

医療の質の測定を 長野県から発信する



1



指標一覧 (2023年度)

	一般病床 定義・算出方法 (DPC外)	一般病床 定義・算出方法 (DPC)	療養病床 定義・算出方法	精神病床 定義・算出方法
2023.05.25	2023年度指標一覧 (一般)			
一般病床 定義・算出方法 (DPC外)				
2023.04.18	No.1 外来患者満足度(総合評価)			
2023.04.18	No.2 入院患者満足度(総合評価)			
2023.04.18	No.3-a 入院患者の転倒・転落発生率			
2023.04.18	No.3-bc 入院患者の転倒・転落による損傷発生率			
2023.04.18	No.3-d 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率			

[本年度に戻る](#)

バックナンバー

2022

[一般病床 定義・算出方法 \(DPC外\)](#)
[一般病床 定義・算出方法 \(DPC\)](#)
[療養病床 定義・算出方法](#)
[精神病床 定義・算出方法](#)

2021

[一般病床 定義・算出方法 \(DPC外\)](#)

2

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問 ▶ サイトマップ ▶ 国民参加の場

Google カスタム検索

検索

テーマ別に探す 報道・広報 政策について 厚生労働省について 統計情報・白書 所管の法令等 申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 在宅医療の推進について

健康・医療 在宅医療の推進について

- 在宅医療にかかる地域別データ集
- 在宅医療に関する普及・啓発リーフレット
- 在宅医療関連講師人材養成事業
- 在宅医療・救急医療連携セミナー
- 人生の最終段階における医療・ケア体制整備事業
- 在宅医療連携モデル構築のための実態調査
- その他

在宅医療にかかる地域別データ集

在宅医療に関連する統計調査等のデータについて、1,741の基礎自治体別に再集計し、集約したデータ集です。
(第1回全国在宅医療会議(平成28年7月6日)資料4参照)
[在宅医療にかかる地域別データ集](#)

※令和3年度データの一部に誤りがあったため令和5年4月10日付で一時的掲載を中止、確認、訂正の上令和5年5月9日に再掲載しました。

ページの先頭へ戻る

政策について
分野別の政策一覧
健康・医療
健康
食品
医療
医療保険
医薬品・医療機器
生活衛生
水道

3

特集 医療安全と診療の質

トピックス

II. 診療の質測定と改善

5. 医療の質の測定と改善：欧米諸国の現状

長谷川友紀

要 旨

医療の質向上の方策としては、構造、過程、結果に着目した方法、第三者評価・認定が代表的である。各国では、さらに情報公開、診療報酬などを併用しながら質向上を進めることが通例である。医療では、①データが断片化されており相互利用が困難、②患者の個性、重症度の調整が困難、③評価手法の開発は個々の施設の評価に留まっていること、などにより、これまでは適切に評価を行い、改善に結び付けることが困難であった。今後は、データの標準化、医療機関が改善につなげやすい還元方法の開発、医療機関への支援策の検討が優先して行われる必要がある。

[日内会誌 101:3448~3454, 2012]

Key words 医療の質, 臨床指標, 情報公開, 質に基づく支払

4

2. 各国の現状

1) 医療の質向上への取組の各段階

医療の質に対する取り組みは、各国において詳細は異なるものの、おおむね、①一部有志の病院、病院団体などによる自主的な取り組み、②制度化（法令で規定するもの、診療報酬上のインセンティブなど）、③質情報の公開、④質に基づく診療報酬支払、の順に進むことが多い。先進諸国では、②または③の段階にある国が多いが、米国、英国では一部④の段階にある。

5

米国AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality : 医療の質研究庁) では、医療に係る指標を、医療施設レベル、地域レベルに大別して分類しデータベース化を試みている²⁾。現在、各国の医療関係団体などで開発された1,443臨床指標が掲載されているが、その多くは、医療施設レベルでの過程、結果、患者体験に係るものであり、医療施設レベルにおいては管理、費用など医療提供に関連した指標、また地域レベルの指標の開発の余地が大きいことが伺える。

6



Patient Safety

Patient Safety Research Summaries

Patient Safety Resources by Setting

Hospital

Emergency Department

Long Term Care

Ambulatory Care

Tools

Toolkit for Engaging Patients To Improve Diagnostic Safety

End-Stage Renal Disease (ESRD) Clinics

Pharmacy

Multiple Settings

Quality Measures

Reports

AHRQ's Quality & Patient Safety Programs by Setting: Ambulatory Care

[Ambulatory Surgery Center \(ASC\) Survey on Patient Safety Culture](#) is a staff-administered survey that helps ambulatory surgery centers assess how their staff perceive various aspects of safety culture.

