

平成28年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領（申請に関する諸条件等）

1. 申請資格

臨床指標を選定し、本事業に協力する病院の臨床データを収集・分析し、臨床指標を用いた医療の質の評価・公表を行い、評価や公表に当たっての問題点の分析等を行うための体制を整備する団体であって、次の（１）～（５）の条件を全て満たすものとする。

（１）概ね40施設以上の病院により構成される団体であること。

（２）事業を円滑に実施するための事務局機能を有すること。なお、団体としての事務局を設置せず、事業の全部を第三者機関等に外部委託する場合には、本要件を満たしていないものと見なす。

（３）次に掲げる取組の実施が可能であること。

ア．臨床指標に係る情報を収集・分析する人材の確保

イ．臨床指標の選定

ウ．本事業に協力する概ね40施設以上の団体所属病院（以下「協力病院」という。）の選定

エ．各協力病院の臨床データの収集・分析

オ．収集・分析の結果得られた臨床指標の値による医療の質の評価

カ．各協力病院の臨床指標の値及びその算出方法等の公表

キ．臨床指標評価検討委員会の設置及び当該委員会における医療の質の評価・公表に係る問題点の分析・改善策等の検討

ク．国への実績・事業報告

（４）本事業終了まで上記取組を継続できる体制を整備する具体策を有し、本事業終了後も上記取組を継続すること。

（５）医療の質の評価・公表の推進に係る国の施策、指導等に協力すること。

2. 本事業で実施すべき事業内容

臨床指標を選定し、協力病院の臨床データを収集・分析し、臨床指標を用いた医療の質

の評価・公表を行い、評価や公表に当たっての問題点の分析等を行うために必要な事項として、次の（１）～（６）に掲げる事項を行うこととする。

（１）臨床指標に係る情報を収集・分析する人材の確保

（２）臨床指標を用いた医療の質の評価を行うための次のア．～ウ．の実施

ア．臨床指標の選定

臨床指標の選定に当たり、次の（ア）～（オ）に留意すること。

（ア）医療の成果に関する指標（アウトカム指標）又は過程に関する指標（プロセス指標）から、20種類以上の臨床指標を選定すること。

また、選定する指標のうち、アウトカム指標については、患者満足度に関する指標以外のものを4種類以上、プロセス指標については、10種類以上とすること。

過去に本事業の対象となった団体が公表した指標と同一のものを選定する場合は、その詳細な定義や調査方法、算出方法、リスク調整方法の決定に当たり、当該団体が採用した定義等を参考としながら、可能な限り同一のものとする。

※ 平成22年度以降の事業の対象団体の報告書については、以下のリンク先を参照されたい。なお、次の（イ）～（オ）の指標の例の作成に当たり、当該報告書に記載されている各団体に採用された指標とその算出方法等を参考とし、必要に応じてそのまま引用している。

（リンク先は別途作成）

（イ）以下の例を参考に、患者満足度に関する指標を含むこと。

＜例＞平成22年度事業の対象団体が選定した指標

入院患者又は外来患者の患者満足度	「全体としてこの病院・診療所に満足している」、「治療の結果に満足している」、「受けた治療に満足している」、「治療に私の考えが反映されたことに満足している」、「この病院・診療所は安全な治療をしている」、「医師や職員の説明はわかりやすい」、「受けた治療に納得している」、「全体としてこの病院を信頼している」、「この病院を家族や知人に勧めたい」等の質問項目に対する評価（５段階）の平均
------------------	---

（ウ）以下の例を参考に、病院全体に関する指標を含むこと。

＜例１＞平成22年度事業の対象団体が選定した指標

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率（％）	分子：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退院患者数 分母：入院手術を受けた退院患者
手術ありの患者の肺	分子：「肺血栓塞栓症予防管理料（弾性ストッキング

