

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7回 運営委員会 (医療の質向上のための協議会)

2021年7月27日(火)15:00 ~ 17:00
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 進藤 晃	公益社団法人 全日本病院協会	東京都支部長	出	新任
8 西尾 俊治	一般社団法人 日本慢性期医療協会	常任理事	(委任状)	新任
9 橋本 省	公益社団法人日本医師会	常任理事	(委任状)	
10 原 義人	公益社団法人全国自治体病院協議会	副会長	出	委員長代理
11 福井 次矢	一般社団法人日本病院会	QI委員会 委員長	出	
12 松原 了	社会福祉法人恩賜財団済生会	理事	出	
13 松原 為人	全日本民主医療機関連合会	理事	出	
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 永井 庸次	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	名誉院長	出	ア`バ`イ`ザ`-(新任)
17 堀田 聰子	慶応義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	教授	出	ア`バ`イ`ザ`-
18 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`バ`イ`ザ`-
19 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	出	ア`バ`イ`ザ`-

関係者出欠状況

QI活用支援部会／QI標準化部会(敬称略)

20	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
21	的場 匡亮	昭和大学大学院	保健医療学研究科	准教授	出	部会長

厚生労働省医政局総務課(敬称略)

22	北原 加奈子	保健医療技術調整官			出	
23	川本 めぐみ	課長補佐			出	
24	真中 章弘	課長補佐			出	

公益財団法人日本医療機能評価機構

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

医療の質向上のための協議会 設置趣意書

「最善の医療を受けたい」という根源的な願いに応えようと、我々医療に関わるものは、これまで多くの努力を重ねてきた。そのひとつとして、各医療団体のリーダーシップのもと、指標を用いて医療の質を可視化し、向上を図ろうという取り組みが行われ、多くの意欲的な医療機関などで、貴重な成果が得られているところである。

しかし、医療の質とは何か、どのように測り、どう継続的な改善につなげるのかなどについては未だに全国的なコンセンサスが得られているとは言えない状況にある。

このたび、この分野で実績を重ねてきた団体、医療機関を基盤として全国版の協議会を立ち上げ、国の支援を受けながら、改めて、医療の質の向上、情報の適切な開示・活用、そして患者中心の医療連携、などを継続的に進めていくための体制を構築することとした。

決して容易な取り組みではなく、長期的な努力の積み重ねが必要となるが、すべての人々の幸福に貢献すべく、団体の枠を超えた未来志向の建設的な協業を進めていく決意である。

2019年9月25日

議事次第

1. パイロットの実施状況について
2. 医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)の検討状況について
3. 医療の質指標等の標準化・公表のあり方について（継続検討）
4. その他

1. パイロットの実施状況について (キックオフセミナー開催報告)

進捗状況

#	活動内容	内容	日程
1	チーム編成	各テーマに応じた体制構築	1月～2月
2	説明会への参加 (医療の質向上のためのコンソーシアム)	パイロットの概要説明	2/13
3	事前課題	各テーマごとに定められた計5つの指標(パイロット適用指標)を手順書をもとに計測 計測対象期間：2020年7月～12月(6か月分)	2/18～4/30
4	事前アンケートの記載	事務局より別途送付するアンケートに回答	2/18～3/5
5	e-learningの受講	質指標を活用した質改善活動に必要な知識を習得するための動画(計4本, 120分程度)を参加者全員が視聴	2/18 ～キックオフセミナー開始日
6	キックオフセミナー受講	各テーマ(糖尿病, 脳卒中(脳梗塞), THA・BHA)ごとに開催する計2日間(実質1日)のセミナーに参加	5/14～6/18
7	改善活動のモニタリング	キックオフセミナーで作成したワークシートをもとに改善の取組を実施し、定期的な指標の計測(8, 11, 2月)	キックオフセミナー終了 ～ 2022年3月31日
8	中間報告会の参加	パイロットに参加する病院のこれまでの取組を共有し、課題や創意工夫等を共有	10月頃
9	最終報告会の参加	パイロットに参加する病院の1年間の取組、実績を共有し、課題や創意工夫等を共有	調整中
10	フォローアップ	パイロットに参加した病院の近況報告(院内全体へ展開等)を最終報告会から約半年後に開催	調整中

パイロット協力病院一覧(全23病院)

()は推薦団体, 順不同

#	脳卒中(脳梗塞)	糖尿病	人工股関節全置換術(THA)又は人工骨頭置換術(BHA)
1	山形市立病院済生館(全自病)	平成横浜病院(日慢協)	西宮回生病院(日慢協)
2	社会医療法人禎心会 札幌禎心会病院(全日病)	公立昭和病院(全自病)	川口市立医療センター(全自病)
3	済生会今治病院(済生会)	公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院(全日病)	山形済生病院(済生会)
4	汐田総合病院(民医連)	済生会松山病院(済生会)	京都民医連中央病院(民医連)
5	京都医療センター(国病機構)	福井県済生会病院(済生会)	地域医療機能推進機構 大阪病院(JCHO)
6	名古屋第二赤十字病院(日赤)	勤医協中央病院(民医連)	横浜労災病院(労安機構)
7	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院(日病)	地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター(JCHO)	静岡赤十字病院(日赤)
8		中部労災病院(労安機構)	社会医療法人行岡医学研究会 行岡病院(日病)

キックオフセミナー

医療の質指標を活用した改善活動の実践イメージを共有し、参加施設ごとの改善計画を策定することを目的に、完全オンライン型の集合研修を2日間(脳卒中(脳梗塞):5/14・28, 糖尿病:5/21・6/11, THA・BHA:5/22・6/18)の日程で開催。

