第10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3月14日(月)

公益財団法人日本医療機能評価機構

○事務局 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10回運営委員会を開催いたします。

本日は年度末の大変お忙しい中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を一つのファイルに統合いたしました第10回運営委員会（協議会）本体資料及び参考資料が3種類となっております。

なお、必要な書類につきましては、画面共有機能を使って御説明申し上げます。

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。草場委員、橋本委員、福井委員が御欠席ですが、それぞれ委任状を御提出いただいております。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。厚生労働省から北原保健医療技術調整官、眞中補佐、三山補佐に御出席いただいております。その他評価機構からの出席者は御覧のとおりとなります。

本日予定しております議題は御覧の5点になります。

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 皆様こんにちは。日本医療機能評価機構で本事業を担当しております執行理事の亀田です。

本日は年度末の御多用の中、本年度最後となる第10回医療の質向上のための協議会に御出席いただき誠にありがとうございました。

本事業は3年目を終えようとしておりますが、協議会委員の皆様の温かく前向きな御支援の下、大きな成果が得られようとしております。本日は改めて本年度の取組全般を御報告し、その取りまとめ方についての御審議を賜る予定です。資料が多く恐縮に存じますが、楠岡委員長の下、建設的で忌憚のない御議論をお願い申し上げ御挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

○事務局 それでは、以降の進行を楠岡委員長をお願いいたします。

○楠岡委員長 皆様、こんにちは。委員長の楠岡です。

年度末のお忙しいところを御参加いただきましてありがとうございます。

それでは、早速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）の実施状況につきまして、資料の説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、事務局よりパイロットの実施状況について御説明を申し上げます。

こちらの6スライド目は、協力病院の一覧でございます。本日最終報告会の御報告をさせていただきますが、21病院すべてが御出席いただきました。

7スライド目は進捗状況です。本日は2月末から3月の中旬にかけて実施いたしました最終報告会の御報告とパイロットの総括報告書の御報告をさせていただきます。

8スライド目は最終報告会のプログラムでございます。最終報告会では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、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として実施いたしました。当日は御協力いただいております病院様より改善チームの皆様のほか管理者層の方にも御出席をいただきまして、指標値の推移、改善計画の進捗、また最終報告会ということで、パイロットに御協力いただいていた御感想などを御発表いただきました。

また、当日は本運営委員会の委員の皆様にも御出席いただきまして、病院の皆様の御発表をお聞きいただき、御感想やコメントなどをいただきました。御出席いただきました委員の皆様におかれましては、お忙しい中御出席をいただきまして誠にありがとうございました。

9スライド目は、当日の改善チームの皆様からいただいた御発表の主な内容をお示ししたものです。

当日はパイロットに御参加いただいた効果として体制面の変化、活動面の変化、その他の変化の3つについて伺いました。

まず、体制面の変化ですが、改善活動を通じて事務部門との連携を図ることができた。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、課の負担増大につながった。このような御感想をいただきました。

続きまして、活動面の変化ですが、転院・退院調整業務を見直し、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。このような変化を御感想としていただきました。

その他ですが、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よ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駄目なんだという前向きの意識に変化した。ほか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。P D C A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。また、データによる裏づけ、評価があれば相手に伝わりやすいことが分かった。このような御感想をいただきました。

10スライド目から12スライド目までが各テーマ、脳卒中、糖尿病、T H A ごとに参加の効果をお示したものでございます。今回御参加いただいた病院の皆様には、各テーマ5指標設定しましたパイロット適用指標の中から改善対象とする指標を1つ以上設定して改善活動を行っていただきました。

まず、脳卒中でございしますが、S T -01、パスを適用した患者の割合ですが、こちらで改善活動を行っていただいた病院様からは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できた。また、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できたという御意見をいただきました。

また、S T -03、入院後3日以内に脳血管リハビリ治療が開始された患者の割合につきましては、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中で、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という御感想をいただいております。

また、S T -05、入退院支援加算を算定した患者の割合につきましては、業務の見直し、スタッフの配置を再編した。病棟転棟時のスタッフ間の送りなどを強化することで算定漏れが少なくなった。このような御感想をいただいております。

続きまして、11スライド目は糖尿病になります。

まず、D M -01、自己血糖測定の実施率ですが、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。このような御意見をいただきました。

続きまして、D M -02、管理栄養士による栄養指導の実施率ですが、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づけができ、糖尿病コントロールの改善につながり患者のH b A 1 c は下がった。

続きまして、D M -03、腎症管理率の指標になりますが、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。このような御意見をいただきました。

糖尿病の最後になりますが、DM-04、65歳未満の外来患者に対するHbA1cの最終検査値が7.0%未満の患者の割合につきましては、パイロット指標の計測値に変化はなかったが、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の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。このような御指摘をいただいております。

最後、12スライド目はTHA・BHAになります。

まず、THA-01、術前1時間以内の予防的抗菌薬の投与率ですが、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していたことが判明した。また、ほかの整形外科手術にも取組を拡大させることができたという御感想をいただいております。

また、THA-02、肺血栓塞栓症の予防対策実施率ですが、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。このような御意見でした。

3つ目、THA-03、術後4日以内のリハビリテーション開始率、こちらは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。このような御感想をいただいております。

また、4つ目、THA-04、抗菌薬3日以内の中止率ですが、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。

最後、THA-05、術後平均在院日数ですが、退院調整の日数分析を行うこと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。このような御感想をいただいております。

続きまして、13スライド目ですが、こちらは改善チームの皆様にはパイロットに御参加いただきまして、参加してよかったこと、気づきですとか、また今後取り組んでみたいことについて当日御発表いただいたものの抜粋になります。

まず、参加してよかったこと、気づきですけれども、自施設の課題と取組を検討する好機と

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ことにより具体的な改善活動の手法が学べた。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。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、またこの経験を基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。このような御感想をいただきました。

また、今後取り組んでみたいこととして、今後も引き続き自身の目標として取り組んでいきたいというほか、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、活動してみたいという御感想、また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ですか、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。このような御意向をいただきました。

14スライド目は、管理者層の皆様からいただいたパイロットに御参加いただいたの感想、またこの改善活動を院内に展開する上での課題等を抜粋いたしました。

まず、感想ですが、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上げることができた。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よい経験となった。設定した目標に対しチームとして成果を上げた経験は、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分かった。ウェブ研修で習得した改善手法や考え方を基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。このような御感想をいただきました。

また、パイロットでの御経験を院内でどう活用するのかという質問に対しましては、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という御意見をいただいております。

また、その上での課題につきましては、質改善における取組の熱が冷めやすい。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よい。改善活動に携わる職員や報酬の確保、このような課題を

挙げていただきました。

続きまして15スライド目は、終了後の事後アンケートの結果になります。

現在脳卒中のみの取りまとめでお示ししてございますが、おおむねよい御評価をいただいている認識でございます。

なお、ほかのテーマ、糖尿病、THAにつきましては、現在取りまとめ中でありまして、アンケート結果につきましては、この後御説明申し上げます総括報告書の中で後日加筆して皆様にお示ししたいと考えております。

続きまして、16スライド目がコンピテンシーの自己評価の結果でございます。こちらも脳卒中のみとなりますが、6月に実施いたしましたキックオフセミナー受講後から最終報告会后にスコアがどのように変化したかをお示ししてございます。

こちらは年間を通じて全項目において評価の向上が見られる結果となりました。特に質評価に関するコンピテンシー、これは①から③ですけれども、①質指標についての知識がある、②質指標を用いた医療の質の評価ができる、③医療の質の改善が必要な質指標を選択できる。以上3項目につきましても、他部署、多職種とのコミュニケーション能力のコンピテンシー、⑩と⑪ですが、⑩が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。⑪が他部署・他職種間でお互いの行動目標を共有できている。こちらについては著しい向上が見られました。

一方データ収集・分析能力、こちらは5番ですけれども、⑤分析に必要なデータを適切に収集できる。また、プレゼンテーション能力、20番と21番ですが、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。こちらについては、ほかの項目と比べまして向上の余地が見られる結果となりました。

17スライド目はコンピテンシーの一覧になります。また、コンピテンシーにつきましても、ほかのテーマのデータの結果がそろいましたら、推移について分析いたしまして、総括報告書の中で御報告させていただければと思っております。

