呼吸器内科・医療の質
臨床指標
成人市中肺炎経年データ

公表されたDPCによる臨床指標
「成人市中肺炎の重症度別患者数等」

呼吸器内科のクオリティマネジメント

医療の質の要素

ミシガン大学のDonabedianの提唱

構造（Structure）
過程（Process）
結果（Outcome）

平成28年　DPCデータに基づく「病院情報の公表」義務付け

厚生労働省より指定された全国統一の定義と形式に基づいた指標

1. 年齢階級別退院患者数
2. 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位3位まで）
3. 初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数
4. 成人市中肺炎の重症度別患者数等
5. 脳梗塞のICD10別患者数等
6. 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位3位まで）
7. その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

肺炎：重症度分類

- A-DROP方式・・・・予後因子で分類
  ０，１，２，３，４，５点が付けられる

軽症（０）、中等症（１，２）、重症（３～５）

項目：Age
Dehydration
Respiration
Orientation
Pressure

DPC code 年齢A000010

1 0 0 0 1 0 5

院内肺炎、市中肺炎

肺炎重症度規定因子

免疫不全状態

データ蓄積

- 平成26年度から平成29年度までのデータが蓄積
- この4年間で変化があるか

- 背景因子の変化:

  日本人の平均寿命が延びている

  100才以上の人が約7万人

高年齢化に伴う変化予測

- 重症度　　上昇？
- 予後　　より不良？
- 平均在院日数　　延長？

平26年度	患者数	平均在院日数	平均年齢	退院時転帰	
				死亡	死亡率
軽症	22	13.09	57.05	0	0.0
中等症	140	14.24	78.65	8	5.71
重症	63	20.95	82.46	12	19.05
超重症	37	16.30	82.54	13	35.14

平27年度	患者数	平均在院日数	平均年齢	退院時転帰	
				死亡	死亡率
軽症	29	9.76	59.38	0	0.0
中等症	137	17.96	78.43	8	5.84
重症	53	20.89	84.02	10	18.87
超重症	25	19.76	82.68	4	16.00

