

平成30年度 臨床指標

医療安全

- 01 転倒・転落①「入院患者での転倒転落発生率」
- 02 転倒・転落②「入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率」
- 03 インシデント・アクシデント①「1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数」
- 04 インシデント・アクシデント②「全報告中医師による報告の占める割合」
- 05 褥瘡発生率
- 06 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率

急性心筋梗塞

- 07 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン①「急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与率」
- 08 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン②「急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与率」
- 09 Door-to-Balloon「急性心筋梗塞で病院に到着してからPCIまでの時間が90分以内の患者の割合」

脳卒中

- 10 早期リハビリテーション「急性脳梗塞者への早期リハビリ開始率」

抗菌薬

- 11 予防的抗菌薬「術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」
- 12 予防的抗菌薬「術後48時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」

チーム医療

- 13 服薬指導「薬剤管理指導実施率」
- 14 服薬指導「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率」
- 15 栄養指導「糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率」

病院全体

- 16 手術ありの患者の肺血栓塞栓症「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」
- 17 手術ありの患者の肺血栓塞栓症「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」
- 18 再入院（30日）「30日以内の予定外再入院率」
- 19 職員の予防接種「職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率」

感染管理

- 20 血液培養の実施「広域抗菌薬使用時の血液培養実施率」
- 21 血液培養の実施「血液培養実施時の2セット実施率」

地域連携

- 22 地域連携パス「脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率」
- 23 地域連携パス「大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率」

婦人科系

- 24 子宮頸部上皮内がん及び高度異形成患者に対する円錐切除術実施率
- 25 子宮全摘術施行患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率

乳がん

- 26 乳がん(ステージI)患者に対する乳房温存手術実施率(75歳以下)
- 27 乳がん(ステージI)患者に対するセンチネルリンパ節生検実施率(75歳以下)
- 28 乳がん(ステージI)患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(75歳以下)

循環器内科領域

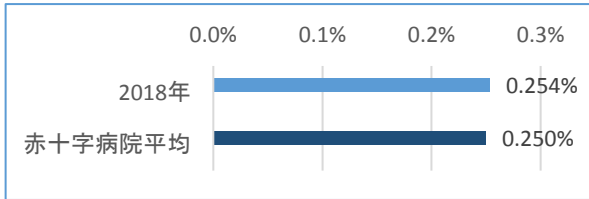
- 29 うっ血性心不全の患者に対する入院中のACE阻害剤あるいはARBの処方率

※調査期間について

2014年から2016年は年間(1月～12月)、2018年は6ヶ月間(7月～12月)

01. 転倒・転落①「入院患者での転倒転落発生率」

算定方法：
$$\frac{\text{入院中の患者に発生した転倒・転落件数}}{\text{入院患者延べ日数(人日)}}$$



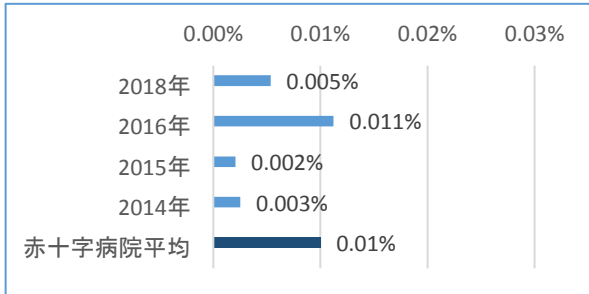
	発生率	分子	分母
2018年	0.25%	237	93,427
赤十字病院平均	0.25%		

【解説】

入院患者の転倒転落は、患者が自立的に活動される限り、完全に防ぎきれものではありませんが、骨折や内出血などをきたすことがあり、「発生率」を少しでも減らすために努力を続けています。要因としては、環境の変化や疾患、治療、手術などに起因するなど様々です。これらの要因に対し、インシデント報告を分析し、環境の整備や患者の行動を予測した未然防止につなげます。

02. 転倒・転落②「入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率」

算定方法：
$$\frac{\text{入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数}}{\text{入院患者延べ数(人日)}}$$



	発生率	分子	分母
2018年	0.005%	5	93,427
2016年	0.011%	21	186,927
2015年	0.002%	4	194,238
2014年	0.003%	5	198,665
赤十字病院平均	0.01%		

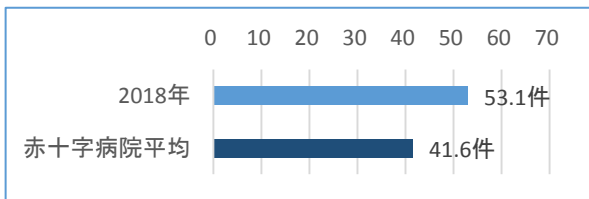
※2018年調査期間は7月1日～12月31日の6ヶ月間
赤十字平均は2018年の値

【解説】

転倒・転落の予防とともに、インシデントレベル3b(転倒・転落により何らかの怪我をされたもの)以上の事例を分析し、患者さんには踵のあるシューズを履いていただくことや、一人で歩くのが危険な場合は、必ずナースコールを押し、看護師と共に行動することにご協力いただくなど、転倒・転落を減少するための努力を続けています。

03. インシデント・アクシデント①「1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数」

算定方法：
$$\frac{\text{調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント発生件数} \times 100}{\text{許可病床数}}$$



