

公益財団法人日本医療機能評価機構  
医療の質向上のための体制整備事業（厚生労働省補助事業）

**第4回 運営委員会**  
**（医療の質向上のための協議会）**

2020年12月10日（木） 10:00～12:00  
公益財団法人日本医療機能評価機構 オンライン会議

# 委員出欠状況 (50音順)

	委員名 (敬称略)	所属	役職	出欠	備考
1	石川 直子	独立行政法人地域医療機能推進機構	理事	出	
2	岡田 千春	独立行政法人国立病院機構	審議役	出	
3	草場 鉄周	医療法人北海道家庭医療学センター	理事長	出	
4	楠岡 英雄	独立行政法人国立病院機構	理事長	出	委員長
5	桜井 なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社	代表取締役社長	出	
6	佐藤 朗	独立行政法人労働者健康安全機構	理事	出	
7	永井 庸次	公益社団法人 全日本病院協会	常任理事	出	委員長代理
8	橋本 省	公益社団法人日本医師会	常任理事	出	
9	窪地 淳	公益社団法人全国自治体病院協議会	参与	出	原委員代理
10	福井 次矢	一般社団法人日本病院会	常任理事	出	
11	松原 了	社会福祉法人恩賜財団済生会	理事	出	
12	松原 為人	全日本民主医療機関連合会	理事	出	
13	矢野 諭	一般社団法人 日本慢性期医療協会	副会長	欠	委任状
14	矢野 真	日本赤十字社 医療事業推進本部	総括副本部長	出	
15	吉川 久美子	公益社団法人 日本看護協会	常任理事	出	
16	堀田 聡子	慶応義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	教授	出	ア〃ハ〃イ〃
17	宮田 裕章	慶応義塾大学医学部 医療政策・管理学教室	教授	欠	ア〃ハ〃イ〃
18	渡辺 昇	ヒューマンウェア・コンサルティング株式会社	代表取締役	欠	ア〃ハ〃イ〃

# 関係者出欠状況

## QI活用支援部会/QI標準化部会（敬称略）

19	尾藤 誠司	独立行政法人国立病院機構	東京医療センター臨床研修科	医長	出	部会長
20	の場 匡亮	昭和大学大学院	保健医療学研究科	講師	出	部会長

## 厚生労働省医政局総務課（敬称略）

21	谷村 忠幸	保健医療技術調整官				欠
22	渡邊 周介	課長補佐			出	

## 公益財団法人日本医療機能評価機構

23	上田 茂	専務理事			出	
24	橋本 迪生	常務理事			出	
25	亀田 俊忠	理事			出	
26	横田 章	事務局長			出	
27	高島 昇	事務局次長			出	
28	菅原 浩幸	統括調整役			出	
29	神保 勝也	評価事業推進部	副部長		出	
30	實川 博己	評価事業推進部企画課	課長代理		出	
31	中田 祐太	評価事業推進部企画課	主任		出	
32	浅野 由莉	評価事業推進部			出	

# 議事次第

1. 厚生労働科学研究 研究班の報告について
2. 今後の事業展開について
3. 作業部会での検討状況について
4. 今後の予定について
5. その他

# 1. 厚生労働科学研究 研究班の報告について

『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（2019年）』  
研究代表者 福井次矢先生

## 2. 今後の事業展開について

# 本日の検討事項③ (今後の展開案)

再掲：第3回医療の質向上のための協議会資料  
(2020年9月3日開催)

- パイロット終了後は、参加病院のご意見等から研修プログラム・コンテンツ、各種指標等の検証及び見直しを進める予定である。
- 中長期的には、パイロット前後で得られた知見をもとに**指標における標準化指針の策定、測定の信頼性向上を目指した指標の評価及び指標を活用した質改善活動の支援等を行う**ことかどうか。

現在 (2019年度～)

今後 (2021年度～)

