

3. 臨床評価指標について

National Hospital Organization
Clinical Indicator 2011

2011

国立病院機構臨床評価指標

プロセス指標 (疾患特異的指標)

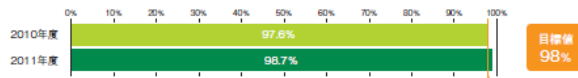
1 胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する 静脈血栓塞栓症の予防対策の施行率

分子 分母のうち、当該入院期間中に静脈血栓塞栓症予防管理料 (弾性ストッキング、間歇的空気圧迫法) が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数

分母 胃がん、大腸がん、膵臓がんで、静脈血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数 (リスクレベルが「中」以上の手術は、「静脈血栓塞栓症/深部静脈血栓症 (静脈血栓塞栓症) の予防ガイドライン」に準じて抽出)。

解説 静脈血栓塞栓症 (血栓が静脈から剥がれて肺に詰まると起こります) と肺血栓塞栓症を引き起こす元になる下肢の深部静脈血栓症 (下肢の深部静脈が圧迫されることで血栓が出来てしまった状態) をあわせて、「静脈血栓塞栓症」と呼びます。胃がん、大腸がん、膵臓がんを手術を受ける患者さんは、静脈血栓塞栓症が起こりやすくなります。このため、血栓ができないように、患者さんの状態にあわせて、弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫法 (下肢にカフを巻いて、空気を間歇的に送る機械を用いて、下肢を圧迫したり、マッサージを行う)、抗凝固療法といった対策を行っていくことが求められます。

	計測対象病院数	平均値±標準偏差 (%)
2010年	48	97.6±4.3
2011年	51	98.7±2.9



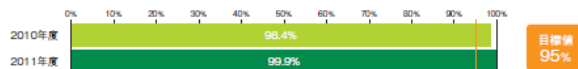
2 肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の施行率

分子 分母のうち、病理診断が施行された患者数

分母 肺の悪性腫瘍 (初発) で手術を施行した退院患者数

解説 治療開始前に組織もしくは細胞診断によって確定診断を行い、患者さんの状態・希望にあった治療法を検討することが重要になります。

	計測対象病院数	平均値±標準偏差 (%)
2010年	32	98.4±4.7
2011年	33	99.9±0.4



臨床評価指標 特徴 1

(1) 2010年より、70項目の新臨床評価指標の作成に着手

- 2008年までは、26項目の臨床指標を用いて評価

(2) 22の医療領域からなる70指標

- がん（一般; 3指標、呼吸器; 3指標、消化器; 4指標）
- 感覚器 ; 5指標
- 肝疾患 ; 3指標
- 血液疾患 ; 4指標
- 呼吸器疾患 ; 4指標
- 循環器 ; 2指標
- 消化器疾患 ; 3指標
- 成育医療 ; 2指標
- 糖尿病 ; 2指標
- 脳卒中 ; 4指標
- 泌尿器 ; 4指標
- 婦人科 ; 3指標
- 免疫異常 ; 3指標
- エイズ ; 2指標
- 重症心身障害児（者） ; 4指標
- 神経・筋疾患 ; 7指標
- 精神疾患 ; 5指標
- 疾病横断 ; 6指標

※22領域の医師によって、NHQ研究ネットワークグループを構成

臨床評価指標 特徴 2

- (1) ガイドラインに基づいた指標作成
- (2) 改善点を明確にするため、プロセス指標を重視

プロセス指標 63指標

疾患特異的：46指標、
セーフティネット系：14指標、
疾患横断的：3指標

アウトカム指標 7指標

疾患特異的：3指標、
セーフティネット系：1指標、
疾患横断的：3指標

- (3) 目標値の設定
 - 最終到達または維持すべき目標値
 - 最終到達のための段階的な目標値
 - 新たな医療技術には参考値として設定
 - データ抽出における限界を考慮（対象患者・抽出期間など）

