

2020年度 第6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)

2021年3月25日(木)

公益財団法人日本医療機能評価機構

○事務局 皆様、おはようございます。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第6回運営委員会を開催いたします。

本日はオンライン形式での会議となりますが、年度末の大変お忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。

この委員会は、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たものとなっております。

また、本日の会議は公開としております。傍聴者が現在20名いらっしゃいます。

それでは、本日の議事を御案内いたします。

こちらが議事次第になりますが、本日の議事は御覧の4項目を予定してございます。また、その議論に必要な資料といたしまして、御覧の下半分にございますけれども、資料につきましてはオンライン上の保存場所からダウンロードをしていただく形で配付をしております。

なお、資料1から4は統合版として一体のファイルとしております。

参考資料につきましては、1、2の2種類、さらに、その他の添付資料がございます。

では、次に本体資料に切り換えて御案内いたします。

委員の出欠状況を御説明申し上げます。

本日、2番の岡田委員の代理として堀口様に、9番、原委員の代理といたしまして窪地様に御出席いただいております。代理出席を含めまして、委員の皆様に関しましては全て御出席を賜っております。また、16番、堀田アドバイザーが急遽欠席との連絡をいただいているところでございます。

次のページをお願いいたします。

また、部会からの出席者といたしまして、Q I 活用支援部会の尾藤部会長、Q I 標準化部会の的場部会長が出席しております。

また、厚生労働省から渡邊課長補佐が御出席予定でございますが、少し遅れているようでございます。

その他、評価機構からの出席者は御覧のとおりでございます。

それでは、開会に当たりまして、日本医療機能評価機構の亀田執行理事より開会の御挨拶を申し上げます。

○亀田理事 おはようございます。機構、当事業を担当しております亀田と申します。よろしく申し上げます。

本日は、年度末のお忙しい中、本年度最後となる第6回医療の質向上のための協議会に御参

加賜り、誠にありがとうございました。

本年度は新型コロナウイルス感染症の流行が社会全体に多大な影響を及ぼしましたが、本事業については、委員皆様の医療の質向上に向けた熱い情熱の下、調整を図りながらも確かな成果を上げることができたものと考えております。ありがとうございました。

ただいまありましたように、本日は、1、現況下でのパイロット事業の対応方針、2、「医療の質指標等の標準化・公表のあり方」についての中間とりまとめ、3、2020年度事業報告、4、その他について、事務局より提案を申し上げ、協議に供する予定です。楠岡委員長の下、闊達な御議論、方向づけを賜るよう、よろしくお願い申し上げます。

以上、御挨拶とさせていただきます。

○事務局 それでは、以降の進行を楠岡委員長にお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

○楠岡委員長 楠岡でございます。年度末、お忙しいところをお集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、早速議事次第に沿って進めたいと存じます。

まず、議題1、パイロットの対応方針について、委員の皆様の御意見をいただきたいと思えます。

前回の協議会では、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、パイロットのスケジュールの見直しや、このような状況の中でも無理なく改善活動に対応できるような規模感を再検討することとなっております。

まず、事務局から検討結果につきまして、資料の説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、本体資料を再び御覧いただきたいと思えます。

パイロットのスケジュール及び活動内容の規模感につきまして、主に活用支援部会を中心に検討を行いましたので、その結果を御報告申し上げます。

下半分の表を御覧いただきまして、まずスケジュールに関してですが、キックオフセミナーの日程を見直しいたしました。当初、3月、ちょうど今時分の実施を予定しておりましたけれども、前回の協議会の時点では4月中旬以降に延期としたところでもございました。その後、講師及びオンライン配信会場の空き状況などを調整した結果、5月中旬から6月の中旬に実施したいと調整しているところでございます。具体的な日付といたしましては、5月14日から6月18日まで、3テーマ掛ける2日間ですので、6日程のオンライン研修を行う想定をしております。

次に、パイロットの活動内容の規模感についてです。

パイロットの活動といたしまして、（１）指標の計測、次ページになりますけれども、（２）研修会、（３）改善活動という３つの視点から再検討いたしました。

まず、（１）番の指標の計測につきましては、一番右側の当初案を御覧いただきたいのですが、各テーマとも対象となる５つの指標の計測を必須として、計測手順書のとおりにより毎月計測するという設定でございました。次に中央の見直し案のところを御覧いただきたいのですが、当初の運用を見直しまして、対象とする指標は原則５指標を計測しますが、計測が難しい場合は、その理由を収集することにしたいと考えております。また、計測手順につきましては、計測手順書どおりに計測することは変わっていないのですが、手順書どおりの計測が難しい場合には、病院の裁量で見直しを可能とすることにしたいと考えております。また、計測のタイミングにつきましては、毎月から３か月に１度に見直ししたいと考えてございます。

次、お願いします。

次に、（２）研修会・報告会につきましては、eラーニングと集合研修について検討いたしました。

まずeラーニングにつきましては、４種類の動画を視聴していただくこと自体は、やはり必要であると考えましたので、動画教材の視聴範囲は変更しておりません。しかしながら、キックオフセミナーの日程を５月以降に延期することに伴いまして、eラーニングを御視聴いただける期間が長くなるということがあると思います。

また、集合研修、すなわち現在準備しておりますキックオフセミナーにつきましては、研修プログラムの枠組みや内容について再検討いたしました。その結果、各テーマ、半日掛ける２日間のプログラムはやはり必要であると考えまして、枠組みは変更しておりません。研修プログラムの内容や時間割につきましては一部見直しをしており、特にベースライン測定を中間課題から事前課題に変更してはどうかと考えてございます。これによって測定作業に対応する期間が長くなりますので、余裕を持った作業ができるものと考えてございます。

次に、（３）番、改善活動に関する検討でございます。

まず、パイロットをいつまで行うのかという終了時期につきましては、もともと改善活動には一定程度の時間がかかり、セミナー終了後から１年間は前向きにフォローしていきたいと考えていたところでございます。今回、もしキックオフセミナーの時期を２か月程度遅らせるということになりますと、年度をまたいでしまうことになるのですが、2022年５月までの改善期間

を設定したいと考えてございます。もちろん、この事業は年度事業ですので、年度の区切りで事業報告を提出することにはなりますが、パイロットのプロジェクト期間としては2022年5月までを想定しているということになります。

また、この改善活動の期間の間、院内でどのような改善策を実施したのかなどの活動報告を定期的に御提出いただく予定でございますが、先ほどの指標の計測タイミングと合わせて、3か月に1度にしたいと考えてございます。

