

# DPC研究班の今までの研究

東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野  
伏見清秀

2020年8月24日

一般社団法人 診断群分類研究支援機構 設立の趣意

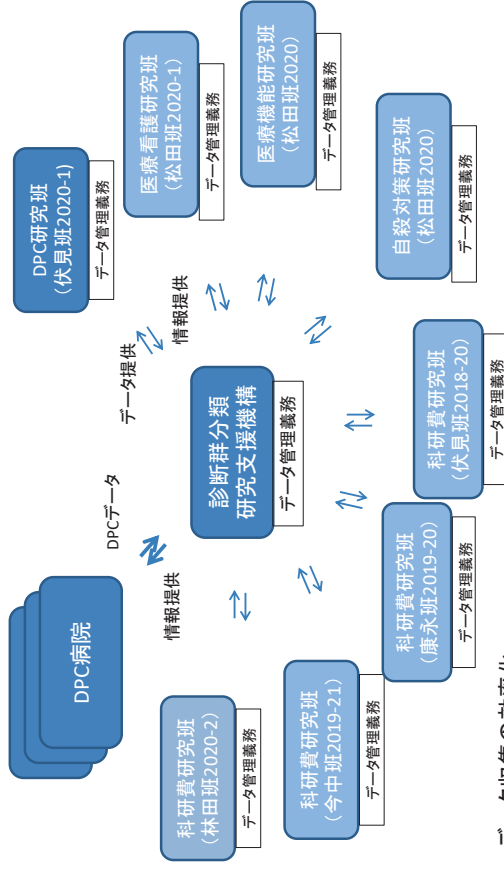
(英文名称: DPC Research Institute、略称: DPC研究支援機構)

- 我が国で診断群分類Diagnosis Procedure Combination(DPC)が開発され、急性期入院医療の包括評価に用いられるようになってから8年以上が経過し、DPCを用いた医療経営分析、診療の質の分析、地域医療分析等の手法が開発され、DPC医療情報データを活用する可能性が広がっている
- DPC医療情報データの取り扱いには、専門的な知識と技術の蓄積が必要であり、継続的にDPCデータの取り扱いを支援する組織が必要
- 診断群分類に関する医療情報の健全な利用を促進し、関連する研究等の活動について安全・円滑な実施を支援することを目的として、「一般社団法人診断群分類研究支援機構」を設立
- 本法人は、データ収集、分析用データベース作成支援、分析用データベース提供、データ分析に関する支援、データ提供施設に対する支援などの業務を行い、診断群分類に関する医療情報の利用の促進を図る

代表理事  
理事  
監事

松田晋哉  
伏見清秀  
西岡清

一般社団法人 診断群分類研究支援機構を介した  
研究班へのデータ提供について



データ収集の効率化

- 年度を越える通年のデータ収集
- データ提供管理の一元化

## 令和1年度の研究報告

### 「診断群分類を用いた急性期等の入院医療の評価とデータベース利活用に関する研究 (H30-政策-指定-004)」

#### ○ 研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2019年6月29日(土)	札幌	講演・演習
2019年8月19-20日	北九州	講演・演習
2019年9月28日(土)	高知	講演
2019年10月19日(土)	鹿児島	講演・演習
2019年11月9日(土)	福井	講演・演習
2019年12月7日(土)	山形	講演・演習
2020年1月11日(土)	東京	講演・演習
2020年2月8日(土)	京都	講演・演習



#### ○ データ資料の配付

- セミナー等の配付資料
- 厚労省公表データ分析ツール
- 各種分析用マスター

## 令和1年度総括研究報告書別添DVD収録内容

1. 本報告書PDF版（白黒、フルカラー）
2. 研究報告書追加資料  
①分担研究報告書「コーディングテキストと標準病名の表記について」  
阿南誠  
②分担研究報告書「医療の質指標測定結果～（追加資料）」  
今中雄一、他  
③分担研究報告書「医療の質指標定義書～（追加資料）」  
今中雄一、他
3. DPC 研究班「DPC 制度の適正運用とDPC データ活用促進のためのセミナー」配付資料
4. 研究班作成DPCデータ分析マスターファイル一式  
①令和1年度レセプト電算コードマスター  
②令和1年度手術Kコードマスター  
③令和1年度化学療法マスター  
④令和1年度血液製剤マスター  
①平成30年度厚生労働省公表データDPC病院データベース
5. 研究班作成プログラムとデータ



## 令和1年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(1)

- DPC診断群分類と包括評価制度をより深く理解したい方
  - － 研究班セミナーのPDF資料を見ていただければ、DPC診断群分類の概要、現在の課題などが理解できます。
  - － 付録DVD-ROM内にセミナーでの配付資料
  - － 8月19日・20日の産業医大大ホールでのセミナーの内容が網羅的



## 令和1年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(2)

- 院内などのDPCデータを使った分析をしてみたい方
  - － 研究報告書とセミナー資料から、DPCデータに含まれているデータとその分析例を学んでください。
    - 産業医大小ホール演習
    - 分析に必要なマスターデータも活用できます。
      - － レセプト、電算コード、手術コード、化学療法、血液製剤など
- 公開用の病院指標を作るための分析を行ってみたい方
  - － 自院のデータを集計、分析して、基本的な指標を公表
    - 産業医大小ホール演習



## 令和1年度研究報告書 付録参考資料集の使い方(3)

- 厚生労働省のDPC病院公表データを使って、地域医療分析をしてみたい方
  - － 都道府県・二次医療圏別に病院別、傷病別、手術有無別などの集計、グラフ化のためのExcel<sup>®</sup>分析やTableau Public<sup>®</sup>を利用
    - 産業医大小ホール演習など
  - － より詳細に分析したい場合は、PowerBI<sup>®</sup>等。
    - 産業医大小ホール演習など



## 研究班DPCデータベース

調査年	調査病院数	退院患者数	詳細レコード数
2018	1237	7,924,980	3,044,037,422
2017	1253	8,266,201	3,176,627,369
2016	1332	8,542,881	3,135,411,051
2015	1262	8,019,107	3,006,287,914
2014	1189	7,794,606	2,714,675,459
2013	1098	7,776,984	2,739,646,459
2012	1109	6,861,581	2,394,039,790
2011	933	6,366,855	2,577,049,236
2010	980	5,041,157	1,753,363,842
2009	902	2,833,233	852,145,981
2008	855	2,863,402	933,114,541
2007	966	2,970,331	868,842,211