18スライド目、こちらがパイロットの総括報告書についての御報告でございます。

今年度皆様の御協力の下、実施いたしましたパイロットにつきましては、こちらは1月度の本会にも御報告申し上げましたとおり、総括報告書として取りまとめをしようと考えています。

なお、本報告書につきましては、本事業のオフィシャルサイトへの掲載を予定しております。

こちらのスライドでは報告書の目次をお示ししてございます。

まず、第1章、パイロットの流れでは実施の流れを記しまして、第2章、パイロットの評価では、パイロットを通じていただきました病院の皆様からの御意見やこれまでの検討、またア

ンケート結果等を取りまとめて、例えば2.1、協力病院のアウトカム評価では、計測値の推移ですとか、先ほどのスライドでお示した病院の皆様からの変化の御感想をまとめたいと思っております。

2.2、パイロット適用指標の評価、こちらは指標に関する評価です。

また、2.3はキックオフセミナー（教育・研修プログラム）の評価、2.4が改善活動中の支援の評価ということで、それぞれ様々な切り口から御意見等をまとめたものが2章になります。

最後に3章、まとめということで、全体のまとめを記載させていただいております。

本日参考資料の2として登録されている資料には、先般実施いたしました最終報告会後の情報が含まれておりません。また、先般行いましたQ I活用支援部会での議論内容もまだ含まれておりませんで、現在それらの情報を取りまとめているところでございます。取りまとめ次第、先生方に共有させていただければと思います。

19スライド目はパイロットの最後の報告、フォローアップになります。

このモデル事業（パイロット）は最終報告会をもって終了いたしますが、終了後も自主的に活動は継続されること、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おります。

そこで、本年秋頃をめどに参加いただいた全ての協力病院を対象として改善チームの活動の継続性、発展性、改善チーム以外への展開、院内全体で改善活動を広げる上での課題などを調査させていただければと思っております。調査につきましては、アンケート、またはインタビューを予定しております。

以上、パイロットの御報告を事務局よりさせていただきました。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

パイロットの締めくくりとなる最終報告会の実施報告とパイロット総括報告に関する御説明でした。

部会長の尾藤先生、このパイロットに関してコメントありましたらお願いいたします。

○尾藤部会長 ありがとうございます。

まず、初めに繰り返しにはなるんですけれども、この1年間の間本当に御尽力いただきました病院の多職種チームの皆様にご心より本当に感謝申し上げます。我々にとっても、そして日本の医療の改善、推進にとっても学びの多いパイロット事業であったと考えております。

さらに最終報告会でとても気づいたことなんですが、最終報告会には病院の管理者層の皆様

方に御出席いただき、そして管理者としての1年間の観察の記録について御発表いただいたことも大変私どもにとって学びが多いとともに、今後の組織の在り方というか、どうやって病院単位、あるいは病院法人単位だとか、あとチームの単位、この3つの単位が有機的にコミュニケーションを取りながら質改善をしていくかということに対して、大きな示唆をいただきました。

報告にもございましたが、ある管理者層の方がおっしゃっていただいた、改善活動を行った経験こそが本プロジェクトの本懐であるというお言葉、本当に心に刺さっております。ただ、これをよかった、よかったではなくて、今後の取組にしっかり反映していくというのが今後の我々の責務だと考えております。

もう一つ管理者層の方々から御出席いただいたときにとってもよかったと思うのは、医療チームの現場の方々には頑張っていることが管理者層の方々に認められているのだろうか、評価されているのだろうかという不安の中で改善活動が行われていることが多いわけなのですが、直接お金に反映しないとか、そういうこともあるのだと思うんですが、そこで管理者の方々がうちのチームはととてもよくやっていると言っていたことが現場の方々にとってすごい大きな救いになったのではないかなと推察いたしました。

今回恐らく4つのポイントだと思います。

1つはある特定の診療チームを改善ユニットとしたということ、この改善ユニットがチームベースで改善活動を継続的に行っていったということ、さらにベンチマークとしてQ Iを用いたということ、最後はこの異なる施設でコミュニケーションを取りながらノウハウを共有していったということ、この4点が今回のモデル事業の骨子の成果だと考えております。この4つの点を2つの面で広めていく必要があるかなと考えております。

1つは、今までの3つの疾患カテゴリーをより多くの疾患カテゴリーにどんどん、どんどん広げていく。これは医療だけではなくケアだとか介護にも広めていくということが必要だと思っておりますし、もう一つは今回の7病院、8病院のコアユニットの病院様、グループ様からどんどん、どんどん200、300、2,000というチームが関わって行ってそのノウハウを共有できるようにになると、そういうようなことが今後の来年度以降の活動として大切なことかなと考えております。

以上です。

○楠岡委員長 どうもありがとうございました。

また、最終報告会にはこの協議会の委員の先生方にも御参加いただいております。ありがと

うございました。

最終報告会に参加した御感想を一言ずついただきたいと思います。

順不同で、まず西尾先生、いかがでしたでしょうか。

○西尾委員 ありがとうございます。日慢協の西尾です。

私は糖尿病と脳梗塞の2回出席させていただきました。全ての施設のチームでやるという、今までだったら医者だけとか、そういう視点がチームで今、尾藤先生言われましたけれども、それと事務方ですね。事務も含めた多職種、そういうので取り組んで、最終的にはきちんと入退院加算を取る率が増えてきたということでありまして、非常に勉強になりました。ありがとうございました。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、原先生いかがでしょうか。

○原委員 各病院の方々には本当に一生懸命やってくださって、それからまた企画、運営をされた先生方が非常にうまくいろいろな大事な点を引き出してくださって、今後のいろいろなことをやっていくのに大変参考になったなと思いました。

実際病院の中のお互い横の連携、それからみんなのやる気が湧いてきたという話とか、それからいろいろな意味での病院の中での標準化を図れたとか、非常に今後参考になる点が多かったなと思って、大成功のプロジェクトだったと思います。

本当にありがとうございました。

○楠岡委員長 ありがとうございました。

それでは、済生会、松原委員、お願いいたします。

○松原（了）委員 済生会の松原です。

私は、3つのうちの脳卒中しかちょっと時間の都合上参加できなかったんですけども、恐らくほかの2つのプロジェクトも同じような状況だったのではないのかなと想像されます。

今までお話にあったように、特に院内でいろいろな人が関わったという効果について、いろいろな前向きの感想が多かったように思うんですね。それはある意味当然と言っちゃおかしいけど、予測される効果でございまして、こういう指標を設けてみんなでいろいろ検討するというのは、しかるべくこういう結果になるだろうということは予想しておったわけです。

逆に別にネガティブなわけではないんですけども、どちらかというといわゆる盛り上がっている機運とは違うんですけども、盛り上がっていること自体を冷却しないように継続するのが大事だと思うんですが、それをどうやったら継続できるかということだと思うんですね。

端的に言えばもうちょっと広げていくということですよ。あるいは回数を増やすこと、もっと別のいろいろな分野を取り込みながら広くやっていくという、広く薄くやるか、濃厚に狭めにやっていくのかという、これは戦術の問題なんですけれども、とにかくそうやって広げていくこと自体がよい結果につながるんじゃないかと思っております。

どうもありがとうございました。

○楠岡委員長 ありがとうございました。

それでは、石川委員、お願いいたします。

○石川委員 JCHOの石川です。ありがとうございます。

私も先日糖尿病の最終発表会に参加いたしまして、そのときにも申し上げたんですけども、このパイロット参加していただいた全施設の成果で一番私が本当に大事だったなと思ったのが初めて今回こういう医療の質改善の取組にチャレンジした病院とこれまでもやってこられた病院、いずれの病院も職員の質改善に対しての意識向上といいますか、そういう意識の改革にすぐこのパイロット事業というのが役に立ったという意見が多くありました。

あとはほかの先生も言われたようにチーム医療の重要性の再確認だとか、そういうこともありましたけれども、意識改革ということにおいては、医療安全ですとか、そういったことにもつながりますし、あとは管理者の方のリーダーシップで院内全体、まさにどの職種にもそういう意識改善というのは必要なことですので、そういった今回の成果を広くほかの施設とも共有できると、少しずつではありますけれども、こういう活動が根づいていくのかなと感じました。

