

第19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6月17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19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、どうもありがとうございます。あと3名の委員をお待ちしているのですが、定刻になりましたので開始させていただきます。

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、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、本事業オフィシャルサイトより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3を一つのファイルに統合した第19回運営委員会（協議会）本体資料及び、参考資料が4種類です。必要な資料は画面共有の上、御説明申し上げます。

続きまして、委員の状況について御報告申し上げます。資料を共有させていただきます。

まず、委員の交代がございましたので、本日御出席の新任の委員を御紹介いたします。

事務局が名簿順にお名前をお呼びいたしますので、一言自己紹介をお願い申し上げます。

名簿順で言いますと、2番、労働者健康安全機構、遠藤委員でございます。一言自己紹介をお願いいたします。

○遠藤委員 労働者健康安全機構の理事をしております遠藤と申します。

今回、この事業に関わるのが初めてということで、いろいろと勉強をさせていただければというふうに思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

○事務局 どうぞよろしく願いいたします。

地域医療機能推進機構の山本委員は、少し遅れていらっしゃるようです。また後ほど一言御挨拶いただきたいと思います。

もうお一方は、日本赤十字社の横江委員でいらっしゃいます。

○横江委員 日本赤十字社の横江でございます。

前任の塩見先生から私のほうに、今年度から引継ぎをいたしましたので、まだ少し分かっていないところもありますが、少しずつ慣れていきたいと思っております。どうかよろしく願いいたします。

○事務局 どうぞよろしく願いいたします。

なお、本日は御都合が合わず御欠席なのですが、名簿で言いますと4番、民医連の河原林委員及び7番、全自病の小阪委員が、新たに協議会委員として御就任、または御就任予定となっ

ております。

さて、改めまして本日の出欠の確認ですけれども、河原林委員、草場委員、小阪委員、福井委員が御欠席ですが、草場委員、福井委員、河原林委員から委任状または意見書が提出されています。

続きまして、資料3ページ目、関係者の出席状況です。

Q I 標準化・普及部会からは、的場部会長が出席していらっしゃいます。

また、厚生労働省からは、本事業の御担当者として医政局総務課の間中オンライン診療推進専門官が御出席いただいております。また、竹野主査も御出席予定でしたが、急な用務のため、出席が難しい状況と伺っています。

それでは、間中専門官より、一言自己紹介をお願いいたします。

○間中専門官 御紹介いただきありがとうございます。厚生労働省医政局総務課の間中がございます。前任の守川から引継ぎをして担当となりましたので、どうぞ御指導のほど、よろしくをお願いいたします。

今年度からDPC等との関連もありまして、大きな変化を迎えていくというふうに理解しております。皆様のお力を一層お借りする場面が多くなると思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○事務局 ありがとうございます。

評価機構からの出席者は御覧のとおりでございます。

続きまして、本日予定している議題の確認でございます。御覧のとおり、大きくは3点を御用意してございます。

それでは、開会に当たり、日本医療機能評価機構の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。担当理事の亀田でございます。

本日はお忙しい中、第19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した。

本事業は、各医療団体などによって先行して取り組まれてきた、指標を用いた医療の質改善活動を全国の医療機関に普及すべく、2019年度より厚労省補助事業として実施されているものです。現在6年目を迎えています。発足に当たって、本事業には大変な困難が予想されました。そこで本協議会委員の総意の下、決意表明としての設立趣意書を策定、共有しました。改めて資料の5ページに載せてありますので、御確認ください。

幸い、本協議会委員をはじめとする関係者の皆様の温かい御支援をいただき、これまでの5

年間は、本事業の目的に向けて幅広く、そして体系的に活動し、着実に成果を上げてきたものと考えています。しかし、本事業の目標とする最終的なゴールは、全国全ての医療機関がその規模、機能を問わず医療の質の改善に向けて取り組むための環境、基盤を整備することにあります。

さて、昨年度より、これまでに得られた成果を活用し、全国展開への取組に的を絞るという方向性が厚労省より示されました。そして、それを支援すべく、本年6月の診療報酬改定では、本事業に関連する改定が行われました。これらに応え、医療の質指標の標準化をさらに進めると同時に、モデル事業の推進を通じて、その普及、ブラッシュアップを図っていく計画です。

本日も楠岡委員長の下、建設的な御議論を賜るようお願い申し上げます、御挨拶とさせていただきます。よろしくようお願い申し上げます。

○事務局 ありがとうございます。

JCHOの山本委員、こちらの声、聞こえておりますでしょうか。

○山本委員 聞こえております。ありがとうございます。

○事務局 先ほど、新任の委員の先生に自己紹介をお願いしておりましたが、ぜひ山本先生からも一言お願いいたします。

○山本委員 お世話になっております。JCHOの山本です。

この4月に医療研修担当の理事として、JCHOの本部のほうに来ております。医療の質の向上についても担当しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

○事務局 よろしく申し上げます。

それでは、以降の進行を楠岡委員長にお願いいたします。

○楠岡委員長 委員長の楠岡です。本日はお忙しいところ、御参集いただきましてありがとうございます。

また、新たに委員に御就任いただいた皆様、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事次第に沿って進めたいと思います。

まず、最初に議題1、今年度の事業方針についての資料の説明をお願いいたします。

○事務局 画面を共有させていただきます。

資料7枚目を御覧ください。

前回の協議会が書面のみによるメール審議であったことから、改めて前回の検討結果を確認させていただきます。

まず、1番ですけれども、昨年度実施した医療の質可視化プロジェクトで使用した3テーマ、

9 指標について部会で検証を行い、変更なしで「例示指標2023」としてよいか伺い、承認されました。

次、2-1ですけれども、昨年度、ワーキンググループでDPCデータを用いた計測方法を検討しました。その検討結果と、既にDPCデータで計測を行っている指標の計測手順を統合して成果物とすることについて、御承認いただきました。ただし、前回の協議会がちょうど診療報酬改定の詳細が公表された直後であったことから、早速、診療報酬改定の内容と本事業の質指標の定義の整合を取るよう、御指摘いただいたところでございます。

ちなみに、この1番と2-1の結果に基づいて、今年度の可視化プロジェクトに適用する質指標を設定しております。

次に、2-2といたしまして、本事業における計測結果の公表の考え方や対応方針について伺いました。細かくはさらに3つのトピックに分かれていますが、1つ目は、部会で取りまとめた本事業での「公表の考え方」の文案を、「医療の質指標基本ガイド」に記載すること、また、2つ目といたしまして、今年度の可視化プロジェクトでは計測結果の公表に取り組むこと、そして3つ目ですが、本事業の公表の取組では、病院名と計測結果はひもづけないこと、などについて御承認いただきました。

2-3につきましては、継続的に検討している患者中心ケアの可視化について、海外で用いられ、国内の研究グループによって日本語版が作成されている複数の患者経験調査票を部会で総合的に検討し、その中のHCAHPS日本語版調査票を本協議会で扱ってはどうか伺い、承認されました。

これら昨年度の検討結果を踏まえて、今年度の取組を御説明いたします。

8枚目を御覧ください。

厚生労働省から発出されている本事業の実施要綱が今年度改定されました。改定後の実施要綱では、質指標の標準化と普及及び評価・分析支援に取り組むこととされ、特に質指標の標準化と普及に重点を置く内容となりました。

