

# 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

2023年8月21日

一般社団法人 診断群分類研究支援機構 設立の趣意

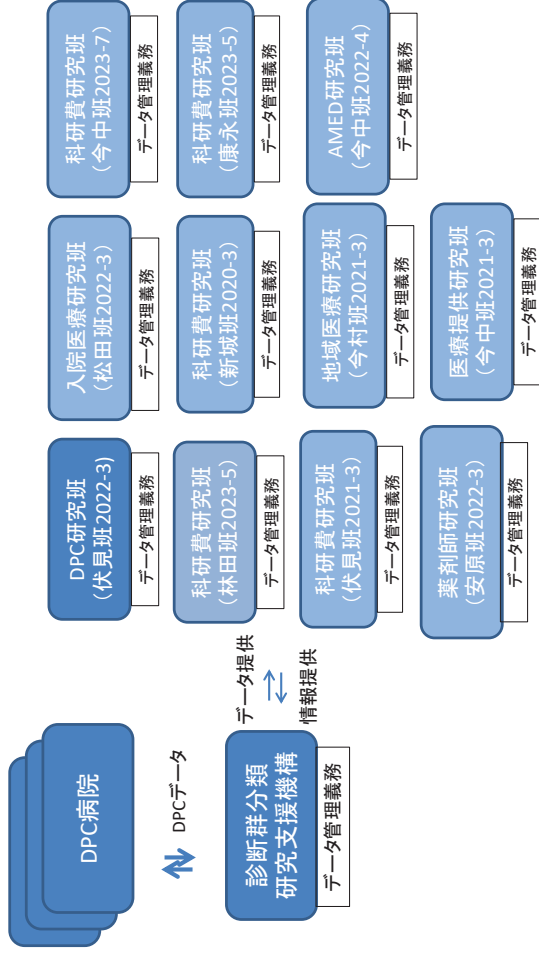
(英文名称: DPC Research Institute、略称: DPC研究支援機構)

- 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まっている
- 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4年度の研究報告

### 「DPC制度の適切な運用及びDPCデータの活用に資する研究 (22AA2003)」



○ 研究班セミナーの開催

日時	場所	内容
2022年8月22-28日	web	講演・演習
2023年1月28日(土)	富山 web	講演・演習

○ データ資料の配付

- セミナー等の配付資料
- 各種分析用マスター

## 令和4年度総括研究報告書別添DVD記載内容

### 1. 本報告書PDF版（白黒、フルカラー）

- ①分担研究報告書「慢性期、ケア・ミックス型病院におけるDPC/PDPSコーディングデータキーストのあり方について・追加資料」  
阿南誠、他

### 2. 研究報告書追加資料

### 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

- ①令和3年度レセプト電算コードマスター
- ②令和3年度手術Kコードマスター
- ③令和3年度化学療法マスター
- ④令和3年度血液製剤マスター

### 4. 研究班作成DPCデータ分 析用マスターファイル式

## 令和4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資料を見ただけであれば、DPC診断群分類の概要、現在の課題などが理解できません。
- － 付録DVD-ROM内にセミナーでの配付資料
- － 8月22日からのwebセミナーの内容が網羅的

## 令和3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試みたい方

- － 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。
  - Webセミナー演習
  - 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K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
  - webセミナー演習

## 令和3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、地域医療分析を試みたい方

- － 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
  - Webセミナー演習

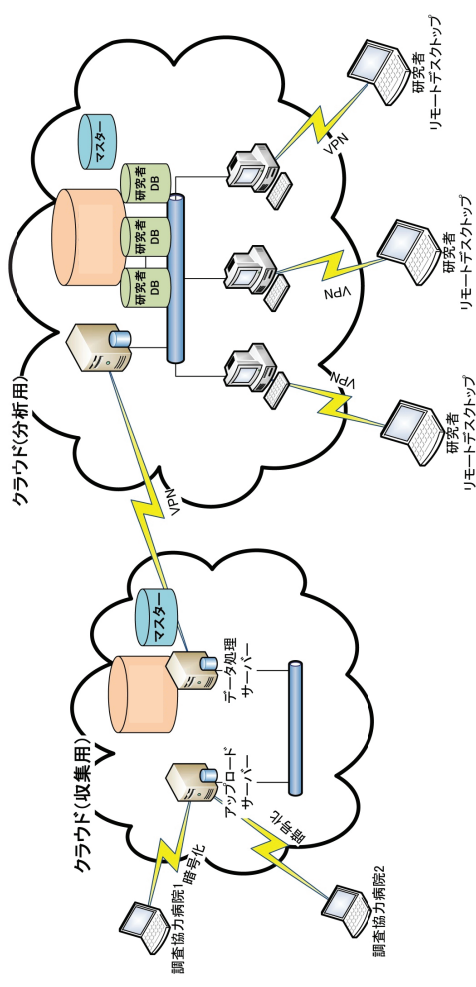
## 研究班DPCデータベース

調査年	調査 病院数	退院 患者数	詳細レコード数
2021	1171	7,163,016	2,716,699,942
2020	1223	7,395,467	2,972,152,307
2019	1173	7,765,501	2,971,409,207
2018	1263	8,233,251	3,163,098,790
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

