

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18回 運営委員会 (医療の質向上のための協議会)

2024年3月13日(水)～3月22日(金)
公益財団法人日本医療機能評価機構 メール審議

医療の質向上のための協議会委員名簿(50音順)

2024.3.8現在

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

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
 - 2-1. DPCデータを活用した計測の検討
 - 2-2. 公表のあり方に関する検討
 - 2-3. 患者中心性指標の検討
3. 2023(令和5)年度事業報告について
4. 2024(令和6)年度事業計画(案)について

本資料の構成について

- 議事次第ごとに、初めに「検討事項」を示し、何についてご意見を伺いたいかが明示します。
- その後、説明資料として、これまでの経過や部会・WGでの検討結果などを示します。また、資料内に関連する参考資料番号を示しますので、必要に応じてご参照ください。
- なおご意見は、別紙「回答書」にご記入ください。

検討事項1：〇〇について
〇〇については××としてどうか



これまでの経過



検討結果まとめ
なお、詳細は参考資料xxを参照。



• • •

1. モデル事業(医療の質可視化プロジェクト)について

検討事項1：可視化プロジェクトを通じて再検証した 9指標の扱い

- 今年度実施したプロジェクトの実績を通じて、本事業が定めた質指標の再検証を進めてきたが、総じて昨年度の検証結果と同等かそれ以上であった(#12-13, 参考資料3)。
- 上記より、今年度運用した9指標は、昨年度設定した「全国で共通して計測が求められる質指標」のアップデート版(医療の質指標基本ガイド例示指標2023(#7))としてはどうか。
- なお、一部の指標については、実計測率は高いが計測容易性について指摘がある(参考資料3)。現場の声をふまえ、今後計測の負担を軽減する工夫(計測に関するノウハウを共有できる場の設定や計測ツールの作成など)を検討してはどうか。
- 今後、各協力団体や行政機関の動向、DPCデータ計測WGにおける検討内容等をふまえて、適宜運用方針を見直す想定である。

医療の質指標基本ガイド例示指標2023(案)

テーマ	指標名	分子	分母	
医療安全	MSM-01	入院患者の転倒・転落発生率	入院患者に発生した転倒・転落件数	入院患者延べ数
	MSM-02	入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数	入院患者延べ数
	MSM-03	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
感染管理	IFC-01	血液培養2セット実施率	血液培養オーダが1日に2件以上ある日数	血液培養オーダ日数
	IFC-02	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数
	IFC-03	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	手術室で行った手術件数
ケア	CRM-01	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数	入院患者延べ数
	CRM-02	65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数	65歳以上の退院患者数
	CRM-03	身体拘束率	分母のうち、物理的身体拘束を実施した患者延べ数	入院患者延べ数

医療の質可視化プロジェクト(申込結果)

再掲：第17回協議会資料(2024. 1. 24)

今年度の申込確定数は599病院であった。なお、ベンチマーキング評価に初めて参加したと想定される病院は200病院(33. 4%)であった。

[参考:2022年度] 625病院中229病院(36. 6%)

a. 地域	b. 開設主体			c. 病床数			d. 施設基準								
	新規	継続	合計	新規	継続	合計	新規	継続	合計	新規	継続	合計			
北海道・東北	11	46	57	国	14	106	120	99-	11	23	34	特定機能病院	7	32	39
関東	55	147	202	公的医療機関	32	118	150	100-199	49	109	158	地域医療支援病院	43	203	246
中部・北陸	13	70	83	社会保険関係団体	0	7	7	200-299	26	63	89	それ以外	91	223	314
近畿	31	75	106	医療法人	66	141	207	300-399	22	67	89				
中国・四国	9	58	67	個人	1	1	2	400-499	10	67	77				
九州・沖縄	22	62	84	その他	28	85	113	500+	23	129	152				
	141	458	599		141	458	599		141	458	599		141	458	599

e. DPC参加状況	f. 診療報酬加算取得状況						g. 団体等QI事業参加状況												
	新規	継続	合計	(医療安全)	新規	継続	合計	(感染管理)	新規	継続	合計	(ケア)	新規	継続	合計	新規	継続	合計	
大学病院本院群	5	26	31	医療安全対策加算1	86	367	453	感染対策向上加算1	71	306	377	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	54	266	320	参加	72	327	399
特定病院群	11	67	78		42	73	115		26	75	101		該当なし	87	192	279	未参加	69	131
標準病院群	72	255	327	医療安全対策加算2															
準備病院	3	10	13																
データ提出加算取得病院	46	74	120	該当なし	13	18	31	感染対策向上加算3	30	68	98								
該当なし	4	26	30					該当なし	14	9	23								
	141	458	599		141	458	599		141	458	599		141	458	599		141	458	599

医療の質可視化プロジェクト(進捗状況)

- 概ねスケジュールどおりに進行しており、1月末に集計結果報告書を配布した(#5-3)。
- 計測結果を院内の質改善活動に繋げていただくために、当初計画していたセミナーの開催に代え、集計結果報告書を専門家が解説する資料を配布した(#5-4)。

#	プロジェクトの流れ	日程	備考
1	応募受付	4/10~11/30	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	9/8	
5-1	計測・データ提出(2回目)	~11/30	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)	12/19~1/12	
5-3	「集計結果報告書」の配布	2024/1/26	参考資料1-1、1-2
5-4	集計結果報告書「解説資料」の配布	2024/2/29	参考資料2-1~2-4

医療の質可視化プロジェクト(指標の再検証)

第17回協議会資料(2024.1.24)一部改変

- 本事業では、昨年度の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)」を設定した。
- なお、計測の精度を向上させるため、一部の質指標(下表赤枠)については計測条件等を見直したため、今年度のプロジェクトを通じて再検証を行った。

