

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9回 運営委員会 (医療の質向上のための協議会)

2022年1月14日(金)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	進藤 晃	公益社団法人 全日本病院協会	東京都支部長	出	
8	西尾 俊治	一般社団法人 日本慢性期医療協会	常任理事	出	
9	橋本 省	公益社団法人日本医師会	常任理事	出	
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	(委任状)	
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	鈴木 理恵	公益社団法人 日本看護協会 医療政策部 看護情報課	専門職	出	吉川委員代理
16	永井 庸次	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	前院長	出	ア`バ`ザ`-
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	欠	ア`バ`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`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`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 医療の質推進室長	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	欠	
23	真中 章弘	課長補佐	出	
24	三山 江穂	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	

議事次第

1. モデル事業(パイロット)の実施状況について
2. 各部会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. 2022(令和4)年度事業計画(案)について
5. その他

1. モデル事業(パイロット)の実施状況について

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	脳卒中(脳梗塞)(10/22) 糖尿病(11/5) THA・BHA(11/12)
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	脳卒中(脳梗塞)(2/24) THA・BHA(3/1) 糖尿病(3/3)
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21病院 (開始時点:23病院))

中間報告会前後に2病院(糖尿病:1病院, THA・BHA:1病院)が、人員の確保が難しいことを理由に辞退した。当該病院については、パイロットに関する情報提供を継続する。

()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)	公立昭和病院(全自病)	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)	公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院(全日病)	川口市立医療センター(全自病)
3	済生会今治病院(済生会)	済生会松山病院(済生会)	山形済生病院(済生会)
4	汐田総合病院(民医連)	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)
5	京都医療センター(国病機構)	勤医協中央病院(民医連)	横浜労災病院(労安機構)
6	日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院(日赤)	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)
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)	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)

中間報告会

中間報告会は、①キックオフセミナー時に策定した改善計画に対する現状の活動報告及び活動中に生じた課題の解決を図ること、②改善活動におけるモチベーションの維持・向上を主たる目的に実施した。

時間		内容	脳卒中 (脳梗塞)	糖尿病	THA・BHA
			10/22(終了)	11/5(終了)	11/12(終了)
13:00~13:05	5分	事務局挨拶、趣旨説明	事務局		
13:05~14:10	65分	セッション① 協力病院による進捗報告	尾藤 部会長 猪飼 部会員	尾藤 部会長 荒井 部会員	荒井 部会員 猪飼 部会員
14:10~14:15	5分	休憩			
14:15~14:55	40分	セッション② ディスカッション	事務局		
14:55~15:00	5分	事務連絡	事務局		

任意参加

15:00~15:30	30分	有志による病院間の交流
-------------	-----	-------------

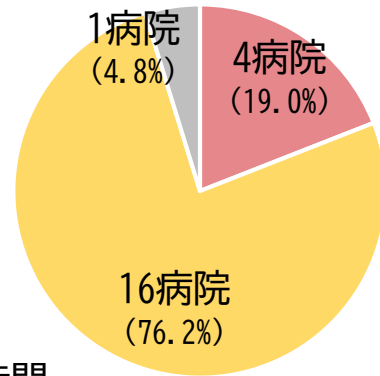
参加病院の現状、主な課題及び解決策

中間報告会で明らかとなった参加病院の現状、主な課題及び解決策は、以下のとおりである。

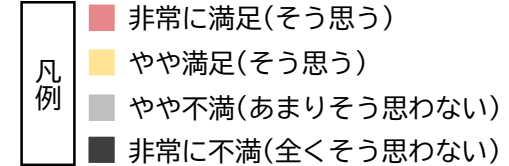
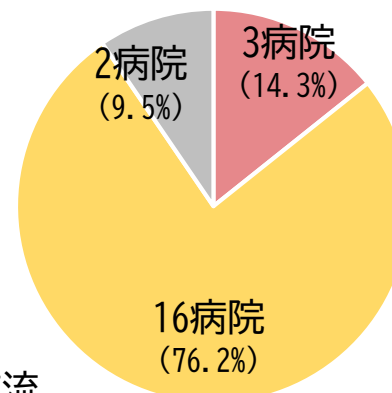
テーマ	病院数	進捗状況(数字は病院数)				主な課題	解決策及び他病院からのアドバイス (◆は他病院からのアドバイス)
		順調	概ね順調	やや不順	不順		
脳卒中 (脳梗塞)	7病院	2	5	/	/	院内全体に活動が周知されていないため、チーム以外の協力が得られにくい。	◆関連部署の多職種と関わることで他科でも改善活動が進み、相互に良好な関係を築いている。
						関係部署から提供されたデータが示す意味を理解できず対応に苦労した。	関係部署の担当者と共にデータ分析を行い、解決可能となった。
糖尿病	7病院	/	6	/	1	職種横断的な勉強会などの機会を設けることができない。	◆事務方のサポートが重要である。
						改善活動に関係ある職員に対し、周知や協力依頼に課題がある。	各チームメンバーが、チーム外の同一職種に協力を呼び掛けた。
						データ抽出作業が大変である。	データ抽出作業をコメディカルと分担した。
THA・BHA	7病院	2	1	4	/	クリティカルパス委員会の承認に時間を要し、スムーズにパスを稼働できない。	◆委員会において申請・承認等の基準を設けている。軽微な修正案件はスムーズに稼働できる仕組みである。

事後アンケートの結果(3テーマ:21病院)

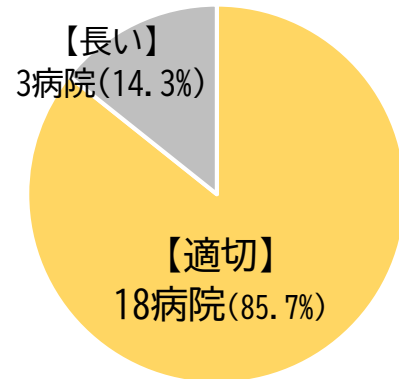
セッション①の満足度



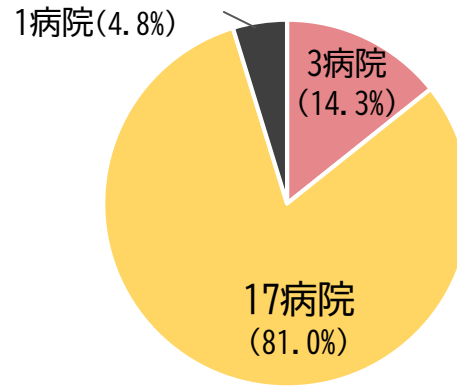
セッション②の満足度



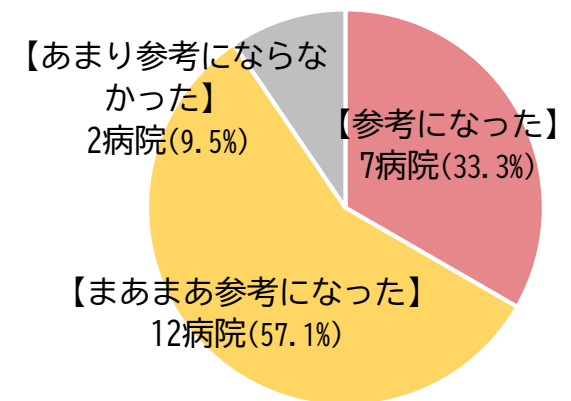
報告会の時間



他病院との交流



参考度



参加者の声(印象に残ったこと)