日程	時間	内容	講師
※事前課題(e-learningの受講・各テーマごとに設定する計5指標の計測)			
1日目 脳:5/14 糖:5/21 THA:5/22	13:00~13:10	10分 理事挨拶	亀田理事
	13:10~13:35	25分 協力病院による自院紹介	尾藤部会長
	13:35~13:45	10分 e-learning質疑	事務局
	13:45~15:00	75分 グループワーク (テーマ:チームの現状分析(自分たちの強みと弱み))	猪飼委員
	15:00~15:10	10分 休憩	
	15:10~16:30	80分 グループワーク (テーマ:指標データ記述のためのシミュレーション)	尾藤部会長
	16:30~17:00	30分 中間課題説明	事務局・本橋委員
※中間課題(評価・分析に向けた情報収集)			
2日目 脳:5/28 糖:6/11 THA:6/18	13:00~13:10	10分 1日目の振り返り	尾藤部会長
	13:10~14:20	70分 グループワーク(テーマ:5指標の測定結果の評価・分析)	本橋委員
	14:20~15:20	60分 グループワーク(テーマ:改善計画の立案)	本橋委員
	15:20~15:30	10分 休憩	
	15:30~16:30	60分 発表(テーマ:改善活動にむけたまとめ)	本橋委員
	16:30~17:00	30分 チルアウトセッション	尾藤部会長

参加者の声

感想

1. 全体的にわかりやすく、楽しいセミナーであった。
2. 事前にポイントが示唆されており、有意義な議論ができた。
3. 自院の長所・短所について見直す良い機会となった。
4. 具体的な行動目標を設定することができた。強みを活かした活動を実践していきたい。
5. オンライン型の研修では意見の共有等はやや難しいと感じたが、多くの自院関係者が一堂に参加できるのは魅力的であった。

意見・要望

6. 他院の特徴を知る良い機会であったが、もっと意見交換がしたかった（類似回答多数）。
7. (セミナーでの)各施設の検討内容や質問など、他施設の取組を知る仕組みが欲しい。
8. 病院の機能に見合った指標であれば、改善計画が立てやすい。
9. 施設によって立ち位置、取組の方向性が異なることから一律な評価は難しいと感じた。
10. 計画立案はできたが実行できるかが課題。活動中のフォローの仕組みについて期待したい。
11. セミナーの時間を短くして欲しい(スタッフ及び会議室の調整、確保が難しい)。

コンピテンシーに関する自己評価

セミナー全参加者を対象に、受講前後においてコンピテンシー(次ページ参照)に関する自己評価(①全く当てはまらない, ②あまり当てはまらない, ③どちらともいえない, ④やや当てはまる, ⑤非常に当てはまる)を実施した。

テーマ	件数*
脳卒中(脳梗塞)	44名(7病院)
糖尿病	54名(7病院)
人工股関節全置換術(THA)又は人工骨頭置換術(BHA)	36名(6病院)
合計	134名(20病院)

