

Ⅲ. 2022年全病院指標測定分析の特徴

はじめに

新型コロナウイルス感染症が5類感染症となり、2020年からのコロナ禍は大きな曲がり角にきています。感染の再拡大の可能性もあり、医療機関としての対応にもまだ紆余曲折があるものと予想します。先の読みにくい時代ですが、医療の質についてはこれまで同様の取り組みを続けていきたいものです。

2022年度の参加病院は94病院、全指標数は63指標（共通項目2項目含む）、全病院指標34指標、DPC指標35指標となっています。昨年と大きな変化はありません。

全日本民医連のQIに関するデータは全日本民医連のホームページに格納されています。今回は、診療科横断的でチーム医療を反映していると思われる指標4「入院早期の栄養アセスメント実施割合」、指標23「ケアカンファレンス実施割合」、指標53「在宅療養カンファレンス割合」に着目して、コロナ禍以前からの推移を追いかけてみることにしました。

指標4「入院早期の栄養アセスメント実施割合」

2022年度は49病院がデータを提出していますが、毎月100%で年間100%の病院が5病院ありました。電子カルテ等でシステムを構築しもなく実施する仕組みを作っているのではと推測します。25%値でも58.48であり、全体に成績の良い指標に見えます。本来は、アセスメント後の介入の状況を知りたいところですが、NSTなどチームでの対応を支える仕組み作りは民医連でそれなりに広く取り組んでいると推測します。

指標23「ケアカンファレンス実施割合」

2022年度は62病院がデータを提出しています。実施割合となっていますが、カルテ記載をカウントする規則となっています。さらにコメディカルの参加が条件ですので難易度が高いように思われますが、栄養アセスメント実施割合よりデータ提出病院が多いので、民医連で力を入れている病院が多いのかも知れません。病院によってカンファレンスの形態は多様であろうとも予想されます。

指標53「在宅療養カンファレンス割合」

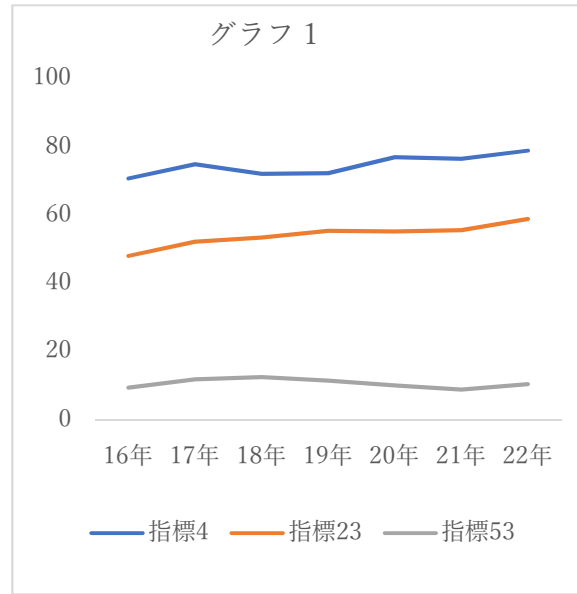
2022年度は54病院がデータを提出しています。入院中に在宅療養を担う事業所の担当者を交えて検討を行った割合ですから、割合は前述の二つの指標よりは低くなります。それでもデータ提出病院数が栄養アセスメント実施割合より多いのが興味深い点です。

2016年から22年までの推移の概要

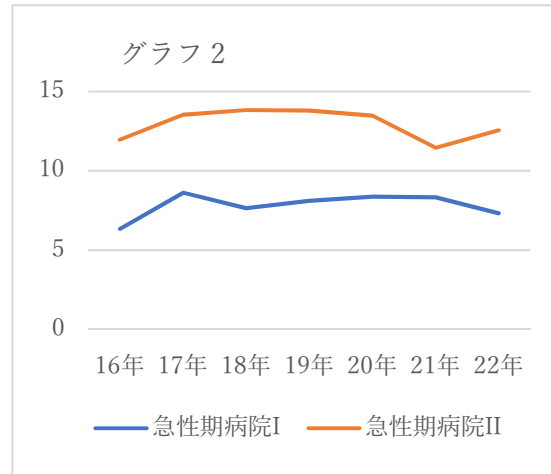
三つの指標の中央値を2016年から22年まで示したのがグラフ1です。

栄養アセスメント実施割合も、ケアカンファレンス実施割合も少しずつですが徐々に上昇しています。民医連内で徐々に取り組みが進展していることが伺われます。

在宅カンファレンスは2020年からやや低下しているように見えます。



在宅カンファレンスについてはコロナの影響を疑い、民医連ホームページでの医療機能区分を急性期病院Iと急性期病院IIに分けて示したのがグラフ2です。



急性期病院IIはDPC病院以外の病院であり、DPC病院である急性期病院Iより実施率は高くなっているのは医療活動を反映しているためでしょう。21年22年とやや減少していますがわずかです。急性期病院Iはあまり大きな変動は無いように見えます。コロナの影響の可能性をどうしても考えてしまいますが、あっても少くあり詳細は判然としません。

まとめ

組織横断的な指標である三つの指標を経年的に追跡しました。栄養アセスメントやケアカンファレンスの取り組みは全国的に少しずつ進展してきているように見受けられました。カンファレンス実施など病棟における医療活動そのものは、コロナの影響をそれ程受けていないことも推測されました。