

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10回 運営委員会 (医療の質向上のための協議会)

2022年3月14日(月)14:00 ～ 16:00
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	(委任状)	
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	(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	(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 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	前院長	出	ア〃バ イザ-
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 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 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	出	
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. 2021(令和3)年度事業報告について
5. その他

1. モデル事業(パイロット)の実施状況について

パイロット協力病院一覧(全21病院 (開始時点: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)	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)

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実施	2022年秋(予定)

最終報告会

最終報告会は、①パイロットの締めくくりとして改善活動の成果を共有すること、②院内で改善活動を継続・発展させるための課題やニーズを共有することを主たる目的に実施した。

			脳卒中 (脳梗塞)	糖尿病	THA・BHA
時間 内容			2/24(木)	3/3(木)	3/1(火)
13:00-13:10	10分	開会挨拶・趣旨説明	事務局		
13:10-14:25	75分	協力病院による発表 (改善チーム・管理者層)	猪飼部会員	尾藤部会長	本橋部会員
14:25-14:30	5分	休憩			
14:30-14:50	20分	本事業関係者によるコメント	西尾委員 原委員長代理 松原(了)委員 渡辺アドバイザー	石川委員 西尾委員 橋本委員 原委員長代理 吉川委員	桜井委員 原委員長代理 矢野委員 吉川委員
14:50-14:55	5分	事務連絡	事務局		
14:55-15:00	5分	閉会挨拶	厚生労働省		

任意参加

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

パイロット参加の効果(3テーマ共通)

最終報告会において、各病院の改善チームからパイロットに参加した効果について発表(a. 体制面, b. 活動面, c. その他)いただいた。主な内容は以下のとおり。

視点

参加の効果(一部抜粋)

a. 体制面の変化について

例) 診療・ケアチームの人員体制における変化 など

- ・ 改善活動を通じて、事務部門との連携が図ることができた。
- ・ クリティカルパス委員会の構成員を改善チームメンバーに参画させることで、委員会との連携が可能となり、パス作成がスムーズに進められた。
- ・ 業務を見直し、スタッフ配置を再編した。
- ・ 体制の変更により看護師、管理栄養士の活動の場が増えた。
- ・ 特定の職種・課の負荷増大につながった。

b. 活動面の変化について

例) 計測ツールや日常の業務フローにおける変化 など

- ・ 転院・退院調整業務における業務を見直し、簡素化を図ることができた。
- ・ 業務のマニュアル化を進めた。
- ・ 記録のテンプレートを作成し、標準化を図ることができた。

c. その他

例) チームメンバーや他部門・他部署の意識の変化 など

- ・ 他部門に対する理解が深まり、連携が円滑になった。
- ・ 情報を共有することで風通しの良い関係を構築することができた。
- ・ 「言われたからやる」という意識から、「自分らがやらなくてはダメなんだ」という前向きな意識に変化した。
- ・ 「他に改善できるところはないか」と意識が広がるようになった。
- ・ 「PDCAサイクルを回しながら継続的な改善を目指す」という思考が徐々にできるようになった。
- ・ データによる裏づけ・評価があれば相手に伝わりやすくなったことが分かった。

パイロット参加の効果(テーマ・指標別)

最終報告会において、各病院の改善チームからパイロットに参加した効果について発表(改善活動の対象とした質指標ごと)いただいた。主な内容は以下のとおり。

テーマ	改善活動の対象とした質指標	病院数	参加の効果(一部抜粋)
脳卒中 (脳梗塞)	脳梗塞で入院した患者に対する <u>パスを適用した患者の割合</u> (ST-01)	3病院	・ クリニカルパスの見直し・修正ができ、質の向上・効率化を図ることが出来た。 ・ パス委員会の構成員がパイロットメンバーを兼務することで委員会と連携することが出来た。
	脳卒中患者に対する <u>入院後2日以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合</u> (ST-02)	0病院	—
	脳梗塞患者に対する <u>入院後3日以内に脳血管リハビリテーション治療が開始された患者の割合</u> (ST-03)	1病院	・ 多職種でテーマに沿って継続的に話し合う機会が持てた。 ・ 優先順位を検討するなかで、リハビリが不要な患者にオーダーが出ているケースに気づいた。
	心房細動を伴う脳卒中患者に対する <u>退院時抗凝固薬の処方割合</u> (ST-04)	0病院	—
	脳梗塞で入院した患者に対する <u>入退院支援加算を算定した患者の割合</u> (ST-05)	3病院	・ 業務の見直し、スタッフの配置(医療ソーシャルワーカー・退院支援看護師)を再編した。 ・ 病棟転棟時のスタッフ間の送り出しなどを強化する事で算定漏れが少なくなった。

続き)

テーマ	改善活動の対象とした質指標	病院数	参加の効果(一部抜粋)
糖尿病	インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する <u>自己血糖測定の実施率</u> (DM-01)	1病院	- 薬物療法だけでなく、患者の血糖変動・背景に関わる食事・運動など生活習慣に気を配るようになった。 - 多施設の取組から異なる視点を得ることができた。
	外来糖尿病患者に対する <u>管理栄養士による栄養指導の実施率</u> (DM-02)	6病院	- 糖尿病看護外来の立ち上げ、栄養指導件数増加により、看護師、管理栄養士の活動の場が増えた。 - 栄養指導は自己管理に対する意識付けができ、糖尿病コントロールの改善につながり患者のHbA1cは下がった。
	外来糖尿病患者に対する <u>腎症管理率</u> (DM-03)	3病院	- 今まで検査部が患者データを抽出し、主治医に検査を依頼していたが、活用がうまくできていなかった。そこで、診療情報管理士を新たに体制に組み込んだことで、データの細分化が可能となり、データの活用が充実できた。 - 医師事務作業補助者が加わることで、透析予防指導を依頼する流れができた。
	糖尿病の治療薬が処方されている <u>65歳未満の外来患者に対するHbA1cの最終検査値が7.0%未満の患者の割合</u> (DM-04)	3病院	- パイロット指標の計測値に変化はなかった。糖尿病の質指標については継続して検討する必要があると感じた。 - 糖尿病の治療成績はHbA1c値で評価されることが多いが、低血糖リスクの増大、患者経済的負担の増加、高インスリン血症からの動脈硬化促進が危惧される。
	糖尿病の治療薬が処方されている <u>65歳以上の外来患者に対するHbA1cの最終検査値が8.0%未満の患者の割合</u> (DM-05)	0病院	—

続き)

テーマ	改善活動の対象とした質指標	病院数	参加の効果(一部抜粋)
THA・BHA	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術前1時間以内の予防的抗菌薬の投与率(THA-01)	1病院	- 術前1時間前に抗菌薬を投与していると思い込んでいたが、実際は1時間以上経過してから執刀をしていたことが判明した。 - 他の整形外科手術にも取組を拡大させることができた。
	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策実施率(THA-02)	1病院	今後、高齢者、認知症患者の骨折などが増加する傾向にあるため、フレキシブルに対応できるパスを検討していきたい。
	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後4日以内のリハビリテーション開始率(THA-03)	1病院	- 術前術後のリハの評価表が改訂された。 - 今回新たにTHAと大腿骨頸部骨折術後のリハ依頼患者も対象に土曜日リハを開始した。通常の土日だけでなく年末年始等、3日以上間隔を空けない継続したリハビリを提供できるようになった。
	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する抗菌薬3日以内の中止率(THA-04)	3病院	- 当院のパスはガイドラインで記載ある投与期間より長期であり、違和感を感じる医師が少なくなかったことが判明した。 - 各医師が漠然と感じていた違和感をデータで可視化し、問題を再確認することができた。
	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後平均在院日数(THA-05)	5病院	- 退院調整の日数分析を行うで、業務の効率化を検討するきっかけとなった。 - 早期に歩行器歩行や杖歩行を開始することにより、早期退院が可能となった。

パイロット参加の感想(テーマ共通・改善チーム)

最終報告会において、各病院の改善チームからパイロットに参加した感想について発表(a. よかったこと・得られた気づき, b. 今後の取組)いただいた。主な内容は以下のとおり。

視点	コメント(一部抜粋)
a. 参加してよかったこと・得られた気づき	・ 自施設の課題と取り組みを検討する好機となった。 ・ 日々の診療データを毎月抽出、確認することで自院の状況を深く知ることができた。 ・ 他の病院と比較することで当院の立ち位置や今後の課題が見えてよかった。 ・ 多職種でテーマに沿って継続的に話し合う経験ができてよかった。 ・ 院内の実症例を用いた事により、具体的な改善活動の手法を学べた。 ・ 数値を出すだけでなく、考える様になったことは良かった。 ・ 多職種間における視点の違いから、様々な角度で業務の流れを理解できた。本機会をもとに、今後も適宜、業務の適正化・効率化に役立てることができる。 ・ パイロットの終了が改善の終わりではなく、今回検討した事項は継続し、またこの経験を元に、新しいことにも取り組んでみたいと思う。 ・ 今回のパイロットに参加して、「医療の質」とは何か、臨床指標として望ましいものは何かについて初めて考えることができた。
b. 今後取り組んでみたいこと	・ 今後も引き続き自身の目標として取り組んでいきたい。 ・ 活動テーマが現場医師の興味がある領域でないと継続は難しい。診療内容に関連したテーマを検討し、活動してみたい(急性期治療の各種指標)。 ・ 不備や記載漏れなどで「算定可能なはずなのにできていない」事案等に対する改善活動に取り組んでみたい。 ・ 高齢者や地域包括ケアに特化した指標などで改善活動を検討したい。

