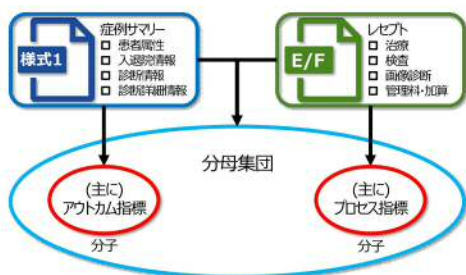


IV. DPC指標測定分析の特徴

1. DPCデータを用いたQI指標(DPC指標)の特徴

QI指標として用いられるDPCデータは①様式1ファイル②EFファイルであり、①は一入院における症例サマリーで主にアウトカム指標として、②はその請求情報で主にプロセス指標として用いられます。また、分母のフィルタリングに頻りに用いられるのがコーディングデータです。

従って、コーディングの精度が指標精度に直接的な影響を与えます。また、行った医療行為が適切に請求情報に反映されているかも重要です。DPCデータの作成は今日では医



療と切り離せないものになっており、その精度を高めることがQI活動では必須です。

2. 2020年DPC指標

1) COVID-19の影響

2020年は4月以降、分母規模に対してCOVID-19の影響があった年でしたが、[指標1DPC期間内患者割合]や[指標51時間外・深夜小児患者数]はその影響が表れています。しかし、時間外割合は変化がなく、受診行動には影響が見られなかったことは興味深いと思われます。

2) 分子規模が小さく評価が困難な指標

[指標8中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合]、[指標31B肺塞栓発生率]は分子規模が非常に小さく、経時的変化はほとんど分母規模に左右されており、評価が困難です。両指標とも重大事故の事例であり、全数把握と原因究明が必要です。

3) 医療の変化により定義の修正が必要なもの

ガイドライン等の変更により標準的医療が変わりつつあるものもあり、指標定義に考慮すべきものもあります。[指標34急性心筋梗塞患者におけるアスピリン]では、プラスゲレルの選択が指標値に影響を与えている可能性があります。[指標40乳房温存手術割合]では形成外科との協働で他の術式が選択される場合があります。

4) 指標定義の変更

[指標25退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合]では予期せぬ入院を緊急入院と判断して、算出がDPCデータから行われるようになりました。[指標26再入院(30日)]では、指標定義は変更ありませんが、基準となっている救急医療管理加算の算定要件が大きく変わっており、指標値への影響が伺われます。[指標52退院支援計画]では定義の変更はありませんが人員要件等の緩和が大きく影響しています。

5) ガイドライン順守状況

種々のガイドラインから推奨度の高いプロセスが指標として採用されていますが、到達は十分とは言えません。[指標46急性膵炎2日以内の造影CT撮影]は重症度評価に必要な

検査ですが、症例が一定数あっても経年的なバラつきが多い状況です。どのように重症度の評価が行われているかの確認が必要です。[指標47急性胆嚢炎2日以内超音波実施]は推奨度が高いにもかかわらず低値です。代替的診断法やオーダーへの反映状況の確認が必要です。[指標45急性心不全リスク調整院内死亡率]では、症例規模が一定ある病院では経年的変化があまり見られていませんが、マネージメントが急速に進歩した領域であり、高値が続く病院は診療内容の精査が必要です。

6) 他職種の介入の評価

[指標20薬剤師介入までの日数]が微増しており薬剤師体制が心配される場所ですが、一方で[指標21服薬指導]は大きく改善しており、取り組みの成果が期待できます。[指標22糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率]は改善が見られており、病状把握から食事療法への繋ぎの意識の向上が伺われます。[指標32・33急性期リハビリテーション割合]はセラピスト配置数や365日体制など、改善のプロセスが病院規模に左右されています。

7) DPCデータの時間粒度の影響があるもの

DPCデータでは[指標35Door-to-Balloon]のようにオーダー自体が時間の概念を持ち合わすものも例外的にはありますが、通常は施行日単位の時間データしか持ち合わせていません。[指標30予防的抗菌薬]では、手術開始時間が午後になれば、最終投与が術翌日となる事もあり測定値に影響を与えます。一方で、[指標43C市中肺炎来院当日投与割合]では、ガイドラインにおける「来院後6時間以内」を「当日」と読み替えることは難しいでしょう。

8) 指標定義と可視化すべきプロセスとの関係が明確でないもの

[指標44院内肺炎]における抗生剤投与日数はDPCデータにおいては原疾患に対する投与なのか合併症としての院内肺炎に対するものなのか区別はできません。また、抗生剤投与日数も対象疾患により適正投与かどうかは変わります。抗生剤乱用が院内肺炎の難治化(耐性菌)に影響することは事実ですが、日数以外の他の要因が多く、日数減から得られるものは僅かでしょう。

9) 指標の意義と定義が異なるもの

[指標55脳卒中患者に対する地域連携バスの使用率][指標56大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携バスの使用率]はともに急性期から急性期後の医学管理への連携の評価ですが、分子定義からは急性期と回復期の機能分化の要素が大きく、指標意義のもつ「スムーズな移行」が評価しづらいものになっています。

3. 自院での評価の要点

医療の質に対するアプローチでは、そのプロセスに関わる資源や手順、他のプロセスとの連携等が複雑に関連しています。指標値は他病院との単純な比較が可能なものもありますが、本来は関連する要因の分析こそが重要であり、そこから改善の糸口が見えてくるものです。そこには对患者のアウトカムに直接的に影響を与える重要なものから、指標測定のパイアスに過ぎないものまでが含まれますが、質向上を目指すためにはこれらの評価を適切に行う事が重要です。