なお、前回の協議会で御指示いただきましたように、なかなか先行きが見通せるわけではございませんので、今後も可能な範囲でパイロットを実施するという方針で臨んでまいりたいと考えてございます。

今御説明申し上げたようなスケジュールで御承認いただけるようでしたら、今後の予定は御覧のように想定しております。ちなみに、パイロットに御協力いただける病院は、現時点で22病院となっております。さらに1病院が現在検討中という状況でございます。2月に開催いたしましたQ I コンソーシアムの後に追加募集いたしました、新たな推薦病院はございませんでした。

また、御覧いただいている表のグレーの部分は、既に終了済みの工程になっております。現在、協力病院から御提出いただきました事前アンケートを取りまとめているところでございます。

本日の検討事項の①番でございますが、パイロットの目的を果たしつつ、一方で現実的なスケジュールや活動の規模感となるよう、御説明申し上げましたような見直しを行いました、このようなスケジュール、内容で運用してよろしいか、御検討をお願い申し上げます。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

前回の協議会で御指摘いただいたような点を踏まえて、事務局のほうで修正案といいますか、今後のスケジュール等に関する提案をつくっていただきました。これにつきまして、何か御質問、あるいは御意見がありましたらお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○福井委員 福井です。よろしいですか。

改善活動について、これは必ずしも1年間かける必要はないんじゃないかと思えます。事業の切れ目とか、報告書の作成とか、切れのいいところであれば、別に9か月でも何ら構わないと思えます。目的は、改善活動について知るだけですので、9か月でも12か月でも、あまり大きな違いはないように思えます。ただ、この事業が、5月まで改善活動をして、

その後でも切れがいいということであれば構いませんけれども、もし年度でいろいろな事務上のことが区切りがあるのであれば、9か月で2月までやって、それで報告書を作っても構わないように思いました。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

事務局はいかがですか、この点に関しては。

○事務局 御意見ありがとうございます。

当初の想定が、1年間フォローしていこうということで、必要な改善期間というのは、やはり一定程度必要であろうというところから、そのままスライドしたという想定でございます。9か月の時点でそれなりの成果が出れば、それを御指摘のようにしっかりと報告にまとめたいということはあるのですけれども、例えば指標の計測などを1年間通じてモニターしていくことに取り組んでいきたいというのが当初の目標でございましたので、そのまま置いたというところではございました。

○楠岡委員長 ほかに、この期間に関して御意見ございますでしょうか。

○永井委員 全日病の永井ですけれども、よろしいですか。

全体的に少しマイルドになっているので、私ども、非常にありがたく思っているのですけれども、その中でパイロット運用の見直しをされていて、適宜各施設ごとに微修正はできるという形になっているのですけれども、その微修正は微修正のまま、この見直し案はパイロット事業の終了まで変えないとすると、適宜、やっぱりこの見直しもさらに見直すようなこともあるんですか。

○事務局 まず、指標の計測につきましては、一番最初に現状把握のための測定をしていただきます。その時点で計測が難しいとか、これならできるなどの判断が多分つくと思いますので、同じやり方で、その後、計測していただいてはどうだろうかと考えてございます。

一方で、このコロナの状況の中で病院側の御事情もいろいろ変わると思いますので、その時点、その時点で、ちょっと難しくなってきたですとか、いろいろな状況があると思いますので、そういったところに関しましては弾力的に、病院の御事情を踏まえて運用したいと考えてございます。

今回、様々な修正ですとか、病院側の裁量で見直すといった内容が入った場合に、どこを見直したのかという情報を事後的に収集させていただいて、指標がうまく機能したのかどうかという検証に使っていきたいと考えてございます。

○永井委員 了解しました。基本的には事前準備はかなり時間をかけたので、あまりスタートアップしたとき以後はそんなに修正はないと踏んでいらっしゃるということですよ。

○事務局 はい。その点は、そのように考えてございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますでしょうか。

どうぞ、矢野委員。

○矢野（真）委員 矢野ですけれども、御説明ありがとうございました。

スケジュール感はよく分かりましたし、いわゆるアウトカムに改善を求めるかどうかというのは一つ大事なことではあります。ちょっとしつこいようですが、この事業には全国の病院に広げるという趣旨があります。実は昨日、赤十字で医療の質向上委員会というのがあって、この協議会について紹介したり、御意見をもらったのですが、日赤はいろんな病院に声をかけたわけではないのですが、糖尿だけ参加しないことを伝えたところ、うちに病院では何とかできるかもしれないという病院もありました。そこは、そういうことにずっと取り組んできた病院で、病院の中に医療の質管理課という課までつくったような病院です。この事業をこれから広めるに当たって、今回のパイロットと同時に、いわゆる参加できない病院がどうして参加できないかという視点で検討していかないと、いい病院が頑張っている成果を上げたから、これは意味があるのだというだけだと、今までいろんなところがやってきた取り組みと同じになってしまいます。少なくとも多くの病院に広げるという目的があるのであれば、やはりうちは無理だという病院に対して何か情報をもらうようなことをして、いい病院が頑張っているだけなんてことで終わらないようにしたほうがいいかと思います。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにございますか。よろしいでしょうか。

そうしますと、今いただいた御意見で、キックオフセミナーを5月中旬以降で各テーマごとに順次実施するという点に関しては合意いただけたと思います。

あと、活動内容の見直しでありますけれども、まずは実施期間を1年間とするか、それとも年度でとどめて9か月にするかというところでございますけれども、これは事務局で少し検討させていただきたいと思います。スタート時点までには決定させていただきますけれども、確かに当初は年度にそろえた形で4月スタートを考えていたわけでありまして、コロナの事情で少しずつずれが出てきて、そうしますと、団体によりましては、それぞれの年度で活動

されているところで、このパイロットに参加すると、そのずれが若干出てくることで、病院にとっては二重に何か作業を発生させるみたいな可能性もあるかと思います。この辺に関しまして、どのような形にするのかということ、微調整になるかと思いますが、検討してお返事を返ささせていただきたいというふうに思っております。

それから、矢野先生からいただいた御意見は非常に大切なところで、これまでの協議会でも、まずは測ってもらわないと始まらないということもございましたし、また、測っても、なかなか改善活動まではつながらないという、ステップとして2つあるということもいつも御指摘いただいております。それに関しましては、今の矢野先生の御意見も踏まえて、次年度の一つのテーマとして、これは継続的なテーマにはなっておりますけれども、取り組んでいきたいというふうに思っております。

