がんPDCAサイクルフォーラム

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」
QI標準化部会の活動について

昭和大学大学院　保健医療学研究科　准教授　的場匡亮

1. 医療の質向上のための体制整備事業　QI標準化部会の紹介
2. 国内の病院団体で使用されている　臨床指標の収集、整理について
3. 臨床指標の標準化について
4. まとめ

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

背景

医療技術の高度化・複雑化に伴うガイドラインや根拠に基づく医療（EBM）の進展
医療の質に関する国民意識の変化に伴う質に関する情報の公表の高まり

厚生労働省「医療の質の評価・公表について」の内容をもとに事務局で作成。

医療の質の評価・公表等推進事業
(2010年度～2018年度)

- 9団体、約1000病院が参加
- 独自の臨床指標を作成し(計271指標)運用　など

- 団体間で情報共有する機会が限定的であるため、蓄積されたノウハウの共有が十分でない。
- 臨床指標の算出方法、臨床指標の評価分析方法、臨床指標の公表手法、人材養成手法、好事例の共有手法を含めたノウハウを共有し臨床指標の標準化を図ることが重要ではないか。

これまでの既存の取組を最大限に活かすことを前提とし、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院団体等を支援する仕組みを構築する。

医療の質向上のための体制整備事業
(2019年度)

事業実施機関：公益財団法人日本医療機能評価機構

出典：日本医療機能評価機構より提供

医療の質向上のための協議会　協力団体一覧

資料2-3

一般社団法人 日本病院会 Japan Hospital Association

日本慢性期医療協会 JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

公益社団法人 全国自治体病院協議会 JAPAN MUNICIPAL HOSPITAL ASSOCIATION

公益社団法人 全日本病院協会

日本医師会 Japan Medical Association

生きるを、ともに、つくる。 公益社団法人 日本看護協会

社会福祉法人 恩賜財団 済生会 おんしざいだん さいせいかい

全日本民医連 MIN-IREN

独立行政法人 国立病院機構 National Hospital Organization

独立行政法人 地域医療機能推進機構 Japan Community Health care Organization (JCHO：ジェイコー)

独立行政法人 労働者健康安全機構

日本赤十字社 Japanese Red Cross Society

厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare

出典：日本医療機能評価機構より提供

事業内容

取組の共有・普及

- 好事例の収集・調査分析を行い、成功要因を基に改善ﾓﾃﾞﾙを作成（手引き, 事例集など）
- ｺﾝｿｰｼｱﾑへの参加を通じて、取組の共有・普及を図るなど強固なﾈｯﾄﾜｰｸの構築

人材育成

- 臨床指標を使いこなせる人材に必要となる知識・ｽｷﾙを整理し、ｺﾝﾋﾟﾃﾝｼｰを設定
- 上記に必要な養成ｶﾘｷｭﾗﾑの検討及び養成ｾﾐﾅｰの試行開催

活動の“場”の提供

医療の質向上のためのコンソーシアムの発足・運営

臨床指標の標準化, 公表

- 各団体の取組を踏まえ、臨床指標の標準化に向けたあり方及び標準化指標の選定方法等を検討
- 臨床指標の評価及び公表のあり方について検討

臨床指標の評価・分析

- 臨床指標に関する各病院の取組を支援するための相談窓口の設置
- 臨床指標の定義に関する最新情報の入手及び公開
- 管理者層等を対象としたｾﾐﾅｰの開催

事業基盤の整備

- 安定した事業運営（事業継続性）
- 質改善意欲を高めるための仕組づくり
- 魅力ある事業に向けた工夫（参加医療機関の拡大）

出典：日本医療機能評価機構より提供
一部発表者改変

厚生労働省[5]「医療の質向上のための体制整備事業実施要綱(医政発0401第6号平成31年4月1日)」をもとに事務局で作成。

運営事務局体制（日本医療機能評価機構）

理事長 ― 理事会/評議員会

副理事長
専務理事
常務理事

執行理事
（事業実施責任者）

評価機構事務局

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）

本事業運営に必要となる各種検討事項について審議を行う

QI活用支援部会

- 質向上のための取組事例の共有・普及活動
- 臨床指標の評価・分析支援
- 中核人材の養成　など

QI標準化部会

- 臨床指標の標準化および公表に向けたあり方について検討　など

出典：日本医療機能評価機構より提供

国内の病院団体で使用されている臨床指標の収集、整理について

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

既存指標の整理

各協力団体のご理解、ご協力のもと全国規模で運用される医療の質指標を収集・整理し、閲覧・検索可能なデータベースを本事業のオフィシャルサイト上に構築しています**（登録数: 733指標 2020年3月2日時点）**。