ありがとうございました。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、吉川委員、お願いいたします。

○吉川委員 ありがとうございます。

私はTHAの半分と、あと糖尿病に参加させていただきました。どこでも改善につながって素晴らしい活動だったなと思いました。

聞いていて逆に私たち本会としてちょっとやらないといけないなと思った点も幾つかありまして、9枚目のスライドの体制面の変化のところの下から2つ目に体制の変更により看護師、栄養管理士の活動の場が増えたということで、確かに本当にそのような意見が非常に出されていたんですけども、看護で言えば看護外来をやったというところから出てきたんですけども、私たちはもうやられていると思ってばかりいたことが十分に浸透していないということも改めて知ることができましたので、そういったところを私たちも改善の活動につなげていかなければ

ばいけないなというところを改めて今回のパイロットの報告を聞かせていただいて思った次第でした。

ありがとうございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、次に桜井委員、お願いいたします。

○桜井委員 ありがとうございます。

私はTHA/BHAと糖尿病は少しだけ聞かせていただいたんですけども、本当に勉強になりました。

私は患者の立場としてなんですけど、今回のこの数字をいろいろ見ていくことが患者さん自身の生活の質というところに非常に直結してくるんだなというところを感じておりました。特に人工股関節等々ですと、どうしても患者さんは社会に出ることがちょっと怖かったり、長くもつと病院にいたいなと思ってしまったりとか、あとリハビリなんかもしんどいので、結構厳しく言われるときついなと思っちゃう人なんかもあるのかなと思ったので、今後こういう指標を進めていくのと同時に、逆にそういうことが社会、元の生活に戻るということがとても重要なんだよということを一般の市民の人たちにももっともっと啓発していく必要があるんだなということを非常に痛感させていただきました。

本当に貴重な機会をいただきましてありがとうございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、矢野委員、お願いいたします。

○矢野委員 ありがとうございます。

私は整形外科領域に参加させていただきました。日赤の場合はやってくれそうな病院、割と高機能な病院にお願いしたのですが、実際パイロット病院の発表を聞いて、大小様々な病院から発表されていて、病院の規模や機能に応じて指標が選ばれるというやり方で、それがかえってその病院に合った改善活動につながったのかとも思っています。

でも、その場でもちょっと発言したのですが、パイロットに参加しようという病院というのは相当バイアスがかかっている病院で、そうではない、関心があまりないような病院にこれから広げるにはどうしたらいいのだろうか。赤十字でも悩みの種ですが、指標を強制的に共有しても、改善につなげるというのは何らかのパワーが必要なもので、そういったことはこれから検討していく必要があると思いました。

ありがとうございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、渡辺アドバイザー、お願いいたします。

○渡辺アドバイザー ありがとうございます。

私も脳卒中の部分で参加し、コメントをさせていただきました。組織論的に言えば、データの結果だけに傾斜しすぎると、機械システムといって人の意図がなかなか入らないシステムになるのですが、組織というのは社会システムなので、意図、行為、関係というものがはっきりするとすごく全体最適という概念が生まれます。参加されたチームユニットは、私の目から見て部分最適化しやすいものが全体最適化されており、その状態がどういうアウトカムを出したかという、チームエンパワーメントという活動成果を生み出されたのだなと感じました。参加されたメンバーに活力をあたえ、取り組みの意味を見つけると、プロジェクトを作業化させないで仕事化させるという、この取り組みの中に意図、行為、関係が生まれたということを確認いたしました。参加されたメンバーの一人一人に意味と活力を与えられた良い活動だったなと思っております。

以上でございます。

○楠岡委員長 どうもありがとうございました。

最終報告会を含めて、パイロット活動を振り返って総括報告書を作成していく予定でございます。

ただいま報告会に参加いただいた委員からも御意見いただきましたが、ほかに何か御意見ございましたらぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

このパイロット事業を行うことで病院の中にいろいろな新しい動きができ、病院内で単に一つの指標のPDCAを動かすというだけではなくて、その波及効果が大きかったということ、それがまた病院の管理者にも改めて認識いただけたということ、これらを通じて病院間で普通のやり取りをする以外にかなり具体的なことに関しましてもお互いにコミュニケーションを取る機会ができてきたということ、そして結果的に病院全体、あるいは医療の受益者である患者さんの意識改革にもつながっていくということで、この事業はこれからもどんどん進めていく必要があるかと思っております。フォローアップに関しましても予定をしておりますが、これらを通じて今回の事業がさらに広がっていくようにしていきたいと思っております。

ただ、このモデル事業に関しましては、今年度で終わりになっておりますので、次年度以降

はまた各病院団体等でこの報告書を活用いただき、どうやって参加していなかった病院に興味を持っていただけるか、このような効果があるということをお伝えいただいて、広げていただければと思います。また、具体的手法に関しましては、協議会の中でツールを作成しましたので御活用いただければと思います。

ありがとうございました。

パイロット事業の成果を次年度に生かせるようにしっかりと総括して、次年度以降の協議会においても今後の展開に反映していきたいと思っております。

それでは、次の議題2に進ませていただきます。

各部会の検討状況についてでございます。

まず、Q I 活用支援部会の状況に関しまして御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、事務局よりQ I 活用支援部会の活動状況について御報告を申し上げます。

22スライド目は成果物の作成方針でございます。

事業の開始時点、2019年度末になりますが、作成成果物を改善支援パッケージと称しまして、スライドの表の左側、こちらをつくることとしておりました。その中で活用支援部会では質改善実践マニュアル、こちらは病院様向けのマニュアルでございます。それから、質改善支援運用マニュアル、こちらは団体様向けのマニュアルでございます。また、人材（チーム）の養成カリキュラム・プログラムの作成を予定しておりました。しかし、その後本会及び部会等の検討の中で一部方針が変更となりまして、内容の拡充等を含め現在は質改善ツールキットとして取りまとめることとなりました。

23スライド目ですが、こちらは前回の協議会でもお示したスライドになりますが、改めて本ツールキットの概要をお示ししております。

質改善ツールキット（仮称）というタイトルの下の方が概要になります。対象は、これから改善活動に取り組む病院またはチーム、または既に取り組んでいる病院（チーム）、また病院を支援する団体の皆様です。目標は、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。以上2点を目標として作成することとしておりました。

作成方針といたしまして、今年度はパイロットで作成した各種成果物を取りまとめますが、これを羅列するのではなく、PDCAサイクルをベースに整理して作成する。このような方針としておりました。

次のスライドになりますが、こちらが質改善ツールキットのイメージ図になります。

こちらは四角で囲んでおります文字のところをクリックいただきますと、例えばeラーニングでユーチューブの動画に遷移したりですとか、またワークシートのダウンロードができるようになっております。こちらは活動の流れに沿って、まず質改善を学ぶフェーズ、こちらは黄土色の部分になりますけれども、パイロットで作成したeラーニングコンテンツ等を配置しております。

その後基本的な知識を身につけましたら、次の段階として実際に改善活動を行うための準備を行うフェーズ、こちらは主に緑色になりますけれども、実際にこの本事業で皆様より御提供いただいている指標を取りまとめた医療の質指標検索サイトですとか、チームの現状分析をはじめとするキックオフセミナーのワークシートを置かせていただきました。

最後に質改善活動の実践ということで、ここはPDCAサイクルに沿いまして計画立案のワークシートや、またそれを実行するに当たり、指標の計測値のモニタリングや改善活動の進捗等を取りまとめるモニタリングシートを掲載いたしました。これら準備・実践フェーズのところプロットしている資料類は、全て今回のパイロットのキックオフセミナーで使用したものになります。また、キックオフセミナー開催の運営側の手引きも併せて12番のところで掲載をさせていただきました。

なお、このツールキットにつきましては、当事業のオフィシャルサイトへ掲載するほか、その際にはこのツールキットの使用法の説明動画も併せて掲載を予定しております。

25スライド目は、掲載コンテンツの一覧でございます。

これらを当初予定していた改善支援パッケージと照らし合わせるとこのようなプロットになります。

ここまでが質改善ツールキットの御説明になりまして、続きまして26枚目は、質指標を活用した改善事例の収集についてでございます。

こちらは前回の協議会でもお示したスライドですけれども、今回協力団体の皆様に御協力いただきまして事例の収集を進めたところでございます。御提供いただきました団体様におかれましては、誠にありがとうございます。

