

第18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)

2024年3月11日(月)～3月22日(金)

メール審議（書面のみによる審議）

公益財団法人日本医療機能評価機構

1. メール審議（書面のみによる審議）の実施について

第18回運営委員会（医療の質向上のための協議会）は、都合によりメール審議を行いました。メール審議とは、各委員に会議資料と回答書を送付し、会議資料に示された検討事項について、回答書に賛否やご意見を記入いただくことで審議に代える方法です。検討結果は、回答内容に基づき楠岡委員長に決裁いただきました。

なお、今回の検討事項は以下の通りです。

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
	2-1	DPCデータを用いた例示指標の計測手順案について
	2-2	① 「公表の考え方」のガイドへの記載について
		② 本事業が公表する場合の対応 (その1) 公表の是非、公表内容について (その2) 病院名の扱いについて
2-3	本事業で扱う患者経験調査票の選定について	
意見伺い	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

2. 回答状況

- 回答期間：2024年3月11日(月)～3月22日(金)
- 回答状況：委員15名中12名
- 回答書提出状況

委員名 (敬称略, 50音順)	所属	役職	提出
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	○
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	○

委員名 (敬称略, 50音順)	所属	役職	提出
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		×

3. 各検討事項に対する回答と検討結果について

各検討事項に対応する委員からの回答およびご意見を集約し、それをふまえた検討結果をお示しします。

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

- 今年度運用した9指標を、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)としてはどうか伺いました。

○ 各委員の回答

回答集計	回答者(敬称略)
提案の通りでよい(11名)	今村, 岡田, 草場, 楠岡, 桜井, 田中(一), 田中(桜), 永江, 西尾, 福井, 吉川*
その他(2名)	進藤, 吉川*

※吉川委員重複回答

➤ 「提案の通りでよい」と回答した委員のご意見

- 身体拘束については、病院によって捉え方が異なっているため、今後も議論が必要だと考える。特に、認知症や精神科疾患の方を多く入院させている病院は、その特性によって値にばらつきが出るため、一律に身体拘束のパーセンテージで病院を評価するような議論がしにくいかと考える。また指標が表に出たときに、数字の高低での解釈にならない様、十分に考慮いただきたい。(今村委員)
- 計測負担が大きいと継続が難しく、結果として改善活動につながらないため、計測負担の軽減については検討が必要と考えます。(吉川委員)

➤ 「その他」と回答した委員のご意見

- この9指標は、患者から良い病院であると判断される、組織的改善活動の有無を基準として選択しているようには見えません。高度に訓練された技術を提供する医療機関が良い医療機関であると判断されるような指標に見えます。医療提供において、高度に技術を訓練することは、大変重要なことであると認識しています。しかし、顧客満足と高度に訓練された技術提供は、イコールの関係にありません。そこで、この指標を選択した目的をお尋ねしています。指標そのものの、良し悪しは指摘していません。(進藤委員)

○ 検討結果

- ▶ 多数の賛同が得られたことから、2023年度に運用した9指標を「医療の質指標基本ガイド例示指標2023」とします。
- ▶ また、ご指摘いただいたように、身体拘束など一部の指標ではその定義について共通の認識が得られていない項目もありますが、令和6年度診療報酬改定では、身体的拘束に関する施設基準が定められたことなどを踏まえ、それに沿った定義を採用するなど、2024年度の可視化プロジェクトに向けて継続して検討します。
- ▶ 計測作業の負担については、今回の9指標はすでに院内にデータがあることを想定した質指標であり、可視化プロジェクトの計測結果から見ても計測可能と考えます。ただし、計測負担をさらに軽減する方法について継続的に検討を行います。
- ▶ なお、この9指標は、協力団体が採用している質指標の中から、規模・機能に関わらず全国の病院が取り組むべきテーマに関連する指標について、医療の質指標基本ガイドに定める6要件※に沿って選定したものです。この9指標でその病院の良し悪しがわかるというものではありません。継続的に計測し、改善のきっかけにさせていただくというのが狙いです。

※ 質改善に資する指標の要件

- 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
(出典：医療の質指標基本ガイド 第1版 P27)

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と、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)の計測手順を統合して「DPCデータを用いた例示指標の計測手順案」を作成し、今年度の成果物としてよいか伺いました。

