

2020年度 第5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1月29日(金)

○事務局 皆様、おはようございます。それでは、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5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、お忙しい中、御出席をいただきまして、どうも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ております。

また、本日の会議は公開としております。傍聴の方が、つい先ほどの状況で28名いらっしゃいます。

それでは、まず議事次第を御覧ください。

最初に、本日の資料の確認をいたします。

下半分に配付資料の一覧がございます。この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しております。なお、資料1から5につきましては、統合版として一体の資料としております。また、参考資料は1から6までの6種類ございます。

では、続きまして本体資料を御覧いただきたいと思っております。

2枚目を御覧ください。本日の出欠の状況でございます。

3番、草場委員が御欠席でございます。また、9番、原委員の代理といたしまして、本日、窪地様、また10番、福井委員の代理として嶋田様に御出席いただいております。嶋田先生、まだ少し遅れていらっしゃるようでございます。嶋田先生もよろしくお願ひいたします。また、3番、岡田先生につきましては、遅参と御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に出席をお願いしております。

また、厚生労働省から渡邊課長補佐に御出席いただいております。

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。

次、お願いいたします。

本日の議題は、御覧の5つを想定しております。

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御挨拶を申し上げます。

○亀田理事 おはようございます。本事業を担当しております当機構理事の亀田です。

本日は、御多用かつ大変な状況下において、第5回医療の質向上のための協議会に御参加い

ただき、誠にありがとうございます。

さて、本日の協議会では、コロナ禍の中で予定しているパイロットをどのように進めていくべきか、また、前回に引き続き、今後の事業展開について、さらには来年度の事業計画など、重要な案件について皆様の御意見を賜りたいと考えております。

今後のより質の高い日本の医療の基盤づくりに向け、楠岡委員長の下、闊達な御議論、そして賢明な御判断を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

○事務局 それでは、以降の進行を楠岡委員長にお願いいたします。

○楠岡委員長 楠岡でございます。本日は、お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。このような状況ですので、前回に引き続きましてウェブでの会議ということをご承りいただきたいと思っております。

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1番目の議題であります、パイロット事業の対応方針について、委員の皆様御意見をいただきたいと思っております。

現在、COVID-19の感染拡大により、医療機関の業務負担が大変重たくなっておりませんが、このような状況において、協議会で実施しようとしているパイロットをどのように進めていくべきか、皆様方の御意見を伺いたいと存じます。

まずは、事務局より資料の説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、本体資料の6ページを御説明申し上げます。

かねてよりパイロットの実施準備を進めてまいりましたが、昨年12月14日付で各団体にパイロット協力病院の御推薦をお願いしたところでございます。その結果、各団体の御尽力により、資料では18病院となっておりますが、本日現在20病院の御推薦をいただいているところでございます。

一方、御承知のように、この間に緊急事態宣言が発令されまして、各団体からもパイロットの実施に関して再検討を求める声が届いているところでございます。このような社会状況の中で、医療現場の負担を軽減するという観点から、パイロットの延期等を検討してはどうかと考えております。

下半分の表でございしますが、予定どおり実施をする場合と延期する場合の論点を示しておりますが、実施する場合でも、延期する場合でも、様々な課題があると考えております。そこで、総合的に判断するとどのような対応方針とすればよろしいか、ぜひ御意見を賜りたいと思っております。

次のページを御覧ください。事務局の提案は御覧のとおりでございます。

まず1つ目の丸でございますが、パイロットの実施スケジュールを見直して、キックオフセミナーを来年度に再延期してはどうかというものでございます。具体的には、その下の矢羽でございますが、2月13日に開催予定のパイロット説明会、こちらはQ I コンソーシアムの中で実施する予定でございますが、こちらはそのまま実施をしたいと考えております。

一方、その次の矢羽でございますが、3月に予定しておりますキックオフセミナーを4月中旬以降に延期してはどうかという御提案でございます。

また、いつ頃再開できそうかという判断についても、ぜひアドバイスをいただきたいと思っておりますが、仮に4月中旬以降にキックオフセミナーを再設定し御案内を申し上げた場合、その実施予定の1か月ぐらい前、例えば3月上旬とか中旬ぐらいをめぐりに、再度実施可否の総合判断を行うこととしてはどうかという提案でございます。また、協力病院の御事情にも配慮し、キックオフセミナーの実施前後にパイロットの継続可否の御意向を確認しながら進めていくこととしてはどうかと考えております。

2つ目の丸でございますが、パイロットが開始された後においても、状況は刻々と変わっていくと思われますので、原則、実施可能な範囲でパイロットを継続することとしてはどうかと考えております。

次のページをお願いいたします。

仮にキックオフセミナーを4月中旬以降に延期した場合のスケジュールのイメージをお示ししております。上が従来のスケジュール案、下がセミナーを4月中旬に延期した場合の見直し案でございます。この図では6月までしか示しておりませんが、実際にはさらに改善活動が続いていくということになります。キックオフセミナーの開始時期が遅れますと、当然ながら、その改善活動の期間に影響してまいります。

一方で、キックオフセミナーの準備作業といたしまして、事前課題やeラーニング受講などがございますが、これらについては、むしろ当初案以上に期間を確保できるよう見直しをしていきたいというふうに考えてございます。

なかなか先のことを見通せる状況ではございませんが、事務局といたしましては、その時点、その時点での進捗を考慮して、楠岡委員長をはじめ関係者の皆様の御意見を伺いながら、柔軟に対応してまいりたいと考えている次第でございます。

説明、以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

コロナの現在の状況に関しては、幾つかの県において緊急事態宣言等が出され、皆様方、御承知のとおりだと思います。

一方、ここで今やろうとしておりますパイロットというものは、人材養成プログラムやPDCAサイクルが現場でうまく機能しているかどうか、あるいは、今回適用した指標が有用であったかなどをパイロットの一連の活動を通じて検証し、手法を確立していこうというもので、それなりに現場の先生方、あるいは関係者の皆様方の御負担をお願いせざるを得ないものと認識をしております。

このような状況を踏まえまして、各病院団体の方々には非常に御努力いただいて、期限までに御推薦をいただいたわけではございますけれども、今、事務局より説明申し上げましたように、今年度に予定しておりましたキックオフセミナーは実施を見送り、来年度からの開始にしてはどうか、延期してはどうかという案となっております。この点に関しまして、いろいろ御意見をいただきたいと存じます。

また、仮に延期したとしても、いつ開始するかという判断をどうすればよいかという点も一つ大きな点でございますので、この点に関しまして御意見をいただければと存じます。忌憚のない御意見をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

御発言がございましたら手を挙げていただきたいと存じます。

○永井委員 すみません、永井ですけれども、よろしいですか。

私もちょっと延期に関しては全面的に賛成ですけれども、1つあれしているのは、全日病なんか、割と今回、コロナの問題で手挙げ、なかなかパイロット事業に参加する病院を指定するのがなかなか大変だったんですね。それで、やはりそのときに挙げられるのが、やっぱり業務過多という問題があって、今コロナも一緒にやっていて、もう一つこういうパイロット事業をやるのがすごく大変だという、御辞退される病院がかなりありました。

ただ、一方では、やっぱりこういう非常事態、コロナ禍の時代でも、やっぱり質指標、QI事業みたいなものは、ある程度日常的に病院機能として粛々とやれる、できるような感じの規模感というんですか、そのぐらいのところ、こんなにコロナの時代だからQIはやめろという話じゃなくて、そういう非常事態でも、きちんと質指標のチェックができる、PDCAが回るような規模感のものをパイロット事業でやっていただきたい。それが多分、ひいては今後、ウィズコロナの時代でどのぐらい病院の今質の問題が担保できるかと、一つの指標になると思うんですね。そういう意味で、その規模感の見直しのところと、それからちょっと延期しながら少しやっていくというところは、ぜひ御検討いただければと思います。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますでしょうか。

