

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)、
超重症4～5)

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30年度までのデータが蓄積
- この5年間で分かること
- 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

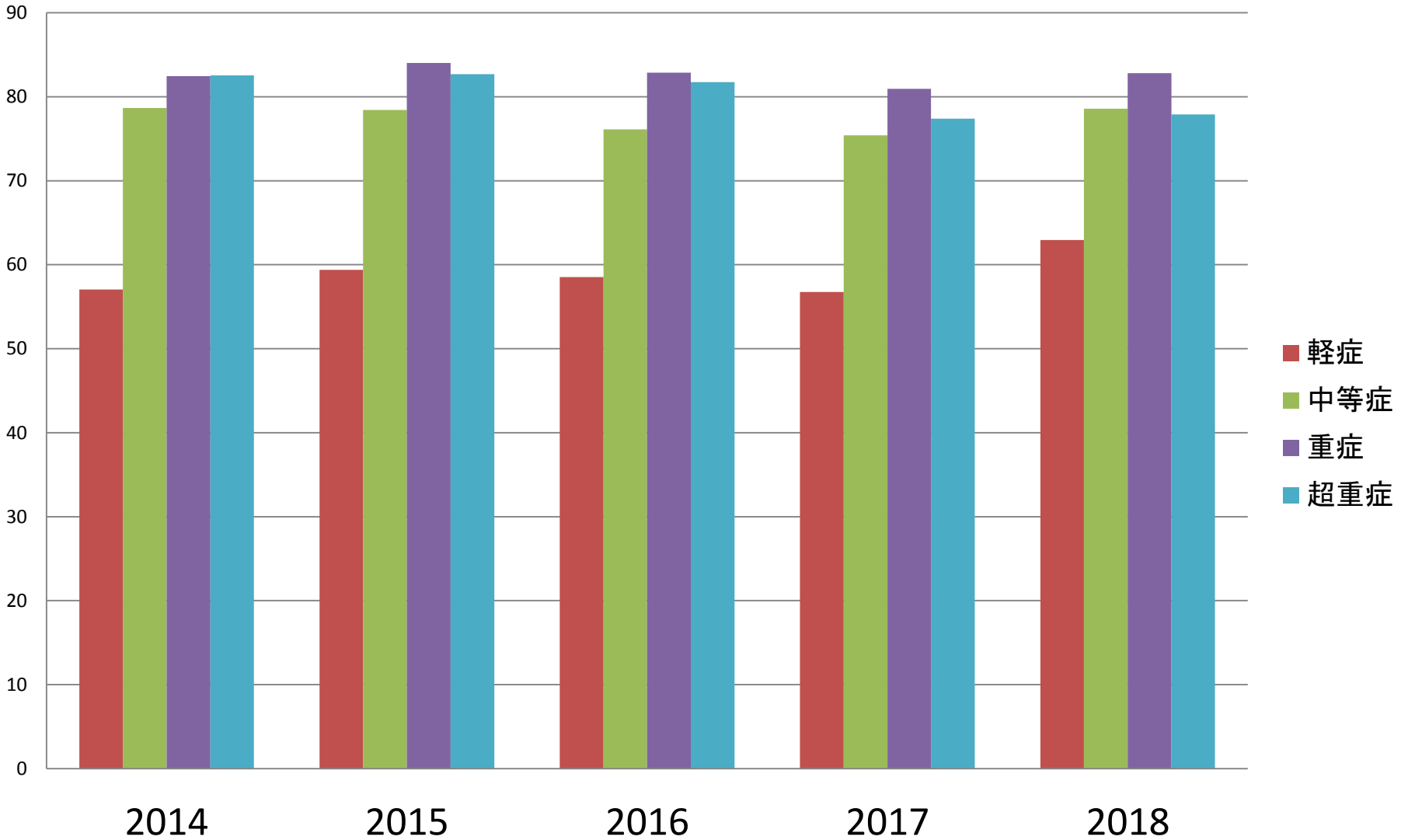
平29年度	患者数	平均在院 日数	平均年齢	退院時転帰	
				死亡	死亡率
軽症	12	10.00	56.75	0	0.0
中等症	95	15.91	75.39	4	7.3
重症	29	17.10	80.93	2	14.0
超重症	43	17.05	77.40	10	36.4

