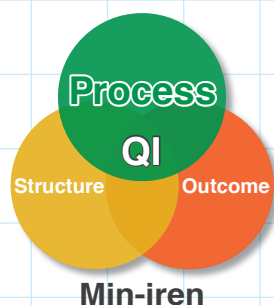


全日本民医連 2015年



# 医療の質の向上・ 公開推進事業 報告 ②

厚生労働省 平成27年度「医療の質の評価・公表等推進事業」

**DPCデータを活用した指標**

*QUALITY / INDICATOR · IMPROVEMENT*

はじめに	02
外部評価委員考察	03
DPCシステム説明	06
参加病院基本情報一覧	08
★ 指標 1 在院日数	
A) DPC入院期間Ⅱ以内の割合	
B) DPC入院期間Ⅲ超えの割合	09
★ 指標 2 中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合	16
★ 指標 3 尿路感染症の新規発生率(入院件数当たり)	20
★ 指標 4 血液培養平均実施回数	24
★ 指標 5 塩酸バンコマイシン血中濃度測定割合	28
★ 指標 6 D・E難度手術実施割合	32
★ 指標 7 悪性腫瘍(消化器)手術症例における大量輸血の割合	36
★ 指標 8 各術式に対する周術期抗菌薬投与日数	
A) 頭蓋内血腫除去術、B) 胃切除術、C) 胆のう摘出術、D) 人工骨頭挿入術および人工関節置換術	
E) 乳房切除術、F) 甲状腺手術、G) 前立腺悪性腫瘍手術、H) 子宮良性疾患手術	
I) 子宮悪性腫瘍手術、J) 卵巣良性疾患手術、K) 子宮付属器悪性腫瘍手術	40
★ 指標 9 救急搬送により入院した患者の救命率(救急搬送30日入院生存割合)	75
★ 指標 10 脳梗塞発症早期リハビリ実施等	
A) 脳梗塞発症から3日以内のリハビリ開始割合、B) 脳梗塞患者におけるリハビリ実施割合	
C) リハビリを受けた脳梗塞患者における1日あたり単位数、D) 脳梗塞患者の在院日数	
E) 脳梗塞で入院しリハビリを受けた症例のリハビリ実施平均日数	79
★ 指標 11 急性心不全におけるリスク調整院内死亡率	96
★ 指標 12 市中肺炎来院時の検査等実施割合	
A) 市中肺炎来院時の尿中肺炎球菌抗原実施割合、B) 市中肺炎来院時の血液培養提出割合	
C) 市中肺炎来院当日の抗生剤投与割合	101
★ 指標 13 院内肺炎患者の治療状況	
A) 院内肺炎患者の在院日数、B) 院内肺炎患者の抗生剤投与日数	
C) 院内肺炎患者の抗緑膿菌投与割合、D) 院内肺炎患者の治療軽快割合	111
★ 指標 14 急性膀胱炎の早期造影CT撮影割合	125
★ 指標 15 急性膀胱炎の早期経腸栄養実施割合	129
★ 指標 16 急性胆嚢炎の早期超音波検査実施割合	133
★ 指標 17 初発がんのうち早期症例の割合	
A) 初発がん患者のStageⅠ以内の割合(自院外来経由)	
B) 初発がん患者のStageⅠ以内の割合(他院経由)	137
★ 指標 18 早期乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検実施割合	144
★ 指標 19 腫瘍径2cm以下の早期乳がんに対する乳房温存手術割合	149
★ 指標 20 緩和ケア中がん患者の定量的疼痛評価実施割合	154
★ 指標 21 ハイリスク妊娠・分娩管理対象者の割合	159
★ 指標 22 時間外・深夜の小児患者数	
A) 時間外または深夜入院に緊急入院した症例	
B) 小児入院患者件数に占める時間外・深夜入院の割合	163
★ 指標 23 退院困難症例での早期の退院支援計画作成	
A) 悪性腫瘍の症例に対する退院支援割合、B) 誤嚥性肺炎の症例に対する退院支援割合	
C) 認知症の症例に対する退院支援割合	
D) 悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症の症例に対する退院支援割合	171
★ 指標 24 薬剤師介入までの日数	185
★ 厚労省提出指標	

# はじめに

QI委員会委員長 堀口信

## 質の高い病院・病棟をめざすポジショニングを——QI活動の成果の発揮

民医連病院においては、病床機能の公開・「地域医療構想」の策定と協議が開始されるもとで、近隣医療機関・施設とより一層連携し協同することを追求し、質の高い病院・病棟を維持・発展させる視点で、改めてポジショニング分析を行って戦略を構築することが求められます。まさに、新たな時代に入っているとの認識を深めることが重要です。

5年をへた民医連QI公開推進事業は、この間、①QI指標の開発・設定と測定、②測定分析と公開の継続、③質向上・改善の事例の蓄積、④精度の高い数値とICT(IT)活用、⑤QI担当者の配置や交流・研修、⑥QI「Webシステム(集約・分析・公開)」の開発・機能強化、⑦職員への浸透をはかってきました。何よりも民医連病院の89/129(精神科病院除く)病院が参加し、5年間の報告率84%の実績を積み上げ、重要な基盤を作ってきました。

## 2015年QI公開推進事業の特徴と取り組み

### 1)QI指標V.2-1の設定と測定

2015年は89病院がエントリーし、2014年から追加した7指標を加えて、34指標の測定と公開・改善を進めてきました。7指標は「クリパス使用率」「注射針およびそれに準ずる鋭利な器具による皮膚の損傷からの血液暴露事事件数」「総黄色ブドウ球菌検出患者の内のMRSA比率」「アルコール手洗い洗剤使用割合」「高齢者への認知機能スクリーニングの実施」「誤嚥性肺炎に対する嚥下評価・訓練実施割合」「退院時共同指導料算定率」です。

### 2)DPC情報を活用したQI事業の開始、定着

2011年から開始した「QI事業」と並行して、2014年からDPC情報を活用した「QI事業」もDPC病院を中心に開始しました。2014年改定で一般病棟7対1入院基本料、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟・病床、等にデータ提出加算が義務化されたため、DPC病院以外も含め46病院が参加しています。DPC情報を活用して急性期医療の質に関わる「24指標48項目」の測定を行いました。

### 3)平成27年度厚労省推進事業の再採択・取り組みと第三者評価

全日本民医連は、厚労省推進事業に平成23年度から三年連続採択されてきました。26年度はいったん「控え」ましたが、27年度は再び募集して採択されました。「平成27年度医療の質の評価・公表等推進事業」に係る民医連の中間評価結果は、「2014年の85病院から2015年は89病院に参加病院が増加し、病床数では約7割を超えており、組織的に質評価に対する積極的な取り組みが評価できる」「QI交流集会、QI推進事業参加病院アンケートの実施など、実態を的確につかもうとする意欲が伺える」「当事業の活動状況が活発であることが垣間見えるとともに、参加病院側も200床未満の中小病院が多く参加しており、高く評価できる。各種報告書や図表が比較的わかりやすい」「貴団体の取り組みを、他団体と交流する場においても積極的に公開発表してほしい」などの評価・意見が寄せられています。2016年6月に開催される第66回日本病院学会のシンポジウム「QIを用いたアウトカム評価」では、全日本民医連がシンポジストとして、この間の成果を報告します。

## 新たなQI活動の前進へステップアップの課題

この間の蓄積や成果をもとに、参加病院が自ら、自律的、継続的に医療の質向上・改善を定着させる、ステップアップの段階に入っています。PDCAサイクルの確立や、多くの職員にQI活動「見える化」することが、情報の共有・公開という意味でも非常に重要です。ステップアップのための3課題を提起します。

第一は、「QI指標Ver.3」を成案化して、2016年1月からスタートさせています。Ver.3の特徴は、①民医連病院を三つの機能別類型にわけた縦軸の指標の設定、②領域別に分けた横軸の指標の設定、③縦軸・横軸の指標の設定に基づき、必須指標と共通指標、独自指標、任意指標に再編・設定しています。DPC情報を活用した指標も含め7領域61指標79項目です(DPC情報を活用した指標24指標48項目)。

第二は、精度や分析力を向上させ、報告率をさらに向上させていくことです。特に、民医連のような中小病院主体の医療団体が、このようなQI事業を行っているということは、厚生労働省の評価のなかでも注目されています。中小病院QI事業のひとつのモデルを、全国的に普及できるとりくみをめざします。

第三は、診療情報管理士はもとより、QIを評価・改善するための知識やスキルを身につけた職員を多く養成するためにも、「QI推進士研修会」を行って普及を図っていきたいと考えています。

QIは、チーム医療・経営・安全などの職員教育、民医連への信頼を高めることにつながります。P.F.ドラッカーは、「成長を続けている人は、自らへの評価を仕事の中に組み込んでいる」と述べています。人を組織に置き換えると、「成長を続ける組織は、自らの評価を組織のシステムに組み込んでいる」。これはQI活動そのものです。QI活動は、新しい民医連の土台のひとつです。最も進化のスピードが速い領域でもあります。民医連QI公開推進事業のロゴマークは、そのような意味を持たせています。引き続き、新しい民医連の土台作りを構築・充実させていきたいと思います。

## 外部評価委員からの考察

山口大学 医学部附属病院 医療情報部 副部長／准教授 猪飼 宏

全日本民医連QI公開推進事業は、平成22年に発足し、今年で5年目を迎えられました。参加病院数は昨年度と同じ85施設を維持し、病院がデータを持ち寄ってベンチマークを行う7領域34指標の収集が着実に行われたほか、今年度からDPCデータの分析により46施設のデータを一括して算出することにより新たに24指標が加わりました。また、この5年間の間、4回にわたって厚生労働省「医療の質評価・公表等推進事業」に採択され、プロジェクト全体への高い評価を頂いているほか、アウトカム指標の採用・患者満足度の評価・患者や住民の参加など様々な助言も受けることで、指標群の改善ならびに参加病院によるデータ提出においても、強い動機づけとなっている様子が伺われます。

一般指標群のデータ収集に関しては、安定したデータ収集を行うために前年度と同じ指標群を採用し、事務局が中心となってデータ収集上の疑義照会や算出方法の工夫を集約・共有された結果、データの提出率や信頼性が向上している様子が伺われます。Webによるデータ収集・活用システムにおいては、データ提出状況が適時把握できるほか、各施設がデータ提出すると同時に他施設とのベンチマークや時系列表示が可能になるなど、データの活用を進めるための工夫が見受けられます。

また、DPC指標群についてもWebによるDPCデータ収集システムが整備され、当初に見られたデータの欠落やエラーについてもほぼ解消したほか、京都大学QIP事務局の支援により安定的な算出が可能になりました。

集約されたデータの評価は概ね3か月ごとに行われ、QI委員会に多職種十数名が会して、指標値・算出状況・疑義照会・活用事例のほか、指標の有用性や活動度に関するアンケート結果等を踏まえて議論が行われました。

また、参加病院数が段階的に増えてくる中、5月に開催された交流集会では分科会形式によって、データ算出・活用・精度向上など段階的に変化するニーズを受け止める工夫が行われており、活発な議論の内容は雑誌連載として出版されるなど、積極的な情報公開が行われています。

その結果の集大成として、本報告書には、算出方法・各施設からの実データ・委員による考察や各施設からの参考事例を集約されています。この報告書はウェブ上でも公開されており、民医連のプロジェクト参加施設にとどまることなく、既に同様の指標の算出を行ったりこれからの算出を検討されたりしている多くの施設においても、幅広く活用できると期待されます。

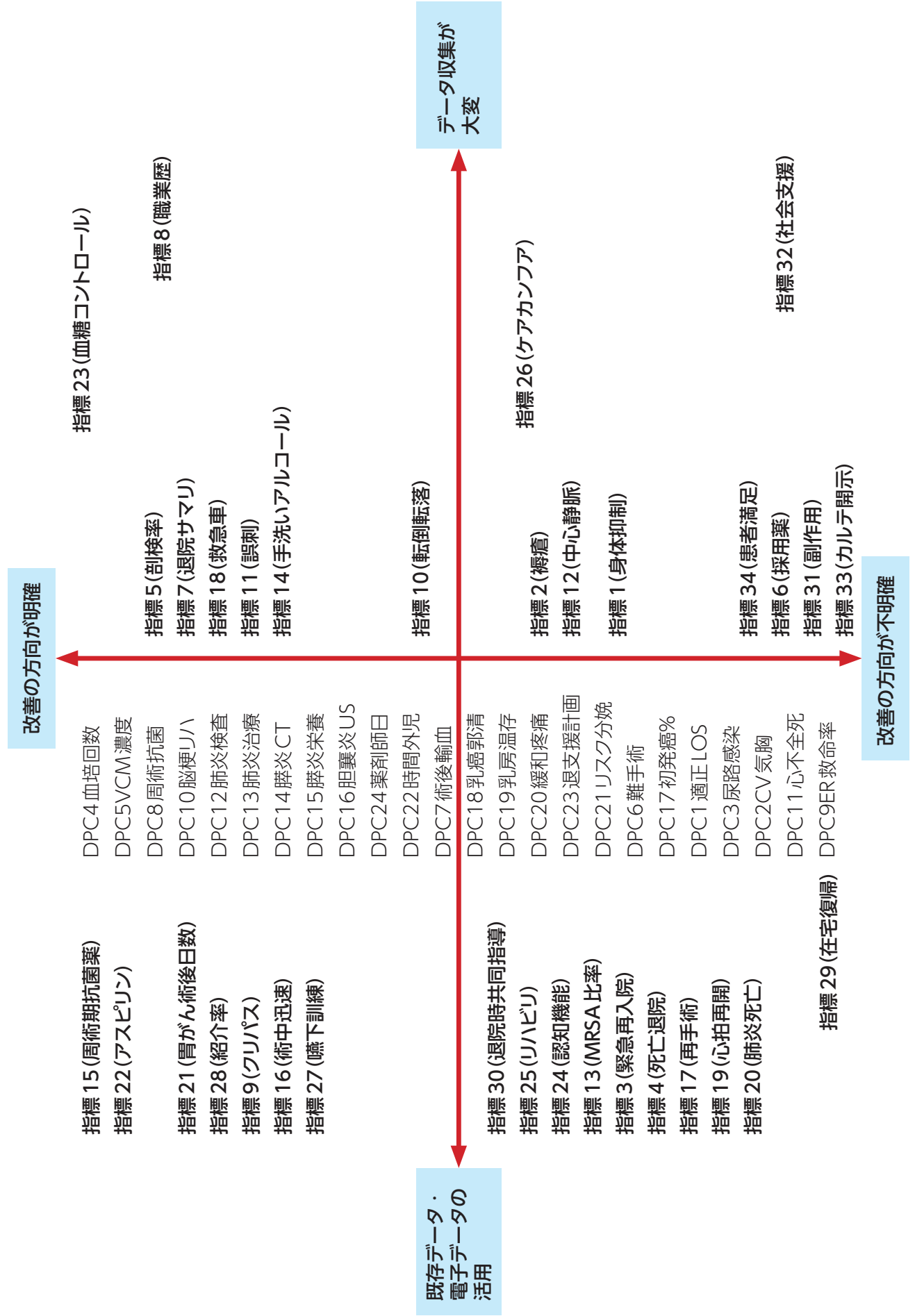
各指標においては、

- ・退院時サマリー記載割合の改善事例の集約が進んでいる
- ・手術前予防的抗菌薬投与の標準化が進んでいる。
- ・リハビリ実施率が向上している。
- ・医薬品副作用被害救済制度の認知が進み、副作用の把握が増加している。

などの成果が伺われる一方、参加病院全体として評価した場合には改善の頭打ちが見られている状況にもあるようです。とりわけ、市中肺炎のリスク調整死亡率や、救急患者の生存率などのアウトカム指標については、指標の安定性や改善策について議論のあるところでした。この結果を踏まえて、2016年度に向けては大幅な指標の見直しや追加が検討されており、当初は指標測定のご負担は考えられるものの、新たな発展が期待されます。

今後も各施設では限られた体制の中で診療情報管理士を中心にデータ収集・活用には様々な困難があると思われますが、病院機能評価や診療報酬においてもデータに基づく診療機能の可視化と改善が評価され、時代はQIプロジェクトに大きな追い風が吹いていると思われます。今後も各施設と事務局が力を合わせて、プロジェクトの一層の発展はもとより、多くの施設で医療の質が向上し、患者・住民がより健康に、医療者も一層元気にご活躍されることを祈念いたします。

# 外部評価委員からの考察





# 外部評価委員からの考察

公益財団法人 日本医療機能評価機構 執行理事 橋本進生

全日本民医連のQI推進事業の委員会に、平成26年度の後半から参加させていただいています。27年度は進捗状況や議論もそれなりに身近に感じる位置づけだったと自覚しています。本事業は平成23年度から25年度まで、厚労省の「医療の質の向上・公開推進事業」に採択され、そして27年度から再び採択されています。これによって、指標の検討、収集、評価、成果の共有と公開の経験がさらに洗練されると期待されます。

平成27年度の参加89病院の病床規模は中央値が182床と計算されます(昨年度:83病院、病床規模中央値が183床)。我が国全体の病院病床規模(精神科病院を除く)が中央値で120床程度と計算されますので、小～中規模の病院群のQIとして興味深く観察させていただいているところです。昨年同様、データ収集能力の高い組織であると率直に感心します。

本報告書冒頭でQI委員会の堀口委員長が次のステップへの課題として、「精度や分析力の向上」と「改善のためのスキルの向上」を提起されていますが、強く意識すべき点としてまったく同感です。指標を示すことは、民医連という団体にとっては社会的意味がそれなりにあるのかもしれませんが、個別の病院にとっては改善のための手がかりにすぎません。キツイ言い方も知れませんが、何が目的かを判って指標を計算しているかどうかは改善実施能力としては大きな差があると言わざるを得ません。それらのことを含め、以下に、昨年同様、委員会等での議論を通して考えたいいくつかのことについて述べたいと思います。

## 1. QI指標を院内の質改善の指標とするためには分布をモニターする習慣が必要です。

「～未満の率」とか「～以上の率」という指標が存在します。例えば、指標7「退院後2週間以内のサマリー作成率」や指標23「糖尿病の血糖コントロール」などが代表です。指標算出の計算手続きとして、「分子は～までの患者数を合計した値」と提示されます。つまり、それ以下の数値は同価値として括られる手続きです。危惧されるのは、分割値まで努力が達しなかった改善が見えなくなる可能性があることです。是非とも個別の病院においては、分布の変化を前提として観察しておいてください。処理としては簡単で、累積百分率を劣った側から作成することです。

## 2. 質の管理はバラツキの制御、という観点も有用です。(昨年の改定再掲です)

A病院の中で、臨床指標Xが消化器内科で、また指標Yが呼吸器内科で測定されているとします。この二つの診療科の質の管理のレベルを比較できるでしょうか。もともと異なっているものをそのままでは比較できません。成績の向上に加えて、「バラツキの制御がどの位できているか?」の観点も有用です。計数値であれば、標準偏差の値を平均値で除した数値をみる方法があります。平均値1単位あたりのバラツキですから単位の異なった計量値でも比較可能です。この統計量を「変動係数」といいます。各病院内で質を管理していくときの有効な方法です。試してみたいかがでしょう。

## 3. 気になった2指標についてコメントします。

### 1) 指標26「ケアカンファレンス実施割合」

医療機能評価機構の病院審査では、チーム医療の評価が大きな比重を占めます。患者に良いケアを提供するために病院総体としてどう関わっているかを評価することが本質的だからです。その意味でケアカンファレンスの実施をモニターし指標化する考えは秀逸だと考えます。実施割合の分布を見ると、病院間で随分と差のあることが観察されます。低い病院群には是非とも頑張っただけの活動です。

### 2) 指標23「糖尿病の血糖コントロール」

「< 7.0%」と「< 6.5%」の2指標が提示されています。病院間の格差は「< 7.0%」より「< 6.5%」の方が大きいことが判ります。理由としては、①コントロール能力の差が存在することに加えて、②「< 6.5%」というコントロール閾値の不徹底が影響していると考えました。また、2014年と2015年の病院内での比較において、変動が大きい指標であるような気がします。推測ですが、医師の異動が影響している可能性があります。前年より大きく実績が劣っている病院も散見されますので、新規の医師が診療する場合には、入職時に、病院として糖尿病の血糖コントロール指標を公表していることを知らせ、協力依頼をすることが重要です。

以上、委員会の議論に参加させていただいたり報告書を読んで触発されて考えたりした諸点です。現場での改善に役立てば幸いです。

# 2015年民医連 QI 推進事業年間報告②の注釈・公開と Web システム

## ●2015年民医連 QI 推進事業報告② -DPC データを活用した指標 - の注釈

2015年民医連 QI 推進事業 -DPC データを活用した指標 - については、①病院基本情報、②指標の定義・データ算出方法と考察、③「数値一覧表」、④「グラフ表示」の構成で報告します。

### 1. 病院基本情報

参加病院の基本的な規模・機能(病床数・病床機能、DPC 区分(DPC 病院／準備病院／データ提出加算算定病院)・基幹型臨研病院・近接診療所の有無等)を一覧表にしています。各指標の数値・分析の前提として参考にして下さい。

### 2. 指標の定義・データ算出方法と考察

指標の定義、DPC データからの分母・分子の算出方法、2015年年間数値の分析と考察をまとめています。

### 3. 数値一覧表

「数値一覧表」における「ー」は、該当指標だが測定数値が回答されていないか、元々非該当指標であるかのどちらかの表示です。「0(数字のゼロ)」は、測定したが、実績がゼロであるという表示です。数値は、小数点二桁まで表示しています。経年比較を行っています。「2014年間合計」、「2015年間合計」、「最小値」、「25%数値」、「中央値」、「75%数値」、「最大値」が表示されています。

### 4. グラフ表示

「グラフ表示」は、指標毎の数値を棒グラフと四分値グラフ(箱ひげ図)で「見える化」し、出来るだけ分析・考察に活用できるように工夫しています。また、経年比較がわかりやすいように「2014年間合計」と「2015年間合計」の2本の棒グラフを表示しています。今後も引き続き「見える化」の改善をしていきます。

## ●2015年民医連 QI 推進事業報告の公開について

2015年度は、厚労省事業に採択されていますので、全日本民医連ホームページに厚労省事業提出指標を一般公開いたします。会員用ページには、民医連 QI 事業全指標を公開いたします。積極的に閲覧・活用してください。

## ● DPC データを活用した民医連 QI システムについて

本システムは、全日本民医連が設定した「24指標48項目」について DPC 情報を利用してデータ抽出を行うシステムです。厚労省に提出している DPC データと同じものを京都大学 QIP(以下 QIP)へ送付し、DPC 情報から QI 指標に必要なデータを抽出し、数値一覧表やグラフ表示の自動作成などを行います。それをもとに参加病院は、各 QI 指標の分析・考察を行い、医療の質の評価・改善につなげていくものです。

参加対象は、DPC 病院、準備病院、データ提出加算算定病院です。

DPC データ送付方法については、Web システムによるアップロード方式を採用しています。

本事業への参加病院は、QIP との契約上、「全日本民医連『DPC 情報を活用した QI システム』参加同意書 兼 QIP 参加申込書」のご提出をお願いしています。また、アップロードシステムへのログイン設定のため「ID・パスワード連絡票」の提出もお願いしています。詳しくは、全日本民医連医療部・QI 委員会担当事務局までお問い合わせください。

### 1. 提出データの種類

提出データの種類は、次の一覧表のとおりです。「形式チェックプログラム」による点検を行い、エラーが無いことを確認した後、厚労省に提出した最終版の元ファイル(形式チェックプログラムをかける前のファイル様式毎のテキスト形式や Excel 形式のファイル)で提出します。

様式の名称	内容	ファイル名称	備考
様式 1	診療録情報	FF1_施設コード9桁_YMMM.txt	必須
D ファイル	包括診療明細情報	Dn_施設コード9桁_YMMM.txt	必須
EF 統合ファイル (*1)	出来高レセプト情報	EFn_施設コード9桁_YMMM.txt	必須
外来 EF 統合ファイル (*2)	外来出来高レセプト情報	EFg_施設コード9桁_YMMM.txt	任意
様式 3	施設調査票	FF3_施設コード9桁_YMMM.xls	必須
様式 4	保険調査票	FF4_施設コード9桁_YMMM.txt	必須

## 2. 提出期限

データ提出は基本的に3ヶ月毎になります。例えば、4月～6月のデータは7月末までに提出します。提出が間に合わなかった分のデータについては、次の四半期での提出となります。もし、6月分のデータ提出が間に合わない場合は、4月～5月のデータだけでも7月末までに提出すれば、10月に分析結果が公開されます。6月分は7月～9月のデータと一緒に10月末までに提出してください。基本的な年間の流れは次表をご参照ください。

参加病院		民医連 QI 事業
提出データ	アップロード提出締切	分析結果公開
4月～6月	7月末	10月頭
7月～9月	10月末	1月頭
10月～12月	1月末	4月頭
1月～3月	4月末	7月頭

## 3. 提出方法 <アップロード方式>

DPC データファイルの提出は、Web システムによるアップロード方式で行います。参加病院には、Web システムのアップロード用ページにアクセスして頂き、3ヶ月分の DPC データ(様式1、D ファイル、EF ファイル等)をアップロードしていただきます。自院データのアップロード状況についても確認できます。

## 4. 京都大学 QIP との関係

本システムは、様式1や EF ファイルなどの DPC データから QI 指標に必要なデータを抽出し、数値一覧表やグラフ表示の自動作成などを行うことで、参加病院の指標データ収集作業や入力作業の省力化をはかるものです。QIP は、QI 指標に必要な分母・分子のデータ抽出などを行います。

現在、QIP には400を超える急性期 DPC 病院が参加しております。本システムに参加する DPC 病院等は、QIP にも参加することになり、QIP で設定している医療・経営の質指標の測定やその分析結果などが、定期的に送付され、民医連内に留まらず民医連外の施設との比較・分析が出来ます。

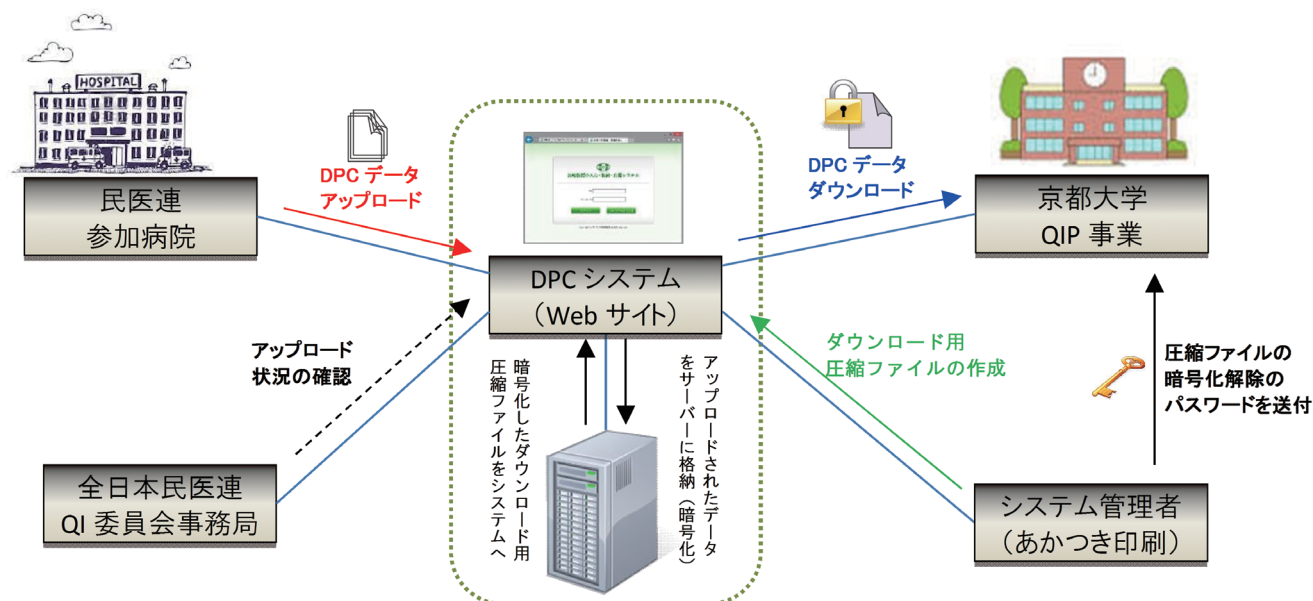
## 5. DPC 情報を活用した QI システム(分析・公開用)について

DPC 情報を活用した QI システムは、「分析・公開用」と「アップロード用」の2つになります。「分析・公開用」では、各指標の数値一覧表やグラフなどの閲覧やダウンロードができます。2016年6月には現行の QI システムと統合する予定です。

## 6. DPC データのセキュリティについて

参加病院から提出される DPC データについては、下記の運用とシステムにより、セキュリティを設定しています。尚、このアップロードのセキュリティは、日本病院会が先行して実施しているシステムをもとにさらにレベルを上げて行っています。

- 1) アップロード用ページログイン時は、参加病院毎に ID・パスワードを設定します。
- 2) アップロードには、暗号化された通信を用いることで、盗聴を防ぎます。
- 3) アップロード完了後、ファイル名を表示しますが、アップロード操作は書き込み専用とし、ファイル自体を同システムからはダウンロードできないようにします。
- 4) アップロードしていただいたデータは、全病院まとめて1つの圧縮ファイル(暗号化)にします。
- 5) ダウンロード用の ID・パスワード1と、解凍用のパスワード2を、別々の手段で QIP 事務局へお伝えします。※2つあるパスワードの一方が破れても、データ内容は見ることは出来ません。





# 民医連QI推進事業参加病院基本情報

	県連	病院	DPC 区分	許可病床				許可 病床 数合計	再掲				近 接 診 療 所	無 料 低 額 診 療 実 施 施 設	基 幹 型 臨 研 病 院
				A-1) 一般 病床数	A-2) 療 養 病 床 数 (医療)	A-3) 療 養 病 床 数 (介護)	A-8) 精 神 病 床 数		A-4) 地域 包括ケア 病床数	A-5) 回 復 期 リハ 病 床 数	A-6) 緩和 ケア 病 床 数	A-7) 障 害 者 病 床 数			
1	北海道	勤医協中央病院	●	450	0	0	0	450	0	50	24	0		○	○
2		釧路協立病院	◎	128	45	0	0	182	9	0	0	0	○	○	
3	青森	健生病院	●	282	0	0	0	282	0	60	0	0	○	○	○
4		あおもり協立病院	●	133	90	0	0	223	0	90	0	0	○	○	
5	宮城	坂総合病院	●	357	0	0	0	357	0	46	0	0	○	○	○
6		泉病院	◎	94	0	0	0	94	0	39	0	0	○	○	
7	秋田	中通総合病院	●	450	0	0	0	450	0	0	0	0			○
8	福島	医療生協わたり病院	○	135	61	0	0	196	0	57	15	0		○	○
9	群馬	利根中央病院	●	282	0	0	0	282	0	0	0	0			○
10	埼玉	埼玉協同病院	●	401	0	0	0	401	0	50	24	0			○
11		埼玉西協同病院	◎	50	0	0	0	50	16	0	0	0		○	
12	千葉	船橋二和病院	●	260	39	0	0	299	0	31	0	0	○	○	○
13	東京	みさと健和病院	●	282	0	0	0	282	0	36	20	0	○		○
14		小豆沢病院	◎	94	40	0	0	134	45	40	0	0			
15		大田病院	○	189	0	0	0	189	0	50	0	0	○	○	○
16		東葛病院	●	295	36	0	0	331	0	32	0	51	○	○	○
17		立川相互病院	●	350	0	0	0	350	0	38	0	0	○	○	○
18	神奈川	川崎協同病院	○	267	0	0	0	267	0	92	0	54	○	○	○
19		汐田総合病院	●	153	108	0	0	261	0	58	0	49		○	○
20	新潟	下越病院	●	261	0	0	0	261	0	36	0	44		○	○
21	石川	城北病院	●	224	90	0	0	314	41	46	0	0	○	○	○
22	山梨	甲府共立病院	●	283	0	0	0	283	0	0	0	0	○	○	○
23	長野	長野中央病院	●	322	0	0	0	322	0	56	0	0		○	○
24		健和会病院	●	129	71	0	0	199	8	38	0	0		○	
25		諏訪共立病院	◎	56	54	0	0	110	0	54	0	0		○	
26		松本協立病院	●	199	0	0	0	199	8	0	0	0		○	○
27	岐阜	みどり病院	◎	99	0	0	0	99	0	45	0	0	○	○	○
28	京都	京都民医連中央病院	●	361	50	0	0	411	50	54	14	40	○	○	○
29	大阪	耳原総合病院	●	386	0	0	0	386	0	50	23	0	○	○	○
30	兵庫	尼崎医療生協病院	●	199	0	0	0	199	51	0	20	0		○	○
31	奈良	おかたに病院	◎	100	50	0	0	150	25	50	0	0	○		
32	和歌山	和歌山生協病院	○	149	0	0	0	149	34	43	0	0	○	○	○
33	鳥取	鳥取生協病院	●	260	0	0	0	260	0	90	20	0		○	○
34	島根	総合病院松江生協病院	●	311	40	0	0	351	0	57	0	118	○		○
35	岡山	総合病院水島協同病院	●	282	0	0	0	282	0	0	0	60	○		○
36		玉島協同病院	◎	54	54	0	0	108	8	0	0	0			
37		総合病院岡山協立病院	●	318	0	0	0	318	0	46	17	50		○	○
38	広島	広島共立病院	●	186	0	0	0	186	0	44	0	19		○	○
39	山口	宇部協立病院	◎	105	54	0	0	159	8	0	0	0		○	○
40	福岡	健和会大手町病院	●	527	0	0	0	527	0	0	0	108		○	○
41		千鳥橋病院	●	336	0	0	0	336	51	0	0	52	○	○	○
42	長崎	上戸町病院	◎	60	44	0	0	104	0	44	0	0		○	○
43	宮崎	宮崎生協病院	●	124	0	0	0	124	0	0	0	30		○	○
44	鹿児島	鹿児島生協病院	●	266	40	0	0	306	0	40	0	0	○	○	○
45	沖縄	沖縄協同病院	●	280	0	0	0	280	0	0	0	0		○	○
46		中部協同病院	◎	114	0	0	0	114	52	0	0	0	○	○	

●DPC病院 ○準備病院 ◎データ提出加算算定病院

# 在院日数 A) 在院日数 DPC入院期間Ⅱ以内の割合 B) 在院日数 DPC入院期間Ⅲ超えの割合

## 意義

DPCの各入院期間は、全DPC病院のデータをもとに決定されており、ここで設定されている期間が、現在のDPC病院の標準と言うことになります。Ⅱ期間は全国の平均在院日数。Ⅲ期間は、平均在院日数 + 2SD で設定されており、DPC病院の目指すべき指標となります。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1
- ・分子：A) 入院期間Ⅱ以内の退院数 B) 入院期間Ⅲより長い退院数
- ・分母：退院症例数 (DPC分析対象)
- ・分子÷分母 (単位：パーセント)

### 分母の定義

I. 解析期間に退院した症例を対象とする

II. このうち、分科会の分析対象データを参考に、以下の基準で除外を行う

- ① 在院日数1日以下 (外泊日数含む) ② 外泊>= 在院日数 ③ 年齢0歳未満120歳超 ④ 一般病棟以外の病棟との移動あり (DPC対象病棟となる入院料を算定していないもの) ⑤ 24時間以内の死亡 ⑥ 移植手術あり
- ⑦ DPC該当せず ⑧ 治験の実施 ⑨ 生後7日以内の死亡

### 分子の定義

I. A) 分母のうち、入院期間Ⅱ以内の退院数 B) 分母のうち、在院日数が入院期間Ⅲより長い退院数

## 測定上の限界・解釈上の注意

- ・症例の限定は分科会定義に準じるが、完全に一致はしない。
- ・マネジメントの指標値であって、計測値の解釈は個別に必要。
- ・DPC対象の精神病棟への入院も除外している。

## 考察

A) DPC入院期間ⅡはすべてのDPC参加病院・準備病院・データ提出病院のデータをもとに、DPC分類ごとに計算された平均在院日数です。従って、平均在院日数が正規分布しないことを考えると、通常は50～60%程度の症例がこの範囲内で退院することが期待されます。病床利用率と組み合わせてベッドコントロールのあり方を検討する手掛かりになるほか、効率性指数を維持する上でも一定の高さを維持する必要があるでしょう。

グラフ全体の傾向からは、本QIプロジェクト参加DPC病院(準備病院・データ提出病院除く)は概ねこの範囲に収まっており、急性期診療の在り方は全国的にみても標準的であると言えます。また2014-2015年は入院期間Ⅱ/Ⅲの設定値が変わらないことを考えると、多くの病院で診療効率が改善していることが伺えます。行き過ぎた効率化が医療の質を損なうことがないように、医療の質をあらわす他の指標とも組み合わせて評価し、より良い診療体制づくりに活用して頂くことが期待されます。

B) DPC入院期間ⅢはすべてのDPC参加病院・準備病院・データ提出病院のデータをもとに、DPC分類ごとに計算されており、在院日数の分布の中での+2SDの位置に設定されています。平均在院日数は正規分布しないことを考えると、通常は2.5～5%程度の症例がこの範囲内で退院すると予測されます。

グラフ全体の傾向からは、本プロジェクト参加DPC病院(準備病院・データ提出病院除く)は概ねこの割合が高く、前年よりもさらに増加傾向にあるようです。高齢者や退院困難な疾患や症例が多い場合には本指標値が高くなりますが、長い目で改善を考える上では退院調整のあり方、ひいては亜急性期～慢性期・在宅医療を担う地域の医療資源にも目を向ける必要があります。

## 参考資料

I. 平成25年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>

II. 平成26年度 第5回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000056344.html>

III. 平成27年度第7回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000104146.html>

## 指標1A : DPC入院期間Ⅱ以内の割合

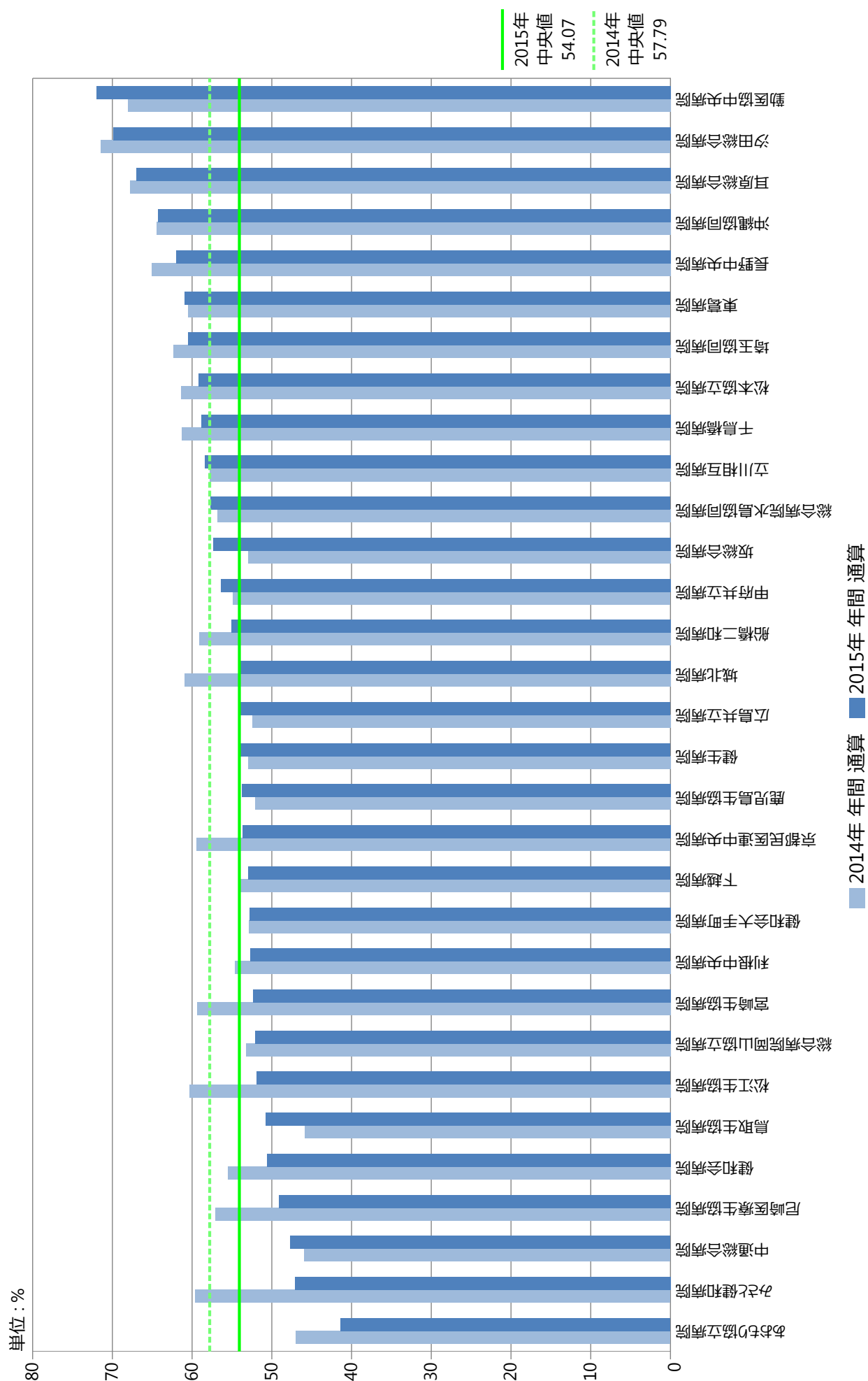
指標1A分母 : 退院症例数 (DPC分析対象)