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

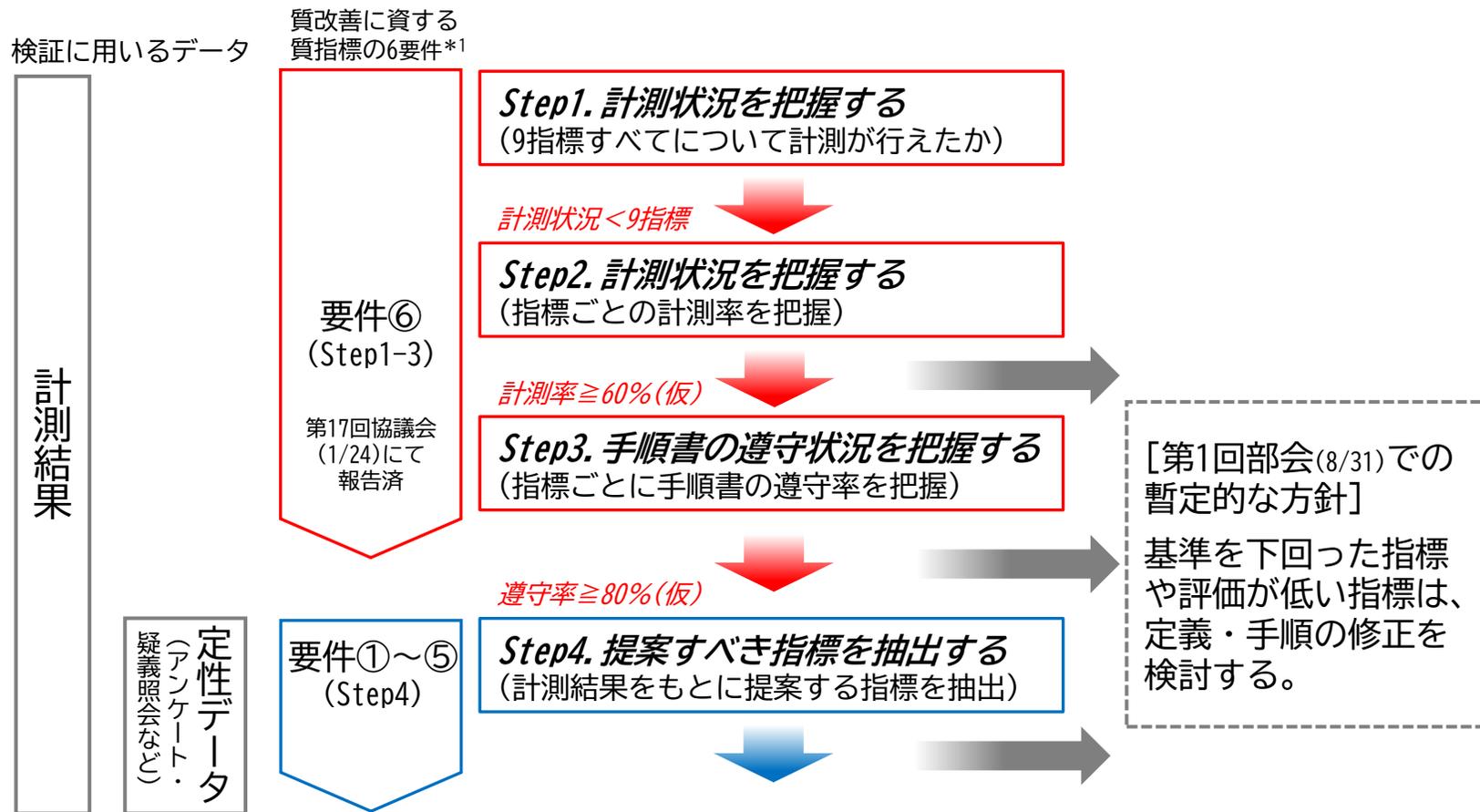
医療安全	MSM-01	転倒・転落発生率	(修正なし)
	MSM-02	転倒・転落発生率(3b以上)	
	MSM-03	肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	<ul style="list-style-type: none"> ・ルート内の凝固予防を目的に使用する薬剤を除く。 ・手術リストの更新。
感染管理	IFC-01	血培2セット	「特定機能病院」を対象とした新たな手順の設定。
	IFC-02	広域抗菌薬使用時の細菌培養実施率	「特定機能病院」を対象とした新たな手順の設定。
	IFC-03	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	(修正なし)
ケア	CRM-01	d2以上の褥瘡発生率	(修正な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

再検証の進め方

第17回協議会資料(2024. 1. 24)一部改変

- 再検証は昨年度と同様の進め方、方法で実施する。
- 検証対象は、データ提出のあった552病院の年間計測データ(2022年10月～2023年9月)である。

検証の流れ



*1
ガイドで定める「質改善に資
する医療の質指標の6要件」

- 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

2022年度の検証結果も含めて取りまとめ、協議会へ

再検証結果のまとめ(Step1-4)

- Step1-3では、計測率(Step2)及び手順書遵守率(Step3)から計測可能性を検証した。その結果、各指標の計測率及び手順書の遵守率は昨年度と比べ向上していた(第17回協議会(2024.1.24)で報告済み)。
- Step4では、計測結果や定性データ(病院アンケート等)をもとに検証を進めた(参考資料3)。その結果、計測結果のばらつきは総じて小さくなった(#13)。また、重要度及び計測容易性は、昨年度と比べ概ね向上したが、選択率40%未満の指標が一部存在した。