平30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	14	10.14	62.93	0	0.0
中等症	135	16.09	78.58	9	6.7
重症	30	23.73	82.80	2	6.7
超重症	10	21.70	77.90	2	20.0

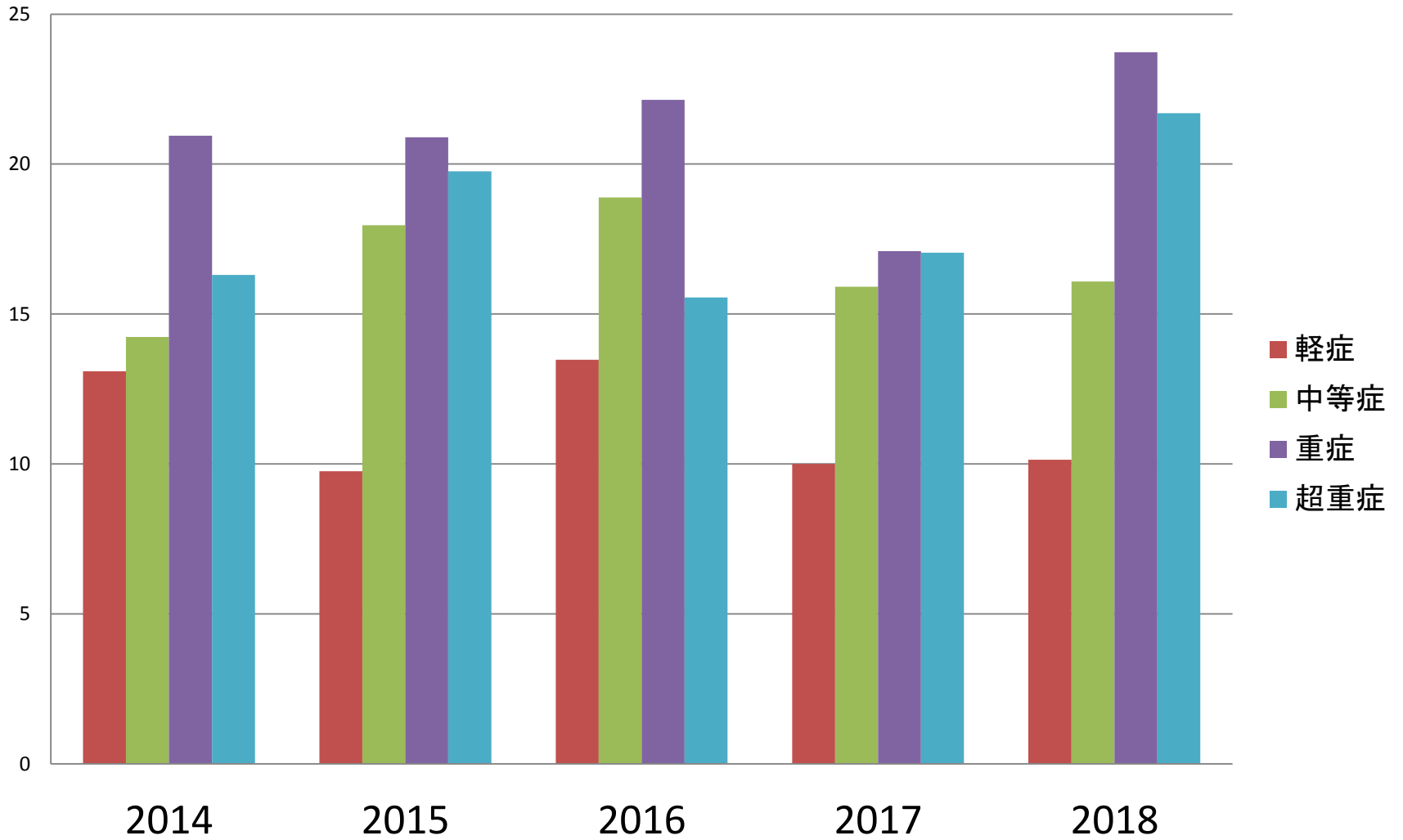
平26～30 年度	年平均 患者数	平均在院 日数	平均年 _齡	退院時轉帰	
				平均死 亡数	平均死 亡率
軽症	20	11.3	58.9	0	0
中等症	123.4	16.6	77.4	9	5.8
重症	43.6	21.0	82.6	2	14.2
超重症	25.2	18.1	80.5	2	28.6