ほかに何か追加の御意見等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

もし特に御意見がなければ、今の私のほうの取りまとめのような形で進めさせていただきたいと思いますが、事務局もそれでよろしいですか。

それでは、今のような形で進めさせていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

それでは、次の議題2のほうに移りたいと思います。「医療の質指標の標準化・公表のあり方」に関する中間とりまとめに関してでございます。

これまでの協議会で、医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及の在り方、あるいは医療の質指標の標準化の在り方につきまして検討を重ねてまいりました。その中で様々な御意見をいただいたわけでありまして、今後の議論の参考になるような取りまとめを行う必要があると考え、中間とりまとめの案を作成いたしました。委員の皆様方には事前にお目通しをいただいておりますけれども、改めて概要を御説明し、御意見をいただきたいと思います。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、ただいま委員長から御説明いただきましたように、これまでの議論を取りまとめた中間とりまとめ（案）を作成いたしましたので、御説明申し上げます。

資料の構成は、図の下半分のように、まず1番、具体的な取組の共有・普及のあり方として、（1）取組の方向性、（2）具体的な施策及び（3）その他の意見という3点に整理いたしました。また、右側の2番でございますが、医療の質指標の標準化・公表のあり方として、（1）議論の進め方、（2）医療の質指標の標準化のあり方及び（3）その他の意見を取りま

とめました。その上で、（４）番、一番下ですけれども、今後の検討課題をお示ししております。

それでは、資料を切り換えまして、中間とりまとめの概要を御説明申し上げます。

こちらの資料は、委員の皆様事前に目通しいただいたバージョンに対して、見出しの番号づけを整理して変更いたしました。あと、点や丸の打ち方などを見直した微修正版になります。しかしながら、趣旨は変更しているものではございません。

また、一番最後の今後の検討課題の表現を一部見直しておりますが、それにつきましては該当箇所にて御説明申し上げます。

まず１番、医療の質向上のための具体的な取り組みの共有・普及のあり方でございます。

２つ目の丸ですけれども、いまだ取組に参加していない医療機関を対象に施策を講じることが必要ではないか。そして、３つ目の丸ですが、先行事業に参加した実績のある医療機関については、全国一律の施策を講じる必要はないのではないかなどの御議論があり、４つ目の丸にございますように、いまだ質指標を活用した改善活動に参加していない医療機関を主な対象としつつ、各医療機関のニーズに応じた柔軟な施策が展開できるよう取組を進めることとなりました。

（２）具体的な施策につきましては、その表にございますように、マニュアルの周知、PDCA事業、研修事業、改善事例の共有という、４つを想定しております。

表の下の１つ目の丸でございますが、これらの中でも改善事例の共有というのは、まだ取組を始めている医療機関に対して最初のアプローチとして大事であるとの意見がありました。

しかしながら、２つ目の丸にありますように、漫然と集めても役に立たないのではないかと。好事例の中でも、例えば医療安全など関心の高いテーマを中心に整理する必要があるのではないかとのご意見がございました。

そこで、３つ目の丸にございますように、４点の施策案を引き続き検討を進めますけれども、特に改善事例の情報共有については、医療機関の関心事を念頭に入れた対応方針を整理し取組を進めることとなりました。

なお、関心事とは何ですかという御質問を事前にいただいておりますが、協議会での議論の中で言及されたものとしたしましては、医療安全、経営改善に結びついた事例、患者さん目線から見て役に立つような指標、このようなものが病院にとって多分関心事であろうという御意見をいただいているところでございます。

その下です。（３）その他の御意見といたしまして、例えば人員確保ですとかモチベーショ

ンの向上、あるいはインセンティブの付与など、多岐にわたる観点からの御意見を承っているところでございます。

次に、2番、医療の質指標等の標準化・公表のあり方につきましては、まず（1）番、議論の進め方といたしまして、2つ目の丸にございますように、指標を用いた測定、改善活動、公表、ベンチマークなどの議論を区別しながら、3つ目の丸のように、当座は指標を用いた測定と改善活動に焦点を当て、公表につきましては議論が一定程度成熟した後に行うこととなりました。

（2）医療の質指標の標準化のあり方についてですが、まず現状の認識といたしまして、現在、細部の定義は異なるものの、類似する指標が多数あること、また、他院と比較可能とするためには、質指標の要件を標準化するべきではないかとの問題意識があり、検討課題としていくところでございます。

また、この議論の出発点の一つといたしまして、共通Q Iセットについて御報告いただきました。また、議論の中では、質指標を固定化してしまうと、これまでの努力に影響するのではないか。あるいは、質指標は、それ自体が質を表すものではない。質指標とは何を意味するのか共通理解が必要であるなど、多様な意見を頂戴したところでございます。

それらを踏まえまして、イ、取組の方向性でございますが、指標そのものにつきましては、各医療機関の状況において多少のモディファイをせざるを得ないのではないかと。その中で手本となるような形を標準化と捉えていくことでよいのではないかと、などの認識となりました。

また、2つ目の丸にございますように、質指標における考え方を整備することが重要であるとの意見があり、そこで3つ目の丸ですが、当座の取組として、質指標の意義・目的、対象、要件などを基本的な考え方として取りまとめていくこととなりました。

（3）その他の御意見といたしまして、多くの御意見をいただいております。それらを（ア）要望事項と、（イ）留意すべき事項の形に整理いたしましたので、御覧いただきたいと思っております。

次に、イ、公表についてですが、今回、測定あるいは改善活動の議論が中心だとはいえ、公表につきましても幾つかコメントをいただいているところでございます。先ほど述べましたように、公表についての本格的な議論は今後実施していきたいと考えておりますが、現時点でいただいている御意見をここに記録としてお示ししております。

これらのような取りまとめを踏まえまして、最後、（4）番、今後の検討課題でございますが、これまで測定、あるいは改善活動の議論を行ってまいりましたが、ベンチマーク、公表の

議論が残されている課題であると考えております。今後、これらの検討を行うとともに、並行して進めておりますパイロットの成果などを踏まえまして、最終的には医療の質指標を活用した質改善活動を全国に普及・促進させることを目指して、この標準化・公表の考え方を取りまとめていきたいと考えてございます。

なお、事前にお目通しいただいたバージョンでは、考え方を取りまとめることをゴールとして表現しておりましたが、最終的には医療の質指標を活用した質改善活動を全国に普及・促進させることがゴールであるという旨を追記させていただきました。