医療の質向上のための体制整備事業 オフィシャルサイト

https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/

検索結果

本システムのご利用にあたってはこちらをご参照ください。

733件中の 20 件表示

最新▲	団体名▲	年度▲	指標名称▲	データソース▲	SPO▲	更新日▲	閲覧数▲
	共通QI	2017	入院患者満足度「a.全体としてこの病院に満足していますか？」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	6
	共通QI	2017	入院患者満足度「b.入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から…	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	2
	共通QI	2017	入院患者満足度「c.入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師の説…	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	4
	共通QI	2017	外来患者満足度「a.全体としてこの病院に満足していますか？」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	2
	共通QI	2017	外来患者満足度「b.診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	2
	共通QI	2017	外来患者満足度「c.診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝…	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	2
	共通QI	2017	職員満足度「a.友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思います…	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	3
	共通QI	2017	転倒・転落 a.入院患者での転倒転落発生率	サーベイランス	Outcome	2020/02/28	4

検索

フリーワードを入力

AND検索 OR検索

病院団体名

- 厚労科研 共通QIセット
- 恩賜財団済生会
- 国立病院機構
- 全国自治体病院協議会
- 全日本病院協会
- 全日本民医連
- 地域医療機能推進機構
- 日本看護協会
- 日本赤十字社（準備中）
- 日本病院会
- 日本慢性期医療協会
- 労働者健康安全機構

出典：日本医療機能評価機構より提供

既存指標の整理（２）

既存の指標（共通QIセット、各団体にて定義する指標）を収集・整理・一覧化する。

カテゴリー	医療の質評価の枠組みを示す分類（SPO）	Structure	
		Process	外来, 検査, 入院, 投薬, 手術, 看護・ケア, リハビリテーション, 感染管理, 退院,在宅支援, 緩和ケア, その他
		Outcome	
タグ	一覧化した各指標の利便性（検索の容易性など）を高めるための分類	適用範囲	病院, 病棟, 診療所, 訪問看護ST, 診療科など
		OECD CF	有効性, 安全性, 患者中心
		ﾃﾞｰﾀｾｯﾄ	DPC, サーベイランス（電子カルテなど）, レセプト, その他
		テーマ（疾患等）	糖尿病, 脳卒中, 人工股関節置換術（THA）, 医療安全, プライマリケア, ターミナルケア, 精神科医療, 救急医療, 災害時における医療, へき地の医療, 周産期医療, 小児医療など

出典：日本医療機能評価機構より提供

57件中の 20 件表示

最新▲	団体名▲	年度▲	指標名称▲	データソース▲	SPO▲	更新日▼	閲覧数▲
	全自病協	2019	乳がん患者の乳房温存率	DPC	Process	2021/01/14	6
	済生会	2019	胃がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合	DPC	Outcome	2020/03/02	6
	済生会	2019	大腸がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合	DPC	Outcome	2020/03/02	2
	済生会	2019	腹腔鏡下胃がん手術の術後在院日数が延びた患者の割合	DPC	Outcome	2020/03/02	3
	済生会	2019	腹腔鏡下大腸がん手術の術後在院日数が延びた患者の割合	DPC	Outcome	2020/03/02	2
	済生会	2019	乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率	DPC	Process	2020/03/02	7
	済生会	2019	大腸がんのステージ別入院患者割合	DPC	Outcome	2020/03/02	4
	済生会	2019	肝がんのステージ別入院患者割合	DPC	Outcome	2020/03/02	3
	済生会	2019	がん患者に対する緩和ケアの施行率	DPC	Process	2020/03/02	5
	労安機構	2019	胃がんに対するESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)の実施件数	サーベイランス	Process	2020/02/28	3

