

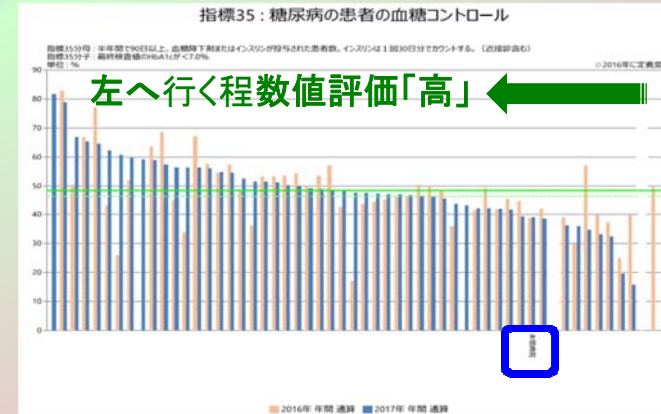
中小病院でのQI数値収集から“みえてきた”評価手法に係る課題 (抜粋版)

本間病院 事務部長室
QI実務担当 大内広記(ヒロフミ)
[2015年4月～ ⇒ 2018年3月で約4年間]

HbA1c

< 7.0 の割合で測ってみました

(民医連QIのWEB公開資料より[2017年実績])



「えっ？」

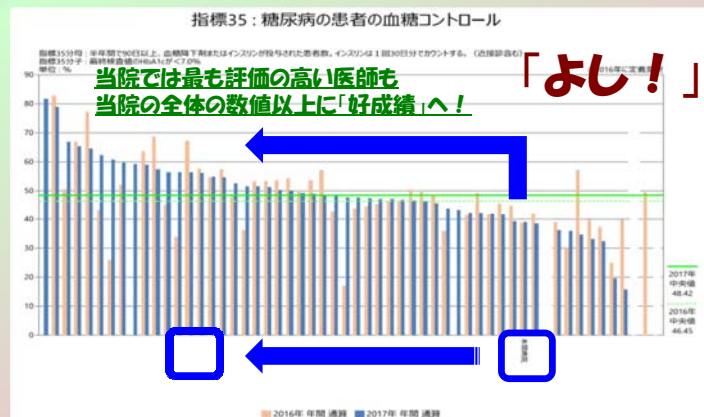
何年も何年も信頼して受診を続け、**長く元気に過ごしている患者も多いはずなのに...**

現在の定義では、「分母」には「検査値なし」の患者〔当院の場合はそのほとんどが「透析患者」=かつ当院では近年非常に多く受け入れている〕が含まれており、**実際の「数値」[割合]自体は、もっと良いはず！**

< 8.0 の割合で測ってみました

HbA1c

(民医連QIのWEB公開資料より[2017年実績])に上書き[2018速報値より]

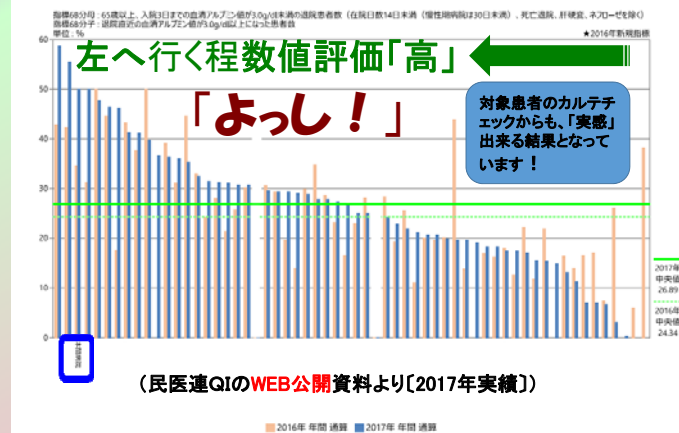


「よし！」
「相対的評価」が逆転！
(2018年より、民医連QI自体も基準変更となり、次年の報告書からは左側へ表示されるはず！)
(当然、全体の成績も ↑ となる中で)

自慢[?]になるかもしれませんが...