*自己評価はセミナーに参加した全員を対象に実施し、本結果はセミナー受講前後で比較可能な方のみを集計している(7/5時点)。

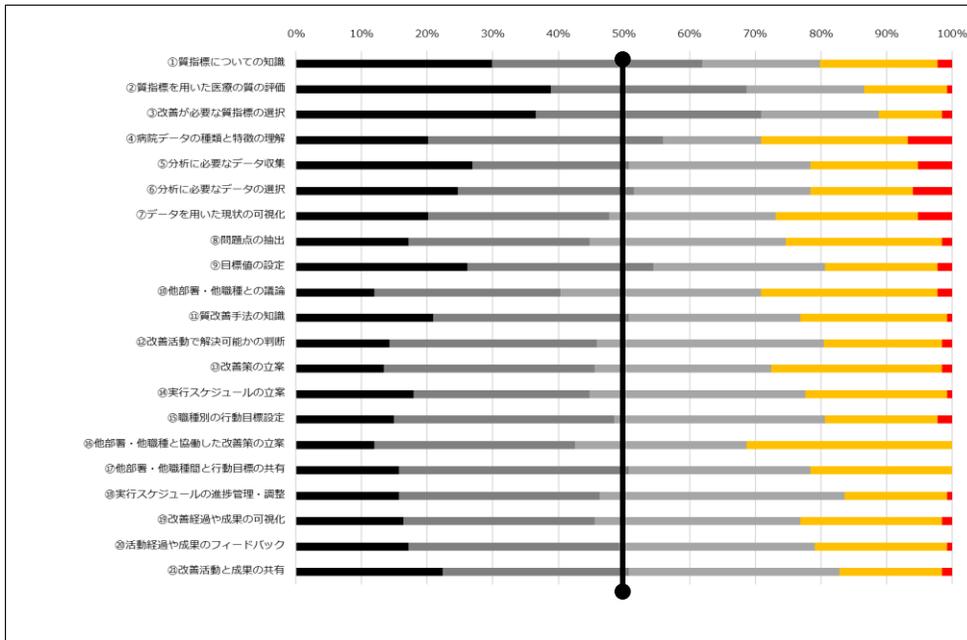
質改善活動を実践できる人材(チーム)のコンピテンシー

質改善プロセス	求められる能力(コンピテンシー)	構成要素(成果)
① 医療の質の評価	医療の質指標の知識	①質指標についての知識がある
	医療の質指標活用能力	②質指標を用いた医療の質の評価ができる ③医療の質の改善に必要な質指標を選択できる
② 現状分析と問題 点の整理	データ収集能力	④病院データの種類とその特徴を理解している
	データ分析能力	⑤分析に必要なデータを適切に収集できる ⑥分析に必要なデータを適切に選択できる
	データ読み取り能力	⑦データを用いて現状を可視化できる
	コミュニケーション能力	⑧分析結果から問題点を抽出できる ⑨目標値の設定ができる
	質改善活動の知識	⑩分析結果に基づいて他部署・他職種で問題点を議論ができる
③ 改善策立案と 実行計画	質改善活動のマネジメント能力	⑪質改善手法についての知識がある ⑫抽出した問題点が改善活動で解決可能か判断できる ⑬解決可能な問題点に対して改善策が立案できる ⑭改善策の実行スケジュールを立てることができる ⑮職種別の具体的な行動目標を立てることができる
	コミュニケーション能力	⑯他部署・他職種が協働して改善策が立案できる ⑰他部署・他職種間でお互いの行動目標を共有できている
	改善活動のモニタリング能力	⑱改善策の実行スケジュールの進捗管理・調整ができる
	プレゼンテーション能力	⑲改善経過や成果を可視化できる ⑳臨床現場へ活動経過や成果を適切にフィードバックできる
	④ 改善活動の評価	⑳改善経過や成果を可視化できる ㉑臨床現場へ活動経過や成果を適切にフィードバックできる ㉒改善活動と成果を病院全体で共有している

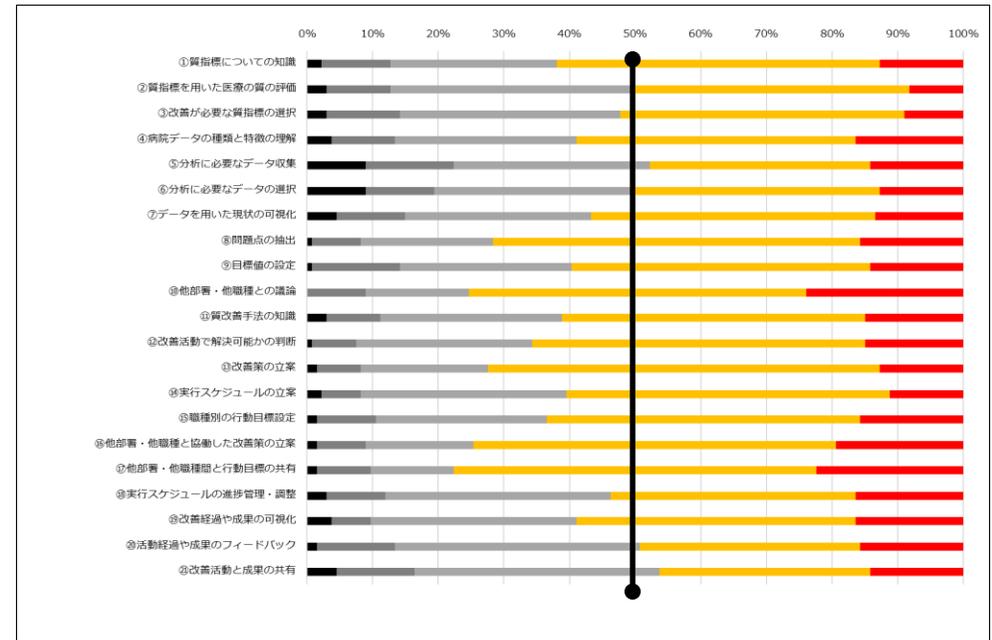
自己評価の結果

受講後は多くの要素(コンピテンシー)において、評価が向上した(**ができる)。特に、他部署・他職種との議論(⑩)、分析結果を基にした問題点の抽出(⑧)、解決可否の判断(⑫)など、本セミナーの特徴を表す要素のスコアが向上した。一方、分析に必要なデータ収集(⑤)については他の要素に比べ、スコアが向上しなかった。

受講前
(134名, 20病院)

