

# 医療の質 DPCと医療の質の指標

2019年8月20日

京都大学 医療経済学分野

國澤 進

# 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.

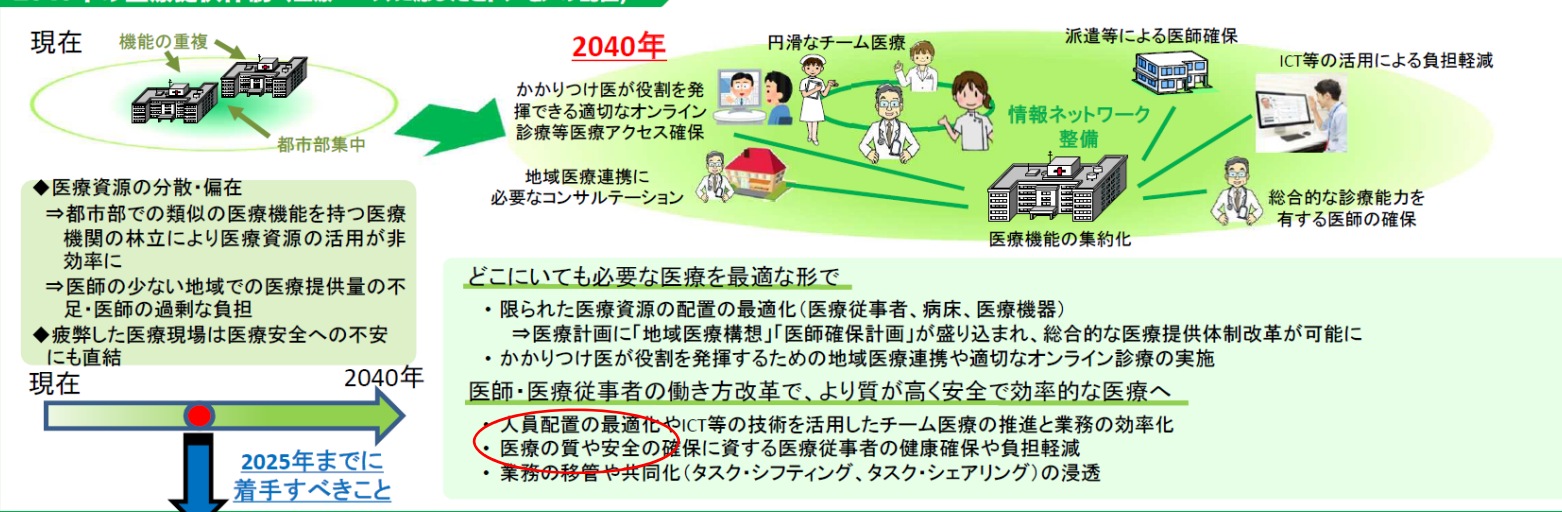
APHA New York 1969

# 2040年を展望した医療提供体制の改革について（イメージ）

第32回社会保障WG  
（令和元年5月23日）資料1ー

- 医療提供体制の改革については2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった新たな課題への対応も必要。
- 2040年の医療提供体制の展望を見据えた対応を整理し、地域医療構想の実現等だけでなく、医師・医療従事者の働き方改革の推進、実効性のある医師偏在対策の着実な推進が必要。

## 2040年の医療提供体制（医療ニーズに応じたヒト、モノの配置）



## 2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

### 地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮するための適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

### 三位一体で推進

#### 医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティングやタスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化 等）
- ③医師偏在対策による地域における医療従事者等の確保（地域偏在と診療科偏在の是正）
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進（これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む）⇒地域医療構想の実現

#### 実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①地域医療構想や2040年の医療提供体制の展望と整合した医師偏在対策の施行
  - ・医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
  - ・将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
  - ・地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ②総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

## 医療計画の見直しに関する都道府県 説明会資料(2)

Health care plan of prefectures

医療機能調査、現状把握の指標について

# 指標による現状把握

- ・患者動向、医療機能などに関する情報を病期・医療機能ごと、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの要素も加味し、医療圏ごとに現状を把握し、疾病・事業毎の医療圏の課題を抽出する。
- ・指標にもとづくデータは、他の医療圏や全国データとの比較、経年的な推移の把握、数値目標の設定等に用いる。

(参考)

- ストラクチャー指標: 医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標
- プロセス指標: 実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- アウトカム指標: 医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

### ①病期・医療機能ごと及びストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/iryuu\\_keikaku/dl/shiryuu\\_b-1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/dl/shiryuu_b-1.pdf)

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

# 標準化 共通指標

ひと、くらし、みらいのために

[本文へ](#) [ホーム](#) [お問合せ窓口](#) [よくある御質問](#) [サイトマップ](#) [点字ダウンロード](#) [サイト閲覧支援ツール](#) [English](#)



文字サイズの変更 **標準** **大** **特大**  調べたい語句を入力してください

御意見募集やパブリックコメントはこちら [国民参加の場](#)

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療分野のトピックス > 平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について

健康・医療

## 平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について

### 平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について

「医療の質の評価・公表等推進事業について」(平成22年3月24日付医政発0324第22号厚生労働省医政局長通知)の別添「医療の質の評価・公表等推進事業実施要綱」により実施することとしております。平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業については、申請に関する諸条件等を定めましたので、当該事業の実施を希望する団体を募集いたします。

つきましては、下記のファイルをダウンロードの上ご利用ください。申請にあたっての留意事項は、「平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領」をご覧ください。

#### 【関係資料】

#### ■平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領

- [公募要領](#) [147KB]
- [共通指標セット\(参考資料1\)](#) [186KB]
- [共通定義\(参考資料2\)](#) [5,000KB]

#### ■(参考)医療の質の評価・公表等推進事業実施要綱

- [実施要綱](#) [90KB]

#### 政策について

##### 分野別の政策一覧

- ▶ [健康・医療](#)
- ▶ [子ども・子育て](#)
- ▶ [福祉・介護](#)
- ▶ [雇用・労働](#)
- ▶ [年金](#)
- ▶ [他分野の取り組み](#)

##### 組織別の政策一覧

- ▶ [各種助成金・奨励金等の制度](#)
- ▶ [審議会・研究会等](#)
- ▶ [国会会議録](#)

36中半分が  
DPCデータを用いた指標を定義



## 事業内容 (案)

今後“医療の質向上のための協議会”において詳細な取組について検討を行う予定。

### 取組の共有・普及

- 好事例の収集・調査分析を行い、成功要因を基に改善モデルを作成（手引き、事例集など）
- コンソーシアムへの参加を通じて、取組の共有・普及を図るなど強固なネットワークの構築