指標		Step1	Step2		Step3		Step4(回答率:23年度:55.9%/22年度:25.0%)				
		計測率	計測率		遵守率		計測結果	重要度		計測容易性	
		All	2023	(2022)	2023	(2022)		2023	(2022)	2023	(2022)
MSM-01	転倒・転落(件数)		94.0%	93.5%	99.2%	99.0%		86.9%	75.0%	80.3%	79.5%
MSM-02	転倒・転落(3b以上)		99.6%	98.6%	93.6%	93.1%		86.9%	71.8%	76.7%	76.3%
MSM-03	肺塞栓の予防	9指標 すべてを 計測した 病院 (46.6%)	73.0%	72.7%	89.8%	86.9%	昨年度と 比べ、総 じてばら つきが小 さい。	44.5%	46.2%	34.0%	30.1%
IFC-01	血培2セット		84.2%	81.5%	90.5%	87.4%		51.9%	43.6%	44.8%	45.5%
IFC-02	広域抗菌薬使用時の細菌培養		78.8%	80.4%	92.6%	88.6%		52.5%	44.2%	29.0%	32.1%
IFC-03	予防的抗菌薬投与	昨年度は (44.5%)	68.3%	69.1%	84.1%	80.0%	次頁[参 考]を参照。	43.3%	46.8%	21.2%	21.2%
CRM-01	褥瘡発生(d2以上)		94.7%	93.5%	91.4%	90.2%		72.5%	60.3%	56.7%	47.4%
CRM-02	入院早期の栄養ケア(65歳以上)		75.5%	76.1%	97.4%	94.3%		46.3%	47.4%	36.4%	29.5%
CRM-03	身体拘束		77.7%	74.3%	91.1%	85.5%		72.2%	60.9%	35.8%	32.7%

[参考]指標ごとの四分位範囲の推移

医療安全

指標ID	病床区分	四分位範囲		
		22年度	23年度	差分 (23年度- 22年度)
MSM-01	199床以下	1.99	1.78	-0.21
	200-399床	1.74	1.82	0.09
	400-599床	1.36	1.41	0.05
	600床以上	1.00	1.03	0.03
MSM-02	199床以下	0.10	0.10	0.00
	200-399床	0.08	0.09	0.01
	400-599床	0.06	0.06	0.00
	600床以上	0.06	0.06	0.00
MSM-03	199床以下	20.12	16.83	-3.29
	200-399床	15.20	9.06	-6.15
	400-599床	8.07	7.03	-1.04
	600床以上	8.76	8.99	0.23

感染管理

指標ID	病床区分	四分位範囲		
		22年度	23年度	差分 (23年度- 22年度)
IFC-01	199床以下	28.95	27.71	-1.25
	200-399床	20.89	22.11	1.22
	400-599床	17.34	18.01	0.67
	600床以上	19.83	15.89	-3.95
IFC-02	199床以下	34.51	33.37	-1.13
	200-399床	31.06	24.96	-6.09
	400-599床	18.47	16.93	-1.54
	600床以上	26.18	14.13	-12.05
IFC-03	199床以下	37.97	29.80	-8.17
	200-399床	22.36	21.96	-0.40
	400-599床	23.76	23.38	-0.38
	600床以上	19.21	16.04	-3.17

ケア

指標ID	病床区分	四分位範囲		
		22年度	23年度	差分 (23年度- 22年度)
CRM-01	199床以下	0.10	0.07	-0.03
	200-399床	0.09	0.07	-0.02
	400-599床	0.07	0.06	-0.01
	600床以上	0.10	0.07	-0.03
CRM-02	199床以下	26.27	19.14	-7.13
	200-399床	19.67	20.71	1.04
	400-599床	17.84	16.09	-1.76
	600床以上	18.76	12.76	-5.99
CRM-03	199床以下	15.72	14.71	-1.01
	200-399床	16.28	12.42	-3.86
	400-599床	11.24	10.63	-0.61
	600床以上	6.58	6.93	0.34

2. 医療の質指標の標準化・公表について

- 2-1. DPCデータを活用した計測の検討
- 2-2. 公表のあり方に関する検討
- 2-3. 患者中心性指標の検討

検討事項2-1：DPCデータを用いた例示指標の計測手順案について

- DPCデータ計測WGのこれまでの検討(#18, #19)に沿って、DPC様式に例示指標関連項目が盛り込まれた場合を想定した計測手順案を作成した(第17回協議会(2024. 1. 24)で報告済み)。
- また、すでにDPCデータを算出元として計測している3指標(MSM-03, IFC-01, 02)の計測手順と統合して「DPCデータを用いた例示指標の計測手順案」を作成し(参考資料4)、**今年度の成果物としたい。**
- なお、今後、行政機関の動向との整合を図るなど、運用を見据えた調整を行う想定である。

< 「DPCデータを用いた例示指標の計測手順案」の構成・掲載内容 >

医療の質指標基本ガイド例示指標 Ver. 1.0		掲載内容
MSM-01	入院患者の転倒・転落発生率	DPCデータ計測WGの検討結果
MSM-02	入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	
MSM-03	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	
IFC-01	血液培養2セット実施率	2023年度計測手順書より引用
IFC-02	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	
IFC-03	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	
CRM-01	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	DPCデータ計測WGの検討結果
CRM-02	65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	
CRM-03	身体拘束率	

DPCデータ計測WGの検討状況について

第17回協議会資料(2024.1.24)を一部改変

- 本事業の実施要綱および厚労省より提示された方向性に基づき、DPCデータの扱いに精通した有識者等によるワーキンググループを設置し、DPCデータを用いた例示指標の計測方法を検討した。
- 9月に「DPCデータを用いた例示指標の計測に係る課題整理・検討結果報告書」を取りまとめた(#3)。その内容を踏まえ、引き続き集計方法（計測手順）について検討し、第17回協議会（2024.1.24）で検討結果を報告した(#6)。

