

2019年度 第2回

医療の質向上のための
体制整備事業運営委員会
(医療の質向上のための協議会)

2020年2月13日（木）

公益財団法人日本医療機能評価機構

○菅原統括調整役 定刻になりましたので、医療の質向上のための体制整備事業2019年度第2回運営委員会を開催いたします。

本日はお忙しい中、委員会にご出席を頂きまして、誠にありがとうございます。

この委員会は、日本医療機能評価機構委員会等設置規則に定める運営委員会であるとともに、医療の質向上のための体制整備事業実施要綱に定める医療の質向上のための協議会を兼ねているものでございます。

また、本日の会議は公開としております。事前申込みのレベルですが、傍聴者13名の申込みを承っているところでございます。

最初に、お配りしております資料の確認をさせていただきます。

お手元のクリップの束を外していただきますと、議事次第、出席状況一覧、座席表、その後ろから資料がございまして、資料1、これまでの検討状況について、資料2、2020年度医療の質向上のための体制整備事業計画（案）、資料3、医療の質向上のための協議会設置趣意書（案）、資料4、医療の質向上のための体制整備事業のオフィシャルサイト開設のお知らせ、資料5、2019年度医療の質向上のためのコンソーシアム開催プログラムがございまして。

その後ろに、参考資料といたしまして、参考資料1、テーマに応じた医療の質指標（暫定版）、参考資料2、2019年度第1回医療の質向上のための体制整備事業運営委員会の議事録、参考資料3、当事業の実施要綱、そして参考資料4、運営委員会規則というものがございまして。

加えて、別添といたしまして、「御協力をお願い」と書いてあります黄色い用紙及び「資料送付の御希望について」という封筒を用意してございます。

配布資料は以上でございまして。不備等がございましたら事務局までお知らせください。

本日の出席状況をご報告申し上げます。出席状況一覧を御覧ください。

急遽ご連絡いただきまして、この出席状況一覧と若干異なった状況となっておりますので、併せてご報告を申し上げます。

本日、岡田委員、矢野（真）委員が急遽ご欠席でございまして。城守委員、草場委員がご欠席でございまして。なお、日本慢性期医療協会の矢野（諭）委員は、4時頃に遅参という御連絡を頂いているところでございまして。また、福井委員の代理といたしまして、聖路加国際大学情報システムセンター、嶋田センター長にご出席を頂いております。

○嶋田委員代理（福井委員） 福井先生の代理で参りました聖路加国際大学の嶋田と申し上げます。

日本病院会では、Q I 委員会の委員として指標やその改善等に携わらせていただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

○菅原統括調整役 そのほかの出席状況は、出席状況一覧のとおりでございます。

冒頭のカメラ撮りはここまでとさせていただきます。

それでは、開会に当たりまして、日本医療機能評価機構理事 亀田より開会の御挨拶を申し上げます。よろしくお願いいたします。

○亀田理事 本事業を担当しております日本医療機能評価機構理事の亀田です。よろしくお願いいたします。

開会に当たって一言ご挨拶を申し上げます。

本日はご多用のところ、本年度最後の開催となります第2回医療の質向上のための体制整備事業運営委員会にお集まりいただき、ありがとうございます。

本日は、まず昨年9月25日に開催された第1回の協議会を簡単に振り返り、前回の議論に基づいて進めて参りました諸々の作業について具体的に御報告をいたします。その上で、最終的には本年度事業をまとめるための協議を賜りたいと考えております。よろしくお願いいたします。

また本事業は、単年度で完結するといった性格のものではなく継続的な取組が必要になるかと存じますので、次年度以降、さらには、将来の在り方についても忌憚のない御意見を賜れば幸いと考えております。

楠岡委員長の下、どうかご審議のほどよろしくお願いいたします。

ご挨拶といたします。

○菅原統括調整役 それでは、以降の進行を楠岡委員長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○楠岡委員長 それでは、議事次第に沿って進めたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

議事の1つ目です。第1回協議会が昨年9月に開催されましたが、それから大分時間が経ちましたので、前回の議論について振り返りを行いたいと思っております。また、その後、作業部会を立ち上げて作業を進めておりますので、関連する議事の2つ目についてもまとめて事務局からご説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○菅原統括調整役 それでは、資料1を御覧ください。

まず、第1回協議会の議論の流れを確認したいと思います。

資料の3枚目を御覧ください。

まず、医療の質向上に向けた体制整備事業の背景でございますが、2010年度から2018年度まで、医療の質の評価・公表等推進事業が行われました。その実績や課題を踏まえて今年度から開始されたのが、医療の質向上のための体制整備事業でございます。

これまで医療の質の評価・公表等に積極的に取り組んでこられた病院団体等を中心に協議会を設置し、諸課題の検討や取組の共有を行い、全国レベルで医療の質向上の体制整備を図ろうとする事業であります。日本医療機能評価機構が実施主体に採択されているところでございます。

4枚目を御覧ください。

事業の目的ですけれども、前回の協議会におきまして、この4枚目でございますように、2項目に整理してはどうかとご提案し、ご承認をいただいたところでございます。

5枚目を御覧ください。

本事業の運営体制は、各種施策の検討を行う会議体として協議会があり、その検討成果を実践するとともに経験を共有するための全国の医療施設や関係者の集まりであるQ I コンソーシアムがあるという、このような運営体制でございます。

6枚目を御覧ください。

事業内容ですけれども、厚生労働省から受領いたしました実施要綱には、医療の質向上に向けた、取組の共有、中核人材の養成、臨床指標の標準化、臨床指標の評価・分析支援という4つの検討事項が示されておりまして、それらの活動を通じて体制整備を図ることが事業内容となります。

今申し上げた4つを五角形の上段の左右、中段の左右に見出しとして掲げております。

加えて、この事業の将来的な持続可能性を考える必要があるだろうと考えまして、事業基盤の整備という項目を付け加えたところでございます。

次の7枚目を御覧ください。

本協議会で取り組むプロジェクトといたしまして、事業目的の2つの項目に対応する形でQ I 活用支援プロジェクト、Q I 標準化プロジェクトを実施することとしております。

その上で、Q I 活用支援プロジェクトでは、現場の改善活動を支援するための仕組みやツールを開発し試行すること、そしてQ I 標準化プロジェクトでは、まずは指標の考え方の整理や既存指標の収集・整理に取り組むことの方針をご承認いただいたところでございます。

8枚目を御覧ください。

この協議会を運営するために、日本医療機能評価機構に事務局を置き、担当の役職員を配置しております。また、協議会の下にQ I 活用支援部会、Q I 標準化部会を設けて具体的な課題検討や成果物作成の作業を行う体制としております。

9枚目を御覧ください。

前回9月25日の第1回協議会で頂戴した主な御意見を整理いたしました。

各団体におけるこれまでの取組をそれぞれご紹介いただきましたが、課題として、改善事例の要因分析が行えていない。あるいは指標の活用方法を共有できることを期待したいなどの御意見を頂いております。

指標については、測定の手間はかかるけれども、重要な指標に関しては負担なくデータが取得できるような基盤整備についても議論すべきである。あるいは拙速な対応を病院へ求めることは避けてほしいなどの御意見を頂いております。

また、公表については、慎重に議論を進めてほしいという御要望。あるいは用語の定義を明確にしておく必要があるという御指摘などを承っております。

前回の議事録につきましては、参考資料2としてご用意しておりますので、必要に応じてご参照ください。

なお、用語に関しましては、前回の協議会以降、何名かの委員の方からご意見が寄せられました。例えば、英語では「クリニカル・インディケーター」よりも「クオリティ・インディケーター」のほうが一般的であること、「臨床指標」という用語は急性期医療には比較的なじむかもしれませんが、回復期や慢性期医療ではそぐわない場合もあるのではないかとということで、「医療の質指標」と呼ぶほうが適切ではないだろうかといったような御意見を頂戴しているところでございます。そこで、本事業で取り扱う医療の質を示す指標については、「医療の質指標」と呼ぶこととしてはどうかと考えております。