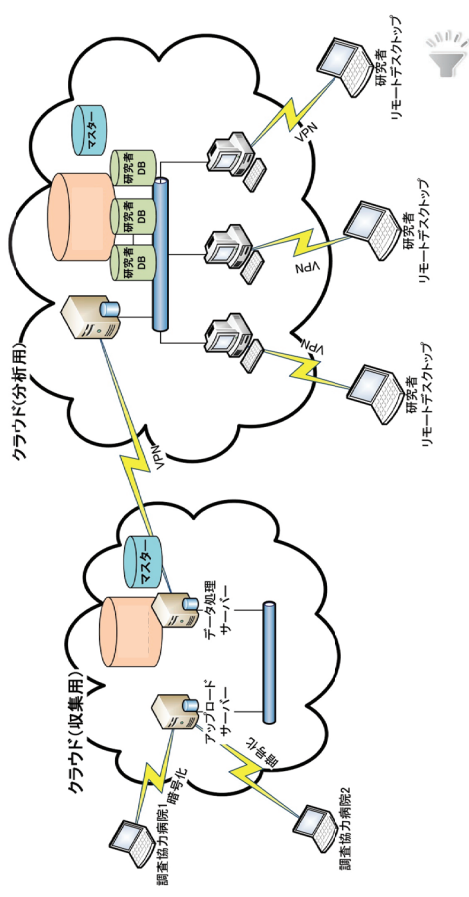


## 令和2年度以降のDPC関連研究の方向性

- 入院医療の評価のためのDPCデータの活用及びデータベースの活用に関する研究（20AA2005）
  - 適切な診断群分類作成のための研究
  - DPCデータの連結解析や第三者提供に関する研究
  - DPCデータを活用した入院医療の評価に関する研究



## DPC研究班データ収集・分析システム



## 令和2年度のセミナー等予定

- 研究班セミナーの開催
  - ・ 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、web開催の方向で検討中

日時	場所	内容

- データ資料の配付
  - ・ マスター类等



## 令和2年度DPC夏季セミナープログラム(案) (web開催)

減価	講師
今までの研究班の成果	伏見
地域医療分析	石川
コーディングと病院指標	藤森
ICD10コーディング	阿南
臨床疫学研究	山名
医療の質	國澤
DPCと医療マネジメント	松田
ExcelでDPCデータ分析	今井・清水
BIツールTableau入門	新城
公開データ分析	村松



令和2年度診療報酬改定 III-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ②

### DPC/PDPSの見直し(概要)

#### 医療機関別係数

平成30年度診療報酬改定において暫定調整係数の置き換えが完了し、医療機関別係数は基礎係数、機能評価係数Ⅰ、Ⅱ及び激変緩和係数の4項目となった。令和2年度診療報酬改定においては、基礎係数、機能評価係数Ⅰは従来の考え方を踏襲し、診療報酬改定を踏まえた見直しを行う。機能評価係数Ⅱについては、評価の実態等を踏まえ項目を見直す。

1. **基礎係数(医療機関別)**: 現行の3つの医療機関別評価の設定方法と、4つの評価基準(DPC特定病院群)を継続する。
2. **機能評価係数Ⅰ**: 従前の評価手法を継続する。
3. **機能評価係数Ⅱ**: 地域医療指数(体制評価指数)について、以下の見直しを行う。

実行	改定後
<p>【地域医療指数の評価項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆治療等の実施           <ul style="list-style-type: none"> <li>10年以上の医師主導治療の実施、10例以上の先進医療の実施、及び1例以上の患者申出医療に係る意書書の作成</li> <li>20例以上の治療の実施、10例以上の先進医療の実施または10例以上の患者申出医療の実施</li> </ul> </li> </ul>	<p>【地域医療指数の評価項目】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆治療等の実施           <ul style="list-style-type: none"> <li>◆過去3か年において、主診科に属した患者を治療が急性期、慢性期に属する患者を治療する割合が5%以上かつ急性期に属する患者を治療する割合が5%以上</li> <li>◆20例以上の治療の実施、10例以上の先進医療の実施または10例以上の患者申出医療の実施</li> </ul> </li> <li>◆新規インフルエンザ対策(新設)           <ul style="list-style-type: none"> <li>◆新規インフルエンザ患者入院医療に該当</li> </ul> </li> </ul>
<p>4. <b>激変緩和係数</b>: 診療報酬改定に伴う激変緩和に対応した、激変緩和係数を設定(改定年度の1年間のみ)</p>	

#### 診療実績等を踏まえた診断群分類点数表等の見直し

直近の診療実績データや医科点数表の改定を踏まえ、診断群分類点数表等の見直しを行う。

#### DPC/PDPSの安定的な運用

急性期の医療の標準化という観点とDPC/PDPSにない可能性のある病院の診療内容を分析するため、医療資源投入量等の指標について検討するとともに、書面調査やヒアリング等を通じて診療内容の実態についての分析を引き続き行う。



## 令和2年度DPC診療報酬改定の概要



### 令和2年度DPC改定の方向性 (1)

- DPC 対象病院の要件 について
  - ・ 平均から乖離 (医療資源投入量が少ない、在院日数が長い) した病院は制度の妨げ
  - 医療資源投入量が平均から外れた病院の分析
    - ・ 急性心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、心不全について、「手術なし」かつ「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高く、在院日数が平均から外れて長い病院の分布
  - 在院日数が平均から外れた病院の分析
    - ・ 急性期医療が他の病棟において提供されている可能性
    - ・ 自院の他の病棟種別へ転棟した患者の割合が30%を越える病院を分析
  - その他の分析
    - ・ 特定の診療領域に特化した診療を行う病院
    - ・ 主として小児を対象としている病院
- 今後の作業の方向性
  - ・ 書面調査や個別のヒアリング
  - ・ 各指標を個別に通知

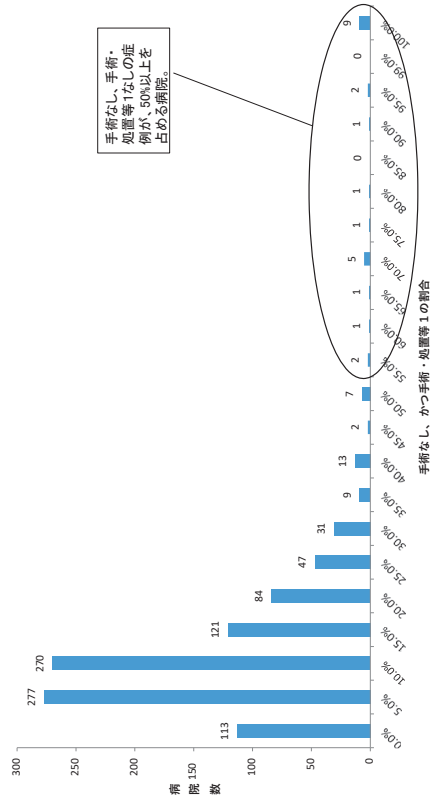


(令和1年10月30日入院医療等分科会まで)

