

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療の質向上のための体制整備事業(厚生労働省補助事業)

第16回 運営委員会 (医療の質向上のための協議会)

2023年9月8日(金)10:00～12:00
公益財団法人日本医療機能評価機構 オンライン会議

委員出欠状況(50音順)

	委員名(敬称略)	所属	役職	出欠	備考
1	今村 英仁	公益社団法人日本医師会	常任理事	出	
2	岡田 千春	独立行政法人国立病院機構	審議役	(委任状)	
3	草場 鉄周	医療法人北海道家庭医療学センター	理事長	出	
4	楠岡 英雄	独立行政法人国立病院機構	理事長	出	委員長
5	桜井 なおみ	キャンサー・ソリューションズ株式会社	代表取締役社長	出	
6	塩見 尚礼	日本赤十字社 医療事業推進本部	副本部長	出	
7	進藤 晃	公益社団法人 全日本病院協会	東京都支部長	出	
8	田中 一成	公益社団法人全国自治体病院協議会	副会長	(委任状)	
9	田中 桜	独立行政法人地域医療機能推進機構	理事	出	
10	永江 京二	独立行政法人労働者健康安全機構	理事	出	
11	西尾 俊治	一般社団法人 日本慢性期医療協会	常任理事	出	
12	福井 次矢	一般社団法人日本病院会	QI委員会 委員長	出	
13	松原 了	社会福祉法人恩賜財団済生会	理事	(委任状)	
14	松原 為人	全日本民主医療機関連合会	理事	出	
15	吉川 久美子	公益社団法人 日本看護協会	常任理事	出	

関係者出欠状況

QI標準化・普及部会(敬称略)

16	の場 匡亮	昭和大学大学院 保健医療学研究科 准教授	出	部会長
----	-------	----------------------	---	-----

厚生労働省医政局総務課(敬称略)

17	矢野 好輝	保健医療技術調整官		欠
18	守川 義信	課長補佐	出	
19	杉 理江	課長補佐	出	

公益財団法人日本医療機能評価機構

20	上田 茂	専務理事	出	
21	橋本 迪生	常務理事	出	
22	横田 章	常務理事 兼 事務局長	出	
23	亀田 俊忠	理事	出	
24	飛田 浩司	事務局次長	出	
25	菅原 浩幸	統括調整役	出	
26	神保 勝也	事務局長付参与 兼 評価事業推進部 副部長	出	
27	浅野 由莉	評価事業推進部 主任	出	
28	真中 章弘	客員研究員	出	

議事次第

1. モデル事業(医療の質可視化プロジェクト)について
2. 医療の質指標の標準化・公表について
 - DPCデータを活用した計測の検討
 - 患者中心性指標の検討
 - 医療の質指標基本ガイド例示指標Ver.1.1策定に向けた検討
3. その他
 - 第4回 医療の質向上のためのコンソーシアム開催報告

1. モデル事業(医療の質可視化プロジェクト)について

医療の質可視化プロジェクト申込状況(2023年8月1日時点)

a. 地域

b. 開設主体

c. 病床数

d. 施設基準

	合計	昨年度		合計	昨年度		合計	昨年度		合計	昨年度
北海道・東北	46	63	国	111	120	99-	28	44	特定機能病院	36	37
関東	173	195	公的医療機関	124	158	100-199	123	161			
中部・北陸	74	91	社会保険関係団体	6	9	200-299	74	94	地域医療支援病院	214	253
近畿	84	104	医療法人	169	215	300-399	74	97			
中国・四国	59	82	個人	1	2	400-499	68	79	それ以外	256	335
九州・沖縄	70	90	その他	95	121	500+	139	150			
	506	625		506	625		506	625		506	625

e. DPC参加状況

f. 診療報酬加算取得状況

g. 団体等Q I 事業参加状況

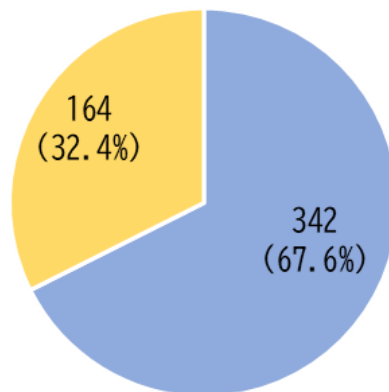
	合計	昨年度	(医療安全)	合計	昨年度	(感染管理)	合計	昨年度	(ケア)	合計	昨年度		合計	昨年度
大学病院本院群	28	設定なし	医療安全対策加算1	390	462	感染対策向上加算1	329	376	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	276	306	参加	342	396
特定病院群	72													
標準病院群	278		医療安全対策加算2	91	124	感染対策向上加算2	78	97						
準備病院	6		該当なし	25	39	感染対策向上加算3	84	112	該当なし	230	319	未参加	164	229
データ提出加算取得病院	96													
該当なし	26													
	506	625		506	625		506	625		506	625		506	625

続き)

	a)協力団体等の QI事業に 参加		b)協力団体等の QI事業に 未参加		計	
初めて申込(新規)	49	(14.3%)	47	(28.7%)	96	(19.0%)
昨年度も申込(継続)	293	(85.7%)	117	(71.3%)	410	(81.0%)
計	342	(100.0%)	164	(100.0%)	506	(100.0%)

