

第11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6月27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11回運営委員会を開催いたします。

本日は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した第11回運営委員会（協議会）本体資料及び参考資料が2種類となっております。

なお、必要な書類につきましては、画面共有機能を使って御説明いたします。

それでは、早速画面共有させていただきます。

本日は2022年度の初回の協議会であり、委員の交代もありますので、委員の状況について御報告いたします。

まず、地域医療機能推進機構の石川委員が退任され、代わりまして6番、田中委員が御就任されました。

次に、日本赤十字社の矢野委員が退任され、代わりまして7番、田淵委員が御就任されました。

なお、矢野委員につきましては、アドバイザーとして引き続き本事業全体に御助言いただくこととなりました。

また、労働者健康安全機構の佐藤委員が退任され、8番、永江委員に御就任いただいております。

それでは、ただいま御紹介した委員の皆様にはぜひ一言ずつ御挨拶、自己紹介をお願いいたします。名簿順にいきますと6番、田中委員、一言お願いいたします。

離席中ということで申し訳ございませんでした。

では、田淵委員、一言お願いいたします。

○田淵委員 皆さん初めまして、赤十字社の田淵です。

この活動については、内々に存じているんですけども、皆さんと議論しながら参加していきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○事務局 どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、永江委員、お願いいたします。

○永江委員 初めまして、独立行政法人労働者健康安全機構の永江と申します。

4月に理事に就任しまして、私はもともと事務ですので、非常に内容が難しい部分もありますけれども、頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 よろしくをお願いいたします。

新しくアドバイザーに御就任いただきました矢野先生、一言お願いいたします。

○矢野アドバイザー 皆さん、こんにちは。

日赤本社を離れましたので、これからはアドバイザーとして参加させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 どうもありがとうございました。

それでは、改めて本日の出欠状況を御報告いたします。

本日は草場委員、橋本委員、原委員、福井委員が御欠席でございますが、草場委員、橋本委員、福井委員からは委任状を、原委員からは意見書を御提出いただいております。原委員の意見書につきましては、該当する部分で御紹介いたしたいと思います。

続きまして、関係者の出席状況でございます。

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。厚生労働省からは高田専門官、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でございます。

それでは、開会に当たりまして、評価機構、亀田執行理事より御挨拶を申し上げます。

亀田先生、よろしくお願いいたします。

○亀田理事 皆様、こんにちは。

本事業を担当しております日本医療機能評価機構執行理事の亀田と申します。

本日は御多用の中、第11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。

さて、本事業は2010年度より9年間にわたり厚労省の支援の下で全国の各医療団体において取り組まれてきた医療の質の評価・公表等推進事業を全国レベルに広げ、医療の質指標をより効果的に活用するための体制整備を行うことを目的に、2019年度より日本医療機能評価機構が実施主体となり、本協議会を中核会議体として進めている事業です。年度ごとの事業ですが、今年度も企画書が採択され4年目を迎えています。そして、本日は今年度最初の協議会となります。

先ほど御紹介がありましたように、今年度より新たに御参加いただく委員もいらっしゃいますので、2019年、本事業発足に当たって本協議会において策定、共有された医療の質向上のための協議会設置趣意書を改めて読み上げさせていただきます。

資料の4ページを御覧ください。

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

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

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

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

以上です。

本日も楠岡委員長の下、建設的で実りある闊達な御議論をお願い申し上げ御挨拶といたします。

よろしく願い申し上げます。

○事務局 どうもありがとうございました。

さて、本日予定している議事、議題は御覧の5点になります。

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。委員長の楠岡でございます。

先ほど事務局からも説明がありましたように、今年度も企画案が採択されましたので、この協議会で事業の方針などを検討してまいります。今年度もよろしく願いいたします。

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、今年度の事業方針につきまして資料説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、今年度の事業方針を御説明申し上げます。

資料7ページを御覧ください。

今年度で事業4年目を迎えますが、特に昨年度は協力団体の皆様の御支援の下、重要な成果

を得ることができました。今年度はそれらの成果を踏まえ、御覧の a、b を中心として事業を運営してまいります。

まず、a ですが、これまでの取組で作成した各種成果物を基に、医療の質指標の活用を全国に普及させる施策に力を置きたいというものでございます。そのための主な取組として3点想定しております。

1つ目が昨年度協力団体より御提供いただいた改善事例の成功要因を分析し、改善事例のさらなる普及に努めるというものです。

2つ目がこれまで年度末に1回開催していた医療の質向上のためのコンソーシアムを今年度は2回開催し、情報発信に力を入れていきたいというところでございます。本日の議題5でも御案内したいと思います。

3点目は、この後の議題2で御説明いたしますが、新たなモデル事業として医療の質可視化プロジェクトを実施し、特に計測活動の普及促進に取り組みます。

次に、b ですが、本協議会で継続検討している医療の質指標の標準化・公表のあり方の検討につきまして、一定の見解を取りまとめていきたいと思っております。今年度はそのために先ほど述べた医療の質の可視化プロジェクトに向けて、医療の質指標基本ガイドに準拠した指標を選定いたしますので、実際の指標を見ながら標準化、あるいは公表の在り方を検討してまいります。

ちなみに資料の一番下には昨年度の主な成果を記載しておりますので、御参照ください。

資料8 ページ目を御覧ください。

先ほどの方針を2つの部会の活動に落とし込み、計画を立てております。

まず、上半分がQ I 標準化部会の活動ですが、主に1番の医療の質可視化プロジェクトの企画・運営、2番、質指標の標準化に向けた検討に取り組みます。

Q I 活用支援部会は3番、各種成果物の普及促進、4番、質改善における成功要因の抽出、5番、P D C A事業の検討を進めてまいります。

詳細は割愛いたしますが、右側の「主な取組内容」を御参照ください。

資料9 ページ目を御覧ください。

先ほどの各部会の取組の年間計画をお示ししております。

四半期ごとの大きな流れのみ記載しておりますが、年度末にそれぞれ成果を生み出すことができるよう詳細なタスクに落とし込んで活動を進めているところでございます。

10枚目を御覧ください。

一方、昨年度から継続している課題もございますので、一覧表に整理いたしました。

1番、協議会につきましては、先ほどの事業方針でも示しましたように医療の質指標の標準化・公表のあり方を継続検討してまいります。

2番、標準化部会では2-1、質指標の一連の運用につきまして、昨年度のモデル事業であるパイロットの成果や課題を踏まえ、今年度のモデル事業である医療の質可視化プロジェクトで対応してまいります。

2-2、ガイドにつきましては、今年度は利用者からの御意見を収集し、課題整理を行う年にしたいと思っております。

2-3、例示指標の選定方法とはガイドの第3章を詳細化した内部向け、指標選定者向けのマニュアルなのですが、やはり可視化プロジェクトで実際に運用してまいります。

活用支援部会では昨年度実施したパイロットにおきまして、パイロット終了後から約半年後にフォローアップを行うこととしていました。また、パイロットに御協力いただいた23病院に今後も何らかの形で本事業にぜひ関わっていただきたいと考えており、それらについて具体的に部会で検討してまいります。

最後に3-3ですが、昨年度作成した質改善ツールキットについて、今年度は普及促進に力を入れ、利用者の御意見を今後のブラッシュアップにつなげていきたいと考えております。先ほどお示した今年度の事業計画に加え、今御覧いただいている昨年度からの継続課題について、両方とも今年度しっかりと対応してまいります。

今年度の事業方針についての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す。

今年度はこれまでに作成してきた成果物を全国に普及させることに力点を置くということの御説明でございました。

ただいまの御説明に関しまして御質問、御意見ございましたらお願いいたします。

特に御意見ございませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、今年度はこの方向で進めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次の議題に進めさせていただきます。

2の「モデル事業（医療の質可視化プロジェクト）について」に関しまして、資料の説明をお願いいたします。

○事務局 再び資料を共有させていただきます。

今年度のモデル事業であります医療の質可視化プロジェクトについて御説明を申し上げます。
資料13枚目を御覧ください。

医療の質可視化プロジェクトの全体概要を御説明申し上げます。

このプロジェクトはもともと全国規模のベンチマークの試行と呼んでいたのですが、協力団体で行っておりますベンチマークと混同してしまうおそれがあるということから、医療の質可視化プロジェクトと命名したのになります。