文脈に応じまして「質指標」、あるいは単に「指標」と省略する場合もあるかと思えます。ただし、実施要綱には「臨床指標」という用語が使われておりますので、実施要綱に準拠する場合は「臨床指標」という用語を使う場合があると考えております。

このような整理の仕方で用語を使っていきたいと考えてございます。

続きまして、議題2の範疇になりますが、作業部会での検討状況についてご報告を申し上げます。

11枚目を御覧ください。

これまでの検討実績でございますが、9月に第1回協議会を開催した後、2つの作業部会を立ち上げ、まずは合同で部会を2回開催いたしました。合同の開催では、事業目的、事業内容、今後の作業計画などについて確認をいたしました。それを踏まえて、現在は、それぞれの部会が作業に取り組んでおります。

各部会の検討状況は、この後ご報告を申し上げますが、活用支援部会では、指標を活用した改善活動をどのように進めていけばよいか、先行事例をご紹介いただきながら、パイロットの枠組みや運営方法などを検討しております。

標準化部会では、各団体が運用している指標を収集し、改善活動に取り組みやすいように指標を整理する作業を行っているところでございます。

12枚目を御覧ください。

部会での取組状況に基づきまして、先ほどお示しいたしました事業内容に照らして事業の進捗状況をお示ししております。

一番左側に事業内容がございます。先ほど五角形の図で御覧いただいたものと対応しております。

それをもう少しブレークダウンしたものが検討事項ということで、1番から9番まで番号が振っております。

それぞれの検討事項に対しまして、進捗状況を「対応中」あるいは「未着手」という2区分でお示ししております。

このうち未着手の4番、7番、9番は、来年度実施したいと考えているパイロットで対応を予定しているものでございます。また、6番の公表のあり方については、論点を整理して来年度ご議論いただければ、と考えております。

このように対応すべき案件が多いので、優先順位をつけて対応を進めている状況でございます。

13枚目を御覧ください。

2つの部会の活動において、御覧のような成果物を作成していきたいと考えております。

活用支援部会は、医療現場で質改善を実践していくための実践マニュアル、また、本部事務局などが改善活動をサポートするための質改善支援運用マニュアル、さらには、養成カリキュラムを作成したいと思っております。

標準化部会では、指標を整理する方法論を検討し、テーマを定めた指標及び既存指標の整理を行います。また、指標を検討・策定する考え方をガイドラインという形で取りまとめていきたいと考えております。

これらの成果物を総称して、改善支援パッケージと呼んでおりますが、このような成果物を作成するという目標を合同の部会で確認したところでございます。

14枚目を御覧ください。

合同部会で想定をした作業の流れを示したものがこの図でございます。

左半分に2019年度、右半分が2020年度でございます。

概略といたしましては、2019年度に様々なコンテンツを検討し、2020年度にパイロットを行ってそれらのコンテンツを洗練させていくということを想定しております。

また、パイロットを進めるに当たって、パイロットに参加する病院の協力を得るために具体的なテーマを定め、改善支援パッケージを開発していくことがよいのではないかと考えております。

15枚目を御覧ください。

合同部会でテーマを検討した際の考え方をこちらでお示ししております。

まず、前提条件といたしまして、OECD質指標プロジェクトで採用されております概念枠組みを活用し、その中で、病院内で行われるケアであります診断・治療という区分に該当する領域を適用範囲と考えました。

次に、多くの病院において重要な課題であろうと思われる領域として、複数の団体で取組実績がある共通Q Iセットが対象とする領域をカバーできるテーマがよいのではないかと考えました。

そこで、多職種チームによる改善活動を想定し、今年度の検討テーマとして、一番下にございますとおりに、「糖尿病」、「脳卒中」、「人工股関節置換術」の3テーマを設定してはどうかとなっているところでございます。

16枚目は、この検討の際に参考としましたOECDのフレームワークを示しております。

また、17枚目は、共通Q Iセットを示しておりますので、ご参照ください。

18枚目を御覧ください。

こちらは、今年度の作業予定を示しております。

今年度の成果に基づき来年度パイロットを行いたいと考えております。スケジュールの矢印が3月以降にも伸びておりますが、この事業は単年度の事業でございますので、3月末をもつ

て一旦、2019年度の実績報告を取りまとめ、厚生労働省に提出することになっておりますので、補足をさせていただきます。

19枚目を御覧ください。

今後の展開でございますが、今年度は、質改善に役立つ仕組みやツールなどの開発、及び質指標のテーマごとの整理と既存指標の整理一覧化というものに取り組んでいます。

今後の展開といたしまして、来年度予定しておりますパイロットでの実績を踏まえて、更にほかのテーマに着手することとしてはどうかと考えておりますので、後ほどご意見を頂戴できれば幸いです。

20枚目を御覧ください。

合同部会での検討に続き現在、各部会で個別に検討を進めている状況でございます。

まず、活用支援部会の検討状況についてご報告を申し上げます。

21枚目を御覧ください。

活用支援部会の委員構成は、御覧のとおりでございます。

22枚目を御覧ください。

想定成果物は、先ほど御覧を頂いた項目のうち、上半分の3項目が該当いたします。

23枚目でございます。

成果物作成のイメージですけれども、次年度、パイロットを実施するに当たり、各種資料や研修会のテキストなどを作成し運用していく必要がございます。また、協力病院などからのQ&Aなども日々蓄積していくことと思います。これらを最終的に集約・整理をして、質改善マニュアルなどの成果物を作成してはどうかと考えているところでございます。

24枚目を御覧ください。

今御説明申し上げた内容を、時系列に沿って流れとして記述したものでございます。

パイロットにおきましては、一番左の列にございますように、説明会やキックオフミーティング、報告会など幾つかのイベントを想定しております。それらをマイルストーンとして必要な資料やテキスト、あるいはワークシートなどを順次作成し提供していくという進め方を考えているということでございます。

25枚目を御覧ください。

こちらの図は、主要な成果物の一つであります質改善マニュアルの骨子案でございます。

このような骨子案の下に、現場でうまく対応していくためのポイントあるいは留意点などを記述したり、改善活動に役立つワークシートを追加したりといった作業を協力病院の御意見をとり入れながら作り込んでいきたいと考えているところでございます。

26枚目を御覧ください。

活用支援部会での議論の主なポイントをお示ししております。

マニュアル作成につきましては、今御説明いたしましたように、パイロット参加病院の御協力を頂きながらつくっていくことがよろしいのではないかと考えています。あるいは、既に実績のある取組を参考に作成することではどうかなどの議論がございました。

パイロットの運用につきましては、参加病院数をどうするか、あるいは参加病院同士が相互に支援し合える仕組みの構築、また、パイロット終了後のフォローアップの仕組みなどについて議論を進めているところでございます。

では、27枚目を御覧ください。

続いて、もう一つの部会であります標準化部会の検討状況についてご報告を申し上げます。

28枚目でございますが、標準化部会の委員構成は御覧のとおりでございます。

29枚目ですが、標準化部会が担当する想定成果物を再掲いたしております。

下半分の3項目となります。

30枚目を御覧ください。

標準化部会では、テーマに応じた指標の整理及び既存指標の整理に取り組んでおります。

作業の流れといたしましては、共通Q Iセット及び各団体が定義し運用している指標等を調査・収集いたしました。その中から、今年度のテーマとして、先ほどご報告いたしました3つのテーマに関連した指標を抽出し、必要な情報の整理としてカテゴリーやタグをつけるという作業に取り組んでおります。