パイロットについてのご意見(テーマ共通・管理者層)

最終報告会において、各病院の管理者層からパイロットに関する意見を発表(a. 感想, b. 今後の展開, c. 院内展開への課題)いただいた。主な内容は以下のとおり。

a. 感想

- ・ 以前より課題認識はあったが平時の煩雑さに追われ、なかなか着手できなかった重い腰をあげる事ができた。
- ・ 指標に着目することで、算定への意識や取組が改善したことは良い経験となった。
- ・ 設定した目標に対しチームとして成果を挙げた経験は、医療の質向上への寄与、関係者の意欲向上につながった。
- ・ 算定上の見落としを数多く見いだすことができ、経営面でも有益であることがわかった。
- ・ Web研修で習得した改善手法や考え方をもとに改善活動を行った経験こそが、本プロジェクトの本懐と認識する。今後も様々な場面で活用できると考える。

b. 今後の展開

パイロットの経験を院内でどう活用するか

- ・ 他部署・他疾患においても同様に改善活動を展開していきたい。
- ・ 他部署への好影響を期待し、定期的な質改善活動における報告会の開催を企画したい。

c. 院内展開への課題

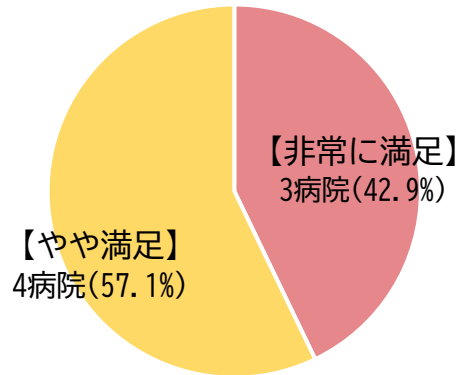
質指標を活用した改善活動を文化として院内に醸成させるための課題、障壁

- ・ 質改善における取り組みの熱が冷めやすい。
- ・ 病院全体で取組の認知が上がらない限り、単発の活動で終息してしまう可能性が懸念される。トップダウンで取組の必要があると考える。
- ・ 継続して取組を続けるために、改善チームの存在やその活動内容が院内で周知されること、質指標がスタッフ間で共有されることが必要と考えている。
- ・ 一部職員の努力によるデータの収集や精度管理は限界がある。
- ・ 質指標を活用した改善活動に診療報酬上のインセンティブがあれば良い。
- ・ 改善活動に携わる職員、報酬の確保。
- ・ 臨床現場の職員がデータ収集することは困難である。

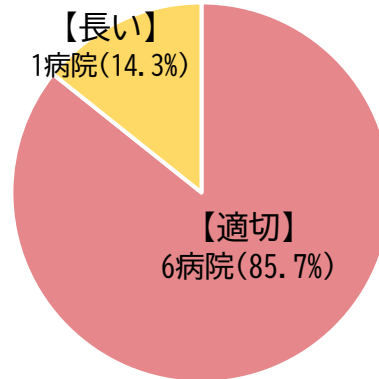
事後アンケートの結果(脳卒中(脳梗塞):7病院)

改善チーム

報告会プログラムの満足度



報告会の時間

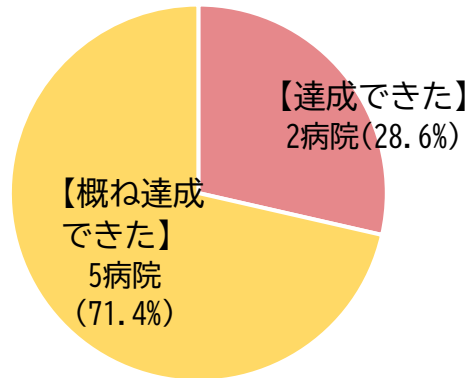


参加者の声(一部抜粋)

- 多職種での参加は有効であった。
- 改善活動の継続性・効率性について、今後の取組を模索している点が印象に残った。
- どの施設も同じ思いで診療していることを確認できた(他職種に対する気づき、インセンティブなど)。
- 何らかの統一的な指針があれば、改善活動における継続の契機になるのではないかという印象を受けた。
- 病院団体横断的な質指標から選択できるようなシステムが望ましい。

管理者層

パイロットへの参加動機*を達成できたか



参加者の声(抜粋)

- 担当者だけでなく多職種で指標算出のノウハウについて学ぶことができた。他疾患の医療チームへも働き掛けたい。
- 「改善手法」を学べたことがよかった。様々な場面で活用できると思う。
- 各部署が役割をしっかりと果たすことで、医療・組織に対する貢献度を体感できたと思う。

*パイロット開始前に、管理者層に対しパイロットの参加動機を伺っている。

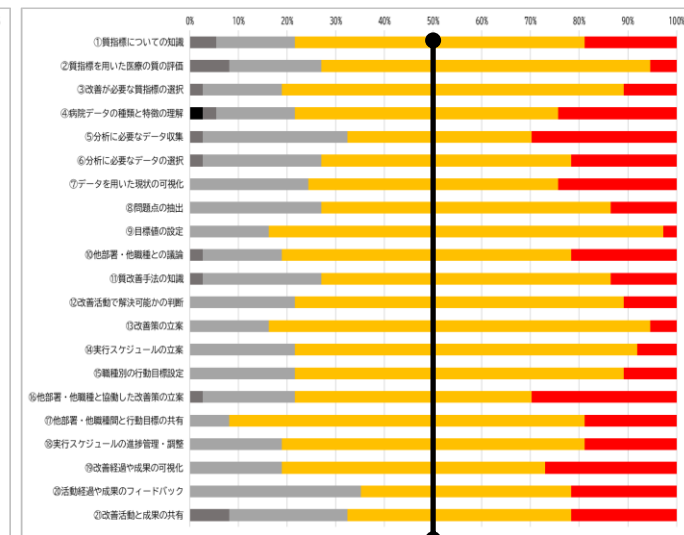
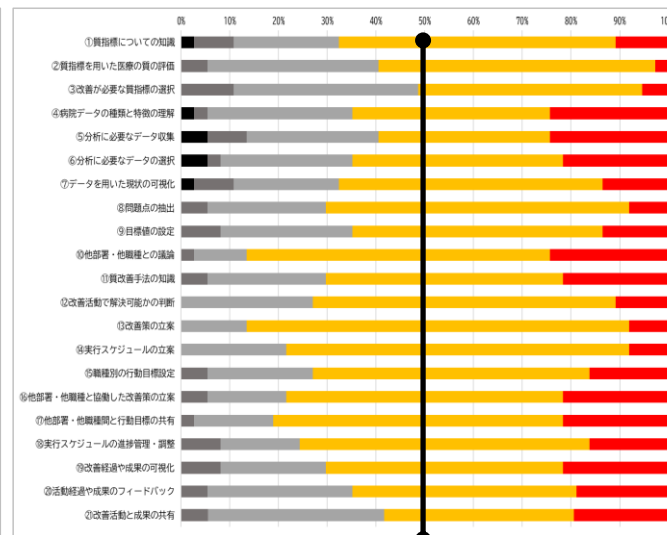
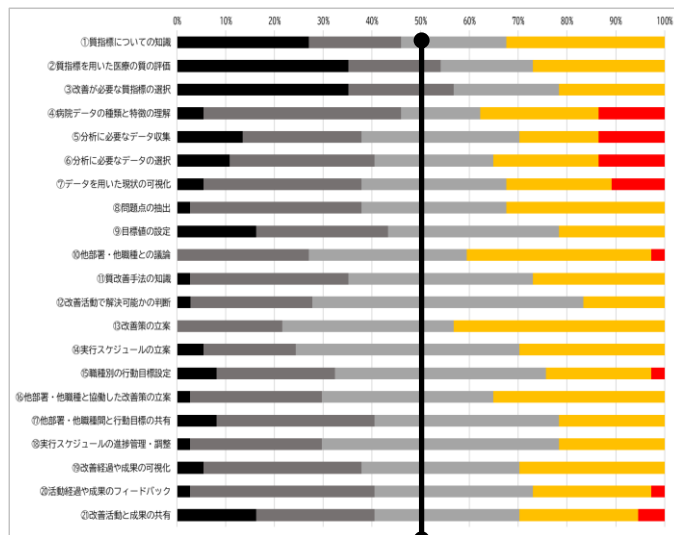
自己評価の結果(脳卒中(脳梗塞):7病院)