なお、医療の質向上活動を担う中核人材の養成については文言が消えてしまったわけですが、これはこれまでに作成した成果物を生かして、民間の努力で対応してくださいと解釈できます。したがって、例えば評価機構では、教育研修事業と連携しながら対応する想定となっております。

資料9枚目を御覧ください。

昨年度の検討結果や実施要綱を踏まえて、今年度の取組を整理いたしました。一番左が実施

要綱の概要です。1つ前で述べましたように、大きくは質指標の標準化・普及と、評価・分析支援となっています。標準化・普及はさらに標準化、普及、公表に分かれております。中央の赤枠部分が今年度の取組内容案です。

まず、標準化に対応する取組といたしまして、1-1では、今年度も可視化プロジェクトを通じて質指標の標準化の一層の推進と全国への普及に取り組んでいきたいと思っております。1-2ですが、今年度のプロジェクトではDPCデータを算出元とした計測データが提出されることが想定されますので、御提出いただいたデータに基づいてDPC化された指標の検証に取り組めます。1-3ですけれども、前回の協議会の検討結果にもありましたように、本事業で扱う患者経験調査の調査項目を設定いたしましたので、今年度は引き続き、運用方法について検討を行います。1-4ですけれども、これまで2年間、3テーマ、9指標を用いて可視化プロジェクトを行い、さらに今年度も実施したいと考えますが、この9指標の定義の見直しや改廃をどのように考えるか。さらに今後、3テーマ、9指標を超えて、テーマの拡充や指標の拡充をどのように考えるか、などについても議論を深めていきたいと考えております。1-5ですけれども、昨年度承認された方針に基づいて、今年度より可視化プロジェクトの計測結果の公表に取り組めます。1-6では、可視化プロジェクトに御参加いただいた各施設が、自院の計測結果を自院のホームページなどに公表する場合について、考え方や対応方法を整理したいと思います。

次に、2、評価・分析支援の対応ですけれども、こちらはこれまでとほぼ同様ですが、1つは疑義照会などへの対応によって、現場の担当者を支援すること及び2つ目がトップマネジメント層や現場の担当者に向けて、質指標を用いた改善活動に関する普及啓発に取り組めます。

今年度の取組に関する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。

この2024年度における取組につきまして、御意見、御質問があればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

御承知のとおり、今年度からDPCの中でこれらの指標が取り上げられました。後ほど議論になりますけれども、定義が完全にはまだ一致していないところもあるわけで、その辺をどうしていくかということと、全国的にデータが集まってきたものと、我々の活動をどのように一致させていくかというところが大きな点になってくるかと思いますが、いかがでしょうか。

よろしゅうございますか。

吉川委員、どうぞ。

○吉川委員　ここ何年かやってきて、正確なデータを収集するというのは非常に重要で、そのためにも今年からDPCも使い始めたというところは非常によいことと思います。趣意書の中には、医療の質とは何か、また、どのように測って、それをどう継続的に改善につなげるのかというところが書かれていますが、データを見てベンチマークをしてみて、その結果からどうというふうに改善をするかというところに関しては、ただ数字だけ見て、高いから低くしようとかと、経過的に見ること、改善することができるかもしれないのですけれども、医療機関の中で改善活動をする 것에 関しては、スライド9の#2-2の辺りに入ってくる活動なのか。それともこの#2は、また違う意味なのか。ここは普及啓発に向けて参加しましょうという意味合いかと思いますが、実際にデータを使ってとか、よくするためにどういうふうに改善をするかというところまでなかなか進んでいかないかなと思っていますが、そこはどのように考えていらっしゃるのか、教えていただければと思いました。

○楠岡委員長　事務局、いかがでしょうか。

○事務局　今、御指摘のあったところを画面共有させていただきます。

改善活動にどうやってつなげていくかという取組についての御質問ですけれども、2021年度にパイロット事業を当時行っておりました。そこでは疾患テーマに沿って現場の多職種の改善チームを組んでいただきまして、約1年かけて改善活動に取り組んでいただきました。

そのときにパイロットを通じて様々な質改善ツールキットが作成され、誰でも閲覧できるように協議会のホームページに公開しています。

先ほど見ていただきましたように、実施要綱そのものが質指標の標準化と普及に軸足を置くように変わってまいりましたので可視化プロジェクトを中心に行っておりますが、2021年度までに作り上げた改善活動のツールキットというのは、まだまだ使えるものであって、御活用いただきたいと思っております。そこで、様々な資料などに御案内しているという状況です。

また、今年度はさらに中核人材の養成という文言が消えてしまっておりますので、先生御指摘のように、評価・分析支援の中の普及啓発活動として、具体的に何ができるかというのは今後企画が必要ですがけれども、計測したデータをこういうふうに分析して、こういうふうに改善につなげていくことができるのではないかという情報発信を行い、改善活動へのつながりをアピールしていこうと思っております。

以上です。

○吉川委員　ありがとうございます。改善活動のパイロット事業も拝見していて、ツールキットも見ているのですが、そのところをこの2-2のところに入れ込みながら普及啓発をして

いくというふうに理解しておけばよろしいということでしょうか。

○事務局 はい。手元にあるリソースを活用するという意味では、おっしゃるとおりでございます。

○吉川委員 ありがとうございます。結構そこが一番難しいところでもあって、データをどう読むか。本会DiNQL事業においても、まず、データが読めないと言われてたりもするので、そこは結構難しいところかなと思います。分かりました。よろしく願いいたします。

○楠岡委員長

ただいまの御指摘は非常に大事な点で、協議会のメインの活動としましては、改善ツールのことなどは出来上がったものを示している形になってはいますが、この質改善に関しては、こういうツールがあるということを機会があるごとに公表していき、一般の方々に使っただけのようにしていきたいと思います。これは事務局も従来から考えているところでございますし、また、昨年もそういうような形でコンソーシアムを行いましたけれども、そういうような形で今後ともまた機会があればやっていくような形になるのではないかと思いますので、よろしく願いいたします。

進藤委員、どうぞ。

○進藤委員 全日病の進藤です。ありがとうございます。

やはり1-4で、9指標の運用方針や指標・テーマの拡充と示されておりますが、この事業で、9指標でやっていくということについて批判をしたいわけではありませんけれども、指標の使い方というか、まず作り方として、質がよいというのが何かということは定義をしないと、何に向かっているのかということが分からないと思います。なので、今日お示しいただきましたけれども、ここの趣意書の中では、やはり質が何か分からない、どう測るかも分からないというところから始まっているということで、まず質がいいとはどういうことか、ということを決めるべきであろうと思いますし、その指標がどう関連しているかということを考えないと、これがいいからどうの、悪いからどうのということやはり言えないと思うんですね。それを測っているわけですから、目的を測っているのが指標なので、その関連性とかをもう少し決めていくべきだろうと。もともとの目的が何なのか。それから、目的とその指標の関連性というものをしっかり決めるべきではないかなというふうに思っております。

よろしく願いします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ほかに御意見はございますか。

よろしいでしょうか。

それでは、ただいまの進藤委員からの御意見等も踏まえまして、今年度の取組をさらに着実に進めていきたいと存じます。よろしく願いいたします。

それでは、次の議題に進みたいと存じます。

今年度も医療の質指標の標準化・普及の手段として、医療の質可視化プロジェクトを計画しておりますが、それに関連した議題として、診療報酬改定に準拠した運用案というものがございいます。これにつきまして説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、資料の11枚目を御覧ください。