どうぞ。

○岡田委員 国立病院機構ですが、よろしいでしょうか。

永井先生からもお話がありましたように、我々も各病院と相談する際に、非常に多くのコロナウイルス陽性患者を受けているという施設も御存じのように多いことと、院内でもコロナ感染者が発生したりということが結構ありまして、現時点でパイロット病院を受けてもらうことが難しいということがあります。コロナ対応をしながらパイロット病院を受けることは、マンパワーとか、いろんなものが足りないことがあります。我々の病院から出た要望としては、指標も5つあるのですけれども、やはりその中で自分の自院でできる範囲でやらせていただきたいとか、柔軟性といいますか、そういうところを病院側にもたせてもらいたいという希望が出ていたということはお伝えしたいと思います。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

桜井委員、手を挙げておられたので、よろしくお願いします。

○桜井委員 ありがとうございます。本当に大変な時期にもかかわらず、こうやって医療を続けてくださっていることに、まず患者として感謝をしたいと思っております。

それから、今の延期という点に関しましては、私ももう全面的に賛成をさせていただきます。また、今、永井委員のほうからもお話があったところ、とても重要なところだと思っております。できる範囲で規模を縮小して実施していくということ、私もそこは賛成をさせていただきますと思います。

また、もう一つ、恐らくなんですけれども、今回のこの新型コロナウイルスに関しては、私は東京に住んでいるので、かなりいろいろな影響を受けているんですけれども、さほどでもない地域というのも恐らくあるかもしれず、そういった地域でもやっていくというような、何かそういう組合せ的なものというのは、これは現場の先生にぜひお聞きしたいところなんですけれども、そういう地域差みたいなところを加味して選定していくなんていうことはできるのでしょうか。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

どなたか、今の地域差に関しまして、選定との関係、考慮された団体等ございますでしょうか。

か。

○岡田委員 すみません、ちょっとよろしいでしょうか。

国立病院機構ですが、お声をおかけしている中でいきますと、もちろん東京とか、今非常事態宣言が出ているところは大変なのですが、そうでない地域も、やはりそうはいつでもある程度コロナの感染者が出ていて、各病院で受けています。それと、まぎれ込みといいますか、わからないうちにコロナに感染した患者さんが入院してくることも起こりますので、それに対する予防もされていらっしゃるので、我々の法人でお話しした際には、ちょっとこの地域ならパイロット病院としていけるだろうというところまでは、申し訳ございません、なかなかちょっと実感できなかつたもので、発言させていただきました。

○桜井委員 ありがとうございます。私も、いろいろな地方のほうだと、逆にリソースも限られている中で、いろいろな機関機能が重なっていて本当に大変だという声もお聞きしておりますので、そのあたりもぜひ考慮していただきたいなと思っています。ぜひ御負担のないようにお願いしたいと思います。

○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。

矢野先生、どうぞ。

○矢野（真）委員 日赤の矢野ですけれども、日赤では3つの病院に声をかけました。実際は静岡、名古屋、岡山にかけたのですが、糖尿病は受けられなかったのですが、かけたところは、特に今のCOVIDを理由にということはありませんでした。もともとそういったことをやっていそうな病院に声をかけたものですから受けてもらえたのだと思うのですが、糖尿病については、我々の能力だと、例えば2番目の項目はものすごいステップ量があって、相当大変だということで受けてもらえなかったということもあります。私は一般論として、延期することは今は仕方がないと思いますが、その間に、いわゆる一般の病院でこういった検証ができるのか部会レベルでもう一回練り合わせたり、あるいはやり方を教えていただくと、受け入れてもらえるのかと思いますので、ぜひとも、データウェアハウスがあるような、分析部門があるような病院でしかできないようなものではなく、これを世の中に広めるのが目的であれば、そういった視点で、指標の見直しも、その間にやっていただければなと思います。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

松原委員、手を挙げていますのでお願いいたします。

○松原（為）委員 民医連の松原です。

団体内でのパイロット参加施設の選定というのは、団体内でこのQ Iの事業を動かしている、その委員の事業所から選んだという形になりますので、恐らく動きに関しては取れるだろうというふうに思っています。

ちょっとこのコロナ禍で一つ危惧されるのが、やはりどうしても、やっているチーム自体がクラスターの中に巻き込まれてしまって機能不全に陥るといふ、そういったリスクを抱えながらのスタートになります。だから、予定どおり行うか、延期するかということに関しては、僕は別に適切な時期でどちらでもいいかなと。ちょっと準備不足の感がありますので、少し遅らせたほうがいいのかと思う面はありますが、コロナの流行状況によらず進めていくことは可能じゃないかなと思っています。ただ、そのチームが動かなくなったときに、やはりちょっと一定の期間のエクスキューズとか、そういった面の仕組みの中で盛り込んでいただくほうが進みやすいかなと思っていますので、その辺の御考慮をよろしくお願いします。

以上です。

○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。

石川委員、お願いいたします。

○石川委員 JCHOです。

JCHOでは2つの病院を推薦させていただきましたが、やはり手を挙げていただくというよりは、こちらの事務局のほうである程度、このコロナの状況であっても対応できそうなところで選択をして、もう選んだところで2つ手を挙げていただくことができました。なので、先ほどもどなたか先生がおっしゃられていたように、本来これをパイロットでやって広げていくという観点でいうと、もう少しマッチング希望といいますか、これからやっていくところを本来であれば選んで時間をかければいいのかと思いましたがけれども、やはりこの3月になりますと、今度は院内でのワクチン接種とかの問題もありますので、ちょっと今回は、そういう事前にある程度取組をされているところで推薦をさせていただいた状況です。ですので、地方というよりは、もう東京と大阪1つずつという状況です。

全体として、少しキックオフセミナーを延期をされるということについては賛成します。

以上です。

○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。

佐藤委員、どうぞ。お願いいたします。

○佐藤委員 労災病院の佐藤でございます。

私ども、2つの病院に声をかけさせていただきました。その選定の基準といたしましては、そういった意欲を持っている方がいらっしゃること、それと、今、コロナの関係とか何かで、どちらも重点支援病院とかへ協力医療機関になっておりますけれども、院内のクラスターが結構発生しているような状況でもやりますというような病院が手挙げしてくれましたので、そちらのほうにお願いすることにいたしております。

ただ、やっぱり結構事務的な、例えばヒラソルだけではなかなか対応できないとか、いろんな分析とか何かをしなきゃならないというような、そういった負担がありまして、その辺のところをある程度緩く見ていただけるような形で再開できればいいかなというふうに思っております。ぜひその辺のところは検討いただきたいと思います。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見いかがでしょうか。

窪地委員、お願いいたします。

○窪地委員（原委員代理） 我々全国自治体病院協議会では、3部門におきまして全て病院を推薦させていただきました。それで、1施設は地方で、2施設は関東を含め関東近辺ですが、関東近辺は、今のコロナにおいて逼迫状況にあるということを考えますと、各病院、今申請させていただいた病院は日常的にも質活動を行っている病院であるということで推薦させてもらっていますけれども、今、県から、あるいは都からコロナの受入れを増床してくれというふうな要請が入ったりしています。そうしますと、病院そのものがどういうふうに機能するのかということ、このコロナによって影響を受ける可能性が大であるということを考えますと、今、この時期、落ち着いていないということからいけば、少し落ち着いた時期を見計らって、少し延長させた上で活動を開始していくというのも一つの手であろうというふうに我々も考えています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにごございますか。

松原委員、お願いいたします。ミュートを外していただけますか。

○松原（了）委員 松原でございます。

済生会は3か所御推薦させていただきました、その推薦状況は、症例がそこそこきちんと

整っている、それから、コロナに関しては行政からの要請があまり強くないところとか、ある程度対応可能だということ、かつ施設としてもやる気があるところを選びましたので、対応は可能かと思っております。

全体のスケジュール、これは、どうしてキックオフセミナーから全体をずらしたのかということに関しては、ちょっと御説明の中で理解はできないのですが、おおよそそういうコロナの状況の中、延ばしていくというのは別に妥当な判断だと思いますので、それに関しては、私の団体としては異論がございません。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますか。