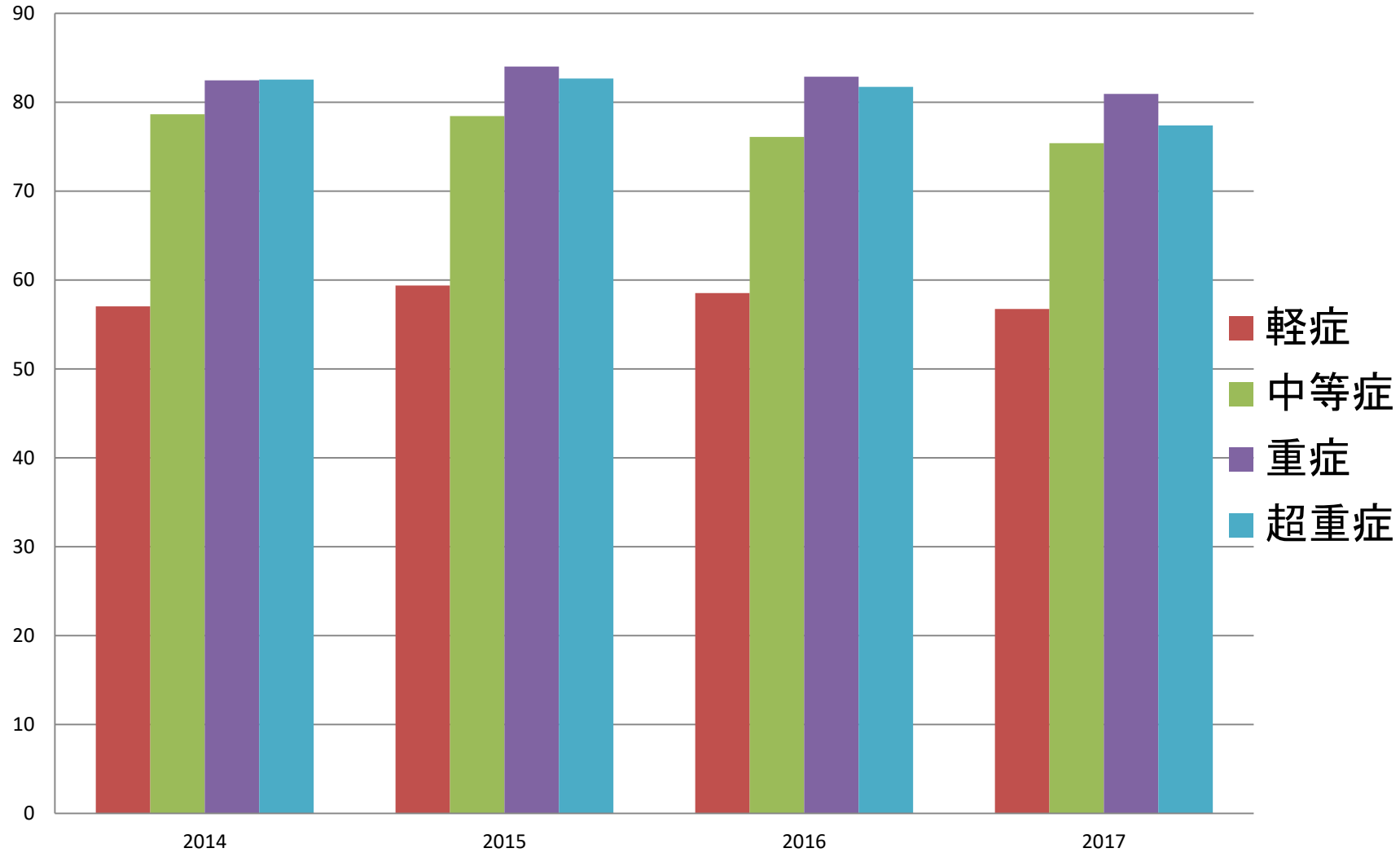
平28年度	患者数	平均在院日数	平均年齢	退院時転帰	
				死亡	死亡率
軽症	23	13.48	58.52	0	0.0
中等症	110	18.89	76.11	7	6.36
重症	43	22.14	82.86	5	11.63
超重症	11	15.55	81.73	7	63.64

平29年度	患者数	平均在院日数	平均年齢	退院時転帰	
				死亡	死亡率
軽症	12	10.00	56.75	0	0.0
中等症	95	15.91	75.39	4	7.3
重症	29	17.10	80.93	2	14.0
超重症	43	17.05	77.40	10	36.4