並行して、各団体が運用している既存の指標についても、各団体の御協力を頂き、定型のフォーマットを整備して情報を整理しているところでございます。

31枚目を御覧ください。

今触れましたカテゴリー及びタグでございますが、カテゴリーとして、Structure、Process、Outcomeを示すこととし、さらに、Processについては、病院における一般的なケアの流れを、Outcomeについては6Dsと呼ばれる区分を補足することで、医療の文脈のどこに該当する指標であるのかというのを示す分類といたしました。

一方、タグは、一覧化した各指標の検索の容易さなどの利便性を高める分類とし、現状では適用範囲、OECDフレームワークにおける質の次元、どのデータセットから算出される指標なのかを示すデータセット、及びテーマという4種類のタグをつける作業を行っております。

今後、タグの種類やタグの選択肢を必要に応じて追加、修正などを行ってまいります。

32枚目でございますが、以上のような取組を経て、テーマに応じた指標のグループ化を行い、パイロットに提供していきたいと考えております。

参考資料1に、今現在検討している指標の具体例をお示ししておりますので、ご参照ください。

34枚目を御覧頂きたいと思っております。

標準化部会における主な議論をご紹介します。

既存指標の整理として、カテゴリーやタグをつけると便利であること、また、診療・ケアのプロセスの流れで分類すると、指標の意義などの理解が進むのではないかなどの議論がございました。

パイロット実施における指標の扱いについて、改善に取り組むべき指標をあらかじめ指定すべきか、あるいは任意とするべきか議論は進行中でございますが、例えばアウトカム指標（またはアウトカムに関連するプロセス指標）を推奨することではどうか。あるいは各団体の測定実績などに基づき、改善の余地が大きいと思われる指標を検討対象としてはどうかなどの御意見を頂いているところでございます。

作業部会における検討状況の報告は以上でございます。

○楠岡委員長 どうもありがとうございました。

本日は、活用支援部会、標準化部会、それぞれの部会長にもご出席いただいておりますので、少しコメントを頂ければと思います。

まずは活用支援部会、尾藤先生のほうからお願いいたします。

○尾藤部会長 よろしく申し上げます。

9月の状況からかなり突っ込んだ検討を行っているわけですが、この大きなイメージとしては、来年度、コンソーシアムと呼ばれる各病院団体様の病院全体あるいはユニット、例えばユニットというのは、脳卒中の診療に関わる多職種チームというものを1つの単位として想定していただきながら、その人たちが自主的に私たちが質を改善し続けていく、私たちが医療の質を改善し続けていく上でどういうやり方が必要なのだろうということを想定した形で、今までのプレゼンテーションを御覧いただくと分かりやすいのかなと考えております。

このたび、その3つのテーマ、すなわち脳卒中、糖尿病、そして人工股関節置換術、この3つを取り上げたことは、あくまでも、まず最初に比較的臨床評価指標として世界的にもスタンダード的なものが使われており、さらには、そこでうまく指標を用いた継続的なプロセスの改善というものが成功しているようなテーマを選んだわけです。ですので、この糖尿病、脳卒中、人工股関節置換術というものが特別な意味を持っているというよりは、まず、ここから始めていって、さらに、外来診療だとか診療以外のケアという部分ですね、例えば予防もそうですし、さらには、看護ですとか介護、こういうようなところにも将来的に、質を改善したいと自主的に考えているユニットが自主的に集まって継続的に改善する術、これを我々は汎用性の高い形で実現をしたいというのが、今年度の骨格であります。そのための一つの物差しとして質評価指標が存在し、そして、その質評価指標によって縦断的及び横断的な比較を行っていくことで、私たちをより良くしていくというコンセプトをこの中に入れたというのが今年度の我々のグループの骨子でございます。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは続きまして、標準部会、的場先生からお願いいたします。

○的場部会長 標準化部会の的場でございます。よろしくお願いいたします。

今年度、先ほど尾藤部会長のほうからもありましたように、3つのテーマを掲げて、そちらの関連する指標というものを整理しております。具体的な整理に当たりましては、共通Q I セットと、これまでの各病院団体様が取り組んでいる実績のある指標というものの整理から始めさせていただいております。

カテゴリー、タグというようなものの整理の仕方というものをやっていきますと、どうしても、そのプロセスの中で全てをカバーできないというようなことが分かってきたりですとか、諸外国にはある指標が国内ではあまり用いられていないというようなことも分かってきてはおりますが、実際にそういった指標を実績のないところからつくっていくには、まだまだ議論が不足しているような状況でございます。各病院団体様が9年間にわたって取り組んでこられましたノウハウ等が詰まった指標というものについては整理ができるのですが、新しい指標というものを今後どのように整理していくのかという議論につきましては、来年度以降も引き続き行っていきたいというふうに考えております。

また、改善支援の部会と協力をしながら、改善に資する指標というのはどういったものかということについても検討を進めていきたいと思っておりますので、今後、任意で参加いただく

病院様の御意見を頂きながら、現場に負担がないデータの取り方ですとかそういった前回からの宿題もありますので、そういったものがどういったものなのかということについても検討してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

前回の振り返りと作業部会の検討状況の御説明を頂いたわけでありまして、ここまですを踏まえまして、次年度以降どういふことをするかというのが結構大きなポイントになってくるかと思っております。

それで、まず、議題3の次年度事業計画につきまして事務局からご提案いただき、それを踏まえて全体的な質疑を行いたいと思っておりますので、まず、事務局からお願いいたします。

○菅原統括調整役 それでは、資料2を御覧ください。「2020年度医療の質向上のための体制整備事業計画（案）」についてご説明を申し上げたいと思っております。

まず最初に、この事業計画を今後どのように取り扱うのかの手続について簡単に御説明申し上げます。

本日ご議論いただいた後、二通りの手続を進める予定でございます。

1つは、厚生労働省の2020年度事業公募への適用でございます。本事業は単年度事業でございますので、毎年、事業実施団体の公募があり、それに対して企画書を添えて申請を行うこととなります。したがって、本事業計画を企画書の形に整えて厚生労働省に提出したいと考えております。

もう一つの手続が、評価機構理事会への提出でございます。来年度に継続してこの事業の実施主体に採択されることを想定して、本事業計画を3月に予定されております評価機構理事会に提出したいと考えております。

つきましては、厚生労働省及び評価機構理事会に提出する次年度の事業内容につきましてご意見を頂戴したいと思っております。

それでは、資料2の中身についてご説明を申し上げます。

まず、次年度の予算額は、今年度と同額の4,762万9,000円を想定しているところでございます。

事業計画の中身ですが、大きく（1）事業の目的、（2）運営体制、（3）事業内容に書き分けております。

まず、(1)の事業目的でございますが、事業の目的は、毎年大きく変わるものではないと考えますので、今年度の実施要綱に準拠して作成を致しました。ただし、表現として、より意味を明確にするために、2か所ほど表現の修正を施しております。

1つ目は、目的の2行目にある「臨床指標等を用いた・・・中核人材の養成」でございますが、実施要綱では単に、「医療の質向上活動を担う中核人材の養成」という言葉になっておりますが、本事業で取り組む特徴は、指標を活用する部分であろうと考えて、そのような指標を用いたという部分の表現を付け足したところでございます。

もう一か所は、3行目にある「根拠に基づく医療を実践する等のため」でございます。第1回の協議会におきましても、標準化はエビデンス、信頼性など病院の質につながるという納得感のある指標を検討してほしいといったような御要望を承っておりますので、このような文言を追加した次第でございます。

次に、(2)運営体制でございますが、こちらも今年度の体制と同様でございます。

当協議会で様々な案件を審議し、協議会の下に2つの作業部会があって必要な作業などを行います。また、事業に参加していただく全国の医療施設や関係者の活動の場として、Q I コンソーシアムを運営いたします。

