

QIPのご紹介

京都大学 医療経済学分野 講師
國澤 進

全国 多施設 臨床指標プロジェクト

Quality Indicator/Improvement Project

QIPとは？

- 1995年度に発足。
- 目的：
有力な病院同志でデータを比較し、
医療の質と効率をさらに高めよう
そしてわが国の医療をリードしよう
制度・政策の改善に貢献しよう
- 北海道～沖縄の全県約540の有力病院が参加
⇒

研究費による参加費無料の
プロジェクト

随時、参加可能



<http://med-econ.umin.ac.jp/QIP>

QIP

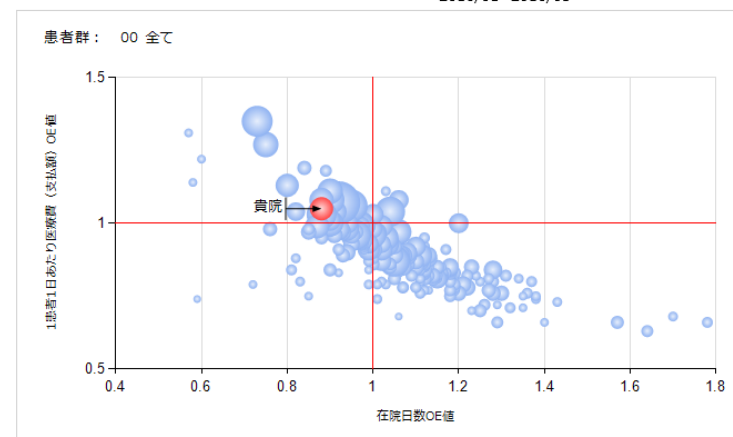
- 医療の質、効率の可視化
- それらのばらつきの把握
- それらの要因の把握・検討
- 医療の質・効率、公衆衛生の向上

- DPCデータ
- DPC以外のデータ

病院間比較(OE値) 患者背景の調整

貴院のOE値による位置

参照年度： 四半期
2016/01~2016/03



Kコード default 期間 2年

高い死亡率と関連する手術をピックアップ

TOPへ戻る

手術に関する集計

誤りなどお気づきの点がございましたら是非ご連絡ください

本レポートは、手術に関する症例数や死亡数などの集計を、施設間で比較することでカンファレンスなどきっかけになることを目的としている集計資料の一つです。

本レポートは単純な集計を行ったもので、**優劣や欠点を直接示すものではありません。**

たとえば、本集計の死亡退院は、手術関連死亡だけではなく、重症例へ手術を行うも結果的に助からなかった場合なども含まれています。また、重症度などによるリスク調整もしていません。院内での実態と他施設での比較を総合的に考えることで、資料として有意義に活用いただけるものと思います。

集計は、予定入院症例に対する手術をKコードの数字3ケタで丸め、実施月ごとに集計を行います。全病院の毎月のレポート集計値と比較し、初期画面では死亡率が集計上位10%タイトルと比べて高い期間のみ表示されます（「↑」と表示）。プルダウンから、各Kコードでの毎月の値を表示できます。

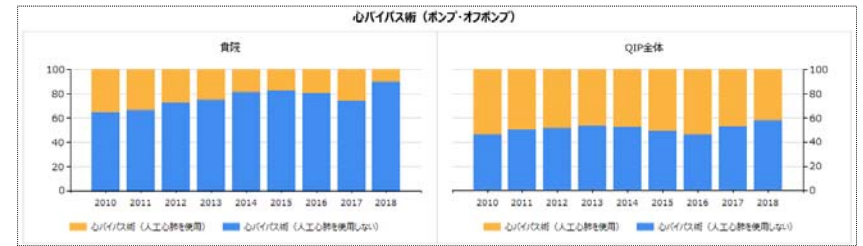
注1：死亡率の高い月がない場合は何も表示されません
注2：各Kコードの毎月の集計結果は、複数ページにわたる場合がありますので、上のページ番号表示にご確認ください

コードをクリックすると詳細表を表示します。

集計は年度単位
Q1：4月～6月、Q2：7月～9月、Q3：10月～12月、Q4：1月～3月
データ期間：2012年4月～最新まで

貴院での各Kコード集計 (2年毎集計)						全病院での各Kコード集計				
上位10%以上	手術時期	手術点数表コード	(術式例)	症例数	退院時死亡症例数	粗死亡率	平均年齢	平均死亡率	2年平均症例数	平均年齢
↑	2018-2019	K546 [詳細]	経皮的冠動脈形成術			9%	72	0.30%	15.25	69
↑	2012-2013	K556 [詳細]	大動脈弁狭窄置換下切開術			9%	85	4.75%	4.13	75
↑	2016-2017	K714 [詳細]	胆管癌根治手術			9%	73	2.92%	4.10	65

TOPへ戻る

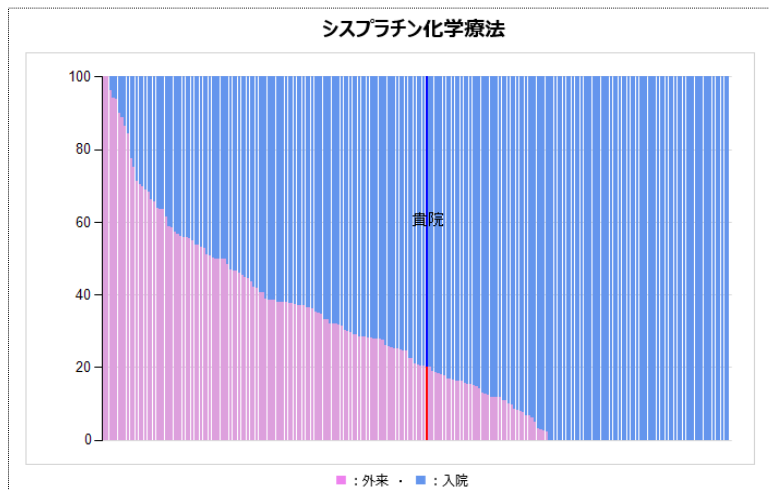


手術術式の施設間比較 手術をグループ化して比較

表示例では冠動脈再建術に関して、人工心臓の使用の有無を比較。Q I P 全体では経年的に若干オフポンプが増加。サンプル表示の病院では顕著に増加

その他：前立腺癌手術のダビンチ、胃癌、肺癌手術など

ご参加施設からのフィードバックやご提案も反映



医療資源利用

- 手厚い医療
- 最新の医療 (比較的高額)