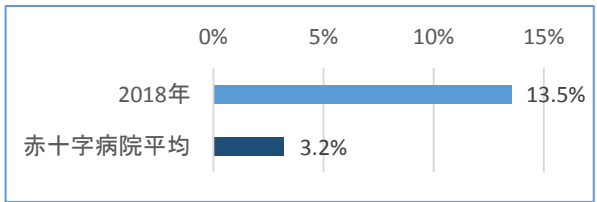
	件数	分子	分母
2018年	53.1件	34,617	652
赤十字病院平均	41.6件		

【解説】

インシデントは比較的軽い、影響度(前項参照)の小さい事故、アクシデントは影響度の大きい事故をさしています。広義の医療事故とは過誤の有無に関わらず、患者や医療者に何らかの被害を与えたあるいは与える可能性のある有害事象をいいます。インシデント・アクシデントが生じてしまった場合は、原因を調査し、再発防止策を早急にとることが重要となりますが、そのためにはインシデント・アクシデントをきちんと報告することが必要となります。本指標は『発生件数』とありますが、正確には『報告件数』です。『報告件数』は多いほうが医療安全への意識が高いと評価されていたので、「多い方がよい」と考えられており、「事故が多い」とは意味合いが違うことに注意が必要です。

04. インシデント・アクシデント②「全報告中医師による報告の占める割合」

算定方法：
$$\frac{\text{分母のうち医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数}}{\text{調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告総件数}}$$

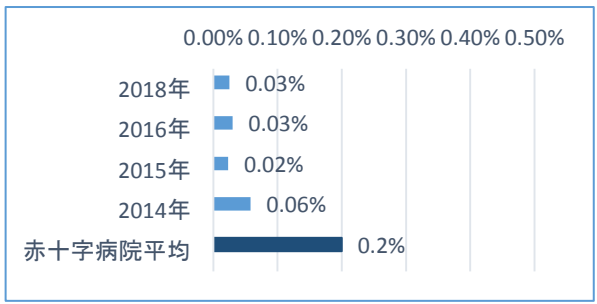


	発生率	分子	分母
2018年	13.5%	239	1,765
赤十字病院平均	3.2%		

【解説】
 インシデントは比較的軽い、影響度(前項参照)の小さい事故、アクシデントは影響度の大きい事故をさしています。広義の医療事故とは過誤の有無に関わらず、患者や医療者に何らかの被害を与えたあるいは与える可能性のある有害事象をいいます。インシデント・アクシデントが生じてしまった場合は、原因を調査し、再発防止策を早急にとることが重要となりますが、そのためにはインシデント・アクシデントをきちんと報告することが必要となります。
 一般に医師からの報告が少ないことが知られており、この値が高いことは医師の医療安全意識が高い組織であると考えます。

05. 褥瘡発生率

算定方法：
$$\frac{\text{d2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数}}{\text{同一入退院患者数または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数(人日)}}$$



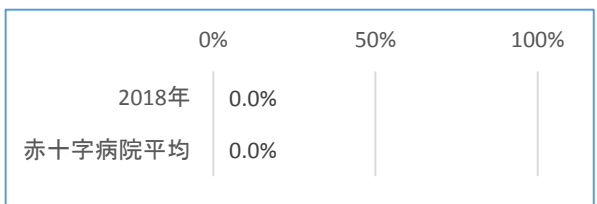
	発生率	分子	分母
2018年	0.03%	23	91,267
2016年	0.03%	57	186,927
2015年	0.02%	45	194,238
2014年	0.06%	116	198,665
赤十字病院平均	0.2%		

※2018年調査期間は7月1日～12月31日の6ヶ月間
 赤十字平均は2018年の値

【解説】
 褥瘡の発生は、患者の生活の質(QOL)を低下させる要因となり、在院日数の長期化にもつながります。
 患者の栄養状態等によっては褥瘡が発生しやすい状況もありますが、褥瘡対策チームとも協力し、計画に基づいた適切な褥瘡予防対策を実施し、発生率を低下させることが求められます。褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の重要な項目であり、栄養管理、日常ケアの質評価に関係します。

06. 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率

算定方法：
$$\frac{\text{分母のうち入院後医原性気胸が発生した患者数}}{\text{中心静脈カテーテルが挿入された患者数}}$$

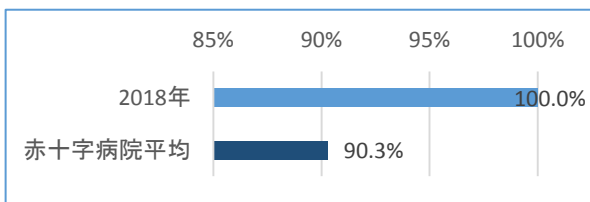


	発生率	分子	分母
2018年	0.0%	0	376
赤十字病院平均	0.0%		

【解説】
 (気胸の発生数はDPC登録データから、集計しております)
 中心静脈カテーテル挿入術は、長期の栄養管理を必要とする患者、循環作動薬など適切に血管内に注入される薬剤を持続的に投与する場合に不可欠とされる処置です。心臓近くの中心静脈に向けて様々な部位からカテーテルを挿入しますが、首や胸の静脈を穿刺する際に肺を損傷し、気胸を発生することがあり、中心静脈カテーテル挿入術の重大な合併症の一つです。挿入技術を標準化し、技術認定などをして、合併症を減らすための努力を払っていますが、その成果を評価する指標の一つが本指標です。

