

I. 民医連QI公開・推進事業の9年間の主なとりくみと課題

I. 民医連QI公開・推進事業の9年間の主なとりくみと課題

1. 「民医連QI推進事業」の目的

「民医連QI推進事業」の目的は、「民医連QIロゴマーク」（表紙参照）に示されています。医療の質を評価する3つの側面である「Structure」、「Process」、「Outcome」（ドナベディアン考案）を円で表し、中央に「QI」を置き、とくにProcess評価が「QI」の中心となる意味を込めて、Processの円を最前面に大きく配置しています。そして、土台に当たる位置に「Min-iren」と記し、組織として広くとりくみ支えて行くことをシンボライズしています。「QI」は、Quality Indicator・Improvement（医療の質指標・改善）の略称です。

「QI」を通じた改善は、「QI自体の改善」（精度管理、測定率、独自指標の設定など）、「QIによる医療の質の改善」、「QIによる民医連諸活動への貢献、民医連活動の改善」（チーム医療・経営・安全などの職員教育、民医連への信頼を高めることなど）をめざしています。

2. この間の取り組みの特徴

第1は、民医連QI指標の見直しと体系化、その定義の解釈の統一化を図り、民医連QI指標として考え方を蓄積してきたことです。特に2016年に改定したVer. 3の指標設定にあたっては、国内外の諸団体の指標（300弱）を参考にして、大きな改定作業を行いました。

第2は、「厚労省推進事業」に申請・採択されたことです。このことは、参加病院を増やすとともに中間評価・最終評価書の提出などを通してこの事業の質のレベルを上げることにつながり、第三者評価会議からの事後評価報告書は、評価点・課題・疑問点が示され、激励とともに今後の課題が明確に示され有意義・効果的に働きました。

第3は、「QI・Webシステム」の開発・機能強化を図ってきたことです。当初からQI指標の正確な測定とその結果を現場の改善・質向上に活かすことができるシステム構築がこの事業の成否に関わることであり、毎年QIシステムの機能強化を図り、今日の「ダッシュボード機能」の構築にまで機能を強化してきました。厚労省評価会議や学会などでも「民医連QI・Webシステム」は、最も高い評価の1つになっています。各事業所でQI活動を促進する上で、データの見える化やわかりやすさを追求し職場に浸透させることが大きな課題です。そのためのツールが、全日本民医連QI委員会が開発と機能強化を整備している「民医連QI・Webシステム」です。

第4は、事業開始当初から民医連QI推進事業交流会を開催し、年間報告書の内容や参加病院の経験・教訓の共有を進めてきたことです。データの収集の仕方や分析、現場へのフィードバックの仕方、データの活用方法など各病院で取り組んだこと、上手くいったこと、上手くいかなかったことも含めQIデータを活用して質の改善を進めるために色々な話を話し合い、交流してきました。そこで報告された実践事例は、積み重ねて重要なロールモデルになっています。

第5は、何よりも重要なことですが、「民医連QI推進事業」のとりくみを通じて病院を中心に、医療の質・改善について考え、データの「見える化」と実際の質改善の取り

組みが進んでいることです。参加病院は、「QIニュース」の発行や「QIレビュー」の開催など工夫を積み重ねています。毎年の実施アンケートでは、1年間の具体的な改善事例が集約されています。2019年は19病院から49改善事例が寄せられています。具体的な改善事例は、毎年の年間報告書の指標分析の中で示されています。

第6は、参加病院の広がりや指標数の増加とともに参加病院のとりくみのレベルに相違も出ており、特に新たに参加する病院や経験の少ない担当者への支援が求められています。そのために「医療指標の定義と解釈—Q&A集」の発行を毎年重ねています。また、参加病院は、中小病院の現状を反映し診療情報管理士体制の改善や新規参加病院からは、指標の定義・解釈への意見などが寄せられており、専門的な内容の個別の相談や支援が欠かせません。2016年には、共通して測定が困難な指標についての「QI指標の測定方法の留意点と改善の事例集V. 1」を発行し測定改善に活かしています。