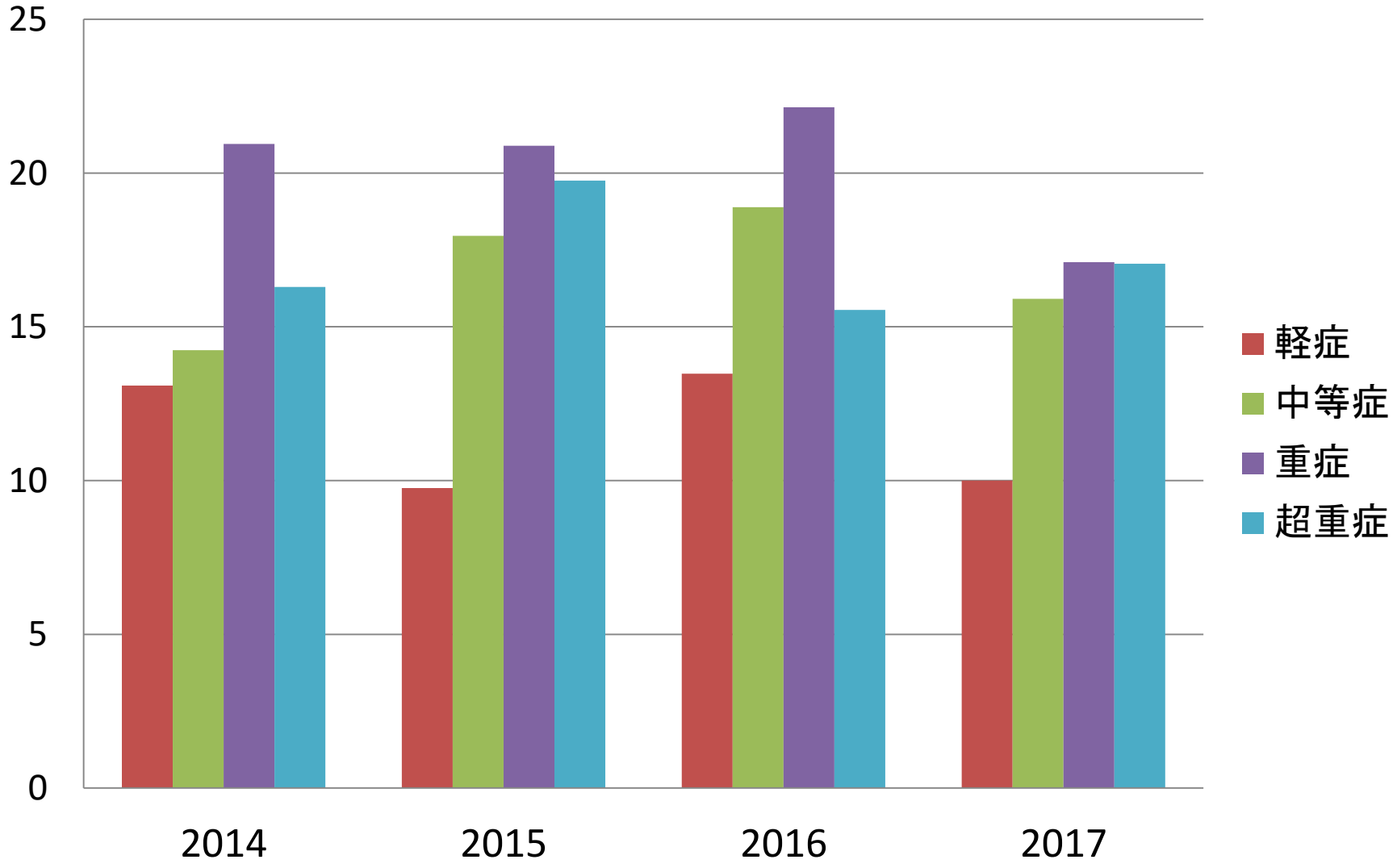
平26～29年度	年平均患者数	平均在院日数	平均年齢	退院時転帰	
				平均死亡数	平均死亡率
軽症	21.5	11.6	58.2	0	0.0
中等症	120.5	16.7	11.2	6.8	5.6
重症	47.0	20.6	83.0	7.3	15.4
超重症	29.0	17.1	80.2	8.5	29.3

指標として	適切さ	簡便性	患者さんにとって
構造 Structure	必ずしも質を反映しない	簡単	規模比較にはよい
過程 Process	もっとも良い	複雑、労力必要	わかりにくい 善し悪しの判断がしにくい
結果 Outcome	良い データ捏造の危険性	やや複雑 リスクなどの層別化不可欠	もっとも切実な情報