07. 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン①「急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与率」

算定方法： $\frac{\text{分母のうち入院後早期(2日以内)にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数}}{\text{急性心筋梗塞の診断で入院した患者数}}$



	投与率	分子	分母
2018年	100.0%	24	24
赤十字病院平均	90.3%		

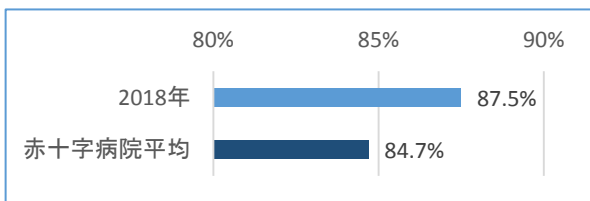
【解説】

急性心筋梗塞は心臓に血液を送っている冠動脈が動脈硬化等によって細くなり、それが血栓などで詰まってしまうことによって、心筋が壊死してしまう疾患です。

心筋梗塞発症後の予後を改善する目的で、血栓の形成抑制効果のあるアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルなどの早期投与が推奨されています。本指標は心筋梗塞の二次予防として標準的な診療が行われているかを測る指標になります。

08. 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン②「急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与率」

算定方法： $\frac{\text{分母のうち退院時にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数}}{\text{急性心筋梗塞の診断で入院した患者数}}$



	投与率	分子	分母
2018年	87.5%	21	24
赤十字病院平均	84.7%		

【解説】

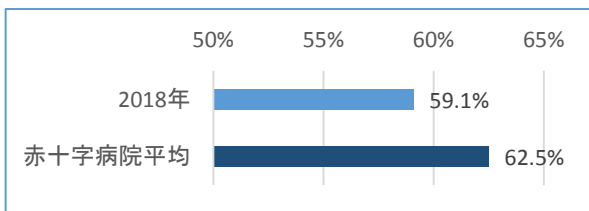
急性心筋梗塞は心臓に血液を送っている冠動脈が動脈硬化等によって細くなり、それが血栓などで詰まってしまうことによって、心筋が壊死してしまう疾患です。

急性期の治療後は再梗塞を予防するために、血栓の形成抑制効果のあるアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルを処方することがガイドライン等で推奨されています。心筋梗塞の二次予防としての標準的な診療が行われているかを測る指標になります。

退院時に処方されていたかを評価しており、転院などで、新たな処方が不要な患者は抽出されていないため、この指標の解釈には注意が必要です。

09. Door-to-Balloon「急性心筋梗塞で病院に到着してからPCIまでの時間が90分以内の患者の割合」

算定方法： $\frac{\text{分母のうち来院後90分以内に手技を受けた患者数}}{\text{18歳以上の急性心筋梗塞でPCIを受けた患者数}}$



	発生率	分子	分母
2018年	59.1%	13	22
赤十字病院平均	62.5%		

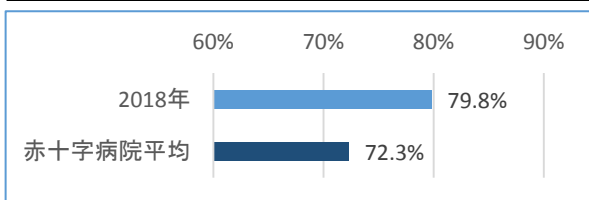
【解説】

急性心筋梗塞の治療には、発症後可能な限り早期に閉塞した冠動脈の血流を再開させる治療(再灌流療法)を行うことが生命予後の改善には重要になります。PCI(カテーテル治療)はそのための重要な治療法です。病院到着(door)からPCI(balloon)までの時間は、急性心筋梗塞と診断されてから緊急心臓カテーテル検査と治療のためのスタッフならびにカテーテル室の準備、さらにPCIの手技までを含む複合的な時間でありDoor-to-balloon時間と呼ばれます。具体的にはDoor-to-balloon時間が90分以内であること、90分以内に再灌流療法が施行されたことが、生存率や治療後の経過に寄与することが知られています。DPCデータから集計した当指標では、非ST上昇型急性心筋梗塞や発症後時間経過して搬入されたため入院翌日にPCIを施行した急性心筋梗塞患者数も分母に含まれております。

脳卒中

10. 早期リハビリテーション「脳梗塞患者への早期リハビリ開始率」

算定方法： $\frac{\text{分母のうち入院後早期(3日以内)に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数}}{\text{18歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数}}$



	開始率	分子	分母
2018年	79.8%	87	109
赤十字病院平均	72.3%		

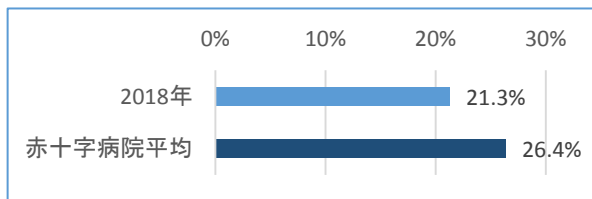
【解説】

脳の血管が詰まることで起きる脳梗塞の患者数は、高齢化に伴い増加傾向にあります。脳梗塞は、日本人の死因の第4位を占める「脳血管障害(脳卒中)」のひとつで、脳卒中の約6割を占めるとされています。脳血管疾患治療技術の発達により、脳梗塞の死亡率は低下する傾向がありますが、その一方で、家族や周囲の介護・介助を必要とする後遺症が残ることが多く、「生活の質(Quality of life: QOL)の低下」が問題となっています。

