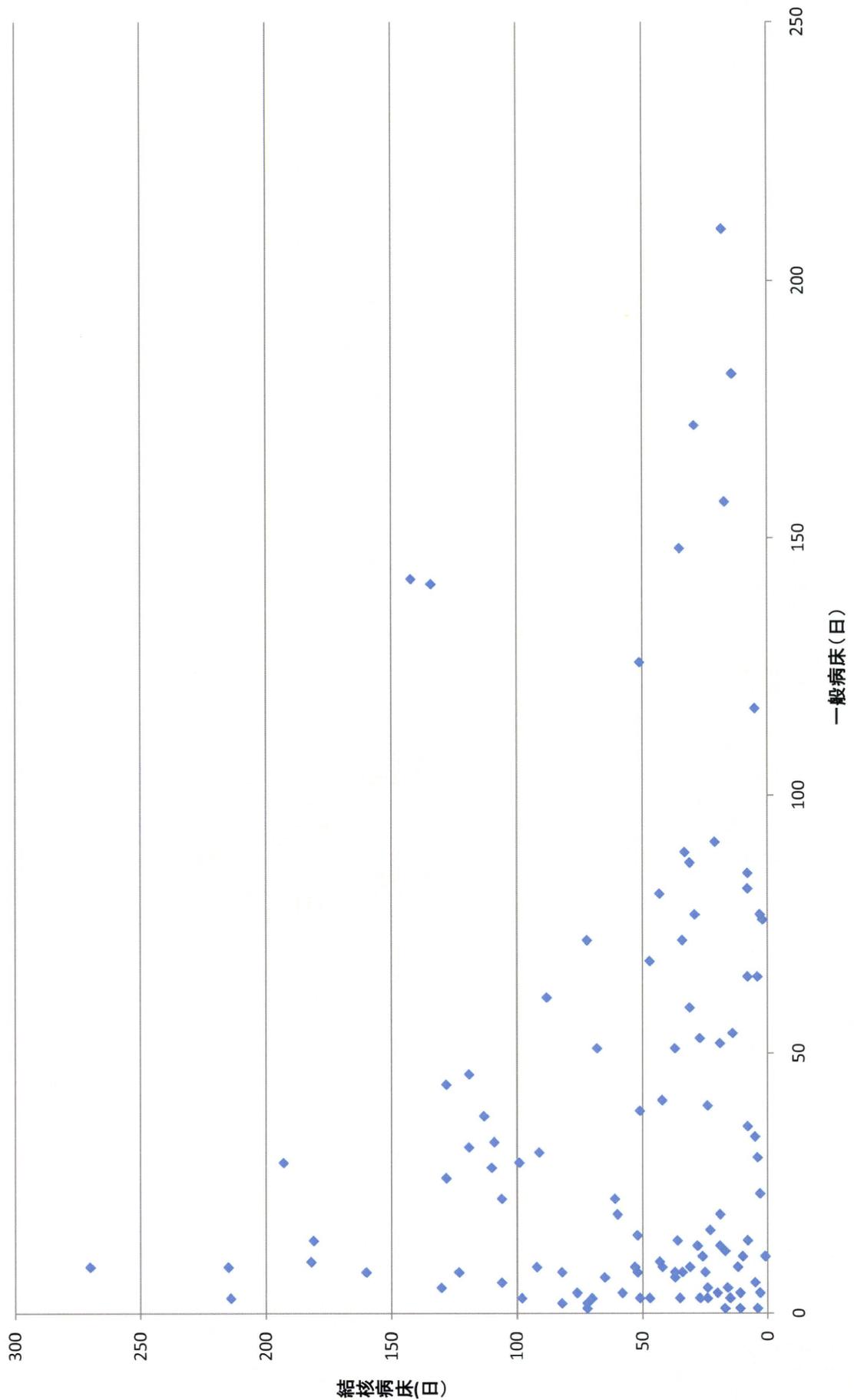
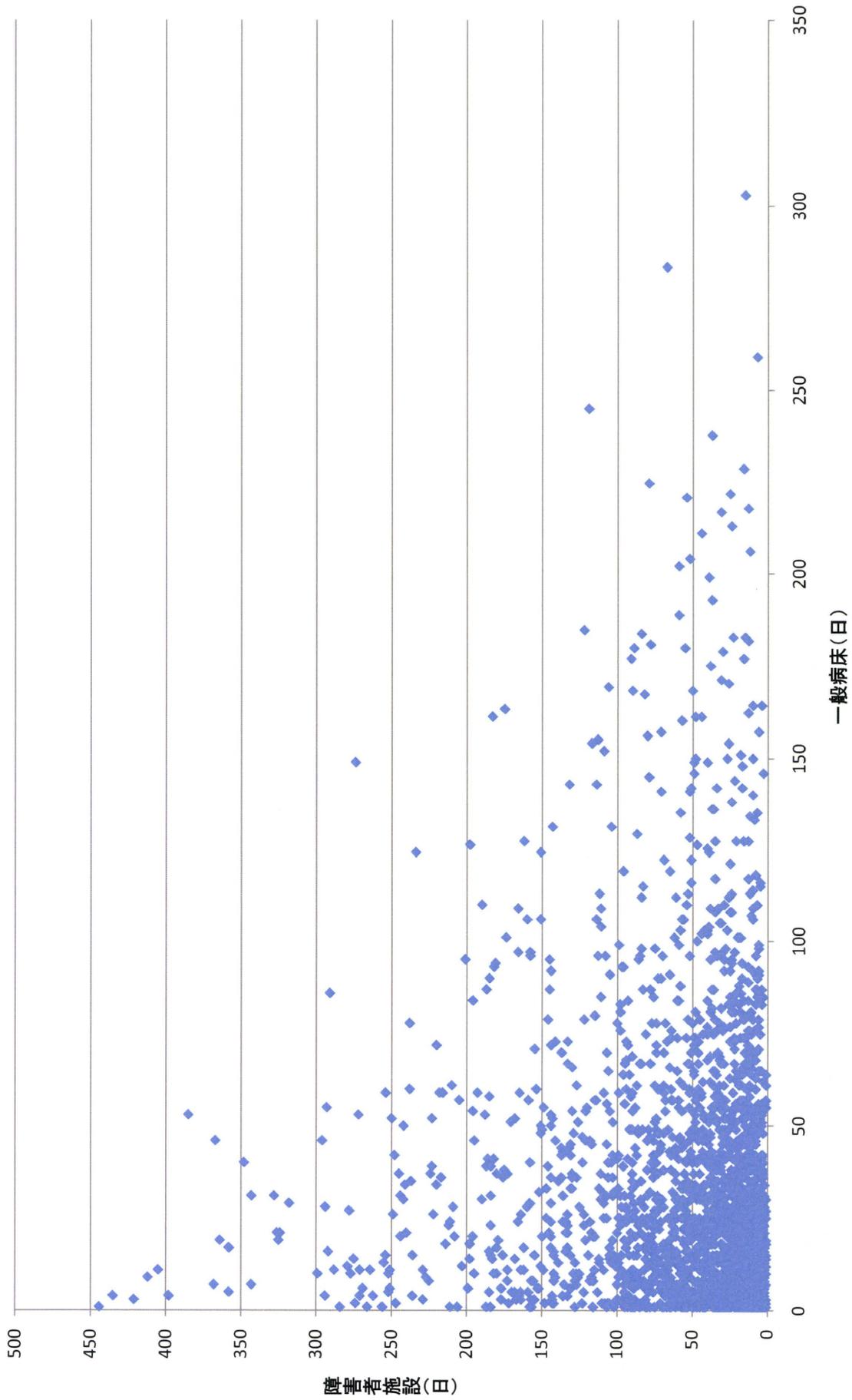