資料一番上の目的ですが、まず①番、多くの病院に質指標の計測に取り組んでいただくことを第1の目的といたしました。したがって、今まで計測に取り組んでこなかった病院でも参加していただけるような設計としております。

目的の②番ですが、このプロジェクトで運用する指標は病院の規模、機能によらず共通的に計測可能で、かつ計測作業の負担があまりかからない指標を選定し、運用いたします。

③番ですが、本プロジェクトでは協力病院から計測値を提出いただき他施設比較データをフィードバックすることで質改善活動の動機づけにつなげることを狙いとしております。しかしながら、先ほど触れましたように、今まで指標計測に取り組んでこなかった病院がまずは計測してみるということを第一の目的としておりますので、質改善活動に対する動機づけに力を入れるというよりも、まず計測に取り組んでみるというところに力点を置いたプロジェクトであると考えてございます。

次に、対象病院でございますが、医療の質指標を用いた計測に関心のある病院、すなわち全国の病院を対象と考えているところでございます。

先ほど、今まで指標の計測に取り組んでこなかった病院でも参加できるプロジェクトであるということを言いましたけれども、既に質指標の活用に取り組んでいる病院であっても参加することを可能としております。

なお、募集数は700病院を目標にしています。

本プロジェクトの実施期間は2022年年9月から2023年3月までとしております。

可視化するテーマについては3月の協議会で医療安全、感染管理、ケア、満足度の4つを設定いただき、これらのテーマに関連する指標を10指標程度選定するための作業を現在進行中でございます。ただし、選定作業を実施しております標準化部会から、このテーマのうちの満足度の扱いについて提案がございますので、後ほどまた御説明申し上げます。

プロジェクトで行う実際の活動でございますが、期間中に2回指標を計測、提出いただきたいと考えております。そのデータを事務局で集計した後フィードバックを行います。

具体的には3か月分のデータに基づき計測することを基本とし、1回目の計測では2021年10月から12月分及び2022年1月から3月分のデータを計測し、本年10月末までに提出いただきます。2回目の計測は2022年4月から6月分及び7月から9月分のデータを計測し、2023年1月末に提出いただきます。

このような仕組みはデータ計測期間や提出時期などに違いがあるかもしれませんが、各団体に運用しているQ I 事業と同様な仕組みであろうと思います。このプロジェクトに参加することで本事業で定める10個程度の指標について、時系列推移データとして可視化され、また全体集計グラフや基本統計量など、自院の現状を客観的に把握できる情報をフィードバックいたします。このフィードバックデータにつきましては、団体の枠を超えた全国集計に基づくベンチマークになることが期待されます。

このプロジェクトの運営ですけれども、主にQ I 標準化部会が担当し、病院のニーズに応じて活用支援部会が協力病院に対する支援策を検討いたします。

14枚目を御覧ください。

プロジェクトの流れですけれども、8月までが準備フェーズ、9月から来年3月までを実施フェーズとして、本日の御審議を踏まえて早速明日以降、本プロジェクトの広報活動を進めたいと考えております。また、募集は7月1日から受け付けたいと考えております。

ただし、現時点ではまだどの指標を適用するか選定作業中です。確定するのが7月の中旬頃を想定しておりますが、具体的な指標を見てから申し込むかどうか判断することが多いと思いますので、そうなりますと募集期間が実質的にあまり長く取れないということにもなりますので、状況に応じて追加募集なども行いたいと考えております。

15枚目は広報用のプロジェクト概要資料でございます。

同じ資料を参考資料1としてお示ししておりますので、細かな内容についてはそちらを御確認ください。このような資料をお示しし、プロジェクトへの参加を呼びかけたいと思っております。後ほどこの可視化プロジェクトに関する検討事項をまとめたスライドをお示しいたしますが、まず御意見をいただきたい検討事項の1番目といたしまして、このような可視化プロジェクト全体の内容や運用などについて御意見を頂戴できればと思っておりますのでございます。

引き続き現時点での準備状況を御報告いたします。

17枚目を御覧ください。

まず、プロジェクトで使用する指標の選定状況でございますが、3月度の協議会で4つの

テーマを設定いただきました。現在、昨年作成したガイドに記載した方法に沿って2番の事前作業を行っているところでございます。既に2回の部会及びその間にタグづけ作業、適切性評価と呼んでいる作業を部会員が実施しております。

また、次週になりますが、7月7日に次回の標準化部会を開催し、3番、例示指標の選定、4番、可視化プロジェクト適用指標の選定の作業を行う予定でございます。標準化部会での選定結果を受けて、協議会委員の皆様の結果を御報告し、指標を確定する予定でございます。

18枚目を御覧ください。

指標選定に向けて事前作業を進めていく中で、今回のテーマの一つであります満足度についての御意見が複数ございました。

まず、テーマを設定した3月度の協議会で既に各病院で使用されている調査票は多種多様であり、共通項目を設定しないと比較が難しいとの御指摘がございました。また、5月度に開催した標準化部会では、ガイドで定めた6つの基準に沿って満足度指標を評価することは難しいのではないかと、あるいは現状ではベンチマークが難しい。OECDフレームワークでは患者中心ケアが医療の質の要素とされており、国内外の患者中心ケアに関する取組事例もあることから、そういった研究なども含めて検討してはどうかなどの意見が出されました。

そこで、この5月度の時点では他の3テーマの選定方法とは別に満足度指標の扱いを検討するという作業方針としました。満足度の扱いについてはその後6月度にもう一度部会を開き、改めて今回提案する内容がございましたので、後ほど御提案いたします。

19枚目を御覧ください。

満足度以外の3テーマ、医療安全、感染管理、ケアの指標につきましては、御覧のような指標の選定手順の詳細を事前に標準化部会で定め、次回の7月7日の部会でこのフローに沿って選定する予定でございます。作業の詳細は割愛いたしますが、ガイドに決めましたようにデルファイ法を参考にした方法で選定を進めてまいります。

ステップ1として指標の適切性を9段階評価する適切性評価を行い、そのスコアの中央値と分布に応じて指標を適切、不確定、不適切に区分します。このうち適切と評価された指標がガイドに準拠した例示指標となります。さらに今回のプロジェクトの運用に適切な指標を絞り込むために、ステップ2では指標を個別に精査し、ステップ3では10指標程度の指標群を総合的に勘案して選定するという手順としています。

資料の20枚目から22枚目は選定候補となる指標の一覧でございます。

20枚目が医療安全、21枚目が感染管理、22枚目がケアに関する指標です。

ここに記載しているのは正式な指標名ではないのですが、同じような狙いの指標であっても分子、分母の定義に違いがある場合、何が違うのか、そのキーワードを示しております。したがって、部会員はこれらのキーワードから分子、分母の定義が具体的にどうなっているのかを確認した上で適切性評価のスコアをつけているということになります。

一方、この23枚目と24枚目は満足度に関する指標です。

23枚目は入院患者満足度に関して協力団体が運用している指標になります。24枚目は外来患者満足度になります。

満足度を計測、比較しようとする場合、一般的な指標が分子、分母で定義されるのに対して、満足度指標の場合にはまずどのような調査票を用いているのか、その中のどの設問を計測、比較するのか、その設問は何段階評価となっているのか、またどのように数値化するのかなど、構成する要素も多いですし、それぞれ様々なバリエーションがあります。そのような状況なので、一旦他のテーマの指標とは分けて考えたいということは先ほど触れたとおりでございます。

こちらは24枚目が外来の満足度指標でございます。

そこで、6月度に開催いたしました標準化部会で改めて満足度の扱いを検討したところ、協議会にお諮りしたい事項がございますので、御説明申し上げます。

26枚目を御覧ください。

満足度は患者中心ケアを測る重要な指標として可視化プロジェクトのテーマに選定されましたが、これまでに少し触れてきましたように他のテーマの指標以上に多種多様な現状があり、標準化部会としては、まず可視化に向けた課題を整理する必要があるのではないかとこの意見になりました。

そこで、本テーマは可視化プロジェクトのテーマとしては一旦ペンディングし、改めて患者中心ケアの可視化の検討という位置づけに捉え直し、今年度の標準化部会のタスクとして検討を進めることとしてはどうかということを御提案申し上げます。