改善事例の概要でございますが、質指標の計測をもって改善状況が明文化された事例ということで、aからeのテーマで選んでいただく形で御提供いただきました。

医療安全に寄与した事例、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、多職種チームで質改善が進められた事例、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、その他、以上5点でございます。

主な内容としたしましては、病院のプロフィールのほか改善活動の背景、またチーム体制、どのような指標を使ってその計測値がどのように変化したのか、また改善活動の振り返りとしてどのような点がよかったと思うか、またどのような点が課題となったか、こちらを書いております。そのほか自由書式で具体的な取組内容を御提供いただきました。

27スライド目は、今回いただいた事例の数になりますが、6団体から22病院、50事例を御提供いただきました。こちらは部会で検討いたしまして、御提供いただいた全ての事例を当事業のオフィシャルサイトで公開を予定してございます。

次年度になりますが、これらの事例を基に成功要因を分析しまして、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を今後検討してまいりたいと思っております。

28スライド目から31スライド目につきましては、実際に御提供いただいた病院様と事例のタイトル、また事例の分類をお示ししておりますので、適宜御参照いただければと思います。

活用支援部会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、補足がありましたらお願いいたします。

○尾藤部会長 ありがとうございます。

まず、ツールキットに関してなんですが、先ほど楠岡委員長からも御示唆をいただきましたように、今年度のパイロット事業を応用させたような活動を恐らく病院団体様や病院様がリーダーシップを取っていただいて、ほかの例えばケア領域、診療領域に当てはめていった上で活用していただくということを想定しております。そのための素材という位置づけとしてツールキットを御活用いただきたいということなんですが、まだまだ100%の出来ではないと考えておまして、例えばP D C Aサイクルのときのこういう表だとかQ Iの測り方だとか、こういうようなことを実際にどういうふうにやっていくんだみたいなことのノウハウというものがより分かりやすいようなツールキットにさらに掘り下げていきたいと思っております。

もう一つは事例集でございますが、本当に想像を超えるたくさんの病院様から大変良質な事例集をいただきました。まだ精査が済んではないんですが、その中には本当にまさに質改善の規範となるような、しかも物語性が非常に高い、P D C Aってこういうことなのかというようなことがとてもよく分かるような事例が散見されております。それらの事例を勉強させていただきながら、来年度しっかりそういう事例であることで自分たちの改善につながるというようなよい事例の提示の仕方を考えております。

以上です。

○楠岡委員長 よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、続きましてQ I 標準化部会の状況報告をいただきたいと思います。

それでは、よろしく願いいたします。

○事務局 それでは、事務局から御報告を申し上げます。

33スライド目をお願いします。

まず、標準化部会を中心に作成を進めております医療の質指標開発・保守ガイドの名称につきまして御報告申し上げます。

本ガイドの名称につきましては、前回複数の御意見をいただき最終的に委員長預かりになったところでございます。前回いただいた御意見を踏まえ、委員長とも検討、相談させていただき、御覧のように「医療の質指標基本ガイド」、副題といたしまして「質指標の適切な設定と計測」としたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

次、34枚目ですが、ガイドの内容につきまして、事業関係者として協議会委員の皆様及び活用支援部会の皆様から御意見を賜っております。また、パブリックコメントとして一般の方々からも御意見を募集したところでございます。現在それらのいただいた御意見につきまして整理をして、部会で検討の上、表現や体裁などを修正対応しているところでございます。

ただし、御意見の内容としてガイドの趣旨や方針そのものに対する御意見ですとか、あるいは部会后にいただいた御意見なども若干ございますので、それらにつきましては次回の検討時に反映することとしたいと思っております。

35スライド目ですが、もう一つ標準化部会で取り組んでいる作業が、パイロット適用指標の検証でございます。

当部会で選定し、パイロットの中で運用してきたパイロット適用指標の検証作業を行いました。目的は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、検討することで今後の事業運用に生かすことなどです。

36スライド目ですが、検証に当たりましては、指標の設定、計測の側面から2つの検証課題を設定し、各指標の関連情報やパイロット協力病院からの御意見を基に考察いたしました。検証課題としましては、まず1番、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、2番として可視化できたか、すなわち計測できたかというこの2つを挙げました。

37スライド目は結果と考察です。まず検証課題1番に関しましては、協力病院から必ずしも重要課題を捉えていないのではないか、ほかに可視化すべき指標があるのではないか、既に実績値が高く改善の余地が乏しい指標があったのではないかなど、パイロット適用指標として選定した指標の意義や適切性に関する御意見、御質問をいただいております。また、患者構成や季節変動などの影響を受ける指標がある。あるいは計測期間とデータを提出するタイミングが適切でない指標があるなど、指標の特性などをもっと配慮すべきとの御意見がありました。それらの御意見を踏まえまして、選定基準の精緻化や選定プロセスを明示して、なぜこの指標が選ばれたのかということの理解を深めていただくような対応が必要であると考えました。

また、基準に沿って選定することに加えて、臨床現場のニーズに合っているのかどうかを考慮できる仕組みや、実績値が既に高いと思われる指標は、計測意義や臨床的な重要性などを考慮することなど、今後の課題を一番右側にありますような6点にまとめたところでございます。

次に、38スライド目は検証課題の2番についてですが、計測できたかどうかということだけに着目すると全ての指標で計測ができました。しかし、指標定義や計測手順、計測の体制などに対する御意見を頂戴したところです。

指標定義に関しては、定義の妥当性や同じテーマの指標で分母対象が異なっていることに対する疑義、計測手順につきましては、データソースとして電子レセプトの扱いやコード表についての御意見、さらには情報システムや専門人材の確保など、体制面での御意見などをいただきました。

それらの御意見を踏まえて、一番右側ですけれども、定義の根拠を伝えていくことや手順に記載のない個別事項への対応、また多くの病院で使いやすいデータソースの検討など、今後留意すべきポイントを6点掲げたところでございます。

これらの検証作業により、パイロット適用指標はおおむね臨床現場で重要と考える指標を選定できたものと捉えており、今後全国規模で計測を行う場合の指標を選定する際の考え方を整理できたものと考えております。一方、今後全国の病院に展開するためには指標の特性や容易な計測業務となるように配慮した運用など、検討する必要性が見いだされましたので、次年度以降しっかりと検討を進めてまいりたいと思います。

標準化部会の活動報告は以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、部会長の的場先生、何か補足がございましたらお願いいたします。

○的場部会長 ありがとうございます。

まず、ガイドにつきましてですけれども、事業関係者の皆様、あるいは一般の方から御意見をいただきまして、私どもの部会でも一つ一つコメントを読ませていただいて対応を検討させていただいたところがございます。本当によりよいものにするための御意見を頂戴いたしまして、誠にありがとうございました。部会での議論が十分に尽くせたものにつきましては、御意見をいただいたものについて反映した形での第1版ということで進めているところでございます。

本日の提案の名前を決めていただきましたら、またいろいろな病院の皆様、あるいは関係者の皆様に見ていただいて、今後のガイドの活用、あるいは普及、その後さらに次のバージョンへの御意見なども頂戴して、よりよいものにしていきたいと考えているところでございます。

もう一つ先ほど来上がっておりますパイロット事業におけます指標につきまして、私どもの部会のほうでも振り返りのディスカッションをしたところがございます。いただいたテーマのうちの計測ができたかという点につきましては、それぞれの御参加いただいた病院の皆様がいろいろな御苦労の中で、指標を計測していただいて結果を出していただいたという点については、そういう点ではできたということではございますけれども、今の事業でも各団体様のほうで、本部で一括で集中してデータを分析してフィードバックをするようなやり方を取られているような団体様ですと、これまで指標を計測するというようなことを病院の中ではやってこなかった病院様も今回の参加病院にはおられると伺っております。

そういうところの病院様からの御意見で、データの扱いですとか難しさということについていただいたコメントにつきましては、今後先ほど尾藤先生からもお話ありましたけれども、今まで取り組んでいない病院にさらに広めていくという観点で考えますと、重要な御指摘だったのであるのかなと考えているところですので、次の事業での指標をまた選定させていただくことになりましたら、こういった御意見を参考にしたいと考えているところでございます。