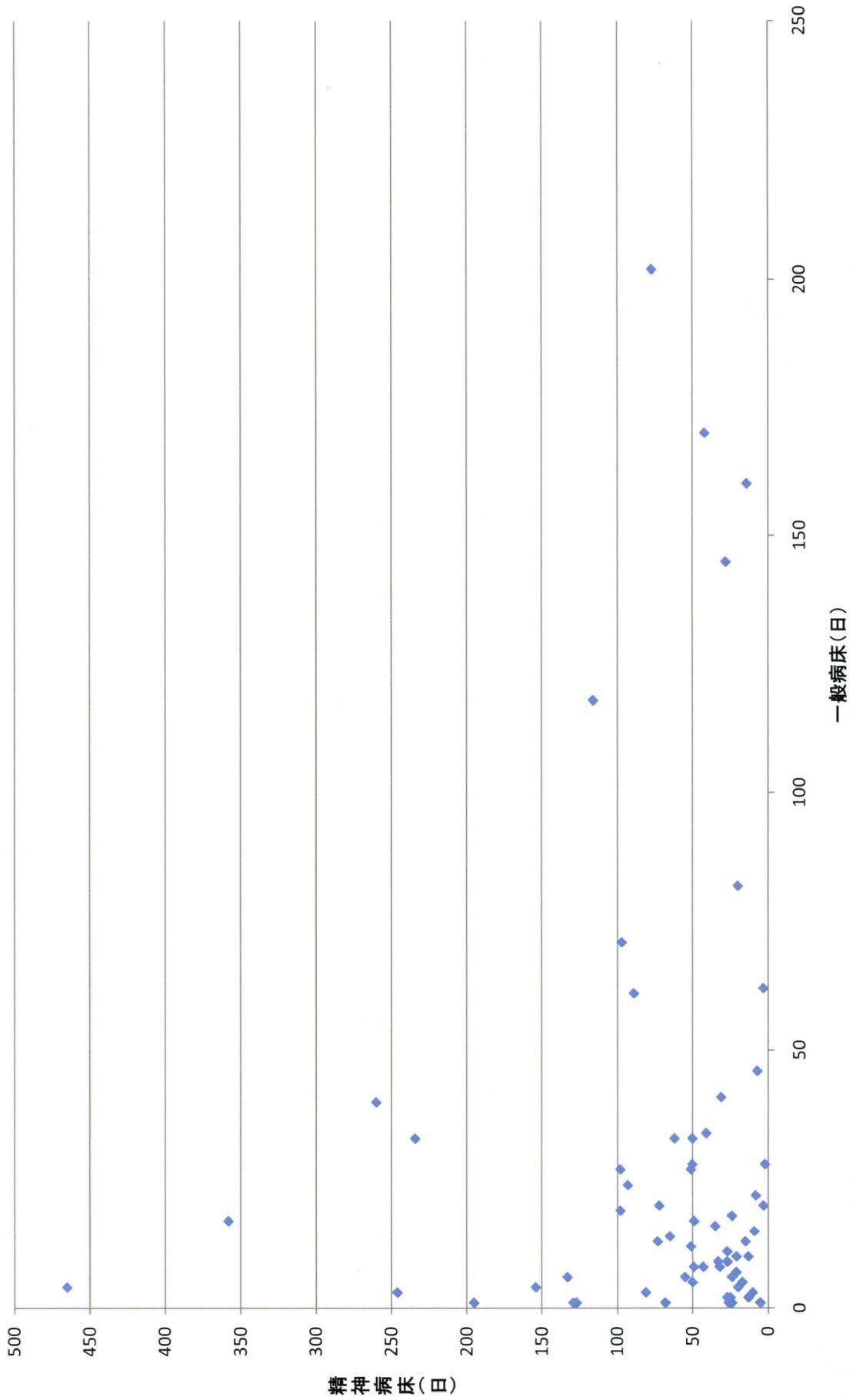
一般病床と結核病床を併用した患者別 在院日数の散布図



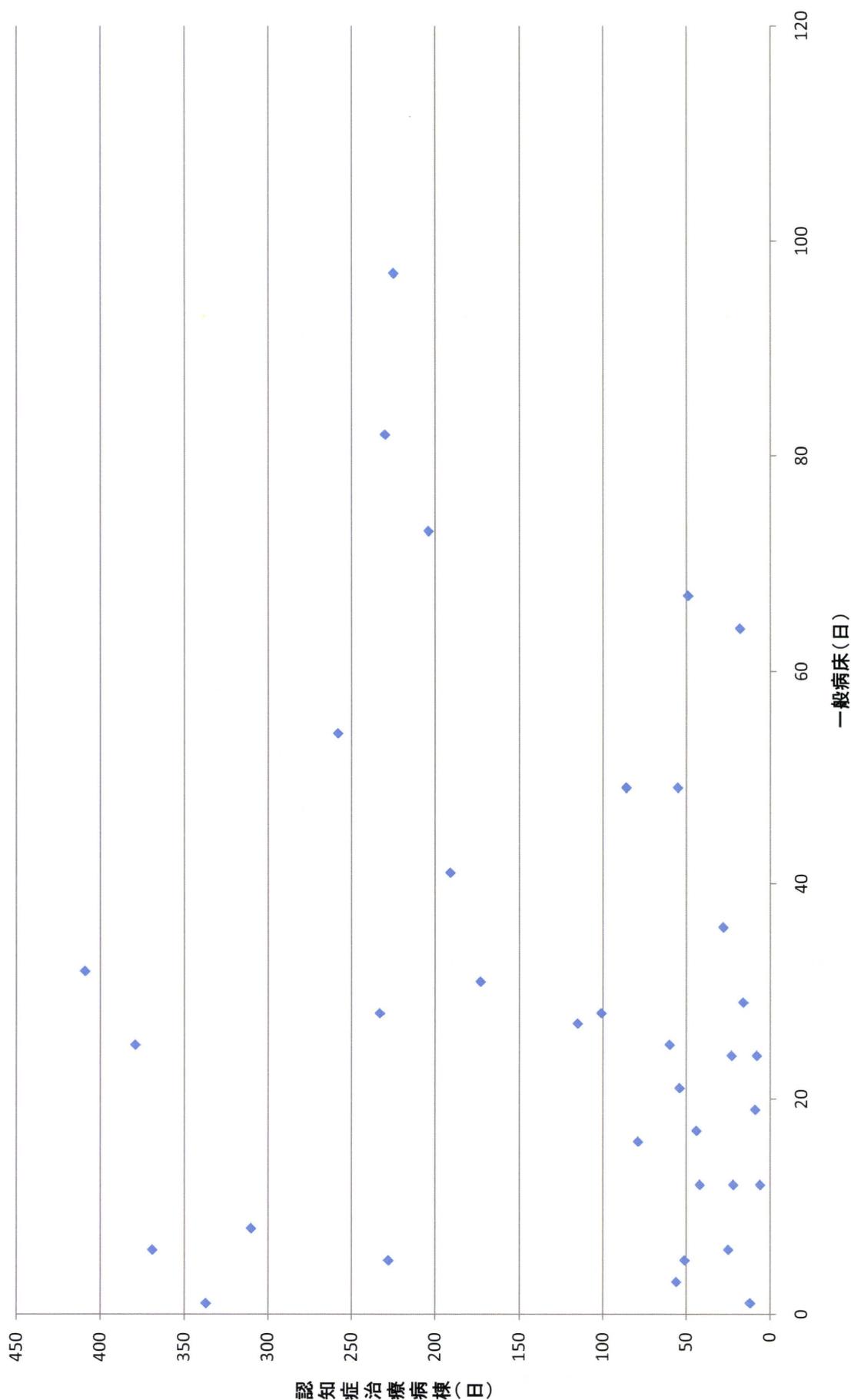
一般病床と障害者施設を併用した患者別 在院日数の散布図



一般病床と精神病床を併用した患者別 在院日数の散布図



一般病床と認知症治療病棟を併用した患者別 在院日数の散布図



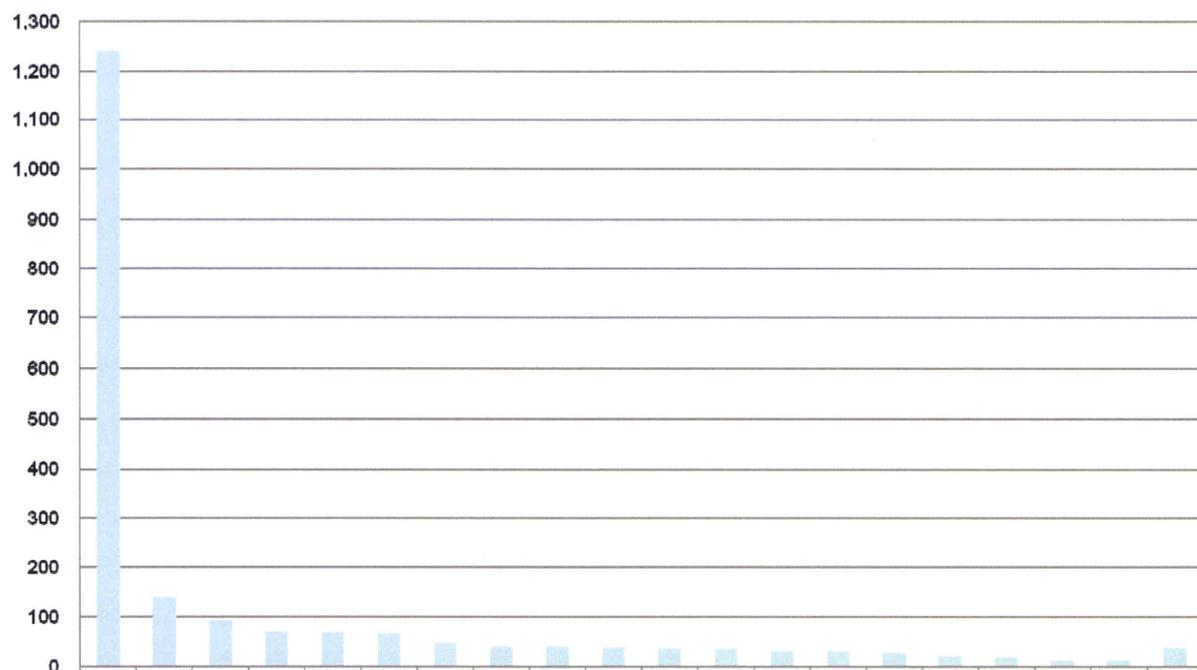
レセプトデータを活用した臨床指標 地域別ばらつき:公正性の可視化

脳梗塞急性期インディケーター —市町村別—

脳梗塞急性期インディケーター:市町村別 [レセプトデータに基づく]

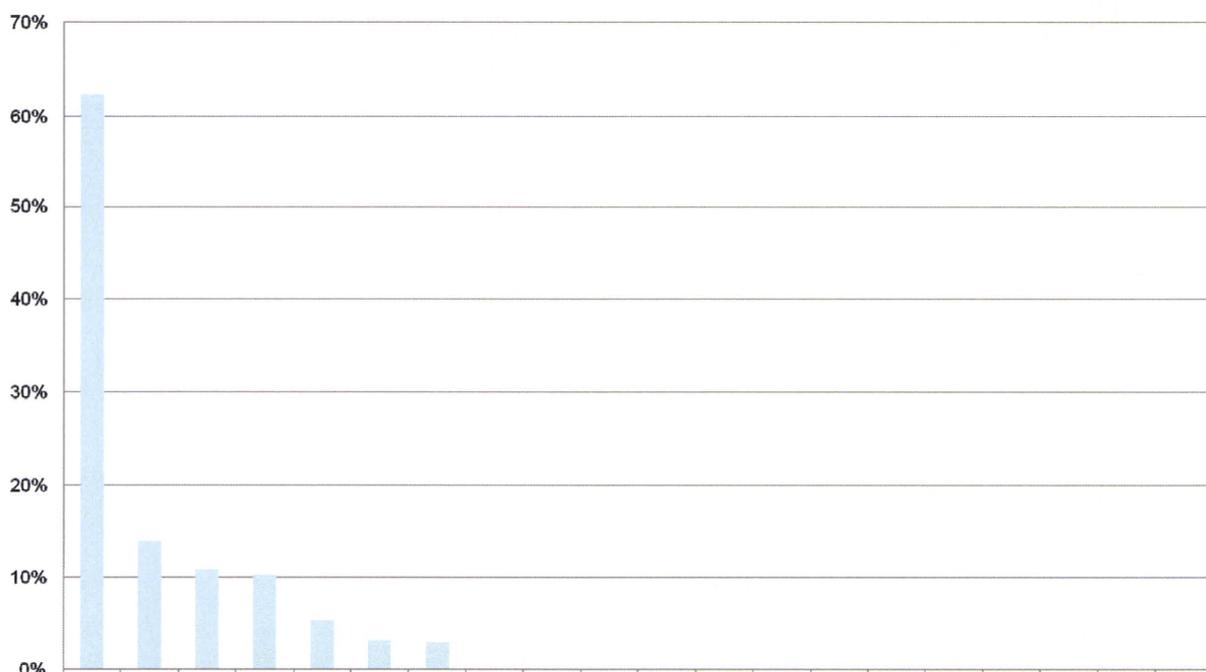
- DPCデータの医療資源を最も投入した傷病名が脳梗塞 (ICD10: I63.\$) または
出来高請求データの主病名が脳梗塞(ICD10: I63.\$)
- 入院期間: 2009.2 ~ 2009.11 (退院日)
- 除外:
 - 在院日数90日間超の症例*
 - 府外に居住する症例*
- 9症例以下の市町村を集約して1グループにした
- 症例数: 1,965人 (46病院、うちDPC対象29病院)

症例数(レセプトデータ、市町村別、暫定版)