医療の質指標の標準化と普及の取組として、これまで2年間、医療の質可視化プロジェクトを実施してまいりました。今年度もこれまでの実績を踏まえてプロジェクトを実施し、質指標の一層の標準化、普及に取り組みたいと思います。可視化プロジェクトにおいて、どの期間を計測するのかという時間枠を計測対象期間と呼んでおりますが、事業年度よりも半年遡った期間としております。したがって、今年度のプロジェクトの計測対象期間は2023年10月から2024年9月の期間を計測するということになります。

今年度の新しい状況といたしまして、計測対象期間の途中で診療報酬改定が施行されるということが挙げられます。また、今回の改定には本プロジェクトに関連する内容が含まれているため、診療報酬改定による影響を精査して、対応を検討する必要があると考えております。

そこで、今回の診療報酬改定で本プロジェクトに関連する事項について、参考資料1を用いて再確認いたします。

今からお示しする資料は、厚生労働省から発出されているものでございます。

参考資料1の(1)を御覧ください。

DPCの機能評価係数Ⅱにおける新たな評価として、中央の赤枠でお示ししておりますが、医療の質向上の取組が取り上げられました。医療の質指標に関するデータ提出や病院情報などの公開に対してポイントがつくというものになっています。

(2)ですけれども、具体的には本事業で扱ってきた3テーマ、9指標が評価の対象となっており、該当する指標に対応する調査項目を新設するとされています。

(3)ですけれども、医療の質指標に係る項目の新設として、様式1または様式3に御覧の項目が追加されました。内容的には昨年度、本事業のDPCデータ計測ワーキングで検討した内容がほぼ反映されているのですが、転倒・転落率や褥瘡の発生率については、様式1と様式3にそれぞれ項目が新設され、いずれかに入力するとなりました。

(4) ですが、御覧の項目については本事業で扱ってきた指標定義と異なる内容が示されました。1つは身体的拘束です。今回の改定で、入院基本料の施設基準として定義が明示され、DPC退院患者調査の入力要領にも同じ文言が掲載されています。前回、3月の協議会で早速御指摘いただいたのが、この項目に関して、本プロジェクトの指標定義を見直すべきだという御意見でございました。

もう一つ、下のほうに書いてございますが、入院後48時間以内の栄養アセスメントという項目です。本事業で扱う指標では、入院3日以内としておりましたので、この項目に合わせると、計測する際の閾値が変わることになります。

また、加えて、それぞれの項目名のすぐ下の行を御覧いただきますと、「本年度調査では任意入力とする」とされています。御覧のスライドには2項目しか示しておりませんが、同じく新規追加されたほかの項目、すなわち転倒・転落ですとか、褥瘡、予防的抗菌薬投与についても、同様に本年度調査では任意入力とするという同じ扱いになっています。

(5) ですが、EFファイルの扱いについても見直されました。これまで特定機能病院では、血液検査や尿検査などを実施した場合、診療報酬請求上は基本的検体検査実施料という項目に包括され、何の診療行為を行ったのかという明細をDPCデータから取得することができませんでした。しかし、今回の改定によって、基本的検体検査実施料に包括されていても、診療行為の明細を記載することとなりました。

(6) ですが、DPC退院患者調査のデータを、厚生労働省に提出するスケジュールは通常3か月ごとですが、今年度に関しては4月、5月の2か月を対象月として従来の書式で提出、次に6、7、8、9月の4か月を新様式で提出となっています。

以上のような状況を踏まえて、本プロジェクトで扱う指標をどうするのか検討する必要があると考えています。

本体の資料に戻ります。本体資料の13枚目を御覧ください。

本会で扱う質指標は、これまでは可視化プロジェクトの運用結果を踏まえて検証し、必要に応じて定義や手順を修正することとしてきましたが、診療報酬改定に伴う見直しについてはどのような方針や手順とすべきか、これまで検討を行っておりませんでした。しかし、今回は診療報酬改定への対応作業が必要と思われたため、改定内容の影響を精査し、年度内に検討すべき課題と、すぐに対応すべき事項とに整理した上で、すぐに対応すべきと思われる事項については先行して修正作業に着手いたしました。

そこで、本日はすぐに対応すべき事項について、このような作業方針でよろしいか、改めて

御意見を頂戴したいと思います。

表の部分を御覧ください。

まず、年度内に検討すべきと考えた課題は1番です。本事業で扱う医療の質指標が制度に位置づけられたということは、今後、本協議会が制度を支えていく役割を一定程度担うのではないかと、これをどのように考えるかについて検討する必要があるのではないかと考えています。本事業の今後の方向性に関わる重要な論点ではありますが、次回以降に検討させていただきたいと考えています。

次に、2番から5番の赤枠で示した部分ですけれども、こちらは今年度の可視化プロジェクトを運用するに当たり、どのような方針で臨むべきか、早急に確認をお願いしたい事項になります。

まず、2番ですが、様式1または様式3に関連の項目が追加され、どちらかに入力することになるため、それぞれの様式に対応した計測手順を作成する必要があります。また、それらの入力は任意とされていることから、今年度はDPC新様式に入力しないという病院も想定されます。その場合はこれまでどおり、サーベイランスデータを使用して計測することになります。また、プロジェクト協力病院のうち、DPC対象病院ではない場合もサーベイランスで計測することになります。したがって、診療報酬改定に準拠するといった場合、具体的には様式1、様式3、そしてサーベイランスの3種別に対応する必要があります。

次に、3番ですけれども、今回の改定で新たに定められた制度上の定義に合わせて、従来の指標の定義・手順を修正してはどうかというものです。これまでは病院団体が運用してきた定義・手順をそのまま運用していましたので、今回初めて制度に合わせて修正してはどうかと考えております。

4番ですけれども、特定機能病院が検査を実施した場合、DPCデータから明細情報を取得できなかったところ、今回のEFファイルの見直しによって計測できるようになることに対応して、計測手順の見直しを行ってはどうかというものです。

一番下の5番ですけれども、本プロジェクトの計測対象期間は、四半期を1単位としてきましたが、今年度に関してはDPCデータの提出対象月の区切りに合わせて、4月～5月で一区切り、6、7、8、9月で一区切りという形にしてはどうかと考えています。

なお、この赤枠の部分が取り急ぎすぐに対応したいと思っているところではありますが、指標見直しに関する方針と手順について、これまで未検討だったため、今回は臨時的な対応を提案するものですが、スライドの右下の部分にありますように、今後どのような考え方で

指標の見直しをしていくべきか、改めて部会などで検討を進めたいと考えているところがございます。

14枚目を御覧ください。

改めて今年度の可視化プロジェクトの運用を御説明申し上げます。

計測対象期間のうち、2023年10月から2024年5月までの前半の8か月間、図でいうと水色の部分は、診療報酬改定前の期間に当たりますので、昨年度運用した指標定義や手順のまま対応したいと考えております。一方、2024年6月以降の計測対象期間では、診療報酬改定に準拠した指標定義や運用に切り替えることを想定しています。

なお、一部の関係者からは、6月以降の計測について従来どおりであれば計測可能だけでも、多くのDPC病院は新様式での計測が困難ではないかという御意見もいただきました。しかしながら、今回の診療報酬改定への対応というのは、先ほど触れましたとおり、新しい様式1、様式3への入力に対応できた病院と、従来のサーベイランスデータを用いて計測する病院と、それぞれ対応するという意味になりますので、病院の事情に応じて幅広く対応できるよう準備することが望ましいと考えた次第です。