満足度指標に関する課題を資料中ほどに整理いたしました。丸の1つ目、2つ目は既に触れたとおりでございますので、省略いたします。

丸の3つ目ですが、先ほど資料の23枚目、24枚目で御覧いただいた各団体が現状計測している方法のどれか一つを選定して、今からその計測方法で満足度を計測し直してもらおうということを協力病院に求めるのはなかなか負担が大きいのではないかとこの意見、そして4つ目は、この分野に関しまして国内外では様々な研究や実践が進んでいるので、そういったものもしっかりと取り込んでどうかという意見でございます。後ほど可視化プロジェクトに関する2番

目の検討事項として、本件についての御意見を頂戴したいと思います。

立て続けで恐縮ですが、可視化プロジェクトの広報について御説明を申し上げます。

資料28枚目を御覧ください。

本プロジェクトは病院の規模、機能によらず全国の病院が対象であり、700病院を目標に募集したいと考えています。そのために、まず各協力団体の会員病院様に本プロジェクトを周知いただき、各団体のQ I 事業にまだ参加していない病院に対して、本プロジェクトに参加してまず10指標程度から始めてみることをお勧めいただきたくお願い申し上げます。

また、既にQ I 事業に参加している病院に対しては、このプロジェクトに参加すると団体の枠を超えた全国規模での他施設比較に参加することになりますので、全国の優れた取組を知る契機になると思います。したがって、既にQ I 計測に取り組んでいる病院にとってもさらなる活性化につながるものと考えておりますので、ぜひ会員病院に本プロジェクトの周知をお願いいたします。それに加えまして、もともとQ I 計測に取り組んでいない病院を主な対象として想定しているところがありますので、本事業に参加していない他の病院団体にも広く参加を呼びかけたいと思っております。

参考例といたしまして、日本病院団体協議会の参加団体をお示ししておりますが、この中にも本事業に参加していない病院団体が複数ございますので、そういった病院団体にも声をかけていきたいと考えています。もちろん病院団体はそのほかにもありますし、あるいは別の視点ではございますが、民間病院グループなどもございますので、そのような様々な病院団体やグループに広く広報をしてみたいと思っております。

説明が長くなってしまいましたが、本日医療の質可視化プロジェクトに関連して御検討いただきたい事項を整理いたしました。

1点目は、医療の質可視化プロジェクトの内容や運用などについて御意見を頂戴したいというものでございます。

2点目、満足度に関する扱いについて可視化プロジェクトのテーマからは一旦外し、部会の検討事項に位置づけてはどうかという提案に対して御意見を頂戴したいと思います。

3点目、本プロジェクトの広報につきまして、広く全国の病院に参加を促すための方法などについて御意見をいただきたいと思っておりますし、あわせまして各協力団体のお力添えをいただきたく、お願い申し上げます。

最後4点目ですが、これは説明内容には含めていなかったのですが、可視化プロジェクトにおいて各団体が運用する指標や計測手順などの利用許諾手続を取らせていただきたいというお

願いでございます。これにつきましては、事務局から各団体に依頼文書をお送りいたしますので、御承知おきいただきたいと思います。

長くなりましたが、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す。

それでは、標準化部会の部会長であられます的場先生、補足があればお願いいたします。

○的場部会長 先ほど説明がありましたとおり、こちらのプロジェクトにつきましては現在選定を適切性評価を進めながら、事業全体の概要についても併せて協議しているところでございます。例えばデータの取得期間は2021年度の下半期と2022年度の上半期ということで、実際の計測をしてデータを提出していただくのは下半期からということになるんですけども、古いデータということにはなるんですけども、そのほうが計測いただく病院様にとってはデータの整理などもやりやすいのではないかなどというような議論をしながら、今要綱をそろえているところでございます。まだまだ検討不足の点もあろうかと思っておりますので、御意見頂戴できればと考えているところでございます。

また、満足度調査につきましては、今回4つの大きなテーマの一つとして協議会のほうからいただいたところではあるんですけども、先ほど説明したとおりの理由によりまして、今年度の700病院等の計測の対象とはせずに、議論を深めてまいりたいと考えているところでございますので、こちらにつきましても御意見を頂戴できればと思います。

最後に計測病院が増えるような広報活動ということにつきまして、ぜひとも御協力をいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

私から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、ただいまの説明に関しまして御質問、御意見をいただきたいと思います。

資料29枚目の本日の検討・相談事項に沿って確認していきたいと思っております。

まず、今年度下半期に実施予定の医療の質可視化プロジェクトにつきまして、御意見、御質問あればお願いしたいと思っております。

いかがでしょうか。

矢野先生、お願いいたします。

○矢野アドバイザー 御説明ありがとうございます。

ちょっと確認したいんですが、今まで我々パイロット病院対象に取り組んできたことも、実際は8,000病院対象で頑張ろうよという流れで来たと思うんですが、その中でこれはちょっと

難し過ぎるんじゃないかという意見が出たと思うんですが、今回この新しいプロジェクトの説明を聞いて、何かこれまでパイロット病院対象でやってきたことではなくて、何か別の新しいプロジェクトが始まったのかなというふうに感じたのですが、その指標も7,000病院、ほかの病院が取り組みやすいような指標を選ぼうよという流れになっているようにも思えるんですが、今までやってきたこととの関連性について御説明いただければと思います。お願いします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、事務局からお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

今回のプロジェクトは、前回のモデル事業でありますパイロットと比べますと計測に比較的特化したプロジェクトになろうかと思っております。前回行いましたパイロットにつきましては、既に計測に関してはできているという病院を想定いたしまして、指標計測に基づいた改善活動の仕方、改善計画の立案ですとかP D C Aの回し方とか、そういったところに焦点を当てたプログラムでございました。

しかしながら、まだまだ多くの病院が計測に取り組んでいないということが課題としてあるかと思しますので、今回はむしろ計測に取り組んでいただくということに焦点を当てたプログラムにしてございます。そのためにどのような病院でも共通して扱うようなテーマであったり、指標であったりということをご想定してございますし、今現在選定作業中ではございますが、なるべく計測負荷が少ないと思われる指標を今回選定したいと考えているところでございます。

それと、もう一つは今回可視化プロジェクトで運用する指標は、昨年度作成いたしましたガイドに沿って指標を選定いたします。ガイドの中で、望ましい指標の考え方を協議会の皆様のお力をお借りして整理いたしましたので、実際にそのガイドに沿った初めての指標が今回明確になるということも今までとは違うところであると考えてございます。

以上でございます。

○矢野アドバイザー ありがとうございます。

ちょっと視点が違うということなのですが、将来的には今回やることと今までやってきたパイロット病院とのやり取りが無駄にならないような流れをつくっていただくといいのかなと思いますので、その辺も将来今までの3年間と今回やることが将来的にどういうリンクするかという御説明を今日でなくてもいいんですが、いただくといいのかなと。

○亀田理事 担当理事からよろしいでしょうか、補足をさせていただきたいと思いますが、矢

野先生、もっともな御意見ありがとうございます。

これまでの3年間については、この事業のミッションは全国津々浦々の医療機関に医療の質への取組を進めてほしいと、進めるということなのですが、それに向けての準備期間という位置づけで標準化部会、活用支援部会、その両方で作業を進めてきました。

パイロットと呼ばれる昨年度の事業はそのための準備作業という位置づけで、本年度の可視化プロジェクトというのは、いよいよその3年間に準備したリソースを全国の病院に展開する。ただ、一遍に7,000病院は単年度では難しいということで700というのを目標にしていますが、今年度についてはリソースをつくるということではなくて、実際にそれを普及させるという位置づけで、そこが大きく性格が違うところだと理解しております。

以上、補足させていただきます。

○楠岡委員長 矢野先生、よろしいでしょうか。

○矢野アドバイザー ありがとうございます。

後でいいですので、分かるようにしていただくといいのかなと思いました。

○楠岡委員長 最初のほうのスライド、8ページのスライドでありますけれども、PDCAに関しては活用支援部会で引き続き担当いただき、昨年度はプロジェクトとして行ったわけでありまして、今年度もPDCAサイクルを回していただく病院には引き続き続けていただくということと、その中でいろいろな新たな疑問点等出てまいりましたら、活用支援部会のほうでいろいろ相談に乗るというということ、そして昨年集めました具体的な活用事例も含めてPRすることで、この点に関してはある程度自主的に進めていただくというのが今年度の方向性と考えていただければと思います。