協力団体等のQI事業参加状況

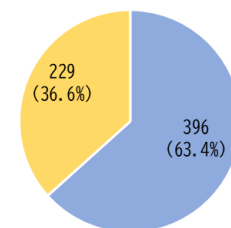
n=506



■ 参加 ■ 未参加

参考：協力団体等のQI事業参加状況(2022年度)

n=625



■ 参加 ■ 未参加

進捗状況(2023年8月31日時点)

当初、応募期限を7月31日としていたが、目標数(700病院)に達していない、多くの病院から参加の問合せがある等を理由に、委員長に相談のうえ、追加募集を行うよう運用の変更を行った。併せて、データ提出(11月30日期限)の運用を見直し、次回は全ての協力病院が全期間(2022年10月～23年9月)についてデータ提出を行うよう変更した。

#	プロジェクトの流れ	日程	備考
1	応募受付	4/10～7/31	[変更]追加募集期間：8/7～11/30
2	計測手順書の配布	6/1	
3	キックオフ動画の配信	7/1	
4-1	計測・データ提出(1回目)	～7/31	データ提出対象期間：2022年10月～23年3月
4-2	計測後アンケート(1回目)	8/2～8/31	
4-3	「集計結果報告書(速報版)」の配布	9/11	
5-1	計測・データ提出(2回目)	～11/30	[変更]データ提出対象期間：2022年10月～23年9月
5-2	計測後アンケート(2回目)	12/1～1/31(予定)	
5-3	「集計結果報告書」の配布	12/25(予定)	
6	イベント開催	2024年2月頃	
7	事後アンケート	2月～3月	

集計結果報告書(速報版)について

本報告書は、2022年10月から23年3月までを対象に計測し提出いただいたデータを集計したものである。提出いただいたデータは、事務局にてデータクレンジング作業等を行ったのち集計作業を進めた。なお、今回のデータ提出率は70.8%(506病院中358病院)であった。

報告書の詳細は、参考資料1を参照。

申込数(8/1時点)			データ提出病院数(1回目)		
昨年度協力病院	410	(81.0%)	301	(73.4%)	
新規	96	(19.0%)	57	(59.4%)	
	506	(100.0%)	358	(70.8%)	

*昨年度(2022年度)は

申込数		データ提出病院数	
協力病院	625	558	(89.3%)
(参考) 第1期(8/31まで)申込病院	362	287	(79.3%)

2. 医療の質指標の標準化・公表について

- DPCデータを活用した計測の検討
- 患者中心性指標の検討
- 医療の質指標基本ガイド例示指標Ver. 1.1策定に向けた検討

DPCデータを活用した計測の検討

- 医療の質指標の標準化については、これまで丁寧かつ慎重に多くの議論を重ね、主に「医療の質指標基本ガイド」「ガイドに準じた例示指標(9指標)」「質改善ツールキット」などを取りまとめてきた。
- 現在、昨年度より実施する「医療の質可視化プロジェクト」を通じ、全国で共通して計測が求められる質指標(上記、ガイドに準じた例示指標(9指標))を全国に展開中である。
- 一方、質指標の活用に取り組む病院は依然として限定的であり、本会においても自主的な取組の限界について指摘がある。
- そこで、質指標の活用を普及させるための施策として今年度より、DPCデータなど標準化されたデータを活用した質指標の計測について検討を開始することになった。なお、検討は部会の配下に専門家ワーキングを設置し対応を進めている。

続き)

- ワーキングでは以下方針にて検討を進めている。
- 本日は、本会がとりまとめた「医療の質指標基本ガイド例示指標 Ver.1.0」をもとにした検討結果報告書(案)をとりまとめたので別資料で報告する。

検討結果報告書(案)は、参考資料2を参照。

DPCデータを活用した例示指標(9指標)の計測における検討方針

①	DPCデータを活用した医療の質指標計測に向けた課題の整理及び提言。
②	個別の医療機関における質指標の計測方法及びフィードバックの方法に関する検討。
③	指標データの集計やベンチマーク作成等の集計機関の担うべき役割に関する検討。
④	医療の質指標の公表についての在り方に関する検討。
⑤	指標拡充に向けた継続的な取組 (疾患に関する指標についてはDPCデータを活用した研究を想定)。

当座の検討範囲

2. 医療の質指標の標準化・公表について

- DPCデータを活用した計測の検討
- 患者中心性指標の検討
- 医療の質指標基本ガイド例示指標Ver. 1.1策定に向けた検討

患者中心性指標の検討

- 本会では患者満足度に代わる新たな患者中心性の指標として患者経験調査 (Patient Experience:PX)を検討対象とすることになった。
- 現在、上記方向性をもとに、部会において継続して検討を進めている。

部会における主な検討内容

調査項目について	<ul style="list-style-type: none">• 諸外国が利用する調査項目(米国HCAHPS*1など)を使用するか、それとも我が国に適応した調査項目を新たに検討するか。• 調査項目(日本語版HCAHPS*2)における妥当性の検証について。• 調査項目の適用対象について(全項目または特定の項目)。
運用方法について	ベンチマーク評価を行う際のスコアリング方法について。