本年度から、経年的な評価が可能になりました

61

清潔手術が施行された患者に対する 手術部位感染（SSI）予防のための抗菌薬3日以内の中止率

分子

分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて3日以内に中止された患者数

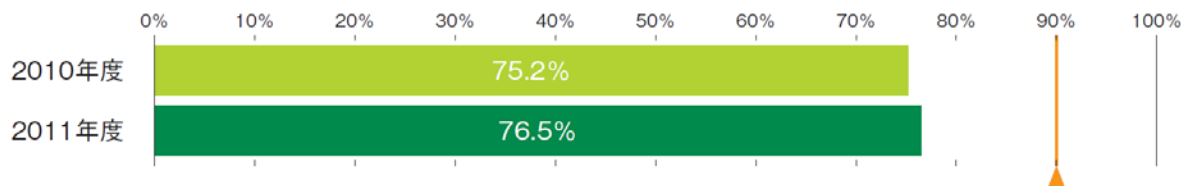
分母

清潔手術を施行した退院患者数

解説

術後の感染症を予防するために、抗菌薬を使用することは有効な手段になります。しかし、長期に渡る予防的抗菌薬の投与は、多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも3日以内に予防的抗菌薬を中止していくことが求められます。

	計測対象病院数	平均値±標準偏差 (%)
2010年	44	75.2±26.3
2011年	46	76.5±25.3



目標値
90%

4. 診療機能分析レポートについて

診療機能分析の特徴

特徴 1

他病院との比較ができる

- ・ 機構病院全体の平均、同規模機構病院平均等との比較

特徴 2

各病院の視点に基づいた他病院との比較ができる

- ・ 仮想診療科分析・類似度分析：
自院の診療科構成に合わせた比較分析
- ・ 地域におけるシェア分析：
自院からの一定の距離または医療圏で見た患者数占有率（シェア）の分析

平成 23 年度
国立病院機構

診療機能分析レポート

全病院編



平成 24 年 3 月
独立行政法人国立病院機構本部
総合研究センター診療情報分析部

診療機能分析の主な視点

【診療実績】

- ①入院、手術実績、②平均在院日数、③救急搬送患者数、④紹介患者数、⑤診療区分別診療密度、等病院の実績に係るデータの集計・分析
(各病院の診療科別、MDC別、疾患別等で集計・分析)

【地域における役割・機能に係る分析】

- ①診療機能の特徴と機能分化、②傷病別入院患者地域シェア分析、③近隣の他病院との機能比較等の分析

【効率性分析】

- ①全国・国病間で比較した在院日数に係る分析（術前・術後の平均在院日数、患者の退院割合等）、②先発・後発医薬品の使用状況、③術前検査の実施状況に係る分析等

【診療行為の標準化・最適化に関する分析】

- ①診療行為のばらつきを把握するための分析（例：抗菌薬の種類・投与日数のばらつき等）②ガイドライン推奨の治療・薬剤・検査の実施状況に係る分析等

診療機能分析の一例 ～病院評価ダッシュボード（診療科別）～

- ・病院評価ダッシュボードにより、自院の特徴とその背景・要因を把握。
- ・「患者構成の視点」、「効率性・複雑性の視点」、「診療密度の視点」、「地域連携の視点」の視点で分析結果を一覧に。