- 各施設の取組が多彩で色々な介入方法があることが印象深かった。
- 課題となるポイントが各病院で異なるため、新たな視点を持つことができた。
- 病院の規模や人員構成、ITの充実度など構造的な因子が病院間で乖離があるため、他の改善事例をそのまま自院で活かす事が難しい事がわかった。

パイロット協力病院からの主要望

中間報告会で得られた参加病院からの主要望は、以下のとおりである。

支援・協力者(To) 改善チームからの主要望(From)

管理者層

- QIの活用や改善活動の啓発を各部署へ働きかけて欲しい。
- 質改善の部署を設置して欲しい。
- 時間外活動(定例会議)を業務として認めて欲しい。
- 改善には費用がかかるので支援して欲しい。

他部署

- 部門内部で医療の質に関する話題性を確保したい。
- QIデータを基に質改善に積極的に関わって欲しい。
- 各部署の抱えている問題点の共有が、別の観点から解決につながると思う。
- 今後さらに別テーマを設定し、協力部署を増やしたい。

団体・JQ

- 他病院(団体)との情報交換を積極的に行えるようにして欲しい。
- 質改善に取り組んでいる、頑張っている病院であることを公表できるとよい。
- 分析のプログラム開発も含め、データ集計を一元化して欲しい。
- 院内共有に必要なアイデア、資材等を紹介して欲しい。
- 行政への働きかけ(質改善の評価体系の構築、国民への啓発)。
- 医療の質の改善活動に向けて、もっと基礎的な導入(研修)が必要である。

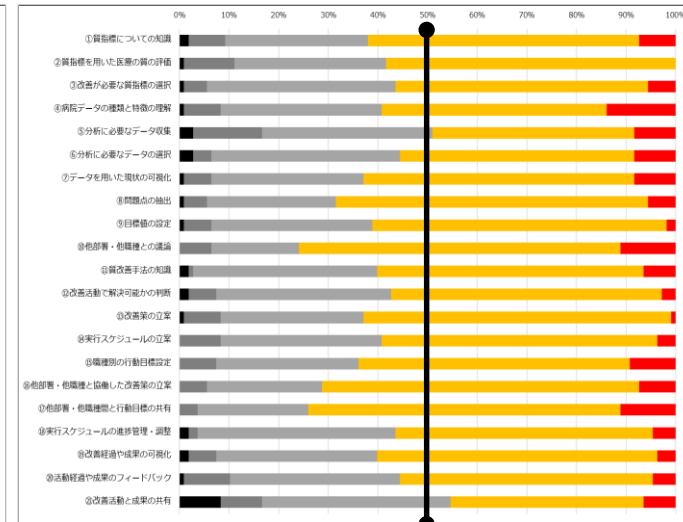
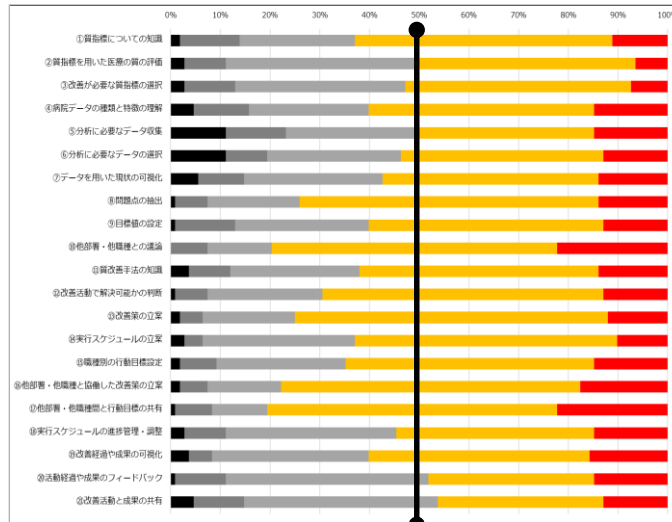
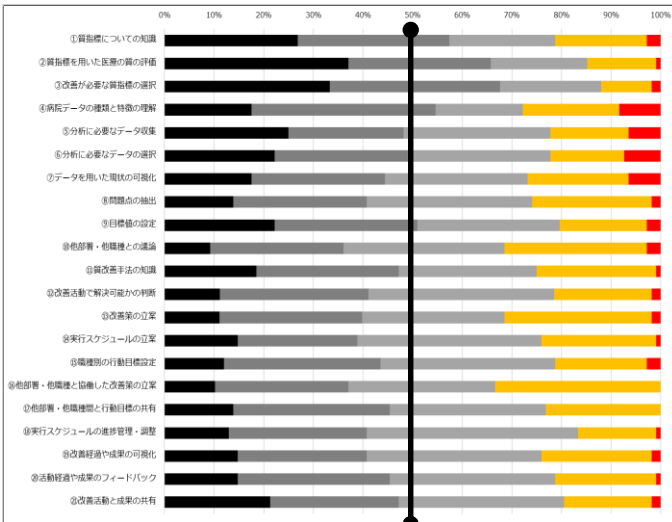
自己評価の結果(3テーマ:21病院)

- セミナー受講後(5か月経過)、改善活動の実行に関する項目(⑫, ⑬, ⑯, ⑰)で著しく評価が低下したものの、全体として傾向に大きな変化はない。
- データ収集や分析に関する項目(②, ③, ⑥, ⑦)及び改善活動の評価に関する項目(⑳)は、セミナー受講後と比較し微増している。

セミナー受講前(4月)
(108名, 20病院)

セミナー受講後(6月)
(108名, 20病院)

中間報告会参加後(11月)
(108名, 20病院)

