

第9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)

2022年1月14日(金)

公益財団法人日本医療機能評価機構

○事務局 おはようございます。定刻になりましたので、医療の質向上のための体制整備事業第9回運営委員会を開催いたします。

本日はお忙しいところ御出席いただきまして、ありがとうございます。

この委員会は、医療の質向上のための体制整備事業実施要綱に定める医療の質向上のための協議会を兼ねております。

また、本日の会議は公開としております。オンラインでの傍聴者がいらっしゃいます。

最初に、本日の資料について御案内いたします。

資料はオンライン上の保存場所からダウンロードしていただく形で配付しており、資料1から5を1つのファイルに統合した本体資料、及び参考資料が2種類となっております。

なお、必要な資料につきましては画面共有機能を使って御説明いたします。

次に、本日の出席状況を御報告申し上げます。

出席者は御覧のとおりでございます。日本病院会の福井委員が御欠席ですが、委任状を御提出いただいております。また、日本看護協会、吉川委員の代理といたしまして、本日は鈴木様に御出席いただいております。なお、日本慢性期医療協会の西尾委員は、30分ほど遅れて御出席との御連絡を承っております。

部会から、Q I 活用支援部会の尾藤部会長、Q I 標準化部会の的場部会長が出席しております。

また、厚生労働省からは眞中補佐、三山補佐に御出席いただいております。その他、評価機構の出席者は御覧のとおりでございます。

それでは、開会に当たり、日本医療機能評価機構、亀田執行理事より御挨拶を申し上げます。

○亀田理事 皆様おはようございます。当機構で本事業を担当しております亀田です。

本日は年始の大変お忙しい中、第9回医療の質向上のための協議会に御出席賜り、誠にありがとうございます。

振り返ってみますと、2019年に本事業の担当を仰せつかったときには、正直なところあまりにも重く、困難なミッションであると感じました。しかし、医療の質向上のための協議会における各協力団体代表の皆様の大変前向きな御支援、そして各作業部会委員の皆様の献身的な御尽力の下、本事業の具体的な成果及び今後の見通しを何とか共有できる地点まで来ることができたと感じております。関係された皆様に心より感謝を申し上げます。

本日は、前回からの活動報告を申し上げるとともに、今後の進め方についての御審議をいただく予定でございます。楠岡委員長の下、建設的で忌憚のない御議論を賜りますようお願い申

し上げ、冒頭の御挨拶とさせていただきます。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 おはようございます。委員長の楠岡です。

既に松の内を過ぎておりますけれども、本年初めての協議会ということで、明けましておめでとうございます。本年もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事次第に沿って進めたいと思います。

まず議題1、モデル事業（パイロット）の事業報告につきまして、資料の御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、画面に資料を共有いたします。

パイロットの実施状況について御報告いたします。

こちらは進捗状況を示しています。前回協議会以降に中間報告会が終わりまして、続きましては最後のモニタリングと最終報告会を実施する予定でございます。

次にパイロット協力病院についての御報告になりますが、中間報告会の前後に糖尿病から1病院、THAから1病院、合計2病院が、人員の確保が難しいことを理由に辞退されました。そのため、現在は21病院に御協力をいただいている状況でございます。

なお、この2病院につきましては、本事業やパイロットに関する情報提供をいただきたい旨、御意向をいただいておりますので、引き続き御案内を継続しているところでございます。

ここからは、中間報告会について御報告申し上げます。

お示ししているものが当日のプログラムになりますが、セッション①では、各病院の皆様より改善計画の進捗を御報告いただきまして、セッション②では、御参加いただいた病院に共通する課題についてディスカッションをいただきました。

こちらは病院の改善活動の進捗状況と、当日のディスカッション内容をまとめたものでございます。

中間報告会当日は、挙げられた課題に対し他病院からアドバイスを受けるなど病院間で意見交換を行っていただきましたが、課題といたしまして、チーム以外の協力が得られにくいですとか、職種横断的な勉強会の機会を設けることができないなどが挙げられました。これらの課題につきましては、例えば「自院ではこのように対応しました」ですとか「こうするとよいのではないか」ですとか、そのような意見交換が行われたところでございます。

10枚目は、事後アンケートの結果でございます。

おおむね高評価をいただいた認識でございます。

資料下段にフリーテキストで参加者の声を記載してございますが、各施設の取組が多彩でいろいろ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に病院間で乖離があるため、ほかの改善事例をそのまま自院で生かすことは難しいことが分かったなどの御意見、御感想をいただきました。

こちらは当日のアンケートにおきまして、病院の皆様にも、改善活動に当たりどのような支援、協力があればよいと思うか伺ったものでございます。

管理者層、他部署、団体・評価機構という形で分けさせていただいておりますが、例えば管理者層の皆様に対してですと、QIの活用や改善活動の啓発を各部署に働きかけてほしい、質改善の部署を設置してほしい、時間外活動、会議のようなものですね、こちらを業務として認めてほしいなどの御要望が記載されてございました。

他部署に関しましては、部門内部で医療の質に関する話題性を確保したいですとか、他部署にも積極的に関わってほしいといった御意見をいただきました。

また、団体・評価機構に対しましては、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、データ集計を一元化してほしい、院内共有に必要なアイデア、資材等を紹介してほしい、もっと基礎的な導入研修が必要ではないかといった御要望をいただいたところでございます。

こちらは、コンピテンシーを用いた自己評価の結果でございます。

中間報告会までの変化を左からお示ししてございます。コンピテンシーの一覧につきましては、この後、14スライドにお示ししてございますが、全部で21項目ございます。黄色部分が「やや当てはまる」、赤部分が「非常に当てはまる」を示しています。これらを合わせた割合の推移を見ますと、改善活動の実行に関する項目——12番「抽出した問題点が改善活動で解決可能か判断できる」、13番「解決可能な問題点に対して改善策が立案できる」、16番「他部署・他職種と協働して改善策を立案できる」、17番「他部署・他職種間でお互いの行動目標を共有できている」——において評価が低下したものの、全体として傾向に大きな変化はございませんでした。

また、データ収集や分析に関する項目、こちらは2、3、6、7になりますが、2番「質指標を用いた医療の質の評価ができる」、3番「医療の質の改善に必要な質指標を選択できる」、6番「分析に必要なデータを適切に選択できる」、7番「データを用いて現状を可視化できる」の4つと、改善活動の評価に関する項目、こちらは20番「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」、こちらはセミナー受講後と比較して微増している状況でございました。

これらの変化につきましては今後、分析を進めてまいりまして、この後、説明いたします総括報告書にて取りまとめを行いたいと考えております。

13スライドはコンピテンシーの自己評価をテーマごとに示したものでございまして、14スライドのほうに先ほど申し上げました21項目をお示ししてございますので、御参照いただければと思います。

続きまして、最終報告会のプログラムの御報告になります。

中間報告会との違いといたしましては、当日は、改善チームの皆様のほか病院長ですとか管理者層の皆様にも御出席いただきまして、今回パイロットに御協力いただきました御感想ですとか御意見をいただく時間を設けてございます。先般、本会議に先立ちまして協議会委員の皆様宛にメールでこちらの御案内をしたところでございますが、パイロットの締めくくりとなりますため、御都合が合いましたらぜひ御出席いただければ幸いに存じます。

こちらは、パイロット総括報告書の作成についてでございます。

今年度より進めてございますパイロットですが、今後の事業運営の参考とするために、これまでの取組やいただいた御意見、成果、課題等を取りまとめた総括報告書を作成いたします。本報告書につきましては、次回、第10回の協議会にて御報告させていただきます。

パイロットは本年3月で終了といたしますが、当初の計画ではパイロット終了時から半年後にフォローアップを実施することとしておりました。フォローアップの内容といたしましては、協力病院の皆様のご改善活動の状況、例えば改善活動が継続されているかとか、チームの改善活動が院内で展開されているかとか、そのような内容を調査させていただきまして、今後の事業運営の参考にしたいと考えてございます。