## 令和4年度以降のDPC関連研究の方向性

- DPC制度の適切な運用及びDPCデータの活用に資する研究（22AA2003）
  - ① 適切な診断群分類作成のための研究
  - ② DPCデータを活用した入院医療の評価に関する研究
  - ③ 他データベースとの連結を含むDPCデータの解析や第三者提供の推進に資する研究

## DPC研究班データ収集・分析システム



## 令和5年度のセミナー等予定

- 研究班セミナーの開催
  - 4年ぶりに対面セミナーを再開

日時	場所	内容
2023年8月21-22日	北九州	講演・演習
未定		

- データ資料の配付
  - マスター類等

## 令和5年度DPC夏季セミナープログラム (2023年8月21日-22日)

8月21日 (月)	大ホール	講師
10:00-10:50	今までの研究班の成果	伏見
11:00-11:50	医療の質 昼食	國澤
13:00-13:50	地域医療分析	石川
14:00-14:50	様式1の質について	藤森
15:00-15:50	臨床疫学研究	山名
16:00-16:50	DPCデータ分析演習	清水
8月22日 (火)	大ホール	講師
10:00-10:50	ICD10コーディング	阿南
11:00-11:50	DPCと医療マネジメント 昼食	松田

## 令和4年度DPC研究班 研究報告書の概要

### 研究の背景と目的

- DPC/PDPSは急性期医療の中核であるとともに、回復期・慢性期を含む入院医療全体への応用の可能性
- DPCデータの利活用も期待されている
- 研究目的
  - ① 適切な診断群分類作成のための研究
  - ② DPCデータを活用した入院医療の評価に関する研究
  - ③ DPCデータの解析と第三者提供の推進に資する研究

### 研究結果の概要

- ① 適切な診断群分類作成のための研究
  - 1. ケア・ミックス型病院におけるDPC/PDPS コーディングの実態を調査し、詳細不明コードの取り扱いなどの課題が明らかとなった。
- 2. DPC分析用データセットの作成・開発
  - 年間約800万入院のデータのデータベースを効率的に作成
  - Covid-19の影響分析のための迅速なデータベース構築

## 研究結果の概要

### ②DPCデータを活用した入院医療の評価に関する研究

1. DPCデータを活用した医療の質・効率性の評価
  - Covid-19ICU患者数が多い医療機関では、他のICU患者が減少していたが、死亡率は変化なかった。
  - 誤嚥性肺炎の予後予測モデルを開発し、退院調整に活用できる可能性を示した。
  - 病院ごとのQuality indicatorを測定し、病院間比較の可能性を示した。
2. DPCデータを用いた臨床疫学研究
  - 52編の原著英文論文を報告。

## 研究結果の概要

3. 高度急性期病棟の入院患者実態調査
  - H28→R3で、ICU算定1・2が1.81倍に増加、3・4が0.73倍に減少。
  - 入室時SOFAは、ICU1・2・3・4で9.2、9.9、8.9、7.9といずれも高値
4. Covid-19第1波から第3波の死亡率分析
  - 第2波、第3波ではリスク調整死亡率が23-59%低下

## 研究結果の概要

### ③他データベースとの連結を含むDPCデータの解析や第三者提供の推進に資する研究

1. DPCデータの利活用促進のための検討
  - Webによる講演、演習の実施
  - DPCデータ分析用マスターの作成と配布
2. DPCデータから見た要介護高齢者における急性期医療の現状と課題
  - 誤嚥性肺炎、肺炎、脳梗塞が大部分
  - 救急搬送症例26%、入院前在宅医療17%、入院前介護施設22%
  - 要介護度が高いと在院日数が高い

## 研究成果の意義

- DPC診断群分類の今後の維持・整備手法を明らかとし、令和5年度以降の改定手法の基盤を提供
- DPC制度の基盤となるコーディングデータの正確性の確保、DPC分類の精緻化の手法の確立
- DPCデータを用いた医療の質評価手法を開発するとともに臨床疫学研究の手法も示し、我が国の医療の質の向上、臨床疫学の発展に寄与することが期待

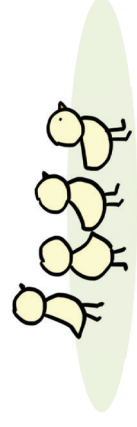


IOM: To err is human (1999)