### 人材育成

- 臨床指標を使いこなせる人材に必要な知識・スキルを整理し、コンピテンシーを設定
- 上記に必要な養成カリキュラムの検討及び養成セミナーの試行開催

### 活動の“場”の提供

医療の質向上のためのコンソーシアムの発足・運営

### 臨床指標の標準化, 公表

- 各団体の取組を踏まえ、臨床指標の標準化に向けたあり方及び標準化指標の選定方法等を検討
- 臨床指標の評価及び公表のあり方について検討

### 臨床指標の評価・分析

- 臨床指標に関する各病院の取組を支援するための相談窓口の設置
- 臨床指標の定義に関する最新情報の入手及び公開
- 管理者層等を対象としたセミナーの開催

### 事業基盤の整備

- 安定した事業運営（事業継続性）
- 質改善意欲を高めるための仕組づくり
- 魅力ある事業に向けた工夫（参加医療機関の拡大）

# 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にも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も高いか、という点

# 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



# 医療の質・医療の質の指標

- 概念としてそれほど難しくない
- 構造・過程・結果
- しかし、実践にはいろいろな面での論議

# 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

# 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
  - 急性膵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

Elinson 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

# よくある疑問

- プロセスを改善したら「よくなる」？
- 何が？

# プロセス改善とアウトカム

- 脳卒中でのリハビリ
- 脳卒中治療ガイドライン2015: 不動・廃用症候群を予防
- 約1年の経過で死亡率、介護依存度、施設入所率が低い
  
- ⇔院内死亡率
  
- 例) 周産期のプロセス指標と死亡率に関連が見られなかった  
*JAMA. Howell et al 2014;312(15):1531-1541.*  
*doi:10.1001/jama.2014.13381*
- 指標の関連性のみならず、アウトカムのリスク調整の難しさ
- CF 測りやすいもののみを測っている、測るべきものを測らず代替になっていることもある



# 良いQI 特にプロセス指標

- エビデンスに基づいている
  - 測定と目標が合致している・普遍的
- データが集めやすい・標準化
- 測定方法・測定結果が明確で標準化されている
- 現状と目標の関係
  - 施設間で現状にばらつきがある
  - まだ合格点でないもの
- プロセス指標                      ⇔    アウトカム指標
  - ✓ 改善・努力が反映される
  - ✓ 変化がすぐに見える
- 統計学的な頑健性、分母・分子が十分な数ある

# 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  
改善につながることを「明らか」

# よくある疑問

- とにかく、まず何をすればいいのか
- 指標をみて、何をすればよいか

# 何から始めるのか

- マネジメント
- 認証評価のため
- とりあえず
  
- プロセスから考える、としても、オリジナルに開始するのはいろいろと難しい
- ガイドラインだけでも大量
- 一般に医師は、最適な医療をしていると思っている、わざわざ計測しない

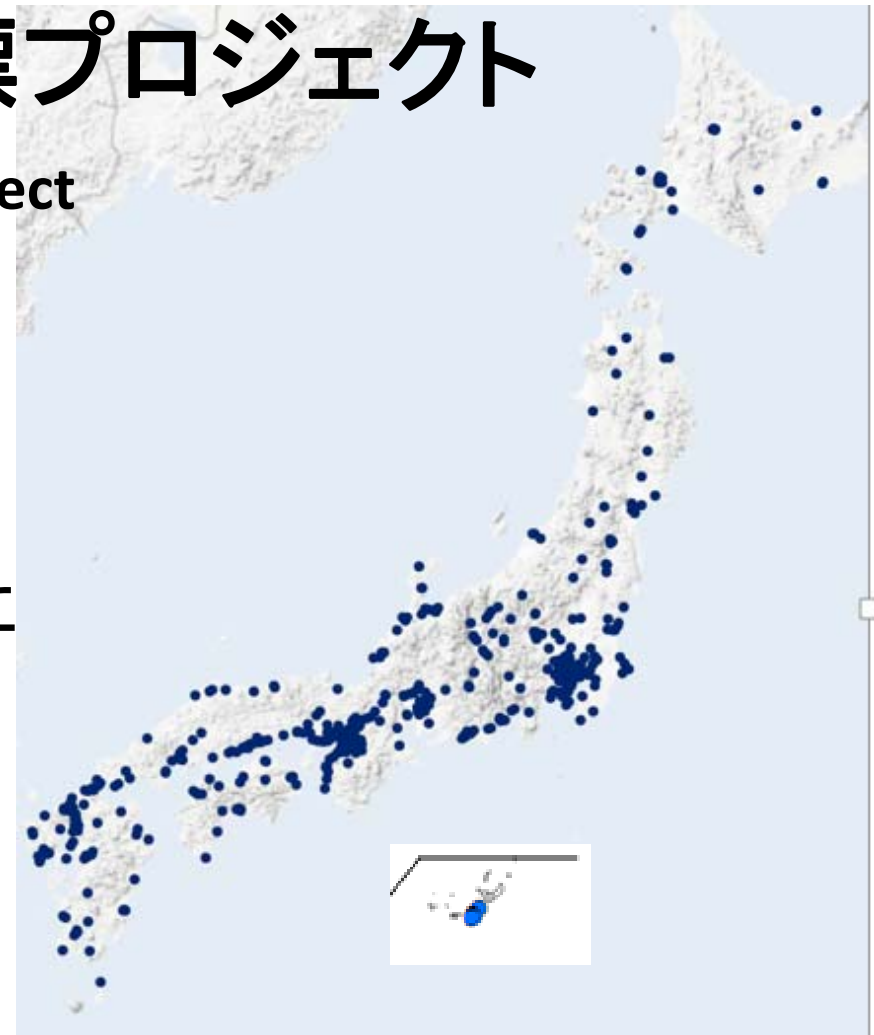
# 大量のガイドライン



# 全国 多施設 臨床指標プロジェクト

Quality Indicator/Improvement Project

- 1995年度に発足。
- 目的：  
有力な病院同志でデータを比較し、医療の質と効率をさらに高め、わが国の医療をリードし、制度・政策の改善に貢献する
- 北海道～沖縄の全県約570の有力病院が参加 ⇒



研究費による参加費無料の  
プロジェクト

随時、参加可能

**QIP**  
Quality Indicator/Improvement Project

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



# ガイドラインとQI



## 4

### 有効性評価

診療ガイドラインの評価としては、診療ガイドラインの導入によって患者アウトカムの改善を評価すべきであり、クオリティインディケータ(QI)などによる評価が考えられる。QIで取り上げられるのは、診療ガイドラインの推奨に基づいて診療が行われる割合、代理指標(surrogates)の改善の評価などが取り上げられる。また、診療ガイドラインに対する患者と医療者の満足度の評価も重要である。

診療ガイドラインの公開時点に、有効性評価の計画がある場合には、その方法と具体的方針を記載する。

【テンプレートID：7-3 有効性評価 G】

『診療ガイドライン作成マニュアル 2017』  
第7章 診療ガイドライン公開後の取り組み  
(2016年3月15日版)

## 7.3 有効性評価

診療ガイドラインの評価としては、診療ガイドラインの導入によって患者アウトカムの改善を評価すべきであり、クオリティインディケータ(QI)等による評価が考えられる。QIで取り上げられるのは、診療ガイドラインの推奨に基づいて診療が行われる割合、代理指標(surrogates)の改善の評価などが取り上げられる。また、診療ガイドラインに対する患者と医療者の満足度の評価も重要である。

○テンプレート

【7-3 有効性評価】

○記入方法

【7-3 有効性評価 記入方法】



### APPLICABILITY

21. The guideline presents monitoring and/or auditing criteria.

|                   |   |   |   |   |   |                |
|-------------------|---|---|---|---|---|----------------|
| 1                 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7              |
| Strongly Disagree |   |   |   |   |   | Strongly Agree |

Comments

### User's Manual Description:

Measuring the application of guideline recommendations can facilitate their ongoing use. This requires clearly defined criteria that are derived from the key recommendations in the guideline. The criteria may include process measures, behavioral measures, clinical or health outcome measures. Examples of monitoring and audit criteria are:

- The HbA1c should be < 8.0%.
- The level of diastolic blood pressure should be < 95 mmHg.
- 80% of the population aged 50 years should receive colorectal cancer screening rates using fecal occult blood tests.
- If complaints of acute otitis media last longer than three days, amoxicillin should be prescribed.