問題は、現在測っているところが1,000しかないのに対して、病院がまだあと7,000残っているので、今測っているところだけでどんどん進んでいっても全体の底上げにはなかなかつながらないということで、まだ測ってないところをいかにして測っていただくか、まずはその取っかかりとして最初4つのテーマでしたけど、現在3つに絞り込んでおりますけれども、それについて御検討いただこうということが今年度の趣旨でございます。

看護協会、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。

私も矢野委員と同じ意見で、前回3指標を決めて、今回それを入れなかったのはどうしてなのか疑問だった。分かったようで分からないというか、結局今までやってきたもののPDCAは活用部会で継続して見ていくという考え方でよろしいのでしょうか。

今回は計測に特化するということで、取りあえず数値を集めることをそれぞれの病院、今までやったことがない病院にやってもらうという考え方と理解すればよろしいのか。なぜかという今回感染管理や医療安全、ケアと大きく柱を3つ決めたのはよいが、例えばケアの中で褥瘡の発生率、これは看護にも関わるところですが、そういったときに本当に発生率という数字だけ、何人の患者がいて何人発生したのかという本当それだけを集めるのか。ベンチマークをして低かった場合、何で低いのかというところを結局P D C Aを回すために検討していかなければいけないと思うのですが、そのときに例えば褥瘡だったらこういうふうに変えていくという基本のガイドラインがあるわけで、ちゃんとガイドラインが守られたケアが提供できているのか、例えば褥瘡の体圧分散用具がちゃんと使われているのかとか、そもそもリスクアセスメントされているのかとか、そういうところは今回は不要ということなのではないでしょうか。

P D C Aまで回すところは取りあえず置いておいて、発生した数値だけがまずは集まればよいという考えなのか、それだけでは全然改善されない。ベンチマークの結果、高いか低いかは分かっても改善にはつなげられないと思うのですが、そこはどのように考えているのか、教えていただきたい。

○楠岡委員長 事務局からお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

御指摘のとおりで、数字を集めてもそれに引き続く院内でのアクションがないと改善につなげられないというのは全くそのとおりだと思います。

今回はそのためにも以前も協議会でお話がありましてとおり、測定なくして改善なしということで、まず測定をしてもらわないと現状が可視化されない。可視化されないとチーム内で共有されないということになりますので、そういった意味ではまず可視化してみる。計測してみる。数字にしてみる。というところに特化したプロジェクトということでございます。

その後工程でございますが、このプロジェクト自体は数字を集めてフィードバックをするというところの活動に集中したいと思っておりますが、当然ながら、今、先生がおっしゃったようなこれはどうしたらいいだろうかというような改善に向けた検討や活動が続いていくと思います。

そういった個別のニーズにつきましては、病院の関心度に応じていろいろ強いニーズ、弱いニーズ、多様なニーズがあると思いますので、そういったものにつきましては、活用支援部会と連携をして、例えばパイロットで行ったようなセミナーを提供するなどの対応が今後求められると思っております。したがって、まずプロジェクトとしては計測に取り組んでいただき、

その後の改善ニーズにつきましては、個別に企画をしていくという形で運用してまいりたいと思っているところでございます。そういった意味では、昨年度までのパイロットも個別のニーズ対応のために生かしていくという形で連携をしていきたいと考えております。

○吉川委員 私は理解ができません。そここのところは納得いかない。数値が高いか低いかがあって、その病院に低いところの改善は任せますとか、個別に対応するというのはおかしい話で、医療の質を上げていくためにはきちんと標準的なケアがなされているか、標準的にきちんとやるべき看護がされているかというところが重要なところなので、そこを抜きにして数値だけ追っていくというのは私は賛成できません。

○楠岡委員長 吉川委員の御指摘は非常にもっともで、例えばおっしゃるような褥瘡の発生率というのは結構それぞれの病院でもある程度は測っておられることはあるかと思えます。うちの病院が高いのか低いのかというのは、ちょっと周りの病院に聞いてみてどうかという程度のところだとどまっているところもあるかもしれないということで、それをもし測っておられるなら今回の全国的なデータのほうに出していただき、その分布をお返しすることで、その病院がどれぐらいの高さなのかというのをまず自己認識していただくと、そのときにももちろん当然のことながらただ数値をお返しするだけではなくて、改善するためには例えばこういうガイドラインがあるので、それを見ておられますかとか、あるいはPDCAという、そういう作業があって、これに関しては前年度こういうようなやり方に関する手順書等を作っておりますとか、そういうさらにそこから次のステップへ行くような内容が当然のことながらそれを追加してお返しするということはあるかと思えます。もしその中でPDCA等をやろうということを考えられる、あるいは自主的にやられるかもしれませんが、御相談があるかもしれませんが、その次のステップへは当然つなげていく必要はあるかと思っております。

ただ、まずは測っていただかないと話が進みませんので、今年度はいかに測るかということに関して少し強力なプッシュを行っていきたいというふうに今考えている次第であります。

吉川さん、よろしいでしょうか。

○吉川委員 取りあえず測るというのでは不十分だなと思えます。例えば病院会でやっているもの、厚生労働省の指標、D i N Q Lではプロセスのところも全部取っているわけで、そのあたりも検討しながら、今回は取りあえずまずは数値というところで分かりました。

ただ、数値も過去の数字を取ることにについては、今までやってなかったところにとっては、これから先の方が取りやすいんじゃないかと思えます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、進藤委員、お願いいたします。

○進藤委員 全日本病院協会の進藤です。よろしくお願いいたします。

7,000の病院に広げていきたいということであると、慢性期の病院や精神科の病院が当然含まれてくるといことになろうかと思えます。このQ Iを拝見すると、急性期病院寄りの内容になっておりまして、慢性期の病院や精神科の病院がこの指標を達成すると自分たちの設立目的、その病院がその地域で設立されている目的を達成した。それによって質が上がったんだというふうに言える指標と目的との関係性、それがちょっとはっきりしないので、宣伝していくに当たってはその関係性をはっきりしていただいて、宣伝文句にさせていただきたいというふうに思います。

以上です。

○楠岡委員長 御指摘ありがとうございました。

その点に関しましても、また後ほど御提案ございますので、そちらのほうでまた触れさせていただきたいと思えます。

ほかに御意見ございますでしょうか。

松原委員、お願いいたします。

○松原（為）委員 民医連の松原です。

少し細かい部分になるかもしれませんが、ちょっと幾つか質問があるんですけど、1つはこの事業等に参加している病院団体を窓口としてこのデータを収集するというのは非常に理解できるんですけど、それ以上に広げることが多分大きな目的だとは思いますが、その場合に病院団体外から入ってくるデータの管理等については、機構のほうがかかるのかどうかということですね。実際出てきたデータの信憑性であるとか、エラーもかなり含まれますので、それに対する作業というのは相当負荷がかかるものなんですけど、それをやっただけが必要が多分出てくるだろうと思えます。

あとは民医連も十二、三年ぐらい団体としての測定を続けていますが、ちょっと見ていると、一つ大きな契機になったのがD P Cのデータを使った指標が特に急性期病院のほうを中心にかなり増えてきたときに、そこで一つはグループ内の病院が二分化されたような形になって、D P Cだけで動いているところ、それも実際に先ほど吉川さんのほうが指摘されたように、改善に結びつく形でデータを使用しているところとD P Cで自動的に出てくる。そういったデータ提出だけに終わっているところが分かれてきていると、かつD P Cを扱えないところではデータ自体が出てこないという形になってきていますので、今回の候補指標の一覧を見ていた

できますと、かなりDPCから離れてきているというマニュアルで測定する部分が増えてきているので、このことは恐らく裾野を広げるには作業は増えますけど、いわゆる身近なものとしてこのデータを見ていただくことに関しては、かなり促進因子になるんじゃないかなと思って期待しております。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