指標1A分子 : 入院期間Ⅱ以内の退院数

指標1A : DPC入院期間Ⅱ以内の割合

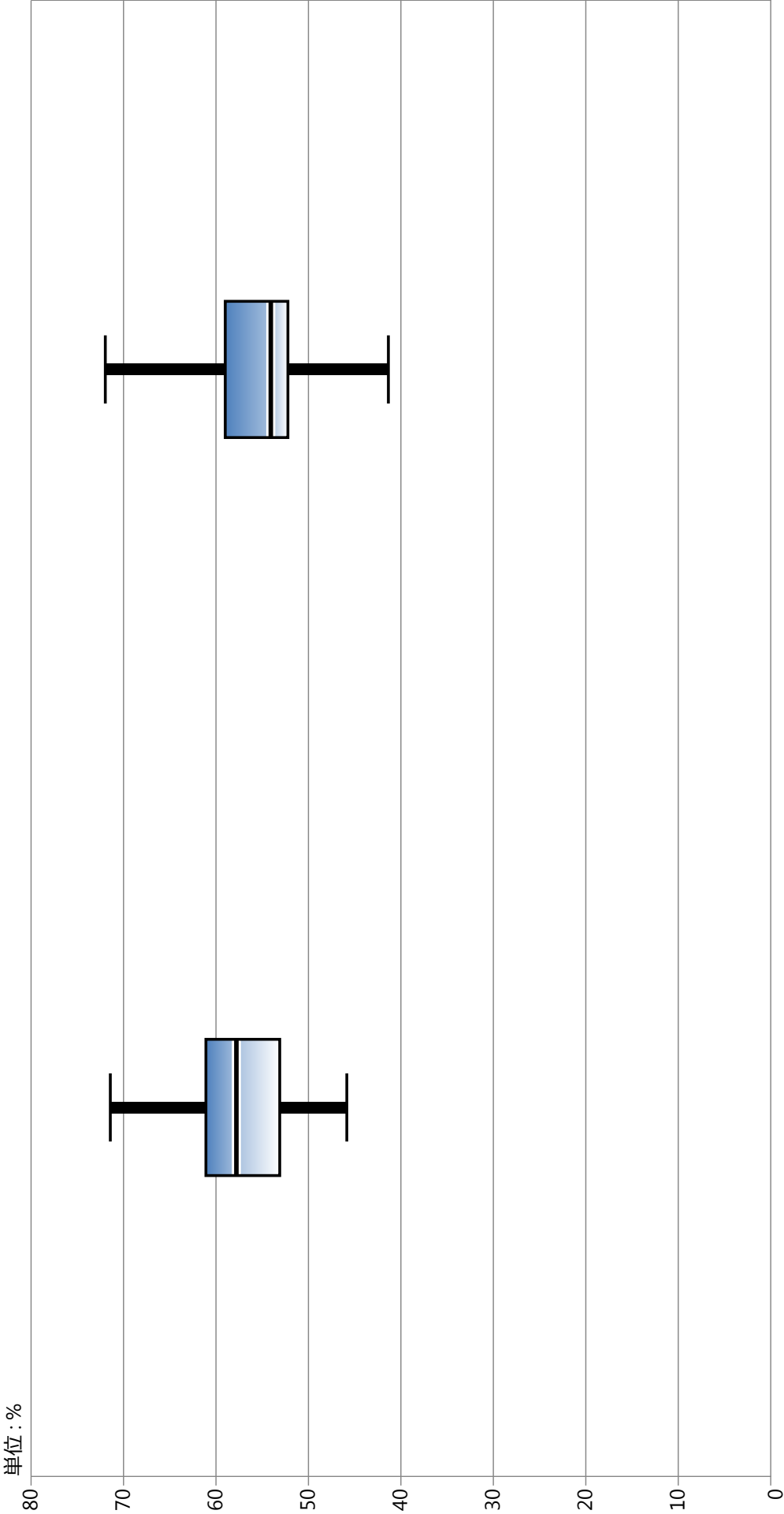
	指標1A分母		指標1A分子		指標1A	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	8875	8969	6040	6455	68.06	71.97
あおり協立病院	2072	2024	973	837	46.96	41.35
健生病院	3567	4019	1890	2170	52.99	53.99
坂総合病院	5537	6042	2933	3467	52.97	57.38
中通総合病院	6263	6656	2876	3173	45.92	47.67
利根中央病院	2977	4140	1626	2181	54.62	52.68
埼玉協同病院	6228	6198	3882	3748	62.33	60.47
船橋二和病院	3967	3851	2344	2120	59.09	55.05
みさと健和病院	4045	3588	2411	1689	59.60	47.07
東葛病院	2709	3629	1638	2210	60.47	60.90
立川相互病院	5999	5943	3467	3473	57.79	58.44
汐田総合病院	1743	1746	1245	1220	71.43	69.87
下越病院	3188	3446	1718	1824	53.89	52.93
城北病院	2247	2534	1369	1374	60.93	54.22
甲府共立病院	4521	3522	2480	1987	54.86	56.42
長野中央病院	5230	5431	3403	3368	65.07	62.01
健和会病院	1812	1716	1006	868	55.52	50.58
松本協立病院	3244	3237	1992	1915	61.41	59.16
京都民医連中央病院	4247	4742	2524	2544	59.43	53.65
耳原総合病院	7161	7457	4854	4995	67.78	66.98
尼崎医療生協病院	1506	1923	859	944	57.04	49.09
鳥取生協病院	1590	1585	729	805	45.85	50.79
松江生協病院	1547	2248	933	1166	60.31	51.87
総合病院水島協同病院	3316	3439	1884	1983	56.82	57.66
総合病院岡山協立病院	2790	2745	1485	1430	53.23	52.09
広島共立病院	2779	2861	1458	1547	52.46	54.07
健和会大手町病院	5488	5955	2904	3144	52.92	52.80
千鳥橋病院	4648	4414	2847	2597	61.25	58.84
宮崎生協病院	1808	1832	1073	959	59.35	52.35
鹿児島生協病院	4878	4831	2540	2596	52.07	53.74
沖縄協同病院	6266	6446	4039	4142	64.46	64.26
最大値	8875.00	8969.00	6040.00	6455.00	71.43	71.97
75%値	5359.00	5687.00	2890.00	3158.50	61.09	59.00
中央値	3567.00	3629.00	1992.00	2120.00	57.79	54.07
25%値	2478.00	2639.50	1413.50	1402.00	53.11	52.22
最小値	1506.00	1585.00	729.00	805.00	45.85	41.35

# 指標1A：DPC入院期間Ⅱ以内の割合





指標1A：DPC入院期間Ⅱ以内の割合



## 指標1B : DPC入院期間Ⅲ超えの割合

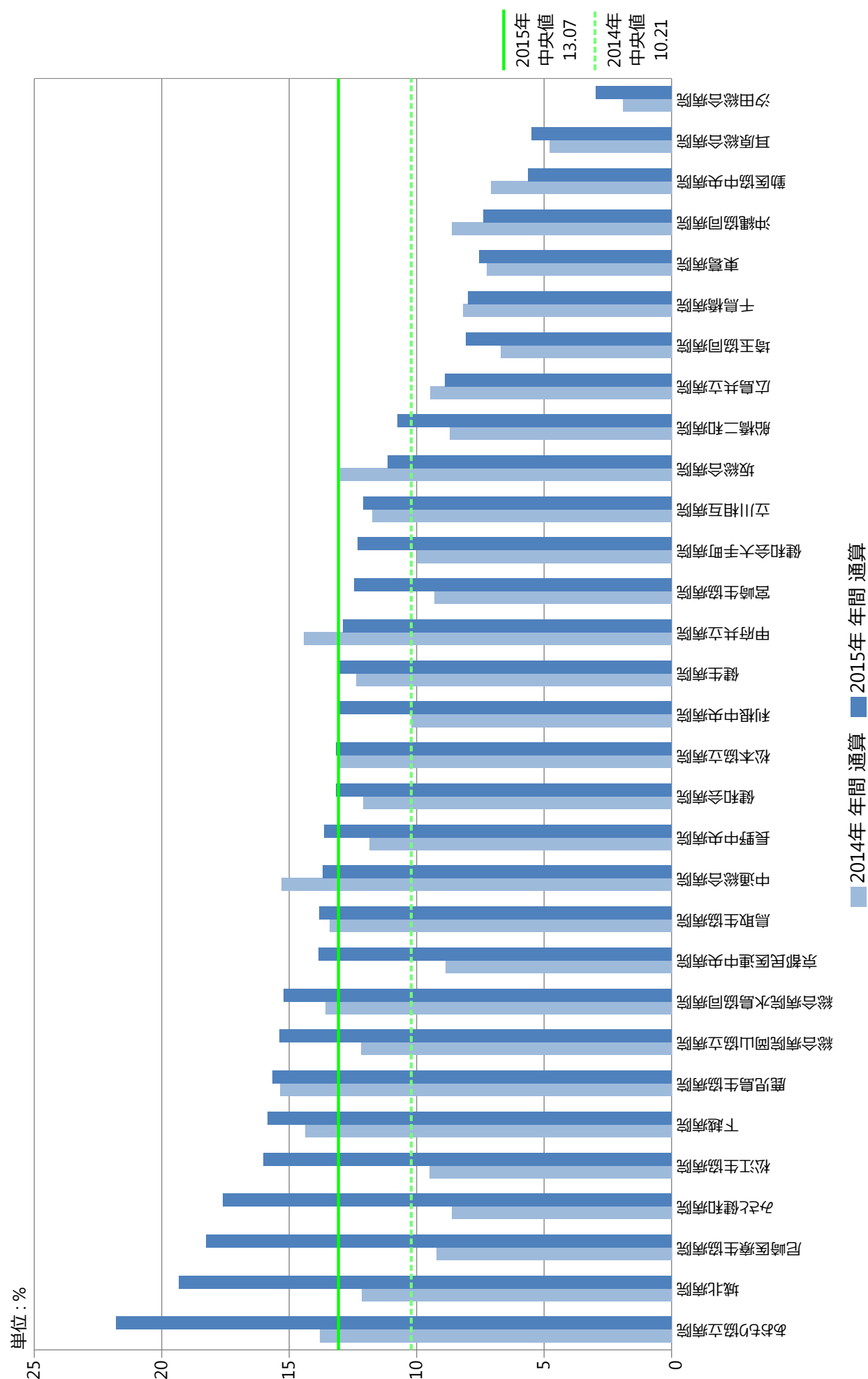
指標1B分母 : 退院症例数 (DPC分析対象)

指標1B分子 : 入院期間Ⅲより長い退院数

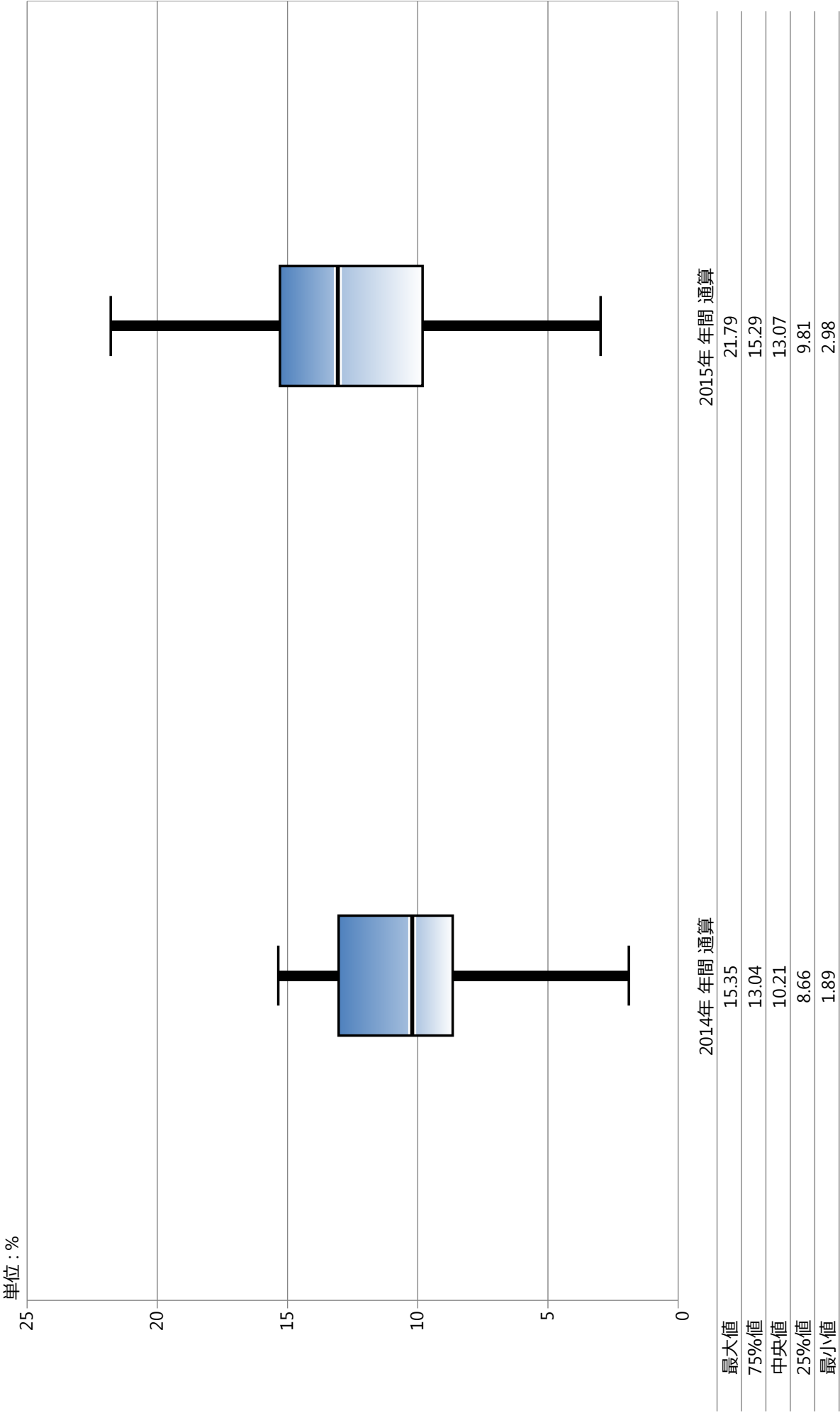
指標1B : DPC入院期間Ⅲ超えの割合

	指標1B分母		指標1B分子		指標1B	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	8875	8969	629	505	7.09	5.63
あおもり協立病院	2072	2024	286	441	13.80	21.79
健生病院	3567	4019	441	523	12.36	13.01
坂総合病院	5537	6042	720	672	13.00	11.12
中通総合病院	6263	6656	958	910	15.30	13.67
利根中央病院	2977	4140	304	541	10.21	13.07
埼玉協同病院	6228	6198	417	500	6.70	8.07
船橋二和病院	3967	3851	345	414	8.70	10.75
みさと健和病院	4045	3588	348	631	8.60	17.59
東葛病院	2709	3629	196	274	7.24	7.55
立川相互病院	5999	5943	704	719	11.74	12.10
汐田総合病院	1743	1746	33	52	1.89	2.98
下越病院	3188	3446	458	546	14.37	15.84
城北病院	2247	2534	273	490	12.15	19.34
甲府共立病院	4521	3522	652	454	14.42	12.89
長野中央病院	5230	5431	620	740	11.85	13.63
健和会病院	1812	1716	219	226	12.09	13.17
松本協立病院	3244	3237	424	426	13.07	13.16
京都民医連中央病院	4247	4742	376	657	8.85	13.85
耳原総合病院	7161	7457	342	409	4.78	5.48
尼崎医療生協病院	1506	1923	139	351	9.23	18.25
鳥取生協病院	1590	1585	213	219	13.40	13.82
松江生協病院	1547	2248	147	360	9.50	16.01
総合病院水島協同病院	3316	3439	450	523	13.57	15.21
総合病院岡山協立病院	2790	2745	340	422	12.19	15.37
広島共立病院	2779	2861	263	254	9.46	8.88
健和会大手町病院	5488	5955	548	734	9.99	12.33
千鳥橋病院	4648	4414	380	352	8.18	7.97
宮崎生協病院	1808	1832	168	228	9.29	12.45
鹿児島生協病院	4878	4831	749	756	15.35	15.65
沖縄協同病院	6266	6446	540	476	8.62	7.38
最大値	8875.00	8969.00	958.00	910.00	15.35	21.79
75%値	5359.00	5687.00	544.00	588.50	13.04	15.29
中央値	3567.00	3629.00	376.00	476.00	10.21	13.07
25%値	2478.00	2639.50	268.00	356.00	8.66	9.81
最小値	1506.00	1585.00	33.00	52.00	1.89	2.98

# 指標1B：DPC入院期間Ⅲ超えの割合



指標1B：DPC入院期間Ⅲ超えの割合





## 2 中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合

### 意義

他施設よりも値が特に高い施設では再発予防に向けた安全管理を見直す契機になる

### 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC 様式 1、EF ファイル
- ・分子：分母のうち、医原性気胸発生症例
- ・分母：中心静脈カテーテル挿入を受けた症例
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

#### 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、中心静脈カテーテル挿入を受けた症例  
EF ファイルより以下の処置が施行された症例

レセ電コード	診療行為名	区分
130004670	中心静脈注射用カテーテル挿入	G005-2

#### 分子の定義

- 入院後、医原性気胸の発症症例  
入院後発症疾患名の ICD10 コード (4 フィールドのいずれか) に、S270 が含まれる症例  
あるいは入院後発症疾患名 (4 フィールド) に「気胸」が含まれかつそれに続く ICD10 コードが T812 である症例。

ICD-10 コード	病名
T812	医原性気胸 処置中の不慮の穿刺及び裂傷、他に分類されないもの
S270	外傷性気胸

### 測定上の限界・解釈上の注意

- ・病名入力精度に指標値が依存する

### 考察

本指標のように稀な有害事象の発生「率」をみる指標では 1 件の事象発生が率を大きく変化させるため前後比較は困難です。全施設の通算した発生件数は 9 件で変化なく、昨年度と比較して発生施設数は 7 施設から 4 施設に減少していますが、2 年連続の発生は 2 施設でした。安全な手技に向けた手順の明確化や指導体制を見直す契機として本指標が活用されることが期待されます。

## 指標2：中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合

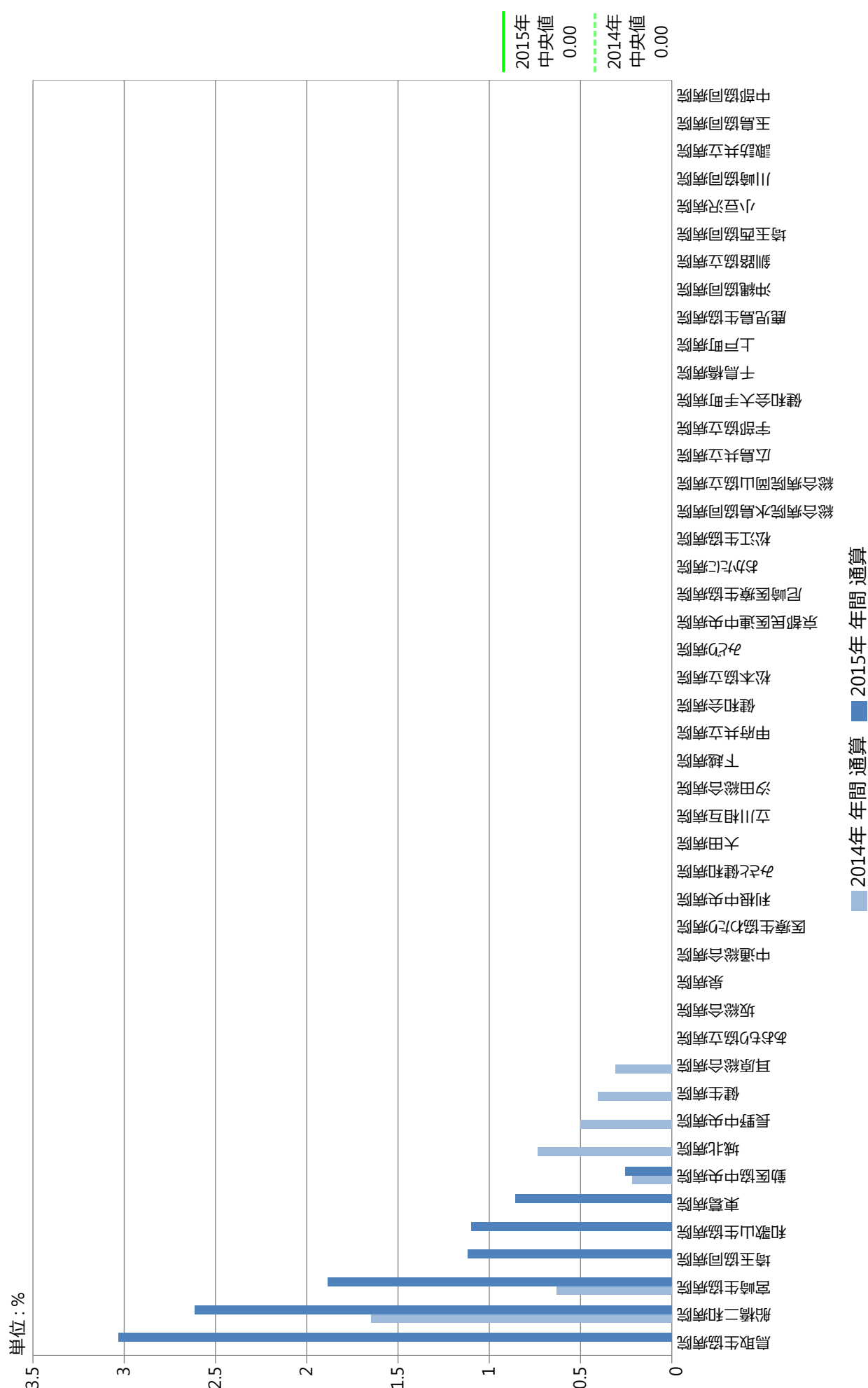
指標2分母：中心静脈カテーテル挿入を受けた症例

指標2分子：分母のうち、医源性気胸発症症例

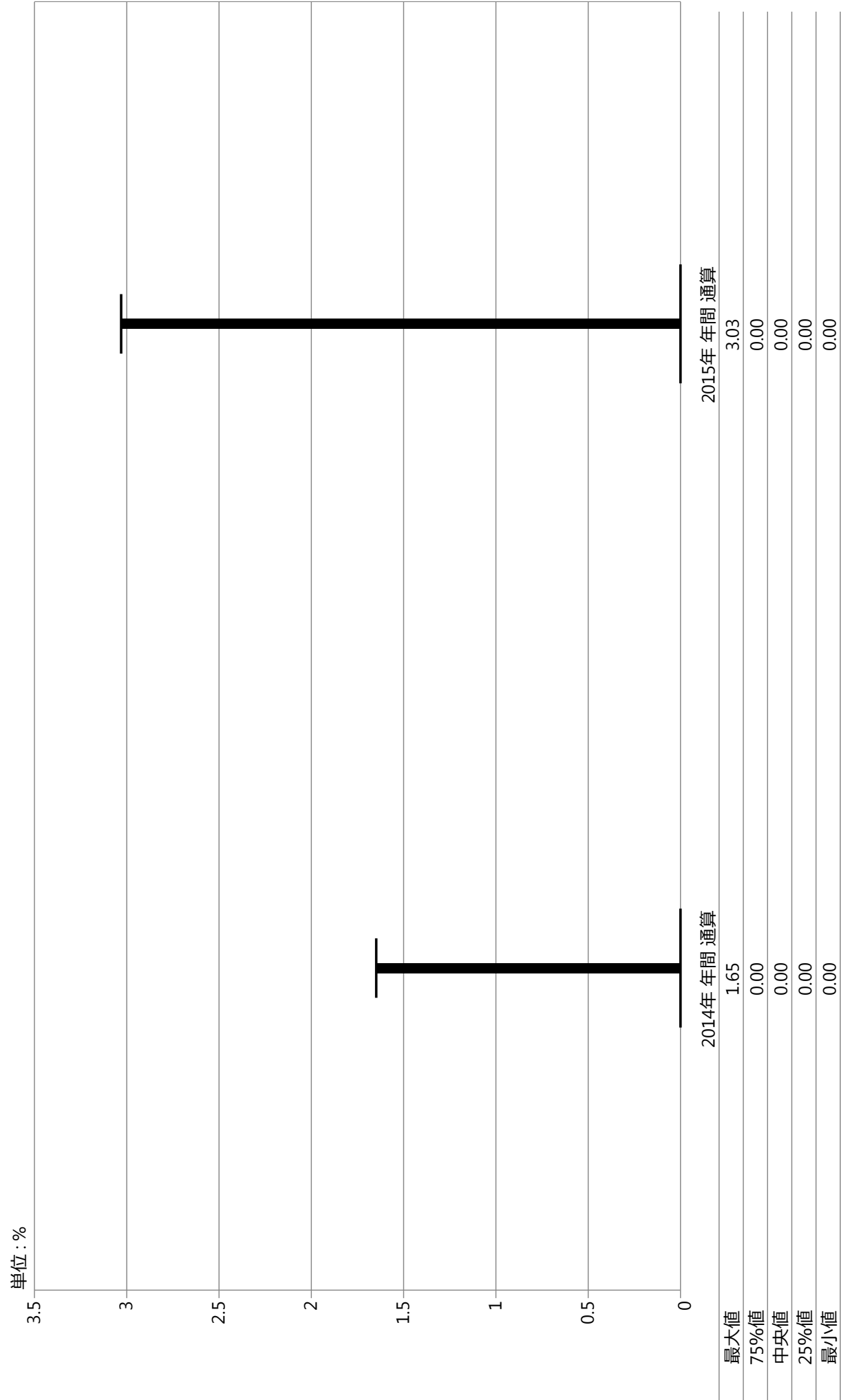
指標2：中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合

	指標2分母		指標2分子		指標2	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	463	393	1	1	0.22	0.25
釧路協立病院	—	7	—	0	—	0.00
あおもり協立病院	95	98	0	0	0.00	0.00
健生病院	248	266	1	0	0.40	0.00
坂総合病院	254	316	0	0	0.00	0.00
泉病院	8	50	0	0	0.00	0.00
中通総合病院	336	334	0	0	0.00	0.00
医療生協わたり病院	141	138	0	0	0.00	0.00
利根中央病院	134	183	0	0	0.00	0.00
埼玉協同病院	255	179	0	2	0.00	1.12
埼玉西協同病院	—	41	—	0	—	0.00
船橋二和病院	182	153	3	4	1.65	2.61
みさと健和病院	160	155	0	0	0.00	0.00
小豆沢病院	—	31	—	0	—	0.00
大田病院	91	144	0	0	0.00	0.00
東葛病院	130	233	0	2	0.00	0.86
立川相互病院	166	161	0	0	0.00	0.00
川崎協同病院	—	119	—	0	—	0.00
汐田総合病院	270	262	0	0	0.00	0.00
下越病院	172	195	0	0	0.00	0.00
城北病院	136	149	1	0	0.74	0.00
甲府共立病院	257	183	0	0	0.00	0.00
長野中央病院	200	214	1	0	0.50	0.00
健和会病院	114	55	0	0	0.00	0.00
諏訪共立病院	—	8	—	0	—	0.00
松本協立病院	145	102	0	0	0.00	0.00
みどり病院	12	37	0	0	0.00	0.00
京都民医連中央病院	129	92	0	0	0.00	0.00
耳原総合病院	324	274	1	0	0.31	0.00
尼崎医療生協病院	78	50	0	0	0.00	0.00
おかたに病院	10	63	0	0	0.00	0.00
和歌山生協病院	85	91	0	1	0.00	1.10
鳥取生協病院	29	66	0	2	0.00	3.03
松江生協病院	178	144	0	0	0.00	0.00
総合病院水島協同病院	113	100	0	0	0.00	0.00
玉島協同病院	—	6	—	0	—	0.00
総合病院岡山協立病院	151	178	0	0	0.00	0.00
広島共立病院	83	97	0	0	0.00	0.00
宇部協立病院	6	100	0	0	0.00	0.00
健和会大手町病院	285	287	0	0	0.00	0.00
千鳥橋病院	99	93	0	0	0.00	0.00
上戸町病院	26	17	0	0	0.00	0.00
宮崎生協病院	159	159	1	3	0.63	1.89
鹿児島生協病院	206	200	0	0	0.00	0.00
沖縄協同病院	216	253	0	0	0.00	0.00
中部協同病院	0	26	0	0	—	0.00
最大値	463.00	393.00	3.00	4.00	1.65	3.03
75%値	208.50	192.00	0.00	0.00	0.00	0.00
中央値	143.00	141.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25%値	89.50	63.75	0.00	0.00	0.00	0.00
最小値	0.00	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00

## 指標2：中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合



指標2：中心静脈カテーテル挿入時の合併症の割合





## 意義

血液培養は1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、2セット以上行うことが推奨されている

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：EF ファイル
- ・分子：血液培養オーダー回数
- ・分母：血液培養のオーダー日数(人日)
- ・分子÷分母 (単位：セット)

例：施設 A

患者 ID	レセ電コード	実施日	実施回数=行為回数×使用量 (0 は 1 に変換)
123	160058610	2011/05/15	1
123	160058610	2011/05/15	1
123	160058610	2011/05/25	2
456	160058610	2011/05/30	2
456	160058610	2011/06/15	1
789	160058610	2011/06/15	1

⇒この期間の場合、分母は5、実施回数の合計は8、指標値：平均セット数は1.6

(およそ、60% (1.61) で2セット採取がされていると考えられる)

## 分母の定義

- 実施日が解析期間のケースを対象とする
- このうち、EF ファイルより下記の血液培養オーダー、1患者1日毎に実施された日数を集計する。同一日に複数のレコードがあっても、1とカウント。

レセ電コード	診療行為名	区分
160058610	細菌培養同定検査 (血液)	D018-3

## 分子の定義

- 上記血液培養の実施回数を集計期間全体で合計する。  
 実施回数は、EF ファイルではEF-7='000' 以外のレコード(F ファイル相当)から集計し、行為回数EF-21×使用量EF-12(ただし、使用量は「0」の場合1として計算)を算出する。  
 E ファイルF ファイルが別の場合、F ファイルより使用量F-12を抽出し、それに紐づくE ファイルの行為回数E-15を掛け合わせて算出する。(使用量「0」の場合の処理は同様)

## 測定上の限界・解釈上の注意

保険診療上算定できない可能性があるため、2セット以上実施されていても、1セットしか入力されていない可能性がある。

算出された値は、1患者1日あたり平均実施セット数。3セット以上のオーダーがほぼないと考える場合、算出された値から1を引いた値が、2セットオーダーを行っている割合に近い値になる。

## 考察

最大値 1.98、75 パーセンタイル 1.87、中間値 1.77、25 パーセンタイル 1.38、最小値 1.01 でした。

2014年から2015年にかけては中央値が1.53から1.77と改善しており、急速に複数セットの採取が進んでいると思われます。

複数セットの採取についての負の要因に新生児・小児患者がありますが、標準化に向けては考慮する必要があるかもしれません。一方、民医連のDPC病院は臨床研修指定病院であることが多く、非常に低値の報告があることについては調査が必要だと思います。血液培養の2セット採取が保険として認められたのは2014年からであり、これまで通り、複数セット採取しても1セットのみのレセプトデータとなっていないかどうかとも確認すべきです。また、2セット以上の場合、[感染性心内膜炎]を想定したものであるのかといったところも興味深いデータとなっています。

## 指標4：血液培養平均実施回数

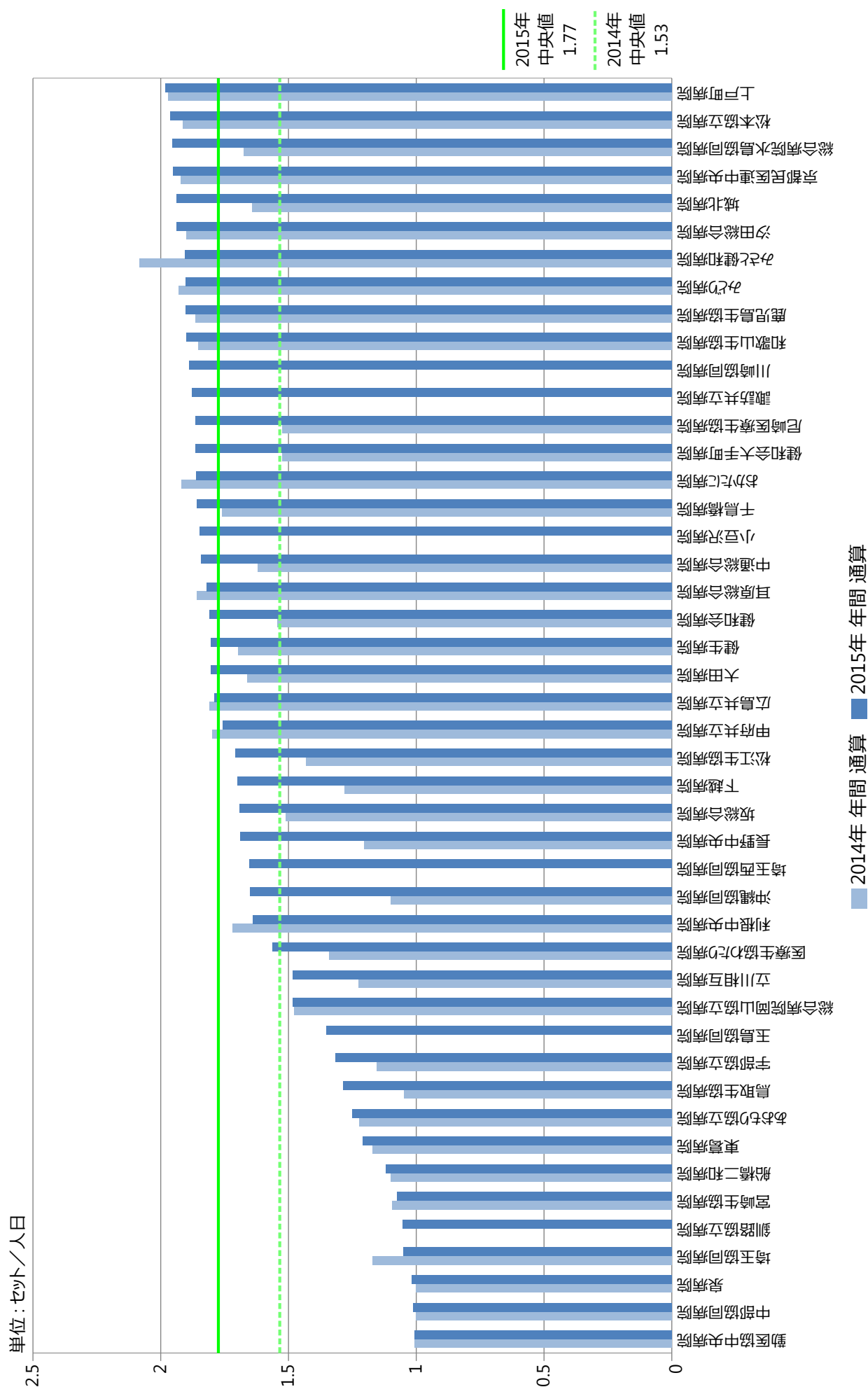
指標4分母：血液培養のオーダー日数（人日）

指標4分子：血液培養オーダー回数

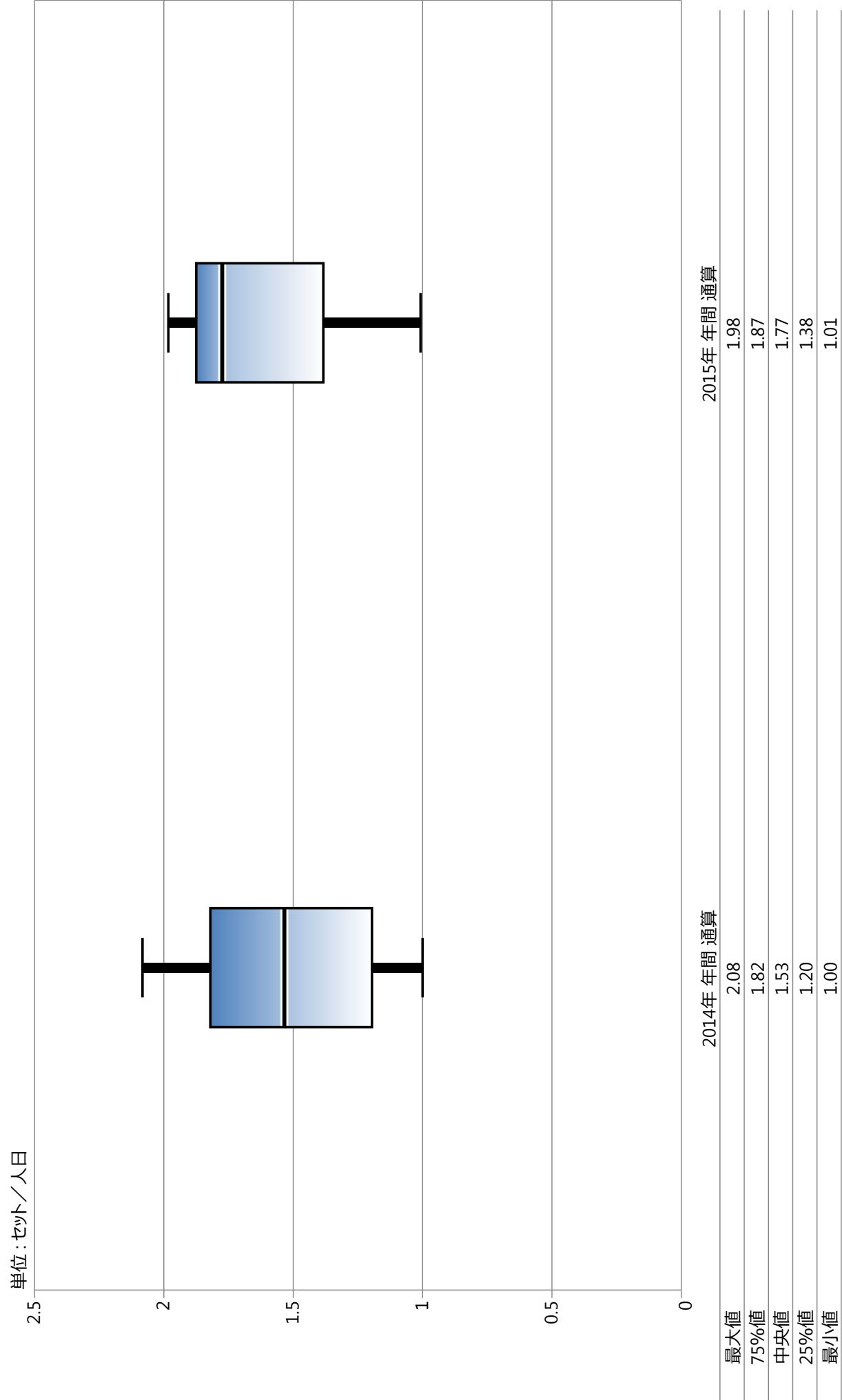
指標4：血液培養平均実施回数

	指標4分母		指標4分子		指標4	
	人日		セット		セット／人日	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	2587	2951	2602	2974	1.01	1.01
釧路協立病院	—	173	—	182	—	1.05
あおもり協立病院	681	769	833	961	1.22	1.25
健生病院	1021	1202	1734	2168	1.70	1.80
坂総合病院	1302	1402	1966	2370	1.51	1.69
泉病院	35	60	35	61	1.00	1.02
中通総合病院	722	1271	1169	2342	1.62	1.84
医療生協わたり病院	422	488	566	763	1.34	1.56
利根中央病院	529	977	909	1602	1.72	1.64
埼玉協同病院	978	1232	1146	1293	1.17	1.05
埼玉西協同病院	—	69	—	114	—	1.65
船橋二和病院	1379	1574	1516	1760	1.10	1.12
みさと健和病院	1055	1244	2197	2370	2.08	1.91
小豆沢病院	—	72	—	133	—	1.85
大田病院	719	990	1195	1785	1.66	1.80
東葛病院	660	765	772	926	1.17	1.21
立川相互病院	1275	1258	1564	1866	1.23	1.48
川崎協同病院	—	477	—	901	—	1.89
汐田総合病院	555	707	1055	1370	1.90	1.94
下越病院	891	1057	1140	1798	1.28	1.70
城北病院	998	1153	1639	2235	1.64	1.94
甲府共立病院	626	410	1126	721	1.80	1.76
長野中央病院	717	789	863	1332	1.20	1.69
健和会病院	226	237	349	429	1.54	1.81
諏訪共立病院	—	41	—	77	—	1.88
松本協立病院	355	389	679	763	1.91	1.96
みどり病院	70	122	135	232	1.93	1.90
京都民医連中央病院	2247	2188	4320	4270	1.92	1.95
耳原総合病院	3237	3223	6014	5865	1.86	1.82
尼崎医療生協病院	428	319	652	595	1.52	1.87
おかたに病院	25	65	48	121	1.92	1.86
和歌山生協病院	453	393	840	747	1.85	1.90
鳥取生協病院	124	199	130	256	1.05	1.29
松江生協病院	474	546	678	932	1.43	1.71
総合病院水島協同病院	495	467	829	913	1.67	1.96
玉島協同病院	—	77	—	104	—	1.35
総合病院岡山協立病院	779	877	1151	1300	1.48	1.48
広島共立病院	314	367	568	657	1.81	1.79
宇部協立病院	58	149	67	196	1.16	1.32
健和会大手町病院	3015	3243	4595	6042	1.52	1.86
千鳥橋病院	1181	1301	2077	2418	1.76	1.86
上戸町病院	203	172	400	341	1.97	1.98
宮崎生協病院	336	423	368	455	1.10	1.08
鹿児島生協病院	565	740	1053	1407	1.86	1.90
沖縄協同病院	4043	4664	4446	7698	1.10	1.65
中部協同病院	24	456	24	461	1.00	1.01
最大値	4043.00	4664.00	6014.00	7698.00	2.08	1.98
75%値	1029.50	1224.50	1582.75	1849.00	1.82	1.87
中央値	643.00	626.50	981.00	929.00	1.53	1.77
25%値	350.25	257.50	567.50	435.50	1.20	1.38
最小値	24.00	41.00	24.00	61.00	1.00	1.01

# 指標4：血液培養平均実施回数



指標4：血液培養平均実施回数





## 5 塩酸バンコマイシン血中濃度測定割合

### 意義

抗MRSA薬の使用に際し、有効血中濃度の維持、副作用の抑制、耐性化の回避のため、治療薬物モニタリング(TDM)が重要である。院内感染対策での質の評価として、投与3日目以降は投与前に血中濃度測定を行い、治療薬物モニタリング(TDM)ができているかどうかを調べる。

### 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット： DPC様式1、E/Fファイル
- ・分子：分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例
- ・分母：TDMを行うべき抗MRSA薬を4日以上投与された症例数
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

#### 分母の定義

- I. 解析期間に退院した症例を対象とする
- II. このうち、TDMを行うべき抗MRSA薬を注射で4日以上投与された症例。  
E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが4日以上含まれる症例。

薬価基準コード7桁	成分
6113400	バンコマイシン塩酸塩
6119400	アルベカシン硫酸塩
6119401	テイコプラニン

#### 分子の定義

- I. 特定薬剤治療管理料を算定された症例  
E/Fファイルの診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

レセ電コード	診療行為コード	診療行為
113000410	B001-2	特定薬剤治療管理料
113000510	B001-2	特定薬剤治療管理料（第4月目以降）

### 測定上の限界・解釈上の注意

TDMは特定薬剤治療管理として月に1回のみの算定が可能である。このため、継続的なモニタリングがされているかなど、モニタリングの質は考慮できない。

### 参考資料

薬剤成分名は、以下を参照

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

### 考察

最大値100、75%値94.09、中央値82.34、25%値64.04、最小値3.97で大半の症例が血中濃度モニターに基づいて投与設計されていると思われます。2014年、2015年の値の変化はほとんど見られず、手順として定着していると思われます。

一方、MRSA感染症の治療に関して、血流感染は14日間以上の治療期間が必要であり、定期的な血中濃度の管理は不可欠です。非常に低値となっている病院が存在することは感染症治療の観点からは信じがたく、特定薬剤治療管理料の算定がDPCファイルに反映されていない可能性についての調査が必要と考えます。