主な施策	現在 (2019年度～)	今後 (2021年度～)
内容	<p>質改善活動の促進に向けたモデル事業 (パイロットの実施)</p>	<p>i. 医療の質指標を活用した質改善活動の組織支援 ii. 医療の質指標を専門とした事業体制整備・運営</p>
	<ul style="list-style-type: none"><li>● 指標を活用した質改善活動の活性化</li><li>● 関係団体・病院間のネットワーク構築</li><li>● 指標を活用した質改善活動支援ツール開発 (改善支援パッケージ)</li></ul> <p>● 標準化・公表のあり方を議論するための基盤整備及び検討の実施</p>	<p>i. 医療の質指標を活用した質改善活動の組織支援 (a.取組の共有・普及/b.人材養成)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 医療の質指標を活用した質改善活動の継続的な支援 (パイロットの事業化)</li><li>● 医療の質指標を使いこなせる人材の養成 など</li></ul> <p>ii. 医療の質指標を専門とした事業体制整備・運営 (c.臨床指標等の標準化,公表/d.臨床指標等の評価・分析)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● 医療の質指標に関する専門機能として標準化の提唱</li><li>● 標準化指針 (ガイドライン) の策定及び指標の評価認定</li><li>● 医療の質指標を活用した質改善の制度化に向けた提言 など</li></ul>

# ご意見伺いの結果について (ご意見聴取期間：10/2~/23)

設問

主なご意見 (抜粋要約)

## 1. 「医療の質指標を活用した質改善活動の組織支援」について

### <組織支援全般について>

- 現状、指標を定め継続的にPDCAサイクルを実践する病院は一部である。
- 対象を明確にし適した支援内容を提供することは必要である。
- 質管理の取組方法を分かりやすく伝えることは役立つのではないか。
- 支援を受けるか否かは病院、団体の意思に任せられている。
- 課題解決の検討は現場のスタッフであり、自ら問題解決することも重要ではないか。
- 関心がない施設のニーズを把握することが必要ではないか。
- 質改善実践マニュアルの作成 (現在検討中) に過度な労力を費やしてはいないか。

### <人材養成について>

- 質指標を活用する仕組みの構築が必要であり、管理者層に理解させる必要がある。
- 医療の質指標の意味を理解できる人材の育成は必要である。
- 人材養成は重要な課題であり、積極的な推進を期待したい。
- 既に約1,000の施設が取り組むなか、細かい人材養成プログラムが必要なのか。

### <医療の質指標の標準化について>

- 標準化は必要であるが、全国的に統一が必要かどうかは議論の余地がある。
- 標準化は必要であるが、多くの病院で活用された指標を基に検討してはどうか。
- 診療ガイドラインなど医療の進歩を取り込む方法論が必要である。
- 各医療機関が必要な医療の質指標を組み替えられる柔軟性が望まれる。
- 質指標に一定の目標値を設定することはできないか。
- 規模、機能、地域特性と様々な要因が影響するため、慎重に検討を進めるべきである。
- 標準化は計測対象の固定化につながる。

### <医療の質指標を専門とした事業体制整備について>

- 各団体が困難と考えている領域を支援する活動を行うべきではないか。
- 質指標に使用される各種マスタの管理、メンテナンスを行うことが事業運営の最重要点であり、容易に利用可能な形で公表することが質指標を専門とした活動であろう。

## 2. 「医療の質指標を専門とした事業体制整備・運営」について



# ご意見伺いの結果について (ご意見聴取期間：10/2~/23)

設問

主なご意見 (抜粋要約)

## <医療の質指標について>

- 共通する指標は、分母分子の定義など皆が納得できるよう対応して欲しい。
- 既存指標にこだわらず、必要な指標を選定し標準化を進めることが必要だろう。
- 標準化と称して指標を固定化させることは、各医療機関、各団体の改善努力に対して影響を与えることになるため多大な注意が必要である。
- 診断に関する領域についても目を配ることが望まれる。
- 質指標を統一すべきか否かは目的（改善又は公表）次第だろう。改善が目的であるならば自主性が重要であり、自由度も必要である。
- 質指標はそれ自体が質を表すものとはなり得ない。質改善活動において重要なのは改善に向けたプロセスであり、どのような考え方で計測値の向上を目指したのかが分からなければ数値に意味はない。多数の指標の数値を並べて公表することは反対である。

## 3. その他

## <今後の事業展開について>

- 指標算出を行っていない約7,000施設を対象に広げる施策を検討することはできないか。
- 診療所を対象とした質評価や改善についての事業展開を強く希望する。
- 医療機関の機能や地域性など環境が異なる点に十分配慮して事業を進める必要がある。
- メンテナンス体制が整備された質指標の全国展開を行い、それら質指標を用いた改善活動の実践に対し診療報酬で評価されるよう活動を進めて欲しい。
- 特定の領域に対する改善支援パッケージは作成すべきでない。患者・病院背景に影響されることが多く、改善手法も頻繁に更新せねば多くの施設の参考とはならない。
- すでに9団体が厚生労働省の事業に参加し、指標算出のノウハウや改善活動を進めている中で、新たに指標を選定し改善支援パッケージの作成を試みることは、今までの取り組みから後退している。
- 本事業が院内の効率化だけでなく、公開の在り方や社会への還元方法についても検討が必要ではないか。