御指摘のとおり急性期の指標に関しては、今急性期病床はほとんどがDPC病床と一致しておりますので、そちらで進めていくことが考えられますけれども、それ以外のところの質の計測となりますと、今回提案しているようなものでないとなかなか難しいのではないかということ考えている次第でございます。

御意見ありがとうございます。

ほかにごございますでしょうか。

原委員から意見をいただいておりますので、これは事務局のほうで御紹介をお願いしたいと思えます。

○事務局 原委員から意見書が届いてございます。

その中で今回の可視化プロジェクトの指標の選定につきまして2点ございます。

1つ目ですが、指標選択に関して、同一の目的で各団体が少しずつ違った計算式を用いている場合、その中の一つを選んで、ほかはなぜ選ばなかったのかの理由を教えてください。もう一点が病院の負担が少なく、専門的知識を持つ職員がいなくても集められる指標を選んでください。

この2点が選定に関する御意見でございます。

その他の広報の話と満足度の話と1点ずつまた御意見いただいておりますので、その議題のときにまた御紹介したいと思えます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

全体的なところに関して今のところの御意見かと思えますが、満足度の取扱いにつきまして、標準化部会のほうから御提案がございました。

今回の可視化プロジェクトのテーマとしては、この満足度に関しては一旦ペンディングにして、部会のタスクとしてもう一度しっかり検討したいという内容でございましたけれども、これに対しましては何か御意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

よろしいですか。

原先生からの御意見をお願いいたします。

○事務局 原先生からの御意見でございますが、満足度は今回使用せず、今後患者中心ケアに関して検討を進めるということには賛成という意見が届いております。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

永井アドバイザー、お願いいたします。

○永井アドバイザー 永井です。

満足度の件はそれでよろしいんですけども、実質的に患者中心のケアというところが前回も少し引かかったんですけども、患者中心のケア、Person Centred Careという定義づけが私はいまいまだ明確じゃなくて、皆さん方の考えていらっしゃることは同じようなことをおぼろげには分かっているんですけど、多分一致するんだろうと思うんですけども、ここで満足度等々のところを指標として挙げるのであれば、その中心概念である患者中心ケアの定義づけというのを改めて部会のほうで少し検討していただければよろしいと思います。よろしくをお願いします。

これは意見、コメントです。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

よろしいでしょうか。

それでは、3点目としてプロジェクトの広報についてでございます。

この協議会に参加している各団体においても、Q I 事業への参加施設が伸び悩んでいるとお伺いしております。何らかのハードルがあって参加できないということだと思いますけれども、今回の可視化プロジェクトは指標の設定段階で計測作業の負荷があまりかからない指標を選ぶということですので、各団体におかれましても会員病院への周知、広報をしてほしいということでございます。また、協議会に参加していない他の多くの病院団体もございますので、そちらの団体にも広報をお願いしようという案でございます。

これにつきましてはいかがでしょうか、御意見あればお願いいたします。

よろしいでしょうか。

どれぐらいレスポンスあるか分かりませんが、まずはいろいろなところに呼びかけて参加を募るということをしていきたいと思っております。

ありがとうございました。

これにつきましては、原委員からの意見はいかがでしょうか。

○事務局 原先生から指標選択からプロジェクトの案内、実施まで各病院団体がどう関わるのか、もう少し具体的に教えていただきたいという御意見が届いてございます。

○楠岡委員長 分かりました。

出されました広報に関しましては、今の点を踏まえまして少し進めさせていただきたいと思えます。

最後は先ほどのお願いのところでございますが、各団体で運用されている指標と計測手順を可視化プロジェクトの中で利用するということの承諾についてでございます。これは事務局のほうから各団体に依頼文書を出すということですので、文書が届きましたらそれぞれに御対応のほうをよろしくお願ひしたいと思えます。

ただいまの御議論を踏まえまして、可視化プロジェクトに関しましては、その後の利用等に関しましても十分考慮した上で、事務局の提案のような形で進めさせていただければと思えます。満足度につきましては、標準化部会の御提案を御了解いただきたいと思えます。また、広報につきましても、事務局の案で進めさせていただきたいと思えます。指標や計測手順につきましても、事務局が送付する手続の文書への対応をお願いいたします。

それでは、続きまして3の各部会の検討状況について、Q I活用支援部会の活動につきまして御説明をお願いいたします。

これは先ほどの御質問にも関わるのところかと存じますので、よろしくお願ひいたします。

○事務局 それでは、事務局より御説明申し上げます。

資料31スライド目を御覧ください。

これまでの議題の中でも御説明いたしましたとおり、今年度は質指標の普及・促進に注力をしていきたいと考えております。普及させていくためには、多くの医療関係者の皆様が質指標の活用の意義を御理解いただき、また自主的な改善活動へとつなげていただきたいと、そのように考えております。そのため中長期的な目標にはなりますが、スライドのような仕組みを今後検討していきたいと考えております。

この事業では、病院の指標を活用した改善活動を支援するための情報発信やツールの提供、セミナーの開催等を行ってまいりますが、今後の展開としてコンソーシアムの場を用いて病院様の事例発表や意見交換の場をつくり、指標の活用に取り組む病院のモチベーションを高めていきたいと考えております。また、これらの場からいただいた、この意見交換等でいただいた御意見等を基に事業運営や成果物のブラッシュアップにつなげていきたいと、このように考え

ております。このような仕組みの構築を中長期の目標としつつ、今年度は情報発信やツール、セミナー提供に注力をしたいと考えております。

続いて、32スライド目でございます。

普及・促進をする上で病院様の関心度や経験に応じて柔軟なアプローチが必要と考え、こちらスライドの表のような形で対象と対応を整理してみました。

こちら対象が①から③までございますが、まず①は質指標の活用にこれまで関心を持たれなかった病院です。こちらの病院様につきましては、まずは関心を持ってもらうための情報提供が必要と考えておまして、質指標の計測や改善活動の意義の啓発を行いたいと考えてございます。

②番は、質指標の活用に関心があるものの取組には至っていないような病院様でございます。

このような病院様には情報提供のほか、取組に参加する機会の提供が重要と考えておまして、そのためこの前の議題でも御説明した医療の質可視化プロジェクトへの参加を促すほか、成功要因の分析、公開を通じて改善活動、指標の計測をやってみようという気持ちにつながっていただけたらと思っております。

最後③、こちらは既に取り組まれている病院様でございますが、これらの病院様に対しては、先ほどの1個前のスライドで出しました事例発表の場を提供するほか、当機構の中の他事業になるんですけれども、医療クオリティマネジャーの養成というものを行ってございます。こちらの事業との共同企画を今後検討していきたいと考えております。

これら①から③のうち、以前協議会の御議論の中でいまだ質指標を活用した改善活動に参加していない医療機関を対象としつつ、各医療機関のニーズに応じた柔軟な施策が展開できるよう取組を進める、という御議論がございました。

こちらを含めまして、当然①と②、質指標の活用に関心を持たれていなかった病院様、また関心はあるものの活動に至らなかった病院様、こちらの皆様に重点を置いた対応を進めていきたいと考えております。

33スライド目と34スライド目が成功要因分析について、現在の部会での検討状況を御報告申し上げたスライドでございます。

こちらは背景のところにも書かせていただきましたが、昨年度、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の皆様に関心を持っていただくことを目的に、協力団体の皆様に御協力いただきまして、50事例を収集させていただきまして、昨年度末オフィシャルサイトにて公開したところでございます。ただ、こちらの事例の収集、共有につき

ましては、昨年度より事例のノウハウを解説してはどうかという御意見もいただいたところでございます。今年度の継続課題としていたところでございます。

34スライド目は、現在の部会での検討状況をお示ししたものでございます。

作業方法も含めてまだ検討途中ではございますが、これまでの検討といたしまして、まず取り扱う事例について意見交換がされました。何をもちょう成功事例とするのかについて、例えば指標の値が改善されれば成功なのか、また指標の値は上がらなくともチームで活動ができればよいのかですとか、どのような事例が成功であるかというところの意識合わせを部会の中でした方がよいという問題提起がございました。

また、この本成果物、アウトプットのイメージといたしまして、これまでも御意見ありましたように、幾つかの事例に対して成功要因を解説するという形の取りまとめのほか、抽出された成功要因ごとに収集した事例を改めて整理してはどうかという意見交換もされたところでございます。こちらを含めまして引き続き部会の中で検討していくところでございます。