矢野委員、どうぞ。

○矢野（論）委員 慢性期医療協会のほうも2病院推薦させていただきましたが、特にまだ緊急事態宣言が出る前からということもありまして、コロナの影響はもともとあまりなかったと思います。ただ、全部で18病院ということで、これ、どのぐらいを想定していたかにもよるのですけれども、コロナのことがなければ、もっともっと数的には増やさなきゃならないかなという気もするんですけれども、一つ、様子を見るということちょっと大ざっぱですけれども、キックオフセミナーをずらして、特にこの2月、3月の状況がやっぱり一番大事だと思うので、まずスライドするということと、あと、もう少しコロナのほう落ち着いたら、参加病院として、もう少し募っていかなければいけないんじゃないかという気はします。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしますと、皆様方の御意見としては、延期はやむを得ないであろうということ、いつ再スタートするかに関しては、事務局案では、キックオフセミナーを来年度4月にずらし、そこが終わってからスタートするということでもありますけれども、コロナの状況が、特にこの2月、3月、どのような状況になるか分からないということがございますので、一応この案の形で準備はしていくものの、状況によっては、またいろいろと御相談をしなければならないであろうという点。それから、もう一点、永井委員からも御発言があり、ほかの方からも同じような御発言がございましたが、規模感に関しては、当初予定の内容ではなかなか厳しいところもあるということでした。キックオフセミナーまでの間におきましては、事務局で案をつくり、次回、

3月に開催予定の協議会で決めていきたいと考えております。事務局には、基本骨格は守りながらフレキシビリティを上げるという極めて難しい形にはなるかと思えますけれども、御提案できるようなものを考えていただきたいと思えます。場合によっては部会とか、あるいは各団体の御意見もいただきながら決めていきたいというふうに考えております。

今のような方向性で考えるということでもよろしゅうございますか。

ありがとうございます。それでは、今申し上げたような形で進めさせていただきたいと思えますので、また今後ともどうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、次、議題2のほうに移りたいと思えます。今後の事業展開についてでございます。

前回、12月10日に御議論いただいた案件を引き続き御議論いただくというものでございますので、まず事務局より資料の説明をさせていただきます。お願ひいたします。

○事務局 それでは、御説明申し上げます。

ただいま委員長から御説明いただきましたように、12月10日に引き続き、御覧の2つの検討事項について継続の審議をお願ひいたします。

まず、本日の検討事項①番、医療の質指標を活用した質改善活動の普及・促進についてです。

今御覧いただいている資料は、前回御提示したものでございます。前回、このような資料を用いて、医療の質指標を活用した質改善活動の全国的な普及・促進を図るために、医療機関の状況に応じた施策を展開してはどうかという事務局の案に対して御議論をいただきました。

前回の御議論を整理すると、御覧のような方向性で合意をいただいたものと考えてございます。

まず、上の四角枠でございますが、病院のニーズに応じて必要な施策を提供することといたしたいと思っております。議論の中では、Q Iに関心のない病院にマニュアルを送っても意味がないのではないかと、そのような御意見もございましたが、最終的には、このような取組を進めていきたいと思いますというところで、委員長にお取りまとめをいただきました。

また、2つ目の丸でございますが、議論の中で好事例に関する情報を提供し、機運を高めていくことが重要であるという御意見があり、委員の皆様の御賛同をいただいたと考えてございます。

その他、主な御意見をスライドの中段にまとめてございますが、質向上という目的に対し、いかにしてQ Iを浸透させていくのかという点が非常に大事であると、このような大筋の御意見があったと認識しております。

前回のこのような議論を踏まえまして、さらに御意見を頂戴したいのが、一番下の赤字の

部分でございます。

まず、好事例を提供するためには、これまで各団体で集積されてきた事例を御提供いただき、それを整理するということになるかと思いますが、そこで事例を御提供いただくことが可能なのか、あるいは何か支障があるのか、別な方法を取るべきなのかなどについて御意見を頂戴できればと思います。

さらには、好事例の情報提供等によって関心が高まった施設があった場合に、さらに一歩進んで、質指標を用いた改善活動を実施してみようという行動につなげていくためにはどのような方策が考えられるのか、その背中を後押しするような方策について、もしアイデアがございましたら、ぜひ御意見を頂戴し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 それでは、最初の検討事項の①番に関しまして御意見を賜りたいと思います。いかがでしょうか。

前回の議論としましては、各病院、いろいろなステージにあるので、ある程度スタートしているところに対する対応としてはいいけれども、全く関心を持っていないところをどう組み入れていくのかということが一番ではないかという御議論がかなり強かったと存じます。各団体、今まで非常に苦労されていたところだとは思いますが、さらにそれを一歩進めるために、今後どういうことをしていくか、また、それぞれの団体だけではちょっと力が及ばないような点に関して、協議会という複数の団体が参加する中で、何か手助けができるようなことがないかということが、中心になるのではないかと思います。これに関しまして、いろいろと御意見を賜りたいと存じます。よろしくお願いいたします。

なかなか難しい問題だと思いますが、矢野委員、どうぞ。

○矢野（真）委員 別に妙案があるわけではないのですが、関心がないところに関心を持たせるのは、そう簡単ではなく、日赤もたくさん病院がありますが、指標は本部で出していますが、各病院でも出せるような仕組みはつくりましたけれども、それを利用するのはそう簡単ではなく、どちらかという本部のほうから個別に、そちらの病院はこういう問題点があって、指標を見るとこうだから、あの病院をまねしたほうがいと、手取り足取りやらないと、実際の行動に結びつかないと思っています。そこまでやっても結構苦労するので、私は、例えば日本病院会とか全日病とかでは一体どうするのだろうと、手取り足取りがなかなか難しいだろうと思いました。

○楠岡委員長 嶋田委員、よろしくお願いいたします。

○嶋田委員（福井委員代理） 日本病院会からの代理出席の嶋田です。

この好事例の収集ということで、日本病院会でも、今年はコロナの関係でできませんでしたが、施設に集まっていただいて、特に値がよくなった施設に、どうしてよくなったのかという事例を御発表いただき、その事例が対象にはなりますが、そこで困っていたことが解決できたですとか、直接質問をしたりというコミュニケーションが取れるという機会が、やはり改善の継続やモチベーションの維持につながっていくのではないかと一定程度感じています。

もちろん、長年参加をしていただいている施設でも、値が全く改善しないで、ずっと下のほうの値で推移している施設というのも当然ありまして、そのあたりのところも御発表いただいて、なぜ改善できないのかというところも、好事例ではないですが、シェアをしていくということが大事なのかなとも考えています。

ただ、事例を集めて公表するだけでは、なかなか本当の核心部分の改善がどのあたりなのかというのが見えにくくなってしまわないかと懸念しています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

○永井委員 全日病の永井ですけれども、よろしいですか。

○楠岡委員長 はい、どうぞ。

○永井委員 私どもも、日病さんと同じで随分苦労しているのですが、実は2月に、今度は亀田先生と尾藤先生と的場先生をお呼びして少し、全日病の質指標を今後どうやって機構の組織と一緒にやっていくかという話を議論するのですが、そういう試みも一つあるのだろうと思います。

それからもう一つは、やはり前から僕、思っているのですが、やはりトップの管理者層がどのくらい食い込んでくるかというところが一つで、そのときに、本当に我々、ここにいらっしゃる皆さん方は、質の問題、Q Iの問題は当たり前だと思っていられる方も多いと思うけれども、結局質を保障する、質向上、質改善するということは、経営とかいろんな問題に、患者との兼ね合いに関しても、どう関与して関係してくるのかという本質的なところの、Q I指標は一体何のためにやるのかというところが、やはり非常に大きな問題で、そのところはアメリカみたいに、もうちょっとインセンティブをつけるとかって、いろんなところで、じゃ、このQ I事業がどういう方向性で病院の全体の流れを持っていくのかというところが、本当は一方では議論していかないと、ただ単にQ Iのところまでこうやって仲間同士でベンチマークしてどうか、もしくは病院の個人の中でどう変化していくかというところが、じゃ、それがど