*1

HCHAPS:Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

<https://www.cms.gov/medicare/quality-initiatives-patient-assessment-instruments/hospitalqualityinits/hospitalhcahps>

*2

• 福井次矢, 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 地域医療基盤開発推進研究 『医療の質評価の全国展開を目指した調査研究』(2020年度)
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/20202021A-sokatsu.pdf

• Patient Experience.net

https://www.patient-experience.net/files/ugd/6c0e9c_0dcd644ba342491291002ceb902a0b1c.pdf

続き)

- これまでの検討を踏まえ、今後は以下方針で対応を進める予定である。
- なお、検討内容については、必要に応じて、過日とりまとめた「医療の質指標基本ガイド」に加筆することを想定している。

今後の対応について

前提の確認、検討	従来はガイドで示す「質改善に資する医療の質指標の要件(6要件)*1」に準じて例示指標を設定していたが、PXはどのように捉えることがよいか検討する。
医療の質指標基本ガイドの改版	<ul style="list-style-type: none">• 現行のガイドでは、医療の質における重要な3要素の一つに「応答性/患者中心性」を解説する。• 今回の検討を踏まえ、患者中心性を代表した調査であるPXについて解説を追記する。
PX実装に向けた検討	<ul style="list-style-type: none">• PXの実装に際し、適用対象*2(一次予防, 急性期医療, 慢性期医療, 終末期医療)を検討する。• 適用対象に応じた調査項目を検討し設定する。• 本事業における運用方法について検討する。

*1 医療の質指標基本ガイド(第1版)では、①エビデンスベース、②改善の余地、③テーマとの関連性、④信頼性、⑤妥当性、⑥計測可能性を要件としている。

*2 本事業では、OECD HCQIが提唱する医療の質に関する概念的枠組みを参考に事業を運営を進めている。

(参考)患者中心性指標の検討背景

一部改変:第13回運営委員会
(2022年12月1日開催)

医療の質可視化プロジェクトのテーマとして患者満足度が挙げられた
(第10回運営委員会 2022年3月14日開催)

多くの施設で患者満足度調査が行われているが、設問や計測尺度、計測方法等は標準化されていない。

短期間で計測方法等を標準化し可視化プロジェクトの運用に乗せることは困難と考えられたことから、患者中心ケアを可視化する方法についてQI標準化部会で別途検討することとなった。
(第11回運営委員会 2022年6月27日)

患者中心性の代表的な指標には患者満足度, 患者経験, 健康関連アウトカムがあるが、このうち「信頼性・妥当性が検証された調査票がある」「改善に結びつきやすい」などの理由により、主に患者経験調査(PX)を検討することについて協議会で了承を得た。
(第12回運営委員会 2022年9月29日)

そこで、QI標準化部会(現 QI標準化・普及部会)では、主に患者経験調査について情報を収集・整理し、我が国で標準的に運用すべき患者中心ケアの可視化の方法を検討している。

(参考)現ガイドにおける患者経験の記載状況

『医療の質指標基本ガイド～質指標の適切な設定と計測～ 第1版』より抜粋(p20)

応答性/患者中心性とは、「患者・利用者を中心に据えた医療システムを機能させ、患者・利用者の意向、ニーズ、価値を尊重した医療を提供すること」を意味する。応答性/患者中心性指標の例として、患者満足度、Patient Experience (患者経験)、健康関連 Quality of Life (QOL)等が挙げられる。なお、近年は従来の患者満足度に代わり、患者経験が国際的な主流になりつつある。

2. 医療の質指標の標準化・公表について

- DPCデータを活用した計測の検討
- 患者中心性指標の検討
- 医療の質指標基本ガイド例示指標Ver. 1.1策定に向けた検討

医療の質指標基本ガイド例示指標Ver. 1.1策定に向けた検討

- 昨年度の「医療の質可視化プロジェクト」を通じた検証を経て、全国で共通して計測が求められる質指標(医療の質指標基本ガイド例示指標Ver. 1.0)が承認された。
- 一方、計測の精度を向上させるため、一部の質指標については計測条件等の見直しを検討し、今年度実施するプロジェクトを通じて再検証を行うことになった。
- 再検証の結果は、今年度末に「医療の質指標基本ガイド例示指標Ver. 1.1」として本会に提案する予定である。なお、検証方法は昨年度同様とする。

2023年度 医療の質可視化プロジェクト 適用指標

Ver. 1.0からの主な修正内容

医療安全	MSM-01	転倒・転落発生率	(修正なし)
	MSM-02	転倒・転落発生率(3b以上)	
	MSM-03	肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ・ルート内の凝固予防を目的に使用する薬剤を除く。 ・手術リストの更新。
感染管理	IFC-01	血培2セット	「特定機能病院」を対象とした新たな手順の設定。
	IFC-02	広域抗菌薬使用時の細菌培養実施率	「特定機能病院」を対象とした新たな手順の設定。
	IFC-03	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	(修正なし)
ケア	CRM-01	d2以上の褥瘡発生率	(修正なし)
	CRM-02	65歳以上の患者の入院早期の栄養ケア	(修正なし)
	CRM-03	身体拘束率	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒予防のためのセンサーを身体拘束の対象外とし、四点柵を対象とする。 ・指標名「身体抑制率」を「身体拘束率」と変更する。

