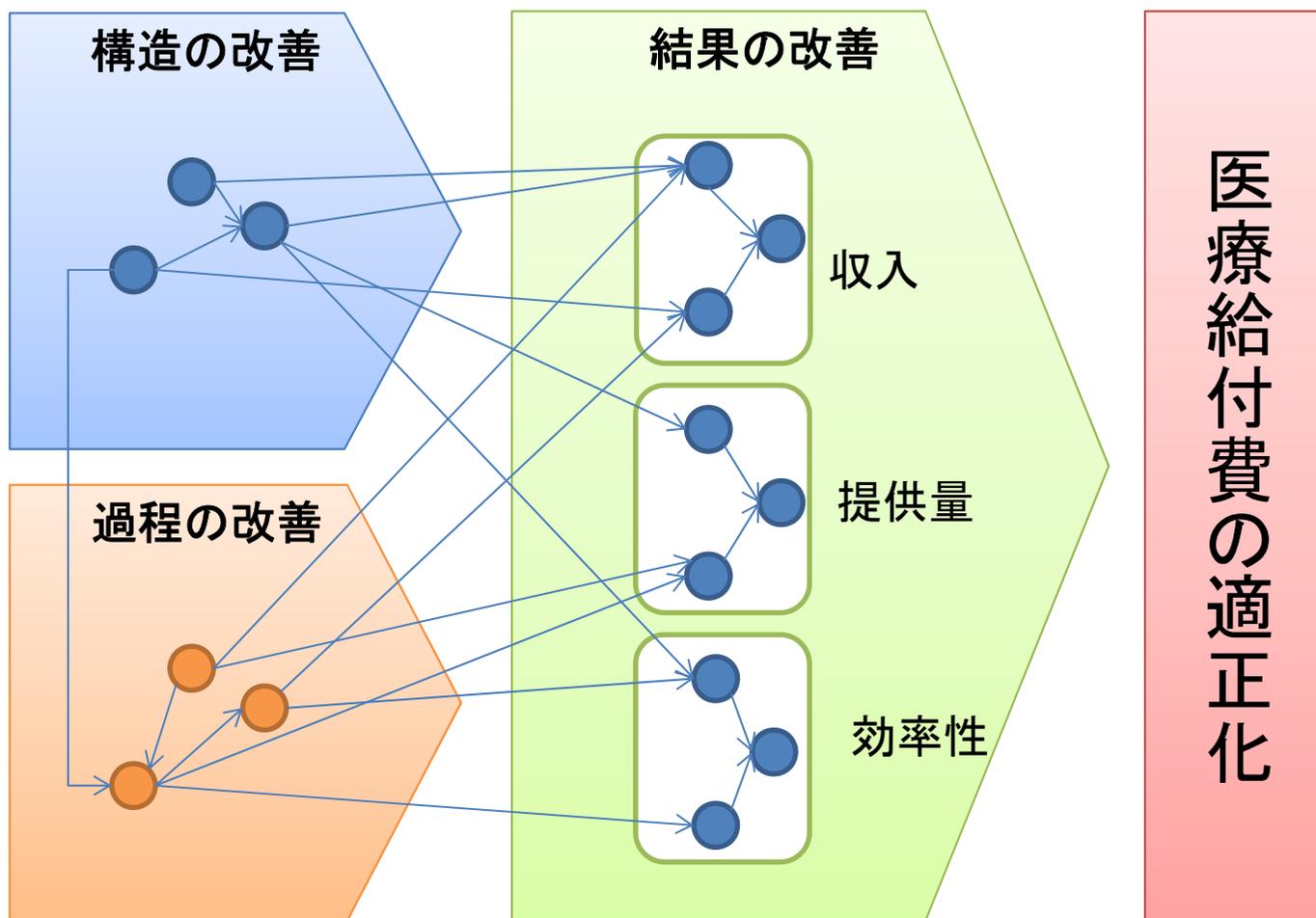


社会保障領域におけるKPIの 今後の進め方について

産業医科大学
公衆衛生学教室
松田晋哉

指標相互の関係性を考えて評価を考える



NDB等活用可能なデータを用いたKPIセットの整理

例： KPI 社会保障分野項目①

【社会保障分野 項目①】

都道府県ごとの地域医療構想策定による
(1)

医療の見える化を踏まえた
(2)

病床機能分化・連携の推進
(3)

療養病床の入院率の地域差の是正
(4)