## 急性心筋梗塞の診断群区分と病院数の分布

診断群 入-2 参考  
元 1.0.3

- 急性心筋梗塞(050030)の症例の内、手術なし、かつ手術・処置等1なしの症例が50%以上を占める医療機関が一定数存在する。



出典：H30年DPCデータ

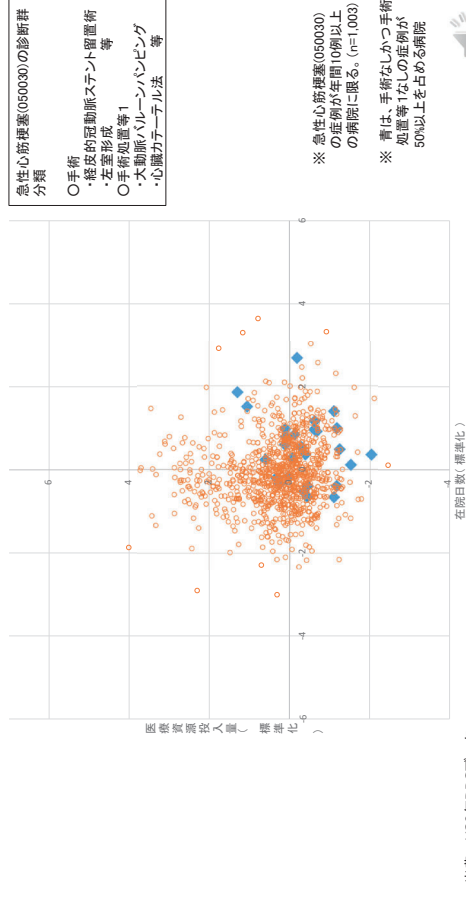


318

## 特定の症例の特徴と医療資源投入量及び在院日数の関係：急性心筋梗塞

診断群 入-2 参考  
元 1.0.3

- 急性心筋梗塞(050030)の症例の内、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が50%以上を占めるにも関わらず、在院日数が長い病院が長い病院が一部存在する。



出典：H30年DPCデータ

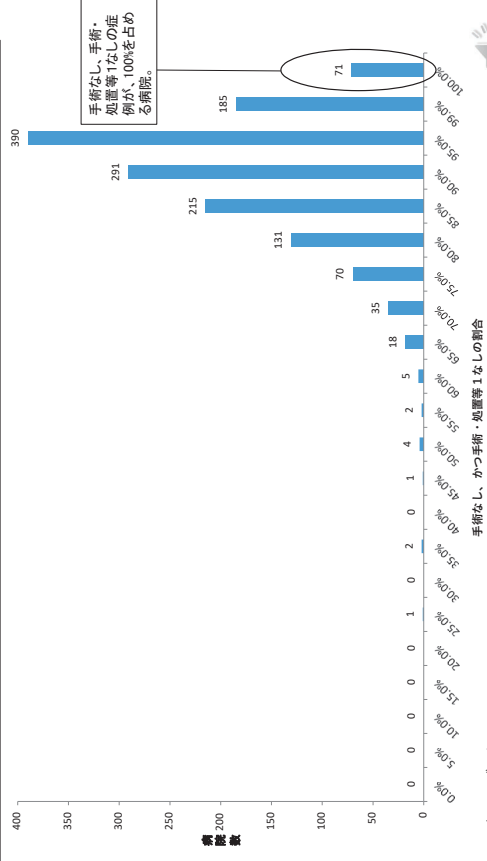


319

## 脳梗塞の診断群区分と病院数の分布

診断群 入-2 参考  
元 1.0.3

- 脳梗塞(010060)の症例の内、手術なし、かつ手術・処置等1なしの症例が100%を占める医療機関が一定数存在する。



出典：H30年DPCデータ

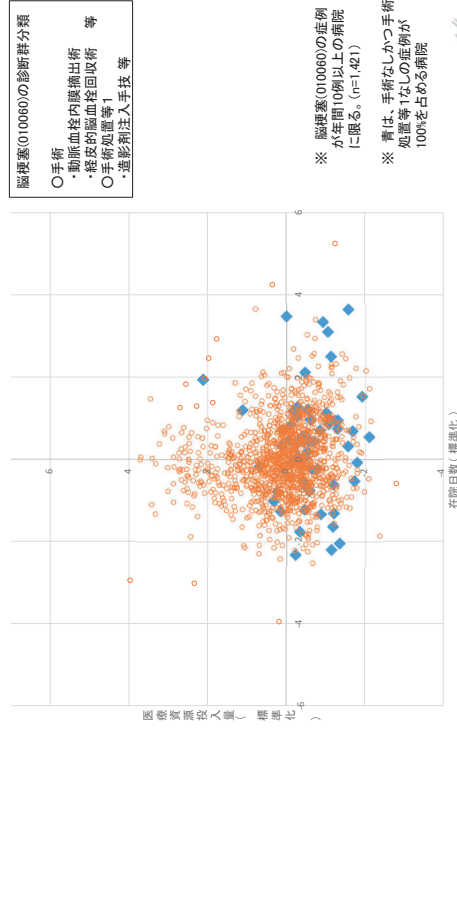


320

## 特定の症例の特徴と医療資源投入量及び在院日数の関係：脳梗塞

診断群 入-2 参考  
元 1.0.3

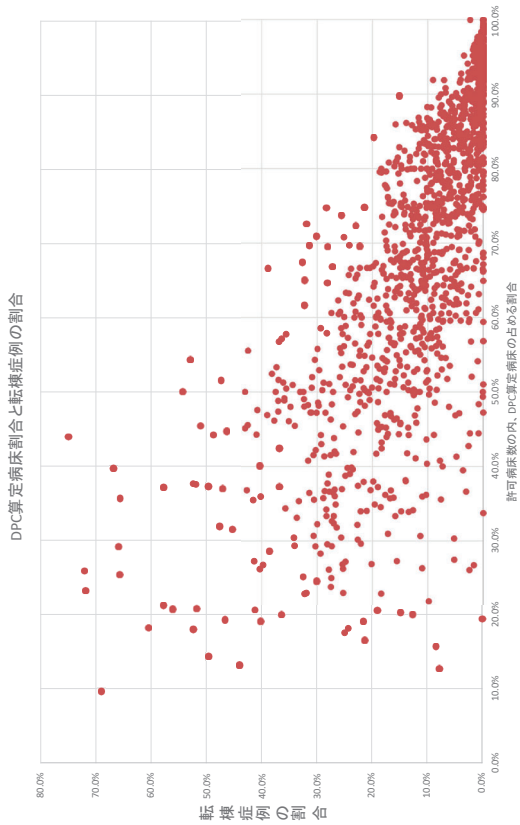
- 脳梗塞(010060)の症例の内、手術なしかつ手術処置等1なしの症例が100%を占めるにも関わらず、在院日数が長い病院が長い病院が一部存在する。