血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上) (ﾌﾟﾛﾝｽ)	又は間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理)が算定されている、又は抗凝固薬が処方された患者数 分母：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
抑制率 (ﾌﾟﾛﾝｽ)	分子：抑制の件数 分母：入院患者数
死亡退院患者率 (ｱウトカム)	分子：死亡退院患者数 分母：退院患者数
退院患者の標準化死亡比 (ｱウトカム)	分子：観測死亡患者数 (退院時転帰が「死亡」の患者) 分母：予測死亡患者数
退院後6週間以内の緊急再入院率 (ｱウトカム)	分子：退院後6週間以内の緊急入院患者数 分母：退院患者数
院内感染発生頻度 (ｱウトカム)	分子：発生した入院後発症感染の件数 分母：入院患者数
入院患者の転倒・転落発生率 (ｱウトカム)	分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数 分母：入院患者数
高齢患者(75歳以上)におけるⅡ度以上の褥瘡の院内発生率 (ｱウトカム)	分子：分母のうち、NAUAPの分類にてStageⅡ以上又はDESIGN評価表でd2以上と判定された院内の新規発生の褥瘡を有する患者数 分母：褥瘡対策を実施している高齢患者(75歳以上)の在院日数の総計 (在院患者延べ数)
手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上) (ｱウトカム)	分子：入院後発症疾患名に「肺塞栓症」が記載されている患者数 分母：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 (リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防ガイドライン』に準じて抽出)

<例2>その他

職員満足度 (ｱウトカム)	分子：「全体としてこの病院・診療所の業務に満足している」等と回答した職員数 分母：調査対象となった職員数
---------------	---

(エ) 以下の例を参考に、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の主な疾病に関する指標を含むこと。

<例1>平成22年度事業の対象団体が選定した指標

急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率（ポイント）	分子：「脳血管疾患等リハビリテーション料」が入院日から4日以内に算定された患者数 分母：「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」であり、その発症時期が急性期（発症4日以内）であった患者のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が算定された患者数
急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CT又はMRIの施行率（ポイント）	分子：入院当日又は翌日に、「CT撮影」又は「MRI撮影」が算定された患者数 分母：「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」で、入院時の「脳梗塞」の発症時期が急性期（発症4日以内）であった退院患者数
急性心筋梗塞患者のアスピリン投与率（ポイント）	分子：退院時にアスピリンが処方されている患者数 分母：急性心筋梗塞の診断で入院し生存退院した患者数
肺炎に対する抗生物質使用率（ポイント）	分子：主病名が肺炎で入院当日に抗生物質の投与を受けた患者数 分母：主病名が肺炎で退院した患者数
人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率（ポイント）	分子：手術当日から数えて4日以内に「運動器リハビリテーション料」が算定された患者数 分母：「膝関節症の手術有の手術・処置等1なし（DPCコード：070230XX010XX）」の退院患者数
出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の施行率（ポイント）	分子：「内視鏡的消化管止血術」が算定された患者数 分母：「医療資源を最も投入した傷病名」が「胃潰瘍」又は「十二指腸潰瘍」であり、かつ「急性、出血を伴うもの」に該当する退院患者数
急性脳梗塞患者における入院死亡率（アウトカム）	分子：退院時転帰が「死亡」の患者数 分母：「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」であり、「脳梗塞」の発症時期が急性期（発症4日以内）であったJCS 1桁の退院患者数
PCI（経皮的冠動脈インターベンション）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率（アウトカム）	分子：退院時転帰が「死亡」の患者数 分母：救急車で搬送され、「医療資源を最も投入した傷病名」が「不安定狭心症」、「急性心筋梗塞」、「再発性心筋梗塞」、「その他の急性虚血性心疾患」のいずれかであり、かつPCI（経皮的冠動脈インターベンション：「経皮的冠動脈形成術」、「経皮的冠動脈粥腫切除術」、「アテレクトミー」又は「経皮的冠動脈ステント術」）を入院当日又は翌日に施行した退院患者数
糖尿病の患者の血糖コントロール（アウトカム）	分子：HbA1c<7.0%（HbA1c（JDS）<6.6%）の患者数

ム)	分母：糖尿病の薬物治療を施行されている患者数
----	------------------------

<例2>その他

肺がん患者死亡退院率 (アウトカム)	分子：術後1カ月間の肺がん患者死亡退院数 分母：手術を受けた肺がん患者数
胃がん手術後平均在院日数 (アウトカム)	分子：術後患者の術後在院日数の総和 分母：手術を受けた胃がん患者数