急性脳梗塞では、急性期治療をすすめつつ、できるだけ早くリハビリテーションを開始することがQOLの向上につながり、『早期リハビリ開始率』は質の高い医療を提供できているのか重要な指標となります。

11. 予防的抗菌薬「術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」

算定方法:	分母のうち手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない件数 入院手術件数(股関節人工骨頭置換術・膝関節置換術・血管手術・大腸手術・子宮全摘除術)
-------	---



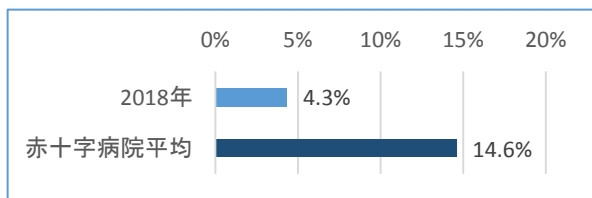
	停止率	分子	分母
2018年	21.3%	58	272
赤十字病院平均	26.4%		

【解説】

手術後の手術部位感染(SSI)を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始前から終了後2~3時間まで、体内の抗菌薬濃度を適切に保つことで、感染を予防できる可能性が高くなります。一方、不必要に長期間投与することは、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生につながる恐れがあり、医療費の増大にもつながるとされ、多くの手術では術後24時間以内に投与をやめることが推奨されています。しかし、人工関節を挿入する場合はガイドライン上術後24時間から48時間の投与が推奨されており、本指標の対象である「股関節人工骨頭置換術・膝関節置換術・血管手術・大腸手術・子宮全摘出術」のうち、股関節人工骨頭置換術の割合が高いと投与停止率が低くなります。

12. 予防的抗菌薬「術後 48 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」

算定方法:	分母のうち術後2日目に予防的抗菌薬が投与されていない件数 入院手術件数(冠動脈バイパス手術・そのほかの心臓手術)
-------	---



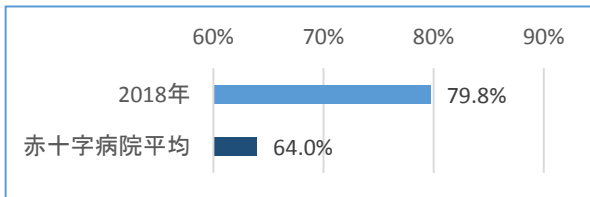
	停止率	分子	分母
2018年	4.3%	2	46
赤十字病院平均	14.6%		

【解説】

手術後の手術部位感染(SSI)を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始前から終了後2~3時間まで、体内の抗菌薬濃度を適切に保つことで、感染を予防できる可能性が高くなります。一方、不必要に長期間投与することは、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生につながる恐れがあり、医療費の増大にもつながるとされ、多くの手術では術後24時間以内に投与をやめることが推奨されています。

13. 服薬指導「薬剤管理指導実施率」

算定方法： $\frac{\text{分母のうち薬剤管理指導を受けた患者数}}{\text{入院患者数}}$



	実施率	分子	分母
2018年	79.8%	6,227	7,808
赤十字病院平均	64.0%		

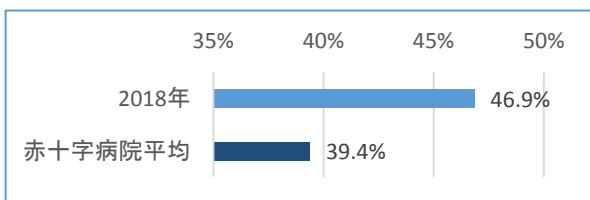
【解説】

服薬指導(薬剤管理指導業務)とは、入院患者の薬歴管理と服薬指導を介して、患者に服薬方法や副作用などの情報を提供し、安全な薬物療法につなげるとともに、患者から得られた情報を医師にフィードバックすることにより、薬物療法を支援する業務のことを言います。

入院患者に対する『薬剤管理指導実施率』は、薬剤師による質の高い医療への関与を測る指標となります。

14. 服薬指導「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率」

算定方法： $\frac{\text{分母のうち、診療報酬点数の「B008 薬剤管理指導料1特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合」が算定された患者数}}{\text{安全管理が必要な医薬品として定められている医薬品のいずれかが投薬または注射されている患者数}}$



	実施率	分子	分母
2018年	46.9%	2,453	5,234
赤十字病院平均	39.4%		

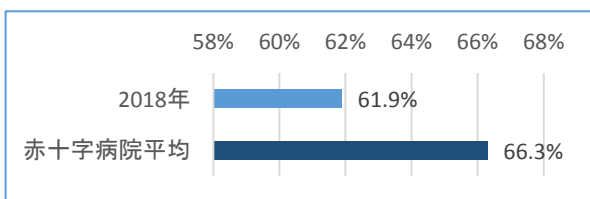
【解説】

特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬)に対する服薬指導により、その適正使用を促すとともに、患者のアドヒアランス(患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること)の向上につながることも期待されます。