3. その他

- 第4回 医療の質向上のためのコンソーシアムの開催について

第4回 医療の質向上のためのコンソーシアムの開催について

医療の質、見える化で一步先へ

日 時	2023年6月6日(火)17:30～19:00 ※はじめての平日開催
開催形式	Web開催(ZoomおよびYouTubeライブ配信)
参加対象	全ての医療関係者
最大同時視聴数 ／申込数	745名／817名 ※参考：前回参加者数 1,090名

○ 委員長挨拶・趣旨説明

楠岡 英雄 (国立病院機構 理事長／当事業 運営委員会 委員長)

○ 来賓挨拶

矢野 好輝 (厚生労働省医政局総務課 保健医療技術調整官)

○ 計測データの解釈

プログラム・演者
(敬称略, 所属は開催時時点)

- ・ プロジェクト9指標の計測について

的場 匡亮 (昭和大学大学院 保健医療学研究科 准教授)

- ・ 計測結果の解釈：他院との比較編

林田 賢史 (産業医科大学病院 医療情報部 部長)

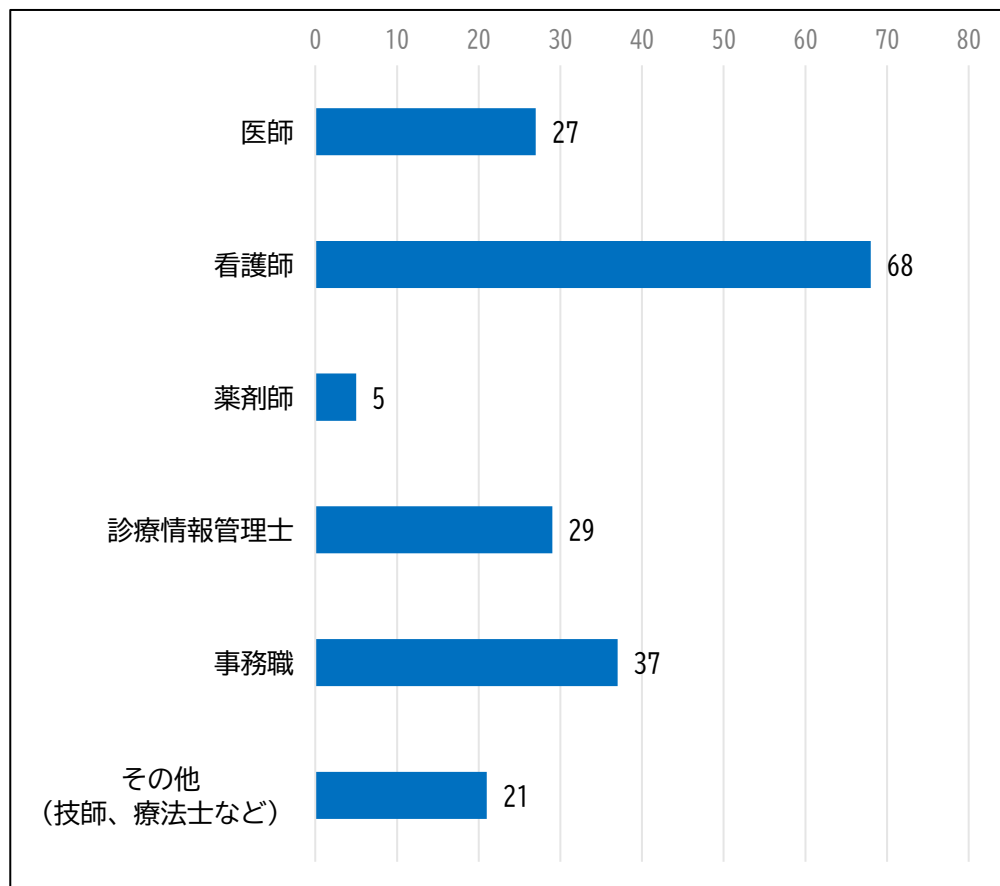
- ・ 計測結果の解釈：自院での比較編

本橋 隆子 (聖マリアンナ医科大学 予防医学教室 講師)