### Where to Look:

Examine the paragraph/chapter on auditing or monitoring the use of the guideline or, if available, additional documents with specific plans or strategies for evaluation of the guideline. Examples of commonly labeled sections or chapters in a guideline where this information can be found include: recommendations, quality indicators, and audit criteria.

# 標準化 共通指標(再掲)

ひと、くらし、みらいのために

[本文へ](#) [ホーム](#) [お問合せ窓口](#) [よくある御質問](#) [サイトマップ](#) [点字ダウンロード](#) [サイト閲覧支援ツール](#) [English](#)



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

文字サイズの変更

標準 大 特大

🔍 調べたい語句を入力してください 🔍 検索

御意見募集やパブリックコメントはこちら [国民参加の場](#)

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

申請・募集・情報公開

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療分野のトピックス > 平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について

健康・医療

## 平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について

### 平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業の申請受付について

「医療の質の評価・公表等推進事業について」(平成22年3月24日付医政発0324第22号厚生労働省医政局長通知)の別添「医療の質の評価・公表等推進事業実施要綱」により実施することとしております。平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業については、申請に関する諸条件等を定めましたので、当該事業の実施を希望する団体を募集いたします。

つきましては、下記のファイルをダウンロードの上ご利用ください。申請にあたっての留意事項は、「平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領」をご覧ください。

#### 【関係資料】

#### ■平成30年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領

- [公募要領](#)[147KB]
- [共通指標セット\(参考資料1\)](#)[186KB]
- [共通定義\(参考資料2\)](#)[5,000KB]

#### ■(参考)医療の質の評価・公表等推進事業実施要綱

- [実施要綱](#)[90KB]

#### 政策について

##### 分野別の政策一覧

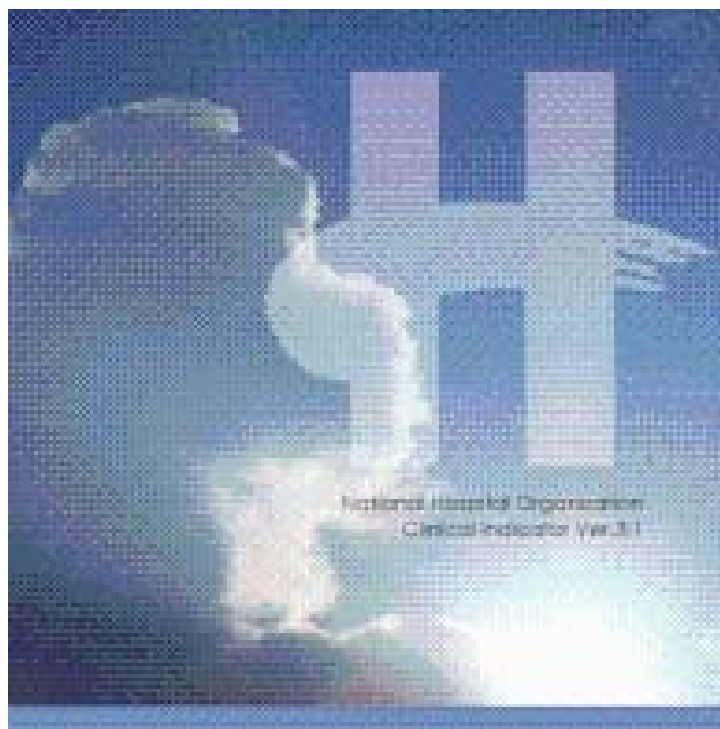
- ▶ [健康・医療](#)
- ▶ [子ども・子育て](#)
- ▶ [福祉・介護](#)
- ▶ [雇用・労働](#)
- ▶ [年金](#)
- ▶ [他分野の取り組み](#)

##### 組織別の政策一覧

- ▶ [各種助成金・奨励金等の制度](#)
- ▶ [審議会・研究会等](#)
- ▶ [国会会議録](#)

36中半分が  
DPCデータを用いた指標を定義

# 指標定義 紹介



国立病院機構臨床評価指標  
Ver.3.1 計測マニュアル

2016(平成28)年 診療報酬改定対応版

## Quality Indicator

[医療の質]を測り改善する

聖路加国際病院の先端的試み

# 2018

監修

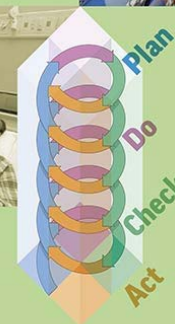
聖路加国際病院 院長

福井次矢

編集

聖路加国際病院

QI 委員会



インターメディカ

# 指標の定義（京都大学）

最終更新日：2015年1月21日

|       |      |      |      |
|-------|------|------|------|
| 年度    | 2010 | 2012 | 2014 |
| 京都府対応 | ○    | ○    | ○    |

整理番号：2001  
 指標群：循環器系疾患 薬剤

- 名称：急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与割合
- 意義：治療内容をみるプロセス指標。
- 必要データセット：DPC 様式1 Fファイル もしくは EF ファイル
- 定義の要約  
 分子：分母のうち、アスピリンが投与された症例数  
 分母：急性心筋梗塞で入院した症例数
- 指標の定義・算出方法  
 分母の定義  
 I. 解析期間に入院した症例を対象とする。  
 II. このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。  
 資源を最も投入した病名と主病名名の ICD-10 コードが下記である症例  

| ICD-10 コード | 病名     |
|------------|--------|
| I21*       | 急性心筋梗塞 |

 III. このうち、退院日が入院後 3 日以降である症例。（入院日を 1 とする）。  
 分子の定義  
 I. アスピリンが処方されている症例。  
 Fファイル、もしくは EF ファイルにおいて、以下の薬価基準コードに相当するレセコードが含まれる症例。  

| 薬価基準コード | 成分名              | 2010 | 2012 | 2014 |
|---------|------------------|------|------|------|
| 上7ケタ    |                  |      |      |      |
| 1143001 | アスピリン            | ○    | ○    | ○    |
| 1143010 | アスピリン・ダイアルミネート   | ○    | ○    | ○    |
| 3399007 | アスピリン            | ○    | ○    | ○    |
| 3399100 | アスピリン・ダイアルミネート   | ○    | ○    | ○    |
| 3399101 | クロピドグレル硫酸塩・アスピリン |      |      | ○    |
| 3399102 | アスピリン・チアジドピラジール  |      |      | ○    |
- リスク調整因子の定義：なし
- 指標の算出方法：分子÷分母（単位：パーセント）
- 測定上の限界・解釈上の注意：  
 アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまい為、値が低く算出される可能性がある。
- 参考値：アメリカにおいては 90%前後、QIP の過去の指標でも 90%前後。
- 参考資料  
 Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a  
 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1.  
 various p.  
 Acute myocardial infarction: percent of patients who received aspirin within 24 hours before  
 or after hospital arrival. 2010 Apr. NQMC-006060

