
**平成 22 年度
医療の質の評価・公表等推進事業
結果報告**



社団法人 **日本病院会**
Japan Hospital Association

序文

厚生労働省による平成 22 年度『医療の質の評価・公表等推進事業』に採択され、日本病院会として行ってきた本事業の結果をここに報告させていただきます。

診療のプロセスとアウトカムに関する 11 の指標（質指標：Quality Indicator：QI）について 30 病院からデータを提出していただきました。各病院で本プロジェクトに関わってこられた皆様の多大なご努力に感謝申し上げます。

今回取り上げた QI については、30 病院の間で驚くほどの大きな違いはないと言ってよく、全般的には均質性が確保されていることを示していると思われます。もともと私自身、QI を測定・公表することの第一義的目的は、診療の質について「多施設を横断的に比較」をすることではなく、診療の質を「各施設において時系列で改善」することにあると考えています。病院で診療を受ける患者の病気の種類・頻度・重症度、救急車で搬送される患者の割合、患者の年齢・性別・教育レベル・職業・収入、病院の存在場所・他の医療施設との位置的關係や連携の態様など、QI の値に影響を与える要因は、診療の質以外に数多くあり、病院によって大きく異なります。したがって、診療の質を比べるためには、それらの多くの要因の影響を取り除いて（＝交絡因子の調整を行って）、診療の質のみを反映する数値に変換する必要があります。ところが、このような交絡因子調整の方法論は、現在までのところ、多くの者にとって満足のゆくレベルのものが必ずしも開発されているとは言えません。一方、各施設で毎回同じ方法で QI を測定して比較するのであれば、上記の QI の値に影響を与える要因の多くは差し引きされて、診療の質のみが抽出される可能性が高くなります。

したがって、本事業で 11 の QI を測定・公表したのは、診療の質を知り改善するという究極の目的を達成するための第一歩であり、平成 23 年度以降も本事業を継続する必要があります。今後、日本病院会として、できるだけ多くの会員病院において QI を測定・公表し、さまざまな改善の試みの成果を時系列で確認・フィードバックするという手順を繰り返すよう働きかける必要があると思います。

No.01 患者満足度 (外来患者)

分子：「この病院での診療に満足している」と回答した外来患者数

分母：患者満足度調査に回答した外来患者数

備考：「全体としてこの病院に満足している」という内容で、5段階評価で調査する。

似た項目があれば、それを代用する。収集期間の目安は2日以上とする。

指標の説明

それぞれの病院で行っている患者満足度調査において、総合的な満足度を表現していると考えられる質問を一つ選び、5段階評価の5点を「満足」、4点を「やや満足」として集計しました。

指標の種類

【Patient-centered outcome】

考察

5点満点をつけた患者の割合は、最も低い病院で4%、最も高い病院では68%と、17倍の差がつかまりました。入院患者の満足度調査に比べると、外来診療における病院間での満足度の違いの大きさは明確です。しかしながら、各病院が異なる調査票や調査方法で調査を実施していることもあり、病院間での比較の妥当性は不明です。本指標は、本事業の期間中に一度だけ収集されたものであり、時系列での悪化や改善のデータはありません。

参考文献

1. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8

No.01 患者満足度(外来)

分子：「この病院での診療に満足している」と回答した外来患者数

分母：患者満足度調査に回答した外来患者数

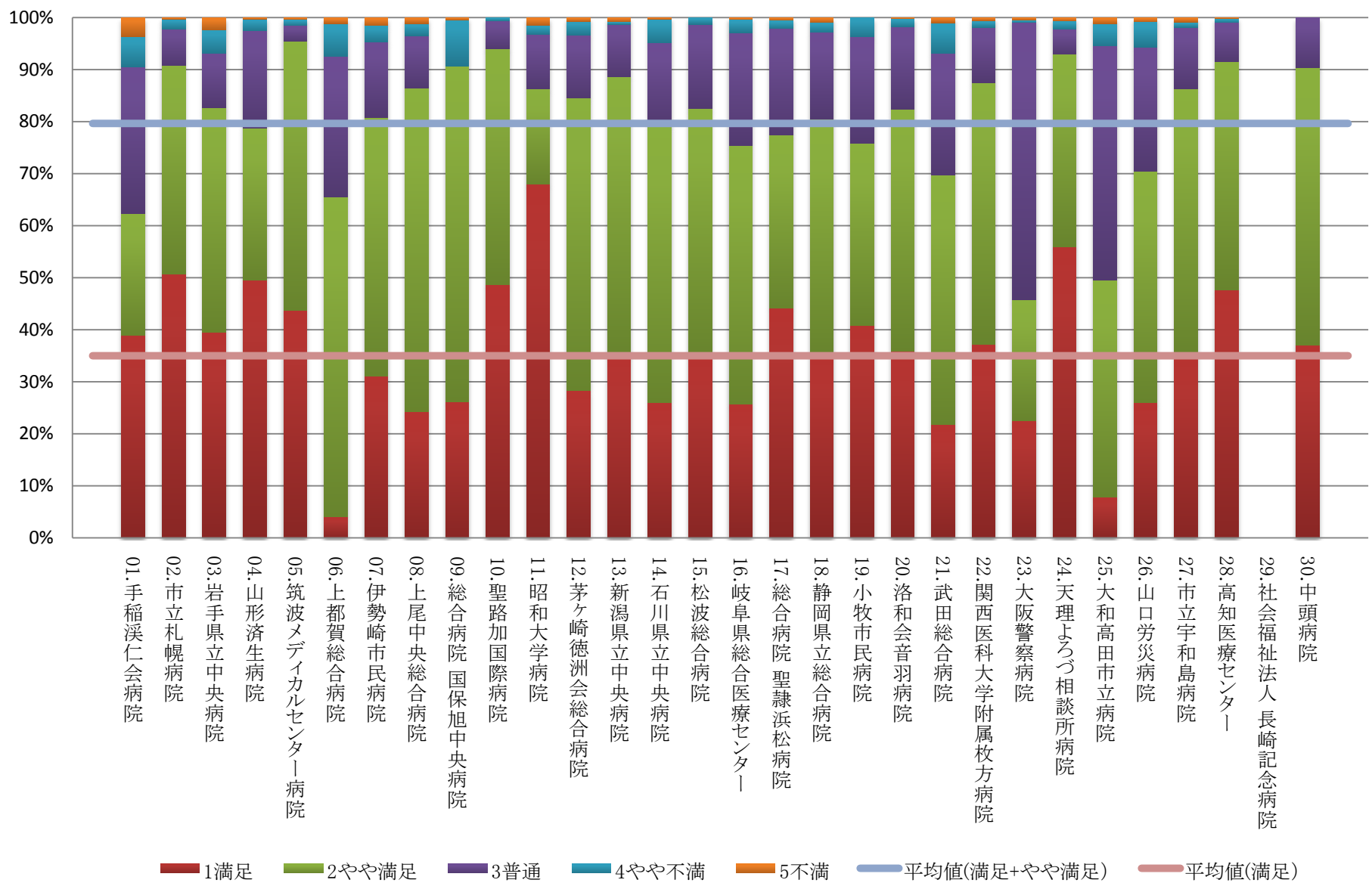
施設名	調査期間	分母	分子					患者満足度		オプション項目		
			1 満足	2 やや満足	3 普通	4 やや不満	5 不満	満足のみ	満足+やや満足	配布数	回収数	回収率
01.手稲溪仁会病院	5	449	168	101	122	25	16	37.4%	59.9%	1000	449	44.9%
02.市立札幌病院	5	992	503	397	70	19	3	50.7%	90.7%	1400	1112	79.4%
03.岩手県立中央病院	11	259	98	107	26	11	6	37.8%	79.2%	345	259	75.1%
04.山形済生病院	5	353	175	103	66	8	1	49.6%	78.8%	353	353	100.0%
05.筑波メディカルセンター病院	2	261	114	135	8	3	1	43.7%	95.4%	265	265	100.0%
06.上都賀総合病院	5	348	14	214	94	22	4	4.0%	65.5%	500	401	80.2%
07.伊勢崎市民病院	2	511	159	254	74	16	8	31.1%	80.8%	690	606	87.8%
08.上尾中央総合病院	6	516	125	321	52	12	6	24.2%	86.4%	1025	597	58.2%
09.総合病院 国保旭中央病院	1	1079	282	696	0	96	5	26.1%	90.6%	1199	1079	90.0%
10.聖路加国際病院	2	942	458	427	51	6	0	48.6%	93.9%	1818	1002	55.1%
11.昭和大学病院	5	400	272	73	42	7	6	68.0%	86.3%	1200	431	35.9%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	6	1079	306	606	131	28	8	28.4%	84.5%	2200	1079	49.0%
13.新潟県立中央病院	5	376	131	202	38	2	3	34.8%	88.6%	459	459	100.0%
14.石川県立中央病院	3	638	166	339	102	29	2	26.0%	79.2%	671	662	98.7%
15.松波総合病院	2	154	54	73	25	2	0	35.1%	82.5%	200	154	77.0%
16.岐阜県総合医療センター	1	720	185	358	156	18	3	25.7%	75.4%	856	720	84.1%
17.総合病院 聖隷浜松病院	14	371	164	123	76	6	2	44.2%	77.4%	879	402	45.7%
18.静岡県立総合病院	2	458	150	192	71	8	4	32.8%	74.7%	1200	515	42.9%
19.小牧市民病院	2	559	228	196	114	21	0	40.8%	75.8%	572	559	97.7%
20.洛和会音羽病院	3	448	161	208	71	7	1	35.9%	82.4%	900	455	50.6%
21.武田総合病院	2	790	172	379	185	46	8	21.8%	69.7%	2352	790	33.6%
22.関西医科大学附属枚方病院	3	1450	540	728	154	19	9	37.2%	87.4%	1900	1489	78.4%
23.大阪警察病院	2	418	94	97	223	2	2	22.5%	45.7%	500	418	83.6%
24.天理よろづ相談所病院	2	2456	1372	913	115	39	17	55.9%	93.0%	2985	2487	83.3%
25.大和高田市立病院	2	584	46	243	263	25	7	7.9%	49.5%	1725	896	51.9%
26.山口労災病院	2	369	96	164	88	18	3	26.0%	70.5%			
27.市立宇和島病院	2	955	323	471	109	10	8	33.8%	83.1%	1134	955	84.2%
28.高知医療センター	3	609	290	267	46	5	1	47.6%	91.5%	2037	755	37.1%
29.社会福祉法人 長崎記念病院												
30.中頭病院	6	238	88	127	23	0	0	37.0%	90.3%	400	307	76.8%
平均値	4							35.0%	79.6%			70.8%
中央値	3							35.1%	82.4%			77.7%
最小値	1							4.0%	45.7%			33.6%
最大値	14							68.0%	95.4%			100.0%

注1

データ未提出

注1：4段階(満足、やや満足、やや不満、不満)評価

No.01 患者満足度(外来)



No.02 患者満足度（入院患者）

分子：「この病院での診療に満足している」と回答した入院患者数

分母：患者満足度調査に回答した入院患者数

備考：「全体としてこの病院に満足している」という内容で、5段階評価で調査する。

似た項目があれば、それを代用する。収集期間の目安は1週間以上とする。

指標の説明

それぞれの病院で行っている患者満足度調査において、総合的な満足度を表現していると考えられる質問を一つ選び、5段階評価の5点を「満足」、4点を「やや満足」として集計しました。

指標の種類

【Patient-centered outcome】

考察

5点満点をつけた患者の割合は、最も高い病院が68.5%で、最も低い病院が20.0%と、その差は約3.4倍となり、外来患者の満足度調査に比べると病院間格差があまりありませんでしたが、回収率は20.7%から100%までの開きがありました。回収率の低い病院は、回収率の高い病院のアンケート実施方法を参考にすることで、回収率を上げることができるかもしれません。本指標は、本事業の期間中に一度だけ収集されたものであり、時系列での悪化や改善のデータはありません。

参考文献

1. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する
インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8

No.02 患者満足度(入院患者)

分子：「この病院での診療に満足している」と回答した入院患者数

分母：患者満足度調査に回答した入院患者数

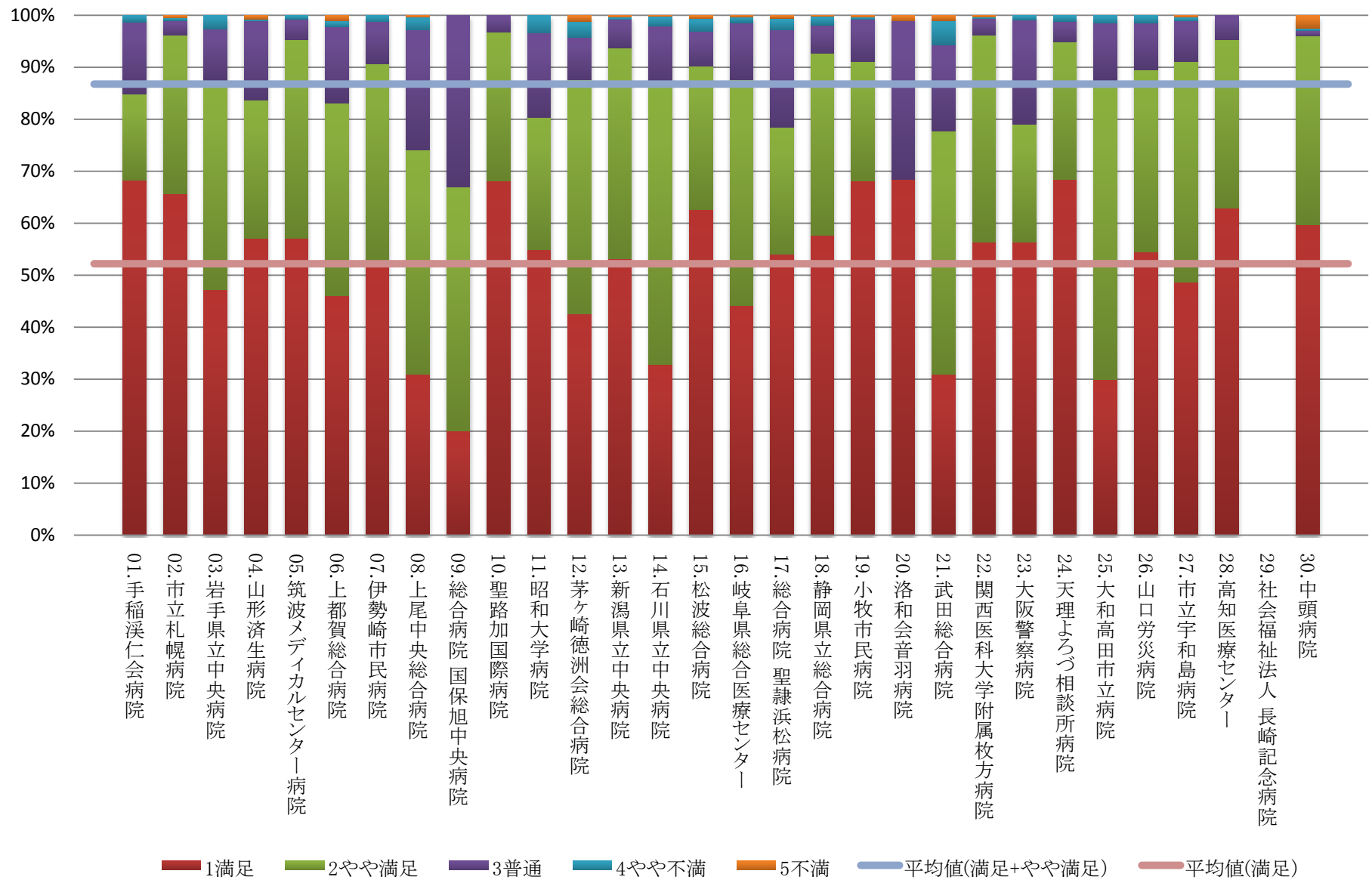
施設名	調査期間	分母	分子					患者満足度		オプション項目		
			1 満足	2 やや満足	3 普通	4 やや不満	5 不満	満足のみ	満足+やや満足	配布数	回収数	回収率
01.手稲溪仁会病院	19	235	157	38	32	3	0	66.8%	83.0%	855	235	27.5%
02.市立札幌病院	5	393	258	120	11	2	2	65.6%	96.2%	408	407	99.8%
03.岩手県立中央病院	11	232	108	92	23	6	0	46.6%	86.2%	305	232	76.1%
04.山形済生病院	13	263	150	70	40	1	2	57.0%	83.7%		263	
05.筑波メディカルセンター病院	14	126	72	48	5	1	0	57.1%	95.2%	189	126	66.7%
06.上都賀総合病院	30	89	41	33	13	1	1	46.1%	83.1%	102	89	87.3%
07.伊勢崎市民病院	18	310	161	120	25	4	0	51.9%	90.6%	383	327	85.4%
08.上尾中央総合病院	31	243	75	105	56	6	1	30.9%	74.1%		257	
09.総合病院 国保旭中央病院	43	690	138	324	228	0	0	20.0%	67.0%	1195	690	57.7%
10.聖路加国際病院	31	396	270	113	13	0	0	68.2%	96.7%	577	418	72.4%
11.昭和大学病院	30	609	334	155	99	21	0	54.8%	80.3%	1080	612	56.7%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	12	346	147	156	28	11	4	42.5%	87.6%	667	346	51.9%
13.新潟県立中央病院	5	239	127	97	13	1	1	53.1%	93.7%	400	253	63.3%
14.石川県立中央病院	16	433	142	234	48	8	1	32.8%	86.8%	474	446	94.1%
15.松波総合病院	30	316	198	87	21	8	2	62.7%	90.2%	500	421	84.2%
16.岐阜県総合医療センター	1	346	153	150	38	4	1	44.2%	87.6%	390	346	88.7%
17.総合病院 聖隷浜松病院	14	176	95	43	33	4	1	54.0%	78.4%	517	187	36.2%
18.静岡県立総合病院	28	489	273	166	26	8	1	55.8%	89.8%	800	528	66.0%
19.小牧市民病院	21	257	175	59	21	1	1	68.1%	91.1%	260	257	98.8%
20.洛和会音羽病院	31	92	63		28		1	68.5%	68.5%	489	101	20.7%
21.武田総合病院	7	297	92	139	49	14	3	31.0%	77.8%	568	297	52.3%
22.関西医科大学附属枚方病院	10	289	163	115	9	1	1	56.4%	96.2%	500	289	57.8%
23.大阪警察病院	7	229	129	52	46	2	0	56.3%	79.0%	250	229	91.6%
24.天理よろづ相談所病院	7	253	173	67	10	3	0	68.4%	94.9%	273	254	93.0%
25.大和高田市立病院	16	127	38	73	14	2	0	29.9%	87.4%	156	127	81.4%
26.山口労災病院	28	134	73	47	12	2	0	54.5%	89.6%			
27.市立宇和島病院	2	272	131	114	21	2	1	48.2%	90.1%	272	272	100.0%
28.高知医療センター	10	170	107	55	8	0	0	62.9%	95.3%	567	205	36.2%
29.社会福祉法人 長崎記念病院												
30.中頭病院	19	201	120	73	2	1	5	59.7%	96.0%	337	213	63.2%
平均値	18							52.2%	86.8%			69.6%
中央値	16							54.8%	87.6%			69.6%
最小値	1							20.0%	67.0%			20.7%
最大値	43							68.5%	96.7%			100.0%

注1

■ データ未提出

注1：3段階(満足、普通、不満)評価

No.02 患者満足度(入院患者)



No.03 死亡退院患者率

分子： 死亡退院患者数

分母： 退院患者数

分子除外： 緩和ケア等退院の死亡患者

「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）。」

分母除外： 緩和ケア等退院患者

「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）。」

指標の説明

どの病院でも、死亡退院患者率を把握できますが、病院全体での医療アウトカムを客観的に把握するシステムは存在しません。医療施設の特徴(職員数、病床数、救命救急センターや集中治療室、緩和ケア病棟の有無、平均在院日数、地域の特性など)、入院患者のプロフィール(年齢、性別、疾患の種類と重症度など)が異なるため、この死亡退院患者率から直接医療の質を比較することは適切ではありません。

分母を退院患者数、分子を死亡退院患者としています。死亡率に大きく影響すると考えられた緩和ケア等退院患者と『救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの(死亡時の1日分の入院料等を算定するもの)』を分母、分子から除外しています。

指標の種類

【Outcome】

考察

新たに院内データ抽出体制を整備する必要もなく、ほぼ負担なく提出できる指標としてこの死亡退院患者率を採用しましたが、データの提出期限までにデータの提出がない医療機関が1施設ありました。半年の調査期間中、1月の死亡退院患者率が一番高かった施設が24施設あり、全施設の平均値5.5%、中央値5.7%でした。各協力施設とも月毎に変動はあるもののこの半年間で大きな変化は見られず、全施設の平均値は4.2%、中央値は4.3%でした。

施設全体の変化を経年的に把握していくためには、簡単で扱いやすい指標であると考えられますが、医療機関の体制や患者のプロフィール、疾患の種類と重症度などが同じであるという前提が必要です。

リスク調整が必要な指標であり、標準化が容易ではありませんが、次年度以降は、標準化病院死亡比: HSMR (Hospital Standardized Mortality Ratio) の活用を検討しています。

参考文献

1. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8
2. Miyata, H, Hashimoto H, Horiguchi H, Matsuda S, Motomura N, Takamoto S. Performance of in-hospital mortality prediction models for acute hospitalization: hospital standardized mortality ratio in Japan: BMC Health Serv Res 2008 Nov 7;8:229.
3. Miyata, H, Hashimoto H, Horiguchi H, Fushimi K, Matsuda S. Assessment of hospital performance with a case-mix standardized mortality model using an existing administrative database in Japan: BMC Health Serv Res 2010 May 19;10:130.
4. Mohammed A Mohammed, Jonathan J Deeks, Alan Girling, Gavin Rudge, Martin Carmalt, Andrew J Stevens, Richard J Lilford, Evidence of methodological bias in hospital standardised mortality ratios: retrospective database study of English hospitals: BMJ 2009;338:b780.

