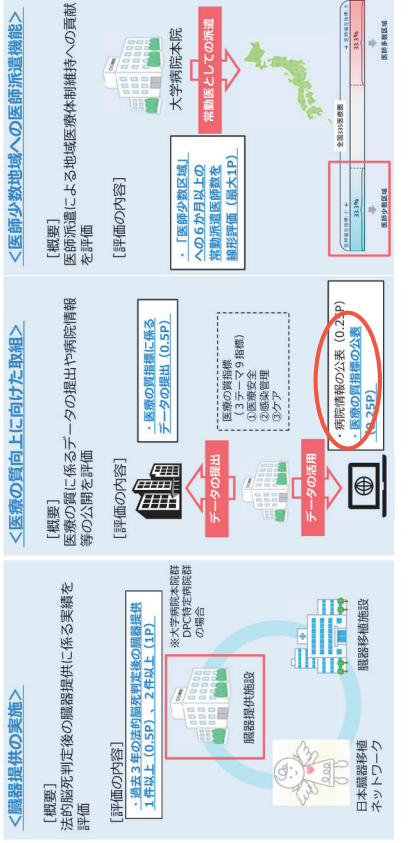


DPC/PDPSの機能評価係数Ⅱにおける新たな評価

地域医療係数の見直し

- 社会や地域の実情に応じ求められている機能の評価という観点から、体制評価指数において、「臓器提供の実施」、「医療の質向上に向けた取組」及び「医師少数地域への医師派遣機能」（大学病院本院群に限る。）について新たに評価を行う。



69

令和6年度診療報酬改定説明資料等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00012.html

2

既に広く利用されている概念・ツール

[illegible]

ト、この二種を以て、古三品と世に呼ぶ。

昭和6年度診療報酬改正説明資料について

3

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou_keikaku/dl/shiryou_b-1.pdf

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000159901.pdf>

4

医療の質とは

- 定義例
- the degree to which health care services for individuals and populations increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge
個人および人口に対する医療サービスが、望ましい健康成果の可能性を高め、現在の専門知識と一致する程度 (AHRQ)
- the extent to which health care services provided to individuals and patient populations improve desired health outcomes
個人および患者集団に提供される医療サービスが、望ましい健康成果を改善する程度(WHO)
- 「医療の質」の定義自体については、2点にまとめられる(NEW公衆衛生学)
 - 一つは、個人と集団に提供する医療が、現在の医学・医療の専門的な水準にいかんが則っているかという点
 - もう一つは、望ましい成果にいたる可能性がいかに高いか、という点

5

医療の質の指標 測定のための目的・意義

- 治療の質を記述する
- 経時的に多施設と比較(ベンチマーキング)、比較で、励みになる
- 医療機関が運営上の優先順位を決定する
- 経営改善や新規投資の影響評価
- 説明責任・規制・認証を支援する
- 医療の質の標準化や改善を支援する
- 患者が自分のかかる医療機関や、自分の受ける治療オプションについて、選択・判断の材料にする
- 測り始めることで、注意が向く、測ることを意識すると、診療が変わる
- 参加施設全体の診療の質が底上げされる、「いい病院」が増える
- 人々が健康になる
- 医療費を効率よく使うことができる
- などなど.....

7

QI・CI・医療の質の指標

- The Quality Indicators (QIs) are measures of health care quality that make use of readily available hospital inpatient administrative data.
 - <http://www.qualityindicators.ahrq.gov/>
- Indicators for performance and outcome measurement allow the quality of care and services to be measured. This assessment can be done by creating quality indicators that describe the performance that should occur for a particular type of patient or the related health outcomes, and then evaluating whether patients' care is consistent with the indicators based on evidence-based standards of care.
 - Mainz, Int J Qual Health Care (2003)
- 医療の質指標は、医療の質を定量的に表現しようとするもので、医療の質改善のためのツール
 - 医療機能評価機構