- 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

OECD 2014: 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

## 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、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

## DPCデータ活用事例

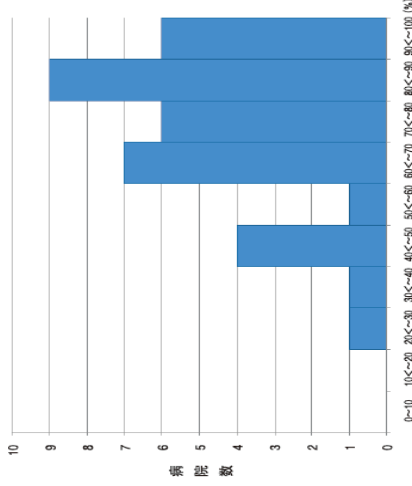
### 診療プロセス分析と質の評価

# 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	分子	分母	開始率(%)	病院名	分子	分母	開始率(%)
山田医療センター	67	79.0	84.8	水戸医療センター	37	32	93.8
水戸医療センター	33	24	72.7	片田医療センター	37	36	94.6
高崎総合医療センター	12	6	66.7	岡山医療センター	33	20	60.6
埼玉病院	38	17	44.7	群馬医療センター	82	73	89.0
千葉医療センター	23	6	34.8	群馬医療センター	43	32	74.4
群馬医療センター	68	16	23.5	群馬医療センター	96	92	95.9
川越医療センター	64	31	48.4	群馬医療センター	33	29	87.9
群馬医療センター	24	16	66.7	群馬医療センター	40	35	87.5
群馬医療センター	19	16	83.3	群馬医療センター	133	126	94.7
群馬医療センター	25	22	88.0	群馬医療センター	44	40	90.9
名古川医療センター	123	117	95.1	群馬医療センター	40	25	62.5
三野中央医療センター	38	16	42.1	群馬医療センター	23	14	60.9
群馬医療センター	20	17	85.0	群馬医療センター	70	41	58.6
群馬医療センター	57	37	64.9	群馬医療センター	37	32	86.5
大田医療センター	38	19	50.0	群馬医療センター	71	61	86.0
大田医療センター	35	26	74.3	群馬医療センター	100	90	90.0
群馬医療センター	64	60	93.8	群馬医療センター	100	90	90.0
群馬医療センター	12	9	75.0	群馬医療センター	100	90	90.0
群馬医療センター	58	38	65.5	群馬医療センター	100	90	90.0

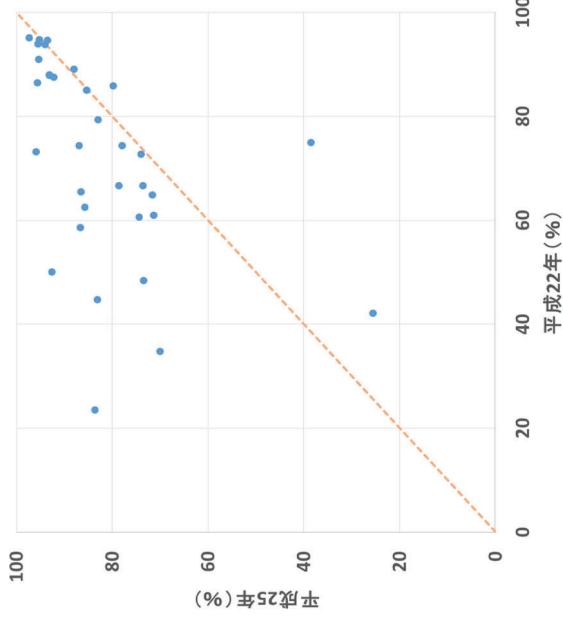
- 急性脳梗塞の機能回復に早期リハビリが有効。
- 入院中になんらかのリハビリテーションが実施された患者数を母集団として、そのうち入院4日以内の早期にリハビリテーションを開始された患者の割合を計測