(1) 地域医療構想の策定率
x/47 H28年度に100%

(2) DPC、NDB、レセプトを活用した
地域医療指標の作成と公開
① モニタリングシステムの構築
② 指標群の作成
H28年度中に全領域の指標作成

(3) (2)で作成した指標によるモニタリング
→ 各項目の目標値作成

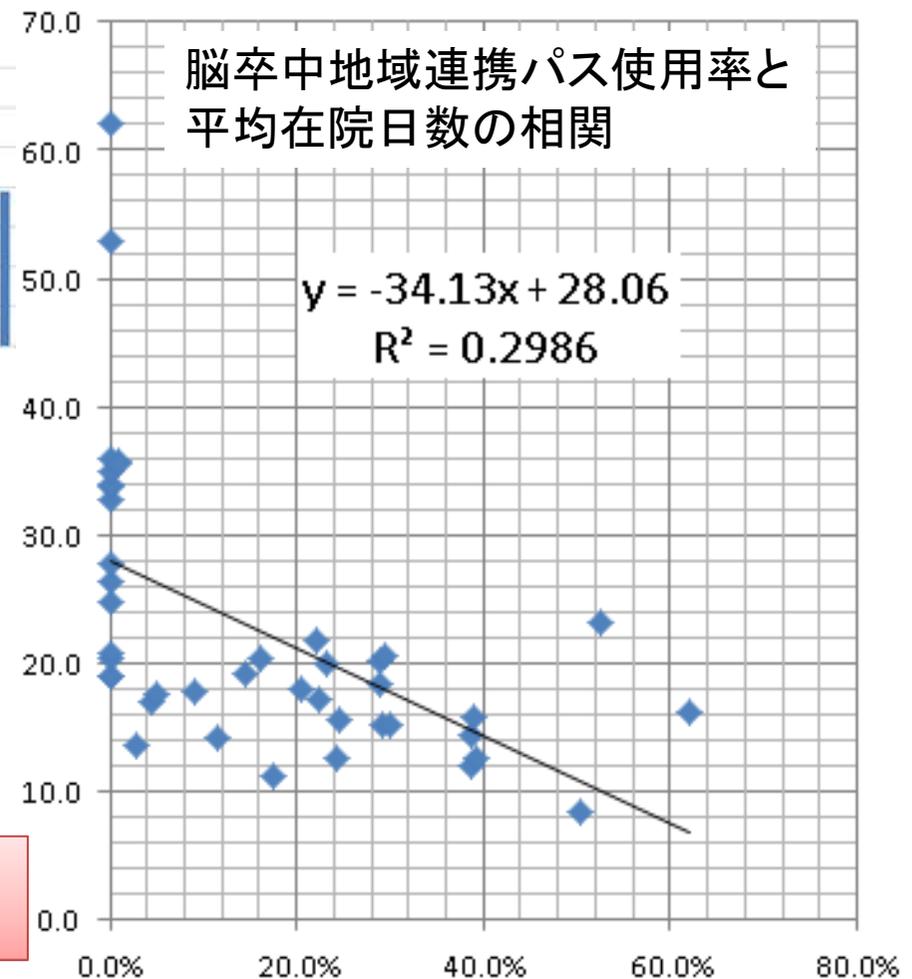
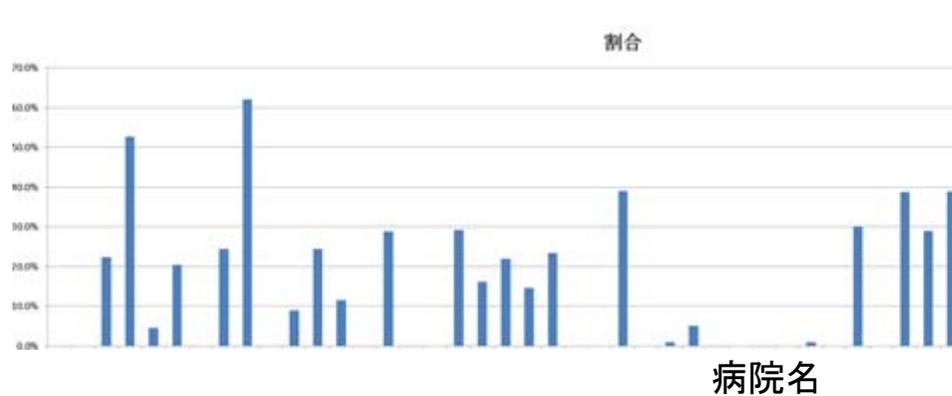
- (4) アウトカム指標→入院受療率の地域差の縮小(厚労省のパターンA、パターンB)
- ・ プロセス指標を作成するための地域差の構造分析(H27年度中)
 - ・ 改善可能な要因(プロセス)のリストアップとKPI化及びモニタリング(H28年度～)