Q1：2001  
 指標：急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与割合

分子：分母のうち、アスピリンが投与された症例数  
 分母：急性心筋梗塞で入院した症例数

単位：%

データ参照期間 2013年4月～2014年3月退院分 2013年度（平成25年度）  
 別院別10例未満の病院を除外

| 分母全病院合計 | 分子全病院合計 | 平均[%] |
|---------|---------|-------|
| 35239   | 33393   | 94.8  |

2015/11/12 出力  
 京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野

図表 1

# 指標の定義 (京都大学)

最終更新日: 2015年1月21日

|      |      |      |      |
|------|------|------|------|
| 年度   | 2010 | 2012 | 2014 |
| 承認番号 | ○    | ○    | ○    |

整理番号: 2077  
 指標群: 循環器系疾患

- 名称: 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
- 意義: プロセス指標
- 必要データセット: DPC 様式1 Fファイルまたは EF ファイル

定義の要約  
 分子: 分母のうち、心臓リハビリが実施された症例数  
 分母: 急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)で入院した症例数

4. 指標の定義・算出方法

**分母の定義**

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、様式1の生年月日、入院日より求めた入院時年齢が18歳以上の症例。
- このうち、急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)の診断を受けた症例。  
 主病名、入院の契機となった病名、医療資源を最も投入した病名の ICD-10 コードが下記のいずれかに該当する(疑い病名は除く)※

| ICD-10 コード | 病名      |
|------------|---------|
| I21*       | 急性心筋梗塞  |
| I22*       | 再発性心筋梗塞 |

- 在院日数が90日以上は除く。
- 治験例は除く

**分子の定義**

- 心大血管疾患リハビリテーションを受けた症例  
 入院中に以下のいずれかが算定された症例

| レセコード<br>(診療行為コード) | 行為点<br>数コード | 診療行為名               | 2010 | 2012 | 2014 |
|--------------------|-------------|---------------------|------|------|------|
| 180027410          | H0001       | 心大血管疾患リハビリテーション科(1) | ○    | ○    | ○    |
| 180027510          | H0002       | 心大血管疾患リハビリテーション科(2) | ○    | ○    | ○    |

5. 指標の算出方法: 分子÷分母 (単位: パーセント)

6. 測定上の限界・解釈上の注意:

- 適応外の患者もあり、100%を目指す指標ではない。
- 保険診療請求上、B001の17に掲げる慢性疼痛疾患管理科を算定する患者についてはリハビリテーション科を算定しないことになっているが、月1回の170点算定の管理科より、リハビリの方を算定することが多いと思われる。

7. 参考値

- 運動療法を中心とした心臓リハビリテーションは虚血性心疾患の二次予防に有効であるとする報告は多くされている。<sup>1)</sup>
- 虚血性心不全に対する運動療法単独無作為比較試験のメタアナリシスでは、虚血性心不全において、運動療法自体が生命予後改善効果と入院率の減少をもたらすと報告されている。<sup>2)</sup>

QI: 2077  
 指標: 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

分子: 分母のうち、心臓リハビリが実施された症例数  
 分母: 急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)で入院した症例数

単位: %

データ参照期間 2013年4月~2014年3月退院分 2013年度(平成25年度)  
 期間症例10例未満の病種も除外

| 分母全病院合計 | 分子全病院合計 | 平均[%] |
|---------|---------|-------|
| 40884   | 16436   | 40.2  |

2015/11/12 出力  
 京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野

図表2

# AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality) National Quality Measures Clearinghouse 予算削減により閉鎖

The screenshot shows the AHRQ National Quality Measures Clearinghouse website. The header includes the U.S. Department of Health & Human Services logo and the AHRQ logo with the tagline "Advancing Excellence in Health Care". The main navigation bar contains links for "National Guideline Clearinghouse", "Health Care Innovations Exchange", and "AHRQ Home". The search bar contains the text "acute aspirin" and a "Search" button. Below the search bar, there are options for "Search Tips", "Advanced Search", and "About Search". The left sidebar contains a menu with items: Home, Measures, Expert Commentaries, Measure Matrix, Tutorials on Quality Measures, Compare Measures, FAQ, Submit Measures, About, and My NQMC. The main content area shows search results for "acute aspirin". The results are sorted by "Relevance" and filtered by "All Years". The first result is "Acute myocardial infarction (AMI)/chest pain: percentage of ED patients with AMI or chest pain who received aspirin within 24 hours before ED arrival or prior to transfer." The second result is "Stable coronary artery disease: percentage of patients with stable coronary artery disease who have demonstrated an understanding of how to respond in an acute cardiac event by 'teaching back' as to how they would respond in the case of acute cardiac event." A "Compare Measures" button is visible in the top right of the results area.

U.S. Department of Health & Human Services [www.hhs.gov](http://www.hhs.gov)

**AHRQ** Agency for Healthcare Research and Quality  
Advancing Excellence in Health Care [www.ahrq.gov/](http://www.ahrq.gov/)

Visit: National Guideline Clearinghouse | Health Care Innovations Exchange | AHRQ Home [Sign In](#)

Help | RSS | [Subscribe to weekly e-mail](#) | [Site map](#) | [Contact us](#) | [For web developers](#)

**NQMC** National Quality Measures Clearinghouse  [Search](#) [Search Tips](#) [Advanced Search](#) [About Search](#) T- T+

Home < Back

Measures 'acute aspirin'

Expert Commentaries Run an advanced search on this term

Measure Matrix Search within:  [GO](#)

Tutorials on Quality Measures Sort results by:  Relevance (what's this?)  Publication date

Compare Measures Filter results by:

FAQ 1-20 of 35 [Next >](#) [Compare Measures](#)

Submit Measures

About

My NQMC

[Visit the HHS Measure Inventory](#)

1. **Acute myocardial infarction (AMI)/chest pain: percentage of ED patients with AMI or chest pain who received aspirin within 24 hours before ED arrival or prior to transfer.** 2011 Dec. [NQMC Update Pending]  
NQMC:006357  
Centers for Medicare & Medicaid Services - Federal Government Agency [U.S.]; Oklahoma Foundation for Medical Quality - Health Care Quality Collaboration. [View all measures by the developer\(s\)](#)
2. **Stable coronary artery disease: percentage of patients with stable coronary artery disease who have demonstrated an understanding of how to respond in an acute cardiac event by "teaching back" as to how they would respond in the case of acute cardiac event.** 2013 May. NQMC:008858  
Institute for Clinical Systems Improvement - Nonprofit Organization. [View all measures by the developer\(s\)](#)