- 年間を通じ全項目において評価の向上がみられた。特に、質評価(①-③)、他部署・多職種とのコミュニケーション能力(⑩⑪)については著しい向上がみられた。
- 一方、データ収集・分析能力(⑤)、プレゼンテーション能力(⑳㉑)については他の項目と比べ、向上の余地がみられた。

セミナー受講前(4月)
(37名, 7病院)

セミナー受講後(6月)
(37名, 7病院)

最終報告会参加後(2022年3月)
(37名, 7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・最終報告会後の3時点で比較可能な方のみを集計している(3/3時点)。

[再掲]質改善活動を実践できる人材(チーム)のコンピテンシー

再掲: 第9回医療の質向上のための協議会資料
(2022年1月14日開催)

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)
Ⅰ 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
Ⅱ 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
		⑦データを用いて現状を可視化できる
	データ読み取り能力	⑧分析結果から問題点を抽出できる
	コミュニケーション能力	⑨目標値の設定ができる
Ⅲ 改善策立案と 実行計画	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
	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
Ⅳ 改善活動の評価	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
		⑱改善策の実行スケジュールの進捗管理・調整ができる
	改善活動のモニタリング能力	⑲改善経過や成果を可視化できる
	プレゼンテーション能力	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

パイロット総括報告書について

- 今後の事業運営に参考とするため、年度を通じて進めてきたモデル事業(パイロット)を総括し、報告書として取りまとめた。
- なお、報告書は本事業オフィシャルサイトに掲載する予定である。

モデル事業(パイロット)総括報告書(案)

はじめに

1. パイロットの流れ

2. パイロットの評価

2.1 協力病院のアウトカム評価

- 2.1.1 各協力病院における計測値の推移 / 2.1.2 協力病院にみられた変化
- 2.1.3 パイロットにおいて発生した業務負荷 / 2.1.4 考察

2.2 パイロット適用指標の評価

- 2.2.1 指標設定・計測の側面からみたパイロット適用指標の評価
- 2.2.2 改善活動面からみたパイロット適用指標の評価 / 2.2.3 考察

2.3 キックオフセミナー（教育・研修プログラム）の評価

- 2.3.1 評価方法 / 2.3.2 評価結果 / 2.3.3 考察

2.4 改善活動中の支援の評価

- 2.4.1 各種報告会（中間・最終）の評価 / 2.4.2 改善活動中のコミュニケーションツール提供
- 2.4.3 計測結果のフィードバック / 2.4.4 考察

3. まとめ

フォローアップについて(予定)

- モデル事業(パイロット)は最終報告会をもって終了であるが、終了後も自主的に活動が継続されること、またパイロットを契機として院内全体で質指標を活用した改善活動が広がることを期待している。
- そこで、本年秋ごろを目途に、参加いただいたすべての協力病院を対象とした調査を予定している。

フォローアップ実施概要(案)

目的	医療の質指標を活用した質改善活動をサポートするための施策検討等
対象	パイロット協力病院(管理者層、改善チームのメンバー)
実施日程	パイロット終了から約半年後(2022年秋ごろ)
調査内容	パイロット協力病院の質指標を活用した改善活動における状況把握 (案) ・ (協力いただいた)改善チームにおける活動の継続性、発展性等 ・ (協力いただいた)改善チーム以外の展開 ・ 院内全体で改善活動を広げるうえでの課題等
方法	アンケートまたはインタビュー

2. 各部会の検討状況について (Q I 活用支援部会、Q I 標準化部会)

Q I 活用支援部会

(質改善ツールキット、質指標を活用した改善事例)

成果物の作成方針

事業開始時点(第2回:2020年2月13日)では、作成成果物を改善支援パッケージと称し以下(左表)を予定していた。しかし、その後、本会及び部会の検討において一部方針が変更となり、内容の拡充を含め、現在は以下(右表)を作成する方針となった。

改善支援パッケージ

(第2回:2020年2月13日)

質改善ツールキット

(第7回:2021年7月27日、第9回:2022年1月14日)

1 質改善実践マニュアル
～質改善活動の考え方、進め方などを纏めたマニュアル～



・ 集合研修ワークシート(モニタリングシート)
・ 質改善事例の共有(改善活動のノウハウ:Tips)

2 質改善支援運用マニュアル
～質改善活動を支援するために必要な対応マニュアル～



集合研修ファシリテーションガイド

3 質改善活動を実践できる人材(チーム)の養成
カリキュラム・プログラム



学習コンテンツ(動画)
(医療の質とは、医療の質指標とは、データの収集・分析、質改善活動とは)

4 テーマに応じた医療の質指標
～テーマを定期的にモニターする指標の検討～



医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)
に基づく例示指標

5 指標検討・策定ガイドライン
～質改善をモニターするために必要な指標を既存指標から
抽出し抽出方法



医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)

6 既存指標の整理
～既存指標の一覧化に向けた整理(Webサイトでの公開)～



医療の質指標検索サイト

[再掲]各種マニュアルについて

(質改善実践・質改善支援運用)

再掲:第9回医療の質向上のための協議会資料
(2022年1月14日開催)

- 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	- 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	- 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	- 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)	- 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)

質改善ツールキット(イメージ図)

質改善を**学ぶ**

- ✓ 医療の質の基本的な知識を身につけましょう。



e-learning

- 1 医療の質とは？
- 2 医療の質指標とは？
- 3 データの収集・分析
- 4 質改善活動とは？

テキスト

- 5 PDF 医療の質指標開発・保守ガイド

質改善活動の**準備**

- ✓ 改善チームを編成しましょう。
- ✓ 指標の計測値やディスカッションを通じて、理解を深めましょう。



Webサイト

- 6 医療の質指標検索サイト

ワークシート

- 7 EXL チームの現状分析(強みと弱み)
- 8 EXL 指標データ記述のためのシミュレーション
- 9 EXL 指標の測定結果の評価・分析

- 12 PDF 参考:キックオフセミナー運用ガイド～改善計画立案までの進め方～(2021年度パイロットにおける「キックオフセミナー(2日間)」の運営方法のまとめ)

質改善活動の**実践**



Plan (改善計画の立案)

- 10 EXL 改善計画の立案



Do (改善計画の実行)

- 11 EXL 改善活動に特化シート



Action (改善計画の見直し)

改善計画の精査、見直し
・PDCAサイクルの継続判定



Check (改善計画の検証)

計画の進捗管理および
改善状況の検証

質改善ツールキット(質改善支援パッケージとの関係)

質改善ツールキット

改善支援パッケージ

#	フェーズ	形態	コンテンツ	実践 M	支援 運用 M	人材 養成	医療 の質 指標	ガイ ド	既存 指標
①	質改善を 学ぶ	e-learning	医療の質とは？(医療の質とその評価) ／講師：尾藤 誠司(QI活用支援部会 部会長)			●			
②			医療の質指標とは？(医療の質指標の基礎知識) ／講師：猪飼 宏(QI活用支援部会 部会員)			●			
③			データの収集・分析 ／講師：荒井 康夫(QI活用支援部会 部会員)			●			
④			質改善活動とは？(医療の質の改善に関する基礎知識) ／講師：本橋 隆子(QI活用支援部会 部会員)			●			
⑤		テキスト	医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)				●	●	
⑥	質改善活動 の準備	Webサイト	医療の質指標検索サイト						●
⑦		ワーク シート	チームの現状分析(強みと弱み)	●					
⑧			指標データ記述のためのシミュレーション	●					
⑨			指標の測定結果の評価・分析	●					
⑩	質改善活動 の実践	ワーク シート	改善計画の立案	●					
⑪			改善活動モニタリングシート	●					
⑫		テキスト	キックオフセミナー運用ガイド～改善計画立案までの進め方～		●				

[再掲]質指標を活用した改善事例

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。

一部改変：第9回医療の質向上のための協議会資料
(2022年1月14日開催)

**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。

ご提供いただいた事例について

- 6団体より質指標を活用した改善事例を提供いただいた(計22病院、50事例)。
- 提供いただいたすべての事例は、当事業オフィシャルサイトで公開を予定する。
- 次年度はこれら事例をもとに成功要因等を分析し、質指標を活用した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について検討する。

#	団体名	病院数	事例数	[内訳]事例分類(複数選択あり)				
				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
1	全国自治体病院協議会	6	27	4	1	16	16	14
2	日本赤十字社	6	7	3		3		1
3	済生会	5	9	3	2	4	5	1
4	日本慢性期医療協会	3	5	1	1	1	2	1
5	国立病院機構	1	1	1		1	1	1
6	日本看護協会	1	1	1		1		
合計		22	50	13	4	26	24	18