[CAHPS® Clinician & Group Survey](#) was developed by AHRQ and designed to measure patients' experiences of their care, including communication with doctors and nurses, responsiveness of staff, and other indicators of safe, high-quality care. The surveys are developed from the patient's perspective on what's important to measure.

[Community-Acquired Pneumonia Clinical Decision Support Implementation Toolkit](#) is a resource to help clinicians and clinical informaticians in primary care and other ambulatory settings implement and adopt the community-acquired pneumonia clinical decision support alert for the management of community-acquired pneumonia.

[Guide to Improving Patient Safety in Primary Care Settings by Engaging Patients and Families](#) offers four interventions and four case studies designed to improve patient safety by meaningfully engaging patients and families in their care.

[Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd Edition](#) can help primary care practices reduce the complexity of healthcare, increase patient understanding of health information, and enhance support for patients of all literacy levels. It includes tools to improve spoken and written communication, tools to improve self-management and empowerment, and others.

[Improving Your Laboratory Testing Process: A Step-by-Step Guide for Rapid-Cycle Patient Safety and Quality Improvement](#) can increase the reliability of the testing process in your office by helping you examine how tests are managed.

[Medical Office Survey of Patient Safety Culture](#) is a staff-administered survey that helps medical offices assess how their staff perceive various aspects of safety culture.

[Primary Care-Based Efforts To Reduce Potentially Preventable Readmissions](#) addresses the role of primary care in improving the quality and safety of care as patients transition from the hospital setting.

[Question Builder](#) helps patients and caregivers prepare for medical appointments and maximize visit time by creating a list of questions to take with them.

[Reducing Diagnostic Errors in Primary Care Pediatrics Toolkit](#) aims to assist primary care practice teams with a systematic approach to reduce diagnostic errors among children in three important areas:

- Elevated blood pressure, which is misdiagnosed in 74 to 87 percent of children.
- Adolescent depression, which affects nearly 10 percent of teenagers, and is misdiagnosed in almost 75 percent of adolescents.
- Actionable pediatric diagnostic tests, which are potentially delayed up to 26 percent of the time.

7

医療の価値を改善する仕組み



①バンドリング(bundling)

④比較効果分析(comparative effectiveness research)

②責任医療組織(Accountable Care Organizations: ACOs)

⑤患者中心の医療ホーム (Patient-Centered Medical Homes)

③パフォーマンスに応じた支払 (Pay-for-Performance: P4P)

⑥医療情報技術(health information technology)の促進

⑦予防医療の重視

米国における医療の質改革に学ぶ

九州大学大学院医学研究院
医療経営・管理学講座
馬場 明



8

シリーズ：患者中心のメディカルホームとは何か？
～ヘルスケア供給システム再構築への示唆～

患者中心のメディカルホーム (Patient-Centered Medical Home : PCMH) の概念紹介にあたって

日本内科学会専門医協会地域医療教育プログラムワーキンググループ

(日内会誌 104 : 139~140, 2015)

日本内科学会専門医協会地域医療教育プログラムワーキンググループ
宮田 靖志 (国立病院機構名古屋医療センター卒後教育研修センターセンター長)
向原 圭 (国立病院機構長崎医療センター総合診療科医長)
川島 篤志 (市立福知山市民病院総合内科医長)
井口清太郎 (新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座教授)
吉嶺 文俊 (新潟大学大学院医歯学総合研究科総合地域医療学講座准教授)
小幡 篤 (総合病院みちのく総合診療医学センターセンター長)
雨森 正記 (医療法人社団弓削メディカルクリニック院長)
藤沼 康樹 (日本医療福祉生活協同組合連合会家庭医療学開発センターセンター長)
高林克日己 (千葉大学医学部企画情報部教授)
大生 定義 (立教大学社会学部教授)
下瀬川 徹 (東北大学医学部消化器内科教授)