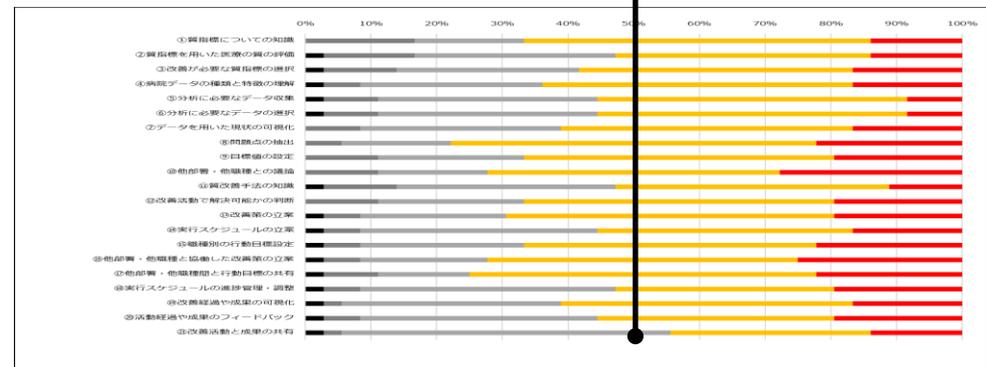
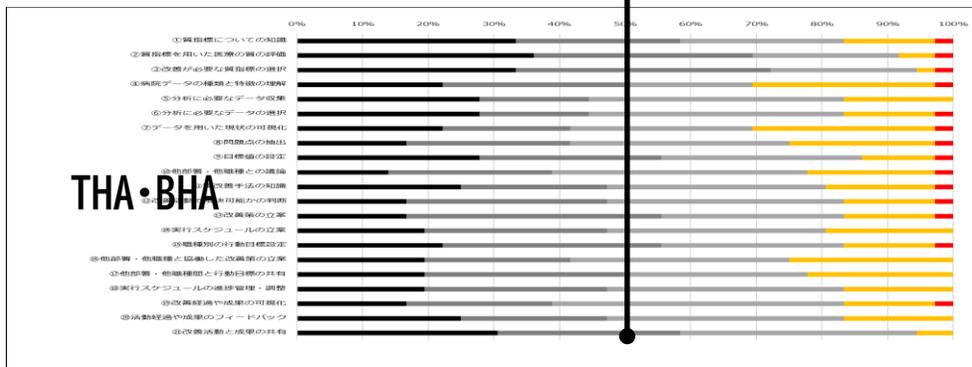
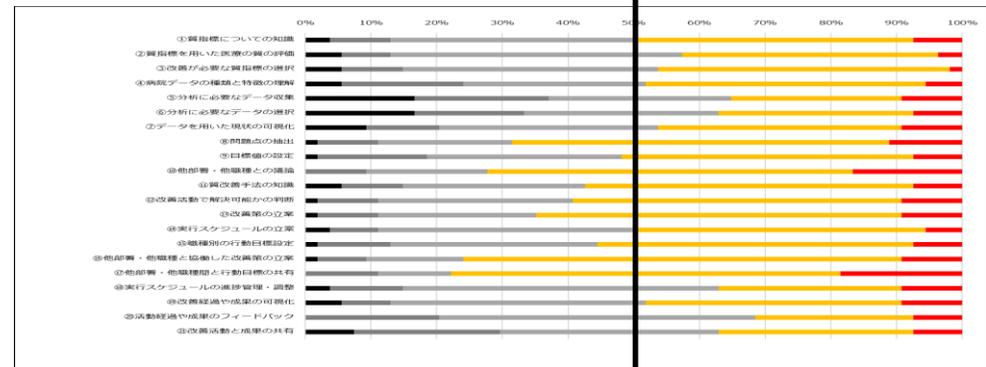
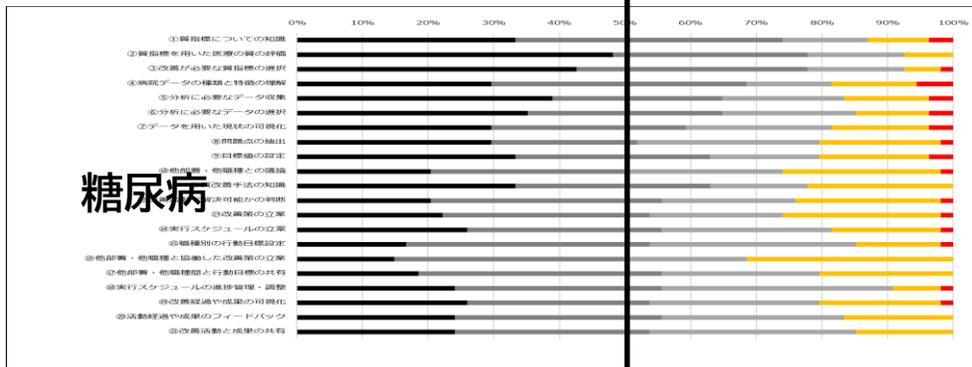
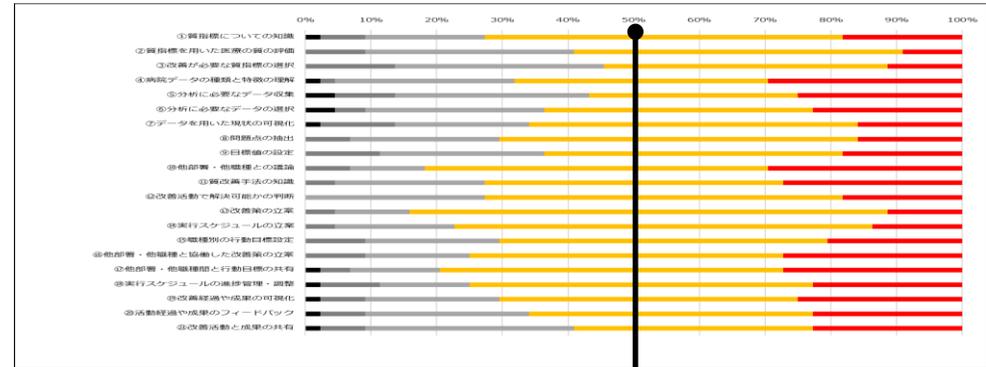
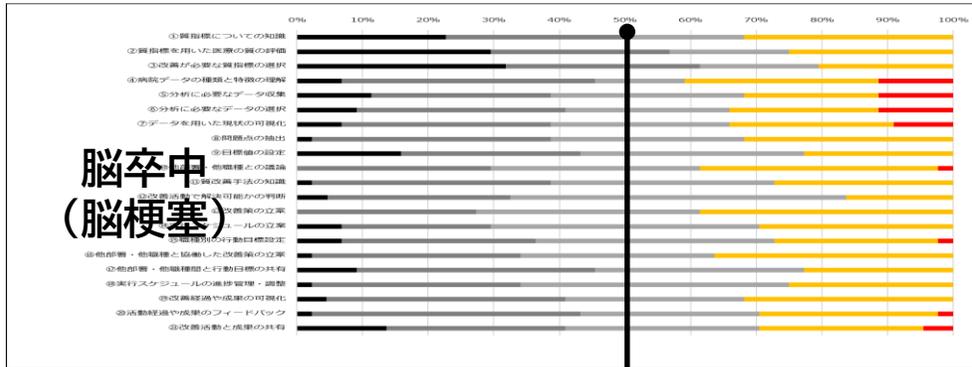


受講後
(134名, 20病院)



■ 全く当てはまらない ■ あまり当てはまらない ■ どちらともいえない ■ やや当てはまる ■ 非常に当てはまる

自己評価の結果(テーマ別)