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

出典：日本医療機能評価機構より提供

指標名	がん患者の周術期医科歯科連携実施率
指標の説明・意義	術前に口腔内の評価や清掃等の口腔機能管理を実施すると、口腔内常在菌が関係する術後肺炎等の発症が抑えられるといわれています。そのため、周術期における医科と歯科の連携が重要です。

分子の算出方法

様式1 | **入院EFファイル** | 外来EFファイル | レセプト（入院） | レセプト（入院外） | NCDAデータ | その他

1） 分母のうち、入院EFファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。
- K000-00　手術　通則17　周術期口腔機能管理後手術加算

出典：事業ホームページ
国立病院機構　臨床評価指標　Ver.4　計測マニュアル

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

分母の算出方法

様式1 | 入院EFファイル | 外来EFファイル | レセプト（入院） | レセプト（入院外） | NCDAデータ | その他

1） 計測期間において、様式1の該当する傷病の項目および手術情報に以下のいずれかの傷病名および手術名がある患者を抽出し、分母とする。

肺がん：（手術情報）

診療行為
- K514$　肺悪性腫瘍手術
- K514-2$　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

胃がん：（手術情報）

診療行為
- K655-22　腹腔鏡下胃切除術　悪性腫瘍手術
- K655-42　噴門側胃切除術　悪性腫瘍切除術
- K655-52　腹腔鏡下噴門側胃切除術　悪性腫瘍切除術
- K6552　胃切除術　悪性腫瘍手術
- K657-22　腹腔鏡下胃全摘術　悪性腫瘍手術
- K6572　胃全摘術　悪性腫瘍手術

大腸がん：（手術情報）

診療行為
- K719-3　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- K7193　結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術

出典：国立病院機構　臨床評価指標　Ver.4　計測マニュアル

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

臨床指標の標準化について

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

参考）複数の協力団体で類似した質指標

（例：血糖コントロール）

#	指標名称	分子	分母
HbA1c＜8.0%			
1	**血糖コントロール** a.糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール	分母のうちHbA1cの最終値*1が8.0%未満であった外来患者数	過去1年間に90日以上の糖尿病の薬物治療が施行されている外来患者数
2	**血糖コントロール** .糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール	A）分母のうちHbA1cの最終値*1が8.0%未満であった外来患者数	A）過去1年間に90日以上の糖尿病の薬物治療が施行されている外来患者数
3	一般　65歳以上の糖尿病患者の**血糖コントロール** HbA1c<8.0%	HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の65歳以上の外来患者数	糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者)
4	糖尿病患者における**HbA1c値コントロール率**	分母のうち、直近のHbA1c値が8.0%未満であった患者数	薬物療法が施行されている糖尿病患者数
5	糖尿病の患者の**血糖コントロール**	A）最終検査値のHbA1cが8.0%未満	A）半年間で90日以上、血糖降下剤またはインスリンが投与された外来患者数。インスリンは１回30日分でカウントする。（近接診含む）
6	療養　療養病床における糖尿病患者の**血糖コントロール**	HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の入院患者数	糖尿病の薬物治療を入院で30日以上投与されている入院患者数
HbA1c＜7.0%			
7	一般　糖尿病患者の**血糖コントロール** HbA1c<7.0%	HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数	糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者)
8	**血糖コントロール** .糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール	B）分母のうち65歳未満で最終検査値のHbA1cが7.0%未満であった外来患者	B）65歳未満の過去1年間に90日以上の糖尿病の薬物治療が施行されている外来患者数
9	糖尿病の患者の**血糖コントロール**	B）65歳未満で最終検査値のHbA1cが7.0%未満	B）65歳未満の半年間で90日以上、血糖降下剤またはインスリンが投与された外来患者数。インスリンは１回30日分でカウントする。（近接診含む）

出典：日本医療機能評価機構より提供

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

“医療の質指標開発・保守ガイド（仮称）”