以上のような内容で、これまで議論されてきました標準化・公表について中間とりまとめをしたいと考えてございます。

本体資料に戻ります。

本日の検討事項の②番でございますが、ただいま御説明申し上げましたように、今後議論すべきテーマといたしまして、ベンチマークの在り方、公表の在り方が残っていると考えてございます。もしそのほかに議論すべきテーマがありましたら、御意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○楠岡委員長 どうもありがとうございました。

まず、この中間とりまとめの前半部分といいますか、大部分は、これまでいろいろと議論いただいたところをまさに取りまとめた内容でございますので、趣旨に関しましては特に御異議ないかとは思いますが、何かお気づきの点がございましたら、御指摘のほどお願いしたいと存じます。

また、今後の議論に関しては、テーマとしてベンチマークや公表の在り方に進みたいということで、今回のとりまとめの最後に記載しておりますけれども、これについても御検討いただき、もし何か他の論点等ございましたら御意見をいただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

○福井委員 よろしいでしょうか。福井です。

今回の中間とりまとめのタイトルについて、「医療の質指標等の標準化・公表のあり方」となっておりますけれども、これは質の改善が最終目的だということが分かるようなタイトルにしたほうがいいんじゃないかと思えます。あたかも、標準化・公表が最大の目的のように伝わること自体がよくないと思っております。あくまでも標準化・公表というのは質改善のためのステップの一つであって、これが最終目的であるという誤ったメッセージが伝わらないようタイトルを考えていただきたいということが1点です。

次に、何回も同じような話が出てきていますけれども、ベンチマーク評価とか、公表は、そもそも何のために行うのかということです。私は、当初、2つの目的があったように思います。、1つは、優れた指標の病院を患者さんが選んで行く権利があるんじゃないかというのが、随分昔は考えられていました。ところが、クオリティーインジケータを公表しても、患者さんの受療行動は変わらなかったんですね。ですから、数値を公表することで患者さんの受療行動全体に影響を与えるかどうかということは、あまり考えなくていいというふうに思っています。実際にこれまで発表されているデータはそのようになっています。

もう一つの目的は、それぞれの病院が自分の立ち位置を知ることによって改善の余地があると認識すること、つまり改善へのモチベーション、組織としてのモチベーションを高めることだと思っています。そのためにはできるだけ測定の仕方を統一化したほうがいいことはいいんですけれども、あまり細かいところまで定義の精緻化を図る必要があるとはあまり思えないというのが私の持論です。

それから、国もベンチマークとの比較を当然見ることになり、そのことで評価されるというふうに皆さんおっしゃいますけれども、もし数値に凹凸がある場合には、低いところを引き上げようということを国は考えるわけでして、最終的には、それぞれの病院の凹凸のあるところをできるだけ高いところに引き上げるために、ベンチマークとか公表ということをやりますので、そここのところの認識はぜひ共通に持っていただきたい。ベンチマーク、公表が目的だというふうに皆さん思わないほうがよいように思いますし、あまり目くじらを立ててベンチマーク、公表について議論しても、私は仕方がないんじゃないかと思っています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

まず、タイトルのほうに関しましてはいかがでしょうか、事務局のほうは。

○事務局 今の御指摘、大変重要だと思いますので、少し受け止めてタイトルを考えたいと思います。

○楠岡委員長 厚労省からの事業名のところに公表が入っていたような気がするので、仮にタイトルは少し変えるとしても、全文の中で何かそのことを含めておかないと、委託されて行っている事業と協議会の活動が違うみたいに見かけがなくなっては意味がないと思いますので、その点は御検討いただくということをお願いしたいと思います。

あと、2点目、福井先生の御指摘の点で、我々いろいろな団体が質を測定し、先駆的な病院においてはそれを積極的に公表するというをしているわけですが、福井先生の御指

摘は公表が患者さんの病院の選択とかにつながったというようなエビデンスがなかなかないというような解釈でよろしいのでしょうか。

○福井委員 これは、私たちのデータの話ではなくて、当初から外国のデータがそうなんです。質に関するいろいろな指標をオープンにしても、患者さんの受療行動は変わらなかったというのが、2005年以前のデータで示されています。その後も、文献上、患者さんがこういう数値を見て数値のいいところにかかるように受療行動を変えたというのは、ほとんどないように私は理解しています。

○楠岡委員長 分かりました。その点に関しましては、我々も知識不足でしたので、少し資料等を先生にも御協力いただいて集めてみたいと思います。

やはり外部、厚生労働省をはじめとして一般の圧力的なものとしては、質を公表すれば受療行動が変わるんだという、ある意味固定観念的なものがあるって、それが質の公表に関しての大きな圧力と言ったらおかしいですけども、ずっと来ているわけです。けれども、先駆的なものにおいて、あまりそういうことで受療行動が変わらないということであれば、何かそれを踏まえて、受療行動を変えるためのほかの施策というのは何かということも含めて、これは我々の検討の範疇ではないですが、少なくとも公表に関してはこんな状況にあるということを少し整理する必要があるかと思しますので、次年度の課題として検討させていただきたいというふうに思います。

○橋本委員 よろしいですか。日本医師会の橋本でございますが、先ほどの福井先生の御意見には私も全く賛成でありまして、以前から申し上げているように、この質の改善行動といえますか、病院の質、医療の質を改善しようとする、こういう試は、何を指標とするかによってもやり方は少し違いますけれども、最終目標は質を上げるということ、その一点なわけです。ですから、その過程においてどういうことをやって、あるいはどういうことを公表するとかということは最終目標では決してないんだということでありまして、今の福井先生のお話にもありましたように、患者さんが医療機関を選ぶ場合には、ただ一つのQ Iを見て選ぶということはありません。例えば医師の質、医師の評判とか、それからオーバーオールサバイバルとか、疾患によっていろいろな選び方をするわけですから、今回の福井先生がお出しになった外国のデータといえますか、そういうのは私はリーズナブルだと思います。

ですから、そういう意味からいくと、やはり公表をすれば、その公表した数値をもって各病院が「ああ、うちはもう少しこの点では頑張らなくちゃいけない」とか、そういうことを考えていく、そのプロセス自体が非常に問題で重要であって、結果が問題ではないんだろう