ALB

指標6B：65歳以上低栄養の改善 B)退院直近の血清アルブミン値が3.0g/dl以上になった割合



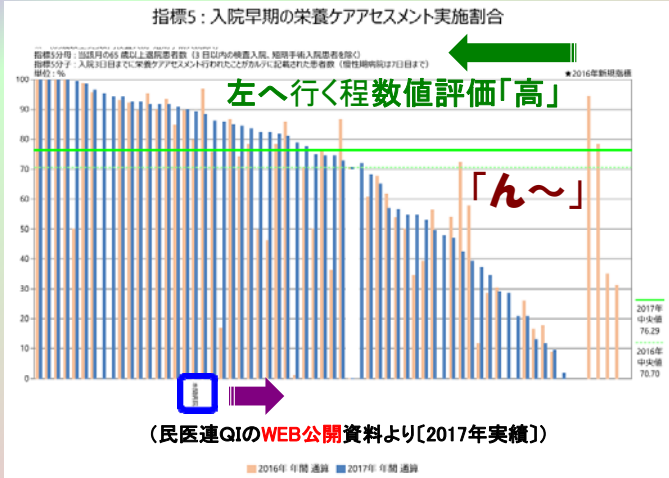
当院は民医連QI指標「低栄養の改善割合」が、

(定義：
入院時ALB < 3.0
⇒ 退院直近 ≥ 3.0)

比較的高い病院となっています！

ここで、「早期」**「栄養アセスメント」**の実施割合ですが...

ALB



この間、「改善」[精度・速度]が続いていた当院ですが、「近況」はやや↓傾向となっています。
 (ただし、内容としては、ESD など短期入院[別にALB値測定などの事前チェックあり!]の増加によるもので、**主**には「実施なし」≒「低リスク」[この精度を含め近年改善]とみています。逆に実施対象を絞ることで、「高リスク」患者への対応が強化される面もあるようです。)

「栄養アセスメント」の実施「内容」から**「みえる」**こと

ALB

【65歳以上】入院時リスク判定「概況」【概算値】
 ...2018年下期[7~12月退院分]の「近況」から[65歳以上1ヶ月平均退院数約120件]

※「栄養ケアアセスメント」の精度・速度が向上した「近況」のデータを採用し、各種数値を「把握しやすいように」「概算値」として表示！
 ※この2年の中で比べると、この間ALB値2.5以下が比較的多かったことなどもあり、「若干」「死亡退院」としては多かった時期ではある！
 (この2年でみれば、死亡退院割合は15%を切り、ALB値「高」リスクの死亡退院割合も50%を切っていたのは事実だが、一方で、2015年は死亡退院割合は15%を超え、2016年はALB値「高」リスクの死亡退院割合が50%を超えていたので、「若干」「死亡退院」が多かった(くらい)で、「構成率」や「治療の困難さ」の「概況」は十分示せると考え、「概算値」を測定した！)

●「ALB値」による単純[単一]リスク判定

「ALB値」のみでの単純リスク判定	構成率	死亡退院「数」/月	死亡退院割合
「高」リスク ALB値<3.0	10%	6名	50%
「中」リスク (低と高の間)	30%	8名	23%
「低」リスク ALB値≥3.6	45%	4名	7%
測定なし 又は入院「前」測定	15%	2名	9%
合計、又は合計における割合	100%	20名	16.5%

●「栄養ケアアセスメント」によるリスク判定

身体測定など、手間を掛けるリスク判定	構成率	死亡退院「数」/月	死亡退院割合
「高」リスク ALB値+他BMI等	31%	11.5名	30%
「中」リスク ALB値+他BMI等	30%	5名	14%
「低」リスク ALB値+他リスクなし 入院3日以内、又はアセスメントなし	11%	0.5名	3.5%
測定なし 又はアセスメントなし	28%	3名	9.5%
合計、又は合計における割合	100%	20名	16.5%

ALB値+各種チェックで！

「栄養アセスメント」の実施「内容」自体は**適切**ですが...

