネルを用い、全国に居住する20～69歳の一般住民を対象に医療機能情報提供制度の認知度に関するWEB調査を実施した。年齢、性別、都道府県の人口分布（都道府県別）は、令和3年1月1日住民基本台帳を基準とした。アンケート項目は、前回の調査結果を基に議論を重ね、決定した。アンケートでは、医療機関を選ぶ際の情報源、医療機関を選択時の重要とする項目について尋ね、次に医療機能情報提供制度で定められている都道府県別の医療

情報ネットの認知度、認知経路、利用の有無、医療機関選びに役立ったかなどについて尋ねた。医療情報ネットをしなかった理由を尋ねた。続いて、現在の医療情報ネットに公開されている情報では不足していると思われる項目について、自由形式で尋ねた。最後に、医療情報ネットの公開項目に医療機関の診療の質指標が追加されれば、医療機関選びに役立つと思うかについて5段階で尋ねた（表1）。

（倫理面への配慮）

研究実施に先立ち、聖路加国際大学研究審査委員会の承認を受け実施した（21R090）。個人が特定されない形でデータ収集を行った。

C. 研究結果

調査結果を表1に示す。回答者1960名から回答が得られた。標本集団の年齢、性別、都道府県の人数分布について、令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（都道府県別）の構成比の差は、2%未満であった（表2）。最近の医療機関の利用頻度は、1ヵ月未満と1ヵ月から3ヵ月未満と回答した者が28%であった（図1）。平成29年度の調査より9.9%減少していた。医療機関を選ぶ際の情報源は、知人や家族からの情報が最も多く、46.5%であった。次いで医療機関のインターネット情報（34.9%）、特に入手していない（28.1%）、病院・行政機関以外のインターネット情報（19.8%）が続いた（図2）。平成29年度の調査では、知人や家族からの情報が最も多く（58.9%）、医療機関のインターネット情報（34.3%）医師（かかりつけ医）からの情報であった。また、医療機関を選択するときにとっても重視している、または重視している項目は、病院へのアクセス（87.6%）、診療科目（86.9%）、診療受付時間（79.5%）が続いた。平成29年度の調査ではアンケート項目ではなかった、オンライン診療の有無は20%であった（図3）。医療機関検索サイト（医療情報ネット）を知っているか、という問いについては、知っているとは回答した者は11%であり（図4）、平成29年度の調査と変わらなかった。知っているとは回答した者のうち、医療機関検索サイト（医療情報ネット）を利用したことがある者は67.1%（全体の7.6%）であり（図5）、平成29年度の調査より5.4%上昇した。

また、利用したことがあると回答した者のうち、医療情報ネットが役立つ回答した者は93.3%に達した(図6)。平成29年度の調査と同様の傾向がみられた。現在の医療機関検索サイト(医療情報ネット)に公開されている情報に追加すべき情報については、80%が特にないと回答した(表3)。平成29年度の調査より10%上昇した。また、医療機関検索サイト(医療情報ネット)の認知経路については、検索サイト(Google、Yahooなど)(56.8%)が最も多かった。続いて各都道府県の都道府県庁ホームページ(18.0%)、厚生労働省のホームページ(14.9%)であった(図8)。各医療機関の診療の質指標を追加した場合、医療機関の選択に役立つと思うかどうかについて、非常に役に立つと思う、または役立つと思うと回答した者が94%であり(図9)、平成29年度の調査より4.8%上昇した。医療機関検索サイト(医療情報ネット)知っている回答した者のうち、サイトを利用しない理由は、かかりつけ医がいるので、利用する必要がなかったからが最も多く47.9%であった。続いて、受診する医療機関を決めているから(30.1%)、インターネット上で検索すれば、医療機関情報が得られると思うから(23.3%)であった。「医療情報ネット」は、使い方がわかりにくいから、「医療情報ネット」では十分な情報を得られないと思うからと回答した者は約7%であり、関東地域でやや多く見られた(図10、表4)。

D. 考察

医療情報機能提供制度の認知度に関する調査では、都道府県別の医療機関検索サイト(医療情報ネット)の認知度について尋ねたが、一般住民における医療機関検索サイト(医療情報ネット)の認知度は11%にとどまった。平成29年度調査から認知度の上昇は認められなかった。しかしながら、医療機関検索サイト(医療情報ネット)を知っていると回答した者のうち、利用したことがある者は、平成29年度の調査より上昇しており、利用頻度の向上が見られた。医療機関検索サイト(医療情報ネット)に公開されている情報

では、不足していると考える項目について、80%が特にないと回答しており、平成29年度の調査より10%上昇したが、その他の回答に挙げられていた多くの項目が、すでに医療機関検索サイト(医療情報ネット)上で公開されていた。医療機関検索サイト(医療情報ネット)を利用しなかったと回答した73名に限られた問ではあったが、医療機関検索サイト(医療情報ネット)を利用しない理由を尋ねた結果、「医療情報ネット」は、使い方がわかりにくいから「医療情報ネット」では十分な情報を得られないと思うと回答した者が、一部の地域において若干認められた。医療機関診療の質指標を追加することについては、94%が非常に役立つ、または役立つと回答しており、平成29年度の調査時も役立つと回答した者はさらに増えており、診療の質指標は、国民にとって医療機関を選ぶ際の重要な情報源と認識されており、各医療機関のQI測定で収集したデータを医療機関検索サイト(医療情報ネット)上において公表することの検討が必要と思われる。