本日は検討状況について御報告させていただきました。

事務局より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、活用支援部会部会長の尾藤先生から追加がござい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。

昨年度は本当に23病院の医療チームの皆様には多大な御協力をいただき、その成果として質改善ツールキットというものがウェブサイト上で完成し、そしてその質改善ツールキットを広く医療の質を改善したいと考えている医療チームの皆様へアクセスしていただき、うまく有効に使っていただくことで病院、あるいはケアチーム、あるいはそれこそ診療所、広く応用して継続的質改善を自分たちのチームで行っていくということをサポートしたいというのが我々その活用支援部会の一貫したミッションであります。その一つの大きな成果として3つの糖尿病、脳卒中、そして股関節手術のチームの皆様へ本当に資産をつくっていただいたという理解をしております。

今年度はこの質改善ツールキットをいろいろなところでいろいろなことをしているケアチームの皆様へぜひ応用していただきたいというのが我々活用支援部会の切なる願ひなのですが、それをどうやってアクセスしていただき、さらにこれをどうやって使うんだみたいなことを我々部会員がサポートしていくことができるというのかなというふうには思っています。このあたりの細かい方法論を今詰めているところでもあります。

これが前段、後段といたしましては、先ほどの成功要因、すなわち質評価指標プラスP D C Aというこのセットがうまくいっている事例がこの50事例の中で、とてもこれはうまくいっている事例というのは3から5という事例が出てくると思っています、そこをすごく深掘りして、質的になぜこのプロジェクト、このチームの行いは優れているのか、そしてこれのどこを見習うべきかというような解説のテキストのようなものができると、一般的な概念としての質改善ツールキットのほかに、優秀な優れた個別の事例を解説して、それを応用していただくという、そういうことによって各医療、ケアのグループの皆様が質改善に応用できるという資源となればと思っております、その資源づくりを今年度行いたいと考えております。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

今年度の質改善活動の方向性ということの説明でございますが、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。

よろしいでしょうか。

原委員から御意見いただいているようですので、御紹介をお願いいたします。

○事務局 原委員からは、普及・促進に関しまして、実際に全国自治体病院協議会様ではこのような形で普及・促進をやっていますよ、というような情報提供をいただいたところなので、御紹介させていただきます。

全国自治体病院協議会は、臨床指標評価検討委員会が中心となってQ I 事業の普及・促進に努力している。協会雑誌に毎号Q I 事業の案内を掲載し、各ブロック会議で勧誘を行っている。毎年の学会でシンポジウムを開催し、好事例発表や講演を行っている。医療の質向上のための体制整備事業、本事業についてもブロック会議等で紹介し、利用を進めている。

全自病協では岩渕先生、こちらはQ I 活用支援部会にも御参加いただいている先生ですが、岩渕部先生の努力により中央の作業部会でデータを集め指標の計算を行い、結果を各病院にフィードバックしている。

また、その他御意見といたしまして、医療の質向上というQ I 測定の意義を分かろうとしない人には診療報酬などでのインセンティブをつける必要があるだろうという御提案、また理想的には適切な指標を国が決め、国がそれを管理する方向に行ってほしいという御意見をいただきました。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

この点に関しまして、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。

そうしたら、質改善のほうは今御提案申し上げたような形で今年度も進めていきたいと存じます。前半でいただきました御質問にもある程度お答えできたかと思しますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、次の議題の4、医療の質指標等の標準化・公表のあり方についてでございますが、まず資料の説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、医療の質の標準化・公表のあり方について御説明申し上げます。

資料36枚目を御覧ください。

簡単に現在の議論を振り返ってみます。

御覧いただいておりますのは、1月度に開催された本協議会での資料でございます。

図のB、指標の標準化の矢羽根に「ベンチマーク評価で扱う指標の位置づけ、各協力団体が運用する現指標とのすみ分けなど、全国で統一した指標の在り方を検討する」とあります。1月の時点では一番上のボックスにございますように、次年度以降は想定としておりましたが、議題1で御説明申し上げましたとおりに、この想定に沿って現在検討を進めようとしているところでございます。

なお、ここでベンチマーク評価とありますが、医療の質可視化プロジェクトという名称に変更したことは先ほど述べたとおりでございます。

資料37枚目でございます。

こちらは今度は3月度の協議会資料の再掲でございます。

このときは一番左側にありますように検討すべき課題を整理し、検討の順番をお示しいたしました。ナンバー1とナンバー2は本日御説明した可視化プロジェクトや質指標活用の普及促進についての内容でございます。それらを踏まえまして、3番といたしまして標準化の在り方を検討することとしております。

この資料では協力団体間で相互参照可能な方法という表現になっておりますが、中央の「対応の方向性」という項目の丸の2つ目にありますように、最終的には全国で一斉に計測可能な方法とその他取扱いについて検討したいとえております。そして、その向こう側にナンバー4として公表の在り方を検討してはどうかということでございます。

しかしながら、現時点ではこれから可視化プロジェクトを始めようという段階でありますので、標準化の在り方の継続検討を行うための検討材料を今収集、整理しているような状況でございます。したがって、具体的な検討は次回以降の協議会で行うことを想定しております。

そこで、本日は本格的な議論に先立って、今回可視化プロジェクトで運用するための指標ですとか、各協力団体が質改善目的で設定、運用している多種多様な指標などをどのように位置づけられるのが、現時点での御意見を頂戴したいと考えてございます。

資料38枚目を御覧ください。

こちらは「医療の質指標の整理について（案）」というスライドでございます。

下半分の中央から右側にかけて図表がございます。これはあくまでもイメージなのですが、将来的に我が国で用いられている質指標を3階層で整理できるのではないかと考えた指標整理案となっております。

御覧のように3階建てとなっております。1階部分は規模、機能によらずどのような病院であろうとも計測すべき基本的な事項に関する質指標を位置づけられるのではないかとこのようにございます。例えば今回のプロジェクトで定めたような安全、感染、ケア、満足度などです。

2階部分は、病院の施設類型や役割に沿って計測すべき指標を位置づけてはどうかと考えました。2階部分としてどのような類型が考えられるのかはしっかり検討する必要があると思いますが、例えば高度急性期、急性期、回復期、慢性期といった機能ごとに共通して計測すべき指標ですとか、あるいは5疾病、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患などに対応した指標というのがあるかもしれません。また、先ほど1階部分には安全とか感染などが対応するのではないかと述べましたが、それらの指標の中でこの2階部分に対応するような施設機能に特化したような安全指標ですとか感染指標があるかもしれません。

これまでの協議会の議論で、全国の病院が全く同じ質指標を用いて計測するというのは困難ではないだろうかという御意見がございましたが、一方で、これから指標計測に取り組むたいと考えている病院がまず取り組むべき「手本となる指標」という意味での標準化というのはあるかもしれないという御意見があり、中間取りまとめにも記載しているところでございますが、この図の1階部分、2階部分はそのような手本となる指標に該当するイメージともなろうかと思っております。

さらに3階部分ですが、我が国における質指標の目的は質改善であり、そのためには改善すべき内容などに応じて自由に指標を設定できるようにすべきだという意見がありましたが、そ

のような指標を位置づける領域がこの3階部分になろうかと思っております。

また、一番左側には今回医療の質可視化プロジェクトで選定する指標をお示ししておりますが、それらの指標はこの3階建てイメージ図のこの赤い部分、1階部分に位置づけられる指標に該当するものと想定されます。

初めに申し上げましたように、実際に可視化プロジェクトでどのような指標が選定されるのか、あるいはその扱いとして全国規模のベンチマークに適しているのかなど、今後議論していく想定ですので、本日はそれに先立ってこのような将来的なイメージについてどのように感じられるのか、ぜひ御意見をいただければと思っております。

39枚目を御覧ください。

本日の検討事項②でございますが、1番はただいま申し上げました内容でございます。先ほどの指標の整理案について現時点での御意見をいただき、今後の検討にも反映させていきたいと考えてございます。