## 指標5：塩酸バンコマイシン血中濃度測定割合

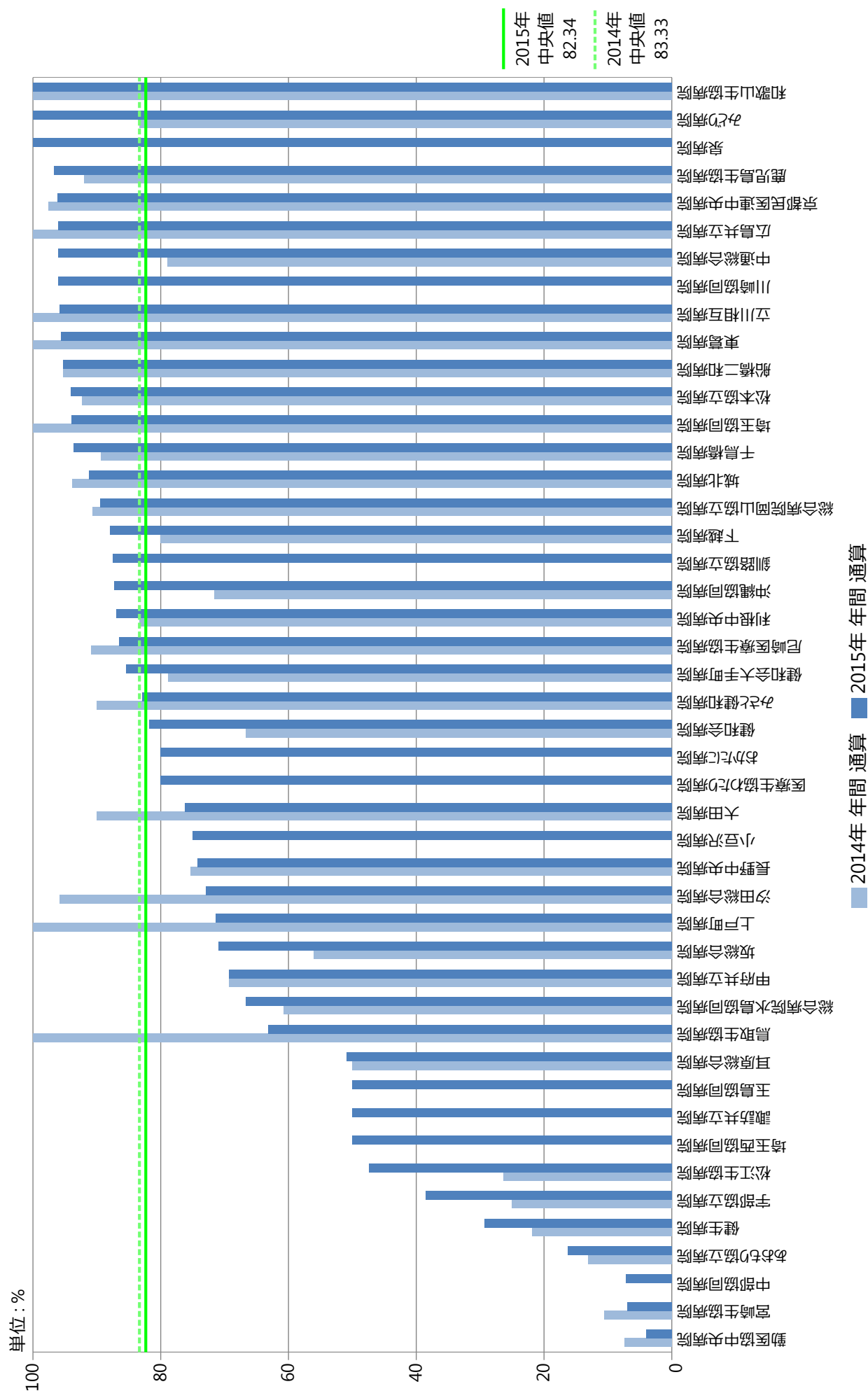
指標5分母：TDMを行うべき抗MRSA薬を4日以上投与された症例数

指標5分子：分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例

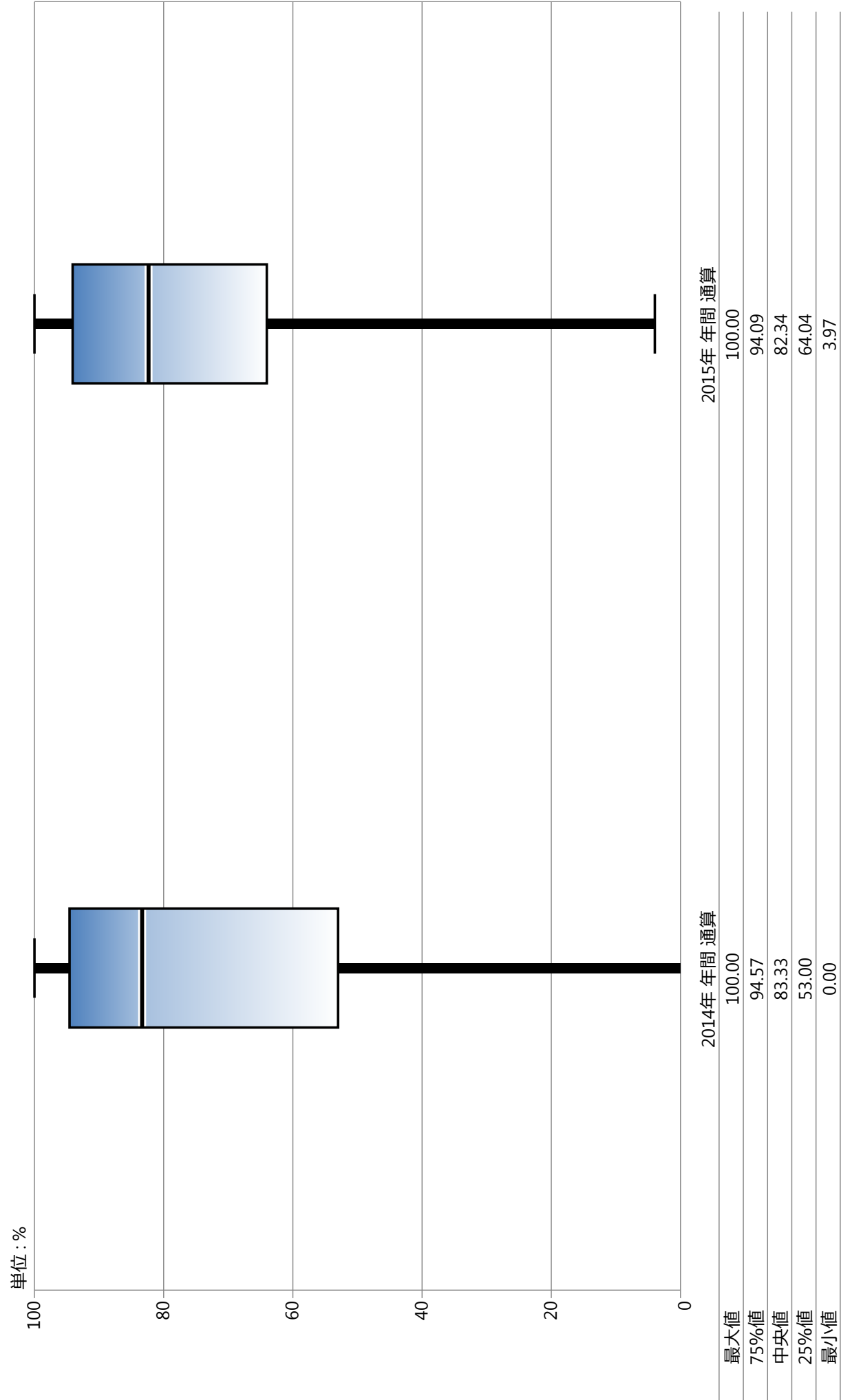
指標5：塩酸バンコマイシン血中濃度測定割合

	指標5分母		指標5分子		指標5	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	190	151	14	6	7.37	3.97
釧路協立病院	—	8	—	7	—	87.50
あおもり協立病院	69	80	9	13	13.04	16.25
健生病院	55	75	12	22	21.82	29.33
坂総合病院	25	31	14	22	56.00	70.97
泉病院	2	3	0	3	0.00	100.00
中通総合病院	38	50	30	48	78.95	96.00
医療生協わたり病院	2	5	0	4	0.00	80.00
利根中央病院	18	23	15	20	83.33	86.96
埼玉協同病院	41	50	41	47	100.00	94.00
埼玉西協同病院	—	2	—	1	—	50.00
船橋二和病院	42	64	40	61	95.24	95.31
みさと健和病院	30	35	27	29	90.00	82.86
小豆沢病院	—	4	—	3	—	75.00
大田病院	10	21	9	16	90.00	76.19
東葛病院	20	46	20	44	100.00	95.65
立川相互病院	38	48	38	46	100.00	95.83
川崎協同病院	—	25	—	24	—	96.00
汐田総合病院	24	37	23	27	95.83	72.97
下越病院	20	33	16	29	80.00	87.88
城北病院	82	80	77	73	93.90	91.25
甲府共立病院	62	62	43	43	69.35	69.35
長野中央病院	85	66	64	49	75.29	74.24
健和会病院	15	22	10	18	66.67	81.82
諏訪共立病院	—	8	—	4	—	50.00
松本協立病院	13	17	12	16	92.31	94.12
みどり病院	6	7	5	7	83.33	100.00
京都民医連中央病院	84	103	82	99	97.62	96.12
耳原総合病院	96	112	48	57	50.00	50.89
尼崎医療生協病院	44	52	40	45	90.91	86.54
おかたに病院	1	10	0	8	0.00	80.00
和歌山生協病院	8	20	8	20	100.00	100.00
鳥取生協病院	12	19	12	12	100.00	63.16
松江生協病院	19	19	5	9	26.32	47.37
総合病院水島協同病院	28	30	17	20	60.71	66.67
玉島協同病院	—	2	—	1	—	50.00
総合病院岡山協立病院	32	19	29	17	90.63	89.47
広島共立病院	11	25	11	24	100.00	96.00
宇部協立病院	4	13	1	5	25.00	38.46
健和会大手町病院	90	110	71	94	78.89	85.45
千鳥橋病院	66	47	59	44	89.39	93.62
上戸町病院	6	7	6	5	100.00	71.43
宮崎生協病院	38	43	4	3	10.53	6.98
鹿児島生協病院	50	60	46	58	92.00	96.67
沖縄協同病院	81	118	58	103	71.60	87.29
中部協同病院	0	14	0	1	—	7.14
最大値	190.00	151.00	82.00	103.00	100.00	100.00
75%値	56.75	58.00	40.25	44.75	94.57	94.09
中央値	29.00	30.50	15.50	20.00	83.33	82.34
25%値	11.75	14.75	8.75	7.00	53.00	64.04
最小値	0.00	2.00	0.00	1.00	0.00	3.97

# 指標5：塩酸バンコマイシン血中濃度測定割合



指標5：塩酸バンコマイシン血中濃度測定割合



## 6 D・E難度手術実施割合

### 意義

難易度の高い手術の提供。D難度は専門医クラス、E難度は指導医クラスの技術を要する。

### 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1
- ・分子：高難易度（外保連試案技術度D・E）手術実施症例数
- ・分母：手術実施症例数（外保連試案技術度B・C・D・E手術）
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

#### 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- 手術点数コード（5フィールド）のいずれかに、別添で示す外保連試案技術度B・C・D・E手術が含まれる症例

#### 分子の定義

- 手術点数コード（5フィールド）のいずれかに、別添で示す外保連試案技術度D・E手術が含まれる症例

### 測定上の限界・解釈上の注意

外保連試案データの更新が必要（2012年度用外保連データなし）

このため、旧マスターで代用しているため、数値の解釈には注意が必要。

### 考察

報告病院は2014年の40病院から2015年は46病院となっています。指標6のパーセンタイル値でみた分布状況は、兩年でほとんど変わりがないようです。

- ・2014年：最小値0.00、25%値48.55、中央値57.19、75%値64.03、最大値82.99（単位%）
- ・2015年：最小値0.00、25%値46.82、中央値57.30、75%値63.52、最大値83.89（単位%）

各病院の2年間の変動（差）をみると、40病院中34病院が±5%未満に収まっており、±5～10%未満の変動があったのは4病院、10%以上の変化があったのは2病院のみでした。この指標6は、各病院における科の構成や手術内容が大きく変わらない限り、ほぼ一定の数値で推移すると思われます。

なお、この指標は科の構成について区別していないため、数値の大小をもって各病院の「難易度の高い手術の提供」の程度を比較することはできません。脚注の済生会病院データのように、たとえば眼科手術ではD・E手術が多く、耳鼻咽喉科や皮膚科の手術では少ない傾向となるようです。病院間の比較に当たっては、こうした科の構成などもみて分析・検討することが必要です。

＊）済生会病院の主要診断群（MDC）別「手術難易度分類別の患者割合」（平成24年4月～平成25年3月収集）をみると、D・E割合は眼科系97.8%、耳鼻咽喉科系48.2%、消化器系76.9%、筋骨系85.7%、皮膚・皮下組織40.8%、乳房90.1%などとなっており、疾患別に手術技術度が定義されるためD・E割合（手術頻度）が規定されているようにみえます。（[https://www.saiseikai.or.jp/about/clinical\\_indicator\\_h24/3-2-9.pdf](https://www.saiseikai.or.jp/about/clinical_indicator_h24/3-2-9.pdf)）

## 指標6：D・E難度手術実施割合

指標6分母：手術実施症例数（外保連試案技術度B・C・D・E手術）

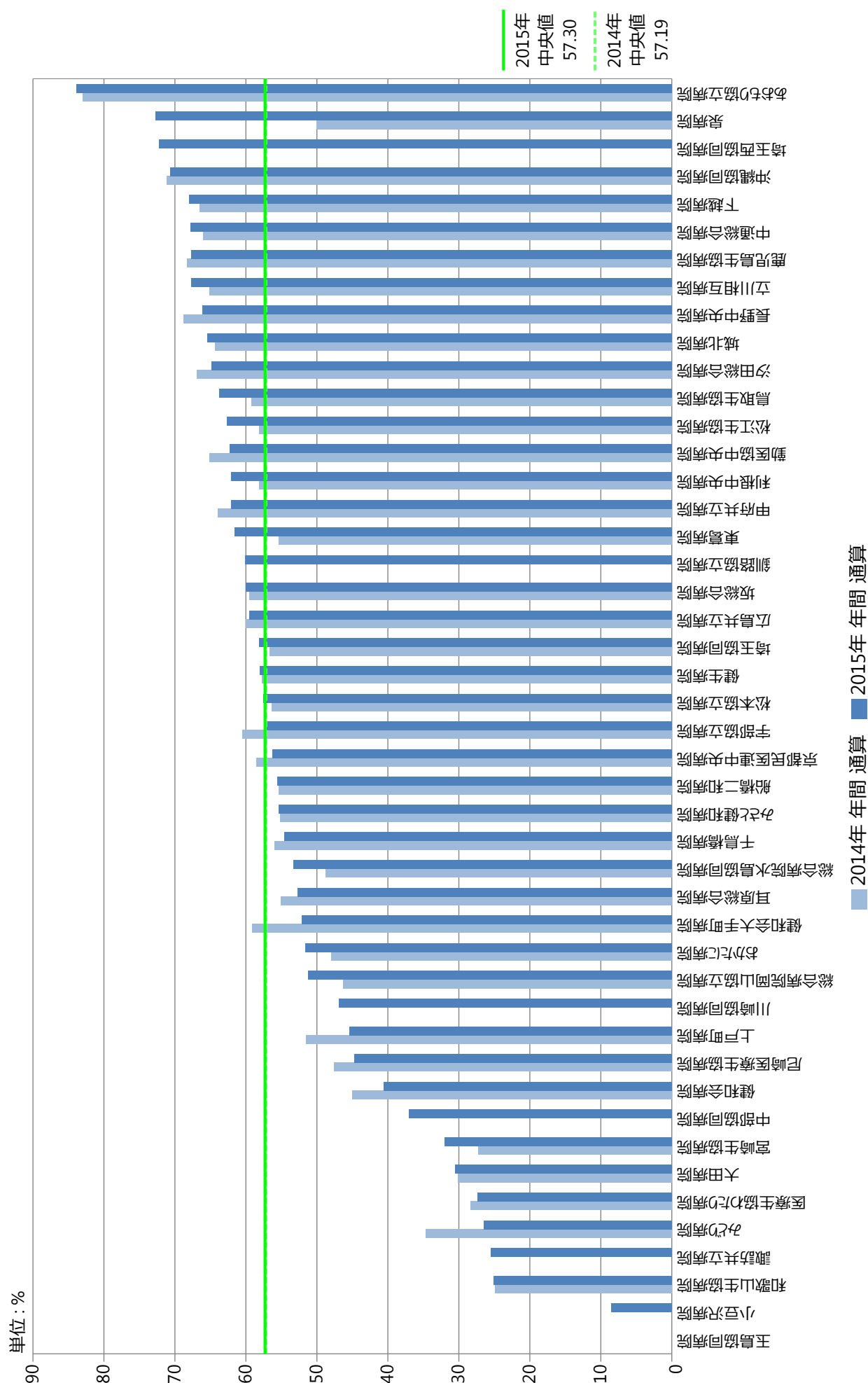
指標6分子：高難易度（外保連試案技術度D・E）手術実施症例数

指標6：D・E難度手術実施割合

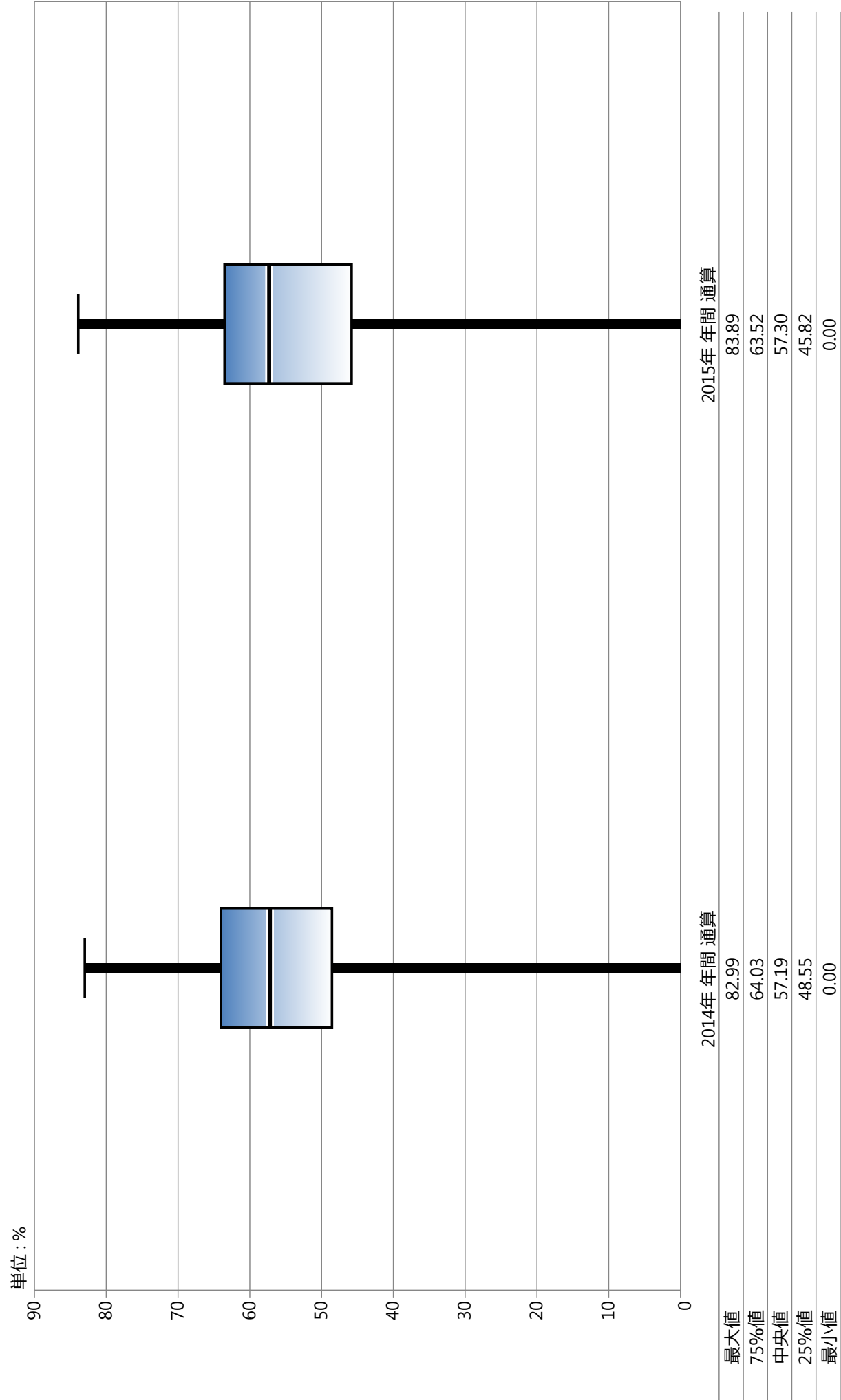
	指標6分母		指標6分子		指標6	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	3237	3384	2107	2109	65.09	62.32
釧路協立病院	—	401	—	241	—	60.10
あおもり協立病院	682	714	566	599	82.99	83.89
健生病院	1475	1582	852	918	57.76	58.03
坂総合病院	1604	1647	955	988	59.54	59.99
泉病院	2	11	1	8	50.00	72.73
中通総合病院	3139	3227	2071	2187	65.98	67.77
医療生協わたり病院	356	438	101	120	28.37	27.40
利根中央病院	1329	1665	773	1034	58.16	62.10
埼玉協同病院	3495	3690	1979	2146	56.62	58.16
埼玉西協同病院	—	256	—	185	—	72.27
船橋二和病院	1255	1175	695	653	55.38	55.57
みさと健和病院	2083	2104	1150	1165	55.21	55.37
小豆沢病院	—	117	—	10	—	8.55
大田病院	382	544	115	166	30.10	30.51
東葛病院	1077	1537	596	947	55.34	61.61
立川相互病院	2438	2398	1589	1623	65.18	67.68
川崎協同病院	—	972	—	456	—	46.91
汐田総合病院	789	834	528	541	66.92	64.87
下越病院	729	715	485	486	66.53	67.97
城北病院	651	689	419	451	64.36	65.46
甲府共立病院	1613	1270	1031	788	63.92	62.05
長野中央病院	2077	2006	1429	1326	68.80	66.10
健和会病院	606	589	273	239	45.05	40.58
諏訪共立病院	—	47	—	12	—	25.53
松本協立病院	948	1096	534	631	56.33	57.57
みどり病院	26	83	9	22	34.62	26.51
京都民医連中央病院	2407	2487	1409	1398	58.54	56.21
耳原総合病院	2864	3111	1578	1641	55.10	52.75
尼崎医療生協病院	618	563	294	252	47.57	44.76
おかたに病院	25	122	12	63	48.00	51.64
和歌山生協病院	309	315	77	79	24.92	25.08
鳥取生協病院	405	475	240	303	59.26	63.79
松江生協病院	1155	1102	671	691	58.10	62.70
総合病院水島協同病院	950	946	463	504	48.74	53.28
玉島協同病院	—	12	—	0	—	0.00
総合病院岡山協立病院	1107	1007	513	516	46.34	51.24
広島共立病院	1150	1229	690	731	60.00	59.48
宇部協立病院	38	249	23	142	60.53	57.03
健和会大手町病院	2295	2454	1357	1278	59.13	52.08
千鳥橋病院	1319	1201	738	656	55.95	54.62
上戸町病院	97	99	50	45	51.55	45.45
宮崎生協病院	271	256	74	82	27.31	32.03
鹿児島生協病院	1564	1677	1068	1136	68.29	67.74
沖縄協同病院	2388	2558	1699	1807	71.15	70.64
中部協同病院	2	54	0	20	0.00	37.04
最大値	3495.00	3690.00	2107.00	2187.00	82.99	83.89
75%値	1729.00	1660.50	1088.50	1022.50	64.03	63.52
中央値	1092.00	959.00	581.00	528.50	57.19	57.30
25%値	399.25	336.50	208.75	148.00	48.55	45.82
最小値	2.00	11.00	0.00	0.00	0.00	0.00



## 指標6：D・E 難度手術実施割合



指標6：D・E難度手術実施割合



## 意義

安全な手術の実施。輸血はヒトの血液を原料とするもので未知の病原体による感染をはじめ種々のリスクを伴うため、必要最低限にとどめる必要がある。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、EFファイル
- ・分子：分母のうち、大量に輸血の実施された症例
- ・分母：悪性腫瘍(消化器)に対する手術症例
- ・分子÷分母 (単位：パーセント)

## 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、食道がん・胃がん・大腸がん・直腸がんに対する手術をされた症例  
DPCコードが以下のいずれかの症例

DPCコード	内容
060010xx01\$	食道の悪性腫瘍 手術 K5291 等
060020xx01\$	胃の悪性腫瘍 手術 K6572 等
060020xx02\$	胃の悪性腫瘍 手術 K655-22 等
060035xx01\$	大腸の悪性腫瘍 手術 K7193 等
060035xx02\$	大腸の悪性腫瘍 手術 K724 等

DPCコード	内容
060040xx01\$	直腸の悪性腫瘍 手術 K645 等
060035xx01\$	結腸の悪性腫瘍 手術 K7193 等
060035xx02\$	結腸の悪性腫瘍 手術 K724 等
060040xx01\$	直腸肛門の悪性腫瘍 手術 K645 等
060040xx02\$	直腸肛門の悪性腫瘍 手術 K7481 等

## 分子の定義

- 大量輸血の実施された症例

以下のいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれ、その合計数量が3を超える症例。合計数量はEFファイルのEF-12使用量×EF-21行為回数、あるいはFファイルのF-12使用量×対応するEファイルのE-15行為回数を、入院期間で合計する(複数薬剤も合算する)

薬価基準コード7桁	成分名
6341403	人全血液
6341404	人全血液
6342402	合成血
6342403	解凍人赤血球濃厚液
6342405	人赤血球濃厚液
6342407	白血球除去人赤血球浮遊液

薬価基準コード7桁	成分名
6342408	洗浄人赤血球浮遊液
6342410	人赤血球濃厚液
6342413	解凍人赤血球濃厚液
6342414	合成血
6342415	洗浄人赤血球浮遊液

## 測定上の限界・解釈上の注意

輸血薬剤は複数の数量規格(200ml、400ml)があるが、いずれも1袋と考え、袋数をもとに大量輸血を定義した。輸血には赤血球だけではなく血漿や血小板などが含まれるが、本指標では赤血球を含む製剤のみに注目し算出した。また、入院期間に渡り合計するため、長期間にわたる貧血への結果的な大量輸血が分子に含まれる可能性がある。

## 考察

全施設データを合算してみると101症例(2014年度)→57症例(2015年度)と減少しています。中央値は3.57%で、京都大学QIPプロジェクトの平均値(約4%)とほぼ同等と言えます。

輸血製剤の単位数ではなく処方単位(1袋)でのカウントであり、併存疾患や長期入院によっては術前や術後長期の投与も含まれるため、算出の精度に課題は残ります。また、各施設当たりの分子数が小さいために割合でみると値が大きくばらつく原因となっています。個別症例での輸血使用の適否については重症度等も加味して評価する必要があるでしょう。

## 指標7：悪性腫瘍（消化管）手術症例における大量輸血の割合

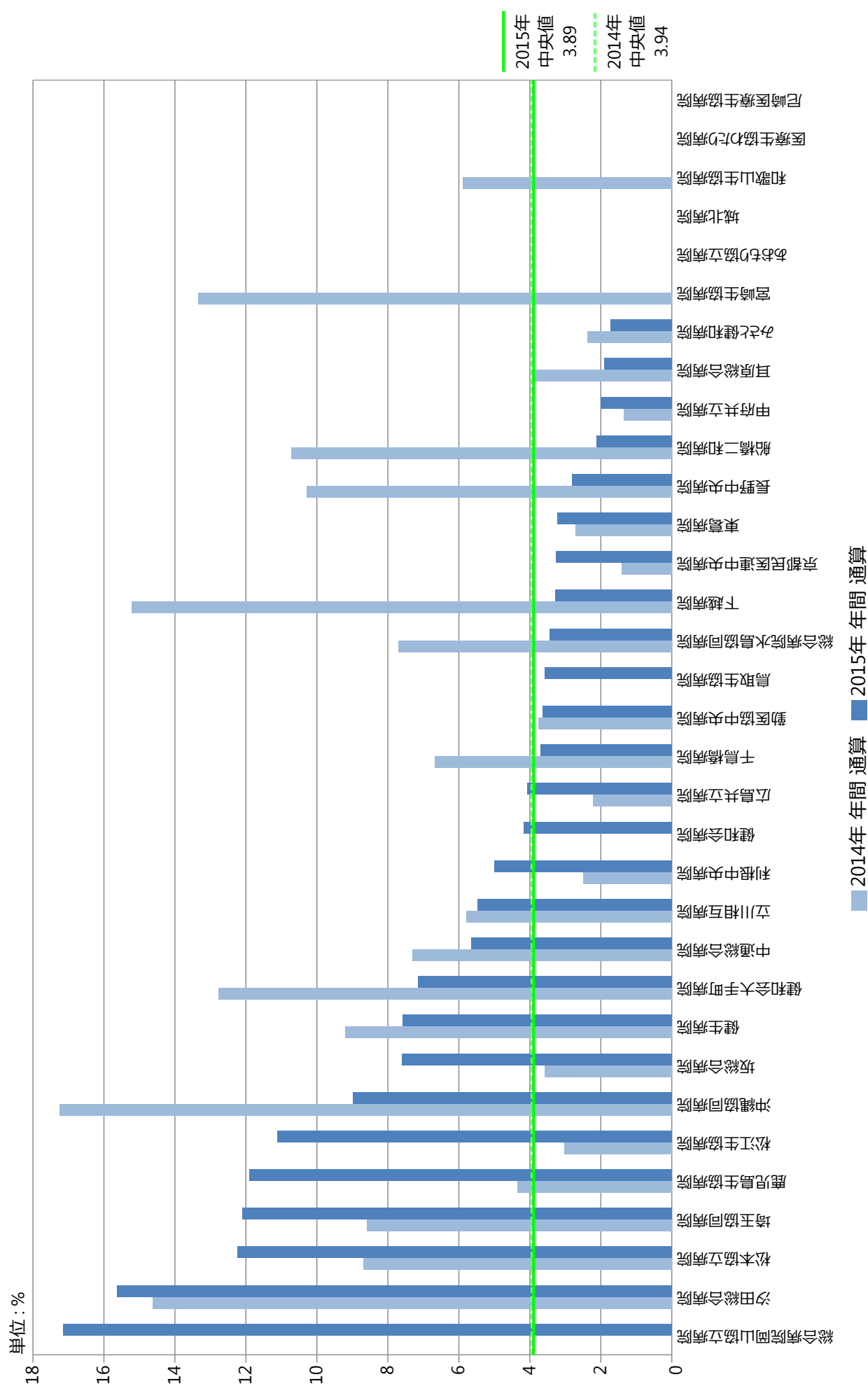
指標7分母：悪性腫瘍（消化器）に対する手術症例

指標7分子：分母のうち、大量に輸血の実施された症例

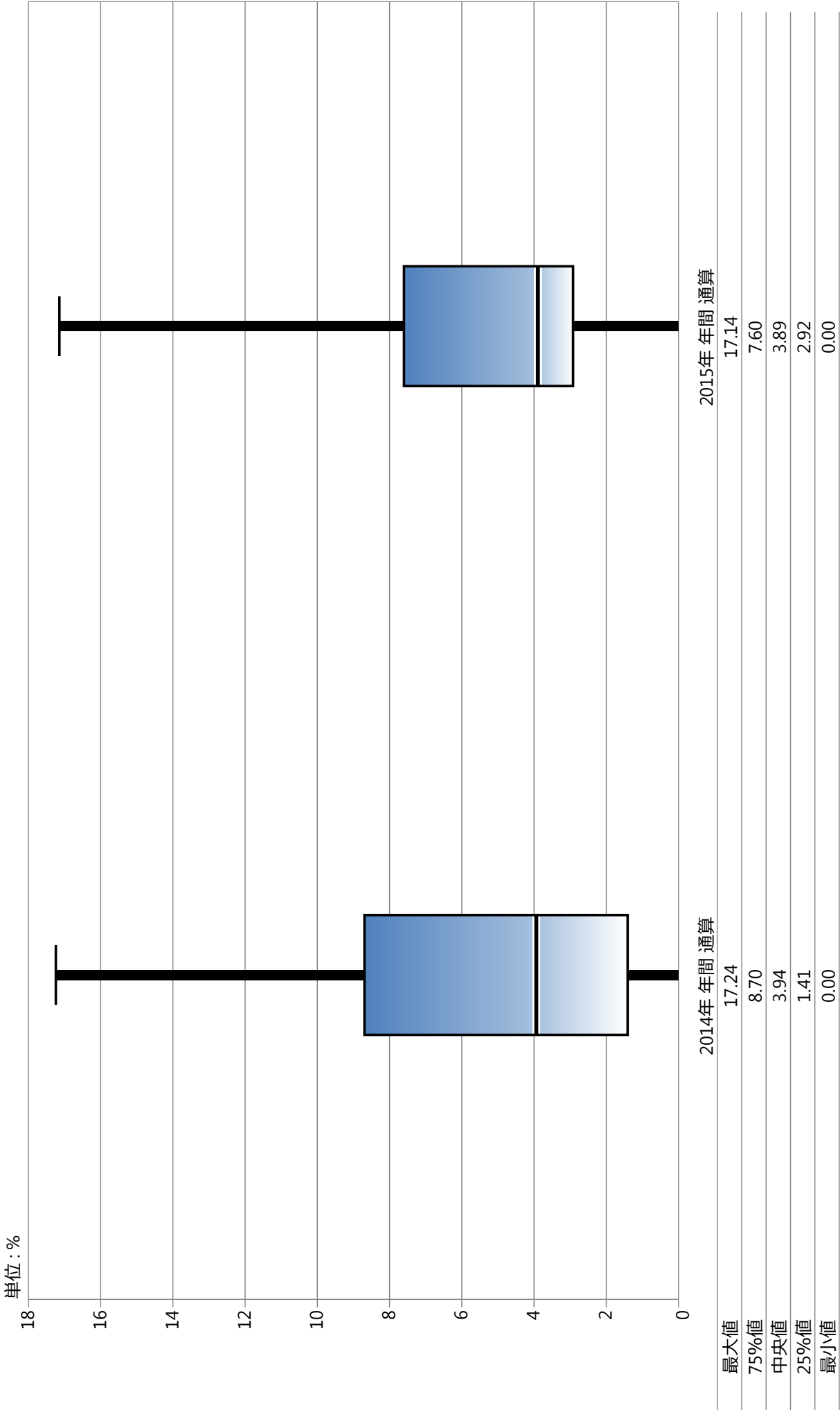
指標7：悪性腫瘍（消化管）手術症例における大量輸血の割合

	指標7分母		指標7分子		指標7	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	160	165	6	6	3.75	3.64
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	16	7	0	0	0.00	0.00
健生病院	76	66	7	5	9.21	7.58
坂総合病院	84	92	3	7	3.57	7.61
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	123	159	9	9	7.32	5.66
医療生協わたり病院	3	0	0	0	0.00	—
利根中央病院	40	40	1	2	2.50	5.00
埼玉協同病院	128	124	11	15	8.59	12.10
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	56	47	6	1	10.71	2.13
みさと健和病院	84	58	2	1	2.38	1.72
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	37	62	1	2	2.70	3.23
立川相互病院	69	73	4	4	5.80	5.48
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	41	32	6	5	14.63	15.63
下越病院	46	61	7	2	15.22	3.28
城北病院	37	41	0	0	0.00	0.00
甲府共立病院	74	50	1	1	1.35	2.00
長野中央病院	68	71	7	2	10.29	2.82
健和会病院	29	24	0	1	0.00	4.17
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	46	49	4	6	8.70	12.24
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	71	92	1	3	1.41	3.26
耳原総合病院	127	105	5	2	3.94	1.90
尼崎医療生協病院	1	0	0	0	0.00	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	17	0	1	0	5.88	—
鳥取生協病院	23	28	0	1	0.00	3.57
松江生協病院	33	45	1	5	3.03	11.11
総合病院水島協同病院	26	29	2	1	7.69	3.45
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	35	35	0	6	0.00	17.14
広島共立病院	45	49	1	2	2.22	4.08
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	47	56	6	4	12.77	7.14
千鳥橋病院	30	27	2	1	6.67	3.70
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	15	12	2	0	13.33	0.00
鹿児島生協病院	46	42	2	5	4.35	11.90
沖縄協同病院	58	78	10	7	17.24	8.97
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	160.00	165.00	11.00	15.00	17.24	17.14
75%値	68.25	60.25	5.25	4.00	8.70	7.60
中央値	38.50	33.50	1.00	1.00	3.94	3.89
25%値	15.75	0.00	0.00	0.00	1.41	2.92
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

# 指標7：悪性腫瘍（消化管）手術症例における大量輸血の割合



指標7：悪性腫瘍（消化管）手術症例における大量輸血の割合





## 意義

抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC 様式1 EF ファイル
- ・分子：予防的抗菌薬連続投与日数の総計
- ・分母：「対象手術」に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例
- ・分子÷分母(単位：日)

## 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。対象術式は 下記のように定義する。

## A) 頭蓋内血腫除去術

手術点数コード	手術名
K164	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術

## B) 胃切除術

手術点数コード	手術
K654-2	胃局所切除術
K654-3	腹腔鏡下胃局所切除術
K654-31	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施）
K654-32	腹腔鏡下胃局所切除術（その他）
K6551	胃切除術（単純切除術）
K6552	胃切除術（悪性腫瘍手術）
K655-21	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）
K655-41	噴門側胃切除術（単純切除術）
K655-42	噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
K6571	胃全摘術（単純全摘術）
K6572	胃全摘術（悪性腫瘍手術）
K657-21	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術）
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）

## C) 胆のう摘出術

手術点数コード	手術名
K672	胆嚢摘出術
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術

## D) 人口骨頭挿入術および人口関節置換術

手術点数コード	手術名
K0811	人工骨頭挿入術（肩，股）
K0821	人工関節置換術（肩，股，膝）

## E) 乳房切除術

手術点数コード	手術名
K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））
K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））
K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）
K4766	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）
K4767	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（郭清を併施する））

## F) 甲状腺手術

手術点数コード	手術名
K4612	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（片葉のみ）
K4612	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（両葉）
K462	パセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
K4631	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）
K4632	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘）

### G) 前立腺悪性腫瘍手術

手術点数コード	手術名
K843	前立腺悪性腫瘍手術
K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
K843-3	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術

### H) 子宮良性疾患手術

手術点数コード	手術名
K871	子宮息肉様筋腫摘出術（腔式）
K8721	子宮筋腫摘出（核出）術（腔式）
K8722	子宮筋腫摘出（核出）術（腔式）
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術
K872-3	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術
K876	子宮腔上部切断術
K876-2	腹腔鏡下子宮腔上部切断術
K877	子宮全摘術
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術

### I) 子宮悪性腫瘍手術

手術点数コード	手術名
K879	子宮悪性腫瘍手術
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がん）

### J) 卵巣良性疾患手術

手術点数コード	手術名
K885	腔式卵巣嚢腫内容排除術
K885-2	経皮的卵巣嚢腫内容排除術
K8871	卵巣部分切除術（開腹）
K8872	卵巣部分切除術（腹腔鏡）
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）
K888-21	卵管全摘除術 卵管腫瘍全摘除術 子宮卵管留血腫手術（両側）（開腹）
K888-22	卵管全摘除術 卵管腫瘍全摘除術 子宮卵管留血腫手術（両側）（腹腔鏡）

### K) 卵巣良性疾患手術

手術点数コード	手術名
K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）

### Ⅲ. このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例

E/F ファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例。

薬価基準コード7桁		
61**4**	抗生物質製剤	注射
61**5**	抗生物質製剤	注射
61**6**	抗生物質製剤	注射
62**4**	化学療法剤	注射
62**5**	化学療法剤	注射
62**6**	化学療法剤	注射

※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

### 分子の定義

・手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは分母条件Ⅲと同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

### 除外基準

・抗菌薬を使用した連続した日数>（病院毎の中央値+3）である症例は 分母分子から除外

## 測定上の限界・解釈上の注意

診断名を考慮せず術式のみで絞り込んでいるため、施設によって患者の病態が異なっている可能性がある。

## 考察

全11術式について評価を行ったうち、6術式で中央値は短縮、4術式で横ばい、1術式で増加が見られました。手術件数が少ない疾患については病院の出入りもありますが、全体的に見て投与日数の短縮傾向が見られます。

一方で、清潔手術で2日間を超えるケース、準清潔手術で3日間を超えるケースも散見されますので、引き続きクリニカルパスやセット処方などのツールを活用しながら、標準化を進める余地があるかと思われます。

## 指標8A：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（頭蓋内血腫除去術）

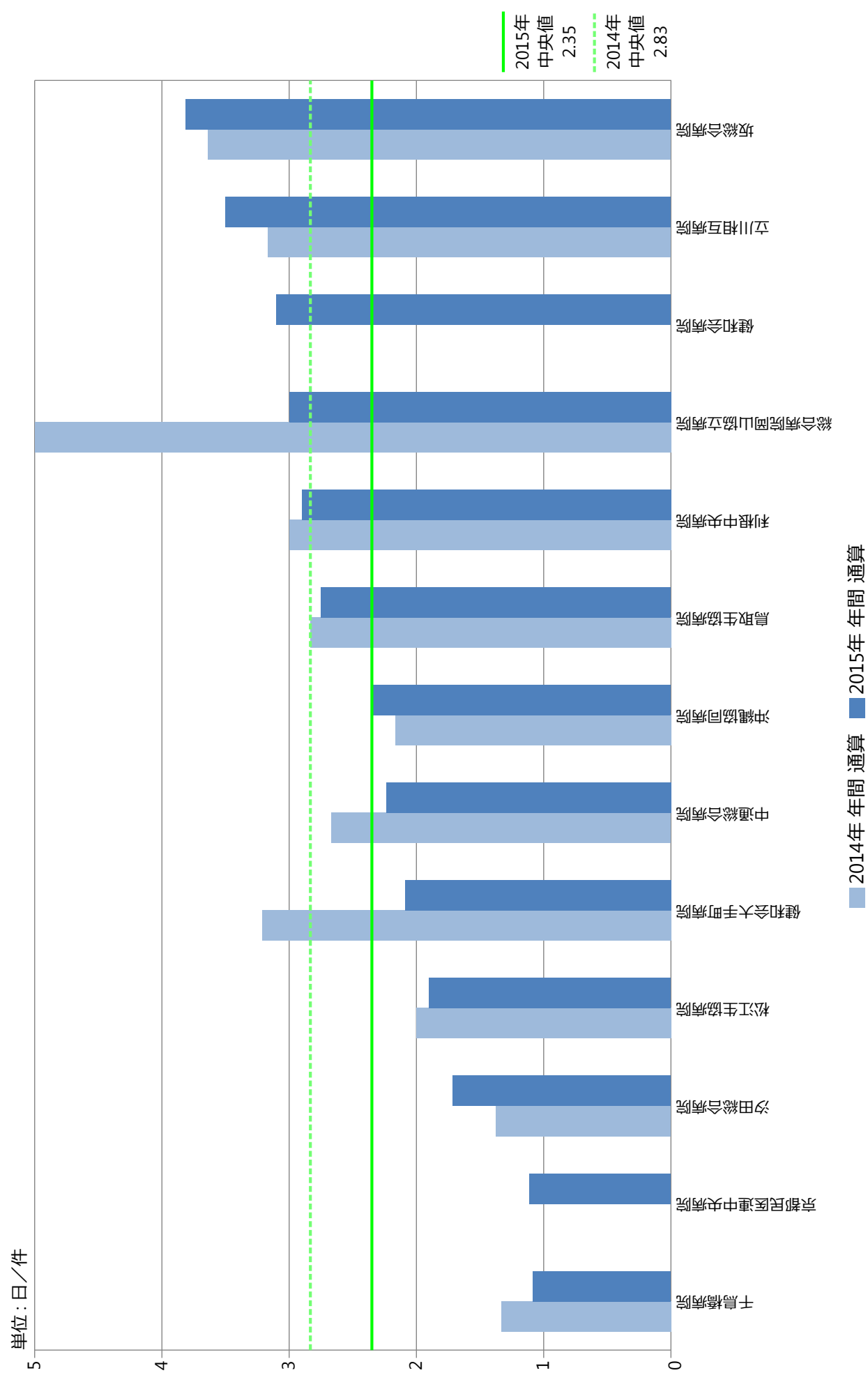
指標8A分母：頭蓋内血腫除去 症例数

指標8A分子：周術期予防的抗菌薬投与日数（頭蓋内血腫除去術）

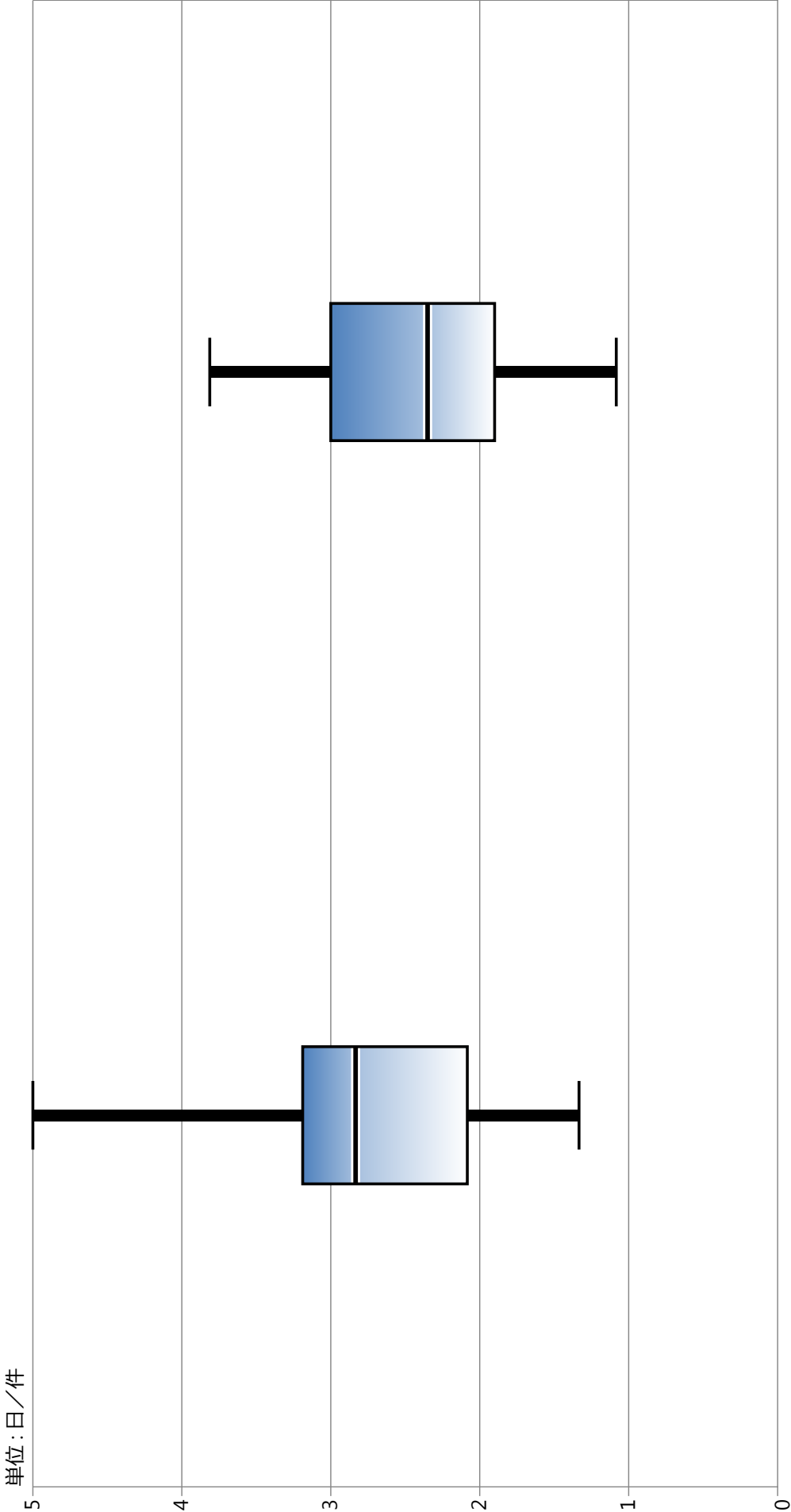
指標8A：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（頭蓋内血腫除去術）