2018年は、厚生労働省の「医療の質評価・公表等推進事業」に採択されました。9年間で、通算6回目の採択です。医療の質評価・公表等推進事業評価会議からは「9年間の取り組みを通じて、分析・改善に資する評価・公表の工夫が講じられている。評価においてダッシュボード機能の構築による活用のしやすさは評価できる」、「セミナーの開催により計画的にQI推進委員を育てていて、それが現場に反映されている事が伝わってくる」など高い評価をいただいています。

この医療の質評価・公表等推進事業は、2019年度より「医療の質向上のための体制整備事業」に変更され、「医療の質向上のための協議会」を設置し、これまで医療の質・評価公表等事業に参加してきた9団体（全日本民医連、日本病院会、全日本病院協会、国立病院機構、恩賜財団済生会、地域医療機能推進機構、日本慢性期医療協会、労働者健康安全機構、日本赤十字社）と日本医師会、日本看護協会などで構成し、QI指標の①標準化や②公表方法の検討や③具体的な改善事例の共有、④質向上の取り組みを担う人材養成のあり方などを検討します。これまで、個々の病院団体ごとに取り組まれてきた事を病院団体横断的、社会的な取り組みとして広げようという動きです。2020年3月に参加団体が一堂に会して医療の質向上について話し合う「コンソーシアム」が予定されていましたが、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で中止となりました。今後の活動の広がりを期待したいと思います。

また、この9年間の到達点や成果は、全日本民医連QI委員会の役割の発揮とともに、専門家である外部評価委員（猪飼宏氏：山口大学医学部附属病院医療情報部准教授、橋本迪生氏：日本医療機能評価機構執行理事）や「厚労省事業評価会議」の援助・指導が、大きな力になりました。両氏とも諸事情により期中に退任されましたが、この場をお借りして感謝申し上げます。また、2020年2月より京都大学大学院医学研究科医療経済学分野 特定准教授 佐々木典子先生に外部評価委員としてご協力いただくことになりました。今報告書にも講評を執筆いただきます。よろしくお願いいたします。

※参考【 外部・学会発表】

- 2011年 日本医療機能評価機構「医療の質フォーラム」発表
- 2013年 日本病院学会発表
- 2013年 日本医療・病院管理学会発表
- 2014年 JAGES研究会発表
- 2016年 日本病院学会「Q Iシンポジウム」発表
- 2018年 第21回 日本医療情報学会「中国四国支部セミナー」(岡山市)発表、日本病院学会、日本診療情報管理学会

3. 民医連が蓄積してきたQ I 指標の特徴

〈民医連QI指標の特徴〉

民医連QI指標の特徴は、民医連病院を三つの機能別類型(DPC、DPC以外の急性期、その他)に整理した上で、①病院全体、②個別疾患、③診療機能、④地域連携・在宅、⑤人権尊重、⑥患者満足、⑦職員満足と7つの領域に区分、病院機能などから必須指標と共通指標、独自指標、任意指標に再編・設定していることです。標準的医療、全身ケア、安全管理、ヘルスプロモーションに関わる領域を広く捉えようとしています。作業を容易にするためにDPCデータから取り込み可能なデータによる収集と各病院で集計作業を行う項目があります。DPCデータから取り込み可能なデータだけで状況を把握しようとすると全体の正しい状況を把握することはできないと考えています。

〈公表と活用〉

毎年、年間報告書を作成すると共に報告会を開催し、データと分析、全体の傾向や特徴を共有しています。その中では、個別病院の改善事例発表などの交流を重視しています。データは、全日本民医連ホームページで公表するほか、参加病院は、Q I Webシステムにより、自由にデータのダウンロードやベンチマークが可能であり、それぞれの問題意識などに応じて活用し、現場へのフィードバックが可能となっています。活用しやすい指標となっています。