簡単でございますが、以上でございます。

○楠岡委員長 どうもありがとうございました。

ただいま2つの部会の活動状況につきまして御報告いただきました。

まず、活用支援部会では質改善ツールキット、あるいは質指標を活用した改善事例を取りまとめているところがございます。完成しましたらホームページで公開の予定でございますが、これらの報告事項等を含めて何か御質問、御意見ありましたらお願いしたいと思います。

いかがでしょうか。

○永井アドバイザー アドバイザーの永井ですけど、よろしいですか。

おっしゃっていたと思うんですけども、これは公表された段階で各病院団体はある程度自由にフリーに使って活用して、各病院団体でまた独自の指標、従来の指標をそれを応用しながらいろいろPDCAを回していくということは十分可能ですよね。

○事務局 ホームページで公開いたしますので、こちらは自由にダウンロードして御利用いただくような形で提供させていただきます。

○永井アドバイザー 分かりました。よろしくをお願いします。

○楠岡委員長 ほかにございますでしょうか。

多くの方々の御尽力で出来上がったツールキットでございますので、ぜひまた各団体で御活用いただければと思います。

取り上げる指標は各病院まちまち、あるいは団体の中で何か標準的に取り組めるということはあるかもしれませんが、それを展開するに当たってはこのキットが非常に役立つと思いますので、ぜひ御活用をよろしくお願ひしたいと思います。

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、標準化部会のほうですが、まずガイドの名称ですけども、スライドの33でお示しましたように「医療の質指標基本ガイド」、そして副題をつけるような形でさせていただきますと思いますので、御了承のほどよろしくお願ひいたします。

また、標準化部会が取り組んでいるガイドの最終化作業及びパイロット適用指標の検証につきまして、御意見ございましたらお願ひしたいと思います。いかがでしょうか。

どうぞ、原委員。

○原委員 原ですが、ひとつちょっとお伺ひしたいんですが、パイロットで使った指標の検証のことですけども、検証の課題Ⅰの診療・ケアの向上につながる課題を捉えた指標であったかの一番最初のa、改善の余地が大きい指標ということでしたけれども、この中で例えば整形外科の分野の肺血栓塞栓症の予防というのは、ほとんどの病院が100%近いですよ。こういう指標は適切だったかというのは、全然こういうのをあまりやってないところにとっては改善の余地はあるのでしょうかけれども、診療報酬でもこれは採用されているし、ほとんどの病院が肺血栓塞栓症の予防ということはやっているように思うんですが、この辺はこの指標は適切だったと、それでも考えてもよろしいのでしょうか。

○事務局 御質問ありがとうございます。

今回の指標に関しまして、全てエビデンスを確認いたしまして、そういった意味ではきちん

とエビデンスにのっとった指標であるということを確認しております。もちろんそれに準拠して各施設で既に取り組まれている。したがって、実績値がもう十分高いということだと思いますが、まずはこれは非常に重要な指標だということの御認識をいただいて、既に各病院団体でも運用されている指標でございますので、まず認識を改めて持っていただくという意味では大変重要なのかなと思っております。

しかしながら、確かに100%実施している施設においてはこれ以上何をするんだということになりますので、既に実績値が高いかどうかは病院団体の皆様のベンチマークの公表されている結果を見ると分かってまいりますので、そういった場合でも本当に重要な指標だから、臨床的に重要だから載せるのかどうかということを改めて選定の際に検討する必要があるのではないかと、今回の御指摘を踏まえて考えているところでございます。

以上です。

○原委員 重要なのは本当にそう思いますけれども、値はほとんどもう改善の余地がないからみんな高いように実際は思うんですね。分かりました。

○楠岡委員長 今回の点に関して的場先生、何かございますか。

○的場部会長 部会でも同様の議論が、まさに原先生から質問いただいたような議論がございまして、おおむね事務局から御説明いただいたとおりなんですけれども、最終的には団体様で実績値などが出ていればそれを参考にさせていただいて、パイロットで御参加いただいた病院バイアスはあったかどうかというのは、よく確認する必要があるのではないかとというような議論は出ておりましたので、またデータなどを見ながら、次の指標選びのときには慎重な議論を進めてまいりたいと思っております。

ありがとうございます。

○楠岡委員長 ただいまの点は非常に大事な点で、我々NHOの中でも指標を選ぶときにほとんど100%近くになっているから、全病院で実施する指標としては外してもいいのではないかと、病院独自で採用するのは別としてというような意見もあります。けれども、逆にほとんどの病院で100%近い値になっているときに、あまり高くない病院、それが何か例えば肺血栓予防のいろいろなものが患者さんの病状等からして使えない。かえって副作用等を考えると使用できない、そういう方が特にたくさんいらっしゃるような結果としてそうなったのか、たまたま誰かが気づかずに見落としていて結果的にそうなったのかというようなこともありえます。したがって、高いからといっても測らないというのではなく、パイロット事業というか、PDCAを回すには少し不適切かもしれないですけれども、指標としてはある程度見ておく必要がある

のではないかという意見があります。

それから、先ほどのパイロット事業の中でも、うちの病院はできていると思ったんだけど、よく見てみるとできていなかった、それが非常に微妙な差である、例えば術前1時間以内と思っていたら実は1時間超えていたとか、そういうところもありますので、それはそれでいろいろまた考えていく必要があるとは思っております。このあたりはそれぞれの病院、あるいは団体の御事情によってまた標準的に採用するときどうするかをお考えいただく必要があるかと思っております。

ほかにございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、この2つの部会の報告を御了承いただいたということで進めさせていただきますと思います。

両部会とも今年度の成果物の最終化に向けて今作業を進めているところでございます。最終的な取りまとめができましたら、全国の病院で活用いただけますようホームページに公開したいと思っております。公開された際には各病院でぜひ御活用いただきますように、各病院団体の御協力をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、次の議題3、医療の質指標等の標準化・公表のあり方につきまして進めたいと思います。

まず、事務局からの御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、議事の3点目、継続検討と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をさせていただきます。

スライド40枚目を御覧ください。

前々回となります第8回の本会において公表のあり方の議論を開始いたしました。しかし、議論を進める中で整理すべき課題が明らかとなったことから、前回第9回に今後の進め方について御提案を申し上げ、御了承いただいたところでございます。

整理すべき課題は大きく4点ございます。

1点目ですが、いまだ医療の質指標を活用した改善活動に取り組んでいない約7,000病院の対応をどうしていくのか。2点目です。質指標の計測は行ってはいるが、改善活動まで及ばない病院をどうしていくのか。3点目です。各団体のQ I 事業に参加する約1,000病院間で横断的に相互参照できる方法をどうしていくのか。最後となりますが、質指標の計測結果等の公表のあり方をどうしていくのか、以上4点でございます。

そこで、本日は1点目の課題について御議論をいただき、残りは次年度に検討を進めていきたいとお願い申し上げます。

さて、1点目の課題に対する対応の方向性です。

前回は御説明をさせていただいておりますが、医療の質指標を活用した改善活動に取り組んでいない7,000病院に質の可視化と改善の機運を高めるという観点から、次年度下期に質指標計測の機会を御提供する新たなモデル事業の立ち上げを現在計画しております。

ここで1点お断りをさせていただきます。

これまでこの7,000病院への対応について、全国規模のベンチマーク評価という文言で御説明をさせていただいております。しかし、各協力団体様による現在の取組と混同してしまうという御指摘から、今後は仮称ではございますが、「医療の質可視化プロジェクト」とさせていただこうと存じます。

本題に戻ります。

医療の質可視化プロジェクトでは、まず計測してみようという病院を増やすことに主眼を置いた取組にしていきたいと考えております。

続きまして、2点目の課題における対応の方向性です。

課題にありますこれら病院を対象に、次年度は本事業で作成いたしました様々な成果物を広く周知、御提供申し上げていくことを考えております。

3点目の課題です。

これまでの本会における検討において、まずは質指標の基本的な考え方を共有する必要があるのではないかといった経緯から、今年度ガイドを作成してまいりました。ガイド作成の検討を通じて質指標については共通の理解を深めることができた一方で、具体的な指標についてはいまだ整理ができていないという状況でございます。