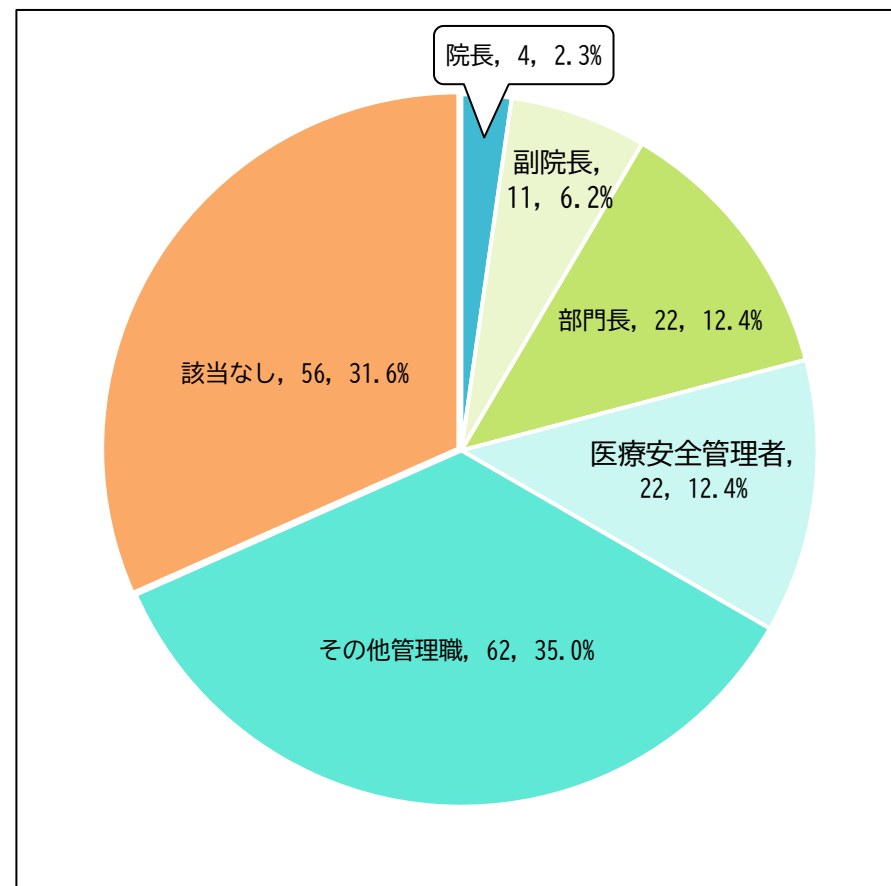
アンケート結果① 回答者属性

(N=177)

職種構成 (複数回答)