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。

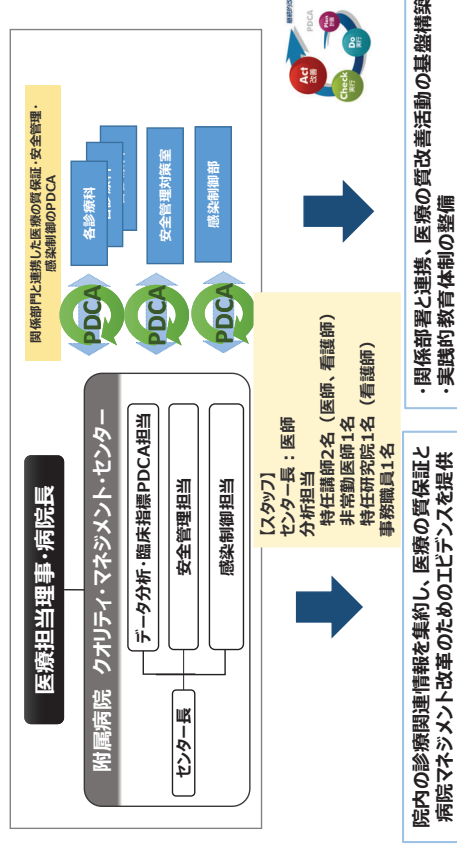


# 急性脳梗塞の早期リハビリテーションの実施状況の推移

～「レポートインテグレーション」か？～



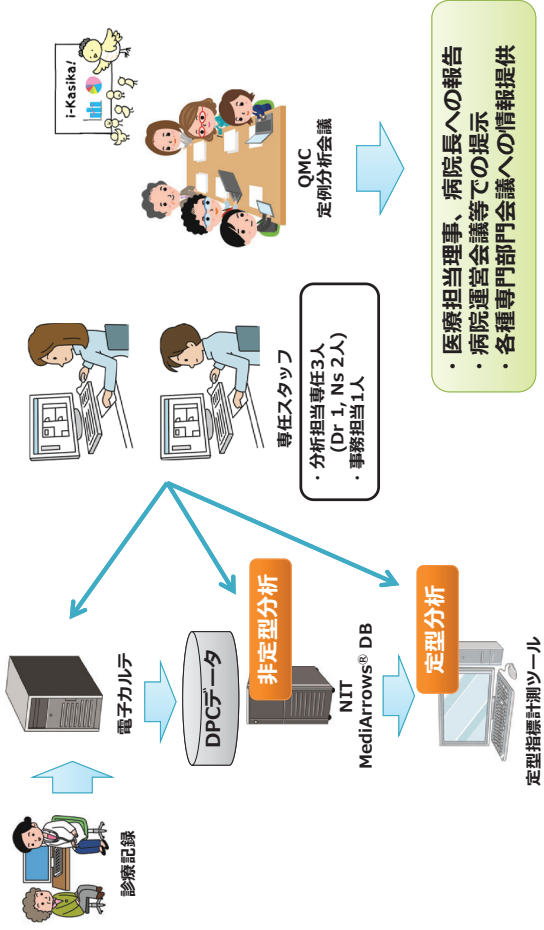
# クオリティマネジメントセンター(QMC)の体制



# DPCデータ活用事例

医療機関での活用事例

# QMCの分析システム



# QMCで実施する分析



- 診療の質の観点からの評価
1. 医療の質・安全・感染の臨床指標
  2. バスの管理と分析
  3. 診療アウトカム分析

- 経営の質の観点からの評価
1. 医療連携の評価
  2. 外来診療の効率性の評価

- 関連部門との連携
1. 安全対策
  2. 感染制御に関する分析
  3. 診療科が問題とする事象の分析

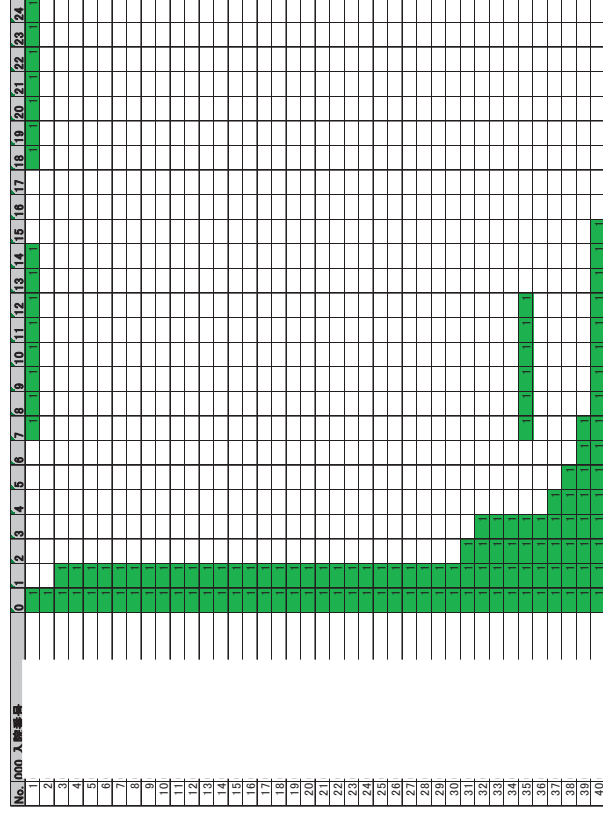
病院に対して：医療の質の可視化、質改善活動のエビデンスの提供  
教育に関して：実践的教育体制の整備と教材開発



当院の医療の質の可視化が充分ではないことを鑑み、臨床指標等を使った分析に着手  
主要会議への分析結果の提示や年報の取りまとめなどを実施



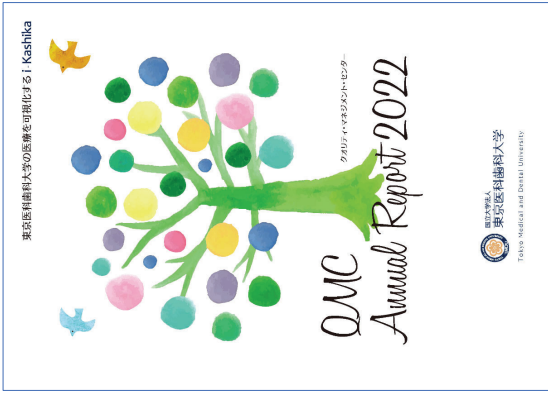
# 胃がん手術における抗菌薬投与 日計表



# 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、パス見直し	投与期間見直し、パス作成
診療科			





- Quality indicator
- 1. 質評価指標(36)
  - ・リハ実施率等
- 2. 医療安全指標(31)
  - ・合併症発生率等
- 3. 感染関連指標(38)
  - ・抗菌薬投与期間等
- 4. 外来機能
  - ・外来単価等
- 5. 死亡事例検証会
  - ・予期せぬ死亡事例等
- 6. 国立大学医療安全協議会指標
  - ・再入院率等
- 入院機能分析
- 歯科診療部門分析