と思います。ですから、最終的に医療の質向上につながるようないろいろなやり方というものを探求していく中で、その一つとしての今回の医療の質指標ですから、それはそれでいいと思いますが、あくまで最終目標は、質指標を上げることではなくて、医療の質全体を上げるんだということ、それから、質の指標というのは、あくまでその一断片を切り取っているにすぎないということを皆さんにはやはり理解していただくことが絶対に必要だろうと思っております。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

桜井委員、お願いいたします。

○桜井委員 ありがとうございます。

今の福井委員と、それから橋本委員の意見に全面的に賛成です。私は患者の立場から発言させていただきますと、この数値だけを目安にして決めるということは、まずあり得ないですね。通いやすさですとか、あるいは医師とのコミュニケーションですとか、そういうところを含めて、やはり総合的に病院というのは決めていく、その中で治療を決めていくということになっていくかと思しますので、私は、その参考値の一つとして、あるいはプロセスとして、やはりこの部分に関しては丁寧に議論していくこと、また公開に向けてのどのものをしていくのかということの目標設定が必要なんではないかなというふうに感じております。ありがとうございます。

○楠岡委員長 ありがとうございました。

ほかに。

厚生労働省、お願いいたします。

○厚生労働省医政局渡邊総務課長補佐 渡邊でございます。御議論いただきありがとうございます。

公表につきましては、非常に様々な論点があるというふうに認識しておりまして、先生方、おっしゃるように、医療の質に関して、提供される医療の質が高くなることが最終目標である、これは本当にそのとおりだというふうに認識しております。

ただ一つ、付け加えることとしましては、それによって患者さんがそこに行くからよいというところは、確かにそういうふうなところで進めてきたというような、今までの議論の流れというものもあるところではあるんですけども、先生方おっしゃるように、そこでのエビデンスはあまりないのではないかと、それはそのとおりだと思います。なので、先に進めるのかというところは、エビデンスの流れからいうと、ちょっとどうなのかなというところはあるかとい

うふうに思います。

ただ一つ、議論を見てきたときに、やはり公表すること自体が議論の信頼性の向上につながるというような指摘もあります。そこによって変わるというよりも、変わるというのも、そこ、あまりにも期待するというのもあるかもしれませんが、ただ、変わらなくてもシナジーの向上に期待するという観点もあるといった、こういう指摘もございます。それ自体が医療の質を向上するというふうな考え方もできるというふうには思います。

なので、そういうことも含めて、公表について、ただそれがどういうふうを考えるかというのは、患者さんの立場も含めていろいろ御議論いただきたいというふうに思いますが、そういういろんな論点を含めて、今後、公表については慎重な議論が必要なのではないかとこのふうには、厚生労働省として考えています。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますでしょうか。

○石川委員 JCHOの石川です。

先ほど来、福井先生、日本医師会の橋本先生がおっしゃられたとおりで、今の日本の医療のシステムは、患者さんが自由に選ぶという余地はあるんですけども、基本は病院が機能分化をして、それぞれが地域で連携をして、ある程度きちんと患者さんの病態に合った病院で適切な医療を受けていただくという方向にありますので、Q Iを見て自由に患者さんが選ぶということは、ないんだろうと思います。そこは患者さんのお立場で桜井委員がおっしゃられたとおりだと思います。

逆に、そうであるからこそ、医療の質を改善するという取組を各病院がしっかり取り組んで、例えば、地域にその病院しかなくて、患者さんがどうしてもその病院にしか行けないというような状況にあったとしても、その病院が、しっかりこういう活動に取り組んで質を向上させていくということが重要なのかなと思います。

先ほど福井先生が、国のほうでは取組が不十分なところは引き上げていくというようなことが大事だとおっしゃっていました。我々JCHOグループの中でも、人手もなくてなかなか取組ができないようなところもありますので、そうした病院も取り組みができるようにするために、グループ内で本部が支援をすとか、全部の病院が何らかの取組ができるようにしていくという方向でJCHOも取り組みたいと思っていますので、そういうことができるようなガイドラインなどができると助かります。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

○永井委員 すみません、全日病の永井ですけれども、よろしいですか。

本当にまさに質指標の在り方というか、何のためにこういう質指標をきちんと測定するのかというところの議論が、やっぱり一番大事なところで、そのところがまだ不完全燃焼みたいなところが少しまだあるんじゃないかなと思っています。

それで、一つには、例えばこの質指標を測定して定期的に提出するというのは、やはり中間とりまとめのところではちょっと薄らいでいますけれども、組織全体の、組織の質に関するガバナンスというか、投資というか、そのところが非常に大事であって、病院の質に関するガバナンスをきちんと展開していくところを、ある程度質指標の中のメインのテーマに入れて、例えば積極的にある程度質の低いところから高いところへ上げるにしても、こういう状況で、自分のところの病院はこの程度の段階だということをちゃんと提示して、それを管理者含めていろんな方々に提供して、やはりこういう状況だから、病院全体できちんとリーダーシップを取ってもらって向上、改善していきましょうよということの全体的な好循環の回る未来のところのイメージができればいいと思いますし、そのイメージを何となく、この中間とりまとめの中にも、少しかけらでもいいですから入っていくと非常にありがたいなという気はしています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

○福井委員 福井です。何回もすみません。

私は、永井先生がおっしゃったように、病院の中に質を扱う部署を設置するよう国が積極的に何かの形で支援することも非常に重要ではないかと思っています。片手間にしか扱えない病院が大部分だと思います。それを医療安全管理と一体となっていてやっているところもあるし、別個にやっているところもあるかも知れませんが、少なくとも質について正面から扱う部署なり、人をつけるということも考えてもらえると有難いです。

私自身、公表そのものには反対ではなくて、病院によって差があるということを知って、それに対して何らかの政策を考えて施行してもらおうということはすごく重要ですので、Q Iなどのデータの測定と公表は、病院向けだけではなく、国向けでもあり、やるべきだと思っています。