今後の検討

成果物(改善支援パッケージ)の一つであるマニュアル(質改善実践, 質改善支援運用)の作成については、一部の委員よりその効果について疑問視されている。そこで、現場の活用を考慮し、各種事例紹介を含め以下のような整理のもと現在検討を進めている。

質改善コンテンツ(案)

※本事業オフィシャルサイト上を想定

対応済(一部、対応中)

未対応

Tools: 改善活動を支援するツール

医療の質指標

集合研修ワークシート(モニタリングシート)
集合研修ファシリテーションガイド

医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)

Learning: 改善に関する知識の習得

学習コンテンツ(動画)

質改善事例の共有

改善活動のノウハウ(Tips)

Communication: 改善活動を充実させるための場(Q I コンソーシアム)

チームの改善活動へのフィードバック

改善チーム・事務局(部会員)とのコミュニケーションの場

医療機関

協力団体

評価機構

本日の確認事項

前回パイロットの終了日程についてご指摘をいただいた。その後、部会にて検討した結果、改善活動期間が1年間に満たなくとも、検証可能と判断したため、本パイロットの終了を2022年3月31日としてはどうか。

(参考)検討の背景

- 病院の自主的な改善活動を1年間と設定。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により開始が遅れたため、終了を2022年5月と予定(キックオフセミナー終了から1年間)。
- 活動内容を把握するだけであるので、期間は1年間でなくてもよいのではないか。区切りのよい年度内の終了でもよいのではないか(前回開催時のご指摘)。

2. 医療の質指標開発・保守ガイド(仮称) の検討状況について

医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)の作成方針

- 医療の質指標の標準化に向けた協議会の検討において、質指標の考え方(質指標の意義・目的, 対象, 要件など)について整備することの重要性が指摘された。
- そこで、Q I 標準化部会において「医療の質指標開発・保守ガイド(以下、ガイドという)」の作成を検討することとなった。
- ガイドは、全国の医療関係団体・医療機関等に広く公開し、“ガイド”を通じて多くの関係者の医療の質指標に対する理解を深め、医療の質指標の活用が普及・促進されることを目的としている。

医療の質指標開発・保守ガイド(仮称) の作成方針

- 現在実施するパイロットに適用した指標の選定作業、各病院団体の取組及び協議会での議論等、これまでの検討を振り返り、医療の質指標の考え方を諸外国の取組を参考に再整理する。
- パイロット適用指標(計15指標／3テーマ)に関し、協力病院の意見を収集・整理する。
- 上記整理した内容をもとに、本事業における医療の質指標の考え方、質指標の開発・保守における指針などをガイドとして取りまとめる。

“医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)” 目的及び対象について

再掲:第5回医療の質向上のための協議会資料
(2021年1月29日開催)

<目的>

- 医療の質を可視化し、信頼性を向上させるための指標とはどうあるべきか、我が国における医療の質指標の基本的な考え方、指標の開発・保守方法等を体系的に整理する。
- “ガイド”を通じて多くの医療機関が医療の質指標の理解を深め、指標を活用した質改善活動を普及させる。

<対象及び活用イメージ>

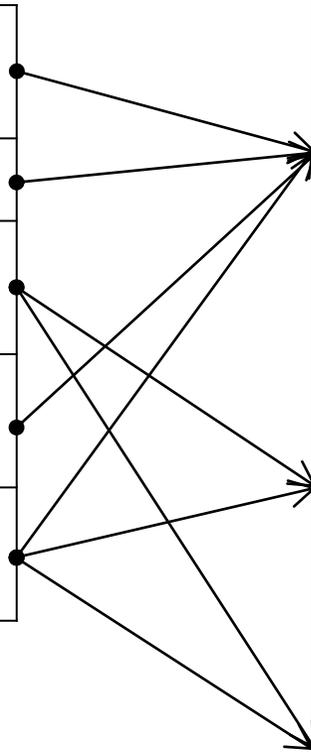
対象	活用イメージ
医療機関、病院団体、専門学会等の医療の質指標開発・保守の担当者	<ul style="list-style-type: none">● 質指標の開発の際の指針● 開発した質指標の検証● 質指標の開発・保守体制構築の参考● 診療ガイドラインに基づく質指標の開発
その他、医療の質指標に興味・関心がある方。	<ul style="list-style-type: none">● 質指標の理解を深めるための参考資料

ガイド構成要素(イメージ)

再掲: 第5回医療の質向上のための協議会資料(一部改変)
(2021年1月29日開催)

第4回医療の質向上のための協議会(提示案)

質指標の 意義・目的
指標化すべき対象
質指標の 望ましい要件
質指標の 位置づけ及び取扱
指標化する際の 留意点



構成要素	内容
医療の質向上のための体制整備事業について	<ul style="list-style-type: none"> 事業概要 ガイドの位置づけ
医療の質の可視化	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質の定義 医療の質評価の枠組み(概念、視点、方法、目的)
	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質指標の定義 質指標の構成(分子、分母、除外要件、計測手順) 質指標の特性、限界
質指標開発・検証の基準、留意点	<ul style="list-style-type: none"> 重要性 エビデンスベース 仕様 実現可能性 受容可能性
質指標の開発、保守プロセス	<ul style="list-style-type: none"> 質指標の開発 質指標の実装 質指標の保守 質指標の廃止

進捗状況

2021年

2022年

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
---	---	---	---	---	---	----	----	----	---	---	---