No.03 死亡退院患者率

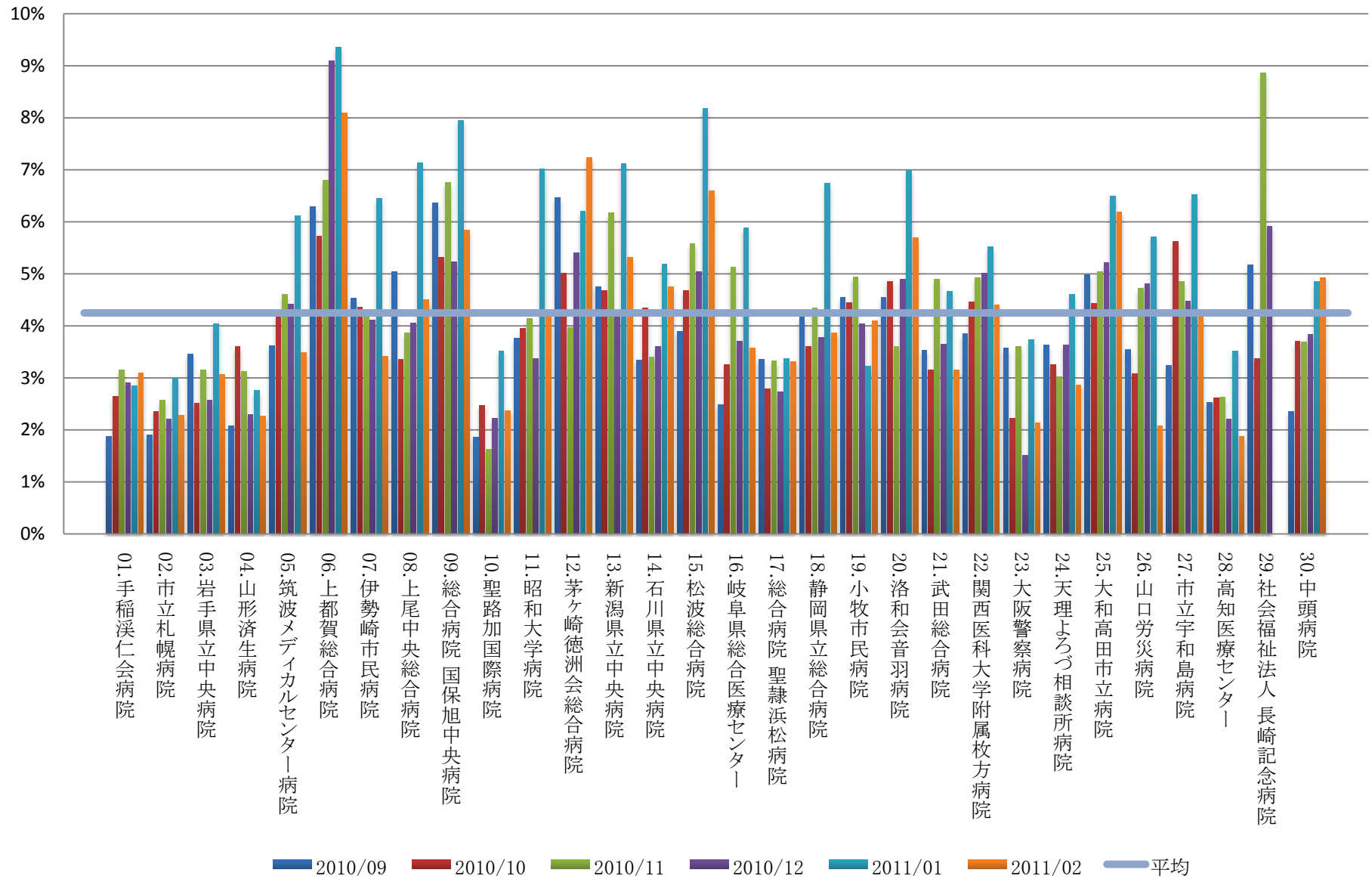
分子：死亡退院患者数(緩和ケア等退院の死亡患者は除く)

分母：退院患者数(緩和ケア等退院患者は除く)

施設名	2010/09			2010/10			2010/11			2010/12			2011/01			2011/02			計		
	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合
01.手稲溪仁会病院	1228	23	1.9%	1284	34	2.6%	1271	40	3.1%	1374	40	2.9%	1158	33	2.8%	1131	35	3.1%	7446	205	2.8%
02.市立札幌病院	1258	24	1.9%	1188	28	2.4%	1208	31	2.6%	1405	31	2.2%	1102	33	3.0%	1141	26	2.3%	7302	173	2.4%
03.岩手県立中央病院	1357	47	3.5%	1474	37	2.5%	1204	38	3.2%	1479	38	2.6%	1286	52	4.0%	1274	39	3.1%	8074	251	3.1%
04.山形済生病院	673	14	2.1%	666	24	3.6%	641	20	3.1%	740	17	2.3%	580	16	2.8%	618	14	2.3%	3918	105	2.7%
05.筑波メディカルセンター病院	748	27	3.6%	735	31	4.2%	717	33	4.6%	862	38	4.4%	687	42	6.1%	718	25	3.5%	4467	196	4.4%
06.上都賀総合病院	334	21	6.3%	367	21	5.7%	368	25	6.8%	330	30	9.1%	374	35	9.4%	383	31	8.1%	2156	163	7.6%
07.伊勢崎市民病院	1038	47	4.5%	1079	47	4.4%	1025	43	4.2%	1239	51	4.1%	977	63	6.4%	995	34	3.4%	6353	285	4.5%
08.上尾中央総合病院	1013	51	5.0%	1071	36	3.4%	956	37	3.9%	1135	46	4.1%	953	68	7.1%	956	43	4.5%	6084	281	4.6%
09.総合病院 国保旭中央病院	1586	101	6.4%	1695	90	5.3%	1555	105	6.8%	1759	92	5.2%	1484	118	8.0%	1507	88	5.8%	9586	594	6.2%
10.聖路加国際病院	1296	24	1.9%	1340	33	2.5%	1350	22	1.6%	1444	32	2.2%	1221	43	3.5%	1268	30	2.4%	7919	184	2.3%
11.昭和大学病院	1276	48	3.8%	1341	53	4.0%	1305	54	4.1%	1485	50	3.4%	1225	86	7.0%	1292	55	4.3%	7924	346	4.4%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	743	48	6.5%	798	40	5.0%	782	31	4.0%	907	49	5.4%	725	45	6.2%	760	55	7.2%	4715	268	5.7%
13.新潟県立中央病院	864	41	4.7%	876	41	4.7%	827	51	6.2%	983	41	4.2%	801	57	7.1%	809	43	5.3%	5160	274	5.3%
14.石川県立中央病院	1050	35	3.3%	1128	49	4.3%	1089	37	3.4%	1220	44	3.6%	964	50	5.2%	1010	48	4.8%	6461	263	4.1%
15.松波総合病院	617	24	3.9%	663	31	4.7%	664	37	5.6%	715	36	5.0%	587	48	8.2%	606	40	6.6%	3852	216	5.6%
16.岐阜県総合医療センター	1088	27	2.5%	1197	39	3.3%	1091	56	5.1%	1214	45	3.7%	985	58	5.9%	1062	38	3.6%	6637	263	4.0%
17.総合病院 聖隷浜松病院	1607	54	3.4%	1685	47	2.8%	1564	52	3.3%	1829	50	2.7%	1515	51	3.4%	1601	53	3.3%	9801	307	3.1%
18.静岡県立総合病院	1201	50	4.2%	1331	48	3.6%	1220	53	4.3%	1375	52	3.8%	1201	81	6.7%	1191	46	3.9%	7519	330	4.4%
19.小牧市民病院	1211	55	4.5%	1191	53	4.5%	1153	57	4.9%	1312	53	4.0%	1054	34	3.2%	1170	48	4.1%	7091	300	4.2%
20.洛和会音羽病院	727	33	4.5%	742	36	4.9%	722	26	3.6%	777	38	4.9%	644	45	7.0%	649	37	5.7%	4261	215	5.0%
21.武田総合病院	738	26	3.5%	761	24	3.2%	818	40	4.9%	849	31	3.7%	729	34	4.7%	763	24	3.1%	4658	179	3.8%
22.関西医科大学附属枚方病院	1429	55	3.8%	1480	66	4.5%	1444	71	4.9%	1616	81	5.0%	1250	69	5.5%	1452	64	4.4%	8671	406	4.7%
23.大阪警察病院	1065	38	3.6%	1122	25	2.2%	1137	41	3.6%	1188	18	1.5%	1019	38	3.7%	1030	22	2.1%	6561	182	2.8%
24.天理よろづ相談所病院	1295	47	3.6%	1443	47	3.3%	1424	43	3.0%	1622	59	3.6%	1216	56	4.6%	1363	39	2.9%	8363	291	3.5%
25.大和高田市立病院	522	26	5.0%	519	23	4.4%	456	23	5.0%	537	28	5.2%	477	31	6.5%	436	27	6.2%	2947	158	5.4%
26.山口労災病院	452	16	3.5%	488	15	3.1%	508	24	4.7%	540	26	4.8%	420	24	5.7%	432	9	2.1%	2840	114	4.0%
27.市立宇和島病院	771	25	3.2%	783	44	5.6%	825	40	4.8%	871	39	4.5%	751	49	6.5%	766	32	4.2%	4767	229	4.8%
28.高知医療センター	1106	28	2.5%	1109	29	2.6%	1102	29	2.6%	1221	27	2.2%	966	34	3.5%	1017	19	1.9%	6521	166	2.5%
29.社会福祉法人 長崎記念病院	213	11	5.2%	208	7	3.4%	203	18	8.9%	237	14	5.9%							861	50	5.8%
30.中頭病院	1020	24	2.4%	1109	41	3.7%	1056	39	3.7%	1120	43	3.8%	949	46	4.8%	933	46	4.9%	6187	239	3.9%
平均値			3.8%			3.8%			4.4%			4.0%			5.5%			4.1%			4.2%
中央値			3.6%			3.7%			4.2%			3.9%			5.7%			3.9%			4.3%
最小値			1.9%			2.2%			1.6%			1.5%			2.8%			1.9%			2.3%
最大値			6.5%			5.7%			8.9%			9.1%			9.4%			8.1%			7.6%

■ データ未提出

No.03 死亡退院患者率



No.04 入院患者の転倒・転落発生率

分子： 医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された
転倒・転落件数

分母： 入院延べ患者数

分子包含： 介助時および複数回の転倒・転落

分子除外： 訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落

指標の説明

入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなリスク要因があります。転倒・転落を完全に予防することは困難ですが、その発生を可能な限り防ぐために、リスクを把握して予防に取り組む必要があります。

分母を入院延べ患者数、分子を医療安全管理室にインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数としています。分子には、介助時および複数回の転倒・転落を含みますが、入院患者以外の転倒・転落件数は除外しています。

指標の種類

【Outcome】

考察

入院患者延べ数を分母とし‰(パーミル)で表現しているため、値が変動しているように見えますが、各施設ともほぼ一定の割合で転倒・転落のインシデント・アクシデントレポートが報告されていました。調査期間を通して、値が高い病院が見られましたが、転倒・転落件数自体が多いのか、インシデントレポートを提出する基準が他の施設と異なるためなのかに関しては、追加調査が必要かもしれません。分子をインシデ

ント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数としているため、施設のレポート報告体制の違いによって値が異なり、改善活動を推進することで報告件数が増える可能性も考えられます。

参考文献

1. The Joint Commission; The Implementation Guide for the NQF Endorsed Nursing-Sensitive Care Measure Set 2009, version 2.0.
(Internet: <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/NSC%20Manual.pdf> 2011/03/31 available)
2. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善するインターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8

No.04 入院患者の転倒・転落発生率

分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数

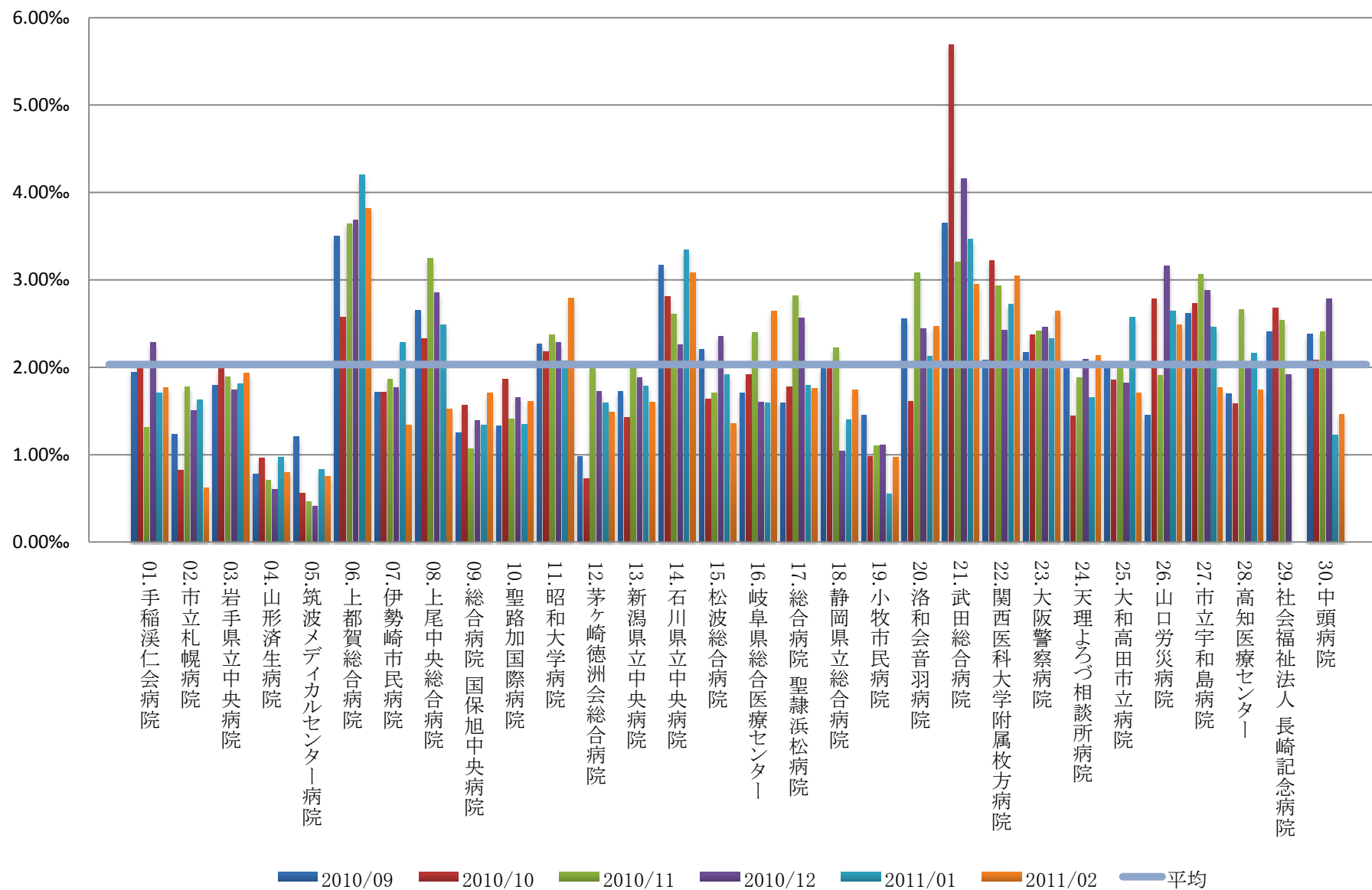
分子包含：介助時、複数回の転倒・転落

分子除外：訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落

分母：入院延べ患者数

施設名	2010/09			2010/10			2010/11			2010/12			2011/01			2011/02			計		
	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合
01.手稲溪仁会病院	14383	28	1.95‰	16438	34	2.07‰	16041	21	1.31‰	15754	36	2.29‰	15857	27	1.70‰	14699	26	1.77‰	93172	172	1.85‰
02.市立札幌病院	18694	23	1.23‰	19375	16	0.83‰	19725	35	1.77‰	19309	29	1.50‰	18474	30	1.62‰	17776	11	0.62‰	113353	144	1.27‰
03.岩手県立中央病院	18439	33	1.79‰	19618	39	1.99‰	17995	34	1.89‰	19530	34	1.74‰	19302	35	1.81‰	18110	35	1.93‰	112994	210	1.86‰
04.山形済生病院	11540	9	0.78‰	11407	11	0.96‰	11296	8	0.71‰	11624	7	0.60‰	11289	11	0.97‰	11312	9	0.80‰	68468	55	0.80‰
05.筑波メディカルセンター病院	10764	13	1.21‰	10680	6	0.56‰	10836	5	0.46‰	12057	5	0.41‰	12092	10	0.83‰	10692	8	0.75‰	67121	47	0.70‰
06.上都賀総合病院	9138	32	3.50‰	9326	24	2.57‰	9328	34	3.64‰	9235	34	3.68‰	9280	39	4.20‰	8377	32	3.82‰	54684	195	3.57‰
07.伊勢崎市民病院	12845	22	1.71‰	14024	24	1.71‰	13982	26	1.86‰	14152	25	1.77‰	13154	30	2.28‰	12670	17	1.34‰	80827	144	1.78‰
08.上尾中央総合病院	15826	42	2.65‰	15880	37	2.33‰	14157	46	3.25‰	15419	44	2.85‰	15268	38	2.49‰	14483	22	1.52‰	91033	229	2.52‰
09.総合病院 国保旭中央病院	21520	27	1.25‰	22321	35	1.57‰	21627	23	1.06‰	21627	30	1.39‰	21653	29	1.34‰	19883	34	1.71‰	128631	178	1.38‰
10.聖路加国際病院	13495	18	1.33‰	13929	26	1.87‰	14193	20	1.41‰	14478	24	1.66‰	14065	19	1.35‰	13630	22	1.61‰	83790	129	1.54‰
11.昭和大学病院	19820	45	2.27‰	20209	44	2.18‰	19800	47	2.37‰	21007	48	2.28‰	19747	41	2.08‰	18648	52	2.79‰	119231	277	2.32‰
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	9167	9	0.98‰	9686	7	0.72‰	9510	19	2.00‰	9293	16	1.72‰	10032	16	1.59‰	8722	13	1.49‰	56410	80	1.42‰
13.新潟県立中央病院	13921	24	1.72‰	13998	20	1.43‰	14043	29	2.07‰	14336	27	1.88‰	14560	26	1.79‰	13763	22	1.60‰	84621	148	1.75‰
14.石川県立中央病院	17052	54	3.17‰	17788	50	2.81‰	16875	44	2.61‰	17274	39	2.26‰	16753	56	3.34‰	15891	49	3.08‰	101633	292	2.87‰
15.松波総合病院	10416	23	2.21‰	11015	18	1.63‰	10553	18	1.71‰	9784	23	2.35‰	10413	20	1.92‰	10319	14	1.36‰	62500	116	1.86‰
16.岐阜県総合医療センター	15217	26	1.71‰	16146	31	1.92‰	15851	38	2.40‰	16223	26	1.60‰	15736	25	1.59‰	15532	41	2.64‰	94705	187	1.97‰
17.総合病院 聖隷浜松病院	20686	33	1.60‰	21377	38	1.78‰	20223	57	2.82‰	21056	54	2.56‰	20601	37	1.80‰	19938	35	1.76‰	123881	254	2.05‰
18.静岡県立総合病院	17618	35	1.99‰	18657	38	2.04‰	17576	39	2.22‰	18223	19	1.04‰	17889	25	1.40‰	16649	29	1.74‰	106612	185	1.74‰
19.小牧市民病院	13735	20	1.46‰	14350	14	0.98‰	13652	15	1.10‰	14418	16	1.11‰	14578	8	0.55‰	13428	13	0.97‰	84161	86	1.02‰
20.洛和会音羽病院	15268	39	2.55‰	15568	25	1.61‰	15246	47	3.08‰	15161	37	2.44‰	15549	33	2.12‰	14579	36	2.47‰	91371	217	2.37‰
21.武田総合病院	12607	46	3.65‰	12997	74	5.69‰	13124	42	3.20‰	13000	54	4.15‰	12994	45	3.46‰	12212	36	2.95‰	76934	297	3.86‰
22.関西医科大学附属枚方病院	19666	41	2.08‰	20812	67	3.22‰	20442	60	2.94‰	20229	49	2.42‰	19088	52	2.72‰	19719	60	3.04‰	119956	329	2.74‰
23.大阪警察病院	15186	33	2.17‰	16043	38	2.37‰	15334	37	2.41‰	16271	40	2.46‰	15920	37	2.32‰	14758	39	2.64‰	93512	224	2.40‰
24.天理よろづ相談所病院	20853	42	2.01‰	21515	31	1.44‰	20728	39	1.88‰	20588	43	2.09‰	19960	33	1.65‰	19667	42	2.14‰	123311	230	1.87‰
25.大和高田市立病院	8348	17	2.04‰	8096	15	1.85‰	7459	15	2.01‰	8241	15	1.82‰	8543	22	2.58‰	8223	14	1.70‰	48910	98	2.00‰
26.山口労災病院	8269	12	1.45‰	8631	24	2.78‰	8394	16	1.91‰	8539	27	3.16‰	8694	23	2.65‰	8055	20	2.48‰	50582	122	2.41‰
27.市立宇和島病院	11462	30	2.62‰	12083	33	2.73‰	12069	37	3.07‰	11800	34	2.88‰	12212	30	2.46‰	11300	20	1.77‰	70926	184	2.59‰
28.高知医療センター	15346	26	1.69‰	15778	25	1.58‰	15778	42	2.66‰	15633	32	2.05‰	15289	33	2.16‰	14380	25	1.74‰	92204	183	1.98‰
29.社会福祉法人 長崎記念病院	7896	19	2.41‰	8218	22	2.68‰	7892	20	2.53‰	7813	15	1.92‰							31819	76	2.39‰
30.中頭病院	10097	24	2.38‰	10561	22	2.08‰	9983	24	2.40‰	10433	29	2.78‰	10584	13	1.23‰	9569	14	1.46‰	61227	126	2.06‰
平均値			1.99‰			2.00‰			2.16‰			2.10‰			2.00‰			1.92‰			2.03‰
中央値			1.97‰			1.89‰			2.14‰			2.07‰			1.81‰			1.74‰			1.98‰
最小値			0.78‰			0.56‰			0.46‰			0.41‰			0.55‰			0.62‰			0.70‰
最大値			3.65‰			5.69‰			3.64‰			4.15‰			4.20‰			3.82‰			3.86‰

No.04 入院患者の転倒・転落発生率



No.04' 入院患者の転倒・転落による 損傷発生率

分子： 医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落
件数のうち損傷レベル 2 以上の転倒・転落件数

分母： 入院延べ患者数

分子包含： 介助時および複数回の転倒・転落

分子除外： 訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落

損傷レベル

1	なし	患者に損傷はなかった
2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6	UTD	記録からは判定不可能

- ① 最初の転倒・転落報告が記載される時には、損傷の程度がまだ不明かもしれない。転倒 24 時間後の患者の状態をフォローアップする方法を決める必要がある。
- ② 患者が転倒 24 時間以内に退院する場合は、退院時の損傷レベルを判断する。
- ③ X 線、CT スキャン、またはその他の放射線学的評価により損傷の所見がなく、治療もなく、損傷の兆候及び症状もない場合は、“1 なし”を選択する。
- ④ 凝固障害のある患者で、転倒の結果血液製剤を受ける場合は、“4 重度”を選択する。

指標の説明

入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなリスク要因があります。転倒・転落を完全に予防することは困難ですが、その発生を可能な限り防ぐために、リスクを把握して予防に取り組む必要があります。万が一転倒や転落が起こったとしても、患者に及ぶ影響を最小限にすることが重要です。

分母を入院延べ患者数、分子を医療安全管理室にインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル 2 以上の転倒・転落件数としています。転倒・転落の損傷レベルについては The Joint Commission の定義を使用しています。分子には、介助時および複数回の転倒・転落を含みますが、入院患者以外の転倒・転落件数は除外しています。

指標の種類

【Outcome】

考察

「No.04 入院患者の転倒・転落発生率」と比較すると、調査期間中に指標値が減少傾向にある施設が多くありました。他施設に比べてかなり値の高い施設が 1 施設あり、背景要因について今後調査が必要と思われる。各施設においてさまざまな取り組みがなされていて、その効果が反映されやすい指標と考えられます。

インシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベルが 2 以上の件数の割合が 6.5～100%と施設によって大きく異なります。レポートの報告体制の違いに加えて損傷レベルの判断に主観が入ることがあり、データの精度・信頼性については今後さらに検討する必要があります。

また、患者に影響がない転倒・転落件数を、最初からインシデント・アクシデントレポートとして報告していない施設も 1 施設ありました。30 施設のデータでは、転倒・転落の 10～30%程度が損傷レベル 2 以上であることが多いようで、割合が高い施設および割合が低い施設に対しては、損傷レベルの判断をどのように実施しているかを調査し、判断基準を統一する必要があると考えます。

参考文献

1. The Joint Commission; The Implementation Guide for the NQF Endorsed Nursing-Sensitive Care Measure Set 2009, version 2.0. (Internet: <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/NSC%20Manual.pdf> 2011/03/31 available)

2. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8

No.04' 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうちレベル2以上の転倒・転落件数
 分子包含：介助時、複数回の転倒・転落
 分子除外：訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落
 分母：入院延べ患者数