## 25 30日以内の予定外救急医療再入院率

分子 分子のうち前回の退院日が30日以内の救急医療再入院患者数

分母 退院患者数

解説：退院後30日以内の救急医療再入院の状況を把握する指標。ハイリスク患者の診療においては一応数の緊急再入院の発生も想定される。患者説明の際のエビデンスとしての活用も想定される。

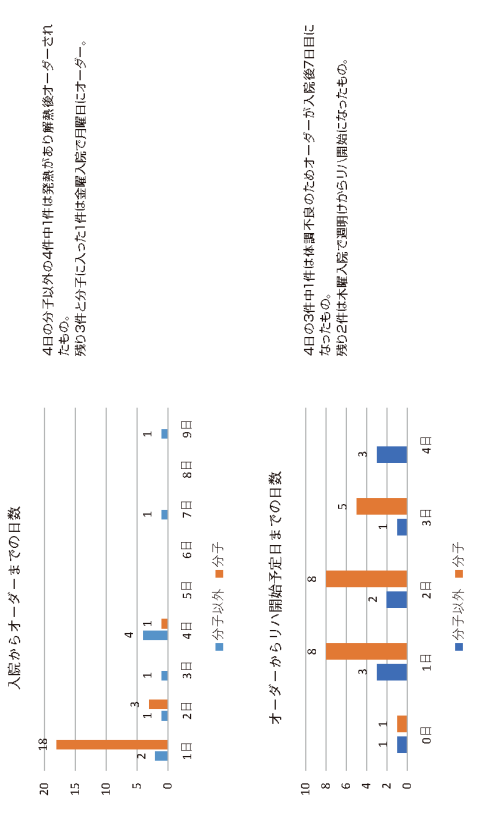
年度	2019	2020	2021	平均値
分子	142	147	110	
分母	19,722	19,504	14,268	
指標値	0.72%	1.09%	0.77%	2.2%

年度	2019	2020	2021	平均値
指標値	2.2%	2.2%	2.2%	未公表

### 分類別30日以内の予定外救急医療再入院件数

	2019年度		2020年度		2021年度	
	件数	%	件数	%	件数	%
吐血、嘔血、脱水など	29	20.4%	76	51.7%	45	51.6%
その他	31	21.8%	22	15.0%	21	21.0%
緊急手術	28	19.7%	15	10.2%	18	12.9%
呼吸不全、心不全	23	16.2%	13	8.8%	12	8.1%
肝不全、腎不全、重症感染症など	16	11.3%	7	4.8%	3	3.2%
腸管障害、昏睡	6	4.2%	7	4.8%	6	1.6%
ショック	4	2.8%	7	4.8%	4	1.6%
外傷、破傷風など	1	0.7%	0	0.0%	1	0.0%
急性薬物中毒	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%
総計	142	100.0%	147	100.0%	110	100.0%

## 6 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション実施率

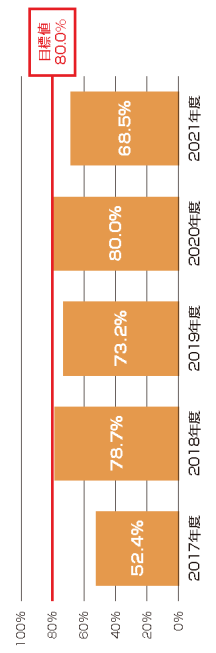


## 29 心大血管手術後のリハビリテーション実施率

分子 分子のうち、「H000 心大血管疾患リハビリテーション料」、「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001-2 麻用症候群リハビリテーション料」、「H002 運動器リハビリテーション料」、「H003 呼吸器リハビリテーション料」、「H007-2 がん患者リハビリテーション料」を算定した患者数

分母 心大血管手術を行った患者数(術後30日以内死亡は除く)

診療科	心臓血管外科	血管外科	その他	全体
計測期間	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度
分子	81	71	6	9
分母	83	81	25	12
実施率	97.6%	87.7%	24.0%	11.1%
			75.0%	80.0%
				74
				108
				68.5%



## 30

R4-1

## 心大血管手術後のリハビリテーション実施率 (TMDU版)

分子のうち、「H000 心大血管疾患リハビリテーション料」、「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001-2 廃用症候群リハビリテーション料」、「H002 運動器リハビリテーション料」、「H003 呼吸器リハビリテーション料」、「H007-2 がん患者リハビリテーション料」を算定した患者数

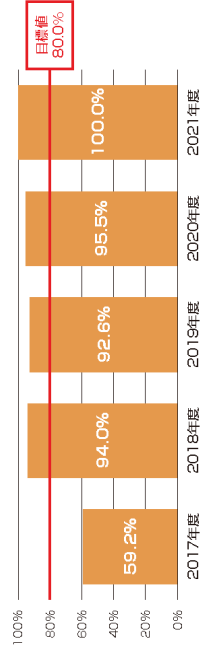
## 分子

## 分母

心大血管手術を行った患者数 (術後30日以内死亡は除く)