〈Q I / Webシステムの開発と改良・DPCデータの活用によるデータ収集〉

この間、データ入力負担軽減や「見える化」の促進を目的にQI Webシステムを開発・改変を行ってきました。DPCデータから集計できるデータについては、京都大学Q I Pの協力を得て取り込みを可能にし、各病院で集計を必要とする項目は担当者による入力を行っている。入力しやすさと入力されたデータを活用しやすいように、また容易にベンチマークできるシステムとし構築してきました。現場へのフィードバックに活用されています。

〈厚生労働省共通指標の反映と検討〉

2018年度は、厚生労働省による「共通指標」を民医連指標に加え収集を行っています。共通指標については、後に詳しく述べますが、これまで、各病院団体がそれぞれ指標やその定義を定め測定してきた取り組みを病院団体横断的な質の評価、向上を意識した取り組みに広げていこうという取り組みの一つです。今後の検討課題の一つとして今年度収集と分析を試みました。

4. 今後の課題<Q I ステップアップの3つの課題一育てるQ I 推進事業>

Q I 委員会では、この間の実践を踏まえて、「民医連Q I 推進事業」をさらにステップアップするための目標として次の3つをあげてとりくんでいます。

1) Q I 指標の充実・体系化と質向上・改善の事例の蓄積

第1のQ I 指標の充実・体系化と質向上・改善の事例の蓄積では、2018年度試験的に収集分析をおこなった厚労省「共通指標」も含めてQ I 指標の内容を継続的に検討し、より質の向上につながるものとしていくことです。国の動きとしてはこれまで病院団体毎に行ってきた「医療の質の評価・公表等事業」を発展させ、病院団体間を横断的に取り組む動きが始まったことは、先に紹介したところですが、民医連内での質向上の取り組みを重視しつつ、有効性や妥当性を検証しながら社会的に医療の質評価・向上に向けた取り組みにつながるならば、日本のQ I に関わる取り組みとしては新たな段階を迎えることになり、積極的な意味があると考えられます。こうしたことも含めて指標の充実を検討すること、そして、データを活用した改善事例の蓄積を進めていく事が重要です。

なお、2020年から民医連QI指標の見直しを行い、Ver.5に改訂しました。厚労省共通指標との統合や、活用度の低い指標を削除し、整理することを目的として、指標の意義や分子・分母の定義の見直し、測定中止等の検討を行いました。Ver.5では全61指標103項目(Ver.4全84指標116項目)となり、指標番号も一新いたしました。

2) 精度・分析力と報告率の向上—Q I システムの機能強化とICT活用

第2には精度・分析力と報告率の向上の課題です。全日本民医連には142の病院がありますが、現在、Q I 事業への参加は95病院にとどまっています。また、参加病院の中でも測定し、報告されている指標の数はまちまちです。各病院が医療の質改善のためにQ I 指標の測定に積極的に取り組んでいただく事、また、それを支援する医療情報システムの改善、全日本民医連のQ I / Webシステムの更なる改良に取り組み、精度や報告率、参加病院数の向上が期待されます。

3) Q I 担当者の配置・養成とQ I 活動の職員への浸透—病院管理部のリーダーシップの発揮

第3には、Q I 担当者の配置・養成とQ I 活動の職員への浸透です。この2年間、全日本民医連としては、全日本民医連Q I 推進士として自院のQI (質指標と改善)に関する知識、考え方を身につけ、臨床指標の測定や分析、現場へのフィードバックを行うことのできる人材の育成を目的に「Q I 推進士養成セミナー (2日間)」を開催してきました。2017年～19年の3年間で3回開催し、193名の受講者(推進士)を生み出しました。当面、250名の養成、将来的には、各病院に3名程度以上の民医連Q I 推進士がいる状態をつくり、個別病院での質向上の取り組みの推進役としての活躍を期待したいと考えています。