ます。

すみません、以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

○松原（為）委員 民医連の松原です。よろしいでしょうか。

いろいろお話を聞かせていただいて、本当にそのとおりでと思うところが大半なんですけれども、公表に関してはいろんな側面がありまして、実際データが出てきたのを見て、今課題になっている、ガバナンスを発揮して、どう自院の質改善をしていくかといったときの、いわゆる論拠のある立ち位置というのが、今の自院の状況がやはり数値的にはっきりと分かるという、比較に足るものだという、そういった圧力というのは物すごくやっぱり強いものがあります。実際並べてみて、後ろのほうから3分の1ぐらいのところにあるということを事業所の管理者が知った場合には、やはり真つ当な管理者であれば何らかのアクションを起こしてくるだろうと。非常に高いところであれば、今を継続するためのやっぱり努力をしてくるだろうといったことで、比較に足るような、やっぱりデータが欲しいというのは、組織を動かしていくためには重要だと思いますので、その面での公表、やり方はいろいろあると思います。アウトカムなんかガリスクも評価をせずにもとにも出てきますと、これもやっぱりそれを見ることすらできなくなるわけなんですけれども、単一のプロセス指標なんかに関しては、実際、この数値をどうやって出しているんだろうという、そういった興味ですね。非常に高い指標値が出ている場合には、どういった取組をしているかを知りたいと。だから、非常にやっぱりいい数値が出ているところは、事業所名であるとか、実際の内容まで知ることができると、非常にやっぱり役に立つと思いますので、ちょっとそういった視点での標準化と公表というのに進んでいくことになると、我々としても非常に役立つかと思っています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに。

矢野先生、どうぞ。

○矢野（諭）委員 公表においてなんですけれども、実際に手術件数とか死亡率とか、そういうのは患者さんも見てすぐ分かるものなんですけれども、実際、指標の選び方で患者さん側も医療者側も、医師だけじゃなくてほかの職種もですが、こういうことを測っていくのか、こういうことが測られているのか、医療の質ってこういうものだなということも含めて、結果だけ

じゃなくて、何が測られているかというのを公表するという事は非常に大事で、全く患者さんからすれば、こういうことも医療の現場では求められているということがよく分かるので、そこを、結果はもちろんなんですけれども、どういう指標を選んで、それから、特に慢性期の場合、急性期とは全く違った視点が入ってきますので、そういうものも含めて医療者はこういうことを今求められて、こういうことを測っているんだということを、この事業を通して強調していくというのが大事だと思います。

それが結局、最終的には組織の中での質の改善にもなるし、公表という意味は、こういうことを実際に求められて、こういう疾患に対してはこういうものを測らなきゃならない、それから、慢性期の領域であればどういう視点でどういう指標が選ばれて、こういうことを目指しているのかということがよく分かるので、やっぱりとにかくQIの選び方といいますか、それは非常に重要で、今回パイロットでは5指標ずつでしたけれども、もっとたくさんの指標をこちらで、実際その中から自分の病院で測定可能なものを選んでモディファイするなり何なりというところは当然あっていいと思うんですけれども、そういう進め方のほうが現実的だし、参加する病院ももっともっと増えていくんじゃないかと思います。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますか。

○永井委員 すみません。また全日病の永井ですけれども、よろしいですか。

今の矢野先生の意見にすごく賛成で、私も実は昨日、全日病で質向上委員会があって、慢性指標の在り方というのを少し議論したんですけれども、やっぱり急性期と全然考え方が違うし、施設の目的によっても全然違いますし、そういう意味で、今回は3疾患という形のパイロットですけれども、ぜひ今後、慢性期の医療に関する質指標の在り方、もしくはその解釈の仕方というのは、ぜひ進めていかれたらよろしいんじゃないかなと思います。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

国立病院機構もセーフティーネット系の医療をやっておりますので、そういう長期入院の患者さんを対象にした指標というのもつくっています。急性期の医療に関しましては、いろんな疾患に関するガイドライン等があるので、プロセス評価とかアウトカム評価も結果が早く出るわけですから、やりやすいところはあるわけです。しかし、慢性期となりますと、今御指摘いただいたように、全く違う視点でプロセスとしても長期のケアとかも含めた形でのプロセスを

考えないといけませんし、アウトカムというの、何をアウトカムに取ったらいいのかというのがなかなか難しいところがあります。そうしますと、回復期の指標、あるいは慢性期の指標というようなものを改めて考える必要があろうかと思っておりますので、その点は、また今後の課題として検討していくものだと思っておりますので、いろいろ御示唆をお願いしたいと思っております。ほかにございますか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、まず最初に御指摘いただいたタイトル等に関しましては、一度事務局のほうで考えさせていただく。それから、公表に関しましては、今非常にたくさん御指摘いただいたわけでありまして、どちらかという、このとりまとめを踏まえた次のステップで検討すべき事柄というようなことの御指摘だったと思っておりますので、その点に関しましては、とりまとめには入れず、別途今日の御議論を少しまとめて、次回以降の課題ということで整理させていただいたらどうかというふうに思っております。それから、病院のガバナンスとの関係に関しましては、これは確かにこれまでの協議の中でも非常に重要な点で、そこを病院のトップに理解していただかないと質の測定すら進まないという状況になるということもありましたので、追加を事務局のほうで検討いただくようにしたいと思います。

今のような微修正の上でということになりますけれども、いただいた御意見に関しては整理して来年度以降につなげるということで、一応修正は委員長、委員長代理にお任せいただいて、取りあえずこの形での中間とりまとめは御了解いただくということでよろしゅうございますでしょうか。

○永井委員 結構です。

○楠岡委員長 よろしいでしょうか。

そうしましたら、特段御反対という方もいらっしゃらないようですので、この形で取りまとめさせていただいて、微修正に関しましては、事務局と委員長、委員長代理のほうで検討させていただきたいと思っております。もちろん最終案に関しましては、また委員の方々にフィードバックさせていただきたいというふうに思っております。

それでは、次の議題3に移らせていただきたいと思います。2020年度事業報告でありますけれども、事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局 これまでも部会の検討状況につきまして、都度御報告申し上げているところでございますが、年度末の委員会ということもございまして、今年度の部会の活動を総括して御報告申し上げます。

まず、Q I 活用支援部会についてでございます。

これまでの検討状況は御覧のとおりでございます。部会としての会議のほかに、研修教材の作成作業ですとかブレ研修という活動に取り組んでまいりました。

成果物ないしは実績を幾つか御紹介いたします。今御覧いただいておりますのは、質改善活動を実践できる人材のコンピテンシーを取りまとめたものでございます。これらのコンピテンシーを習得できるように、研修の教材でありますコンテンツや研修カリキュラムを作成しているところでございます。

作成いたしましたコンテンツの一つが、このeラーニングの動画教材でございます。医療の質指標や指標を活用した改善活動について、基礎的な内容を動画教材にしたものでございます。厚生労働省からの御挨拶と、下に並んでおります4種類の動画を用意してございます。パイロット協力病院の改善チームの皆様は、キックオフセミナー受講前にこれらの動画を御視聴いただくことになってございます。