# 本日の検討事項

福井先生からご発表いただいた研究班の取組及び先般実施したアンケート結果をもとに、今後の事業展開における方向性を以下2つの論点でご検討いただきたい。

1. 医療の質指標を活用した質改善活動の普及・促進について
2. 医療の質指標の標準化・公表のあり方について

# 本日の検討事項①

(医療の質指標を活用した質改善活動の普及・促進について)

- 先行事業（医療の質の評価・公表等推進事業）に参加する約1,000病院において、医療の質指標を活用した改善の取組が進められている。
- 一方、参加病院の伸び悩みを課題とする協力団体が一定程度ある。
- そこで、**医療の質指標を活用した質改善活動の全国的な普及・促進を図るため、以下の施策を講じることとしてはどうか。**

施策案

主な対象（想定）

施策案	内容	主な対象（想定）
#1 マニュアル周知	現在検討する <b>改善支援パッケージ（手順,マニュアル等）を全国に一斉周知</b> し、指標を活用した質改善活動に役立てていただく。	全国の医療機関
#2 PDCA事業	<b>参加病院を募り、共に質指標を活用しながらPDCAサイクルを実施</b> し、参加病院間の交流を通じて質改善を促進させる（パイロットの手法を活用する想定）。	・先行事業（医療の質の評価・公表等推進事業）に参加するが活動が滞っている医療機関又は質改善までには至らない医療機関など ・質改善に関心はあるがどう行動すればよいか分からない医療機関など ・その他希望する医療機関
#3 研修事業 (管理者/実務者)	管理者及び実務者を対象に <b>質指標を活用した質改善についての研修を展開</b> する。 なお、研修内容はPDCA事業で提供する内容を想定。	
#4 情報共有	以下についてQ I コンソーシアムを通じて共有する。 ・ <b>医療の質指標</b> （2020年12月10日現在、733指標を収集し公開中） ・ <b>質指標を活用した事例及び蓄積されたノウハウ</b>	全国の医療機関

# 本日の検討事項②

(医療の質指標の標準化・公表のあり方について)

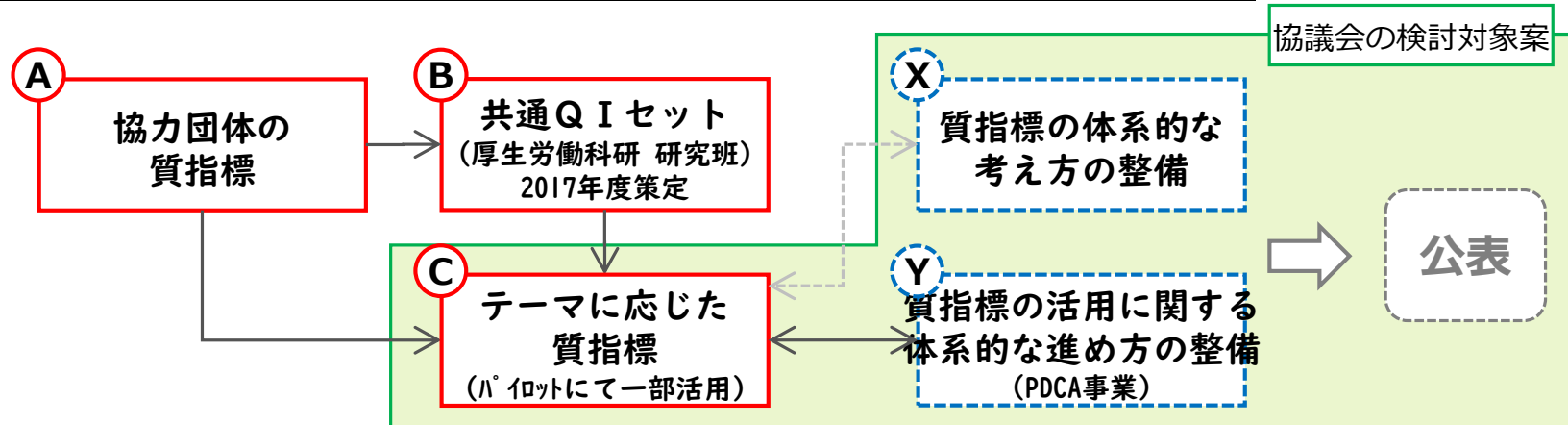
- 本事業では「(質指標の) 標準化・公表のあり方」について検討することとされている。
- 議論は複数回にわたり段階を踏んで進める予定である。
- なお、議論の結果は取りまとめを行い、今後の事業設計の指針とする予定である。