出典：H30年DPCデータ

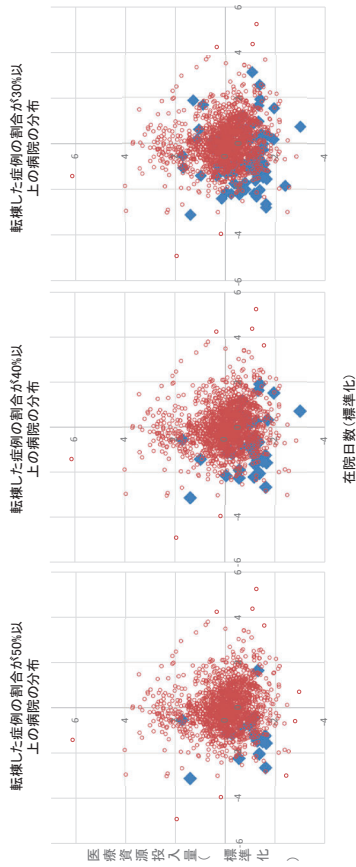


321



出典：H30年DPCデータ

- 転棟した症例が50%・40%・30%を超える病院のうち、医療資源投入量が少なく在院日数が短い群に分布するのはそれぞれ、84%(16/19)、62%(26/42)、55%(52/94)
- 当該割合が50%を超える病院の多くは、医療資源投入量が少なく在院日数が短い群に分布している。

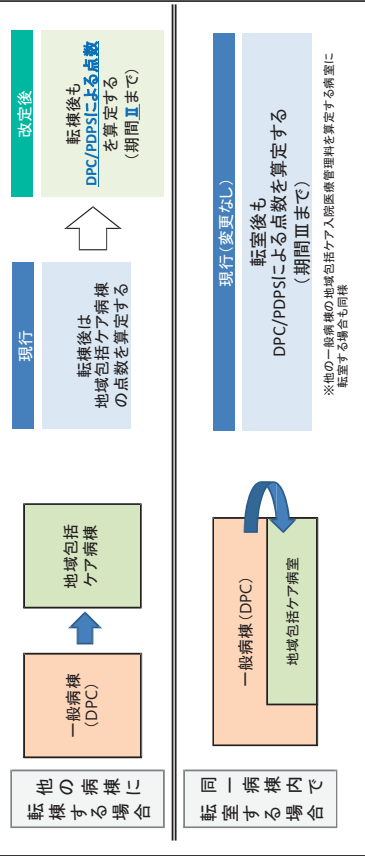


出典：H30年DPCデータ  
 ※ 医療資源投入量(1人1症あたり)、在院日数について、病院ごとの疾病構成を補正し、さらに標準化している。  
 ※ 標準化(変換値=平均値)/標準偏差  
 ※ 青は、転棟する症例が50%を超える病院

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ①

地域包括ケア病棟の転棟時の算定方法

DPC対象病棟から転棟する場合の算定方法の見直し  
 患者の状態に応じた適切な管理を妨げないよう、同一の保険医療機関において、DPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟する場合の算定方法を見直す。



※ 転棟群分別に定められた期間Ⅱ又はⅢまではDPC/PDPSで算定し、以降は医科点数表に従って算定

令和2年度診療報酬改定 Ⅲ-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ②

DPC/PDPSの安定的な運用に係る今後の課題

- 急性期の医療の標準化を進める観点や、粗診粗療の可能性のある病院があるという指摘等を踏まえ、平均から外れて医療資源投入量が少ない場合や、在院日数が長い場合等の診療実態について分析・検討を行った。
- DPC/PDPSの安定的な運用のため、病院ごとの診療実態を把握するとともに、医療資源投入量などの指標とその活用方法について引き続き検討する。

<分析・検討の概要>

急性期の医療の標準化に向けた検討

- 病院別の医療資源投入量や在院日数は、一定の幅は存在するものの平均に収れんすることが望ましいが、DPC対象病院の診療実態を分析したところ、ばらつきが見られた。
- また、転棟した症例や比較的医療資源投入量の少なくても済む症例の割合と、医療資源投入量との関係が認められた。

粗診粗療の可能性のある病院の検討

- DPC対象病院の診療実態について分析する中で、必要な医療が十分に提供されていない、また、急性期医療が適切な病棟で実施されていない病院の存在が指摘された。

<対応や今後の方向性>

各病院における自身の診療状況の把握

- 次の指標について、DPC対象病院全体の分布における位置を各病院に通知し、その後の当該指標の変化について分析する。

- ・医療資源投入量
- ・在院日数
- ・転棟した症例の占める割合
- ・「手術なしかつ」処置等1なしの占める割合

診療実態の状況や具体的原因の調査

- 医療資源投入量が少なく、「手術なしかつ」手術・処置等1なしの症例が占める割合が高い病院や、在院日数が長く、自院他病棟への転院割合が高い病院について、**看護士や薬剤師のアリイング**を行う。
- 医療資源投入量が多くなり又は在院日数が長い病院についても引き続き評価・分析を行う。

## 令和2年度DPC改定の方向性 (2)

### ○退院患者調査について

- ・ データを公開する対象病棟の範囲を拡大
- ・ FIM 及び要介護度等は病床数や平均年齢等と併せて公開
- ・ 病棟の種別ごとに集計

(令和1年10月30日入院医療等分科会まで)

令和2年度診療報酬改定 II-6 アウトカムにも着目した評価の推進 ②

### データ提出加算の見直し①

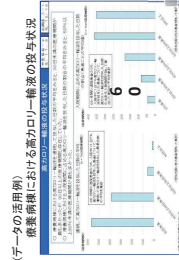
データを用いた診療実績の適切な評価のため、データ提出加算の要件の範囲を拡大する。

許可病床数	200床以上	200床未満 50床以上	50床未満又は保有する 病棟が1のみの場合
病棟	データの提出が必須		
急性期一般1 (急性期一般病棟(床数50以上)、 地域包括ケア病棟)	データの提出が必須 (令和2年3月31日までの経過措置終了)		
急性期一般2-7 (急性期一般病棟(床数1-49)、 回復期リハビリテーション病棟1,2, 3,4)	データの提出が必須 (令和2年3月31日までの経過措置終了)		
回復期リハビリテーション病棟5,6 療養病棟	データの提出は不要 ※経過措置の未設定		

【経過措置】  
① 令和2年3月31日時点で既に回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟に係る届出を行っている場合であっても、許可病床数が200床未満の病院について、一定の経過措置を設ける。  
② 回復期リハビリテーション病棟5,6又は療養病棟の病床数について、電子カルテシステムが導入されていない等、データの提出を行なうことが困難であることについて正当な理由がある場合は、データ提出加算に係る届出を行なっていない場合であっても、当分の間、当該入院料を算定できる経過措置を設ける。

アウトカムにも着目した入院医療の評価を推進する観点とデータの活用という観点から、提出するデータの **内覧を拡充** する。

- ◆ 新たに提出する項目(例)
- ◆ 要介護度や栄養摂取の状況について、療養病棟から急性期病棟に転
- ◆ 大 地域包括ケア病棟において、入退室時のADLスコアを提出