<損傷レベル>

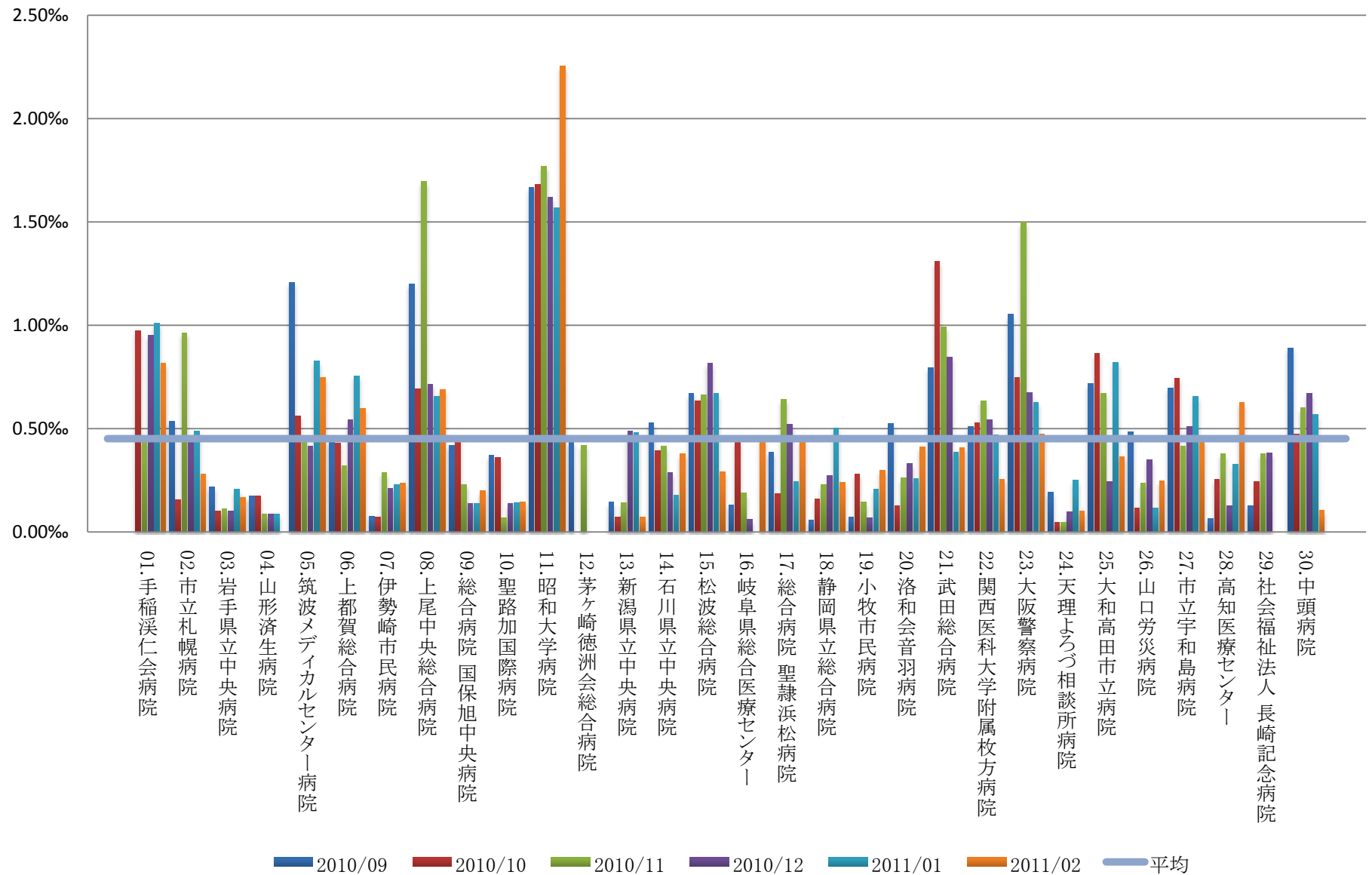
レベル	説明
1	なし 患者に損傷はなかった
2	軽度 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の拳上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度 縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重度 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
5	死亡 転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6	UTD 記録からは判定不可能

施設名	2010/09			2010/10			2010/11			2010/12			2011/01			2011/02			計		
	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合
01.手稲溪仁会病院	14383	0	0.00%	16438	16	0.97%	16041	7	0.44%	15754	15	0.95%	15857	16	1.01%	14699	12	0.82%	93172	66	0.71%
02.市立札幌病院	18694	10	0.53%	19375	3	0.15%	19725	19	0.96%	19309	9	0.47%	18474	9	0.49%	17776	5	0.28%	113353	55	0.49%
03.岩手県立中央病院	18439	4	0.22%	19618	2	0.10%	17995	2	0.11%	19530	2	0.10%	19302	4	0.21%	18110	3	0.17%	112994	17	0.15%
04.山形済生病院	11540	2	0.17%	11407	2	0.18%	11296	1	0.09%	11624	1	0.09%	11289	1	0.09%	11312	0	0.00%	68468	7	0.10%
05.筑波メディカルセンター病院	10764	13	1.21%	10680	6	0.56%	10836	5	0.46%	12057	5	0.41%	12092	10	0.83%	10692	8	0.75%	67121	47	0.70%
06.上都賀総合病院	9138	4	0.44%	9326	4	0.43%	9328	3	0.32%	9235	5	0.54%	9280	7	0.75%	8377	5	0.60%	54684	28	0.51%
07.伊勢崎市民病院	12845	1	0.08%	14024	1	0.07%	13982	4	0.29%	14152	3	0.21%	13154	3	0.23%	12670	3	0.24%	80827	15	0.19%
08.上尾中央総合病院	15826	19	1.20%	15880	11	0.69%	14157	24	1.70%	15419	11	0.71%	15268	10	0.65%	14483	10	0.69%	91033	85	0.93%
09.総合病院 国保旭中央病院	21520	9	0.42%	22321	10	0.45%	21627	5	0.23%	21627	3	0.14%	21653	3	0.14%	19883	4	0.20%	128631	34	0.26%
10.聖路加国際病院	13495	5	0.37%	13929	5	0.36%	14193	1	0.07%	14478	2	0.14%	14065	2	0.14%	13630	2	0.15%	83790	17	0.20%
11.昭和大学病院	19820	33	1.66%	20209	34	1.68%	19800	35	1.77%	21007	34	1.62%	19747	31	1.57%	18648	42	2.25%	119231	209	1.75%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	9167	4	0.44%	9686	0	0.00%	9510	4	0.42%	9293	0	0.00%	10032	0	0.00%	8722	0	0.00%	56410	8	0.14%
13.新潟県立中央病院	13921	2	0.14%	13998	1	0.07%	14043	2	0.14%	14336	7	0.49%	14560	7	0.48%	13763	1	0.07%	84621	20	0.24%
14.石川県立中央病院	17052	9	0.53%	17788	7	0.39%	16875	7	0.41%	17274	5	0.29%	16753	3	0.18%	15891	6	0.38%	101633	37	0.36%
15.松波総合病院	10416	7	0.67%	11015	7	0.64%	10553	7	0.66%	9784	8	0.82%	10413	7	0.67%	10319	3	0.29%	62500	39	0.62%
16.岐阜県総合医療センター	15217	2	0.13%	16146	7	0.43%	15851	3	0.19%	16223	1	0.06%	15736	0	0.00%	15532	7	0.45%	94705	20	0.21%
17.総合病院 聖隷浜松病院	20686	8	0.39%	21377	4	0.19%	20223	13	0.64%	21056	11	0.52%	20601	5	0.24%	19938	9	0.45%	123881	50	0.40%
18.静岡県立総合病院	17618	1	0.06%	18657	3	0.16%	17576	4	0.23%	18223	5	0.27%	17889	9	0.50%	16649	4	0.24%	106612	26	0.24%
19.小牧市民病院	13735	1	0.07%	14350	4	0.28%	13652	2	0.15%	14418	1	0.07%	14578	3	0.21%	13428	4	0.30%	84161	15	0.18%
20.洛和会音羽病院	15268	8	0.52%	15568	2	0.13%	15246	4	0.26%	15161	5	0.33%	15549	4	0.26%	14579	6	0.41%	91371	29	0.32%
21.武田総合病院	12607	10	0.79%	12997	17	1.31%	13124	13	0.99%	13000	11	0.85%	12994	5	0.38%	12212	5	0.41%	76934	61	0.79%
22.関西医科大学附属枚方病院	19666	10	0.51%	20812	11	0.53%	20442	13	0.64%	20229	11	0.54%	19088	9	0.47%	19719	5	0.25%	119956	59	0.49%
23.大阪警察病院	15186	16	1.05%	16043	12	0.75%	15334	23	1.50%	16271	11	0.68%	15920	10	0.63%	14758	7	0.47%	93512	79	0.84%
24.天理よろづ相談所病院	20853	4	0.19%	21515	1	0.05%	20728	1	0.05%	20588	2	0.10%	19960	5	0.25%	19667	2	0.10%	123311	15	0.12%
25.大和高田市立病院	8348	6	0.72%	8096	7	0.86%	7459	5	0.67%	8241	2	0.24%	8543	7	0.82%	8223	3	0.36%	48910	30	0.61%
26.山口労災病院	8269	4	0.48%	8631	1	0.12%	8394	2	0.24%	8539	3	0.35%	8694	1	0.12%	8055	2	0.25%	50582	13	0.26%
27.市立宇和島病院	11462	8	0.70%	12083	9	0.74%	12069	5	0.41%	11800	6	0.51%	12212	8	0.66%	11300	5	0.44%	70926	41	0.58%
28.高知医療センター	15346	1	0.07%	15778	4	0.25%	15778	6	0.38%	15633	2	0.13%	15289	5	0.33%	14380	9	0.63%	92204	27	0.29%
29.社会福祉法人 長崎記念病院	7896	1	0.13%	8218	2	0.24%	7892	3	0.38%	7813	3	0.38%							31819	9	0.28%
30.中頭病院	10097	9	0.89%	10561	5	0.47%	9983	6	0.60%	10433	7	0.67%	10584	6	0.57%	9569	1	0.10%	61227	34	0.56%
平均値			0.49%			0.44%			0.51%			0.42%			0.44%			0.41%			0.45%
中央値			0.44%			0.38%			0.40%			0.37%			0.38%			0.30%			0.34%
最小値			0.00%			0.00%			0.05%			0.00%			0.00%			0.00%			0.10%
最大値			1.66%			1.68%			1.77%			1.62%			1.57%			2.25%			1.75%

注1

注1: CT等の検査を行って異常が見つからなかった場合を損傷レベル2にカウント

No.04' 入院患者の転倒・転落による損傷発生率



No.05 手術開始前 1 時間以内の 予防的抗菌薬投与率

分子： 手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された退院患者数

分母： 入院手術を受けた退院患者

分母除外： 同一入院期間中に複数回の手術が行われている患者

手術申し込みが手術開始 24 時間以内に行われた患者（緊急手術）

外来手術

術前に感染が明記されている患者

予防的抗菌薬投与がされていない患者

手術前日～術後 2 日目までに抗菌薬が投与されていない患者

指標の説明

手術後に、手術部位感染(Surgical Site Infection : SSI)が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。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、手術開始から終了後 2～3 時間まで、血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、SSIを予防できる可能性が高くなります。このため手術執刀開始の 1 時間以内に、適切な抗菌薬を静注することで、SSIを予防し、入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができると考えられています。

同一入院期間中に複数回の手術が行われている患者は複雑な背景や易感染性の重症疾患を有することが多く、分母から除外しています。外来手術患者も、指標算出に十分な情報が得られないことが多いため、分母より除外しています。

また、術前に感染を起こしていることが明記されている場合や術前 2 日目までに抗菌薬が投与されている患者は既に感染が成立していると考え、治療のための抗菌薬投与が必要であるため、分母より除外しています。

指標の種類

【Process】

考察

値を算出できない医療機関が1施設あり、体制や情報システム上問題があるのか、原因を明確にする必要があります。調査期間を通じて施設毎のばらつきが少なく、またガイドラインに準拠した指標となっており、医療の質をよくあらわしているプロセス指標といえます。本指標の達成率は全施設の6ヶ月平均で平均値87.2%、中央値92.9%でした。特に著しい改善が認められた大和高田市立病院では病院全体で投与タイミングを統一するなど、診療プロセスの見直しが行われました。また達成率が85%を超える施設では院内マニュアルの見直しや周知、SSIサーベイランスと結果のフィードバックなどを行っていました。

値が90%を超える施設では天井効果が認められ、十分質の高い医療を提供していると考えられますが、数値が60%を下回る施設では、その値に経時的に大きな変化がないことから数値改善のための取り組みについて今後調査が必要と思われれます。

参考文献

1. The Joint Commission; Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures', version 3.3_1. Internet (http://www.jointcommission.org/assets/1/6/SpecsManual33_1RevisedPDF.zip 2011/03/24 available)
2. The National Quality Forum; NQF: Measure Details. Prophylactic antibiotic received within 1 hour prior to surgical incision SCIP-Inf-1 (Internet: <http://www.qualityforum.org/MeasureDetails.aspx?SubmissionId=1154> 2011/03/24 available)
3. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8
4. Perioperative Care Work Group 2; American College of Surgeons/Physician Consortium for Performance Improvement/National Committee for Quality Assurance. Perioperative Care Physician Performance Measurement Set. October 2006 (Internet <http://www.ama-assn.org/apps/listserv/x-check/qmeasure.cgi?submit=PCPI> 2011/03/24 available)
5. The National Quality Forum; National Voluntary Consensus Standards for Clinicians?Additional Performance Measures 2008 (Internet: <http://www.qualityforum.org/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=17698> 2011/03/24 available)

No.05 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

分子：手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された退院患者数

分母：入院手術を受けた退院患者数

除外：

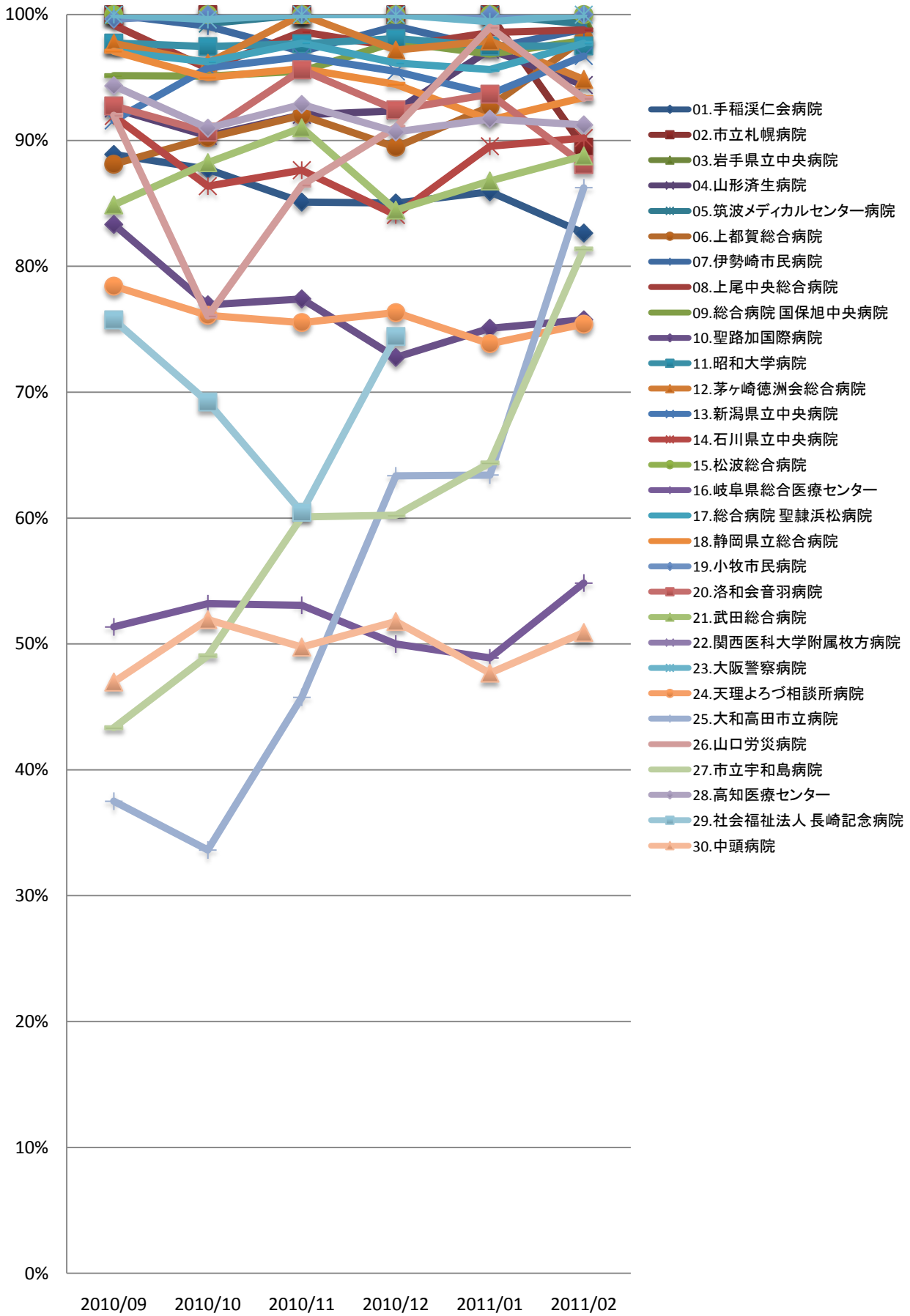
- ✓ 同一入院期間中に複数回の手術が行われている患者
- ✓ 手術申し込みが手術開始24時間以内に行われた患者(緊急手術)
- ✓ 帝王切開手術
- ✓ 外来手術
- ✓ 術前に感染が明記されている患者
- ✓ 予防的抗菌薬投与がされていない患者
- ✓ 手術前日～術後2日目までに抗菌薬が投与されていない患者

施設名	2010/09			2010/10			2010/11			2010/12			2011/01			2011/02			計		
	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合
01.手稲溪仁会病院	270	240	88.9%	301	264	87.7%	282	240	85.1%	274	233	85.0%	263	226	85.9%	265	219	82.6%	1655	1422	85.9%
02.市立札幌病院	20	20	100.0%	15	15	100.0%	23	23	100.0%	18	18	100.0%	23	23	100.0%	19	17	89.5%	118	116	98.3%
03.岩手県立中央病院	237	237	100.0%	260	260	100.0%	231	231	100.0%	257	257	100.0%	213	213	100.0%	237	236	99.6%	1435	1434	99.9%
04.山形済生病院	241	223	92.5%	249	225	90.4%	226	208	92.0%	288	266	92.4%	180	175	97.2%	232	219	94.4%	1416	1316	92.9%
05.筑波メディカルセンター病院	147	147	100.0%	141	140	99.3%	119	119	100.0%	169	169	100.0%	114	114	100.0%	134	133	99.3%	824	822	99.8%
06.上都賀総合病院	101	89	88.1%	92	83	90.2%	75	69	92.0%	114	102	89.5%	82	76	92.7%	104	102	98.1%	568	521	91.7%
07.伊勢崎市民病院	186	186	100.0%	217	215	99.1%	171	166	97.1%	217	215	99.1%	150	146	97.3%	172	170	98.8%	1113	1098	98.7%
08.上尾中央総合病院	244	242	99.2%	256	245	95.7%	220	217	98.6%	271	264	97.4%	212	209	98.6%	247	244	98.8%	1450	1421	98.0%
09.総合病院 国保旭中央病院	536	510	95.1%	531	505	95.1%	556	531	95.5%	507	496	97.8%	479	464	96.9%	485	475	97.9%	3094	2981	96.3%
10.聖路加国際病院	330	275	83.3%	334	257	76.9%	363	281	77.4%	415	302	72.8%	313	235	75.1%	363	275	75.8%	2118	1625	76.7%
11.昭和大学病院	487	476	97.7%	473	461	97.5%	476	465	97.7%	474	465	98.1%	478	466	97.5%	482	470	97.5%	2870	2803	97.7%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	132	129	97.7%	155	149	96.1%	125	125	100.0%	177	172	97.2%	143	140	97.9%	136	129	94.9%	868	844	97.2%
13.新潟県立中央病院	107	98	91.6%	189	181	95.8%	150	145	96.7%	199	190	95.5%	158	148	93.7%	183	177	96.7%	986	939	95.2%
14.石川県立中央病院	124	114	91.9%	176	152	86.4%	186	163	87.6%	226	190	84.1%	153	137	89.5%	214	193	90.2%	1079	949	88.0%
15.松波総合病院	112	112	100.0%	117	117	100.0%	189	189	100.0%	180	180	100.0%	139	139	100.0%	93	93	100.0%	830	830	100.0%
16.岐阜県総合医療センター	148	76	51.4%	47	25	53.2%	49	26	53.1%	42	21	50.0%	135	66	48.9%	155	85	54.8%	576	299	51.9%
17.総合病院 聖隷浜松病院	545	529	97.1%	587	565	96.3%	531	519	97.7%	599	576	96.2%	481	460	95.6%	572	559	97.7%	3315	3208	96.8%
18.静岡県立総合病院	241	234	97.1%	280	266	95.0%	280	268	95.7%	289	273	94.5%	203	186	91.6%	258	241	93.4%	1551	1468	94.6%
19.小牧市民病院	278	277	99.6%	271	271	100.0%	272	272	100.0%	247	247	100.0%	255	255	100.0%	289	289	100.0%	1612	1611	99.9%
20.洛和会音羽病院	124	115	92.7%	107	97	90.7%	114	109	95.6%	119	110	92.4%	95	89	93.7%	126	111	88.1%	685	631	92.1%
21.武田総合病院	119	101	84.9%	187	165	88.2%	178	162	91.0%	219	185	84.5%	174	151	86.8%	196	174	88.8%	1073	938	87.4%
22.関西医科大学附属枚方病院																					
23.大阪警察病院	232	232	100.0%	247	246	99.6%	192	192	100.0%	202	202	100.0%	175	174	99.4%	150	150	100.0%	1198	1196	99.8%
24.天理よろづ相談所病院	357	280	78.4%	385	293	76.1%	380	287	75.5%	435	332	76.3%	306	226	73.9%	370	279	75.4%	2233	1697	76.0%
25.大和高田市立病院	112	42	37.5%	113	38	33.6%	118	54	45.8%	131	83	63.4%	82	52	63.4%	80	69	86.3%	636	338	53.1%
26.山口労災病院	125	115	92.0%	167	127	76.0%	155	134	86.5%	123	112	91.1%	99	98	99.0%	105	98	93.3%	774	684	88.4%
27.市立宇和島病院	150	65	43.3%	161	79	49.1%	203	122	60.1%	181	109	60.2%	146	94	64.4%	188	153	81.4%	1029	622	60.4%
28.高知医療センター	212	200	94.3%	244	222	91.0%	224	208	92.9%	268	243	90.7%	193	177	91.7%	228	208	91.2%	1369	1258	91.9%
29.社会福祉法人 長崎記念病院	33	25	75.8%	52	36	69.2%	43	26	60.5%	43	32	74.4%							171	119	69.6%
30.中頭病院	215	101	47.0%	233	121	51.9%	209	104	49.8%	253	131	51.8%	172	82	47.7%	220	112	50.9%	1302	651	50.0%
平均値			86.8%			85.5%			87.0%			87.4%			88.5%			89.8%			87.2%
中央値			92.7%			91.0%			95.5%			92.4%			94.7%			93.9%			92.9%
最小値			37.5%			33.6%			45.8%			50.0%			47.7%			50.9%			50.0%
最大値			100.0%			100.0%			100.0%			100.0%			100.0%			100.0%			100.0%

■ データ未提出

注1: 大腸手術に関しては、基本的に術前点滴による抗菌剤投与と術後2日までの投与としており、術前の経口投与を推奨していない。

No.05 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



No.06 退院後 6 週間以内の 緊急再入院率

分子： 退院後 6 週間以内の緊急入院患者数

分母： 退院患者数

指標の説明

分母は様式 1「退院年月日」が調査期間に該当する症例数、分子は様式 1「予定・緊急入院区分」が「2. 緊急入院」に該当し、かつ、入院日の 42 日前以降に様式 1 の「前回退院年月日」が該当する症例数としました。

前回入院と同一疾病で入院したかどうかは見ていません。

指標の種類

【Outcome】

考察

DPC データを用いたため、すべての施設で指標の算出が可能でした。

施設間を比較すると、最大値は平成 21 年度も平成 22 年度も 7.2%、最小値は平成 21 年度は 3.1%で平成 22 年度は 0.6%でしたが、平成 21 年度最大値の 7.2%だった病院が、平成 22 年度は 1.3%となっていることからわかるように、わずかな症例数の変化が値に与える影響が大きいと考えられます。