ご提供いただいた事例一覧

#	団体名	病院名(順不同)	事例タイトル	事例分類				
				a 安全	b 患者	c チーム	d コスト	e その他
1	全国自治体病院協議会	市立千歳市民病院	褥瘡推定発生率			●		
2		春日井市民病院	肺血栓塞栓症の予防対策実施率			●	●	
3		静岡県立総合病院	睡眠薬使用適正化	●		●	●	●
4		長崎県精神医療センター	医療安全研修参加率	●				
5		八尾市立病院	がん患者サポート率					●
6			薬剤管理指導料1・2算定割合				●	●
7		彦根市立病院	がん患者サポート率			●	●	
8			せん妄ハイリスク加算率	●				
9			脳梗塞入院1週間以内のリハ強度				●	●
10			悪性腫瘍症例における入退院支援加算の実施率			●	●	
11			入院栄養食事指導算定率				●	●
12			外来がん化学療法を受ける患者の病薬連携実施割合			●	●	
13			患者支援の機能別分類における情緒的サポートの件数割合					●
14			逆紹介率			●		●
15			紹介率			●		●

続き)

#	団体名	病院名(順不同)	事例タイトル	事例分類				
				a 安全	b 患者	c チーム	d コスト	e その他
16	全国自治体病院協議会	彦根市立病院	診療報酬取組63項目のうち重点7項目の算定金額割合			●	●	
17			大腿骨骨折地域連携パス利用者			●		
18			地域救急貢献率					●
19			在院日数60日以上の子の割合			●	●	
20			転倒転落件数(3b以上の報告)	●		●		
21			特定薬剤における血中薬物濃度実施率			●	●	
22			特別食提供率				●	●
23			14日以内の認知症ケア加算の実施率			●	●	●
24			排尿ケアチーム介入患者の退院後の下部尿路機能障害の改善率			●	●	●
25			入院患者における薬剤管理指導の実施率		●		●	●
26			薬剤総合評価調整加算算定率			●	●	
27			褥瘡推定発生率					●
28	日本赤十字社	伊勢赤十字病院	血液培養2セット以上採取率			●		
29		芳賀赤十字病院	レベル0のインシデントレポート提出件数の増加	●				
30		北見赤十字病院	1,000入院あたりの予期せぬ心停止(DNAR以外)	●				

続き)

#	団体名	病院名(順不同)	事例タイトル	事例分類				
				a 安全	b 患者	c チーム	d コスト	e その他
31	日本赤十字社	北見赤十字病院	食事開始に伴う誤嚥性肺炎の院内発症(1000入院あたり)			●		
32		庄原赤十字病院	全体のインシデントにおけるインシデント0レベル報告の割合	●				
33		松山赤十字病院	HCUラウンド実施率、他			●		
34		福岡赤十字病院	予定入院・入院中患者の当日15時までの指示・オーダー実施率					●
35	済生会	済生会熊本病院	重要画像症例における7日以内の患者対応実施率				●	
36		済生会今治病院	CT所見開封率	●		●		
37			トリアージ加算				●	
38			透析予防外来拡大			●	●	
39		済生会滋賀県病院	院内急変の急変予知・早期対応	●		●	●	●
40		済生会新潟病院	特別食割合			●	●	
41		済生会奈良病院	残置薬に関して		●			
42			大腸精査の入院準備に関して		●			
43			転倒転落に関して	●				
44	日本慢性期医療協会	内田病院	膀胱留置カテーテル抜去			●		
45		鶴巻温泉病院	病院信頼度		●			

続き)

#	団体名	病院名(順不同)	事例タイトル	事例分類				
				a 安全	b 患者	c チーム	d コスト	e その他
46	日本慢性期医療協会	美原記念病院	身体抑制	●				●
47			薬剤費削減				●	
48			リハ病棟運営				●	
49	国立病院機構	京都医療センター	パイロット(脳卒中での取り組み)	●		●	●	●
50	日本看護協会	静岡市立静岡病院	入院患者の転倒・転落発生率	●		●		

Q I 標準化部会

(医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)、パイロット適用指標の検証)

医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)

(ガイドの名称について)

- 前回(1/14)、本会において複数のご意見をいただいた。
- 頂戴したご意見等を踏まえ委員長と検討し、以下のタイトルで決定したい。

タイトル案

医療の質指標基本ガイド ～質指標の適切な設定と計測～

(参考)これまで頂戴した主な意見

- ・「医療の質指標基本ガイド」がよいのではないか。
- ・「医療の質指標ガイド」がよいのではないか。
- ・「医療の質指標計測ガイド」でどうか。
- ・副題をつけてはどうか。
- ・設定・計測がよいのではないか。

医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)

(いただいたご意見における対応について)

- 事業関係者(本会委員・部会委員)及び一般の方々から意見を募集し、35件のご意見をいただいた(募集期間:[事業関係者]12/16~1/31,[一般]2/1~28)。
- ご意見は以下の分類で整理し修正等の対応を進めたが、部会開催後にいただいた一部(未対応)については継続検討とし、次回改定時に反映する予定である。

分類	指摘区分	対応方針	件数	対応状況		
				対応済	未対応	対応なし
A	ガイドの主旨、目次構成等全体にかかわる指摘	次回改定時に検討	3		3	
B	目次構成に沿った、内容の追加・表現の修正などの提案・指摘	部会で検討し対応	21	14	7	
C	誤字脱字等の単純なご記載	適宜対応	6	6		
D	その他、確認及び事務局への質問・要望等	適宜対応	5			5
計			35	20	10	5

継続検討課題(分類B(未対応:7件)に関する指摘集約)

- ・ 具体例を入れた説明としてはどうか。
- ・ 重複、冗長的な表現を見直してはどうか。
- ・ 第1章~3章に比べ、第4章のボリュームが薄い。各章同程度のボリュームにしてはどうか。
- ・ 指標を評価するための情報収集について、解説をしてはどうか。
- ・ 全編を通じて「医療の質指標」が定義されてはどうか。
- ・ 運用に関する次元が異なるのではないか(OECD(国), ガイド(病院))。

パイロット適用指標の検証(目的と結果の取扱い)

部会で選定したパイロット適用指標の検証を行い、得られた課題や知見を今後の事業設計(PDCA事業等)及び選定基準の精緻化など、本事業の運営に活かすために以下のとおり取り扱うこととした。

検証目的

- パイロットの運用を振り返り、パイロット適用指標に関する課題を抽出・検討する。検討結果を指標の選定や運用に活かすなど、PDCA事業に反映させる。
- パイロットの経験を踏まえ、質指標の設定・計測という視点から、全国の病院で質指標を展開するために必要な知見を提供する。

結果の取扱い

- テーマ選定及び例示指標の選定の際の検討事項として扱う。
- パイロット適用指標(15指標)は、原則パイロット限りとする。PDCA事業のテーマとして同一のテーマが設定された場合は、例示指標選定プロセスを経て再選定する。
- 例示指標を全国の病院に提示する際に、計測手順書及び指標運用を検討する際の参考とする。

パイロット適用指標の検証(検証方法)

- 指標の設定・計測の側面から検証課題(Ⅰ.テーマにおいて診療・ケアの向上につながる課題を捉えた指標であったか,Ⅱ.可視化できたか(計測できたか))を設定し、評価する。
- 各指標の関連情報(診療ガイドラインの推奨,参照値,採用団体数など)、パイロット協力病院からのご意見・疑義、アンケート及び部会の意見等を基に、検証課題ごとに評価・考察を行った。

検証課題Ⅰ

テーマにおいて診療・ケアの向上につながる課題を捉えた指標であったか

パイロット適用指標は、以下4つの視点から選定。

- a)改善の余地が大きい指標
- b)実施率が低位なプロセス指標
- c)臨床現場において重要と考える指標
- d)アウトカム指標

検証課題Ⅱ

可視化できたか(計測できたか)

パイロット適用指標はすでに各団体で運用されている指標であるため、計測に関して大きな欠点はないと想定。

パイロット適用指標の検証(結果と考察)

各検証課題における結果と考察については、以下のとおり。

検証課題	結果	考察
I テーマにおいて診療・ケアの向上につながる課題を捉えた指標であったか	指標の意義・適切性について	① 適切な指標であることを示すために、<u>選定の視点をより精緻化するとともに、選定プロセスを明示することが必要。</u> ② 選ばれた指標が<u>臨床現場のニーズ(課題意識)に沿った指標であるかどうかを考慮できる仕組みが必要。</u> ③ 多くの病院ですでに実施率が高いなど、改善の余地が乏しい又は改善課題としての優先度が低いと思われる指標は、<u>計測の意義や臨床的な重要性、現場の状況を踏まえた検討が必要。</u> ④ 現場のニーズはあるが指標が存在しない場合は、新たな指標を開発検討することが望まれる。 ⑤ 患者構成や季節変動などの影響が大きいと想定される指標は、それらを考慮した運用が望まれる。 ⑥ 指標の計測期間と計測された値の提出タイミングは、当該指標の特性等を考慮した運用が望まれる。
	指標特性等への考慮について	