次に、具体的な運用案をお示しいたします。

まず、計測対象期間が診療報酬改定前の場合の運用です。16枚目ですけれども、こちらは診療報酬改定前の計測対象期間に用いる質指標です。これは昨年度のプロジェクトで運用、検証し、前回の協議会で御承認いただいた「医療の質指標基本ガイド例示指標2023」のことにあります。

なお、この計測期間に対応した計測手順書を参考資料2にお示ししております。

参考資料2を開きます。

こちらが計測手順書になりますが、最初の指標をお示ししております。転倒・転落発生率ですけれども、こちらに書いてある内容は、昨年度運用したものと原則同じです。

本体資料に戻ります。

次に、診療報酬改定後、すなわち2024年6月から9月の4か月間の計測対象期間の運用（案）について、定義・手順の修正、計測から集計までの運用、DPCの指標の検証の3点に分けてお示しいたします。

まず、定義・手順の修正についてです。

初めに今回の修正作業のイメージをお示しいたします。計測手順書には分母や分子を抽出するための具体的な手順が示されていますが、一般化すると左の欄のようになると思います。ま

ず、①として対象となる母集団を設定し、次に、②でその中から分母の患者群を抽出します。さらに、③で分子の患者群を抽出するという手順です。そして、それらの計測ないしは抽出をするために使用するデータを示していますが、従来の計測手順書は、中央の欄のように“何々が分かる資料”といった書き方で、院内に既にある資料を調査・収集して計測することとしておりました。これをサーベイランスと呼んでいます。

今回、診療報酬改定で、様式1または様式3に関連する項目が追加されたことへの対応作業ですけれども、左側の計測手順の流れは変えずに、一番右の欄にありますように、使用するデータの部分をDPC様式1または様式3の項目に置き換えるという作業を行いました。一方、行っていない作業として、指標定義の妥当性そのものの検討は今回実施しておりません。

20枚目を御覧ください。

計測に使用するデータを、今申し上げましたとおり、DPC様式1または様式3の項目に置き換えて、また用語の表現などを診療報酬などの制度の規定に合わせると、御覧のように、ほぼ全ての質指標について修正が必要となります。

21枚目を御覧ください。

こちらは医療安全の指標について御覧いただいていますけれども、一番右側が修正前、すなわち昨年度まで運用していた定義です。それに対して中央の赤枠は、今回、診療報酬改定に準拠した修正を施すという案でございます。赤文字の部分が診療報酬改定で示された内容を反映したもので、例えば指標名や分子の定義は診療報酬で示された指標名あるいは項目名の表現、内容に合わせています。青文字の部分は、昨年度DPCデータ計測ワーキングでの検討内容を反映したものです。例えば様式1を用いて計測する場合は、退院患者を前提にした計測手順となるような定義・手順の修正を行っています。

22枚目を御覧ください。

こちらは感染管理をテーマとする指標です。血液培養2セット及び広域抗菌薬使用時の細菌培養については、特定機能病院で検査を実施した場合に、実施された診療行為の明細を出力するようになったため、それに対応した手順や表記に修正いたします。また、予防的抗菌薬投与については昨年度のワーキングで検討した内容を反映して、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に修正しています。

23枚目を御覧ください。

ケアの指標では、まず褥瘡の発生率につきましては、様式1で計測する場合、様式1で取得できるデータの範囲で除外条件を再構成しました。栄養アセスメントについては、入院後48時

間以内という制度の内容に沿って、計測する対象の閾値を修正しています。

24枚目を御覧ください。

身体的拘束については、施設基準で定められた定義に沿って、指標名称や指標定義を修正しています。

25枚目を御覧ください。

以上をまとめますと、診療報酬改定後の計測対象期間に適用する指標は、御覧のような形に修正されることとなります。

なお、これらの修正に対応した計測手順書案は、参考資料3にお示ししております。

参考資料3を御覧いただきたいと思いますが、こちらが参考資料3、診療報酬改定に対応した計測手順書になっています。先ほどの計測手順書と見分けがつくように黄色い表紙にしています。

ここで最初の指標を御覧いただきますと、転倒・転落の指標ですが、御覧のように様式1の場合、様式3を使用する場合、サーベイランスデータを使用する場合といったように、データソースによって書き分けるという作り方をしています。

本体資料に戻ります。

次に、診療報酬改定に準拠した可視化プロジェクトの運用について、対応案をお示いたします。

27枚目を御覧ください。

6月以降に新様式の入力が開始されますが、そもそも新規追加された項目への入力は任意であること、また指標によって様式1または様式3の両方に追加項目が新設され、いずれかに入力することとなっていますので、病院の選択肢は幅広いものがあります。すなわちDPC新様式の追加項目への入力に取り組むのか、あるいは本年度は入力しないのか、もし取り組むとしたら様式1と様式3のどちらを選択するのか、院内での準備、調整にどれぐらいの時間がかかり、追加項目の入力はいつから始めるのかなど、対応状況は様々であると想定します。

そこで運用といたしましては、各医療機関の実情に配慮した柔軟な運用にしたいと考えています。具体的にはまず1番ですけれども、DPC新様式への切替えや切替えのタイミングについては任意とする想定です。言い換えますと、どのようなデータソースで計測した場合でも計測データを受け入れるという運用にしたいと考えています。

2番ですけれども、一度選択した様式をその後変更する場合があります。そのような様式の変更にも対応したいと思います。ただし、時系列推移を見ていくという観点から、

同じ様式を継続して使用することを推奨したいと思っております。

3番ですが、同じ施設の同じ計測期間であっても、例えば1つ目の指標はサーベイランス、2つ目の指標は様式1、3つ目の指標は様式3といったように、異なるデータソースを用いて計測する場合があるかもしれません。このような場合にも対応する想定でございます。

28枚目を御覧ください。

4番目は疑義照会の対応です。プロジェクト協力病院から疑義照会があった場合、原則事務局から回答するのですが、中にはDPCデータの入力要領に該当する疑義も寄せられるのではないかと考えております。この場合、私どもが勝手に答えるわけにはいきませんので、厚生労働省にお問合せいただくよう御案内することが必要だと考えております。また、本プロジェクトに寄せられた疑義照会の情報は、厚生労働省と適宜連携、共有し、回答内容に齟齬がないよう対応したいと考えております。

5番目は提出いただく情報です。これまでは、①手順書どおりに計測できたか、②計測いただいた分子・分母の値、を提出いただいていたけれども、加えて③計測に使用したデータソースについても情報を提出いただく予定です。

6番目は集計時の対応ですけれども、計測に用いたデータソースごとに集計する必要があると考えています。ただし、どのデータソースで何病院の提出があるかというのは実施してみないと分からない部分がありますので、具体的なアウトプットの形式は実際の提出状況を見て、部会で検討する想定です。

次は、今年度のプロジェクトの運用を踏まえた指標の検証です。30枚目を御覧ください。

診療報酬改定に準拠して修正した定義・手順は、今年度のプロジェクトを通じて得られた各種情報を基に、昨年度と同様の流れで検証してはどうかと考えています。その場合、検証する対象は改定後の計測対象期間のデータになります。ただし、検証した結果として、定義・手順の見直しが必要という結論になった場合、指標に関連する内容が制度に固定されていますので、検証結果の扱いについては厚生労働省と相談の上、対応を検討する想定です。