(K5612 \$ 血管挿管以外のステントグラフト内挿術 (胸部大動脈・腰部大動脈・腸骨動脈) 除く)

診療科	心臓血管外科		血管外科		その他		全体
	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度	
計測期間	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度	2021年度
分子	75	63	1	2	9	85	65
分母	76	63	2	2	11	89	65
実施率	98.7%	100.0%	50.0%	100.0%	81.8%	95.5%	100.0%



## 8

H30-1

## 中心静脈カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率

分子：中心静脈カテーテル挿入当日もしくは翌日に特設的胸腔ドレナージが算定された症例のうち診療録にCV挿入に伴う気胸・血胸発生が記載されていた患者数

分母：中心静脈カテーテル挿入料 (1300004670) を算定している患者数

目標値：1%以下

## 内部監査用指標

No.7はDPOデータのみに計測する指標のため、入院後発生疾患名が適切に登録されていないと事例を抽出することができないという手法の限界があった (週1回評価されている点がある)。  
No.8はCV挿入当日もしくは翌日以降に特設的胸腔ドレナージが算定された患者の診療録調査を実施することで精度を上げた指標である。

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
分子	13	6	3	4	2	4	1	1	2	2
分母	1,043	956	928	685	648	772	676	606	490	481
指標値	1.25%	0.60%	0.30%	0.58%	0.31%	0.52%	0.15%	0.17%	0.41%	0.42%

○2020年度気胸発生事例は2事例とも、鎖骨下穿刺事例 (患者要因により他部位のアプローチが困難)

中心静脈カテーテル挿入250例中に1件、胸腔ドレナージを要する気胸が発生

2018年以降発生件数は年1~2件

## 7 中心静脈カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率

H27-7

分子：分母のうち中心静脈カテーテル挿入当日もしくは翌日に特設的胸腔ドレナージが算定された気胸・血胸の患者数<sup>1)</sup>

分母：中心静脈カテーテル挿入料 (1300004670) を算定している患者数

目標値：1%以下

1) 入院後発症疾患病名にJ939 (気胸、詳細不明)、J942 (血胸)、S270\$ (外傷性気胸)、S271\$ (外傷性血胸)、T812 (医原性気胸) が登録された患者を気胸・血胸患者とする。

※ドレナージ対象になっていない軽症の気胸・血胸 (安全管理レポートレベル2以下相当) は算出対象外

## 多施設比較用指標

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
分子	2	2	0	1	0	0	1	2	0	1
分母	1,043	956	928	685	648	772	676	606	490	481
指標値	0.19%	0.21%	0.00%	0.15%	0.00%	0.00%	0.15%	0.33%	0.00%	0.21%

国立病院機構 平均値 (SD)		
年度	2018	2019
施設数	80	75
平均 (SD)	0.1 (0.4) %	0.1 (0.2) %

## 9 中心静脈カテーテル挿入による重症な気胸・血胸症例の安全管理レポート提出率

H27-8

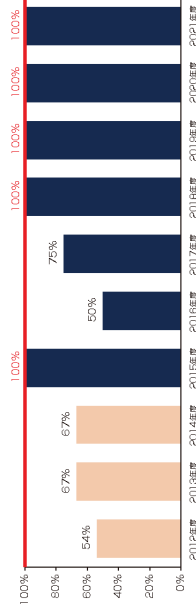
分子：分母のうち安全管理レポートが提出された症例数

分母：指標8の分子

目標値：100%

## 内部監査用指標

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
分子	7	4	2	4	1	3	1	1	2	2
分母	13	6	3	4	2	4	1	1	2	2
指標値	53.8%	66.7%	66.7%	100.0%	50.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



2018年度以降安全管理レポート報告率は100%

アウトカム TMDU

## 【腹腔鏡】 膵体尾部腫瘍切除術後

### 22. 膵液瘻発生率

### 23. 瘻襲的処置を要した膵液瘻発生率

22. 分子：分母のうち①または②または③を満たす患者数  
 ①入院後発生疾患名に膵液瘻（K688）が登録されている  
 ②術翌日以降に瘻襲的処置（膵内腫瘍ドレナージ術（K637-2））が算定されている  
 ③術翌日以降にK6152（血管瘻瘻術）を算定されている

23. 分子：分母のうち①または②を満たす患者数  
 ①術翌日以降に瘻襲的処置（膵内腫瘍ドレナージ術（K637-2））が算定されている  
 ②術翌日以降にK6152（血管瘻瘻術）を算定されている

共通  
 分母：膵体尾部腫瘍切除術（K702-2）が実施された患者数  
 同日に肝切除術が実施された患者は除外

指標作成意図  
 有害事象モニタリング

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
分子	1	3	2	5	2	5	5
分母	11	19	16	20	30	21	27
指標値	9.1%	15.8%	12.5%	25.0%	6.7%	23.8%	18.5%