ういう意味があるのか。病院の経営にとって、もしくは患者との兼ね合い、患者参加とか、いろんな問題のところ、あとはデジタル。要するにDXのところを含めて、どういう兼ね合いでこれから展開していくのかというところがある程度入っていかないと、なかなか先に進まないんじゃないかという気は全日病としてはしております。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見、いかがでしょうか。

○矢野（諭）委員 よろしいでしょうか。

○楠岡委員長 はい、矢野先生、どうぞ。

○矢野（諭）委員 12ページにも一番下にも書いていますが、診療報酬等の支援というところが、やっぱり何だかんだ結構重要だと思って、インセンティブ、モチベーションというところで、あまりこういうことを前面に出すと、ちょっと品がないようにみんな思われるのかもしれませんが、結局、動くのはやっぱり結構診療報酬の加算がないとか、これをやらないと減算になるというところはやはり大きくて、特に最近の報酬改定を見ても、加算項目を見ると、結構質の向上と加算と、それがしっかり評価されているというか、慢性期では、例えば嚥下機能とか排尿ケア、自立とか、全部加算になっているわけですね。こういうようなものをうまく指標に取り入れるために、そういう指標を選定するという事は一つのモチベーションの上で大きいと思います。実際に質も上がるし、患者のためにもなるし、報酬上の評価って、本当に1つずつ見てみると、うまく指標として選定すれば指標になり得るものが多いと思うんですよね。だから、全部じゃないですけども、そういう視点をやっぱり入れていかないと、なかなかたくさんさんのところに参加していただくことはできない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。

○松原（為）委員 よろしいでしょうか。

○楠岡委員長 どうぞ。

○松原（為）委員 民医連の松原です。

何点かあるのですが、一つは、事業所の到達レベルに合わせて組み立てるという方向性が一つあったと思うんですけども、その到達レベルを横に仕切るといって、そういった手法が本当に正しいのかどうかは、ちょっと再考が必要になるかなと思います。

民医連なんかは、500床を超えるような急性期病院から、もう本当に100床未満の中小病院ま

で参加しておりますので、その中でミッションとしてカバーしている、やっぱり利用内容はかなり差異があります。例えば心筋梗塞関係の指標というのが中小病院にとっては、もう本当に程遠い、自院ではほとんど例がない、そういった指標にもなりますし、あとリハビリ関係なんかも、非常に高いレベルで携わっている中小病院から、急性期ではあるけれども、それほど積極的にやっていないような、そういった病院ですね。急性期医療はもちろんやっていらっしゃいますけれども、そういった中で、提供する医療の内容の縦方向等の上手な組合せというのが、裾野を広げていくためには重要なのかなと。この部分は非常に興味があって、かなり深く関わられるけれども、この部分は興味がないと、そういった部分を一つにまとめて団体での参加という形にしたときに、やはりモチベーションが下がってくる病院があるのではないかなというふうに感じています。

あとは、好事例の共有ですけれども、民医連でも改善事例というのは収集していますが、やはり数行のレポートにとどまっているところが多くて、そこからチョイスをして、集会ができていたときは、その中で一定の時間、15分ぐらいを取ってプレゼンテーションしてもらった形を行っていましたが、それでもやっぱり不十分で、後の交流なんかで細かいところが聞けたりとか、後日しっかりと1時間、2時間をかけて話が聞ける機会を設けたのがあったりとかいった形で、やっぱりかなりコストのかかることではあると思うんですね。

だから、一つは、改善事例の持っているプロセスの、その可視化の方法が一定程度標準化できれば、よくフローチャートとか業務分析に使われますけれども、そういったことに準じたような、そういった可視化ができると、それを見ることでいろんな事業所がいろんなポイントをやっぱり知ることができるのではないかなと思いますので、もし団体に質改善に取り組むのであれば、そこは非常に重要な点じゃないかなというふうに考えています。

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。

吉川委員、お願いいたします。

○吉川委員 ありがとうございます。すみません。日看協のほうでも、D i N Q Lという形で、もう5年、6年質改善の事業をやっています。やはり看護の質改善をするために、看護管理者がマネジメントツールとして、これをいかに数値的なものを使いながらP D C Aを回して改善していくかというところで行っていますが、やはり進んでいるところは進んでいる、なかなか追いついてこないところは追いついてこないというところは実態としてあります。また一方で、

政策提言にいただいたデータを使っているというところもありますので、政策提言に使ってくださるならばとご参加いただいている部分もあります。

今回のテーマの検討事項の好事例の収集に関してですが、日看協でも、ここ3年間ぐらい、活動成果を発表する大会を開いてシェアをしていました。あと、協会ニュースに定期的に好事例を配信して、こういうことをするとこういう結果が出て、こういうのに使えるというところをずっとやっていますが、もうこれはやり続けるしかないかなというふうには思っております。

あと一方、先ほど手取り足取り教えられるかということが出ていましたが、やはり指標とか、そういったところに慣れていない、または数値に弱いとか、根本的に、もっと簡単にできるものだと思って参加した病院などは、非常にそのところに苦勞されているので、今年からは、プログラムをつくって、たまたまコロナでオンラインが使えるようになりましたので、オンラインを使って、基礎内容の勉強会を何回かに分けて、特に新たに初めて参加された病院を何名かずつグループにして、うちの担当部署が基本から勉強会で教えています。みんなでシェアしながら、少しずつステップアップできるような形を取り入れるようになりました。やはり、これは継続してやっていかないと、日看協のシステムですと、例えばレーダチャートなんかもすぐつくれるのですが、そもそもそういうチャートの見方が分からないとか、中央値って何なのかとか、本当にそういう基本的なところが、先生方はそうでもないのかもしれないですけども、看護だと、なかなかそういったところの基本的なところから認識できていないということが非常に分かりましたので、手取り足取り、何らかの方策というのが必要かなというふうには思います。

あと、やはり好事例の収集というのは、やっていくことには意味があると考えます。

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。私、患者の立場からお話しさせていただきます。

質の向上って、本当に患者とか、あと介護者にとっても重要な意味があることだと思いますので、好事例の共有に関しては、ぜひ進めていただきたいと思っています。

その上で、2点ほど意見を述べさせていただきたいと思いますが、まず1点目として、好事例の共有の方法についてなんですけれども、ぜひ一般の市民の人が知ることができるような方法にさせていただきたいなと思っています。私も、この会議に参加をさせていただいて、先生方のたくさんの試みを聞いているのですが、なかなかこの取組が、一般の人となると全然、ほと

んどの方は知らないんじゃないかなと思っています。非常にもったいないと思いますので、ぜひ一般の方が目にできるような形で、好事例の共有を検討していただきたいなと思っています。

それから、2点目としては、以前から議論に上がっていると思いますけれども、やはりまだまだ標準化はされていないということを考えますと、インセンティブというのは私は必要なのではないかなと思います。精神論だけで、やっぱり頑張ろう、頑張ろうと言っても、なかなか継続とか普及というところにはうまくつながらないかなと思いますので、ぜひインセンティブという部分も、やはり初期では検討が必要なのではないかなと思っています。

以上になります。

○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。

今の御意見、少しまとめさせていただきます。好事例の収集ということは非常に有効であるが、ただ漫然と集めても、なかなか役に立たない、意味がないのではないか。その中で、今あまり関心を持っていない病院が関心を持つような好事例として、一つは、医療安全があるだろう。医療安全は全ての病院が課題として持っているところであり、各病院、非常にいろいろと苦労されておられます。通常、医療安全管理委員会でも、去年に比べて件数が増えたとか減ったとか、検討の件数が増えたとか減ったとか、そういうところで終わってしまっていて、PDCAを回しながら、かつ定量的指標を見ながら進めていくというアプローチは、あまり十分にされていないような状況にあると思います。各病院全てが興味のあるところであるので、医療安全に関連した好事例というようなものとか、あるいは、先ほどの御意見では、病院のトップにとっては、やっぱり経営の問題が一番頭の痛いところであるので、好事例の中で特に経営の改善に結びついたものを収集し公表してはどうか。