続き)

検証課題	結果	考察
Ⅱ 可視化で きたか(計 測できた か)	指標定義 について	- 臨床現場の実態と合わないのではないか - 指標間の関連が考慮されていない - 同一テーマで分母が異なる
	計測手順 について	- 電子レセプトデータの扱い方がわからない 2種類のコードを取り扱う場合、コード表ごとに変換対応が必要となるため手間がかかる
	計測の体 制につい て	- データ処理に長時間を要した - 情報システムや専門人材の確保が必要

- ① 定義に対する意見・疑義は、エビデンスや専門家が広く合意した内容であることを示すなど、指標定義の根拠を明確にする必要がある。
- ② 手順に記載ない個別事項に関する疑義について、円滑な対応方法・仕組みの構築が必要。
- ③ 同じテーマにおける指標間の関連性について、あり方を検討する必要がある。
- ④ 電子レセプトデータは二次利用が困難であり、同様な情報を他のデータソースで代用できないか検討が必要。
- ⑤ 計測の体制が十分でない病院でも継続した活動が可能となるような方法又は支援策の検討が必要。
- ⑥ コード表を用いる場合は、病院がコードを検索する手間をかけずに済む方式が望まれる。

- パイロット適用指標は、概ね臨床現場で重要な指標が選定できたと評価する。
- 一方、全国の病院を対象に展開させるためには、指標の特性(患者構成, 季節性等)、計測の容易性などを考慮した運用について検討する余地がある。

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)

前回(1/14)の振り返り及び今後の検討について

前々回(第8回)より「公表のあり方」について議論を開始したが、議論を進めるうえで整理すべき課題が判明し、前回(第9回)、今後の進め方について再整理を行った。

検討 順位	整理すべき課題	対応の方向性(案)	主な検討事項
本日	#1 <u>医療の質指標を活用した改善活動に取り組んでいない病院(約7,000病院)の対応</u> をどうするか	○質指標計測の機会として、下期を目標に新たなモデル事業(仮称:医療の質可視化プロジェクト)を企画・実施する。 ○モデル事業を検証し、質指標活用の機運向上に向けた施策を検討する。	• <u>どのようなテーマを設定すればよいか(本日の検討事項)</u> 。 • 参加病院の設定をどうするか。 • 具体的な運用(募集, 指標の設定, データ授受等)をどうするか。
次年度	#2 <u>医療の質指標の計測のみで改善活動に至らない病院の支援</u> をどうするか	○今年度の成果物(質改善ツールキット, 改善事例等)を広く周知し提供する。 ○学びの機会(管理者・実務者セミナー, Q I コンソーシアム)等を検討し実施する。	
	#3 <u>協力団体が実施するQ I 事業に参加する病院間(約1,000病院)で相互参照可能な方法</u> をどうするか (標準化のあり方)	○各協力団体の取組(約1,000病院)をさらに充実させるための施策を検討する(団体間横断的なベンチマーク評価の検討)。 ○最終的には、全国で一斉に計測可能な方法とその取扱いについて検討する。	• 各協力団体が運用する指標の定義を変えず、統合は可能か。 • (統合可能な場合)その取扱いをどうするか。 • (統合が難しい場合)共通して計測可能な方法をどう考えるか(#1の検討を含め)。
	#4 <u>医療の質指標の計測結果等の公表</u> をどうするか (公表のあり方)	上記3点の検討が終了次第、論点を整理のうえ、検討を再開する。	

[参考]各協力団体におけるQ I 事業の参加病院数

協力団体名	a) 会員数 (所属数)	b) Q I 事業 参加病院数	備考
一般社団法人 日本病院会	2,484	352	a)2020年度事業報告書より引用。 b)QIプロジェクト2021ホームより引用。
一般社団法人 日本慢性期医療協会	988	39	a)ホームページに掲載される施設名を事務局にて調査した病院数(検索日:2021年10月30日)。 b)医療の質の評価・公表等推進事業報告書(平成25年3月)より引用。
公益社団法人 全国自治体病院協議会	861	182	a)ホームページより引用(2022年2月10日時点)。 b)医療の質の評価・公表等推進事業ページ(令和3年度)より引用。
公益社団法人 全日本病院協会	2,537	64	a)ホームページ会員病院検索より引用(検索日:2021年10月30日)。 b)診療アウトカム評価事業ページより引用(令和3年度)。
社会福祉法人 恩賜財団 済生会	81	80	a)ホームページより引用(検索日:2021年10月30日)。 b)平成30年度医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標より引用。
全日本民主医療機関連合会	142	95	a)ホームページより引用(検索日:2021年10月30日)。 b)医療の質の向上・公開推進事業(2020年 年間報告書)より引用。
独立行政法人 国立病院機構	140	65	a)ホームページより引用(検索日:2021年10月30日)。 b)令和2年度 医療の質の評価・公表推進事業における臨床評価指標より引用。
独立行政法人 地域医療機能推進機構	57	57	a)令和2年度 事業報告書より引用。 b)令和2年度 患者・利用者満足度調査結果より引用。
独立行政法人 労働者健康安全機構	32	32	a)ホームページより引用(検索日:2021年10月30日)。 b)令和元年度労働者健康安全機構臨床評価指標ページより引用。
日本赤十字社	91	74	a)ホームページより引用(検索日:2021年10月30日)。 b)平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業における臨床評価指標より引用。

7,413

1,040

本日の検討事項

(医療の質可視化プロジェクト(仮称)におけるテーマ設定について)

次年度実施を予定する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とした「医療の質可視化プロジェクト(仮称)」におけるテーマ設定についてご検討いただきたい。なお、前回の協議会では次のようなご意見をいただいている。

前回の主なご意見

- 取組可能なものを設定することが筋であろう。初回は満足度のようなツール等を必要とせずに比較可能なテーマがよいのではないか。
- 分母規模の大きな指標は、改善の方向性を見出すことは可能であるが、小規模なものは改善に役立つとは思えない。
- 呼び水となるテーマがよいのではないか。
- 医療安全、感染、褥瘡、嚥下に関するデータは多くの施設で保持しており、全国規模で共有可能ではないか。
- 今年度実施するモデル事業(パイロット)でテーマとした、脳卒中、糖尿病、人工股関節全置換術(THA)を拡充、継続することも重要ではないか。
- 病院の基本的な部分(医療安全、感染管理、褥瘡)をテーマとしてはどうか。
- 超過勤務時間、夜間勤務などの労働環境をテーマとしてはどうか。

医療の質可視化プロジェクト(仮称)におけるテーマ候補(案)

- 前回のご意見を踏まえ、「病院として抑えるべき基本的な事項」、「既に多くの病院が保持するデータで計測にあまり負担がかからない」をポイントに以下のテーマを複合的に設定してはどうか。
- また、疾患ごとの指標の取扱については、今後の検討課題としてはどうか。

ポイント①

病院として抑えるべき基本的な事項

ポイント②

- ・ 既に多くの病院が保持するデータ
- ・ 計測にあまり負担がかからない

医療の質可視化プロジェクト(仮称)におけるテーマ候補(案)

医療安全

に関する指標

感染管理

に関する指標

ケア(褥瘡等)

に関する指標

労働環境

に関する指標

対応の方向性(案)

- 上記4テーマごとに指標を抽出・選定し、プロジェクト適用指標群(合計5~10指標程度)とする。
なお、作業はQ I 標準化部会が既存指標(各協力団体の指標)を基に実施する。
- プロジェクトの具体的な仕様等については、次年度早々に検討予定である。

[再掲]医療の質可視化プロジェクト(仮称)の概要(案)

- 次年度実施を予定する「医療の質可視化プロジェクト(仮称)」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。
- 仕組みは今年度実施したモデル事業(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。

一部改変: 第9回医療の質向上のための協議会資料
(2022年1月14日開催)

	準備			仮称: 医療の質可視化プロジェクト(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		プロジェクト(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)	

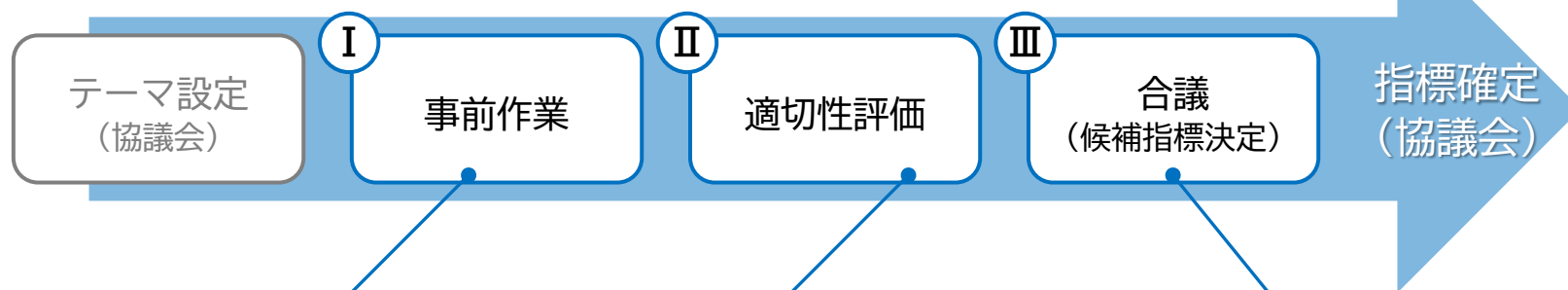
[再掲]指標の選定について

(医療の質指標開発・保守ガイド(案) 第3章より)