	指標8A分母		指標8A分子		指標8A	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	0	0	0	0	—	—
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	0	0	0	0	—	—
坂総合病院	11	16	40	61	3.64	3.81
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	21	17	56	38	2.67	2.24
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	6	10	18	29	3.00	2.90
埼玉協同病院	0	0	0	0	—	—
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	0	0	0	0	—	—
みさと健和病院	0	0	0	0	—	—
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	0	0	0	0	—	—
立川相互病院	12	8	38	28	3.17	3.50
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	16	14	22	24	1.38	1.71
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	0	0	0	0	—	—
甲府共立病院	0	0	0	0	—	—
長野中央病院	0	0	0	0	—	—
健和会病院	0	10	0	31	—	3.10
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	0	0	0	0	—	—
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	0	9	0	10	—	1.11
耳原総合病院	0	0	0	0	—	—
尼崎医療生協病院	0	0	0	0	—	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	6	12	17	33	2.83	2.75
松江生協病院	19	10	38	19	2.00	1.90
総合病院水島協同病院	0	0	0	0	—	—
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	1	1	5	3	5.00	3.00
広島共立病院	0	0	0	0	—	—
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	19	22	61	46	3.21	2.09
千鳥橋病院	6	12	8	13	1.33	1.08
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	0	0	0	0	—	—
鹿児島生協病院	0	0	0	0	—	—
沖縄協同病院	30	20	65	47	2.17	2.35
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	30.00	22.00	65.00	61.00	5.00	3.81
75%値	2.25	6.25	5.75	8.25	3.19	3.00
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	2.83	2.35
25%値	0.00	0.00	0.00	0.00	2.08	1.90
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.33	1.08

指標8A：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（頭蓋内血腫除去術）



指標8A：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（頭蓋内血腫除去術）



	2014年 年間 通算	2015年 年間 通算
最大値	5.00	3.81
75%値	3.19	3.00
中央値	2.83	2.35
25%値	2.08	1.90
最小値	1.33	1.08

## 指標8B：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（胃切除術）

指標8B分母：胃切除術 症例数

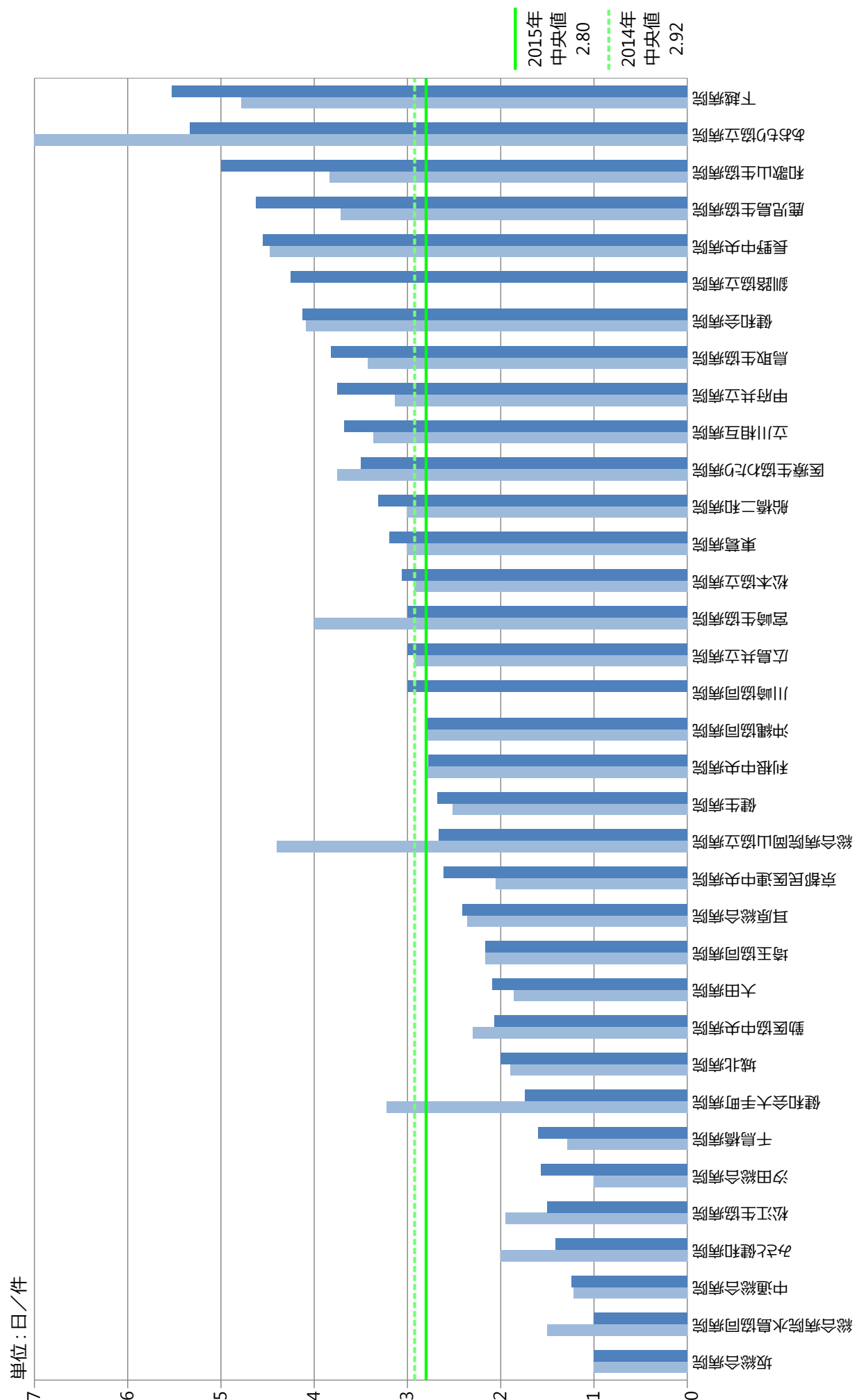
指標8B分子：周術期予防的抗菌薬投与日数（胃切除術）

指標8B：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（胃切除術）

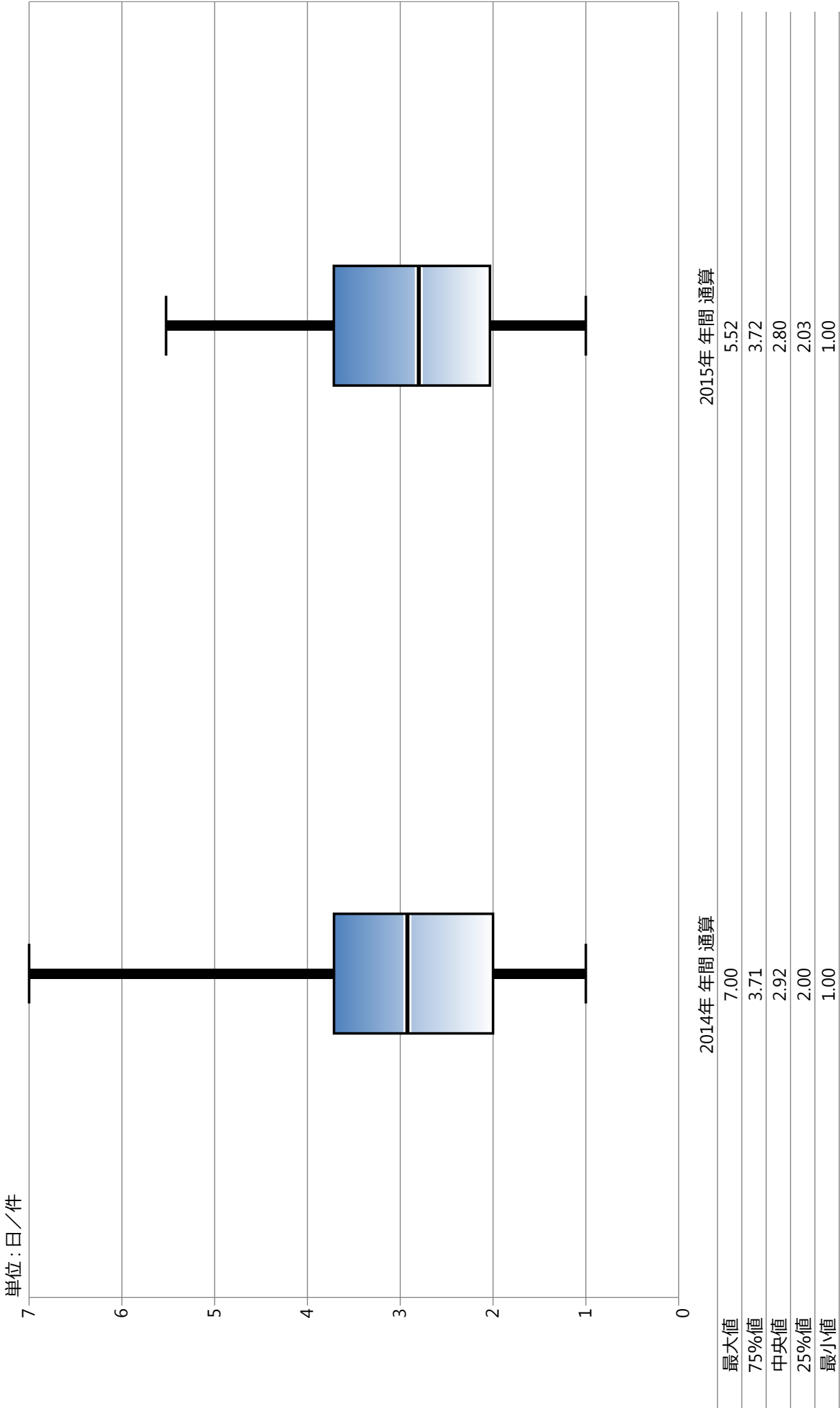
	指標8B分母		指標8B分子		指標8B	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	60	45	138	93	2.30	2.07
釧路協立病院	—	4	—	17	—	4.25
あおもり協立病院	4	3	28	16	7.00	5.33
健生病院	27	25	68	67	2.52	2.68
坂総合病院	26	23	26	23	1.00	1.00
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	54	74	66	92	1.22	1.24
医療生協わたり病院	8	10	30	35	3.75	3.50
利根中央病院	5	9	14	25	2.80	2.78
埼玉協同病院	36	30	78	65	2.17	2.17
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	16	19	48	63	3.00	3.32
みさと健和病院	12	17	24	24	2.00	1.41
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	7	11	13	23	1.86	2.09
東葛病院	13	26	39	83	3.00	3.19
立川相互病院	22	22	74	81	3.36	3.68
川崎協同病院	—	16	—	48	—	3.00
汐田総合病院	7	7	7	11	1.00	1.57
下越病院	23	21	110	116	4.78	5.52
城北病院	10	16	19	32	1.90	2.00
甲府共立病院	15	12	47	45	3.13	3.75
長野中央病院	23	20	103	91	4.48	4.55
健和会病院	11	8	45	33	4.09	4.13
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	14	17	41	52	2.93	3.06
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	19	26	39	68	2.05	2.62
耳原総合病院	25	22	59	53	2.36	2.41
尼崎医療生協病院	0	0	0	0	—	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	6	3	23	15	3.83	5.00
鳥取生協病院	7	17	24	65	3.43	3.82
松江生協病院	19	12	37	18	1.95	1.50
総合病院水島協同病院	14	6	21	6	1.50	1.00
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	5	6	22	16	4.40	2.67
広島共立病院	13	9	38	27	2.92	3.00
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	18	19	58	33	3.22	1.74
千鳥橋病院	7	10	9	16	1.29	1.60
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	3	1	12	3	4.00	3.00
鹿児島生協病院	14	8	52	37	3.71	4.63
沖縄協同病院	14	10	39	28	2.79	2.80
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	60.00	74.00	138.00	116.00	7.00	5.52
75%値	19.00	19.00	49.00	52.75	3.71	3.72
中央値	12.50	10.00	29.00	24.50	2.92	2.80
25%値	5.00	1.50	12.75	3.75	2.00	2.03
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00



指標8B：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（胃切除術）



指標8B：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（胃切除術）



## 指標8C：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（胆のう摘出術）

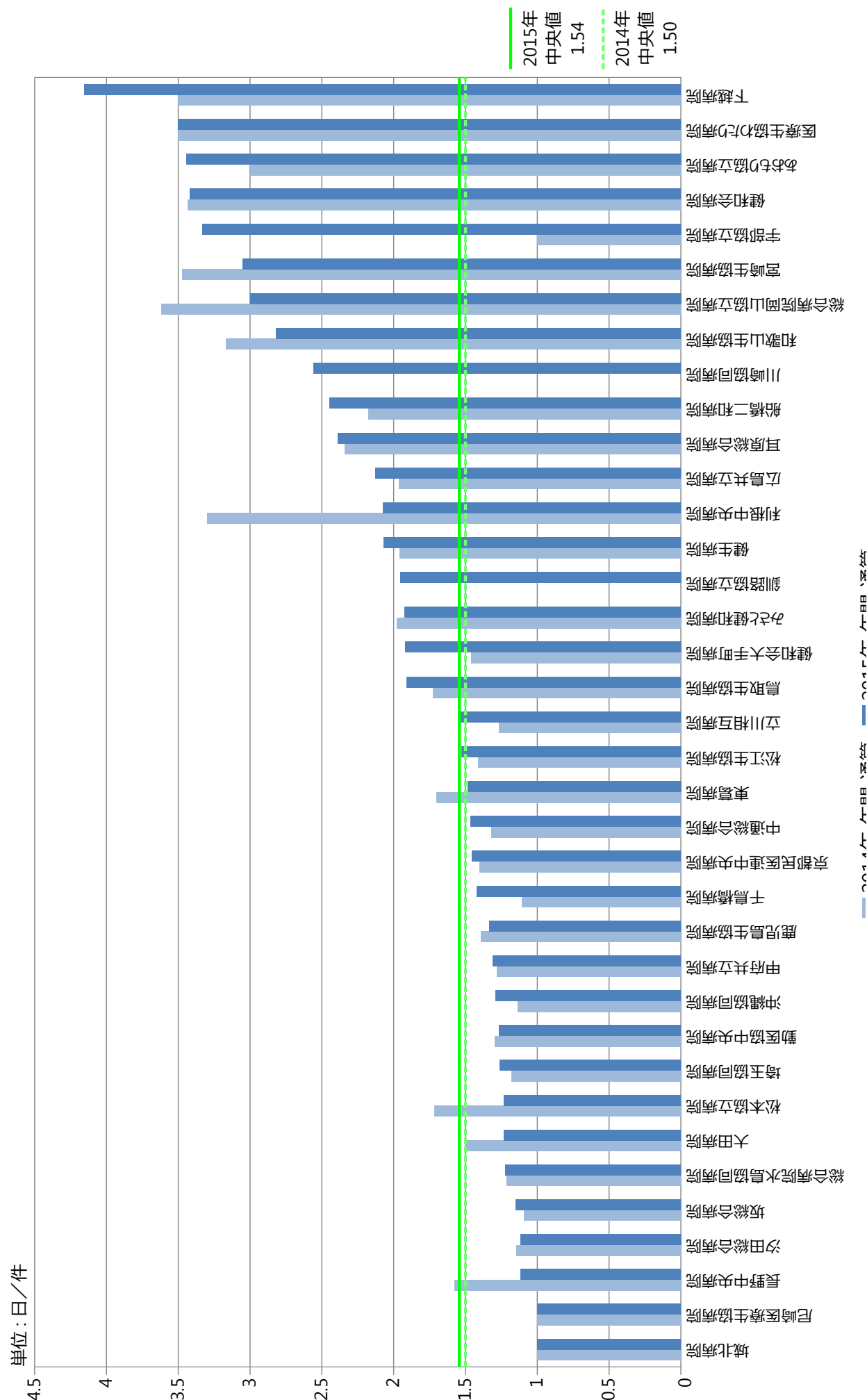
指標8C分母：胆のう摘出術 症例数

指標8C分子：周術期予防的抗菌薬投与日数（胆のう摘出術）

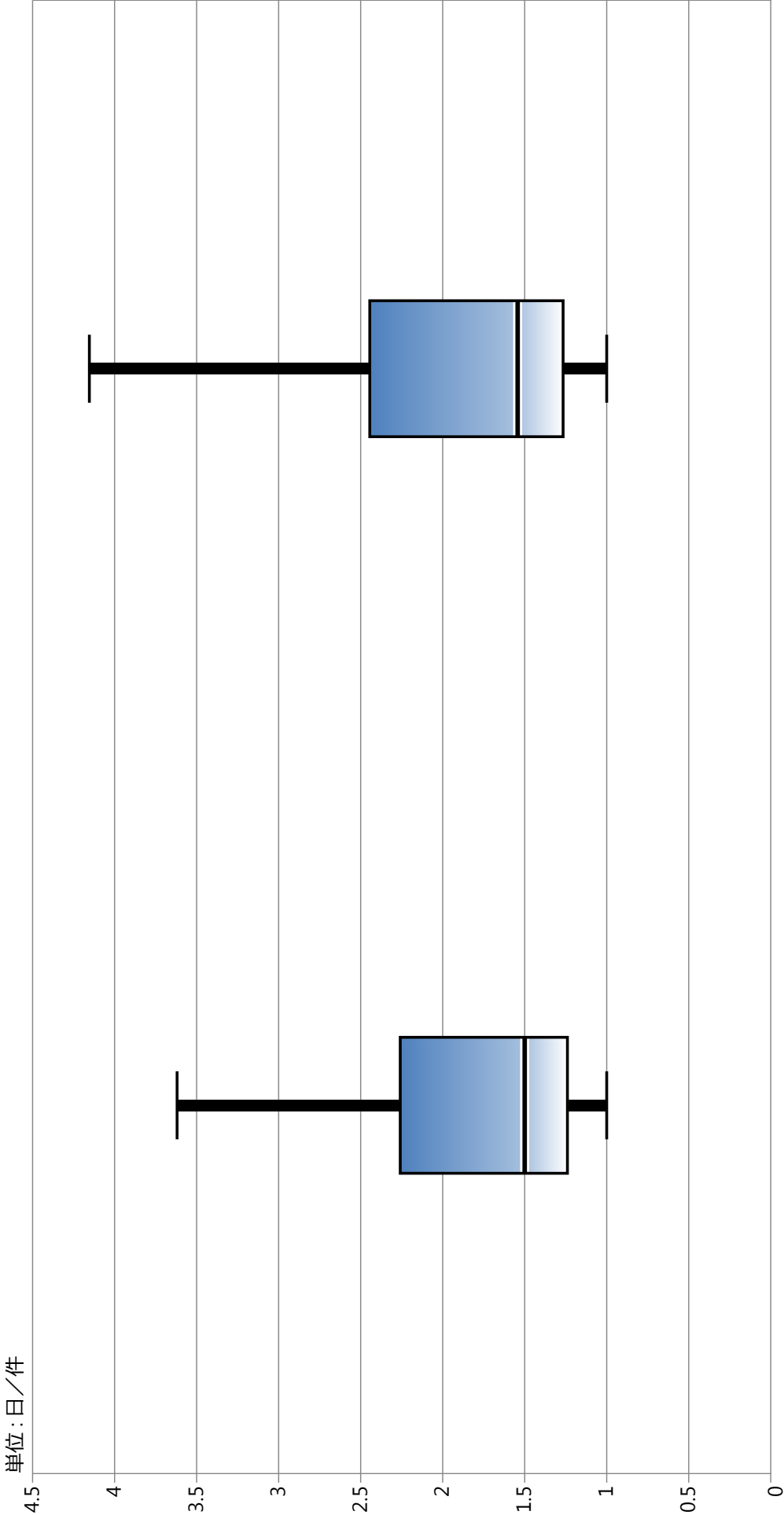
指標8C：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（胆のう摘出術）

	指標8C分母		指標8C分子		指標8C	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	99	79	128	100	1.29	1.27
釧路協立病院	—	22	—	43	—	1.95
あおもり協立病院	10	18	30	62	3.00	3.44
健生病院	47	57	92	118	1.96	2.07
坂総合病院	43	54	47	62	1.09	1.15
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	53	43	70	63	1.32	1.47
医療生協わたり病院	6	6	21	21	3.50	3.50
利根中央病院	10	14	33	29	3.30	2.07
埼玉協同病院	128	103	151	130	1.18	1.26
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	17	18	37	44	2.18	2.44
みさと健和病院	45	51	89	98	1.98	1.92
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	12	13	18	16	1.50	1.23
東葛病院	20	35	34	52	1.70	1.49
立川相互病院	34	35	43	54	1.26	1.54
川崎協同病院	—	27	—	69	—	2.56
汐田総合病院	14	17	16	19	1.14	1.12
下越病院	10	13	35	54	3.50	4.15
城北病院	20	20	20	20	1.00	1.00
甲府共立病院	50	26	64	34	1.28	1.31
長野中央病院	26	26	41	29	1.58	1.12
健和会病院	23	12	79	41	3.43	3.42
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	21	39	36	48	1.71	1.23
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	25	22	35	32	1.40	1.45
耳原総合病院	44	67	103	160	2.34	2.39
尼崎医療生協病院	4	1	4	1	1.00	1.00
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	12	11	38	31	3.17	2.82
鳥取生協病院	11	11	19	21	1.73	1.91
松江生協病院	17	17	24	26	1.41	1.53
総合病院水島協同病院	28	18	34	22	1.21	1.22
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	21	20	76	60	3.62	3.00
広島共立病院	28	32	55	68	1.96	2.13
宇部協立病院	1	3	1	10	1.00	3.33
健和会大手町病院	37	38	54	73	1.46	1.92
千鳥橋病院	19	31	21	44	1.11	1.42
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	17	20	59	61	3.47	3.05
鹿児島生協病院	51	60	71	80	1.39	1.33
沖縄協同病院	118	93	134	120	1.14	1.29
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	128.00	103.00	151.00	160.00	3.62	4.15
75%値	38.50	35.00	65.50	62.00	2.26	2.44
中央値	20.00	19.00	35.50	37.50	1.50	1.54
25%値	10.00	7.25	19.75	16.75	1.24	1.27
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00

# 指標8C：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（胆のう摘出術）



指標8C：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（胆のう摘出術）



## 指標8D：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（人工骨頭挿入術および人工関節置換術）

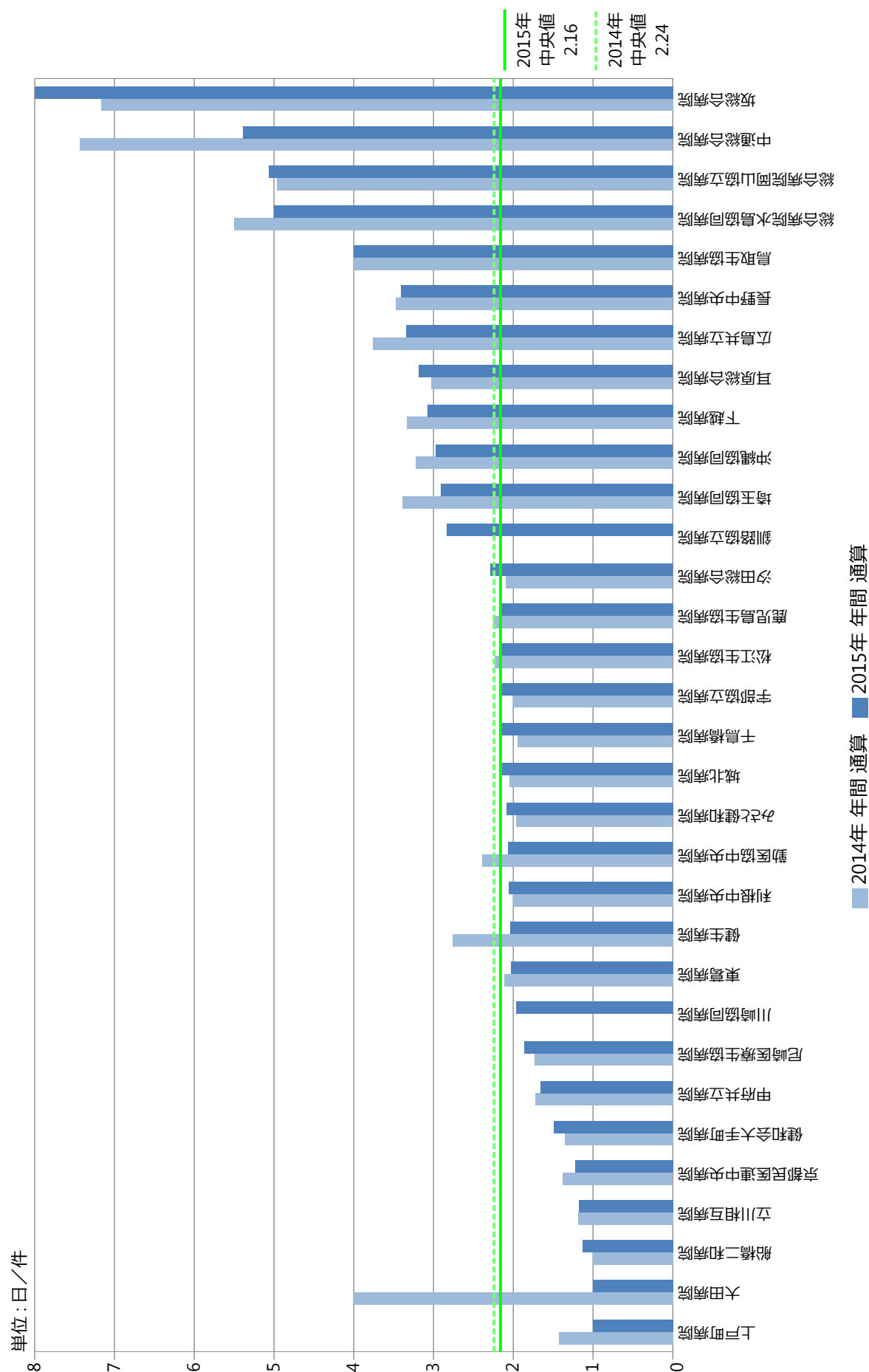
指標8D分母：人工骨頭挿入術および人工関節置換術 症例数

指標8D分子：周術期予防的抗菌薬投与日数（人工骨頭挿入術および人工関節置換術）

指標8D：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（人工骨頭挿入術および人工関節置換術）

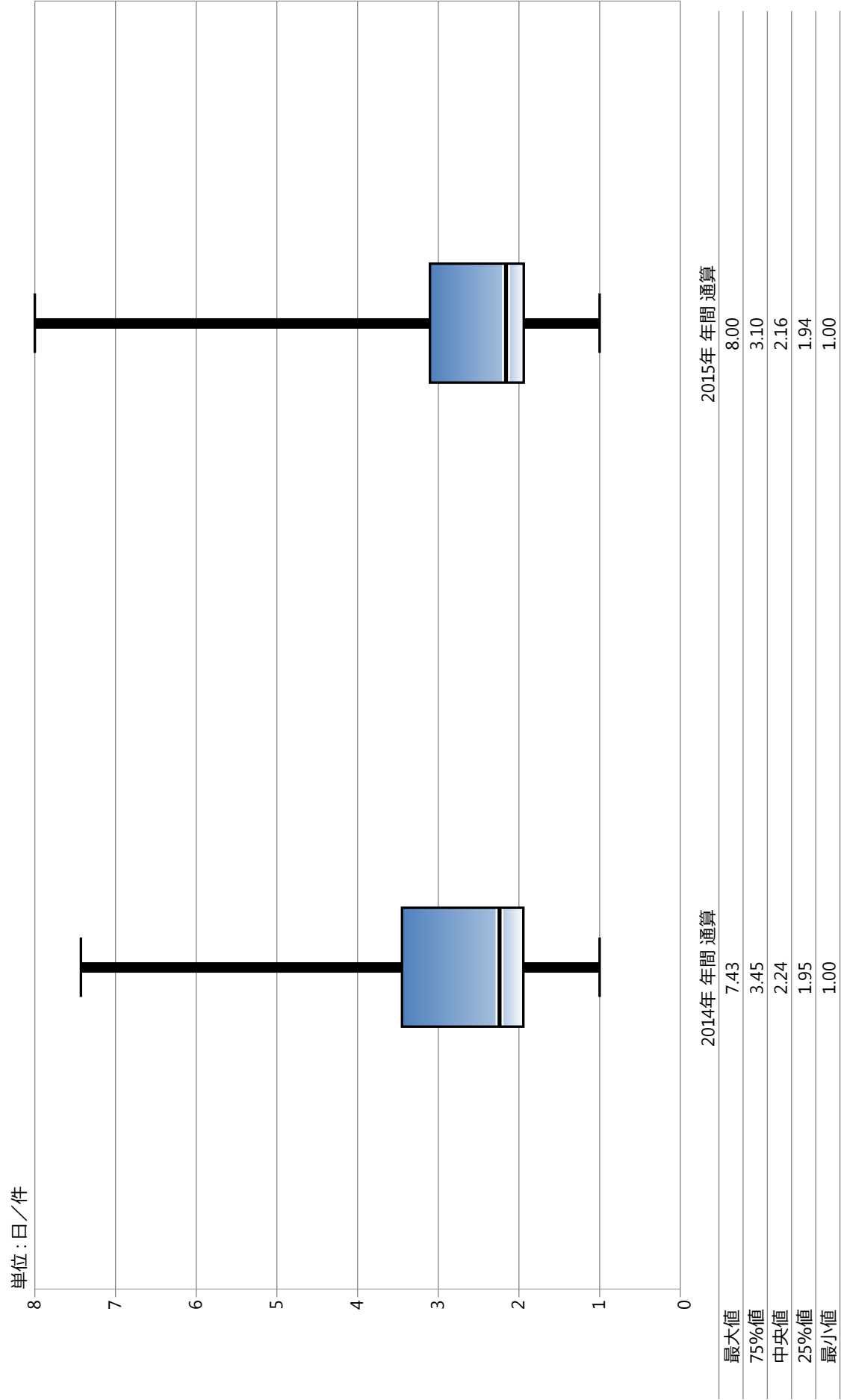
	指標8D分母		指標8D分子		指標8D	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	153	172	365	355	2.39	2.06
釧路協立病院	—	30	—	85	—	2.83
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	21	26	58	53	2.76	2.04
坂総合病院	6	5	43	40	7.17	8.00
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	56	59	416	318	7.43	5.39
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	24	19	48	39	2.00	2.05
埼玉協同病院	315	435	1068	1266	3.39	2.91
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	17	15	17	17	1.00	1.13
みさと健和病院	48	46	94	96	1.96	2.09
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	2	4	8	4	4.00	1.00
東葛病院	18	36	38	73	2.11	2.03
立川相互病院	32	51	38	60	1.19	1.18
川崎協同病院	—	30	—	59	—	1.97
汐田総合病院	22	14	46	32	2.09	2.29
下越病院	12	13	40	40	3.33	3.08
城北病院	20	22	41	47	2.05	2.14
甲府共立病院	47	32	81	53	1.72	1.66
長野中央病院	64	52	222	177	3.47	3.40
健和会病院	0	0	0	0	—	—
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	0	0	0	0	—	—
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	85	85	117	104	1.38	1.22
耳原総合病院	42	33	127	105	3.02	3.18
尼崎医療生協病院	45	36	78	67	1.73	1.86
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	8	9	32	36	4.00	4.00
松江生協病院	26	48	58	104	2.23	2.17
総合病院水島協同病院	2	1	11	5	5.50	5.00
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	29	31	144	157	4.97	5.06
広島共立病院	29	32	109	107	3.76	3.34
宇部協立病院	1	18	2	39	2.00	2.17
健和会大手町病院	104	90	141	134	1.36	1.49
千鳥橋病院	17	13	33	28	1.94	2.15
上戸町病院	7	8	10	8	1.43	1.00
宮崎生協病院	0	0	0	0	—	—
鹿児島生協病院	36	42	81	91	2.25	2.17
沖縄協同病院	58	65	187	193	3.22	2.97
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	315.00	435.00	1068.00	1266.00	7.43	8.00
75%値	42.75	36.00	97.75	94.75	3.45	3.10
中央値	19.00	16.50	40.50	39.50	2.24	2.16
25%値	0.75	0.00	1.50	0.00	1.95	1.94
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00

# 指標8D：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（人工骨頭挿入術および人工関節置換術）





指標8D：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（人工骨頭挿入術および人工関節置換術）



## 指標8E：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（乳房切除術）

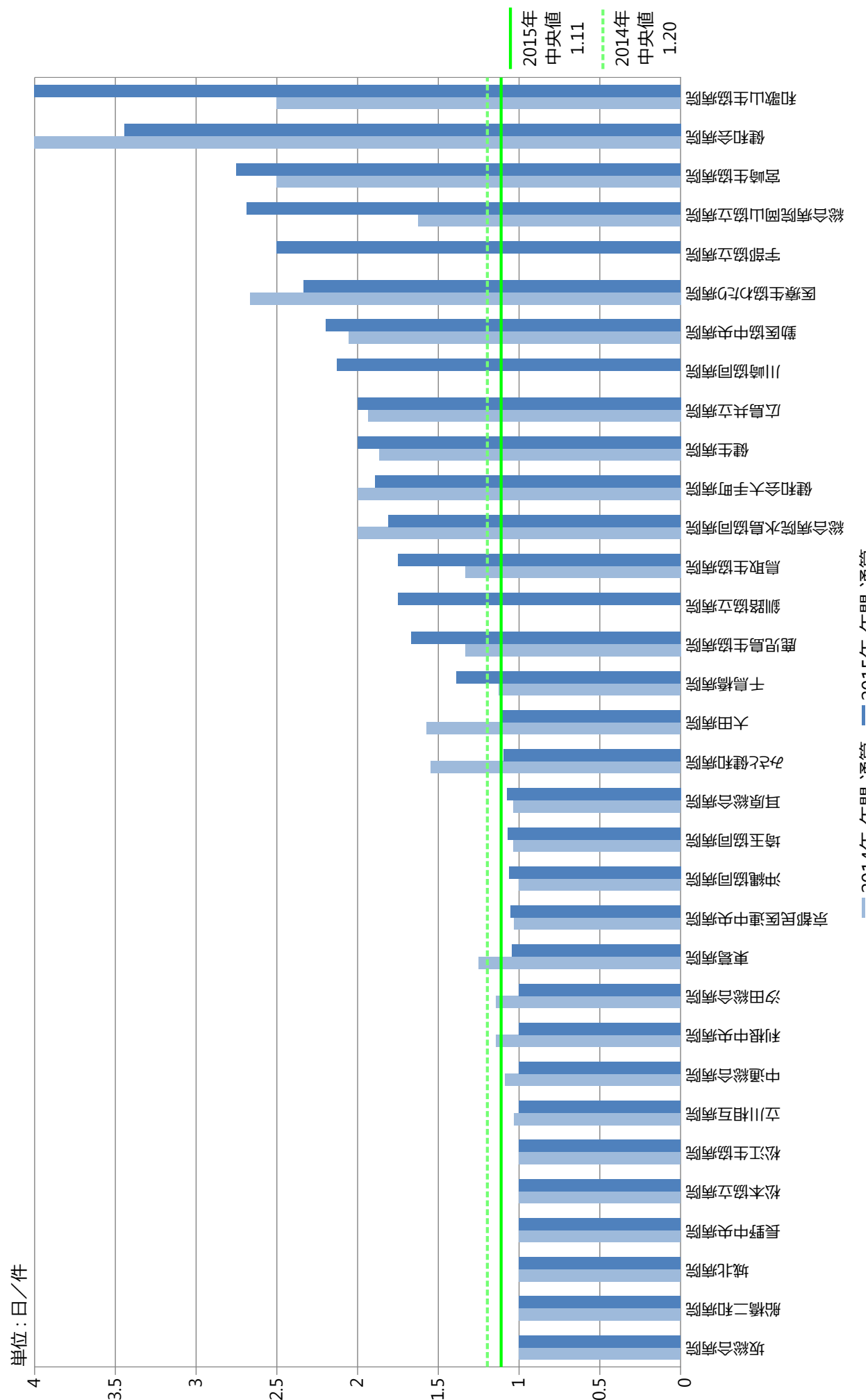
指標8E分母：乳房切除術 症例数

指標8E分子：周術期抗菌薬投与日数（乳房切除術）

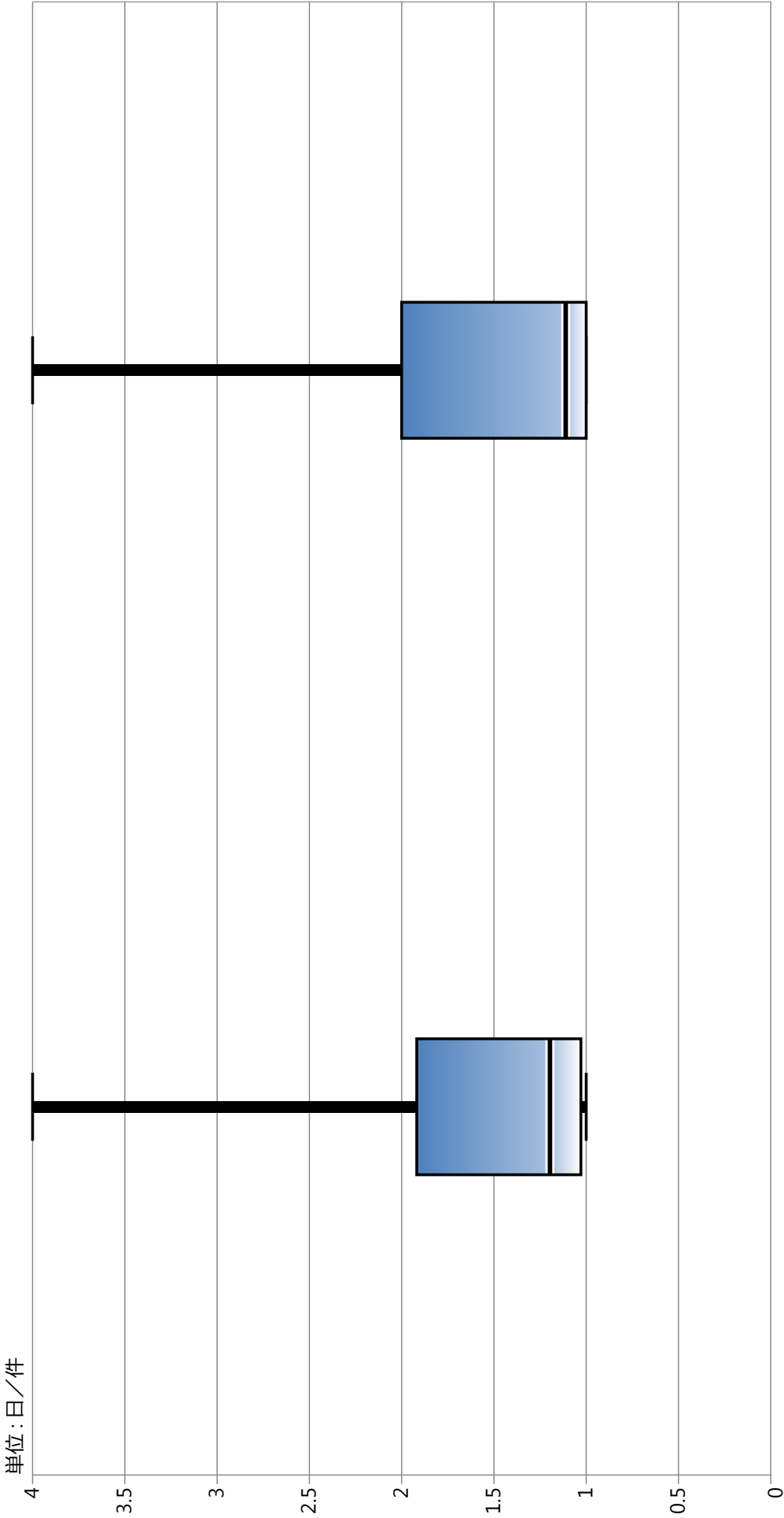
指標8E：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（乳房切除術）