また、本パイロットに御協力いただきました21病院の皆様につきましては、質指標を活用した改善活動の御経験者として、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ございます。協力病院の皆様のご位置づけについても現在、整理・検討中でございます。

事務局からの説明は以上になります。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、部会長の尾藤先生からコメントがありましたらお願いいたします。

○尾藤部会長 よろしくお願ひいたします。

まず最初に、パイロットに御参加いただきました23病院の各チームの皆様には大変モチベー

ション高く、完遂間近ではありますけれども、本当にモチベーション高く御参加いただきまして、我々といたしましても大変勉強させていただきました。本当にありがとうございました。

その中で、先ほど事務局からもありましたように、今回のセミナーからパイロット実施への流れに関しては、3つのテーマがあったんですがその3つとも、もちろん多少の差はあるかもしれませんが汎用性高く質改善のP D C Aの模擬的な実践を確認することができました。1つは、方法論ですね。我々としては、この事業そのものの方法論の妥当性が検証されたと理解しております。

今、事務局からありましたように、スライド14枚目のコンピテンシーの中で、セミナー受講前から受講後に関して一旦全体的に上がった自己評価が、中間報告会后にやや下がっている部分、このやや下がっている部分は、カテゴリーとしては1、2、3、4の中の「3. 改善策立案と実行計画」に関する内容がやや下がっているわけですが、これは私どもとしてはあまり悲観的には考えておらず、やはり実際にP D C Aを動かしていったら「あ、こういうところが新たな問題点なんだ」等、困難を発見していくプロセスとして「あ、やはり難しいな」と各チームが発見した上で、自己評価としては困難さに気づいた部分が少なからずあると思います。私どもとしては、そのような形で解釈しております。

さらには今後、チーム以外の各部署、例えば管理者層ですとか他の診療チームとの連携に関する問題意識の共有が、やはり糖尿病だとか手術という具体的なテーマで問題意識を共有し、改善を各論的にディスカッションできたのは大変大きな実りだと感じました。

最後に、最終報告会ですが、最終報告会ではチームの皆様の発表とともに、その病院の管理者層の皆様の御感想もいただくこととしております。これも恐らく大変貴重なフィードバックになると思いますので、何とぞよろしくお願ひします。

○楠岡委員長 尾藤先生、ありがとうございました。

ただいまのパイロットに関する報告につきまして、御意見、御質問がありましたらお願いいたします。

まず鈴木委員、その後に原委員、お願いいたします。

○鈴木委員（吉川委員代理） よろしくお願ひいたします。本日、吉川の代理で発言させていただきます。

今、御説明のありましたスライド9で、参加病院の現状と課題、解決策等でパイロット病院からの要望を見ると、協力が得られないといった内容が挙げられています。参考資料のガイド第4章に運用体制についての項目の記載がありますが、スライド9のような要望を踏まえて、

この要望に対応するような内容をガイドに記載してもいいのではないかと感じました。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

パイロットスタディとガイドを並行して進めておりましたので、まだパイロットスタディの結果が含まれていないところがあります。ただいまの御意見を参考に、事務局でも検討させていただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは原委員、お願いいたします。

○原委員 本当に素晴らしいパイロットスタディだったと思います。これを企画、運営してくださった先生方、それから参加病院の方々に本当に深く感謝して、また敬意を表したいと思いました。

1つ質問なんですけれども、10ページの参加者の声を見ますと、この参加者は、これがちょうどグループスタディだったので、やはりグループスタディでやってよかったことが、この参加者の声のところに上がってきているような感じを受けるんですね。今後P D C Aで改善事業をやっていく場合に、このグループスタディは多分できないので、参加病院が途中でどこかに相談できるとか、何か意見を言っていただける機会だとか、そういう手段のようなものを今後、考えられているのかどうか、御質問したいと思いました。

○楠岡委員長 ありがとうございます。事務局からお願いします。

○事務局 御質問ありがとうございます。

現在このパイロットにおきましても、改善活動中に質問したいですとか病院間で意見交換したいという御要望が実はございまして、オンライン上の文字コミュニケーションで意見交換等できるような体制を現在も構築しております。

ただ、今後の事業に関しましてもそちらの運用を継続するか否かにつきましては、また改めて検討したいと思っております。

御意見ありがとうございます。

○楠岡委員長 鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員（吉川委員代理） 度々申し訳ございません。

先ほど発言し忘れてましたが、スライド12と13に自己評価の結果が出ていて、全体的には改善が読み取れて、非常に素晴らしい成果だと思っております。ただ、この画面で見るとグレーの「どちらとも言えない」というのがまだ多くを占めているところで、質改善という最終目標を見すえたときに、やはり③や④の改善活動の評価まで行き着くことが目標と思いますので、スライド17のように、今後の事業展開の具体を検討する報告書を取りまとめるときに、この③④

まで到達するにはどうしたらよいかといったことも念頭に置く必要があると思っております。

○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 非常に素晴らしい中間報告というか、結果を見せていただきまして、ありがとうございます。

この中で、11ページにパイロット協力病院からの主な要望ということで挙がっているかと思えます。一番下に団体やJQに対して、やはりこうして頑張っているところを公表してほしいといったところだったり、あるいは国民への啓発という声も上がっているかと思うんですけども、10ページ、9ページあたりも見ますと、やはり経営者層というか、管理者層の人たちが、こうやって現場で頑張っていることを全体の質改善にどうつなげていくのかを認識することもすごく重要かと思いました。

そういう点で、この11ページの管理者層の方たちに対する要望として挙げているような、こういう何らかのプライオリティに関わることですね、例えば時間外活動を業務として認めてほしいとか、こういうことに関しては今後、何かお考え等があるんでしょうか。やはりここも改善していかないと、全体としての取組といったところで、インセンティブがないとなかなか動かない部分もあるのかなと思ひながら拝見させていただきました。

○楠岡委員長 事務局、何かございますか。

○事務局 御意見ありがとうございます。

先ほども御紹介させていただいたんですけれども、来月行います最終報告会につきましては管理者層の方にも御出席いただいて、その中で現場の改善チームのメンバーの御発表もさせていただきますし、管理者層の皆様からも御意見をいただく。そこで何かしら意見交換等ができればよいのかなと考えております。

○桜井委員 ありがとうございます。

ぜひ何か、管理者層の人たちがこれをどうやって活用していくのかというヒントをたくさん得られるといいなと思ひました。

○事務局 御意見ありがとうございます。

○楠岡委員長 ほかにございますでしょうか。

先ほどの原委員からの御指摘は非常に重要なところで、このパイロットの活動は今年度で終了するということですが、今後、各病院においてP D C Aサイクルを回して質改善活動に取り組むときには、今回のような現場からの質問とか、あるいは研修の必要性等が出てくると思ひ

ます。今回は厚生労働省から補助金を頂いて進める事業であるので、今後は独立させていくことを考えていかないと、補助金の終了と共に活動が終わってしまうこととなります。このあたりに関しては、事務局だけでなかなか解決する問題ではありませんので、1つ大きな問題として捉え、今後も検討を続けていきたいと考えております。

事務局も、どうぞよろしく願いいたします。

ほかに御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今回のパイロットは3月末で終了となりますけれども、最終報告会を含め、まだ残りの期間ございますので、事務局でもしっかり運用いただき、また、病院の管理者等にも出席いただくような働きかけ等も、ぜひよろしく願いしたいと思っております。

パイロット事業全体の総括につきましては、次回3月に予定しております協議会で報告する予定でございますけれども、それを含めまして、今後の展開に生かすように事務局で取りまとめをよろしく願いしたいと思っております。