もう一点、少し視点を変えてお伺いしたい事項がございます。

2番でございますが、先ほど御説明したのは指標の整理案であって、あくまでも指標の位置づけを整理するというものでございますが、実際には各病院で指標を運用するための体制ですとか、環境ですとかが整っていないと質指標活用の取組にはなかなか進みにくいのではないかと考えられます。

そこで、質指標の活用、特に計測活動について、なかなか計測活動が進まない理由は何か、どのような環境を整えば取組が進むのかなどをこの協議会として、質指標の運用に関する調査を企画、検討することも大変有用ではないかと考え、御意見を伺いたいと考えております。

説明は以上でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

医療の質指標の標準化・公表のあり方につきましては、可視化プロジェクトを通じて選定された指標に基づき、既存指標とのすみ分けや標準化の在り方を検討するという事としております。

現時点ではまだ指標の選定待ちの状態ですので、具体的な議論は今後行うこととなりますが、今の時点で指標の整理案と、先ほど示しましたようなイメージをお示し、まだこの指標の選定待ちの状況ですので、それに関する漠とした形になるかもしれませんが、感触をお伺いしたいと思っております。

将来的なイメージとしてこのように整理していく、それが公表につなげていくという案につきましてどのようにお考えなのか、御意見をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

西尾委員、よろしくお願ひいたします。

○西尾委員 ありがとうございます。

最初からこの医療の質可視化プロジェクトは面白いんですけども、データを集めるだけで全然意味がないものになっちゃうんじゃないかなと思って不安で聞いていたんですけど、やはり不安でしようがないと思います。

今38ページとか御説明を受けて、3段階の共通AとBがありますね。アンケートするときそここの病院の施設内容を聞けばどういう病院か分かりますよね。回復期とか、医療療養病床とか超急性期とか、看護婦さんの勤務状況ですね。だから必然的に先ほどの共通AとBのあそこの施設がどういうところかはすぐ分かっちゃうと思うんですね。

その施設によって、指標というのが慢性期からすれば例えば医療安全ですと転倒、転落の数、これは当院でも医療安全チームでやると、患者さんのどれぐらい、リスクアセスメントシートというのをやっているんですけど、どういう状態だったら例えば1年間にどれぐらいのパーセンテージで転倒、転落、骨折するかという、そういうデータももう出てきております。だから、入院してきて評価したら御家族、本人にこれぐらいのリスクがありますよということで前もって提案できるぐらいになっております。

単に転倒、転落どれぐらいでしたかといったら、いつもデータを出しておりますので、それはしてないところもあるかもしれませんが、うちはパソコンに入れてリスクまでやっているで分かるということと、それから感染管理に関しては、今年度から始まった感染対策向上加算、こういうのを取ろうと思うとある程度やらないと点数が取れない。それは病院レベルによって1、2、3とレベルが変わっていることで数が相当急性期と慢性期、当院でもやっております変わるということと、それからケアに関しては褥瘡発生、先ほど吉川委員が言われましたけど、褥瘡の対策をやってないと基本的な入院料から削られる時代ですので、最低Design-Rから分析してどうだと、発生率どれぐらいに抑えるということがありますので、どれぐらい発生しましたかとなると、せめて介護度とか大きな病気とか、それから身体拘束、気切カニューレ抜く人はどうしてもやっているとか、いろいろ病状によって違いますので、各施設でどういう人にどういうことをやったかということで、せめて数を出していただかないといけませんし、栄養系アセスメントもNSTラウンドとか、この辺もやってないと駄目ですので、やっている、やってないというのは点数の問題、加算になりますので、そういった意味で、ま

ずは基本的に様々な施設が異なるデータが出ますけど、最低限厚労省が分類している施設のジャンルは明確にしてほしいということと、できたデータを例えば日本慢性期のほうの関連の施設ですと、それを機構としてはデータはフィードバックしていただけるものかと、そういうのがないと日本慢性期のほうで提案しても、数字を出すだけだったらこれは何の意味もないよというのは必ず言われちゃうと思うんです。

それから、最初に戻りますけれども、この質指標を利用して取り組んでない病院の定義というのをもう一度ちょっと最後教えていただけたらと思います。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

お答えをお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

一番最後に御質問の取り組んでない病院ということなんですけれども、全国8,000病院のうち、この協議会に参加いただいている協力団体が運営するQ I 事業に参加している病院が約1,000弱あるということで、その差引き7,000病院が少なくともQ I 事業に参加をしていない病院ということでございます。もちろんその7,000病院の中には独自に様々な指標の取組をしている病院もあろうとは思いますが、必ずしも実態が明確ではございませんので、7,000病院の大半はまだ計測に取り組んでいないのではないかと想定して、その7,000病院にぜひ計測に取り組んでいただきたいと考えているところでございます。

厳密な定義というところではないんですけれども、そのような形で全国まだ恐らく取り組んでいないだろう7,000病院をターゲットにしたというところでございます。

○楠岡委員長 西尾委員、よろしいでしょうか。

○西尾委員 あとこれの可視化プロジェクトの申込期間が7月1日から始まるんですけれども、この主な指標のところは実際に褥瘡発生患者さん、この期間に何ぼですかと、ベッド数に対するそんなような質問内容になるのでしょうか。

○事務局 今現在標準化部会を中心に選定中でございますので、もしその中で褥瘡発生率が選ばれたら、褥瘡発生率の各団体が運用されている指標の中の定義を参照して、分子、分母の定義を定めるということになるかと思っております。

○西尾委員 あと参加する施設はこの中の指標の一つだけ選んでもよろしいのでしょうか、あるいは全部やってほしいということになるのでしょうか。

○事務局 ありがとうございます。

運用といたしましては、原則例えば10個の指標が安全、感染、ケアで選ばれたとしたら、基本的には10個計測してくださいということをお願いしたいと思っておりますが、様々な御事情によりちょっとこの指標は計測困難というものがございましたら、そこは無理にしなくてもできる範囲で計測してくださいという例外事項を設けたいと思っております。

○西尾委員 ありがとうございます。

少しでも簡単で意味のある指標というのになってほしいなと思いました。

ありがとうございました。

○楠岡委員長 ほかにございますでしょうか。

松原委員、お願いいたします。

○松原（為）委員 民医連の松原です。

この整理についての区分の1、2、3とある中の共通Bなんですけど、38ページになりますが、施設類型に応じた質指標という形になられていますが、この高度急性期、急性期、回復期、慢性期という施設類型というのは、特に明確な医学的な根拠に基づく分類等はされてなくて、地域医療構想において可及的に設定された分類ですので、ここを現時点で区分をする、仕分にするというのは非常に大きな弊害を生んでくるんじゃないかなと、具体的にはこれによっていわゆる指標側から病院のランクづけを行うという、そういった流れというのが生じるんじゃないかというのを危惧していますので、どういった医療を提供しているのかという医療の本質の内容、例えば100床の病院であっても結構高度な血管内治療を行っているような病院であれば、それに応じた質管理は必要になりますし、400、500あっても、いわゆる回復期との区別が非常に困難になるような、そういった提供の中での求められる質というのもありますので、この施設類型区分に関しては、ちょっといかがなものかなというふうに思います。

もう一点ですけど、阻害因子云々というところですけど、阻害因子ではなくて、うちも去年の年末と今年になってからも、いわゆる機能評価とISOの外部審査の更新を相次いで受けていますけれども、こういった外部審査において審査を受けられているかとか、そういったことの状況というのもつかんでいただくと、例えばそこのほうで質管理を進めてくというようなやり方も今後生まれてくるのではないかなというふうに思いますので、御検討いただければと思います。

以上です。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。

次は吉川委員、お願いいたします。

○吉川委員 ありがとうございます。

検討事項の2点目について参考までに、本会での事業でも新たに入ってくる、参加されてくる病院もちろんあるが、リタイアしてしまう病院の理由を全部聞いているんですけども、その理由の一つ、一番大きいのがうちは有料でやっているんですけど、お金よりも集めた指標、数字をきちんと活用できないというのが一番の理由になっています。

ということは、例えば今回これを集められたデータを取りあえず値を集める、数字を集めるとしたときに、病院のほうに例えばそれが病床数別なのか、機能別なのか、ある程度のところまで分析して見せてあげるといってところまで多分しないといけないのかなと思います。何しろ自分でそこをやる場所が結構小さな病院だと大変ということをしごく言われていて、専門家もいないしということが多いかと思しますので、非常にそういったところが阻害因子になっているというふうに思っております。