時系列で比較すると、全体の平均値は平成 21 年度の 4.9%から平成 22 年度は 3.3%へ改善しており、病院個別に見ても、前年度よりも改善している病院が 30 病院中 27 病院と、本指標は総じて改善傾向にあるといえます。しかしながら、データ収集期間が異なるなど(平成 22 年度は 11 月、12 月退院症例が含まれていない)、交絡因子として考えられる要素もあり、改善の理由を特定するためにはさらに調査が必要です。

算出に使用した「前回退院年月日」は平成 21 年度までは必須項目ではなかったため、長崎記念病院は、すべて欠損値となっていました。DPC データを使用して算出する場合には、必須項目であるかどうかもチェックする必要があります。

参考文献

1. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8

No.06 退院後6週間以内の緊急再入院率

分子：退院後6週間以内の緊急入院患者数

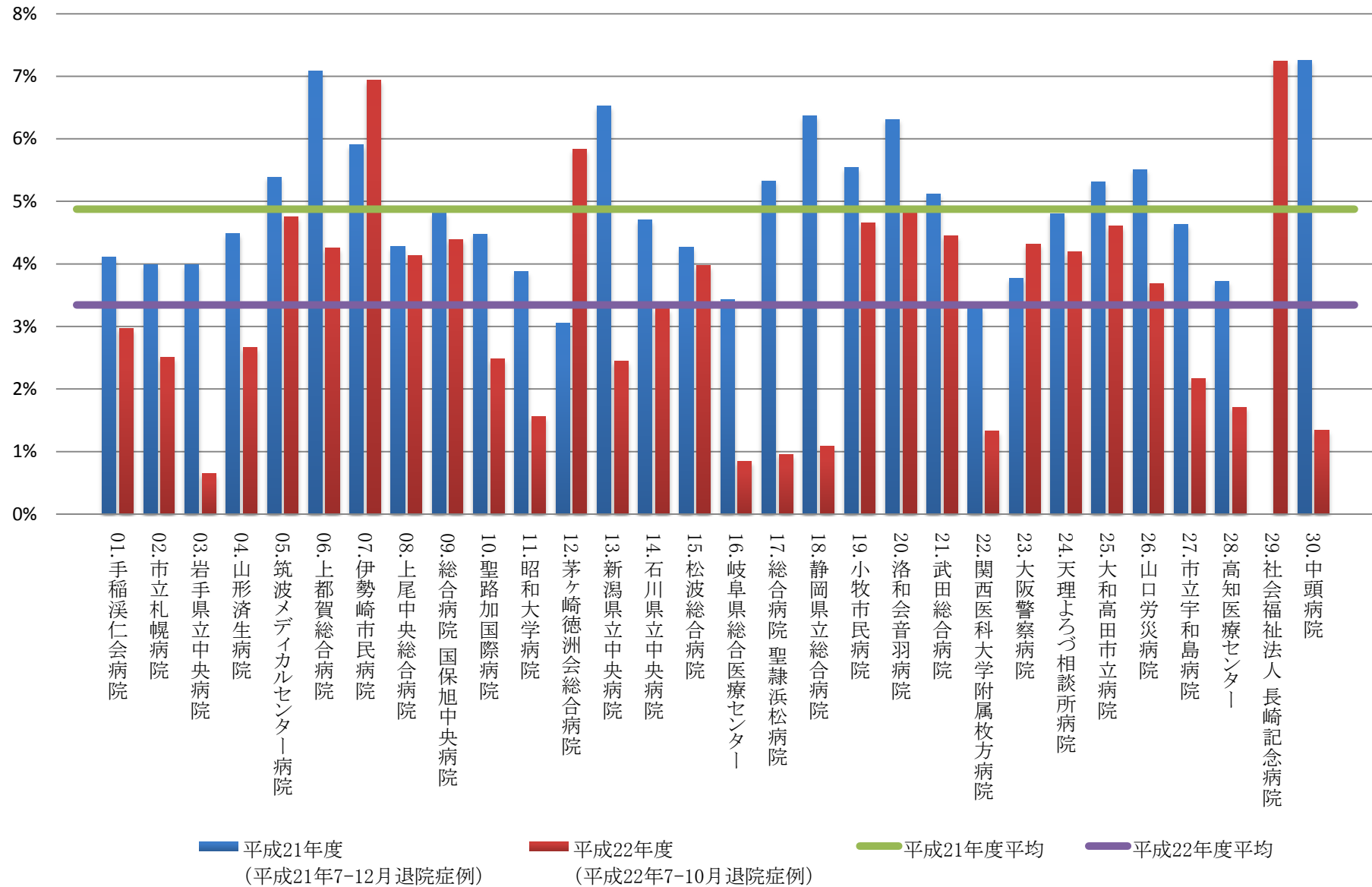
分母：退院患者数

施設名	平成21年度 (平成21年7-12月退院症例)			平成22年度 (平成22年7-10月退院症例)		
	分母	分子	割合	分母	分子	割合
01.手稲溪仁会病院	7903	325	4.1%	5017	149	3.0%
02.市立札幌病院	7673	306	4.0%	4994	125	2.5%
03.岩手県立中央病院	7984	318	4.0%	5416	35	0.6%
04.山形済生病院	3749	168	4.5%	2475	66	2.7%
05.筑波メディカルセンター病院	4638	250	5.4%	3068	146	4.8%
06.上都賀総合病院	2033	144	7.1%	1433	61	4.3%
07.伊勢崎市民病院	6269	370	5.9%	4163	289	6.9%
08.上尾中央総合病院	5844	250	4.3%	3939	163	4.1%
09.総合病院 国保旭中央病院	8894	429	4.8%	5895	259	4.4%
10.聖路加国際病院	7367	330	4.5%	4557	113	2.5%
11.昭和大学病院	7493	291	3.9%	4886	76	1.6%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	4295	131	3.1%	2984	174	5.8%
13.新潟県立中央病院	4846	316	6.5%	3230	79	2.4%
14.石川県立中央病院	6189	291	4.7%	3960	130	3.3%
15.松波総合病院	3768	161	4.3%	2493	99	4.0%
16.岐阜県総合医療センター	6508	223	3.4%	4396	37	0.8%
17.総合病院 聖隷浜松病院	9532	508	5.3%	6314	60	1.0%
18.静岡県立総合病院	7150	455	6.4%	5086	55	1.1%
19.小牧市民病院	7105	394	5.5%	4661	217	4.7%
20.洛和会音羽病院	4293	271	6.3%	2840	139	4.9%
21.武田総合病院	4496	230	5.1%	2988	133	4.5%
22.関西医科大学附属枚方病院	8690	288	3.3%	5889	78	1.3%
23.大阪警察病院	6642	250	3.8%	4360	188	4.3%
24.天理よろづ相談所病院	8363	402	4.8%	5579	234	4.2%
25.大和高田市立病院	2657	141	5.3%	1845	85	4.6%
26.山口労災病院	2885	159	5.5%	1817	67	3.7%
27.市立宇和島病院	4386	203	4.6%	3000	65	2.2%
28.高知医療センター	6268	233	3.7%	4153	71	1.7%
29.社会福祉法人 長崎記念病院				883	64	7.2%
30.中頭病院	5876	426	7.2%	4092	55	1.3%
平均値			4.9%			3.3%
中央値			4.7%			3.5%
最小値			3.1%			0.6%
最大値			7.2%			7.2%

注1

注1：平成21年度必須項目でなかったため、欠損値

No.06 退院後6週間以内の緊急再入院率



No.07 予防可能であった可能性のある静脈血栓塞栓症の発生率

分子： 入院期間中に静脈血栓塞栓症を新規発症した患者数

分母： 肺血栓塞栓予防管理料を算定されていない退院患者数

分子補足： 下肢静脈エコー・下肢静脈造影検査・肺血流シンチグラフィー・胸部 CT など画像検査にて血栓・塞栓が認められた患者、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている患者

分母除外： 静脈血栓塞栓症の診断で入院した患者

指標の説明

肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン(2009年改訂版)に肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防方法が記載されており、このガイドラインに準拠した場合に診療報酬上の肺血栓塞栓予防管理料を算定することができます。ガイドライン通りに予防措置を行ったとしても肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症を完全に予防できるわけではありませんが、予防行為を行わずに発生した肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症の場合、予防可能であった肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症とみなして計算しています。

分子は、退院時の傷病名に肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症関連疾患名の登録があり、かつ、表在血管エコー・静脈造影検査・肺血流シンチグラフィー・胸部造影 CT のいずれかの画像検査を行っており、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている症例数としました。

指標の種類

【Outcome】

考察

DPC データを用いたため、すべての施設で指標の算出が可能でした。分母に DPC の病名を使用していることにより本年度までの DPC データを使用した場合には通年評価はできません。

指標値は平均値 0.04%、中央値 0.03%であり、比較的ばらつきの少ない数値となっています。今後は肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症を発症した患者について、ガイドラインに準拠して予防行為を行うべきであったかどうかの追加調査が必要と考えます。

参考文献

1. The Joint Commission; Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures', version 3.3_1. Internet (http://www.jointcommission.org/assets/1/6/SpecsManual33_1RevisedPDF.zip 2011/03/24 available)
2. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8
3. The National Quality Forum; National Voluntary Consensus Standards for Prevention and Care of Venous Thromboembolism:Additional Performance Measures A Consensus report. (Internet: <http://www.qualityforum.org/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=17724> 2011/03/24 available)

No.07 予防可能であった可能性のある静脈血栓塞栓症の発生率

分子：入院期間中に静脈血栓塞栓症を新規発症した患者数

分子補足：・下肢静脈エコー・下肢静脈造影検査・肺血流シンチグラフィ・胸部CTなど画像検査にて血栓・塞栓が認められた患者、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている患者

分母：肺血栓塞栓予防管理料を算定されていない退院患者数

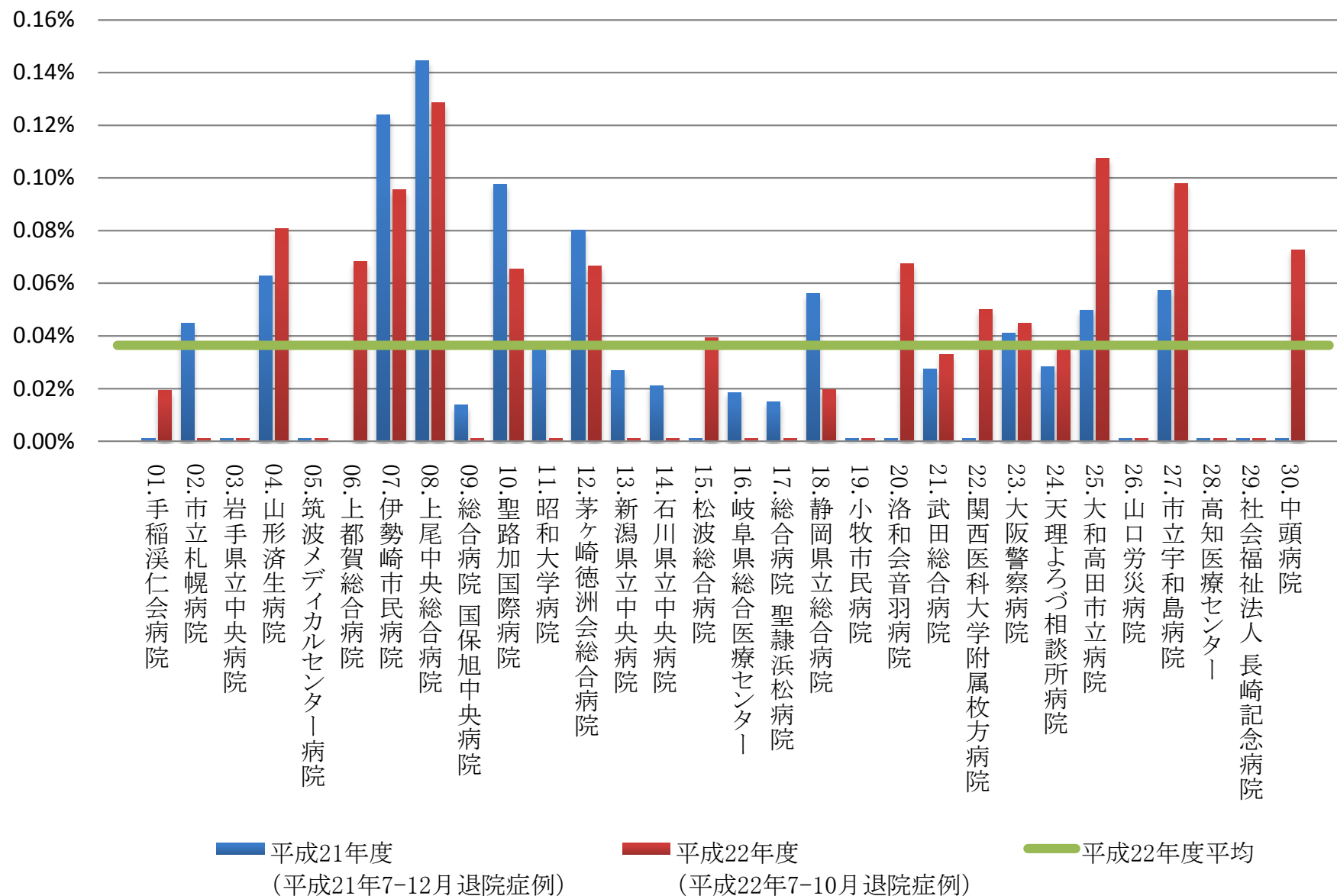
分母除外：・静脈血栓塞栓症の診断で入院した患者

分子1 ⇒ 画像検査&ワーファリンあり

分子2 ⇒ 画像検査&ワーファリンあり&病名あり(診療記録レビューにて静脈血栓塞栓症を否定された症例を除く)

施設名	平成21年度 (平成21年7-12月退院症例)					平成22年度 (平成22年7-10月退院症例)				
	分母	分子1	分子2	割合1	割合2	分母	分子1	分子2	割合1	割合2
01.手稲溪仁会病院	6389	102	0	1.60%	0.00%	5167	65	1	1.26%	0.02%
02.市立札幌病院	6694	22	3	0.33%	0.04%	5021	18	0	0.36%	0.00%
03.岩手県立中央病院	6532	47	0	0.72%	0.00%	5526	15	0	0.27%	0.00%
04.山形済生病院	3182	38	2	1.19%	0.06%	2478	27	2	1.09%	0.08%
05.筑波メディカルセンター病院	3751	0	0	0.00%	0.00%	3111	0	0	0.00%	0.00%
06.上都賀総合病院	1813	3	0	0.17%	0.00%	1466	4	1	0.27%	0.07%
07.伊勢崎市民病院	4841	13	6	0.27%	0.12%	4181	13	4	0.31%	0.10%
08.上尾中央総合病院	4845	27	7	0.56%	0.14%	3886	33	5	0.85%	0.13%
09.総合病院 国保旭中央病院	7311	29	1	0.40%	0.01%	5892	16	0	0.27%	0.00%
10.聖路加国際病院	5126	31	5	0.60%	0.10%	4585	61	3	1.33%	0.07%
11.昭和大学病院	5517	64	2	1.16%	0.04%	4952	50	0	1.01%	0.00%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	3742	15	3	0.40%	0.08%	3000	20	2	0.67%	0.07%
13.新潟県立中央病院	3741	27	1	0.72%	0.03%	3290	19	0	0.58%	0.00%
14.石川県立中央病院	4716	19	1	0.40%	0.02%	4035	16	0	0.40%	0.00%
15.松波総合病院	3077	3	0	0.10%	0.00%	2536	7	1	0.28%	0.04%
16.岐阜県総合医療センター	5404	19	1	0.35%	0.02%	4432	18	0	0.41%	0.00%
17.総合病院 聖隷浜松病院	6676	55	1	0.82%	0.01%	6410	46	0	0.72%	0.00%
18.静岡県立総合病院	5331	31	3	0.58%	0.06%	5123	32	1	0.62%	0.02%
19.小牧市民病院	5469	16	0	0.29%	0.00%	4632	10	0	0.22%	0.00%
20.洛和会音羽病院	3612	22	0	0.61%	0.00%	2968	15	2	0.51%	0.07%
21.武田総合病院	3652	29	1	0.79%	0.03%	3038	17	1	0.56%	0.03%
22.関西医科大学附属枚方病院	6017	3	0	0.05%	0.00%	5994	25	3	0.42%	0.05%
23.大阪警察病院	4874	43	2	0.88%	0.04%	4473	31	2	0.69%	0.04%
24.天理よろづ相談所病院	7063	99	2	1.40%	0.03%	5599	64	2	1.14%	0.04%
25.大和高田市立病院	2009	3	1	0.15%	0.05%	1860	3	2	0.16%	0.11%
26.山口労災病院	2325	4	0	0.17%	0.00%	1853	0	0	0.00%	0.00%
27.市立宇和島病院	3499	14	2	0.40%	0.06%	3069	16	3	0.52%	0.10%
28.高知医療センター	5034	41	0	0.81%	0.00%	4238	21	0	0.50%	0.00%
29.社会福祉法人 長崎記念病院	1251	6	0	0.48%	0.00%	885	0	0	0.00%	0.00%
30.中頭病院	4559	22	0	0.48%	0.00%	4130	19	3	0.46%	0.07%
平均値				0.56%	0.03%				0.53%	0.04%
中央値				0.48%	0.02%				0.48%	0.03%
最小値				0.00%	0.00%				0.00%	0.00%
最大値				1.60%	0.14%				1.33%	0.13%

No.07 予防可能であった可能性のある静脈血栓塞栓症の発生率



No.07' 手術患者における 入院期間中の静脈血栓塞栓症発生率

分子： 入院期間中に静脈血栓塞栓症を新規発症した患者数

分母： 手術を受けた退院患者数

分子補足： 下肢静脈エコー・下肢静脈造影検査・肺血流シンチグラフィー・胸部 CT など画像検査にて血栓・塞栓が認められた患者、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている患者

分母除外： 静脈血栓塞栓症の診断で入院した患者

指標の説明

肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン(2009年改訂版)に肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防方法が記載されており、このガイドラインに準拠した場合に診療報酬上の肺血栓塞栓症予防管理料を算定することができます。

当該期間に手術を受けた退院患者数(手術すべて)と肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症の発生率が高いとされる膝・股関節に対する手術(膝・股関節の置換術)の2種類を分母としました。

分子は、退院時の傷病名に肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症関連疾患名の登録があり、かつ、表在血管エコー・静脈造影検査・肺血流シンチグラフィー・胸部造影 CT のいずれかの画像検査を行っており、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている症例数としました。

施設の特性上、手術すべてに対して膝・股関節の置換術の手術割合が高い、つまり肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症のリスクが高い手術を多く行っている施設があるため、単純に比較することはできません。

指標の種類

【Outcome】

考察

DPC データを用いた指標であり、手術すべてについては全施設の指標の算出が可能でしたが、膝・股関節の置換術が行われていない 2 施設では指標を算出することができませんでした。手術すべて、膝・股関節の置換術それぞれについての平均値と中央値は 0.03～0.05%と 0.00～0.02%、0.11～0.18%と 0.00～0.00%であり、発生率の高い施設が全体の数値を押し上げていました。

施設の特性上、膝・股関節の置換術の手術割合が高い、つまり肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症のリスクが高い手術を多く行っている施設があるため、単純に比較することはできません。今後は各施設の手術毎の肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症の発生率や予防行為の実施率などについて調査する必要があると考えられますが、手術すべてと膝・股関節の置換術の分母がそれぞれ 142,768 例と 2,299 例、分子は 53 例と 6 例であり、分子が分母に比べて非常に少なく、介入によって結果を改善させることが困難な可能性があります。

また、サブグループ解析では肺血栓塞栓予防管理料をより多く算定している施設の方が肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症の発生率が高い、さらには肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症をより積極的に診断している施設で発生率が高いという結果が出ていることから、一概に数値が高いことが質の低い医療を提供していることにはつながらないと考えられます。詳細な分析を行い、この指標が本当に医療の質を示しているか、検討する必要があります。

参考文献

1. The Joint Commission; Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures', version 3.3_1. Internet (http://www.jointcommission.org/assets/1/6/SpecsManual33_1RevisedPDF.zip 2011/03/24 available)
2. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8
3. The National Quality Forum; National Voluntary Consensus Standards for Prevention and Care of Venous Thromboembolism:Additional Performance Measures A Consensus report. (Internet: <http://www.qualityforum.org/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=17724> 2011/03/24 available)

No.07' 手術患者における入院期間中の静脈血栓塞栓症発生率

分子：入院期間中に静脈血栓塞栓症を新規発症した患者数

分子補足：・下肢静脈エコー・下肢静脈造影検査・肺血流シンチグラフィ・胸部CTなど画像検査にて血栓・塞栓が認められた患者、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている患者

分母：手術を受けた退院患者数

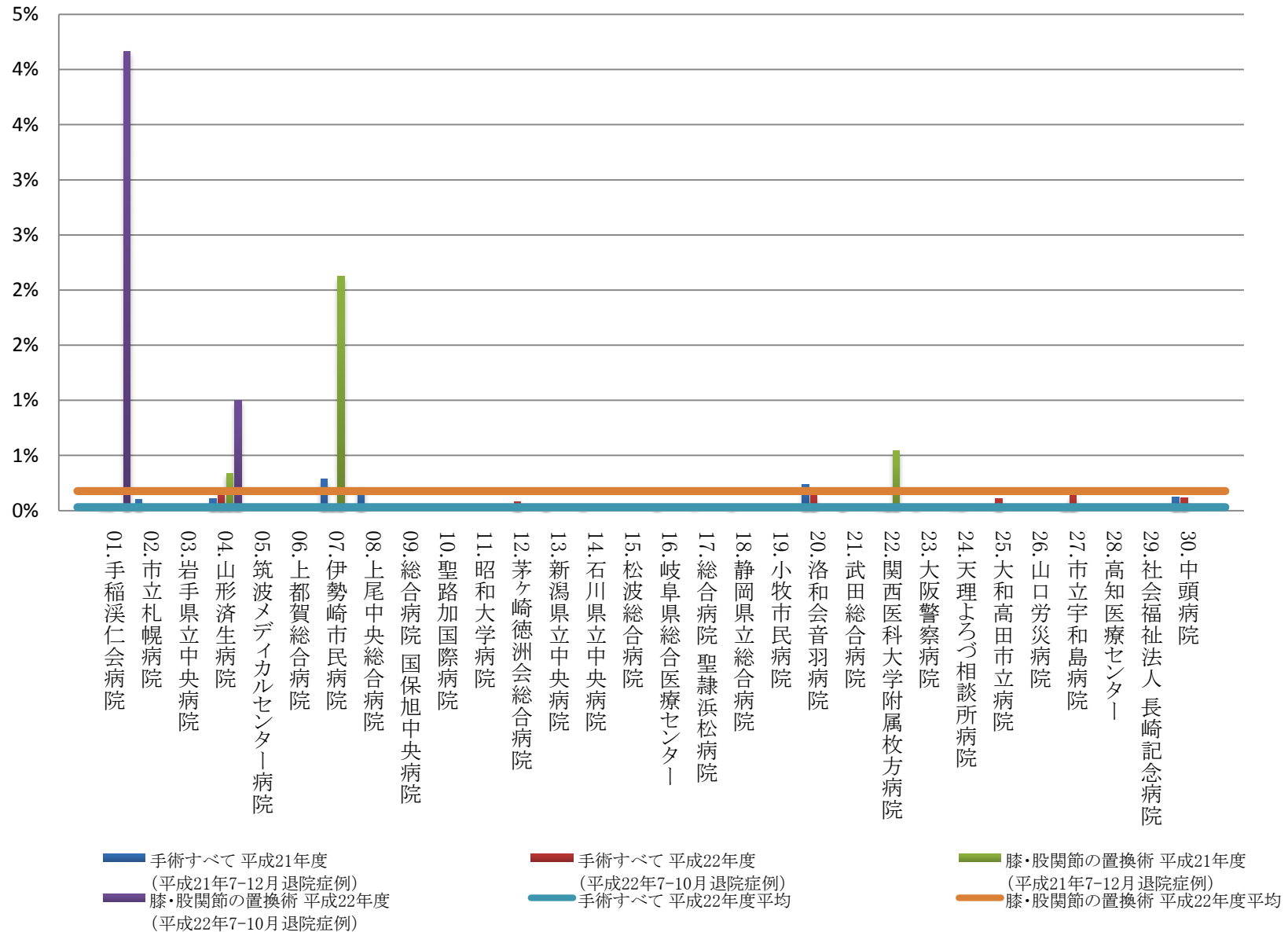
分母除外：・静脈血栓塞栓症の診断で入院した患者

分子1 ⇒ 画像検査&ワーファリンあり

分子2 ⇒ 画像検査&ワーファリンあり&病名あり(診療記録レビューにて静脈血栓塞栓症を否定された症例を除く)