それでは、議題2、各部会の検討状況について御説明をお願いいたします。

○事務局 引き続き御説明させていただきます。

各部会の検討状況ということで、活用支援部会より2点御報告を申し上げます。

まず1つ目が、事例収集でございます。

前回の協議会におきましても御報告いたしました。質指標を活用した質改善活動に取り組んでいない医療機関の皆様、質指標の活用について関心を持っていただくことを目的に、現在、各協力団体の皆様の御協力の下、事例の収集を進めているところでございます。前回部会后、活用支援部会で検討いたしまして、こちらに記載のような内容で依頼をさせていただきました。

まず、事例のテーマですが、医療安全に寄与した事例や、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など、計5つのテーマを設定させていただきました。また、御提供いただきたい内容といたしまして、病院のプロフィールのほか改善活動の背景、チーム体制、改善活動のモニタリングに使用した指標、また具体的な取組内容等をいただきたいと考えております。

御提供いただきました事例につきましては、部会にて整理等を行った後、協力団体名、病院名等を載せた上で3月下旬に当事業のオフィシャルサイト上で公開を予定してございます。

また、本部会の成果物でございます質改善実践マニュアル、質改善支援運用マニュアルについて、以前の協議会にてマニュアルを作成することについて疑問を呈されていたこともござい

まして、部会にて再度検討を進めてきたところでございます。その結果、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、または取り組みたいと考える病院及び支援する団体が活用しやすい形で提供するよう、方針を変更いたしました。そのため現在、部会では、資料の中ほどにございますように「質改善ツールキット（仮称）」という名称に変えて検討を進めているところでございます。

こちらのツールキットにつきましては、現在、パイロットで作成したe-learningコンテンツですとか各種資料をPDCAサイクルをベースに整理し、作成することとしております。

また、今後の予定でございますが、活用支援部会では現在、パイロットの運営のほか、御説明申し上げましたパイロットの取りまとめ、総括報告書の作成、質改善ツールキットの作成、質改善事例の収集及び公開に向けた検討作業を進めているところでございます。

また、標準化部会につきましては、先般皆様に御案内しております医療の質指標開発・保守ガイドの最終化に向けた検討作業を進めてまいります。

なお、こちら2月に記載してございますが、このガイドのパブリックコメントにおきましては、ガイドの巻末に監修・執筆者一覧を掲載いたします。その中で、協議会委員の先生方は作成協力者として掲載する予定でございます。こちら併せて御案内申し上げます。

事務局からは、以上になります。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、部会長の尾藤先生から追加がありましたらお願いいたします。

○尾藤部会長 事例収集について、多少追加させていただきたいと思えます。

この事例収集は大変重要なものと認識してはいるのですが、一方で「こんないいことをやりました」というQC活動の発表会的なものになり過ぎてしまうと、ノウハウそのものが見えてこないこともありますので、やはり「この事例には、このようなノウハウがあるのだ、そのノウハウの中でもこういうところに実は困難があって、その困難を乗り越えるためにこういう工夫がなされている」そのぐらい深く解説できるような事例にしていくべきかなと、部会としては考えています。

なので、いい事例が五十、百どんと載っているというよりも、1つの事例を深く解説していくような、そんな事例集になればと現時点では考えております。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ただいまの報告につきまして、御意見、御質問がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

○永井アドバイザー アドバイザーの永井ですけれども、よろしいですか。

○楠岡委員長 どうぞ。

○永井アドバイザー 尾藤先生に少しお伺いしたいんですけども、病院一般的には質改善、QC活動、QCチームとやっていて、私の知っている病院でも、やはり多職種できちんとQC活動をやっている病院の質改善活動は、尾藤先生がおっしゃった後のほうの非常にいい例として活用できるんだろうと思うんですけども、このあたりの実際の単純なQC活動的なところを、QCチームみたいな、質改善にきちんとPDCAを回すようなところに持っていくようなプロセスはすごく大事で、そのところが尾藤先生が進められている事例の中で出てきて、通常の我々病院は単純にQC活動やっているけれども、単純なQC活動だけでは駄目で、そのところを臨床医師を含めた形でどう巻き込んでやっていくかというところのノウハウがすごく大事だと思うので、ぜひそのあたりをいろいろ提示していただくようなコンテンツをつくっていただくとうれしいと思います。

よろしく申し上げます。

○尾藤部会長 ありがとうございます。我々もそのつもりでございます。

○楠岡委員長 ほかにございますでしょうか。

今、永井先生から御指摘の点、それから尾藤先生からありました事例集をより充実させることに関しましては全くそのとおりだと思います。しかし、私の意見ではございますが、時間的な制約もあり、事細かに状況を聞いたりしますと病院の負担になってしまいますので、そのあたりは今年度の目標と次年度の対応という二段構えぐらいで考えていただければと思います。

ほかにございますでしょうか。

まず橋本委員、次に松原委員、お願いいたします。

○橋本委員 日本医師会の橋本でございます。

ただいまのQC活動は非常に有益な手段だと私も考えておりますが、以前にQC活動の報告会の審査を行った経験があるんですけども、そのとき見ていると、QCというのがどういうものなのか、あるいはもっと大本になるTQMの考え方自体をよく理解されないで活動されているところが間々見受けられましたので、やはりQCの何たるか、あるいはトータルクオリティマネジメントとはどういうものであるかをまず徹底して、その上でQC活動を行うことが非常に重要かと思っておりますので、そこら辺もよろしくお伺いしたいと思っております。

○楠岡委員長 尾藤先生、いかがでしょうか。

○尾藤部会長 おっしゃるとおりだと思っております。いわゆるいろいろ片付け隊みたいなもの、あるではないですか。そういうところから一段、ちゃんと本質的に、やはり継続的測定、比較、そしてそれを組織論とプロセス、アウトカム、そういう基本的な部分をちゃんと押さえたようないい事例を集められればと思っております。

ありがとうございます。

○楠岡委員長 次に松原委員、お願いいたします。

○松原（為）委員 事例収集についての質問ですけれども、ここまでのフレーム、できているもので急に出すというのはなかなか難しいものがあるんですけども、例えばこれまで数年にわたってのいろいろな蓄積の部分から、こういった形で提供できそうなものを選んで出させていただくという形でもよろしいのでしょうか。場合によってはちょっと古くなりますけれども。

○事務局 事務局より回答申し上げます。

そういう事例で結構ですので、ぜひ御提供いただければ幸いに思います。よろしくお願いたします。

○松原（為）委員 分かりました。ありがとうございます。

○楠岡委員長 ほかにございますでしょうか。

先ほどの橋本先生からの御指摘に関して、今回、QC活動を行うための質改善ツールキットを提供する形になっておりますが、冒頭に、そもそもそれは何のために行うのかといった総論的なことを少し付け加えていただければと思いますので、部会で御検討できればお願いしたいと思っております。

ほかにございますでしょうか。よろしいでしょうか。

事例収集とツールキットに関しましては、今年度の重要な成果物となります。特に事例収集に関しましては、いただいた御意見を踏まえて各団体に御協力いただきたいと思いますので、引き続きよろしくお願いたします。

それでは次に、議題3、医療の質指標等の標準化・公表のあり方についてに移りたいと思っております。

まず、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 事務局より、議事の3番目になります医療の質指標等の標準化・公表のあり方について御説明させていただきます。

スライド23枚目を御覧ください。

前回11月の本会では、本事業で実施を予定しております全国規模のベンチマーク評価におけ

る公表の在り方を論点に御議論いただいたところでございます。検討前には、福井委員より、公表に関する国内外の現況を厚労科研の調査結果を基に御報告いただきました。また、厚労省様より、医療広告規制の概要及び議論を進める上での留意点について御説明いただいたところ
です。