6

医療の質の評価軸 Donabedian model

- 医療の質の評価軸は、3つに大別できる。
 - 構造 (structure)
 - 過程 (process)
 - 結果 (outcome)

Donabedian A.
A guide to medical care administration. Vol. II:
Medical care appraisal – quality and utilization.
APHA New York 1969

8

構造 (Structure)

- 機材・施設・人材は足りているか
 - 施設のタイプ・施設認定
 - 病床数・機材
 - 職員数・医師の資格
- ✓ 測定は比較的容易
- ✓ 改善はしばしば困難・時間がかかる

- 例
 - 教育病院かどうか、看護配置など

9

10

過程 (Process)

- やるべきことをきちんとできているか
- ✓ 努力の成果が見えやすい
- ✓ 改善が結果につながるか、裏付けが必要
Evidenceに基づいているか
- ✓ 改善の方向は明確
- ✓ ベンチマークを設定しやすい
 - 根拠のある目標
 - Best practiceとの比較
 - 全国平均との比較
 - 院内での診療科間比較
- 例
 - 心筋梗塞症例に対するアスピリン処方率
 - 脳卒中患者へのリハビリ実施率
 - 急性肺炎患者への経腸栄養実施率
 - 大腿骨頸部骨折における早期リハビリ率

結果(Outcome) - 5 ～6D's

- Death
 - 特に予期せぬ死亡や回避できた死亡
- Disease
 - 症状・所見・検査異常の有無
- Disability
 - 社会復帰までの病床期間
- Discomfort
 - 痛み・嘔気・呼吸困難・痒み
- Dissatisfaction
 - 医療への信頼性・満足感
- Debt (cost) *
 - 費用

Ellinson J. Advances in health assessment conference discussion panel. J Chron Dis. 1987; 40(suppl 1):183S-191S
White K. Improved medical statistics and health services systems. Publ Health Rep 82:847-854, 1967
Lohr KN. Outcome measurement: Concepts and Questions. Inquiry 25:37-50, 1988
* Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Clinical Epidemiology: The Essentials. 1996

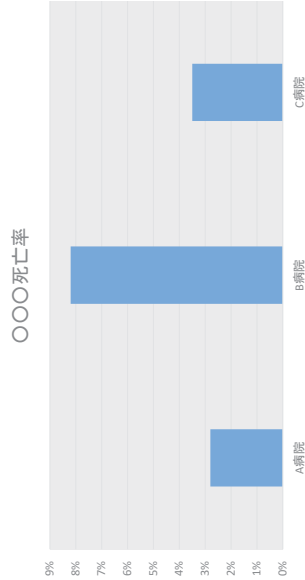
11

アウトカム指標の特徴

- ✓ リスク調整の重要性
 - 施設によって患者背景が異なる
- ✓ 一般に急な改善は困難
 - 何から手を付ければよいか
 - 改善方法が不明な場合もある
- ↓
- アウトカム指標に比べ
プロセス指標が多く使われる、使いやすい
改善につながる事が「明らか」

12

リスク調整の必要性1 単純な比較(粗死亡率)



この結果のみでは、B病院ははかと比べて死亡率が高いように解釈される

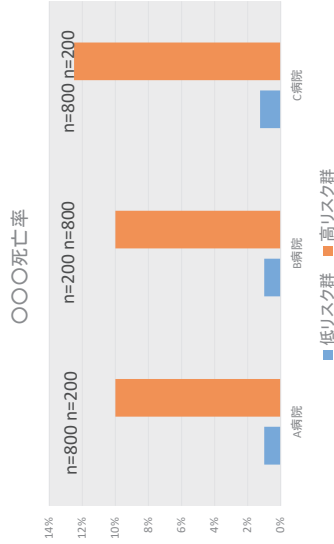
	症例数	死亡数	死亡率
A病院	1000	28	2.8%
B病院	1000	82	8.2%
C病院	1000	35	3.5%