レセプトを用いたKPIの例(機能分化及び連携のプロセス評価)

脳卒中に対して地域連携パスを算定している割合

分子: 分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数

分母: 医療資源を最も投入した傷病名が脳卒中(急性発症または急性増悪した脳梗塞、脳出血またはくも膜下出血)に該当する退院患者数



連携パスを使っている(=他の施設と協力している)施設ほど脳卒中の入院期間が短い。

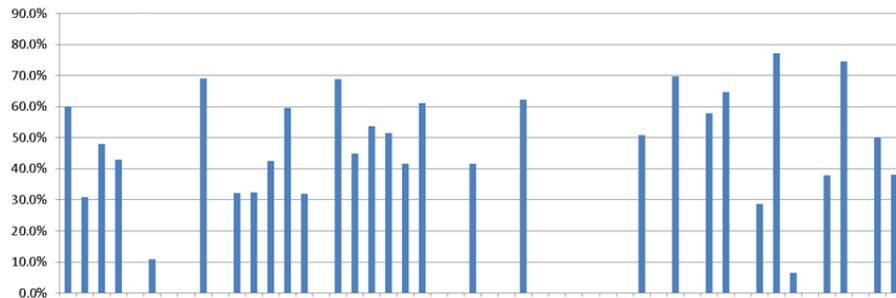
このように仮説の明確なKPIを医療の質の評価・公表等推進事業を参考に作成して、NDBで進捗管理

レセプトを用いたKPIの例(機能分化及び連携のプロセス評価)

大腿骨頸部骨折対して地域連携パスを算定している割合

分子: 分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数

分母: 医療資源を最も投入した傷病名が大腿骨頸部骨折(大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る)に該当する退院患者数