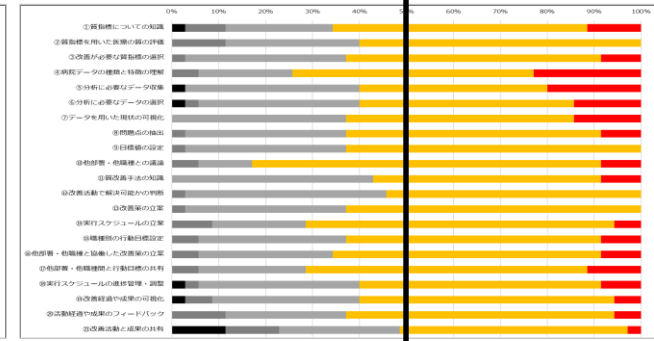
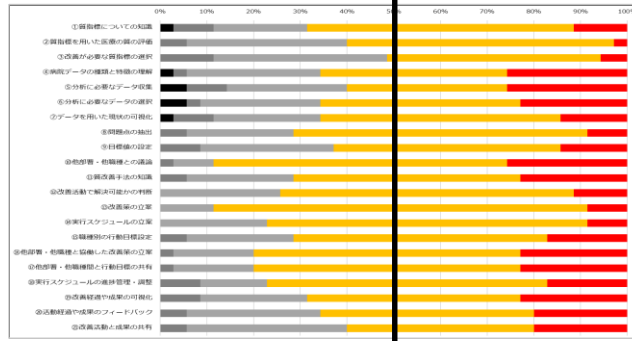
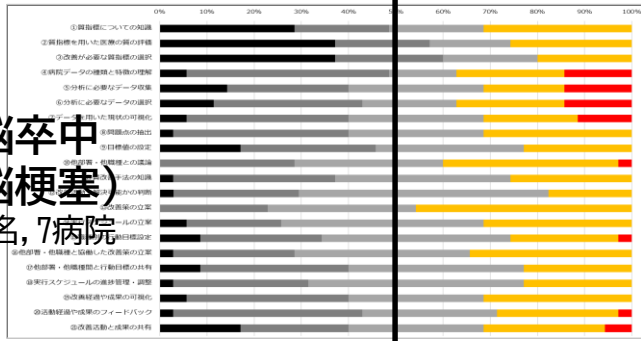


■ 全く当てはまらない ■ あまり当てはまらない ■ どちらともいえない ■ やや当てはまる ■ 非常に当てはまる

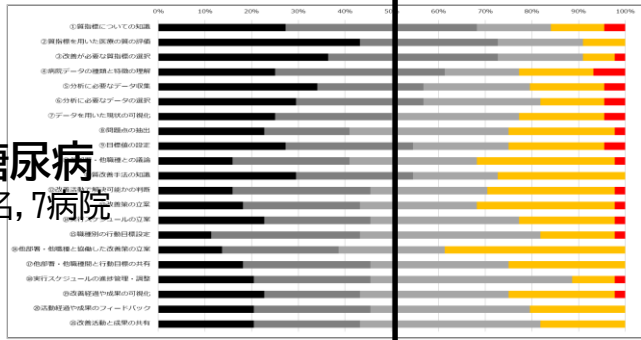
*本結果は、キックオフセミナー受講前・後・中間報告会後の3時点で比較可能な方のみを集計している(12/13時点)。

自己評価の結果(テーマ別)

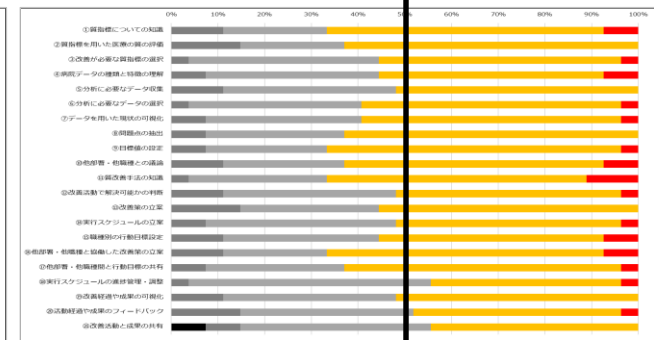
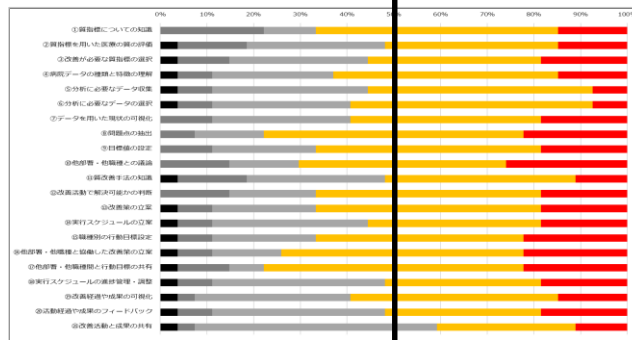
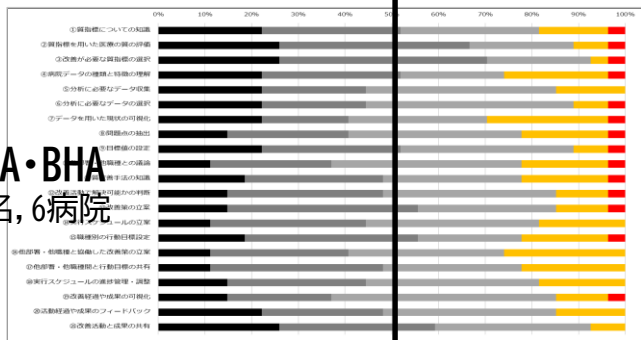
脳卒中
(脳梗塞)
36名, 7病院



糖尿病
44名, 7病院



THA・BHA
28名, 6病院



セミナー受講前(4月)

セミナー受講後(6月)

中間報告会参加後(11月)

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	
	④ 改善活動の評価	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
			㉑改善活動と成果を病院全体で共有している

最終報告会

最終報告会を2月から開始する。概要は以下のとおりである。

目的	○パイロットの締めくくりとして、活動成果を共有する。 ○組織全体に改善活動を展開させるための課題やニーズを共有する。			
開催形式	完全オンライン			
参加対象	各病院の改善チーム, 病院長など管理者層* *主に院長、副院長、質改善部門の長を想定			
開催日時	脳卒中(脳梗塞)	2022年2月24日(木)	(開始)13時00分 / (終了)15時00分	
	THA・BHA	2022年3月 1日(火)		
	糖尿病	2022年3月 3日(木)		
プログラム	13時00分-13時10分	(10分)	開会挨拶・趣旨説明	
	13時10分-14時25分	(75分)	発表 (改善チーム)	•計測値の推移 •1年間を振りかえって診療・ケアの提供体制や活動にどんな変化があったか •パイロットに参加した感想、得られた気づき
			発表 (管理者層)	•パイロットの感想・気づき及び今後の展開 •質指標を活用した改善活動を院内に根付かせるための課題、障壁
	14時25分-14時45分	(20分)	講評(院内に改善活動を展開させるためのアドバイスなど。)	
	14時45分-14時50分	(5分)	事務局からの連絡(パイロット終了後について)	
14時50分-14時55分	(5分)	閉会挨拶(厚労省からの挨拶含む)		

パイロット総括報告書の作成について

本報告書は、各協力団体及び参加病院のご協力のもと、年度を通じて進めてきたパイロットについて総括し今後の事業運営に参考とする。なお、詳細は次回(第10回)報告する。

パイロット総括報告書(案)