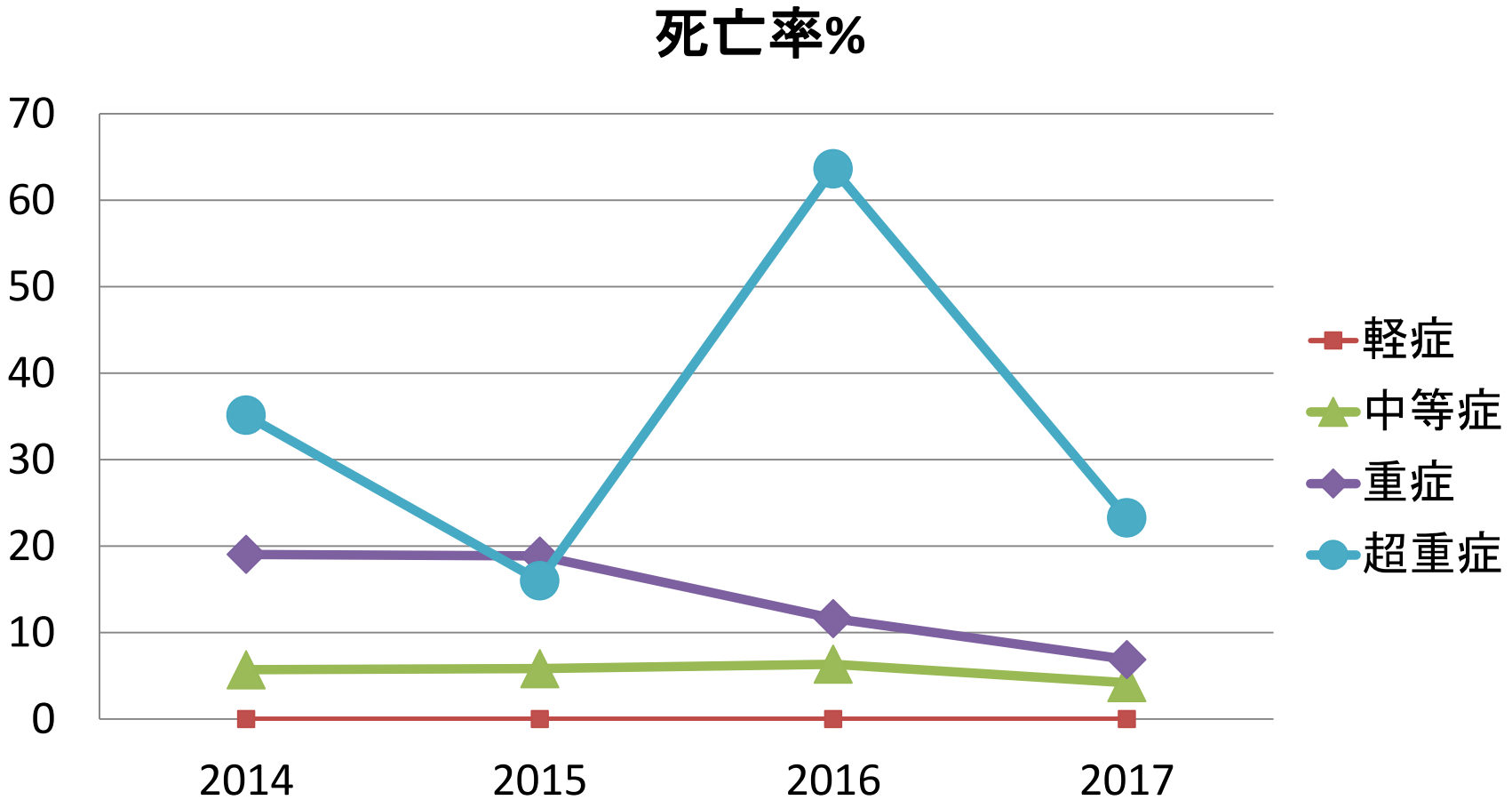
平均年齢



平均在院日数



結果：死亡率



まとめ
呼吸器内科の医療の質
適切な指標としての観点から

- 成人市中肺炎の重症度別患者数等（DPCデータ）

軽症死亡率は毎年0%で一定。

中等症死亡率は5－6%前後で一定。

重症の死亡率は低下傾向。（単なる変動を見ているだけかもしれない）。

超重症は変動が大きく、経年的な評価をするには難しいと思われる。→指標としては不適切？

死亡率の上昇を伴わずに、平均在院日数が短縮していることは、好ましい方向と思われた。