○ 各委員の回答

回答集計	回答者（敬称略）
提案の通りでよい（10名）	今村, 岡田, 草場, 楠岡, 桜井, 田中(一), 田中(桜), 西尾, 福井, 吉川
その他（2名）	進藤, 永江

- ▶ 「提案の通りでよい」と回答した委員のご意見
 - 血液培養はこども病院等新生児対象の病院では困難であり、注釈を加えるべきと思われる。
身体拘束は、治療内容にも影響されるため、最終的な手順までDataを集計し解析すべきと思われる。(田中(一)委員)
- ▶ 「その他」と回答した委員のご意見
 - 医療機能評価機構で行う事業は、医療機関の希望の有無を問わずDPCデータで指標を取得し公表すると理解しています。DPCデータが公開されているデータであるならば、測定することに反対はありません。(進藤委員)

- 身体拘束の定義について
診療報酬の「入院料等」において「身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。」とされており、計測手順書における身体拘束の定義は診療報酬よりも厳しい基準になっているように見受けられます（四点柵、体動コール等）。診療報酬上の定義と異なると、報告側は混乱する可能性が高いため、手順書と診療報酬上の身体拘束の定義を合わせていただきたく存じます。（永江委員）

○ 検討結果

- 多数の賛同が得られたことから、DPCデータを用いた例示指標の計測手順案を承認することとします。ただしご指摘のように、令和6年度診療報酬改定で示された内容との整合を検討する必要があり、ワーキンググループおよび部会で技術的な検討を行うこととします。
- なお、血液培養2セット実施率については、現行の計測手順書に「ガイドラインの推奨からは、年齢によらず新生児も含めて2セットの実施を指標として参照することが望まれる。ただし実運用として、特に小児を考慮した他の施設での実施状況との比較として、年齢別の指標値を併せた検討も考慮できる。」と記載しており、運用上の裁量の余地を認めています。
- また、本事業では病院の任意参加のうで例示指標を計測いただいています。

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、部会で検討した文案をガイドに記載することとしてよいか伺いました。

○ 各委員の回答

回答集計	回答者（敬称略）
提案の通りでよい（10名）	今村、岡田、草場、楠岡、田中（一）、田中（桜）、永江、西尾、福井、吉川
その他（2名）	桜井、進藤

※上記回答とともにご意見をいただきましたが、いずれもガイドへの記載に対するご意見ではなく、公表のあり方に対するご意見、ご提案でしたので、次の検討事項2-2②に集約しています。

○ 検討結果

- 多数の賛同が得られたことから、部会で検討した文案をガイドに記載することとします。
- ただし、まずは公表の一般的な考え方を整理したものであり、具体的な公表のあり方については引き続き議論を進め、必要に応じてガイドに記載する想定です。

**検討事項2-2②：本事業が公表する場合の対応
(その1) 公表の是非、公表内容について**

○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、また、本事業が公表する場合は「集計結果報告書」及び「層別集計表」を公表してはどうか、伺いました。

○各委員の回答

回答集計	回答者（敬称略）
提案の通りでよい（11名）	今村, 岡田, 草場, 楠岡, 桜井, 田中(一), 田中(桜), 永江, 西尾, 福井, 吉川
その他（1名）	進藤

➤ 「提案の通りでよい」と回答した委員のご意見

- 公表の方向性は理解する、指標が真に質の評価を表しているのかどうかのコンセンサスを得ることが重要だと考える。（今村委員）
- 病院名のみでの公表にすべきと考える。実際の計測結果の分布等を確認してから、公表できるものから順次公表すべき。最終的には公表すべきだが、個別の病院データは慎重に取り扱うべき。（田中（一）委員）

➤ 「その他」と回答した委員のご意見

- 質改善事業に参加している病院に対して、ロゴマークやホームページや医療機関内での明記を求めたりはしないのでしょうか？
また、順位付けだけではなく、その数字をもとにして、当院の診療の特徴を説明するような解説があるとよいのですが（例：がんの場合ならステージⅣが多い、生存率が悪い＝治療が悪いのではなく、地域連携で急性期では診てくれない患者をみているという説明）（桜井委員）
- 公表は、以下の理由で慎重にすべきです。