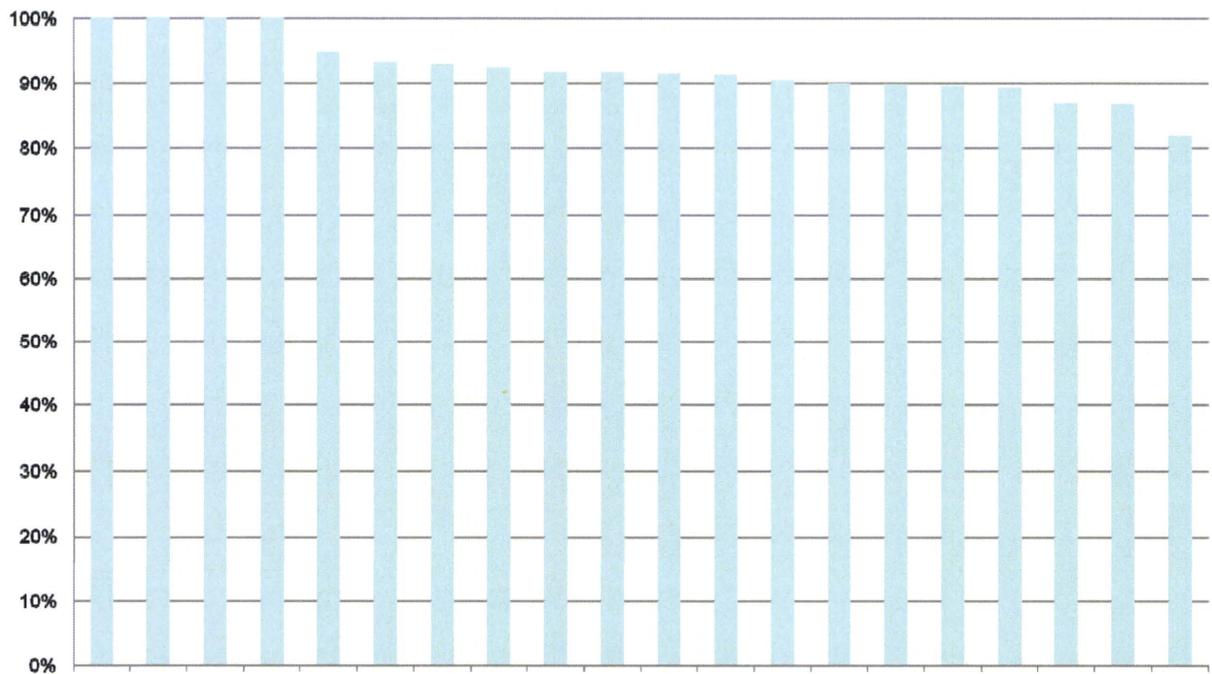
3

1.2. Stroke unitで治療された患者の率 脳卒中ケアユニット入院医療管理科で治療された患者の率 (レセプトデータ、市町村別、暫定版)



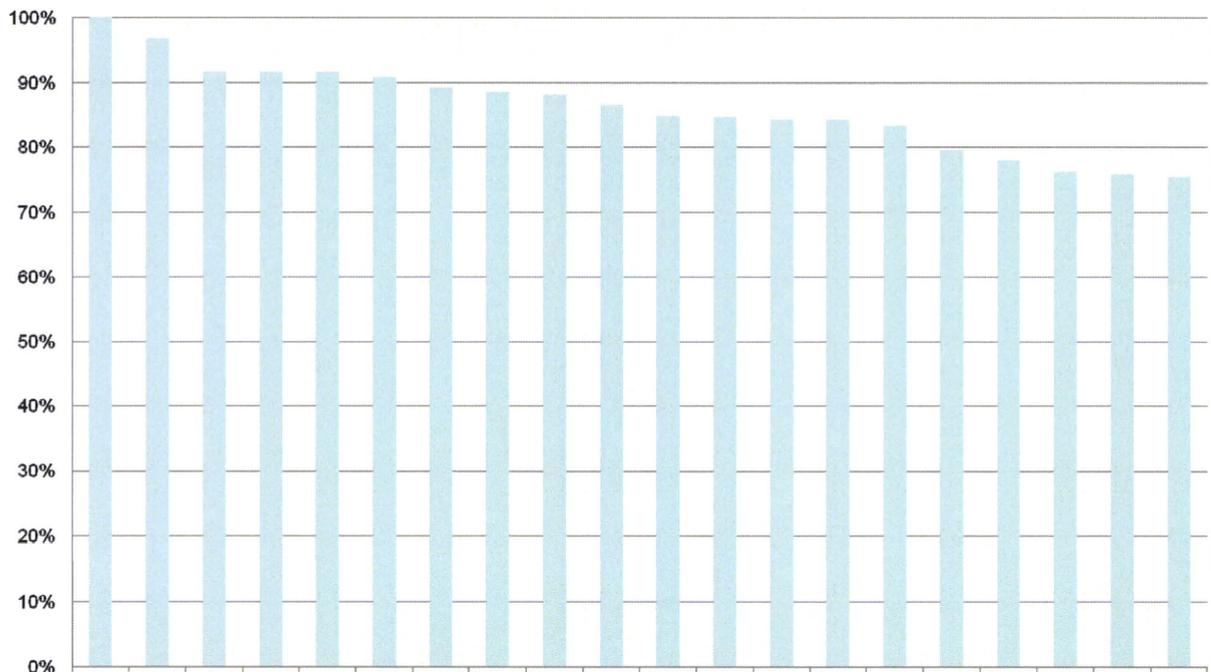
4

1.3. 入院翌日までの頭部CT/MRI施行率
 入院中のCTまたはMRIの施行率(レセプトデータ、市町村別、暫定版)



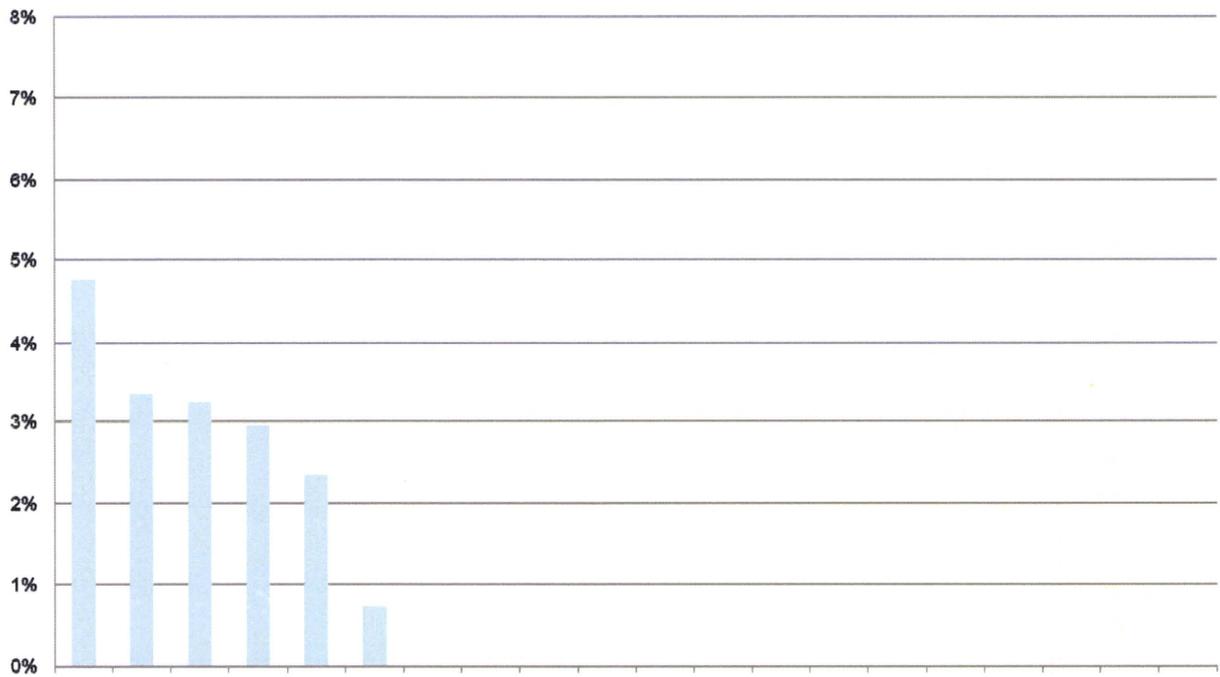
5

1.4. 入院中に頸動脈エコー、MRAもしくはCTAにて脳血管病変を評価した率
 入院中の頸動脈エコーまたはMRIの施行率
 (レセプトデータ、市町村別、暫定版)



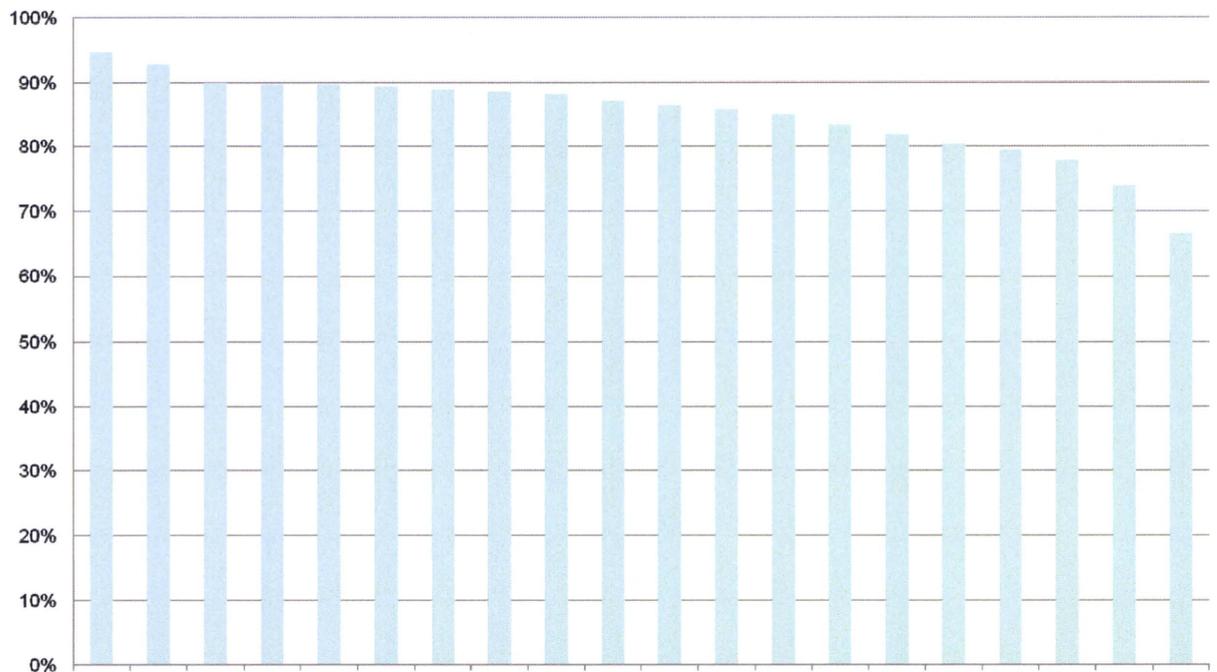
6

1.5. t-PA注射療法施行率
t-PA注射療法施行率(レセプトデータ、市町村別、暫定版)