施設名	手術すべて										膝・股関節の置換術									
	平成21年度 (平成21年7-12月退院症例)					平成22年度 (平成22年7-10月退院症例)					平成21年度 (平成21年7-12月退院症例)					平成22年度 (平成22年7-10月退院症例)				
	分母	分子1	分子2	割合1	割合2	分母	分子1	分子2	割合1	割合2	分母	分子1	分子2	割合1	割合2	分母	分子1	分子2	割合1	割合2
01.手稲溪仁会病院	4549	91	1	2.00%	0.02%	2980	51	1	1.71%	0.03%	34	0	0	0.00%	0.00%	24	1	1	4.17%	4.17%
02.市立札幌病院	3823	16	4	0.42%	0.10%	2523	11	0	0.44%	0.00%	29	0	0	0.00%	0.00%	27	0	0	0.00%	0.00%
03.岩手県立中央病院	3563	31	0	0.87%	0.00%	2530	6	0	0.24%	0.00%	0	0	0			2	0	0	0.00%	0.00%
04.山形済生病院	1873	21	2	1.12%	0.11%	1269	10	2	0.79%	0.16%	298	2	1	0.67%	0.34%	200	2	2	1.00%	1.00%
05.筑波メディカルセンター病院	1767	0	0	0.00%	0.00%	1268	0	0	0.00%	0.00%	7	0	0	0.00%	0.00%	5	0	0	0.00%	0.00%
06.上都賀総合病院	866	4	0	0.46%	0.00%	586	1	0	0.17%	0.00%	9	0	0	0.00%	0.00%	10	0	0	0.00%	0.00%
07.伊勢崎市民病院	2432	13	7	0.53%	0.29%	1699	10	1	0.59%	0.06%	47	1	1	2.13%	2.13%	32	0	0	0.00%	0.00%
08.上尾中央総合病院	2902	16	6	0.55%	0.21%	2024	15	0	0.74%	0.00%	37	1	0	2.70%	0.00%	14	2	0	14.29%	0.00%
09.総合病院 国保旭中央病院	5055	27	0	0.53%	0.00%	3252	9	0	0.28%	0.00%	50	0	0	0.00%	0.00%	29	0	0	0.00%	0.00%
10.聖路加国際病院	3721	20	0	0.54%	0.00%	2394	32	0	1.34%	0.00%	26	0	0	0.00%	0.00%	28	0	0	0.00%	0.00%
11.昭和大学病院	3723	68	0	1.83%	0.00%	2539	30	0	1.18%	0.00%	57	3	0	5.26%	0.00%	46	4	0	8.70%	0.00%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	1894	9	0	0.48%	0.00%	1263	14	1	1.11%	0.08%	15	0	0	0.00%	0.00%	5	0	0	0.00%	0.00%
13.新潟県立中央病院	2321	24	1	1.03%	0.04%	1539	15	0	0.97%	0.00%	31	0	0	0.00%	0.00%	15	0	0	0.00%	0.00%
14.石川県立中央病院	3022	15	1	0.50%	0.03%	2036	5	0	0.25%	0.00%	15	0	0	0.00%	0.00%	10	0	0	0.00%	0.00%
15.松波総合病院	1659	3	0	0.18%	0.00%	1171	0	0	0.00%	0.00%	24	0	0	0.00%	0.00%	20	0	0	0.00%	0.00%
16.岐阜県総合医療センター	2774	20	1	0.72%	0.04%	1894	11	0	0.58%	0.00%	12	0	0	0.00%	0.00%	4	0	0	0.00%	0.00%
17.総合病院 聖隷浜松病院	5164	41	1	0.79%	0.02%	3488	31	0	0.89%	0.00%	63	0	0	0.00%	0.00%	40	0	0	0.00%	0.00%
18.静岡県立総合病院	3397	28	1	0.82%	0.03%	2520	17	0	0.67%	0.00%	58	0	0	0.00%	0.00%	35	0	0	0.00%	0.00%
19.小牧市民病院	3009	12	0	0.40%	0.00%	2029	7	0	0.34%	0.00%	52	0	0	0.00%	0.00%	39	0	0	0.00%	0.00%
20.洛和会音羽病院	2106	18	5	0.85%	0.24%	1426	7	2	0.49%	0.14%	13	0	0	0.00%	0.00%	11	0	0	0.00%	0.00%
21.武田総合病院	2098	16	1	0.76%	0.05%	1380	6	0	0.43%	0.00%	22	0	0	0.00%	0.00%	9	0	0	0.00%	0.00%
22.関西医科大学附属枚方病院	4998	28	1	0.56%	0.02%	3349	16	2	0.48%	0.06%	185	2	1	1.08%	0.54%	130	0	0	0.00%	0.00%
23.大阪警察病院	3416	30	1	0.88%	0.03%	2302	17	0	0.74%	0.00%	75	2	0	2.67%	0.00%	60	0	0	0.00%	0.00%
24.天理よろづ相談所病院	4205	82	1	1.95%	0.02%	2871	54	1	1.88%	0.03%	42	0	0	0.00%	0.00%	43	0	0	0.00%	0.00%
25.大和高田市立病院	1299	1	0	0.08%	0.00%	944	2	1	0.21%	0.11%	2	0	0	0.00%	0.00%	7	0	0	0.00%	0.00%
26.山口労災病院	1335	3	0	0.22%	0.00%	817	0	0	0.00%	0.00%	102	0	0	0.00%	0.00%	53	0	0	0.00%	0.00%
27.市立宇和島病院	2081	10	1	0.48%	0.05%	1471	10	2	0.68%	0.14%	21	0	0	0.00%	0.00%	11	0	0	0.00%	0.00%
28.高知医療センター	3286	32	0	0.97%	0.00%	2209	15	0	0.68%	0.00%	11	0	0	0.00%	0.00%	16	0	0	0.00%	0.00%
29.社会福祉法人 長崎記念病院	315	1	0	0.32%	0.00%	203	0	0	0.00%	0.00%	0	0	0			0	0	0		
30.中頭病院	2418	14	3	0.58%	0.12%	1721	10	2	0.58%	0.12%	24	2	0	8.33%	0.00%	13	0	0	0.00%	0.00%
平均値				0.71%	0.05%				0.62%	0.03%				0.82%	0.11%				0.97%	0.18%
中央値				0.56%	0.02%				0.58%	0.00%				0.00%	0.00%				0.00%	0.00%
最小値				0.00%	0.00%				0.00%	0.00%				0.00%	0.00%				0.00%	0.00%
最大値				2.00%	0.29%				1.88%	0.16%				8.33%	2.13%				14.29%	4.17%

No.07' 手術患者における入院期間中の静脈血栓塞栓症発生率



No.08 褥瘡発生率

分子： 調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数

分母： 入院延べ患者数

分子包含： 院内で新規発生の褥瘡(入院時刻より24時間経過後の褥瘡の発見または記録)

深さ d2以上の褥瘡・深さ判定不能な褥瘡 (DU) ・深部組織損傷疑い

分母除外： 日帰り入院患者の入院日数 (同日入退院患者も含む)

入院時すでに褥瘡保有が記録 (d1,d2,D3,D4,D5,DU) されていた患者の入院日数 (ただし、院内での新規発生に限定)

調査期間より前に褥瘡の院内発生 (d1,d2,D3,D4,D5,DU) が確認され、継続して入院している患者の入院日数 (ただし、すでに褥瘡が発生している患者群を除き、調査期間内に院内新規発生の可能性がある患者に限定)

Depth(深さ)

d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織をこえる損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合

指標の説明

褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は、患者のQOLの低下をきたし、結果的には在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。褥瘡予防対策は、医療上、重要な項目の1つとして、1998年からは診療報酬制度にも反映されています。

わが国では、褥瘡発生率については一定の算出方法がないため、分母の入院延べ患者数から「入院時すでに褥瘡保有が記録(d1,d2,D3,D4,D5,DU)されていた患者の入院日数」と「調査期間より前に(例えば前月に)褥瘡の院内発生(d1,d2,D3,D4,D5,DU)が確認され、継続して入院している患者の入院日数」を

除外することで、すでに褥瘡が発生している患者群を除き、調査期間内に院内新規発生の可能性がある患者に限定しました。入院時刻から24時間以内に発生した褥瘡は院内発生とみなさず、日帰り入院患者、同日入退院患者も分母から除外しました。分子は、調査期間における分母対象患者(院内で新規褥瘡が発生する可能性がある患者)のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数とし、深さ判定不能な褥瘡(DU)・深部組織損傷疑いも含めることとしました。褥瘡の深さについては、日本褥瘡学会のDESIGN-R(2008年改訂版褥瘡経過評価用)とInternational NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Guidelinesを用いています。

指標の種類

【Outcome】

考察

データ提出期限までにデータが提出されなかった医療機関が2施設あり、褥瘡が発生した患者は把握していますが、分母の除外条件を満たすことができていない医療機関が1施設ありました。30施設全体の平均値は0.06%であり、調査期間を通じてほとんど変化が見られませんでした。また、d1レベルの褥瘡発生が報告されない施設も1施設ありました。データの精度・信頼性を再検討し、レベルの判断基準、報告の基準を統一する必要があります。

今後は日本褥瘡学会の「褥瘡推定発生率」と比較して、妥当性を検討する予定であり、褥瘡のレベルと発生日を正確に把握したうえで、今後継続してこの指標を検討していきたいと思えます。

参考文献

1. The Joint Commission; The Implementation Guide for the NQF Endorsed Nursing-Sensitive Care Measure Set 2009, version 2.0. (Internet: <http://www.jointcommission.org/assets/1/6/NSC%20Manual.pdf> 2011/03/31 available)
2. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel; Pressure Ulcer Prevention: Quick Reference Guide. (Internet: http://www.npuap.org/Final_Quick_Prevention_for_web_2010.pdf 2011/03/31 available)
3. European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel; Pressure Ulcer Treatment: Quick Reference Guide. (Internet: http://www.npuap.org/Final_Quick_Treatment_for_web_2010.pdf 2011/03/31 available)
4. 日本褥瘡学会編; 褥瘡予防・管理ガイドライン. (Internet: http://minds.jcqh.or.jp/stc/0036/1/0036_G0000181_GL.html 2011/03/31 available)

No.08 褥瘡発生率

分子： 調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数
 包含：

- ✓ 院内で新規発生の褥瘡(入院時刻より24時間経過後の褥瘡の発見または記録)
- ✓ 深さd2以上の褥瘡、深さ判定不能な褥瘡(DU)、深部組織損傷疑い

分母： 入院延べ患者数

除外： 下記患者の入院日数

- ✓ 日帰り入院患者(同日入退院患者も含む)
- ✓ 入院時にすでに褥瘡保有が記録(d1,d2,D3,D4,D5,DU)されていた患者*1
- ✓ 調査期間より前に褥瘡の院内発生(d1,d2,D3,D4,D5,DU)が確認され、継続して入院している患者*2

*1 院内での新規発生に限定

*2 すでに褥瘡が発生している患者群を除き、調査期間内に院内新規発生の可能性がある患者に限定

<Depth(深さ)>

d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織をこえる損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合

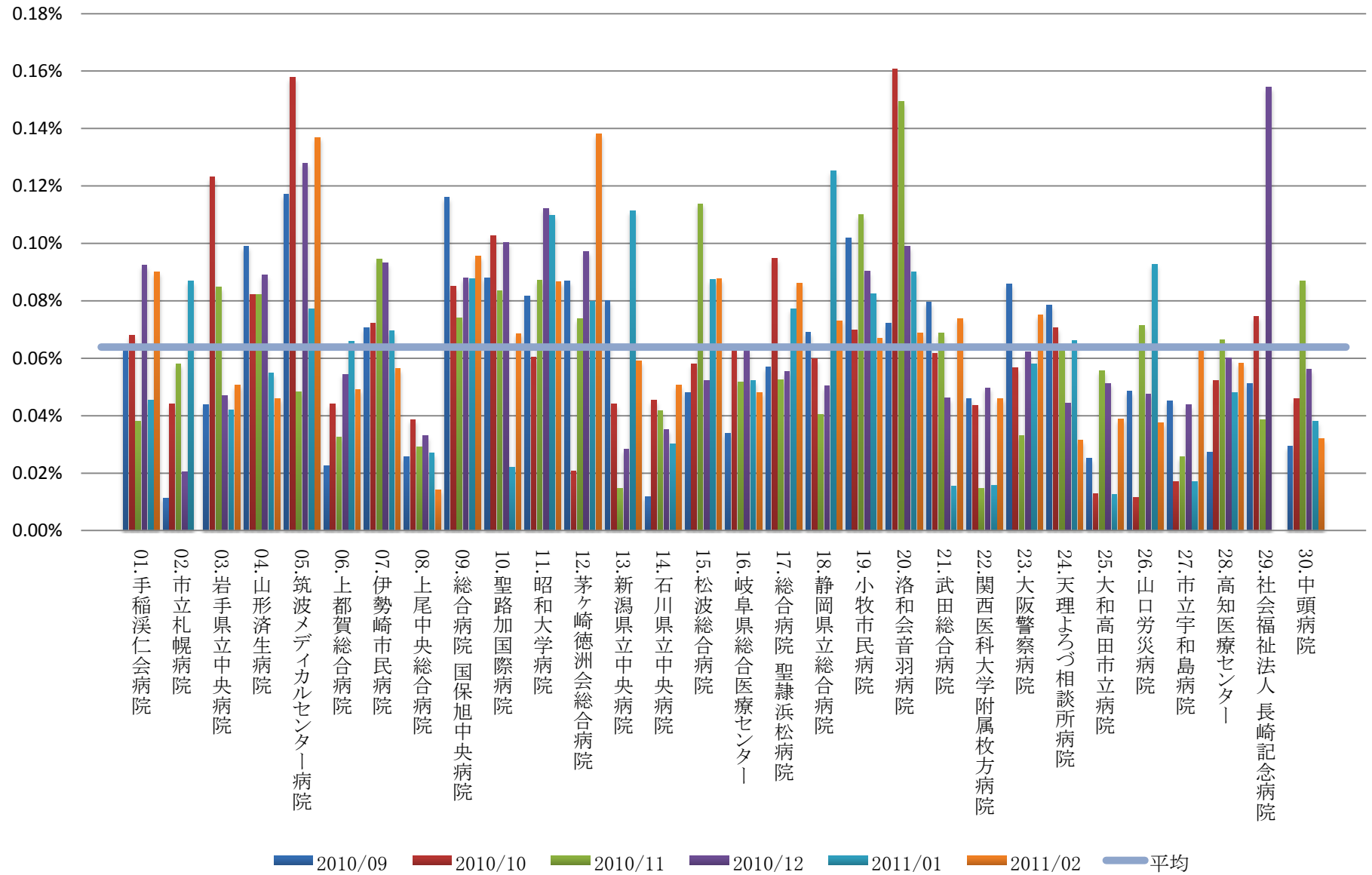
施設名	2010/09			2010/10			2010/11			2010/12			2011/01			2011/02			計		
	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合	分母	分子	割合
01.手稲溪仁会病院	14205	9	0.06%	16186	11	0.07%	15718	6	0.04%	15147	14	0.09%	15403	7	0.05%	14434	13	0.09%	91093	60	0.07%
02.市立札幌病院	8801	1	0.01%	9075	4	0.04%	10359	6	0.06%	9811	2	0.02%	9199	8	0.09%				47245	21	0.04%
03.岩手県立中央病院	18212	8	0.04%	19505	24	0.12%	17669	15	0.08%	19194	9	0.05%	19041	8	0.04%	17740	9	0.05%	111361	73	0.07%
04.山形済生病院	11105	11	0.10%	10955	9	0.08%	10968	9	0.08%	11240	10	0.09%	10922	6	0.05%	10906	5	0.05%	66096	50	0.08%
05.筑波メディカルセンター病院	10239	12	0.12%	10141	16	0.16%	10360	5	0.05%	11721	15	0.13%	11646	9	0.08%	10225	14	0.14%	64332	71	0.11%
06.上都賀総合病院	8868	2	0.02%	9097	4	0.04%	9228	3	0.03%	9182	5	0.05%	9118	6	0.07%	8153	4	0.05%	53646	24	0.04%
07.伊勢崎市民病院	12753	9	0.07%	13830	10	0.07%	13764	13	0.09%	13965	13	0.09%	12951	9	0.07%	12407	7	0.06%	79670	61	0.08%
08.上尾中央総合病院	15624	4	0.03%	15512	6	0.04%	13786	4	0.03%	15118	5	0.03%	14869	4	0.03%	14205	2	0.01%	89114	25	0.03%
09.総合病院 国保旭中央病院	21520	25	0.12%	22321	19	0.09%	21627	16	0.07%	21627	19	0.09%	21653	19	0.09%	19883	19	0.10%	128631	117	0.09%
10.聖路加国際病院	12512	11	0.09%	12669	13	0.10%	13160	11	0.08%	12951	13	0.10%	13541	3	0.02%	13110	9	0.07%	77943	60	0.08%
11.昭和大学病院	19575	16	0.08%	19902	12	0.06%	19491	17	0.09%	20507	23	0.11%	19117	21	0.11%	18447	16	0.09%	117039	105	0.09%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	9198	8	0.09%	9656	2	0.02%	9484	7	0.07%	9259	9	0.10%	10012	8	0.08%	8696	12	0.14%	56305	46	0.08%
13.新潟県立中央病院	13716	11	0.08%	13586	6	0.04%	13633	2	0.01%	14140	4	0.03%	14382	16	0.11%	13523	8	0.06%	82980	47	0.06%
14.石川県立中央病院	16934	2	0.01%	17616	8	0.05%	16726	7	0.04%	17102	6	0.04%	16631	5	0.03%	15762	8	0.05%	100771	36	0.04%
15.松波総合病院	10382	5	0.05%	10339	6	0.06%	9664	11	0.11%	9580	5	0.05%	10292	9	0.09%	10263	9	0.09%	60520	45	0.07%
16.岐阜県総合医療センター	14828	5	0.03%	15932	10	0.06%	15442	8	0.05%	15861	10	0.06%	15344	8	0.05%	14591	7	0.05%	91998	48	0.05%
17.総合病院 聖隷浜松病院	19299	11	0.06%	20030	19	0.09%	19082	10	0.05%	19839	11	0.06%	19414	15	0.08%	18558	16	0.09%	116222	82	0.07%
18.静岡県立総合病院	17393	12	0.07%	18377	11	0.06%	17323	7	0.04%	17888	9	0.05%	17577	22	0.13%	16421	12	0.07%	104979	73	0.07%
19.小牧市民病院	13726	14	0.10%	14344	10	0.07%	13645	15	0.11%	14412	13	0.09%	14570	12	0.08%	13421	9	0.07%	84118	73	0.09%
20.洛和会音羽病院	15241	11	0.07%	15546	25	0.16%	15392	23	0.15%	15138	15	0.10%	15524	14	0.09%	14541	10	0.07%	91382	98	0.11%
21.武田総合病院	12561	10	0.08%	12964	8	0.06%	13094	9	0.07%	12983	6	0.05%	12961	2	0.02%	12178	9	0.07%	76741	44	0.06%
22.関西医科大学附属枚方病院	19557	9	0.05%	20597	9	0.04%	20398	3	0.01%	20122	10	0.05%	18954	3	0.02%	19594	9	0.05%	119222	43	0.04%
23.大阪警察病院	15140	13	0.09%	15876	9	0.06%	15170	5	0.03%	16087	10	0.06%	15544	9	0.06%	14636	11	0.08%	92453	57	0.06%
24.天理よろづ相談所病院	20382	16	0.08%	21271	15	0.07%	20556	13	0.06%	20296	9	0.04%	19628	13	0.07%	19115	6	0.03%	121248	72	0.06%
25.大和高田市立病院	7979	2	0.03%	7816	1	0.01%	7193	4	0.06%	7795	4	0.05%	8019	1	0.01%	7733	3	0.04%	46535	15	0.03%
26.山口労災病院	8239	4	0.05%	8622	1	0.01%	8392	6	0.07%	8436	4	0.05%	8643	8	0.09%	7971	3	0.04%	50303	26	0.05%
27.市立宇和島病院	11074	5	0.05%	11810	2	0.02%	11683	3	0.03%	11402	5	0.04%	11810	2	0.02%	10904	7	0.06%	68683	24	0.03%
28.高知医療センター	14711	4	0.03%	15347	8	0.05%	15056	10	0.07%	14973	9	0.06%	14546	7	0.05%	13700	8	0.06%	88333	46	0.05%
29.社会福祉法人 長崎記念病院	7825	4	0.05%	8054	6	0.07%	7772	3	0.04%	7772	12	0.15%							31423	25	0.08%
30.中頭病院	10223	3	0.03%	10911	5	0.05%	10365	9	0.09%	10685	6	0.06%	10519	4	0.04%	9395	3	0.03%	62098	30	0.05%
平均値			0.06%			0.06%			0.06%			0.07%			0.06%			0.07%			0.06%
中央値			0.06%			0.06%			0.06%			0.06%			0.07%			0.06%			0.06%
最小値			0.01%			0.01%			0.01%			0.02%			0.01%			0.01%			0.03%
最大値			0.12%			0.16%			0.15%			0.15%			0.13%			0.14%			0.11%

データ未提出

注1: d1レベルのみの褥瘡発生が報告されない場合あり

注2: 分母除外患者の日数把握が困難、日帰り入院患者のみ除外

No.08 褥瘡発生率



No.09 糖尿病患者の血糖コントロール

$HbA1c < 7.0\%$

$(HbA1c (JDS) < 6.6\%)$

分子： HbA1c (JDS) の最終値が 6.6%未満の患者数

分母： 糖尿病の薬物治療を施行されている患者数

(過去 1 年間に該当治療薬が外来で合計 90 日以上処方されている患者)

除外： 運動療法または食事療法のみ糖尿病患者

指標の説明

糖尿病の治療には運動療法、食事療法、薬物療法があります。運動療法や食事療法の実施を正確に把握するのは難しいため、薬物療法を受けている患者のうち適切に血糖コントロールがなされているかをみることにしました。

HbA1c は、過去 2~3 ヶ月間の血糖値のコントロール状態を示すアウトカム指標で、正常値は 5.8%以下とされています。糖尿病の患者の血糖コントロールは、HbA1c が 7.0%以下 (HbA1c(JDS)で 6.6%以下)であれば「可」とされます。糖尿病による合併症頻度は HbA1c の改善度に比例しており、合併症を予防するために、HbA1c(JDS)を 6.6%以下に維持することが推奨されています。したがって、HbA1c(JDS)が 6.6%以下にコントロールされている患者の割合を調べることは、糖尿病診療の質を判断するにふさわしい指標であると考えられます。

ただし、薬剤コンプライアンスや妊娠中の場合やインスリンが必要でもインスリンを打てない老人、認知症があり食事したことを記憶できない患者、低血糖を感知できない糖尿病自律神経症を合併している患者、狭心症があるため血糖は高めにコントロールしたほうが安全である患者など、すべての患者で、この指標を達成しなければならないわけではありません。また、過去 2~3 ヶ月間の血糖値のコントロール状態を示す指標であり、本調査では 2 点調査としたため、これのみで経時変化をみることはできません。