目的及び対象について

＜目的＞

- 医療の質を可視化し、信頼性を向上させるための指標とはどうあるべきか、我が国における医療の質指標の基本的な考え方、指標の開発・保守方法等を体系的に整理する。
- “ガイド”を通じて多くの医療機関が医療の質指標の理解を深め、指標を活用した質改善活動を普及させる。

＜対象及び活用イメージ＞

対象	活用イメージ
医療機関、病院団体、専門学会等の医療の質指標開発・保守の担当者	●質指標の開発の際の指針 ●開発した質指標の検証 ●質指標の開発・保守体制構築の参考 ●診療ガイドラインに基づく質指標の開発
その他、医療の質指標に興味・関心がある方。	●質指標の理解を深めるための参考資料

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

出典：日本医療機能評価機構より提供

ガイド構成要素（イメージ）

構成要素	内容
医療の質向上のための体制整備事業について	• 事業概要 • ガイドの位置づけ
医療の質の可視化	• 医療の質の定義 • 医療の質評価の枠組み （概念、視点、方法、目的）
	• 医療の質指標の定義 • 質指標の構成 （分子、分母、除外要件、計測手順） • 質指標の特性、限界
質指標開発・検証の基準、留意点	• 重要性 • エビデンス • 仕様 • 実現可能性 • 受容可能性
質指標の開発、保守プロセス	• 質指標の開発 • 質指標の実装 • 質指標の保守 • 質指標の廃止

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

出典：日本医療機能評価機構より提供

参考）指標の望ましい要件（海外例）

	NICE（英国） 指標プロセスガイド（2019）	NQF（米国） エンドースメントのための指標評価基準と指標評価のためのガイダンス(2019)	OECD ヘルスケア品質指標プロジェクト概念フレームワーク論文(2006)
重要性	• 指標は国が優先する領域に対応しているか • 指標は診療のばらつきが大きいとされている領域に関連しているか • 指標は医療のアウトカムに有意な改善をもたらすか • 指標は過小または過剰な医療に対処できるか	このトピックを測定することで医療の質が向上するという証拠があるか	• 疾患またはリスクの健康への影響と健康支出への影響 • 政策の重要性 • ヘルスケアシステムの影響を受けやすいか
エビデンスベース・妥当性	• 指標は質の高い証拠から作成されたものか • 指標は証拠ベースと矛盾しないか	ケアの質に関する一貫性と信頼性のある情報を提供するか	• 妥当性 • 信頼性 • 証拠ベースの明示性
仕様・定義	• 指標はそれを構成する、分子、分母、除外の明確な定義を有するか • 指標は最小対象人口レベルを定めてあるか		
実現（運用）可能性	• 指標は反復可能性があるか • 指標は測定しようと意図されたものを測定するか • 指標は既存のデータを使うか、追加データが受け入れ可能な範囲か	測定の計算に必要な情報が容易に入手可能であるか	• プロトタイプの存在 • 国際比較可能なデータの利用可能性 • 測定のコストまたは負担
受容性	• 指標は顧客に起因する、あるいはその管理下にあるパフォーマンスを評価するか • 指標の結果は診療の向上に役立つか	メジャーの利用者（雇用者、患者、プロバイダ、病院、医療計画）がメジャーの結果を理解し、質の向上や意思決定に有用であるか	
リスク	指標による意図しない結果は受け入れ可能か		
その他		関連または競合する指標	

出典：日本医療機能評価機構より提供

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

まとめのスライド

- がんPDCAの都道府県の共通テーマを考える上で、病院団体が作成した現行の指標も参考となる。

- 今後、この協議会が指標を主体的に作るような議論はなされておらず、また、全国統一の指標を作成・または現行の指標から選択するという議論には様々な意見がある。

- 今後作成予定のガイドを参考にして、都道府県あるいは各病院の現場の問題意識を出発点に、独自の指標を検討したほうが良いのではないか。

Copyright © 2021 Masaaki Matoba All Rights Reserved.

ご清聴ありがとうございました。
ご意見、ご質問は
matoba@nr.showa-u.ac.jp

昭和大学大学院　保健医療学研究科　的場匡亮