

III. 2024年指標測定分析の特徴

はじめに

2024年はいわゆるコロナ禍あけの最初の年となりました。面会制限や人々の活動も徐々に緩和され、日常医療へ復帰し、2025年を目前に今後の自院の立ち位置や日本の医療のあり方が改めて問われ始めた年でした。その中で診療報酬改定が行われ、その施行が6月からとなりました。医療機関の経営にとって極めて厳しい改訂となり、経営危機に直面する医療機関が増える中、医療の質向上という一見地味ですが、重要な課題への粘り強い取組みにも影響がみられる場面もありました。

2024年の参加病院は95、全指標数は61指標、全病院指標31指標、DPC指標30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61指標の中から、① 2023年より改善が見られた項目 ②やや悪化した項目③今後重要視されるであろう項目に分けて考察します。

① 2023年より改善が見られた項目

指標1「在院日数 DPC病院の在院日数（全国平均以内の割合）」

33病院がデータを提出しています。2023年と比較し、10施設でDPC入院期間Ⅱ以内の割合が減少、増加した病院は22施設となりました。期間Ⅱ以内の退院割合は概ね増加傾向でより在院日数が短くなっているものと思われます。

指標16「塩酸パンコマイシンでの血中濃度」

抗MRSA薬の使用に際し、院内感染対策での質の評価として治療薬物モニタリング（TDM）ができているかどうかを調べる指標ですが、最小値、25%値、中央値で前年と比べて上昇し、指標値が小さい病院が少なくなっていることから改善と解釈できます。

指標27「退院後サマリー記載割合」

病院機能評価、臨床研修評価の評価項目でもあり、A)退院後2週間以内の退院サマリー完成率、B)退院後7日以内の退院サマリー完成率を評価します。いずれも最小値が大幅に改善、全体的に改善しています。医師事務補助配置によるタスクシェアが浸透したことなども要因として考えられますが、教育の側面からの検討や生成AIの利用など今後の検討課題が多い内容でもあります。

指標52「悪性腫瘍、認知症、または誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症の入院後7日以内における退院支援計画作成」

最小値以外の数値が昨年に比べ改善したことより、これらの状態の人に関する退院支援が進んでいると言えます。急性呼吸器感染症にはコロナやコロナ疑いも含まれるため、5類移行により日常診療となったことも影響していると考えます。

指標53「在宅療養カンファレンス割合」

7日以上の入院をした患者数を分母とし、入院中に退院に向けて退院後の在宅療養を担う事業所の担当者を交えて検討した患者数を分子とします。診療報酬上の評価とは違いますので、特別な関係のある事業所担当者、すなわち同じ法人内でも有効とします。中央値が10.12%から

12.13%と上昇し、回答54病院中、29病院で実施率が増加しました。在宅復帰へ向けての地域資源活用が進んでいることが伺えます。

指標54「紹介・逆紹介患者率」

紹介率も逆紹介率も全般には増加していますが、幅が広がっている点は診療報酬改定以降のリポジショニングの影響が出ている可能性もあります。病院間比較というより自院の経時的变化がKPI（重要業績評価指標）となるので、経営的にも重要な指標です。

② 2023年よりやや悪化した項目

指標13「アルコール手洗い洗剤使用割合」

2022年をピークに右肩下がりに下がり続けており、2024年も2023年より減少しました。指標の定義が払い出し量であるため、破棄量が勘案されていないという限界はあるものの、職員の一手技一消毒への意識が低くなっているかを点検し、啓蒙と動機づけを強化する必要がありそうです。

指標14「職員の予防接種」

職員のうち、インフルエンザ予防接種を受けたものの割合が、90%以上となったのは13病院で、回答数全体の35%、昨年より10%減となりました。全体にもここ数年、減少しています。2024年はワクチン供給には支障なく、必要性の啓蒙が望まれます。

③ 今後重要視されるであろう項目

2024年診療報酬改定ではリハビリテーション・栄養口腔連携体制加算の新設が行われました。これを先取りするかのように2023年は指標4, 18, 19の項目の改善が見られ、2024年はこれらは横ばいでした。今後この加算を背景とした旺盛な取り組みが期待されるところです。とりわけ、下記の2つの指標への取り組み強化や改善が期待されるところです。

指標19「誤嚥性肺炎に対する嚥下評価・訓練実施割合」

指標42「高齢者の認知機能スクリーニングの実施」

また次の指標は指標としての評価よりデータソースとしての活用が勧められています。

指標50「全分娩中ハイリスク妊娠またはハイリスク分娩管理対象者の割合」

指標51「時間外・深夜の小児患者数」

まとめ

いくつもの項目で指標の改善が得られる一方、感染症に対する意識が低下しているのではと危惧する部分もあり、経年にデータを追いかける意義を痛感します。これらのデータを業務改善に活かすという意味では改善事例の記載が少なかったことは残念なことでした。またリアルタイムな計測と分析、それぞれの事業所での活用が今後の課題と考えます。そのしくみづくりが最も重要な課題になります。