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

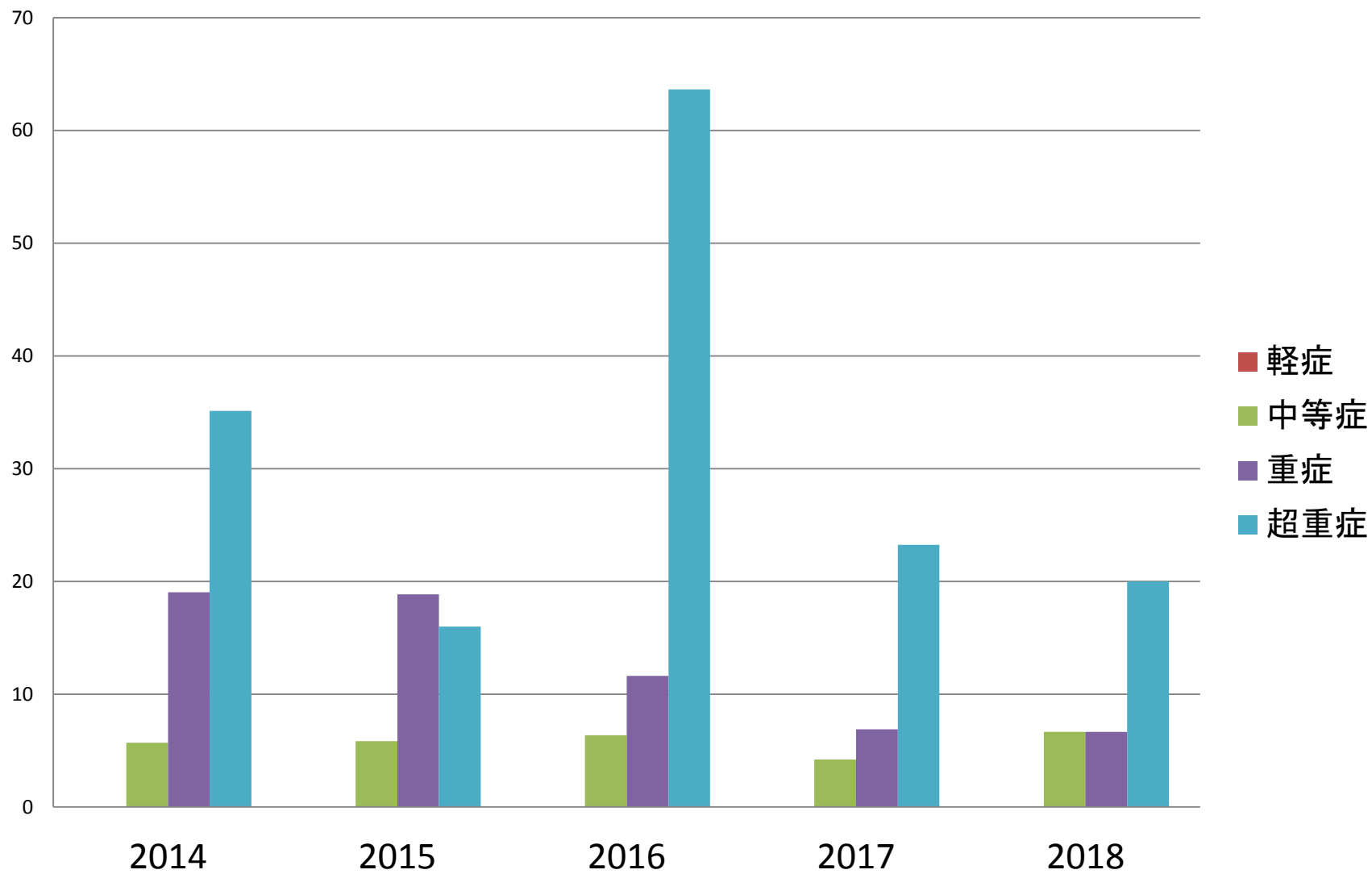
平均年齡



平均在院日数



死亡率%



DPCからみた肺炎

- コード 40080で始まるコード
- マトリックス方式
年齢 × 副傷病 × 重症度の組み合わせる
143分類
15種類に集約され、入院期間、点数が決定

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？
DPCではマトリックス方式が採用されているが、入院期間・点数は15分類に集約されている。