①
情報収集・整理

②
医療の質指標開発・保守ガイド(案)作成

③
最終化

- 医療の質指標の考え方を以下をもとに整理する。
 - ✓協議会における議論
 - ✓部会の取組(パイロット適用指標の選定作業等)
 - ✓各病院団体の取組
 - ✓諸外国の事例
 - ✓パイロット適用指標における意見
- 質指標の開発、保守における諸外国の取組を収集する。
- ガイド作成のための要領を作成する(目次案等)。

ガイド作成の
ための要領の
策定

要領に沿って“医療の質指標開発・保守ガイド(案)”を作成する。

ガイドとパイロット適用指標について

本ガイドをもとに、パイロット適用指標を再検証し、最終的にはガイドに準拠した例示指標として公開する(検証方法は、別途検討)。

ガイドとPDCA事業*)について

本ガイドをもとに、PDCA事業で扱う指標を選定し設定する(選定方法は、別途検討)。また、ガイドに準拠した例示指標として公開する。

医療の質開発・
保守ガイド
(案)

ガイド(案)について、内外から意見をいただき、最終化を行う。

医療の質開発・
保守ガイド
(第1版)



*PDCA事業とは、全国の病院を対象に、医療の質指標の計測及び指標を活用した質改善活動の普及・推進を目指す事業を想定。具体的には、参加病院を募り、共に医療の質指標を活用しながらPDCAサイクルを実施し、参加病院間の交流を通じて質改善を促進させることを想定。

諸外国における医療の質指標の整理

諸外国では、医療の質指標について以下のような整理がされている。ガイドは、本内容を参考に現在検討を進めている。

#	要件	基準	NICE ^{a)}	NQF ^{b)}	WHO/OECD ^{c)}
1	国が優先する分野への対応	重要性	●		
2	健康や医療費に与える影響	重要性			●
3	診療のバラつき	重要性	●	●	●
4	結果の有意な改善	重要性	●		
5	過少／過剰医療への対処	重要性	●		
6	利害関係者の関心と支持	重要性			●
7	目的と背景の明確さ	重要性			●
8	複合指標を構成する根拠	重要性		●	
9	指標を裏付けるエビデンス	エビデンスベース	●	●	●
10	指標はエビデンスベースである	エビデンスベース	●		
11	信頼性	信頼性	●	●	●
12	妥当性	妥当性	●	●	●
13	感度と特異度	妥当性			●
14	評価概念の妥当性	妥当性			●
15	複合尺度の構築を支持する実証的分析	妥当性		●	

a) NICE indicator process guide, National Institute for Health and Care Excellence, pp.26 (2019)

b) Measure Evaluation Criteria and Guidance for Evaluating Measures for Endorsement, National Quality Forum, pp.8-11 (2019)

c) Improving healthcare quality in Europe, : World Health Organization and Organisation for Economic Co-operation and Development, pp.47-48 (2019)

続き)

#	要件	基準	NICE ^{a)}	NQF ^{b)}	WHO/OECD ^{c)}
16	指標を構成する定義	仕様	●		
17	最小人口レベルの設定	仕様	●		
18	既存のデータを利用可能	実現可能性	●	●	●
19	電子的なデータの入手	実現可能性		●	
20	測定のコスト	実現可能性		●	●
21	以前の経験	実現可能性			●
22	サブグループ分析のためのデータ	実現可能性			●
23	容易に理解でき、コントロール可能	受容可能性	●		●
24	診療の向上	受容可能性	●		
25	比較可能性	受容可能性			●
26	差別力	受容可能性			●
27	使用	使用実績		●	
28	アカウントビリティ／公的報告での使用	使用実績		●	
29	測定のフィードバック	使用実績		●	
30	ユーザビリティ	使用実績		●	
31	パフォーマンス改善のための使用	使用実績		●	
32	リスク	リスク	●	●	
33	関連指標の調和	関連／競合指標		●	
34	優位な競合指標の特定	関連／競合指標		●	

これまでの主なご意見等

(医療の質指標等を活用した質改善活動の普及・促進に関する中間とりまとめ)

要望

1. 標準化の意義など基本的な点をわかりやすく整理して欲しい。
2. 医療機関の持つ機能を広くカバーできるような指標体系が必要である。
3. 医学的に正しい指標設定を示して欲しい。
4. 必ずしもエビデンスベースだけでは成立しない。施設ごとに特有の問題があるため、それらの視点もガイドに記載して欲しい。
5. 数値の高低と質の高低の間には様々な要素があるため、アウトカム指標はそれらを加味したうえで評価して欲しい。

留意点

6. 機能や規模だけでなく、地域特性などの様々な要因が影響する。
7. 各病院の状況に応じたモディファイも必要である。
8. 質指標自体が質を表すものとはなり得ない。
9. アウトカム指標は収集が難しいが大切な視点である。
10. 質指標の測定目的は、管理者が質改善に向けてリーダーシップを発揮させるといった組織の質に関するガバナンスである。

質改善活動に資する指標とは(案)

現在部会では、前述する諸外国の事例及びこれまでの協議会での議論、パイロットに適用した指標の選定作業等を振り返り、質改善活動に資する指標の考え方について再整理を進めている。最終的にはこれら整理を含め、医療の質指標の考え方をとりまとめ、ガイドに反映する予定である。