アウトカム TMDU

## 12 入院中の転倒・転落に起因した骨折発生率

H30-3

分子：入院中の転倒転落に起因した骨折患者数 ①もしくは②を満たす症例  
 ①入院後発生疾患名に骨折病名が登録されている患者のうち、転倒・転落に起因した骨折であることが記載されていた  
 ②転倒・転落に起因した骨折の安全管理レポートが提出された

分母：入院患者数  
 \* 新たに疑い、圧迫骨折、椎体骨折、椎体骨折、椎体骨折などかついている症例は除外

指標作成意図  
 有害事象モニタリング

任意提出のインシデントレポートから算出した、重症転倒率（レベル3b以上）などを計測している施設はあるが、本指標はDPCデータからも対象を抽出し、診療録調査を加えて精度を上げており、症例抽出の客観性の高さが既存の指標と異なる。

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
分子	3	8	7	6	3	7	13	11	5	4
分母	16,745	16,764	17,417	18,670	18,694	19,119	19,440	20,201	13,067	14,331
指標値	0.18%	0.48%	0.40%	0.32%	0.16%	0.37%	0.67%	0.54%	0.38%	0.30%

アウトカム TMDU

## 【開腹】 膵体尾部腫瘍切除術施行患者の

### 30日以内退院率

24 RI-5

分子：分母のうち30日以内に退院した患者数  
 分母：膵体尾部腫瘍切除術（K702-2）が実施された患者数

DPC病院別計測結果

年	2017	2018	2019	2020	2021
分子	43	43	43	43	43
分母	4,269	4,930	5,505	6,051	6,494
指標値	20.21%	20.72%	21.51%	21.65%	22.22%
指標値	21.12%	23.78%	25.59%	27.94%	29.22%

1. 指標集計値(全体)

2. 指標集計値(横ひけ圖)

アウトカム TMDU

## 【腹腔鏡】 膵体尾部腫瘍切除術後

### 22. 膵液瘻発生率

### 23. 瘻襲的処置を要した膵液瘻発生率

22. 分子：分母のうち①または②または③を満たす患者数  
 ①入院後発生疾患名に膵液瘻（K688）が登録されている  
 ②術翌日以降に瘻襲的処置（膵内腫瘍ドレナージ術（K637-2））が算定されている  
 ③術翌日以降にK6152（血管瘻瘻術）を算定されている

23. 分子：分母のうち①または②を満たす患者数  
 ①術翌日以降に瘻襲的処置（膵内腫瘍ドレナージ術（K637-2））が算定されている  
 ②術翌日以降にK6152（血管瘻瘻術）を算定されている

共通  
 分母：膵体尾部腫瘍切除術（K702-2）が実施された患者数  
 同日に肝切除術が実施された患者は除外

指標作成意図  
 有害事象モニタリング

年	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
分子	1	3	2	5	2	5	5
分母	11	19	16	20	30	21	27
指標値	9.1%	15.8%	12.5%	25.0%	6.7%	23.8%	18.5%

DPCデータ調査研究データを用いてDPC病院内における指標値を計測

年	2019年度
施設数	29
分子件数	10-32
分母件数	0-10
指標値(中央値(レンジ))	0.0%(0.0-63.6%)

アウトカム TMDU

## 【開腹】 膵体尾部腫瘍切除術施行患者の

### 30日以内退院率

24 RI-5

分子：分母のうち30日以内に退院した患者数  
 分母：膵体尾部腫瘍切除術（K702-2）が実施された患者数

DPC病院別計測結果

年	2017	2018	2019	2020	2021
施設数	43	43	43	43	43
分子	4,269	4,930	5,505	6,051	6,494
分母	20,216	20,728	21,515	21,657	22,222
指標値	21.12%	23.78%	25.59%	27.94%	29.22%

1. 指標集計値(全体)

2. 指標集計値(横ひけ圖)

アウトカム TMDU

## 【開腹】 膵体尾部腫瘍切除術施行患者の

### 30日以内退院率

24 RI-5

分子：分母のうち30日以内に退院した患者数  
 分母：膵体尾部腫瘍切除術（K702-2）が実施された患者数

DPC病院別計測結果

年	2017	2018	2019	2020	2021
分子	43	43	43	43	43
分母	4,269	4,930	5,505	6,051	6,494
指標値	20.21%	20.72%	21.51%	21.65%	22.22%
指標値	21.12%	23.78%	25.59%	27.94%	29.22%

1. 指標集計値(全体)

2. 指標集計値(横ひけ圖)

アウトカム TMDU

## 【開腹】 膵体尾部腫瘍切除術施行患者の

### 30日以内退院率

24 RI-5

分子：分母のうち30日以内に退院した患者数  
 分母：膵体尾部腫瘍切除術（K702-2）が実施された患者数

DPC病院別計測結果

年	2017	2018	2019	2020	2021
分子	43	43	43	43	43
分母	4,269	4,930	5,505	6,051	6,494
指標値	20.21%	20.72%	21.51%	21.65%	22.22%
指標値	21.12%	23.78%	25.59%	27.94%	29.22%

1. 指標集計値(全体)

2. 指標集計値(横ひけ圖)