日本医療機能評価機構で9指標を公開することは、影響が非常に大きいと考えます。

どんなに説明を尽くしても、指標を満たせば良質な病院、満たさない悪質な病院と判断されます。その医療機関は、地域において必要だから存在しています。急性期なのに慢性期化しているかもしれません、療養型なのに急性期化しているかもしれません。各医療機関で機能・設置目的が異なります。これを一律の指標で評価することは極めて困難であると考えます。

なんらかの理由で全病院を一律に評価する指標を設定するのであれば、目的が必要です。医療提供組織が顧客中心・質中心経営を目指すのであれば、医療の質を定義し、質を満たす目的を設定する必要があります。顧客中心思考で医療の品質を定義し、目的を設定した上で、目的を指し示す(indicate)指標選択の再考を行なってはいかがでしょうか。（進藤委員）

○ 検討結果

- ▶ 多数の賛同が得られたことから、今後実施する医療の質可視化プロジェクトでは、集計結果報告書、層別集計表を公表する方針とします。
- ▶ なお、公表には様々な留意が必要ということは本会の共通認識であると考えています。本事業が公表する際の目的や留意点、具体的な公表内容などは、前回（第17回）の協議会で示した公表のあり方を軸に、今後詳細を検討していく想定です。
- ▶ また、全国の病院に適用すべき指標の位置づけや狙いについては前述のとおりです。

検討事項2-2②：本事業が公表する場合の対応
（その2）病院名の扱いについて

- 集計結果報告書を公表する場合、その中の病院名の扱いについて、どちらの案が適切か伺いました。
 - 【案1】病院名と計測結果を紐づけて公表してはどうか
 - 【案2】病院名のみ公表としてはどうか

○ 各委員の回答

回答集計	回答者（敬称略）
【案1】病院名と計測結果を紐づけて公表してはどうか（5名）	草場、楠岡、桜井、田中(桜)、福井
【案2】病院名のみ公表してはどうか（6名）	今村、岡田、田中(一)、永江、西尾、吉川
その他（1名）	進藤

- ▶ 「案1」と回答した委員のご意見
 - オプトアウトで意見表明できるのであれば、原則紐付けが妥当（草場委員）
 - 上記に加えたような解説(数字をもとにして、当院の診療の特徴を説明するような解説)を加えることで、【案1】が良いかと思います。病院名のみだと、ロゴ表示レベルかと思いました。（桜井委員）
- ▶ 「案2」と回答した委員のご意見
 - 【案1】病院名と計測結果を紐づけて公表については、避けるべきと考える。計測結果は順位付けを示すものではないと記していても、実際にはデータが独り歩きし、医療機関の階層化が惹起されるものと考え（医療提供体制に大きな混乱が生じるため）。病院の機能、立地や医療提供内容等により、どうしても低い結果となる医療機関もあり、そうしたところがメディアやネット等によって不合理な評価を受ける恐れがあることにも留意すべきである。また、現場の自主的な質改善活動のモチベーションを高める為に活用に残らず、自院のPRに用いられないよう留意すべきだと考える。（今村委員）

- 「公表の考え方」において注意喚起を行ったとしても、病院毎の属性の違い（地域性、診療機能、診療科構成、病床数）を考慮してもらえない可能性があるため、現状は【案2】病院名のみ公表が良いのではないのでしょうか。（永江委員）
 - 現在、各病院で様々な指標・実績等が公開されています。各病院の医療の質関連の指標は、各病院の判断で公表すればよいのではないかと考えます。また、【案1】で公表した場合、病院の優劣をつけるものではないと説明したとしても、正しい理解を得ることは難しいと考えます。そのため、【案1】の場合は、医療従事者ではない人にも理解しやすく、誤解の無いように説明を付する必要があると考えますが非常に難しい課題です。（吉川委員）
- 「その他」と回答した委員のご意見
- 検討事項2-2①と同様（進藤委員）

○ 検討結果

- 病院名の扱いについては意見が分かれてきましたが、「【案2】病院名のみを公表してはどうか」という意見の方が多いので、まずは病院名のみ公表から始めることとします。
- ただし、令和6年度の診療報酬改定では、医療の質に係るデータの提出や病院情報等の公開を評価するとされており、DPC対象病院では医療の質指標の計測結果を自院のホームページに公表する取り組みが進展すると想定されます。そのような動向を踏まえつつ、本事業における公表、とくに病院名の扱いについては継続検討することとします。