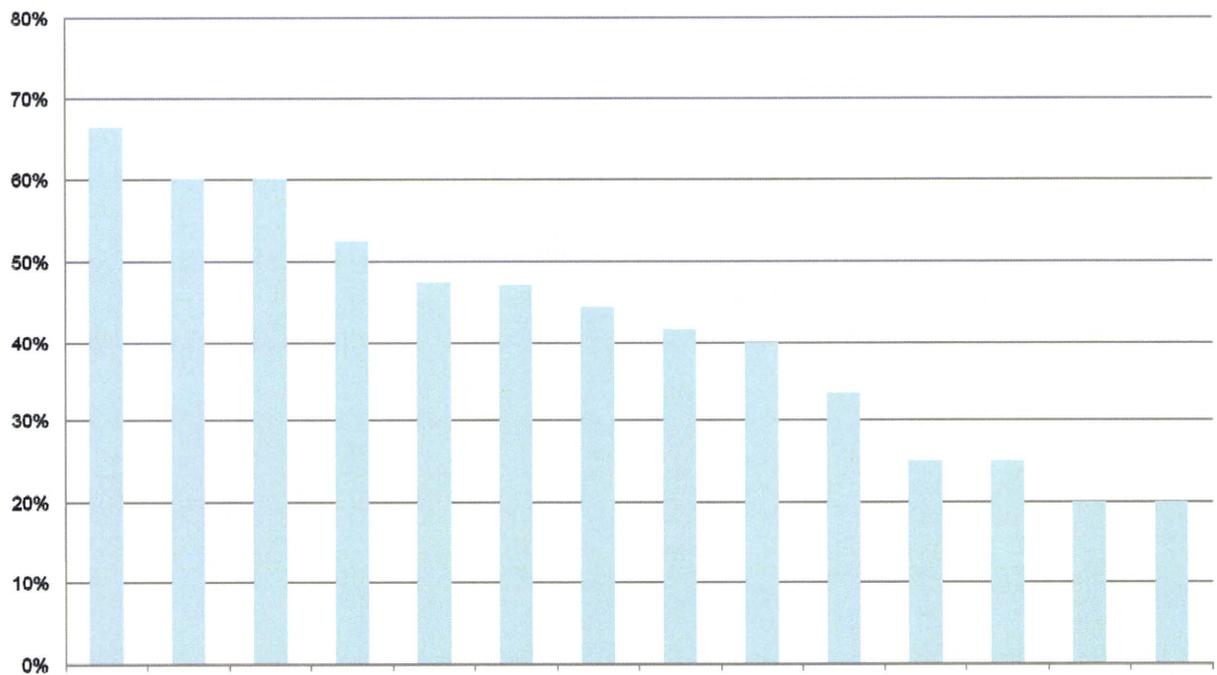
7

1.7. 入院後48時間以内の抗血栓療法施行率
入院中の抗血栓療法施行率(レセプトデータ、市町村別、暫定版)

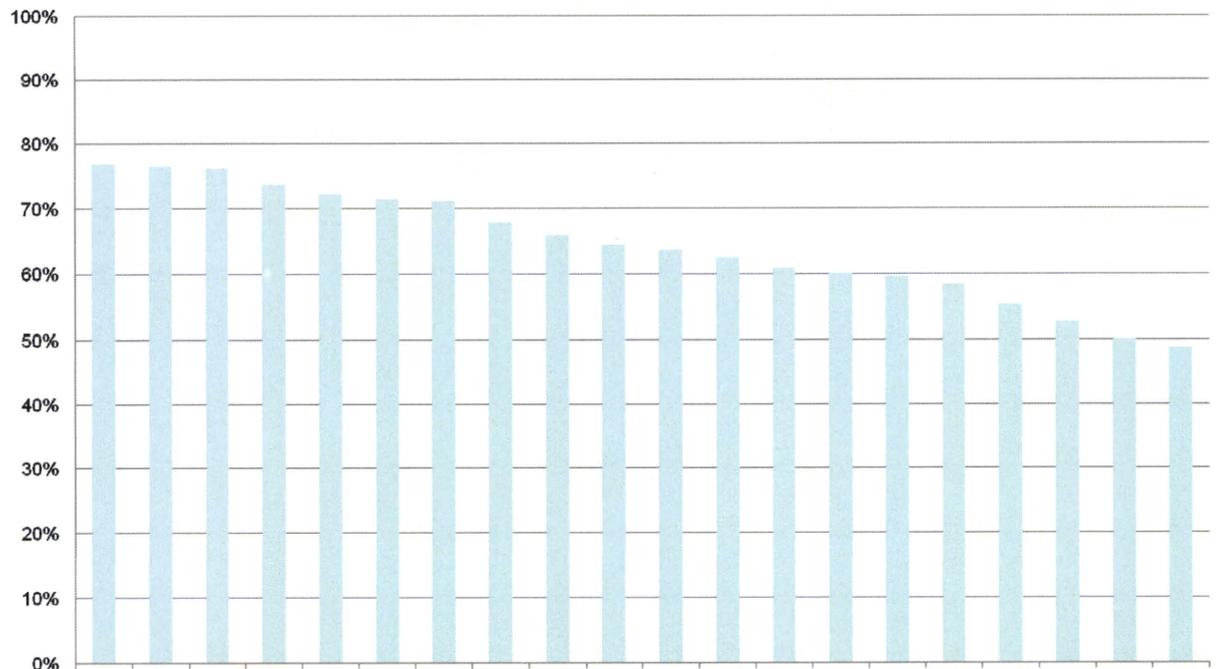


8

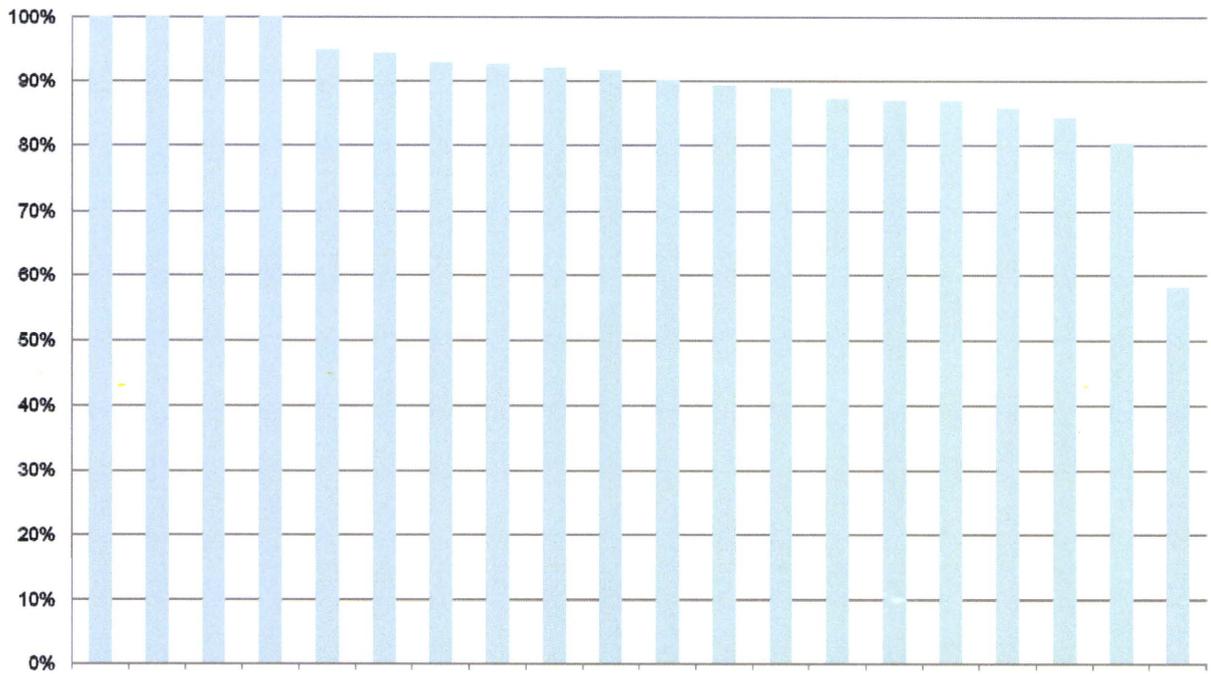
1.8. 心房細動合併例に退院時ワーファリン使用率
 入院中のワーファリン使用率(レセプトデータ、市町村別、暫定版)



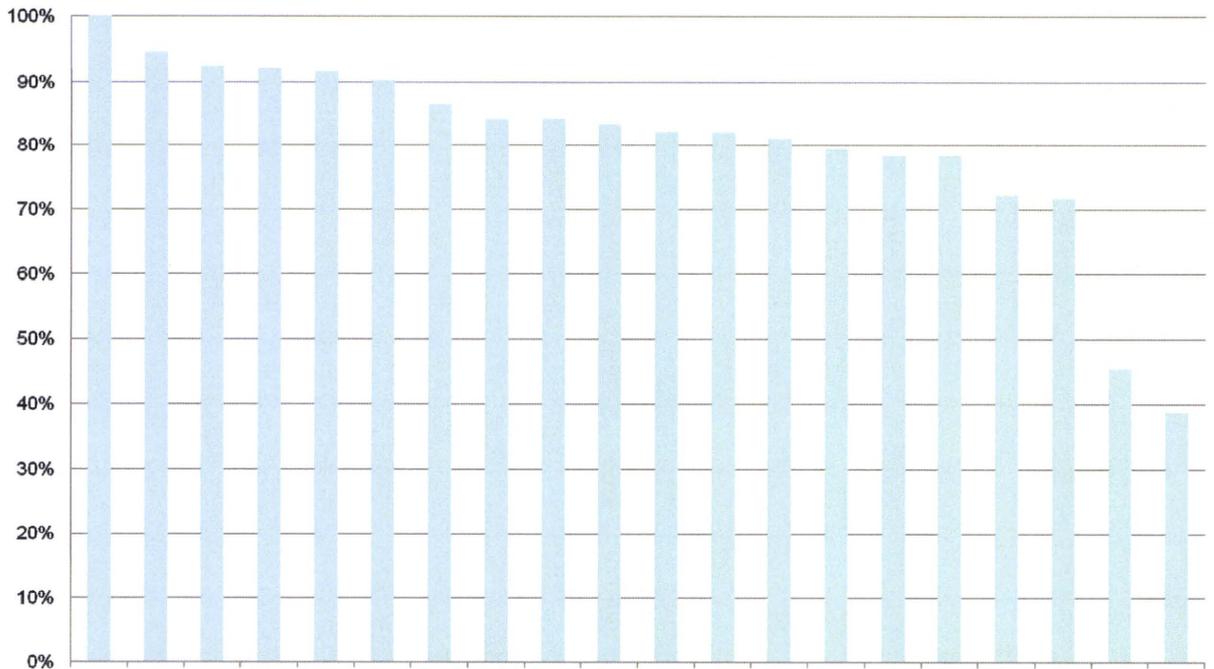
1.8. 入院後3日以内に理学療法の評価を行った率
 入院中に理学療法の評価を行った率
 (レセプトデータ、市町村別、暫定版)