# 本日の検討事項②

(医療の質指標の標準化・公表のあり方について～検討の流れ(案)～)

- 現在、細部の定義等は異なるが複数の協力団体に類似した質指標が相当数存在する(血糖コントロール, 早期リハビリテーション, 満足度 など)。
- また、厚生労働科学研究 研究班において“共通Q I セット”が開発され、先行事業に参加する一部の協力団体に適用がされている。
- そこで、**質指標の標準化・公表のあり方については、現状を踏まえ以下のような整理で検討を進めてはどうか。**

## 「医療の質指標の標準化・公表に向けた」整理及び検討の流れ(案)



### 課題①

共通Q I セットの見直しをどのように考えるか?

### 課題②

パイロットで扱った指標を今後どのように扱うか?

# 参考) 複数の協力団体で類似した質指標

(例: 血糖コントロール)

#	指標名称	分子	分母
<b>HbA1c&lt;8.0%</b>			
1	血糖コントロール a.糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール	分母のうちHbA1cの最終値*1が8.0%未満であった外来患者数	過去1年間に90日以上 of 糖尿病の薬物治療が施行されている外来患者数
2	血糖コントロール .糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール	A) 分母のうちHbA1cの最終値*1が8.0%未満であった外来患者数	A) 過去1年間に90日以上 of 糖尿病の薬物治療が施行されている外来患者数
3	一般 65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<8.0%	HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の65歳以上の外来患者数	糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者)
4	糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率	分母のうち、直近のHbA1c値が8.0%未満であった患者数	薬物療法が施行されている糖尿病患者数
5	糖尿病の患者の血糖コントロール	A) 最終検査値のHbA1cが8.0%未満	A) 半年間で90日以上、血糖降下剤またはインスリンが投与された外来患者数。インスリンは1回30日分でカウントする。(近接診含む)
6	療養 療養病床における糖尿病患者の血糖コントロール	HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の入院患者数	糖尿病の薬物治療を入院で30日以上投与されている入院患者数
<b>HbA1c&lt;7.0%</b>			
7	一般 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<7.0%	HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数	糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者)
8	血糖コントロール .糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール	B) 分母のうち65歳未満で最終検査値のHbA1cが7.0%未満であった外来患者	B) 65歳未満の過去1年間に90日以上 of 糖尿病の薬物治療が施行されている外来患者数
9	糖尿病の患者の血糖コントロール	B) 65歳未満で最終検査値のHbA1cが7.0%未満	B) 65歳未満の半年間で90日以上、血糖降下剤またはインスリンが投与された外来患者数。インスリンは1回30日分でカウントする。(近接診含む)

# 参考) 共通Q I セット (23種類36指標)

#	指標名	#	指標名	#	指標名		
1	<b>患者満足度</b>	入院患者満足度	9	<b>がん</b>	17	<b>チーム医療</b>	栄養指導
2		外来患者満足度	10		<b>急性心筋梗塞</b>		18
3	<b>職員満足度</b>	職員満足度	11	Door-to-Balloon		19	
4		<b>医療安全</b>	転倒・転落発生率	12	<b>脳卒中</b>	20	
5	インシデント・アクシデント発生率		13	<b>肺炎</b>		21	
6		褥瘡発生率	14		<b>糖尿病</b>	22	<b>感染管理</b>
7		中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率	15	<b>抗菌薬</b>		23	
8	<b>がん</b>	がん	16		<b>チーム医療</b>	服薬指導	
		がん	16				

(参考)  
 厚生労働省 平成29年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000166331.html>  
 厚生労働省 第12回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000213202\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000213202_00002.html)



# 参考) テーマに応じた質指標 (3テーマ15指標)

## 糖尿病

#	指標名
1	インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率
2	外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率
3	外来糖尿病患者に対する腎症管理率
4	糖尿病の治療薬が処方されている65歳未満の外来患者に対するHbA1cの最終検査値が7.0%未満の患者の割合
5	糖尿病の治療薬が処方されている65歳以上の外来患者に対するHbA1cの最終検査値が8.0%未満の患者の割合