	年月日	会議等	主な内容
#1	2023年6月～8月	第1回～第3回WG	DPCデータを用いた計測方法の検討
#2	8月31日	部会	QI標準化・普及部会で検討結果を報告
#3	9月8日	協議会	協議会で「DPCデータを用いた例示指標の計測に係る課題整理・検討結果報告書」を審議・承認
#4	10月～11月	第4回～第5回WG	計測手順の検討
#5	12月22日	部会	QI標準化・普及部会で検討結果を報告
#6	2024年1月24日	協議会	協議会で検討結果を報告
#7	3月13日（予定）	協議会	協議会で審議

(参考)医療の質指標基本ガイド例示指標 Ver. 1.0(9指標)

第17回協議会資料(2024. 1. 24)を一部改変

テーマ	指標名	分子	分母	算出元	
医療安全	MSM-01	入院患者の転倒・転落発生率	入院患者に発生した転倒・転落件数	入院患者延べ数	サーベイランス
	MSM-02	入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数	入院患者延べ数	サーベイランス
	MSM-03	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	DPC
感染管理	IFC-01	血液培養2セット実施率	血液培養オーダが1日に2件以上ある日数	血液培養オーダ日数	DPC
	IFC-02	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数	DPC/レセプト
	IFC-03	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	手術室で行った手術件数	サーベイランス
ケア	CRM-01	d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率	d2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数	入院患者延べ数	サーベイランス
	CRM-02	65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数	65歳以上の退院患者数	サーベイランス
	CRM-03	身体拘束率 ^(※)	分母のうち、物理的身体拘束を実施した患者延べ数	入院患者延べ数	サーベイランス

DPCデータを用いた計測方法の検討対象

※ 「身体抑制」を「身体拘束」に表現統一(2023年8月31日 QI標準化・普及部会)

まとめ1：DPCデータを用いた例示指標の計測に係る 課題整理・検討結果報告書(2023.9.8)の概要

本事業で定めた例示指標についてDPCデータを用いて計測できるようにするためには、様式1または様式3に関連項目を盛り込む案が考えられた。

指標名	検討結果
MSM-01 入院患者の転倒・転落発生率	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行のDPCデータでは関連項目を含めて計測困難であり、代替指標の設定も困難である。 ○ 一方、診療録情報から入手可能なデータと考えられ、様式1または様式3に「転倒・転落件数」および「影響度レベル3b以上の転倒・転落件数」の項目を追加することが考えられるのではないか。
MSM-02 入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率	
IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行のDPCデータでは関連項目を含めて計測困難であり、代替指標の設定も困難である。 ○ 様式1では手術ごとの情報が入力されており、様式1に「術前1時間以内の抗菌薬投与」の項目を手術ごとに設けることが考えられるのではないか。 <p>※ 抗菌薬の種類を問うQIに指標自体を変えることについても意見があった。</p>
CRM-01 d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率	<ul style="list-style-type: none"> ○ DPCデータ上に関連項目が存在し算出に利用しうるが、一部の病棟に入力が限定されている等の課題がある。 ○ 既存の入力項目について、入力を全病棟に拡大することが考えられるのではないか。また、「入院中の褥瘡の最大深度」の項目を追加することが考えられるのではないか。 <p>※ 指標の算出に当たっては、疾患分類（DPCコード）や年齢等で層別化することが考えられる。</p>
CRM-02 65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行のDPC様式等に関連項目が存在し算出に利用しうるが、アセスメントの実施時期が指標の趣旨に合致していないという課題がある。 ○ 入院早期のアセスメント実施を評価し、計測するのであれば、新たに様式1に「入院3日目までの栄養ケアアセスメント」の項目を追加することが考えられるのではないか。
CRM-03 身体拘束率	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行のDPCデータでは精神保健福祉法に基づく身体拘束の実施について入力されている。 ○ 診療録情報から入手可能と考えられる「物理的身体拘束の実施日数」についても様式1に「物理的身体拘束の実施日数」の項目を追加することが考えられるのではないか。 <p>※ さまざまな疑義が寄せられている指標であり、職能団体や関連学会等で統一した定義を示すことが望ましい。</p>

まとめ2：指標ごとの計測手順案の検討結果概要

DPCデータを用いて例示指標を計測する場合は、計測対象事象のデータ収集の考え方(入院中患者基準/退院患者基準)の設定や、DPCデータで取得可能となるよう適用/除外要件を調整することで、DPCデータを用いた適切な計測ができると考えられた。

指標名	個別検討課題	WG検討結果
MSM-01 入院患者の転倒・転落発生率	○ 様式1を用いる場合と様式3を用いる場合が考えられるので、それぞれの計測手順を検討する。	○ 様式1を用いる場合、退院患者基準としてはどうか。 ○ 様式3を用いる場合、既に集計されている情報を利用できるのではないか。
MSM-02 入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率		
IFC-03 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	○ 分母「手術室で行った手術」の扱いについて。 ○ 分子「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率」をどのように計測するか。	○ 分母を「全身麻酔手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数」としてはどうか。
CRM-01 d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率	○ 褥瘡発生時期による除外要件の運用について。 ○ 現場では担当部署が既に計測している指標なので、様式3を用いることも考えられるのではないか。	○ 様式1を用いる場合、退院患者基準としてはどうか。 ○ 様式1を用いる場合、現行の除外要件②④を除いてはどうか。 ○ 他の指標(転倒・転落発生率)と同様に、様式3を用いて既に集計されている情報を利用する方法も考えられるため、併記してはどうか。
CRM-02 65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	○ 分子「入院早期の栄養ケアアセスメント実施」をどのように計測するか。	○ 入院最初のアセスメント実施日の情報が必要という意見もあったが、実施の有無の情報で対応できるのではないか。
CRM-03 身体拘束率	○ 分子「身体拘束の実施日数」をどのように計測するか。	○ 退院患者基準としてはどうか。 ○ 開始日、終了日の情報が必要という意見もあったが、実施日数の情報で対応できるのではないか。