31枚目は参考までに、これまで実施してきた指標検証の流れでございます。

32枚目を御覧ください。

まとめですが、診療報酬改定後、すなわち計測対象期間が2024年6月から9月の計測において、定義・手順等の修正、計測から集計までの運用、指標の検証について、御覧のような対応でよろしいか、御審議をお願いしたいと思います。

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。

続きまして、部会長の的場先生のほうから、補足のコメントがございましたらお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○的場部会長 ありがとうございます。

今、事務局から説明があった内容に関しまして、部会での議論では、今回、検討事項としてまとめられていたような内容につきまして、部会でも同様に議論して、その部会の結果が反映された形で御紹介していただいたというふうに認識しております。具体的には計測期間が3か月、3か月、2か月、4か月というふうに変則的になる点ですとか、データソースが大きく3つに分かれていくことについてどのように考えるのかということについて、部会員の知り得る範囲での病院の対応状況なども踏まえた対応が必要なのではないかというような議論などを行ってまいりました。

今後の取扱いやメンテナンスに関しましても部会で議論が出ましたが、こちらは結論に至るほど議論を深めることができませんでしたので、継続的な検討課題ということにいたしたいと思ひますし、最後にありましたような様々な病院から寄せられる疑義照会につきましても、ワーキンググループ、協議会と、また厚生労働省の御担当部署の皆様と連携して進めてまいりたいというようなことを確認した次第でございます。

私からのコメントは以上でございます。よろしくお願いたします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

ただいま御説明がありましたように、診療報酬の改定に伴いまして、従来検討していましたが9指標に関していろいろ修正しなければならない点とか、あるいはその計測の期間等をどうしていくかという問題が発生し、今、事務局から説明したような案とさせていただきます。

これに関しまして御意見がございましたら、ぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。西尾委員、どうぞ。

○西尾委員 部会でも話されているのでしようけれども、まるで診療報酬をたくさん取るための協議会になってしまったような気がしましたが、これは大きな勘違いでしょうか。質を上げるのだったら、厚労省のやり方で、DPCの係数を高くなる方法に改めなさいよというようなことになっちゃっているのではないか。診療報酬というのはまた2年たたずに変わると思ひますので、それに応じてまた変わってまいりますので、我々が求める医療の質というのはそれよりももっと上でもあるべきだし、ただ、せつかく集めるなら、国の厚労省に沿った集計であれば非常に多くデータもそろふということ、やはりこれからエビデンスに基づいて診療報酬が

決まると思いますから大事だと思うのですけれども、何か診療報酬をたくさんもらうための会議になっちゃったような危惧があります。これは勘違いでしょうか。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

事務局のほうから、いかがでしょうか。

○事務局 御指摘ありがとうございます。

質指標の標準化を進め、全国津々浦々の病院で計測できるという大きな目標に向かっていく場合に、既に標準化されたデータを活用することが非常に有用であろうという考え方があり、既に標準化されたデータとは何かというと、いろいろあるのですけれども、まずはDPCデータということで、DPCデータを活用した質指標の計測ができれば、相当程度全国の病院が同じルールで計測することができるのではないかということから、DPCデータを使った計測に取り組んだというところでございます。

もちろん、今回、厚生労働省の診療報酬改定の中で、医療の質指標に係るデータの提出と公開に関して少しポイントがつかますよというような、言わば誘導みたいなことになってはいるのですけれども、決して点数がつくから、お金がつくからこれをやりなさいという趣旨ではないと思っています。あくまで医療の質向上の取組を後押ししていただく手段として、このような制度をうまく組んでいただいたというふうに捉えているところです。

○西尾委員 分かりました。ありがとうございます。特に身体拘束に関しては、今回、直接体を抑制することだけを身体拘束というふうに厚労省は決めましたけれども、本来ならば、それ以外の、玄関の扉をロックしてしまうとか、いろいろ間接的な身体拘束に関して、今回はもう大目に見ますよというような見解だっただろうと思いますので、また次から次へいろいろ定義が変わっていくたびに我々も変わっていけばいいと思うんですけれども、ありがとうございます。ちょっと安心しました。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

横江委員、どうぞ。

○横江委員 幾つか教えていただきたいのですが、この診療報酬を取ること自体は病院がどうするかというところであって、こちらのプロジェクトとは本来は関係がないけれども、診療報酬を取ったデータがあるのであれば、それも可視化プロジェクトに使えるという理解でよろしいでしょうか。

○事務局 おっしゃるとおりだと思います。今回の入力というのは、あくまでDPCの制度の中で入力を求めているものであって、それをうまく活用することで質指標の計測にも使えると

いう形で、そこを利用させてもらって、このプロジェクトを運用したいと考えているところです。

○横江委員 ありがとうございます。それで、その上で質問ですが、様式1を選ぶのか、様式3を選ぶのが病院によって様々になるという点を考えたときに、これから先のデータをどう比較していくかというところで、様式1で比較をするサブ項目みたいなものができるのかなと理解しているんですけども、同じ指標でも様式1バージョンと様式3バージョンがあって、その数字が似ていけばいいんですけども、ちょっと違ってきたときどうするのかというところを、また検討しないといけないかと思うんですけども、今の時点でどのように考えられていますでしょうか。

○事務局 様式1と様式3、二通りの計測手順を示しておりますが、御指摘のように様式1の対象となる患者さんの範囲とか、様式3の範囲、あるいは様式1の場合ですと対象が退院患者さんに限定されますので、それに伴う分母の違いみたいな形で、実は同じ狙いの指標であったとしても、様式1をデータソースにする場合と、様式3をデータソースにする場合では違う値が出てくるだろうと考えています。1年間とか2年間とか長期で測れば、多分似たような数字に収束すると思うのですが、3か月といった短期間で区切る場合には、恐らく違った数字が出てくると思っています。

したがって、これをどのように集計していくかというのは、今後、部会員の先生方とも少し議論をさせていただこうと思うのですが、少なくともデータソースごとに集計する必要があるだろうと想定しています。

○横江委員 ありがとうございます。

○楠岡委員長 ほかにございますでしょうか。

先ほど西尾委員のほうから、診療報酬との兼ね合いというお話がありましたけれども、逆に考えると、今まで全部、病院のボランティア的な形でこの活動をしてきたわけですけども、それに対して少しどのくらいプラスになるか分かりませんが、少しそれに対して補助が出るような形になってきているということで、今までやっていなかった病院に関してはインセンティブになるかもしれませんし、今までやってきた病院にとっては結果としてついてきたというような感じに捉えていいのではないかというふうに思います。

山本委員、どうぞ。

○山本委員 ちょっと前提が分かっていないので教えていただきたいのですが、計測対象期間の考え方を教えていただきたくて、2024年4月から5月のK期間のデータについては2024年9

月9日から12月20日に提出するという事だと思っておりますが、この診療報酬改定後のデータについては2024年6月1日から9月30日のL期間をいつ集めるのかということと、さらに、この10月以降のものについては、さらに2025年以降に集めるという考え方になるのでしょうか。

○事務局 御質問ありがとうございます。この後、スケジュールについて御説明しますが、まず、データの提出に関しては年2回、御提出いただくことを想定しておりまして、最初の提出が我々I期間、J期間と、期間に固有名詞をつけているんですが、最初の6か月分に関しては8月末に集めるということを予定しています。

そして、今、御質問のありましたとおりに、今回の診療報酬改定後の6月以降のデータにつきましては、12月下旬までに御提出いただくというスケジュールを考えています。さらに、今年の10月以降のデータは、来年度のプロジェクトで収集するという想定でございます。