(3)事業内容、ここが実質的に次年度の事業計画を示す部分でございます。

アからオの5項目に分けておりますが、このうちのア、イ、ウ、エは、今年度の実施要綱の枠組みに沿って記述したものでございます。

まず、ア、取組みの共有・普及におきましては、パイロットにおいて改善支援パッケージを試行し、活動報告会などで共有することといたしました。

次ページですが、イ、中核人材の養成では、やはりパイロットの一環として必要な知識・スキルの習得のための研修会を行い、また、その内容を取りまとめて質改善マニュアルや研修カリキュラムを作成することといたしました。

ウ、臨床指標等の標準化につきましては、テーマごとの指標整理を継続的に取り組んでいきたいというふうに考えております。また、本年度はまだ議論が未着手でありましたデータの収集、分析、フィードバックなどの在り方ですとか公表の在り方などについても論点を整理した上で議論に着手していきたいと考えております。

エ、臨床指標等の評価・分析支援につきましては、質改善に向けたトップマネジメント層向けのセミナーなどを企画していきたいと考えております。

最後に、オ、その他といたしまして、診療ガイドラインと指標との関係の整理や、様々な海外の動向などを把握して、協議会委員の御指導を頂きながら本事業への反映を検討してまいりたいと思います。

説明は以上でございます。ご議論をよろしくお願いたします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ただいまの御説明等に関しまして、ご意見があればお伺いしたいと思うのですが、まず最初に、コアになるところが、来年度、パイロット事業を行っていくということ。ただ、実際は、これは厚労省の事業を受けての話になりますので、まず厚労省のほうの事業募集に関して応募するという。それから、これは日本医療機能評価機構の中の事業でもありますので、そちらの理事会等の手続も取っていくということで進めていくというようなお話だったわけでありまして、まず、この今回の事業そのものをここでやめるという御意見は多分ないと思いますが、この形でまずは継続するという、基本的なところは委員の方々はまずご賛同いただけると思いますが、いかがでしょうか。

(委員一同、異論なし)

そうしましたら、この形で継続するという、このパイロット事業に関して、あるいはその中で行うマニュアルやツールの開発という点に関しましてご意見があればお伺いしたいと思います。

まず、厚労省のほうからは、一応、来年度概算要求を出されていて、現在国会審議中でありまして、次年度は同じような形で事業が続くという理解でよろしいのでしょうか。

○厚生労働省医政局渡邊総務課長補佐 政府予算案の中に入っていますので、国会での審議によりはしますけれども、厚生労働省としてはそのように考えているところでございます。

○楠岡委員長 それから、予算が成立したときの事業内容としましては、今要求している内容というのは、今年度実施している内容とほぼ同じといたしますか、その延長上にあるもので、何か内容が変わってしまうということはないというふうに、その点もよろしいでしょうか。

○厚生労働省医政局渡邊総務課長補佐 基本的にはそういった理解ですけれども、1つ、すみません、先ほどの関係もありまして追加させていただきますと、指標について、「医療の質指標」と呼ぶのか「臨床指標」と呼ぶのかで、要綱の中に「臨床指標」という用語があるということで事務局から説明いただきましたが、今の要綱について「臨床指標」となっているというのは、この前身の事業であるそれぞれの団体に対しての支援を行っていた事業について「臨床指標」という言葉を使っていたことを反映してのものになりますけれども、厚労省として、そ

ういう指標の名前についてこだわりがあるわけではございませんので、いつのタイミングで変えられるかというのはあるんですけども、そういうところも踏まえて、それも含めて協議会での議論を踏まえて要綱については反映させていきたいというふうに考えています。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、まず、この御提案いただいておりますパイロット事業及びその中身、あるいは各部会でまとめていただきました方向性につきまして、ご意見があれば承りたいと思うんですが、いかがでしょうか。

では、どうぞ。

○嶋田委員代理（福井委員） 日本病院会の嶋田と申します。

改善パッケージなんですけれども、成功事例が多いものを中心につくられたということと、それからあとは、ご説明の中で自主的に改善したいと思っている部署がそれを活用してやっていくというものを趣旨にしているということだと思っておりますけれども、Q Iの質改善事業をやっていくと、一番困るのが全く興味がない人なんですよね。

○尾藤部会長 そうですね。

○嶋田委員代理（福井委員） はい。なので、その部分のパッケージというのは多分一番求められていると思っておりますけれども、その辺りは次年度には入らないという考え方でよろしいんですか。

○尾藤部会長 次年度の具体的な母集団として入っていくかということ、まだ明確には計画はしておりません。ただ、ご指摘のとおりであります。底上げという部分と、もう一つは、もともと意識が高い人たちが更によくなっていくというところ、これは本当に質という部分ではとても重要な課題だと思っておりますので、底上げをすべきという意見だと認識したんですが、そのとおりだと思います。

○嶋田委員代理（福井委員） 分かりました。ありがとうございます。

あと標準化部会のところでの質問なんですけど、指標を分類していくに当たって6 D sのお話がちょっと出ていたと思っておりますけれども、多分これはそのまま使うと範囲が大き過ぎるような感じがするんです。特に、D e a t hみたいなところというのは1つしかないのもうちょっと変えたほうがいいのかと思うのと、あとは、患者経験ですとか患者報告アウトカムというのは今後すごく重要になると思うので、そういう枠組みをどこに、このStructure、Process、Outcomeの中でもなかなかちょっと色合いが違うものであったり、Outcomeでも短

期、長期などいろいろ多分あると思うので、時間的な区切りもないと分類が難しいのかなというので、これは意見なんですけど。

あと、質改善のプロジェクトをやっていて一番困るのが、指標のメンテナンスだと思うんです。今回は事業を集めてラベリングをしてまとめるということが今年度と理解しましたけれども、やっぱり医療ですので、薬もどんどん増えますし、採用薬とかなくなっていく薬とか古くなる治療とかもあるので、その辺りのメンテナンスはどこでどのように、指標の標準化にもかなり関わる場所だと思いますけれども、その辺りはどのように考えているのでしょうか。

○亀田理事 非常に大事なところだと考えております。

今回取り上げたテーマについては、こちらの作業部会のほうでやる必要があると思います。今後、その範囲を広げるに当たっては、やはりそれを事務局のほうとして非常に重要なポイントとしてメンテナンスも対応していくというふうに考えております。

○的場部会長 標準化部会の議論におきましても、実際に指標の開発やメンテナンスに携わっているメンバーもおりますので、実際の議論の中でこういったメンテナンスという作業が発生しているのかというような具体的な作業につきましては情報共有をしていただきまして、その上で、やはり指標をつくっていくならつくっていくという議論がなければ、まず最初その部分を押さえた上で議論しなければならないというようなことにつきましては、今の委員の発言のような問題意識につきましては共有させていただいているところでございます。

○楠岡委員長 今回のメンテナンスの問題は非常に重要な問題でありますけれども、まずは来年度、こういう形のパイロット事業を行うところですので、直ちにメンテナンスという話にはならないかと思っておりますけれども、長期化すれば、当然のことながらメンテナンスの問題が出てきますので、それに関しましては、今、標準化部会の中でメンテナンスに関する手法とか、あるいはどの時期にメンテナンスをしないといけないのか、その中でメンテナンスを必要と感ずるのが、場合によっては活用支援部会の中でPDCAとかを回している中で、どうもこの指標は現状からすると少し古くなっているのではないかと気づきが出てきたところでまた次に変えるということもある、両方に部会にまたがっている事項だと思いますけれども、来年度の中では完成はちょっと難しいんですけれども、テーマとしては重要なことを認識して、両部会にはそのことはぜひよろしくお願ひしたいというふうに思っております。

