

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
分担研究報告書

臨床評価指標の算出方法と結果の検討

| | | | | |
|-------|------|----------|---------|-----------|
| 研究分担者 | 本橋隆子 | 国立病院機構本部 | 診療情報分析部 | 主任研究員 |
| 研究協力者 | 下田修二 | 国立病院機構本部 | 診療情報分析部 | システム開発専門職 |
| 研究協力者 | 川島直美 | 国立病院機構本部 | 診療情報分析部 | システム開発専門職 |
| 研究協力者 | 中寺昌也 | 国立病院機構本部 | 診療情報分析部 | システム開発専門職 |

研究要旨

わが国における臨床指標の妥当性検証はほとんど行われていない。本研究では、国立病院機構の臨床評価指標の算出方法とその結果を検討し、算出方法の標準化を図ることを目的とした。

国立病院機構 144 病院の 2011 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日の DPC データ（様式 1、EF ファイル、入院外レセプト）とレセプトデータ（入院レセプト、入院外レセプト）を用いて、分母・分子の抽出条件の再検討や多角的な評価が必要と判断された 19 指標について検討を行った。

その結果、計測対象となる患者（分母）の抽出条件によって、施行率は大きく変化した。施行率に影響を与えていた因子は、死亡退院患者、発症から入院までの期間、持参薬、紹介患者であった。また、本来の治療や検査の対象となる患者に対して、適切な医療が行われているかどうかを評価するためには、年齢別や術式別の施行率を算出することで比較が可能となり、臨床の実態をより適切に反映している結果を選ぶことができる。

DPC データを用いた臨床指標の算出は、DPC データやレセプトデータの限界を考慮して、収集できない情報を、いかに収集可能な近似した情報に置き換えるかが重要となる。

A . 研究目的

諸外国では、臨床指標算出方法の標準化に向け、管理運営データの二次利用により算出した臨床指標の妥当性検証が行われている。近年、我が国でも、DPC データを活用した臨床指標算出の試みが始まっている。しかし、これらの臨床指標の妥当性検証はほとんど行われていない。本研究では、国立病院機構の臨床評価指標の算出方法とその結果について検討し、算出方法の標準化を図ることを目的とした。

B . 研究方法

1. データベース

国立病院機構 144 病院の 2011 年 4 月 1 日～2012 年 3 月 31 日の DPC データ（様式 1、

EF ファイル、入院外レセプト）とレセプトデータ（入院レセプト、入院外レセプト）。

2. 検討の対象指標（表 1）

臨床指標の臨床的な妥当性について、院長や各診療領域の臨床医、診療情報管理士のヒアリングを行い、分母・分子の抽出条件の再検討や多角的な評価が必要と判断された 19 指標について、算出方法と結果について検討を行った。

3 . 算出方法

国立病院機構臨床評価指標計測マニュアルに基づいて算出した。検討対象指標の算出方法については、各レポートの「方法」を参照。

4. 検討方法

各指標の治療や検査の対象となるべき患者（分母）が適切に抽出できているかを検討するために、算出された患者の傷病名や

年齢、合併症、術式、検査、投与薬剤、退院時転帰、在院日数などで、抽出する条件を変え、施行率がどのように変化するかを検討した。また、分子に該当した患者と該当しなかった患者の違いについて検討した。

表 1 検証の対象指標

| | |
|-------|---|
| 別添 1 | 浸潤性乳がん（ステージ ）に対するセンチネルリンパ節生検の施行率 |
| 別添 2 | 18 歳以上の白血病患者に対する診断時の FACS による表面抗原検査の施行率 |
| - | 初発多発性骨髄腫患者に対する血清 2 ミクログロブリン値の測定の施行率 |
| 別添 3 | 悪性リンパ腫患者に対する病期診断のための骨髄検査の病理組織学的検討の施行率 |
| 別添 4 | 子宮頸部上皮がん患者に対する円錐切除術の施行率 |
| 別添 5 | 胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の施行率 |
| 別添 6 | 急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレル、アルゴドロパン、ヘパリンの投与率 |
| 別添 7 | 破裂脳動脈瘤患者に対する開頭による外科治療あるいは血管内治療の施行率 |
| 別添 8 | 脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の施行率 |
| 別添 9 | 大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後 4 日以内）の施行率 |
| 別添 10 | 急性膵炎患者に対する早期（入院 2 日以内）の CT の施行率 |
| 別添 11 | 急性胆嚢炎患者に対する入院 2 日以内の超音波検査の施行率 |
| 別添 12 | 注射抗菌薬を投与した肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の施行率 |
| 別添 13 | 気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率 |
| 別添 14 | 認知症患者に対する画像検査（CT または MRI）の施行率 |
| 別添 15 | 躁病患者、双極性障害、統合失調症に対する血中濃度測定の施行率 |
| 別添 16 | パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの施行率 |
| 別添 17 | 清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染（SSI）予防のための抗菌薬 3 日以内の中止率 |
| - | 準清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染（SSI）予防のための抗菌薬 4 日以内の中止率 |

C. 結果

別添参照。（別添 1～17）

D. 考察

計測対象となる患者（分母）の算出条件の設定によって、施行率が大きく変化することが示唆された。施行率に影響を与えていた因子は、死亡退院患者、発症から入院までの期間、持参薬、紹介患者であった。

また、本来の治療や検査の対象となる患者に対して、適切な医療が行われているかどうかを評価するためには、年齢別や術式別の施行率を算出することで比較が可能となり、臨床の実態をより適切に反映している結果を選ぶことができる。

E. 結論

DPC データやレセプトデータを用いて臨床指標を算出する場合、収集できない情報

を、いかに収集可能な近似した情報に置き換えるかが重要となる。また、本来の治療や検査の対象となる患者を絞り込む場合、除外患者をどのように設定するかによって、施行率が大きく変化するため、次年度は、カルテレビューなどを行い、除外患者の検討を行う予定である。

F. 健康危険情報：なし

G. 研究発表

1. 論文発表

DPC データ等を二次利用した医療の質評価とその活用.病院.第 72(1).pp35-39.2013

H. 知的財産の出願・登録状況：なし