E. 結論

医療機関検索サイト(医療情報ネット)の認知度の改善は、今年度の時点で前回との差は認められなかったが、今後、医療機関診療の質指標を追加することで、国民が医療機関選びの際に有用な情報となりうることがわかった。

F. 研究発表

1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし

G. 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

回答者 1960 名から回答が得られた。性別では男性、女性はそれぞれ 967 名 (49.3%)、993 名 (50.7%)、年齢別では、20 代、30 代、40 代、50 代、60 代はそれぞれ 288 名 (14.7%)、364 名 (18.6%)、466 名 (23.8%)、433 名 (22.1%)、409 名 (20.9%) であった。居住地別では、北海道、東北、関東、東海、北陸、近畿、中国、四国、九州はそれぞれ 79 名 (4.0%)、168 名 (8.6%)、717 名 (36.6%)、266 名 (13.6%)、40 名 (2.0%)、313 名 (16.0%)、115 名 (5.9%)、60 名 (3.1%)、202 名 (10.3%) であった。(表 2)

表 1 アンケート回答者の概要 (n=1996)

		人数 (%)
性別	男性	967 (49.3%)
	女性	993 (50.7%)
年代	20 代	288 (14.7%)
	30 代	364 (18.6%)
	40 代	466 (23.8%)
	50 代	433 (22.1%)
	60 代	409 (20.9%)
S2. 居住地域 (統合)	北海道	79 (4.0%)
	東北	168 (8.6%)
	関東	717 (36.6%)
	東海	266 (13.6%)
	北陸	40 (2.0%)
	近畿	313 (16.0%)
	中国	115 (5.9%)
	四国	60 (3.1%)
	九州	202 (10.3%)
S5. 医療機関の直近の利用時期	1 カ月未満	359 (18.3%)
	1 カ月～3 カ月未満	190 (9.7%)
	3 カ月～6 カ月未満	132 (6.7%)
	6 カ月～1 年未満	147 (7.5%)
	直近 1 年以内は、医療機関を利用していない	1132 (57.8%)
S6. 医療機関検索サイトの認知	はい	222 (11.3%)
	いいえ	1738 (88.7%)
S8. 医療機関検索サイトの利用 経験 (n=222)	はい	149 (67.1%)
	いいえ	73 (32.9%)

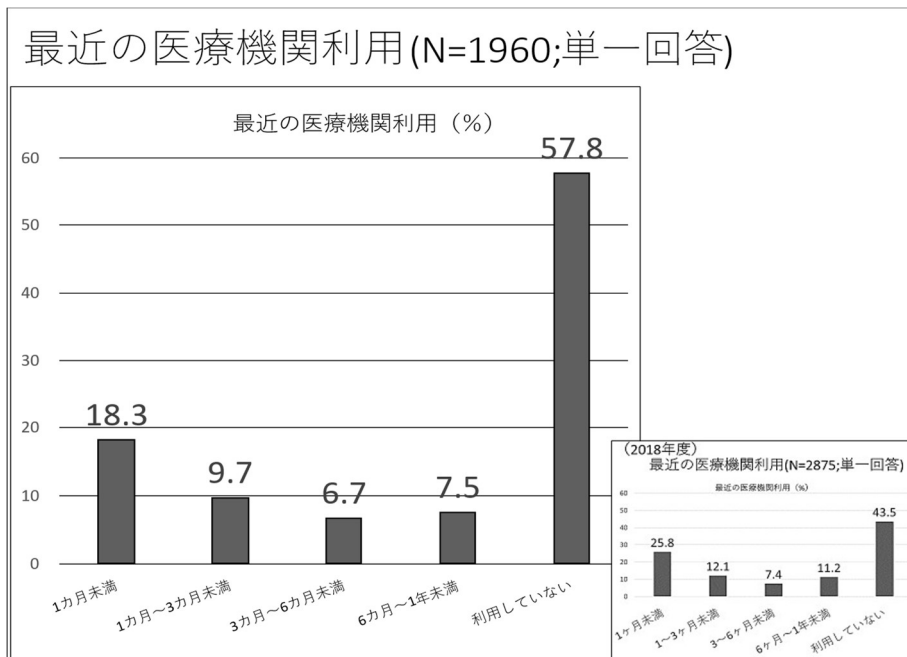
表2 構成比の差分

想定構成比						
性年代						
年代	男性	女性	合計			
20代	8.5%	8.0%	16.4%			
30代	9.4%	9.0%	18.4%			
40代	12.0%	11.6%	23.6%			
50代	10.9%	10.7%	21.6%			
60代	9.8%	10.1%	19.9%			
合計	50.5%	49.5%	100.0%			
男性						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	合計
北海道	0.3%	0.4%	0.5%	0.4%	0.4%	2.0%
東北	0.6%	0.7%	1.0%	0.9%	1.0%	4.2%
関東	3.3%	3.6%	4.5%	4.1%	3.2%	18.7%
東海	1.2%	1.3%	1.6%	1.5%	1.3%	6.9%
北陸	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	1.1%
近畿	1.4%	1.5%	1.9%	1.8%	1.5%	8.0%
中国	0.5%	0.5%	0.7%	0.6%	0.6%	2.8%
四国	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	1.4%
九州	0.9%	1.0%	1.2%	1.1%	1.2%	5.4%
合計	8.5%	9.4%	12.0%	10.9%	9.8%	50.5%
女性						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	合計
北海道	0.3%	0.3%	0.5%	0.5%	0.5%	2.1%
東北	0.6%	0.7%	0.9%	0.9%	1.0%	4.1%
関東	3.1%	3.4%	4.3%	3.8%	3.2%	17.8%
東海	1.1%	1.2%	1.5%	1.4%	1.3%	6.5%
北陸	0.2%	0.2%	0.3%	0.2%	0.2%	1.1%
近畿	1.4%	1.5%	1.9%	1.8%	1.6%	8.2%
中国	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%	0.6%	2.7%
四国	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	1.4%
九州	0.9%	1.0%	1.2%	1.2%	1.3%	5.6%
合計	8.0%	9.0%	11.6%	10.7%	10.1%	49.5%
全体						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	合計
北海道	0.6%	0.7%	0.9%	0.9%	0.9%	4.1%
東北	1.2%	1.5%	1.9%	1.8%	2.0%	8.4%
関東	6.3%	7.0%	8.8%	7.9%	6.4%	36.5%
東海	2.2%	2.5%	3.2%	2.9%	2.6%	13.4%
北陸	0.4%	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	2.2%
近畿	2.7%	2.9%	3.9%	3.6%	3.1%	16.1%
中国	0.9%	1.0%	1.3%	1.1%	1.2%	5.5%
四国	0.4%	0.5%	0.7%	0.6%	0.7%	2.8%
九州	1.7%	2.0%	2.5%	2.3%	2.5%	11.0%
合計	16.4%	18.4%	23.6%	21.6%	19.9%	100.0%