ほかに。

どうぞ。

○永井委員長代理 尾藤先生の、自主的に一人一人というところは非常に感銘を受けたんですけども、まさに質管理からいうとTQM、トータル・クオリティ・マネジメントの発想でやられていると思うんですね。

全日病も過去ずっと質管理をやっていたんですけども、やっぱり中で一番問題なのは、要するに、トップマネジメントの理解がどうなのかという問題です。実際に全員が参加してやる時に、クオリティ・マネジメントの人たちだけでやってもあんまり意味がありません。2番目は例えば、全日病は事務局機能がそんなにパワーがあるわけじゃないので、そうすると、今回コンソーシアムをつくって参加病院を募集して、パイロットスタディをやるというのはすごくいい試金石になると思います。その中で、今回次年度の予算案にもトップマネジメントの研修を入れると事務方から出ております。事務局機能も含めて、病院全体としてどういう形で質管理、質指標に持っていくのかというところが、やはりこの事業の一番肝になるところで、ぜひその辺りのところをきちんとした形でやっていただきたい。と同時に、10の参加病院のトップを含めて巻き込んできちんとやっていく必要があるんだろうと思いますから、よろしく願います。

○尾藤部会長 ありがとうございます。

そこで、少しだけ我々が考えていることについて解説したいと思います。

コンソーシアムを手を挙げていただくときに、企画書というものを提出していただくことを考えております。その企画書の中では、まずは主体的なチームとなる主体者のチーム編成ですね、これは例えば脳卒中であれば、脳卒中チームという形での構成、ここはもちろんその人たちが主体となってどういうことをやっていくのかということを書いた企画書の中ですが、一方で、やはりトップの人間がそこに意思表示をするというようなことを企画書の中に盛り込むということを部会の中で検討しております。恐らくそういう方向にやっつかない、本当に現場だけ頑張っていて、トップが本当に全然見ていないということだと本当に現場が疲弊してしまうと思います。おっしゃるとおりだと思っております。

○永井委員長代理 ぜひよろしく願います。

○尾藤部会長 ありがとうございます。

○楠岡委員長 ほかにございますか。

どうぞ。

○松原（為）委員 この3つのテーマ、糖尿病、脳卒中、人工股関節置換術なんですけれども、糖尿病でいえば、例えば重症例とか難治例、そういったものをいかにマネジメントするか

という、いわゆる専門的医療としての糖尿病診療と、あとはいわゆる総合診療、プライマリーケアとしての糖尿病というのがこれは多分異なってくると思うんです。この部分に関しては、こういった形で指標についての整理をされるのかということと、あと、脳卒中とTHAに関しては、1つの病院の中のチームとしての急性期医療の在り方という部分と、いわゆる地域連携としての、例えば脳卒中の急性期治療を行わなくても、後の回復期の治療を行っているその質であるとか、人工関節に関しては、例えば在宅におけるケアというのも非常に今後重要になってきますし、ちょっとその辺の御意見が何かあればお聞かせいただきたいと思います。

○尾藤部会長 まず、活用支援部会からお答えしたいと思います。

まず、最初の質問に関しては、今回のスコープとしては、専門的な医療というよりはスタンダードな医療、どちらかというプライマリーケアを軸足に置いたものであり、さらには、いわゆる診療ガイドラインで推奨が非常に高いプロセスが前提であるということも前提に指標の運用も考えております。

そして、2つ目の御質問ですが、まさにおっしゃるとおりで、糖尿病であれば外来診療プラス入院なり何かしらの健康イベントが起きたときの管理あるいはトリガー、脳卒中であれば、急性期プラス回復期というセットで、恐らく病院だけではチームとして不十分な部分というのがございますので、その辺りのところもうまくパイロット事業でやっていくことができればと考えております。

○的場部会長 標準化部会におきましては、既存の指標を整理をしている段階でございますので、その指標の一つ一つを団体様がつくった際の経緯というものをしっかり見ていながら、タグ等にうまく反映させられれば、そういった整理ができるのかなというふうには考えてはおりますが、現在、試行としてどちらの指標をどういうふうにまとめるというところまでの議論には至っていないというのが現状でございます。参考にさせていただければと思っております。ありがとうございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

先ほど、嶋田先生からの御指摘の点で、パイロット事業を行うにしろ、あるいはパイロット事業には参加しないでも、このQ I といいますか質指標に関して興味を持っていただける病院はいいわけですがけれども、一番は、やはり全然関心を持っておられないところをいかに関心を持っていただくかというところで、これが進まない、進んでいるところはどんどん進んでい

くんですけれども、全体的に見ると、結局あんまり進んでいないところは、ずっと従来やっている病院あるいは病院団体だけがやっていて、本当は全ての病院が同じような、どういう形の指標にするかとか、公表の仕方はどうするかとは別途また来年度のテーマにはなっておりますけれども、いかに巻き込んでいくかというところは一つ大きなところかと思うんですが、これに関しまして、まず事務局で巻き込む計画はあるのかどうかということと、それから、各病院団体さんのほうでこれを機会に巻き込んでいこうという何か計画等もしございましたら、少しお話しただければ、それをベースにパイロット事業の募集等をしていかないと、結果的に、言葉は悪いですが、常連さんだけになってしまっただけではあんまり意味がないと思いますので、その点に関しては、まず、事務局のほうから何かお考えがあればお願いしたいと思えます。

○菅原統括調整役 ありがとうございます。

大変重要な御指摘であることは重々承知しておりますが、まだ具体的にどういうふうに、意識がそこまで届いていない病院を巻き込むかということの議論は、正直そんなに詰めているものではないです。まずは、とりあえず関心のあるところを対象にパイロットをしてパッケージをつくって、そのパッケージをいかに売り込むかといいますか普及させるかという段階でいかに巻き込むかという、その議論が出てくるんじゃないかと思っておりますが、今現在これというアイデアを実は持っているわけではございませんので、パイロットの現場の御意見をお聞きしながら、その辺がどんなふうに質向上に向けて辿ってきたのかみたいなことをお聞きしながら、じゃあ、どういうふうなことを投げかけたらいいかというのは部会の中などを通じて考えていければいいなというところを考えているところです。

○亀田理事 今のどう巻き込むか、どうインセンティブを与えるかということは非常に大きなテーマでして、こういう協議会の場で、例えばこういう方向が望ましいとか、そういう御意見を賜れば非常に有り難いと思えます。よろしくお願いたします。

○楠岡委員長 どうぞ。

○橋本常務理事 今のインボルブさせていく方法なんですけど、少し今ご協力させていただいていないんですが、民医連は僕が数年間参加をしたところだと、かなり傘下の病院が参加をしていくという数字が多分ほかの団体よりはよほど強いんだと思う。多分団体の凝集力かなとも僕は思っていたんですけど、そのほかの工夫があればちょっと教えていただければ参考になるのかなと思います。

○楠岡委員長 お願いいたします。

○松原（為）委員 橋本さん、ありがとうございます。

何かインセンティブとか団体の決まり、縛りというよりも、団体ですので、総会があって方針が出てきますので、そこで8年間にわたって訴え続けたというのが1つです。

あと、どうしても現在の142病院中の96病院ぐらいの参加にはなっているんですけども、この壁はなかなか超えられません。元からそういった方針になかなか結集していない、そういった事業所も幾つかございますので、そういったところには、やっぱり無理強いすることは難しいということと、1つは、やはりこの指標を扱う人員体制です。ここがやっぱり元から弱い、あるいは弱くなるということでそういったことに取り組みなくなるという。恐らくその病院内でのセクションでは、インディケータを扱って業務管理がされているとは思いますが、それでも、それもいわゆる公表するという形の作業はなかなかできないという、そこが非常に大きかったんじゃないかなと思います。だから、訴え続けることが重要という、何かお答えにもなっていないような話になるんですけど。

