

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期定期総会にて提起された「総合的な医療の質の向上」に取り組む方針に基づき、加盟するすべての病院において医療指標の設定・評価・改善・公開に取り組み、そのための組織機構を確立してPDCA管理サイクルを推進することを目標として開始されました。

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持つ略語です。すなわち、医療の質指標を用いて、医療の質改善を可視化する取り組みです。

QIを通じた改善は、①QI自体の改善（精度管理、測定率、独自指標の設定など）、②QIによる医療の質の改善、③QI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。

「民医連QIロゴマーク」（表紙参照）は、医療の質を評価する3つの側面である「Structure（構造）」、「Process（過程）」、「Outcome（結果）」（ドナベディアンモデル）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。

2. この間の取り組み

1) 事業推進体制

上述の方針を受けて、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。この間事業の推進には専門家である外部評価委員の援助・指導が大きな力となってきました。2023年度からは京都府立医科大学大学院医学研究科医学・医療情報管理学（疾患別レジストリ担当）講座教授 猪飼 宏先生に外部評価委員としてご協力いただいています。第46期に移行した2024年度からQI委員会は委員長をはじめ委員も大幅に交代して事業を継続しています。

2) 民医連指標改定の経過

2010年から10病院によるトライアルとして25指標から事業を開始しました。

2011年から厚生労働省の「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Ver. 1）。

2016年に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、DPCデータから算出される指標を取り入れ、90病院、61指標となりました（Ver. 3）。

2018年には厚生労働省共通指標セットを取り入れ、97病院、84指標となりました（Ver. 4）。

2020年には厚生労働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、93病

院、86指標（Ver. 5）となりました。

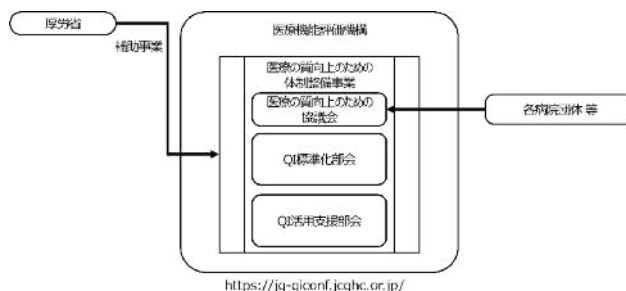
2024年度には民医連指標Ver. 6への改定作業を行いました。2025年からの運用開始に向けて2024年12月24日にVer. 6説明会を開催しました。Ver. 6では、DPC指標をQIP指標の定義と統合しました。「血液培養同日2セット以上の実施割合」など、経年的に改善が進み、これ以上の改善が期待できない指標の見直しを進めました。

3) 厚生労働省補助事業への参加

厚生労働省補助事業としての「医療の質評価・公表等推進事業」は2010年に始まり、全日本民医連を含む9団体、約1000病院が参加して医療の質評価・公表を実施し、その取り組みを検証するものとして展開され、多くの病院が指標を活用した医療の質向上に取り組むきっかけや広がりを作ることにつながりました。

本事業は2018年に終了しましたが、それを引き継ぐ形で2019年度からは厚生労働省補助事業「医療の質向上のための体制整備事業」に変更され、これまで参加してきた9団体に加え、日本医師会、日本看護協会など13団体で構成された「医療の質向上のための協議会」が設立されました。そこでは、①各団体のQI指標の標準化、②結果の公表方法、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育成のあり方などが検討されています。

2024年度の本事業では、医療の質向上のための医療の質指標等の標準化・普及に重点を置く方針が確認されました。2022年から開始された「医療の質可視化プロジェクト」で絞り込まれた3テーマ9指標がDPCで採用され、2024年診療報酬改定にて、9指標のうち3指標がDPC機能評価係数Ⅱの評価対象となったことを踏まえ、診療報酬改定に対応するための運用が議論され、定義・手順が修正されました。3指標が公開の対象となったことを受け、計測結果の公表の考え方や方針について検討が開始されました。指標の保守（指標を検証し修正する一連の作業）についての協議が開始されました。



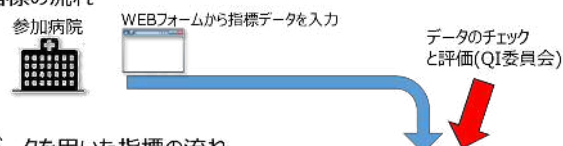
医療の質向上のための体制整備事業

4) 指標の収集と還元

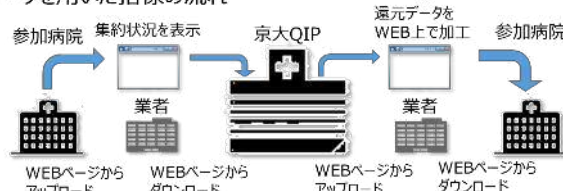
事業開始当初から、QI指標の正確な測定とその結果を現場の改善・質向上に活かすことができるQIシステムを構築し、毎年システムの機能強化を図り、今日の「ダッシュボード機能」構築にまで機能を強化してきました。QI委員会で設定した指標定義に基づき、各病院は測定した値を「民医連QI推進事業Webシステム」に入力します。DPCデータを加えたVer. 3以降、DPC指標に関しては指標値ではなくDPCフ

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委員会で年間報告書として取りまとめ、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

5) 報告活動

厚労省事業の一環として、結果報告と改善事例の紹介を中心にした報告会を2018年度の事業終了まで行いました。また、日本病院学会をはじめ各種学会での報告も行ってきました。年間報告書の内容や参加病院の経験・教訓の共有を目的として、事業開始当初から2021年度まで民医連QI推進事業交流会を開催してきました。2022年度には改善事例を色々な側面から深めることを目的としてベンチマーク大会を開催しました。

6) QI推進士の養成

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QI推進士養成セミナーを2017年から開催しています。

3. 今後の課題

Ver. 5では93病院が参加していますが、データ提出がない病院も一定数あります。その背景として、QI活動を担う人材の不足、指標定義の複雑さに起因するデータ収集の負担、自院の指標と民医連指標の定義が異なることによる過大な労力など、色々な視点から検討していく必要があります。また、コロナ禍の影響で2020年以降、報告活動や交流活動などが停滞したことも影響している可能性もあります。各病院でQI活動を推進する人材の確保、育成は重要であり、QI推進士養成セミナーや、ベンチマーク大会などの交流活動を活性化していく必要があります。

2024年度からQI委員会の体制が変更となり、QI活動を支えてきた経験ある委員の交代もありましたので、ノウハウの継承や今後の体制強化が委員会運営の課題です。

2025年から運用開始する民医連指標Ver. 6では厚労省共通指標との統合や、活用度の低い指標の見直し、より効率的に作業しやすい定義への変更などに取り組んでいます。今後も定義・手順の精査、ブラッシュアップは継続していく必要があります。