そして今、桜井委員のほうから御指摘があったように、患者さんが見たときに「じゃ、この病院を選ぼう」という、そういう患者さん目線から見て役に立つような指標というようなもの。これらはいろいろなものがあるかと思います。一言に好事例という括りではなく、好事例の中でどういう点を中心に見ていくべきかということを整理しないと、好事例を出していただいてもなかなか整理がつかないですし、また、それが膨大なものになったら、今度は逆にやっぱり誰も見ようとしらないというような問題があると思います。

好事例を出すということに関しては御異存がないと思いますので、好事例をどう仕分けて、特に病院に関心を持っていただく部分がどういうところにあるかという視点で、一度整理してみるという点。

それから、これが診療報酬につながるというような視点。これに関しては、厚生労働省のほうでもいろいろと考えておられると思います。どちらかというところ中医協マターになるわけですが、そのあたりについても引き続き検討を進めていただく。前回は申しましたが、かつては、何かすれば加点がついていましたが、現在は、何かしてその結果がプラスになれば加点がつくというような、結果評価的な加点のつけ方が徐々に出てきておりますので、そういうものが進んでいくかどうか。単純に指標を計算するだけで加点がつくというのはなかなか難しいとは思いますが、これが先ほどの御指摘のように減算項目となると、また全然変わってくるかと思えます。いきなりはなかなか難しいとは思いますが、インセンティブとして、診療報酬の面でもいろいろな働きかけが必要ではないかというような御意見であったと思っております。

この好事例を集めていくことに関しましては、どさっといただいても事務局も整理が大変だと思いますので、もし集めるとすればどういう好事例を集めるかという点について事務局のほうで検討し、またいろいろと御意見もいただいて、好事例収集を実施する場合の方針を作成いただければというふうに思っております。

今のような方向でいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

どうぞ。

○松原（為）委員 民医連の松原です。

ちょっと以前からインセンティブの話がやっぱり出てくる。もちろん当然だと思うのですがけれども、2018年の改定で、かなり加算という形で、この指標に基づいた加算というのが診療報酬上もついてきたと思うんですけれども、大半がやっぱりストラクチャー、プロセスの指標なのですよね。アウトカムに関しては、ほとんどなかなかやっぱり評価が難しいというところがあると思うのですが、そこにインセンティブがついてきたのが非常に限られているかなと思っています。

実際に今、インセンティブの議論をする場合に、質改善活動に取り組むストラクチャープロセスということの評価していただくのは非常にありがたいことで、それが励みになると思うのですが、アウトカムで評価をするといった場合に、これが非常にやっぱりアウトカム指標の難しさではあると思うのですが、やはりバックボーンをしっかりとやった上で標準化をしたような、そういった評価をしないと、かなりやっぱりゆがんでくると思っています。

ですから、もしちょっと議論を進める場合でも、アウトカムに対してのインセンティブを求めるとか、それとも仕組みづくりのほうのインセンティブを求めるとかというのは、ちょっと切り分けて整理していただきたいなと思っています。

以上です。

○楠岡委員長 分かりました。ありがとうございます。

ほかにございますでしょうか。

矢野委員、どうぞ。

○矢野（論）委員 今の御指摘とまさに同じなのですからけれども、やっぱりアウトカム偏重といえますか、どうしてもいいプロセスでいいアウトカムが出るものもあれば、そういうもののはっきりしたエビデンスがないものもあるので、まずとにかくプロセスをしっかりとするというところの、そういうところの評価は、本当に18年改定以来非常によく出ているので、やっぱりこれを推し進めるとともに、この部会の中でも、それをやっぱり強調していくような姿勢というのが一番進めやすいところかなと思います。

やっぱり患者層がかなり違いますので、アウトカムだけ独り歩きしてベンチマークに変なふう利用されるのが一番危険なことです。いわゆるリスク調整をちゃんと行うのはなかなか難しいので、まずプロセスの中でしっかりやって、できればそれによってアウトカムにつながるようなものが一番指標の選定としては理想的でないか。随分そういう取組は、診療報酬についていないものでも、そういう取組は各現場でいろんな指標を選んでやっているというのがありますので、そのところはやっぱり一番大事なところではないか。

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。

そうしましたら、最後のまとめで申し上げたような方向性を踏まえて、この問題に関しましても引き続き検討させていただくということでお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、次の検討事項②のほうに移りたいと思います。事務局のほうから、また御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、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御説明申し上げます。

前回、御覧のような資料をお示し、赤枠のA、B、Cのように様々な役割の指標が開発され、運用されていること、あるいは、協議会としては緑色の枠内を検討対象としてはどうか、そしてX、質指標の体系的な考え方の整備及びY、質指標の活用に関する体系的な進め方の整備に取り組んでどうかという御提案を申し上げました。

また、このX、体系的な考え方の整備につきましては、次の資料をお願いします。国内外の取組を参考にしながら、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などを取りまとめてはどうか。そして、全国の医療施設に質指標の考え方を普及するためのツールとして利用してはどうかという御提案を申し上げたところでございます。

次、お願いします。

以上のような議論を踏まえまして、御覧のように整理をいたしました。

まず方向性といたしまして、上の四角枠にございますとおりに、協議会として質指標に関する考え方を取りまとめて、質指標の理解、活用の促進と質指標開発のツールとして活用される、そのようなことを目指すということで御賛同いただいたものと考えております。

また、前回主な御意見は、スライドの中ほどにお示ししているとおりでございますが、きちんと測定とか改善、ベンチマーク、公表などを区分して議論するようにですとか、改善のための指標というのは各病院の状況に応じてモディファイをしていくものであると、このような御意見、あるいは公表についての御意見なども賜っているところでございます。

以上のような議論を踏まえまして、一番下の表ですけれども、この事業における体系的な整備の文章、仮にガイドと、こう呼んでおりますけれども、ガイドの位置づけを整理してみたものでございます。

表の一番上に事業目的を掲げてございます。この事業の目的であります2項目ですが、1つ目、左側、現場の自主的な改善活動を充実させる。そして右側、こちらが、医療の質を可視化し信頼性を向上させるというものでございます。今回御提案しておりますガイドにつきましては、この右側の目的を達成するためのものとなります。

表の中ほどには狙いというものがございますけれども、全国の医療施設に医療の質指標の設定、あるいは計測をしてもらいたい。それを普及、促進させたいと、このように考えているところでございます。そして、そのためのツールとして、このガイドというものを活用してはどうかというものでございます。

もちろん、この目的を達成するためには、そのほかにも様々なツールを用意する必要がございます。例えば、既に各団体の既存指標を整理したオフィシャルサイトを立ち上げているところでございます。このオフィシャルサイトの立ち上げに当たりましては、あるいはその後の運営におきましては、各団体から最新の指標定義なども御提供いただき、大変な御協力をいただいております。この場を借りて改めてお礼を申し上げます。さらには、パイロットで使用した指標を検証して、その検証された指標をお示しするライブラリなどを今後運用してまいりた

いと考えております。

ちなみに、表の左側ですけれども、P D C Aに基づく質改善活動のための様々なツールを開発、検証していこうという活動になっております。従いまして、この左右の活動、あるいはその成果物が車の両輪となって、質向上のための体制整備につながっていくと考えております。そのための重要な成果物の一つが、この医療の質指標開発・保守ガイドであるということでございます。

次、お願いいたします。

もう少しイメージを明確にするために、目的、対象、あるいは活用イメージということを取りまとめてみました。

ガイドの目的は、御覧の2つにまとめてございます。1つ目ですが、医療の質を可視化し、信頼性を向上させるという、先ほど申し上げた事業目的を達成するためには、指標とはどうあるべきかなどについて体系的に整理をするものであるということにいたしました。もう一つは、多くの医療施設が医療の質指標の理解を深めていくことが目的となっております。

また、このガイドが想定する対象者ですけれども、まず第1には、指標を開発するお立場の開発者になると思われれます。活用のイメージは、その右側にございますとおりに、質指標開発の際の指針ですとか、質指標の検証、あるいは質指標の開発・保守体制の構築などに活用することを想定しております。また、一番下にありますように、質指標に関心がある方、あるいは質指標を活用しようとしている方などが質指標に関して理解を深めるための参考資料としての活用も想定しております。

