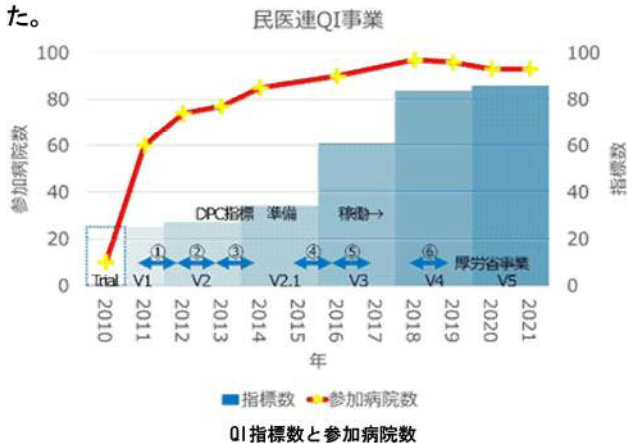


I. 民医連QI公開・推進事業のとりくみと課題

1. 民医連QI推進事業の目的

民医連QI推進事業は、2010年全日本民医連第39回定期総会にて「総合的な医療の質の向上」に取り組むことが提起され、それを受けて初年は10病院によるトライアルとして25指標、翌年からは厚労省の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し60病院25指標で事業を開始しました(民医連指標V1)。2016年からはDPCデータより算出される指標を取り込み90病院61指標(民医連指標V3)、2018年からは厚労省共通指標セットを取り込み97病院84指標(民医連指標V4)となりました。2020年は事業から10年が経ち、指標の意義の再評価、測定中止等の検討、共通指標セットへの定義の見直しを行い93病院86指標(民医連指標V5)ですすめました。



QIとはQuality Indicator(医療の質指標)とQuality Improvement(医療の質改善)の2つの関連した意味をもつ略語です。すなわち、医療の質の改善を医療の質指標を用いて可視化する取り組みです。前述の厚労省事業には2011年度～2018年度の8年間に6回選出され毎回高評価を頂いてまいりましたが、全国レベルの質向上の取り組みが進む中、QIについての認識は当初とは比べ物にならない程高まっています。これからは取り組みの評価ではなく、その結果としての質の改善が問われることになるでしょう。

2. 事業の内容

1) 全日本民医連としての推進体制

民医連の活動の初期より、全日本民医連QI委員会が設けられ、四役・理事に加え全国の加盟事業所に委員を委嘱し、指標設定、結果の評価、各種イベントの企画を行っています。外部評価委員にもご協力頂き、委員会のレベルアップを図っています。

2) 指標の収集と還元

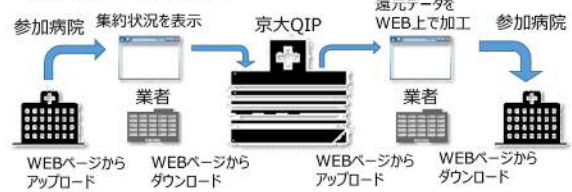
委員会で設定した指標定義に基づき、各病院は測定した値を後述の「民医連QI推進事業Webシステム」に入力します。DPCデータを加えたV3以降はDPC指標に関しては指標値ではなくDPCファイルをアップロードし、それが京大QIPで処理されフィードバックされる仕組みになっています。

指標値はQI委員の担当者と事務局でのチェックを経て、QI委員会で各担当者の講評を協議したうえで、年間報告書として全日本民医連ホームページにて公開されます。

通常指標の流れ



DPCデータを用いた指標の流れ



指標の収集と還元

3) 報告会

結果報告と改善事例の紹介を中心とした報告会を厚労省事業の一環として開催していました。2018年度をもって厚労省事業は終了しており、コロナ禍も重なり開催していません。

4) 民医連QI推進事業交流会

年間報告書の内容や参加病院の経験・教訓の共有を進める目的で交流会を開催してきました。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事を話し合い、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。2022年度はコロナ禍で開催できませんでした。

5) QI推進士養成セミナー

自院の質改善活動に取り組む人材育成を目的に、①医療の質改善を体系的に学ぶ、②様々なデータの取り扱い方法、③データの評価方法、④データの(特に管理部への)フィードバック方法、の4点について、講義と演習を組み合わせたセミナーを2017～19年に3回開催し、193名の推進士を養成しました。2020年はコロナ禍で開催できませんでしたが、2021年はオンラインで開催し新たに15名が修了できました。今後は各病院に複数の推進士がいる状況を維持できればと考えています。