令和2年度診療報酬改定 II-1 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ②

### DPCデータ(様式1)の見直し

- ・ 診療報酬改定等に伴い、DPCデータの項目の見直しを行う。
- ・ 様式1の項目について下記に詳細を記す。

様式1の項目名	見直し内容
要介護度	療養病棟入院基本料を届け出る病棟だけでなく、すべての病棟で入力必須とする。
要介護情報	療養病棟入院基本料を届け出る病棟だけでなく、すべての病棟で入力必須とする。 栄養の摂取方法についての項目を追加する。
ADLスコア	従来の入力に加え、地域包括ケア病棟入院料を届け出る病棟に入棟及び退棟時にも入力必須とする。
SOFASコア/pSOFASコア	特定集中治療室管理料1及び2に加え、3及び4についても入力必須とする。
予定・救急医療入院	救急医療管理加算の見直しに伴い、項目を見直す。
入棟時・退棟時の褥瘡の有無	基本診療料の施設基準等に係る様式「褥瘡対策に関する診療計画書」に合わせ、項目を見直す。
関節リウマチ患者情報/分子標的薬	診断群分類点数表の見直しに伴い、項目を廃止する。



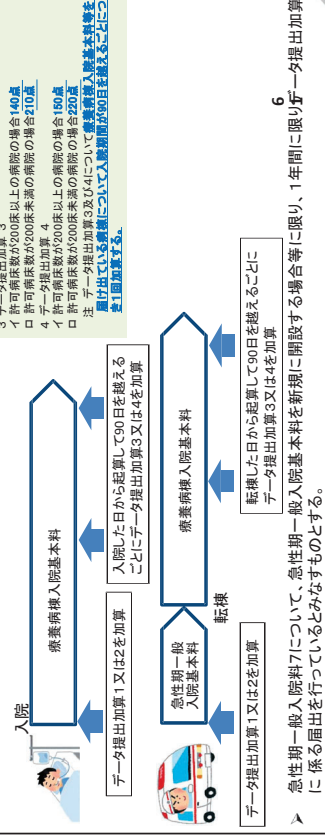
令和2年度診療報酬改定 II-6 アウトカムにも着目した評価の推進 ②

### データ提出加算の見直し

データ提出加算の評価の見直し

データの提出を求める入院料が拡大したことを踏まえ、データ提出加算の評価方法を見直すとともに、評価を充実させる

実行	改定後
1 データ提出加算 1 イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 200点	1 データ提出加算 1 イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
2 データ提出加算 2 イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 160点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点 注 入院中に1回に限り、退院時に加算する。	2 データ提出加算 2 イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 150点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 220点 注 データ提出加算1及び2について入職日に振り加算する。
3 データ提出加算 3 イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点	3 データ提出加算 3 イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 140点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 210点
4 データ提出加算 4 イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 50点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 50点 注 データ提出加算3及び4について <b>転棟時に入院基本料を振り加算する。</b>	4 データ提出加算 4 イ 許可病床数が200床以上の病院の場合 50点 ロ 許可病床数が200床未満の病院の場合 50点 注 データ提出加算3及び4について <b>転棟時に入院基本料を振り加算する。</b>



急性期一般入院料7について、急性期一般入院基本料を新規に開設する場合等に限り、1年間に限りデータ提出加算に係る届出を行っていることとする。



- 第198回国会において成立した「医療保険制度の適正かつ効果的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和元年法律第9号）による「健康保険法（以下「健康法」という。）改正において、DPCDBについては、情報の収集、利用及び個人情報の提供の根拠規定等を創設するとともに、NDBや介護DBの情報と連結して利用又は提供することができることとする規定を整備したところ（NDBや介護DBと同様の規定。）。
- このことを踏まえ、令和2年10月の法施行に向け、「DPCデータの提供に関するガイドライン」の見直しが必要ではないか。
- さらに、令和4年度に、DPCデータとNDB・介護DBとが、3情報（生年月日、氏名、性別）を用いて連結可能となることから、今後、改めて個票情報の提供について検討してはどうか。

Step 1. 令和2年度10月の法施行に向けた見直し

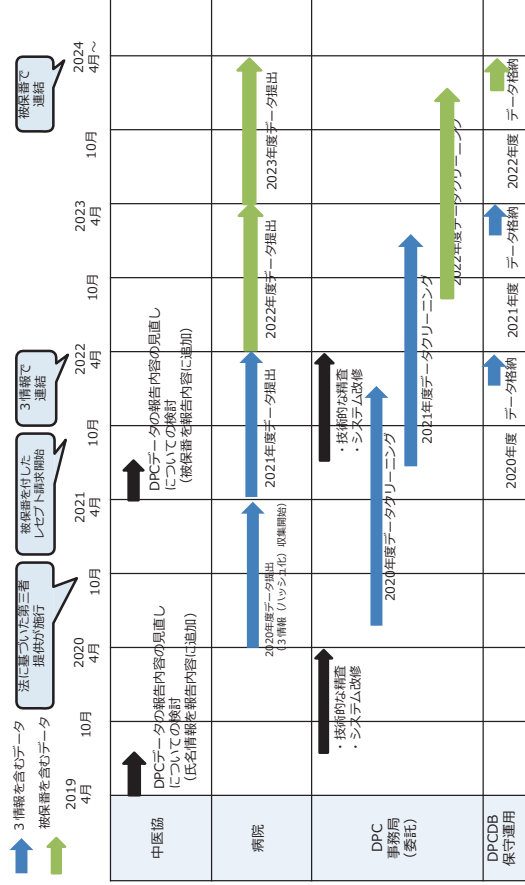
- 「DPCデータの提供に関するガイドライン」は、DPCデータの独自の特性を有する部分を除き、基本的には「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と同様の規定が置かれているところ。
- 上記を踏まえ、新たな法規定によって見直しが必要となる部分（第1※、第2等）や、制度の改善のために見直しが必要となる部分（第12、第13等）については、「レセプト情報・特定健診等情報の提供に関するガイドライン」と同様の見直しを行ってはどうか。
- ※ 現行の「DPCデータの提供に関するガイドライン」の目次番号、以降同様。

Step 2. 令和4年度に向けた検討

- DPCデータの様式には個票情報と集計表情報が存在するが、現在、集計表情報のみが第三者提供の対象となっている。
- 一方、今年度よりDPCデータにおいても3情報の取得を開始しており、令和4年度より、NDB・介護DBとの連結解析が可能となる。
- 上記を踏まえ、現行の集計表情報だけでなく、個票情報の提供についても改めて検討することとしてはどうか。



参考：法改正に係るDPCDBのスケジュール



DPCデータ活用推進施策



参考：平成26年当時の整理

4. 今後の対応（案）

平成26年3月20日  
第20回有識者会議

現状の整理

- ① 個票データの提供において、研究の意義を阻害せずに安全性が確保できるような普遍的な「審査基準」を作るのは難しいと考えられる
  - 【(NDBデータと比較した)DPCデータ特有の問題点】
  - ・ すでに公表されている医療機関別のDPC集計データが存在し、組み合わせが可能
  - ・ DPCデータを提出する病院は少ない(約1,800病院)
  - ・ 様式1(簡易診療録情報)等において診療情報等の個人特定性が高い濃密な情報が含まれる
- ② DPCデータ提供のための厚生労働省側の体制の整備がまだなされていない
  - ・ 第三者提供向けのデータベースの構築（予算要求中）
  - ・ セキュリティ・監査の体制の整備 等
- ③ 個票データの取り扱い扱いは研究者にとっても大きな負担となりうる
  - ⇒ 申請可能な者が限定され、DPCデータを用いた研究の進展において障壁となる可能性がある





