

## II. 2018年全病院指標測定分析の特徴

### はじめに

2018年度の参加病院数は3つ増えて97病院となりました。民医連指標は変わりなく共通項目（指標0）を含めて62指標です。

2018年の大きな変化は厚生労働省指標を採用したことでしょう。導入にあたっては、民医連QI委員会も前々からスケジュールの詳細が分かっていたわけではありません。従来の民医連の指標と同じ領域ながら定義が異なったりと対応に苦労された病院もあったのではないかでしょうか。今後は、この厚労省のプラットフォームの上で国内の他の病院団体と交流していくことになると思われます。2018年は大きなエポックの年になりました。

### 指標ごとの回答病院数について

指標毎にデータ提出病院の数を比較してみました。最もデータ提出が多かったのは指標21の「リハビリテーション実施率」でした。最も少なかったのは指標61「職員満足度」でした。指標61は任意の項目ですので提出数で比較するのは適しません。指標21と同じ必須項目で最も少なかったのは指標25「職業歴の初診時医師記録への記載割合」でした。この指標は考察で指摘されているように、データ提出が減少傾向にあります。民医連としては重視すべきであることは論を待ちませんが、正確なデータ提出が困難であることがうかがえます。

データ提出病院数の中央値は65でした。これは2017年と変わりありません。25%値(52.25 2017年50)や75%値(61.88 2017年59.67)は若干増えています。わずかながら提出状況は改善しているのではと期待しています。

今回は指標21と任意項目ながら指標61についてさらに具体的に考えてみます。

### 指標21 リハビリテーションの実施率

指標21「リハビリテーションの実施率」はリハビリテーション料を算定したかどうかで検出できるのでデータを出し易いでしょう。最も多い病院では100%となっています。中央値が59.12と約半数の病院では6割以上の患者にリハビリテーションを提供していることになります。リハビリテーションを医療活動の中心に据えていれば高い値になるのは当然ですが、それ以外の病院でも概して高いことが窺われます。

リハビリテーションをより多くの患者さんに提供する、あるいはそれができる体制を持つことは医療の質の一側面です。この値が大きいことは、それだけ病院としてリハビリテーションを病院経営の根幹に据えていることを示しています。

一方、診療報酬の観点からリハビリテーションを見ると、一人のセラピストあたり18単位までと業務量に上限が設けられています。すなわちセラピストの人数でリハビリテーション提供の上限が厳密に規定されています。

限られた人員でより多くの患者に対応すると、一人にかける時間が少くなります。一人により濃密に関われば対応できる患者数は少くなります。十分なセラピストがない場合には、「患者一人一人への効果の高さ」と「より多くの患者への対応」の両立は問題となります。それぞれの病院がどのようにリハビリテーションの質を捉えているのかということも反映します。

100%にすることが必ずしもそれぞれの病院で求められる訳ではありません。この指標の割合を補完するデータとしては患者一人当たりのリハビリテーション単位数などが考えられます。それらの周辺情報も含めて各病院の方針を検討されることを期待します。

### 指標61 職員満足度

指標61「職員満足度(任意指標)」の回答病院数は11～14と全体に少ないです。提出が任意であることが背景にあると考えます。あるいは、それぞれの病院で行っていても質問項目が異なるためにデータ提出を差し控えている可能性もあります。しかし、民医連の中でこれが軽視されているのではないかという懸念も生まれます。

有効回答率は満足度調査では重要です。2018年は90%を超える病院が複数ありますが40%台の病院もあります。病院間で満足度を比較する時にはこの点に注意が必要です。ここに大きな制約があることを自覚しつつ「D)やりがいを感じる」について検討してみました。

やりがいを感じる割合と有効回答率との間には一貫した傾向はないように見えます。しかしやりがいを感じる割合が低いのは有効回答率が高い病院に多いことに目を止めておくべきでしょう。有効回答率が高くこの割合が低いということは、病院運営上の課題がそこにある可能性が高いと言えます。

常勤職員数(共通項目)との関係を見ても特に傾向はありません。入院患者数(共通項目)との関係をみても特に傾向はありません。入院数と職員の忙しさになんらかの関係があると仮定すると、やりがいを感じる割合と病院規模や忙しさとは直接の関係が無いように見えます。それでは、どこにやりがいの差を生む要因があるのかというところに組織運営上の課題が潜んでいるのでしょうか。

現時点では民医連の職員満足度に関する指標は、データの質に問題がありますが、自院を良くするヒントを得るための活用の余地はあります。今後、より多くの病院が参加し様々な観点から議論されることを期待します。