

V. 2021年外部評価委員コメント

COVID-19感染症が長期化する中、COVID-19対応のみならず、医療の質向上の取り組みに継続的にご尽力されておられる関係者の皆さま方に、心より敬意を表します。

当事業発展の歴史を振り返り、2021年度報告書指標の注目点、今後の展望につきコメントさせていただきます。

1. 当事業発展の経緯

全日本民医連による医療の質向上・公開推進事業は2010年度に発足以来、毎年報告書を刊行されて今回で11回目に至りました。2020年1月から民医連QI指標Ver. 5として全61指標103項目が測定・報告され、現在93施設が参加しています。指標セットのうち31指標45項目は約79病院からのDPCデータを活用して算出されています。

2018年度は、厚生労働省「医療の質評価・公表等推進事業」に採択され、初めて厚生労働省共通指標23指標が追加されました。共通指標のうち18項目は民医連QI指標Ver. 3でもカバーされていましたが、算出の定義が少しずつ異なるために別々に算出・報告されてきました。算出の負担軽減・データ解釈の面から定義の統一や、算出の意義が乏しい指標の中止などもあわせて、継続して検討・調整されています。

各施設で多くの部署が協力しながら収集されたデータについて、事務局が中心になって集約し、Webシステムを通じて各病院が活用しやすい形でフィードバックされています。データ収集から現場への結果フィードバック、という流れが定着しています。

全国的な観点からは、当QI事業は2017年度以来、厚生労働行政推進調査事業費 地域医療基盤開発推進研究事業「医療の質の評価・公表と医療情報提供の推進に関する研究」班に、また2019年度は医療の質向上のための体制設備事業（厚生労働省補助事業）、そして2020年度にはこれまで実績を重ねてきた医療関係団体・医療機関を中心として立ち上げられた「医療の質向上のための協議会」の要となる一員として参画されてきました。

その後「第2回医療の質向上のためのコンソーシアム（QIコンソーシアム）」（2021. 2 オンライン）を経て、「第3回医療の質向上のためのコンソーシアム」（2022. 2 オンライン）で報告された通り、QI活用支援部会では医療の質指標を活用した質改善ツールキットおよび協力病院における異質改善事例集が、またQI標準化部会では「医療の質指標基本ガイド ～質指標の適切な設定と計測～」が作成され、2022年3月には同HPで公開されました。パイロットプログラムでは、全日本民医連の数病院も脳梗塞、糖尿病、関節置換術指標につき1年間の取組、実績を積極的に共有されています。

人材育成・教育面では、民医連QI推進士セミナーが2017年に開始され、2019年（第3回目）には講義・演習を含む密度の高いプログラムの下「民医連QIスペシャリスト」が96施設より計195名が認定されました。感染症が長期化する中、2021年（第4回目）は、全日本民医連のHP にアップロードされた講義動画を受講者が予め視聴した上で、各自で演習課題に取り組みました。受講者から提出された演習課題と中間アンケート結果をもとに、2021年12月4日にオンラインLIVE で補講講義とフィードバックを行い、全行程修了者15名に受講証書が発行されました。初心者が多数を占

め、事前準備に相当時間を費やした形となりましたが、難易度も含め、参加者からは概ね好評で、実りの多いセミナーとなったようでした。

民医連QIスペシャリストには、データを活用して各病院の診療改善を支えていけるよう、院内QIの活用だけでなく、様々な部署・職種を巻き込んで、チームで実践にあたる能力が求められます。今後もオンラインの長所を活かしながら教育を進め、さらに多くの施設で民医連QI推進士が誕生し、各施設におけるデータ分析力を向上させることで、事業の推進力となることが期待されます。

2. 2021年度報告書指標

QI委員会における徹底した議論により、新規指標の導入や既存指標の見直しが不断に継続されています。算出意義の低い指標の中止・再検討や、より臨床にフィードバックしやすい指標、各指標の意義づけ等につき、検討されました。例えば、「急性期脳梗塞発症から3日以内のリハビリテーション開始割合」は、100%を目指すべき指標かどうか、勤務体制やマンパワーなどにより入院曜日で高低差が出ることに留意が必要であることが指摘されました。また、「時間外・深夜の小児患者数」は、重症受け入れの視点と患者教育の両面性があり解釈が難しいことや、「中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合」が施設や術者による穿刺アプローチの偏りなど診療ガイドライン等に沿った診療行為がなされているかを評価する代替指標になりうるなどについて議論されました。

有意義な指標が数多く呈示されていましたが、積極的かつ継続してデータを提出している病院が比較的限定されている側面もあり、指標値がより実態を反映するためにも、多くのグループ内病院の積極的参加、報告数の増加が期待されます。

算出に労力が相当かかる指標もあり、現場の医療の質改善に直接貢献でき、かつ算出のための労力がルーチン化できる指標を増やすことが重要と考えられました。

3. 今後の展望

全日本民医連における厚労省事業への取り組みは以前より高い評価を得ており、今後も、現場を的確に反映した当QI事業の詳細な算出定義の蓄積と指標の活用事例の数々が、全国レベルで発展的に応用されることが期待されます。

人材育成・教育方法については、今回有用性が明らかとなったオンラインによる教育も、QI推進士セミナーにさらに展開する方向で検討されています。

また、医療の質向上のためのコンソーシアムにおける全国的な医療の質改善活動を通じて、「日本の医療全体を良くする」病院グループとして、今後も引き続き改善活動をリードいただけるものと確信いたします。

今後の益々のご発展を祈念いたします。

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