指標の種類

【Outcome】

考察

対象患者が多いことと DPC 提出対象外である検体検査の結果が本指標の算出に必要であったため、算出困難であった施設が 3 施設ありました。1 回目、2 回目の平均値、中央値はそれぞれ 46.9%、45.7%と 45.3%、43.2%であり、比較的バラツキの少ない数値となっています。施設毎の分母のサイズとコントロール率は相関がみられず、必ずしも症例数が多い施設でコントロール率が高い結果とはなっていません。数値のフィードバックおよび値の改善に向けた取り組み等のアンケート調査を行っていないため、数値のばらつきの意味については次年度以降の課題となります。

参考文献

1. American Medical Association; PCPI Performance Measures. Physician Consortium for Performance Improvement? (PCPI) Performance Measure Status Report(Internet: <http://www.ama-assn.org/resources/doc/cqi/measures.pdf> 2011/03/24 available)
2. National Quality Measures Clearinghouse; Comprehensive diabetes care: percentage of members 18 through 64 years of age with diabetes mellitus (type 1 and type 2) whose most recent hemoglobin A1c (HbA1c) level is less than 7.0% (controlled). (Internet: <http://www.qualitymeasures.ahrq.gov/content.aspx?id=23973> 2011/03/24 available)
3. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質] を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8

No.09 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<7.0% (HbA1c(JDS) <6.6%)

分子： HbA1c(JDS)の最終値が6.6%未満の患者数

分母： 糖尿病の薬物治療を施行されている患者数 (過去1年間に該当治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者)

除外： 運動療法または食事療法のみ患者

施設名	1回目(2009/11/01-2010/10/31)			2回目(2010/01/01-2010/12/31)		
	分母	分子	割合	分母	分子	割合
01.手稲溪仁会病院	1192	660	55.4%	1156	605	52.3%
02.市立札幌病院						
03.岩手県立中央病院	888	389	43.8%	875	360	41.1%
04.山形済生病院	914	477	52.2%	1150	553	48.1%
05.筑波メディカルセンター病院	601	273	45.4%	598	255	42.6%
06.上都賀総合病院				1250	707	56.6%
07.伊勢崎市民病院	1262	426	33.8%	1237	413	33.4%
08.上尾中央総合病院	3586	1659	46.3%	3662	1658	45.3%
09.総合病院 国保旭中央病院	4366	1798	41.2%	4905	2106	42.9%
10.聖路加国際病院	2431	1288	53.0%	2451	1204	49.1%
11.昭和大学病院	2557	1420	55.5%	2535	1382	54.5%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	1423	574	40.3%	1387	582	42.0%
13.新潟県立中央病院	1660	732	44.1%	1657	714	43.1%
14.石川県立中央病院	1205	552	45.8%	1200	543	45.3%
15.松波総合病院	1725	1014	58.8%	1710	985	57.6%
16.岐阜県総合医療センター	1020	486	47.6%	1037	503	48.5%
17.総合病院 聖隷浜松病院	1658	575	34.7%	1678	571	34.0%
18.静岡県立総合病院	1625	814	50.1%	1673	681	40.7%
19.小牧市民病院	1848	781	42.3%	1847	763	41.3%
20.洛和会音羽病院						
21.武田総合病院	1319	766	58.1%	1322	746	56.4%
22.関西医科大学附属枚方病院						
23.大阪警察病院	2940	1417	48.2%	2913	1316	45.2%
24.天理よろづ相談所病院	4268	1634	38.3%	4289	1655	38.6%
25.大和高田市立病院	940	419	44.6%	944	398	42.2%
26.山口労災病院	909	415	45.7%	910	394	43.3%
27.市立宇和島病院	1369	787	57.5%	1378	761	55.2%
28.高知医療センター	484	210	43.4%	483	197	40.8%
29.社会福祉法人 長崎記念病院	590	320	54.2%			
30.中頭病院	4037	1541	38.2%	4064	1518	37.4%
平均値			46.9%			45.3%
中央値			45.7%			43.2%
最小値			33.8%			33.4%
最大値			58.8%			57.6%

注1

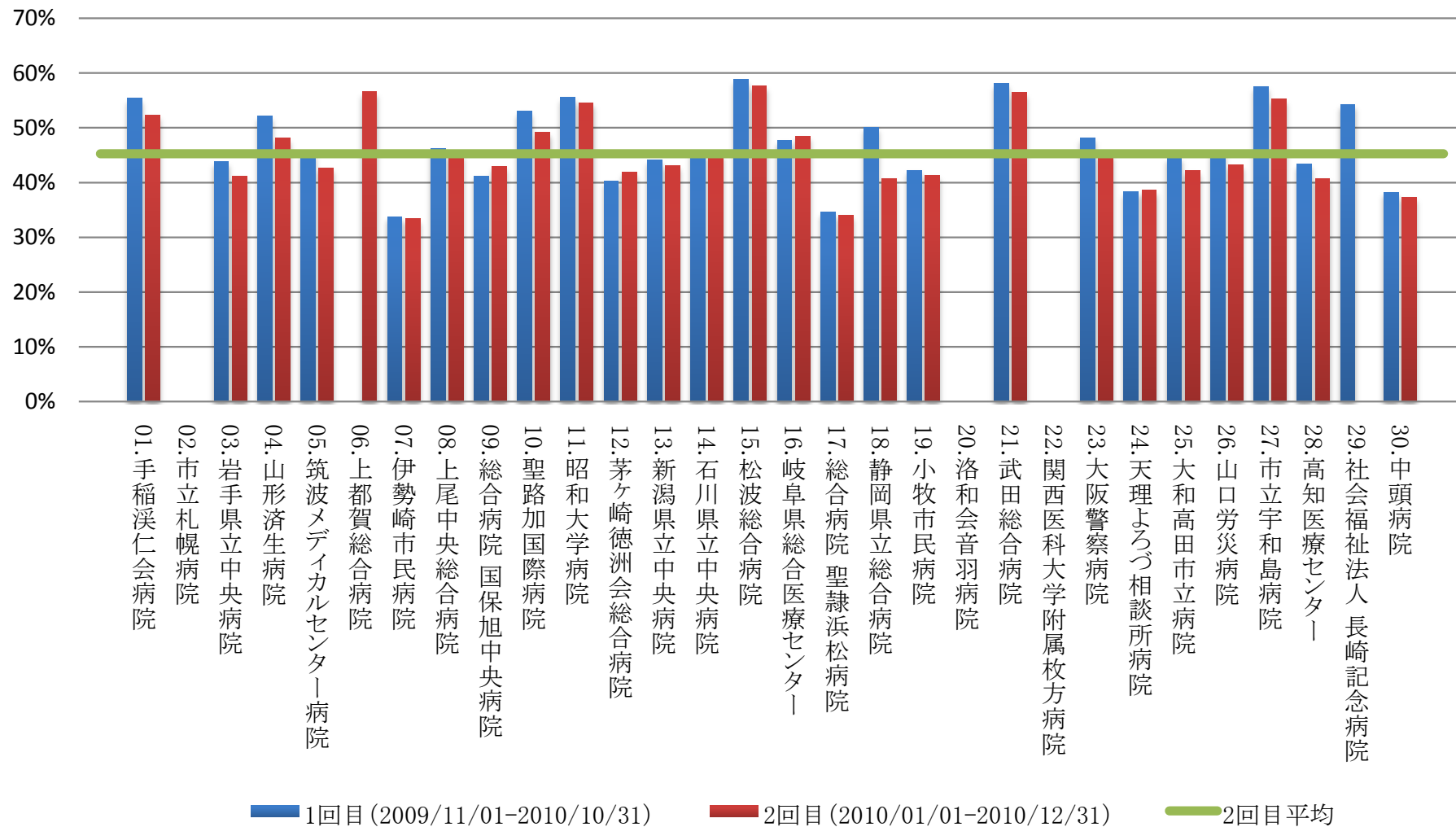
注2

データ未提出

注1： 2010/03にシステム入れ替えのため、期間を2010/04/01-2010/12/31で作成

注2： 関連クリニックデータも含む

No.09 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c < 7.0% (HbA1c (JDS) < 6.6%)



No.10 急性心筋梗塞患者の アスピリン投与率

分子： 急性心筋梗塞の診断で入院し、生存退院した患者のうち退院時にアスピリンが処方されている患者数

分母： 急性心筋梗塞の診断で入院し、生存退院した患者数

分子除外： アスピリン以外の抗血小板薬のみの患者

分母除外： 死亡退院患者

アスピリン処方できない理由が診療記録に記載されている患者

指標の説明

急性心筋梗塞の治療では、閉塞した冠動脈をカテーテルなどで再び開通させる再灌流療法により病態が安定したとしても、治療はそこで終わりではありません。再び急性心筋梗塞を起こさないよう、予防を積極的に進めていくことが重要です。心筋梗塞後の再発予防において重要な薬剤としては、抗血小板薬、 β -遮断薬、ACE阻害薬あるいはアンジオテンシンII受容体拮抗薬(ARB)、スタチンなどがあげられます(日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>)。ガイドラインでは「禁忌がない場合のアスピリン(50-162mg)の永続的投与」となっていますが、ここでは便宜的に心筋梗塞で入院した患者の退院時のアスピリンの処方率をみています。

指標の種類

【Process】

考察

DPC データを用いたため、すべての医療機関で数値を算出できました。DPC 情報からの分母は 1,866 人(平成 21 年 7 月～12 月、平成 22 年 7 月～10 月の計 10 ヶ月間)であり、診療記録レビューにより薬剤アレルギーなどアスピリン処方できない理由が診療記録に記載されている患者が 14 人(0.75%)存在しました。DPC データからのみのデータと診療記録レビューを加えたデータを比較すると平均で 79.6%と 81.8%であり、約 1%の違いが認められました。

施設によっては心筋梗塞の患者を日常的に扱っていない施設が存在し、分母の少ない施設については単純な比較は意味がない場合があるため、分母のカットオフ値を設定するなどの調整が必要と思われます。また、10 ヶ月間の施設毎の分母値が最大でも 132 例、月平均で 13.2 例となるため、月毎の値を算出しても変動が大きくなることが予測されるので、経時的変化をみる際にはどの期間単位でフィードバックすることが適切かを検討する必要があります。

参考文献

1. The Joint Commission; Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures', version 3.3_1. Internet (http://www.jointcommission.org/assets/1/6/SpecsManual33_1RevisedPDF.zip 2011/03/24 available)
2. American Medical Association; PCPI Performance Measures. Physician Consortium for Performance Improvement? (PCPI) Performance Measure Status Report(Internet: <http://www.ama-assn.org/resources/doc/cqi/measures.pdf> 2011/03/24 available)
3. Antman EM, Anbe DT, Armstrong PW, Bates ER, Green LA, Hand M, Hochman JS, Krumholz HM, Kushner FG, Lamas GA, Mullany CJ, Ornato JP, Pearle DL, Sloan MA, Smith SC Jr. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction. A report of the Am Coll of Cardiol/Am Heart Assoc Task Force on Practice Guidelines (Committee to revise the 1999 guidelines). Bethesda (MD): American College of Cardiology, American Heart Association; 2004. 211 p. [1398 references]
4. QualityNet - Version 3.3; ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION NATIONAL HOSPITAL INPATIENT QUALITY MEASURES.(Internet: <http://www.qualitynet.org/dcs/BlobServer?blobkey=id&blobnocache=true&blobwhere=1228885490250&blobheader=multipart%2Foctet-stream&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=attachment%3Bfilename%3DAMI.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs> 2011/03/24 available)
5. Krumholz HM, Anderson JL, Bachelder BL, Fesmire FM, Fihn SD, Foody JM, Ho PM, Kosiborod MN, Masoudi FA, Nallamothu BK, American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures, American Academy of Family Physicians, American College of Emergency Physicians, American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Hospital Medicine. ACC/AHA 2008

performance measures for adults with ST-elevation and non-ST-elevation myocardial infarction [trunc]. J Am Coll Cardiol 2008 Dec 9;52(24):2046-99.

6. Krumholz HM, Radford MJ, Wang Y, Chen J, Heiat A, Marciniak TA. National use and effectiveness of beta-blockers for the treatment of elderly patients after acute myocardial infarction: National Cooperative Cardiovascular Project. JAMA 1998 Aug 19;280(7):623-9.
7. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8

No.10_急性心筋梗塞患者のアスピリン投与率

分子：急性心筋梗塞の診断で入院し、生存退院した患者のうち退院時にアスピリンが処方されている患者数

分子除外：アスピリン以外の抗血小板薬のみの患者

分母：急性心筋梗塞の診断で入院し生存退院した患者数

分母除外：

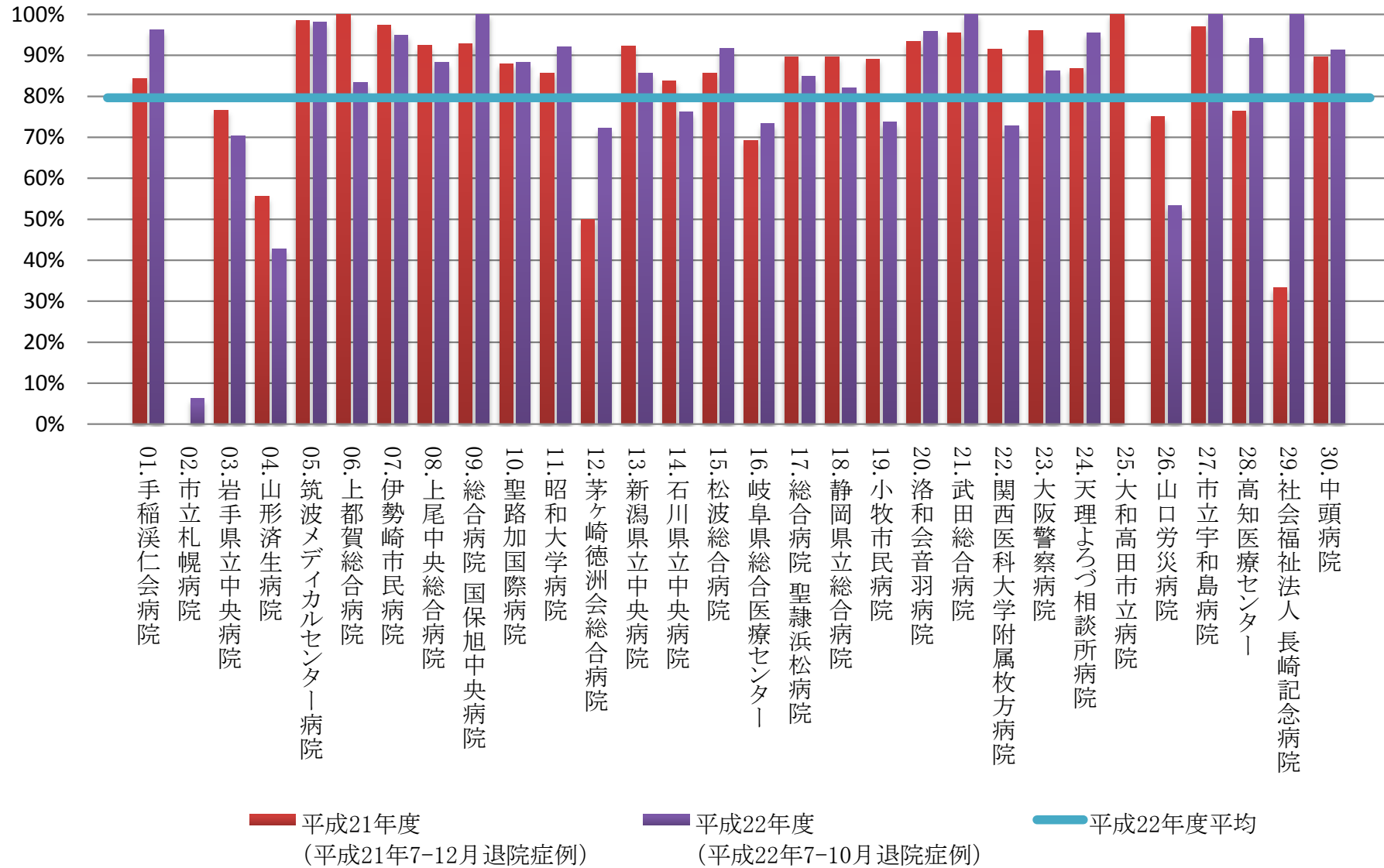
- ✓ 死亡退院患者
- ✓ アスピリン処方できない理由が診療記録に記載されている患者

分母1 ⇒ 診療記録レビュー前

分母2 ⇒ 診療記録レビュー後

施設名	平成21年度 (平成21年7-12月退院症例)					平成22年度 (平成22年7-10月退院症例)				
	分母1	分母2	分子	割合1	割合2	分母1	分母2	分子	割合1	割合2
01.手稲溪仁会病院	32	32	27	84.4%	84.4%	27	27	26	96.3%	96.3%
02.市立札幌病院	26	26	0	0.0%	0.0%	16	16	1	6.3%	6.3%
03.岩手県立中央病院	60	60	46	76.7%	76.7%	37	37	26	70.3%	70.3%
04.山形済生病院	12	9	5	41.7%	55.6%	7	7	3	42.9%	42.9%
05.筑波メディカルセンター病院	69	67	66	95.7%	98.5%	53	51	50	94.3%	98.0%
06.上都賀総合病院	3	2	2	66.7%	100.0%	7	6	5	71.4%	83.3%
07.伊勢崎市民病院	38	38	37	97.4%	97.4%	20	20	19	95.0%	95.0%
08.上尾中央総合病院	66	66	61	92.4%	92.4%	34	34	30	88.2%	88.2%
09.総合病院 国保旭中央病院	84	84	78	92.9%	92.9%	48	48	48	100.0%	100.0%
10.聖路加国際病院	58	58	51	87.9%	87.9%	17	17	15	88.2%	88.2%
11.昭和大学病院	56	56	48	85.7%	85.7%	25	25	23	92.0%	92.0%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	22	22	11	50.0%	50.0%	18	18	13	72.2%	72.2%
13.新潟県立中央病院	39	39	36	92.3%	92.3%	14	14	12	85.7%	85.7%
14.石川県立中央病院	37	37	31	83.8%	83.8%	21	21	16	76.2%	76.2%
15.松波総合病院	28	28	24	85.7%	85.7%	12	12	11	91.7%	91.7%
16.岐阜県総合医療センター	52	52	36	69.2%	69.2%	45	45	33	73.3%	73.3%
17.総合病院 聖隷浜松病院	48	48	43	89.6%	89.6%	33	33	28	84.8%	84.8%
18.静岡県立総合病院	51	48	43	84.3%	89.6%	30	28	23	76.7%	82.1%
19.小牧市民病院	46	46	41	89.1%	89.1%	19	19	14	73.7%	73.7%
20.洛和会音羽病院	30	30	28	93.3%	93.3%	24	24	23	95.8%	95.8%
21.武田総合病院	22	22	21	95.5%	95.5%	14	14	14	100.0%	100.0%
22.関西医科大学附属枚方病院	70	70	64	91.4%	91.4%	44	44	32	72.7%	72.7%
23.大阪警察病院	50	50	48	96.0%	96.0%	29	29	25	86.2%	86.2%
24.天理よろづ相談所病院	38	38	33	86.8%	86.8%	22	22	21	95.5%	95.5%
25.大和高田市立病院	1	1	1	100.0%	100.0%	1	1	0	0.0%	0.0%
26.山口労災病院	20	20	15	75.0%	75.0%	15	15	8	53.3%	53.3%
27.市立宇和島病院	34	34	33	97.1%	97.1%	24	24	24	100.0%	100.0%
28.高知医療センター	34	34	26	76.5%	76.5%	17	17	16	94.1%	94.1%
29.社会福祉法人 長崎記念病院	9	9	3	33.3%	33.3%	6	6	6	100.0%	100.0%
30.中頭病院	29	29	26	89.7%	89.7%	23	23	21	91.3%	91.3%
平均値				80.0%	81.8%				78.9%	79.6%
中央値				87.4%	89.4%				87.2%	87.2%
最小値				0.0%	0.0%				0.0%	0.0%
最大値				100.0%	100.0%				100.0%	100.0%

No.10 急性心筋梗塞患者のアスピリン投与率



No.11 手術患者における 静脈血栓塞栓症の予防行為実施率

分子： 静脈血栓塞栓症の予防行為を行った患者数

分母： 手術を受けた退院患者数

分子補足： 肺血栓塞栓予防管理料を算定されている患者

分母除外： 麻酔時間が 45 分未満の手術

局所麻酔のみの手術

同一入院中に 2 回以上手術

指標の説明

肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン(2009年改訂版)に肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防方法が記載されており、このガイドラインに準拠した場合に診療報酬上の肺血栓塞栓予防管理料を算定することができます。

当該期間に手術を受けた退院患者数のうち、ガイドライン上予防行為を行った方がよいとされる手術を対象としているため、麻酔時間が45分未満の手術、局所麻酔のみの手術、同一入院中に2回以上の手術が行われている患者は分母より除外しています。また、輸血のみの患者や入院時の病名に深部静脈血栓症が含まれている患者も分母より除外としています。

分子は、肺血栓塞栓予防管理料を算定した患者数としました。

指標の種類

【Process】

考察

DPC データを用いたため、すべての施設で指標の算出が可能でした。しかしながら 2 点評価となっているため、経時的変化をこの数値のみから判断すること困難です。数値が大きく変化している施設もあり、どのような取り組みを行い数値が改善したのか、なぜ数値が悪化したのかなどについて調査する必要があります。さらに分母の除外基準が適切であるかどうかについても検討が必要です。予防行為が禁忌の患者が含まれていたり、予防行為を行うリソースが足りない、予防行為を行っているが算定をしていない、などの理由もありうるため、より詳細な調査が必要と考えられます。本指標はプロセス指標であるため、分母の定義が確定すれば正に医療の質を反映する指標といえます。

参考文献

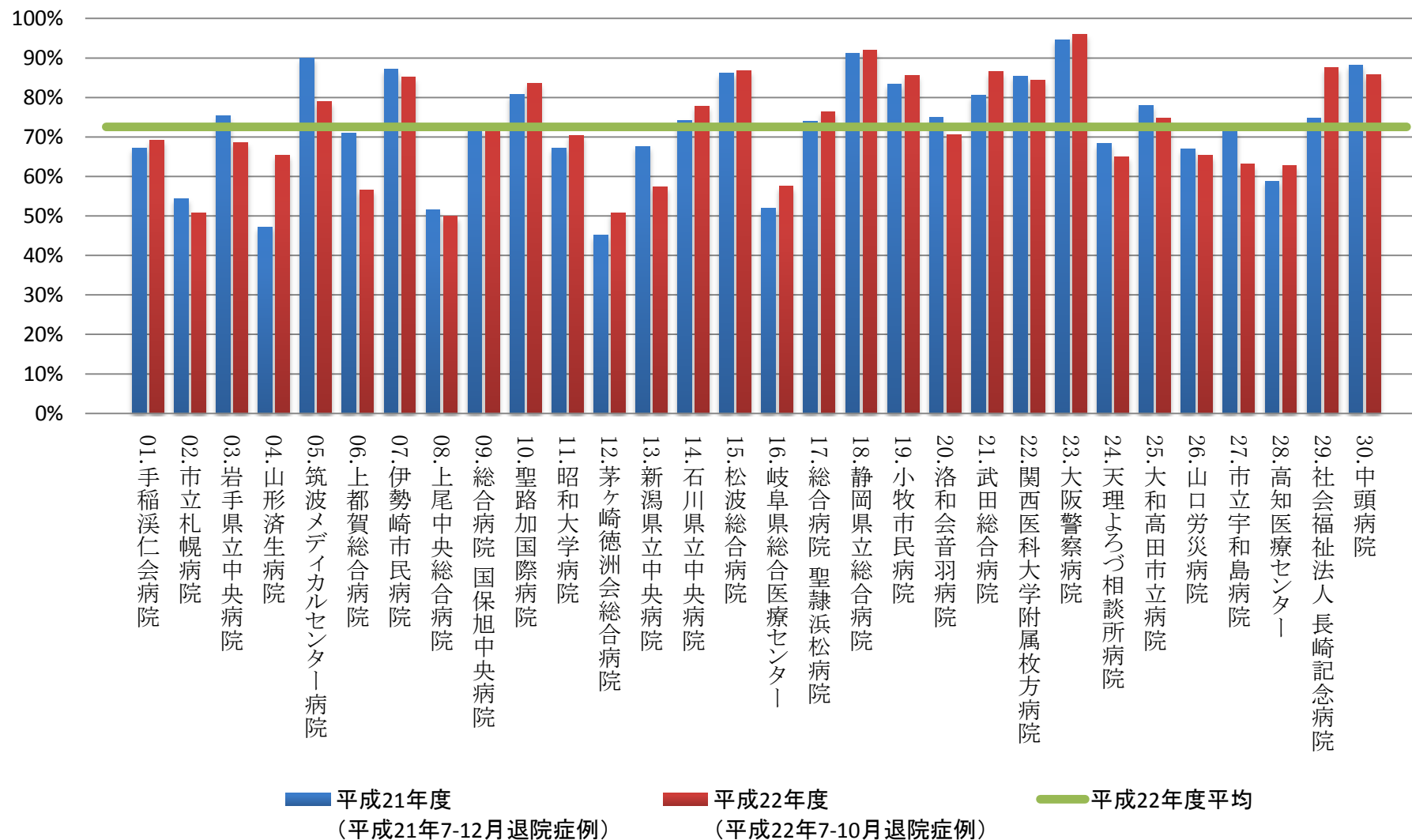
1. The Joint Commission; Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures', version 3.3_1. Internet (http://www.jointcommission.org/assets/1/6/SpecsManual33_1RevisedPDF.zip 2011/03/24 available)
2. 福井次矢監修; Quality Indicator 2010 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する インターメディカ 2010 ISBN 978-4-89996-274-8
3. The National Quality Forum; National Voluntary Consensus Standards for Prevention and Care of Venous Thromboembolism:Additional Performance Measures A Consensus report. (Internet: <http://www.qualityforum.org/WorkArea/linkit.aspx?LinkIdentifier=id&ItemID=17724> 2011/03/24 available)