2. 医療の質指標の標準化・公表について

- 2-1. DPCデータを活用した計測の検討
- 2-2. 公表のあり方に関する検討
- 2-3. 患者中心性指標の検討

検討事項2-2①：「公表の考え方」のガイドへの記載について

- 「質指標の計測結果の公表のあり方」に関する考えをガイドへ記載するという方針のもと、部会では、ガイドの趣旨・目的*に則って、以下の文案を検討した。この文章をガイドに記載することとしてはどうか。

*ガイドの趣旨・目的： ①医療の質指標の計測意義・目的、取扱等について、本事業における考えを明文化する。
②医療関係者の医療の質指標に対する理解を深め、医療の質指標の活用が普及・促進されることを目的とする。

- なお、より具体的な公表の考え方(医療機関が公表する場合の取扱い等)は、可視化プロジェクト集計結果の具体的な公表方法が固まった段階で、本会の意向も踏まえて別途取りまとめる。

<文案>

本事業では、医療の質指標の計測結果の公表により、質向上に向けた管理者のリーダーシップが強化され、組織的な質改善活動の充実につながると考える。また、社会における医療の信頼性を向上させることも目的であり、公表に際しては、読み手に誤解なく情報を伝えなければならないことに留意が必要である。例えば、計測結果だけでなく、計測の目的や意義、計測値の改善に至るプロセスも合わせて取り扱うことが重要である。また、計測結果は病院の規模・機能の違いや患者特性等を踏まえた結果であること、医療の質の一断面であり決して医療の質全体を評価するものではないこと、順位付けを示すものでないことも明記する必要がある。

- また、掲載箇所を3案検討したが、本事業で扱う質指標は“質改善に資する指標”であることから、部会では「医療の質指標の役割(質の改善)」に記載するのが適切との結論になった。なお他の2案は、「医療の質指標の意義」の末尾、「医療の質指標の役割(質保証と説明責任)」という案であった。

検討事項2-2②：本事業が公表する場合の対応

- 部会や協議会の議論において「事業目的に準じた公表の考え方(案)(#25)」には異論がなかった。そこで、公表には質改善活動のモチベーション向上や社会における医療の信頼性向上などの役割が考えられることから、本事業が今後実施する可視化プロジェクトにおいては、計測結果の公表を前提にしてはどうか（現在は協力病院間での共有のみ）。
- 本事業が公表する場合は「集計結果報告書(参考資料1-1)」及び「層別集計表(参考資料1-2)」を公表してはどうか。
 - ただし集計結果報告書内の病院名の扱いについて、部会では以下の2案が出されており、どちらの案が適切かご意見をいただきたい。
 - ・ **【案1】病院名と計測結果を紐づけて公表してはどうか**
計測結果の公表は質改善や社会に対する透明性確保などの観点から望ましいことである。また、複数の協力団体ではすでに病院名と計測結果を紐づけて公表しているが、問題が起こったとは聞いていないので、病院名と計測結果を紐づけて公表してはどうか。ただしオプトアウトの機会を設け、病院名の公表を望まない場合は公表しない。
 - ・ **【案2】病院名のみ公表としてはどうか**（現在の集計結果報告書での病院名の扱いと同様）
病院名と計測結果を紐づけて公表すると、参加を躊躇する病院があると思われるので、全国への普及を重視する観点から、現時点では病院名と計測結果を紐づけた公表は行わず、病院名のみ公表としてはどうか。ただしオプトアウトの機会を設け、病院名の公表を望まない場合は公表しない。

公表のあり方に関する検討経緯

再掲：第17回協議会資料(2024.1.24)

- 公表のあり方に関する検討については、実施要項(医政局総務課発出)において「(略)医療の質向上活動等に有効な医療の質指標の計測結果の公表のあり方に関する具体的方策について、検討を行うこと」と示されている。
- 協議会からは「公表は段階的かつ慎重に検討すること*」と指摘があり、公表については、質指標の標準化等を検討したのち、議論する方針とした。

- 事業目的に掲げる「自主的な改善活動の充実」「医療の質を可視化した信頼性の向上」において、測定、改善、公表、ベンチマーク評価を一緒にたにして議論を進めてしまうと、結果として短絡的な解釈から医療提供体制に大きな混乱が生じてしまうのではないか。
- 「医療の質指標を用いた測定」「測定結果をもとにした改善活動と公表」「公表されたデータを用いたベンチマーク評価」は関連するがそれぞれが独立したステップである。
- 当座は、「医療の質指標を用いた測定」「測定結果をもとにした改善活動」に焦点を当て議論を行うこととし、公表については当座の議論が一定程度成熟したのちに行うこと。

*「医療の質指標等を活用した質改善活動の普及・促進に関する中間とりまとめ(2021年3月31日)」

- 上記方針より、様々な取組(「医療の質指標基本ガイド」「質改善ツールキット」「モデル事業(パイロット, 医療の質可視化プロジェクト)」等)を進め、一定の成果を得たと評価する。また今日、公表に関する検討の素地は整いつつあると考える。

そこで、これまでの取組をもとに「医療の質指標の計測結果の公表のあり方」に関する考えをまとめ、その内容を「医療の質指標基本ガイド」へ記載する。

公表のあり方に関する検討の論点

再掲：第17回協議会資料2024. 1. 24)