医療の質可視化プロジェクト(仮称)で使用する指標は、原則、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。

一部改変: 第9回医療の質向上のための協議会資料
(2022年1月14日開催)

指標選定の流れ



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。

[再掲]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)。医療の質可視化プロジェクト(仮称)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。

一部改変:第9回医療の質向上のための協議会資料
(2022年1月14日開催)

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
			特定疾患*	左記以外	
1	感染管理**	96	70	26	8
2	がん	66	66		8
3	精神**	56	55	1	5
4	医療安全**	45		46	9
5	急性心筋梗塞	34	34		8
6	薬剤**	31		31	7
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

#	分類(テーマ)	指標数			団体数
			特定疾患*	左記以外	
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)。

** 日本看護協会から提供いただいた指標を含む。

[再掲]感染管理(特定疾患以外:26指標)

改変:第9回医療の質向上のための協議会資料
(2022年1月14日開催)

#	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	院内感染	一般 尿道留置カテーテル使用率	日本病院会
9		尿道カテーテル留置率・抜去率	日本看護協会
10		カテーテル関連の尿路感染(CAUTI)発生率	日本看護協会
11		中心静脈カテーテル関連血流感染(CLABSI)発生率	日本看護協会
12		人工呼吸器関連の肺炎(VAP)発生率	日本看護協会
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

#	分類	指標名	協力団体名
14	院内感染	院内感染症疑い率	地域医療機能推進機構
15	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
16		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
17		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
18		職員の予防接種	全日本病院協会
19	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
20		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
21	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
22		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
23	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
24		総黄色ブドウ球菌検出患者の内のMRSA比率	全日本民主医療機関連合会
25	術後感染	術後感染症疑い率	地域医療機能推進機構
26	その他	一般 統合指標(Composite Measures)【手術】	日本病院会

[再掲]医療安全①(46指標)

改変:第9回医療の質向上のための協議会資料
(2022年1月14日開催)

#	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		入院患者の転倒・転落発生率	日本看護協会
6		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
7		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
8		転倒・転落(件数)	全日本病院協会
9		転倒・転落(3b以上)	全日本病院協会
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4以上)	日本病院会
11		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
12		入院患者の転倒・転落による負傷発生率	日本看護協会

#	分類	指標名	協力団体名
13	褥瘡	一般 褥瘡発生率	日本病院会
14		褥瘡推定発生率	全国自治体病院協議会
15		褥瘡推定発生率	日本看護協会
16		褥瘡の発生率	全日本病院協会
17		褥瘡新規発生率	全日本民主医療機関連合会
18		新規褥瘡発生率	労働者健康安全機構
19		褥瘡の持込率	全日本病院協会
20		褥瘡に関する危険因子の評価の実施割合	日本看護協会
21		骨突出部の体圧測定を実施した割合	日本看護協会
22		一般 全報告中医師による報告の占める割合	日本病院会
23	インシデント・アクシデント	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
24		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

[再掲]医療安全②(46指標)

改変:第9回医療の質向上のための協議会資料
(2022年1月14日開催)

#	分類	指標名	協力団体名
25	インシデント・アクシデント	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
26		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
27		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
28		インシデント・アクシデント調査(医療)	済生会
29		看護職員1人あたりのインシデント・アクシデント報告件数	日本看護協会
30	身体抑制	一般 18歳以上の身体抑制率	日本病院会
31		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
32		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
33		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
34		身体的拘束患者割合	日本看護協会
35	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

#	分類	指標名	協力団体名
36	CV	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
37		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
38		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
39	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
40		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
41	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
42		副作用把握数	全日本民主医療機関連合会
43	せん妄	術後せん妄推定発症率	全国自治体病院協議会
44	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
45	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
46	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]ケア・労働環境(精査中)

#	分類	指標名	協力団体名
1	ケア (褥瘡)	<医療安全> 9指標(スライド#49)	日本病院会 全日本民主医療機関連合会 労働者健康安全機構 全日本病院協会
2	ケア (嚥下)	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率	国立病院機構 全日本病院協会 地域医療機能推進機構
3		誤嚥性肺炎に対する嚥下評価・訓練実施割合 B)分母のうち「D299咽頭ファイバースコープ」または「E0037造影剤注入手技 嚥下造影」検査が行われた患者数	全日本民主医療機関連合会
4		誤嚥性肺炎に対する嚥下評価・訓練実施割合 A)分母のうち嚥下評価または嚥下訓練を実施した退院患者数	全日本民主医療機関連合会
5		摂食嚥下支援加算(摂食機能療法)の算定の割合	日本看護協会
6	ケア (栄養)	入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合 A)入院3日目までに栄養ケアアセスメント行われたことがカルテに記載された患者数(急性期病棟)	全日本民主医療機関連合会
7		入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合 B)入院7日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数(急性期以外の病棟)	全日本民主医療機関連合会
8		胃瘻や経管栄養からの経口摂取可能となった割合	済生会
9		栄養指導	全日本病院協会
10		栄養サポートチーム加算	日本看護協会
11	ケア (その他)	がん患者に対する緩和ケアの施行率	済生会

#	分類	指標名	協力団体名
12	ケア (その他)	ターミナルケアの実施状況	済生会
13		ケアカンファレンス実施割合	全日本民主医療機関連合会
14		多職種での退院ケアカンファレンスの実施割合	日本看護協会
15		痛みのスクリーニング	日本看護協会
16		せん妄・認知症のスクリーニング	日本看護協会
17		多職種チームによる早期離床・リハビリテーション	日本看護協会
18	労働環境 (予防接種)	<感染管理> 4指標(スライド#48)	日本病院会 全日本民主医療機関連合会 労働者健康安全機構 全日本病院協会
19	労働環境 (満足度)	職員満足度「友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか？」	全日本民主医療機関連合会 日本赤十字社
20		職務満足度調査	日本看護協会
21	労働環境 (その他)	看護職員夜間配置加算	日本看護協会
22		看護補助加算	日本看護協会

4. 2021(令和3)年度事業報告について

今年度の活動状況(2022年3月14日現在)

	開催日時等	主な議題
医療の質向上のための協議会（医療の質向上のための体制整備事業運営委員会）	第7回(7月27日)	モデル事業の状況, ガイドの検討, 標準化・公表のあり方
	第8回(11月11日)	モデル事業の状況, 各部会の検討, 標準化・公表のあり方
	第9回(1月14日)	モデル事業の状況, 各部会の検討, 標準化・公表のあり方, 2022年度事業計画案
	第10回(本日)	モデル事業の状況, 各部会の検討, 標準化・公表のあり方, 2021年度事業報告
Q I 活用支援部会	[モデル事業]集合研修①(5月14日-22日)	
	[モデル事業]集合研修②(5月28日-6月18日)	
	第7回(7月12日)	モデル事業について, マニュアル作成について
	第8回(8月25日)	モデル事業について, ツールキットについて, 事例収集について
	[モデル事業]中間報告会(10月22日-11月12日)	
	第9回(12月2日)	モデル事業について, ツールキットについて, 事例収集について
	[モデル事業]最終報告会(2月24日-3月3日)	
	第10回(3月8日)	モデル事業について, 成果物について
	第12回(5月17日)	疑義照会について, ガイドの検討
	第13回(7月7日)	モデル事業の状況, 選定基準について, 今後の進め方
Q I 標準化部会	第14回(8月19日)	疑義照会について, 選定基準について, ガイドの検討
	第15回(9月9日)	疑義照会について, 選定基準について, ガイドの検討
	ガイド作成ワーキング(9月28日-11月2日)	
	選定方法ワーキング(9月30日-11月19日)	
	第16回(11月13日)	ガイドの検討, 選定基準について, 検証作業について
	第17回(2月14日)	ガイドの検討, 検証作業について

2021(令和3)年度事業進捗(2022年3月14日現在)