あと、もう一点、先ほど嶋田先生のほうからもあったトップマネジメントの関わりなんですけれども、次年度から病院長を集める研修交流みたいな、そういった集まりがありますので、そこでこの指標について毎回テーマとして取り上げて、いわゆるトップマネジメントに対する教育というのを積み上げていこうかなと思っている次第です。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかの団体さんは。

どうぞ。

○矢野（諭）委員 慢性期医療協会も、ほとんど参加する病院は毎年同じで固定しているので、まず、リードする病院を決めて広めるか、あるいは関心のない人にどうやって関心を向けさせるかの一つの方法としては、いわゆる診療報酬、今回も改定出ましたけれども、結構各種加算というのがいっぱいあって、そういうものに直結したような指標って結構あるので、そういうのが一つの方法じゃないかと。1つずつ見ていくと、加算というと何か点数のことばかりであれですけれども、中身は質を高めるような取組に対してかなりこの数年加算がされるようになってきているので、そういうのを一つ一つ見ていくと、結構指標って決まってくるんじゃないかと、それが一つの方法だと思います。

○永井委員長代理 全日病も来年度の予算が決まりましたので、いろいろな講習会、質向上研修会をやっています。今日のプランニングを見ますと、パイロットの参加募集は3月で、開始

は5月ぐらい。5月中旬にパイロットの概要説明がございますので、我々も全日病独自で質向上、診療アウトカム事業を進めますけれども、その診療アウトカム事業の中に、この協議会のパイロットの事業を取り入れて、こういう形で機構のほうでやっているの、全日病としても、それに合わせて一緒になっているいろいろやっついこうよという形のところで、やはりインボルブしていくのが多分一番いい方法なんじゃないかなと思っていますし、そういう方向でぜひ協力させていただきたいと思っています。

○楠岡委員長 どうぞ、原さん。

○原委員 自治体病院ですけれども、自治体病院は今880ぐらい病院があつて、この我々の事業に参加してくれているのが170ちょっとです。それは、ここ数年やっぱり変わっていないです。

我々としては、今、全自病としては総会、学会があるんですけども、それ以外に地方会議というのがありますし、そういうところでこの事業に関してはかなりしつこく説明して、意義を皆さんに理解してもらおうとしていますけれども、実際やはり参加の病院は毎年大体同じところで、ある程度の規模の病院。小さい規模の病院はなかなか参加していただけないというのが我々の悩みです。

参加している病院でも、やっぱり公務員は本庁のほうからの出向で事務職員が来ていたりして、医事課の職員が替わって扱う人がいなくなったので、今年から停止、データ出せませんとか、そういう話も出たりして、なかなかやっぱり、先ほどからお話があったように、事務局というのをしっかりと中で保つというところに若干苦労しているというところがあります。

ただ、やっぱりいかに底上げするかとか引き込むかというのは、私たちの組織も同じように苦労しているところです。いい方法はなかなか見つかりません。

○尾藤部会長 その意味で少し関連するんですが、部会で1つのテーマにつき10チームを選定するということを決めた根拠として、やはりすごく意識の高いグループだけがそろっていい、良い結果は出るかもしれないけれども、やはりそれよりは、その10チームの中でもうちょっとのびしろがありそうなところに手を挙げていただいて、片や、とてもクオリティの高いチームもあり、その10チームが定期的に会合して、うちではこんなことをやっているよみたいな情報交換をしながら、そうか、こういうことをやったらいいかもしれないみたいな発見は、のびしろの大きなチームにうまく相互作用で化学反応が起きたらいいなみたいなことを話しながら、この10チームという単位を決めさせていただいたという経緯がございます。

○楠岡委員長 ほかにございますか。

どうぞ。

○嶋田委員代理（福井委員） 日病のほうは、まず、学会とかでテーマを決めて、先進的に取り組んでいる施設に成果をシェアしていただいたりですとか、あとは実際に質改善を行った施設が、どうしてそれができたかみたいなノウハウを共有してもらって、何か楽しいことをやっているぞみたいな、そういうような成功例をシェアすることと、あとはニュースレターですとか院長セミナーですとか、そういったようなところもやっていますので、基本的にはほかの団体と同じようにやっていますけれども、なかなかそ野が広がらないというのが本当に困っていて、中には、プロジェクトに参加して辞められていく団体がやっぱりあるんですけども、その中の問題の一つは、先ほどお話があったリソースが足りないということと、ほかの団体にも所属していて、似たような指標をやっているの、こちらからはというようなこともやっぱりあるので、その辺りが、指標が標準化することになるとちょっといいのかなというような感じは持っています。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに。

国立病院機構は全病院、ある意味、義務づけみたいになっているのと、それから、我々のところは独立行政法人なので、中期目標が示されて、それに対して中期計画を立てるんですが、第4期の中期目標の中にも、実はこの臨床評価指標の改善というのが上げられていますのでやっている。幸い、今、全病院にクオリティ・マネジメント委員会を設置しているんですけども、やはり同じクオリティ・マネジメント委員会といっても、病院ごとにやはりアクティビティが、取り上げるテーマは全病院同一ではなくて、それぞれの病院で決めていただくんですけども、改善に対する取組が、変な言い方ですと、嫌々やっているところと、やろうと思ってやっておられるところというのはやっぱり差があるので、その辺りは講習会みたいなものをしてレベルを均一化していくことを考えているわけですけども、団体さんになると、各病院それぞれ独立されているので、いかに興味を持っていただいてアクティビティを上げていくかというのは非常に難しい問題だと思います。これに関しまして、特効薬はないとは思いますが、うまくいった事例というのがありましたら、またそれもお互いに共有化することで、先ほど尾藤先生からお話がありましたように、共有化することでより広がっていくということが一つ大きな目標というふうに思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

先ほど、診療報酬上の加算という話が出てきまして、これはどちらかというと保健局の話ですけども、この辺りのところ、厚生労働省としてのインセンティブのつけ方というものを今

後どういうふうに、やり方としては、義務づけるというやり方が一つと、もう一つは、診療報酬とかで誘導していくというやり方があるかと思います。なかなかお答えにくいところはあると思いますが、厚労省として何か今そういう考えのものがあるようでしたら、差し支えない範囲でお教えいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○厚生労働省医政局渡邊総務課長補佐　ちょっとなかなか直接的なお答えは難しいんですけども、厚生労働省としてやはり医療政策、それから医療制度を考える中で、良質な医療の提供をどういうふうに確保するかというのは非常に重要なテーマであることは間違いないんですけども、やはり単純に数値的なもの、特にアウトカムのものを診療報酬とかにつなげた場合にはいろいろな副作用がありますので、そこら辺をどういうふうに確立されたものをどう評価するかというふうな考え方になるかと思っています。そういう意味でも、確立していくということが自主的な取組としてもしていただくということは非常に重要なのかなというふうに考えているところです。

○楠岡委員長　ありがとうございます。

なかなか難しいと思うんですけども、何らかの形のこういう質の評価というものが共有化されていかないと、結局、病院ランキングみたいなものが、そのランキングもそれぞれのランクする人が、手術症例数とか何かそういう勝手なというとな変ですけども、指標で公表していくことが結果的に患者さんたちに誤った情報提供になって、医療の選択に悪影響を及ぼすということがあってはやっぱり結果的に非常にマイナスになりますので、ぜひ厚労省としても、何かそういう方策が取れるようなものがありましたら、ぜひご検討いただいて、そのためのこの事業かとは思いますが、なかなか今までずっとやっている中で広がらないというのも実際事実ですので、何か広がる方策がありましたら、ぜひお願いしたいというふうに思います。