本スライドは、前回いただきました御意見を整理したものです。公表における留意点及び影響、公表に向けた御要望、指標の標準化、以上4点で整理をいたしております。

内容は記載のとおりでございますが、かいつまんで御紹介いたします。

1点目、公表における留意点ですが、広告規制で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、分析及び調査結果については広告可能とはされていない、病院の性格、規模を考慮すべきである、質向上のための理解を深めることである、公表の対象を整理すべきではないかといった御意見をいただいております。

2点目、公表における影響ですが、患者の受療行動に大きな変化はないといった調査結果、また、データだけで医療機関を選択することはないなど患者に関する御意見のほか、かかりつけ医の活用についての御意見をいただいております。

3点目、公表に向けた要望ですが、質向上に向けた病院の取組を国民に啓発していくことも必要である、診療報酬で牽引する視点の必要性、全国で統一すべき公表と病院が自由度を持った公表の取扱いといった御意見をいただいております。

最後、4点目、指標の標準化ですが、公表には標準化された指標が必要であり、データの生成は中央機関等で一元的に実施してほしい、国の制度等へ発展させていくためには標準化は必要といった御意見をいただいております。

スライド24枚目を御覧ください。

本スライドは、前回の御意見を含めてこれまでの検討を振り返り、改めて検討すべき課題を整理したものでございます。

冒頭で御説明申し上げましたが、前回より本事業で検討を予定する全国規模のベンチマーク評価における公表の在り方について検討を開始し、様々な御意見をいただいたところでございます。特に公表の方法、質指標の標準化については多くの御意見をいただいたところです。

そのような中、本会では各協力団体様の長年にわたる取組を基に、医療の質指標の基本的な考え方を整理し、共通理解を深めようと医療の質指標開発・保守ガイドを作成し、現在、委員の皆様方にお目通しをいただいているところでございます。本ガイドの検討を通じて質指標の共通した理解を深めることができたかと認識しておりますが、具体的な指標についてはいまだ整

理ができていない状況です。また、次年度実施を予定してございます全国規模のベンチマーク評価で使用する指標の検討もこれからです。

そこで、本スライド最下部に示します3点について、今後、検討を進めてはどうかと考えてございます。

a、質指標を活用した改善活動に取り組んでいない病院を主な対象とした、全国規模のベンチマーク評価で取り扱うテーマを検討してはどうか。その後、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 標準化部会で検討してはどうか。

b、ベンチマーク評価で扱う指標の将来的な位置づけについて、各協力団体様が運用する現行の指標を含めて整理し、全国で統一した指標の在り方について検討してはどうか。

最後、cとなりますが、これらの検討を終えた後に、この検討結果を含めて公表の在り方について検討を再開してはどうかと考えております。

スライド25枚目を御覧ください。

本スライドは、先ほど述べました検討課題aからcに関する今後の進め方を示したものでございます。ただし、本時点では次年度の本事業について未確定という状況でございますので、あくまで想定としてございます。

簡単に御説明申し上げますと、検討課題a、ベンチマーク評価で取り扱うテーマの設定及び指標の選定については、テーマの設定部分については今年度中に実施し、具体的な指標の選定は次年度上期までに行い、下期、9月頃からこのベンチマーク評価を実施するという流れでございます。

また、検討課題bについては、次年度、具体的な指標を基に検討を行い、最終的には全国で統一した指標の考えと具体的な指標について取りまとめてはどうかという流れでございます。

その後、課題cについては論点を再整理した後に検討を再開させるといった流れを、現在、想定しております。

スライド26枚目を御覧ください。

本スライドは再掲となりますが、先ほど来、申し上げますベンチマーク評価について、本会議で合意いただきました目的、取扱いを示してございます。ベンチマーク評価は自主的な質改善活動のさらなる充実を図るものであること、また、本事業での取扱いは御覧のとおりでございますが、病院間の比較、ランクづけではないといった留意点も含めて、本会で合意をいただいたところでございます。

スライド27枚目を御覧ください。

ベンチマーク評価の目的、取扱いについては前ページのとおりでございますが、具体的な実施内容についてはこれまで説明ができておりませんでしたので、このベンチマーク評価について本スライドで御説明申し上げたいと思います。

本ベンチマーク評価は、質指標を活用した改善活動にまだ取り組んでいない病院、約7,000病院を対象に、本年度実施しておりますモデル事業（パイロット）の仕組みを踏襲して実施する想定でございます。また、次年度は試験的な運用と考えておりまして、詳細な指標の設計については次年度の上期に対応を進める予定でございます。

大きな流れは、まずテーマを決め、テーマに準じた指標を各協力団体様が運用される最新の指標から選定し、参加病院を募って実施する。参加病院は指定する指標について事前にデータを計測し、基準値として登録いただく。以降、定期的に計測し、御提出いただく、そのような流れを考えてございます。また、御提出いただきました計測データについては事務局で集計を行い、四分位等の基本統計量を参加病院に還元していくという流れを考えております。

なお、将来的なベンチマーク評価の本運用については、このベンチマーク評価の実績ないしは本会での御議論を含めて、今後、検討を進めていきたいと考えてございます。

スライド28枚目を御覧ください。

こちらのスライドは、ベンチマーク評価で使用する具体的な指標について示したものでございます。指標は各協力団体様が設定・運用する全ての指標からテーマに適した指標を選定し、さきに検討を進めてまいりました質改善に資する指標、現在、6基準を定めておりますけれども、こちらを基に選定することを考えております。

こちらの選定方法につきましては、今、皆様方にお目通しをいただいておりますガイドの第3章に記載してございます。本会議資料参考資料1にガイドを御用意いたしましたので、適宜御参照いただければ幸いです。

スライド30枚目を御覧ください。

ここからは、テーマ設定の検討の御参考としていただきたい情報を整理したものです。

テーマは本会において御検討いただきたいのですが、全国規模で計測すべきテーマをどのような切り口で捉えればよいのかといった視点で、後ほど御意見を賜りたいと考えております。

本表は、昨年度、各協力団体様から御提供いただいた指標を事務局で整理したものです。現在、各協力団体様には今年度の指標の御提供について御検討いただいておりますので、本情報は昨年度のものであることを御了承いただければと思います。

現在、8団体様から合計720の指標を御提供いただいております。こちらの表は、指標数の

多い上位20位までのテーマを示しております。1位は、7団体が運用される感染管理に関する指標、92指標。次いで8団体様が運用するがんの指標、66指標。なお、表の中に「特定疾患」とありますが、こちらは分母、分子に特定の疾患が指定されているものを指しております。感染管理の92指標のうち、70指標は特定の疾患が対象となっている指標であるという見方をさせていただければ幸いです。

また、こちら黄色に塗られている部分がございますが、こちらは現在モデル事業のパイロットで利用している指標を一部含むことを意味してございます。

スライド31から33枚目は、感染管理及び医療安全に関する指標の詳細を示しております。分類は同じですが、細部を見ると、定義が同一である指標ないしは異なる指標とバラエティ豊かな指標が存在することは、既に御存じのことと存じます。

スライド34枚、こちらは再掲となりますが、厚労科研研究班で検討された共通Q I セット23種類です。

また、35枚目のスライドは、以前本会でも御紹介させていただきガイドの作成においても参考とした、OECDが定める概念的フレームワークです。医療の質については、中ほど赤枠で囲まれる4×3の部分が現在の対象とされております。

スライド36枚目を御覧ください。

説明が長くなりましたが、本日御検討いただきたい事項を整理いたしました。以下3点です。

1点目、今後の進め方についてです。

スライド24・25枚目でも御説明申し上げましたが、整理しますと、この①から③の流れで検討を進めてはどうか。①公表の在り方を一旦は保留させていただき、次年度実施を予定しますベンチマーク評価のテーマを検討してはどうか。②としまして、その後にベンチマーク評価で扱う指標の将来的な位置づけを含めて、全国で統一した指標の在り方を検討してはどうか。そして最後③としまして、これまでの議論の内容を含めて論点を再整理の上、公表の在り方の検討を再開してはどうかという進め方そのものについて、御意見を賜りたいと存じます。