基準	説明	主な構成要素
①エビデンスベース	診療ガイドラインなど、エビデンスに基づいている、又は専門家による合意が得られている指標	<ul style="list-style-type: none"> ● 診療ガイドラインなど、科学的なエビデンス、推奨レベルに準拠している。 ● 専門家の合意がある。 ● 患者の利益を損なう可能性が増すことのないよう考慮されている。
②改善の余地	施設間でのばらつきがあるなど、診療・ケアの提供等が最適ではない指標	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設間又は単一施設内でのばらつき、望ましくない値など、改善の余地が大きい。 ● 実施率が低位である。
③テーマとの関連性	掲げる改善テーマに関連する指標 (本事業ではPDCA事業を想定)	テーマとの関連性の深さを考慮している。
④信頼性	安定した測定結果が得られる指標	計測した結果に再現性があり、安定した結果が得られる。
⑤妥当性	目的とする特性を正確に測定できる指標	<ul style="list-style-type: none"> ● 測定しようとしているものを測定している。 ● 医療の質の同じ側面の他の指標とよく関連している。
⑥計測可能性	データの取りやすさなど、計測が可能な指標	<ul style="list-style-type: none"> ● 測定に必要なデータを簡便に収集できる。 ● 電子カルテまたはその他の電子的情報源で入手可能である。

3. 医療の質指標等の標準化・公表のあり方 について（継続検討）

これまでの議論について

(医療の質指標等を活用した質改善活動の普及・促進に関する中間とりまとめ)

- 実施要綱において医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及、医療の質指標等の標準化・公表について検討するよう示されおり、現在、議論を重ねている。
- 本年3月、議論の経過について中間とりまとめを作成したところである。

医療の質指標等を活用した質改善活動の普及・促進に関する中間とりまとめ

1. 医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及のあり方

- (1) 取組の方向性
- (2) 具体的な施策
- (3) その他の意見

2. 医療の質指標等の標準化・公表のあり方

- (1) 議論の進め方
- (2) 医療の質指標等の標準化のあり方
 - ア 現状と課題
 - イ 取組の方向性
- (3) その他の意見
 - ア 医療の質指標等の標準化について
 - イ 医療の質指標等の公表について
- (4) 今後の検討課題について

医療の質指標等の標準化・公表のあり方に関する中間とりまとめ(2021年3月31日)



医療の質指標等を活用した質改善活動の普及・促進に関する中間とりまとめ

(1. 医療の質向上のための具体的な取組の共有・普及のあり方)

- 医療の質向上のための取組として、全国の医療機関を対象に医療の質指標を活用した改善活動を普及・促進させるため、具体的な施策について議論を行った。
- 未だ医療の質指標(以下「質指標」という。)を活用した改善活動に参加していない医療機関(「医療の質の評価・公表等推進事業(2010-2018年度)」に不参加の医療機関等)を主な対象として施策の展開を図ることとした。
- また、質指標の測定意義(質指標は医療の質向上につなげるための試みであり、測定できなければ改善はできない)について理解を促すことが強調された。

重点	施策	主な内容
	施策1 質指標を活用した質改善マニュアルの周知	検討する改善支援パッケージ*)を全国一斉に周知し、質指標を活用した質改善活動に役立てていただく。
	施策2 PDCA事業の企画、運営	参加病院を募り、共に質指標を活用しながらPDCAサイクルを実施し、参加病院間の交流を通じて質改善を促進させる。
	施策3 管理者、実務者を対象とした研修事業の企画、運営	管理者及び実務者を対象に質指標を活用した質改善に関する研修を展開する。
★	施策4 改善事例等の情報共有	以下について医療の質向上のためのコンソーシアム(QIコンソーシアム)を通じて共有する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の質指標(2021年7月27日現在、1,591指標) ・ 質指標を活用した事例及び蓄積されたノウハウ

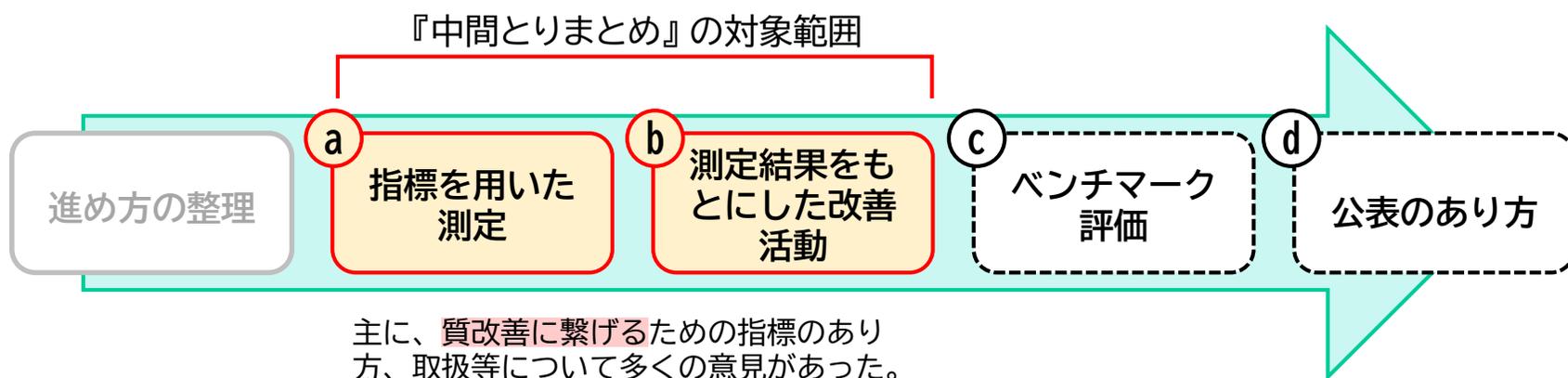
*改善支援パッケージとは、医療の質指標を活用した改善活動を普及させるために当事業が開発する成果物の総称。主に、質改善を進めるためのマニュアル、質改善を推進できる人材養成カリキュラム等がある。

医療の質指標等を活用した質改善活動の普及・促進に関する中間とりまとめ

(2. 医療の質指標等の標準化・公表のあり方)