# 医療安全管理からクオリティ・マネジメントへ

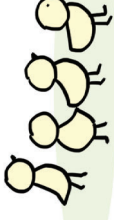


IOM: To err is human (1999)

- 患者取り違え事故(1999)
- 消毒液注射事故(1999)



- Patient safetyの強化
- 安全管理部門設置
- リスクマネージャ
- インシデント・レポート



IOM: Crossing the quality chasm (2001)



- Quality indicators
- Hospital rankingなどの普及

OECD2014:日本では「質に関するイニシアチブが制度レベルでほとんど組み込まれていない」

**腹腔鏡死亡等多発！(2015)**



我が国の医療の質評価、クオリティ・マネジメントの欠落が露呈

## DPCデータ活用事例

### 診療プロセス分析と質の評価



## 医療の質確保と機能分化のための 医療データの活用

1. ケースミックス分析  
DPC等で調整した比較分析

既に、診療報酬評価に利用され、病院機能を示す重要な指標となりうる

2. 診療プロセス分析  
詳細な診療実態の可視化と比較

医療の質の評価への対応が、高度急性期医療機関の要件になりうる

3. アウトカム分析  
医療の質の評価の可能性

4. 地域での役割の分析に基づく  
病院機能分化

地域における各医療機関の役割を明確にし、医療計画などへの応用も



## プロセス・アウトカム分析による 医療の質の評価

- DPC、レセプトデータ等のマイクロデータの分析による詳細な診療内容の評価
- Quality indicator (QI、臨床質指標)の活用
- 国立病院機構などで我が国でも多くのQIが開発されている
- DPCデータなどの既存データで測定可能
- 公表されている指標を用いて他院とのベンチマークも可能

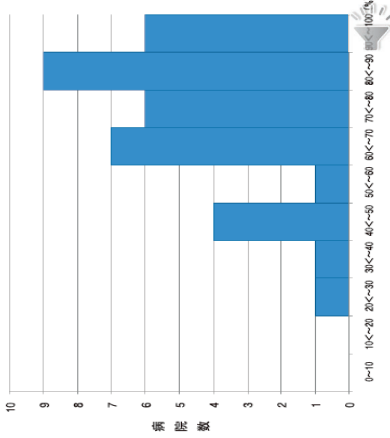


## 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

病 院 名	母 子	母 子	病 院 名	母 子	病 院 名	母 子	病 院 名
山形県立中央病院	57	59	13.3	半田医療センター	37	35	94.6
大田原病院	33	24	72.7	沼津医療センター	37	35	94.6
高崎総合医療センター	12	6	50.0	沼津医療センター	33	20	60.6
埼玉医療	38	17	44.7	沼津医療センター	82	78	95.0
千葉医療センター	23	6	26.1	東上原医療センター	43	32	74.4
東京医療センター	66	16	24.2	沼津医療センター	36	32	88.9
京浜東北医療センター	64	31	48.4	沼津医療センター	33	28	84.8
横浜医療センター	56	41	73.2	沼津医療センター	40	35	87.5
全労済医療センター	24	16	66.7	沼津医療センター	133	128	96.3
長崎医療	18	16	88.9	沼津医療センター	44	40	90.9
宇都宮中央総合病院	13	13	100.0	沼津医療センター	50	41	82.0
三重中央総合病院	152	117	77.0	沼津医療センター	20	14	70.0
三重中央総合病院	38	18	47.4	沼津医療センター	37	32	86.5
鳥取医療センター	57	37	64.9	沼津医療センター	71	61	85.9
大宮医療センター	35	19	54.3	沼津医療センター	71	61	85.9
大宮医療センター	35	26	74.3	病院ごとの開始率の平均、標準偏差、中央値			
京浜東北医療センター	64	60	93.8	平均			72.8
京浜東北医療センター	12	9	75.0	標準偏差			15.9
京浜東北医療センター	35	35	100.0	中央値			74.4

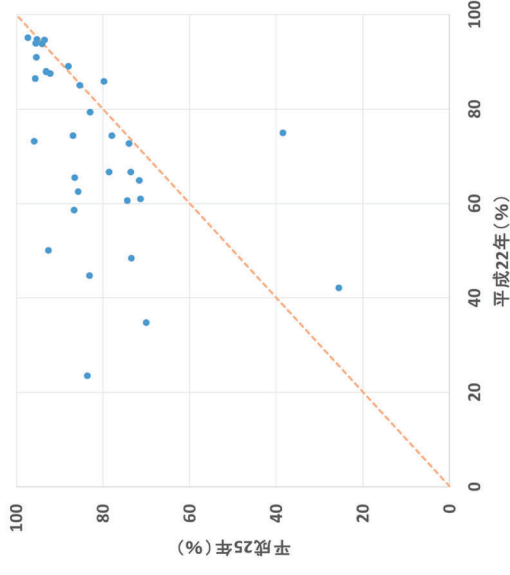
\*母子が100例未満の病院は10

急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーションの開始率には、病院間でばらつきが認められた。



- 急性脳梗塞の機能回復に早期リハビリが有効。
- 入院中になんらかのリハビリテーションが実施された患者数を母集団として、そのうち入院4日以内の早期にリハビリテーションを開始された患者の割合を計測

## 急性脳梗塞の早期リハビリテーションの実施状況の推移 ～「レポートング効果」か?～



## クオリティ・マネジメント・センター（QMC）の設置

- ・医療の質の確保が求められているが、大学病院等の高度医療機関では、その評価が進んでいない。
- ・その背景として、医療機能高度化を支える病院組織マネジメントが確立されていない。組織横断的な質改善・安全確保の継続的な取り組みが不足。

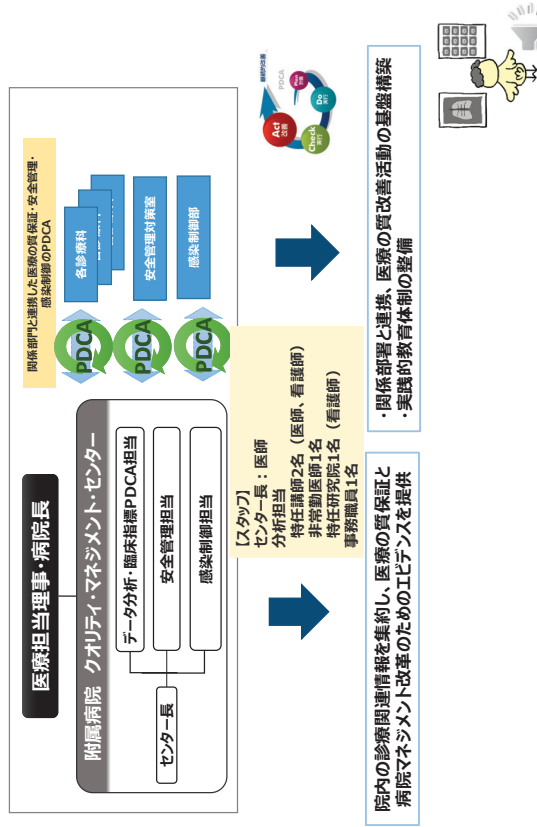
高度急性期病院における医療の質と安全の評価と確保と病院機能の高度化に相応した病院組織マネジメントを担う人材の養成を目指す  
**PDCA医療クオリティ・マネージャー養成プログラムを展開**  
 (H26年度文部科学省課題解決型高度医療人材育成プログラム)  
[http://www.tmd.ac.jp/koudoiryou\\_med/index.html](http://www.tmd.ac.jp/koudoiryou_med/index.html)