- 現在、以下の論点に沿って、部会において検討を進めている。
- このうち、論点a, bにおいては、今年度内に検討内容をまとめ、その内容を「医療の質指標基本ガイド」に記載する予定である。

<公表のあり方に関する検討の論点>

- a. 「医療の質指標の計測結果の公表のあり方」については、事業目的*に準じた検討を行う。

*「現場の自主的な質改善活動を充実させる」「医療の質を可視化し信頼性を向上させる」

- b. 具体的には、事業目的に準じた「公表の目的・意義」「留意事項」等について、これまでの取組を踏まえ、考え方をまとめ、その内容を「医療の質指標基本ガイド」に記載する。
- c. 上記内容をもとに、モデル事業(医療の質可視化プロジェクト)において集計した結果の取扱を見直す。

事業目的に準じた公表の考え方(案)

再掲：第17回協議会資料(2024.1.24)

事業目的 (公表対象の想定)	(a)現場の自主的な質改善活動を充実させる (各医療機関)	(b)医療の質を可視化し信頼性を向上させる (社会)
検討における前提	<ul style="list-style-type: none"> 「公表」とは、本事業で定めた「医療の質指標基本ガイド例示指標」の計測結果を広く一般(公)に発表することを意図する。 医療機関が独自に行う「公表」と医療機関以外(団体等)が行う「公表」の2つの側面を考慮し検討する。 	
目的	「公表」は、医療現場の自主的な質改善活動のモチベーションを高める契機及び社会における医療の信頼性を向上させることが目的である。	
意義	<ul style="list-style-type: none"> 質向上に向けた組織的な質改善活動を充実させる契機となる。 質向上に向けた組織のガバナンス及び管理者のリーダーシップを強化する。 	医療の質指標の意義や質改善に対する取組を適切に理解し、把握し続けることで、医療への信頼を高められる。
留意事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> 計測結果と共に、計測の目的や意義、計測値の改善に至るプロセスも公表する。 病院の規模・機能の違いや患者特性等をふまえた結果であることに留意する。 行政機関が定める規制等(医療広告ガイドライン)に留意する。
	医療機関	公表する情報の出所(計測手順や計測結果の参照元など)を明記する。
	医療機関以外	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関が提供する医療の評価・順位付けを示すものではないことに留意する。 医療機関の改善に向けたモチベーションが高まるよう配慮する。 (例えば、ベンチマーク評価の結果における「医療機関名称」の表示有無について) 計測結果と共に、様々な改善の取組が共有できるよう考慮すること。

検討対象

今後の検討課題：各協力病院が公表する場合の対応

- 部会では、可視化プロジェクト協力病院が自院の計測結果を公表する場合の対応について検討中である。具体的には、協力病院に配布している「計測ワークシート」及び計測の定義やデータの解釈等を、一定の書式に記載するためのモデル書式を作成する案が出ている。
- なお部会では、患者、市民に分かりやすい表現や、改善活動の記載などについて意見があり、具体的な書式・記載内容等を引き続き検討する。

公表内容 (イメージ)

<計測ワークシート>



<計測の定義・データの解釈など>

計測の意義	広域抗菌薬を使用する際、投与開始時に血液培養検査を行うことは、望ましいプラクティスとなります。…
分母	血液培養オーダ日数
分子	血液培養オーダが1日に2件以上ある日数
データソース	DPC
データ解釈時の留意点	血液培養については、オーダーや診療報酬算定と強く関係している項目ですので、病院による把握漏れの可能性も考慮する必要があります。
参考文献	<ul style="list-style-type: none"> ・(公財)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、「2023年度 医療の質可視化プロジェクト適用指標 計測手順書」 ・(公財)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、「2023年度 医療の質可視化プロジェクト 集計結果報告書」

2. 医療の質指標の標準化・公表について

- 2-1. DPCデータを活用した計測の検討
- 2-2. 公表のあり方に関する検討
- 2-3. 患者中心性指標の検討

検討事項2-3. : 本事業で扱う患者経験調査票の選定について

- 部会では下記の視点から候補となっているPX調査票を検討した結果、「HCAHPS日本語版 (青木ら(BMJ Open 2020; 10:e040240))」が、高い評価となった。本事業としてこの調査票を全国に情報提供してはどうか。
- またHCAHPSには下位尺度(「医師とのコミュニケーション」など領域別に項目を統合した尺度)が設定されているが、部会では特定の下位尺度のみを抽出すると現場のニーズに合わない場合が懸念されることから、すべての調査項目を扱うことが適切との結論となった。本事業としてHCAHPS日本語版のすべての調査項目を扱うこととしてはどうか。
- なお、まずは調査票・調査項目を提示するものであり、来年度は引き続き運用方法について検討する。

<部会での検討まとめ>

日本語訳された入院患者対象のPX調査票	HCAHPS		NHS Inpatient Survey
	2019-20年度 厚生労働科学研究班(福井班)	青木ら(BMJ Open 2020; 10:e040240)	PX研究会
妥当性・信頼性の検証	○	○	△(一部未実施)
回答の所要時間(設問数)	○(26問)	○(19問。10分程度)	×(60問。20-30分程度)
原著が改定された場合の日本語版のメンテナンス	×	○	×
日本での運用実績	?	○	?