6) ベンチマーク大会

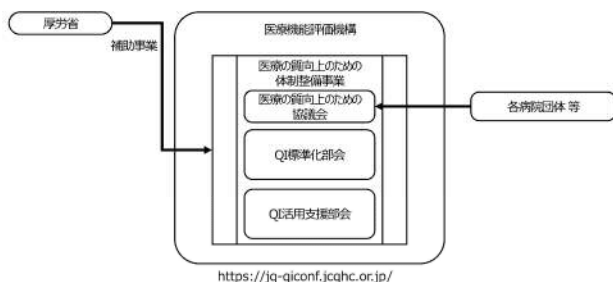
ベンチマーキングは質改善の有用な方法です。プロセスの詳細を知ることが必要で、病院団体にQI活動に取り組む意義の一つであると言えます。

これまで、報告会や交流会で改善事例の報告を行っていましたが、発表時間・討論時間が限られること、コロナ禍で情報交換の場が持ちづらいことから、改善事例をいくつか選定し、事例発表とその事例に関する分科会を行って、いろいろな側面から深める取り組みを2022年に開催しました。今後も民医連QI事業の活動の柱の一つとして継続して行きたいと考えます。

7) 医療団体横断的な医療の質改善への参加

厚労省事業は2018年に終了しましたが、それを引き継ぐ形で2019年度からは、厚労省補助事業「医療の質向上のための体制整備事業」に変更され、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された「医療の質向上のための協議会」が設置されました。

そこでは、①各団体のQI指標の標準化②結果の公表方法の検討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ています。



<https://jq-qiconf.jcqhcc.or.jp/>

医療の質向上のための体制整備事業

3. 今後の課題

1) 参加病院数の増加に向けて

60病院の参加で始まったQI推進事業はV5では93病院と増加していますが、このうち11病院は実際のデータ提出(DPCファイルも含めて)がなく、実質82病院の参加となっています。

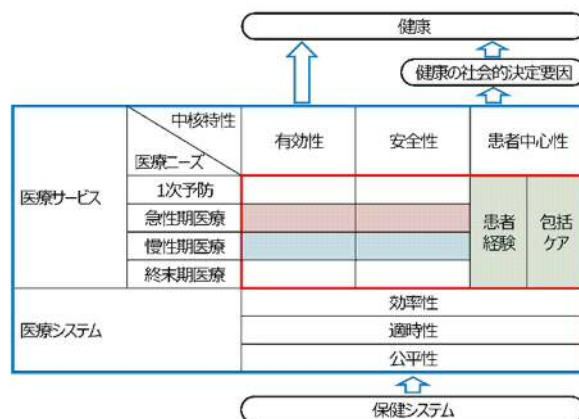
指標の算出は行っているが、民医連QI事業には提出していない状況か、指標の算出を行っていないのかは調査していませんが、前者であることを願いたいと思います。

指標を取りまとめて入力する作業が1点に集中していないか、あるいは自院と民医連指標の定義が異なることで大きな労力が必要となっていないか、様々な問題点が想像されますが、当初、QI活動の裾野を拡大する目的で始められた事業が、10年を経て病院団体として指標を収集する意義を考え直さなければならない時期に来ているのかもしれない。

2) 地域に密着した中小病院の質管理

日本の医療は急性期、回復期、慢性期へと分化する方向へ進んでいます。比較的に大病院からQIが導入されてきた経緯からも指標体系が急性期よりに傾いていることは否めません。民医連加盟の病院の多くは地域に密着した中小病院で、ケアミックスが大半です。そこで行われる医療の質の改善に適した指標体系の構築は重要な課題です。

OECDフレームワークでは、医療システムに関する効率性、適時性、公平性を表す指標、患者経験や包括ケアに関する、患者中心性を表す指標は提供する医療の区分にかかわらず重要です。



OECDフレームワークより改変

4. おわりに

プロフェッションの定義に、「医療の質を保証し、その説明責任を負う」とあります。質を科学的にとらえて評価することが可能になった反面、医療自体が複雑化し質管理の体系も同様に複雑化しています。

さらに参加する病院が増えるように、いろいろな取り組みを通じて医療の質管理が前進するように事業を発展させてゆきたいと願います。