プログラムの開講に併せて  
**クオリティ・マネージャー・センターを設置**

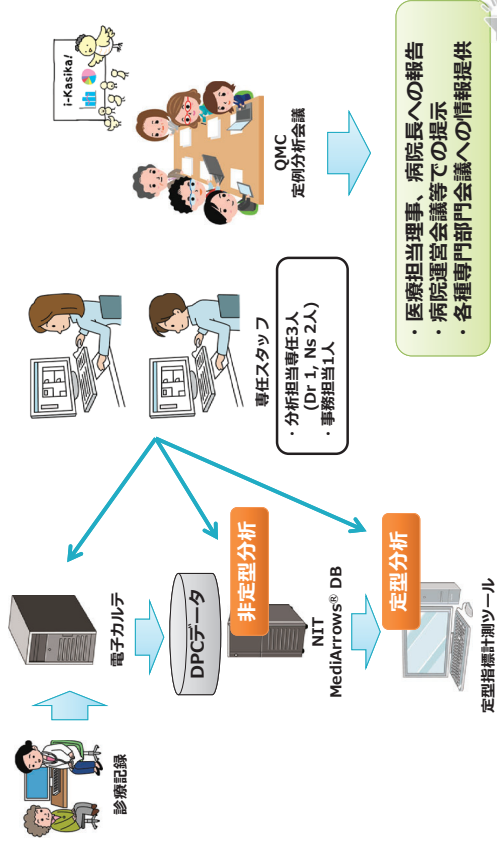
## DPCデータ活用事例

医療機関での活用事例

## QMCの体制



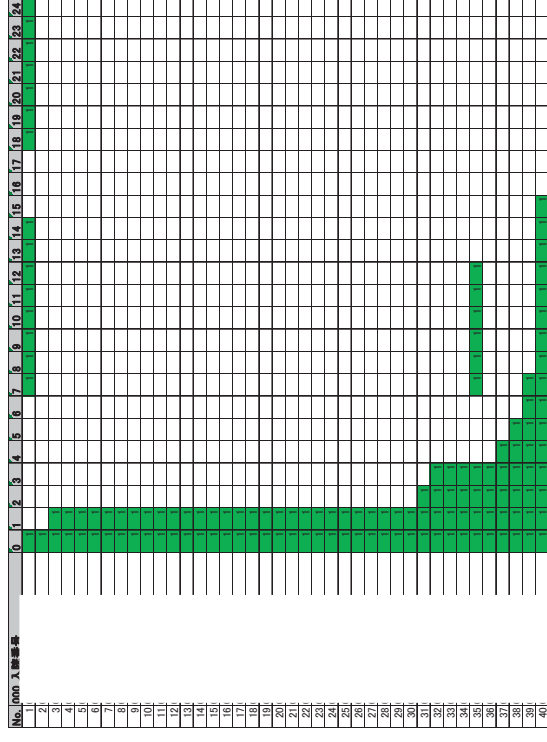
## QMCの分析システム



## QMCで実施する分析



## 胃がん手術における抗菌薬投与 日計表



## 抗菌薬使用パターンごとのPDCA介入計画

	A	B	C
日計表			
投与期間	適切	長い	長い
ばらつき	なし	あり	あり
標準化	あり	あり	なし
対策	モニタリング継続	投与期間、ハス見直し	投与期間見直し、ハス作成
診療科			

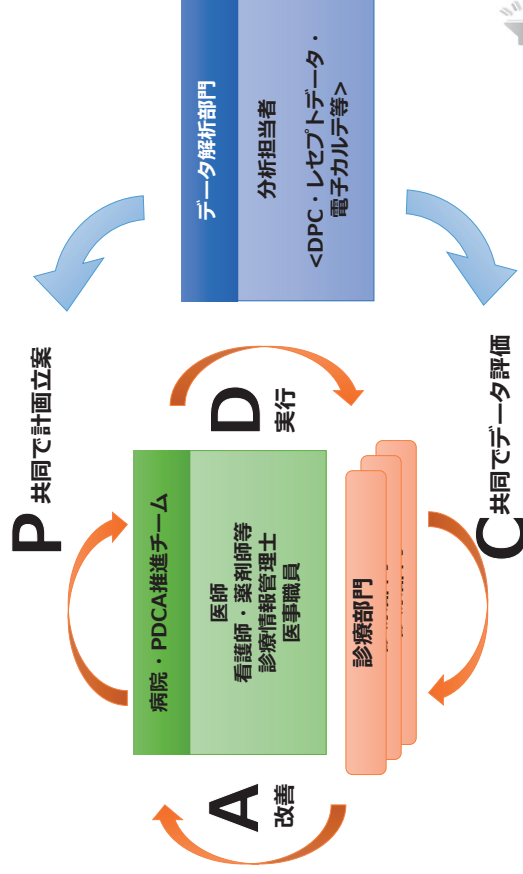


## 臨床指標活用の方

- 医療の質のランキングではない
  - 結果が悪かった病院の医療の質が低いことを示しているわけではない
  - 測定手法には一定の限界がある
- 診療内容の改善（行動変容）の取組に結びつけることが最大の目的
  - 個々の職員が分析結果を検証し、診療内容を継続的に改善していくことが重要
- 多職種参加の質改善運動が職員満足度・患者満足度向上に結びつく



## PDCA推進のためのデータ解析部門の重要性



## PDCA活動 評価指標

DPCデータと診療録調査からアウトカム計測

指標名称
ガイドラインに準じた投与が実施されているかを評価する指標
1) 中止率 (%)
2) 抗菌薬適正選択率
術後抗菌薬投与変更に伴うアウトカムを評価する指標
3) 再開率
4) 手術部位感染 (SSI) 発生率
5) 術後入院日数
6) 術後3日目以降の体温38.5℃以上の症例割合
その他
7) 術後1日目 WBC ( $10^3/\mu\text{l}$ )
8) 術後1日目 CRP (mg/dl)
9) 尿路感染症発生率