そこで、次なるステップとして長年にわたる各協力団体様のお取組をさらに充実していくためにも、団体間で横断的なベンチマーク評価の検討をしてはどうか、さらには本事業の目標である全国約8,000病院が一斉に計測可能とするための取組をどうしていくのか、ということを次年度、段階的に検討を進める予定で考えております。

最後4点目の公表のあり方ですが、公表については上記3点の検討結果を踏まえて論点を再整理した後に議論を再開させていくということを考えてございます。

スライド41枚目を御覧ください。

こちらのスライドは、以前事務局で調査をいたしました各協力団体様の会員数と団体様が実

施されるQ I 事業の参加病院数を示したものになります。調査時点では総勢1,040病院がQ I 事業に参加されておられます。先ほどの検討課題3における対象となろうかと考えております。

スライド42枚目を御覧ください。

さて、前置きが長くなりましたが、本日御議論をいただきたい内容でございます。

次年度下期にまだ質指標を活用していない約7,000病院を対象にした新たなモデル事業、医療の質可視化プロジェクトの実施に際し、取り扱うテーマについて本日は御議論をいただきたいと存じます。

こちらにお示しします表は、前回頂戴いたしました主な御意見となります。

ツール等を必要としないテーマ、呼び水となるテーマ、安全、感染、褥瘡など、既に多くの病院でデータを保有するテーマ、パイロットで実施したテーマの継続、拡充など、テーマとしてはよいのではないかとといったような御意見を頂戴したところでございます。

スライド43枚目を御覧ください。

前回の御意見を整理いたしますと、病院として押さえるべき基本的な事項、既に多くの病院でデータを保有し、計測にあまり負担がかからない。この2点がテーマ選定におけるポイントになろうかと存じます。その上で、ここにお示ししております4つのテーマ、医療安全、感染管理、褥瘡等のケア、労働環境を事務局より御提案申し上げたいと存じます。

なお、詳細な指標の選定等については、次年度の標準化部会において検討いただく予定です。一番下の枠の中に書かせていただいておりますが、方向性としてはどれか一つのテーマに絞るということではなく、また最大10指標程度で運用するようなことを考えております。

以降スライド44枚目から50枚目までは、前回の資料の再掲となります。本日の御議論の参考として御覧いただければと存じます。

御議論のほどよろしくお願い申し上げます。

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した。

ただいまの説明にもありましたように、スライド41でお示ししますが、病院団体がQ I 事業をされているわけでありませけれども、それに参加されている病院、複数の団体に関わっておられるところもあるので、その重複も含めて大体1,000病院という状況でございます。日本には約8,000の病院があると言われておりますので、そうしますと残り7,000の病院はまだこの質指標の計測に取りかかっていないような状況になっているということになってまいります。

本日の検討事項は、7,000の病院に計測に取り組んでいただくためのテーマについていろいろ

ろ御議論をいただきたいと考えております。

あと言葉のことで、全国規模のベンチマーク評価という言葉は前回まで使っておりましたけれども、これは病院団体が行うベンチマークとの混同とか、それから、これまで指標計測に取り組んでいない病院にぜひベンチマーク評価への参加をと呼びかけましても、なかなかハードルが高いとか、そういう誤解を与えることがございますので、今回医療の質可視化プロジェクトと名前を変えさせていただいた次第でございます。

先ほどスライド40で、段階的にまずはまだ質指標の計測に全く取り組んでおられない7,000の病院に対して、どのようにアプローチをして質指標の計測に取り組んでいただくか、そして2番目は既に計測されている病院に関しましては、それを質改善活動につなげていくところ、これをどうプロモートしていくか、3番目は各団体で測られているQ Iを相互比較ができるかどうか。相互比較という言葉が悪いですが、それぞれの団体での参加病院数というのは、先ほどの表でありましたようにたかだか100とか200以下ですけれども、それが1,000病院分集まると、全体のどのような分布になっているかというのが分かるわけでありませけれども、残念ながら指標が全く同じというわけではありません。

かといって今、福井先生のほうで検討いただいている標準指標に一度に切り替えられるかという、計測法の問題等があつて非常に難しかったり、あるいは経年的な変化が大事でありますので、いきなり変えるとそれまでのデータとのつながりがなくなってしまうような問題がありますので、この辺はどうするかはまた別の問題として考える必要があるのではないかと思います。最後に公表に関しまして、これはいろいろな問題もまだ残っておりますので、最後のほうに置いているというような状況でございます。

こういうようなことを踏まえて、まずは残り7,000の病院、この7,000の病院というのは病院の規模も違えば設立の経営母体も違う。そして、病院機能も高度急性期の病院もあれば療養型の病院もあるというふうに非常に幅広いものがありますので、それが参加していくためにはかなりいろいろなことを考えて指標を組んでいかなければならないのではないかと。

今、各病院団体で測っていただいている指標は、それなりの体力、体制のある病院でないとなかなか難しいというところがございますので、そうでないところでも測れるような仕様としてはどういうものがあるか、そしてそれが単に測ったというだけではなくて、実際の医療に活用できるようなものでなければいけませんので、そういう意味では先ほど挙げましたような4つの視点からというふうに考えているところでございます。

これに関して具体的には来年度以降に進めていくこととなりますけれども、まず本日は、今、

事務局から提案いたしました7,000病院をどうやって巻き込んでいくか、そして取りあえず安全、感染、ケア、労働環境ということに関してこれでいいのか、あるいはもうちょっと広げるのか、あるいはこの4つの中であまり適切ではないというものであれば次年度の検討からは外すということがあるか、などでございます。

以上、非常に漠然としたテーマでございますけれども、率直な御意見をいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○松原（為）委員 民医連の松原です。

今のこの1,000病院という話ですけど、1,000病院の中でこれは病院団体の中で重なりが一定数というか、相当数多分あると思うので、今の数え方だと実数は1,000よりもっと少ないといったことになると思います。

あともう一点は、この残りの7,000が質の測定をしてないというふうに委員長おっしゃいましたけど、2つハードルがありまして、病院団体で取りまとめをしているところに参加をするというハードルが相当あるので、実際に測定して活用してないかどうかとはちょっと別問題という形で切り分けていただく。だから、測定してないところの実数というのは、これはつかめてないというふうに御判断いただいたほうがいいのかと思っています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

我々もその点は十分注意していかなければいけないと思っております。

ほかに御意見いかがでしょうか。

永井先生。

○永井アドバイザー 私は前も全日病で質向上でQ I 事業を担当したんですけれども、さっき松原先生おっしゃったように、エントリーするのにハードルがなかなか高いと、そういう意味でD P Cを使って割と自動的に計算できるような指標を使っていたんですけれども、その中でどうしても取り入れないと駄目だというのが満足度調査だったんですね。満足度調査はそれなりに各病院の事務方に相当御尽力いただかないと、個別に配布して収集して云々かんぬんでかなり労力がかかるので、特別に各病院をお願いして、ぜひこの満足度調査だけはきちんとやってくれという話をしました。

先ほどの医療安全とか労働環境のところは、患者のニーズに合うという話ですと、患者満足と職員満足と、こういう満足度を測ってなぜ質を計測しなきゃ駄目かというところをある意味では7,000か6,000か5,000か知りませんが、病院のトップの方々に理解していただくこ

とが非常に大事だろうと思っていますので、私はまず患者満足、職員満足というところを普遍化していただいて、そこから質を考えていくという足がかりにさせていただくのが一番いいんじゃないかなと個人的には思っています。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

満足度調査に関しましては、結構多くの病院でされていると思うんですが、そのやり方といいますかデータの取り方、あるいはこれは患者さん、あるいは職員への質問票でやることになると思いますが、その質問内容等が結構異なりがあって、確かにまとめてやっておられるところは、同じ質問票を使っているのですが、その中の総合的な比較ができるんですけども、それを全国的に比較するとすると、同じ質問票でないとなかなか難しいというところがあります。このあたりをどのようにするかというところがあると思います。