# 厚労省提供の全国 DPCデータを用いた 地域の医療の質の 比較

國澤、今中  
社会保険旬報No2755  
DPCデータを用いた医療の質  
の地域比較

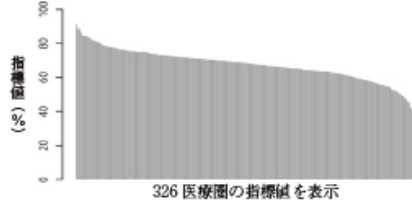
表1 DPCデータを用いた医療の質の指標 定義

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 共通の定義                          | 様式1より、統括診療番号「0」(親様式)のデータのみ用いる。<br>入退院がデータ範囲内(申請は年度毎であり、2011年度内および2017年度内)<br>一般病棟への入院の有無 = 1 |
| 急性心筋梗塞                         |  |
| 分母                             | 在院日数が3日以上<br>入院の契機となった傷病名のICD10コードがI21\$<br>最も資源を投入した傷病名が「疑」を含まずICD10コードがI21\$               |
| 分子                             |  |
| 急性心筋梗塞症例で早期アスピリン投与を受けた症例       | 急性心筋梗塞症例(分母)にあてはまり、かつFファイル(入院)で入院日にアスピリンが算定された症例   |
| 急性心筋梗塞症例でβブロッカー投与を受けた症例        | 急性心筋梗塞症例(分母)にあてはまり、かつFファイル(入院)でβブロッカーが算定された症例  |
| 急性心筋梗塞症例でスタチン投与を受けた症例          | 急性心筋梗塞症例(分母)にあてはまり、かつFファイル(入院)でスタチンが算定された症例  |
| 急性心筋梗塞症例で心臓リハビリテーションを受けた症例     | 急性心筋梗塞症例(分母)にあてはまり、かつFファイル(入院)で心大血管疾患リハビリテーション料(1)または(2)が算定された症例                             |
| 脳梗塞                            |  |
| 分母                             | 在院日数が3日以上<br>入院の契機となった傷病名のICD10コードがI63\$<br>最も資源を投入した傷病名が「疑」を含まずICD10コードがI63\$               |
| 分子                             |  |
| 脳梗塞症例で早期リハビリテーションを受けた症例        | 脳梗塞症例(分母)にあてはまり、かつFファイル(入院)で入院後3日以内に脳血管疾患等リハビリテーション料が算定された症例                                 |
| 脳梗塞症例でrt-PA療法を受けた症例            | 脳梗塞症例(分母)にあてはまり、かつFファイル(入院)でrt-PA(アルテプラゼ)が算定された症例  |
| 脳梗塞症例で脳血栓回収療法を受けた症例            | 脳梗塞症例(分母)にあてはまり、かつFファイル(入院)で血栓除去用カテーテルが算定された症例   |
| 脳梗塞症例でrt-PA療法あるいは脳血栓回収療法を受けた症例 | 脳梗塞症例(分母)にあてはまり、かつFファイル(入院)でrt-PA(アルテプラゼ)あるいは血栓除去用カテーテルが算定された症例                              |

各算出定義におけるレセプト電算コードの詳細は、QIP (<http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/>) で公開の医療の質の指標の定義書に準じて算出

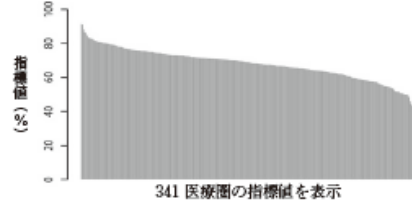
図1 二次医療圏毎の医療の質の指標(1)

急性心筋梗塞症例に対する早期アスピリン投与割合 2011年度



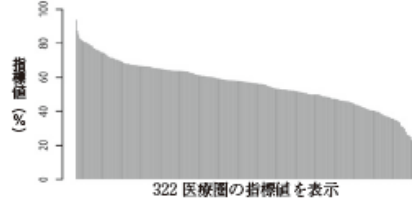
326 医療圏の指標値を表示

急性心筋梗塞症例に対する早期アスピリン投与割合 2016年度



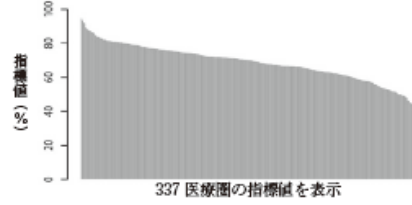
341 医療圏の指標値を表示

急性心筋梗塞症例に対するβブロッカー投与割合 2011年度



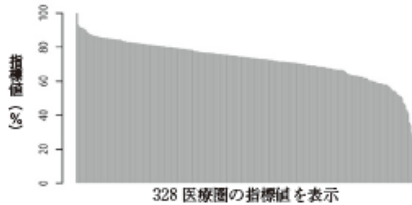
322 医療圏の指標値を表示

急性心筋梗塞症例に対するβブロッカー投与割合 2016年度



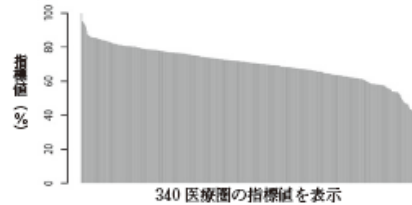
337 医療圏の指標値を表示

急性心筋梗塞症例に対するスタチン投与割合 2011年度



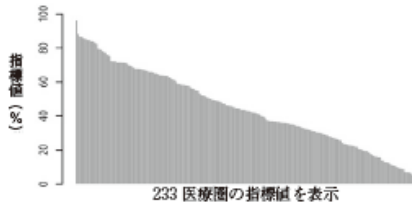
328 医療圏の指標値を表示

急性心筋梗塞症例に対するスタチン投与割合 2016年度



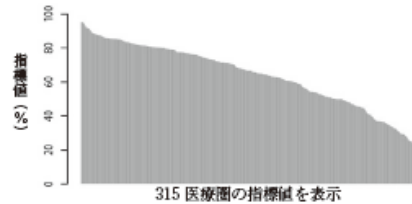
340 医療圏の指標値を表示

急性心筋梗塞症例に対する心リハ実施割合 2011年度



233 医療圏の指標値を表示

急性心筋梗塞症例に対する心リハ実施割合 2016年度

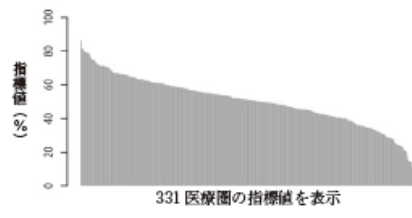


315 医療圏の指標値を表示

※症例数および指標症例数10未満の地域は解析・表示から除外

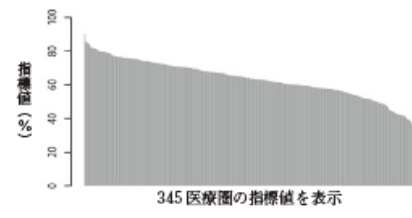
図2 二次医療圏毎の医療の質の指標(2)