## 脳卒中 (脳梗塞)

#	指標名
1	脳梗塞で入院した患者に対するパスを適用した患者の割合
2	脳卒中患者に対する入院後2日以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合
3	脳梗塞患者に対する入院後3日以内に脳血管リハビリテーション治療が開始された患者の割合
4	心房細動を伴う脳卒中患者に対する退院時抗凝固薬の処方割合
5	脳梗塞で入院した患者に対する入退院支援加算を算定した患者の割合

## 人工股関節全置換術 (THA) または人工骨頭置換術 (BHA)

#	指標名
1	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術前1時間以内の予防的抗菌薬の投与率
2	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策実施率
3	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後4日以内のリハビリテーション開始率
4	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する抗菌薬3日以内の中止率
5	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後平均在院日数



# 本日の検討事項②

(医療の質指標の標準化・公表のあり方について～考え方の整備～)

- 現在、多種多様な質指標が設定・運用されるが体系的な考え方（質指標の新設, 改廃, マスタ整備, 評価・公表の方法など）が存在しない。
- 本事業を契機にこれまでの取組をもとに、**医療の質を適切に測定するための質指標の望ましい要件や運用方法等を取りまとめた文書を作成してはどうか。**
- また上記文書は、全国の施設に医療の質指標の考え方や活用方法を**普及・促進するためのツール**として利用してはどうか。

(想定イメージ)	国内				海外		
	A団体	B団体	C団体	...	X団体	Y団体	Z団体
目的	→						
対象範囲	→						
体制（開発・運用）	→						
運用サイクル	→						
...	→						

医療の質指標  
開発・運用ガイド  
(仮称)

202x年xx月  
医療の質向上のための  
協議会

# 続き) 医療の質指標開発・運用ガイド案 (仮称)

医療の質指標の開発・運用における標準的な考え方を取りまとめるにあたり、以下について整理・共有し作成方針を定めてはどうか。

**ガイドの作成方法** 各団体のこれまでの運用実績や海外の文献等を参考に、QI標準化部会で素案を作成してはどうか。

**ガイドの構成案** ガイドに含めるべき内容を検討するにあたり、以下の観点から本会としての考えを整理してはどうか。

例えば、

質指標の**意義・目的**

現場レベルにおける具体的な質改善活動のプロセスが共有可能となる。

指標化すべき**対象**

- どの病院でも求められる領域（医療安全,感染管理等）。
- 各団体が質指標のメンテナンスに苦慮されている質指標。

質指標の望ましい**要件**

診療ガイドラインなどエビデンスに基づき、標準化された計測方法であること。

質指標の**位置づけ**及び**取扱**

- 質指標は、個々の病院,各団体の自由意思を尊重すべき。
- 目標値を設定し達成し終えた指標は改廃すべき。

指標化する際の**留意点**

計測対象を固定化させることは、個々の病院,各団体の改善努力に対して影響を与えることになる。

# 参考) 指標の望ましい要件 (海外例)

	NICE (英国) 指標プロセスガイド (2019)	NQF (米国) エンドースメントのための指標評価基準と指標評価のためのガイダンス(2019)	OECD ヘルスケア品質指標プロジェクト概念フレームワーク論文(2006)
重要性	<ul style="list-style-type: none"><li>指標は国が優先する領域に対応しているか</li><li>指標は診療のばらつきが大きいとされている領域に関連しているか</li><li>指標は医療のアウトカムに有意な改善をもたらすか</li><li>指標は過小または過剰な医療に対処できるか</li></ul>	このトピックを測定することで医療の質が向上するという証拠があるか	<ul style="list-style-type: none"><li>疾患またはリスクの健康への影響と健康支出への影響</li><li>政策の重要性</li><li>ヘルスケアシステムの影響を受けやすいか</li></ul>
エビデンスベース・妥当性	<ul style="list-style-type: none"><li>指標は質の高い証拠から作成されたものか</li><li>指標は証拠ベースと矛盾しないか</li></ul>	ケアの質に関する一貫性と信頼性のある情報を提供するか	<ul style="list-style-type: none"><li>妥当性</li><li>信頼性</li><li>証拠ベースの明示性</li></ul>
仕様・定義	<ul style="list-style-type: none"><li>指標はそれを構成する、分子、分母、除外の明確な定義を有するか</li><li>指標は最小対象人口レベルを定めてあるか</li></ul>		
実現 (運用) 可能性	<ul style="list-style-type: none"><li>指標は反復可能性があるか</li><li>指標は測定しようとして意図されたものを測定するか</li><li>指標は既存のデータを使うか、追加データが受け入れ可能な範囲か</li></ul>	測定の計算に必要な情報が容易に入手可能であるか	<ul style="list-style-type: none"><li>プロトタイプが存在</li><li>国際比較可能なデータの利用可能性</li><li>測定のコストまたは負担</li></ul>
受容性	<ul style="list-style-type: none"><li>指標は顧客に起因する、あるいはその管理下にあるパフォーマンスを評価するか</li><li>指標の結果は診療の向上に役立つか</li></ul>	メジャーの利用者 (雇用者、患者、プロバイダ、病院、医療計画) がメジャーの結果を理解し、質の向上や意思決定に有用であるか	
リスク	指標による意図しない結果は受け入れ可能か		
その他		関連または競合する指標	