事業内容	#	検討事項	進捗状況	備考
a 取組の共有・普及	1	好事例の収集・調査分析を行い、成功要因を基に改善モデルを作成（手引き、事例集など）	対応中	
	2	コンソーシアムへの参加を通じて、取組の共有・普及を図るなど強固なネットワークの構築	対応済	(次年度継続)
b 人材養成	3	医療の質指標を使いこなせる人材に必要な知識・スキルを整理し、コンピテンシーを設定	対応済	(次年度継続)
	4	上記に必要な養成カリキュラムの検討及び養成セミナーの試行開催	対応済	(次年度継続)
c 医療の質指標等の標準化、公表	5	各団体の取組を踏まえ、医療の質指標等の標準化に向けたあり方及び標準化指標の選定方法等を検討	対応中	
	6	医療の質指標等の評価及び公表のあり方について検討	対応中	
d 医療の質指標等の評価・分析	7	医療の質指標等に関する各病院の取組を支援するための相談窓口の設置	対応済	(次年度継続)
	8	医療の質指標等の定義に関する最新情報の入手及び公開	対応済	(次年度継続)
	9	管理者層等を対象としたセミナーの開催	対応済	(次年度継続)
e 事業基盤の整備			対応中	

5. その他

(第3回 医療の質向上のためのコンソーシアム開催報告)

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 & YouTubeライブ配信)
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
参加者数	822名(Zoom:334名, YouTube:488名(最大値))
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

参加状況(所属カテゴリ別)

参加者総数：**822**名 (Zoom:334名, YouTube:488名(最大値))

(参考)

所属カテゴリ	当日参加者 注)Zoomウェビナー視聴者(334名)のみ集計			事前申込 (Zoom)		事前申込 (Zoom+Youtube)	
	人数 (a)	% (b)	参加率 (a)/(c)	人数 (c)	% (d)	人数	%
病院	298 (218病院)	89.2	73.9	403	90.2	1,146 (741病院)	84.1
企業・メディア	6	1.8	75.0	8	1.8	44	3.2
協力団体	7	2.1	70.0	10	2.2	16	1.2
委員・部会員・アドバイザー	7	2.1	87.5	8	1.8	11	0.8
その他(学術機関, 法人, 不明, JQ関係者除く)	16	4.8	88.9	18	4.0	146	10.7
計	334	100.0	74.7	447	100.0	1,363	100.0

(参考)

第2回(2021年2月19日開催)

参加者総数：336名(203病院)

アンケートについて

目的

- ・コンソーシアムの内容の満足度
- ・今後のコンソーシアム運営に向けたニーズの洗い出し

質問項目

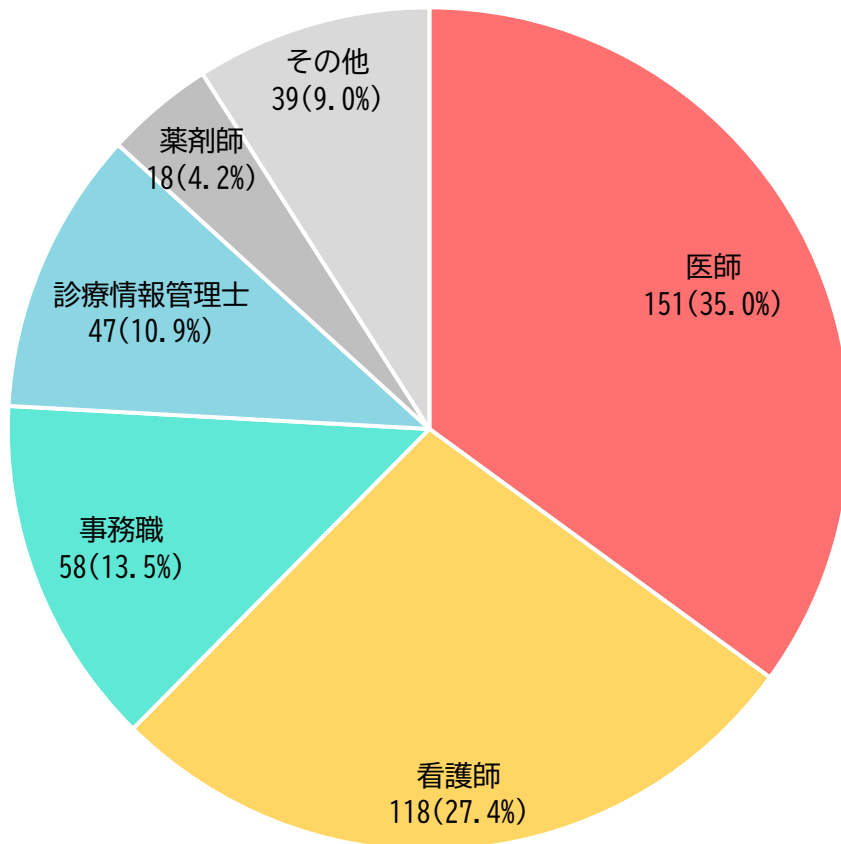
- ・満足度（第1部, 第2部）
- ・医療の質指標を活用した改善活動の関心度
- ・意見, 要望

集計結果

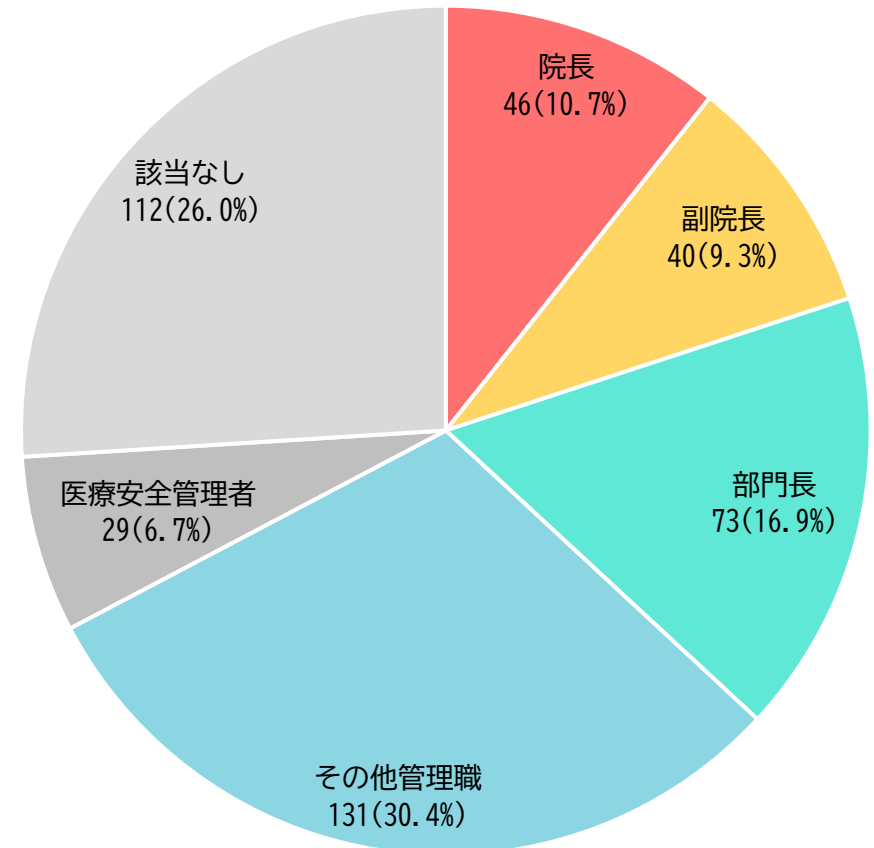
- ・回答者数…431名（参加者総数:822名）
- ・回答率 …52.4%

回答者属性について(N=431)