脳梗塞症例に対する早期脳リハ実施割合 2011年度



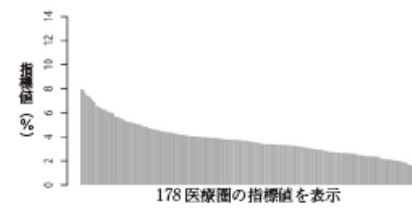
331 医療圏の指標値を表示

脳梗塞症例に対する早期脳リハ実施割合 2016年度



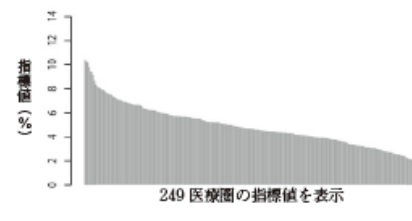
345 医療圏の指標値を表示

脳梗塞症例に対するrt-PA療法実施割合 2011年度



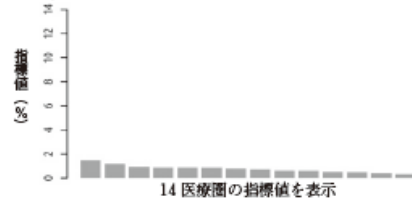
178 医療圏の指標値を表示

脳梗塞症例に対するrt-PA療法実施割合 2016年度



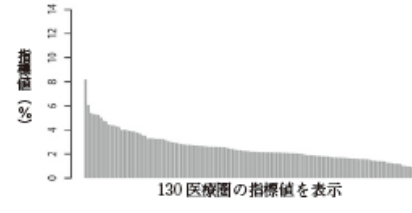
249 医療圏の指標値を表示

脳梗塞症例に対する脳血栓回収療法実施割合 2011年度



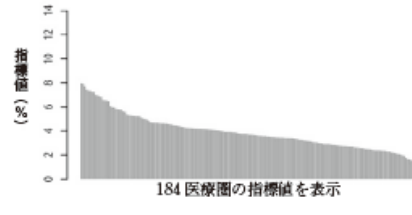
14 医療圏の指標値を表示

脳梗塞症例に対する脳血栓回収療法実施割合 2016年度



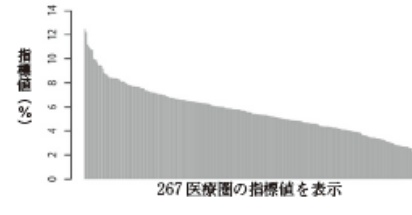
130 医療圏の指標値を表示

脳梗塞症例に対するrt-PA療法あるいは脳血栓回収療法実施割合 2011年度



184 医療圏の指標値を表示

脳梗塞症例に対するrt-PA療法あるいは脳血栓回収療法実施割合 2016年度



267 医療圏の指標値を表示

※症例数および指標症例数10未満の地域は解析・表示から除外