### 3. 作業部会での検討状況について

# これまでの検討状況 (2020年12月10日時点)

	会議開催日等	主な議題
QI活用支援部会	4月～6月末	<b>成果物の作成及び作業方針策定</b>
	7月2日	<b>今年度の活動に向けて</b>
	7月～10月末	<b>コンテンツ作成・レビュー (e-learning)</b>
	11月21日,27日	<b>コンテンツブラッシュアップ作業 (プレ研修)</b> ・ 埼玉協同病院様, 練馬総合病院様, 昭和大学江東豊洲病院様にご協力。 ・ チームの現状分析/指標データ記述のためのシミュレーション/パイロット適用指標の測定結果の評価・分析/改善計画立案 など。
QI標準化部会	4月23日	<b>パイロット実施に向けた指標の考え方</b>
	5月27日	<b>パイロットで使用する指標の選定方針①</b>
	6月15日	<b>パイロットで使用する指標の選定方針②</b>
	6月22日	<b>パイロット適用指標の選定① (“糖尿病”)</b>
	7月17日	<b>パイロット適用指標の選定② (“人工股関節置換術: THA”)</b>
	8月7日	<b>パイロット適用指標の選定③ (“脳卒中”)</b>
	8月20日	<b>パイロット適用指標の最終化 (“糖尿病”, “脳卒中”, “THA”)</b>
	9月～11月末	<b>計測手順書 (案) 作成・レビュー (パイロット適用指標)</b> パイロット適用指標 (計15指標) における計測手順及び解説等を各協力団体が利用する手順書をもとに整理、作成。