目的	パイロットを通じて得られた成果と課題を協力病院、運営事務局双方の視点から取りまとめる。
用途	本報告書は、本事業の成果物として厚労省へ提出するほか、今後の事業運営に参考とする。
構成	<p>1. はじめに パイロットの趣旨、目的等を記述する。</p> <p>[目的] 現場に即した改善支援パッケージ開発／パイロット協力病院間のネットワーク構築 パイロットを通じた事例収集及び各種検証／パイロットを発展させた事業化の検討</p> <p>2. 実施の流れ テーマ設定から最終報告会までの一連の流れと実施内容を記述する。</p> <p>3. 結果 パイロットの実施を通じて得られた成果・課題を、以下の視点で整理し記述する。</p> <ul style="list-style-type: none">・パイロット参加の効果(改善活動と計測値の推移, 行動変容, 対応コスト等)・指標の評価(指標選定基準, 選定方法等)・各種プログラムの評価(e-learning, キックオフセミナー, 中間・最終報告会等) <p>4. まとめ</p>

パイロット終了後について(案)

パイロットは本年3月をもって終了するが、計画ではパイロット終了時から約半年後にフォローアップを実施することとしている。また、本パイロットにご協力いただいた病院(全21病院)には、継続的に本事業へ関与いただきたいと考えている。

1. フォローアップの実施

- パイロット終了時から約半年後、協力病院における質改善活動の状況(活動の継続, 院内への展開等)を調査し、今後の事業運営に参考とする。
- フォローアップの詳細は、最終報告会にて協力病院へ案内予定である。

2. 本事業における協力病院の位置づけ

- 協力病院は質指標を活用した改善活動の経験者として、本事業の普及・促進に継続して関与いただきたいと考えている。
- 今後の事業展開を検討するなかで、協力病院の位置づけについても現在、整理・検討中である。

2. 各部会の検討状況について

(事例収集, 各種マニュアル(質改善実践・質改善支援運用))

事例収集について

質指標を活用した改善活動に取り組んでいない医療機関が質指標の活用に関心をもっていただくことを目的に、現在、各協力団体の協力のもと、事例の収集を進めている。

**改善事例
(テーマ)** 質指標(分母・分子)の計測をもって改善状況が明文化された事例。なお、取扱指標は、各協力団体が運用するものに限定しない。

- a. 医療安全に寄与した事例
- b. 患者の意見が取り入れられたことにより改善につながった事例
- c. 多職種チームで質改善が進められた事例
- d. 診療・ケアのパフォーマンスが向上し、かつコスト面にも影響があった事例
- e. その他、指標を活用した改善活動の普及・促進に資すると考えられる事例

主な内容

- 病院プロフィール
- 改善活動の背景, チーム体制
- 改善活動をモニタリングする指標(指標名, 算出方法, 目標値, 活動前後の測定値)
- 改善活動の振り返り
- 具体的な取組内容 など

事例取扱 提供いただいた事例は、部会にて整理等を行ったのち、協力団体名・病院名と共に3月下旬、当事業オフィシャルサイト上で公開予定。

各種マニュアルについて(質改善実践・質改善支援運用)

- 本会では、マニュアルを作成することについてその効果に疑問が呈されていた。
- 部会において再検討した結果、パイロットを通じて作成した各種成果物をツールとして体系化し、質指標を活用した改善活動に取り組む(取り組みたい)と考える病院が活用しやすい形で提供しよう方針を変更した。

質改善ツールキット(仮称)

対象	<ul style="list-style-type: none">これから質指標を活用した改善活動に取り組む(取り組みたい)と考える病院(チーム)既に質指標を活用した改善活動を実施する病院(チーム)病院の質指標を活用した改善活動の支援者(評価機構・協力団体を想定)	
目標	<ul style="list-style-type: none">改善チームが質指標を活用した改善活動を運用することができる。各協力団体が会員病院の質指標を活用した改善活動を支援することができる。	
提供方法	質指標を活用した改善活動に必要な知識・ツールの体系的な整理を行い、オフィシャルサイト上に掲載する。	
方針	<ul style="list-style-type: none">パイロットで作成した各種成果物を羅列するのではなく、PDCAサイクルをベースに整理し作成する。追加で必要なコンテンツ等は、次年度以降に対応を検討する。	
成果物イメージ	I. 準備フェーズ (総論, 体制構築, 現状把握, 目標設定)	<ul style="list-style-type: none">e-learningコンテンツワークシート, ファシリテーターガイド(キックオフセミナー時使用)
	II. 実践フェーズ (計画立案, 実行, 検証, 改善)	モニタリングシート(指標の計測値、活動状況のログ記入)

今後の予定について

		年度 2021(令和3年)		
		月 1	2	3
Q I コンソーシアム		第3回(2/19) Q I コンソーシアムの企画・準備		
医療の質向上のための協議会		第9回(本日)	第10回(3/14)	
		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(21病院)		
部会	Q I 活用支援	最終報告会(2/24:脳卒中(脳梗塞)) 最終報告会(3/1:THA・BHA, /3:糖尿病)		
		最終報告会の準備・実施		
		パイロットの各種プログラム検証・修正(総括報告書の作成)		
	<ul style="list-style-type: none"> 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(質改善ツールキット) 取組事例の収集・整理、公開に向けた準備 			
	Q I 標準化	医療の質指標開発・保守ガイドのレビュー(運営委員会)	医療の質指標開発・保守ガイド(初版)の最終化	
			医療の質指標開発・保守ガイドのパブコメ	
		パイロット適用指標検証		

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)

前回(11/11)の主なご意見

公表における留意点

- 治療結果に関する分析の実施等については広告可能であるが、分析結果や調査結果については客観性の担保が十分でなく公表後の悪影響等の懸念から広告可能とはしていない。
- 公表は病院の性格、規模などを考慮しなければならない。
- 公表の主目的は、医療の質向上のためであるという理解が深まればいいのではないか。
- 公表は、外部に結果を示すことよりも、自院において取り組むべき課題が明確化され、おのずから課題解決に向けて奮起するというフィードバックにつながることが重要である。
- 質向上に向けた病院の努力について紹介したいと思えるような情報を、誰に対して実施するのかという議論をもう少し詰めていくべきである。

公表における影響

- 患者は、症例数、治療成績などのデータだけで医療機関を選ぶことはない。
- 質指標を公表しても患者の受療行動に大きな変化は起こらなかったというデータが幾つもある。
- 公表は、住民・患者向けだけではなく、かかりつけ医にとっても非常に貴重な情報になると思う。

公表に向けた要望

- 医療の質向上に向けた病院の取組を国民に対して啓発することも必要ではないか。
- 診療報酬で牽引するということも欠かせない視点である。
- 諸外国の事例を踏まえ、信頼できる公共的な団体がオーソライズした形で公表する方法がいいのではないか。
- 全国統一で公表すべきものと、病院が自由度を持って公表する2種類あっても構わないのではないか。

指標の標準化

- 標準化された指標を使ってデータを出すことがいい。また、データの生成を中央で一元的に行って欲しい。
- 評価機構が指標を標準化し公表していくことは問題ないと考えている。ただし、マスコミ等が公表した内容を恣意的な見方で報道することがあるので、対応をしっかりとした上で公表することは非常にありがたい。
- これまでの自主的な取組から国の制度等へ発展させるためには、質指標の測定方法等の共有化、標準化を進める必要がある。