患者中心性指標導入に向けた検討状況

- 患者中心性指標のうち患者経験調査(Patient Experience:PX)を主な対象として部会で検討を進め、PXの適用対象(病院における入院患者)及びそれに応じた調査項目(HCAHPS(米国)及びNHS Inpatient Survey(英国))を設定した(#2-1、#2-2。第17回協議会(2024.1.24)で報告済み)。
- 部会ではさらに、調査項目の選定について検討中である。

検討方針	検討内容	検討状況	検討結果
	前提の確認	検討済	部会のご意見をふまえ、患者中心性指標は、質改善に資する6要件に捉われず、OECDが示すフレームワークに沿って検討する。
1	医療の質指標基本ガイドの改版	未検討	次年度の検討事項(予定)
2-1	適用対象(一次予防, 急性期医療, 慢性期医療, 終末期医療)を検討する。	検討済	適用対象は「 <u>病院における入院患者</u> 」とした。
2-2	PX実装に向けた検討 適用対象に応じた調査項目を検討し設定する。	検討中	<ul style="list-style-type: none"> • 適用対象に応じた調査項目として、<u>HCAHPS(米国)及びNHS Inpatient Survey(英国)の2種類を検討対象とした。</u> • これら検討対象をもとに、本事業における患者中心性指標の調査項目設定に向けた具体的な議論を進める。
2-3	本事業における運用方法について検討する。	未検討	• 次年度の検討事項(予定)

日本語版のPX調査票について

第17回協議会資料(2024. 1. 24)を更新

		HCAHPS		NHS Inpatient Survey
翻訳に関する情報	日本語版開発者	2019-20年度 厚生労働科学研究班(福井班)	青木ら (BMJ Open 2020; 10:e040240)	PX研究会
	翻訳対象の原著	2019年版	2019年版	2019年版
	原著の改訂状況	2013年→2018年→2019年(現行)		毎年改訂
	翻訳許諾元	AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)	AHRQおよびCMS(Center for Medicare and Medicaid Services)	CQC(Care Quality Commission) ※NHSはPXサーベイをCQCに委託している
	翻訳の範囲	設問のみ	案内文、設問など調査票全体	案内文、設問など調査票全体
項目の妥当性評価	項目評価	内容妥当性、表面妥当性	構造的妥当性、基準関連妥当性、内的一貫性	因子分析とバックトランスレーション
	評価対象	原著と同様の調査対象(12名) (20歳以上, 少なくとも病院に一泊以上した患者など) ※除外基準あり ※300名に対し患者パネル調査も実施	調査期間中に参加病院から退院した16歳以上の患者(重度の身体的または精神的障害のためにアンケートに回答できない患者は除外)	不明
翻訳版の運用	設問数	26	19	60
	調査票の利用可否	全国の医療施設に普及することを許可している。	非営利目的での利用は無償 ※約80施設でのベンチマーク運用実績あり	無料で閲覧・利用可能。 ※院内で利用する場合は同意書の提出が必要 ※ただし現在はHCAHPSを推奨している
	運用書類の有無	研究報告書には記載なし	スコアリングシート、使用マニュアルあり	説明書、注意点のマニュアルあり
	運用実績	不明	日本ホスピタルアライアンスが毎年実施しているPXサーベイ(全国約80病院が参加)に使用されている。 (本サーベイのレポート生成はPX研究会が担当)	不明
参照 (2023. 10. 23閲覧)		<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働科学研究成果データベース, 医療の質評価の全国展開を目指した調査研究, 2020年度 CMS, HCAHPS Fact Sheet 	<ul style="list-style-type: none"> Patient Experience.net, HCAHPS日本語版 Academic GP, 日本初の入院患者を対象としたPX尺度を開発・検証(2021/3/25記事) 	<ul style="list-style-type: none"> PX研究会ホームページ NHS Patient Surveys 藤井弘子, 「日本版PXサーベイ」開発の取り組み, 看護管理vol129(10), 2019, pp. 918-922

HCAHPSとInpatient Surveyの調査項目の比較

第17回協議会資料(2024.1.24)を一部改変

HCAHPSの調査項目に合わせる形でInpatient Surveyの調査項目を振り分けています。

# ドメイン	HCAHPS[AHRQ]		Inpatient Survey [NHS](全60問)	備考
	厚労科研(全26問)	青木ら(全19問)		
“Hospital Compare(CMSが運用)” で公表されている尺度(10項目)			※参照元: Survey of patients' experiences(HCAHPS)[Data.CMS.gov]	
1 Nurse Communication	3問	3問	4問	
2 Doctor Communication	3問	3問	3問	
3 Responsiveness of Hospital Staff	2問	2問	4問	
4 Communication About Medicines	2問	2問	-	
5 Discharge Information	2問	2問	9問	
6 Care Transition	3問	-	6問	HCAHPSの3問の著作権はAHRQ外部(Coleman氏)にある。
7 Cleanliness of Hospital Environment	1問	1問	3問	
8 Quietness of Hospital Environment	1問	1問	3問	
9 Hospital rating	1問	1問	1問	
10 Willingness to Recommend Hospital	1問	1問	-	
その他の尺度				
11 入院先の選択	-	-	2問	
12 病院での経験	2問	2問	-	
13 ケア・治療	-	-	9問	
14 手術・処置	-	-	7問	
15 退院先について	1問	1問	1問	
16 総合的な評価	-	-	3問	
17 回答者について	4問	-	5問	Inpatient Surveyには設問のわかりやすさを問う設問(1問)が含まれる。

3. 2023(令和5)年度事業報告について

今年度の活動状況(2024年3月8日現在)