○山本委員 ありがとうございます。昨年度の後半のデータを今年度の夏に集めて、今年度の前半のデータを今年度の年度後半で集めるということですね。

○事務局 そうです。そのぐらいのタイムラグが生じますが、そういうタイミングで集めています。

○山本委員 6月以降については診療報酬改定もあるので、様々な収集方法のものが入ってくるということですか。

○事務局 はい。いろいろなデータソースで計測したものが届くだろうと想定しております。

○山本委員 ありがとうございます。

○楠岡委員長 ほかに御質問、御意見、いかがでしょうか。

特に御意見がないようでしたら、ただいまの事務局の案に関しまして取りまとめますと、まず一つは、診療報酬改定に準拠した形で運用するかという点でございます。これは先ほどの資料の32ページ目のところにまとめがございますけれども、この議論を行う前提としましては、6月以降の計測においては診療報酬改定に準拠した指標定義・手順及び運用を行うということになるかと思っております。関係者からは新様式への切替え時期であり、本年度のプロジェクトは従来どおりの対応をしてはどうかというような意見が事務局のほうにも寄せられていたようでございますけれども、前回の協議会では、制度の内容に合わせるべきという御趣旨の意見を多くいただいております。

本日の事務局の提案は、今回のD P C新様式に迅速に対応できた病院も、対応に時間がかかっている病院も、あるいはD P C対象病院以外の病院も全て受け止めるという考えで対応するという形で、先ほどもありましたように、どの様式で集めたかという情報をつけていただい

て、御提案をいただくというような形でございますが、まずはこの方針に関しましてはよろしゅうございますか。

よろしいでしょうか。

次に、診療報酬改定の準備のための作業方針といたしまして、32枚目でございますように、指標の定義・手順や運用を制度に合わせて細かく修正をすることになります。指標の時系列変化を見ていく上では指標定義を修正することは継続性が途切れてしまうことになり、あまり好ましいことではございませんが、今回、制度の変わり目ということで、かつ、我々独自でできるところを一部超えたところもございますので、このような形はやむを得ないということで、このような形で進めてはいかがかと思います。

なお、今回は定義そのものの妥当性は検討しておりません。オリジナルである各団体の指標定義を踏襲しておりますけれども、今後このままの定義でよいのか。見直す場合、どのような方針や手続をするのかということ、これは今年度の検討すべき課題としております。

この点に関しましては何か御意見ございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

あと最後に、制度にリンクすることを踏まえた協議会の役割としましては、3テーマ、9指標が運用されることについて、今後この協議会がどのような役割を果たしていくべきか、これに関しましては次回以降の検討としたいと存じますが、それでよろしゅうございますか。

それでは、このスライド32にある検討事項のまとめの方針で進めさせていただくことを御了解いただいたものとさせていただきますと存じます。どうもありがとうございました。

それでは、次の議題、集計結果の公表につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。  
○事務局 それでは、資料の34枚目を御覧ください。

こちらは、7枚目に提示したスライドの再掲でございます。少しページが離れてしまいましたので、改めて前回協議会での検討結果をお示ししております。赤枠の部分が本議題である公表に関する部分でございます。

赤枠内の1段目ですけれども、本事業の公表に関する考え方を示す文案を部会で検討いただき、それを御承認いただいたということ、赤枠内の2段目ですけれども、②-1、本事業における公表の対応として、プロジェクト協力病院に配付している集計結果報告書、層別集計表を公表対象にするという方針を御承認いただきました。ただし、赤枠内の3段目、②-2ですが、病院名については、病院名と計測結果はひもづけないという扱いになりました。

以降のスライドで、これらを踏まえた現状の取組状況を御報告いたします。

35枚目を御覧ください。

本会で御承認いただいた文案を医療の質指標基本ガイドに追記し、バージョンを1.1として既に公開しているところでございます。

36枚目を御覧ください。

本事業における公表の対応ですけれども、今年度作成する可視化プロジェクト集計結果報告書等は、協力病院間の共有に加え、公表の対応を行います。今年度の可視化プロジェクトの募集の際に、今年度より集計結果報告書をオフィシャルサイトに掲載すること、ただし、病院名と計測結果はリンクさせないことなどを明記して、お申込みを承っているところです。

ただし、DPC制度の運用の中で病院情報の公表の対象にもなっておりますので、その対応状況などの動向を踏まえながら、病院名の扱いについては継続的に検討していきたいと考えています。

37枚目を御覧ください。

これは現状の集計結果報告書、層別集計表を構成する要素を抜粋したものです。これらをそのまま公表することを想定しておりますので、言い換えると公表のイメージとも言えると思います。御覧のように、まず左上ですけれども、計測結果を棒グラフで示していますが、病院名は表記しません。また、その右側ですが、集計結果報告書の中にはデータ提出病院一覧が含まれていますが、これはあくまでも本プロジェクトに参加した病院のリストであり、計測値とのリンクはありません。また、下の部分ですが、層別集計表は地域や開設者、病床規模などの属性別の集計結果を示したものです。この数値は条件に該当する複数施設の集計結果であり、個別施設のデータを示すものではありません。

本事業が行う公表の対応として、このような内容の集計結果報告書を本事業のオフィシャルサイトに掲載することを想定しています。

38枚目を御覧ください。

これは、検討中の内容についての現状報告になります。1つ前のスライドでお示したのは、本事業の事務局が複数施設の計測結果を集計し、公表する場合の対応についてでした。一方、本プロジェクトに参加した個別施設が自院の計測値を自院のホームページに公表するという場合も考えられます。そこで、個別の医療機関が公表する場合の対応について、公表の手引を作成してはどうかと考えております。

39枚目ですが、個別医療機関が公表する場合のイメージをたたき台として作成したもので、現在検討中のものです。自院の計測結果の時系列推移グラフや、指標の意義、計算式の説明な

どをセットとして公表してはどうかという素案になっております。加えて、指標計測値の向上に向けて病院の努力を記載する欄があってもよいのではないかとすとか、あるいは当該病院がこのプロジェクトに参加していることを患者や利用者に分かりやすく示すためロゴマークを作ってはどうかとの御意見もいただいておりますので、それらを含め引き続き検討してまいります。

なお、検討に当たりましては厚労省の検討会や医療広告ガイドライン、またDPCデータを用いた病院情報の公表など、関連状況を考慮いたします。

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。部会長の的場先生、補足のコメントがございましたら、お願いいたします。

○的場部会長 ありがとうございます。

公表に関しましても、先ほど御説明のあったとおりとなりまして、病院名の全体の公表という話が一つでございます。

もう一つは今スライドのほうに映っておりますけれども、特にこの部会でのポイント2つございまして、特に2つ目ですね。先ほど吉川委員をはじめ御意見がありましたけれども、改善活動の記載などについても、やはりこういったところで載せていくことによって、ただ計測をして比べたということではなく、やはり自院での改善活動に生かしていただくというような仕掛けとして、こういったことも検討してはどうかというような意見が部会でも多く出ていたことについて補足させていただきます。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、今年の協議会で検討した事項につきまして、その後の対応状況でございますけれども、ただいまの説明に御意見がございましたらお願いしたいと思います。

桜井委員、どうぞ。

○桜井委員 ありがとうございます。桜井からです。

1点確認をしたいんですけれども、先ほど34ページのところの病院名と計測値のひもづけのところとも関係してくると思うんですけれども、先ほどあったように公表の評価がDPCのデータのほうを使うか使わないで、3段階になってくるのかと思うんですが、これはこちらの表というか、そこも3段階みたいな形で分かれてくると考えてよろしいのでしょうか。