- 先行事業*)では、質指標の自院における経年変化及び他院との比較を可能とするためには、質指標の要件を標準化すべきではないかと問題提起がされている。
- 一方、標準化と称して質指標の固定化を行うことは、各医療機関等のこれまでの努力に影響を及ぼす、質指標それ自体が質を表すものとはなり得ないなど、質指標の標準化については多様な意見がある。
- 以上より、慎重かつ丁寧な議論とするため、進め方の整理から議論を開始した。
- 議論は、4つの論点(a)指標を用いた測定, b)測定結果をもとにした改善活動, c)ベンチマーク評価, d)公表のあり方)を順に行い、当座はa), b)に焦点を当てることとした。

「医療の質指標等の標準化・公表のあり方」に関する検討の流れ



*先行事業とは、厚労省が2010年度から18年度まで実施した「医療の質の評価・公表等推進事業」。9団体、約1,000病院が参加した。

続き)

前述するa), b)について議論を進めた結果、次のような取組の方向性が示された。

- a)については、質指標の基本的な考えをとりまとめた「医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)」を整備し、医療の質向上における質指標の理解を促進させる。
- b)については、質指標の活用に関する基本的な改善活動の進め方を整備する。

取組の方向性

a)指標を用いた測定	質指標の意義・目的, 対象, 要件, 位置づけ・取扱, 留意すべき点など、基本的な考えを「医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)」としてまとめる。
b)測定結果をもとにした改善活動	質指標の活用に関する基本的な改善活動の進め方について整備する(PDCA事業の企画・運営(#28 施策2))。



今後は、ベンチマーク評価及び公表に焦点を当て議論を深めるとともに、現在モデル事業として取組を進めるパイロット及びガイドの整備等を踏まえ、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・促進させるために当事業の考えをとりまとめる予定である。

前回(3/25開催)のご意見要旨

今後はベンチマーク評価、公表を論点に議論を継続し、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・促進させるための考えをとりまとめる予定である。なお、前回の協議会において次のような指摘がある。

前回のご意見要旨

- ベンチマークや公表の目的は「病院が高みを目指すこと」「改善に向けたモチベーションを高めること」という共通認識を持つべきである。そのためには、できる限り測定の方法は統一したほうがいいが、精緻化を図る必要はない。
- 何のために医療の質指標を測定するのかという議論が不完全燃焼ではないか。指標の測定は、組織の質に関するガバナンスをきちんと展開することである。
- 管理者が自院の状況を把握し、病院全体できちんとリーダーシップを取り、質向上・質改善が好循環となるイメージを共有することが必要である。
- 組織を動かすうえにおいて、比較に足り得るデータは必要である。
- 最終目標は医療の質全体を向上することであり、指標の数値を上げること、公表することではない。また、質指標はあくまでもその一断片を切り取っているに過ぎないということを理解する必要がある。

本日の検討事項(ベンチマーク評価)

中間とりまとめ及び前回のご意見をもとに、本日はベンチマーク評価の目的及び本事業における取扱いについてご検討いただきたい。なお、本内容は検討中の「医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)」及び今後の事業において参考とする予定である。

ベンチマーク評価の目的(案)

自主的な質改善活動の更なる充実のために、

- 自施設の位置づけを把握する(≒改善に向けたモチベーションを高めること)。
- 高いパフォーマンスを発揮する他施設の取組を知る契機とする。
- 組織の質に関するガバナンス及び管理者のリーダーシップを強化する。

ベンチマーク評価の本事業における取扱い(案)

- 全国の医療機関が自施設の位置づけを把握できるよう、可能な限り測定方法は共通化する(質指標の狙い, 分母・分子・除外要件等, 使用するマスターデータなど)。
- 現在検討するガイドをもとに、ガイドに準拠した指標を当事業の例示指標(モデル指標)として策定し、広く全国の医療機関に提供する。
- また、今後は施策であるPDCA事業において例示指標を活用し、事業の一環としてベンチマーク評価を実施する。
- なお、ベンチマーク評価は自主的な質改善活動のための方策であり、病院間の比較・ランク付けではないことに留意する。

今後の予定について

年度		2021(令和3年)		
月		6-8	9-12	1-3
Q I コン ソーシウム			パイロット中間報告会 Q I コンソーシアムの企画・準備	<ul style="list-style-type: none"> 第3回(3月頃) パイロット最終報告会
		第7回(本日)	第8回(11月頃)	第9回(2月頃)
医療の質向上のための協議会		医療の質指標等の標準化・公表のあり方について検討		
		パイロットの実施(23病院)		
部会	Q I 活用支援	パイロット中間報告会の企画・準備		パイロット最終報告会の企画・準備
		医療の質指標を活用した質改善に適用できる各種ツールの検討(取組事例の共有など)		
	<ul style="list-style-type: none"> パイロットの各種プログラム検証・修正 P D C A 事業実施に向けた準備 			
	Q I 標準化	医療の質指標開発・保守ガイドの検討		
		パイロット適用指標検証		

4. その他

厚労省検討会におけるご意見について

(第17回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会)

- 6/24に開催された厚労省が開催する検討会(医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会*)において、本事業の現況について報告を行った。
- 構成員から、医科分野の質向上における歯科の扱い、公表におけるご意見をいただいた。

構成員からいただいたご意見

- 医科分野の質向上には、歯科も貢献できると考えている。協議会への参加について検討いただきたい。
- 諸外国は医療施設ごとに指標を公表している。質指標は患者が知り得る重要な情報であるので、医療機関ごとの可視化を速やかにお願いしたい。

*医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会とは、厚労省医政局長が主催する検討会で、(1)医療に関する広告、(2)医療機能情報提供制度が検討対象となっている。2016年3月を皮切りに現在まで17回開催され、本事業は(1)医療に関する広告の一部として位置づけられている。