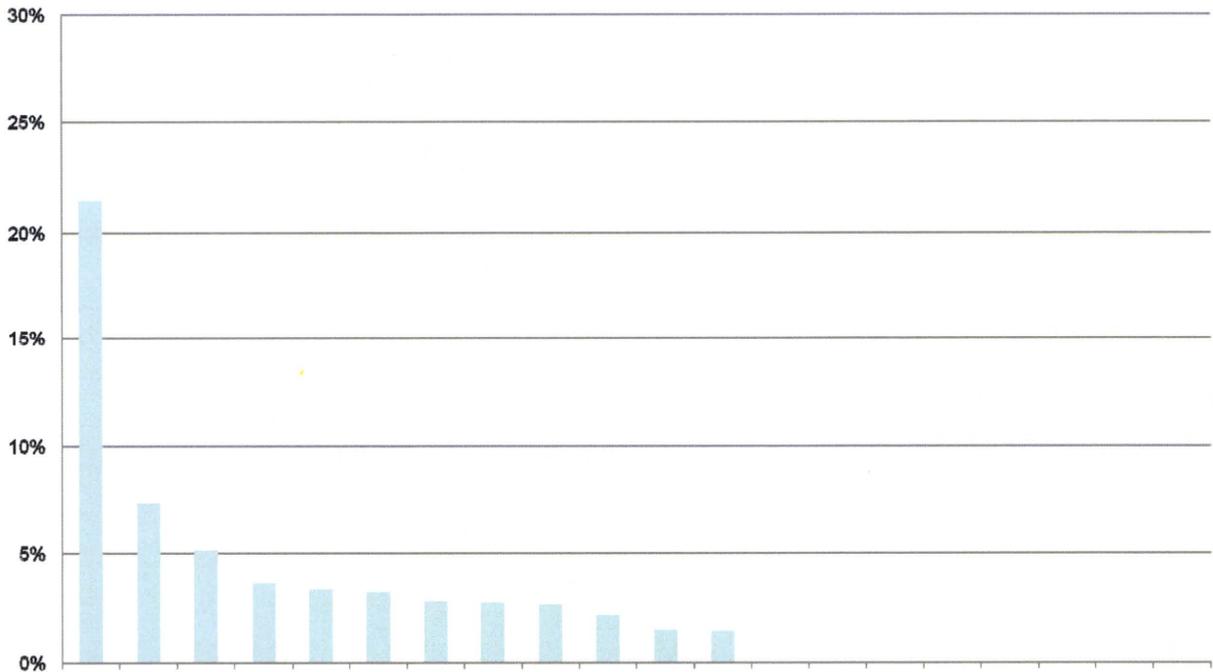
1.12. 入院中に脂質・血糖検査を行った率
 入院中に脂質または血糖の検査を行った率
 (レセプトデータ、市町村別、暫定版)



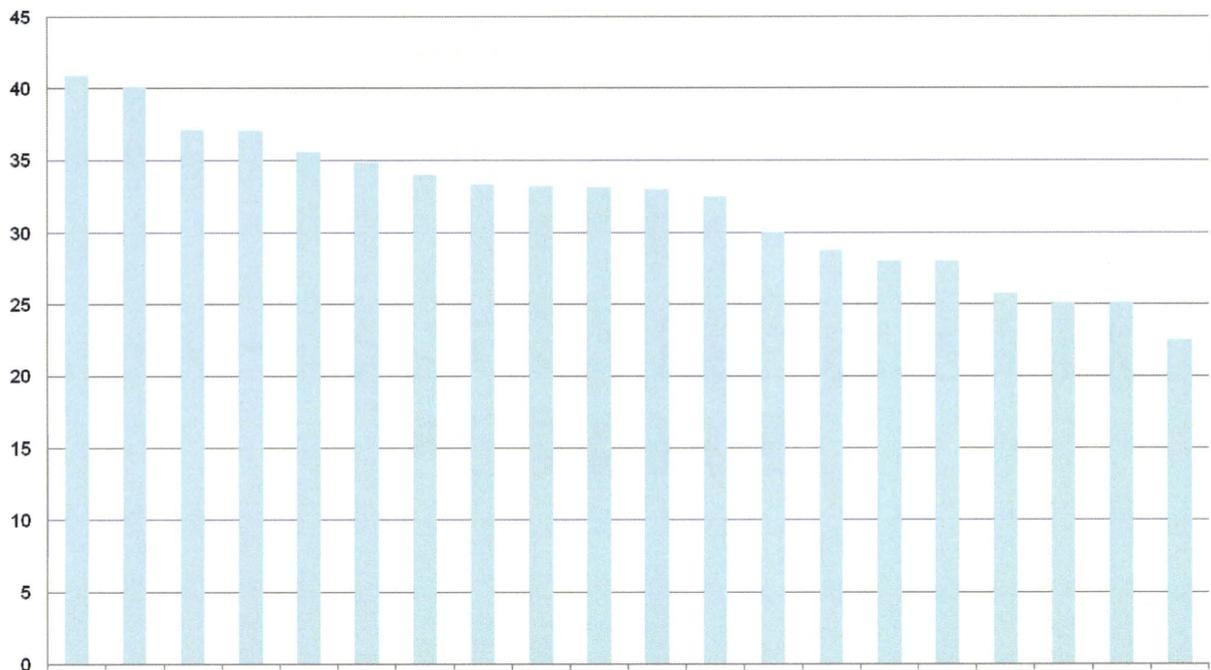
1.12. 入院中に脂質・血糖検査を行った率
 入院中に脂質と血糖の検査を行った率
 (レセプトデータ、市町村別、暫定版)



1.13.入院中に深部静脈血栓症の予防を行った率
 入院中に深部静脈血栓症の予防を行った率
 (レセプトデータ、市町村別、暫定版)

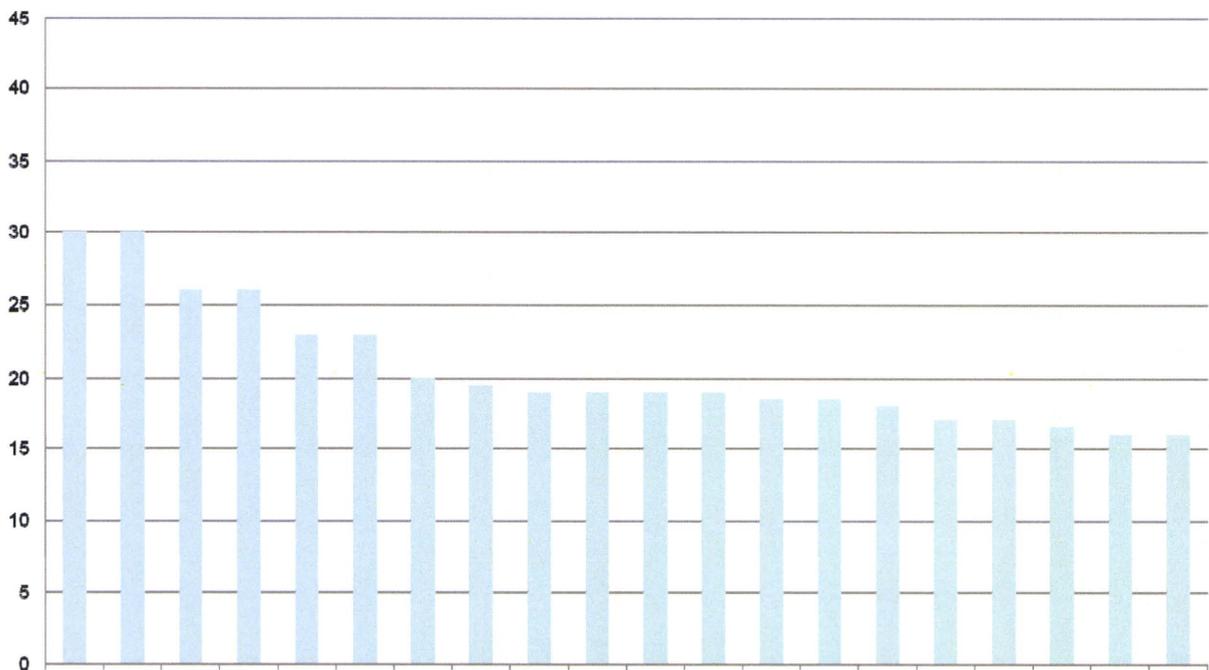


11.2.在院日数
 在院日数(平均)(レセプトデータ、市町村別、暫定版)



11.2. 在院日数

在院日数(中央値)(レセプトデータ、市町村別、暫定版)



15

レセプトデータを活用した臨床指標
病院間差異：質改善余地の可視化

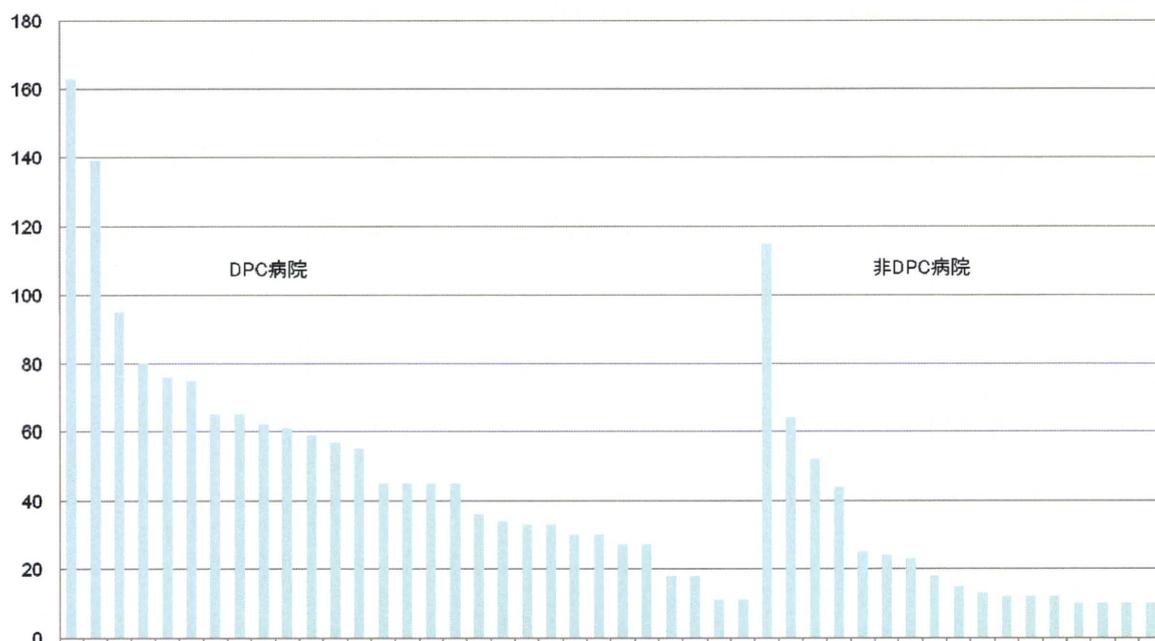
脳梗塞急性期インディケータ－
医療機関別

脳梗塞急性期インディケータ:病院別 [レセプトデータに基づく]

- DPCデータの医療資源を最も投入した傷病名が脳梗塞 (ICD10: I63.\$)または
出来高請求データの主病名が脳梗塞(ICD10: I63.\$)
- 入院期間: 2009.2 ~ 2009.11 (退院日)
- 除外:
 - 在院日数90日間超の症例*
 - 症例が9人以下の病院*
- 病院数: 46病院(うちDPC対象29病院)
- 症例数: 2,009人

