

院内で実践—マネジメント のための医療の質指標

山形市立病院済生館 呼吸器内科 岩淵勝好

臨床指標の考え方の提案

個別的臨床指標から構成的臨床指標へ

公開臨床指標の二つのユーザ

	プロセス指標	アウトカム指標
病院外(市民感覚)	?	○
病院内(医療従事者)	○	?

病院外

アウトカム指標(死亡率、再入院率など)は比較的理解可能
プロセス指標(肺血栓栓塞予防管理実施率)は理解が困難

病院内

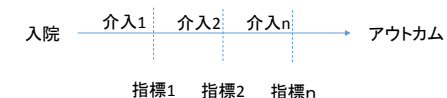
アウトカム指標は議論が収束しにくい(どのように改善していくか、具体的に対策が取りにくい)
プロセス指標は対策を立案しやすい

→課題を解決する提案が必要

個別的指標から構成的指標へ

プロセス指標とアウトカム指標をセットで考える

	プロセス指標	アウトカム指標
誤嚥性肺炎	摂食機能療法 (口腔ケア、嚥下指導)	再入院率



アウトカムに影響する介入の程度を評価する

構成的指標の例

ストラクチャ指標	プロセス指標	アウトカム指標
	【P】肺血栓塞栓症予防対策実施率	【O】入院後肺血栓塞栓症発生率
【S】理学療法士数	【P】脳梗塞後リハビリ強度	【O】脳梗塞ADL改善率
【S】言語療法士数	【P】誤嚥性肺炎、摂食指導実施率	【O】誤嚥性肺炎再入院率

医療の質指標の構成

■臨床指標

計算の標準化は提案しうる

ストラクチャ指標	プロセス指標	アウトカム指標
	【P】クリニカルパス使用率	【O】平均在院日数
	【P】肺血栓塞栓症予防対策実施率	【O】入院後肺血栓塞栓症発生率
【S】理学療法士数	【P】脳梗塞後リハビリ強度	【O】脳梗塞ADL改善率
	【P】急性心筋梗塞PCI実施率	【O】急性心筋梗塞院内死亡率
	【P】急性心筋梗塞入院時バイアスピリン処方率	【O】慢性心不全再入院率
	【P】慢性心不全ACE阻害薬またはARB処方率	【O】慢性心不全再入院率
【S】言語療法士数	【P】誤嚥性肺炎、摂食指導実施率	【O】誤嚥性肺炎再入院率

■病院の役割指標

例、大腿骨連携バス使用率

病院や団体によって役割が異なるので指標そのものが異なる
標準化の道は遠い

■臨床指標の選び方

プロセス指標	アウトカム指標
【P】クリニカルパス使用率	【O】平均在院日数
【P】肺血栓塞栓症予防対策実施率	【O】入院後肺血栓塞栓症発生率
【P】脳梗塞後リハビリ強度	【O】脳梗塞ADL改善率
【P】急性心筋梗塞PCI実施率	【O】急性心筋梗塞院内死亡率
【P】急性心筋梗塞入院時バイアスピリン処方率	【O】慢性心不全再入院率
【P】慢性心不全ACE阻害薬またはARB処方率	【O】慢性心不全再入院率
【P】誤嚥性肺炎、摂食指導実施率	【O】誤嚥性肺炎再入院率

アウトカム指標の選択

疾患数の降順リストを作成 インパクトを評価し、組み込む

プロセス指標の選択

アウトカム指標の学会ガイドラインを参照し、推奨度A,Bの項目をプロセス指標に組み込む。(またはエビデンスレベルI,II,III)

臨床指標の算出

DPCファイルの利用

臨床指標とは、改善のためのもの

適切な時期に 対策に必要な資料を提供できたほうがよい

??どうやって計算する??検証は??



なので

継続できること

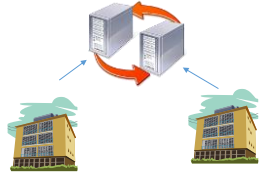
手軽にできる

どこを改善すればよいか
わかること

弱いところがわかること

臨床指標の計算方法

中央一括型



DPC EFファイル等を集め、一括で中央解析
各病院の負担は軽い
結果が返却されるのは一定期間後
詳細データは取得できないことも結構あり
改善努力をしにくい

施設毎処理



DPCデータ以外にも可能
各病院の負担はある
ノウハウがないとキツイ
詳細データ(どのケースが問題か)などが手元で
確認可能。
比較的早く確認できる
改善への参考資料となりやすい