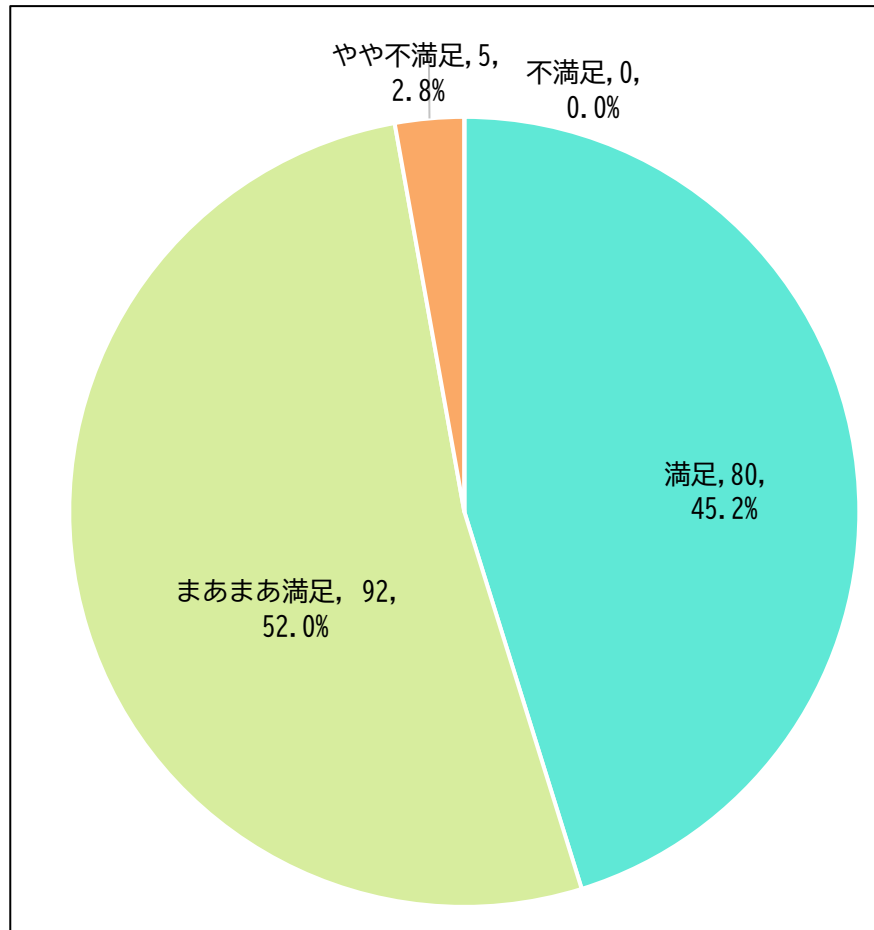
役職構成



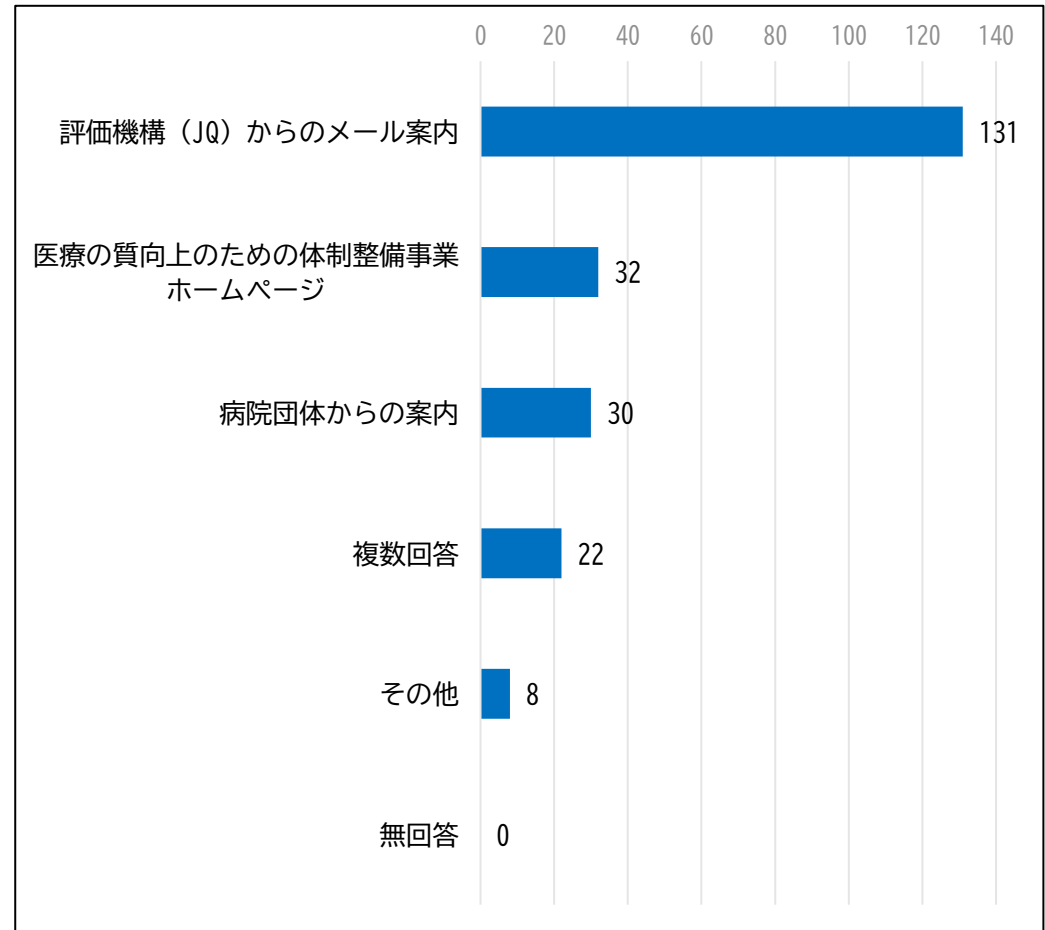
アンケート結果② 医療の質可視化プロジェクトについて

(N=177)