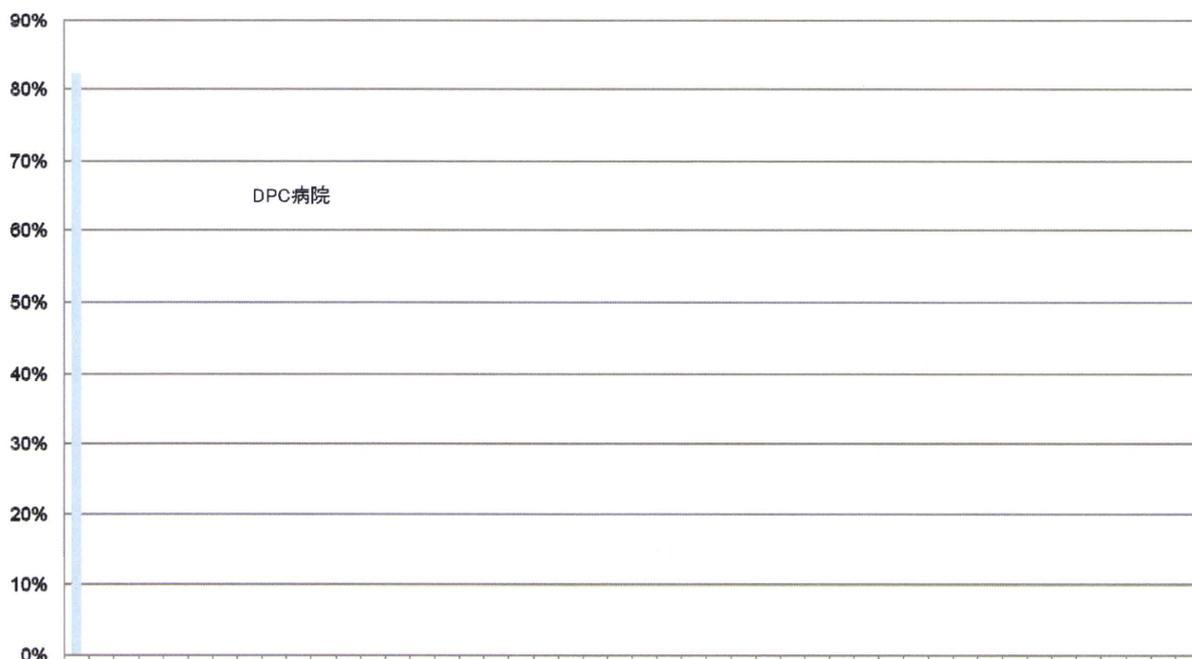
17

症例数(レセプトデータ、病院別、暫定版)



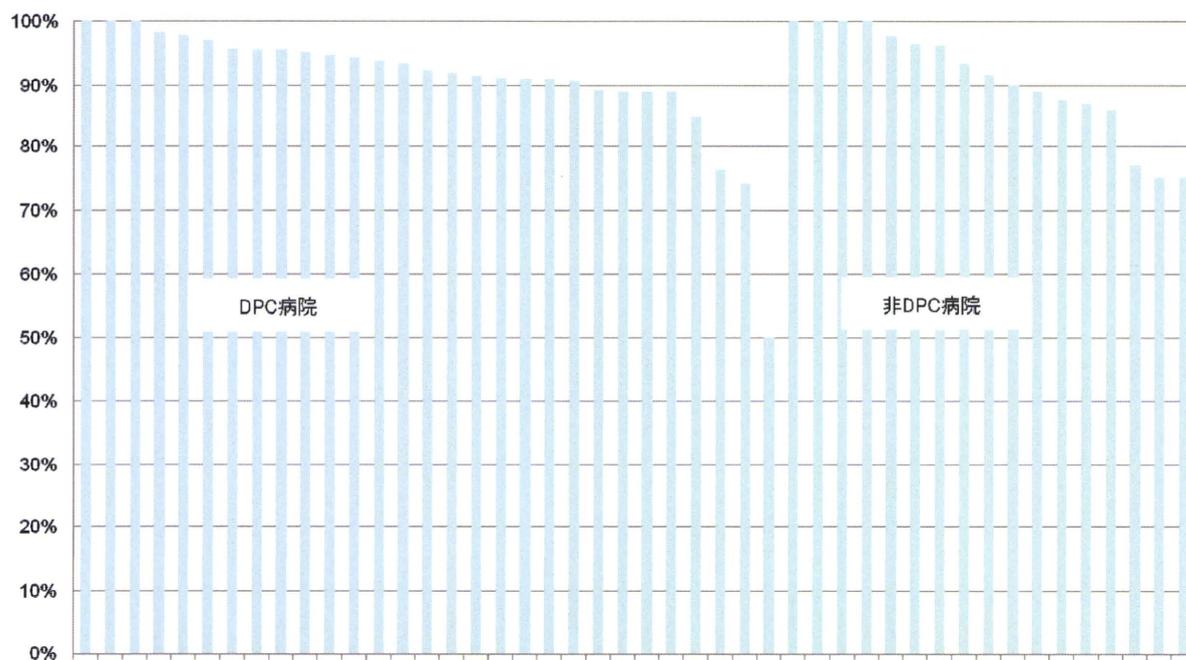
18

1.2. Stroke unitで治療された患者の率
 脳卒中ケアユニット入院医療管理科で治療された患者の率
 (レセプトデータ、病院別、暫定版)



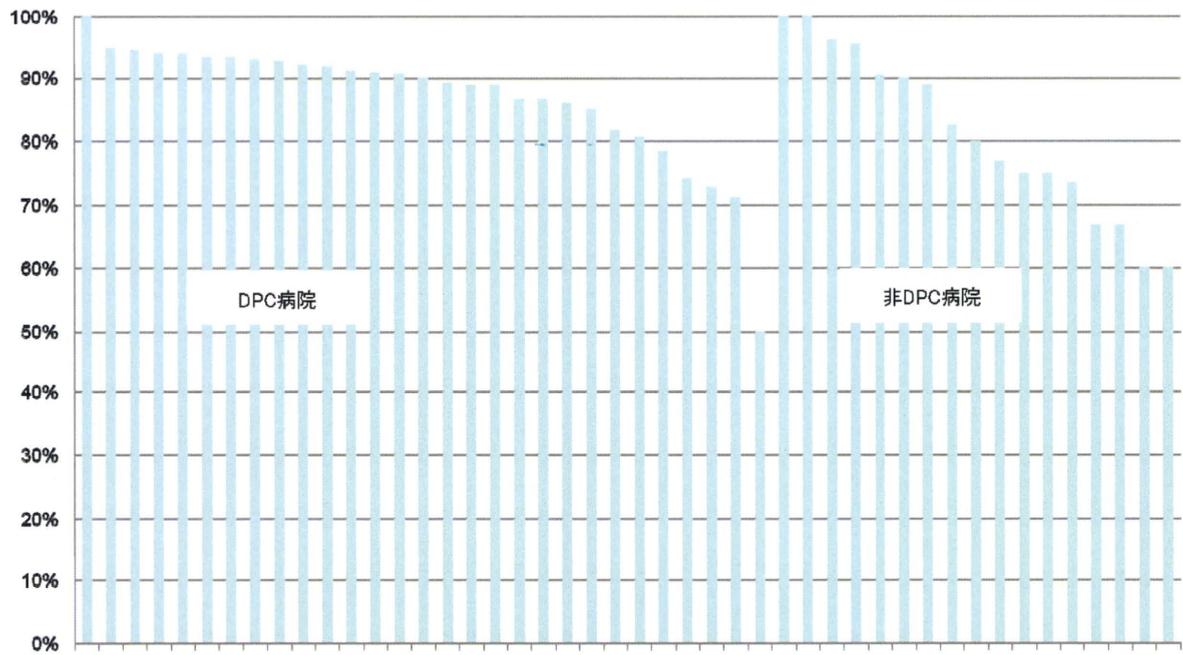
19

1.3. 入院翌日までの頭部CT/MRI施行率
 入院中のCTまたはMRIの施行率(レセプトデータ、病院別、暫定版)

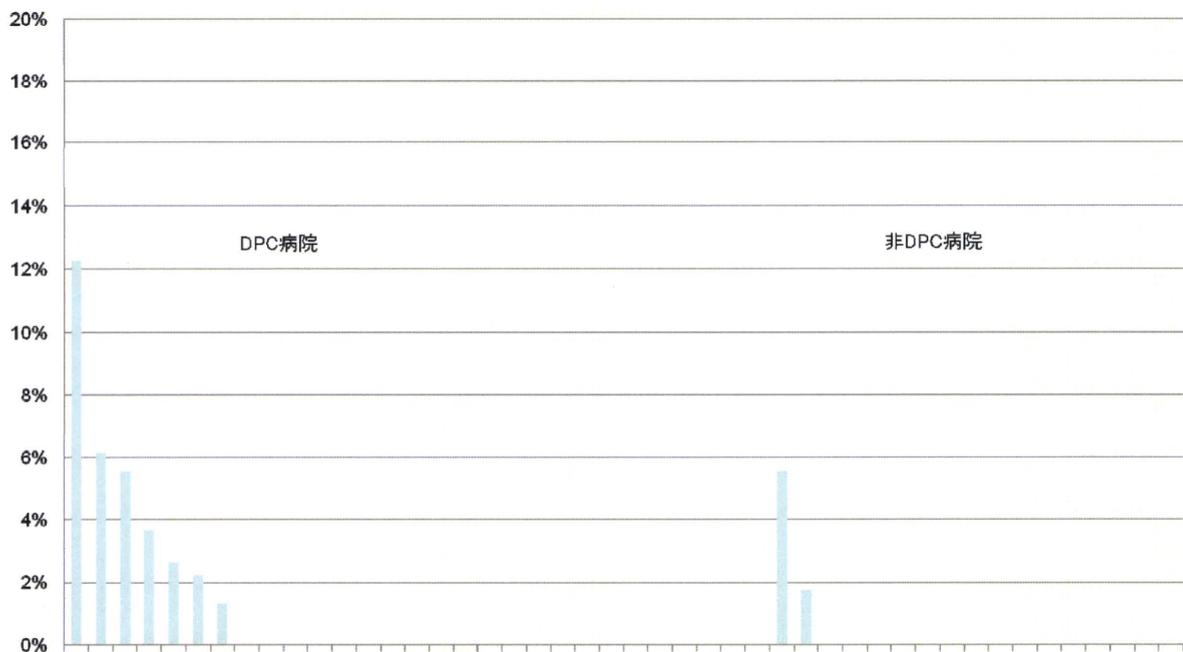


20

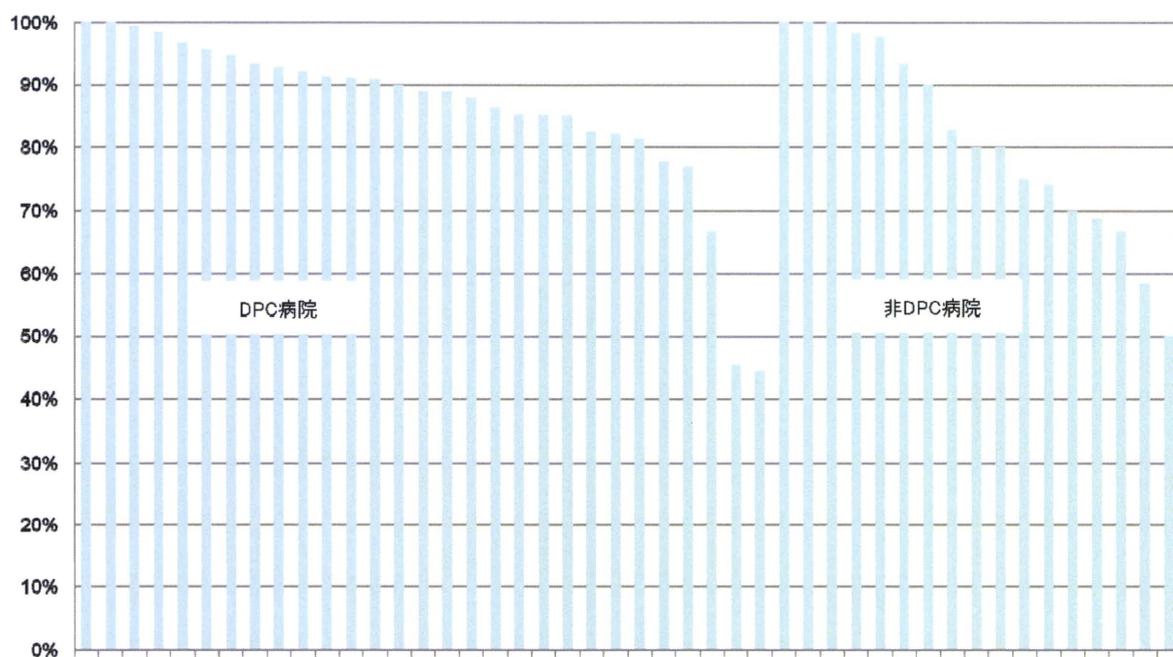
1.4. 入院中に頸動脈エコー、MRAもしくはCTAにて脳血管病変を評価した率
 入院中の頸動脈エコーまたはMRIの施行率
 (レセプトデータ、病院別、暫定版)