手元で計算してみよう

手元で計算するといっても

エクセルでは
操作が大変

• 次回の計算の
時に同じ手間
がかかる(覚えて
いられない)

SQLサーバ

• 導入ハードル
が高い

BIを使ってみ
よう

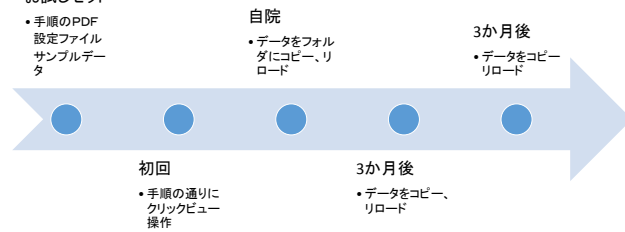
• クリックビューで
あれば、スクリプ
トの共有ができる
• (横流し)

お試しセットの提案

お試しセット

お試しセット

- 手順のPDF
- 設定ファイル
- サンプルデータ



では実際に

誤嚥性肺炎を例に

ステップ1 ロードスクリプトを貼り付け、リロード

①お助けファイルを開き

②全てを選択

③コピー

④ロードスクリプトの一書下に移動

⑤お助けファイルを閉じます

③OK

ステップ2 棒グラフとリストボックスを作成

①重なるので灰色部分をマウスでつまみ、移動、表示を隠せる

②図の作成は終了です。

ステップ3 自院のデータをコピーしリロード

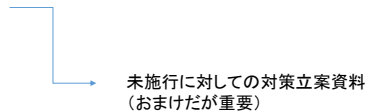
①領域で誤嚥性肺炎

②対象入院(分母)のうち分子の行為の有無が表示されます。

③XLを押す

おまけ

- 空いているところで右クリック、シートオブジェクトの追加、テーブルボックスを出す。
- 項目でデータ識別番号、入院年月日、最資源DP C、分子の有無を選択、OK
- 施行状況のリストが表示されます。



アウトカム指標ではリスク調整の資料となる
精度管理の資料にもなる

04 呼吸器 040081 誤嚥性肺炎

プロセス指標

摂食機能療法実施率

アウトカム指標

誤嚥性肺炎再入院率

実データは当日提示(以下同様)

05 循環器 050130 心不全

プロセス指標

ACEまたはARB処方率

アウトカム指標

慢性心不全再入院率

01 脳神経 010060 脳梗塞

プロセス指標

急性期リハビリ強度(1週間)