入院患者に対する『安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率』は、薬剤師による質の高い医療への関与を測る指標となりますが、算定のための条件があり、服薬指導の実態はあっても条件を満たさないため実施率に反映されていない場合もあります。

15. 栄養指導「糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率」

算定方法： $\frac{\text{分母のうち特別食加算の算定回数}}{\text{18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者の食事回数}}$



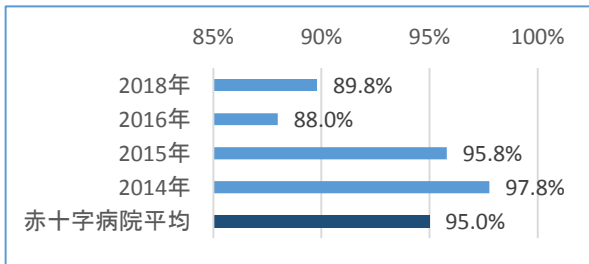
	実施率	分子	分母
2018年	61.9%	31,022	50,122
赤十字病院平均	66.3%		

【解説】

糖尿病や慢性腎臓病の患者は、食事も重要な治療の一つになります。入院時に提供される食事には、通常食と治療のために減塩や低脂肪などに配慮した特別食があります。管理栄養士による積極的な栄養管理の介入、栄養指導は、医療の質の向上につながります。

16. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」

算定方法：
$$\frac{\text{分母のうち肺血栓塞栓症の予防対策(弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上)が実施された患者数}}{\text{肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数}}$$



	実施率	分子	分母
2018年	89.8%	1,083	1,206
2016年	88.0%	1,991	2,263
2015年	95.8%	2,073	2,164
2014年	97.8%	1,839	1,881
赤十字病院平均	95.0%		

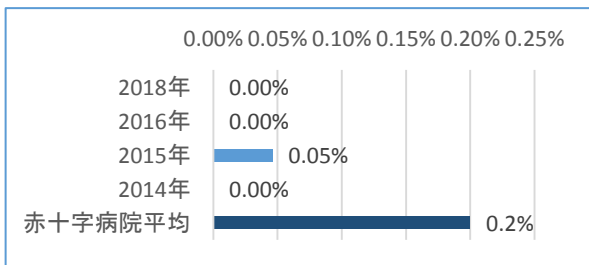
※2018年調査期間は7月1日～12月31日の6ヶ月間
赤十字平均は2018年の値

【解説】

肺血栓塞栓症はエコノミークラス症候群ともいわれ、特に下肢の静脈血栓が流れて肺の血管に詰まることで呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。寝たきりの方や手術後に発症することが多く、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置、抗凝固薬の投与など適切な予防対策が必要となります。本指標はガイドライン上、肺血栓塞栓症を引き起こすリスクが「中」以上の手術を受けた患者に対する、予防対策の実施割合を測定しています。

17. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」

算定方法：
$$\frac{\text{分母のうち肺血栓塞栓症を発症した患者数}}{\text{肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数}}$$



	発生率	分子	分母
2018年	0.00%	0	1,206
2016年	0.00%	0	2,263
2015年	0.05%	1	2,164
2014年	0.00%	0	1,992
赤十字病院平均	0.2%		

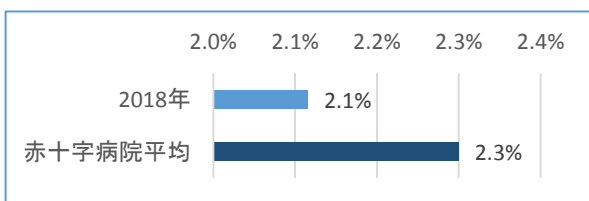
※2018年調査期間は7月1日～12月31日の6ヶ月間
赤十字平均は2018年の値

【解説】

肺血栓塞栓症はエコノミークラス症候群ともいわれ、特に下肢の静脈血栓が流れて肺の血管に詰まることで呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。寝たきりの方や手術後に発症することが多く、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置、抗凝固薬の投与など適切な予防対策が必要となります。本指標はガイドライン上、肺血栓塞栓症を引き起こすリスクが「中」以上の手術を受けた患者に対する、予防対策の実施割合を測定しています。

18. 再入院（30日）「30日以内の予定外再入院率」

算定方法：
$$\frac{\text{分母のうち前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数}}{\text{退院患者数}}$$



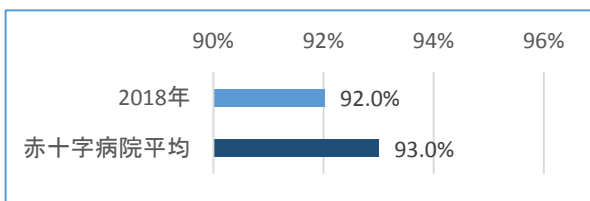
	入院率	分子	分母
2018年	2.1%	163	7,704
赤十字病院平均	2.3%		

【解説】

患者の中には、退院後30日以内に予定外の再入院をすることがあります。その背景としては、前回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院が行われたことなどの要因が考えられます。予定外の再入院という定義が、ややあいまいなことは否めませんが、これを継続的に追跡し、原因を振り返ることが安全な状態で退院することにつながります。