9

トップのごとである。更には、よりよい包括的ケアを提供する医療チームスタッフと個々の患者、患者の家族も含めた協力関係を促進するパートナーシップのことである。

様々な団体がその定義を行っているが、ここでは米国内閣府の医療品質調査機構 (Agency for Healthcare Research and Quality : AHRQ) の提唱する PCMH における 5 つの核となる概念を紹介したい。

患者中心性 (Patient-centered)

医師、患者、患者家族のパートナーシップにより、患者の希望、ニーズ、思考を尊重した意思決定がなされる。患者が意思決定のための教育やサポートを受け、自分のケアに参画できる。その結果、患者の価値観に沿った個別化されたプランが策定される。

包括的ケア (comprehensive care)

ケア提供者である医療チームスタッフが患者の身体的・精神的ケアニーズのすべてに責任を持ち、全人的ケアを提供する。全人的ケアには、予防的介入、より良く生きること (Wellness)、急性期ケア、慢性期ケアを含む。

調整されたケア (coordinated care)

ヘルスケアシステムのすべての要素である。専門家による医療的ケア、病院での医療介入、在宅医療、コミュニティサービス、コミュニティサポート、のすべてを用いて、患者のニーズに合わせたケアが調整される。

アクセスの向上 (accessible services)

診療へのより短い待ち時間でのアクセス、時間外診療へのアクセス、24 時間インターネット (E メール、ビデオチャット) や電話での医療介護相談、モバイルアプリや電子リソースなど、健康情報技術 (health information technology : HIT) を用いたコミュニケーション、の提供。

質と安全へのコミット (quality and safety)

医療チームスタッフは診療行為の評価及び改善に自

発的に取り組む。また、健康情報技術の適切な利用により、患者や家族に対して十分な情報提供と患者教育、効果的なコミュニケーションを支援することで、継続的な質改善プロセスに責任を持って関与する。

これらを基軸概念として、シンプルな病態から複雑な患者まで、患者のいる場所で医師やケアチームが医療を提供する (患者の Wellness への責任を共有する) というヘルスケア提供モデルであり、患者は尊敬と尊厳、共感を持って治療され、医師やスタッフと強く信頼で結ばれた関係を構築できる。適切な場所と適切な時に、患者のニーズに合った介入を受けることができるプライマリケア質向上のためのモデルである。

ではこのケアモデルが実際にどのように導入され、どのような効果を生んでいるだろうか。米国内においては、それぞれの州で PCMH の構築に向けた取り組みを行っている。ミネソタ州での取組みを例に見よう。

PCMH 実際の取り組み

ミネソタ州での PCMH 構築の取組みは health care home (HCH) initiative として知られている⁵⁾。PCMH プログラムの多くは保険者によりそれぞれ独自のプログラムが構築されていたが、ミネソタ州では 2010 年に HCH 認定のための評価基準を策定し、ミネソタ州保健者と保健福祉者が協働して診療所や臨床医へのサポートを行うこととした⁶⁾。その結果、すべての PCMH プログラムは HCH Initiative と関連づけられることになり、2015 年時点で 330 万人 (州人口の約 60%) の人々に 322 の認定医療機関 (うち 42% がプライマリケアクリニック) を通じて提供されることとなった⁷⁾。

医療機関が HCH として認定されると、経済的インセンティブ (PCMH に関する診療報酬) が与えられることで、州レベルで HCH の認定に誘導している。認定のための条件には、プライマリケアサービスとしての基本的役割である ; 急性期の初期治療、予防ケア、慢性期ケアに条件である。認め

日老医誌 2017;52:499 米国で推進される「患者中心のメディカルホーム」から我々は何を学ぶか

10

今後の課題と方向性

- 臨床指標を用いた医療の質評価は世界の潮流である
- 本邦では制度化されておらず、インセンティブもない
- DPCデータ利用が主体であり、質的評価は難しい
- 代用マーカーとしての適切な量的評価項目を用いて、標的項目を評価する
 - 臨床的マーカー（A1c、血圧、入院率、ワクチン、がんスクリーニング）
 - かかりつけ患者のER受診率、病院サービス利用率
 - 患者満足度 など
- 上記プロセスがアウトカム改善をもたらすという強いエビデンスがあるが、実装するには相当のエネルギーが必要である