回収後構成比						
性年代						
年代	男性	女性	合計			
20代	6.8%	7.9%	14.7%			
30代	9.2%	9.3%	18.6%			
40代	12.1%	11.6%	23.8%			
50代	10.9%	11.2%	22.1%			
60代	10.3%	10.6%	20.9%			
合計	49.3%	50.7%	100.0%			
男性						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	合計
北海道	0.3%	0.3%	0.5%	0.5%	0.4%	2.0%
東北	0.3%	0.8%	1.1%	1.0%	0.9%	4.0%
関東	2.8%	3.3%	4.4%	4.3%	3.5%	18.3%
東海	1.0%	1.3%	1.6%	1.5%	1.4%	6.9%
北陸	0.1%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	1.0%
近畿	1.3%	1.5%	1.8%	1.8%	1.4%	7.9%
中国	0.5%	0.7%	0.8%	0.5%	0.6%	3.1%
四国	0.2%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	1.4%
九州	0.4%	0.9%	1.2%	0.9%	1.4%	4.8%
合計	6.8%	9.2%	12.1%	10.9%	10.3%	49.3%
女性						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	合計
北海道	0.3%	0.3%	0.5%	0.6%	0.4%	2.0%
東北	0.7%	0.7%	0.9%	1.1%	1.2%	4.5%
関東	3.2%	3.6%	4.1%	3.9%	3.5%	18.3%
東海	1.0%	1.3%	1.5%	1.5%	1.4%	6.7%
北陸	0.2%	0.1%	0.3%	0.3%	0.3%	1.0%
近畿	1.2%	1.5%	2.1%	1.7%	1.5%	8.1%
中国	0.5%	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%	2.8%
四国	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%	1.7%
九州	0.7%	1.0%	1.2%	1.2%	1.4%	5.5%
合計	7.9%	9.3%	11.6%	11.2%	10.6%	50.7%
全体						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	合計
北海道	0.6%	0.6%	0.9%	1.1%	0.8%	4.0%
東北	0.9%	1.5%	2.0%	2.0%	2.1%	8.6%
関東	6.0%	6.9%	8.5%	8.2%	7.0%	36.6%
東海	1.9%	2.6%	3.2%	3.0%	2.9%	13.6%
北陸	0.3%	0.3%	0.6%	0.5%	0.5%	2.0%
近畿	2.5%	3.0%	4.0%	3.5%	3.0%	16.0%
中国	1.0%	1.2%	1.4%	1.1%	1.2%	5.9%
四国	0.4%	0.6%	0.8%	0.6%	0.7%	3.1%
九州	1.1%	1.9%	2.4%	2.0%	2.8%	10.3%
合計	14.7%	18.6%	23.8%	22.1%	20.9%	100.0%