13

各論

リスク調整の必要性2 層別解析

それぞれ n=1000



もし、患者背景が異なっていたら？
例) 高齢者と若年者の割合が違うなど
層別に見ると、B病院は平均的で、むしろC病院のほうが死亡率は高い
※この例は極端な例示です

14

例 転倒転落

- “発生率”が高いとはどういうことか
- 環境(質)が悪い？
- 患者集団が偏っている？
- レポートをよくしているだけ？
- では、本来考えるものは？

15

16

QIの公開とその影響



International Journal for Quality in Health Care 2012, Volume 24, Number 2, pp. 129-134
Advance Access Publication February 2012

(01053)ymhpz/mu003

Does public disclosure of quality indicators influence hospitals' inclination to enhance results?

- Conclusion. Our results support the assumption that low-volume hospitals are inclined to adjust their numbers when, because outcomes are public, pressure to report a sufficient number is high. So, external verification of data is essential when this 'need to score' is high.

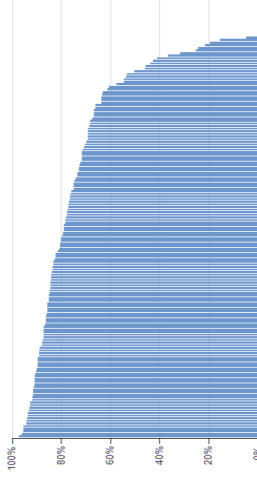
17

分類は？

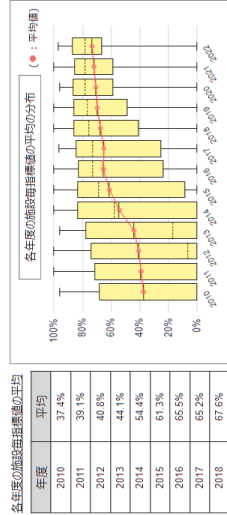
- Structure
- Process
- Outcome ?

医療の質指標 測定結果レポート（施設毎指標値）

指標番号	2077
指標名	急性心筋梗塞（再発性心筋梗塞含む）患者に対する心臓リハビリ実施割合【定義】
データ参照期間	：2022年度（2022年4月～2023年3月退院分）



※期間内例10時未満の病院を除外し、167/299病院を表示



19

例

インディケーター番号：PROCESS-5

Process indicator #5

インディケーター名：t-PA 静注療法施行率 Rate of t-PA administration

発症3時間以内に来院した脳梗塞患者のうち、t-PA 静注療法を施行した率

Rate of t-PA administration for patients who visited hospital within 3 hours of stroke onset

エビデンスまたは目的：

発症3時間以内の脳梗塞に対するrt-PA静注療法の有効性が欧米の大規模臨床試験、NINDS試験¹⁾によって示された。本邦で行われたJ-ACT試験²⁾では、発症3時間以内の脳梗塞に対してアルテプラゼ（欧米の0.9mg/kgより少量の0.6mg/kg）を静脈内投与し、その有効性（発症3ヶ月後の自立度：36.9%）と安全性（投与開始後36時間以内の症候性頭蓋内出血の発現率：5.8%）を確認した。

脳卒中地域医療におけるインディケーターの選定と監査システム開発に関する研究H18-循環器等（生習）-一般-044

18

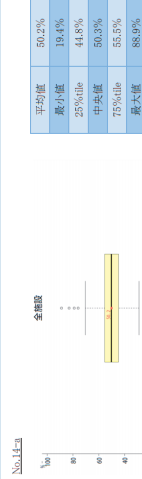
分類は？

- Structure
- Process
- Outcome ?