次、お願いします。

前回の資料におきまして、この今御覧になっている左側に書いておりますような図をお示しして、このガイドにおきまして質指標の意義、目的、対象、望ましい要件などなどを取りまとめるという御説明を申し上げたところ、「一つ一つの指標にそれらの情報を書き込むということなのか」という御質問をいただきまして、「いいえ、個々の指標についてのものではございません」と回答したところでございますが、改めて、ではどのように取りまとめようとしているのかということのイメージをつくりましたので、御覧をいただきたいと思っております。右側の図でございます。

全体の構成といたしまして、一番上には、この事業の中での位置づけということで、先ほど申し上げたような内容になろうかと思っておりますが、それを含めたいと思っております。

また、質指標に関しましては、恐らく3つぐらいのパートに分けて記述できるのではないかと

と今のところ想定しております。1つ目は、医療の質という概念について指標を使うことで可視化をしていく、そしてデータとして取り出していくという、この方法論について解説をするというパートでございます。2つ目は、医療の質指標が備えておくべき要件、皆が納得するような指標とはどのような条件を備えた指標なのかということにつきまして、既に海外では複数の文献などもございますので、それらを参考に整理をしてはどうかというのが2つ目のパートでございます。3つ目のパートといたしましては、指標が開発されて医療現場で計測に使用され、また、必要に応じて様々なメンテナンスがなされ、最後、役割がもし終わった場合には、その指標を廃止していく、こういったプロセス、あるいはサイクルを解説するようなものになるかと思っております。そのほかにも、こういった内容を盛り込むべきなどの御意見がございましたら、ぜひ頂戴をしたいと思っております。

このような文書を取りまとめることで、もし合意いただけるようであればございましたら、詳細な作業につきましては、部会でさらに検討をしてみたいというふうに考えているところでございます。

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。

前回の議論を踏まえまして、この医療の質指標の開発・保守ガイド、これに関して作成していくという提案でございます。既に医療の質指標を実際使われて、いろいろな活動をされているところで、今さらというような御意見もあったかとは存じますが、やはり各団体それぞれが今までされてきたところ、一度横串を刺すといいますか、共通的なところを少し明確にするというところ、そして、今後のいろんなことを展開する場合の一つのベースになるようなものをつくっていくというような想定で今考えているところでございますが、これらの点につきまして、御意見を賜りたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

嶋田先生は手挙げをされているのですか。お願いいたします。

○嶋田委員（福井委員代理） 複数あるのですが、まず一番最初の共通Q Iセットの見直しをどのように考えるのかというお話は、この後、また別途議論されるという理解でよろしいでしょうか。13ページ、検討事項②番の共通指標の見直しをどのように考えるか。あとはパイロットで扱った指標、ここの項目は、また別に資料があるわけではなくという理解でよろしいでしょうか。

○事務局 本日は、共通Q Iセットに関する議論のための資料は御用意していないのですが、前回、12月10日で今御覧の資料を御説明した際、この協議会としての検討範囲というものを、

この緑色の範囲としてはどうかということの整理をしたところでございます。各団体の指標を各団体がそれぞれ扱っていらっしゃるように、共通Q Iセットというものは、私ども、大いに参考にさせていただいておりますが、それらを踏まえて協議会の中では、例えばCに掲げておりますようなテーマに応じた質指標という形で参考にさせていただいて、反映させているというふうに考えておりました、共通Q Iセットを直接我々が協議会として何かをしようという議論には、今のところ至っておりません。

○嶋田委員（福井委員代理） 分かりました。ありがとうございます。

それを踏まえて、今回のこの質指標の開発・保守ガイドの対象者といいますか、つくられた後、それを読んで実際に活用していく対象者というのは、どのような考えでまとめられて、どの方に見ていただいて活用してもらうという位置づけなのでしょうか。

○事務局 基本的には、今、16枚目のスライドにお示ししておりますとおりに、様々なお立場で、この指標を設定していこう、開発していこうという開発者であると考えてございます。しかしながら、先ほど委員長からもお話がありましたとおりに、既に開発をされ運用されている、各団体の、例えばQ I委員会の先生方に関しては、自明のことだというふうにおっしゃられる場合があるかと思っておりますので、これから取り組んで行こうといったような施設の方々に関しては、ぜひ特に参考にさせていただきたいというように考えているところでございます。

○嶋田委員（福井委員代理） 分かりました。それはエビデンスがある程度しっかりあって、いわゆる外的評価にも使えるような質指標の類いだと思います。

一方で、先ほどの議論にもあったように、Q Iのこの事業自体が、各施設が改善のマインドを持って文化にするというところもやはりあると思うのですが、そうなった場合に、必ずしもエビデンスベースだけの診療だけで成り立つわけではないですし、その施設に特有の様々な問題があると思っておりますので、そういうものもいかに指標化をして、各施設、どのように管理をしていったらよいか。こういうふうにかなりしっかりと体系化されていますけれども、そこまでなくても各施設が改善ができるようなことというのは多分多々あると思っておりますので、そのあたりの視点も、ぜひガイドの中には盛り込んでいただけたらよろしいのではないかなと感じています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

御指摘の点は、先ほどのスライドの17にお示ししているとおりに、このガイドは一つ一つの指標についてどうこうという話ではなくて、今、嶋田委員からも御指摘があったように、指標全

体を通してどう考えていくかという、その基本になるということでございますので、当然病院によっては、それをモディファイする場合、そのモディファイが結果的に指標の質を落としてしまつては意味がありませんので、その改善、あるいは維持につながるような視点としてどういうものをチェックしなければいけないかというところを取りまとめようという、そういう意思でございます。従いまして、今、嶋田委員から御指摘いただいたところを十分念頭に置いて作成していく形にはなると存じます。

ほかにごございますでしょうか。

では、松原委員からお願いいたします。

○松原（了）委員 済生会の松原です。

議論の流れを少し何か揺り戻してしまうような意見をこれから述べるかもしれないので、ちょっとその辺は御容赦いただきたいですけれども、この13ページにしても、14ページ以降、そもそもここで議論しているペーパーの趣旨は、標準化・公表のあり方ということですよ。内容的に見ると、公表のあり方のところはまだ出ていないのではないかと思います。恐らく考え方の整理としては、公表するためには標準化していかなくちゃいけないだろうと、そういうことで、これ、セットになっていると思うのですけれども、先ほど来、第1のところ、いかに普及させるかとか、いかにモチベーションを上げるかという非常に分かりやすい話と、この標準化・公表のあり方の間には、相当何か私的には大きなギャップがあるんですね。基本的にどのように広めていくか、分かりやすくするか、モチベーションをつけるかというのは、これは身近な問題ですので、大体皆さん方、それぞれ御意見もあると思うのですけれども、公表に至ると、そういった基本的な経験がないところで公表の議論云々というのはできないというのが私の前からの考えなのですけれども、このペーパーの中にも、まだ公表まで基本的に触れていないのではないかと思います。その中間ステップとして、標準化ということで、多分いろいろ議論されていると思うんですね。

しかしながら、このペーパーも、ちょっと正直言って、私、なかなか消化し切れなくて、これ以上の意見が述べられないのですけれども、何でしょうか。標準化できるのか、できないのか。なぜ標準化しなければいけないのか。標準化しなければいけない理由は、公表するためのものだとは思いますが、その辺の基本的なところとか、ちょっと分かりやすく整理していただいたほうがいいのかということ、大変失礼な意見かもしれませんが、よろしくお願ひいたします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

事務局から何かありますか。

今御指摘いただいたように、公表に関しては、これは相当いろいろな議論があると思っておりますし、まだその点に関しましては、今までの中でも少し議論したところはあるのですが、しっかりした議論はまだしていないのは確かでございます。それで、公表ということ踏まえれば、次にどういう準備が必要かというようなところに関しても、標準化といっても同一指標で行うのか、あるいは同類の指標で行うのか、結構そのあたりも微妙な問題もあります。当然のことながら、病院の規模によって常に高く出る場合とか、あるいは低く出る場合、あるいは、診療の特性によっても変わってくるという、公表を前提とした議論というのは、実はまだ十分なされていないような状況です。松原委員から御指摘のとおり、公表ということは、この中に標準化・公表と並んで書かれておりますけれども、ここはまだ十分な議論をしておりませんので、それはまた改めて検討させていただきたいというふうに思っております。今回、公表の最終段階まで何か議論がまとまるかどうか、まだ読めないところはあるとは思いますが、これは改めて議論しなければならない点ではないかというふうに思っております。