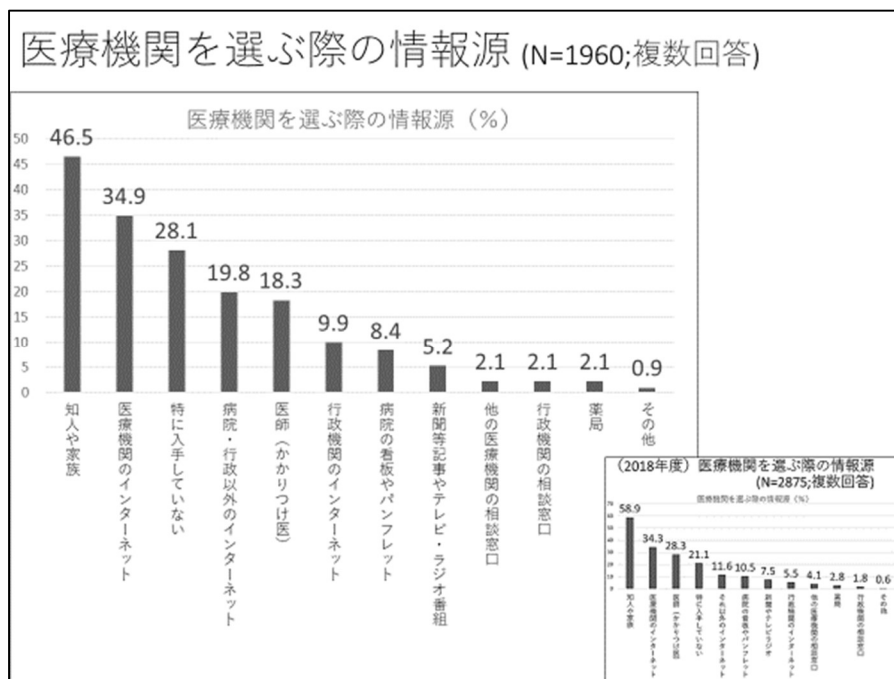
差分 (想定構成比-回収後構成比)						
性年代						
年代	男性	女性	合計			
20代	1.7%	0.1%	1.8%			
30代	0.2%	-0.3%	-0.1%			
40代	-0.1%	0.0%	-0.1%			
50代	-0.1%	-0.5%	-0.5%			
60代	-0.5%	-0.5%	-1.0%			
合計	1.2%	-1.2%	0.0%			
男性						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	合計
北海道	0.0%	0.0%	0.0%	-0.1%	0.0%	0.0%
東北	0.4%	0.0%	-0.2%	-0.1%	0.1%	0.2%
関東	0.5%	0.3%	0.1%	-0.2%	-0.3%	0.4%
東海	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.1%	0.0%
北陸	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
近畿	0.1%	-0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
中国	-0.1%	-0.2%	-0.2%	0.1%	0.0%	-0.3%
四国	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
九州	0.5%	0.1%	0.0%	0.2%	-0.2%	0.6%
合計	1.7%	0.2%	-0.1%	-0.1%	-0.5%	1.2%
女性						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	合計
北海道	0.0%	0.0%	0.0%	-0.1%	0.1%	0.0%
東北	-0.1%	0.0%	0.0%	-0.2%	-0.1%	-0.4%
関東	-0.2%	-0.2%	0.1%	0.0%	-0.3%	-0.5%
東海	0.1%	-0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.2%
北陸	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
近畿	0.1%	0.0%	-0.2%	0.1%	0.1%	0.0%
中国	0.0%	-0.1%	0.1%	-0.1%	0.1%	-0.1%
四国	0.0%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.1%	-0.3%
九州	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-0.1%	0.1%
合計	0.1%	-0.3%	0.0%	-0.5%	-0.5%	-1.2%
全体						
年代	20代	30代	40代	50代	60代	合計
北海道	0.0%	0.1%	0.0%	-0.2%	0.1%	0.0%
東北	0.3%	0.0%	-0.2%	-0.2%	0.0%	-0.2%
関東	0.3%	0.1%	0.3%	-0.3%	-0.6%	-0.1%
東海	0.3%	-0.1%	0.0%	-0.1%	-0.2%	-0.2%
北陸	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
近畿	0.2%	-0.1%	-0.1%	0.1%	0.1%	0.2%
中国	-0.1%	-0.2%	-0.1%	0.0%	0.0%	-0.4%
四国	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.1%	-0.2%
九州	0.6%	0.1%	0.0%	0.2%	-0.3%	0.7%
合計	1.8%	-0.1%	-0.1%	-0.5%	-1.0%	0.0%

図 1 最近の医療機関利用



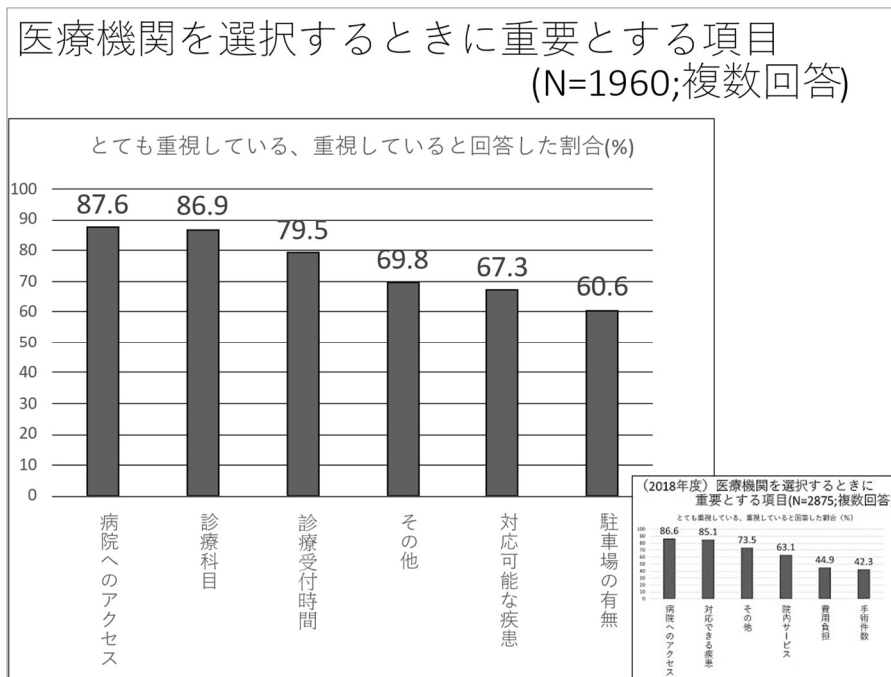
最近の医療機関の利用については、平成 29 年度の調査と比較して医療機関の利用頻度は減少していた。(図 1)