これまでの検討経緯と検討課題(案)

これまでの検討経緯

- 前回(第8回)より、全国規模のベンチマーク評価(P D C A事業)における公表のあり方について検討を開始し、様々な意見をいただいた。特に、公表方法及び質指標の標準化については要望を含め複数の意見があった。
- 本会では、各協力団体の長年にわたる取組を基に質指標の基本的な考えを整理した“医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)”を作成し現在に至る。
- これまでの検討において、質指標について共通した理解を深めることはできたが、具体的な指標については未だ整理ができていない。
- なお、次年度実施を予定する全国規模のベンチマーク評価で使用する指標の検討はこれからである。

検討課題(案)

- 前回意見及び現状課題から、以下3点(a-c)について検討を進めてはどうか。
- a. ベンチマーク評価で取り扱うテーマを本会で検討し、決定したテーマに基づく質指標の選定及び計測手順の整備をQ I 標準化部会で検討する。
 - b. ベンチマーク評価で扱う指標の位置づけ、各協力団体が運用する現指標との棲み分けなど、全国で統一した指標のあり方(指標の標準化)を検討する。
 - c. 上記検討を終えたのち、公表のあり方について検討を再開する。

検討課題に関する今後の進め方について(案)

検討課題(a. テーマ設定 & 指標選定(ベンチマーク評価), b. 指標の標準化, c. 公表のあり方)について、以下の流れで検討を進めてはどうか。ただし、次年度以降については現時点で未確定のため以下は想定としている。

1/14
(本日)

3/14
(次回)

9月ごろ
(予定)

a. テーマ
設定 & 指
標選定

概要把握

ベンチマーク評価の概要及び指標選定の方法などを共有し把握する。

テーマ設定

様々な視点から全国規模で計測が求められるテーマを検討し設定する。

候補指標選定

テーマに応じた指標を既存指標からガイドに準拠し選定する。
(Q I 標準化部会)

指標選定

選定された指標を確認し確定する。

ベンチマーク
評価の実施

b. 指標の
標準化

ベンチマーク評価で扱う指標の位置づけ、各協力団体が運用する現指標との棲み分けなど、全国で統一した指標のあり方(指標の標準化)を検討する。

c. 公表の
あり方

上記a, bの検討内容及び公表の目的, 対象等の論点を整理し検討を再開する。

2021年度

2022年度

本事業におけるベンチマーク評価

第7回開催の協議会において、ベンチマーク評価の目的及び取扱いについて了承いただいた。

一部改変：第7回医療の質向上のための協議会資料
(2021年7月27日開催)

ベンチマーク評価の目的

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。
- 質向上に向けた組織の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

- 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本事業の例示指標(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。

ベンチマーク評価の概要(案)

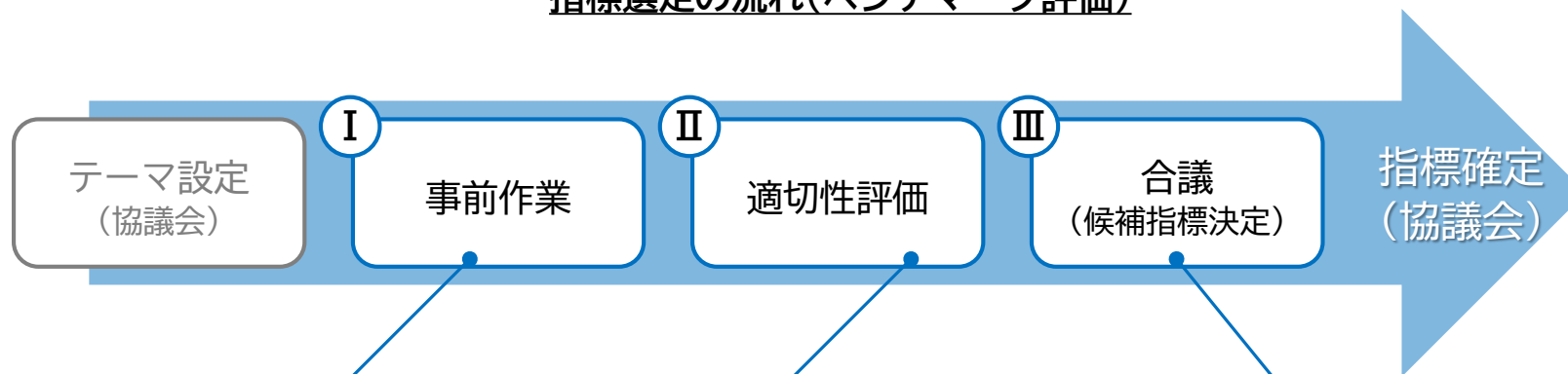
- 次年度実施を予定する全国規模のベンチマーク評価は、質指標を活用した改善活動に取り組んでいない病院(≒7,000病院)を主な対象としている。
- 仕組みは現在実施するモデル事業(パイロット)を踏襲する想定である。
- 最終的にはPDCA事業の一環として位置づけるが、次年度は試験的な運用として計画する。

	準備			ベンチマーク評価(モデル事業)			
	2021年度	2022年度					
時期	1-3月	4-6月	7月頃	9月頃	10-12月	1-3月	
協議会	テーマ検討/ 最新指標の提供	選定指標の確定					
Q I 標準化部会		テーマに応じた 指標をガイドに 準拠し選定	計測手順書作成 (選定指標)				検証 (選定指標)
事務局		ベンチマーク評価(モデル事業)の 詳細化検討	参加病院公募	キックオフ ミーティング /集計データ 還元	集計データ還元	集計データ還元	報告会
参加病院				計測データ提出(ベースライン登録)	計測データ提出(1回目)	計測データ提出(2回目)	

指標の選定について (医療の質指標開発・保守ガイド(案) 第3章より)

ベンチマーク評価で使用する指標は、協力団体が設定・運用するすべての指標から本会が決定したテーマに適する指標を抽出し、Q I 標準化部会において質改善に資する指標の6基準(①エビデンスベース, ②改善の余地, ③テーマとの関連性, ④信頼性, ⑤妥当性, ⑥計測可能性)を基に選定する。最終的な指標の決定は、本会において行う想定である。

指標選定の流れ(ベンチマーク評価)



協議会において決定されたテーマに適する指標を、協力団体が設定・運用するすべての指標より抽出し、選定時に必要となる各種情報を付与する。作業は事務局が実施し、Q I 標準化部会がその内容をレビューする。

適切性評価とは、前工程(I)で精査した指標群を質改善に資する指標の6基準をもとに評価者ごとにアンケート形式で行う評価である。評価者のアンケート用紙はRAND/UCLA適切性評価法マニュアルの判定方法を用い、すべての指標を[適切][不確定][不適切]に区分し、結果を判定する。なお、適切性評価はQ I 標準化部会が行い、集計は事務局にて実施する。