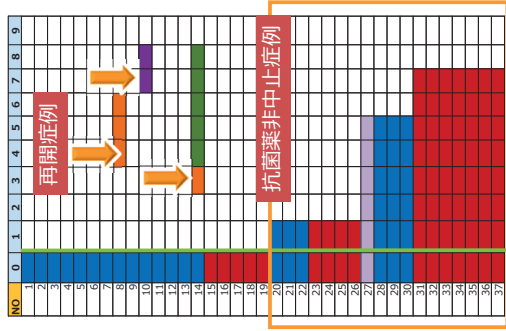
- : DPCデータを用いて集計
- : 診療録調査を実施して集計

### 【指標作成のポイント】

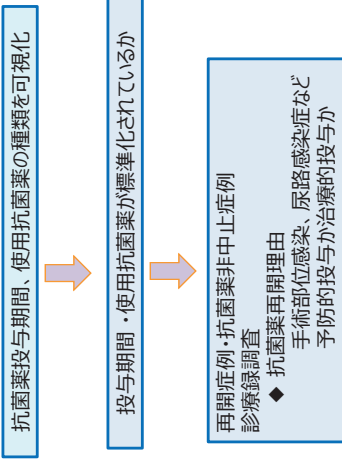
ガイドライン作成目的が達成されているかを評価できる  
 できるだけDPC等で機械的に計測できる  
 活動によるアウトカムを評価できる



# DPCデータを用いた PDCA活動の可視化



除外条件：術前3日以内に抗菌薬が投与された患者



東京医科歯科大学の医療を可視化する | Kashika

# 医療安全推進への医療データの活用事例

1. モニタリング
  - 医療安全関連の臨床指標の例
    - 静脈血栓塞栓症予防対策実施率
    - 肺血栓塞栓症発生率
    - CVカテーテル挿入による合併症の発生率
    - 75歳以上患者の入院中の骨折発症率
    - 経皮的心筋焼灼術に伴う心タンポナーデ発生率
2. インシデントレポート検証
  - 入院中の転倒・転落に伴う骨折のレポート提出率等
3. インフォームド・コンセントへの活用
  - 輸血率、合併症発生率、死亡率等

# 医療の質の評価・公表等推進事業(厚労省)

平成22年度	国立病院機構	全日本 病院協会	日本病院会	済生会	全日本民主 医療機関連合会	日本慢性期 医療協会		
平成23年度	"	"	"	"	"	"		
平成24年度	"	"	"	"	"	"		
平成25年度	"	"	"	"	"	"	労働者健康 福祉機構	全国自治体 病院協議会
平成26年度	"	"	"	"	"	"	"	"
平成27年度	"	"	"	"	"	"	"	"
平成28年度	"	"	"	"	"	"	"	"
実績	143病院	42病院	145病院 ※追加で含む	377病院	83病院	36病院	34病院	115病院

公表の要件（一例）  
 ア、臨床指標に係る情報を収集・分析する人材の確保。  
 イ、臨床指標の選定。  
 ウ、本事業に協力する県内40施設以上の団体所属病院（以下「協力病院」という。）の選定。  
 エ、各協力病院の臨床データの収集・分析。  
 オ、収集・分析の結果明らかになった臨床指標の値による医療の質の評価。  
 カ、各協力病院の臨床指標の値及びその算出方法等の公表。  
 キ、臨床指標評価検討委員会の設置及び当該委員会における医療の質の評価・公表に係る問題点の分析・改善策等の検討。  
 ク、国への実績・事業報告

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124225.html>

# DPCデータ活用事例

国としての推進策

### 共通QIセットの作成

**平成28年度研究班**  
全国の病院(研究時点8470病院)を対象に、QIの測定と公表の現状、医療の質改善との関わり、共通QIを用いることへの意見などのアンケート調査を実施した。(805病院から回答;回答率9.9%)  
QIを用いた医療の質の測定・改善を全国の病院で行うためには、指標の数は30未満に抑えたほうがよいと考え、**共通QIセット(23種類96指標;参考資料)**を構築した。

### 共通QIセットの評価

**平成29年度研究班**  
『医療の質の評価・公表等推進事業』参加団体において、前年度に提唱した**共通QIセット**を用いて**医療の質の測定・評価・公表**を行い、測定可能性や医療の質の改善への影響などを検証した。

### 共通QIセットの更なる検討

**平成30年度研究班—中間発表—**  
平成29年度以降の厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」参加団体の責任者が集う意見交換会を開催し、本テーマに関するこれまでの取り組み・問題点を集約し、わが国の医療の質を向上させる一手段としてのQIの測定・公表を推進する。

### 医療の質向上に向けての留意事項

**研究班としては、QIの測定・公表の全国展開の最終目的は個々の病院における医療の質の改善であり、単なる病院間の比較・ランク付けではないことを強調したい。**

期待される効果

共通QIセットを用いた医療の質の測定・公表を、より多くの病院について行うことで、医療の質の可視化、各病院での改善活動(PdCAサイクル)を促すことができる。さらには、共通QIセットの測定・公表をある期間ごとに繰り返して行うことで、医療の質の改善が達成されているかを知ることができる。  
医療の質の改善は、患者にとって直接的な利得であり、厚生行政の最大の目的の一つである。厚生行政上、医療の質を高めるためのインセンティブを考へる上でも、共通QIセットの数値とその動きは参考になるはずである。  
本研究成果は、医療の質の評価・公表に関する制度的対応に活用されることで、全国の医療機関間の医療の質向上に資することが期待される。



### 共通QIセット：23種類の36指標

平成28年度厚生労働科学研究補助金

医療の質指標に関する国内外レビュー及びより効果的な取組に関する研究(研究代表者 福井次矢)

- ①入院患者満足度 ②外来患者満足度 ③職員満足度 ④転倒・転落発生率
- ⑤インシデント・アクシデント発生率 ⑥褥瘡発生率
- ⑦中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率 ⑧がんサージポードの開催
- ⑨麻薬処方患者における痛みの程度の記載
- ⑩急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与
- ⑪Door-to-Balloon ⑫早期リハビリテーション
- ⑬誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープ—あるいは嚥下造影検査の実施率
- ⑭血糖コントロール ⑮予防的抗菌薬の投与 ⑯服薬指導 ⑰栄養指導
- ⑱手術患者での肺血栓症予防・発生率 ⑲30日以内の予定外再入院率
- ⑳職員の予防接種率 ㉑高齢者における事前指示(ACP)
- ㉒広域抗菌薬使用時の血液培養 ㉓地域連携バスの利用率



### 医療の質向上のための体制整備事業

課題 平成31年度概算要求額：80,929千円(0千円)

厚生労働省は、医療の質を向上させるため、平成22年度から医療の質の評価・公表の取組を行う病院団体を支援すること、約千の病院が取組を行うようになった。しかしながら、逐一収集の負担、医療の質の向上活動を行う中核人材不足を理由とした参加病院数の伸び悩み、団体間での臨床指標やその定義のばらつきなどが課題となっている。

### 方向性

これらの課題を解決するため、これまでの既存の取組を最大限に活かすことを前提とし、医療の質の評価・公表に積極的に取り組む病院団体等の協力を得ながら、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院、中核人材等を支援する仕組みを構築する。

### 事業内容(イメージ)