つまり、表も3つになってしまうということになるのでしょうか。

○事務局 御質問ありがとうございます。

今のところ、データソース別に集計する必要があると考えますので、同じ形式を踏襲すると3つにそれぞれ分かれるということになりますので、そういう形式で本当によろしいかどうかということも含めて、実際のデータを見ながら部会の先生方と少し議論をさせていただこうと思っておりますが、基本的には何らかの形で分けて、集計あるいは表示するというのを考えています。

○桜井委員 ありがとうございます。

やはり元のデータの取り方が違うので、それで比較とか、何か変な形になるとちょっとおかしくなってしまうのかなというふうに思いました。

あと、先ほどの場先生のほうからもお話がありましたけれども、2番目の丸の部分で、公表するときに改善への取組だということがありますので、やはり改善すべきことというものをしっかり病院のホームページでは出していただきたいと思えますし、また、市民への分かりやすさということから見ますと、やはり病院名が入っていないと「何だろう、これ」というふうに疑問を感じる方も出るかもしれませんので、その比較を目的としたことではなくて、改善の部分を中心にしているのかということが分かりやすくなるようなロゴマークというのは、検討していただけるといいのかなと思いました。

引き続き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した。

それ以外、御意見いかがでしょうか。

この事業での公表に関しましては、先ほど事務局から示していただいたような形で示していくことになるかと思えますし、一方、各病院が個別に公表する場合は、事業では9指標ですけれども、それ以前に疾患別のいろんなクオリティ・インディケーターをやっていましたので、それに関して、もし公表したいということがございましたら、ただいまのような提案というものを踏まえて、いろいろ考えていただければいいかと思えます。個別病院ごとの御判断になるかと思えますので、そのところは9指標に限らないということもあり得るかと思えます。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

あとは先ほどの議論もございましたが、DPCデータとなってくると、病院としてはあまり公表するつもりがなくても、勝手に抽出表とかで出てしまうということもあり得ますので、そこは今後どういうふうに進んでいくのか。それから、データもどこまで個別データとしてもらえるかどうか分かりませんが、一応このDPCデータは請求すればもらえるデータに

なっておりますので、個別にそういう解析をされる研究者の方もいらっしゃるかもしれません。その辺は従来とはちょっと様相が変わってきているところではないかというふうに思いますが、いかがでしょうか。

特に御意見がなければ、本事業の公表の扱いは、先ほどの今年度プロジェクトで作成する報告書を協議会のホームページに掲載するという事、ただし、今年度は診療報酬改定があって、言わば移行期間に当たりますので、データ提出状況を確認の上、先ほど御指摘がありましたように様式ごとに分けた集計等をやっていく。場合によって、特定の様式に関しては施設数が非常に少ない場合などはどうするかというようなことも含めて、検討していかなければならないかと思っております。

また、個別医療機関が公表する場合につきましては、厚生労働省の検討会あるいは医療広告ガイドライン、またはDPCデータを用いた病院情報の公表など、関連するいろいろな状況がございますので、これは部会を中心に早めに検討を進め、関係者と調整を図りたいというふうに考えております。

この方針でよろしゅうございますか。

ありがとうございます。

それでは、このような形で進めさせていただきたいと思えます。

それでは次、今年度プロジェクトの概要につきまして、これも事務局からお願いいたします。

○事務局 それでは、資料の41枚目を御覧ください。

今年度も全国規模のベンチマーク評価である医療の質可視化プロジェクトを実施したいと思います。今年度は先ほど御議論いただきましたとおりに、診療報酬改定への準拠及び公表の対応という新たな取組が必要となります。しかしながら、それ以外はおおむね従来の枠組みを踏襲したいと考えています。

スライドの資料の赤文字の部分が今年度特有の変更点です。まず、可視化プロジェクトの目的ですけれども、1番、2番はこれまでのものと同じですが、新たに3番といたしまして、今年度は診療報酬改定に準拠した指標の検証をするということを入れていきます。

対象病院や実施期間などは昨年度と同じ考え方でございます。

使用する指標につきましては、診療報酬改定前後で表記の見直しがございますが、これまで同様、3テーマ、9指標で運用いたします。

計測対象期間は、診療報酬改定前後で区切るということで、前半の8か月を3か月、3か月、2か月の区切りで計測いただきます。また、2024年6月から9月の4か月間を一区切りとして、

改定後の指標定義を適用して運用いたします。

一番下ですけれども、協力病院へのフィードバック・内容はこれまでと同様ですが、加えて、同じ内容を公表するという対応も行います。

42枚目、スケジュールです。先ほど事前にも御指摘いただいたところですが、改めて御説明申し上げます。

スケジュールにつきましてもおおむねこれまでの流れを踏襲いたしますが、やはり赤字部分が今年度特有の変更点となっています。まず、お申込み自体に関しましては、5月1日から承っているところです。資料のデータは先週時点のものですが、本日正午現在333病院のお申込みをいただいているところがございます。昨年度よりも少し出足が速いといえますか、数が集まっておりまして、関心の高まりがあるのでないかと捉えているところです。

また、計測に必要な計測手順書ですが、2-1、計測対象期間のうちの前半部分、2023年10月から2024年5月までは昨年度と同じ指標定義・手順で運用しますので、先ほど御覧いただきましたとおり、既にこの期間に対応した計測手順を作成し、公開しているところです。

加えて、2-2ですけれども、今年度は診療報酬改定に対応した計測手順書をもう一度配付する必要がございます。本日の協議会終了後、今月内に配付する予定です。

先ほど質問がございましたように、データの提出は従来どおり2回行う予定です。このうち2回目の提出を12月下旬に予定しておりますが、診療報酬改定後の計測データがここで集まってくるということになりますので、先ほどの御質問にありましてとおり、データソースごとの集計に対応したいと考えています。

次に、5-3ですけれども、最終的に作成された集計結果報告書は、各協力病院に配付するほか、本事業のオフィシャルサイトで公表する予定としています。

今年度の概要につきまして、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。

ただいまの御説明に何か御意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

横江委員、どうぞ。

○横江委員 ありがとうございます。既に333施設が申込みをされているということをお伺いしたんですけれども、その施設はこのI、J期間と、K、L期間がちょっと変わるということはおもう把握した上で申込みをされているのか、そこがちょっと分からないままでも申込みをしているというのか、実情を教えていただければと思いました。

○事務局 今年度のプロジェクトのホームページの中に、私どもの言い方ですと、L期間と呼んでいる改定後のところで、診療報酬改定に対応した手順が必要になりますということのアナウンスをしています。ただ、実際にはまだ計測手順書をお届けできていない状況ですので、実際にどこがどう変わるのかといった読み込みはこれからということになると思いますが、一応アナウンスとしては、ここで変わりますということをお伝えしています。

○横江委員 ありがとうございます。

○楠岡委員長 ほかに、御質問、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、今年度の可視化プロジェクトは診療報酬改定の対応と、それから公表の対応という新たな取組を行いますが、それ以外はおおむねこれまでの流れを踏まえて対応する予定とさせていただきます。進捗につきましてもこれまで同様、この協議会のほうにその都度御報告することとさせていただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

それでは、次の議題、患者中心ケアの可視化に向けた検討について、御説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、44枚目を御覧ください。