前工程(II)にて評価されたすべての指標を合議にて最終化する。なお、原則[適切]と評された指標を設定するが、計測の意図が同様な複数の指標が[適切]となった場合は合議により取扱を判断する。また、指標間で分母の定義を統一するなど、計測手順を一部修正する場合がある。


参考)医療の質指標開発・保守ガイド(案)

第1章 医療の質向上のための体制整備 事業について	1.1 医療の質指標の歴史的な経緯 1.2 事業概要 1.3 事業実施体制 1.4 本ガイドの位置づけ
第2章 医療の質指標の基礎知識	2.1 医療の概念枠組み 2.1.1 OECDフレームワーク 2.2 「医療の質」の捉え方 2.2.1 医療の質とは / 2.2.2 医療の質を評価する枠組み 2.3 医療の質指標の役割 2.3.1 医療の質指標とは / 2.3.2 医療の質指標の意義・役割 2.3.3 各国における医療の質指標の利用状況 / 2.3.4 医療の質指標のタイプ 2.3.5 医療の質指標の留意点 2.4 医療の質指標の構造 2.4.1 医療の質指標の仕様
第3章 医療の質指標の望ましい要件	3.1 望ましい「医療の質指標」とは 3.1.1 医療の質指標の望ましい要件 / 3.1.2 質改善に資する医療の質指標の要件 3.2 例示指標
第4章 医療機関における医療の質指標の 運用サイクル(設定・保守)	4.1 医療の質指標の設定 4.1.1 指標設定における基本的な考え方 / 4.1.2 指標選定における留意点 4.2 運用ルールの設定と計測の実施 4.2.1 院内の体制作り / 4.2.2 計測の実施 / 4.2.3 改善への取り組み 4.3 指標の見直し(改廃) 4.3.1 外部要因による見直し / 4.3.2 結果を反映した定期的な見直し
Appendix	● 協力団体が運用する医療の質指標(リンク) ● 参考文献

各協力団体が運用する主な質指標の現状

昨年度、各協力団体から計720指標(8団体)を提供いただいた(2021年3月31日時点)。全国規模のベンチマーク評価で使用する指標は、提供いただいた指標をガイドに準じて選定する予定である。

各協力団体から提供いただいた指標(上位20位)

 モデル事業(パイロット)で実施中

#	分類(テーマ)	指標数		団体数	#	分類(テーマ)	指標数		団体数
		特定疾患*	左記以外				特定疾患*	左記以外	
1	感染管理	92	70	22	7				
2	がん	66	66		8				
3	精神	55	55		4				
4	医療安全	39		39	8				
5	急性心筋梗塞	34	34		8				
6	薬剤	29		29	6				
7	予定外再入院	29	27	2	2				
8	平均在院日数	28	25	3	1				
9	満足度	26		26	7				
10	療養	23	1	22	1				
11	肺炎	22	22		5				
12	脳梗塞	21	21		8				
13	手術	20		20	7				
14	介護施設	18		18	1				
15	整外関連	17	17		8				
16	糖尿病	15	15		6				
17	脳卒中	15	15		7				
18	重症心身障害	15		15	1				
19	高齢者	14		14	6				
20	小児	8		8	4				

*特定疾患とは、特定の疾患を対象とした指標を示す(分母, 分子に特定の疾患が指定されている)。

参考)感染管理(特定疾患以外:22指標)

#	分類	指標名	協力団体名
1	血液培養	一般 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	日本病院会
2		血液培養の実施(血液培養実施率)	全日本病院協会
3		広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	全日本民主医療機関連合会
4		広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	国立病院機構
5		一般 血液培養実施時の2セット実施率	日本病院会
6		血液培養の実施(2セット実施率)	全日本病院協会
7		血液培養実施検査において、同日2セット以上の実施割合	全日本民主医療機関連合会
8	予防接種	一般 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率	日本病院会
9		職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率	全日本民主医療機関連合会
10		職員のインフルエンザワクチン予防接種率	労働者健康安全機構
11		職員の予防接種	全日本病院協会

#	分類	指標名	協力団体名
12	院内感染	一般 尿道留置カテーテル使用率	日本病院会
13		塩酸バンコマイシンでの血中濃度の測定(院内感染対策での質の評価)	全日本民主医療機関連合会
14		院内感染症疑い率	地域医療機能推進機構
15	手指消毒	アルコール手洗い洗剤使用割合	全日本民主医療機関連合会
16		手指消毒剤の使用回数(入院患者1人1人当たり手指消毒回数)	労働者健康安全機構
17	予防的抗菌薬	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	全国自治体病院協議会
18		手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	労働者健康安全機構
19	MRSA	一般 抗MRSA薬投与に対して、薬物血中濃度を測定された症例の割合	日本病院会
20		総黄色ブドウ球菌検出患者の内MRSA比率	全日本民主医療機関連合会
21	術後感染	術後感染症疑い率	地域医療機能推進機構
22	その他	一般 統合指標(Composite Measures)【手術】	日本病院会

参考)医療安全①(39指標)

#	分類	指標名	協力団体名
1	転倒 転落	一般 入院患者の転倒・転落発生率	日本病院会
2		転倒・転落発生率	全国自治体病院協議会
3		転倒転落発生率 A)入院患者の転倒・転落発生率	全日本民主医療 機関連合会
4		入院患者の転倒・転落発生率	労働者健康安全 機構
5		一般 65歳以上の入院患者における 転倒・転落発生率	日本病院会
6		転倒転落発生率 B)入院患者での転倒転落によるイン シデント・アクシデント影響度分類 レベル3b以上の発生率	全日本民主医療 機関連合会
7		転倒・転落(件数)	全日本病院協会
8		転倒・転落(3b以上)	全日本病院協会
9		一般 入院患者の転倒・転落による 損傷発生率(損傷レベル4以上)	日本病院会
10		一般 入院患者の転倒・転落による 損傷発生率(損傷レベル2以上)	日本病院会

#	分類	指標名	協力団体名
11	イン シデ ント ・ アク シデ ント	一般 全報告中医師による報告の占 める割合	日本病院会
12		インシデント・アクシデント(全報告 中医師の占める割合)	全日本病院協会
13		インシデント・アクシデント B)全報告中医師による報告の占める 割合	全日本民主医療 機関連合会
14		一般 1か月間・100床当たりのイン シデント・アクシデント発生件数	日本病院会
15		インシデント・アクシデント(1か月、 百床あたり)	全日本病院協会
16		インシデント・アクシデント A)1か月間・100床当たりのインシデ ント・アクシデント発生件数	全日本民主医療 機関連合会
17		インシデント・アクシデント調査(医 療)	済生会

参考)医療安全②(39指標)