本会でもそこをどうしようかということで、かなり対策を来年度からまた立てるんですけども、恐らく調査のときに聞いていただけるといいのかなというふうに思いました。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見ございますでしょうか。

原委員からも御意見いただいているようですので、御紹介をお願いいたします。

○事務局 原委員からの御意見を御紹介いたします。

先ほどの3階建てのイメージ図についてだと思いますが、Q I 標準化部会と各病院団体が集まり各指標の評価の統一を図ってほしい。それができれば各団体もそれに従って、従来の測定法を新しい測定法に変える努力をすべきであると、そのような御意見でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

38ページの図に関しましては、あくまでまだイメージの段階ですので、先ほどの西尾委員等の御意見を踏まえて、ここはリバイズしていきたいと思っております。

もう一点お伺いしたいのが後半の部分でありますけれども、幾ら指標を整理しても、実際に指標を運用する上でのいろいろな条件が整っていないとなかなか取組につなげられないということがあります。その条件というのは、先ほど吉川委員からも御指摘ありましたように人手が必要であるとか、専用のシステムが必要とか、あるいはお金がつかないからとか、いろいろなお考えがあるかもしれないということ、あるいは実際は測っているんだけど、外には出していないというものかもしれないということがございます。

今この協議会に加盟いただいている団体の中でも測定しているところが1,000弱であるという
こと、残り7,000病院で今回そちらに働きかけて、基本的な指標と考えられているようなもの
を中心に測っていただくことに取組をお願いするところでもありますけれども、そのときに参
加しないという病院に関しまして、それがどのような事情がそういうものにつながってい
るのか、それを少し知らないことには、我々のほうで幾ら勝手な想像でこうすればいいだろ
うと考えても、的外れになってしまっただけでは全く意味がないというところで、看護協会さん
も来年度そこを調べられるということではありますが、我々としてもぜひそこは調べて、それ
に結果を踏まえて次の方向性を取り組んで考えなければいけないと思っております。

そういうことで、今年度アンケート調査、これの項目等に関しては今いろいろな御意見いた
だいている中でブラッシュアップしていこうと思っておりますけれども、こういうような調査
を行うということに関しましては、御意見いかがでしょうか、ぜひお願いしたいと思います。

○吉川委員 本会はもうそこは調査が終わってしまっていて、その対策を来年度から立てるとい
うところですが、今は。

○楠岡委員長 その結果を我々の共有できる場所がありましたら、ぜひお教えいただいて、
次のこちらの考えるやり方の調査にも反映させていきたいと思っておりますので、ぜひよろしくお願
いしたいと思います。

○吉川委員 分かりました。

○楠岡委員長 先ほど議論がありましたように、どちらかという小規模の療養型の病院であ
るとか、あるいは精神病床がかなり多い病院とか、その病院のタイプによってもいろいろ違
うと思っておりますので、それも踏まえた上での調査を進めていきたいというふうに思
っておりますが、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。

そうしましたら、本年度今申し上げたような調査を進めるということで、具体的なこと
に関しましては、案が出来上がりましたところで一度御意見をいただきたいと思
っております。

それでは、続きまして5のその他のほうをお願いしたいと思います。

○事務局 それでは、その他といたしまして、医療の質向上のためのコンソーシアム特別企画
2022について御報告を申し上げます。

資料の最終ページになりますが、41ページ目を御覧ください。

議題1の今年度の事業方針の中で、これまでの取組を全国に普及促進するに当たり、医療
の質向上のコンソーシアムを年2回行う旨を御説明いたしました。

そこで、今年度第1回目のコンソーシアムを特別企画といたしまして、7月30日土曜日、13時30分より開催いたしますので、御案内申し上げます。

今回のコンソーシアムの狙いは、可視化の意義、重要性をより身近な課題、自分事の課題として捉えていただき、下期に実施する可視化プロジェクトの参加につなげることを狙いとしております。

プログラムといたしましては、資料にございますように日本病院会の相澤会長及び平昌オリンピックのスピードスケート金メダリストの小平奈緒選手をお招きし、病院運営及び御自身のパフォーマンス向上に向けた取組についてお二人からお話を伺い、可視化プロジェクトに向けて機運を盛り上げていこうという企画としてございます。

既に各団体様には御案内を申し上げているところでございますが、協議会委員の皆様にもぜひ御視聴いただきたく、この場をお借りして御案内を申し上げます。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

このコンソーシアムに関しまして、何か御質問ございますでしょうか。

桜井委員、どうぞ。

○桜井委員 ありがとうございます。桜井です。

これまでの検討を聞いていてちょっと感じているんですけども、病院ごとの特徴ですとかかなり個別差があって、公表することが非常に難しいということは感じつつ、調査のための調査で終わってしまったたり、研究のための研究で終わってしまったっているというような、そんな可能性もあるのではないかなと思っています。

こういう研究が行われていくということは、医療の質というのは一般社会がこれからどうやって評価していくのかということも非常に私は重要な視点なのではないかなと思っておりまして、こうした公開講座とかがもう少し国民啓発目線というんですか、国民に向けて数字をどうやって読み解いていくのかというような、そういったシンポジウムみたいなものも今後開催していくことを検討していただけると非常にありがたいなと思っております。

実は今回いただいたこれも私が所属しております全国がん患者団体連合会のメーリングリストのほうに流させていただいたんですけども、ほとんどの患者会のリーダーがまずこういう検討が行われているということ知らなかったです。それから、2つ目に上がってきたのは、何で小平奈緒さんなのというような声も上がってきたのは現状で、しっかりそういった患者会のリーダーとかからでも構わないので、一緒にこの数字をどう読んでいくのかというような勉強

会を今後は開催していただけると非常にいいなと思っています。

現状多分恐らく広告記事みたいなもので皆さん右往左往されて、あれが絶対エビデンスもできている情報なんだと信じている国民のほうが今大多数だと思っておりますので、ぜひ今後はそういう啓発活動に対して国民目線というようなものも入れていただければと思います。

以上になります。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

貴重な意見をありがとうございます。

公表に関しては今年度もなかなか難しいので、少しずつ進めていくことに、ただ前回の厚生労働省のほうから、Q I を測っていることは病院で発表してもいいけど、その数値を直にホームページ等に記載してはいけないという広告規制の問題もありましたので、ただこれが全国の病院のほとんどが公表するとなるとそのあたりの規制も変わっていくかと思えます。そのためには、まずは測ってくれるところが増えないことにはなかなかということもありまして、このような形で進めさせていただいています。本当にありがとうございます。

あと西尾委員、どうぞ。

○西尾委員 確認ですけど、今回の今年度のプロジェクトの可視化という言葉ですけれども、それは我々働いている病院それぞれの自覚でほかとも比較するというのは難しいんですけど、まだそこまでのレベルの可視化と考えてよろしいのでしょうか、コンソーシアムも含めて、この可視化という国民がみんな可視化じゃなくて、いかがなんですか。

○事務局 質問ありがとうございます。

ここで可視化という言葉は使っていますけれども、まずは医療機関の中で自分たちがやってきた診療、ケアを何か数字の形でしっかり振り返ってみようと、そういう意味での可視化をまず行っていただきたいということでございます。

社会に向けての公表というお話にも可視化という文脈が通じると思いますが、まずは前段の医療機関の中での可視化というところに今のプロジェクトは焦点を当てているというところを御理解いただきたいと思えます。

○楠岡委員長 ほかにございますでしょうか。

本日の議題は以上でございますので、全体を通じての御意見も結構ですので、ぜひお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。

私も最後小平選手と一緒に鼎談の一応司会を依頼されているのでありますが、どんな30分に

なるか、今全く皆目見当がつかないので、もし何かいいアドバイスがありましたら、ぜひ個人的で結構ですので、お寄せいただければと思います。よろしく願いいたします。

特に御意見がないようでしたら、本日の運営委員会はこれで終わりと、事務局から何か追加はございますか、よろしいでしょうか。

それでは、長時間にわたり貴重な御意見いただきましてありがとうございます。本日の御意見を反映して、本年度の事業を進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

これにて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。