	指標8E分母		指標8E分子		指標8E	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	56	66	115	145	2.05	2.20
釧路協立病院	—	12	—	21	—	1.75
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	15	18	28	36	1.87	2.00
坂総合病院	49	34	49	34	1.00	1.00
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	57	72	62	72	1.09	1.00
医療生協わたり病院	3	3	8	7	2.67	2.33
利根中央病院	7	11	8	11	1.14	1.00
埼玉協同病院	28	44	29	47	1.04	1.07
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	34	49	34	49	1.00	1.00
みさと健和病院	11	21	17	23	1.55	1.10
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	7	9	11	10	1.57	1.11
東葛病院	12	23	15	24	1.25	1.04
立川相互病院	35	30	36	30	1.03	1.00
川崎協同病院	—	8	—	17	—	2.13
汐田総合病院	7	2	8	2	1.14	1.00
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	11	5	11	5	1.00	1.00
甲府共立病院	0	0	0	0	—	—
長野中央病院	14	8	14	8	1.00	1.00
健和会病院	2	9	8	31	4.00	3.44
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	12	15	12	15	1.00	1.00
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	34	59	35	62	1.03	1.05
耳原総合病院	30	40	31	43	1.03	1.08
尼崎医療生協病院	0	0	0	0	—	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	2	1	5	4	2.50	4.00
鳥取生協病院	3	4	4	7	1.33	1.75
松江生協病院	30	16	30	16	1.00	1.00
総合病院水島協同病院	17	21	34	38	2.00	1.81
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	8	19	13	51	1.63	2.68
広島共立病院	31	36	60	72	1.94	2.00
宇部協立病院	0	2	0	5	—	2.50
健和会大手町病院	6	9	12	17	2.00	1.89
千鳥橋病院	16	18	18	25	1.13	1.39
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	2	4	5	11	2.50	2.75
鹿児島生協病院	3	6	4	10	1.33	1.67
沖縄協同病院	23	32	23	34	1.00	1.06
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	57.00	72.00	115.00	145.00	4.00	4.00
75%値	24.25	21.00	29.25	33.25	1.92	2.00
中央値	7.50	8.50	11.50	11.00	1.20	1.11
25%値	1.50	0.00	3.00	0.00	1.03	1.00
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00

# 指標8E：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（乳房切除術）



指標8E：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（乳房切除術）



## 指標8F：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（甲状腺手術）

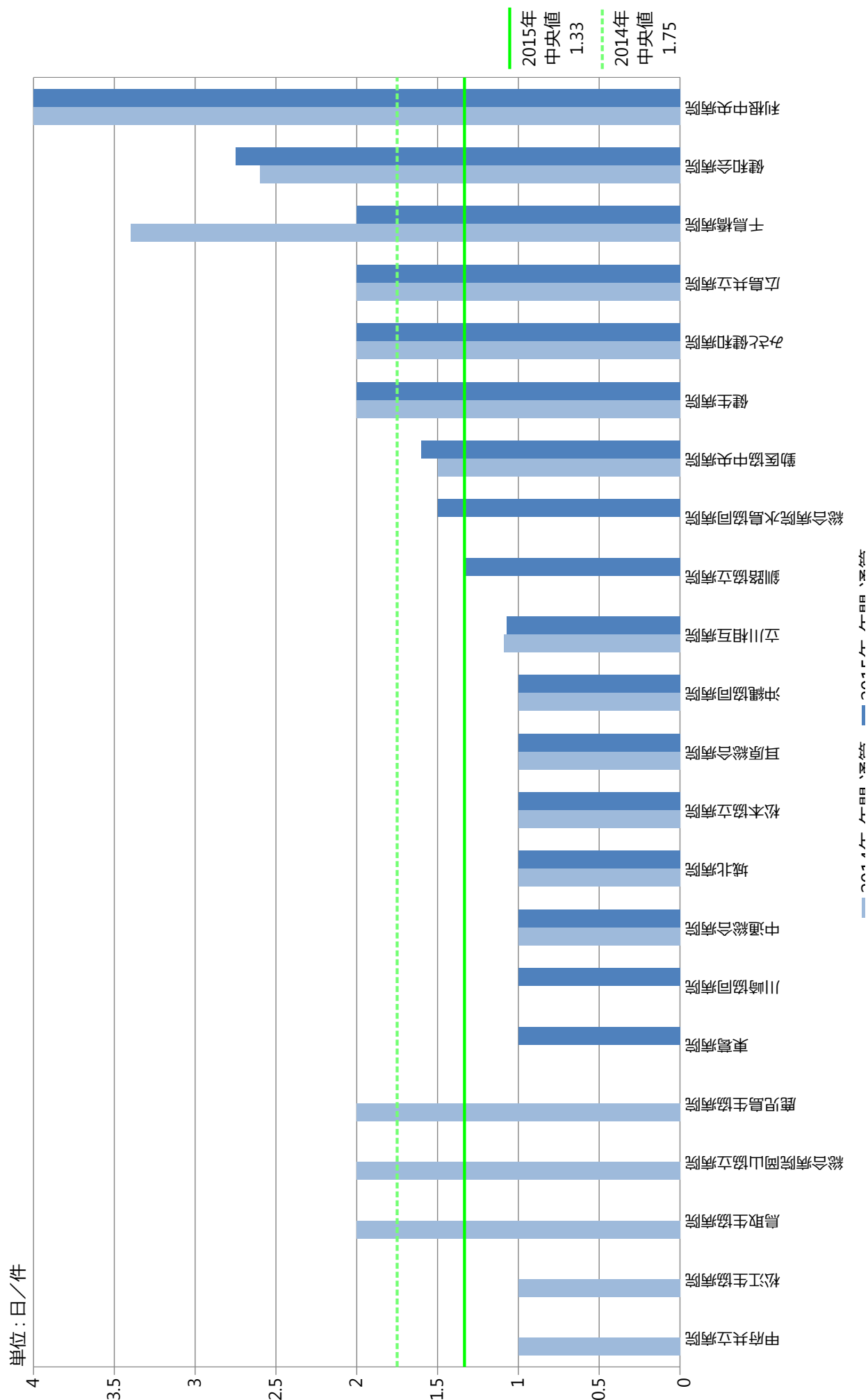
指標8F分母：甲状腺手術 症例数

指標8F分子：周術期抗菌薬投与日数（甲状腺手術）

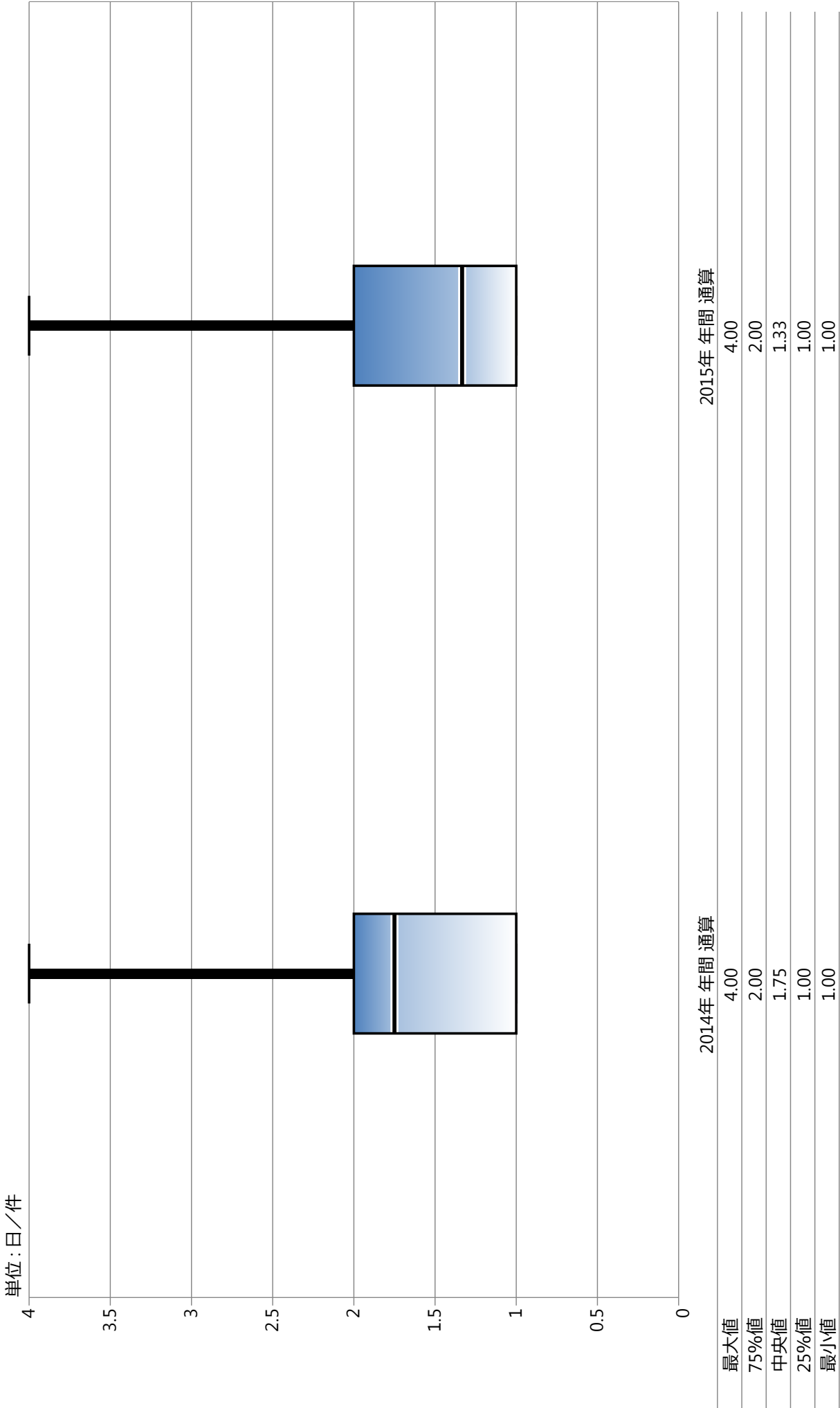
指標8F：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（甲状腺手術）

	指標8F分母		指標8F分子		指標8F	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	14	10	21	16	1.50	1.60
釧路協立病院	—	3	—	4	—	1.33
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	1	2	2	4	2.00	2.00
坂総合病院	0	0	0	0	—	—
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	5	4	5	4	1.00	1.00
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	1	1	4	4	4.00	4.00
埼玉協同病院	0	0	0	0	—	—
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	0	0	0	0	—	—
みさと健和病院	2	6	4	12	2.00	2.00
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	0	3	0	3	—	1.00
立川相互病院	33	14	36	15	1.09	1.07
川崎協同病院	—	1	—	1	—	1.00
汐田総合病院	0	0	0	0	—	—
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	1	3	1	3	1.00	1.00
甲府共立病院	1	0	1	0	1.00	—
長野中央病院	0	0	0	0	—	—
健和会病院	5	4	13	11	2.60	2.75
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	2	3	2	3	1.00	1.00
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	0	0	0	0	—	—
耳原総合病院	4	3	4	3	1.00	1.00
尼崎医療生協病院	0	0	0	0	—	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	2	0	4	0	2.00	—
松江生協病院	1	0	1	0	1.00	—
総合病院水島協同病院	0	2	0	3	—	1.50
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	3	0	6	0	2.00	—
広島共立病院	10	11	20	22	2.00	2.00
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	0	0	0	0	—	—
千鳥橋病院	5	3	17	6	3.40	2.00
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	0	0	0	0	—	—
鹿児島生協病院	2	0	4	0	2.00	—
沖縄協同病院	2	9	2	9	1.00	1.00
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	33.00	14.00	36.00	22.00	4.00	4.00
75%値	2.00	3.00	4.00	3.00	2.00	2.00
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.75	1.33
25%値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00

指標8F：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（甲状腺手術）



指標8F：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（甲状腺手術）





## 指標8G：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（前立腺悪性腫瘍手術）

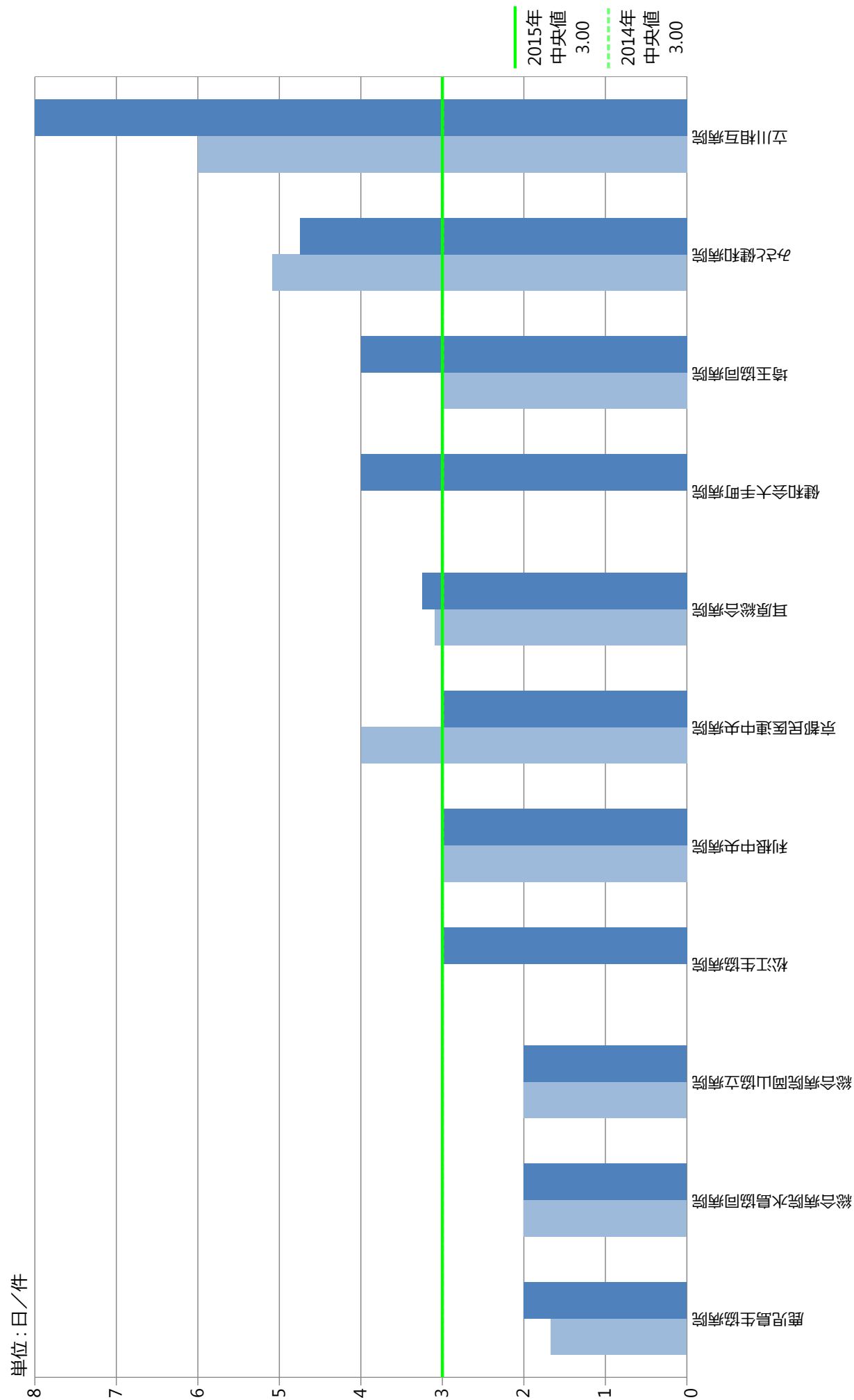
指標8G分母：前立腺悪性腫瘍手術 症例数

指標8G分子：周術期抗菌薬投与日数（前立腺悪性腫瘍手術）

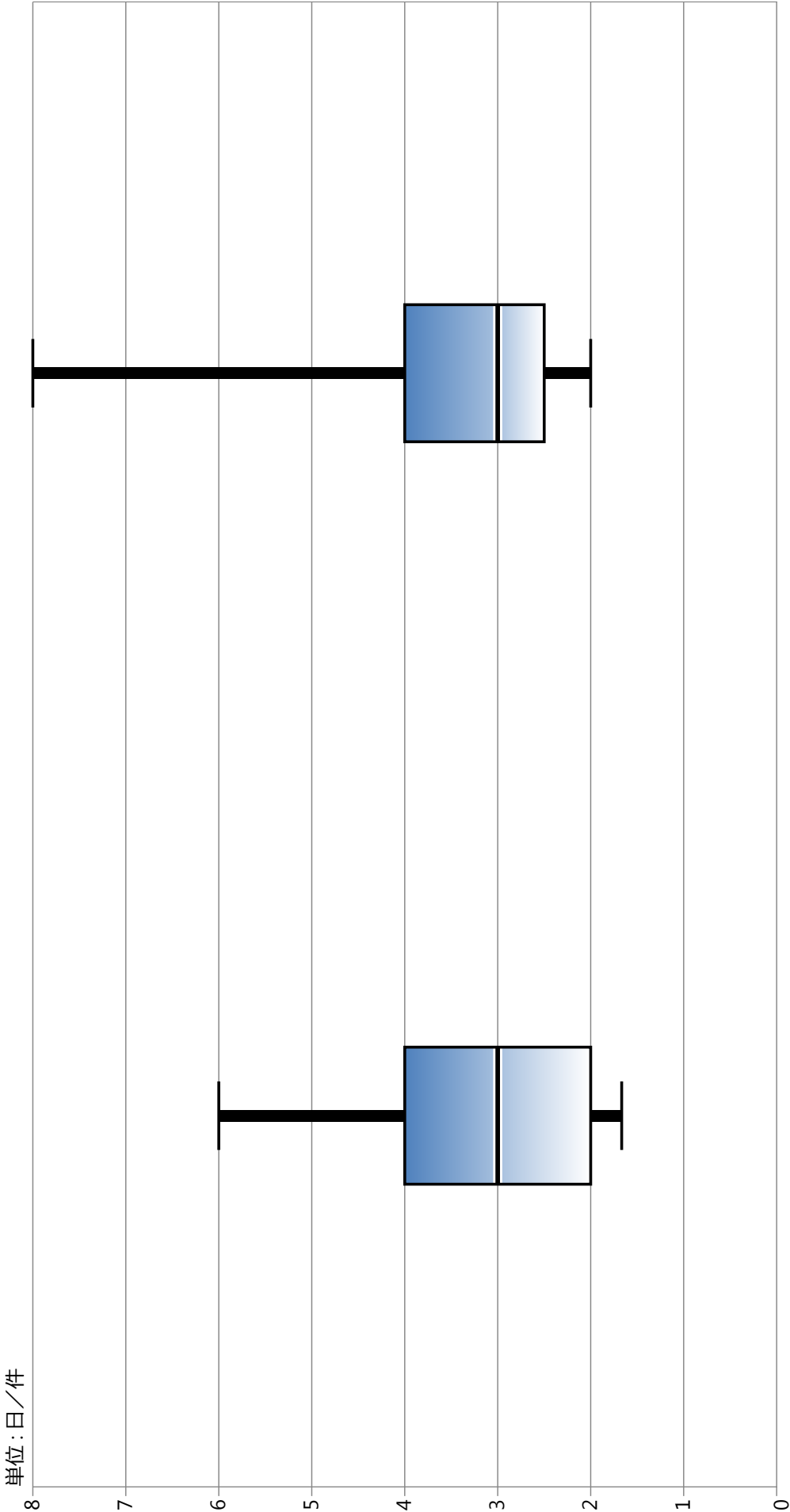
指標8G：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（前立腺悪性腫瘍手術）

	指標8G分母		指標8G分子		指標8G	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	0	0	0	0	—	—
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	0	0	0	0	—	—
坂総合病院	0	0	0	0	—	—
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	0	0	0	0	—	—
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	11	10	33	30	3.00	3.00
埼玉協同病院	6	6	18	24	3.00	4.00
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	0	0	0	0	—	—
みさと健和病院	12	8	61	38	5.08	4.75
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	0	0	0	0	—	—
立川相互病院	2	1	12	8	6.00	8.00
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	0	0	0	0	—	—
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	0	0	0	0	—	—
甲府共立病院	0	0	0	0	—	—
長野中央病院	0	0	0	0	—	—
健和会病院	0	0	0	0	—	—
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	0	0	0	0	—	—
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	2	4	8	12	4.00	3.00
耳原総合病院	11	4	34	13	3.09	3.25
尼崎医療生協病院	0	0	0	0	—	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	0	0	0	0	—	—
松江生協病院	0	4	0	12	—	3.00
総合病院水島協同病院	3	1	6	2	2.00	2.00
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	2	3	4	6	2.00	2.00
広島共立病院	0	0	0	0	—	—
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	0	1	0	4	—	4.00
千鳥橋病院	0	0	0	0	—	—
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	0	0	0	0	—	—
鹿児島生協病院	3	3	5	6	1.67	2.00
沖縄協同病院	0	0	0	0	—	—
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	12.00	10.00	61.00	38.00	6.00	8.00
75%値	0.00	0.00	0.00	0.00	4.00	4.00
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	3.00	3.00
25%値	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	2.50
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.67	2.00

指標8G：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（前立腺悪性腫瘍手術）



指標8G：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（前立腺悪性腫瘍手術）



## 指標8H：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮良性疾患手術）

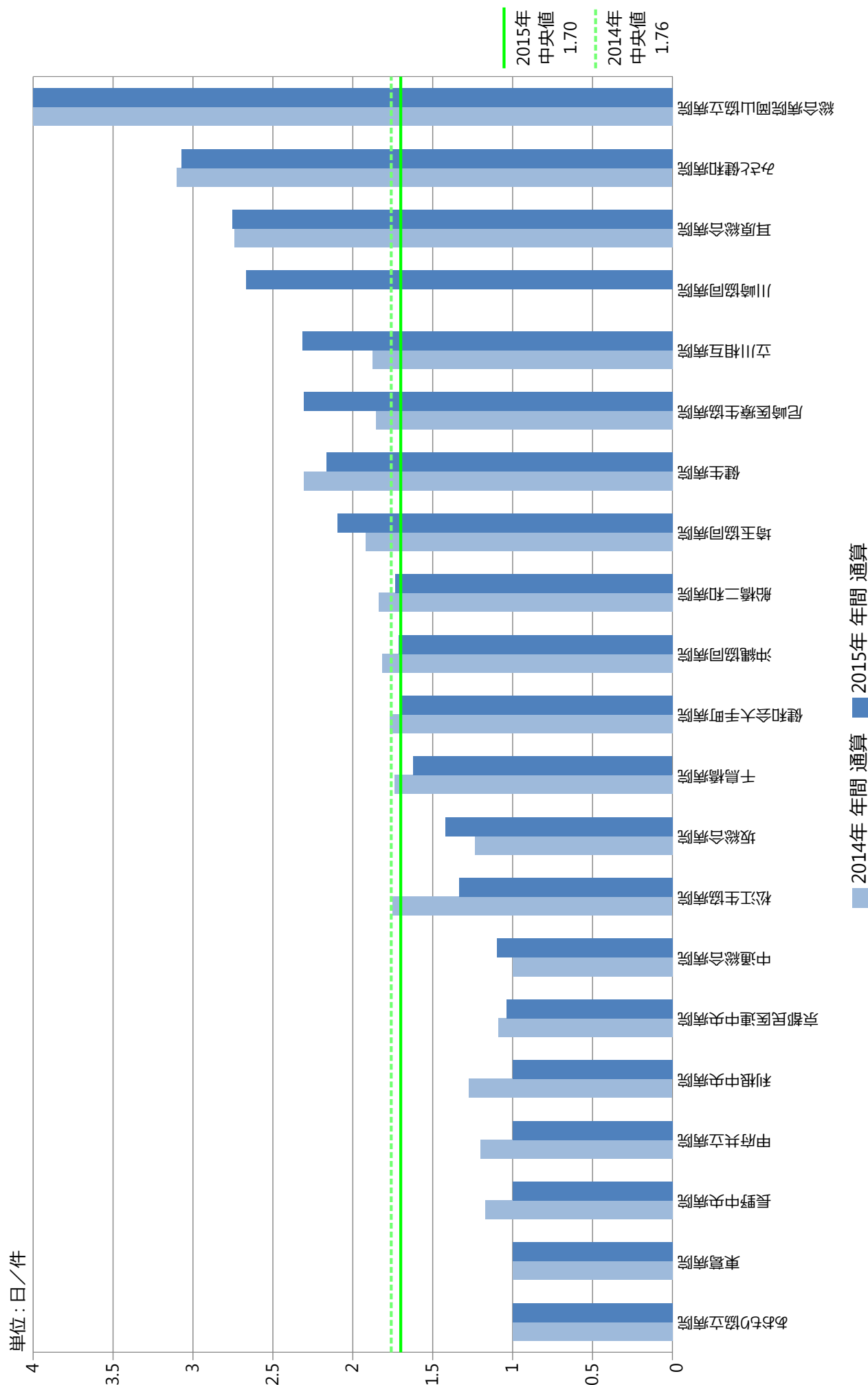
指標8H分母：子宮良性疾患手術 症例数

指標8H分子：周術期抗菌薬投与日数（子宮良性疾患手術）

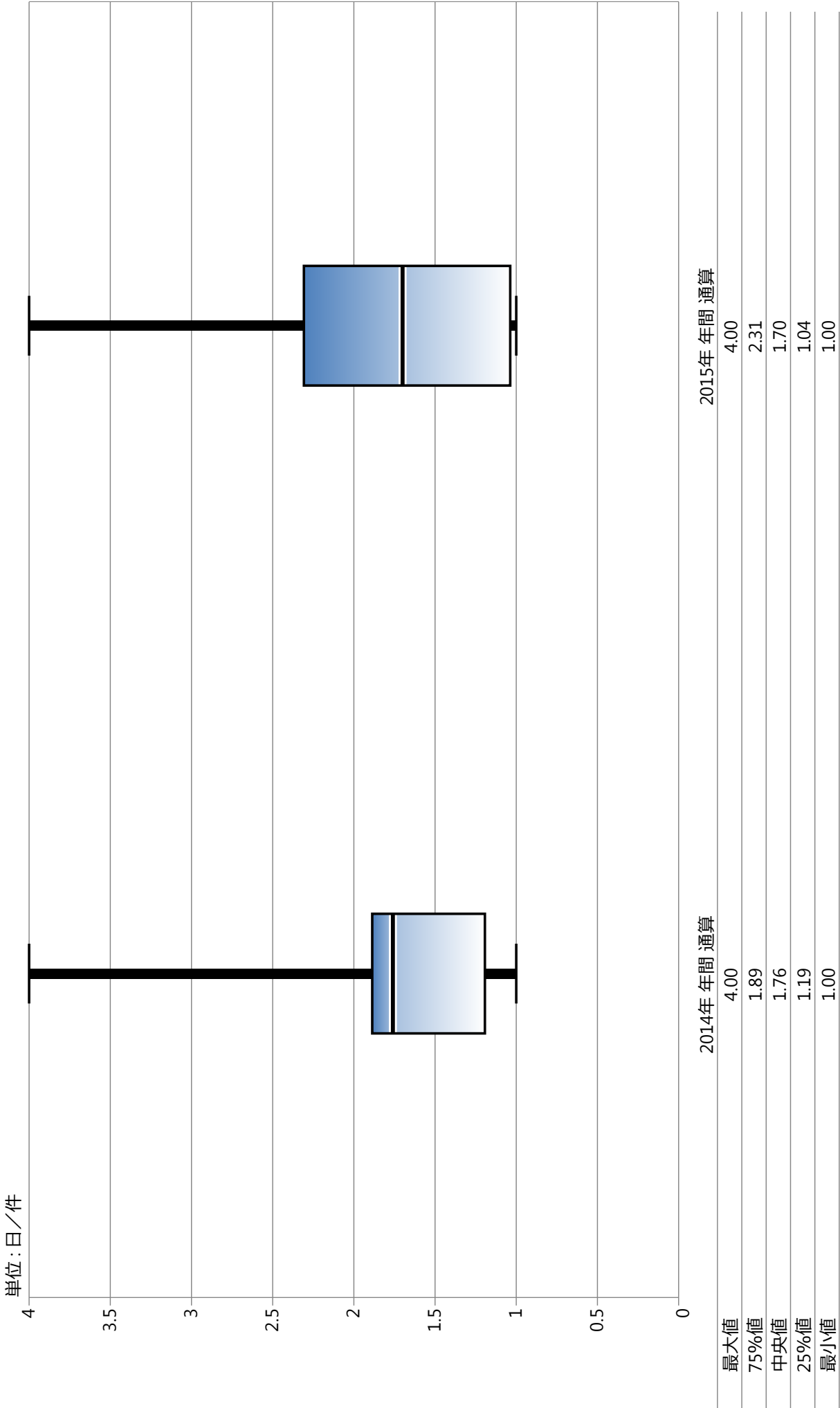
指標8H：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮良性疾患手術）

	指標8H分母		指標8H分子		指標8H	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	0	0	0	0	—	—
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおり協立病院	19	14	19	14	1.00	1.00
健生病院	59	49	136	106	2.31	2.16
坂総合病院	55	64	68	91	1.24	1.42
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	27	30	27	33	1.00	1.10
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	22	34	28	34	1.27	1.00
埼玉協同病院	73	72	140	151	1.92	2.10
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	37	15	68	26	1.84	1.73
みさと健和病院	30	42	93	129	3.10	3.07
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	12	15	12	15	1.00	1.00
立川相互病院	81	89	152	206	1.88	2.31
川崎協同病院	—	6	—	16	—	2.67
汐田総合病院	0	0	0	0	—	—
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	0	0	0	0	—	—
甲府共立病院	20	21	24	21	1.20	1.00
長野中央病院	29	19	34	19	1.17	1.00
健和会病院	0	0	0	0	—	—
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	0	0	0	0	—	—
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	22	27	24	28	1.09	1.04
耳原総合病院	54	57	148	157	2.74	2.75
尼崎医療生協病院	7	13	13	30	1.86	2.31
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	0	0	0	0	—	—
松江生協病院	12	9	21	12	1.75	1.33
総合病院水島協同病院	0	0	0	0	—	—
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	9	8	36	32	4.00	4.00
広島共立病院	0	0	0	0	—	—
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	13	20	23	34	1.77	1.70
千鳥橋病院	50	58	87	94	1.74	1.62
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	0	0	0	0	—	—
鹿児島生協病院	0	0	0	0	—	—
沖縄協同病院	11	7	20	12	1.82	1.71
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	81.00	89.00	152.00	206.00	4.00	4.00
75%値	23.25	19.75	29.50	29.50	1.89	2.31
中央値	3.50	0.00	6.00	0.00	1.76	1.70
25%値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.19	1.04
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00

# 指標8H：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮良性疾患手術）



指標8H：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮良性疾患手術）



## 指標8I：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮悪性腫瘍手術）

指標8I分母：子宮悪性腫瘍手術 症例数

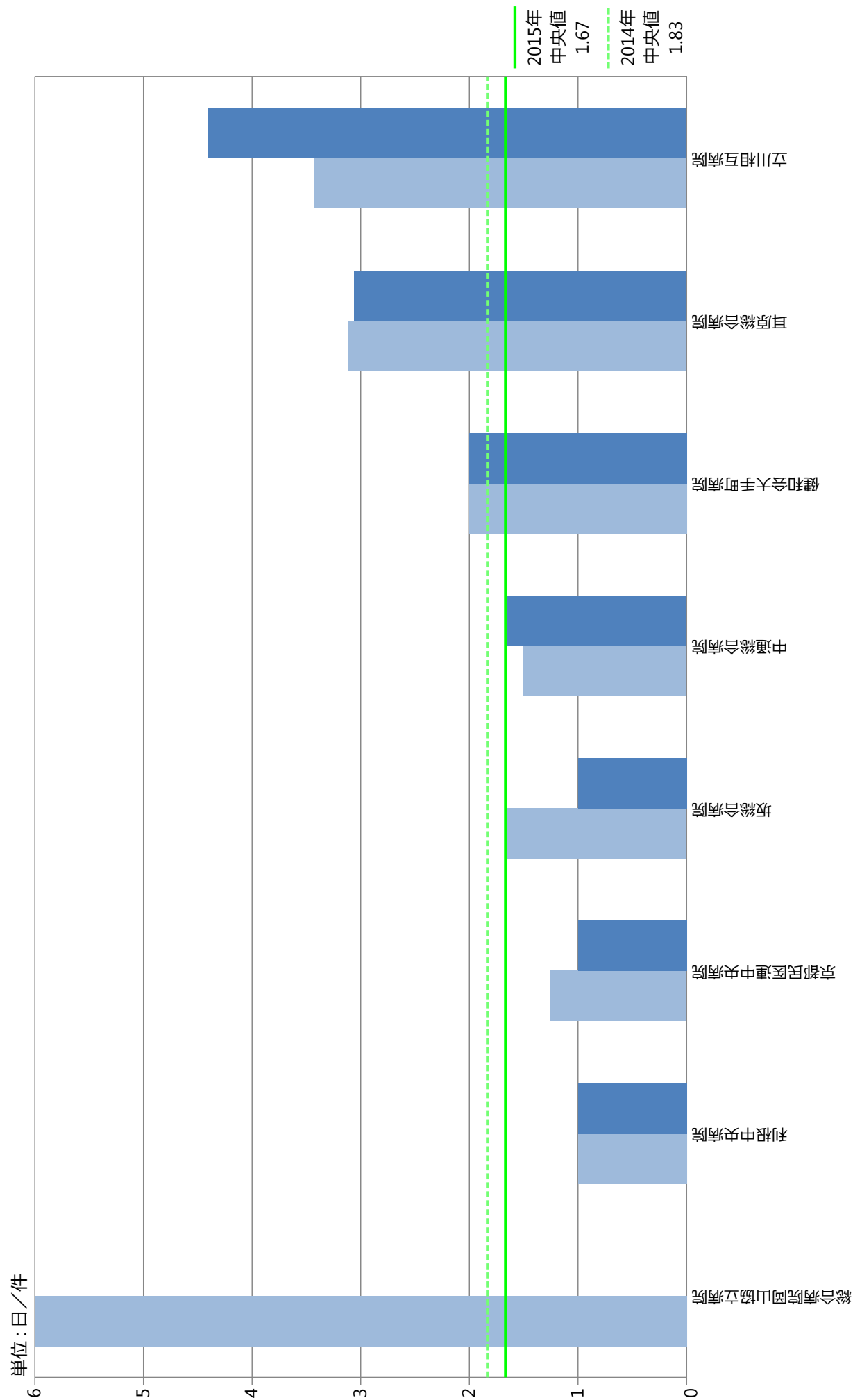
指標8I分子：周術期抗菌薬投与日数（子宮悪性腫瘍手術）

指標8I：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮悪性腫瘍手術）

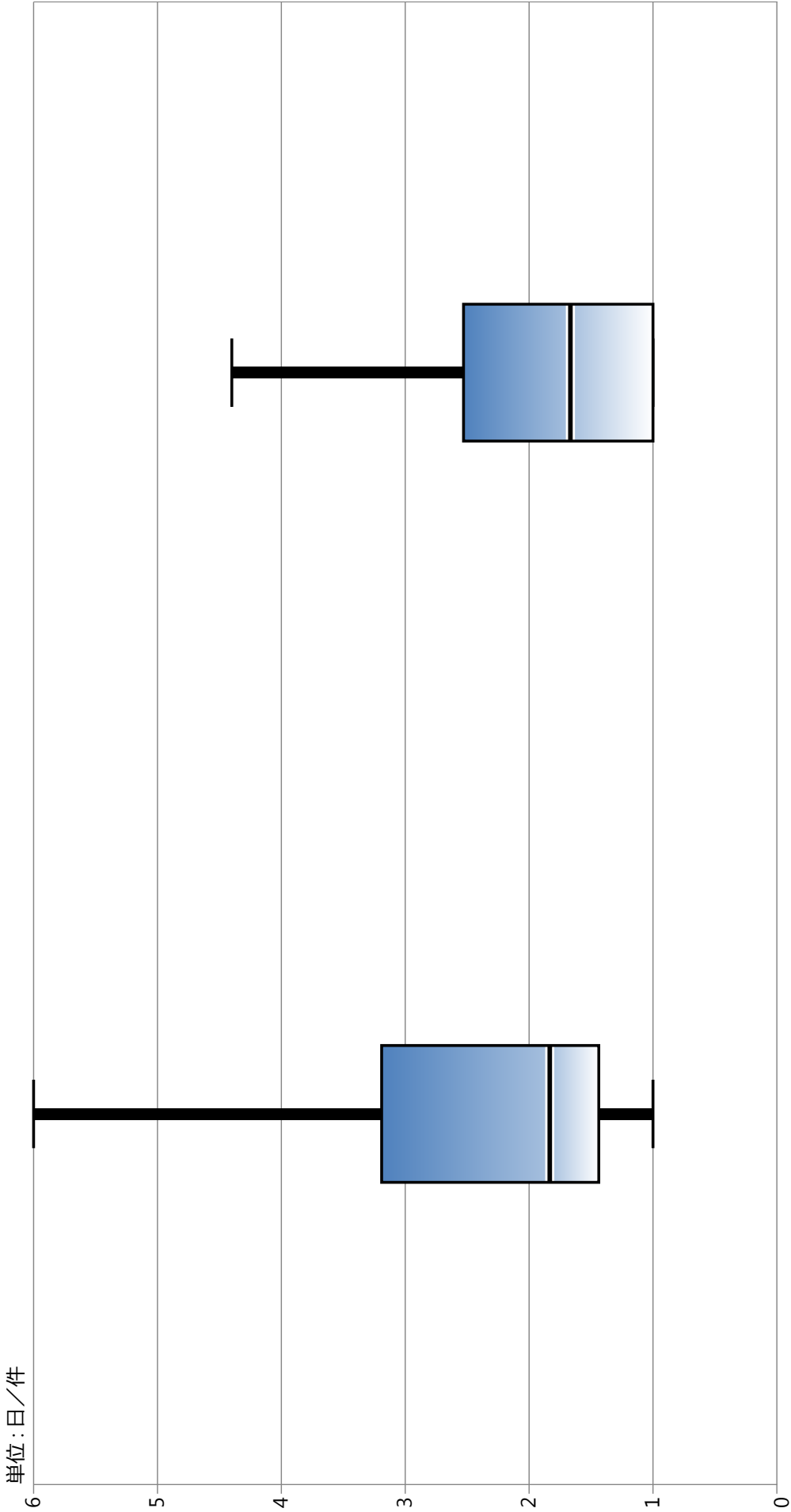
	指標8I分母		指標8I分子		指標8I	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	0	0	0	0	—	—
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	0	0	0	0	—	—
坂総合病院	6	4	10	4	1.67	1.00
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	4	6	6	10	1.50	1.67
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	4	4	4	4	1.00	1.00
埼玉協同病院	0	0	0	0	—	—
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	0	0	0	0	—	—
みさと健和病院	0	0	0	0	—	—
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	0	0	0	0	—	—
立川相互病院	7	5	24	22	3.43	4.40
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	0	0	0	0	—	—
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	0	0	0	0	—	—
甲府共立病院	0	0	0	0	—	—
長野中央病院	0	0	0	0	—	—
健和会病院	0	0	0	0	—	—
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	0	0	0	0	—	—
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	4	4	5	4	1.25	1.00
耳原総合病院	9	17	28	52	3.11	3.06
尼崎医療生協病院	0	0	0	0	—	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	0	0	0	0	—	—
松江生協病院	0	0	0	0	—	—
総合病院水島協同病院	0	0	0	0	—	—
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	1	0	6	0	6.00	—
広島共立病院	0	0	0	0	—	—
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	3	4	6	8	2.00	2.00
千鳥橋病院	0	0	0	0	—	—
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	0	0	0	0	—	—
鹿児島生協病院	0	0	0	0	—	—
沖縄協同病院	0	0	0	0	—	—
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	9.00	17.00	28.00	52.00	6.00	4.40
75%値	0.00	0.00	0.00	0.00	3.19	2.53
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.83	1.67
25%値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.44	1.00
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00



指標8I：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮悪性腫瘍手術）



指標8I：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮悪性腫瘍手術）



## 指標8J：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（卵巣良性疾患手術）

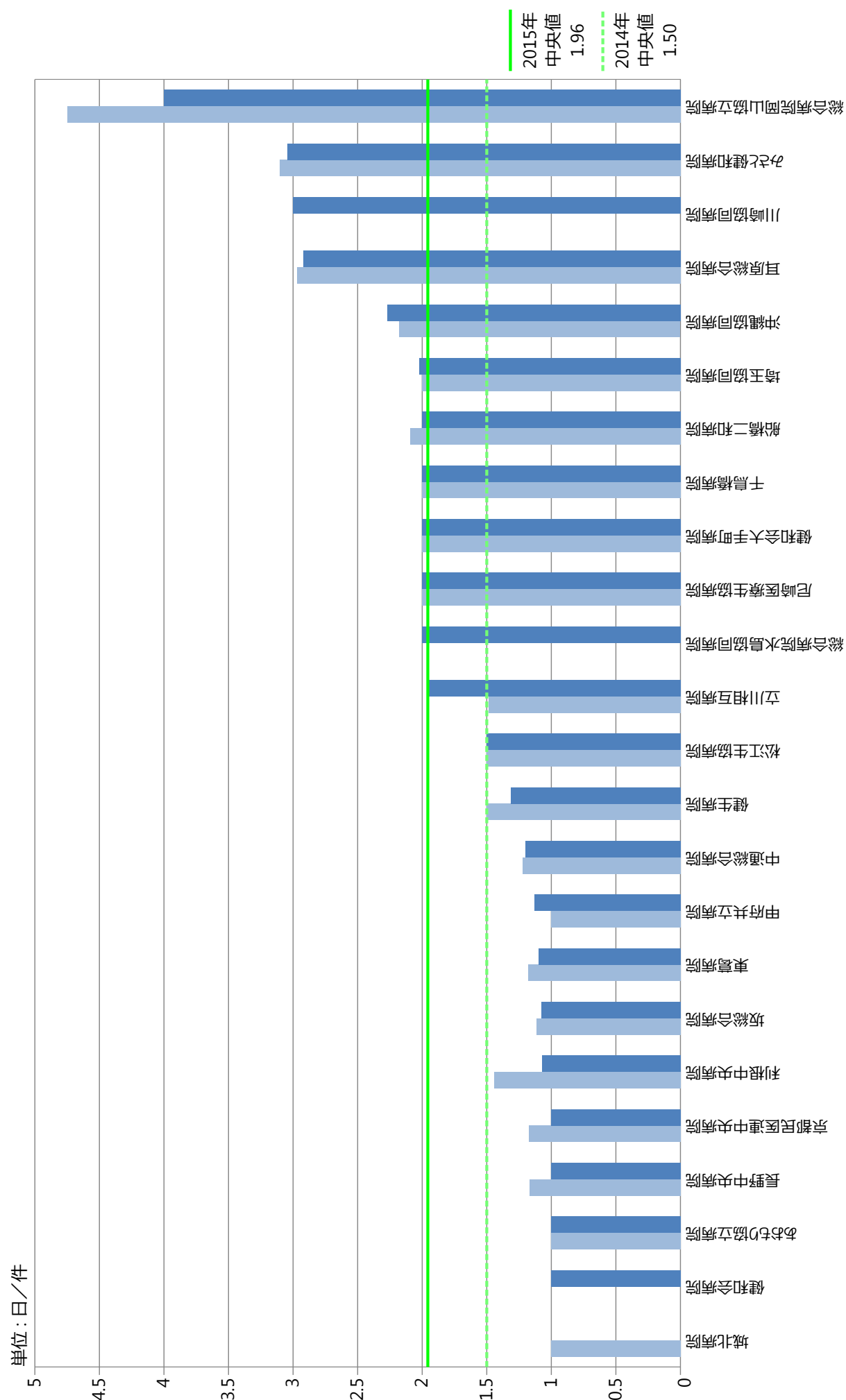
指標8J分母：卵巣良性疾患手術 症例数

指標8J分子：周術期抗菌薬投与日数（卵巣良性疾患手術）

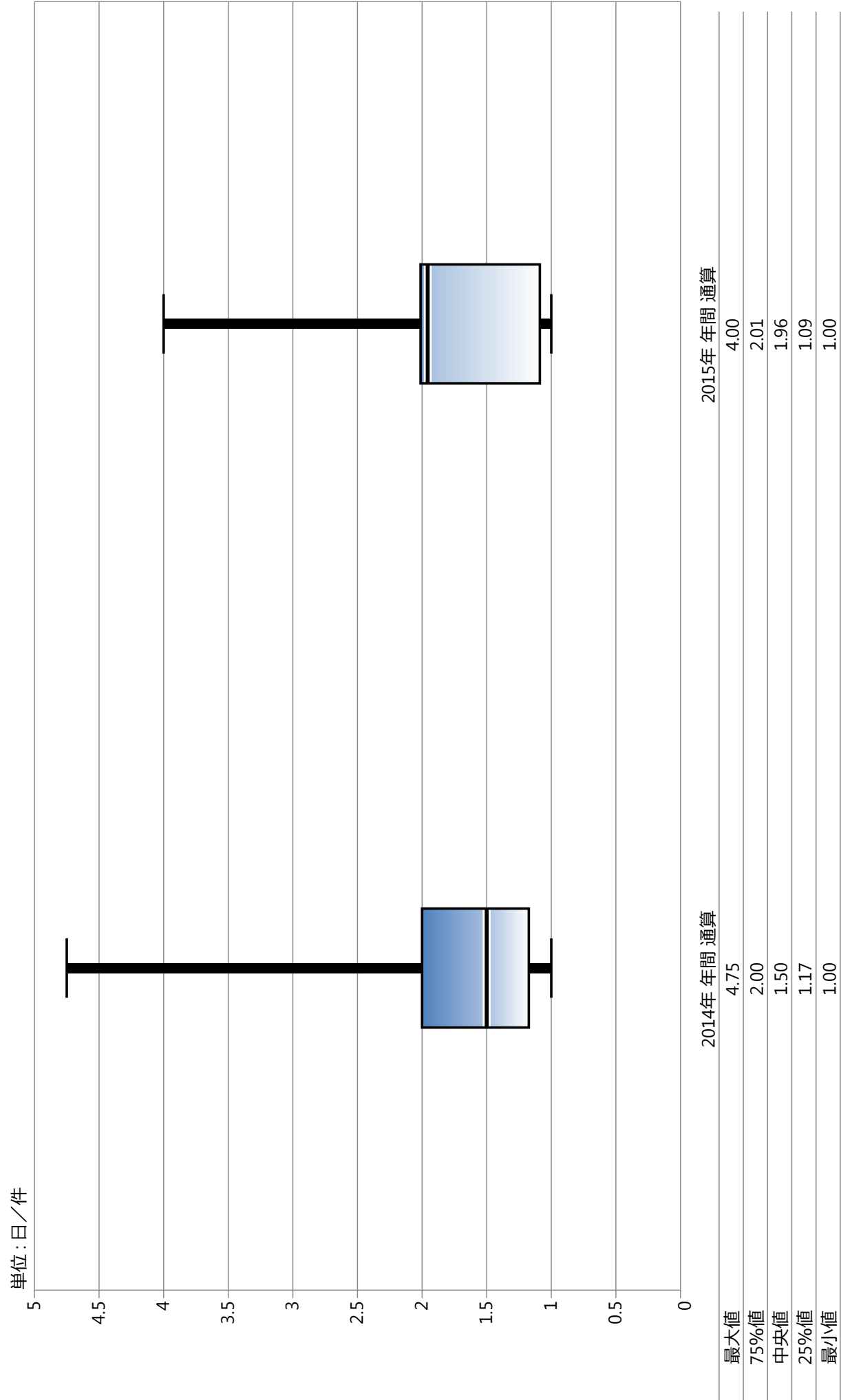
指標8J：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（卵巣良性疾患手術）