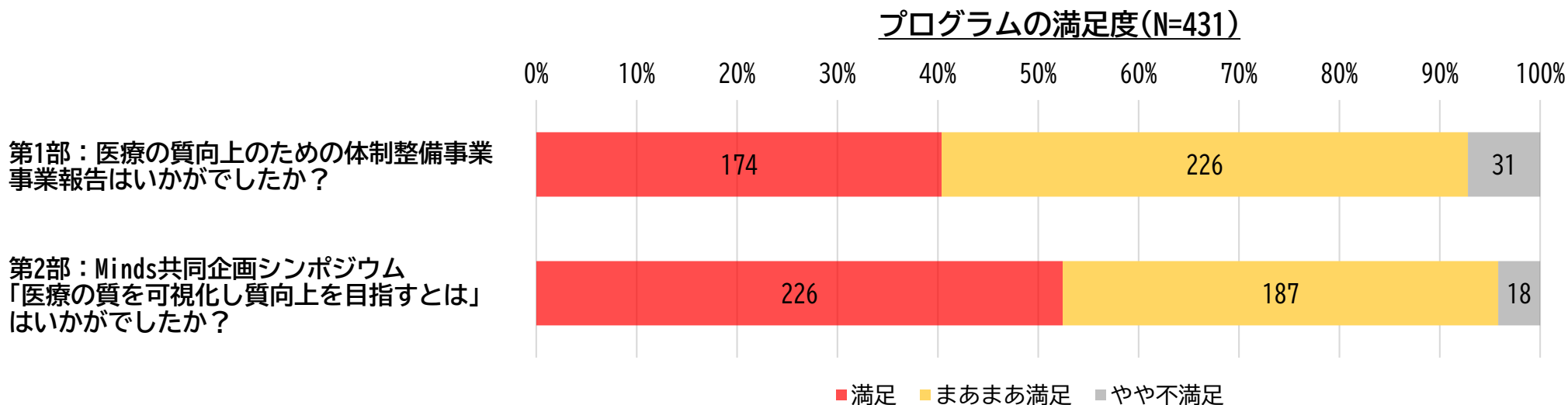
職種



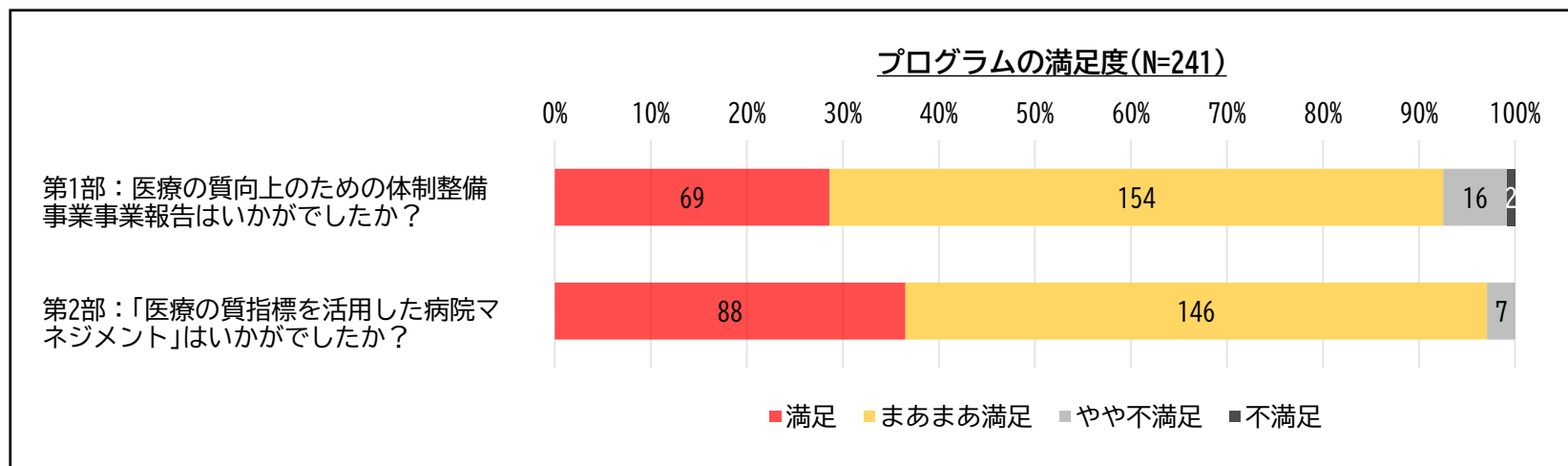
職位



参加者アンケート結果(N=431)

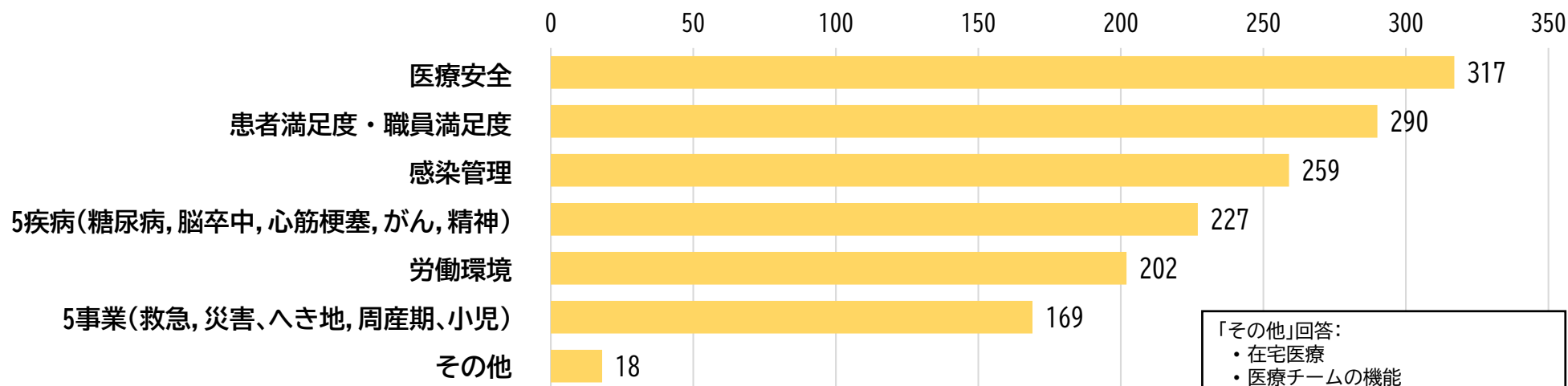


[参考]第2回 医療の質向上のためのコンソーシアム(2021年2月19日開催)



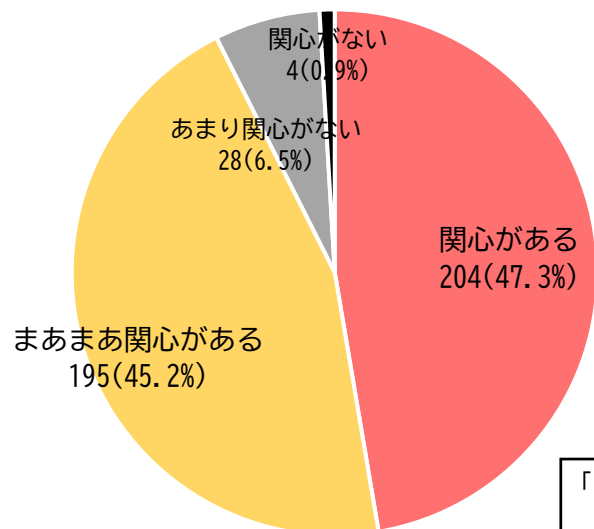
続き)

医療の質を可視化し向上させるために、重要と思われる領域・テーマを以下より選択してください(複数回答あり)



「その他」回答:
 ・在宅医療
 ・医療チームの機能
 ・リハビリテーション医療
 ・症例数が多いコモンディージーズ
 ・経営

ベンチマーク評価に関心はありますか(N=431)



「(あまり)関心がない」回答理由:
 他施設との比較に価値があるのかわからない

主な意見・要望等

感想	○ 医療の質について熟考する機会となった。 ○ 質の可視化と改善は、繰り返すことが大事であると思った。 ○ 難しい内容と感じたが、指標が大切で有効活用を考えなければいけないと感じた。 ○ 医療の質指標における診療ガイドラインの位置づけがよく理解できた。 ○ 診療ガイドラインを遵守することが、必ずしも医療の質向上につながらない場合もあることを理解できた。 ○ 今回のガイドを参考に、質向上に繋がるような指標を考えていく必要があると感じた。 ○ 時宜を得た人選・テーマで、今後の事業の大きな飛躍を予感させるダイナミックなディスカッションが印象的でした。
要望	○ 同規模、同機能病院の指標を自由にベンチマークできるような事業であるとよい。 ○ これまでの知見で計測値を高めたときに、どのような犠牲が発生したのかについても指標として共有できると、さらに運用しやすくなるのではないか。 ○ 身体抑制や倫理的な内容をテーマとして取り上げていただきたい。 ○ 地域性、病院規模で格差がある現実を踏まえた企画を期待したい。
その他 (意見等)	○ 医療の質向上に治療成績はもちろんだが、経済的な指標の計測は必須であると思う。 ○ データ収集の一元化、電子カルテやICT、さらに医療におけるDXは非常に重要であると思う。国レベルでももう少し方針を出して欲しい。 ○ 安全性の高い医療の提供、組織的な対応はとても重要だが、そのために組織に何を醸成していかなければならないかを明らかにする必要があると思う。 ○ QIはあくまでも質改善活動の有力なツールであり、質改善活動とは何かという総論との両立が重要ではないか。

ご相談事項

1. パイロット総括報告書(案)のご確認について

- 現在パイロット総括報告書(案)は、直近に開催した最終報告会の内容を踏まえ、最終調整を進めている。
- 完成次第、協議会委員の皆さま方にご確認をいただき最終化を図る予定である。
- そこで、後日お送りする本報告書(案)について、ご確認をお願いしたい。

2. 質指標を活用した改善事例の取扱いについて

- 当事業で公表することを前提に、事例のご提供をご依頼させていただいた。
- その後の検討において、ご提供いただいた事例すべてを当事業オフィシャルサイトに掲載する方向とした。
- そこで、ご提供いただいた病院に対し、掲載可否の意向について再確認をお願いしたい。なお、資料の修正等を希望される場合は、別途ご連絡をいただきたい。

詳細は後日、各協力団体事務局様を通じてご案内、ご相談する予定である。