図 2 医療機関を選ぶ際の情報源



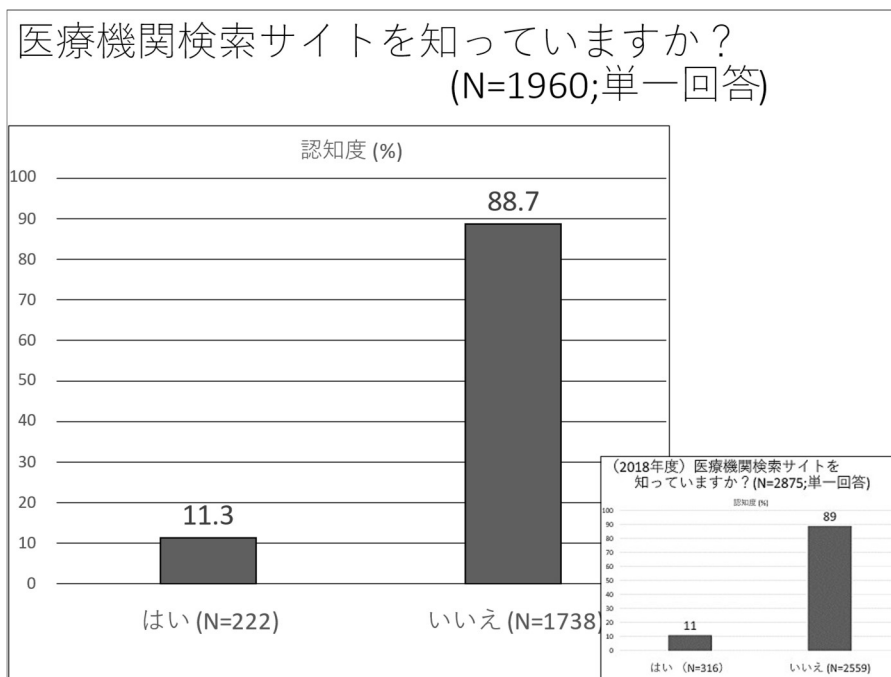
医療機関を選ぶ際の情報源は、知人や家族からの情報、医療機関のインターネット情報、特に入手していない順であった。本調査では 5 番目情報源であった、医師 (かかりつけ医) は、平成 29 年度調査では 3 番目であった。(図 2)

図 3 医療機関を選択するとき重要とする項目



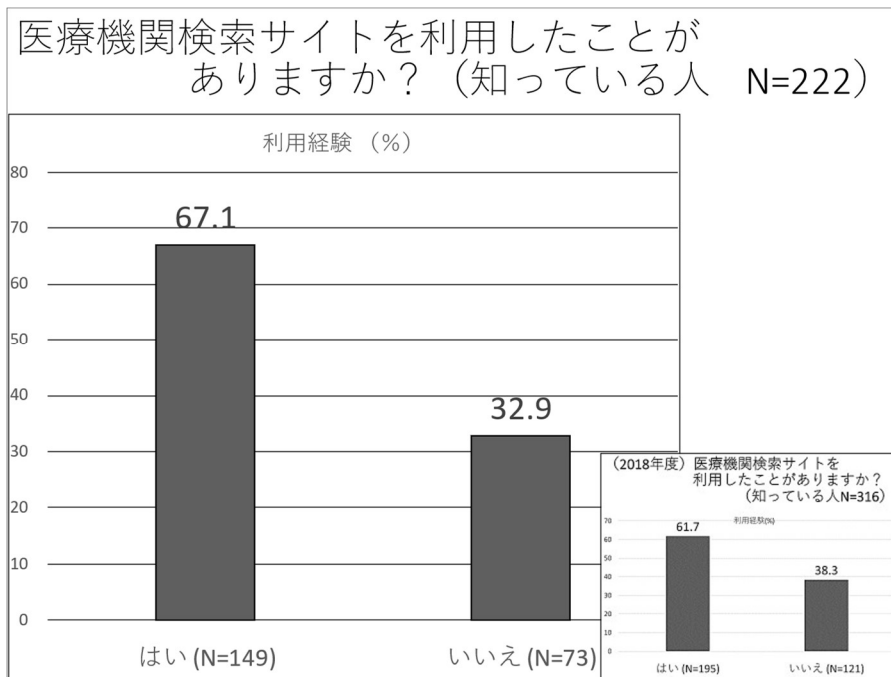
医療機関を選択するとき重要とする項目については、本調査と平成 29 年度調査ともに病院へのアクセスと診療科や対応可能な疾患が上位を占めていた。(図 3)

図 4 医療機関検索サイトの認知度



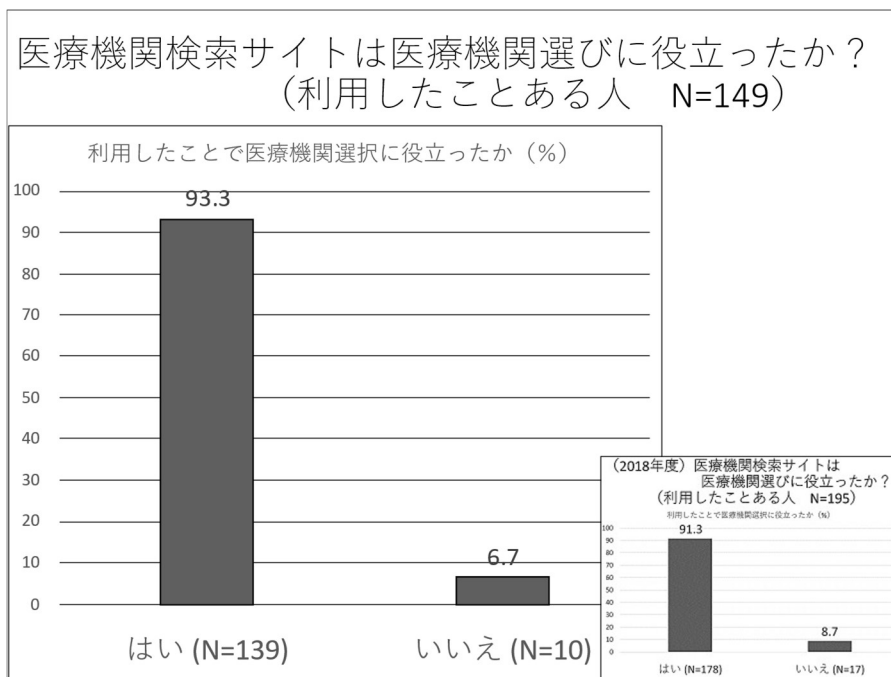
医療機関検索サイトを知っているかについては、平成 29 年度調査とほぼ同値(約 11%)であった。(図 4)