	指標8J分母		指標8J分子		指標8J	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	0	0	0	0	—	—
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	3	1	3	1	1.00	1.00
健生病院	30	35	45	46	1.50	1.31
坂総合病院	44	39	49	42	1.11	1.08
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	9	20	11	24	1.22	1.20
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	9	14	13	15	1.44	1.07
埼玉協同病院	40	43	80	87	2.00	2.02
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	43	31	90	62	2.09	2.00
みさと健和病院	19	22	59	67	3.11	3.05
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	11	10	13	11	1.18	1.10
立川相互病院	62	46	92	90	1.48	1.96
川崎協同病院	—	5	—	15	—	3.00
汐田総合病院	0	0	0	0	—	—
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	1	0	1	0	1.00	—
甲府共立病院	23	23	23	26	1.00	1.13
長野中央病院	6	7	7	7	1.17	1.00
健和会病院	0	1	0	1	—	1.00
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	0	0	0	0	—	—
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	23	21	27	21	1.17	1.00
耳原総合病院	35	51	104	149	2.97	2.92
尼崎医療生協病院	1	4	2	8	2.00	2.00
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	0	0	0	0	—	—
松江生協病院	6	6	9	9	1.50	1.50
総合病院水島協同病院	0	1	0	2	—	2.00
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	4	6	19	24	4.75	4.00
広島共立病院	0	0	0	0	—	—
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	17	11	34	22	2.00	2.00
千鳥橋病院	29	15	58	30	2.00	2.00
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	0	0	0	0	—	—
鹿児島生協病院	0	0	0	0	—	—
沖縄協同病院	17	11	37	25	2.18	2.27
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	62.00	51.00	104.00	149.00	4.75	4.00
75%値	17.50	13.25	28.75	23.50	2.00	2.01
中央値	1.00	0.50	1.50	0.50	1.50	1.96
25%値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.17	1.09
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00

指標8J：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（卵巣良性疾患手術）



指標8J：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（卵巣良性疾患手術）



## 指標8K：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮付属器悪性腫瘍手術）

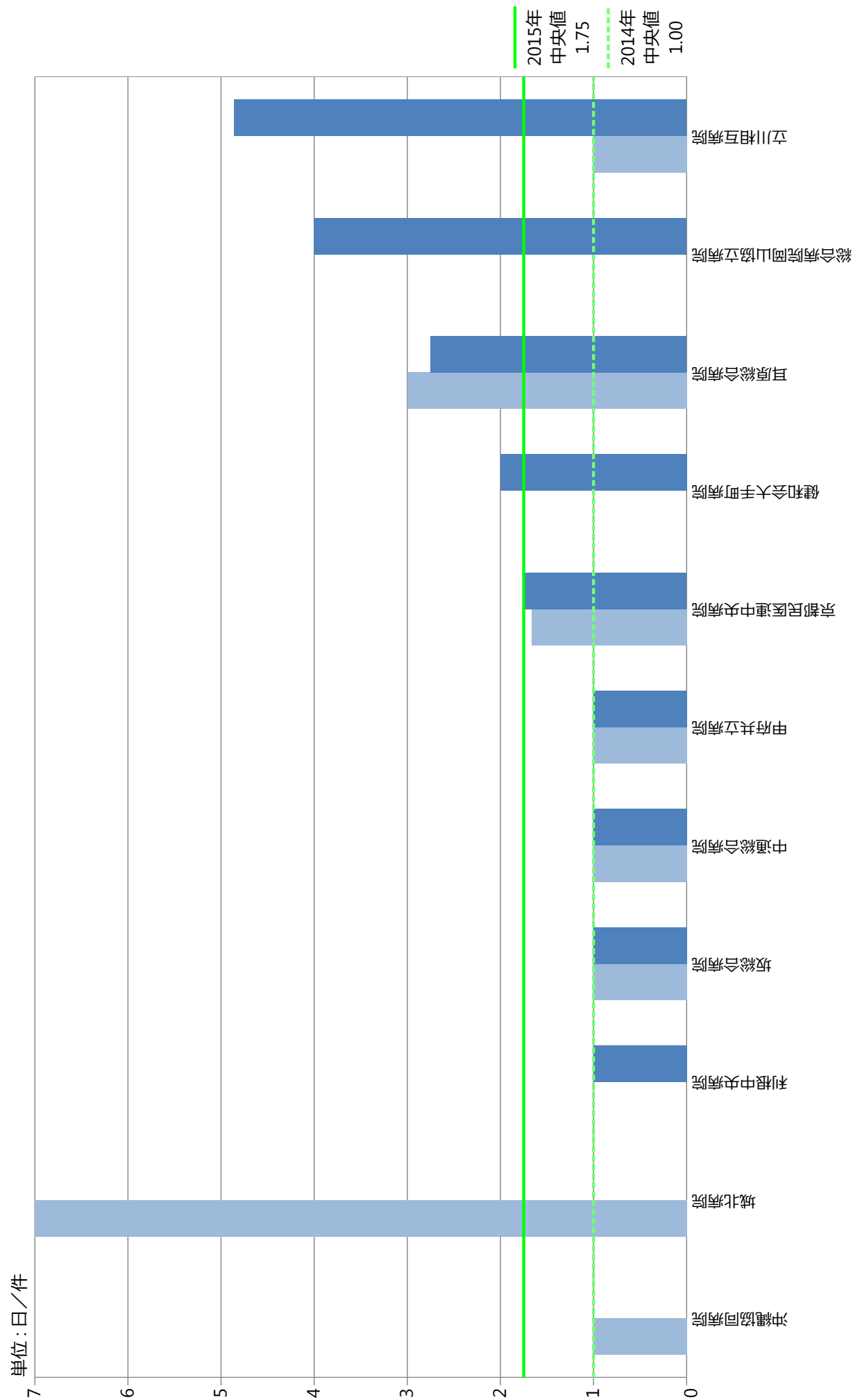
指標8K分母：子宮付属器悪性腫瘍手術 症例数

指標8K分子：周術期抗菌薬投与日数（子宮付属器悪性腫瘍手術）

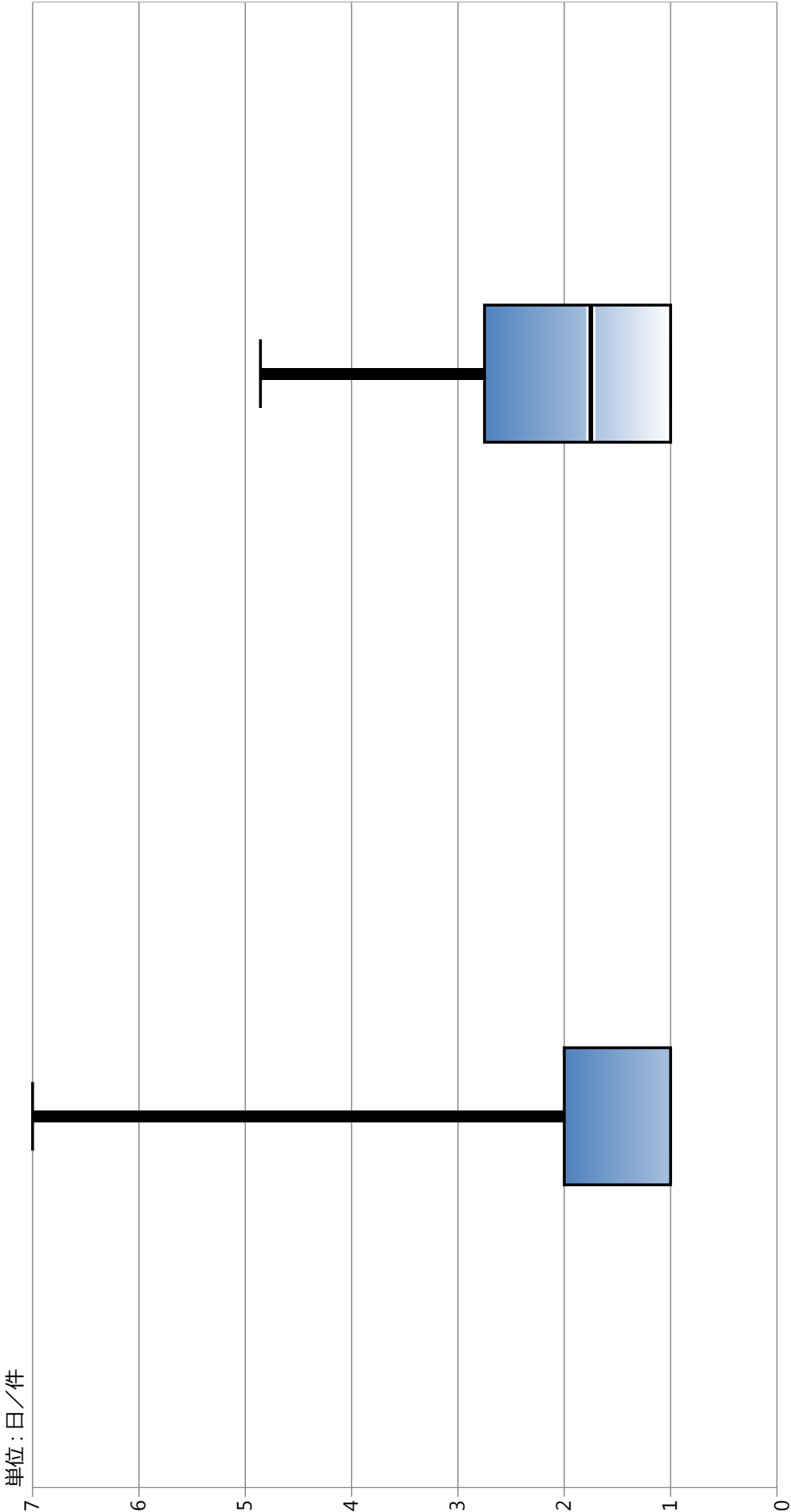
指標8K：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮付属器悪性腫瘍手術）

	指標8K分母		指標8K分子		指標8K	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	0	0	0	0	—	—
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	0	0	0	0	—	—
坂総合病院	6	4	6	4	1.00	1.00
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	1	1	1	1	1.00	1.00
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	0	2	0	2	—	1.00
埼玉協同病院	0	0	0	0	—	—
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	0	0	0	0	—	—
みさと健和病院	0	0	0	0	—	—
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	0	0	0	0	—	—
立川相互病院	2	7	2	34	1.00	4.86
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	0	0	0	0	—	—
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	1	0	7	0	7.00	—
甲府共立病院	1	1	1	1	1.00	1.00
長野中央病院	0	0	0	0	—	—
健和会病院	0	0	0	0	—	—
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	0	0	0	0	—	—
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	3	4	5	7	1.67	1.75
耳原総合病院	6	4	18	11	3.00	2.75
尼崎医療生協病院	0	0	0	0	—	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	0	0	0	0	—	—
松江生協病院	0	0	0	0	—	—
総合病院水島協同病院	0	0	0	0	—	—
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	0	1	0	4	—	4.00
広島共立病院	0	0	0	0	—	—
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	0	3	0	6	—	2.00
千鳥橋病院	0	0	0	0	—	—
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	0	0	0	0	—	—
鹿児島生協病院	0	0	0	0	—	—
沖縄協同病院	1	0	1	0	1.00	—
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	6.00	7.00	18.00	34.00	7.00	4.86
75%値	0.00	0.00	0.00	0.00	2.00	2.75
中央値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.75
25%値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00

指標8K：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮付属器悪性腫瘍手術）



指標8K：各術式に対する周術期抗菌薬投与日数（子宮付属器悪性腫瘍手術）



	2014年 年間 通算	2015年 年間 通算
最大値	7.00	4.86
75%値	2.00	2.75
中央値	1.00	1.75
25%値	1.00	1.00
最小値	1.00	1.00



# 救急搬送により入院した患者の救命率 (救急搬送30日入院生存割合)

## 意義

救急対応力をみる指標。中等症以上の救急患者を救命できたかどうか。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC 様式 1
- ・分子：分母のうち、生存退院もしくは入院日数が31日以上であった症例数
- ・分母：救急搬送により入院した症例
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

### 分母の定義

- I. 解析期間に退院した症例を対象とする
- II. このうち、「救急車による搬送の有無」が1（有）の症例。

### 分子の定義

- I. 在院日数が31日以上、もしくは「退院時転帰」が1、2、3、4、5、9のいずれかの症例

## 測定上の限界・解釈上の注意

アウトカム指標というより、施設の機能（急性期・看取り等）や、Case-mix を見ているストラクチャー指標の側面が強い。算出結果を見て、解釈については再度検討が必要。

## 考察

各施設とも概ね85～95%に収まり、病床規模や救急車受け入れ割合とも大きな関連はなさそうです。経年的な変化もあまりありません。救急受入態勢に大きな変化がなければ本指標は安定的に推移すると思われます。

## 指標9：救急搬送により入院した患者の救命率（救急搬送30日入院生存割合）

指標9分母：救急搬送により入院した症例

指標9分子：分母のうち、生存退院もしくは入院日数が31日以上であった症例数

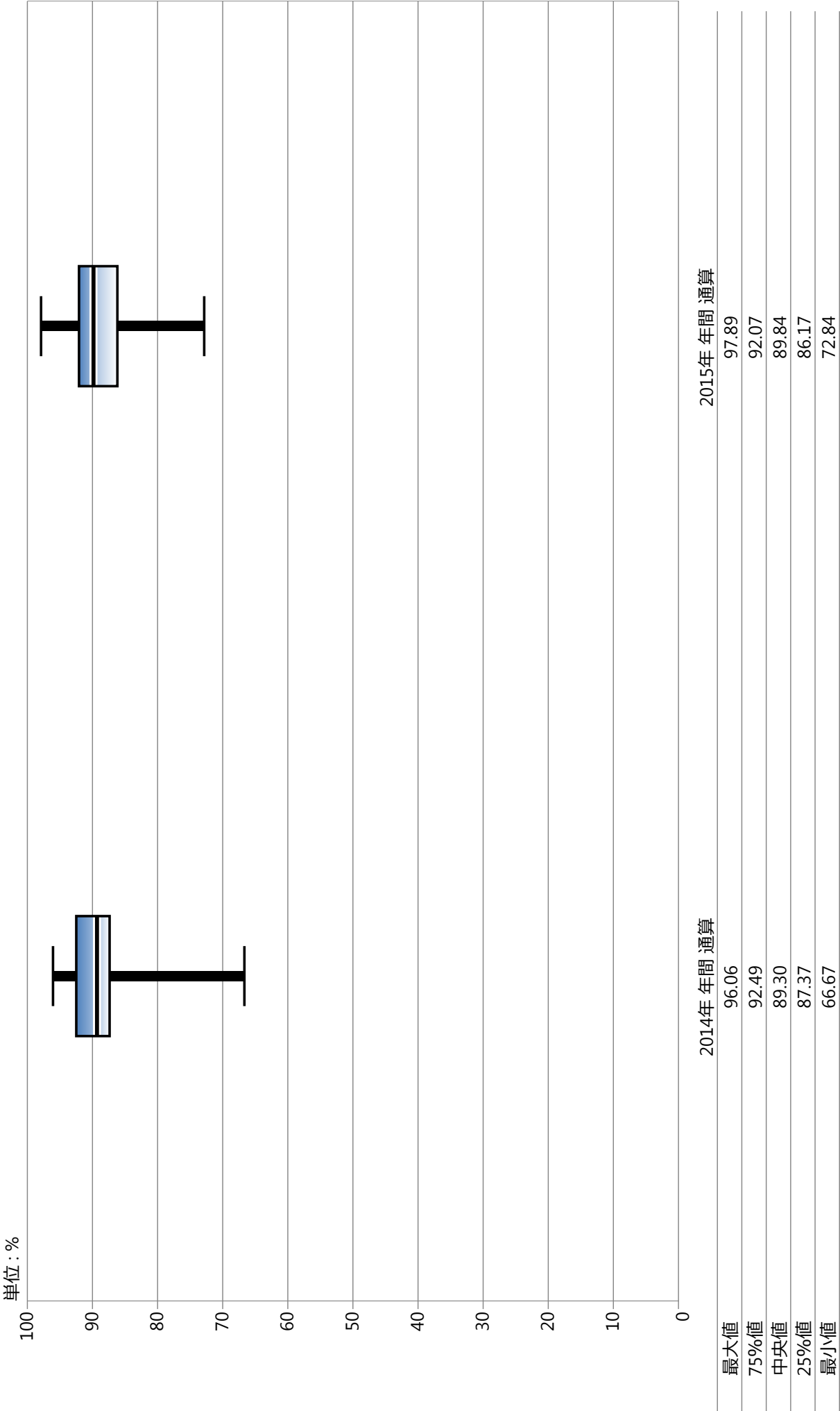
指標9：救急搬送により入院した患者の救命率（救急搬送30日入院生存割合）

	指標9分母		指標9分子		指標9	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	2524	3635	2345	3420	92.91	94.09
釧路協立病院	—	81	—	65	—	80.25
あおもり協立病院	555	576	430	431	77.48	74.83
健生病院	660	717	577	617	87.42	86.05
坂総合病院	1092	1478	964	1333	88.28	90.19
泉病院	71	190	68	186	95.77	97.89
中通総合病院	1060	1115	881	933	83.11	83.68
医療生協わたり病院	298	330	272	301	91.28	91.21
利根中央病院	522	838	473	734	90.61	87.59
埼玉協同病院	1192	1136	1055	984	88.51	86.62
埼玉西協同病院	—	119	—	95	—	79.83
船橋二和病院	1065	1168	1004	1092	94.27	93.49
みさと健和病院	934	991	809	844	86.62	85.17
小豆沢病院	—	112	—	82	—	73.21
大田病院	441	725	418	665	94.78	91.72
東葛病院	781	1303	681	1152	87.20	88.41
立川相互病院	1539	1493	1422	1385	92.40	92.77
川崎協同病院	—	376	—	351	—	93.35
汐田総合病院	800	810	702	740	87.75	91.36
下越病院	842	1084	721	978	85.63	90.22
城北病院	691	761	644	702	93.20	92.25
甲府共立病院	764	603	710	538	92.93	89.22
長野中央病院	1157	1139	1014	989	87.64	86.83
健和会病院	336	339	294	282	87.50	83.19
諏訪共立病院	—	81	—	59	—	72.84
松本協立病院	546	568	488	488	89.38	85.92
みどり病院	82	137	70	116	85.37	84.67
京都民医連中央病院	1146	1175	1012	1068	88.31	90.89
耳原総合病院	1641	1748	1460	1542	88.97	88.22
尼崎医療生協病院	229	196	189	171	82.53	87.24
おかたに病院	31	149	25	128	80.65	85.91
和歌山生協病院	268	251	245	226	91.42	90.04
鳥取生協病院	429	486	392	455	91.38	93.62
松江生協病院	589	557	493	482	83.70	86.54
総合病院水島協同病院	845	854	789	774	93.37	90.63
玉島協同病院	—	85	—	79	—	92.94
総合病院岡山協立病院	941	782	856	701	90.97	89.64
広島共立病院	590	622	528	566	89.49	91.00
宇部協立病院	65	334	58	306	89.23	91.62
健和会大手町病院	3099	3265	2775	2968	89.55	90.90
千鳥橋病院	1269	1388	1219	1335	96.06	96.18
上戸町病院	276	315	256	294	92.75	93.33
宮崎生協病院	323	307	293	283	90.71	92.18
鹿児島生協病院	908	885	799	789	88.00	89.15
沖縄協同病院	1621	1716	1521	1604	93.83	93.47
中部協同病院	3	66	2	59	66.67	89.39
最大値	3099.00	3635.00	2775.00	3420.00	96.06	97.89
75%値	1071.75	1130.75	974.00	982.50	92.49	92.07
中央値	727.50	669.50	662.50	591.50	89.30	89.84
25%値	332.75	309.00	293.75	282.25	87.37	86.17
最小値	3.00	66.00	2.00	59.00	66.67	72.84

# 指標9：救急搬送により入院した患者の救命率（救急搬送30日入院生存割合）



指標9：救急搬送により入院した患者の救命率（救急搬送30日入院生存割合）



## 意義

廃用症候群を予防し、早期のADL向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる。

脳卒中の診断後、できるだけ早期にリハビリを開始することが、機能の早期回復と低下抑制につながる。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、E/Fファイル
- ・分子：A) 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症例  
B) 分母のうち、脳血管リハビリテーション治療を受けた症例  
C) 分母の症例に対する脳血管リハビリテーション実施延べ単位数  
D) 分母の症例の在院日数  
E) 分母に該当する症例に対して、脳血管リハビリテーション治療を施行された日数
- ・分母：A・B) 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例  
C) 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例に対する脳血管リハビリテーション実施日数  
D・E) 18歳以上の脳梗塞の診断で入院し脳血管リハビリテーション実施された症例数
- ・分子÷分母 (単位：パーセント)

## 分母の定義

- A) ①～⑤ B) ①～④ C) ①～③、⑥ D) ①～④、⑦⑧ E) ①～④、⑧
- ①解析期間に退院した症例を対象とする
  - ②このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
  - ③このうち、脳梗塞のため入院した症例。入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして「I63\$」(脳梗塞)が含まれる症例
  - ④このうち、退院時転帰が「6. 最も医療資源を投入した傷病による死亡」「7. 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」の症例を除外する。
  - ⑤このうち、脳卒中の発症から3日以内に入院した症例(2010年度～2011年度 脳卒中の発症時期に入力された日付が、入院日より3日以内)
  - ⑥脳血管疾患等リハビリテーションの実施日数
  - ⑦条件を満たす症例の在院日数を合計する
  - ⑧脳血管疾患等リハビリテーションを実施された症例

## 分子の定義

- A) 入院後3日以内に脳血管疾患等リハビリテーションを受けた症例  
B) 脳血管疾患等リハビリテーションを受けた症例  
C) 分母の脳血管リハビリテーション治療における、実施単位の合計  
実施単位は「使用量 EF12」×「行為回数 EF21」で計算。ただし、使用量や行為回数が0またはNULLの場合は「1」として集計。  
D) 分母の症例の在院日数  
E) 分母の症例に対し、脳血管疾患等リハビリテーションを受けた日数  
<レセ電コード>

レセ電コード	診療行為
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群以外)
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群)
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群以外)
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群)
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群以外)
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群)
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・廃用症候群以外)
180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・廃用症候群)
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・廃用症候群以外)
180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・廃用症候群)
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・廃用症候群以外)
180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・廃用症候群)
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要介・廃用症以外)基準不適合
180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要介・廃用症)基準不適合
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要介・廃用症以外)基準不適合
180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要介・廃用症)基準不適合
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要介・廃用症以外)基準不適合
180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要介・廃用症)基準不適合

## 測定上の限界・解釈上の注意

- A・B) 適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。
- C) 使用量、行為回数のデータの不整合が一部で見られるため、参考値としての解釈が必要
- D) 手術症例、非手術症例等が混在しており、結果は総合的に解釈が必要
- E) 集計値の解釈が必要

## 考察

A) 四分位範囲(25～75パーセンタイル)が6割～9割と大きな幅があり、施設により大きなバラつきがありました。週末をまたいだ場合に理学療法士による初回介入が遅れるなどストラクチャーによる制約も考えられますが、入院後早期にリハビリ評価を実施できるように入院時のタイミングでオーダーできるようにクリニカルパスやセット処方を活用することで改善の余地はあるのではないのでしょうか。

B) 四分位範囲(25～75パーセンタイル)が85～95%と、A)よりはバラつきは少なくなっています。入院時に脳梗塞に伴うADL低下が軽微なケースであっても、経時的な評価は重要と考えられ、最低1回はリハビリ介入の機会を持つことが期待されます。

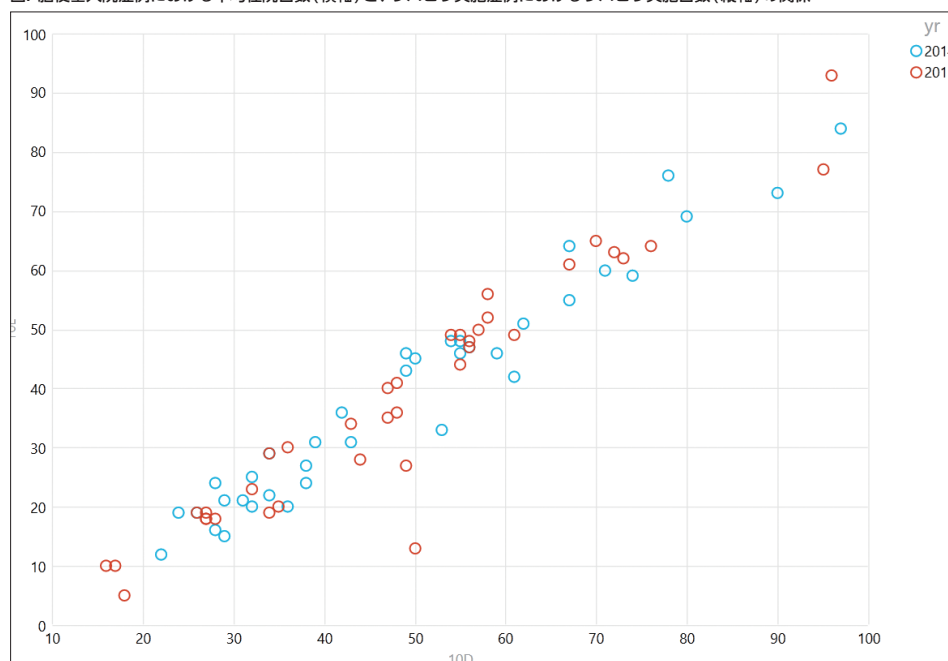
C) 入院後早期に重点的にリハビリを行うことは長期予後を改善し、早期退院を促す上でも重要と考えられますが、現状は施設ごとの実施密度に大きな開きがあるようです。施設のマンパワーにより制約を受けるケースも多いと思われますが、一方でPT/OT/STなど複数の職種が共同して1日当たり6単位の介入を行っている施設もあるようです。地域連携も視野に入れながら、トータルな改善策を考える必要があるでしょう。

D) 脳梗塞(DPC 010060)の入院期間Ⅱ(全国平均)は分類により4～63日間と様々であり、本指標の四分位範囲が30～60日間に広く分布している背景には患者の病態や重症度の偏りも考えられます。在院日数短縮や早期の在宅復帰に向けては、A)～C)に挙げたリハビリの充実のほか、地域連携の充実、感染管理や転倒転落予防による合併症の予防など、総合的な施策を考える必要があるでしょう。

E) 同じ施設でも年度によって大きく日数が変化しており、特に症例数が限られている施設ではその傾向が強くなっています。また、下図に示した通り、D)の在院日数(横軸)と、E)のリハビリ実施日数(縦軸)との間には強い関連があります。

グラフの右下方向に位置する施設は、在院日数の長さと比較してリハビリ日数が少ないことが分かります。脳梗塞に他疾患を併発して介入困難なケースなど、さまざまに原因は考えられますが、個別症例に立ち返って事情を確認することで、改善できる可能性があります。

図. 脳梗塞入院症例における平均在院日数(横軸)と、リハビリ実施症例におけるリハビリ実施日数(縦軸)の関係



## 参考資料

- A・B) American Heart Association. Heart disease and stroke statistics - 2008 update. Dallas (TX): American Heart Association; 2008. 43 p.
- 「脳卒中治療ガイドライン2009」日本脳卒中学会



## 指標10A：脳梗塞発症から3日以内のリハビリ開始割合

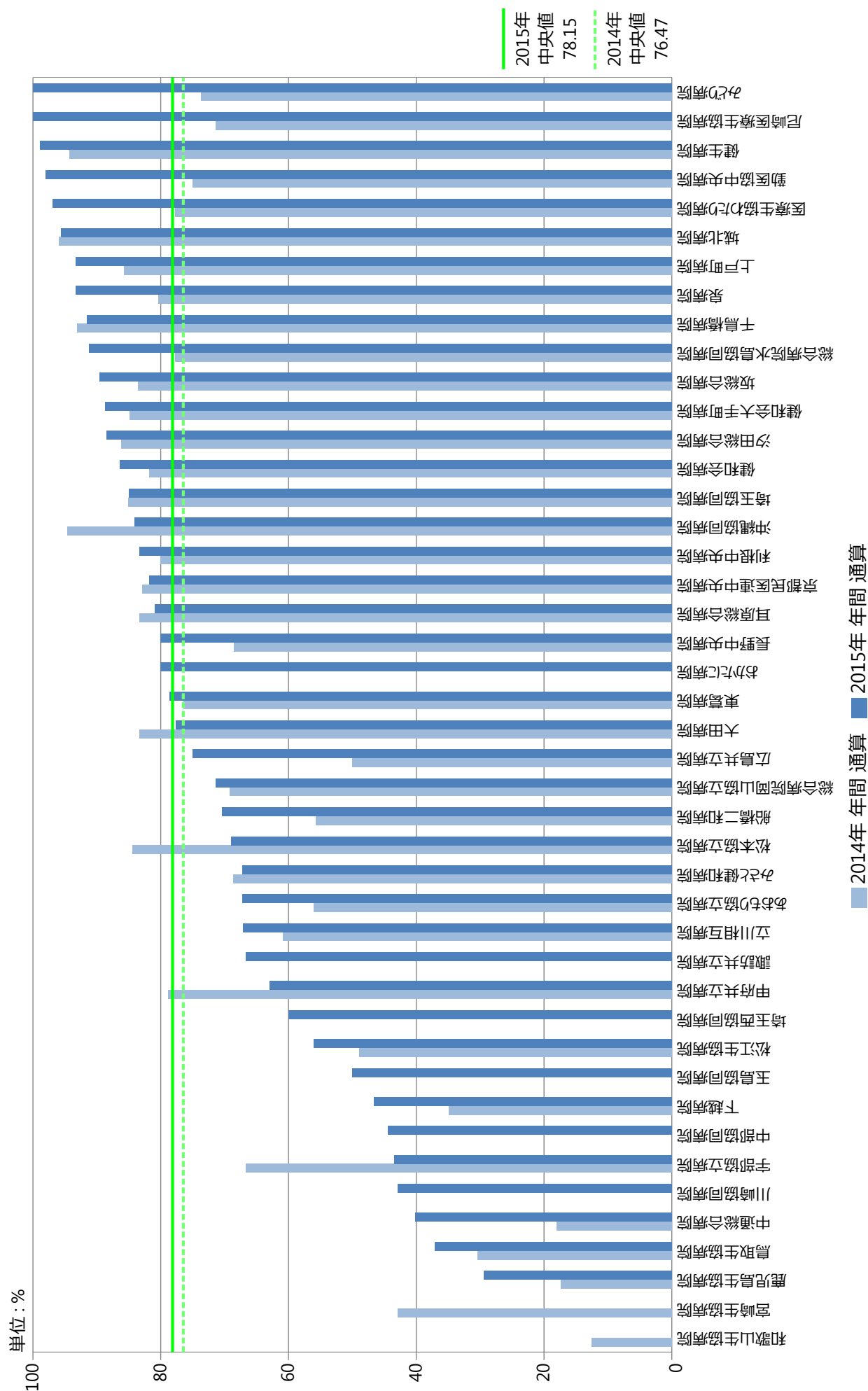
指標10A分母：18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

指標10A分子：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症例

指標10A：脳梗塞発症から3日以内のリハビリ開始割合

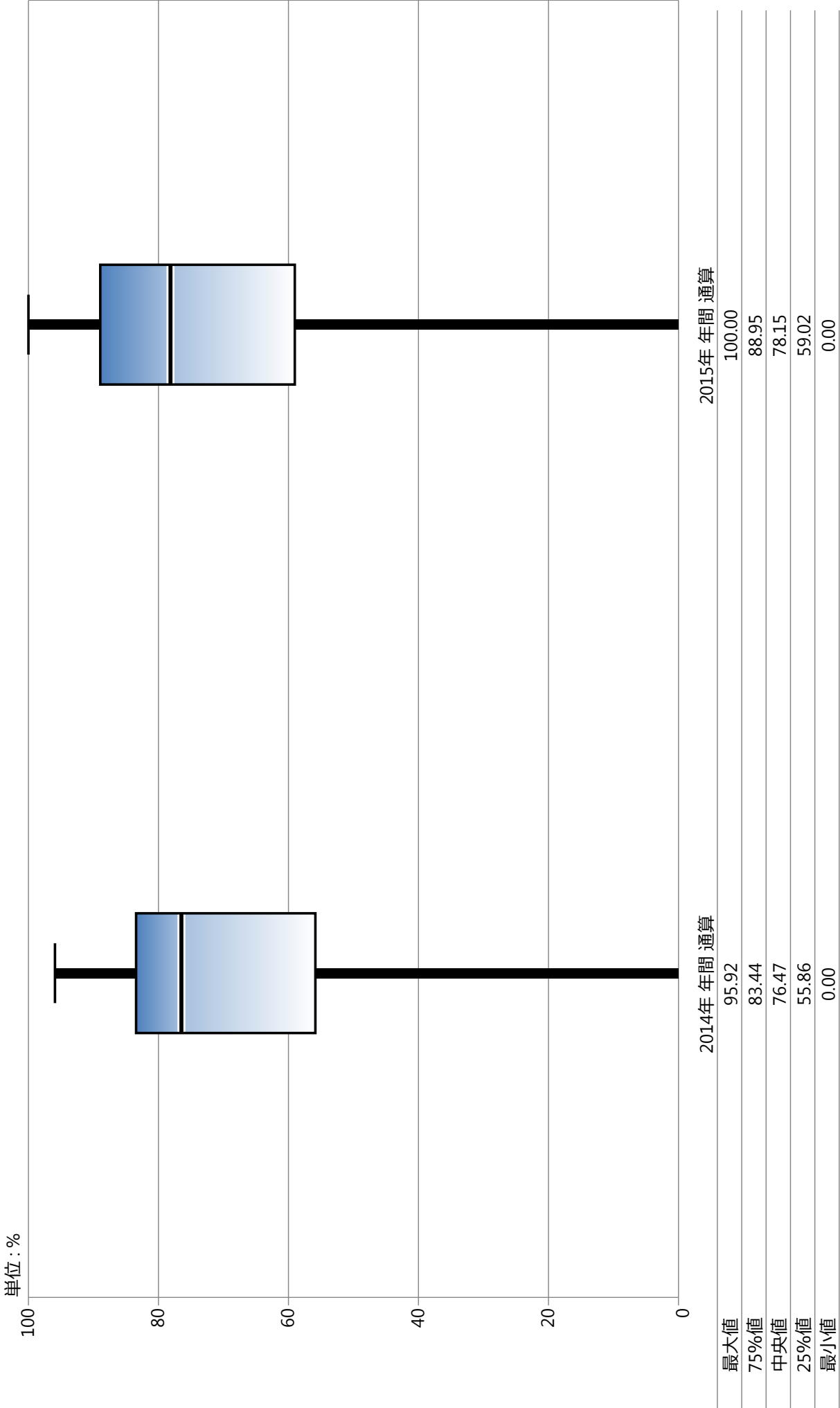
	指標10A分母		指標10A分子		指標10A	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	8	98	6	96	75.00	97.96
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	100	113	56	76	56.00	67.26
健生病院	53	91	50	90	94.34	98.90
坂総合病院	79	125	66	112	83.54	89.60
泉病院	51	164	41	153	80.39	93.29
中通総合病院	139	132	25	53	17.99	40.15
医療生協わたり病院	18	65	14	63	77.78	96.92
利根中央病院	25	42	20	35	80.00	83.33
埼玉協同病院	87	120	74	102	85.06	85.00
埼玉西協同病院	—	5	—	3	—	60.00
船橋二和病院	70	81	39	57	55.71	70.37
みさと健和病院	67	55	46	37	68.66	67.27
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	18	76	15	59	83.33	77.63
東葛病院	34	75	26	59	76.47	78.67
立川相互病院	92	85	56	57	60.87	67.06
川崎協同病院	—	14	—	6	—	42.86
汐田総合病院	138	199	119	176	86.23	88.44
下越病院	66	60	23	28	34.85	46.67
城北病院	49	45	47	43	95.92	95.56
甲府共立病院	33	27	26	17	78.79	62.96
長野中央病院	35	35	24	28	68.57	80.00
健和会病院	44	44	36	38	81.82	86.36
諏訪共立病院	—	6	—	4	—	66.67
松本協立病院	32	29	27	20	84.38	68.97
みどり病院	19	22	14	22	73.68	100.00
京都民医連中央病院	41	44	34	36	82.93	81.82
耳原総合病院	30	21	25	17	83.33	80.95
尼崎医療生協病院	7	2	5	2	71.43	100.00
おかたに病院	1	5	0	4	0.00	80.00
和歌山生協病院	8	6	1	0	12.50	0.00
鳥取生協病院	79	105	24	39	30.38	37.14
松江生協病院	90	82	44	46	48.89	56.10
総合病院水島協同病院	36	34	28	31	77.78	91.18
玉島協同病院	—	2	—	1	—	50.00
総合病院岡山協立病院	52	42	36	30	69.23	71.43
広島共立病院	6	4	3	3	50.00	75.00
宇部協立病院	3	23	2	10	66.67	43.48
健和会大手町病院	152	142	129	126	84.87	88.73
千鳥橋病院	87	83	81	76	93.10	91.57
上戸町病院	7	15	6	14	85.71	93.33
宮崎生協病院	7	3	3	0	42.86	0.00
鹿児島生協病院	46	34	8	10	17.39	29.41
沖縄協同病院	150	176	142	148	94.67	84.09
中部協同病院	0	9	0	4	—	44.44
最大値	152.00	199.00	142.00	176.00	95.92	100.00
75%値	79.00	84.50	46.25	59.00	83.44	88.95
中央値	42.50	43.00	26.00	33.00	76.47	78.15
25%値	18.00	14.25	12.50	7.00	55.86	59.02
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

# 指標10A：脳梗塞発症から3日以内のリハビリ開始割合





指標10A：脳梗塞発症から3日以内のリハビリ開始割合



## 指標10B：脳梗塞患者におけるリハビリ実施割合

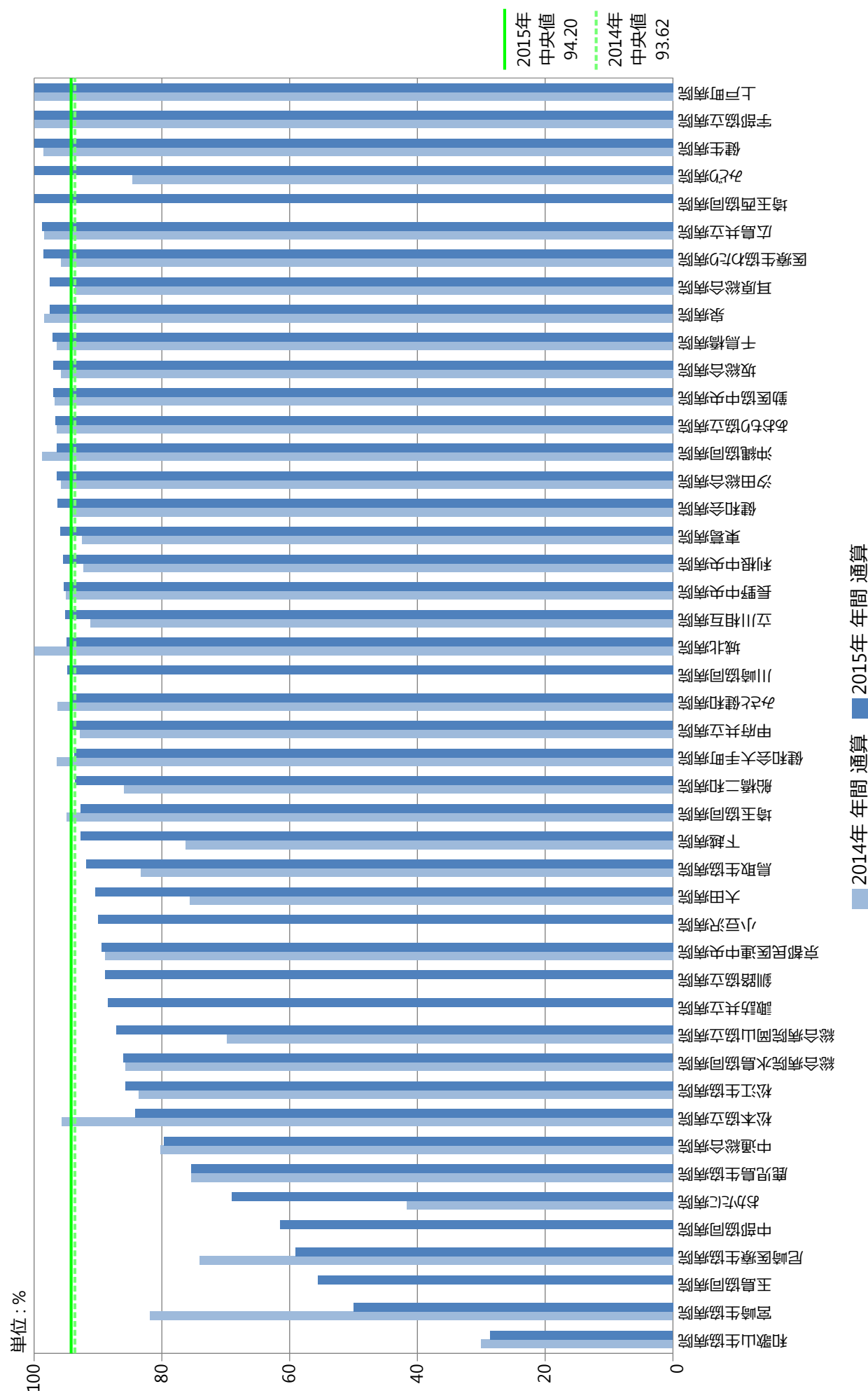
指標10B分母：18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