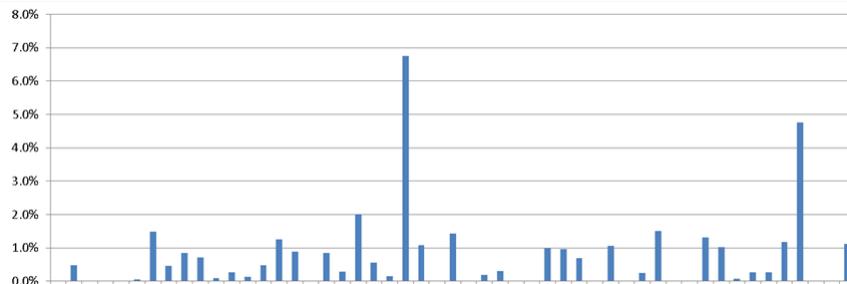
急性期病棟における退院調整の実施率

分子: 分母のうち、「急性期病棟等退院調整加算1」または「急性期病棟等退院調整加算2」が算定された患者数

分母: 65歳以上の退院患者数

ただし、以下の場合を除外する。

- ・ 退院時転帰が死亡であった患者



医療の質の評価・公表等推進事業を活用して、各レベル(国レベル、都道府県レベル、地域レベル、医療機関レベル)の指標を公開

→

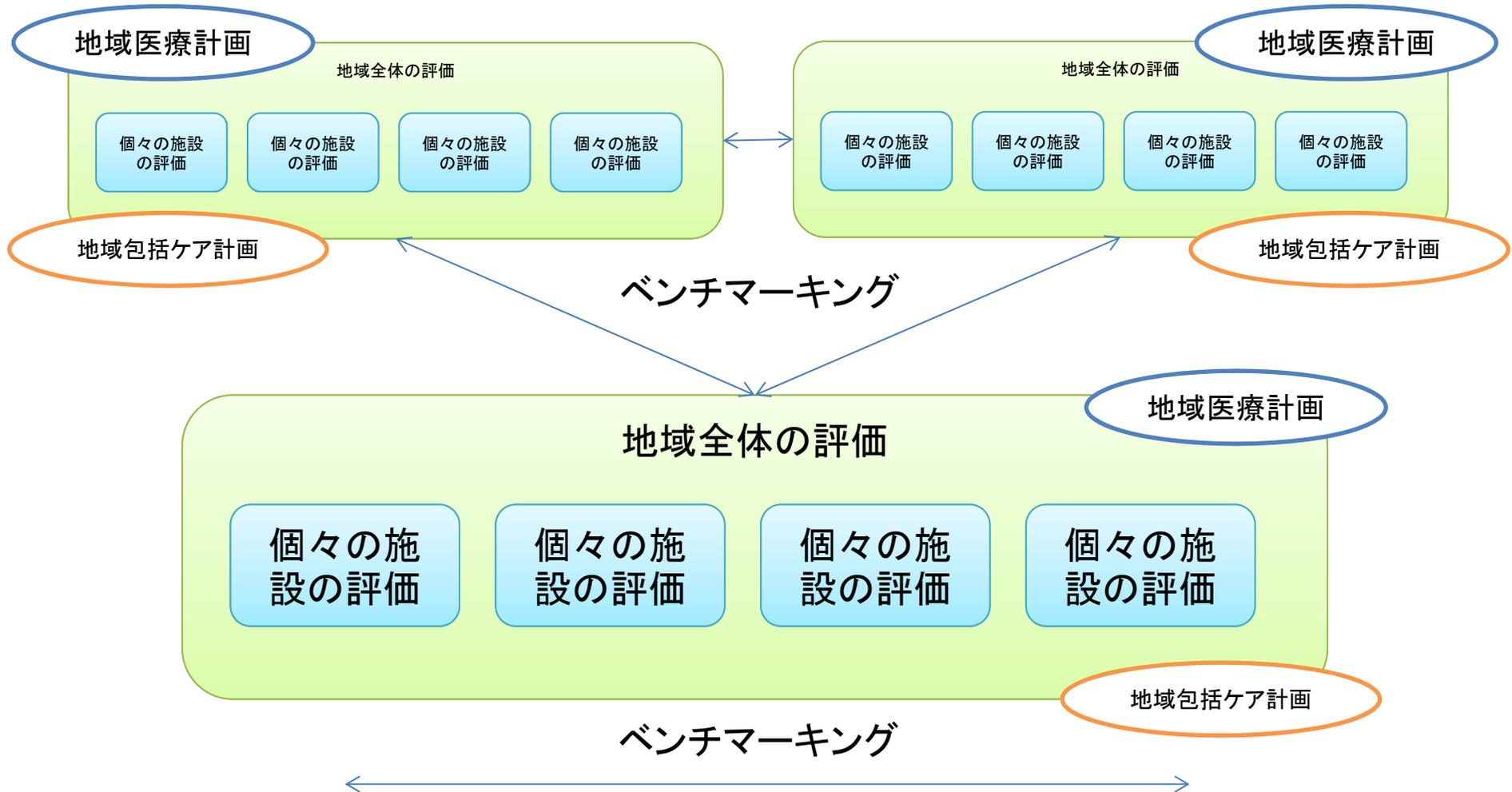
ベンチマーキングによるPDCAサイクルの推進

医療の質の評価・公表等推進事業(済生会:2011年度～)