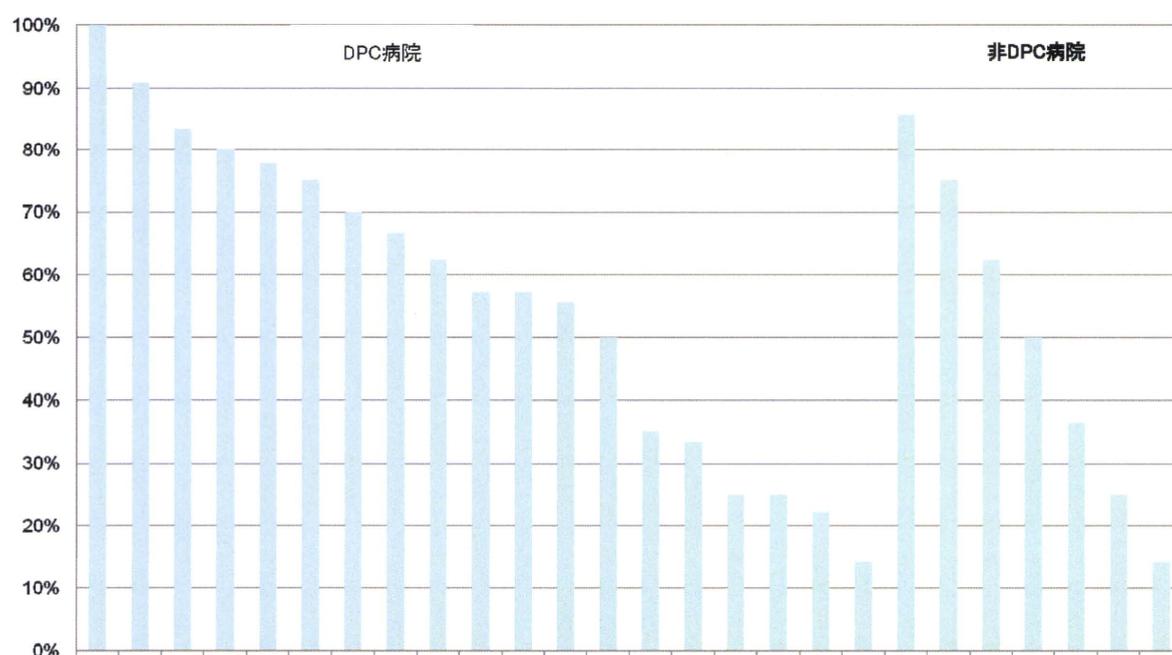
1.5. t-PA注射療法施行率
 t-PA注射療法施行率(レセプトデータ、病院別、暫定版)



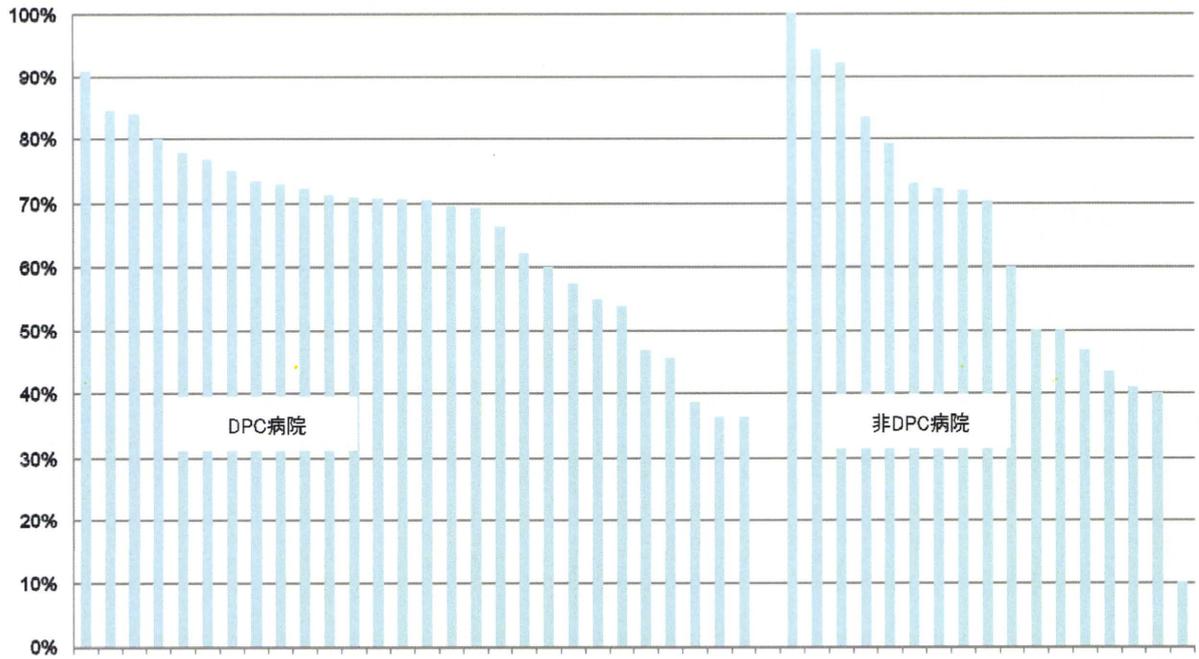
1.7. 入院後48時間以内の抗血栓療法施行率
 入院中の抗血栓療法施行率(レセプトデータ、病院別、暫定版)



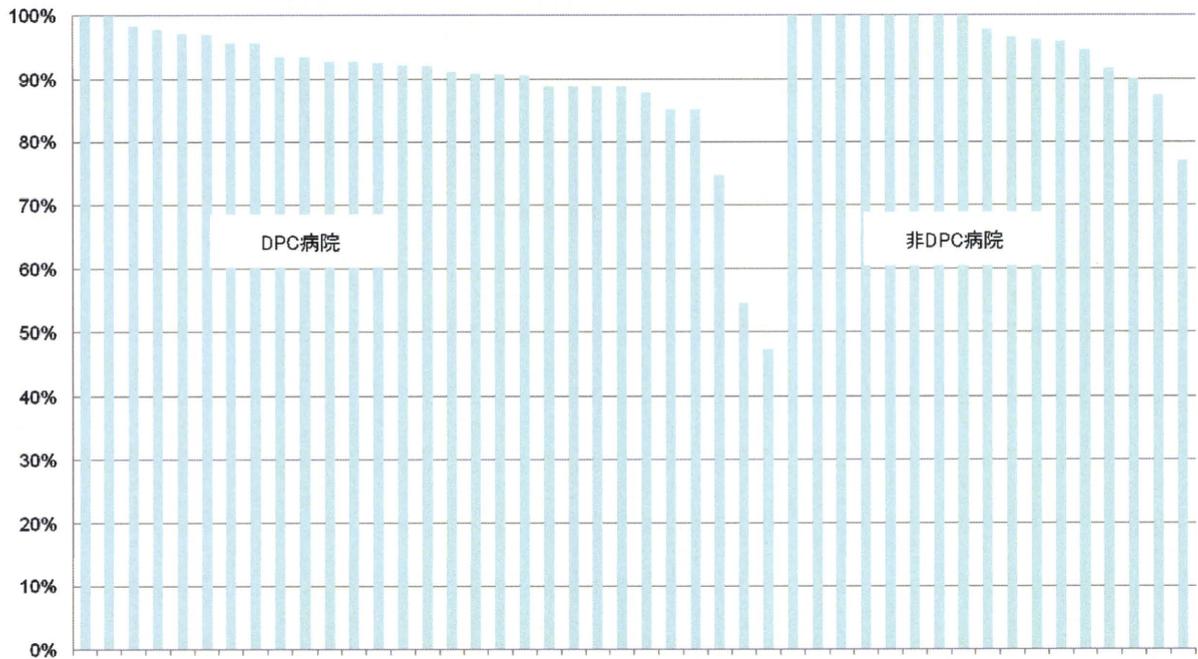
1.8. 心房細動合併例に退院時ワーファリン使用率
 入院中のワーファリン使用率(レセプトデータ、病院別、暫定版)



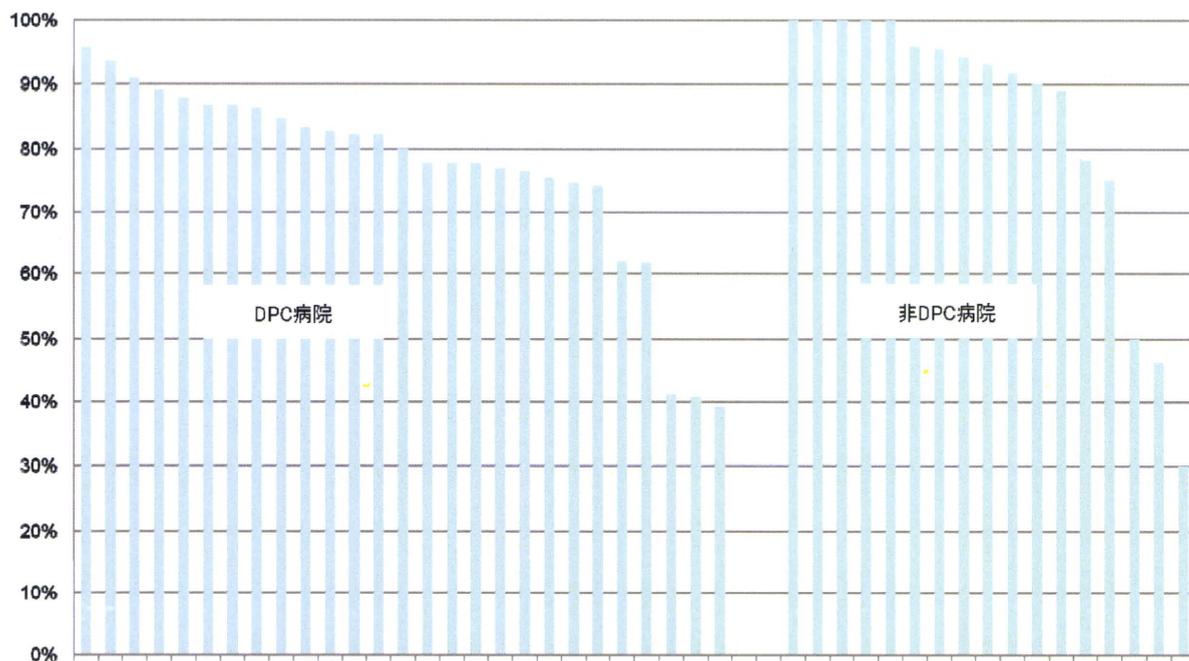
1.8. 入院後3日以内に理学療法の評価を行った率
 入院中に理学療法の評価を行った率
 (レセプトデータ、病院別、暫定版)