事項	開催日	主な議題等
医療の質向上のための協議会（医療の質向上のための体制整備事業運営委員会）	第15回(5月29日)	今年度の事業方針, モデル事業, 部会の検討状況
	第16回(9月8日)	モデル事業, DPCデータの活用, 患者中心性指標, 例示指標の検証, QI コンソーシアム開催報告
	第17回(1月24日)	モデル事業, 例示指標の検証, DPCデータの活用, 公表のあり方, 患者中心性指標
	第18回(3月13日-22日)	モデル事業, 例示指標の検証, DPCデータの活用, 公表のあり方, 患者中心性指標, R5年度事業報告, R6年度事業計画(案)
QI標準化部会	第25回(4月27日)	今年度の事業方針, 質指標の標準化の検討, モデル事業
QI標準化・普及部会	第1回(8月31日)	今年度の事業方針, 質指標の標準化の検討, DPC-WGの検討状況, 患者中心ケア
	第2回(12月22日)	質指標の標準化の検討, 公表のあり方, 患者中心ケア, DP-WGの検討状況
	第3回(2月16日)	質指標の標準化の検討, 公表のあり方, 患者中心ケア
DPCデータ計測ワーキンググループ	第1回(6月23日)	検討方針, 質指標の標準化の取組経緯, 各委員の事前意見, 検討課題
	第2回(7月18日)	前回振り返り, DPC計測方法の検討, アウトプットの構成, 今後の流れ
	第3回(8月7日)	DPC計測方法の検討, 前回振り返り, 提言(案)の構成, 今後の流れ
	第4回(10月30日)	状況報告, 検討課題, 計測手順の検討の進め方, 共通課題, 個別課題
	第5回(11月17日)	前回振り返り, 計測手順の検討, 共通課題, 個別課題
医療の質向上のためのコンソーシアム	第4回(6月6日)	テーマ: 医療の質、見える化で一步先へ

2023(令和5)年度 事業進捗

- 事業開始5年目となる今年度は、厚生労働省発出の実施要綱一部変更に伴い「医療の質指標の標準化と普及」に力点を置いた事業を進めた。
- 年度当初の計画事項について、ほぼ想定通りに対応できたと考える。

(第15回協議会資料(2023. 5. 29)より抜粋)		進捗状況(2024. 3. 1現在)
今年度の取組	主な取組内容	
a. モデル事業(医療の質可視化プロジェクト)の企画・運営	<ul style="list-style-type: none"> 経時的推移の分析・検証 協力病院の勧奨を通じた質指標の普及 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質可視化プロジェクトの企画、実施(599病院) 集計結果報告書を作成・配布
	協力病院を対象としたセミナーの企画・実施	<ul style="list-style-type: none"> 集計結果の解説資料を作成・配布
	<ul style="list-style-type: none"> 疑義照会の対応 管理者層向け普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> 随時対応 6/6 第4回QIコンソーシアム開催
b. 医療の質指標の標準化・公表	<ul style="list-style-type: none"> 前年度指標(9指標)の検証と標準化指標の検討 患者中心性指標の検討 公表のあり方の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質指標基本ガイド例示指標2023の提案 HCAHPS日本語版等に関する調査 公表のあり方のガイドへの記載
	DPCデータを活用した計測の検討	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ計測WGの開催 DPCデータを用いた例示指標の計測手順案の作成

4. 2024(令和6)年度事業計画(案)について

2024(令和6)年度事業計画(案)

○厚生労働省より令和6年度の事業実施団体が公募された。そこで、事業実施要綱(参考資料5)に沿って、下記の内容で企画書(事業計画)を作成し、応募した。

事業計画(協議会及び事務局の運営計画)について

(1) 医療の質向上のための医療の質指標等の標準化・普及

(ア) 医療の質指標等の標準化

これまで本事業で定めた、規模・機能に依らず全国の病院で計測が求められる質指標(9指標)について、令和6年度診療報酬改定の内容に応じて指標定義・計測手順等を点検し、更新する。とくに「DPC導入の影響評価に係る調査」の様式等の内容を精査し、医療の質指標の計測に利用可能かどうか検討し、対応する。

また、患者中心性指標として患者経験調査(PX)を継続検討し、全国の病院で導入可能となるよう標準的な運用方法を策定する。本事業で定めた医療の質指標について、指標の開発・選定、改廃やマスターデータのメンテナンスなど、指標のライフサイクル管理に関する標準的な方法を検討し、整備する。

(イ) 医療の質指標等の普及

本事業で定めた医療の質指標の着実な普及を図るため、全国の病院を対象に医療の質可視化プロジェクト(全国規模の医療の質指標ベンチマーク評価)を実施する。DPCデータを用いて計測する質指標については、DPC対象病院とそれ以外の病院の双方に対応できるよう、病院の属性に応じたプロジェクトの運用を検討し、実施する。

改善活動を促すため、計測結果を集計し、プロジェクト協力病院にフィードバックする。

(ウ) 医療の質指標等の計測結果の公表

医療の質可視化プロジェクトの案内時に、これまでの検討に沿って計測結果の公表内容、公表方法などを示したうえで募集する。プロジェクト協力病院から提出された計測データを収集・集計し、公表用の集計結果報告書を作成し公表する。計測結果の公表によって、現場の自主的な質改善活動のモチベーションを高め、社会における医療の信頼性を向上させることが期待される。

(2) 医療の質指標等の評価・分析支援

可視化プロジェクト協力病院からの疑義照会(医療の質指標の算出方法や解釈などに関する問い合わせ等)へ対応する。これにより、計測活動の精度向上や改善活動を支援する。

また、医療の質指標活用の意義や可視化プロジェクトを通じて得られた知見などについて管理者層への情報発信を行い、計測・改善活動の組織的な実施を促す。

その他(回答書記載のお願い)

回答書記載のお願い

今回の運営委員会（協議会）は、都合により「メール審議方式」で開催します。そこで、別紙「回答書」に各検討事項に関するご意見を記入し、事務局まで返送してください。

○ご提出期限：2024年3月22日（金）17:00

○ご提出先

E-mail：info-qiconf@jcqhc.or.jp

FAX：03-5217-2331

※ お問い合わせ先

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 事務局

電子メール：info-qiconf@jcqhc.or.jp

ご協力よろしくお願いいたします。