指標10B分子：分母のうち、脳血管リハビリテーション治療を受けた症例

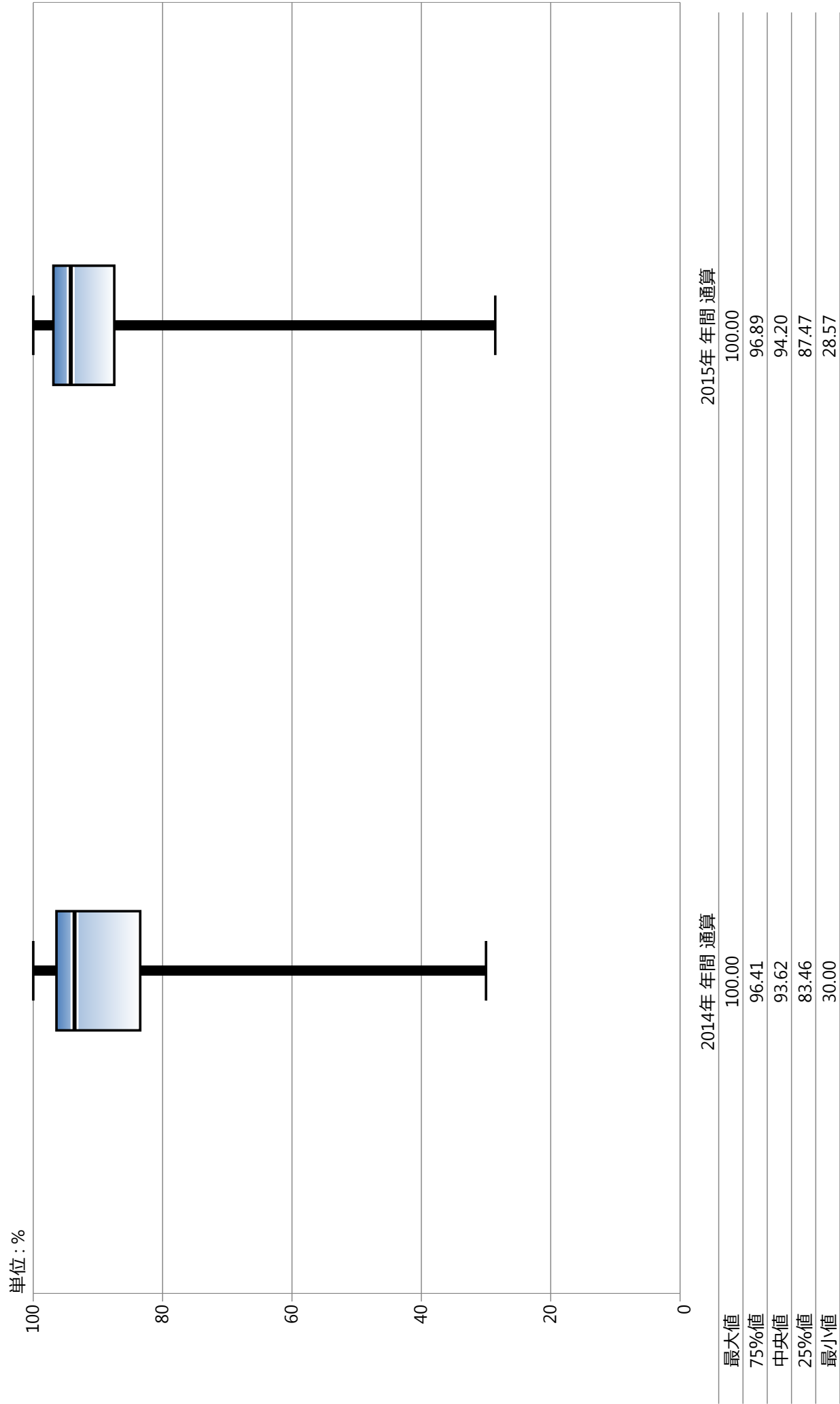
指標10B：脳梗塞患者におけるリハビリ実施割合

	指標10B分母		指標10B分子		指標10B	
	件		日		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	31	131	30	127	96.77	96.95
釧路協立病院	—	9	—	8	—	88.89
あおもり協立病院	171	152	165	147	96.49	96.71
健生病院	68	108	67	108	98.53	100.00
坂総合病院	143	168	137	163	95.80	97.02
泉病院	62	201	61	196	98.39	97.51
中通総合病院	142	148	114	118	80.28	79.73
医療生協わたり病院	24	70	23	69	95.83	98.57
利根中央病院	26	44	24	42	92.31	95.45
埼玉協同病院	99	137	94	127	94.95	92.70
埼玉西協同病院	—	9	—	9	—	100.00
船橋二和病院	85	109	73	102	85.88	93.58
みさと健和病院	81	70	78	66	96.30	94.29
小豆沢病院	—	10	—	9	—	90.00
大田病院	41	104	31	94	75.61	90.38
東葛病院	53	98	49	94	92.45	95.92
立川相互病院	113	103	103	98	91.15	95.15
川崎協同病院	—	77	—	73	—	94.81
汐田総合病院	165	227	158	219	95.76	96.48
下越病院	76	82	58	76	76.32	92.68
城北病院	67	78	67	74	100.00	94.87
甲府共立病院	42	34	39	32	92.86	94.12
長野中央病院	40	43	38	41	95.00	95.35
健和会病院	52	82	49	79	94.23	96.34
諏訪共立病院	—	26	—	23	—	88.46
松本協立病院	46	38	44	32	95.65	84.21
みどり病院	26	40	22	40	84.62	100.00
京都民医連中央病院	99	104	88	93	88.89	89.42
耳原総合病院	47	41	44	40	93.62	97.56
尼崎医療生協病院	27	22	20	13	74.07	59.09
おかたに病院	12	84	5	58	41.67	69.05
和歌山生協病院	10	7	3	2	30.00	28.57
鳥取生協病院	84	123	70	113	83.33	91.87
松江生協病院	128	133	107	114	83.59	85.71
総合病院水島協同病院	49	50	42	43	85.71	86.00
玉島協同病院	—	18	—	10	—	55.56
総合病院岡山協立病院	73	70	51	61	69.86	87.14
広島共立病院	63	80	62	79	98.41	98.75
宇部協立病院	4	28	4	28	100.00	100.00
健和会大手町病院	168	160	162	150	96.43	93.75
千鳥橋病院	111	105	107	102	96.40	97.14
上戸町病院	20	35	20	35	100.00	100.00
宮崎生協病院	11	4	9	2	81.82	50.00
鹿児島生協病院	69	57	52	43	75.36	75.44
沖縄協同病院	158	200	156	193	98.73	96.50
中部協同病院	0	13	0	8	—	61.54
最大値	171.00	227.00	165.00	219.00	100.00	100.00
75%値	99.00	108.75	89.50	106.50	96.41	96.89
中央値	62.50	77.50	51.50	71.00	93.62	94.20
25%値	30.00	35.75	28.50	32.75	83.46	87.47
最小値	0.00	4.00	0.00	2.00	30.00	28.57

# 指標10B：脳梗塞患者におけるリハビリ実施割合



指標10B：脳梗塞患者におけるリハビリ実施割合



## 指標10C：リハビリを受けた脳梗塞患者における1日当たり単位数

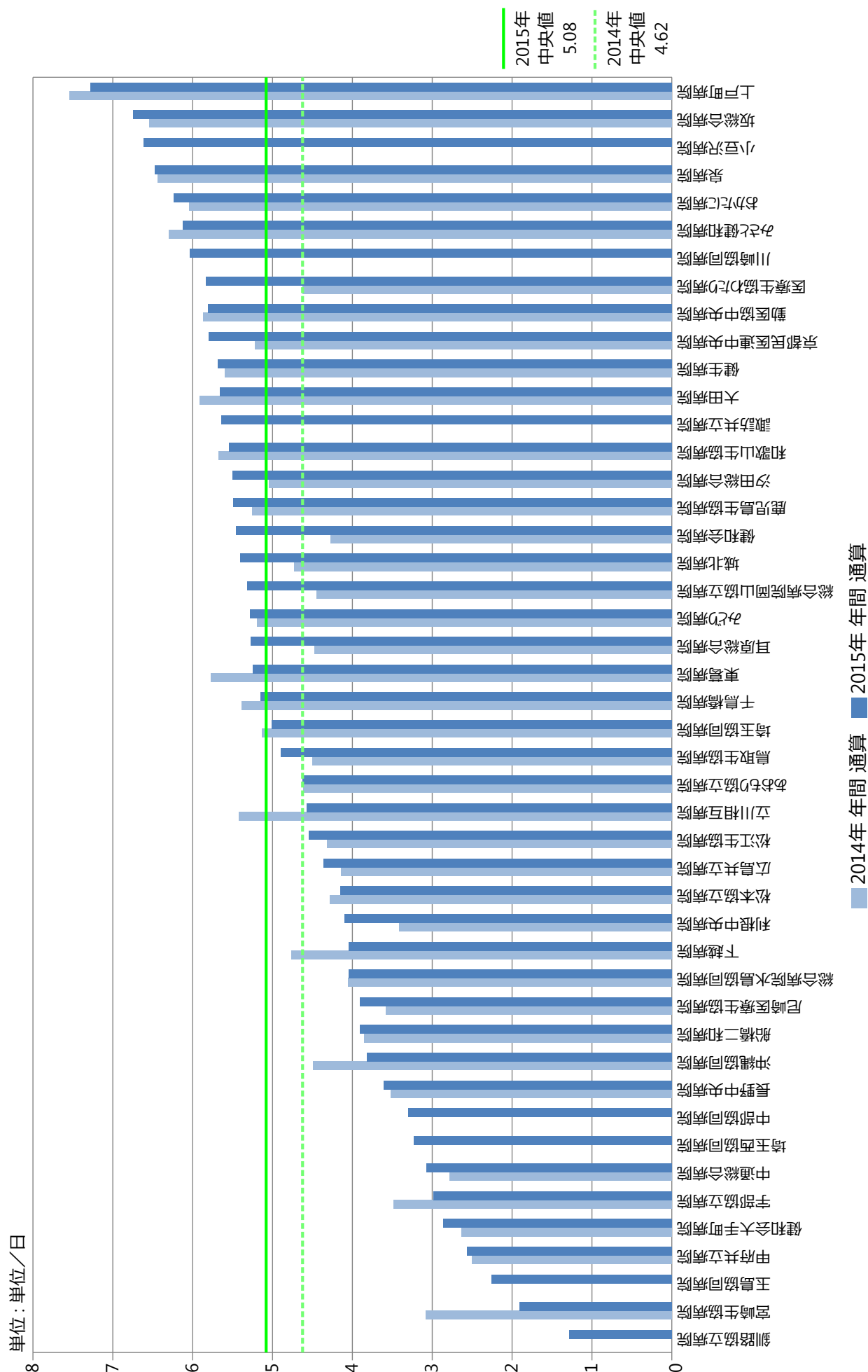
指標10C分母：18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例に対する脳血管リハビリテーション実施日数

指標10C分子：分母の症例に対する脳血管リハビリテーション実施延べ単位数

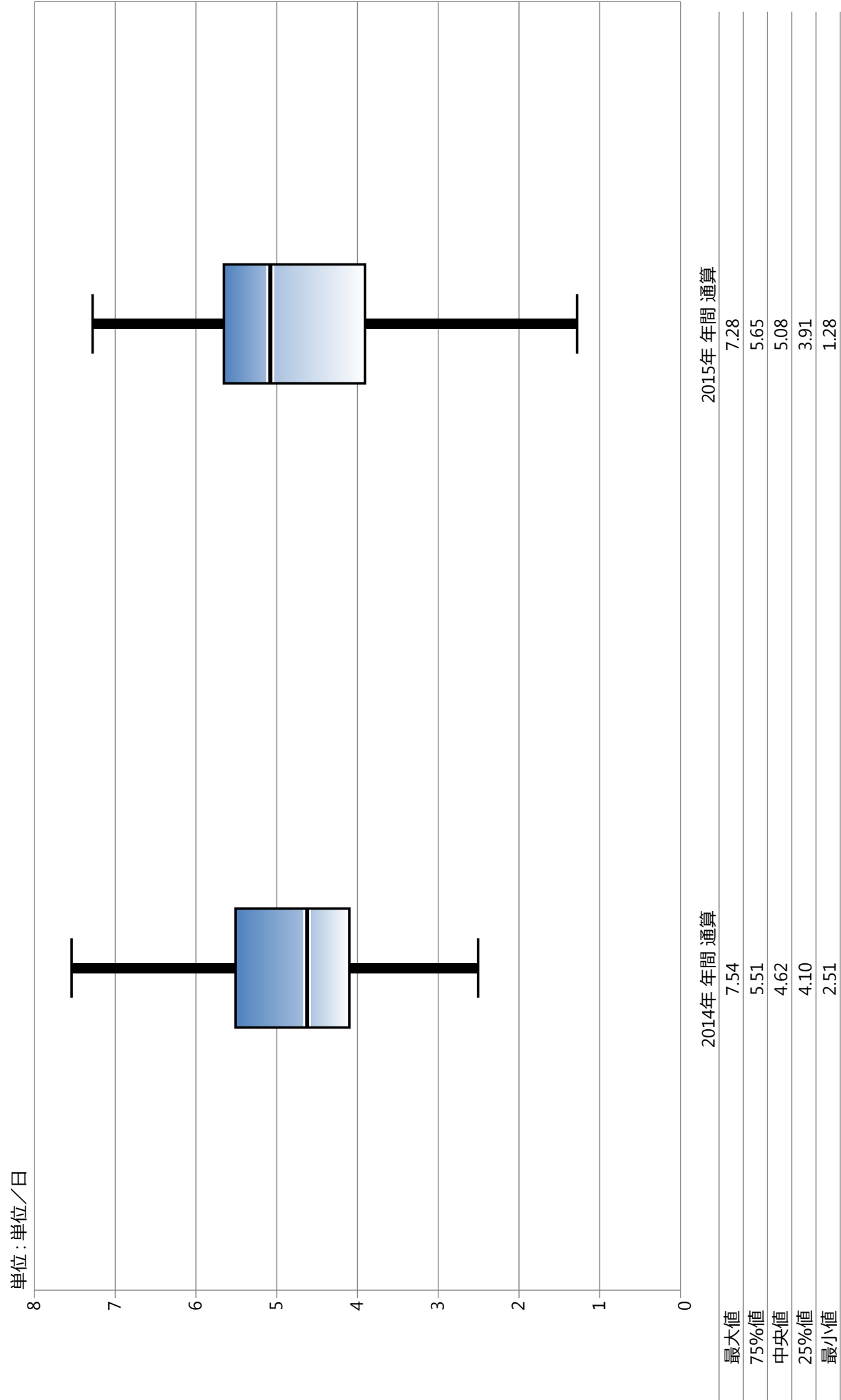
指標10C：リハビリを受けた脳梗塞患者における1日当たり単位数

	指標10C分母		指標10C分子		指標10C	
	日		単位		単位／日	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	1386	4062	8132	23593	5.87	5.81
釧路協立病院	—	75	—	96	—	1.28
あおもり協立病院	10426	9245	48133	42749	4.62	4.62
健生病院	3186	5784	17826	32872	5.60	5.68
坂総合病院	5986	7247	39181	48904	6.55	6.75
泉病院	1478	8799	9519	56966	6.44	6.47
中通総合病院	2480	2272	6906	6976	2.78	3.07
医療生協わたり病院	2160	5362	9987	31285	4.62	5.83
利根中央病院	523	930	1784	3810	3.41	4.10
埼玉協同病院	3410	3811	17504	19105	5.13	5.01
埼玉西協同病院	—	197	—	637	—	3.23
船橋二和病院	3411	3496	13140	13655	3.85	3.91
みさと健和病院	3786	2957	23831	18118	6.29	6.13
小豆沢病院	—	843	—	5579	—	6.62
大田病院	2278	7614	13473	43072	5.91	5.66
東葛病院	2198	4771	12695	25043	5.78	5.25
立川相互病院	3268	3680	17732	16809	5.43	4.57
川崎協同病院	—	5965	—	36023	—	6.04
汐田総合病院	7478	10930	37716	60086	5.04	5.50
下越病院	2617	4167	12467	16869	4.76	4.05
城北病院	3410	5233	16119	28273	4.73	5.40
甲府共立病院	626	358	1569	919	2.51	2.57
長野中央病院	1158	1580	4074	5695	3.52	3.60
健和会病院	2484	4364	10620	23813	4.28	5.46
諏訪共立病院	—	944	—	5328	—	5.64
松本協立病院	1558	694	6670	2880	4.28	4.15
みどり病院	613	1829	3183	9652	5.19	5.28
京都民医連中央病院	6282	5337	32779	30960	5.22	5.80
耳原総合病院	1348	1969	6033	10375	4.48	5.27
尼崎医療生協病院	316	245	1132	957	3.58	3.91
おかたに病院	123	4720	743	29438	6.04	6.24
和歌山生協病院	165	53	937	294	5.68	5.55
鳥取生協病院	2139	7435	9632	36377	4.50	4.89
松江生協病院	6756	7435	29148	33799	4.31	4.55
総合病院水島協同病院	905	1025	3668	4144	4.05	4.04
玉島協同病院	—	163	—	368	—	2.26
総合病院岡山協立病院	2706	3199	12027	16998	4.44	5.31
広島共立病院	4076	5322	16898	23212	4.15	4.36
宇部協立病院	78	859	272	2564	3.49	2.98
健和会大手町病院	3414	2992	8996	8551	2.64	2.86
千鳥橋病院	2101	1780	11323	9161	5.39	5.15
上戸町病院	1518	2110	11446	15361	7.54	7.28
宮崎生協病院	112	11	345	21	3.08	1.91
鹿児島生協病院	2401	1761	12613	9664	5.25	5.49
沖縄協同病院	2950	3719	13243	14195	4.49	3.82
中部協同病院	0	185	0	610	—	3.30
最大値	10426.00	10930.00	48133.00	60086.00	7.54	7.28
75%値	3410.00	5299.75	16313.75	29146.75	5.51	5.65
中央値	2238.00	3095.50	10971.50	14778.00	4.62	5.08
25%値	1094.75	933.50	3972.50	4440.00	4.10	3.91
最小値	0.00	11.00	0.00	21.00	2.51	1.28

# 指標10C：リハビリを受けた脳梗塞患者における1日当たり単位数



指標10C：リハビリを受けた脳梗塞患者における1日当たり単位数



## 指標10D：脳梗塞患者の在院日数

指標10D分母：18歳以上の脳梗塞の診断で入院し脳血管リハビリテーション実施された症例数

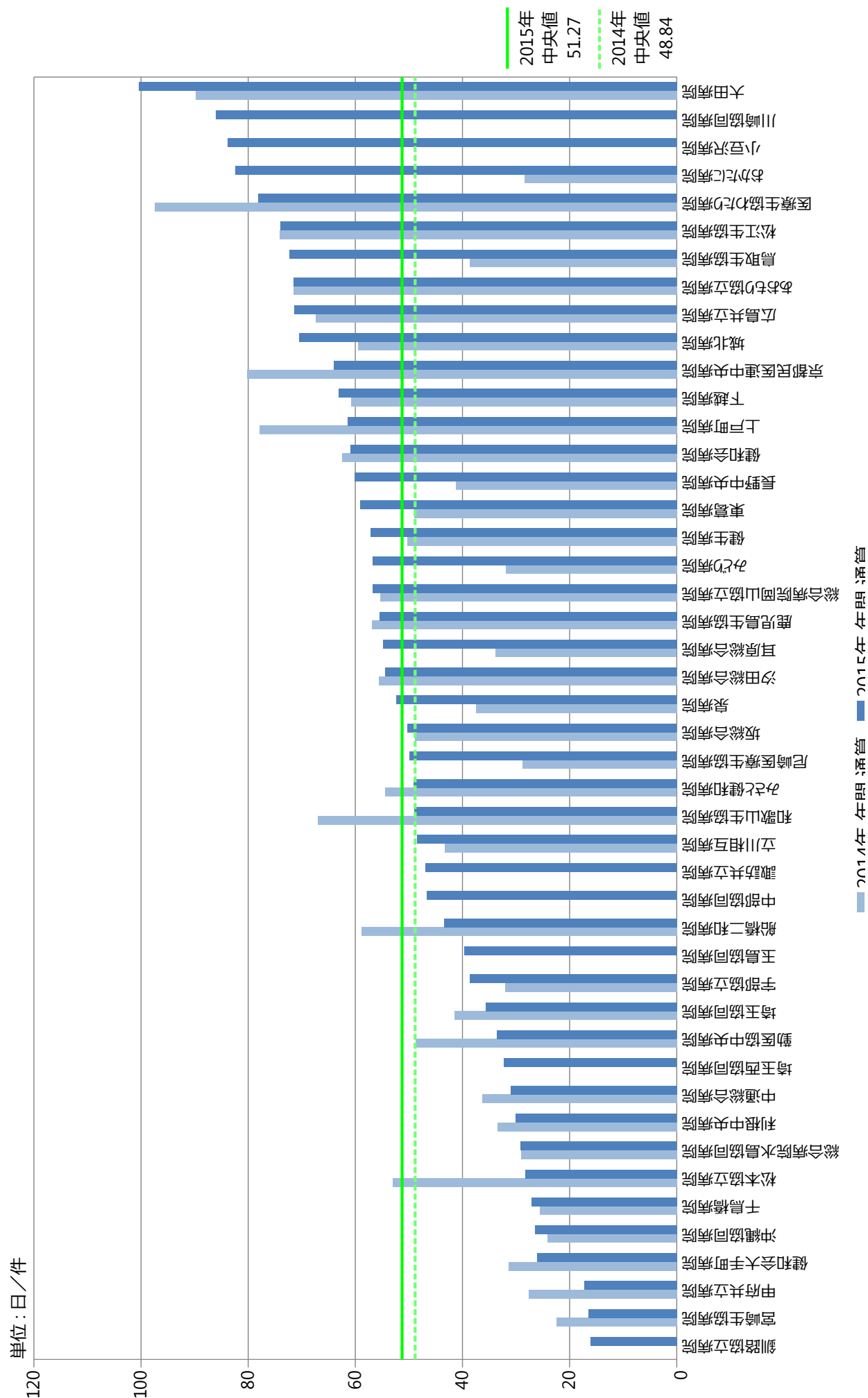
指標10D分子：分母の症例の在院日数

指標10D：脳梗塞患者の在院日数

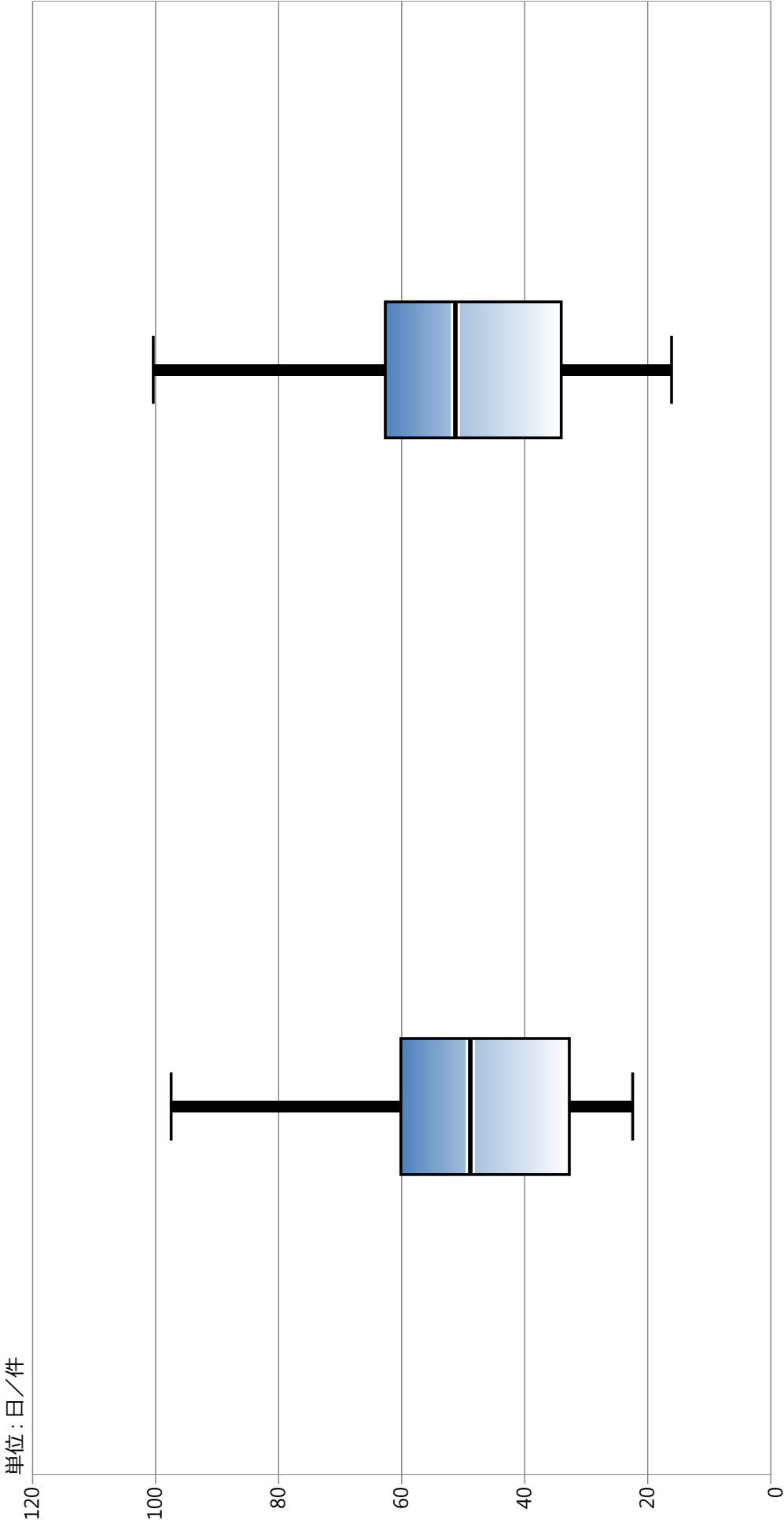
	指標10D分母		指標10D分子		指標10D	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	30	127	1461	4260	48.70	33.54
釧路協立病院	—	8	—	129	—	16.13
あおもり協立病院	165	147	11804	10508	71.54	71.48
健生病院	67	108	3371	6176	50.31	57.19
坂総合病院	137	163	6691	8187	48.84	50.23
泉病院	61	196	2287	10253	37.49	52.31
中通総合病院	114	118	4139	3656	36.31	30.98
医療生協わたり病院	23	69	2242	5388	97.48	78.09
利根中央病院	24	42	804	1261	33.50	30.02
埼玉協同病院	94	127	3904	4524	41.53	35.62
埼玉西協同病院	—	9	—	290	—	32.22
船橋二和病院	73	102	4297	4426	58.86	43.39
みさと健和病院	78	66	4241	3246	54.37	49.18
小豆沢病院	—	9	—	754	—	83.78
大田病院	31	94	2784	9436	89.81	100.38
東葛病院	49	94	2402	5560	49.02	59.15
立川相互病院	103	98	4456	4756	43.26	48.53
川崎協同病院	—	73	—	6276	—	85.97
汐田総合病院	158	219	8793	11911	55.65	54.39
下越病院	58	76	3522	4795	60.72	63.09
城北病院	67	74	3989	5215	59.54	70.47
甲府共立病院	39	32	1079	553	27.67	17.28
長野中央病院	38	41	1565	2465	41.18	60.12
健和会病院	49	79	3060	4816	62.45	60.96
諏訪共立病院	—	23	—	1078	—	46.87
松本協立病院	44	32	2335	904	53.07	28.25
みどり病院	22	40	701	2273	31.86	56.83
京都民医連中央病院	88	93	7057	5949	80.19	63.97
耳原総合病院	44	40	1487	2194	33.80	54.85
尼崎医療生協病院	20	13	576	648	28.80	49.85
おかたに病院	5	58	142	4782	28.40	82.45
和歌山生協病院	3	2	201	98	67.00	49.00
鳥取生協病院	70	113	2707	8176	38.67	72.35
松江生協病院	107	114	7931	8438	74.12	74.02
総合病院水島協同病院	42	43	1219	1253	29.02	29.14
玉島協同病院	—	10	—	396	—	39.60
総合病院岡山協立病院	51	61	2823	3466	55.35	56.82
広島共立病院	62	79	4178	5636	67.39	71.34
宇部協立病院	4	28	128	1080	32.00	38.57
健和会大手町病院	162	150	5074	3918	31.32	26.12
千鳥橋病院	107	102	2740	2763	25.61	27.09
上戸町病院	20	35	1557	2148	77.85	61.37
宮崎生協病院	9	2	202	33	22.44	16.50
鹿児島生協病院	52	43	2959	2387	56.90	55.51
沖縄協同病院	156	193	3757	5100	24.08	26.42
中部協同病院	0	8	0	373	—	46.63
最大値	165.00	219.00	11804.00	11911.00	97.48	100.38
75%値	89.50	106.50	4148.75	5517.00	60.13	62.66
中央値	51.50	71.00	2762.00	3787.00	48.84	51.27
25%値	28.50	32.75	1400.50	1123.25	32.75	34.06
最小値	0.00	2.00	0.00	33.00	22.44	16.13



# 指標10D：脳梗塞患者の在院日数



指標10D：脳梗塞患者の在院日数



	2014年 年間 通算	2015年 年間 通算
最大値	97.48	100.38
75%値	60.13	62.66
中央値	48.84	51.27
25%値	32.75	34.06
最小値	22.44	16.13

## 指標10E：脳梗塞で入院し、リハビリを受けた症例のリハビリ実施平均日数

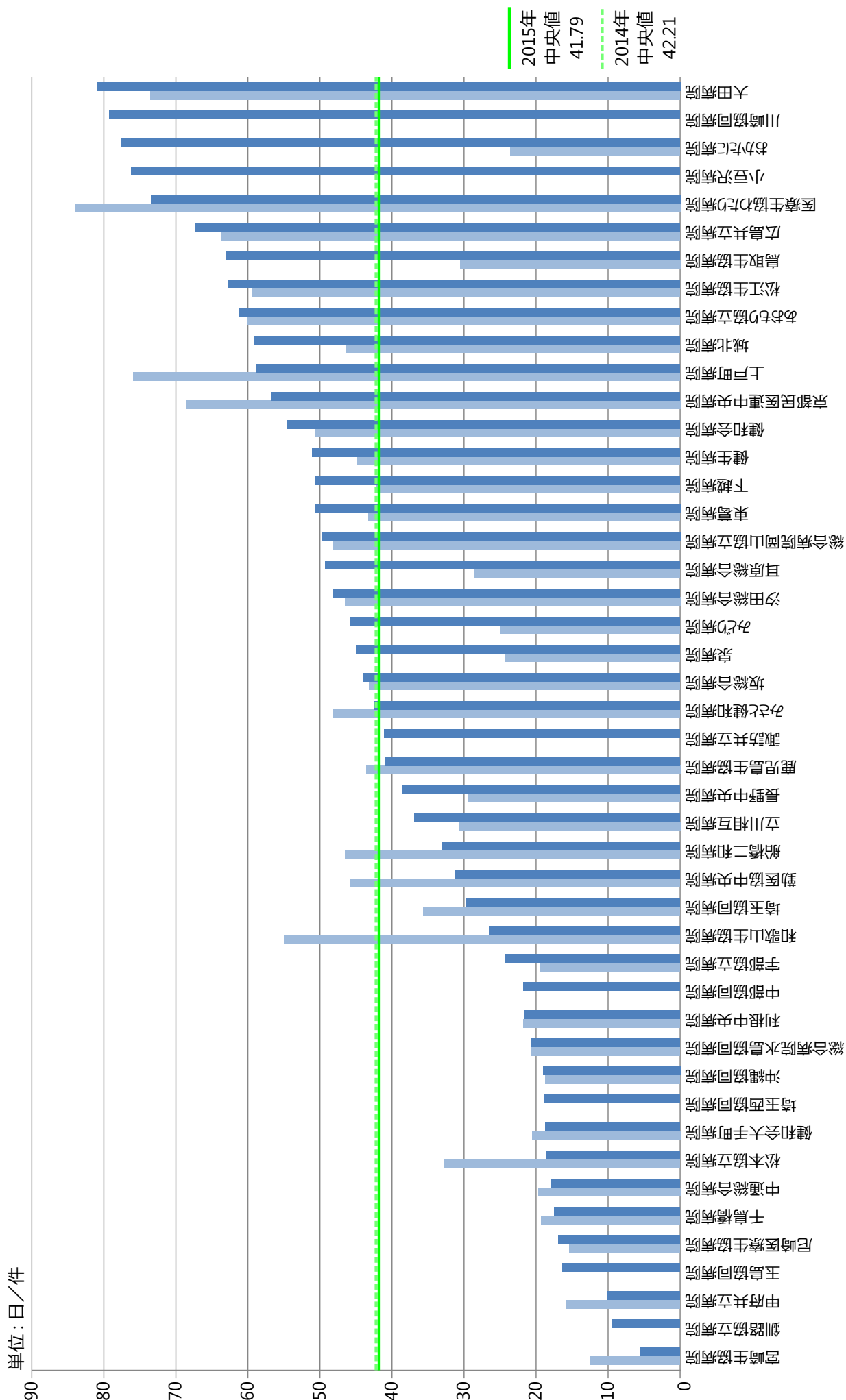
指標10E分母：18歳以上の脳梗塞の診断で入院し、脳血管リハビリテーション治療を施行された症例数

指標10E分子：分母に該当する症例に対して、脳血管リハビリテーション治療を施行された日数

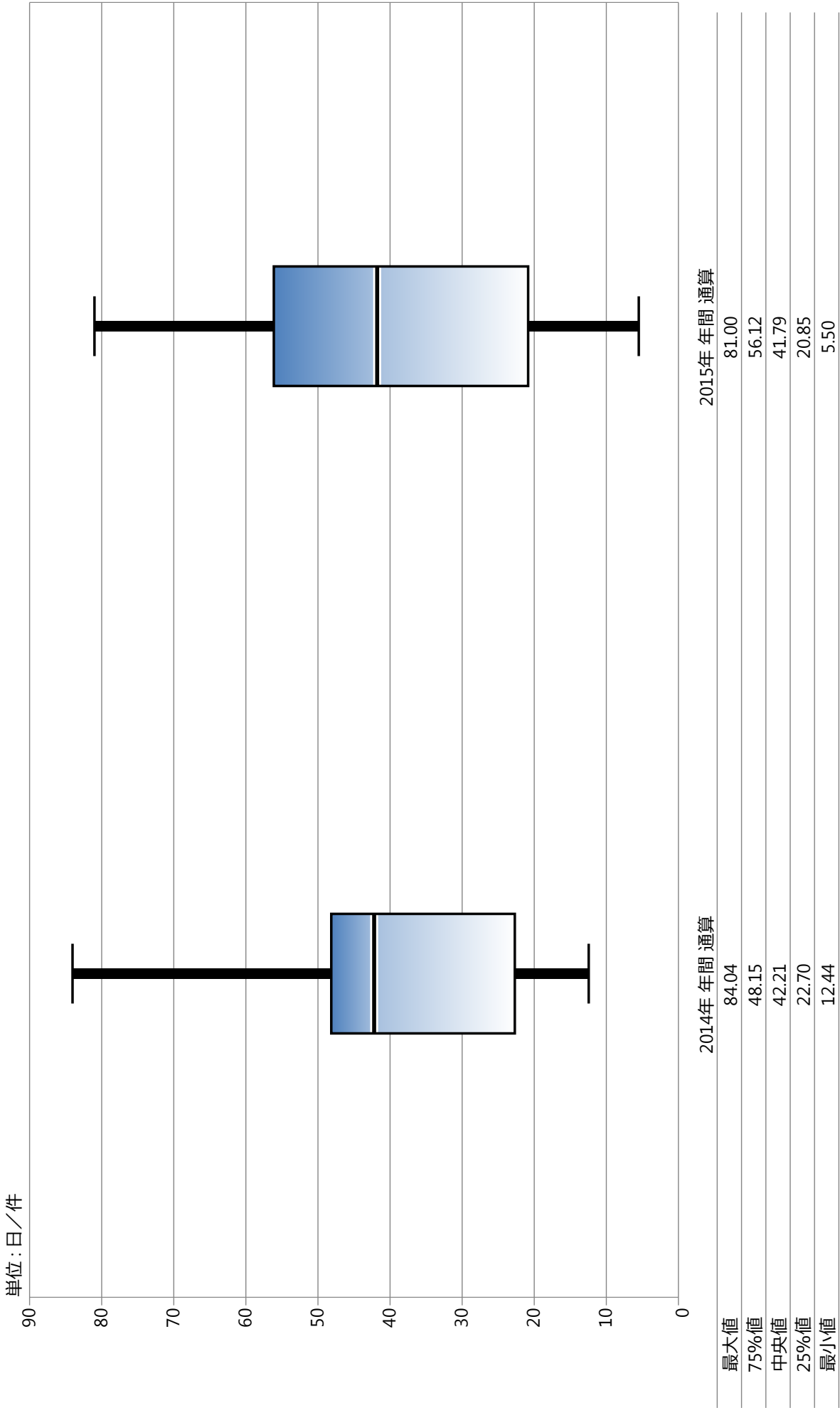
指標10E：脳梗塞で入院し、リハビリを受けた症例のリハビリ実施平均日数

	指標10E分母		指標10E分子		指標10E	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	30	127	1374.00	3963.00	45.80	31.20
釧路協立病院	—	8	—	75.00	—	9.38
あおもり協立病院	165	147	9903.00	8994.00	60.02	61.18
健生病院	67	108	3003.00	5512.00	44.82	51.04
坂総合病院	137	163	5915.00	7162.00	43.18	43.94
泉病院	61	196	1476.00	8791.00	24.20	44.85
中通総合病院	114	118	2247.00	2109.00	19.71	17.87
医療生協わたり病院	23	69	1933.00	5070.00	84.04	73.48
利根中央病院	24	42	523.00	906.00	21.79	21.57
埼玉協同病院	94	127	3349.00	3773.00	35.63	29.71
埼玉西協同病院	—	9	—	169.00	—	18.78
船橋二和病院	73	102	3393.00	3361.00	46.48	32.95
みさと健和病院	78	66	3751.00	2807.00	48.09	42.53
小豆沢病院	—	9	—	686.00	—	76.22
大田病院	31	94	2278.00	7614.00	73.48	81.00
東葛病院	49	94	2121.00	4760.00	43.29	50.64
立川相互病院	103	98	3167.00	3615.00	30.75	36.89
川崎協同病院	—	73	—	5785.00	—	79.25
汐田総合病院	158	219	7355.00	10554.00	46.55	48.19
下越病院	58	76	2448.00	3850.00	42.21	50.66
城北病院	67	74	3107.00	4373.00	46.37	59.09
甲府共立病院	39	32	613.00	322.00	15.72	10.06
長野中央病院	38	41	1119.00	1580.00	29.45	38.54
健和会病院	49	79	2477.00	4310.00	50.55	54.56
諏訪共立病院	—	23	—	944.00	—	41.04
松本協立病院	44	32	1437.00	593.00	32.66	18.53
みどり病院	22	40	549.00	1829.00	24.95	45.73
京都民医連中央病院	88	93	6031.00	5268.00	68.53	56.65
耳原総合病院	44	40	1254.00	1969.00	28.50	49.23
尼崎医療生協病院	20	13	307.00	220.00	15.35	16.92
おかたに病院	5	58	118.00	4498.00	23.60	77.55
和歌山生協病院	3	2	165.00	53.00	55.00	26.50
鳥取生協病院	70	113	2139.00	7129.00	30.56	63.09
松江生協病院	107	114	6357.00	7157.00	59.41	62.78
総合病院水島協同病院	42	43	867.00	886.00	20.64	20.60
玉島協同病院	—	10	—	163.00	—	16.30
総合病院岡山協立病院	51	61	2459.00	3031.00	48.22	49.69
広島共立病院	62	79	3949.00	5322.00	63.69	67.37
宇部協立病院	4	28	78.00	680.00	19.50	24.29
健和会大手町病院	162	150	3331.00	2803.00	20.56	18.69
千鳥橋病院	107	102	2062.00	1780.00	19.27	17.45
上戸町病院	20	35	1518.00	2060.00	75.90	58.86
宮崎生協病院	9	2	112.00	11.00	12.44	5.50
鹿児島生協病院	52	43	2267.00	1761.00	43.60	40.95
沖縄協同病院	156	193	2918.00	3676.00	18.71	19.05
中部協同病院	0	8	0.00	174.00	—	21.75
最大値	165.00	219.00	9903.00	10554.00	84.04	81.00
75%値	89.50	106.50	3208.00	4992.50	48.15	56.12
中央値	51.50	71.00	2193.00	2919.00	42.21	41.79
25%値	28.50	32.75	1056.00	891.00	22.70	20.85
最小値	0.00	2.00	0.00	11.00	12.44	5.50

# 指標10E：脳梗塞で入院し、リハビリを受けた症例のリハビリ実施平均日数



指標10E：脳梗塞で入院し、リハビリを受けた症例のリハビリ実施平均日数



## 意義

- A・B) 病原微生物の同定は、治療の最適化や耐性菌の対策上重要である。  
C) 早期診断並びに治療の適時性

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、E/Fファイル
- ・分子：A) 分母のうち、尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例  
B) 分母のうち、血液培養検査を受けた症例  
C) 分母のうち、入院当日から抗菌薬を投与された症例
- ・分母：18歳以上の市中肺炎症例
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

## 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- このうち、市中肺炎症例。DPCコードの上6桁が040070(インフルエンザ、ウイルス性肺炎)、040080(肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎)いずれかにかつ、肺炎の重症度分類の7桁目(コードでは8. 院内肺炎、市中肺炎)が「5」(市中肺炎)の症例

## 分子の定義

- A) 尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例

診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

レセ電コード	診療行為コード	診療行為
160177150	D012-27	肺炎球菌抗原定性(尿)
160104250	D012-21	肺炎球菌抗原定性(尿)
160188850	D012-27	肺炎球菌細胞壁抗原定性