どうぞ。

○桜井委員　桜井です。私のほうからも、やはりそういう意味でも、この今回の資料2にあります幾つかの提案というのは非常に重要だと思っています。人材を養成していったりとか、あるいは標準化ですね、臨床指標などの標準化、あと、これはやはり公表というところがすごく大切だと思っています。公表する上では、やはり今、先生のほうからお話あったように、伝える側の伝え方の方法ですよ、そこの部分と、あと受け取る側のほうにもやはり啓発をしないと、単純に数字だけを見て、この病院はいいんだ等々で振られる可能性もあったり、まさに治療中の患者さんだと、それで不安に感じてしまう方もいらっしゃると思いますので、ぜひ次年度のパイロットスタディを通じて、伝える側への伝え方と、受け取る側への受け止め

方の工夫みたいなどころもぜひ一緒に検討していただけると非常に有り難いなというふうに思っております。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに事務局提案以外の点においても、来年度において取り組む、あるいは来年度の話だけではなく、今後取り組むべき課題としてご指摘いただければ、取り組める範囲で取り組んでいくことになるかと思いますが、何かご提案等ございますでしょうか。

看護協会のほうは、何かこういうものへ……看護のほうも、いろいろな質の指標とかを考えておられますけれども、いかがでしょうか。

○吉川委員 私たちのやっているディンクル（D i N Q L）事業に関して、まず、参加病院に対しては全く同じで、600弱の病院さんなんですけれども、なかなか増えていかないというのは一つあります。でも、そのベースにあるのは、やはり医療の質というものの、それをやはり病院がやっているか、やっていないかで全然認識が違うというところで、こういったところへ広がるのが必要なというふうに思っております。

ただ、トップの交替、看護に関すると、看護部長が交替すると方針ががらっと変わってしまっていて、去年まで参加していたけれども、そういうのは無駄だからしないみたいなことになってしまうと、それで変わってしまうというところで、参加病院が、4月いっぱいまで募集しているんですけれども、なかなか4月までに確定し切れない、毎年確定し切れないというような問題もあります。

ただ、今まで、ここ3年間は毎年、ちょっと学会的なもので大会を開いて好事例を報告し合うということをやっていたんですけれども、やはり3年間やってきて、3年目になるとかなり質が上がってきて内容が高くなってきていて、看護だけだったのが、データを使って他職種と共同してこういうふうに改善したというところまで今年は発表があったりとかし、かなりそういった意味で続けているといいのかなというところはありました。

ただ、その大会を開くまでの年は、私たちは全国の47都道府県に看護協会があるんですけれども、全てではないんですが、その中の6,7か所で研修を開いてもらったり、やはりそこで説明会を開いてもらったりとかして、結構全国細々と説明会を開いて広げていったという経過はあります。

あと、やはり辞めていってしまう理由として、ある意味いいことでもあるのかもしれないんですけれども、自分たちである程度できるようになると、あえてここに参加しなくてもできるというところで、それはもちろん医療、例えば日本病院会さんのデータとかぶっている

というところがあると、そちらでやっていくですとか、自分の病院の中でできるような組織があれば、システムがあれば、あえてこういったところには参加しない。私たち、ちょっと高いお金を頂いているものですから、そういったものもあってそちらのほうに出ていくということと、ずっと同じ指標だけやり続けているともう飽きてきてしまうと思うので、私たちが新たな看護の指標をどう考えていくのかというのが今非常に課題になっていて、来年度は私たちがそこら辺を少し力を入れて新たに少しステップアップしていかなきゃなというふうに考えているところではあります。

とりあえず今は、この医療の中でどういうふうに看護で入っていくかというのは次の段階かと思うんですけども、やはりケアとか、特にプロセスの辺りだと非常に看護はたくさん関わっているんで、そういったところでうまく入っていけるといいのかなというふうには考えております。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにご意見はありますか。

どうぞ。

○矢野（論）委員 結局、やっぱり目的というのをある程度はつきりさせて、マクロとミクロといいますか、日本全体の質を上げるというようなところまでやるのか。例えば保険薬の使用法、やっぱり世界的に見てかなり変な使われ方をしているとか、平均在院日数が非常に長いところをどうすればいいかということになると、おのずと指標はある程度決まってくると思うんです。

それから、先ほどの糖尿病でいえば、総合診療というかプライマリーケアとして最低限このぐらいはどの人もやってほしいを目指すのか、その中で専門性を高めるのか。だから、ある程度指標を決めることで誘導できるといいますか、そういうことはあると思うんです。

それから、先ほどの話とかぶりますけれども、やっぱり本当に一つ一つ診療報酬改定を見ると、今までなかった項目とかが入ってきております。慢性期医療協会でいえば、薬を5剤以下にしたかどうかって5年前からずっとやって、そんなの無理だろうと言うけれども、結構20%ぐらいまで減らしたら、診療報酬の中でも、そういう減らすというのを評価してくれたというのはありますね。

だから、リハビリの部門でも、尿道カテーテルが非常に多過ぎるので、急性期から来た人がどれだけ抜いたかというのを評価して、それも今度は排尿ケアの中に入っています。だから、

実際にやっていることをある程度指標にすれば、加算も逆についてくるというか、質が上がったことを国も評価してくれてついてくる、そういうのがやっぱり理想的だし、インセンティブもかなり出てきて、かなりそれでカバーできるんじゃないかと。それだけじゃなくて、やっぱりストラクチャーで大事な部分とか、それから、大腿骨とか脳卒中でいえば、急性期の手術期の部分ってほんの僅か、それ以降のリハビリの部分がずっと長いわけですね。そういう指標をやっぱりうまく入れることで平均在院日数が短くなるし、当然、経口摂取支援率だとか全部入ってくるわけです。それ、みんな慢性期の領域なんですけれども、そうすると、本当に指標を集めると100ぐらいなんです。その中で、自分の病院でこれとこれはできるだろう、これは頑張れば加算もつくぞ、というようなものを選ぶことでかなりやっぱり参加する、そういう病院というのは増えるんじゃないかと思います。これは本当にこの数年で実感しております、後で加算で、これつけてくれて評価されたんだなということは随分あります。今回もあります。

それから、あんまりアウトカムに偏重しちゃうと、今回もまた40幾つになったけれども、ある程度患者の選別とかそういうことにつながりかねないので、要するに、持続がいい人だけを集めるとか、あんまりアウトカムの数字をハードルを高くしちゃうとちょっと問題だと。手術件数とかそういうもののアウトカムに関しては、大体みんな異論のないところだと思うんですけども、それ以外は本当に数字の解釈というか、それは公表の仕方をうまくやって受け取り方、受け止め方がきちっとそれを理解できるか非常に問題だと思うので、あんまりアウトカム評価の偏重というのはよくないと思うんですけども、プロセスをかなり充実させれば、病院全体の質も上がるし、ちょっと大げさに言えば、日本の医療の質自体も上がるんじゃないかと思います。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

○瀧村委員 私どもも独立行政法人ですけども、厚生労働省の事業には参加しておりませんが、今こういった機会を通じていろいろ勉強させていただいているところです。

ただ、第1期中期計画には、私どものほうも臨床評価指標は入っております、そのときは経営分析ソフトの中にそういった指標が入っていて、自動的に算出できるようになったということで、ただ、算出しただけでなかなか活用までいっていない状況です。

参加施設を増やすためにということでしたけれども、やはり指標の基本となるデータの取りやすさということが非常に重要じゃないかと思います。やっぱり自動的に計算できる、DPCデータから計算できるというふうにならないと、なかなか途中で挫折してしまう施設も多いのではないかというふうに考えております。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