本日のコンソーシアムの満足度



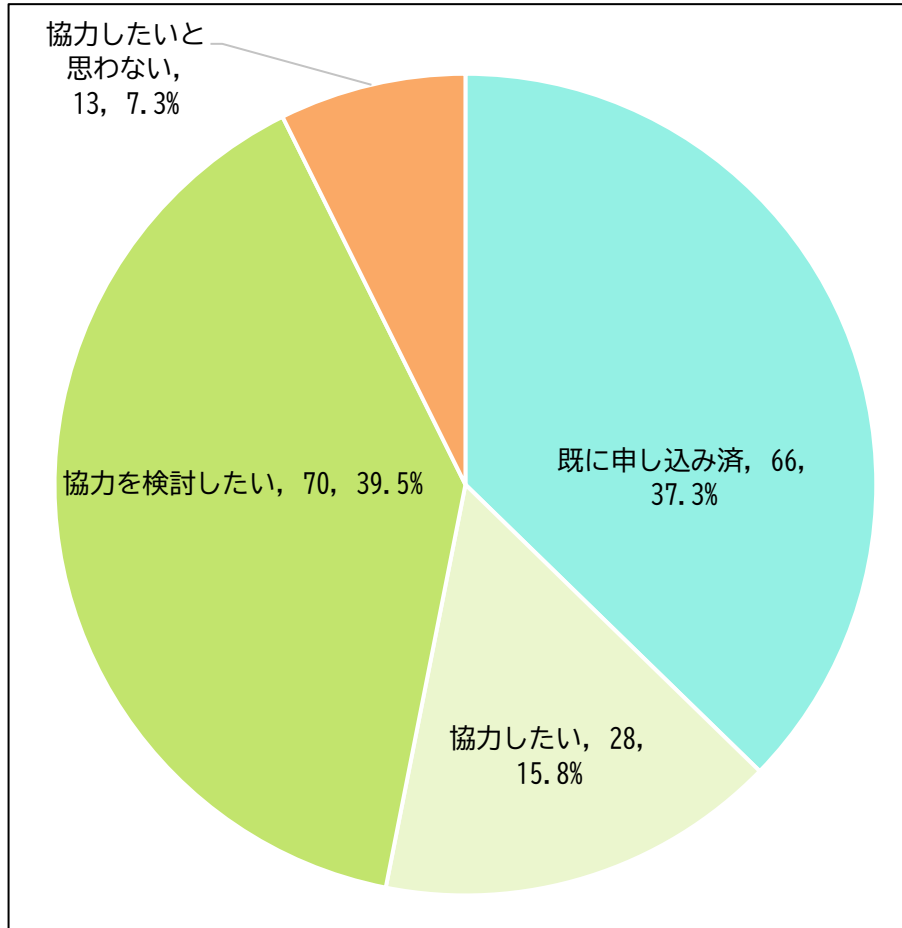
コンソーシアムに関する認知媒体



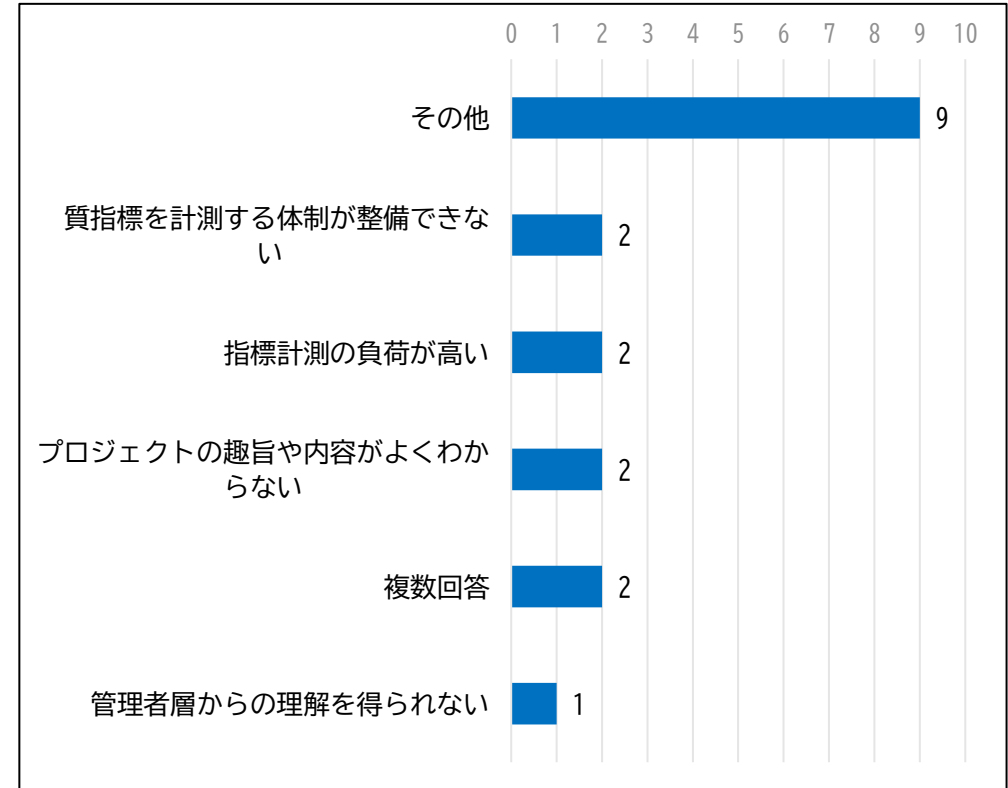
アンケート結果③ 可視化プロジェクトへの協力について

(N=177)

「2023年度医療の質可視化プロジェクト」の協力意向について



「協力したいと思わない」を選択した方限定 「協力したいと思わない」理由(複数回答)



[回答(その他)]の理由

- 協力する余裕がない(1)
- すでに他団体等を通じて指標計測に取り組んでいる(5)
- 病院勤務ではないなど、協力できる立場にない(3)

アンケート結果④ 全国の病院で計測すべき指標について

全国の病院で計測すべき指標やテーマがありましたらご提案ください。

特定の疾患や状態に関する指標

- ・ 脳梗塞患者への早期リハビリテーション開始率
- ・ HbA1Cの結果と糖尿病治療結果の妥当性
- ・ 高齢者のせん妄・認知症に関する指標
- ・ 終末期医療事前指示書作成率やDNAR作成率
- ・ 身体拘束や転倒転落の相関関係、身体拘束の種類別測定
- ・ 精神科病院に関する指標
- ・ リハビリテーション専門医や療法士からの臨床上のデータ