医療機能評価機構も満足度調査をされています。国立病院機構も独立行政法人になってからずっと満足度調査をやってきましたが、外部評価委員からは、自分のところだけの質問票でやって高いとか低いとか言っても意味ないだろう、全国基準でどうなのかを測りなさいという指摘を受けまして、一昨年度からですけれども、医療機能評価機構が採用している質問項目も併せて入れて、それで全国的な状況との比較をするようにというようなことをやり出したところでございます。

したがって、このあたりのところもどういうふうにするのかというのはいろいろな問題があるかと思いますが、今の永井委員の御発言も含めて、何かご意見あればと思いますが、いかがでしょうか。

この病院規模、日本では200床以上の病院というのは、今診療報酬とかも含めて、いろいろなことを強く求められているので、200床以上の病院は何らかの形で今後やらざるを得なくなる可能性はあるかと思いますが、どういう形になるかは別として、しかし実際地域の中では100床以下の病院というのも非常に多くて、そういうところの質がどうなのかということも地域の医療の中では重要になってくるかと思いますが。

そうすると、規模、機能がかなり異なる中で共通に測れるようなものというのがどういうものかということに関しまして、いろいろ御意見をいただければと思いますが、西尾委員、どうぞ。

○西尾委員 日慢協の西尾です。

どの病院も特に患者さん、職員の満足度調査は非常に大事だと思うんですね。特に療養病床

になってきますと、ますますその辺の家族とのコミュニケーションということで、うちも年に2回郵送する形とか、毎月の請求書に入れたりしてアンケートをやっているのはいいんですけど、ほぼ同じような患者様に関するこのアンケートを集計をするとほとんど同じですね。看護師さんとか介護士さんに対しては満足度高いんですけど、医者の方はどうしてもちょっと低いんですね。

どうしても1人、2人に対して何か評価が辛いというのは、何回やっても同じ傾向なので、先ほど永井アドバイザーが言われたんですけど、今までの同じ指標では前と同じねというのが十年来ずっと続いていますので、改めてそういった第三者的なアンケートの仕方も入れて、全部じゃなくてもいいですので、共有できるところをぜひ何か取り組んでみたいと、日慢協も私自身も勝手に言うてはいけませんけど、やりたいなと思っております。

また、職員に関してはどういうアンケートをしたらいいのか、ちょっと難しいなと思いますね。上司の方が職員の方にいつもヒアリングはたくさんするんですけども、突然辞められたりなんかしますし、ここもぜひやってほしいなと思います。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見、桜井委員、その次、吉川委員でお願いします。

まず、桜井委員からお願いします。

○桜井委員 ありがとうございます。

私は患者の立場から言わせていただきますと、結構患者さんを見ているのは、患者満足度調査はホームページなんかに出ているとついつい見て、こうなんだというふうに熟読している方たち結構多いです。それをもってほかと比較をすることというのはそうそうないかなと思うんですけども、自分の病院ってこんな特徴があるんだなということはよくつかむ指標にはなるかなと思っております。今お聞きしたように、それぞれ比較ができないように病院ごとで違うということであれば、統一して比較できるようなバージョンアップをお願いしたいなと思っております。

あと私は非常に患者さんのQOL等々と直結するところかなと思ったのは、この指標の中の医療安全に関するところですね。ここも非常に重要だと思いましたし、それからこれから医師の働き方改革ということも求められてくると思っています。すごく私はこれは学会、学術活動等々もあると非常に難しい問題だなと思いますけれども、この労働環境というところなども私など民間企業で働いていますので、物すごく気になるところかなと思っています。これは単

年度じゃ多分全然出てこない結果かもしれないんですけども、これからの政策の動向等を踏まえて、一緒に見ていけるような指標になっていけばいいのかなと思っております。

以上になります。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

次、吉川委員、お願いいたします。

○吉川委員 ありがとうございます。

先ほどの満足度調査ですが、私たち看護協会でも満足度調査は非常に重要だということで考えてはいたんですが、共通の質問紙を使っていないというところでどうしようかというところでした。幾つか共通なものを組み入れた上で各団体さんでやる形にすれば、その共通のものに関してベンチマークしていくことは可能なのかなというふうには思っております。

職員満足度のほうは、例えば意見が言いやすいかと言えるかとか、そういった形で幾つかあるかと思っておりますので、同じように共通項目を入れて作成し評価する形にすることが考えられますが、今の現状から見ると簡単にはいかないかなと思っております。

それと、7,000のやっていない病院に対してこの4つの項目がどうですかということで、医療安全とか感染とかケア、褥瘡のところは良いと思うのですが、労働環境は非常に取りにくいんじゃないかなと思います。労働環境がもちろんよければケアの質も上がる、治療の質も上がるというところで、関連はすると思うのですが、労働環境というのは何を言うのかというところで、日本看護協会ではこの例の中には示されていないんですけども、例えば超過勤務の状況ですとか有給休暇の取得ですとか、そういったものを聞いたりとか、あと夜間の看護職員の配置人数なども見たりしています。労働環境と一言に言っても何を示すのかが重要な点だと思っておりますが、逆に難しい項目かなというふうには感じているところです。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見いかがでしょうか。

これまでの御意見からすると、医療安全、感染管理、そしてケアに加えて労働環境よりもむしろ患者満足度、職員満足度を加えて、その4つの項目から検討するというのが妥当ではないかというような御意見だったかと思いますが、ほかにいかがでしょうか。

突然で恐縮ですけども、厚生労働省さんのほうではこれをぜひ見てほしいというような何か御希望といたしますか、ございましたら御意見をいただければと思いますが、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） 厚生労働省です。皆様に忌憚のない御意見いただきまして、誠にありがとうございます。御挨拶も半ばになってしまいましたけれども、まずは先生方の御協力御礼申し上げます。

テーマ候補ということで、今、先生からお話をいただきましたけれども、今後多くの病院さんにやっていただくという視点ですと、ここに書いてあるようなポイント1、ポイント2でありますように、病院が保有するデータであると幸いかなと思うところもございますし、またいろいろな種類の急性期から慢性期までの病院がある中で、全ての医療機関がある程度やって質改善のために参考になる指標がいいなというところではあります。

ただ、一方でこのプロジェクトで先生方が練っていただく中で、急性期病院だったらこういうところというふうに分けて考えるというやり方もあると思いますし、その中で最終的に出てきたデータを基に、私どもとして行政としてどういうふうを受け止められるのかというのが最後私どもからの発信なのかなと思っておりますので、今のこの時点で厚生労働省から絶対こういうものがいいということでは特にないなかなというふうに思っております。

先生方の御指摘はごもっともだと思いますし、病院側の視点ということで申し上げますと、一定程度の疾患は慢性期疾患、いわゆる急性期病棟しか扱わないようなものではなくて、幅広くどのような医療機関でも取り扱うような疾患に関しては、少し入ってきてもいいのかなというふうな印象は受けておりますけれども、先ほどからの繰り返しになりますが、私どものほうで現時点でこういうものは入れてほしいというものは特段ないという整理でございます。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見いかがでしょうか。

今日ここでいきなり具体的な話というのはなかなか難しいと思いますので、まずは医療安全、感染管理、ケア、そして満足度の4つの中から少し事務局並びに的場先生の部会で検討していただいて、また既に各病院団体でも資料にございますように、この項目に関する計測を既に行っておられるところもございますので、その指標を計測するときには何か特別の御苦労とか、あるいは注意をされているとかというのがございますかもしれませんので、このあたりはまた病院団体さんに事務局からヒアリングをさせていただいて、具体的な指標の絞り込みというのを次年度以降において進めさせていただきたいと思っておりますけれども、事務局のほうもそれよろしいでしょうか。

各委員の方々から、このような方針に関しましていかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、今のような方向で取りまとめていき、次回の協議会、次年度最初の協議会までに何らかの方向性が出るように努力していきたいと思います。また、いろいろヒアリングに関しましては、各団体さんに御協力をお願いするかと思いますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

そうしましたら、次に4番目、2021年度の事業報告につきまして事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、資料を共有いたします。