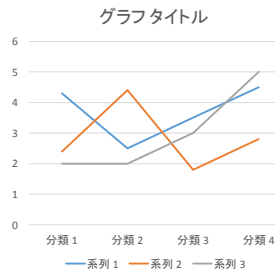
アウトカム指標

ADL変化率

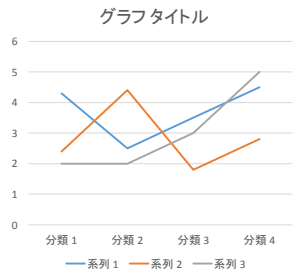
どの領域に注目するかは、自院の疾患数や役割による

臨床指標はセットにして考える

プロセス指標



アウトカム指標

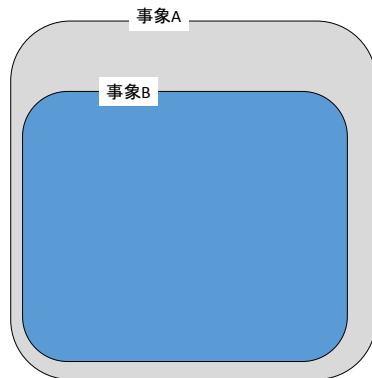


リスク調整について留意
例 死亡率と年齢

臨床指標とDPCデータ

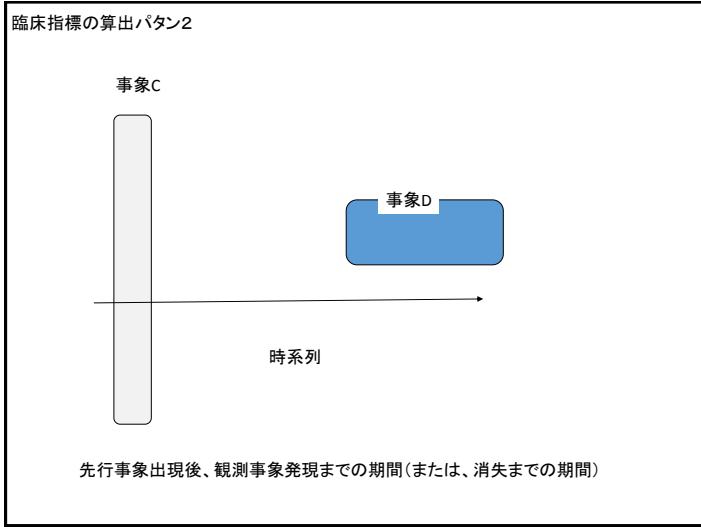
臨床指標の計算類型を整理してみよう

臨床指標の算出パターン1

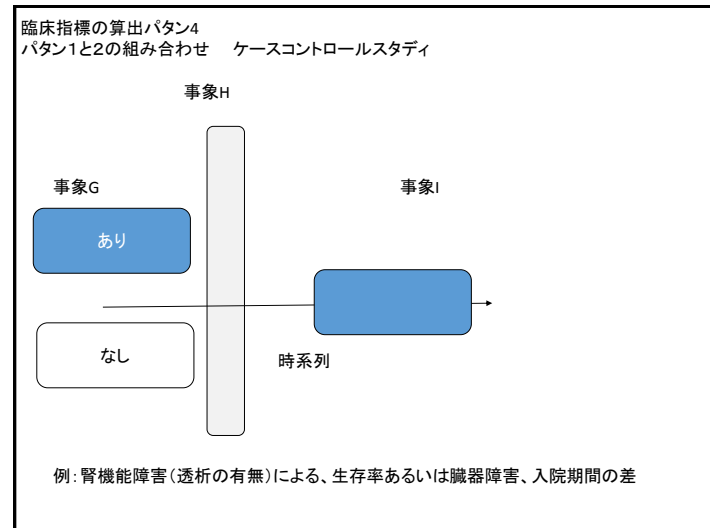
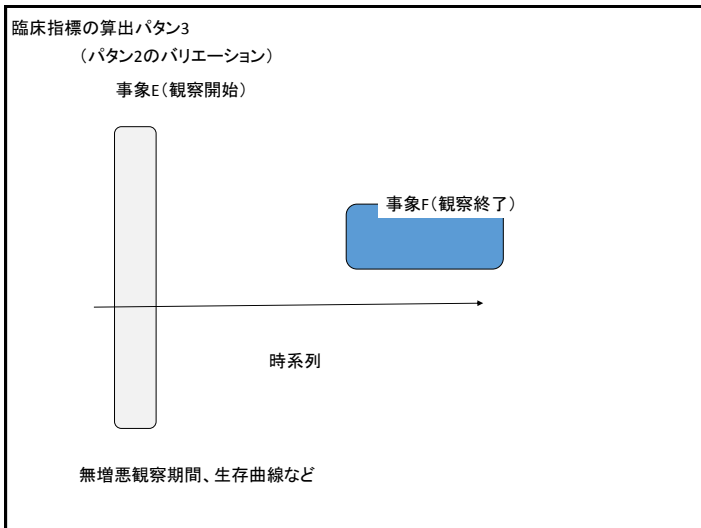


行為Aに該当する件数(分母) 行為Bに該当する件数(分子) →実施率

事象Aの例	事象Bの例	
薬剤 (抗がん剤)	薬剤 (rHGCSF)	薬剤投与後の副作用出現率
薬剤	医事請求項目	



事象Aの例	事象Bの例	
薬剤 (抗がん剤)	薬剤 (rHGCSF)	薬剤投与後の副作用出現率
薬剤 (抗がん剤)	医事請求項目 (無菌室)	無菌室治療期間

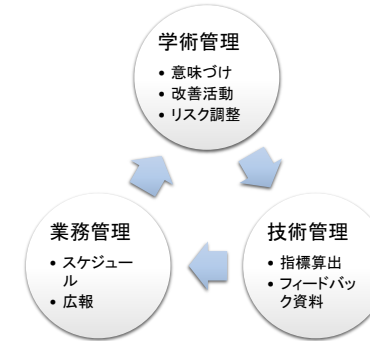


DPC ファイルの利用により

- 4パターンに対応可能
- 制限
 - 日単位
 - 医事算定項目
- 除外
 - 検査結果、観察事項は除く
 - 結果に引き続き、診療行為ができればカウント可能
 - 例 ホリヘク生検出血の後の輸血、全身麻酔後の褥瘡処置
 - 経過は日数のみ(時間単位は無理)
- リスク調整にも対応可能

QIを持続する3要素

計算だけで終わらないように



発表の機会をいただいたDPCデータ調査研究班の先生がたに感謝いたします。