アウトカム TMDU

## 【開腹】 膵体尾部腫瘍切除術施行患者の

### 30日以内退院率

24 RI-5

分子：分母のうち30日以内に退院した患者数  
 分母：膵体尾部腫瘍切除術（K702-2）が実施された患者数

DPC病院別計測結果

年	2017	2018	2019	2020	2021
分子	43	43	43	43	43
分母	4,269	4,930	5,505	6,051	6,494
指標値	20.21%	20.72%	21.51%	21.65%	22.22%
指標値	21.12%	23.78%	25.59%	27.94%	29.22%

1. 指標集計値(全体)

2. 指標集計値(横ひけ圖)

## 国立大学共通医療安全指標

病院全体

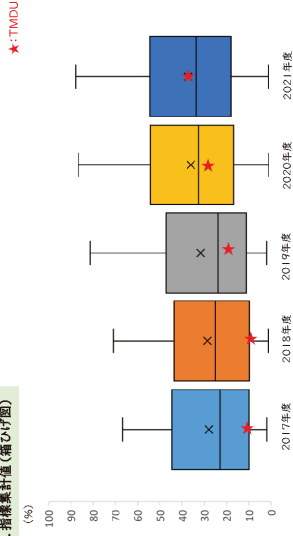
R2-11  
17  
がん患者(5大がん)の  
周術期リハビリテーション実施率

分子・リンパリテーションが実施された患者数  
分母: 5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)の手術を実施した退院患者数  
肺癌、がん治療の一環として、がん患者の自立度を高めるための医学的ケアの実施状況を  
測定、がん治療の一環として、がん患者の自立度を高めるための医学的ケアの実施状況を  
測定する指標です。

1. 指標集計値(全体)

年度	2017	2018	2019	2020	2021
病院数	43	43	43	43	43
分子	5,815	6,041	6,904	7,504	8,539
分母	20,295	20,808	21,640	21,802	22,367
指標値	28.65%	29.03%	31.90%	36.25%	38.18%

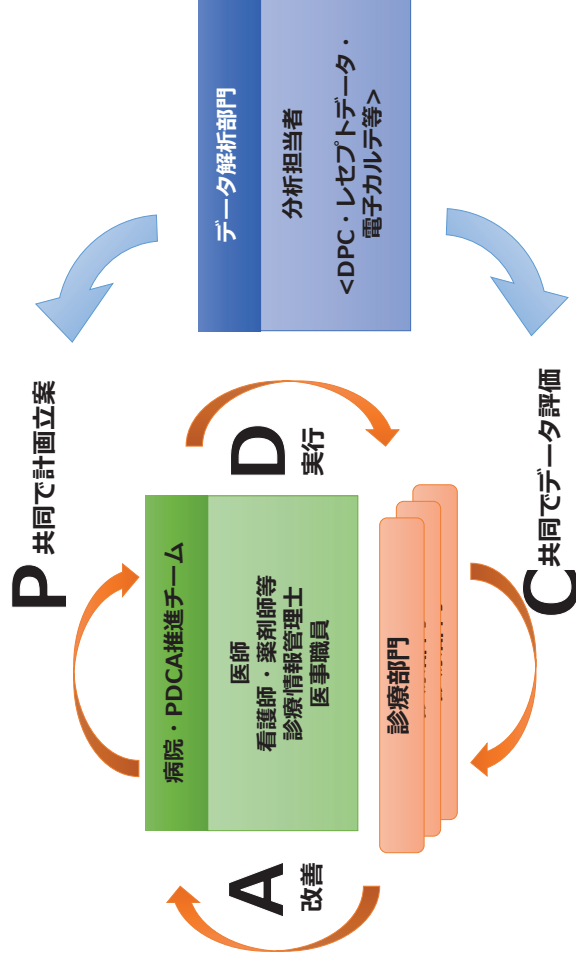
2. 指標集計値(横ひげ図)



## 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

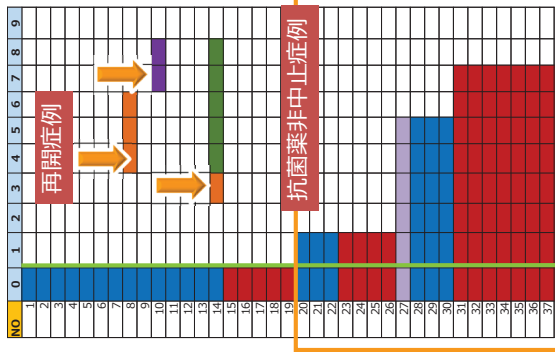
- 7) 術後1日目 WBC (10<sup>3</sup>/μl)
- 8) 術後1日目 CRP (mg/dl)
- 9) 尿路感染症発生率

【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データを用いて集計  
□ : 診療録調査を実施して集計

# 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

抗菌薬投与期間、使用抗菌薬の種類を可視化

投与期間・使用抗菌薬が標準化されているか

再開症例・抗菌薬非中止症例  
診療録調査  
◆ 抗菌薬再開理由  
手術部位感染、尿路感染症など  
予防的投与か治療的投与か

# 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生率
- ・ 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