この点に関しまして、民医連、松原先生、どうぞ。その後、厚労省、渡邊さん、お願いいたします。

○松原（為）委員 民医連の松原です。すみません、何回も。

標準化なのですけれども、恐らく分子の設定、分母の設定、恐らくいろんな団体、微妙な差異はあれども大体方向性は一緒かなとは思っております。ただ、実際に、ちょっと一定期間、団体の指標の種々公表に携わってきた経験としては、やはり初期の設定で広く裾野を広げて参加を募るためには、やっぱり除外項目を減らして分子の定義を緩くするという、そういった作業が必要だったというのは、これは当然理解できるのですけれども、これがかなり長く続きますと、ジャブのように効いてくるというか、結局、その曖昧さ自体の揺らぎが、この質の揺らぎを場合によってはしのいでしまうような、そういったケースもよく見られていますので、一定、やっぱり医学的に正しい指標設定というのをきっちり提示をして、民医連としては、福井先生のところの部会もそうですし、今回の機構もあれですけれども、全体の共通のほうに指標はできるだけ合わせていく形で、今定義を少しずつ変えつつあるところなんですけれども、そういった形で、これでいくといいだろうというものをぱっと提示をして、そこにその指標をやっぱり算出する努力をしていくといった形で、どうしてもトレードオフになる部分がありますので、その入り口論をきっちり固めていただいたほうが、長期的に見るといいんじゃないかなと思っております。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。参考にさせていただきたいと思います。

それでは、厚労省、渡邊さん、お願いいたします。

○厚生労働省医政局渡邊総務課長補佐 厚労省、渡邊でございます。

標準化と、それから公表の関係については、もちろんこの協議会も含めて事業の中で御検討、御議論いただければと思いますけれども、ちょっと今までの経緯も含めて、我々の認識を説明させていただきますと、過去の経緯として、過去、そのときアウトカム指標という形での公表というのが議題に上ったことはあると。政策として議題に上ったことはあって、その際に、課題の一つとして標準化が挙げられたというのは事実だというふうに認識しています。ただ、そのときにも、標準化がされていないところではできないというような議論ですとか、それに加えて、それ以外にもいろいろ課題が挙げられたということだとは認識していますが、ただ、その一方で、じゃ、その標準化をするということを考えたときに、その目的が公表なのかということ、またそれは別の議論だというふうに認識しています。標準化することによって、公表しなくても、いろんなメリットといいますか、いいことがあるというのは事実だと思っておりますし、そもそもいろんな団体間を超えた好事例の共有ですとか、人事異動した際にノウハウをそのまま生かせるですとか、いろんなメリットもあるというところも、これはあると思いますので、公表するために標準化するということが必要だというふうに我々としては思っているわけではないと。ただ、過去の経緯もありますので、公表ということはどういうふうに進めていくかということは考えつつ、それから、標準化に当たっては、どういう考えがあって、どういう目的だというのは、つながりはしますけれども、ある意味別個に考えるということも可能だというふうに思っています、そういった意味で、それも含めて御議論いただければというふうに考えています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

公表、標準化、もともとこの事業は厚生労働省から委託を受けているので、厚生労働省のお考えがあつての方向性ですが、過去、歴史的経緯が完全にまだ把握し切れていない部分もあると思いますので、この点に関しましては、また事務局から少しお伺いさせていただいて、今後の議論の参考になるような取りまとめみたいなものを少しつくる必要があるかと思っております。またその際には御協力、御援助ともよろしくお願いいたします。

○永井委員 すみません。永井ですけれども、よろしいですか。

○楠岡委員長 はい、どうぞ。

○永井委員 私、やっぱり公表のためには標準化は必要条件だろうと思っています。ただ、今日事務局から出された医療の質指標開発・保守ガイドというのは、ある程度インプリメンテーション、実装のところをある程度ニュアンスを置いたところで、標準化は標準化として物はするけれども、その標準化を各病院に落としたときに、各病院の機能とか規模とかというところで、どういう形で解釈して、いろんなことのQ Iを使っていくかというところの実際の在り方というのを示しながら、なおかつ情報を全国の病院から取りながら、今後、将来的に公表事業に入っていく一時の一つの目安というか、考え方というのが情報が収集できるような、そういう仕組みで少し多分動かれているのだらうと思うので、私は、この実装ガイドというのは、ある意味では必要なことだと思いますし、そこのところはきちんと事務局サイド、部会を含めてやっていただければありがたいと思っています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますか。

このガイドに関しまして、いろいろな御意見を賜りましたので、それを踏まえて次の段階へ進めさせていただきたいと思います。また経過につきましては、この協議会で報告をさせていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、時間の関係もございますので、議題3の作業部会での検討状況についての報告に移らせていただきたいと思います。事務局のほうからお願いいたします。

○事務局 作業部会での検討状況について御報告を申し上げます。

まず、Q I 活用支援部会でございますが、パイロットの準備として研修プログラムやコンテンツの作成を進め、11月にはコンテンツのブラッシュアップ作業として、3病院に御協力いただきプレ研修を実施いたしました。そのフィードバックを基に研修プログラムの修正を行ったところでございます。

また、Q I 標準化部会では、同じくパイロットの準備として、パイロット適用指標について各団体の計測手順書を引用、参照させていただき、パイロット適用指標計測手順書の作成をいたしたところでございます。

簡単ですが、作業部会の検討状況は以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

本日、両部会の部会長に参加していただいておりますので、もし何か一言追加するようなこ

とがございましたらお願いしたいと思います。

Q I 活用支援部会のほう、いかがでしょうか。

○尾藤部会長 ありがとうございます。支援部会の部会長の尾藤です。

今、事務局から報告差し上げましたように、プレ研修で本当に有益なフィードバックをいただきまして、そこで原案を改変、もう完了しております。さらに、以前の協議会で御指摘いただきました、この研修会の評価についても評価表の作成も完了しておりますので、基本的に我々としては、キックオフセミナー、もうスタンバイという状態でございます。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、標準化部会のほう、いかがでしょうか。

○的場部会長 標準化部会の的場でございます。

標準化部会では、今回、議論に挙がりました、参加病院に全ての指標を、5つの指標を評価していただいたほうがいいのかどうかというような議論をした際に、コロナ禍の前だったので、一旦は全ての指標を計測していただくほうがいいのかなどというような議論をしてまいりました。ただ、本日、そちらの負担についても御意見頂戴しましたので、パイロットの実施に当たりましては、そのあたりのことについても改めて議論を進めてまいりたいというふうに考えているところでございます。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

最初の議題にありましたように、パイロットに関して延期し、状況を見ながら進めていくということになりましたので、また両部会のほうでもいろいろ御検討いただくことが出てくるかと存じますので、よろしく願いいたします。ありがとうございました。

それでは、次、2021年度の事業計画に移りたいと思います。これも事務局のほうから説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、事業計画を御審議いただくに当たりまして、まず、この事業計画が、その後、どのように取り扱われるのかという手続について簡単に御説明申し上げます。

本日の御審議を踏まえまして、2つの形式に整えて手続を進めてまいります。1つは評価機構理事会向けに、理事会で審議するための事業計画でございます。もう一つは、厚生労働省補助事業の公募要領が発出されましたら、それに沿って企画書という形式で整えることを想定しております。

以上でございます。

次、お願いします。

では、事業計画の内容の御説明に移りたいと思います。

今回お示ししているのは、評価機構用の書式でお示しをしております。全体構成として、御覧のような（１）番、目的、（２）番、運営体制、そして、その後のページには（３）の事業内容として続いておりますが、３部構成としております。