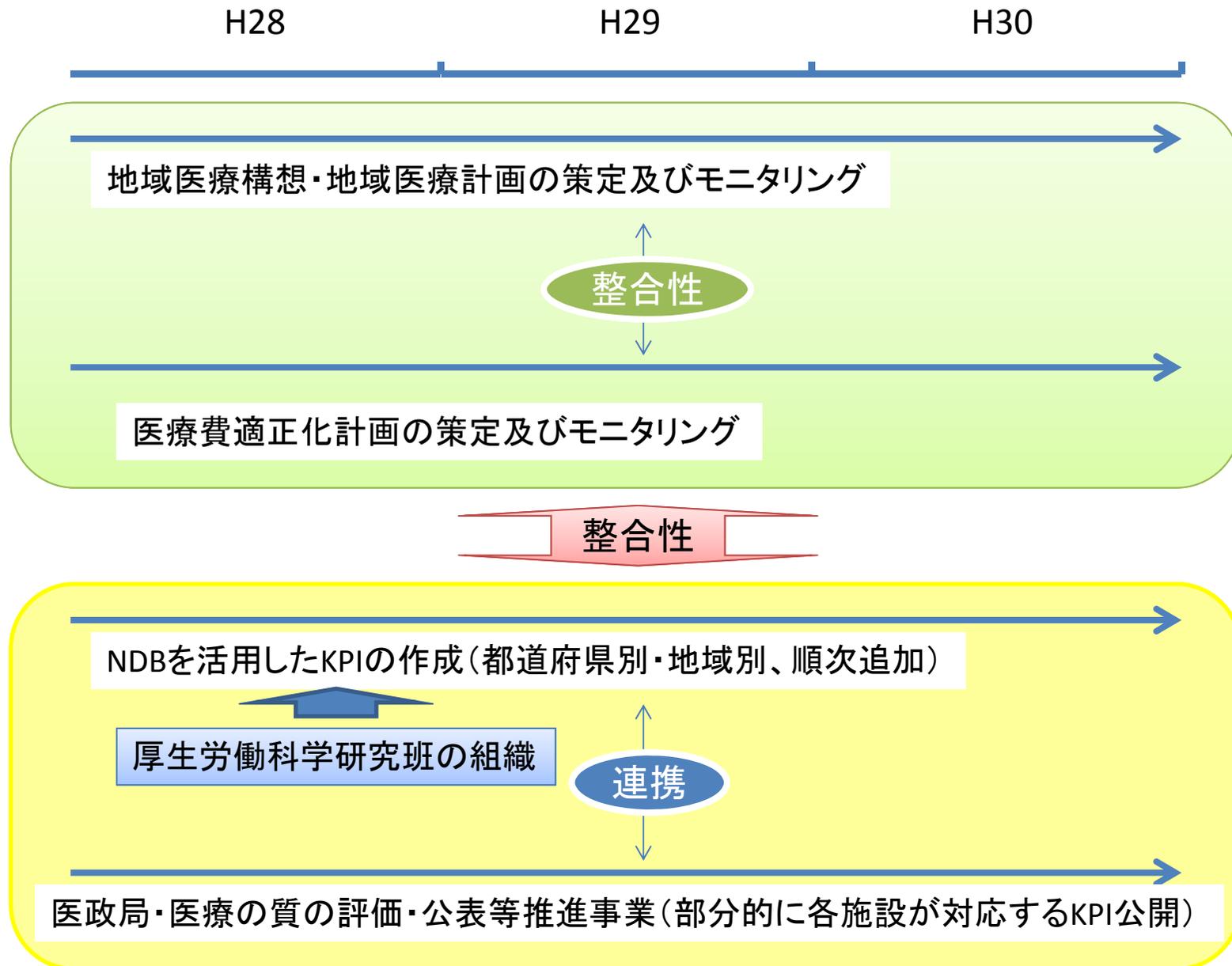
No.	指標区分	プロセス	アウトカム	臨床指標	DPC、電レセで完結
1	患者満足	1		入院患者の満足度	×
2		2		外来患者の満足度	×
3	病院全体	1	○	公費負担医療患者の割合	○
4		2	○	高齢者における褥瘡対策の実施率	○
5		3	○	高齢者における褥瘡の院内発生率	×
6		4	○	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	○
7		5	○	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の院内発生率	○
8		6	○	術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率	○
9		7	○	手術難易度分類別の患者割合	○
10	4疾病等の 主な疾患	1	○	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの早期リハビリテーション開始率	△
11		2	○	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの頭部CTもしくはMRIの施行率	△
12		3	○	急性脳梗塞患者における入院死亡率	△
13		4	○	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	○
14		5	○	PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率	○
15		6	○	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率	○
16		7	○	人工膝関節置換手術翌日までの早期リハビリテーション開始率	○
17		8	○	人工関節置換術等の手術部位感染予防のための抗菌薬の1日以内の中止率	○
18		9	○	乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率	○
19		10	○	胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の施行率	○
20		11	○	がんのステージ別入院患者割合	○
21		12	○	がん患者に対する緩和ケアの施行率	○
22	回復期 慢性期 地域連携	1	○	脳卒中地域連携パスの使用率	○
23		2	○	大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用率	○
24		3	○	急性期病棟における退院調整の実施率	○
25		3	○	救急搬送患者における連携先への転院率	○
26		4	○	退院時共同指導の実施率	○
27		5	○	介護支援連携指導の実施率	○
28		6	○	回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率	×

国立病院機構、日本病院会、労働者健康福祉機構等も同様の事業を展開している

個別評価と地域評価



今後の進め方の案



まとめ

- まず、医療の見える化を可及的速やかに行う
 - 地域差の原因等をまず透明化する作業が必要
 - 厚労科研を活用して基礎資料を継続的に整備
- 医療の質の点も含めて可視化を行い、医療提供体制のあり方及び医療費適正化(=収支の均衡)のあり方を検討
 - 負担のあり方
 - 供給体制のありかた
 - フランスの「医療費の医学的適正化*」という考え方が参考になるのではないか？
 - 関連施策の整合的運用

*: 医療の可視化を通して、医療費の適正化に対して医療者自身の責任を明確にしていこうという考え方。医療の質(過剰診療や不適切処方なども含む)に対する医療者の責任を明確にすることで医療費の適正化を実現。