検討事項2つ目です。全国規模で実施を予定しますベンチマーク評価のテーマ設定についてです。スライド30から35枚目の情報を参考に、全国規模で計測すべきテーマをどのような切り口で捉えればよろしいかについて御意見を賜りたいと存じます。最終的には、次回3月に開催します本会でテーマの設定が行えればとお願い申し上げます。

最後、3点目です。現時点での検討は時期尚早かとは存じますが、ベンチマーク評価で扱う指標の将来的な位置づけ、各協力団体様が運用する既存の指標とのすみ分けを含めて、全国で

統一した指標の在り方について御意見を賜りたいと考えております。

事務局からの説明は、以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

前回の協議会におきまして、公表の在り方に関していろいろ御議論いただいたわけでありまして、すけれども、まだ時期尚早ということで、先送りにしておきたいということが1点でございます。

2番目は、これまでこの事業に協力いただいている団体の指標、また、その指標を使ったQC活動等について御議論をいただきました。今回は、現在各団体で進められている指標をそのまま維持していただく中で、指標を測定されていない7,000の病院をどのようにしていくかが、大きなテーマとなってきたところでございます。これに関しましては、従来、各病院団体でお考えいただいている話と少しフェーズの違う話に入ってきていることを御理解いただきたいと思っております。

また、ベンチマークという言葉も2通りの使われ方がされております。1つは、各病院団体に現在計測されている指標は、団体の中でベンチマークとして使われております。それ以外の7,000病院において新たに測定するような指標、それに基づいてベンチマーク評価を行っていくことに関しましてどのようにすべきか。また、どのような指標を全国規模で展開するのかという指標の選定に関しましては御議論いただきたいところでございます。

急に話が全国規模の、まだ指標を測定していない病院における今後の方向性についてどのようにしていくかという議論になったということがございまして、御参加の先生方に少し混乱があるかもしれませんけれども、今回お示しいたしました方針としましては、今、申し上げたような方向性で考えているところでございます。

これに関しましては、残りの病院での指標をどのようにしていくかということになってまいりますので、厚生労働省から何かコメントがございましたらぜひお伺いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

○厚生労働省医政局総務課（三山課長補佐） 厚生労働省医政局、三山と申します。

本日は先生方、お忙しい中お時間をつくっていただきまして誠にありがとうございます。

また、本事業に関しましてはたくさんの議論を深めていただきまして、大変ありがたいと思っております。

今、座長から御指摘いただいた点ですけれども、今はまだ全ての病院が実施できていないというところはよく分かっている状況でございまして、ただ、一方で今、既にやっ

いる病院さんのほうで、今回のパイロットでやっていただいたように、どんどん質が向上していくことに資するものであるとは認識しております。

ですので、こういった事業を通して、まだ参加していない医療機関におかれましてもこういうものを活用していく、そのために、今、先生方につくっていただいているようなガイド等を活用して、並行して進めていけると大変ありがたいと思っているところです。議論がなかなか一本筋でいかず、いろいろ並行して進んでいるところであり、先生方の中には、本当にその流れがいいのかといった御意見等もあるかと思えますけれども、今の形で何とか進めていければと思っております。

その中で行政としてサポートできる場所がないかという視点で、常に事務局とも相談しながら進めてまいりたいと思っておりますので、引き続き先生方より忌憚のない御意見をいただけますと大変幸いです。

引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

これから御議論いただいて、テーマ等を決めていくわけですが、具体的な指標の選定作業は標準化部会で行っていただくということで、ガイドあるいはガイドに準拠した指標の選定などにつきまして、標準化部会の的場部会長から補足等ございましたらお願いしたいと思います。

○的場部会長 標準化部会の的場でございます。

ガイドにつきましては、今、御案内のとおり4章立てになっておりまして、私どもの部会では2つのワーキンググループに分けて、1章、2章、4章の部分を書いていくチームと、それから今、議論が上がっております選定に関わる3章を検討するグループとで昨年、検討を進めてきたところでございます。

永井アドバイザーにも参画いただきまして、最終的に12月半ばにガイドの初版といいますか、たたきのものを作成したところでございます。

今回議論になっておりますベンチマーク等に活用する指標の選定につきましては、説明がありましたとおり、各団体様で実績のある指標の中から幾つかの基準をつくらせていただきまして、私どもの部会の議論を通じて案を出していければ、そのような流れで検討を進めていたところでございます。

詳しくはガイドの第3章に選定の基準等が記載されてございますので、できましたら1月末までにコメントを頂戴できればと考えてございます。

このガイドの内容である程度固まってまいりましたら、選んでいただきましたテーマに応じ

まして部会で検討を進めていくことができればというつもりで、私どもでは準備を進めている段階でございますので、御審議のほどどうぞよろしくお願いいたします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、スライドの36に今後の進め方、ベンチマーク評価実施におけるテーマ設定、全国で統一した指標の在り方と3つほど課題を上げておりましたが、まず、1の今後の進め方につきまして御議論いただきたいと思います。ここが今後の方向づけの一番基になるところでありますとともに、今日、まだ測っていない病院に関してのベンチマークという話も出ておりますので、その点に関していろいろ御議論をお願いいたします。

いかがでしょうか。

矢野先生、どうぞ。

○矢野委員 いろいろ御説明ありがとうございました。

関心のある病院がみんなで集まって標準化して、さらに高めるというのもそれなりの意義はあるんだろうと思いますが、ここでは取りあえず、今まで関心が持てなかったとか、いろいろなことができなかつた病院を対象にやるのが大きなテーマだと思うんですが、簡単ではないと思うんですね。

赤十字病院も91ありますが、本部でいろいろやってあげるからできているというのもあって、どちらかというと、例えば日本病院会とか全日病でやっているときに、その参加している病院のどのぐらいがQ Iに自前で作せるのかが気になるところで、ここに参加していない病院のいろいろな御意見だとか状況だとか、そういう背後要因等を調査しないでテーマだけ決めて「これやりましょう」という進め方でいいのかなというのは、ちょっと考えるところがあります。

これから、この事業を継続している補助金なしで事業を継続ということ自体、あり得るのかという気がするので、行政も、支援というより何かリーダーシップをとっていろいろやらないと、7,000病院をボランティアでいろいろ動かすのは大変なのではないかと思うので、なぜ今までできなかったのかをどうやって検討したらいいのかが、ちょっと考えるところです。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

今までできなかったものをどのように進めていくのか、一番大きな問題点ですが、少し発想を変えて、こういうものは絶対病院として測って公表してもらわないと困るといった意味でテーマ設定をお願いしております。逆に言うと、まずそこが決まれば、それを出すためにどんな仕組み、仕掛けが必要になってくるかも議論できるかと思います。仕掛けを先に考えていると、多分この10年できなかったものが急にできるとは思いませんので、まずはテーマとしてど

ういものをとことで御議論いただければと思っている次第であります。

いかがでしょうか。

○永井アドバイザー 矢野先生の前触れのところの話がちょっと聞けなかったので、どうい話をされていたか分からないんですけども、やはり私も楠岡委員長がおっしゃっているように、できるものをやっていくのが多分筋だろうと思っ、ただ、DPCの対象病院が2,000ないわけで、そうすると、今までの病院としてDPCデータを使いながらやっっているといことは、とてもできないということもありますし、そうすると、やはり本当の意味の疾病管理的なところをメインとしていろいろ指標を出していただくのか、あるいは、私どもの所属している全日病の進藤先生が絶えず言っている職員満足度、患者満足度みたいな形で取りあえず全国レベルのデータを収集するような方向性に行くほうがいいのではないかと、いろいろな意見があるわけで、そのあたりのところは、なぜできなかったかというのは非常に大事で、私は橋本先生のTQM——トータルクオリティマネジメントの概念がないからだと思っ、でも、そのところは、やはり最初の段階は満足度みたいな形の、ある程度ツールを必要としなくても出るデータ、比較できるデータが必要なのではないかと思っ。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