No.11手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率

分子： 静脈血栓塞栓症の予防行為を行った患者数
 分子補足： 肺血栓塞栓予防管理料を算定されている患者
 分母： 手術を受けた退院患者数
 分母除外：
 ✓ 麻酔時間が45分未満の手術
 ✓ 局所麻酔のみの手術
 ✓ 同一入院中に2回以上手術

施設名	平成21年度 (平成21年7-12月退院症例)			平成22年度 (平成22年7-10月退院症例)		
	分母	分子	割合	分母	分子	割合
01.手稲溪仁会病院	1443	970	67.2%	913	632	69.2%
02.市立札幌病院	1039	565	54.4%	733	372	50.8%
03.岩手県立中央病院	1506	1134	75.3%	713	489	68.6%
04.山形済生病院	765	361	47.2%	497	325	65.4%
05.筑波メディカルセンター病院	640	576	90.0%	465	367	78.9%
06.上都賀総合病院	255	181	71.0%	129	73	56.6%
07.伊勢崎市民病院	800	697	87.1%	429	365	85.1%
08.上尾中央総合病院	907	467	51.5%	657	328	49.9%
09.総合病院 国保旭中央病院	1368	990	72.4%	726	521	71.8%
10.聖路加国際病院	1571	1268	80.7%	1003	839	83.6%
11.昭和大学病院	1680	1128	67.1%	1005	708	70.4%
12.茅ヶ崎徳洲会総合病院	802	362	45.1%	522	265	50.8%
13.新潟県立中央病院	942	637	67.6%	408	234	57.4%
14.石川県立中央病院	1261	936	74.2%	884	688	77.8%
15.松波総合病院	468	403	86.1%	311	270	86.8%
16.岐阜県総合医療センター	717	372	51.9%	536	308	57.5%
17.総合病院 聖隷浜松病院	2671	1974	73.9%	1724	1316	76.3%
18.静岡県立総合病院	1390	1268	91.2%	961	883	91.9%
19.小牧市民病院	1302	1086	83.4%	843	722	85.6%
20.洛和会音羽病院	577	432	74.9%	357	252	70.6%
21.武田総合病院	780	628	80.5%	385	333	86.5%
22.関西医科大学附属枚方病院	1575	1346	85.5%	1017	859	84.5%
23.大阪警察病院	1455	1376	94.6%	937	900	96.1%
24.天理よろづ相談所病院	1299	887	68.3%	791	514	65.0%
25.大和高田市立病院	560	437	78.0%	435	325	74.7%
26.山口労災病院	584	391	67.0%	239	156	65.3%
27.市立宇和島病院	827	594	71.8%	466	294	63.1%
28.高知医療センター	996	586	58.8%	732	460	62.8%
29.社会福祉法人 長崎記念病院	103	77	74.8%	40	35	87.5%
30.中頭病院	1108	978	88.3%	588	504	85.7%
平均値			72.7%			72.5%
中央値			74.1%			71.2%
最小値			45.1%			49.9%
最大値			94.6%			96.1%

No.11手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率



添付資料：指標の算出方法

平成 22 年度 医療の質の評価・公表等推進事業 結果報告



社団法人 日本病院会
Japan Hospital Association

No.01 患者満足度(外来患者)
No.02 患者満足度(入院患者)

- 分子
 - 「この病院での診療に満足している」と回答した入院(外来)患者数
- 分母
 - 患者満足度調査に回答した入院(外来)患者数

※「全体としてこの病院に満足している」という内容で、5段階 評価で調査する。似た項目があれば、それを代用する。

No.01 患者満足度(外来患者)
No.02 患者満足度(入院患者)

- 調査期間
 - 入院:1週間以上(入院中の患者)
 - 外来:2日以上
- データ提出日
 - 2011年2月末までに1回

オプション項目

- オプション項目
 - 回収率
 - 例： 100枚配布、80枚回収 → 回収率80%
 - コメント
 - 配布方法の記載
例：1枚1枚手渡して配布
 - 回収方法の記載
例：回収BOXに入れてもらう
 - その他

No.03 死亡退院患者率

- 分子
 - 死亡退院患者数
 - 除外
 - 緩和ケア等退院の死亡患者
 - 「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの(死亡時の1日分の入院料等を算定するもの)」
- 分母
 - 退院患者数
 - 除外
 - 緩和ケア等退院患者
 - 「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの(死亡時の1日分の入院料等を算定するもの)」

No.04 入院患者の転倒・転落発生率

- 分子
 - 医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数
 - 包含
 - 介助時の転倒・転落
 - 複数回の転倒・転落
 - 除外
 - 訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒転落
- 分母
 - 入院延べ患者数

No.04' 入院患者の転倒・転落による 損傷発生率

- 分子
 - 医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうちレベル2以上*の転倒・転落件数
 - 包含
 - 介助時の転倒・転落
 - 複数回の転倒・転落
 - 除外
 - 訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒転落
- 分母
 - 入院延べ患者数

* 別紙「転倒による損傷レベル」参照

転倒による損傷のレベル

レベル		説明
1	なし	患者に損傷はなかった
2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6	UTD	記録からは判定不可能

- ① 最初の転倒・転落報告が記載される時には、損傷の程度がまだ不明かもしれない。転倒24時間後の患者の状態をフォローアップする方法を決める必要がある。
- ② 患者が転倒24時間以内に退院する場合は、退院時の損傷レベルを判断する。
- ③ X線、CTスキャン、またはその他の放射線学的評価により損傷の所見がなく、治療もなく、損傷の兆候及び症状もない場合は、“1 なし”を選択する。
- ④ 凝固障害のある患者で、転倒の結果血液製剤を受ける場合は、“4 重度”を選択する。

No.05 手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率

- 分子
 - － 手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された退院患者数
- 分母
 - － 入院手術を受けた退院患者数
 - 除外
 - － 同一入院期間中に複数回の手術が行われている患者
 - － 手術申し込みが手術開始24時間以内に行われた患者(緊急手術)
 - － 帝王切開手術
 - － 外来手術
 - － 術前に感染が明記されている患者
 - － 予防的抗菌薬投与がされていない患者
 - － 手術前日～術後2日目までに抗菌薬が投与されていない患者

計算手順

- 手順① 同一入院期間中に複数回の手術が行われている患者を分母より除外する
- 手順② 手術申し込みが手術開始24時間以内に行われた患者を分母より除外する
- 手順③ 帝王切開手術の患者を除外する
- 手順④ 外来手術患者を除外する
- 手順⑤ 術前に感染が明記されている患者を除外する(注1)
- 手順⑥ 手術日-2日に抗菌薬が投与されている患者を分母より除外する(注2)
(手術2日前の投与は感染と考える)
- 手順⑦ 手術日+7日に抗菌薬が投与されている患者を分母より除外する(注2)
(手術7日後の投与は感染と考える)
- 手順⑧ 手術日-1日～手術日+6日に抗菌薬が投与されていない患者を分母より除外する(注2)
(清潔手術を除外する)
- 手順⑨ 手術日-1日～手術日+2日に抗菌薬が投与されていない患者を分母より除外する(注2)
(術後3日目からの投与を除外する)
- 手順⑩ 以下の3条件をすべて満たす抗菌薬を識別する(注3)
(大腸手術の経口抗菌薬計算処理を追加する)
- 条件1 手術が別表①の手術
- 条件2 抗菌薬名がフラジールまたはカナマイシン
- 条件3 抗菌薬投与開始日が手術日-1日
- 手順⑪ 手順⑩の条件をすべて満たす抗菌薬を除いた抗菌薬のうち、手術ごとに最も古い投与日時を計算する(注3)
(投与された抗菌薬のなかの最も古い投与開始日時を求める)
- 手順⑫ 手術開始日時-抗菌薬投与開始日時が60分未満を分子とする
- 注1 手術ごとに手術前分類(清潔(Clean)、準清潔(Clean-contaminated)、汚染(Contaminated)、不潔・感染(Dirty-Infected))の区分が可能であれば清潔(Clean)、準清潔(Clean-Contaminated)を分母とし、手順③、手順④、手順⑦、手順⑧、手順⑨、手順⑩、手順⑪のみ計算する
- 注2 1手術あたり複数の抗菌薬が投与されている場合には「別紙: 複数の抗菌薬投与の取り扱い」を参照のこと
- 注3 「別紙: 手順⑩⑪の計算例」を参照のこと

別紙:複数の抗菌薬投与の取り扱い

1手術につき複数の抗菌薬が投与されている場合には、手術ごとに投与されている抗菌薬リストを作成する

例

手術AAAに対しフラジール、カナマイシン、セフトラゾラムの3薬剤が投与された場合と手術BBBに対しセフトラゾラム、ダラシンの2薬剤が投与された場合

施設コード	識別番号	手術開始日	手術開始時間	ICD9CMコード	手術名	抗菌薬名	抗菌薬投与開始日	抗菌薬投与開始時間	抗菌薬投与終了日	抗菌薬投与終了時間
011234567	00111111111	20100801	0900	xxxxx	AAA	フラジール				
011234567	00111111111	20100801	0900	xxxxx	AAA	カナマイシン				
011234567	00111111111	20100801	0900	xxxxx	AAA	セフトラゾラム				
011234567	00222222222	20100801	0900	yyyyy	BBB	セフトラゾラム				
011234567	00222222222	20100801	0900	yyyyy	BBB	ダラシン				

別紙:手順⑩⑪の計算例

大腸手術の場合、予防的抗菌薬投与に経口薬が推奨されているため、これを除外する必要があります(手順⑩)
また1手術あたりに複数種類の抗菌薬が投与されている手術もあるため初回となる抗菌薬の開始日時を計算します(手順⑪)

手順⑩後の結果

施設コード	識別番号	手術開始日	手術開始時間	ICD9CMコード	手術名	抗菌薬名	抗菌薬投与開始日	抗菌薬投与開始時間	抗菌薬投与終了日	抗菌薬投与終了時間
011234567	00111111111	20100801	0900	xxxxx	AAA	フラジール	20100531	1300		
011234567	00111111111	20100801	0900	xxxxx	AAA	カナマイシン	20100531	1300		
011234567	00111111111	20100801	0900	xxxxx	AAA	セフトラゾラム	20100801	0845		
011234567	00222222222	20100801	0900	yyyyy	BBB	セフトラゾラム	20100801	0830		
011234567	00222222222	20100801	0900	yyyyy	BBB	ダラシン	20100801	0845		

手術名AAAが大腸手術、手術BBBが非大腸手術の場合

手順⑩ 以下の3条件をすべて満たす抗菌薬を識別する
条件1 手術が別表①の手術
条件2 抗菌薬名がフラジールまたはカナマイシン
条件3 抗菌薬投与開始日が手術日-1日

識別番号
00111111111が該当

識別番号
00111111111と
00222222222が該当

手順⑪ 手順⑩の条件をすべて満たす抗菌薬を除いた抗菌薬のうち、手術ごとに最も古い投与日時を計算する

手順⑪後の結果

施設コード	識別番号	手術開始日	手術開始時間	ICD9CMコード	手術名	抗菌薬名	抗菌薬投与開始日	抗菌薬投与開始時間	抗菌薬投与終了日	抗菌薬投与終了時間
011234567	00111111111	20100801	0900	xxxxx	AAA	セフトラゾラム	20100801	0845		
011234567	00222222222	20100801	0900	yyyyy	BBB	セフトラゾラム	20100801	0830		

No.06 退院後6週間以内の緊急再入院率

調査期間

平成21年度分(平成21年7月から12月退院症例)

平成22年度分(平成22年7月から10月退院症例)

	定義
分子	退院後6週間以内の当日緊急入院患者数
分母	退院患者数
DPCデータ使用 分子	分母のうち、様式1「予定・緊急入院区分」が「2.緊急入院」に該当し、かつ、入院日の42日前以降に様式1の「前回退院年月日」が該当する症例数
DPCデータ使用 分母	様式1「退院年月日」が調査期間に該当する症例数

No.07 予防可能であった可能性のある 静脈血栓塞栓症の発生率

調査期間

平成21年度分(平成21年7月から12月退院症例)

平成22年度分(平成22年7月から10月退院症例)

	定義
分子	入院期間中に静脈血栓塞栓症を新規発症した患者数 補足: 下肢静脈エコー・下肢静脈造影検査・肺血流シンチグラフィ・胸部CTなど画像検査にて血栓・塞栓が認められた患者、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている患者 ※ 該当になり得る患者をフィードバックし、各施設でレビューして判断
分母	肺血栓塞栓症予防管理料を算定されていない退院患者数 除外: 静脈血栓塞栓症の診断で入院した患者
DPCデータ使用分子	(1) 表在血管エコー・静脈造影検査・肺血流シンチグラフィ・胸部造影CTのいずれかの画像検査を行っており、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている症例数 (2) 上記の(1)のうち、 「主病名」「医療資源を最も投入した傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院後発症疾患名」のいずれかに深部静脈血栓症に関連するICDコード(I26\$, I801, I802, I809, I82\$, O223, O229, O871, O878, O879, O882, O888)が含まれており、かつ、その記載病名が疑い病名でない症例数(除外: 手術後当該病名有りのうち、各施設における診療記録レビューにより肺塞栓ではないと判断された症例) ※ 除外前後両方の症例数を出す。 (1)、(2)それぞれについて算出
DPCデータ使用分母	E/Fファイル上で「肺血栓塞栓症予防管理料113006910」の算定がない退院患者数 除外: 入院時併存症や契機病名に深部静脈血栓症に関連するICDコード(I26\$, I801, I802, I809, I82\$, O223, O229, O871, O878, O879, O882, O888)を含む症例

No.07' 手術患者における 入院期間中の静脈血栓塞栓症発生率

調査期間

平成21年度分(平成21年7月から12月退院症例)

平成22年度分(平成22年7月から10月退院症例)

	定義
分子	入院期間中に静脈血栓塞栓症を新規発症した患者数 補足: 下肢静脈エコー・下肢静脈造影検査・肺血流シンチグラフィ・胸部CTなど画像検査にて血栓・塞栓が認められた患者、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている患者 ※ 該当になり得る患者をフィードバックし、各施設でレビューして判断
分母	手術を受けた退院患者数 ※ 膝・股関節に関する手術を対象とする 除外: 静脈血栓塞栓症の診断で入院した患者
DPCデータ使用分子	(1) 表在血管エコー・静脈造影検査・肺血流シンチグラフィ・胸部造影CTの画像検査を行っており、かつ、退院時処方にワーファリンが含まれている症例数 (2) 上記の(1)の内、 「主病名」「医療資源を最も投入した傷病名」「医療資源を2番目に投入した傷病名」「入院後発症疾患名」のいずれかに深部静脈血栓症に関連するICDコード(I26\$, I801, I802, I809, I82\$, O223, O229, O871, O878, O879, O882, O889)が含まれており、かつ、その記載病名が疑い病名でない症例数(除外: 各施設における診療記録レビューにより肺塞栓ではないと判断された症例 [除外前後両方の症例数を出す。]) 分母(A)、(B)それぞれについて、(1)、(2)それぞれを分子として指標を算出。
DPCデータ使用分母	(A) 手術を受けた退院患者数 様式1の「手術1」に記載がある症例数。ただし、輸血のみ行われた症例や、第1回目の手術が血栓関連(KコードがK593, K608, K609, K616, K619, K620)である症例は除く。 (B) 膝・股関節に関する手術を受けた退院患者数: 様式1の「手術1」の「点数表コード」が「人工関節置換術 肩、股、膝 K0821」又は「人工関節再置換術 肩、股、膝 K082-31」に該当し、かつ「手術1」の「手術名1」欄に「膝」または「股」の文字が含まれ、疑い病名でないもの 除外: 入院時併存症や契機病名に深部静脈血栓症に関連するICDコード(I26\$, I801, I802, I809, I82\$, O223, O229, O871, O878, O879, O882, O888)を含む例 上記(A)、(B)それぞれについて算出。

No.08 褥瘡発生率

- 分子
 - 調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数
 - 包含
 - 院内で新規発生の褥瘡(入院時刻より24時間経過後の褥瘡の発見または記録)
 - 深さd2以上の褥瘡、深さ判定不能な褥瘡(DU)、深部組織損傷疑い
 - 分母
 - 入院延べ患者数
 - 除外 下記患者の入院日数
 - 日帰り入院患者(同日入退院患者も含む)
 - 入院時にすでに褥瘡保有が記録(d1,d2,D3,D4,DU)されていた患者*1
 - 調査期間より前に褥瘡の院内発生(d1,d2,D3,D4,DU)が確認され、継続して入院している患者*2
- *1 院内での新規発生に限定
- *2 すでに褥瘡が発生している患者群を除き、調査期間内に院内新規発生の可能性がある患者に限定

算出方法

- 分母(入院延べ患者数)
 - 調査期間(例:9/1~9/30)の各患者の入退院ごとの入院日数の合計を算出
 - 除外 下記患者の入院日数
 - 日帰り入院患者(同日入退院患者も含む)
 - 今回入院時にすでに褥瘡保有が記録(d1,d2,D3,D4,DU)されていた患者
 - 今回入院中で調査期間より前(例:8/31以前)に、褥瘡の発生が確認(d1,d2,D3,D4,DU)されている患者

算出方法(計算例)

分母・分子計算例

例1:

患者Aの入院期間が2010/7/1～2010/11/30で、調査期間が2010/9/1～2010/9/30、褥瘡発生日が2010/9/15の場合、分母に30、分子に1を加える。

例2:

患者Aの入院期間が2010/7/1～2010/11/30で、調査期間が2010/9/1～2010/9/30、褥瘡発生日が2010/8/15の場合、分母から除外、分子からも除外。

例3:

患者Aの入院期間が2010/7/1～2010/11/30で、調査期間が2010/9/1～2010/9/30、褥瘡発生日が2010/8/15と2010/9/15の場合、分母から除外、分子からも除外。

患者Aの入院期間が2010/7/1～2010/11/30で、調査期間が2010/9/1～2010/9/30、褥瘡発生日が2010/8/15(d1)と2010/9/15(d2以上)の場合も、分母から除外、分子からも除外

例4:

患者Bの入院期間が2010/7/1～2010/9/15で、調査期間が2010/9/1～2010/9/30、褥瘡発生日が2010/9/10の場合、分母に15、分子に1を加える。

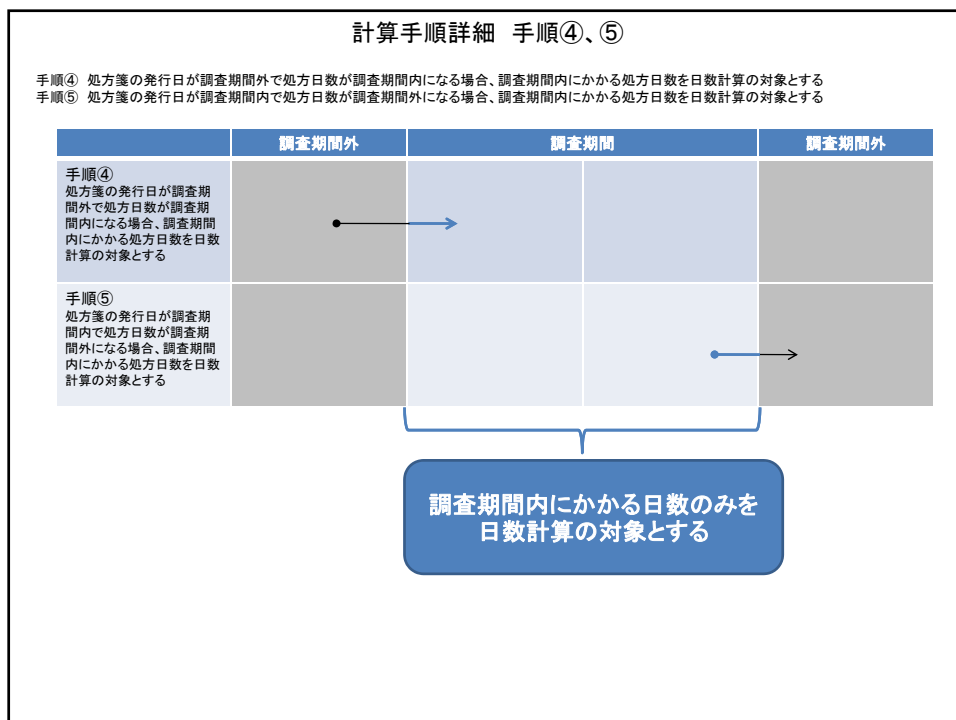
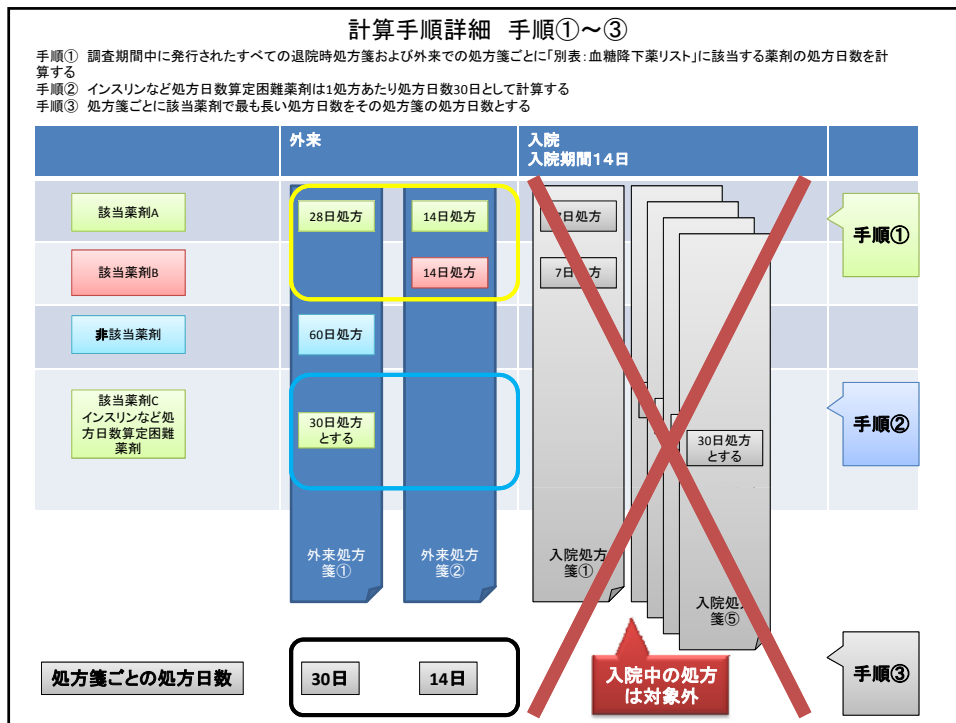
よって、例1+例4の場合には分母は $28+15=43$ 、分子は $1+1=2$ となる。