指標に関しては、確かに機械的に出ればいいんですが、国立病院機構も機械的に出るようにはしているんですが、やはり当初そうやって出したものと、臨床現場の医師の実感とがなかなかマッチングが取れないというようなところでしばらく攻防の時期があって、今はある程度落ち着いてきましたが、そうしますと、結構、機械的といっても、これは機械にやらせるので、人が目で見てチェックするわけではないですけども、分母、分子から除外する項目とかそういうものも結構精緻化しないと、なかなか現場のほうに受け入れていただけないというような問題もあるかと思いますが、その辺はまた指標の検討の中でお願いしたいというふうに思います。

ほかにご意見は。

どうぞ。

○佐藤委員 すみません、労災病院のグループなんですけれども、私どもも同じように、中期目標とか中期計画の中に記載はされております。

実際の運用としては、病院数が少ないものですから、本部のほうで一括して臨床指標の項目とか何かを決めて、毎年見直しをしているような状況なんですけれども、活用の方法として、分子が限られているということもあって、毎年、その病院の方向性とか、こういった活動をしたらいいんじゃないかみたいな協議をするんですね。その際にいろいろなそういったデータを活用させていただいております。そのときに問題になるのは、うちの中だけでいろいろな比較はできるんですけども、いわゆるオールジャパンとか、つまり標準化されていないので、なかなかその辺の比較ができないということ。あと、もし標準化されたとしても、公表の仕方ですよね、その辺のところは誤解のないようにしていただけたらいいかなというふうに思っております。

あと、こっちのパイロット病院の募集に当たって、これは例えば、今既存のいろいろな指標があると思うんですけども、例えば糖尿だったらこういった指標がありますよということを明示して、何かパイロットに参加してもらえませんかみたいなことになるのでしょうか。それ

とも、もう最初からそういったものを明示しないで、項目も全て提案してくださいみたいな形になるのでしょうか。

○神保評価事業推進部副部長 佐藤委員からの御質問に対して事務局からご回答申し上げます。

パイロットの運用方法等については、今現在も検討中ではございますが、一応3テーマ、脳卒中、糖尿病、THAに関しては既存の指標を整理しグループをつくり、公開しながらパイロットにご協力いただける病院を募集するというような方法を取ろうと考えております。

○佐藤委員 そうすると、パイロットの対象病院というのは、今集まっていたいている団体だけじゃなくて広く公募するというのでしょうか。

○神保評価事業推進部副部長 再度事務局からご回答申し上げます。後ほどご相談事項という形でご説明申し上げようと思っていたのですが、公募の仕方に関しても活用支援部会のほうでまだ検討中でありまして。公募とするのかそれとも各団体からご推薦いただくほうがよろしいのかという方法も含めて後ほどご相談させていただこうとは考えております。以上です。

○佐藤委員 ありがとうございます。

○楠岡委員長 非常に活発な御議論いただきまして、ありがとうございます。

今の御意見も含めまして、事務局のほうで取りまとめ、今後、先ほどの厚生労働省並びに評価機構内での理事会等への手続を進めていただくようお願いしたいと思います。

続きまして、議題4、その他でございますが、ただいまのパイロット事業等も含めてのことになるかと思いますが、ご説明をお願いいたします。

○菅原統括調整役 それでは、事務局から3点ご報告と、今やりとりありましたけれども、1点の御相談事項がございます。

まず、資料3を御覧ください。

ご報告の1点目は、当協議会の設置趣意書に関するものでございます。

第1回協議会で原案をお示しし、各委員に複数回の御確認の下、最終的に、資料3の1枚目にごございますように、右肩に2月13日時点と書いてあるものでございますが、このような内容で確定をしたいと思っております。

ちなみに、2枚目は11月時点、3枚目は9月25日の原案のものでございます。

原案から幾つかの点で修正がございましたが、最終的に修正箇所が2か所でございます。赤字の部分でございますが、6行目と14行目が修正箇所でございます。

6行目につきましては、当事業で扱う指標の呼び方をどうしたらいいのかというところで幾つか案を頂き、最終的に「指標を用いて」という一般的な言い方に収めたものでございます。

また、14行目につきましては、当事業が将来目指すべき姿といったようなものを記述するときの順番ですとか、あるいはその情報の開示は適切に開示するということの表現の修正を施したものでございます。

この趣意書は、第1回協議会が開催されました9月25日付といたしまして、この内容をもって確定をして事業のホームページに掲載をする予定となっております。

1点目は以上でございます。

○神保評価事業推進部副部長 続きまして、資料4を御覧ください。

その他事項2点目でございます。今少し触れましたが、当事業のホームページを開設いたしますので、ご案内を申し上げます。

ホームページ開設に当たり、各団体の皆様方におかれましては、現在運用されている指標、定義並びにロゴマークをご提供いただきました。この場を借りて改めて御礼申し上げます。

正式な公開は3月2日を予定しておりますけれども、本日の協議会開催に合わせて、委員の皆様方にも御覧いただきたく、明日の2月14日までは期間限定のプレオープンとさせていただきます。残念ながら、指標の検索など一部の機能は現在も開発中であり、利用することができませんが、ホームページ全体のイメージ等は御覧いただくことができますので、一度御覧いただければと存じます。引き続き、コンテンツの充実に我々も努めてまいります。

続きまして、資料5を御覧ください。

その他事項の最後は、3月に開催を予定いたしておりますQ I コンソーシアムの御案内でございます。既に委員の皆様方には個別にご案内をさせていただいておりますけれども、改めてこの場を借りてご説明を申し上げたいと思います。

Q I コンソーシアムは、本事業に参加する全国の医療施設や関係者による活動の場としております。事例の共有や経験などを共有することを狙いといたしてございます。

事業開始の初年度となる今回でございますけれども、Q I コンソーシアムの前半では、今年度の活動の報告をさせていただいて、後半では、病院団体の代表者の方にお集まりいただきまして、医療の質の可視化と改善をテーマとしたシンポジウムを開催する予定でございます。

場所は、日本医師会の小講堂をお借りしております。

お手元の資料5の3枚目でございます宣伝のリーフレットにお申込み方法等の記載がございますので、ぜひとも会員病院の皆様方へご周知いただければとお願い申し上げます。

なお、明日2月14日の10時から、この事業にご協力いただいております病院団体にご所属する会員病院様限定の先行申込み受付を開始させていただきたいと考えております。また、関心はあるけれども、東京まで来られないという方のために、インターネットによるライブ配信も予定いたしてございますので、ぜひご参加、ご視聴いただけますようお願い申し上げます。

足早となりますが、本会最後となりますが、1点、皆様方にお問い合わせ事項がございます。

先ほど既に闊達な御議論を頂いたところでございますが、お手元でございます黄色い紙を御覧ください。

本日もご議論いただきましたとおり、次年度は、医療の質改善活動を支援するためのパイロットを実施する計画としてございます。パイロットにご協力いただける病院の募集方法等については、現在、鋭意検討を進めているところでございます。つきましては、募集要項の案が固まりましたら委員の皆様方に内容を御確認いただき、各病院団体におかれまして、パイロットにご協力いただける病院の、今のところご推薦をお願いしたいと考えてございます。

詳細につきましては、別途、各病院団体事務局様を通じてご案内をさせていただきたく考えておりますので、是非ともこのパイロットが実施されるということに関して格別な御配慮を賜りたくお願い申し上げます。

事務局からは以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ただいまご説明いただいた点に関しまして、何かご質問、コメントがございましたらお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

そうしましたら、最後にご説明いただきましたパイロットの実施に関して、各団体にご案内差し上げるという形で進めさせていただきますけれども、この点に関しましてもご了承いただけたということによろしゅうございますか。

ありがとうございます。

そうしましたら、本日の議題は以上で終了でございますが、何かほかに全般的に御意見等ございましたらお願いしたいと思います。よろしゅうございますか。

ありがとうございます。

そうしましたら、これもちまして本日の運営委員会を終了させていただきたいと思えます。

どうもありがとうございました。

以上