松原委員、お願いいたします。

○松原（為）委員 今の参加病院が1,000ぐらいということで、残り7,000ぐらいといことですけれども、参加病院というのは、あくまでも今の計測だと病院団体の事業に参加している病院数という形になると思っ、実際に自分のところでも見ていますと、要するにDPCを使っデータが出るようになって、DPCのデータを提出することで参加しているといった形のところから、実際に計測するには割と難易度の高い、手作業が必要になるような指標までずっと出し続けているところまで、その中でもかなり差がありますし、実際にすそ野が広がったことによっ、いわゆる分母規模が大きく変わっ、

だから、分母規模が大きいところの指標は非常に安定して、改善の方向性も見られますけれども、小さいところから機械的に出てきてるものに関しては、それが実際に役立つとはとても思えない。そういった形で、共通的に取るべき部分があるのはあると思っ、もう少しモジュール化するといか、提供している医療機能に合わせた形の指標測定の援助が今後、必要になってくると思っ、従来のような病院団体での参加が逆にそういった面でのいわゆる障壁になっているようなことも、ちょっと危惧されるかなと思っ、いわゆるフォーカスの部分を少し細かく分けることが必要になってくるかなと、今、考

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。

西尾委員。

○西尾委員 日本慢性期医療協会の西尾でございます。ありがとうございます。

さっきの指標を見ると、日本慢性期からはやっていないような感じで捉えられがちですがけれども、先ほどほかの委員も言われたように、やはり当院も含めて、ほとんどの会員施設では先ほどの指標の感染とか医療安全とか褥瘡とか、それからS Tですね、食べるやつとか。そういうものは各自の病院施設でもう持っているんですね。だからそういったものを、それぞれの病院施設とかいろいろな病床があると思うんですけども、そこが全国と共有できるところと、例えば日慢協とか他で共有できるものを選択させていただければ、ある意味では全国で参加できる病院施設が増えますし、我々の団体としても、より質のいいものに持っていけるかなと思っております。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員（吉川委員代理） 全体の流れとしては、特に異論はございません。

1点確認ですが、もしかしたらこれまでに御説明があったかもしれませんが、ここのアンダーラインのところになんか新たなテーマを設定するとありますが、今年度実施した脳卒中等の拡充、推進はどのようになるのかの質問でございます。

○事務局 御質問ありがとうございます。

現在パイロットで行っているテーマをそのまま拡充するという考え方もあろうかと思えます。そのあたりも含めて、御意見として賜りたいと考えております。

○楠岡委員長 鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員（吉川委員代理） 今後、継続的に検討していくことになるということでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。まさしくそのとおりで思っております。

○鈴木委員（吉川委員代理） 私どもとしては、今回せっかくやったものですので、先ほども申し上げましたように一定の成果に到達するように継続的に取り組んでいくことも重要と考えております。その点も含めて推進していただきたいと考えております。

○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。

次のテーマにかかりますが、まず、今年度取り組んできましたパイロットスタディに関しましては、今年度で終了ですけれども、既に指標を測定されていて、それを用いて改善活動を行っていくことに関しましては、先ほどのツールキットのようなものを提供することで、今後、各病院ごと、あるいは病院団体のリーダーシップ等で行っていくような方向にならざるを得ないのではないかと思います。

ただ、先ほど先生からも御指摘あったように、いろいろな疑問点等が出てきた場合にその受皿をどうするのかは今後の問題になってくるかと思います。既に指標を測っておられるところに関して、それをいかに活用していくか、活用に関する活動に対して病院の管理者等の理解をどう得ていくか、あるいは病院全体をどう巻き込んでいくかに関しましては、先ほどの報告の中にもありましたように、ある程度方向性は見えてきたかと思っております。

問題は残り7,000病院でありますけれども、まず、これは本当に病院規模も違えば病院機能も違いますので、いわゆる疾患別の指標に関しましては、その疾患を取り扱っている病院、取り扱っていない病院、扱っていても極めて少数例であって、あまりデータに信頼度がない。要するに、毎年毎年極端に数値が変わってしまうような指標であれば、あまり意味がなくなってしまうし、また、そういう指標に関しましては、既に各病院団体で取り組んでいただいておりますので、それをひとえに統一指標と置き換えるような話ではなく、今、やっただいてものをさらに進めていただくような方向性で考えていいのではないかと、これは私の個人的意見でありますけれども、思っております。

一方、今、測っていない病院あるいは今、測っている中での指標を考えた中で、今度は病院の質という問題になりますけれども、病院のパフォーマンスがどういう状況にあるのかを示すような、先ほど御指摘ありましたように医療安全に関するものとか感染管理に関するようなもの、あるいは少しケア的な要素で褥瘡の問題とか、そういうものであれば、これは病院の機能とか規模とは関係なしに当然モニタリングしなければならない指標であるかと思います。もし全国的に進めるとなれば、まずそのような指標でないと病院の納得もなかなか得られないかと思えます。データをどのように集めていくのかについては、次の問題になりますけれども、そのような方向性で進めることに関しましてはいかがでしょうか。

御意見があれば、ぜひお願いしたいと思います。

草場委員、お願いいたします。

○草場委員 ただいまの楠岡先生の御意見に、全く私も賛同でございます。

やはり日本の病院は、形態と置かれている状況がもう千差万別という状況があります。私自

身がやっているようにプライマリーケアを中心にやっているところもあれば、高度先進医療をやっているところもございますので、その最大公約数を見つけるのはかなり大変なことかなと思います。やはりそこから行かなければいけない。

ただ、難しいのは、今回ボランティアベースで参加していただくというところがベースにあるので、つまり国から「これを出すように」と義務づけるものを選ぶという話であれば、割合上から目線の決め方ができるかなと思うんですが、今回はそれが目的ではないと思いますので、実際に計測してそれをベンチマークで比較することで自院のクオリティを上げられる、それが結果的に、目に見える形で職員の満足とか患者さんの直接的な満足につながりやすいということがしっくり来るものといいますか、管理者から見ても「これだったらちょっと頑張っちゃうも取り組みたい」と、しかも取り組んだら数値的にもちゃんと結果が出ますというような、そういう説得力があるような項目を選んでいかないと、恐らくなかなか手を挙げていただけないのかなと思いました。

ですから、どちらかというユーザー目線というか、参加する施設にどのように関わりたいと思わせるような指標をうまく選んでいただく。私自身まだあまり具体的なアイデアはないんですが、選び方としては、そこを今回は重視して、エビデンスの多さとか、そういったものもいろいろあると思うんですが、重視するのは、どちらかという今回はそこをまず入口にしてください。それでやってみたら非常によかったので、それ以外のエビデンスがあるものにも今後参加していこうという感じで、呼び水的なものを今回はぜひ指標として選んでいただくのがポイントかなと思って聞いておりました。

○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。

進藤委員、お願いいたします。

○進藤委員 ありがとうございます。全日病の進藤です。

様々な病院がありますので、先ほど楠岡先生がおっしゃったとおり、病院の基本的なところについて聞くことが一番いいかなとは思いますが、様々な病院がありますので、ベンチマークとってアンケートなり何なりして各病院に聞くのであれば、どんな目的でその病院を運営されているのかといったことも併せて聞いていただいたり、さらに聞くことができるのであれば、その目的を達成するために自分たちとしてはどんな指標を活用しているんですかということが聞けたら、もう少し分かりやすくなるかなと感じました。