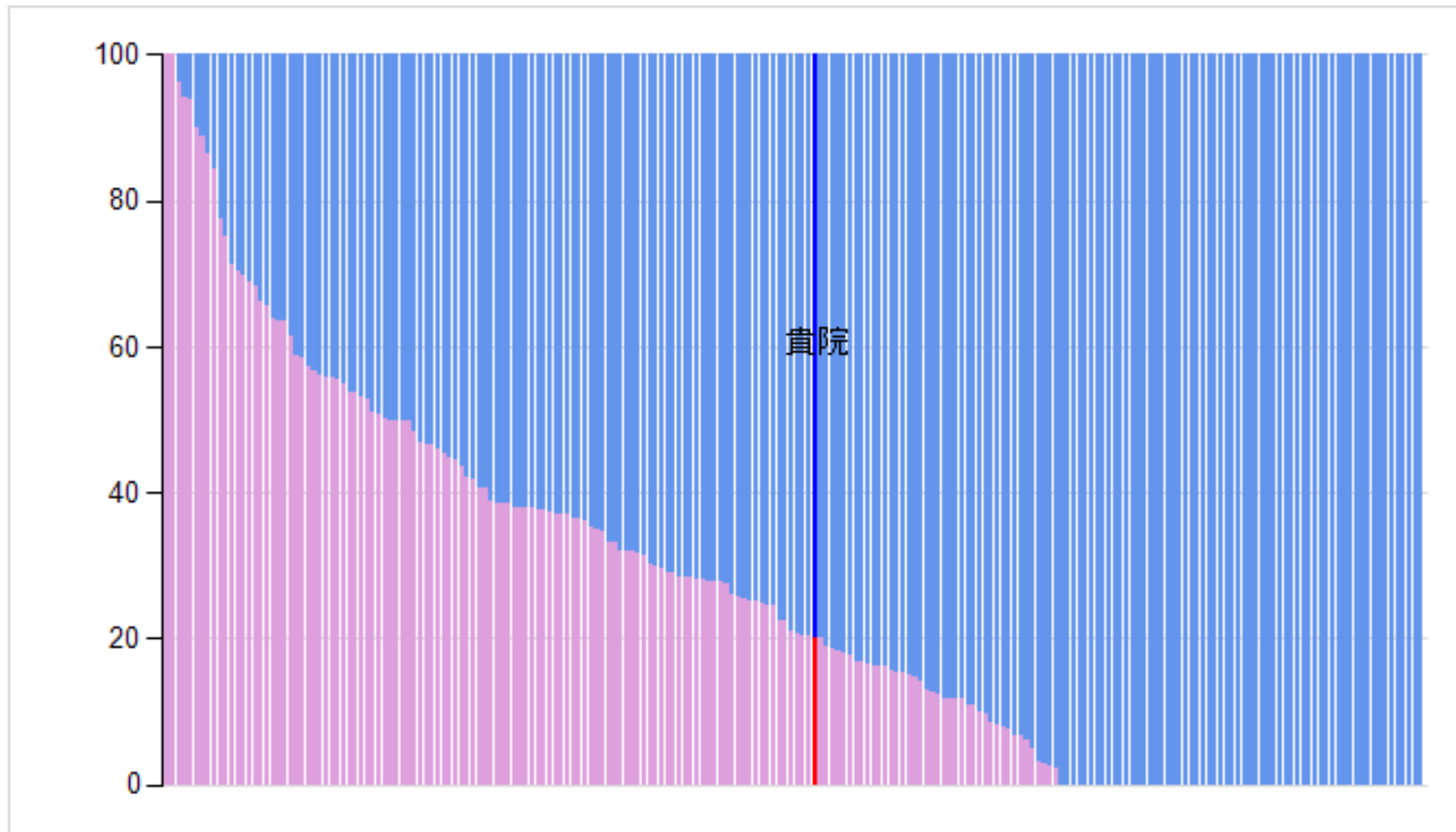
## 社会保険旬報No2755 DPCデータを用いた医療の質の地域比較

# 何のためにするのか

- 医療の質をめぐる活動
  - QI委員会、TQM、クオリティーマネージャー
- 目的は？
  - 構造
  - 過程
  - アウトカム

# その他の例示

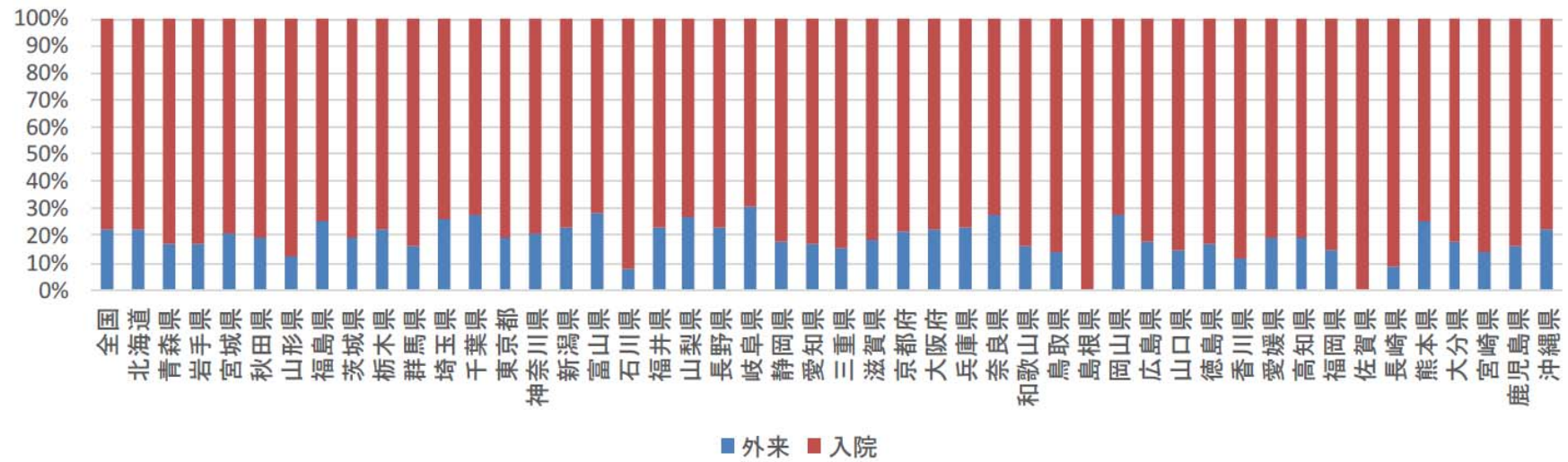
# シスプラチン化学療法



■ : 外来 ・ ■ : 入院

## 注射化学療法シスプラチン算定件数

第3回NDBオープンデータを用いた様々な薬品(規格の違い等)を含むものの算定件数の合計であり「実施数」とは異なるため、あくまで参考資料

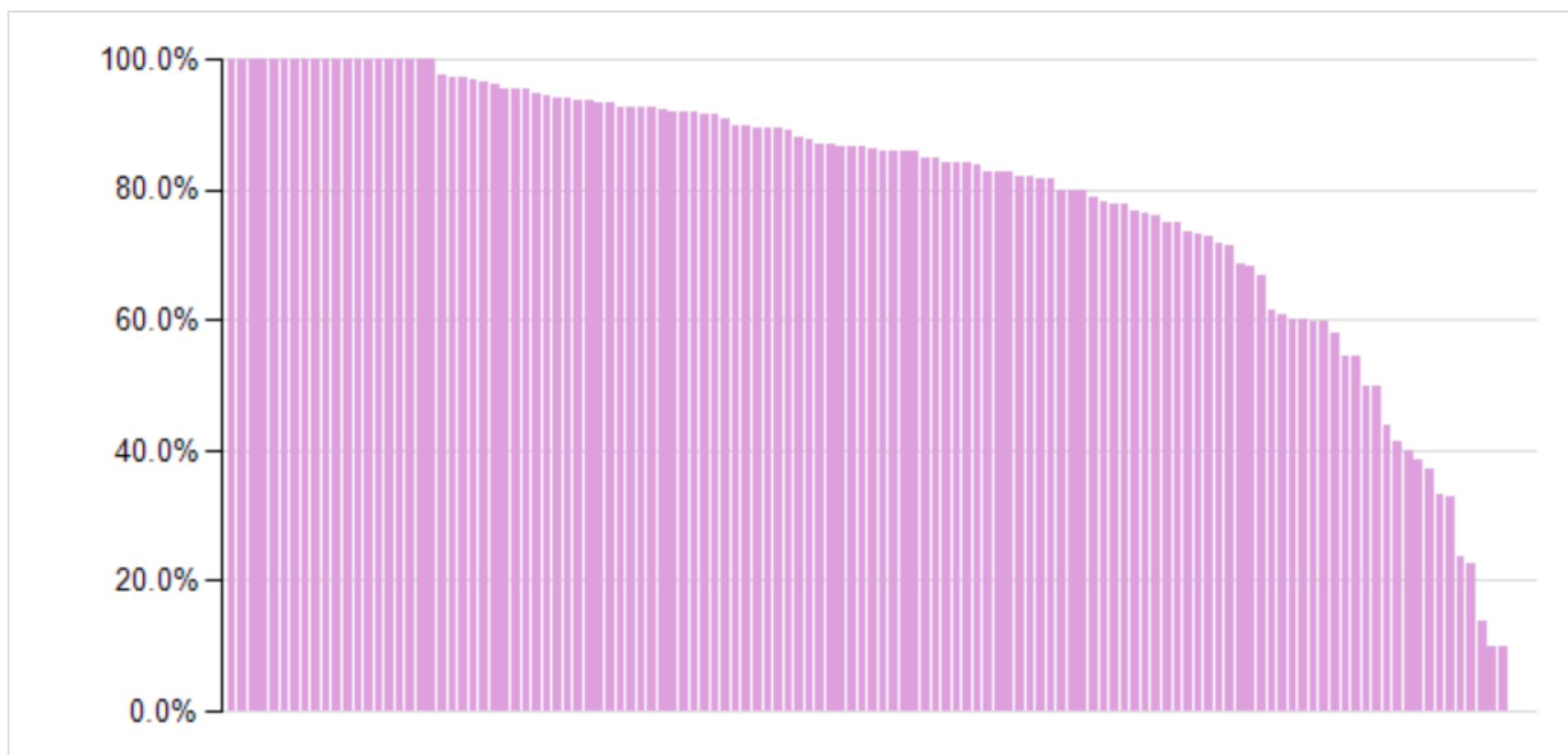




指標名 シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤の投与

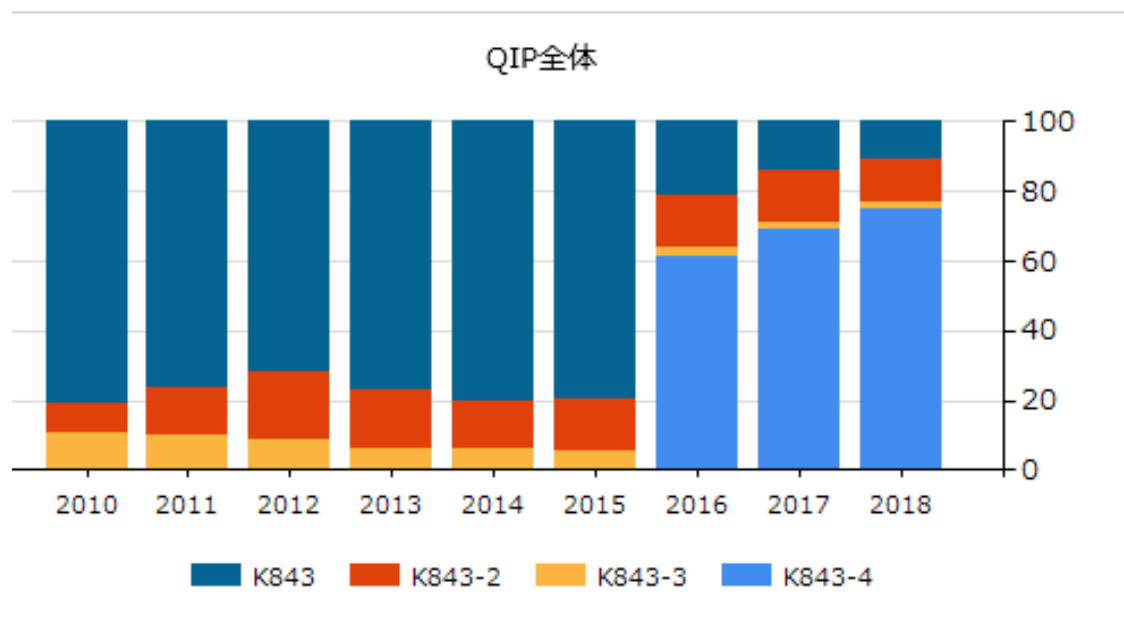
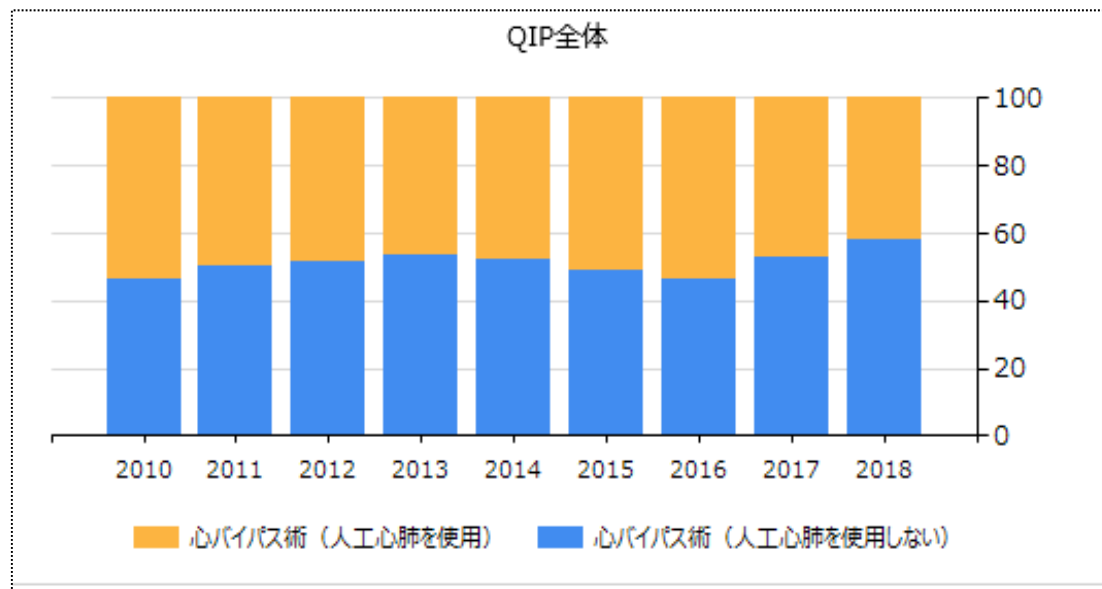
分子： 分母の実施日の前日または当日に、5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの3剤すべてを併用した数

分母： 18歳以上の症例で、入院にてシスプラチンを含む化学療法を受けた、実施日数



データ参照期間 2018年4月～2019年3月退院分  