医療の安全性に関する指標

- ・ インシデントレポートの報告数
- ・ 患者確認の実施率
- ・ 医療被ばく線量の管理状況

感染管理、手指衛生に関する指標

- ・ 予防抗菌薬の投与停止率
- ・ 手指衛生順守率
- ・ 手指消毒薬の使用量や1患者1日当たりの手指消毒回数

薬剤関連指標

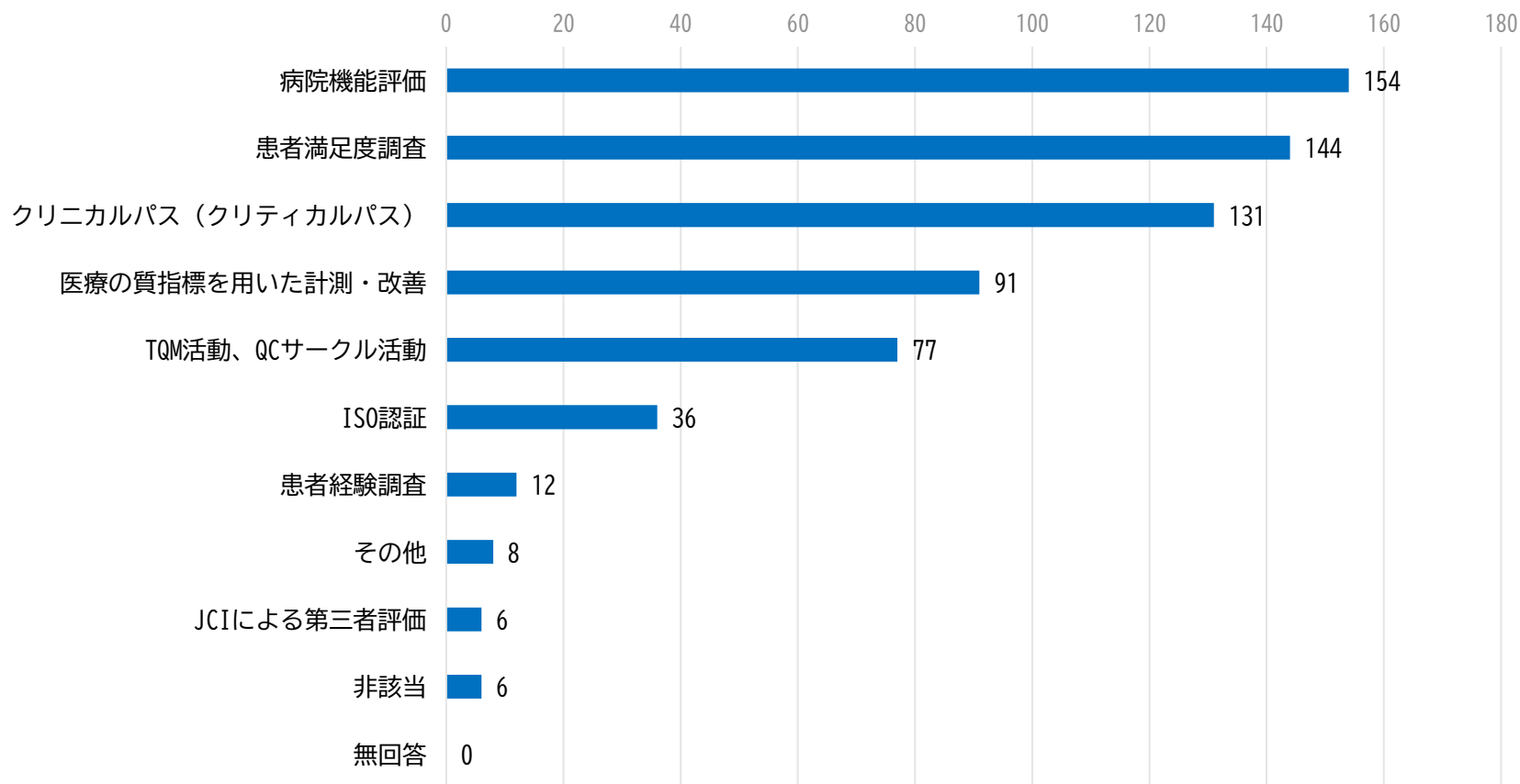
- ・ 与薬事故
- ・ インスリン関連投薬エラー発生率
- ・ 投薬患者総数に対する多剤服用患者数の割合やポリファーマシーの発生件数
- ・ 薬剤師の病棟業務と医療の質の向上の関連性

その他
(要望等)

- ・ ケアによる自立度の低下予防の指標
- ・ 改善活動やQCサークル活動の推進方法
- ・ 医療情報の取り扱いやセキュリティ、責任者設置に関する情報
- ・ DXの推進に関する情報

アンケート結果⑤ 医療の質向上に向けての取り組みについて

医療の質向上に向けて、どのような取り組みを実施していますか。



アンケート結果⑥ 意見・感想・要望等

講演内容全般について

- 最後のセッションデータの読み方大変説明がわかりやすかったです。
- 今回のご発表を参考とさせていただき、継続して計測することで自院での変化を分析していきたいと考えております。
- 他施設の取り組み、活動の実際と経過について具体的に知りたいです。
- 人財不足が深刻化する中で、いかに今いる人財のやりがい度をUPさせ、質改善(人財育成)していくかの重要性を再確認できた。
- 既にQIによる改善活動を行っているため、今回の講演内容に満足できなかった。テーマをQI導入施設と新規導入計画施設とに分けて企画することを希望します。

セミナーの時間帯や方法等について

- 時間、方法から参加しやすいです。
- 17:30からのセミナーで参加しやすかったです。
- 平日ではこの時間で仕方ないかもしれませんが、もう少し長く聞きたかったです。時間がとれる土曜日曜日などの開催も希望します。
- YouTube配信を見るのに氏名やアドレスなどの個人情報収集は不要ではないか？

可視化プロジェクトの指標について

- 指標9項目の内、抗菌剤投与のデータ収集に関して、この指標の分子・分母の考え方に疑問を持っているので、もう少し突っ込んだ議論ができるとよかったですのではないかと。
- DPCデータで計測できる項目でないと、ベンチマークが難しいのではないかと。
- 感染に関しては、当院の感染対策部が登録している評価団体があるので、中々協力依頼ができない。

その他の意見や要望

- 質改善活動には病院内の部署横断的な活動が必要だが、病院上層部の強力なリーダーシップなしには実現できない。
- 医療の質を診療報酬や施設基準で評価すべき。欧米に比べると遅れている。患者の視点や医療安全の観点が欠けている。
- 難しい面があることは承知していますが、いずれの病院でも受け入れられるOUTCOME評価の指標設定を検討していただきたい。