#	分類	指標名	協力団体名
18	褥瘡	一般 褥瘡発生率	日本病院会
19		褥瘡推定発生率	全国自治体病院協議会
20		褥瘡の発生率	全日本病院協会
21		褥瘡新規発生率	全日本民主医療機関連合会
22		新規褥瘡発生率	労働者健康安全機構
23		褥瘡の持込率	全日本病院協会
24		身体抑制	一般 18歳以上の身体抑制率
25	医療保険適用病床における身体抑制患者1人あたり抑制日数		全日本民主医療機関連合会
26	医療保険適用病床における抑制割合		全日本民主医療機関連合会
27	解除・軽減の検討頻度(抑制のべ日数/検討のべ回数)		全日本民主医療機関連合会
28	CV	中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率	全日本病院協会
29		中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合	全日本民主医療機関連合会

#	分類	指標名	協力団体名
30	CV	中心静脈注射用カテーテル挿入によるドレナージが必要な気胸・血胸の発生率	国立病院機構
31		中心静脈注射用カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率	地域医療機能推進機構
32	穿刺	骨髄検査(骨髄穿刺)における胸骨以外からの検体採取率	国立病院機構
33		骨髄検査(骨髄穿刺)における胸骨以外からの検体採取率	地域医療機能推進機構
34	副作用	医薬品副作用被害救済制度申請数	全日本民主医療機関連合会
35		副作用把握数	全日本民主医療機関連合会
36	せん妄	術後せん妄推定発症率	全国自治体病院協議会
37	薬剤	病棟における薬剤関連事故事象発生率	全日本民主医療機関連合会
38	輸血	待機的手術で術当日、翌日に6単位以上の輸血(RCC)を必要とした患者および自己血に加えて保存血輸血をした患者の割合	全日本民主医療機関連合会
39	その他	注射針およびそれに準ずる鋭利な器具による皮膚の損傷からの血液暴露事例件数	全日本民主医療機関連合会

参考)共通Q I セット (23種類36指標)

一部改変: 第4回医療の質向上のための協議会資料
(2020年12月10日開催)

#	指標名	#	指標名	#	指標名			
1	患者満足度	入院患者満足度	9	がん	麻薬処方患者における痛みの程度の記載	17	チーム医療	栄養指導
2		外来患者満足度	10	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与	18	病院全体	手術患者での肺血栓栓塞症予防・発生率
3	職員満足度	職員満足度	11		Door-to-Balloon	19		30日以内の予定外再入院率
4	医療安全	転倒・転落発生率	12	脳卒中	早期リハビリテーション	20	職員の予防接種率	
5		インシデント・アクシデント発生率	13	肺炎	誤嚥性肺炎患者に対する咽頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率	21	高齢者における事前指示(ACP)	
6		褥瘡発生率	14	糖尿病	血糖コントロール	22	感染管理	広域抗菌薬使用時の血液培養)
7		中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率	15	抗菌薬	予防的抗菌薬の投与	23	地域連携パス	地域連携パス使用率
8	がん	キャンサーボードの開催	16	チーム医療	服薬指導			

(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

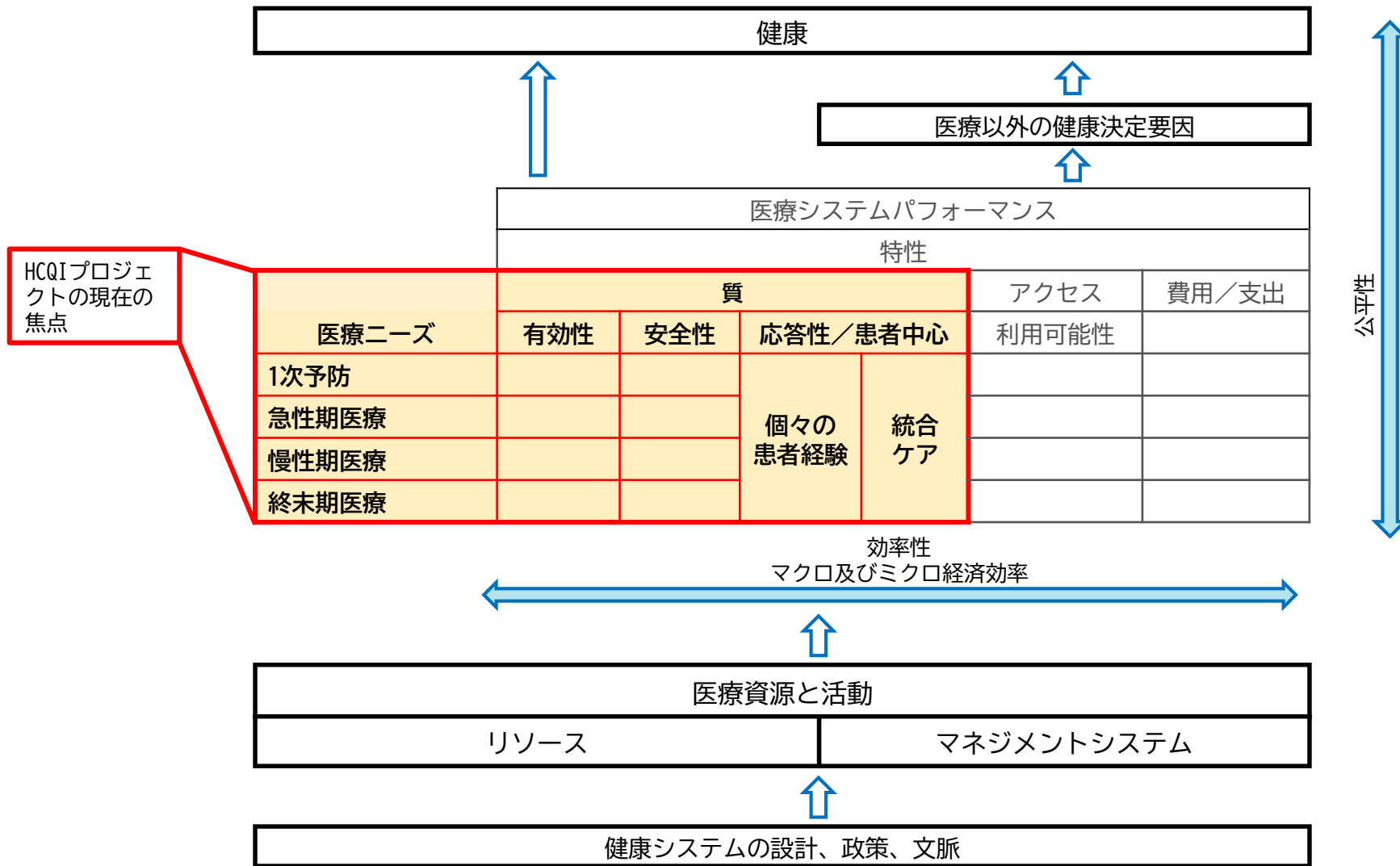
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/Q000166331.html>

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

参考)OECD Conceptual Framework

一部改変: 第2回医療の質向上のための協議会資料
(2020年2月13日開催)



本日の検討事項

1. 今後の進め方について(#24, 25)