本協議会では、患者中心ケアの可視化を継続して検討しておりますが、前回の協議会での検討を踏まえて、本事業では患者中心ケアを可視化する調査票及び調査項目を、「HCAHPS 日本語版」に設定いたしました。そこで今年度は本事業における運用についてさらに検討し、概念化できる内容をガイドに記載することを目標としています。

45枚目を御覧ください。

また、今年度の検討予定ですが、昨年度選定した調査項目をどのように運用したらよいかを取りまとめ、患者経験調査運用マニュアルを作成してはどうかと考えています。具体的な検討はこれからですが、進捗は都度報告する予定でございます。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

草場委員から意見書が届いているということですので、事務局のほうから御報告をお願いいたします。

○事務局 草場先生からの意見書を読み上げたいと思います。

「患者中心ケアの可視化事業について、調査運用マニュアルの作成について賛成です。この

調査については病院のみならず、診療所の参画も検討できると思います。ただ、診療所等ではマンパワーが少なく、実施についての難しさがありますので、現場での実行可能性の調査もどこかで進めていただきたいと思います。」

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。患者経験調査の運用に関する具体的な検討はこれからということになりますが、この件に関しまして御意見、あるいはアドバイスがあればお願いしたいと思います。

桜井委員、どうぞ。

○桜井委員 ありがとうございます。今の意見書とほぼ近いんですけども、やはりマニュアルはあったほうがいいたろうなと思います。ブレがこの時点で発生してしまいますと、せっかく集めたデータが比較というか、参考にならなくなってしまいますので、ぜひお願いしたいと思います。

また、恐らくなんですけど、これは入院の患者さんがメインになっていくということで対象に書かれておりましたので、先ほど御指摘あったような診療所と病院との違いというようなところも回収率等々で把握できるのかなと思っておりますので、回収率などもぜひ把握されたいんではないかなと思っております。

以上、2点になります。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。事務局にお伺いしますけれども、今、桜井委員からは対象が入院患者中心になるのではないかということでしたけれども、項目は外来も含めて調査可能な内容ではなかったかと思います。その点、いかがでしょうか。

○事務局 基となっている米国のHCAHPSは、成人の入院患者を対象にしています。したがって、日本で運用する場合も、まさに運用マニュアルの中でどう決め込むかという話になると思うんですけども、成人の入院患者ということそのまますると、例えば小児患者は除外するとか、外来患者は除くとか、そういった形になると思います。では小児の患者はどうするのか、外来患者はどうするのかとなると思います。外来患者ということは、要は診療所の患者さんもどうするのかといったようなところになると思います。一応世の中にはそのようなところに対応する患者経験調査票があるということは把握していますが、そこまで含めて包括的にこの事業で扱うかどうかはまだまだ検討半ばでございます。

したがって、まだ部会での検討はこれからなんですけれども、まずは入院の成人患者を対象としたオリジナルのHCAHPSの対象で調査するという運用ではどうかというアイデア

を持っています。

○楠岡委員長 桜井委員、よろしゅうございますか。

○桜井委員 ありがとうございます。先ほどの9指標のほうと多分比較をしていく上ではそろえたほうがいいので、入院患者さん、退院患者さんになっていくのかなと思いますけれども、恐らく今、急性期の病院なんかだと外来のほうの手薄になっていて大変な状況かなというのを思っておりますので、将来的には外来のほうを把握できていけると改善事項につながっていくのかなと思いました。

以上、コメントです。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。

ほかに、御意見ございますでしょうか。

どうぞ。

○松原委員 ちょっと見当違いなことをお話しするかもしれませんが、お許してください。

先ほどからお伺いしてまして、説明も分かりましたけれども、やはりだんだん専門的な話になってくるわけですが、それはそれとして、今、9指標でありますけれども、だんだん増えていくと。それから、そのほかにHCAHPSですか、簡単にいえばどんどん増えていくわけですね。やはりそれに伴って、そのデータを処理するのが増える。これは最初から分かっていたことを僕は改めて申し上げているんですけれども、やはりこうやって聞いてみますと、どれくらいの負担になるのかなというのをちょっと懸念されるというのではないんですけれども、そういうものは本当に極力ならないような工夫をしていただきたいなという感じがしております。漠然とした懸念なんですけれども、それは今日お伺いして感じた次第です。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。今回、9指標、もともとこの協議会で9指標を絞り込んで、今回、DPCのほうにそれが採用されたわけでありまして。この9指標は特定の病院、かなり大規模な病院で扱っているような疾患毎というようなものではなく、医療安全等の基本的なところで全ての病院、場合によっては診療所も含めて適用可能な指標ということで、部会のほうで検討いただきまして、この指標にまとまったような次第でございます。

一方、それ以外の疾患ごとのQIは、ある意味これも国立病院機構ではやっているんですけれども、DPCデータからある程度計算できるところもあるので、そちらのほうは今後もしそれを進めるとすると、むしろ現存のDPCデータから直接計算していくと、各病院にあまりお手数をかけずにできていくところがあるのではないかと思います。

ただ、そのときにどう定義するかとか、どう計算するかということはいろいろ議論があつて、いろんな意見を踏まえて決めないといけないと思います。しかし、疾患別に関しましては逆にやるとなったら意外と早く済むところ、それからそれほど手数もかけずに済むところがあるのではないかという気はいたします。これはあくまでも私の個人的な感想でありますけれども、そんなようなところもあるんじゃないかというふうに思っております。

ほかに御意見ございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

それでは、この意見を踏まえまして、また部会のほうでよろしく願いいたします。

それでは、最後、その他のところをお願いしたいと思います。

○事務局 47枚目を御覧ください。

本日御検討いただきましたように、今年度も医療の質可視化プロジェクトを実施いたします。つきましては例年のお願いで恐縮でございますが、協力団体の御所属病院、あるいは会員病院に対して、本プロジェクトの周知、広報に御支援いただきたくお願い申し上げます。特にDPC対象病院にとっては、機能評価係数Ⅱの評価への対応にもつながると思いますので、ぜひ本プロジェクトを御活用いただければと考えています。

何とぞよろしくお願い申し上げます。

以上です。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

引き続き、各団体の御協力をお願いしたいと存じます。

本日用意いたしました議題は以上でございますが、何か御意見はございますでしょうか。

もし特にないようでありましたら、厚生労働省のほうからコメントをいただければと思いますが、よろしくお願いいたします。

○間中専門官 厚生労働省医政局総務課の間中でございます。

本日はいろいろ御議論いただき、ありがとうございます。特に私どもが、今回、DPCの項目に、ここで議論していただいたことをかなり輸入していただいて、それで広める一助になればと私たちのほうも考えておるところでございますが、一方で、医療広告との兼ね合いなどちょっと検討事項が今後いろいろございますので、皆様に本当にさらに御議論いただくことになると思いますけれども、どうぞよろしくお願いいたします。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、事務局から、報告等ありましたらお願いいたします。

○事務局 本日は御検討ありがとうございます。

次回の協議会は9月頃を想定しておりますけれども、また別途日程調整をさせていただきたいと思います。

以上でございます。

○楠岡委員長 ありがとうございます。

それでは、本日、長時間にわたりいろいろ御議論をいただきましてありがとうございます。

今年はDPCにこの指標が入ってくるというかなり大きな節目の年になるかと思っておりますので、ぜひそれぞれのところでいろいろ御検討をいただき、また御意見をお寄せいただければと思います。

これにて、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。