○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。

鈴木委員、どうぞ。

○鈴木委員（吉川委員代理） 今まで御意見がありましたように、呼び水となるようなテーマということは、非常に大事だと思っております、例えば、こちらに例として挙げられている労働について、実は非常に関心の高いところだと思っております。超過勤務時間や夜間勤務の負担軽減などは、特に夜間勤務の件につきましては診療報酬の要件にもなっておりますし、労働環境を整えることによって医療安全が確保されて、医療の質が上がるという流れは確かにあると思いますので、こちらは重要ではないかなと思っております。

実際に看護の現場でも、なぜ超過勤務が多いのか、なぜ低減できないのかをいろいろな指標から考えて改善につなげたという事例も得ておりますので、こういったことも関心の高いテーマかなと思っております。

○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。

既に2つ目のテーマにかなり踏み込んだような話になっておりますけれども、いかがでしょうか。

具体的にボランティアベースでどれだけデータを出してもらえるのかといったこと、現在の病院団体にも所属していない病院もある中で、どのようにアプローチしていくかが問題となってくるかと思っておりますけれども、1つは、データを出していただくときに医療安全管理委員会、これは診療報酬の療養担当規則で必ず病院では設置しなければならないということで、しかも月に1回開催しなさいという話になっておりますし、感染管理に関しましては感染管理の加算といいますか、体制加算を取っているところは当然のことながら病院の中に感染管理委員会がある。そこに通常ならば必ず報告されるような数値等であれば、あまり病院に御負担をかけることなく、それをそのように全国規模で集めることに関して御同意いただけるかどうかを中心にはなるかと思っておりますけれども、何かそのようなものをベースにやるならば、データを集めることも可能かと。

それから褥瘡に関しましては、ほとんどの病院において褥瘡委員会等があつて、褥瘡率等もきっちり見ておられると思っておりますので、何かもう既に体制としてあるものから協力いただけるようなものというのも、1つアプローチとしてあるのではないかと考えております。

次に、各病院にどうアプローチするかに関しましては今後いろいろ検討しないといけないわけではありますが、これはお願いとして、ぜひ日本医師会にも御協力いただいて、そのよ

うな活動が始まっているといった広報等もしていただければ多少は周知ができるのではないかと思います。

これは全く突然のお願いで恐縮ですけれども、もしそのようなことが始まりましたら、ぜひ日本医師会にも御協力をお願いしたい。また、看護協会にもお願いすることになるかと思えます。今あるもので活用可能なものを考えながらテーマを考えていくといったことではいかがでしょうか。また御意見いただければと思います。

矢野先生、どうぞ。

○矢野委員 そのような、いわゆる今、既に持っているだろうというものは病院に負担をかけるには思いますが、その解釈の仕方とかその辺はまた議論があると思うんですが、まず、そういった7,000の病院からデータを集めて、それを集計したりフィードバックしたりという仕組みがやはり必要ですし、前にPMDAで医薬品の安全情報のアンケートをやったときに、ネットから回答しないと集計が大変だとか、やはりいろいろなそういう仕組みづくり、集める仕組みづくり。最初は郵送で、紙でやっていたんですが、もうやられていないということで、そういう形になってくるので、その辺のインフラの仕組みは、もう既存のやり方を使うとか予算的なこととか、大丈夫なんですかね。

すみません、ちょっと視点が変わりましたが。

○楠岡委員長 それも含めて検討していかざるを得ないと思っております。

まず今、申し上げたような方向で行くとすれば、どのようなデータを集めなければいけないのかとか、集めることで各病院にとってもメリットがあるようなものに関して、これはいきなり7,000病院全部が対象というわけではなくて、そのうちの御協力いただけるごく一部になるかもしれませんが、それである程度方向性がついてくれば、電子的にデータを集めるような仕組みに関しては別途いろいろなところに働きかけて、そういう予算というか、体制づくりにつなげていけるのではないかと思います。

現状、まずボランティアベースでデータをいただいて、それがどのように活用できるかをまず見ないことには何とも言えないところです。ニワトリか卵かみたいになってしまいますが、まずはどのように進めていけばよろしいかいろいろ御提案いただければと思います。

いかがでしょうか。

永井先生、どうぞ。

○永井アドバイザー 矢野先生の意見に賛成なんですけれども、私、今、企業の産業医をやっていますけれども、企業には職員の安全配慮義務があるわけですね。安全配慮義務に違反す

ると法律違反になる。やはり病院でも、先ほどから出ていますように安全とか感染というのはあくまで当たり前の品質であって、安全を配慮する、感染対策をきちんとやるというのはごく当たり前のことなので、その当たり前のことを当たり前の形でボランティアベースで出しているだけで、なおかつその情報量が増えてくれば、矢野先生が指摘されているように、デジタル化を含めてもう少しリソースをつぎ込んで、いろいろやっていく。

やはり病院としては、どんなに小さな病院でも安全配慮義務は職員にも患者にもあるわけですから、そういう当たり前のところのプロセスをきちんとあぶり出していくことは必要なのではないかと思っています。

○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。

そうしましたら、3つ目のテーマであります。これは今までの御議論から考えて、重複する部分に関してはいずれどこかで、何らかの形で共通化するところはあるかもしれませんが、特に疾患別のところに関しましてはなかなか全国展開する話にもならないと思いますので、一応そこは区別してといいますか、重複するところは整理しながら進めていく、そのような方針でよろしゅうございますか。

今までの御議論を踏まえて、事務局から確認すべき点等があればお願いします。

○事務局 先生方、いろいろな御意見ありがとうございました。

まず確認させていただきたいのが、本日の検討事項1点目にあります今後の進め方については、御承認をいただけたという理解でおります。

2点目につきましては、今回いろいろな御意見をいただきましたので、改めて整理を行い、事務局からテーマについて御提案申し上げたいと思っております。

3点目につきましては、これもまた論点がいろいろ出てきていると思いますので、改めて整理の上、今後の進め方を御提案申し上げたいと考えております。

○楠岡委員長 ありがとうございました。

今、事務局から御提案いただいたような方向で1度取りまとめて、次回、フィードバックさせていただくという方針でよろしゅうございますか。

(異議なし)

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは次に、4番目の議題、令和4年度の事業計画案につきまして、御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、議題4につきまして御説明を申し上げます。

2022年度の事業計画（案）についてですが、まず、事業計画の位置づけあるいは今後の流れについて御説明いたします。

この事業計画は、2種類の形式に整えます。1つは評価機構向けの事業計画、もう一つは厚生労働省に提出する企画書です。評価機構向けに関しては、3月度に理事会がございますので、その理事会を経てオーソライズされるという流れになります。企画書に関しましては、昨年度の例によりますと2月中旬頃に事業公募があるものと思われまので、公募要領が発出されましたらそれを踏まえて企画書の形に整え、提出するという流れになります。

次のスライドをお願いします。

少し細かい字で恐縮でございますが、事業計画の内容について御説明を申し上げます。

ただし、現時点では次年度の実施要綱が発出されておりませんので、実施要綱が今年度と同様な内容であるという前提で作成いたしました。

全体としては（1）（2）（3）と、3部構成になっております。

まず（1）目的ですが、こちらは実施要綱に記されています目的の文章に準拠したのようになっております。

次に（2）体制ですが、こちらにつきましても、引き続き今年度と同様の運営体制で臨みたいと考えてございます。すなわち、まず運営委員会——本協議会——があり、その下に部会を設置する、そして本事業に参加する医療施設等の活動の場としてQ I コンソーシアムを設置、運営するという体制です。

（3）事業内容につきましては、さらにア、イ、ウ、エと4項に分けてございます。

ア、取組の共有・普及につきましては、今年度作成する予定のツールキット、改善事例集あるいはガイドなどを様々な形で広報し、普及に努めます。また、つい先ほど御議論いただきましたとおり、パイロットの実績を基に、全国規模のベンチマーク評価に取り組みたいと考えてございます。