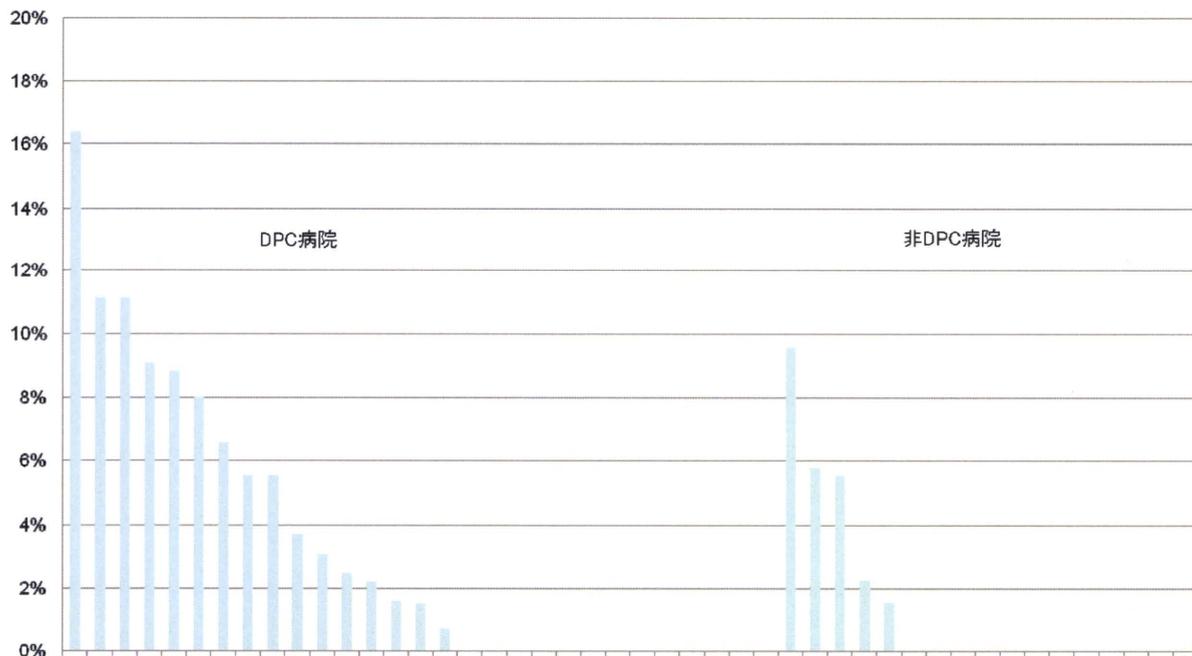
1.12. 入院中に脂質・血糖検査を行った率
 入院中に脂質または血糖の検査を行った率
 (レセプトデータ、病院別、暫定版)



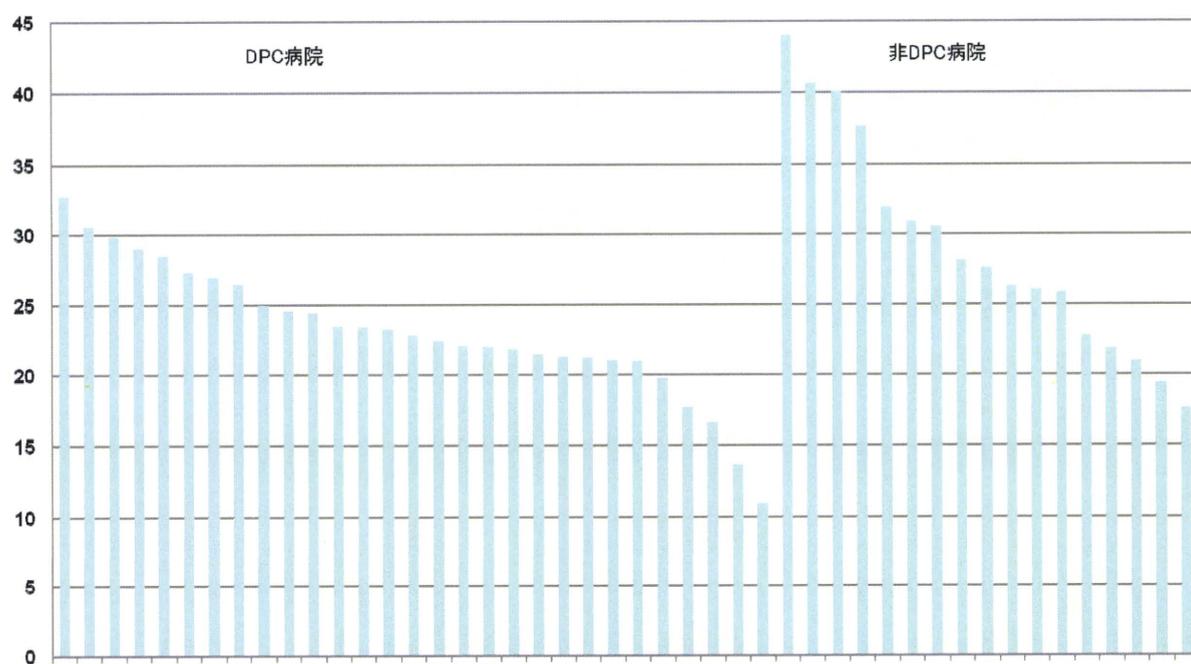
1.12. 入院中に脂質・血糖検査を行った率
 入院中に脂質と血糖の検査を行った率
 (レセプトデータ、病院別、暫定版)



1.13. 入院中に深部静脈血栓症の予防を行った率
 入院中に深部静脈血栓症の予防を行った率
 (レセプトデータ、病院別、暫定版)

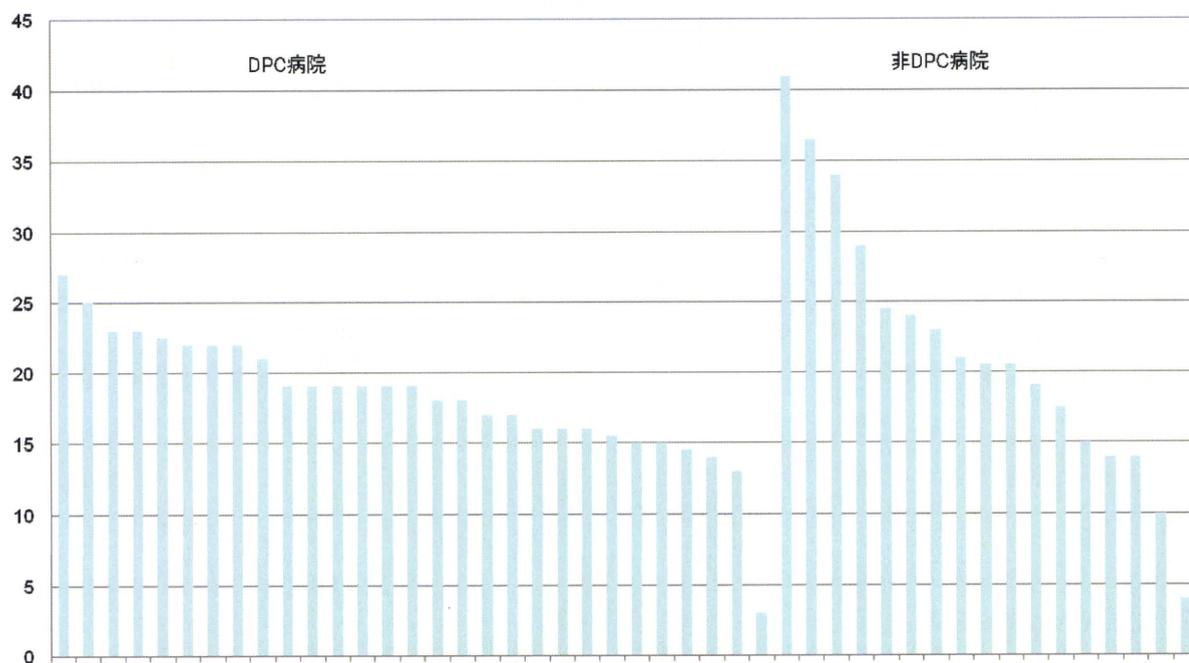


11.2. 在院日数
 在院日数(平均)(レセプトデータ、病院別、暫定版)



29

11.2. 在院日数
 在院日数(中央値)(レセプトデータ、病院別、暫定版)



30

日本衛生学会—日本学術会議・生活習慣病対策分科会 共催シンポジウム

健康増進・地域医療・医療費適正化計画とデータ活用

～生活習慣病の予防・治療システムの戦略的構築へ～

急性心筋梗塞における医療評価指標と医療資源との関係：死亡率と再入院率

**Patient outcomes and regional health resources in acute myocardial infarction:
readmission and mortality**

大坪徹也, 今中雄一, 京都大学大学院医学研究科 医療経済学分野

医療費適正化計画や医療計画など各種の施策において、医療の効率性を向上させ、同時に医療の質を確保向上させることが、明示的に益々重要となってきた。質と効率の向上を政策的に実践するにあたり、アウトカム指標として死亡率に加えて再入院率への関心が高まっている。

海外事例として、米国 PPACA (Patient Protection and Affordable Care Act)における Hospital Readmissions Reduction Program では、再入院率を支払体系に考慮する方針が示されている。死亡率や再入院率は、当該病院での医療の質に加えて、適切な医療連携や患者教育による患者自身の自己管理の実現に伴うアウトカムの要素を含む、包括的な医療プロセスの質を表すため、病院自体のみならず、地域医療提供体制の評価にも有用な指標といえる。また、Baker et al. (2004) によれば、不適切な入院期間の短縮による質の低下を検出するにあたって、在院日数と死亡率や再入院率との関係により把握することが可能となる。

我が国では、再入院率の評価は、同一病院への再入院を主眼とした指標による。Nasir et al. (2010) によれば、他病院への再入院も多くみられるため、同一病院への再入院率は医療プロセスの質として信頼性に乏しいとしている。しかし、多施設データにより地域レベルで再入院率と死亡率を算出するにあたって、データの構造や利活用可能性において障壁が存在した。ここで、2種の医事データ活用について検討する。まず、DPCデータでは、同一病院での再入院や転帰については把握可能であるが、他施設への動向の把握はほぼ不可能である。次に、レセプトデータの活用が考えられる。こちらは、データベースの構造上は個人レベルでの受療履歴を追跡可能であるため、他施設への再入院や転帰を把握し得る。ただし、本来レセプトデータは診療報酬請求を目的としており分析を目的として設計されていない。データを一元的に管理・分析する際の規約や仕組みが乏しいという弱点がある。

一方で、計画的な資源配置のための資源分布の評価方法の重要性も、質と効率の向上を政策的に実践するにあたり、より強く認識されるようになってきた。そこで、本研究では、国民健康保険および後期高齢者医療制度のレセプトデータを用いて、地域医療計画が重視する四疾病の一つである急性心筋梗塞の症例における死亡率と再入院率といった医療評価指標を地域別に算出し、地域医療資源との関係を示し、Evidence-Based Policy、即ち、データ・根拠に基づく医療システムの戦略的構築の展開について論じる。