(オ) 以下の例を参考に、回復期や慢性期、あるいは地域連携に関する指標を含むこと。

<例>

退院時共同説明実施率 (プロセス)	分子：在宅療養が必要な退院患者のうち、病院と在宅療養支援診療所等とが共同して退院後に関する説明を行った患者数 分母：在宅療養が必要な退院患者数
回復退院患者率 (アウトカム)	分子：回復期リハビリテーションの必要性が高い患者を8割以上入院させている病棟における退院患者数（他の病院又は診療所へ転院した患者等を除く。） 分母：上記病棟における全退院患者数
紹介患者率 (アウトカム)	分子：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された患者数+緊急的に入院し治療を必要とした救急患者数 分母：初診患者数
逆紹介患者率 (アウトカム)	分子：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所への紹介患者数 分母：初診患者数

イ. 各協力病院の臨床データの収集・分析

上記ア. で選定した指標について、平成28年7月以降の各協力病院の臨床データを収集し、臨床指標の値を算出するなどの分析を行うこと。なお、臨床データの収集期間（例：1ヶ月ごと、3ヶ月ごと等）については、各指標の特性を考慮して設定することで差し支えない。

ウ. 収集・分析の結果得られた臨床指標の値による医療の質の評価

上記イ. のデータ収集・分析の結果得られた臨床指標の値を用いて、各協力病院において提供されている医療の質を評価すること。なお、事業実施年度以前より継続して収集している臨床指標がある場合には、指標の変動状況を踏まえた医療の質の評価及び改善策の検討が行われることが望ましい。

(3) 各協力病院間の連絡・調整

(4) 各協力病院の臨床指標の値及びその算出方法等の公表

上記(2)で得られた各協力病院の臨床指標の値を公表すること。公表に当たっては、以下の点に留意すること。

ア. 評価したものについては逐次速やかに公表すること。

イ. 協力病院ごとに個別に公表するのではなく、団体事務局においてまとめて団体ホームページ等のインターネット上に掲載すること。

ウ. 最低10種類以上の指標について、協力病院の名称と合わせて協力病院ごとの値を公表すること。また、特段の問題がない限り全ての指標について協力病院ごとの値を公表すること。

エ. 協力病院ごとの値を公表しない指標については、少なくとも全協力病院の平均値を公表し、平均値と各協力病院の値とを比較すること。

オ. 指標の名称だけではなく、指標の算出方法等（分母・分子、データの除外規定、患者満足度調査票、根拠としている診療ガイドライン等）についても、可能な限り詳細、かつ国民・患者にとって分かりやすい形で公表すること。また、指標のリスク調整を行った場合には、その調整法について可能な限り詳細に公表すること。

カ. 公表に係る社会的影響に配慮し、臨床指標の選定に当たって、患者の重症度等の考慮が必要な場合等には留意事項として適宜掲載すること。

キ. アウトカム指標の値など医療法において広告可能とされていない事項について広告してはならないこと。

(5) 臨床指標評価検討委員会の設置等

本委員会の構成員は外部委員を含めるなど臨床指標の客観性を担保すること。また、本委員会においては、評価や公表に係る問題点の分析、改善策等の検討を行うこと。

(6) 国への実績報告及び事業報告

事業報告に当たっては以下の点に留意すること。

ア. 各協力病院の臨床データを収集するに当たり、DPCデータ、電子カルテ等の利用等その具体的な方法について記載すること。また、電子媒体を利用しない場合であっても、収集方法に関する特段の工夫等があれば、その内容について記載すること。

- イ. 協力病院ごとの値を公表しない指標については、その理由を分析・検討し、その結果を記載すること。
- ウ. 各協力病院からのデータ収集や臨床指標の値の算出、公表などの各段階での問題点及びそれらに対する対応策を具体的に記載すること。
- エ. 指標の公表等による効果等を具体的に記載すること。

3. 国庫補助等について

- (1) 本事業にかかる経費について、国は、平成28年7月1日から平成29年3月31日までに本取組に要した経費と基準額(9,365千円)とを比較して少ない額の1/2相当の金額を予算の範囲内で補助するものとする。
- (2) 補助金の交付の時期については、原則、当該年度の事業完了後(平成29年3月31日以降)の精算払いとする。

4. 提出書類

厚生労働省のホームページに掲載している応募申請書(様式1)及び事業計画書(様式2)をダウンロードの上、利用すること。なお、申請に当たっては以下の事項を遵守すること。