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

- 部会での検討を踏まえ「HCAHPS日本語版（青木ら(BMJ Open 2020; 10:e040240)）」を本事業として全国に情報提供してはどうか、伺いました。

○ 各委員の回答

回答集計	回答者（敬称略）
提案の通りでよい（11名）	今村, 岡田, 草場, 楠岡, 桜井, 田中(一), 田中(桜), 永江, 西尾, 福井, 吉川
その他（1名）	進藤

- 「提案の通りでよい」と回答した委員のご意見
- 日本の医療環境を想定したQになっていれば大丈夫だと思います（少し生活や物差しに相当する表現が“？”という点がありましたので（桜井委員）

➤ 「その他」と回答した委員のご意見

- 患者経験調査票は、患者が何を不快に感じているのか、何を良いと感じているのか評価する手段としては、優れている。不快と感じた経験を、どのように改善するのか、改善する手段に結びつけて示す必要がある。それは、問題を分析し可視化・標準化という手段を用いるしかないと考えます。問題の分析は、科学的根拠に基づいて行うべきです。これを一体的に示すことができれば、利用効果はあると思います。単純に、満足度を調査することが目的ならば、効果は少ないと思います。(進藤委員)

○ 検討結果

- 多数の賛同が得られたことから、「HCAHPS日本語版（青木ら(BMJ Open 2020; 10:e040240)）」を全国に情報提供することとします。
- 患者経験調査の運用方法や、それをどのように改善に結び付けるかなど、引き続き検討してまいります。

4. 意見伺いの結果について

以下の議題について、意見を伺いました。

○ 議題3. 2023(令和5)年度事業報告について

氏名	意見
今村委員	(コメントなし)
岡田委員	適切と考えられる。
草場委員	特になし
楠岡委員	了承です。
桜井委員	確認しました
進藤委員	指標を測定し、公表することは、慎重に再検討すべきである。
田中(一)委員	特にありません
田中(桜)委員	特にございません。
永江委員	(コメントなし)
西尾委員	(コメントなし)
福井委員	(コメントなし)
吉川委員	(コメントなし)

○ 議題4. 2024(令和6)年度事業計画(案)について

氏名	意見
今村委員	(コメントなし)
岡田委員	適切と考えられる。
草場委員	特になし
楠岡委員	これで結構です。
桜井委員	確認しました
進藤委員	品質は fitness for use です。示されている指標は技術評価指標と見えます。医療技術は高度に訓練されているべきと思いますが、必ずしも患者が高度に訓練された技術を望んでいるとは限りません。つまり、高度な技術が患者を満足させるとイコールではないと考えます。患者満足を指標がどのように指し示すのか(indicate)、再度検討すべきと考えます。指標そのものの良し悪しではありません。ご検討のほどお願い申し上げます。
田中(一)委員	特にありません
田中(桜)委員	特にございません。

氏名	意見
永江委員	(コメントなし)
西尾委員	(コメントなし)
福井委員	(コメントなし)
吉川委員	DPC データを用いた計測手順案については、急ぎ対応する必要があると考えます。例えば身体拘束については、今回の診療報酬改定で入院基本料の通則に入ったため、計測の効率化のニーズは高いと思います。なお、通則に入るにあたり厚生労働省より身体拘束に係る定義が示されましたにも関わらず、日本看護協会 DiNQL 事業では、詳細な質問(〇〇という機器は拘束にあたるのか等)が多数寄せられています。そのため、参加病院からの質問対応体制・回答内容を準備しておいた方が混乱が少ないと思います。

○ 検討結果（議題 3、4 について）

- 2024 年度の事業実施団体に採択された場合、今年度の実績を踏まえて適切に対応する必要があります。とくに公表については多様なご意見がありますが、とくに病院名の扱いなど慎重にスタートしていきます。
- また、ご指摘のように、身体拘束率の定義の見直しと周知など、急ぎの対応が求められますので、部会やワーキンググループで鋭意検討を進めます。
- また、今後、指標をどのように発展させていくかについては、引き続き本会で検討したいと思います。

以上