No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<7.0%

No.14-b 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<8.0%

分子	子
分母	HbA1cNGSPの最終値が7.0%未満、8.0%未満の外来患者数
分母除外	糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数（過去1年間に該当治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者）
分母除外	運動療法または食事療法のみの糖尿病患者



日本病院会 2018年度
QIPプロジェクト結果報告書
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191120_01.pdf

20

身体的拘束の実施率

- 分類は？

血液培養



21

DPCデータの利点

- 全国で統一されたフォーマット
✓ 施設間比較が容易
- 様式1のサマリーデータが有用 (様式3の利用も追加)
✓ 最も資源を投入した傷病
✓ 入院の契機となった傷病
✓ 重症度等 脳梗塞の発症時期

➤ **アウトカム**についてもある程度、患者背景の調整や絞り込みなどが可能
例) 年齢、性別、疾患重症度、ADLなど

23

DPCデータと医療の質における議論 1

データの正確性

- データそのものの正確性
 - エラー
 - 意図的
- データの限界？

https://www.kansensho.or.jp/modules/news/index.php?content_id=631

22

24

例えば電子カルテ

- 例)医療情報学連合大会論 2015年、医療の質・安全管理学会 2016年
- 電子カルテを活用した医療の質指標の自動算出モジュール開発、施設間共有
- SS-MIX2 医療情報の交換・共有による医療の質の向上を目的とした「厚生労働省電子的診療情報交換推進事業」(SS-MIX:Standardized Structured Medical Information eXchange)
全国約8千病院中 757病院(2017年)
<http://www.ss-mix.org/cons/>

25

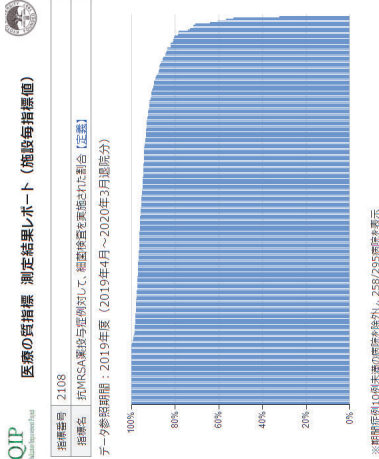
DPCデータと医療の質における議論 2 指標の正確性

- 精緻化？ ⇔ 誤った指標
- 指標の策定方法 割合、量、数
- 医療の質の指標の使用目的
 - ランキングや成績？
 - オートノミー、モニタリング
- 全患者や、該当疾患の全患者などを包含する必要もない
- ある程度粗い指標であっても役に立つことが重要:数値自体が重要なのではない

27

データ自体がないことがある

- 右の例は、抗MRSA薬を投与した症例に対する、細菌検査の実施割合
- 細菌検査を実施されていない症例が少なからずいる
- このような場合電子カルテですべて検索できても、細菌検査に関する情報はない:DPCデータの限界ではない



26

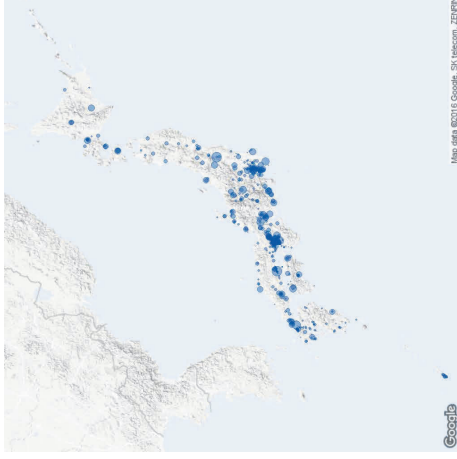


<https://iq-qiconf.jcqhcc.or.jp/>

https://iq-qiconf.jcqhcc.or.jp/wp-content/uploads/wp-content/uploads/2024/06/Ref3_keisokutejun_L_draft.pdf

28

- DPCデータの分析を通じて多施設間比較し、医療の質と経済性の向上をめざす、インタラクティブなプロジェクト
- DPC開始前の1995年から継続
- 公立・民間病院を問わず全道府県から570を超える有力病院の参加



<http://med-econ.umin.ac.jp/QIP>