- (1) 本事業は団体における体制整備を目的としていることから、申請者は団体の長とすること。
- (2) 提出書類は全て縦長横綴じ、A4版とし、正確を期すため、ワープロ等判読できるもので作成し、記入すること。また、様式2を補足する資料を添付してもよいが、A4版用紙10枚以内とすること。なお、提出書類については、カラーで作成しても差し支えない(ただし、審査等の際には白黒コピーで対応することがある。)
- (3) 提出書類については、8部(正本1部、副本7部)提出すること。様式2については、ページ番号を中央下に記載し、両面印刷し、左肩をクリップで留めること(ホチキス留め不可)。
- (4) 提出書類は簡易書留により、提出期限までに必ず到着するよう郵送すること。また、応募書類を封入した封書等の表に朱書きにて「平成28年度医療の質の評価・公表等推進事業応募書類」と明記すること。ただし、書類の量が多いなどやむを得ない場合は、宅配便又は直接持ち込み(受付時間は、午前10時～午後5時までの時間帯とし、土・日・祝日の受付は行わない。)による提出でも差し支えない。なお、FAX、電子メール等による提出や提出期限を過ぎてからの提出は受け付けられない。

(5) 以下の点に留意すること。

ア. 提出書類に不備がある場合には、審査の対象とならないこと。

イ. 理由の如何によらず、提出書類の修正、差替え等は認められないこと。

ウ. 必要に応じて追加資料の提出が求められる場合があること。

エ. 提出書類は返却されないこと。なお、提出書類は採択・不採択に係る評価以外の目的には使用せず、申請内容について正当な理由なく他者に漏洩することはない。

5. 提出先

厚生労働省医政局総務課

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医政局総務課 担当：岡村

電話 03-5253-1111 (内線2520)

6. 提出期限

平成28年5月31日(火) 午後5時 必着

7. 選定方法

(1) 選定の概要

本事業における補助対象については、提出書類をもとに専門家等の意見を踏まえ、必要に応じてヒアリング等を実施し、厚生労働大臣が適当と認める者を選定する。

なお、原則として、過去に本事業の補助対象となっていない団体を優先して選定するものとするが、その結果、当該年度に予定されている補助対象の団体数に満たない場合には、過去に本事業の補助対象となっている団体を含めて選定するものとする。

(2) 審査に当たり評価する事項

申請団体については、次のア.～ウ.の点から総合的に評価する。

ア. 協力病院及び実績に関すること

- ・団体の概要及び協力病院の数・機能
- ・これまでに実施された臨床指標を用いた医療の質の評価・公表の内容

イ. 事業計画及び期待される効果に関すること

- ・本事業を実施するための人材の配置及び確保の方法が効果的かどうか。
- ・評価・公表を予定している臨床指標について、国民・患者が医療機関を選択するための支援となるかどうか、あるいは医療機関が医療の質を向上させるための支援と

なるかどうかの視点で、妥当性があり、かつ効果的かどうか。また、国民・患者にとって分かりやすい指標であるか。

- ・協力病院ごとに値を公表する臨床指標について、社会的影響を考慮し、妥当性があり、かつ効果的かどうか。また、国民・患者にとって分かりやすい指標であるか。
- ・臨床指標評価検討委員会の構成員（外部委員の有無等）、委員会の開催頻度、検討事項等
- ・本事業の実施により、医療の質の評価・公表の推進等に関して、団体・協力病院において期待される効果や取組、あるいは患者等に及ぼす影響（収集した臨床データの本事業以外への活用等の取組、患者に対する意識の変化等の影響も含む。）

ウ. 本事業終了後の取組に関すること

- ・本事業の終了後、本事業により構築した体制等に基づき、医療の質の評価・公表等を推進するために実施する具体的な取組の内容

(3) 選定結果の通知

選定結果については、申請のあった団体へ個別に連絡する。

8. 選定スケジュール（予定）

平成28年6月 選定、結果通知

9. 問合せ先

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医政局総務課（担当：岡村（予算関係）、勝山（技術関係））

電話 03-5253-1111（内線2520、4098）

問合せ受付時間等 平日 午前10時～12時、午後1時～5時

【参考情報】

医療情報の提供のあり方等に関する検討会報告書（平成24年3月）

<<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000024cec-att/2r98520000024eu3.pdf>>