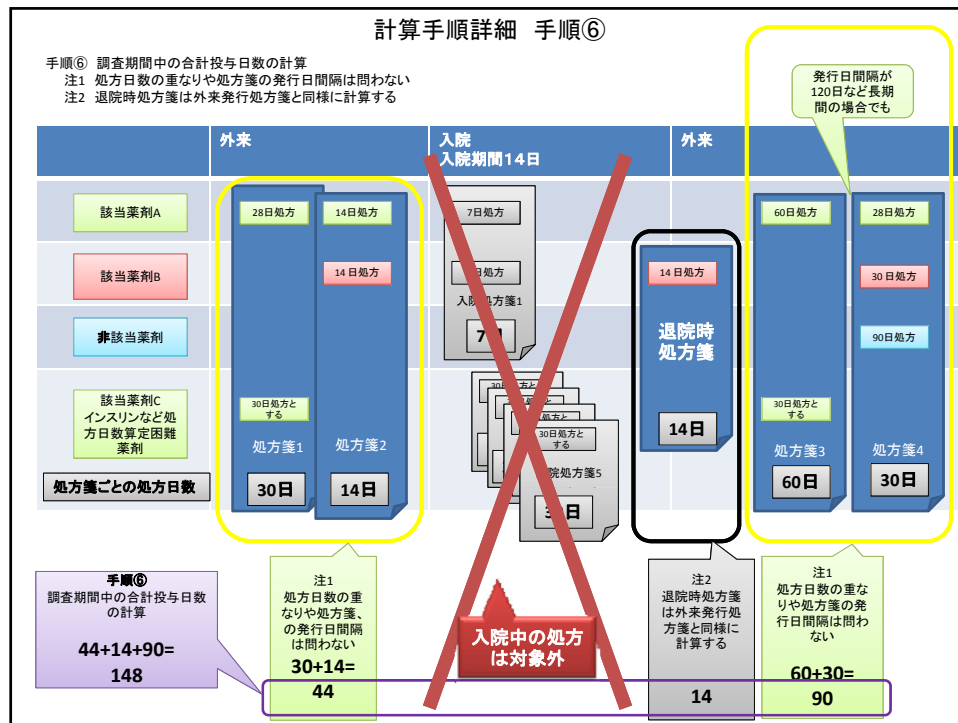
No.09 糖尿病患者の血糖コントロール

- 分子
 - HbA1cの最終値が7.0%未満の患者数
 - 過去1年間のHbA1cの最終値が7.0%未満の患者数
 - 過去1年間のHbA1cの最終値が6.6%未満の患者数
- 分母
 - 糖尿病の薬物治療を施行されている患者数
 - 過去1年間に該当治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者
 - 除外
 - » 運動療法または食事療法のみ患者

計算手順

- 手順① 調査期間中に発行されたすべての退院時処方箋および外来での処方箋ごとに「別表：血糖降下薬リスト」に該当する薬剤の処方日数を計算する
- 手順② インスリンなど処方日数算定困難薬剤は1処方あたり処方日数30日として計算する
- 手順③ 処方箋ごとに該当薬剤で最も長い処方日数をその処方箋の処方日数とする
- 手順④ 処方箋の発行日が調査期間外で処方日数が調査期間内になる場合、調査期間内にかかる処方日数を日数計算の対象とする
- 手順⑤ 処方箋の発行日が調査期間内で処方日数が調査期間外になる場合、調査期間内にかかる処方日数を日数計算の対象とする
- 手順⑥ 調査期間中の合計投与日数の計算
注1 処方日数の重なりや処方箋の発行日間隔は問わない
注2 退院時処方箋は外来発行処方箋と同様に計算する
- 手順⑦ 調査期間中に施行されたHbA1c(JDS)の最終検査日とその値を求める
- 手順⑧ 調査期間中にHbA1c(JDS)が一度も施行されていない場合には最終検査日、最終値とも空白とし、分母からは除外しない
注3 HbA1c(JDS)最終検査日が初回処方日以前または処方日数が90日に達する前であっても調査期間中に検査が施行されていれば分母・分子から除外しない





計算手順詳細 手順⑦、⑧

手順⑦ 調査期間中に施行されたHbA1c(JDS)の最終検査日とその値を求める
 手順⑧ 調査期間中にHbA1c(JDS)が一度も施行されていない場合には最終検査日、最終値とも空白とし、分母からは除外しない
 注3 HbA1c(JDS)最終検査日が初回処方日以前または処方日数が90日に達する前であっても調査期間中に検査が施行されていれば分母・分子から除外しない

施設コード	患者識別番号	合計処方日数	HbA1c最終検査日	HbA1c(JDS)値
011234567	00111111111	104	20100601	6.0
011234567	00222222222	091		
011234567	00333333333	200	20100512	10.3
011234567	00444444444	154	20100411	7.0
011234567	00555555555	123	20090801	5.8

手順⑦ (HbA1c最終検査日)

手順⑧ (HbA1c(JDS)値)

No.10 急性心筋梗塞患者の アスピリン投与率

調査期間

平成21年度分(平成21年7月から12月退院症例)

平成22年度分(平成22年7月から10月退院症例)

	定義
分子	退院時にアスピリンが処方されている患者数 除外:アスピリン以外の抗血小板薬のみの患者
分母	急性心筋梗塞の診断で入院し生存退院した患者数 除外:死亡退院、アスピリン処方できない理由が記載されている患者 ※ アスピリンが処方されていない患者をフィードバックし、各施設で診療記録をレビューして、該当するか判断
DPCデータ使用分子	分母の症例のうち、退院時処方にアスピリンが見られる症例
DPCデータ使用分母	DPCコード上6桁が「050030 心筋梗塞」かつ 様式1の「主傷病名」のICD10コードが「I21」で始まる症例 除外:死亡退院、アスピリンが入院中に処方されていない症例のうち、各施設の診療記録レビューにより、該当しないと判断された症例

No.11 手術患者における 静脈血栓塞栓症の予防行為実施率

調査期間

平成21年度分(平成21年7月から12月退院症例)

平成22年度分(平成22年7月から10月退院症例)

	定義
分子	静脈血栓塞栓症の予防行為を行った患者数 補足: 肺血栓塞栓症予防管理料を算定されている患者
分母	手術を受けた退院患者数 除外: 麻酔時間が45分未満の手術、局所麻酔のみの手術、同一入院中に2回以上手術
DPCデータ使用分子	分母のうち、E/Fファイル上で「肺血栓塞栓症予防管理料113006910」を算定された患者数
DPCデータ使用分母	様式1の「手術1」に記載がある症例数 除外: 麻酔時間が45分未満の手術、局所麻酔のみの手術、同一入院中に2回以上手術、輸血のみ行われた症例や第1回目の手術が血栓関連(KコードがK593, K608, K609, K616, K619, K620)である症例、入院時併存症や契機病名に深部静脈血栓症に関連するICDコード(I26\$, I801, I802, I809, I82\$, O223, O229, O871, O878, O879, O882, O888)を含む症例

Code	ICD-9-CM Description	Shortened Description
17.31	Laparoscopic multiple segmental resection of large intestine	LAP MUL SEG RES LG INTES
17.32	Laparoscopic cecectomy	LAPAROSCOPIC CECECTOMY
17.33	Laparoscopic right hemicolectomy	LAP RIGHT HEMICOLECTOMY
17.34	Laparoscopic resection of transverse colon	LAP RES TRANSVERSE COLON
17.35	Laparoscopic left hemicolectomy	LAP LEFT HEMICOLECTOMY
17.36	Laparoscopic sigmoidectomy	LAP SIGMOIDECTOMY
17.39	Laparoscopic partial excision of large intestine	LAP PT EX LRG INTEST NEC
45.00	Incision of intestine not otherwise specified	INTESTINAL INCISION NOS
45.03	Incision of large intestine	LARGE BOWEL INCISION
45.49	Other destruction of lesion of large intestine	DESTRUC LG BOWEL LES NEC
45.50	Isolation of intestinal segment, not otherwise specified	INTEST SEG ISOLAT NOS
45.71	Open and other multiple segmental resection of large intestine	OPN MUL SEG LG INTES NEC
45.72	Open and other cecectomy	OPEN CECECTOMY NEC
45.73	Open and other right hemicolectomy	OPN RT HEMICOLECTOMY NEC
45.74	Open and other resection of transverse colon	OPN TRANSV COLON RES NEC
45.75	Open and other left hemicolectomy	OPN LFT HEMICOLECTMY NEC
45.76	Open and other sigmoidectomy	OPEN SIGMOIDECTOMY NEC
45.79	Other and unspecified partial excision of large intestine	PRT LG INTES EXC NEC/NOS
45.90	Intestinal anastomosis not otherwise specified	INTESTINAL ANASTOM NOS
45.92	Anastomosis of small intestine to rectal stump	SM BOWEL-RECT STUMP ANAS
45.93	Other small-to-large intestinal anastomosis	SMALL-TO-LARGE BOWEL NEC
45.94	Large-to-large intestinal anastomosis	LG-TO-LG BOWEL ANASTOM
45.95	Anastomosis to anus	ANAL ANASTOMOSIS
46.03	Exteriorization of large intestine	LG BOWEL EXTERIORIZATION
46.04	Resection of exteriorized segment of large intestine	RESECT EXT SEG LG BOWEL
46.10	Colostomy, not otherwise specified	COLOSTOMY NOS
46.13	Permanent colostomy	PERMANENT COLOSTOMY
46.75	Suture of laceration of large intestine	SUTURE LG BOWEL LACERAT
46.76	Closure of fistula of large intestine	CLOSE LG BOWEL FISTULA
46.91	Myotomy of sigmoid colon	MYOTOMY OF SIGMOID COLON
46.92	Myotomy of other parts of colon	MYOTOMY OF COLON NEC
46.94	Revision of anastomosis of large intestine	REVISE LG BOWEL ANASTOM
48.50	Abdominoperineal resection of the rectum, not otherwise specified	ABDPERNEAL RES RECTM NOS
48.61	Transsacral rectosigmoidectomy	TRANS SAC RECTOSIGMOIDECT
48.62	Anterior resection of rectum with synchronous colostomy	ANT RECT RESECT W COLOST
48.63	Other anterior resection of rectum	ANTERIOR RECT RESECT NEC
48.64	Posterior resection of rectum	POSTERIOR RECT RESECTION
48.65	Duhamel resection of rectum	DUHAMEL RECTAL RESECTION
48.69	Other (Partial proctectomy, rectal resection NOS)	RECTAL RESECTION NEC

【参考】別表2 帝王切開術

ICD9CMコード	名称	短縮名称
74.00	Classical cesarean section	CLASSICAL C-SECTION
74.10	Low cervical cesarean section	LOW CERVICAL C-SECTION
74.20	Extraperitoneal cesarean section	EXTRAPERITONEAL C-SECT
74.40	Cesarean section of other specified type	CESAREAN SECTION NEC
74.99	Other cesarean section of unspecified type	CESAREAN SECTION NOS

【参考】別表3 血糖降下薬 リスト

下記薬剤と類似薬剤は含める

YJコード	薬剤名
2492403A1028	ヒューマリン注40
2492403A1028	ヒューマリン注40[400U/10ML/V]
2492403A1036	モナード注40
2492403A1036	モナード注40[400U/10ML/V]
2492403A2024	ヒューマリンR注40
2492403A2024	ヒューマリンR注40[400U/10ML/V]
2492403A2032	ノホリン注40
2492403A3020	ヒューマリンN注100
2492403A3020	ヒューマリンN注100[1000U/10ML/V]
2492403A3039	モナード注100
2492403A4027	ヒューマリンR注100[10ML]
2492403A4027	ヒューマリンR注100[1000U/10ML/V]
2492403A4035	ノホリン注100
2492403A8022	ペンフィルR注[150単位/V]
2492403A8030	ヒューマカートR[150単位/筒]
2492403H2022	ヒューマカート3/7[150単位/筒]
2492403H3029	ヒューマカートN[150単位/筒]
2492403H4025	ヒューマカートR[300単位/筒]
2492403H4033	ペンフィルR注300[300単位/本]
2492403H4033	ペンフィルR注300[300単位/筒]
2492403H5021	ヒューマカートN[300単位/筒]
2492403H5021	ヒューマカートN[300単位/筒]
2492403H6028	ヒューマカート3/7[300単位/筒]
2492413A3024	ノホリン30R40
2492413A3024	ノホリン30R注40[400U/10ML/V]
2492413A4020	ノホリン30R注100
2492413A4020	ノホリン30R注100[1000U/10ML/V]
2492413A5027	ノホリンU注40
2492413A6023	ノホリンU注100
2492413A6023	ノホリンU注100[1000U/10ML/V]
2492413A7020	ペンフィルN注[150単位/V]
2492413A8026	ペンフィル10R注[150単位/筒]
2492413A9022	ペンフィル20R注[150単位/筒]
2492413G1024	ノホレットN注[300単位/V]
2492413G1032	ヒューマカートN<キット>[300単位/キット]
2492413G1032	ヒューマカートN注キット[300U/3ML/キット]
2492413G1040	イレットN注[300単位/キット]
2492413G1040	イレットN注[300単位/3ML/本]
2492413G1059	ノホリンN注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G1059	ノホリンN注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G2020	ノホレットR注[150単位/V]
2492413G3027	ノホレット10R注[150単位/V]
2492413G3035	イレット10R注[300単位/キット]
2492413G3043	ノホリン10R注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G4023	ノホレット20R注[150単位/V]
2492413G4031	イレット20R注[300単位/キット]
2492413G4040	ノホリン20R注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G5020	ノホレット30R注[300単位/V]
2492413G5038	ヒューマカート3/7<キット>[300単位/キット]
2492413G5038	ヒューマカート3/7キット300[300U/3ml]
2492413G5046	イレット30R注[300単位/キット]
2492413G5046	イレット30R注[300単位/3ML/本]
2492413G5054	ノホリン30R注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G5054	ノホリン30R注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G6026	ノホレット40R注[300単位/V]

指標の算出方法

YJコード	薬剤名
2492413G6034	イノレット40R注[300単位/キット]
2492413G6042	ノホリン40R注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G7022	ノホレット50R注[300単位/V]
2492413G7030	イノレット50R注[300単位/キット]
2492413G7030	イノレット50R注[300単位/キット]
2492413G7049	ノホリン50R注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G7049	ノホリン50R注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G8029	ノホレットR注[300単位/V]
2492413G8037	ヒューマカートR<キット>[300単位/キット]
2492413G8037	ヒューマカートR注キット[300U/3ML/キット]
2492413G8045	イノレットR注[300単位/キット]
2492413G8045	イノレットR注[300単位/3ML/本]
2492413G8053	ノホリンR注フレックスペン[300単位/キット]
2492413G8053	ノホリンR注フレックスペン[300単位/キット]
2492413H1020	ペンファイル30R注[150単位/筒]
2492413H2026	ペンファイル40R注[150単位/筒]
2492413H3022	ペンファイル50R注[150単位/筒]
2492413H4029	ペンファイルN注[300単位/V]
2492413H4029	ペンファイルN注300[300単位/本]
2492413H7028	ペンファイル30R注300[300単位/本]
2492413H7028	ペンファイル30R注300[300単位/キット]
2492413H8024	ペンファイル40R注300[300単位/本]
2492413H9020	ペンファイル50R注300[300単位/本]
2492413H9020	ペンファイル50R注300[300単位/キット]
2492414A1026	ヒューマログ注カート[300単位/V]
2492414A1026	ヒューマログ注カート[300U/3ML/V]
2492414A2022	ヒューマログ注バイアル100単位/ml[1000U/10ml/V]
2492414A2022	ヒューマログ注バイアル100単位/ml[1000U/10ml/V]
2492414A3029	ヒューマログミックス25注カート[300単位/V]
2492414A3029	ヒューマログミックス25注カート[300単位/V]
2492414A4025	ヒューマログミックス50注カート[300単位/V]
2492414A5021	ヒューマログN注カート[300単位/V]
2492414G1029	ヒューマログ注キット[300単位/V]
2492414G1029	ヒューマログ注キット[300U/3ML/キット]
2492414G2025	ヒューマログミックス25注キット[300単位/V]
2492414G3021	ヒューマログミックス50注キット[300単位/V]
2492414G3021	ヒューマログミックス50注キット[300U/3ML/キット]
2492414G4025	ヒューマログミックス50注カート[300U/3ML/キット]
2492414G4028	ヒューマログN注キット[300単位/V]
2492414G5024	ヒューマログ注ミリオペン[300単位/キット]
2492414G5024	ヒューマログ注ミリオペン[300単位/3mL/キット]
2492414G6020	ヒューマログミックス25注ミリオペン[300単位/キット]
2492414G6020	ヒューマログミックス25注ミリオペン[300単位/3mL/キット]
2492414G7027	ヒューマログミックス50注ミリオペン[300単位/キット]
2492414G7027	ヒューマログミックス50注ミリオペン[300単位/3mL/キット]
2492414G8023	ヒューマログN注ミリオペン[300単位/キット]
2492414G8023	ヒューマログN注ミリオペン[300単位/3mL/キット]
2492415A2027	ノホラピット注300[300単位/V]
2492415A2027	ノホラピット注300[300単位/筒]
2492415A3023	ノホラピット注100U/MLバイアル[1000U/V]
2492415A3023	ノホラピット注100単位/mlバイアル[1000単位/10mL/V]
2492415A4020	ノホラピット30ミックス注[300単位/1筒]
2492415G1023	ノホラピット注300フレックスペン[300単位/キット]
2492415G1023	ノホラピット注300フレックスペン[300U/3ml]
2492415G2020	ノホラピット30ミックス注フレックスペン[300単位/キット]
2492415G2020	ノホラピット30ミックス注フレックスペン[300U/3ml]
2492415G3026	ノホラピット注イノレット[300単位/キット]
2492415G3026	ノホラピット注イノレット[300単位/3mL/キット]

指標の算出方法

YJコード	薬剤名
2492415G4022	ノボラピット [®] 50ミックス注フレックスペン[300単位/キット]
2492415G4022	ノボラピット [®] 50ミックス注フレックスペン[300単位/3mL/キット]
2492415G5029	ノボラピット [®] 70ミックス注フレックスペン[300単位/キット]
2492415G5029	ノボラピット [®] 70ミックス注フレックスペン[300単位/3mL/キット]
2492416A1025	ランタス注カート300[300単位/筒]
2492416A1025	ランタス注カート300[300単位/筒]
2492416A2021	ランタス注オフチクリック300[300単位/筒]
2492416A2021	ランタス注オフチクリック300[300単位/筒]
2492416G1028	ランタス注キット300[300単位/キット]
2492416G1028	ランタス注キット300[300単位/キット]
2492416G2024	ランタス注ソロスター[300単位/筒]
2492416G2024	ランタス注ソロスター[300単位/3mL/キット]
2492417G1022	レベミル注300フレックスペン[300単位/キット]
2492417G1022	レベミル注300フレックスペン[300単位/キット]
2492417G2029	レベミル注インレット[300単位/キット]
2492417G2029	レベミル注インレット[300単位/3mL/キット]
2492418A1024	アビトラ注100単位/mL[1000U/10ml/V]
2492418A1024	アビトラ注100単位/mL[1000単位/10mL/V]
2492418A2020	アビトラ注注カート[300単位/筒]
2492418A2020	アビトラ注カート[300単位/3mL/筒]
2492418G1027	アビトラ注ソロスター[300単位/筒]
2492418G1027	アビトラ注ソロスター[300単位/3mL/キット]
3961001F1029	ジメリン錠500mg[500mg]
3961001F1029	ジメリン錠[250mg]
3961003F1028	オイゲルコン錠[1.25mg]
3961003F1036	ダオニール錠[1.25mg]
3961003F1044	(GE)ハミルコン錠1.25mg[1.25mg]
3961003F2024	オイゲルコン錠[2.5mg]
3961003F2032	ダオニール錠[2.5mg]
3961003F2040	(GE)ハミルコン錠2.5mg[2.5mg]
3961003F2067	(GE)オヘアミン錠2.5[2.5mg]
3961003F2130	(GE)タムゼール錠2.5mg[2.5mg]
3961003F2164	(GE)プラトケン錠2.5mg[2.5mg]
3961006F2109	ヘキストラスチン錠0.5g[500mg]
3961007F1026	グリミクロン錠40mg[40mg]
3961007F1123	(GE)クラウナート錠40mg[40mg]
3961007F1182	(GE)グルタミール錠40mg[40mg]
3961007F2022	グリミクロン錠HA 20mg[20mg]
3961007F2030	(GE)クラウナート錠20mg[20mg]
3961008F1020	アマリール1mg錠[1mg]
3961008F2027	アマリール3mg錠[3mg]
3961008F3023	アマリール0.5mg錠[0.5mg]
3962001F1069	(GE)シヘトンS錠(腸溶錠)[50mg]
3962001F1077	(GE)シヘトンB錠[50mg]
3962002F1020	グリコラン錠[250mg]
3962002F1039	メルビン錠[250mg]
3962002F1047	(GE)メテット錠250mg[250mg]
3962002F1055	(GE)ネルビス錠250mg[250mg]
3962002F1080	(GE)トホルミン塩酸塩錠250mg[250mg]
3962002F2027	トグルコ錠[250mg]
3969003F1026	グルコハ [®] イ錠[50mg]
3969003F2022	グルコハ [®] イ錠[100mg]
3969003F3037	グルコハ [®] イ錠OD50mg[50mg]
3969003F4033	グルコハ [®] イ錠OD100mg[100mg]
3969004F1020	ヘイスン錠0.2 [0.2mg]
3969004F1055	(GE)ヘイスロス錠0.2mg [0.2mg]
3969004F1128	(GE)ホクアリターゼ錠0.2 [0.2mg]
3969004F1136	(GE)ホクアリホース錠0.2mg[0.2mg]

指標の算出方法

YJコード	薬剤名
3969004F2027	ヘイスン錠0.3 [0.3mg]
3969004F2051	(GE)ヘイスロース錠0.3mg[0.3mg]
3969004F2124	(GE)ホククリターゼ錠0.3 [0.3mg]
3969004F2132	(GE)ホククリホース錠0.3mg[0.3mg]
3969004F3023	ヘイスンOD錠0.2 [0.2mg]
3969004F3066	(GE)ホククリホースOD錠0.2mg[0.2mg]
3969004F4020	ヘイスンOD錠0.3 [0.3mg]
3969004F4062	(GE)ホククリホースOD錠0.3mg[0.3mg]
3969006F1020	スターシス錠30 [30mg]
3969006F1038	ファスティック錠30 [30mg]
3969006F2026	スターシス錠90 [90mg]
3969006F2034	ファスティック錠90 [90mg]
3969007F1024	アクトス錠[15mg]
3969007F2020	アクトス錠[30mg]
3969008F1029	グルファスト錠5mg [5mg]
3969008F2025	グルファスト錠10mg [10mg]
3969009F1023	セイブル錠25mg [25mg]
3969009F2020	セイブル錠50mg [50mg]
3969009F3026	セイブル錠75mg [75mg]
3969010F1026	グラクティブ錠25mg [25mg]
3969010F1034	ジャヌビア錠25mg [25mg]
3969010F2022	グラクティブ錠50mg [50mg]
3969010F2030	ジャヌビア錠50mg [50mg]
3969010F3029	グラクティブ錠100mg [100mg]
3969010F3037	ジャヌビア錠100mg [100mg]
3969011F1020	エクタ錠50mg [50mg]