図 5 医療機関検索サイトの利用頻度



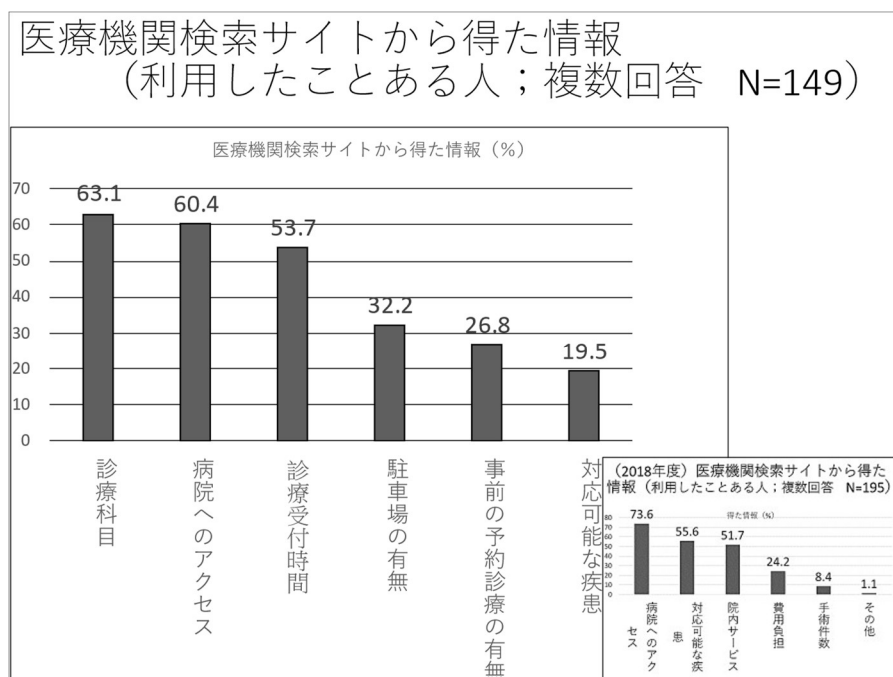
医療機関検索サイトを利用については、医療機関検索サイトを知っていると回答した者のうち、67.1%が利用したことがあると回答。平成 29 年度調査より 5.4%上昇した (図 5)。

図 6 医療機関検索サイトの有用性



医療機関検索サイトは医療機関選びに役立ったかについては、利用したことがあると回答した者の93.3%が役立ったと回答。平成 29 年度調査と同様の結果だった (図 6)。

図 7 医療機関検索サイトから得た情報

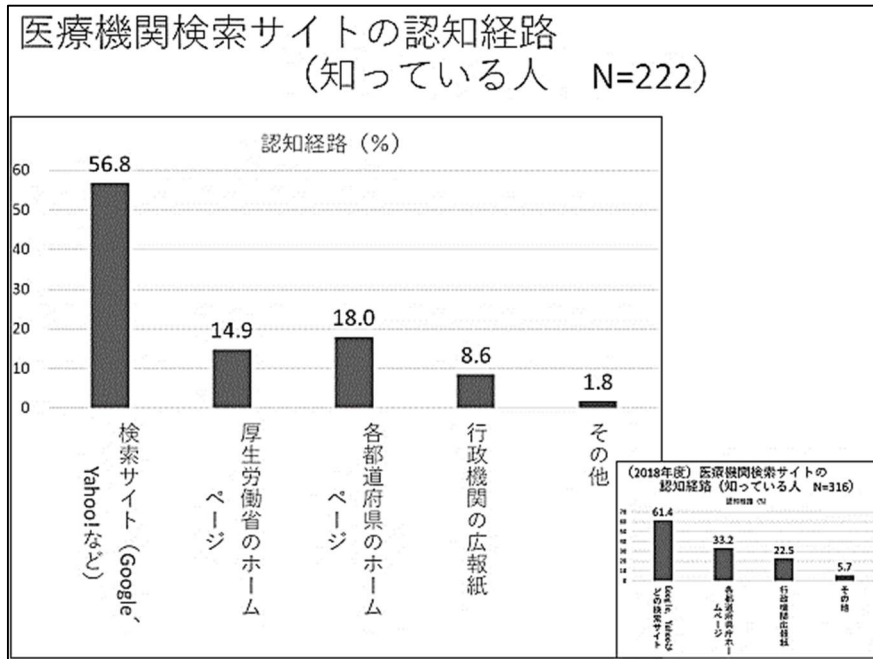


医療機関検索サイトから得た情報については、診療科目、病院へのアクセス、診療受付時間が上位を占めていた。平成 29 年度調査も同様の結果であった。平成 29 年度調査では、病院へのアクセスの項目に予約診療の有無や時間外診療が含まれていた (図 7)。