こちらは集合研修のプログラムでございます。集合研修は、半日掛ける2日間のプログラムとしております。議題1で御説明申し上げましたように、各テーマごとにこの内容の研修を御受講いただくことを予定してございます。また、細かくお示ししておりませんが、研修に用いるワークシートですとか、研修効果を確認するためのアンケート調査票なども既に作成しているところでございます。

続きまして、こちらは、もう一つの部会でございますQ I 標準化部会の検討状況でございます。

主にパイロットで使用する指標の選定作業に取り組んでまいりました。また、現場の方々から指標を計測するための計測手順書を取りまとめました。さらには、前回の協議会で御議論いただいたガイドにつきましても議論を開始したところでございます。

こちらは、協力団体で運用されている指標の情報を御提供いただいて、検索、表示を可能とするサイトでございます。現在、各団体から最新版の指標定義や前年度の実績値のデータを御提供いただいたところでございます。御協力感謝申し上げます。現在、情報の更新作業の準備を進めているところでございます。

こちらは、今回パイロットに適用する指標の一覧になります。既存の指標の中から改善の余地が大きい指標、実施率が低位なプロセス指標などの観点から、各テーマ5つの指標を選定したところでございます。パイロット協力病院は、これらの指標を定期的に計測して改善活動に取り組んでいただくことを想定してございます。

こちらはパイロット適用指標を計測するための計測手順書のイメージになります。手順その

ものは、パイロット適用指標の参照元の各団体の手順をそのまま準拠しておりますが、それらを統一した書式に整えた資料になります。

さて、事業全体を俯瞰いたしまして、現在の進捗状況を御報告申し上げます。

左側に a から e まで見出しが並んでおりますが、このうちの a から d までの 4 項目が事業実施要綱に定められている事項でございます。一番下の e は、任意で追加した事項でございます。これらの各項目について、具体的な検討事項に落とし込み、それらに対する進捗状況を右から 2 列目にお示ししているところでございます。

保留と赤字で表示されている項目が 2 か所ございます。まず一番上の検討事項 1 番でございますが、こちらは手引や事例集の作成でございます。こちらにつきましては、パイロットを通じて開発、あるいは検証していこうというもとの計画でございましたので、新型コロナウイルス感染症の影響によりやや遅れておりましたが、議題 1 でお示しのとおり、来年度対応を順次進めてまいります。

また、下から 2 つ目の 9 番ですが、管理者層を対象としたセミナーについても保留という評価にしてございます。管理者層の意識、関心を高めることが重要であるということにつきましては、協議会でも度々御指摘いただいているところでございます。個別的には、パイロットの開始に当たって管理者向けのアンケートを行うなど対処しているところでございますが、管理者層向けセミナーに関しましては、来年度改めて対応を図ってまいります。

一方、既に対応済みとしたものが 3 番、コンピテンシーの設定でございます。先ほどのスライドでお示しいたしましたとおり、21 個のコンピテンシーを設定したところでございますので、対応済みといたしました。

そのほかの項目につきましては、それぞれ対応中の状況と捉えているところでございます。

今年度は、コロナ禍の中ではございましたけれども、委員の皆様の御指導の下、着実に事業を進捗できたのではないかと自己評価しているところでございます。

事業進捗の御報告、以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

2020 年度の事業報告ということで、既に協議会でいろいろ御議論いただいたような内容、それから実際に実施した内容を取りまとめた形のものでございますので、もし何か不明の点等ございましたら御指摘いただきたいと思いますが、何かございますでしょうか。

部会長からコメントをいただきたいと思っておりますので、まず尾藤先生、お願いいたします。

○尾藤部会長 活用支援部会の尾藤です。

今、事務局から説明がございましたように、我々活用支援部会におきましては、来年度早々に、このたびコンソーシアムの皆様方から立候補いただきました、それぞれのテーマについて、大体8施設程度、8チーム程度の皆様から御参加をいただいております。この8掛ける3のチームの皆様に対してパイロットを開始すべく、もう研修会に関しましてはワークショップ中心の研修会のスタンバイが整っておりますので、4月、5月、6月にワークショップを開いて、そして9か月から12か月のコホートを追跡して、そして支援をしていくと、そういう立てつけになっております。

その中で、やはりパイロットだけ成功しても、そこで閉じてしまうので、拡張性があるということがすごく大事だと思っています。その拡張性という意味は、一つはテーマがどんどん、どんどん、先ほど矢野委員からもありましたように、より医療安全だとか慢性期だとか、そういうテーマが拡張していくこと、さらには、たくさんの人たち、例えば糖尿病でしたら、8施設あったのが、今度20施設になって60施設になるみたいな、その中で参加していただいた方々がお互いにいろいろ情報交換をして、「PDCA、こうやったらうまく回るよ」だとか、こういうところがうちは問題なんだみたいなことがコミュニケーションを取りながら、みんなで改善できるというような仕組みづくりというものを来年度はうまくつくっていきたいと思っておりますし、そのための、先ほど保留中であった改善事例だとかマニュアル、あるいは、その他、何かしら情報共有のプラットフォームというものを開発していくということが、来年度、我々のミッションかなと考えております。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、標準化部会、的場先生、お願いいたします。

○的場部会長 標準化部会におきましては、来年度におきましては、まずこのガイドの作成ということで、これまで2回議論をしてまいりましたけれども、標準化部会としましては、これまで指標の選定というような活動をしていた中で新たに出てきたガイドということがございましたので、まず委員の中で、このガイドのイメージというものを固めるところから議論を開始したところでございます。2回議論いたしまして、それぞれの思っているイメージや意見について意見交換をしたところですので。来年度上半期に関しましては、この議論をさらに深めていまして、協議会にも随時報告をさせていただきたいというふうに考えているところでございます。

下半期に関しましては、先ほどの尾藤先生のお話もありましたが、パイロットの今後という

ところの検証と併せまして、また標準化部会での議論をすべき内容が出てまいりましたら、指標をまた次のテーマに従って選定するですか、1年間進んでいる3つのテーマに関しての指標に関する様々なフィードバックをいただいたことについて、どのように考えるのか、議論を整理するというような活動を進めてまいりたいと考えています。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ただいまの部会の報告も含めまして、事業報告に関しまして何か追加の御質問はございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

○永井委員 永井ですけれども、よろしいですか。

尾藤先生、参加病院間のネットワークみたいなものはきちんと構築されて、ユーザー間みたいな形で絶えず情報の共有、交換等々はおやりになるんですね。

○尾藤部会長 はい、そのつもりです。少なくとも半年に一遍はフォーラムのような形で、オンラインフォーラム、オンライン集合会というようなことを想定しておりますし、さらに要望があった場合には、より小刻みに何かしらの情報共有、あるいは連絡会というものができればと考えております。