以下①～③の流れで検討を進めてはどうか。

- ① 公表のあり方に関する議論を保留し、次年度実施を予定する全国規模(主に質指標を活用した改善活動に取り組んでいない病院を対象)のベンチマーク評価におけるテーマ設定について検討を行う。 なお、具体的な指標の選定作業はQI標準化部会にて行う。
- ② 上記検討後、ベンチマーク評価で扱う指標の将来的な位置づけを踏まえ、全国で統一した指標(標準化)のあり方について検討を行う。
- ③ 上記内容を踏まえ、公表のあり方について検討を再開する。

2. ベンチマーク評価実施におけるテーマ設定について(#30-35)

各協力団体の取組、モデル事業(パイロット)における実績等を踏まえ、全国規模で計測すべきテーマをどのように捉えればよいか。

(案)

- 病院全体のマネジメントに資するテーマ (ex. 医療安全, 感染, 労働 など)
- 多くの協力団体が運用する(注力する)テーマ (ex. がん, 医療安全, 急性心筋梗塞, 脳梗塞 など)
- 国の制度等に関連するテーマ (ex. 5疾病5事業 など)

3. 全国で統一した質指標(標準化)のあり方について


ベンチマーク評価で扱う指標の将来的な位置づけ、各協力団体が運用する既存指標との棲み分けを踏まえ、全国で統一した指標のあり方をどのように捉えればよいか。

4. 2022(令和4)年度事業計画(案)について

事業計画(案)の今後の流れ

本日、事業計画(案)についてご審議いただき、ご指摘を踏まえたのち、当機構理事会用「事業計画(案)」及び厚生労働省用「企画書」の様式に整備する。

本日(1/14)、本会で事業計画(案)をご審議いただき、ご指摘を踏まえて修正



昨年度を参考にした想定スケジュール

	当機構	厚生労働省
2月中旬	日本医療機能評価機構 理事会用の様式に整備	令和4年度事業公募要領が発出されたのち、公募要領に沿って「企画書」を作成
2月25日(金)		厚生労働省に「企画書」を提出
3月4日(金)	日本医療機能評価機構 理事会の審議	

1 (1)本事業の目的

2 医療の質向上のための体制整備事業は、医療の質向上のための
3 具体的な取組の共有・普及、医療の質指標を用いた改善活動を担
4 う中核人材の養成、根拠に基づく医療を実践する等のための医療
5 の質指標の標準化、評価・分析支援等を通じて、医療の質向上の
6 ための体制を整備することを目的とする。

8 (2)本事業の運営体制

9 ア. 運営委員会(医療の質向上のための協議会)

10 本事業の円滑な実施を図るため、運営委員会(医療の質向上のた
11 めの協議会)を開催し、必要な事項について審議する(4回/年)。

13 イ. 部会

14 QI活用支援部会およびQI標準化部会を開催し、関連事項を検討・
15 実施する。必要に応じて合同で部会を開催する(部会各6回/年)。

17 ウ. 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)

18 QIコンソーシアムは、本事業に参加する医療機関等から構成され
19 る活動の場(コミュニティ)をいう。QIコンソーシアムでは、医療
20 機関等が質改善活動を実践し、事務局はそれらの活動を支援する。
21 また、活動報告会を開催し、好事例等の共有を行う(2回/年)。

23 (3)事業内容

24 事業目的に掲げられた事項について運営委員会であり方を検討
25 し、それらを適切に実施する体制を整えるために、以下の取組を
26 行う。

28 ア. 医療の質向上のための取組みの共有・普及

29 前年度に作成した成果物(ツールキット、改善事例集、医療の質
30 指標開発・保守ガイド等)は、QIコンソーシアムなどを通じて活用
31 の普及を促進させる。また、収集した改善事例の成功要因を分析
32 し、改善活動を院内全体に展開・定着させるために必要な施策を
33 検討する。

34 前年度実施したパイロットの実績をもとに、医療の質指標を用い
35 た改善活動の支援について事業化を検討する(PDCA事業)。なお、
36 事業化の検討にあたり、全国規模のベンチマーク評価の試験的な
37 運用を実施する。

39 イ. 中核人材の養成

40 パイロットの実績及びPDCA事業のニーズ調査等により、医療の
41 質指標の活用に関する研修ニーズを把握する。その結果に応じて、
42 前年度までに開発した人材養成プログラムの見直し等を検討する。

44 ウ. 医療の質指標の標準化

45 医療の質指標の標準化・公表のあり方について検討を継続し、
46 わが国における指標の標準化について一定の見解を取りまとめる。
47 なお、取りまとめは、これまでの検討・取組みを十分考慮する。

49 エ. 医療の質指標の評価・分析支援

50 ○管理者層への啓発

51 医療の質指標を用いた計測・改善活動を院内で展開・持続する
52 ことの意義や重要性などを啓発するために、管理者向けセミナー
53 等を検討する。

55 ○疑義照会への対応

56 全国規模のベンチマーク評価に協力する病院が、定期的な計測
57 を円滑に実施できるよう、疑義照会への対応やコード表の更新作
58 業などを行い、支援する。

5. その他

ご相談・ご案内事項

1. 最終報告会の開催について

- 各テーマ(糖尿病, 脳卒中(脳梗塞), THA/BHA)ごとに開催し、協力病院の改善チーム及び病院長など管理者層の方々に約1年間の取組についてご発表いただく予定である。
- そこで、本会委員の皆様方にも最終報告会に是非ともご参加いただきたい。

2. 医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)の名称について

現在査読をいただいている本ガイドは仮称としている。また基礎的な内容の充実を図ったことからより実態にあった名称としたい。そこで本会にて命名いただきたい。

(案)

- 医療の質指標基本ガイド
- 医療の質指標設定・計測ガイド
- 医療の質指標プロセスガイド
- 医療の質計測ガイド

(参考)

- NICE(英国) :NICE indicator process guide
- NQF(米国) :Measure Evaluation Criteria and Guidance for Evaluating Measures for Endorsement
- MOHLTC(カナダ):Quality-Based Procedures Indicators - An Implementation Guidance Document

3. 医療の質向上のためのコンソーシアム開催について

(詳細は次スライド参照)

第3回医療の質向上のためのコンソーシアム

～医療の質を可視化し質向上を目指すとは～

日 時 2022年2月19日(土) 13:00～16:30

開催形式 Web開催 (Zoomウェビナー)

参加対象 医療の質指標を活用した改善にご関心のある
医療関係者(特に管理者, 臨床家), 報道機関の方など

定 員 500名(事前申込要)

プログラム

【第1部】医療の質向上のための体制整備事業 事業報告

- 委員長挨拶／本会の趣旨説明
- 来賓挨拶
- 事業概要説明
- Q I 活用支援部会報告／Q I 標準化部会報告

【第2部】企画シンポジウム～医療の質を可視化し質向上を目指すとは～

(厚生労働省委託事業 EBM普及推進事業(Minds) 共同企画)

- 趣旨説明
- 医療の質向上に向けた指標の役割と意義
- 医療の質向上に向けた診療ガイドラインの活用
- 質疑応答&意見交換



申込期限:2月15日(火)
17:00まで