期間症例10例未満の病院を除外し、124/253病院を表示

2018年度（平成30年度）



# データリンク

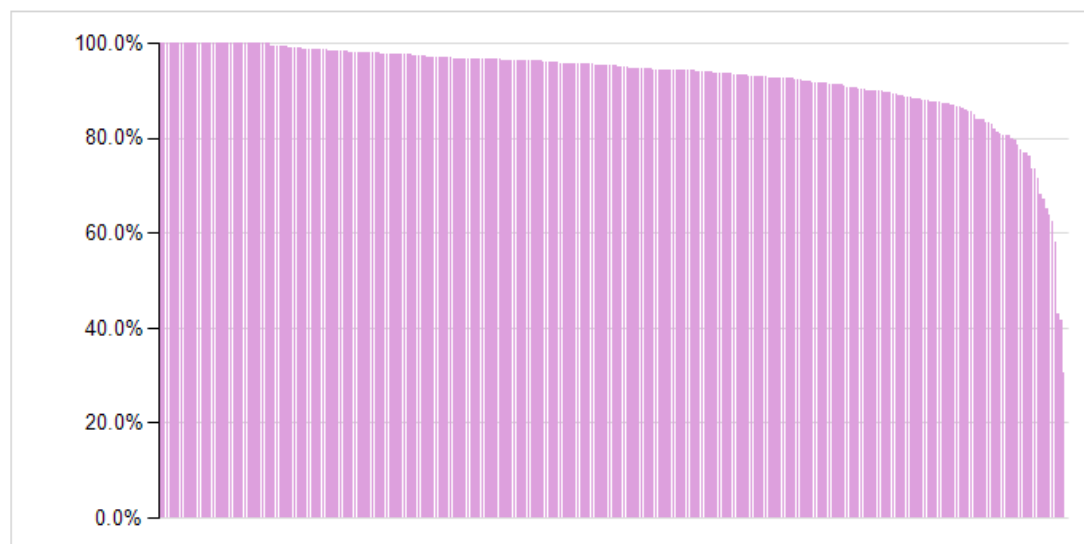
- 情報は多くなり、より精緻な解析が可能になる
- ただし、単純に「改良」できるかどうか、詳細な検討を行って進めていく必要がある

# 抗MRSA薬の処方が行われている症例の中で検体提出のある割合

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 指標番号 | 2108                       |
| 指標名  | 抗MRSA薬投与症例対して、細菌検査を実施された割合 |

分子： 分母のうち、細菌検査を測定された症例

分母： 抗MRSA薬を投与された症例数



データ参照期間 2015年4月～2016年3月退院分  
期間症例10例未満の病院を除外し、304/338病院を表示

2015年度（平成27年度）

- 解析を行う中で、感染症と思われる症例であっても細菌検査の算定がないことがしばしばみられた
- そこで、抗MRSA薬を利用した症例を抽出し、それらの症例の中で細菌検査がどのくらい行われているかを、Q1として算出
- 病院によっては、菌検査がされていないMRSA感染症例が存在している可能性がある

# まとめ

- 医療の質
  - 難しくない概念、しかし実践では多くの論議
  - 継続的な進化
- 
- ガイドライン、DPCデータ、共通指標、例示など

ご清聴ありがとうございました