表 3 医療機関検索サイトに不足していると思われる情報

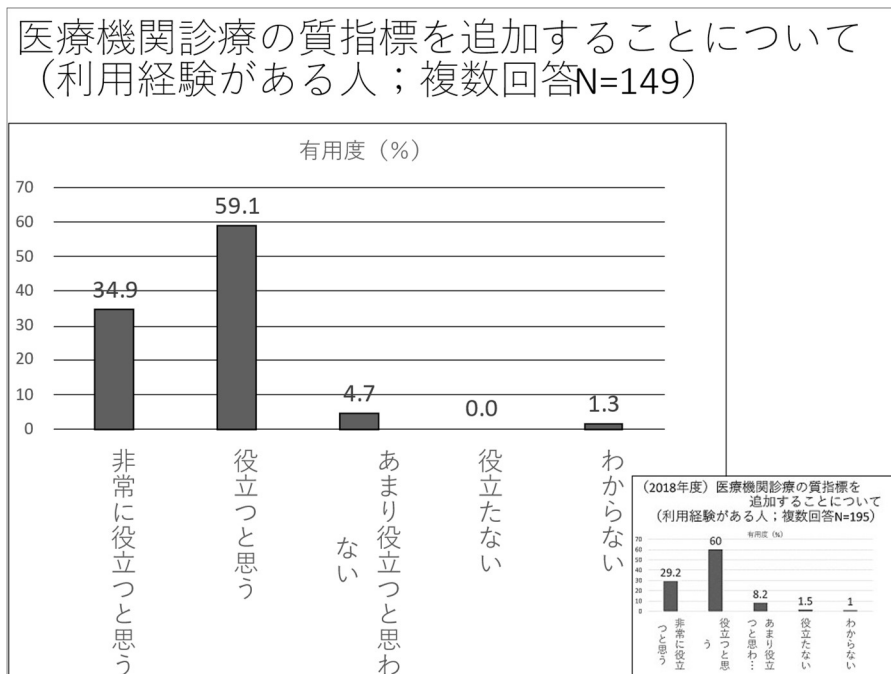
	令和 3 年度調査	平成 29 年度調査
特になし	123 (82.6%)	136 (69.7%)
医師のプロフィール	5 (3.4%)	15 (7.7%)
待ち時間	5 (3.4%)	3 (1.5%)
口コミ	2 (1.3%)	14 (7.2%)
医療設備	2 (1.3%)	3 (1.5%)
電子決済	2 (1.3%)	-
病床数	1 (0.7%)	-
診療科	1 (0.7%)	-
費用	1 (0.7%)	3 (1.5%)
病院からのメッセージ	1 (0.7%)	2 (1.0%)
セカンドオピニオン	1 (0.7%)	1 (0.5%)
職員体制、従事する業務など	1 (0.7%)	-
診療科	1 (0.7%)	-
新型コロナワクチン接種実施の有無	1 (0.7%)	-
受診の流れ	1 (0.7%)	-
女医の有無	1 (0.7%)	-
その他	4 (2.7%)	-

図 8 医療機関検索サイトの認知経路



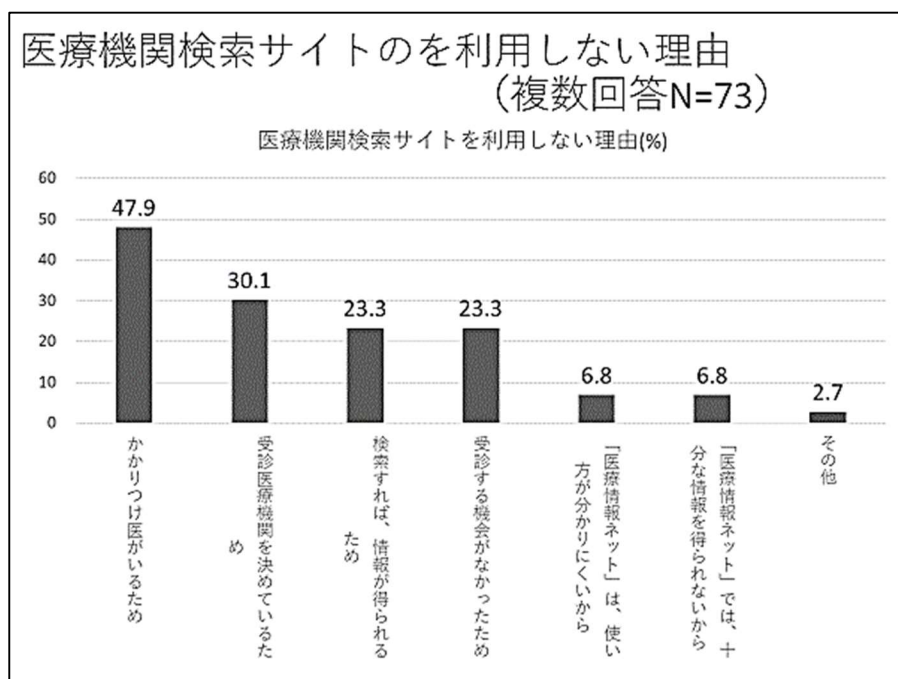
医療機関検索サイト（医療情報ネット）の認知経路は、本調査は単回答、平成 29 年度調査は複数回答であった。本調査の結果は、検索サイト（Google、Yahoo など）が最も多く、次いで、各都道府県の都道府県庁ホームページ厚生労働省のホームページの行政機関のホームページであった。平成 29 年度調査と違いはなかった（図 8）。