ALB

「栄養」に係るリスクを見逃さないように、しっかり手間を掛けて、**【リスクを高めにみて】**
積極的に「栄養管理」介入へ！

●「栄養ケアアセスメント」によるリスク判定

身体測定など、手間を掛けるリスク判定	構成率	死亡退院「数」/月	死亡退院割合
「高」リスク ALB値+他BMI等	31%	11.5名	30%
「中」リスク ALB値+他BMI等	30%	5名	14%
「低」リスク ALB値+他リスクなし 入院3日以内、又はアセスメントなし	11%	0.5名	3.5%
測定なし 又は入院「前」測定	28%	3名	9.5%
合計、又は合計における割合	100%	20名	16.5%

表の結果からも、**リスク判定&「栄養管理」の介入が適切に実施されていると推察出来ます**

「死亡退院割合」からも、当院は入院時「高」「中」リスクが比較的多いと推察出来る！(標準的な病院では「低」がもっと多い)

一方で、むしろ**「ALB値」判定そのものが...**

ALB

「死亡退院割合」からも、当院は入院時「高」「中」リスクが比較的多いと推察出来る！(標準的な病院では「低」が↑?)

●「ALB値」による単純[単一]リスク判定

「ALB値」のみでの単純リスク判定	構成率	死亡退院「数」/月	死亡退院割合
「高」リスク ALB値<3.0	10%	6名	50%
「中」リスク (低と高の間)	30%	8名	23%
「低」リスク ALB値≥3.6	45%	4名	7%
測定なし 又は入院「前」測定	15%	2名	9%
合計、又は合計における割合	100%	20名	16.5%

表の結果からも、実は**「ALB値」判定そのものの方が、「死亡退院」につながってしまうリスクをより鮮明に示している**ことが良く分かります。(恐らくはどの病院でも似たような...)

身体測定など、手間を掛けるリスク判定	構成率	死亡退院「数」/月	死亡退院割合
「高」リスク ALB値+他BMI等	31%	11.5名	30%
「中」リスク ALB値+他BMI等	30%	5名	14%
「低」リスク ALB値+他リスクなし 入院3日以内、又はアセスメントなし	11%	0.5名	3.5%
測定なし 又は入院「前」測定	28%	3名	9.5%
合計、又は合計における割合	100%	20名	16.5%

こちらは、「人の目」も活用した評価であり、「判定基準」にも違いが...

【まとめ】 ALB値測定から“みえた”こと

ALB

- ◆実は、「栄養ケアアセスメント」のリスク判定よりも、むしろ、ALB値判定そのものが、「死亡退院」につながってしまうリスクをより鮮明に示している！
- ◆仮に、上記による判定を『全身状態分類別評価』として、『診療分析』の要素に加えた場合、ビッグデータを『複合的』に解析することなどにより、医療従事者や患者などへ非常に『有益な情報』を提供出来るようになる可能性が“みえて”きた！ ⇒ 非常に困難な条件下で、日々、軽快退院へ結び付けるべく、頑張っている医師などの「診療支援」につながるようになれば、それはみんなにとって素晴らしいこと！

【本日のまとめ】[再掲] HbA1c & ALB測定から

- ◆単純な数値分析だけでは、『患者層』の違いもあるので、「医師間」・「病院間」の比較評価は意外と難しい！
(むしろ、頑張って「良い対応」をしている可能性もあるので要注意！)
※ただし、『困難さ』は“みえてくる”ので、他病院との『概況』比較自体は有効！
- ◆一方で、『剤数分類別評価』を用いて『経時的』に解析をすすめることによって、『薬剤』の「評価分析」は今後飛躍的に進む可能性がある！
- ◆また、『全身状態分類別評価』を『診療分析』の要素に加えた場合、上述『条件』の違いをある程度克服出来たり、より『複合的』な解析がすすむことによって、非常に『有益な情報』を得られる可能性がある！