19. 職員の予防接種「職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率」

算定方法：
$$\frac{\text{インフルエンザワクチンを予防接種した職員数}}{\text{職員数}}$$



	実施率	分子	分母
2018年	92.0%	1,337	1,453
赤十字病院平均	93.0%		

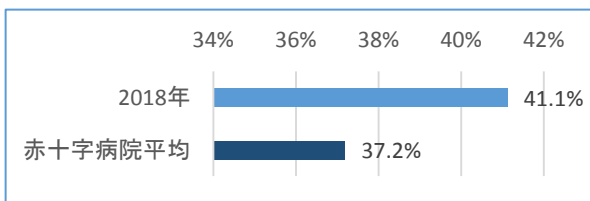
【解説】

インフルエンザ等の感染症の診断や治療のために医療機関を受診する患者に接することの多い職員は、自身が感染しないよう心がけており、免疫力が低下している患者に対しては、職員からの感染を防止する必要があります。本指標は、院内感染防止対策に積極的に取り組んでいる施設の姿勢が評価されますが、アレルギー等で接種ができない場合もあり、100%とはなりません。

感染管理

20. 血液培養の実施「広域抗菌薬使用時の血液培養実施率」

算定方法：
$$\frac{\text{分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した数}}{\text{広域抗菌薬投与を開始した入院患者数}}$$



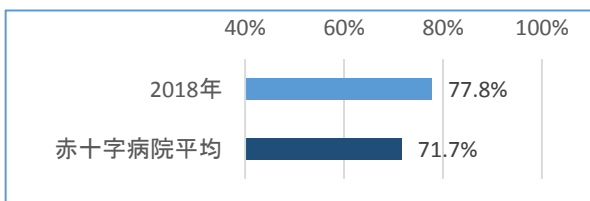
	実施率	分子	分母
2018年	41.1%	160	389
赤十字病院平均	37.2%		

【解説】

血液は通常無菌状態に保たれていますが、感染が起こった場所から血液内へ病原体が進入すると、病原体が全身に広がり、菌血症や敗血症という重篤な感染症となります。それを防ぐためには、感染症に罹患したら、速やかに病原体を特定し治療に効果的な抗菌薬を選択する必要があります。血液内の病原体の有無を調べることを「血液培養検査」といいます。血液培養検査を実施せずに、むやみに広域抗菌薬を使用すると耐性菌の蔓延や細菌の耐性化を助長する可能性があります。本指標は適正な抗菌薬の使用状況を評価する指標となります。

21. 血液培養の実施「血液培養実施時の2セット実施率」

算定方法：
$$\frac{\text{血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数(人日)}}{\text{血液培養オーダー日数(人日)}}$$



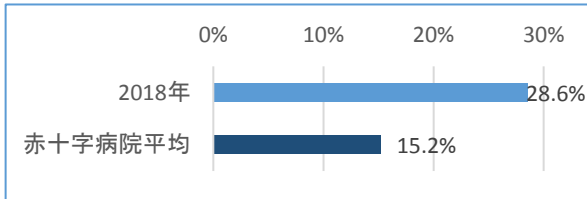
	実施率	分子	分母
2018年	77.8%	1,910	2,455
赤十字病院平均	71.7%		

【解説】

(DPCデータ上の数値を表示しています)
病原体は血液中にばらついて存在することがあり、血液培養検査1セットの検査では原因菌を特定すること(検出感度)が限られてしまいます。血液培養検査2キット施行した場合の検出感度は、1セットの場合と比べて約30%近くその検出率は向上すると言われており、血液培養検査実施時は2セット以上採取することが世界的なスタンダードとなっています。本指標は、各施設で適切な感染症治療が行われているかを評価する上で重要な指標となります。

22. 地域連携パス「脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率」

算定方法:	分母のうち「地域連携診療計画書加算」を算定した患者数
	脳卒中で入院した患者数



	使用率	分子	分母
2018年	28.6%	62	217
赤十字病院平均	15.2%		

【解説】

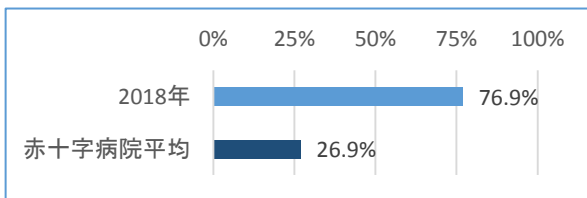
クリニカルパスとは、医療スタッフと患者が治療経過の情報を共有するため、治療や検査等の予定を時間軸に沿ってまとめた診療スケジュール表を言います。地域連携クリニカルパスは、「急性期病院」から、集中的なリハビリなどをする「回復期病院」や「かかりつけの診療所」での切れ目のない治療を受けるための地域の医療施設にまたがったクリニカルパスのことを言います。

脳卒中の治療が終了した後も継続的な医学的管理とリハビリテーションの継続は大変重要です。脳卒中患者に対する地域連携クリニカルパスの使用率を見ることは、地域医療に関する医療体制を評価することにつながります。

地域連携診療計画加算という診療報酬の算定要件の制限上、何らかの連携が行われていても、使用率に反映されていない場合もあります。

23. 地域連携パス「大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率」

算定方法:	分母のうち「地域連携診療計画書加算」を算定した患者数
	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数