図 9 医療機関の診療の質指標を医療機関検索サイトに追加



医療機関診療の質指標を追加することについては、非常に役立つと思う、役立つと思うと回答した者が 94%であった。平成 29 年度調査より 4.8%上昇した（図 9）。

図 10 医療機関検索サイトを利用しない理由



医療機関検索サイトを利用しない理由については、かかりつけ医がいるので、利用する必要がなかったからが最も多く (47.9%)、次いで、受診する医療機関を決めているから (30.1%)、インターネット上で検索すれば、医療機関情報が得られると思うから (23.3%) であった。「医療情報ネット」は、使い方がわかりにくいから、「医療情報ネット」では十分な情報を得られないと思うからが7%であった (図 10)。

表 4 医療機関検索サイトを利用しない理由

		合計	かかりつけ医がいるので、利用する必要がなかったから	受診する医療機関を決めているから	インターネット上で検索すれば、医療機関の情報が得られると思うから	医療機関を受診する機会がなかったから	「医療情報ネット」は、使い方が分かりにくいから	「医療情報ネット」では、十分な情報を得られないと思うから	その他
性別	男性	37	54.1	37.8	24.3	21.6	5.4	0.0	0.0
	女性	36	41.7	22.2	22.2	25.0	8.3	13.9	5.6
年代	20代	9	44.4	22.2	44.4	22.2	22.2	11.1	0.0
	30代	13	38.5	53.8	30.8	30.8	15.4	0.0	7.7
	40代	14	50.0	35.7	35.7	14.3	7.1	0.0	0.0
	50代	16	50.0	31.3	12.5	31.3	0.0	6.3	6.3
	60代	21	52.4	14.3	9.5	19.0	0.0	14.3	0.0
居住地域	北海道	2	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0
	東北	11	54.5	45.5	27.3	9.1	0.0	9.1	0.0
	関東	26	42.3	15.4	30.8	26.9	15.4	3.8	7.7
	東海	8	50.0	37.5	25.0	37.5	0.0	0.0	0.0
	北陸	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	近畿	12	50.0	50.0	16.7	8.3	0.0	8.3	0.0
	中国	1	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	四国	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	九州	11	45.5	36.4	18.2	36.4	9.1	9.1	0.0
医療機関の直近の利用時期	1カ月未満	13	53.8	46.2	15.4	23.1	15.4	7.7	0.0
	1カ月～3カ月未満	8	50.0	25.0	12.5	12.5	0.0	25.0	0.0
	3カ月～6カ月未満	3	33.3	0.0	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0
	6カ月～1年未満	9	44.4	22.2	33.3	22.2	11.1	0.0	0.0
	直近1年以内は、医療機関を利用していない	40	47.5	30.0	20.0	27.5	2.5	5.0	5.0

S 8	<p>各都道府県の医療機関検索サイト（医療情報ネット）を利用したことがありますか。 （1つだけ選択）</p> <p><input type="radio"/> はい ⇒S8+1へ <input type="radio"/> いいえ ⇒S9+1へ</p>	過去利用 経験
S 8+1 全員回答	<p>行政からの情報提供サービスとして、各都道府県が運営する医療機関検索サイト（医療情報ネット）を利用しようと思ったきっかけはどのようなものですか？ （複数選択可能？）</p> <p><input type="radio"/> 自分自身が受診する医療機関を検索するため <input type="radio"/> 家族や知人が受診する医療機関を検索するため <input type="radio"/> 工作上、医療機関の機能情報を収集する必要があるため <input type="radio"/> 検索エンジン利用した後、たまたま開いた <input type="radio"/> 報道によって、医療機関検索サイト（医療情報ネット）の存在を知ってアクセスした <input type="radio"/> 医療機関検索サイト（医療情報ネット）を利用したことがある人から聞いて、アクセスした <input type="radio"/> その他（ ）</p>	
S 9	<p>都道府県の医療機関検索サイト（医療情報ネット）を利用して得た情報は、医療機関選びに役立ちましたか？ （1つだけ選択）</p> <p><input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ</p>	
S 9+1	<p>都道府県の医療機関検索サイト（医療情報ネット）を利用しない理由をお聞かせください。 （複数選択可）</p> <p><input type="radio"/> かかりつけ医がいるので、利用する必要がなかったから <input type="radio"/> 受診する医療機関を決めているから <input type="radio"/> インターネット上で検索すれば、医療機関の情報が得られると思うから <input type="radio"/> 医療機関を受診する機会がなかったから <input type="radio"/> 「医療情報ネット」は、使い方が分かりにくいから <input type="radio"/> 「医療情報ネット」では、十分な情報を得られないと思うから <input type="radio"/> その他（ ）</p>	

<p>Q 12</p>	<p>例のように医療機関の診療の質指標が公開されていると、医療機関選びに役立つと思いますか？ (1つだけ選択)</p> <p>質指標の例</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>薬物治療中の糖尿病患者における血糖コントロール率 脳梗塞患者への早期リハビリテーション開始率 がんの治癒率 患者満足度 など</p> </div> <p> <input type="radio"/> 非常に役立つと思う <input type="radio"/> 役立つと思う <input type="radio"/> あまり役立つと思わない <input type="radio"/> 役立たない <input type="radio"/> わからない </p>	<p>質指標 必要性</p>
-------------	--	---------------------

別添4

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍：該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌：該当なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年