診療科別	患者数	構成比			効率性指数	複雑性指数	手術実施率			化学療法実施率			紹介率
		自院	41病院平均	平均との比			自院	41病院平均	平均との比	自院	41病院平均	平均との比	
内科	1,099	15.5%	16.3%	0.95	0.79	1.12	6.8%	8.2%	0.83	6.6%	11.0%	0.60	49.0%
外科	951	13.4%	14.7%	0.91	0.81	0.96	63.4%	61.4%	1.03	16.0%	21.2%	0.75	59.4%
眼科	934	13.2%	3.5%	3.78	1.04	0.58	99.1%	97.1%	1.02	0.0%	0.0%	0.00	88.3%
消化器科	642	9.0%	10.8%	0.84	0.90	0.97	35.2%	44.6%	0.79	8.9%	13.3%	0.67	58.4%
産婦人科	603	8.5%	7.5%	1.13	1.20	0.91	53.2%	55.1%	0.97	19.6%	24.9%	0.79	60.7%
泌尿器科	510	7.2%	5.3%	1.35	0.83	0.70	37.8%	49.3%	0.77	9.4%	8.9%	1.06	67.8%
循環器科	413	5.8%	9.0%	0.65	1.14	1.06	28.3%	33.4%	0.85	0.5%	0.2%	2.06	59.6%
小児科	397	5.6%	7.4%	0.76	1.44	0.91	1.0%	0.8%	1.26	0.0%	0.1%	0.00	55.2%
整形外科	353	5.0%	6.5%	0.76	0.79	1.15	83.9%	77.4%	1.08	0.3%	0.3%	1.01	61.2%
呼吸器科	313	4.4%	6.8%	0.65	0.80	1.16	21.7%	17.5%	1.24	27.5%	29.9%	0.92	62.9%
耳鼻咽喉科	273	3.8%	3.1%	1.24	0.96	0.92	60.4%	61.7%	0.98	11.4%	8.9%	1.27	82.4%
脳神経外科	201	2.8%	3.5%	0.82	0.32	1.31	36.3%	38.1%	0.95	5.5%	1.0%	5.23	42.8%
皮膚科	122	1.7%	1.2%	1.39	0.87	0.75	26.2%	35.3%	0.74	0.8%	1.9%	0.44	71.3%
心臓血管外科	108	1.5%	1.6%	0.93	0.93	1.51	75.9%	71.5%	1.06	0.0%	0.6%	0.00	68.5%
神経内科	77	1.1%	1.7%	0.62	0.32	1.34	5.2%	3.4%	1.52	0.0%	0.3%	0.00	51.9%
形成外科	56	0.8%	0.5%	1.71	0.27	0.74	96.4%	86.9%	1.11	0.0%	0.5%	0.00	76.8%
放射線科	28	0.4%	0.4%	0.99	2.77	1.67	7.1%	10.7%	0.67	25.0%	17.7%	1.41	71.4%
アレルギー科	16	0.2%	0.2%	1.47	1.01	0.74	0.0%	1.0%	0.00	0.0%	1.6%	0.00	43.8%

「患者構成」「患者シェア」「効率性・複雑性」「診療密度」「地域連携」の視点で評価

平均比1.2以上は青信号、0.8未満は赤信号

診療圏域に関する地域シェア分析

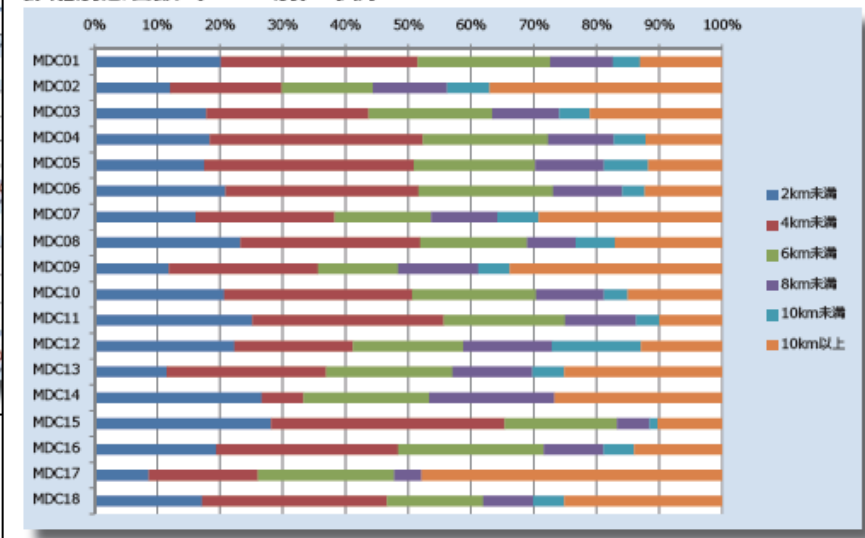
診療圏を把握する観点から、DPC データで把握される患者住所地データとDPC 病院の住所を用いて、病院、患者住所地及び近隣DPC 病院との関係进行分析。

- 自院を中心とした二次医療圏内、10 km圏内等のシェアの分析など。

近距離 10 病院との位置関係と方角別距離別の累積患者数の例



距離別患者数 (MDC 別) の例



診療機能分析の一例～仮想診療科～

自院の診療科の名称及び診療範囲に、他院のデータを適合させる方法他院や全病院平均と診療科別の比較分析が可能になる。