スライドの52枚目になりますが、今年度の活動状況をお示ししております。

こちらには今年度開催いたしました協議会及び部会の概要を一覧にいたしました。

協議会は本日を含め4回開催し、積極的な御議論をいただきました。また、部会につきましては、両部会とも会議での検討のみならず活用支援部会におきましては集合研修、中間報告会、最終報告会に御対応いただきました。また、標準化部会では通常の部会以外にワーキンググループを設置し、ガイドの作成や例示指標の選定方法の検討に御対応いただきました。このような精力的な活動に御協力いただきまして、先ほど御報告いたしましたような様々な成果物が完成する予定でございます。

この場をお借りいたしまして、委員の皆様、部会員の皆様の御協力に感謝申し上げます。

スライド53枚目をご覧ください。

こちらは今年度の実績を本事業の実施要綱に照らした進捗状況の一覧になります。

左端にa、b、c、dと振っておりますが、この4つが実施要綱に定められた事業内容となります。加えて一番下ですけれども、独自にe、事業基盤の整備という項目を追加して取り組んでいるところでございます。

それぞれの内容につきましては、中央の検討事項という列を御覧ください。また、進捗状況の列をご覧くださいと、全ての検討事項において対応中、もしくは対応済みの状況となっております。もちろん対応済みであっても内容をアップデートしていかなければいけない事項もございますので、来年度以降も継続検討の必要はございますが、取りあえず今年度の活動で実施要綱の内容におおむね対応ができたものと考えております。

事業進捗の御報告は以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ただいまの事業報告、活動報告に関しまして何か御質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

今年度本当に協議会の皆様方、作業部会、そしてこのパイロットスタディに御参加いただきました病院の関係者の方々、このコロナの中でいろいろな活動に制約があり、また人手の確保がなかなか難しい中で御協力いただき、このすばらしい成果を出すことができたことに心から感謝申し上げる次第であります。また、来年度もぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、最後5番目、その他につきまして事務局から御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、本日最後の議事になります。その他について御説明をさせていただきます。

先日盛況にて終了いたしました第3回医療の質向上のためのコンソーシアムの御報告となります。

毎年開催しておりますコンソーシアムですが、今年で3回目となりました。新型コロナ感染症の影響から、今年も完全オンライン型の開催といたしました。今年はより多くの方々に御参加いただけるようZ o o mでの開催のほか、ユーチューブを利用した同時配信を行い、総勢822名の方々に御参加をいただきました。また、開催に当たり各協力団体事務局様には会員病院様への御案内等、御協力をいただきました。厚く御礼を申し上げます。

今回のプログラムは2部構成とし、第1部は本年度の事業活動報告、第2部は医療の質指標と診療ガイドラインをキーワードに厚生労働省委託事業、E B M普及推進事業（M i n d s）との共同企画によるシンポジウムといたしました。

スライド56枚目を御覧ください。

参加状況は御覧のとおりでございます。表内にお示ししております当日の参加者数と内訳はZ o o mで御参加いただいた方みの数字となりますことを御了承ください。

なお、スライド右下に前回の参加者をお示ししてございます。前回は336名でしたので、今回は大変多くの方々に御参加いただいた結果となりました。

スライド57枚目を御覧ください。

本スライド以降は、御参加いただきました方々からのアンケート結果について御報告を申し上げます。

なお、回答率は52.4%となっております。

スライド58枚目を御覧ください。

回答者の属性は御覧のとおりです。職種別と職位別でお示ししてございます。

スライド59枚目を御覧ください。

こちらは開催プログラム、第1部、第2部ごとに満足度調査を示したものです。

なお、下の図でございますが、こちらは前回の結果をお示ししてございます。

御覧いただきますとおり、前回に比べ第1部、第2部とも大変高い評価をいただいたところでございます。

スライド60枚目を御覧ください。

こちらは質を可視化し、向上させるための重要なテーマについて選択肢を設定してお伺いした結果となります。先ほどもありましたけれども、医療安全、満足度、感染管理などについては高い評価となっております。また、今回ベンチマーク評価に高い関心を抱いた方々に御参加ないしは御回答いただけたということが下の円グラフから読み取れると思います。

スライド61枚目を御覧ください。

こちらがコンソーシアムに関する最後のスライドとなります。主な御意見をフリーテキストでいただいております。

説明は割愛させていただきますが、前向きかつ様々な御要望を頂戴しているというところがございます。これらの御意見は次回開催に参考としてまいりたいと考えております。

以上がコンソーシアムの御報告です。

スライド62枚目を御覧ください。

本会最後のスライドとなります。

委員の皆様方へ2点御相談をさせていただきたいと存じます。

1点目ですが、本日御説明をさせていただきましたパイロット総括報告書（案）、こちらの御確認をお願いしたいと考えてございます。現在先日開催いたしました最終報告会の内容を報告書に反映する作業を進めてございます。作業終了後、各団体の事務局様を通じて完成版を御案内させていただきますので、御一読いただき御意見等を頂戴できればと存じます。

2点目です。

先日御提供いただきました質指標を活用した改善事例についてです。

多くの事例を頂戴しましたこと改めて御礼申し上げます。御案内のとおり、御提供いただきました事例は広く御覧いただけますよう本事業オフィシャルサイトへ掲載する予定で考えております。

そこで、御提供いただきました病院様に対し再度掲載可否の御意向について御確認をお願いしたいと存じます。これらの御相談事項は、後日改めて団体事務局様を通じて御案内申し上げます。

ますので、何とぞ御理解、御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

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。

ただいまの説明に関しまして何か御質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、また最後2点ほどいろいろお願い申し上げました点につきまして、ぜひまた御協力のほどよろしくお願ひしたいと思ひます。

本日用意しました議題は以上でありますけれども、全体を通じて何かお気づきの点がありましたらお願ひしたいと思ひます。いかがでしょうか。

どうぞ、原委員。

○原委員 原ですが、一つ数字の訂正をお願いしたいと思つたんですが、41ページです。

全国自治体病院協議会の会員数のところに373という数字が入っているんですけども、今現在会員数が861で、過去はもっと多かつた。だんだん少なくなつてきて、今861という状況なので、この373はどこかで違ふ数字が入つたのではないかなと思ふんですけども、事務局、いかがでしょうか。

○事務局 事務局です。

御指摘ありがとうございます。すみません、多分私どもの見間違いかもしれないのですが、訂正させていただきます。

○原委員 ぜひ御確認ください。

○事務局 恐れ入ります。

○楠岡委員長 よろしいでしょうか。

恐れ入ります。各団体、このところを御確認いただき、もし何か訂正がございましたら改めて事務局のほうへ御連絡をお願いしたいと思います。失礼いたしました。

ほかにございますか。

吉川委員、どうぞ。

○吉川委員 今のところでのちょっと質問なんですけれども、Q I 事業の参加病院数というのは、これはあくまでも医師のほうのQ I 事業ということなののでしょうか、私たちは欄外にちょろっと書かれちゃっているだけなんですけれども、どういうふうに考えればよろしいのでしょうか。

○事務局 事務局です。御質問ありがとうございます。

各団体の皆様の事業の中で報告書が公表されていると思います。当該年度、例えば日本病院会様におかれましては、2021年度の実績報告書が出されていると思うのですが、そこに出されている数字をそのまま転記しているというようなところがございます。

なお、日看協については、D i N Q Lの事業報告書から転載させていただきました。これら数字は当該年度の状況ということで御理解いただければと存じます。

以上です。

○吉川委員 ちょっとよく分からない。回答になってない。

○楠岡委員長 各病院団体でこのQ I 事業というのをされていて、そこに手挙げされた病院数がここにQ I 事業参加病院数として書かれているものと理解しております。

○吉川委員 団体でやっているQ I 事業ですよ。本会でやっているQ I 事業にという形で考え方としてはいいんですか。それは違って、厚生労働省とかそれぞれの病院団体という理解にしなければいけないという、ここでは。

○事務局 病院団体が実施されている事業で捉えていただければと思います。

○吉川委員 分かりました。

○楠岡委員長 よろしいでしょうか。

ほかに御質問等ございますか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日も年度末にかかわらず長時間にわたり御議論いただきましてありがとうございます。

来年度も様々な課題について御議論いただくとなると思います。特に非常に重いテーマを取り上げることとなりますので、各団体の皆様方の御協力が引き続き必要だと思っております。ぜひどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、これもちまして運営委員会を終了させていただきます。

本日はどうもありがとうございました。