まず、（１）事業の目的でございますが、今年度の実施要項に示された目的に準拠して記載してございます。具体的には、取組の共有・普及、中核人材の養成、標準化、評価・分析支援といった取組を通じて、この体制を整備することとしております。

（２）番、運営体制につきましては、これも実施要項に定められております協議会の設置運営及び事業の円滑な運営のために部会及びQ I コンソーシアムを運営していくということを記してございます。

次、お願いいたします。

事業内容でございますが、次のページにわたりましてア、イ、ウ、エの４項目を記載してございます。この４項目は、今年度の実施要項に沿って作成しております。来年度も恐らく同じような趣旨の実施要項が発出されるものだというふうに想定をしてございます。

まずア、取組みの共有・普及では、パイロット活動を前提にしておりますけれども、統一したプロセスで質改善活動を進め、その経過や成果を参加する病院間で共有する、あるいは、さらにはオフィシャルサイトを通じて広く情報提供するということとしております。また、質改善活動に係る一連の手法を確立して、マニュアルの形で取りまとめてまいりたいと考えてございます。

イ、中核人材の養成でございますが、パイロット協力病院の改善チームを対象にして研修を行います。先ほど、活用支援部会の中で準備が万端ですということでお話ございましたけれども、基礎知識の習得を目指す講義と、実践的なノウハウを習得する集合研修で構成されております。共にオンラインで実施をする想定でございます。

次のページ、ウでございますが、標準化でございます。先ほど議論がございましたけれども、公表などについても、焦点を明確にした上で議論を進めてまいりたいと思っております。また、本日御議論いただきましたガイドを作成をして、パイロットで取り扱った指標の検証などにも取り組んでまいります。

エでございますが、これは評価・分析支援でございます。こちらも本日議論いただきました

けれども、改善事例、好事例の情報共有ですとか、あるいはQ I コンソーシアムへの参加、推奨などを通じて管理者層への啓発を進めてまいりたいと思っております。また、パイロットや扱う指標に関しての疑義照会などへの対応も行ってまいります。

以上の事業計画案につきまして御審議をいただきまして、御承認いただけるようであれば、最初に述べましたように、2種類の形式に整えて今後の手続を進めてまいりたいと考えてございます。よろしく願いいたします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ただいま御説明のありました来年度事業計画（案）につきまして、御意見が賜ればと思います。いかがでしょうか。

矢野委員、どうぞ。

○矢野（真）委員 御説明ありがとうございます。日赤の矢野ですけれども、こういった事業を次年度どうするかというのはよく分かりましたけれども、これを長期的な見方をしたときに、例えばこれは国の事業として、あるいは補助金事業として、長期的な戦略がある中で我々はやっているのかどうかというのをお聞きしたいと思いました。今、こういうことに関心を持つには、それなりのインセンティブが必要という議論があったぐらいで、病院としては、そういうのがないと参加しづらい。ただ、これを将来的に維持するために病院から資金を集めてやるというのは、なかなか難しい面もあるのではないかと。要するに国、あるいは厚労省の補助金事業としてどのぐらいのスパンで考えているのか、お聞きしたいと思いました。

以上です。

○楠岡委員長 これは厚労省、渡邊さんにお答えいただくしかないと思うのですが、差し支えない範囲でお答えいただけますか。

○厚生労働省医政局渡邊総務課長補佐 そうですね。なかなか難しい御質問なんですけれども、前提として、非常にこの課題については、先ほどの標準化と公表についてもそうですけれども、当然患者さんから見た情報の充実という意味で、公表は恐らく望ましい方向ではあるということと、標準化についても事例を共有し、医療の質を改善させていくことが望ましい方向であると。標準化や公表に関して、国が補助するという事は非常に重要だという前提があると思います。

ただ一方で、やはりここにも、検討し、進めようとしたが、なかなかうまくいかなかったというところもありますので、結構長い、ちゃんとして慎重にしながら検討を進めていくべき課題だというふうには思っています。

そんな意味で、数年でどうにかなるようなものではない。二、三年でどうにかなるようなものではないと思いますけれども、じゃ、一方で、予算事業としていつまで続けられるかというのは、当然財政上の制約があるので、なかなかそこのお約束は難しいとは思いますが、国の補助が必要な期間、国の補助が必要というか、国の補助をしていくべき期間として、数年で終わるようなものではないというところが今できるお答えの限界かなというふうに思っています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ということは、矢野委員の御質問に対する答えとしては、見通しがまだついていないという状況で、ただ、来年度の保証はある、この事業が続く予算が確定されている。

○厚生労働省医政局渡邊総務課長補佐 予算としては確定しています。国会で、またあれですけども、予算としては確定しています。

○楠岡委員長 そうしますと、最悪、令和4年度予算でつかないというようなことがもし起こるとすると、その辺が今年の夏ぐらいには見えてくるということなので、場合によっては、この協議会で、事業をどう継続していくのか、どうやって進めていくのかということについての議論をしなければならなくなるかもしれない。曖昧で申し訳ないですけども、来年度令和4年度予算でも何らかの形で継続の可能性があれば、それを踏まえて考えていくということになるかと思えます。

いずれにせよ、この協議会が未来永劫ずっと予算がつくということはなかなか考えにくいことですので、これに関しては、また別途議論をしていかなければならない点かと思えます。

今のところ、来年度においては大丈夫そうだという理解をしています。

矢野先生、そのようなところでよろしゅうございますか。

○矢野（真）委員 はい。ありがとうございます。

○厚生労働省医政局渡邊総務課長補佐 すみません。政府職員としてあまり踏み込んだことは言えないんですけども、担当としては、少なくとも令和4年度予算の要求に向けて、それは当然必要だと思っていますし、作業を進めていきたいと思っています。

○楠岡委員長 ぜひよろしく願いいたします。

ほかにごありますか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、この案を基に次の事業計画をつくっていくという形で、ただ、まだ公募要領が出ておりませんので、もしその要領が出たときに、多少変更せざるを得ない点があるかも

しれませんけれども、それはほぼ今の状況から大きく変わるものはないと思います。そのあたりにつきましては、私のほうに御一任いただきまして、事務局と調整させていただき、また結果をお返しするというところでよろしゅうございますか。

それでは、お認めいただいたということで、次に進ませていただきたいと思います。

それでは、5番、その他につきましてお願いいたします。

○事務局 その他でございますが、2月13日土曜日、午後開催をいたします第2回医療の質向上のためのコンソーシアム、通称Q I コンソーシアムでございますが、これについて御案内を申し上げます。

開催概要は御覧のとおりでございます。

プログラムの概要でございますが、第1部として事業報告、第2部では事例紹介を予定しております。楠岡委員長には、第1部での御挨拶に加えて、第2部の座長もお務めいただきますので、よろしくをお願いいたします。また、厚労省からも第1部で御挨拶をいただく予定でございます。さらには、第2部の発表に対しましての指定発言として、福井委員にも御対応いただく予定でございます。

現在、500名を定員と考えておりますが、本日の朝現在で311名のお申込みをいただいているところでございますが、まだまだ余裕がございますので、お申込みをいただければと思っております。

参考資料として、いわゆるチラシも配布しているところでございますので、そちらも御参照いただければと思っております。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

こちらのほうで用意いたしました議題は以上でございますが、これ以外、何か全体を通じて御発言ございましたら……。

松原委員、どうぞ。ミュートを外していただけますか。

○松原（為）委員 すみません、コンソーシアムのアーカイブの配信というのは、大体いつ頃になる予定ですか。翌日ぐらいには見られるようになりますか。

○事務局 作業的に、大体1週間程度、お時間をいただきたいと思いますと思っております。

○松原（為）委員 またこれは、載ったということは、リンクとかそういうのは発信いただけるんですね。

○事務局 はい。様々な形で情報提供させていただきます。

○松原（為）委員 分かりました。ありがとうございます。

○事務局 よろしくお願いたします。

○楠岡委員長 ほかにございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日、長時間にわたりましていろいろ御意見賜りましてありがとうございます。

これで本日の運営委員会を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。

以上