	使用率	分子	分母
2018年	76.9%	20	26
赤十字病院平均	28.8%		

【解説】

クリニカルパスとは、医療スタッフと患者が治療経過の情報を共有するため、治療や検査等の予定を時間軸に沿ってまとめた診療スケジュール表のことを言います。地域連携クリニカルパスは、「急性期病院」から、集中的なリハビリなどをする「回復期病院」や「かかりつけの診療所」での切れ目のない治療を受けるための地域の医療施設にまたがったクリニカルパスのことを言います。

急性期における治療が終了した後も継続的な医学的管理とリハビリテーションの継続は大変重要です。

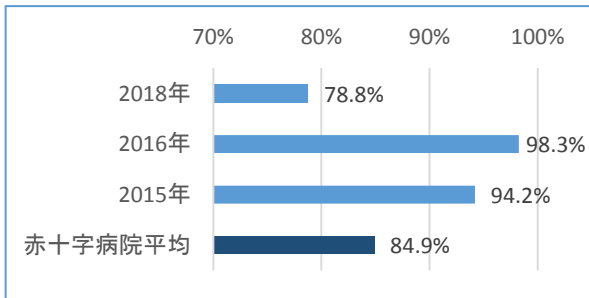
大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携クリニカルパスの使用率を見ることは、地域医療に関する医療体制を評価することにつながります。

当院では、全国的に見て、この地域連携パスの使用率が高く骨折後の患者さんにとってより安心して継続的に地域でリハビリを受ける仕組みが整えられていると考えられます。

24. 子宮頸部上皮内がん及び高度異形成患者に対する円錐切除術実施率

算定方法：
$$\frac{\text{分母のうち円錐切除術が施行された患者数}}{\text{がん初発患者のうち、子宮頸部上皮内がん及び高度異形成に分類される患者数}} \times 100$$

 (ただし、46歳以上の患者及びレーザー照射治療を受けた患者は除く)



	切除率	分子	分母
2018年	78.8%	26	33
2016年	98.3%	57	58
2015年	94.2%	65	69
赤十字病院平均	84.9%		

※2018年調査期間は7月1日～12月31日の6ヶ月間
 赤十字平均は2018年の値

【解説】

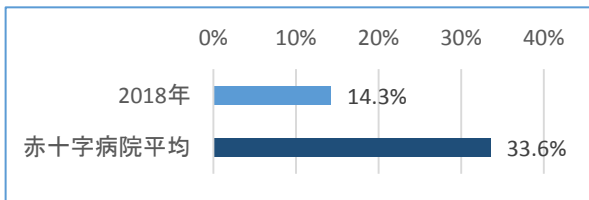
初発子宮頸部上皮内がん及び高度異形成では、病理診断を確定するための標準治療と考えられている円錐切除術を実施した割合を指標としています。

46歳以上の患者とレーザー照射治療を受けた患者は、分母から除外しております。また、他院で既に病理診断を受けて入院してくる患者が混入すると、見かけ上の実施率が低下する欠点もあります。円錐切除術を省略する個々の事情等もあり、実施率100%を必ずしも最終目標とするものではありません。

25. 子宮全摘術施行患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率

※2018年度より算定方法を変更あり

算定方法：
$$\frac{\text{分母のうち手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない患者数}}{\text{子宮全摘術が施行された患者数}} \times 100$$

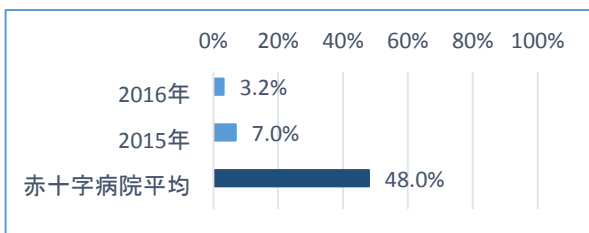


	施行率	分子	分母
2018年	14.3%	2	14
赤十字病院平均	33.6%		

【解説】

周産期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段ですが、長期にわたる抗菌薬投与は多剤耐性菌の出現を引き起こす可能性が高く、清潔手段においては、抗生剤予防的投与のむやみな延長は避けることが求められることから、子宮全摘術後の抗生剤投与を術後第一病日以内で中止した割合を指標としています。

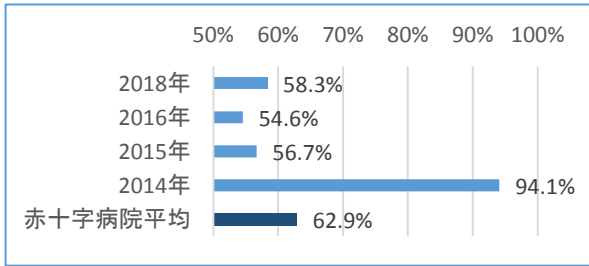
算定方法：
$$\frac{\text{分母のうち、術後抗生剤を1日以内に中止した患者数}}{\text{入院患者で子宮全摘術を施行した患者数}} \times 100$$



	施行率	分子	分母
2016年	3.2%	1	31
2015年	7.0%	3	43
赤十字病院平均	48.0%		

26. 乳がん(ステージ I)患者に対する乳房温存手術実施率(75歳以下)

算定方法: $\frac{\text{分母のうち乳房温存手術が施行された患者数}}{\text{75歳以下の乳がん(ステージ I)の患者数}}$



	実施率	分子	分母
2018年	58.3%	14	24
2016年	54.6%	24	44
2015年	56.7%	17	30
2014年	94.1%	32	34
赤十字病院平均	62.9%		