○楠岡委員長 よろしいですか、永井先生。

ほかに御質問ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、この事業報告は御承認いただいたということで、続いて、議題4のその他のほうに進みたいと思います。2件ございますが、併せて事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、その他の御報告に移りたいと思います。

まず、その他の1件目でございます。この運営委員会の規程の一部変更について御報告申し上げます。

先般、当評価機構の理事会が開催されまして、運営委員会規程が一部変更されまして、4月1日に施行する予定となっております。変更内容は、理事職務権限の改定に伴う部分となっております。特に第4項、第5項で、部会の運営に関しまして、部会員の委嘱は理事長が行う。その他の各部会の運営については理事、これは執行理事のことですけれども、理事が定めるというように、理事の職務権限をこのように定めたことに対応する修正でございます。

また、第2項、第3項につきましては、実態に合わせて文言を修正したものでございます。

このように、特に何か新しい変更があるというよりも、実態に合わせて修正というのが大き

な趣旨でございます。

規程の変更については以上でございます。

次に、第2回医療の質向上のためのコンソーシアムの開催報告を申し上げます。

日時、テーマ、プログラム等は御覧のとおりでございます。形式はオンライン開催で、336名の方に御参加いただきました。

なお、開催に当たりましては、楠岡委員長をはじめ、第2部での指定発言に御対応いただきました福井委員、また事業背景の御説明という形で厚生労働省の谷村様など、関係の皆様にも多大な御支援をいただきました。改めてこの場をお借りして御礼申し上げます。

さて、御参加いただきました336名の内訳は御覧のとおりでございます。約8割、275名が病院所属の方で、病院数で申し上げますと203病院に御参加をいただきました。また、今回のコンソーシアムは、パイロットの説明会を兼ねて実施するという位置づけでございましたので、協力病院につきましても20病院に御参加いただいたという状況でございます。

また、コンソーシアム終了後にアンケートを実施してございます。目的、質問項目は御覧のとおりでございますが、参加者の約7割、243名の方に御回答いただきました。

アンケート結果を御説明申し上げます。上半分のグラフが主に満足度についてのグラフ、下半分が印象に残った講演についての結果でございます。

まず満足度につきましては、第1部、第2部とも「満足」というブルーの部分、「まあまあ満足」というオレンジ色の部分が合わせて90%以上となっております。また、質疑応答の時間についてはどうですかという質問ではあったのですけれども、それに関しては85%が「満足」及び「まあまあ満足」ということでございまして、おおむね好評であったと捉えているところでございます。

第2部の印象に残った講演ということで、4つの講演の複数回答の結果が下半分でございます。上から2つ目の講演が少し少ないように見えますけれども、こちらは英語の講演になっておりまして、同時通訳の声が小さくて聞き取りづらいという御指摘を複数いただいているところでございます。したがって、どちらかというところと運営上の問題で少なくなってしまった可能性を考えておりまして、今回の反省点の一つでございます。そのほかはおおむね好評だったと考えてございます。

次に、主な意見・要望でございます。

有用であった、参考になったという御意見を多数いただいたところでございますが、その中でも、ここでお示ししましたとおりに、当院のQ I整備に際して大変役に立ったですとか、日

常的な業務において、あるいは参加している委員会からのアプローチなどの形で、視聴者それぞれが関与しているであろう業務に照らして有用であったという御意見を頂戴できたことが、私ども事務局としては大変よかったと感じているところでございます。

一方、自院の問題意識という形で、例えばQ I を扱う人材の確保、分母分子の標準化、病院全体としての理解が必要である、などの問題意識も指摘されたところでございました。

下半分の質問で、今後取り上げてほしいテーマにつきましては、御覧のように内容としては多岐にわたる要望があったのですけれども、総じて具体的な活用事例を聞きたいという御要望が多く見られました。

これらの御意見を参考に、次年度の企画に生かしてまいりたいと思います。

なお、当日の様様を録画した動画の公開を開始したところでございます。当事業のオフィシャルサイトから、どなたでも御覧いただけますので、御案内申し上げます。

説明は以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

1点は運営委員会の規則の一部変更、それから2点目は第2回のQ I コンソーシアムの報告でございます。何か御質問等ございますでしょうか。

どうぞ、福井委員。

○福井委員 運営委員会規程の一部変更のスライドの文章を読んで気がついた点です。新しいところの2番目の「Q I 活用支援部会は、医療の質向上のための」となっていますが、その前に「医療の質指標を踏まえた」という言葉が入るのがいいのではないかと思います。

次に、その下の3「Q I 標準化部会は、医療の質指標等の標準化、医療の質指標等の評価・分析」となっていますが、これは「医療の質指標等の」というのが重複していて、2つ目の「医療の質指標等の」は要らないんじゃないでしょうか。つまり、「医療の質指標等の標準化、評価・分析支援等を企画」と簡潔にできるのではないかと思います。

以上です。

○事務局 御指摘ありがとうございます。精査の上、しかるべく適切に対応したいと思います。どうもありがとうございます。

○楠岡委員長 ほかにございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

そうしましたら、以上で本日用意しました議題は終了でございますが、全体を通じてどうか、先ほどのとりまとめのところでもいろいろ御意見をいただいたわけでありまして、そ

れを踏まえて何かお気づきの点等ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

厚生労働省から何か追加はございますでしょうか。

○厚生労働省医政局渡邊総務課長補佐 特にございません。ありがとうございます。

○楠岡委員長 よろしいですか。

では、特にないようですので、これで本日の協議会を終了させていただきたいと思います。

今年度1年間、委員の皆様方には大変お世話になりました。また、コロナのためにしばしばいろいろな変更が生じ、それに関しましてもいろいろ御意見いただき、御支援いただいたことに関しまして感謝申し上げます。

まだコロナのほうは先行きが見えず、リバウンドっぽいところもありますし、昨日厚生労働省のほうから各都道府県に対して、今回のピーク時の2倍の病床を確保しろという通知が出ておりますので、またまたこの活動に影響が出てくるのではないかということを危惧しているところでございます。そういう意味では、来年度も非常に厳しい状況かと存じますけれども、引き続き御支援をいただきまして、この事業を進めていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

以上で協議会を終了させていただきます。

以上