イ、中核人材の養成につきましては、今年度までに開発した人材養成プログラムのニーズ調査などを行い、必要に応じてプログラムの見直しなどを検討してまいります。

ウ、標準化・公表の在り方につきましては、先ほどの議論にございましたとおり、次年度にも検討を継続し、次年度には一定の見解を取りまとめたいと考えてございます。

最後にエ、評価・分析支援につきましては、管理者向けセミナーなどトップ向けの企画を検討いたします。また、ベンチマーク評価に関して様々な疑義照会などがあると思っておりますので、

それらへの対応など現場の皆様への支援に取り組んでまいります。

以上のような事業計画を作成しているところでございますので、御意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いたします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ただいまの御説明に関しまして、何か御意見、御質問ございましたらお願いしたいと思います。よろしゅうございますか。

ただいまありましたように、厚生労働省の令和4年度における事業の公募要領がまだ出されておられません、また、企画書の提出期限も次回のこの協議会の前になるかと思っておりますので、このあたりは事務局に御一任いただきまして、事後報告となりますけれども、次回協議会で御覧いただくということでよろしゅうございますか。

(異議なし)

○楠岡委員長 では、そのように進めさせていただきますので、事務局のほうもどうぞよろしくお願いたします。

次は5番目の議題、その他についてお願いたします。

○事務局 それでは、最後に御相談事項、御案内事項について御説明を申し上げます。

まず1点目、最終報告会の開催でございます。

前半部分での御報告にもありましたとおり、2月24日、3月1日、3月3日の3日程でパイロットの締めくくりとなる最終報告会を行います。そこで、協議会委員の先生方にぜひ御出席をいただきたいと思っております、御検討のほどお願申し上げます。

もし御出席いただける場合には、当日、パイロット協力病院へのコメントをお願いしたいと考えております。1年間改善活動を続けてきたパイロット協力病院への労いと、今後のさらなる発展へのアドバイスなどをぜひお伝えいただければと考えてございます。

つきましては、御出席いただける先生方に個別に御相談申し上げたいと思っておりますので、まずは御出席の御検討のほど、何とぞ御協力をお願い申し上げます。

次に、2点目でございます。ガイドの名称について御相談でございます。

これまで「医療の質指標開発・保守ガイド(仮称)」ということで扱ってまいりましたが、この「開発・保守」という名称が、内容とやや齟齬があるのではないかという指摘を受けているところでございます。そこで、協議会委員の先生方にちょうど今、ガイドをお目通しいただいているタイミングであるところも考えまして、ぜひ内容にふさわしい名称について御意見を頂戴し、できれば本日お決めいただければと考えてございます。

案といたしまして、「開発・保守」の部分をよりふさわしい用語に置き換えて、「医療の質指標〇〇ガイド」といった形にしたいと考えております。標準化部会から提案された名称案と、海外の同様な内容の冊子の名称を参考としてお示ししておりますので、ぜひ適切な名称について御意見を頂戴したいと思います。

3点目でございます。医療の質向上のためのコンソーシアムについて御案内を申し上げます。次のスライドを御覧ください。

例年、本事業の活動報告と質指標に関する講演やパネルディスカッションを組み合わせ、Q I コンソーシアムというウェブイベントを行っているところでございます。第3回となる今回は、2月19日土曜日の午後にオンラインで行うことを予定しております。

開催概要は、御覧のとおりです。

プログラムの第1部は本事業の活動報告となっておりますが、パイロットの結果報告ですとかガイドなど成果物を報告し、周知を図りたいと考えてございます。

また、第2部では、評価機構が厚生労働省から委託を受けて実施しておりますE BM普及推進事業、通称Minds事業との共同企画シンポジウムを行います。E BM普及推進事業と申しますのは、質の高い診療ガイドラインの普及を通じて患者と医療者の意思決定を支援し、医療の質の向上を図ることを目的とした事業でございます。そこで、医療の質指標と診療ガイドラインという2つのツールの活用を通じて医療の質向上にどのように取り組めばよいか、参加者の皆様と意見交換あるいは情報共有をしてみたいと考えてございます。

このような企画で今年度のコンソーシアムを実施したいと思っておりますので、この場で改めて御案内申し上げますとともに、御都合が合えば先生方にもぜひ御参加いただきますようお願い申し上げます。

説明は以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございました。

先ほど来、報告がありますように、パイロットを締めくくる最終報告会が開催されますので、ぜひ協議会の委員の先生方にも時間の許す限り御参加をお願いしたいと思います。また、その際には、非常に大変な作業をこのコロナ禍の中でやっていただきました各病院のメンバーの方々に、ぜひ御慰労の言葉をおかけいただければと思いますので、よろしくお願ひします。

それから、少し先になりますが3番目のコンソーシアムに関しましても今年度、昨年と同様に開催いたしますので、ぜひこれに関しましても参加をお願いしたいと思います。

2番目の相談事項でありますけれども、今まで「医療の質指標開発・保守ガイド（仮称）」

という名前で来たわけでありますけれども、年度末に当たり、名称を決めなければならないと思います。今4つほど案も上がっておりますけれども、これを含めまして御意見をいただければと思います。

いかがでしょうか。

このうち、あるいはそれ以外でも、何か推薦というものがあればぜひお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

原委員、どうぞ。

○原委員 私は何でも簡単なほうが好きなので、dにある「医療の質計測ガイド」。これで全体を包括しているような感じを受けるので、これでいいのではないかと思いますけれども。

○楠岡委員長 そうしますと、bの「設定・」は落として「指標計測ガイド」ということですか。

○原委員 そうですね。「計測」には設定も入っているのではないかという意味で、「計測ガイド」でいいのではないかと思ったんですけれども。

○楠岡委員長 橋本委員、どうぞ。

○橋本委員 先生に逆らうようで申し訳ございません、dは簡単でいいんですけれども、これは決して医療の質そのものではなくて、あくまで質指標の計測ですので、dが「医療の質指標計測ガイド」なら私は賛成なんですけど、dのままはずいと思います。

○楠岡委員長 分かりました。

ほかに御意見いかがでしょうか。

的場先生、この案が出てくる中でいろいろ議論があったと思いますけれども、そのあたり、何か御紹介いただけることはございますか。

○的場部会長 まず「開発・保守」という名称ではないというところから議論がスタートいたしまして、各委員からコメントをいただいたところから出てきた案と、事務局で諸外国等を参考に案を出していただくところまでしか、部会でも議論ができませんでしたので、可能でしたら本協議会において決定いただけますと大変ありがたいと思うところでございます。よろしく願いいたします。

○楠岡委員長 いかがでしょうか。

西尾委員、どうぞ。

○西尾委員 私もbに賛成です。やはりどのように質の指標を決めて、それをどのように測定して公に持っていくかという過程が分かると思いますので、bがいいのではないかと思います。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

先ほど私、ちょっと勘違いして言ってしまいましたけれども、bで「設定・」を落として「医療の質指標計測ガイド」という、計測の中に設定も入っているという御意見もありましたので、「計測」を残して「設定」を削るのも一つの案かと。そうしますと「質」ではなくて「質指標」のほうで、bの修正とdの2つが残るような形になるかと思いますが。

そうしましたら、なかなか多数決というわけにもいきませんので、私と事務局でもう一度考えて御報告するというところでよろしゅうございますか。

(異議なし)

○楠岡委員長 今、いただきました意見を参考にして検討させていただきたいと思います。

ありがとうございました。

本日の議題は以上で終了でございますが、ほか振り返りまして、全体を通しまして何か御意見等ございましたらお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

今日の3番目の議題に関しましては、急にフェーズの違うものが出てきたというところで、後でもう一回よく考えるとこんな考え方もあるのではないかという御意見があるかと思いますが、もしまたお気づきの点がありましたら事務局にメールなりでお知らせいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、本日は長時間にわたりまして数々御議論いただきまして、ありがとうございました。

これで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