- 不十分な医療

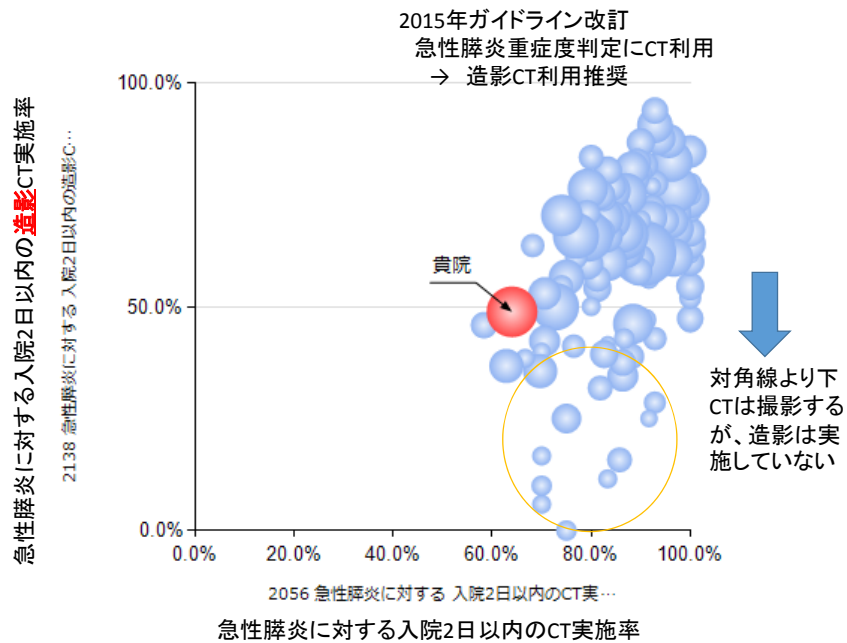
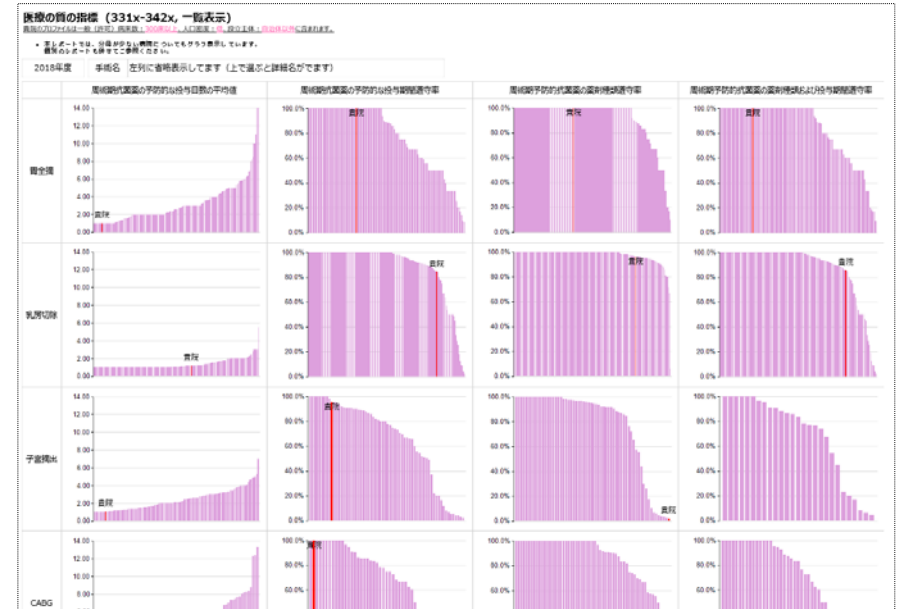


- 無駄な医療
- 非効率

- Choosing Wisely

医療の質

- ストラクチャー
- プロセス
- アウトカム



プロセス指標

- 行うべきことが行われているか
(行わないべきものも行われていない)
- ガイドラインの遵守率

大量の診療ガイドライン



13

- QIPからの指標のご提案
- 協同
- 参加病院からのご提案・フィードバック

よくある質問

- プロセスを改善したらよくなるのですか？

15

プロセス改善とアウトカム

- 脳卒中でのリハビリ
- 脳卒中治療ガイドライン2015: 不働・廃用症候群を予防
- 約1年の経過で死亡率、介護依存度、施設入所率が低い
- ⇔院内死亡率
- 例) 周産期のプロセス指標と死亡率に関連が見られなかった
*JAMA. Howell et al 2014;312(15):1531-1541.
doi:10.1001/jama.2014.13381*
- 指標の関連性のみならず、アウトカムのリスク調整の難しさ
- CF 測りやすいもののみを測っている、測るべきものを測らず代替になっていることもある

16

医療の質

- あるガイドラインの遵守は、ガイドライン全体の参照率の代替？
- 組織文化

QI

- 成績ではない
- コミュニケーションツール
- QIPと臨床現場の協同
- 日本の医療をよくしていく