## 4. 今後の予定について

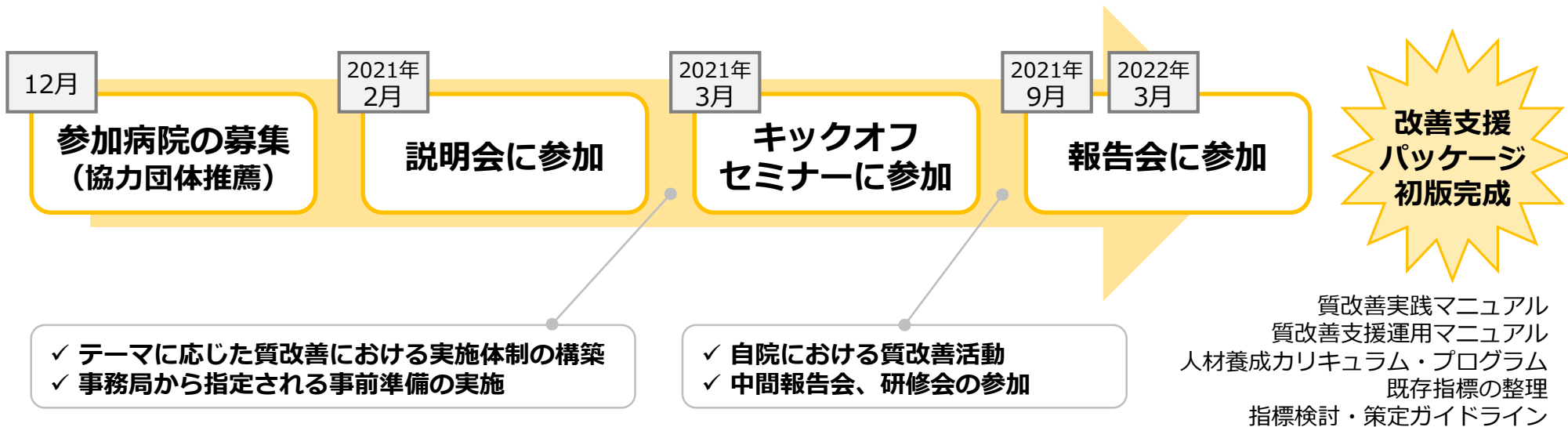
# 検討スケジュール（予定）

パイロット開始準備を主たる作業としつつ、医療の質指標の標準化及び公表のあり方についても継続して議論を行う。

	12月	1月	2月	3月
a	運用方法等検討 協力病院募集（～1/中旬）	事前アンケート実施		
b	動画・研修資料見直し・修正			
c	パイロット適用指標 計測手順書レビュー・修正			
d	企画／準備 （説明会：2/13開催予定、キックオフセミナー：3月開催予定）			
e	医療の質指標における開発・運用に関する考え方を整理			
f	企画／準備（2/13開催予定）			
g	標準化・公表のあり方について検討			

# パイロットの実施

**開発した改善支援パッケージを各協力団体様からご推薦をいただいた病院と共に検証を進めていく予定**である。なお、パイロットに参加いただく病院は、当事業が企画する各種施策をもとに質改善活動を進めていただくことを想定している。



抜粋(一部改変)：第3回医療の質向上のための協議会資料  
(2020年9月3日開催)



## 5. その他

# ご相談事項

## 1. パイロットにご参加いただける病院のご推薦について

- モデル事業（パイロット）では、各医療機関が質改善活動を実施するにあたり“質指標”を有効に活用できるよう、現場の声を反映したマニュアルの作成及び人材養成カリキュラム・プログラムの開発を検討する。
- そこで、各協力団体様のご協力のもとご所属される会員病院様に本パイロットをご紹介いただき、ご協力いただける病院（3病院）のご推薦をお願いしたい。

## 2. 質指標の実績値及び最新定義のご提供について

- 当事業では、各協力団体様からご提供いただいた指標群をオフィシャルサイト上で検索、閲覧することを可能としている。そこで、昨年度ご提供いただいた指標群の公表する実績値についてご提供いただきたい。
- また、質指標の最新定義（2020年度版）についてもご提供いただきたい。

## 3. 医療の質向上のためのコンソーシアム開催について

医療の質向上に積極的に取り組み、事例や経験の共有などを目的としたコンソーシアムを2021年2月13日(土)13時から17時で開催を予定している。

詳細は後日、各協力団体事務局様を通じてご案内、ご相談する予定である。

**(別添資料)**

# 前回（9/3開催）の主なご意見

## パイロット（モデル事業）の実施

- 医療の質指標を用いてPDCAサイクルを回し質改善に繋がられている病院は多くはない認識である。
- （他施設と比較し）**計測値が芳しくない指標の原因究明、解決策等の対応に苦慮し、立ち止まってしまう施設は非常に多い**認識である。
- 取組方法に苦慮する病院に対しカリキュラムを作って提供することが、協議会の目的ではないか。

## 標準化のあり方

- 本協議会は、活動自体が日本における医療全体の質を向上させることが目標と理解するが、標準化及び公表の検討と目標はマッチしないのではないか。
- **アウトカム指標は収集が難しいと言われるが大切な視点**であるため、念頭に入れておいて欲しい。

## 公表のあり方

- 優れた取組を行っている病院は、非常に優秀で経営的にも良好な病院が多い。皆がそれを目指すことは結構だが、**拙速な方法で公開することにより医療提供体制が混乱することのないようにすべき**である。
- **経時的に個々の病院の状況や病院の努力が反映される公表のあり方が必要**ではないか。
- 個別の指標の変化よりも**現在の改善活動を示すことが大事**となる可能性もあるのではないか。

## その他

- 質指標を活用すれば**経営改善に結びつくという観点が必要**となるのではないか。
- **1,000病院がまとまり国全体を牽引するプロジェクトがあってもいい**のではないか。
- パイロットはこれまでの**各団体のノウハウを吸上げ全国の病院に展開していく**ことだろう。
- 約10年間、QIの測定と公開を行っているのでその**成果を次の段階へ進めることはできないか**。