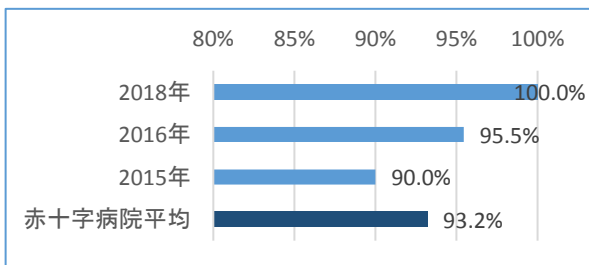
【解説】

乳がん(ステージ I :しこりは2cm以下、リンパ節転移なし)の治療法として、再発率や整容面・QOLの視点からも、乳房温存療法が推奨されています。乳房温存療法は、乳房温存手術と温存乳房への術後放射線療法からなりますが、術後放射線療法は他施設で受けることがあるため、本指標では(把握可能な)乳房温存手術の実施率のみを計測しています。また、特殊事情が多い高齢者を除外する目的で対象を75歳以下としています。

2016年についてはステージ症例の分母のうち約20例(約37%)が温存療法適応外であったため赤十字病院平均より低い温存率となっています。温存療法適応外を除くと約85%の温存率となります。温存療法可能と見込まれる患者には全て温存療法について説明していますが、本人希望で乳房切除となった症例も多かったため温存率100%となっていません。温存適応のない患者、その他の理由で乳房切除となる患者には当院形成外科で乳房再建手術が可能であることを説明しています。

27. 乳がん(ステージ I)患者に対するセンチネルリンパ節生検実施率(75歳以下)

算定方法: $\frac{\text{分母のうちセンチネルリンパ節生検が施行された患者数}}{\text{75歳以下の乳がん(初発・ステージ I)患者で、乳腺悪性腫瘍手術が施行された患者数}}$



	実施率	分子	分母
2018年	100.0%	24	24
2016年	95.5%	42	44
2015年	90.0%	27	30
赤十字病院平均	93.2%		

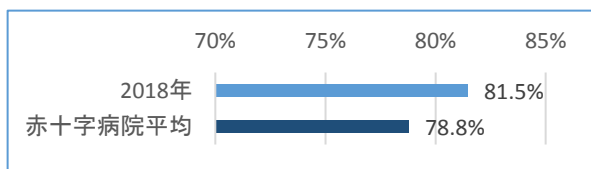
【解説】

センチネルリンパ節とは乳がんの原発巣から最初に転移するリンパ節で、センチネルリンパ節への転移への有無を術前あるいは手術中に診断し、転移が無ければ腋窩リンパ節郭清を省略することができます。腋窩リンパ節郭清を省略することで、腕のむくみや運動障害などの術後有害事象の頻度を減らし、生活の質(QOL)改善に寄与することが示されています。センチネルリンパ節生検結果に基づいて腋窩リンパ節郭清を省略する治療法は、腋窩リンパ節生郭清を行った場合と長期予後に及ぼす影響は同等であり、現時点での標準的治療法と考えられています。

習熟した技量を有する外科医、病理医、放射線科医からなるチームによって行われるセンチネルリンパ節生検は、その施設における乳がん治療の専門性の指標の一つとなりますが、患者自身の放射線治療に対する考え方にも左右されることがあり、実施率は100%に達しないこともあります。

28. 乳がん(ステージⅠ)患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(75歳以下)

算定方法: $\frac{\text{分母のうち手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない患者数}}{\text{75歳以下の乳がん(ステージⅠ)患者で、手術が施行された患者数}}$



	施行率	分子	分母
2018年	81.5%	22	27
赤十字病院平均	78.8%		

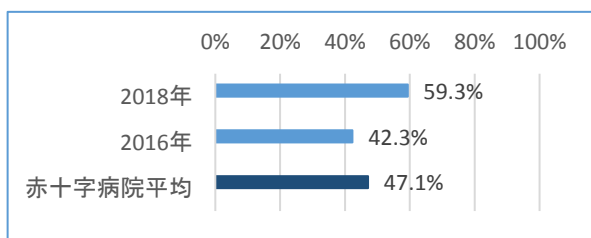
【解説】

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段ではありますが、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こす可能性が高く、清潔手術においては、抗生剤予防的投与のむやみな延長は避けることが求められることから、乳がん患者における術後24時間以内で中止した割合を指標としています。特殊事情が多い高齢者を除外する目的で対象を75歳以下としております。

循環器内科領域

29. うっ血性心不全の患者に対する入院中のACE阻害剤あるいはARBの処方率

算定方法: $\frac{\text{分母のうち当該入院期間中にACE阻害剤あるいはARBを処方された患者数}}{\text{うっ血性心不全の入院患者数}}$



	施行率	分子	分母
2018年	59.3%	70	118
2016年	42.3%	104	246
赤十字病院平均	47.1%		

【解説】

心不全の治療ガイドラインでは、ACE阻害剤(アンジオテンシン変換酵素阻害薬)が第一選択薬ですが、近年ARB(アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬)処方例も増えています。心不全の原因疾患や患者背景によっては画一的な治療を目指すべきでは無いと考えられますが、各施設診療科の治療方針を再確認する機会とすることを目的に指標としています。