レセ電コード	診療行為コード	診療行為
160104250	D012-25	肺炎球菌抗原定性(尿)
160188850	D012-35	肺炎球菌細胞壁抗原定性
160177150	D012-36	肺炎球菌抗原定性(尿)

- B) 血液培養検査を受けた症例

診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

レセ電コード	診療行為コード	診療行為
160058610	D018-3	細菌培養同定(血液)

- C) 入院日と同一日に抗菌薬(内服薬もしくは注射薬)を投与された症例。

EFファイルの薬剤情報の点数コードに、下記いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例

※薬価基準コード上7桁について、上2～4ケタ情報を利用、「xxx」は001～699として内服薬・注射薬を指定  
薬価基準コード

上7ケタ	内容
61**xxx	抗生物質製剤 内服薬・注射薬 (xxxは001～699) ※ただし 6191xxxは除く(ヘリコバクター・ピロリ菌除菌薬)
621*xxx	サルファ剤 内服薬・注射薬 (xxxは001～699)
624*xxx	合成抗菌剤 内服薬・注射薬 (xxxは001～699)
629*xxx	その他の化学療法剤 内服薬・注射薬 (xxxは001～699)

## 測定上の限界・解釈上の注意

- A・B) 必ずしもすべての症例に必要な検査ではなく、100%を目指す指標ではない。  
C) 成人市中肺炎診療ガイドラインでは、診断後4時間以内の抗生剤投与開始が勧められている。AHRQでは、4時間以内の投与を指標として提案している。投与時刻のデータがなく、日単位での把握では適時性を十分に評価できているとはいえない。

## 考察

肺炎の適切な治療と抗菌薬の適正使用を行う上で起因菌の同定は大きな役割を持ちます。

A) 尿中抗原は細菌培養よりも採取が容易である点や、抗菌薬投与開始後にも測定できる点で有用といえ、クリニカルパス等の整備により一層活用されることが期待されますが、多くの施設で尿中抗原の実施割合は昨年度よりも減少しつつあり、施設間でも大きなバラつきがあります。

B) 発熱時に採取した血液培養は喀痰培養よりも採取が容易であり、起因菌分離の精度も高い点で有用と言えます、クリニカルパス等の整備により一層活用されることが期待されています。前項の尿中抗原とは異なり多くの施設で本検査の実施割合は昨年度より若干増加していますが、施設間では引き続き大きなバラつきがあります。

C) 細菌性肺炎においては早期の抗菌薬治療が治療日数や救命割合を改善することが知られています。夜間に受診して24時をまたいで抗菌薬が投与されるケースなど例外もあるかも知れませんが、肺炎の診断がついた時点でできるだけ早く治療を開始されることが望まれます。残念ながら多くの施設で前年度よりも指標値は低下しており、施設間でのばらつきも拡大しているようです。

## 参考資料

成人市中肺炎診療ガイドライン

## 指標12A：尿中肺炎球菌抗原実施割合

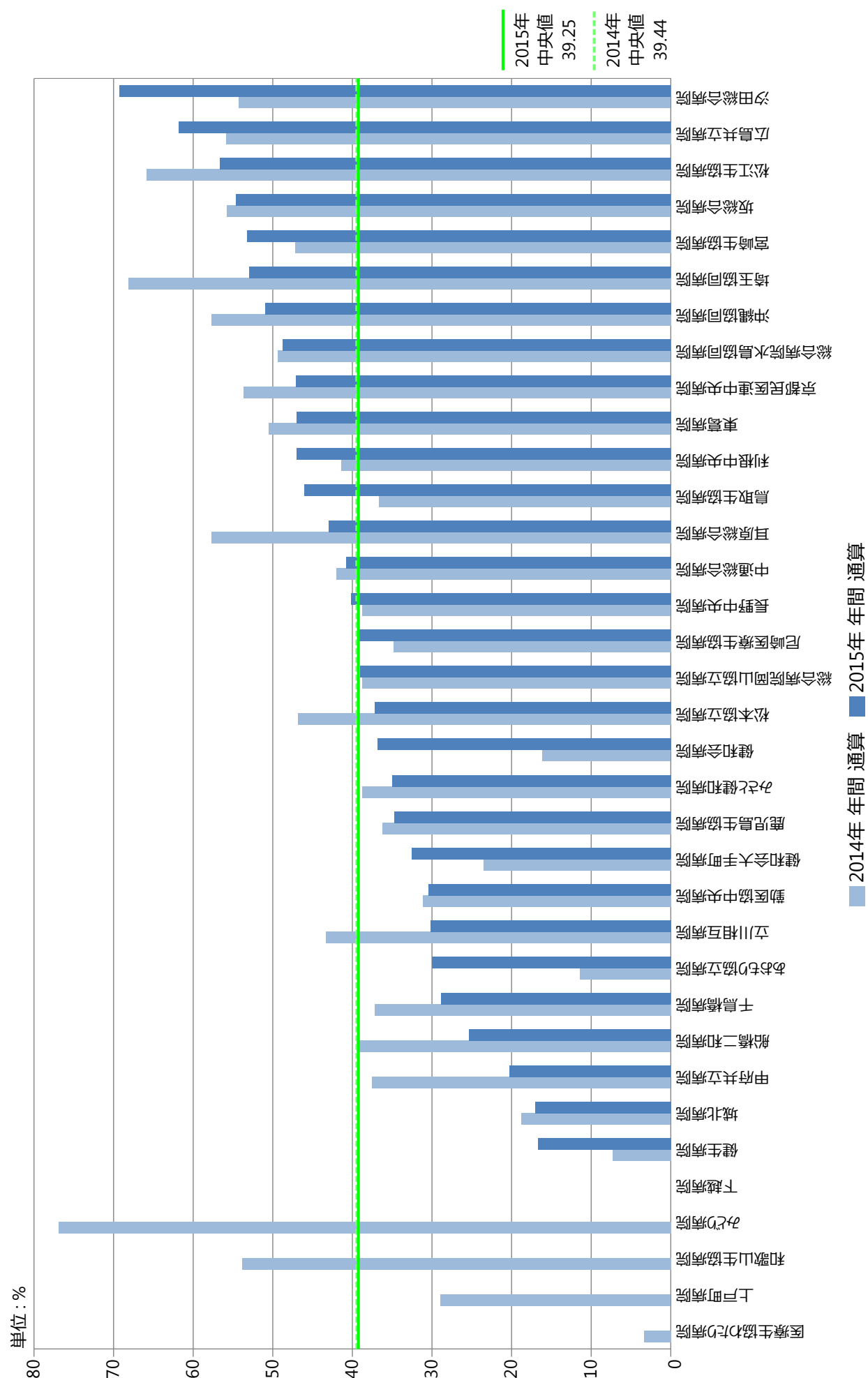
指標12A分母：18歳以上の市中肺炎症例

指標12A分子：分母のうち、尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例

指標12A：尿中肺炎球菌抗原実施割合

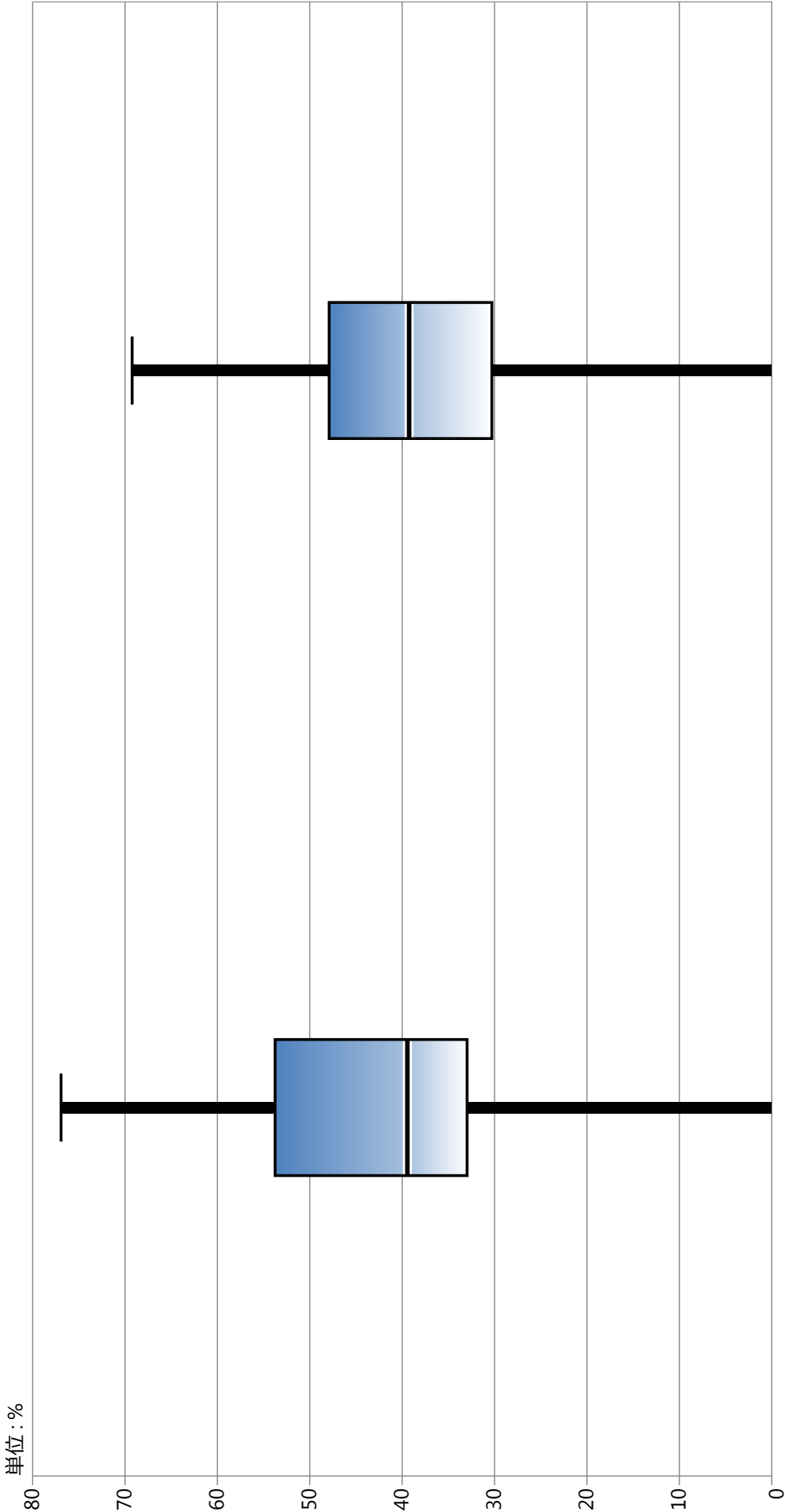
	指標12A分母		指標12A分子		指標12A	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	440	454	137	138	31.14	30.40
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	35	50	4	15	11.43	30.00
健生病院	151	138	11	23	7.28	16.67
坂総合病院	393	469	219	256	55.73	54.58
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	200	228	84	93	42.00	40.79
医療生協わたり病院	30	0	1	0	3.33	—
利根中央病院	174	249	72	117	41.38	46.99
埼玉協同病院	251	238	171	126	68.13	52.94
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	142	146	56	37	39.44	25.34
みさと健和病院	178	217	69	76	38.76	35.02
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	208	338	105	159	50.48	47.04
立川相互病院	261	318	113	96	43.30	30.19
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	94	117	51	81	54.26	69.23
下越病院	260	278	0	0	0.00	0.00
城北病院	144	223	27	38	18.75	17.04
甲府共立病院	208	178	78	36	37.50	20.22
長野中央病院	173	204	67	82	38.73	40.20
健和会病院	62	95	10	35	16.13	36.84
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	158	172	74	64	46.84	37.21
みどり病院	13	0	10	0	76.92	—
京都民医連中央病院	164	189	88	89	53.66	47.09
耳原総合病院	227	279	131	120	57.71	43.01
尼崎医療生協病院	158	186	55	73	34.81	39.25
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	195	0	105	0	53.85	—
鳥取生協病院	71	100	26	46	36.62	46.00
松江生協病院	79	106	52	60	65.82	56.60
総合病院水島協同病院	150	195	74	95	49.33	48.72
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	160	210	62	82	38.75	39.05
広島共立病院	170	178	95	110	55.88	61.80
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	234	286	55	93	23.50	32.52
千鳥橋病院	266	295	99	85	37.22	28.81
上戸町病院	83	0	24	0	28.92	—
宮崎生協病院	322	329	152	175	47.20	53.19
鹿児島生協病院	353	363	128	126	36.26	34.71
沖縄協同病院	319	263	184	134	57.68	50.95
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	440.00	469.00	219.00	256.00	76.92	69.23
75%値	228.75	246.25	100.50	94.50	53.75	47.90
中央値	162.00	175.00	64.50	53.00	39.44	39.25
25%値	77.00	0.00	10.75	0.00	32.97	30.29
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

## 指標12A：尿中肺炎球菌抗原実施割合





指標12A：尿中肺炎球菌抗原実施割合



2015年 年間 通算

2014年 年間 通算

最大値	2015年 年間 通算	69.23
75%値		47.90
中央値		39.25
25%値		30.29
最小値		0.00

## 指標12B：血液培養提出割合

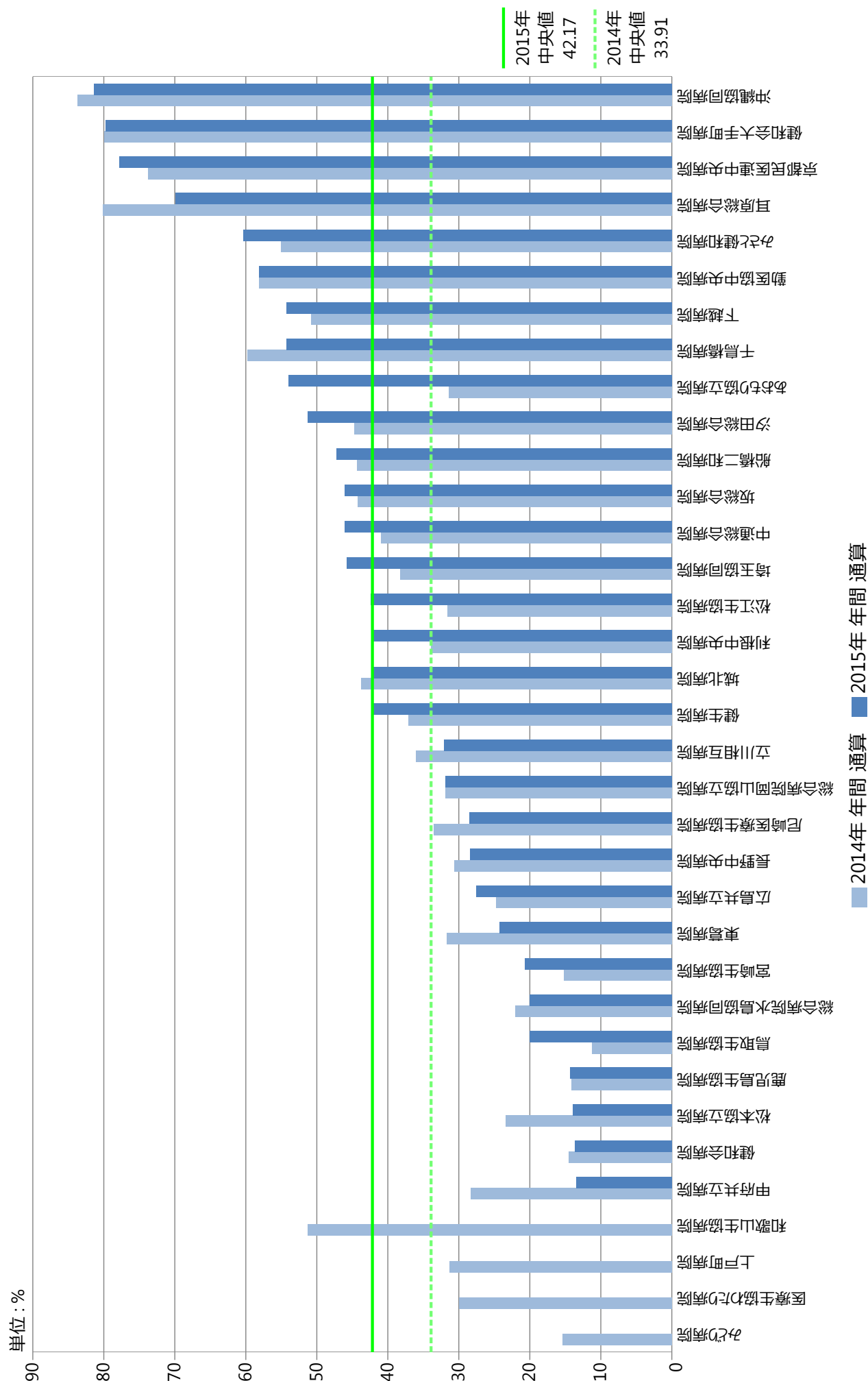
指標12B分母：18歳以上の市中肺炎症例

指標12B分子：分母のうち、血液培養検査を受けた症例

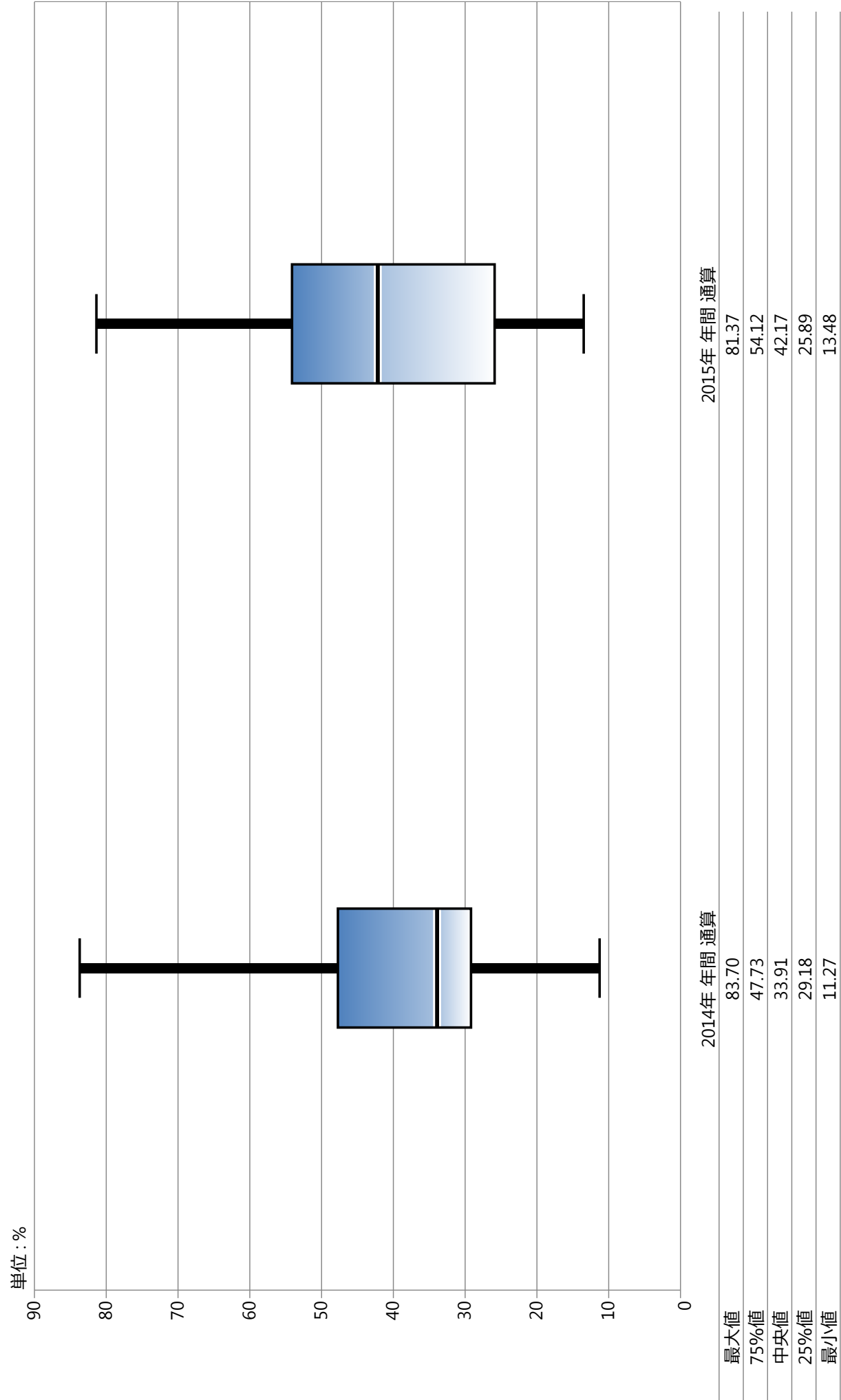
指標12B：血液培養提出割合

	指標12B分母		指標12B分子		指標12B	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	440	454	256	264	58.18	58.15
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	35	50	11	27	31.43	54.00
健生病院	151	138	56	58	37.09	42.03
坂総合病院	393	469	174	216	44.27	46.06
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	200	228	82	105	41.00	46.05
医療生協わたり病院	30	0	9	0	30.00	—
利根中央病院	174	249	59	105	33.91	42.17
埼玉協同病院	251	238	96	109	38.25	45.80
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	142	146	63	69	44.37	47.26
みさと健和病院	178	217	98	131	55.06	60.37
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	208	338	66	82	31.73	24.26
立川相互病院	261	318	94	102	36.02	32.08
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	94	117	42	60	44.68	51.28
下越病院	260	278	132	151	50.77	54.32
城北病院	144	223	63	94	43.75	42.15
甲府共立病院	208	178	59	24	28.37	13.48
長野中央病院	173	204	53	58	30.64	28.43
健和会病院	62	95	9	13	14.52	13.68
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	158	172	37	24	23.42	13.95
みどり病院	13	0	2	0	15.38	—
京都民医連中央病院	164	189	121	147	73.78	77.78
耳原総合病院	227	279	182	195	80.18	69.89
尼崎医療生協病院	158	186	53	53	33.54	28.49
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	195	0	100	0	51.28	—
鳥取生協病院	71	100	8	20	11.27	20.00
松江生協病院	79	106	25	45	31.65	42.45
総合病院水島協同病院	150	195	33	39	22.00	20.00
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	160	210	51	67	31.88	31.90
広島共立病院	170	178	42	49	24.71	27.53
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	234	286	187	228	79.91	79.72
千鳥橋病院	266	295	159	160	59.77	54.24
上戸町病院	83	0	26	0	31.33	—
宮崎生協病院	322	329	49	68	15.22	20.67
鹿児島生協病院	353	363	50	52	14.16	14.33
沖縄協同病院	319	263	267	214	83.70	81.37
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	440.00	469.00	267.00	264.00	83.70	81.37
75%値	228.75	246.25	96.50	104.25	47.73	54.12
中央値	162.00	175.00	53.00	50.50	33.91	42.17
25%値	77.00	0.00	21.50	0.00	29.18	25.89
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	11.27	13.48

# 指標12B：血液培養提出割合



指標12B：血液培養提出割合



## 指標12C：来院当日の抗菌薬投与割合

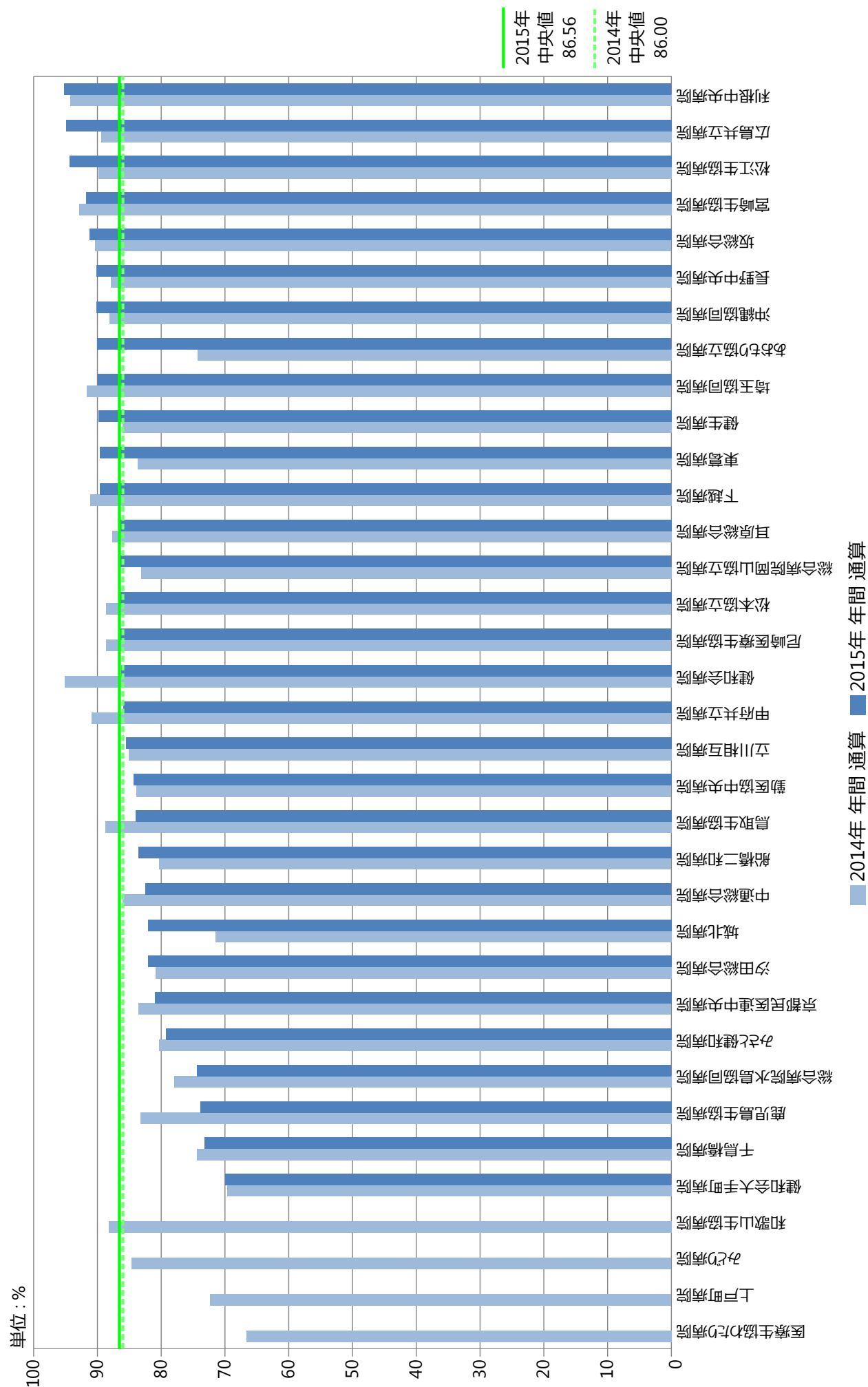
指標12C分母：18歳以上の市中肺炎症例

指標12C分子：分母のうち、入院当日から抗菌薬を投与された症例

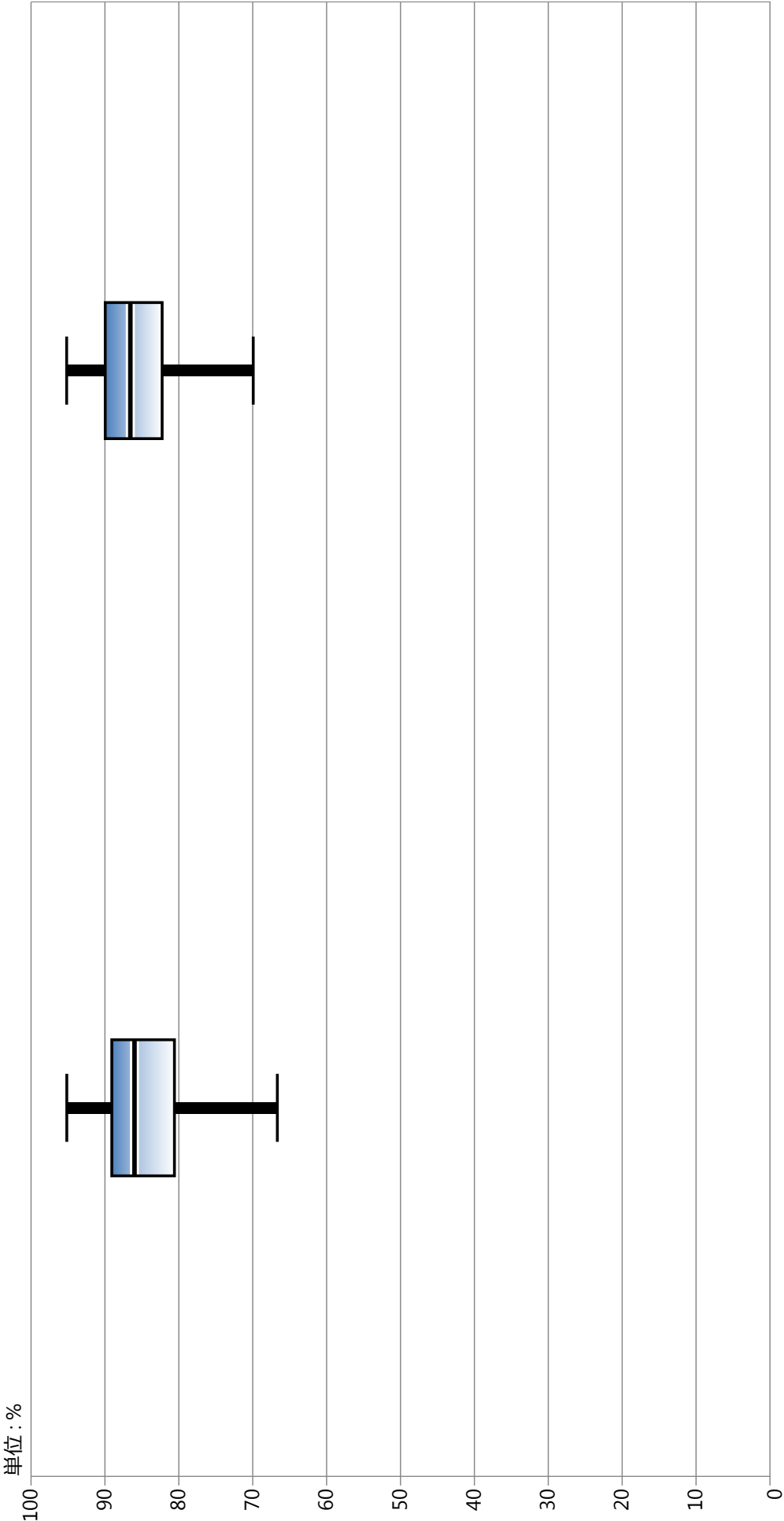
指標12C：来院当日の抗菌薬投与割合

	指標12C分母		指標12C分子		指標12C	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	440	454	369	383	83.86	84.36
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおり協立病院	35	50	26	45	74.29	90.00
健生病院	151	138	130	124	86.09	89.86
坂総合病院	393	469	355	428	90.33	91.26
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	200	228	172	188	86.00	82.46
医療生協わたり病院	30	0	20	0	66.67	—
利根中央病院	174	249	164	237	94.25	95.18
埼玉協同病院	251	238	230	214	91.63	89.92
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	142	146	114	122	80.28	83.56
みさと健和病院	178	217	143	172	80.34	79.26
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	208	338	174	303	83.65	89.64
立川相互病院	261	318	222	272	85.06	85.53
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	94	117	76	96	80.85	82.05
下越病院	260	278	237	249	91.15	89.57
城北病院	144	223	103	183	71.53	82.06
甲府共立病院	208	178	189	153	90.87	85.96
長野中央病院	173	204	152	184	87.86	90.20
健和会病院	62	95	59	82	95.16	86.32
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	158	172	140	149	88.61	86.63
みどり病院	13	0	11	0	84.62	—
京都民医連中央病院	164	189	137	153	83.54	80.95
耳原総合病院	227	279	199	242	87.67	86.74
尼崎医療生協病院	158	186	140	161	88.61	86.56
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	195	0	172	0	88.21	—
鳥取生協病院	71	100	63	84	88.73	84.00
松江生協病院	79	106	71	100	89.87	94.34
総合病院水島協同病院	150	195	117	145	78.00	74.36
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	160	210	133	182	83.13	86.67
広島共立病院	170	178	152	169	89.41	94.94
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	234	286	163	200	69.66	69.93
千鳥橋病院	266	295	198	216	74.44	73.22
上戸町病院	83	0	60	0	72.29	—
宮崎生協病院	322	329	299	302	92.86	91.79
鹿児島生協病院	353	363	294	268	83.29	73.83
沖縄協同病院	319	263	281	237	88.09	90.11
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	440.00	469.00	369.00	428.00	95.16	95.18
75%値	228.75	246.25	191.25	210.50	89.07	89.96
中央値	162.00	175.00	140.00	147.00	86.00	86.56
25%値	77.00	0.00	62.25	0.00	80.59	82.26
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	66.67	69.93

# 指標12C：来院当日の抗菌薬投与割合



指標12C：来院当日の抗菌薬投与割合



	2014年 年間 通算	2015年 年間 通算
最大値	95.16	95.18
75%値	89.07	89.96
中央値	86.00	86.56
25%値	80.59	82.26
最小値	66.67	69.93

## 意義

高齢患者においては、しばしば院内肺炎(入院後2日以降に発生した肺炎)により全身状態の悪化、治療期間の延長につながる。発生時の適切な治療の状況を見る。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1
- ・分子：A) 院内肺炎症例の在院日数合計  
B) 院内肺炎症例の抗菌薬投与日数合計  
C) 抗緑膿菌薬を処方された症例数  
D) 治癒または軽快で退院した症例数
- ・分母：院内肺炎症例数
- ・分子÷分母(単位：日(平均))

## 分母の定義

- A) ①～④ B) ①②⑤⑥ C) ①②⑤ D) ①⑤⑦

- ①解析期間に退院した症例を対象とする
- ②様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例
- ③DPCコードが040070 \$もしくは040080 \$の症例
- ④肺炎の重症度分類の7桁目(右端)が「3：院内肺炎」である症例
- ⑤(1)または(2)の症例

(1)医療資源を最も投入した傷病名のコードが下記の院内肺炎に関するICD-10コードのいずれかでありかつ、肺炎の重症度分類の7桁目(右端)が「3：院内肺炎」である症例

(2)入院後発症疾患名のコードに下記の院内肺炎に関するICD10コードが含まれている症例

院内肺炎に関するICD-10コード

ICD-10 コード	病名
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎
J14	インフルエンザ菌による肺炎
J15\$	細菌性肺炎、他に分類されないもの
J16\$	その他の感染病原体による肺炎、他に分類されないもの
J17\$	他に分類される疾患における肺炎
J18\$	肺炎、病原体不詳

## ⑥抗菌薬の投与を行った症例

抗菌薬(内服薬もしくは注射薬)を投与された症例。EFファイルの薬剤情報の点数コードに、下記いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例

※薬価基準コード上7桁について、上2～4ケタ情報を利用、「xxx」は001～699として内服薬・注射薬を指定薬価基準コード

薬価基準コード 上7ケタ	内容
61**xxx	抗生物質製剤 内服薬・注射薬 (xxxは001～699) ※ただし 6191xxxは除く(ヘリコバクター・ピロリ菌除菌薬)
621*xxx	サルファ剤 内服薬・注射薬 (xxxは001～699)
624*xxx	合成抗菌剤 内服薬・注射薬 (xxxは001～699)
629*xxx	その他の化学療法剤 内服薬・注射薬 (xxxは001～699)

## ⑦様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め15歳以上の症例

## 分子の定義

- A) 対象となる症例の在院日数を合計する
- B) 対象となる症例に対して、抗菌薬の投与された日数の合計
- C) 分母のうち、抗緑膿菌薬を処方された症例数
- EFファイルの薬剤情報の点数コードに、下記いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例



薬価基準コード 上7ケタ	系列	代表薬	成分名	記号
6131403	1. ペニシリン系	ペントシリン	ピペラシリン	PIPC
6139505	1. ペニシリン系	ゾシン	ピペラシリン/ タゾバクタム	PIPC/TAZ
6132418	2. セフェム系	モダシン	セフトアジジム	CAZ
6132425	2. セフェム系	マキシペーム	セフピロム	CFPM
6132426	2. セフェム系	ファーストシン	セフォゾプラム	CZOP
6139501	3. カルバペネム系	チエナム	イミペネム	IPM/CS
6139400	3. カルバペネム系	メロペン	メロペネム	MEPM
6139401	3. カルバペネム系	オメガシン	ピアペネム	BIPM
6139402	3. カルバペネム系	フィニバックス	ドリペネム	DRPM
6241013	4. ニューキノロン系	クラビット	レボフロキサシン	LVFX
6241400	4. ニューキノロン系	シプロキシサン(注射)	シプロフロキサシン	CPFX
6241008	4. ニューキノロン系	シプロキシサン(内服)	シプロフロキサシン	CPFX
6241401	4. ニューキノロン系	パシル	パズフロキサシン	PZFX
6134407	5. アミノグリコシド系	ゲンタシン(注射)	ゲンタマイシン	GM
6123402	5. アミノグリコシド系	アミカシン	アミカマイシン	AMK
6123401	5. アミノグリコシド系	トブラシン	トブラマイシン	TOB

D) 分母のうち、治癒または軽快で退院した症例数

- ・最も医療資源を投入した傷病が治癒したと判断される場合
- ・最も医療資源を投入した傷病が軽快したと判断される場合

## 測定上の限界・解釈上の注意

A) ①～④ B) ①～⑤ C) ①～④、⑥ D) ①～④

- ①症例の限定はDPCコーディングによる
- ②病棟移動を行っている症例を含む
- ③最も医療資源を投入した傷病がほかで、院内肺炎を併発した症例が含まれない
- ④本指標は、これらを考慮しての総合的なマネジメントにおける参考値
- ⑤抗菌薬投与は内服薬と注射薬を集計。内服薬は1回の処方でも複数日処方されるため、結果に誤差が出る。
- ⑥初期治療(エンピリック、デ・エスカレーションに伴う)の薬剤投与も集計される

## 考察

院内肺炎は主に他疾患で入院中に生じた肺炎であり、その発生は患者に大きな負担をかけるだけでなく、入院期間を延長することから病床運営上の課題でもあります。感染管理を通じて発生を予防するだけでなく、栄養管理や食事訓練等リハビリの充実を通じて早期治療を図ることも考えられます。

A) 入院の原因となる疾患や、入院中に肺炎を生じた時期についてはデータから判断できないため、単純な長短では施設間の比較は困難です。

B) 中央値では大きな変化はありませんが、施設ごとに見ると(症例数が小さい場合には特に)経年的な増減が著しいようです。抗菌薬選択の最適化だけでは投与日数の短縮は難しく、治療効果の判定を適切に行うことのほか、栄養改善やリハビリなど総合的な対策が求められます。

C) 経年的には減少の傾向にあります。施設によって事情は異なるが、一般に院内肺炎は市中肺炎とは異なり、起因菌のうち緑膿菌が占める割合が高く、患者喀痰からの分離菌では黄色ブドウ球菌に次いで多く2割程度、剖検肺からの分離菌では最も多く6割以上を占めるなど、治療方針を考える上では緑膿菌の可能性を考慮する必要があります。一方で、一律の抗緑膿菌薬投与は多剤耐性緑膿菌を誘導・選択するため好ましくないと考えられます。

各施設での細菌検査結果と患者重症度を総合的に評価して抗菌薬を選択し、(本指標では評価していませんが)起因菌が同定された場合には再選択を行うなど、必要最小限の使用が期待されます。その結果、現在は0～70%にほぼ均等に分散している指標値が、長期的にはある程度収束することが期待されます。

D) 指標値は多くの施設で60%程度にまとまっています。上記A)～C)で掲げたように、多面的なアプローチで改善を図る必要があります。

## 指標13A：院内肺炎患者の在院日数

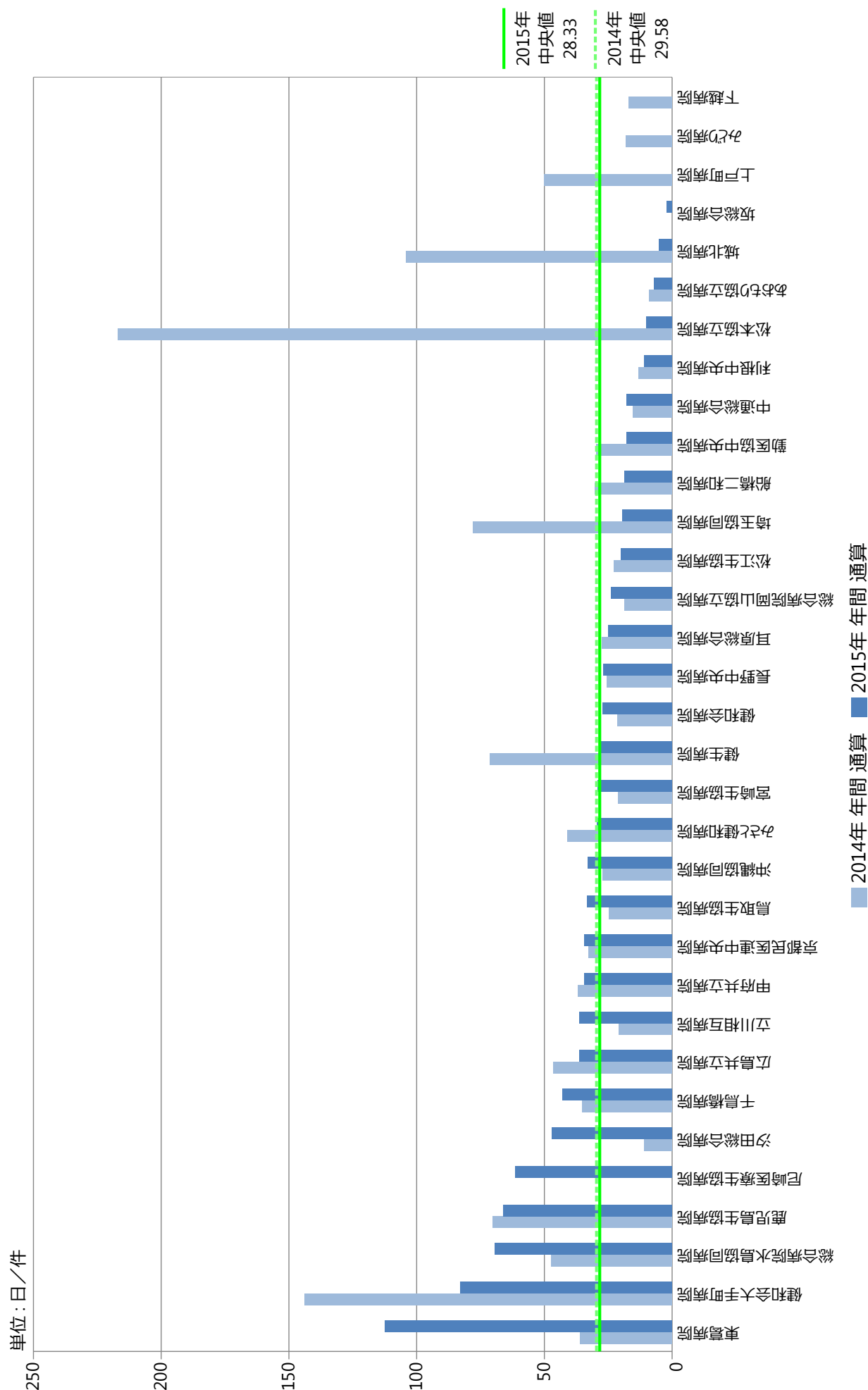
指標13A分母：院内肺炎症例数

指標13A分子：院内肺炎症例の在院日数合計

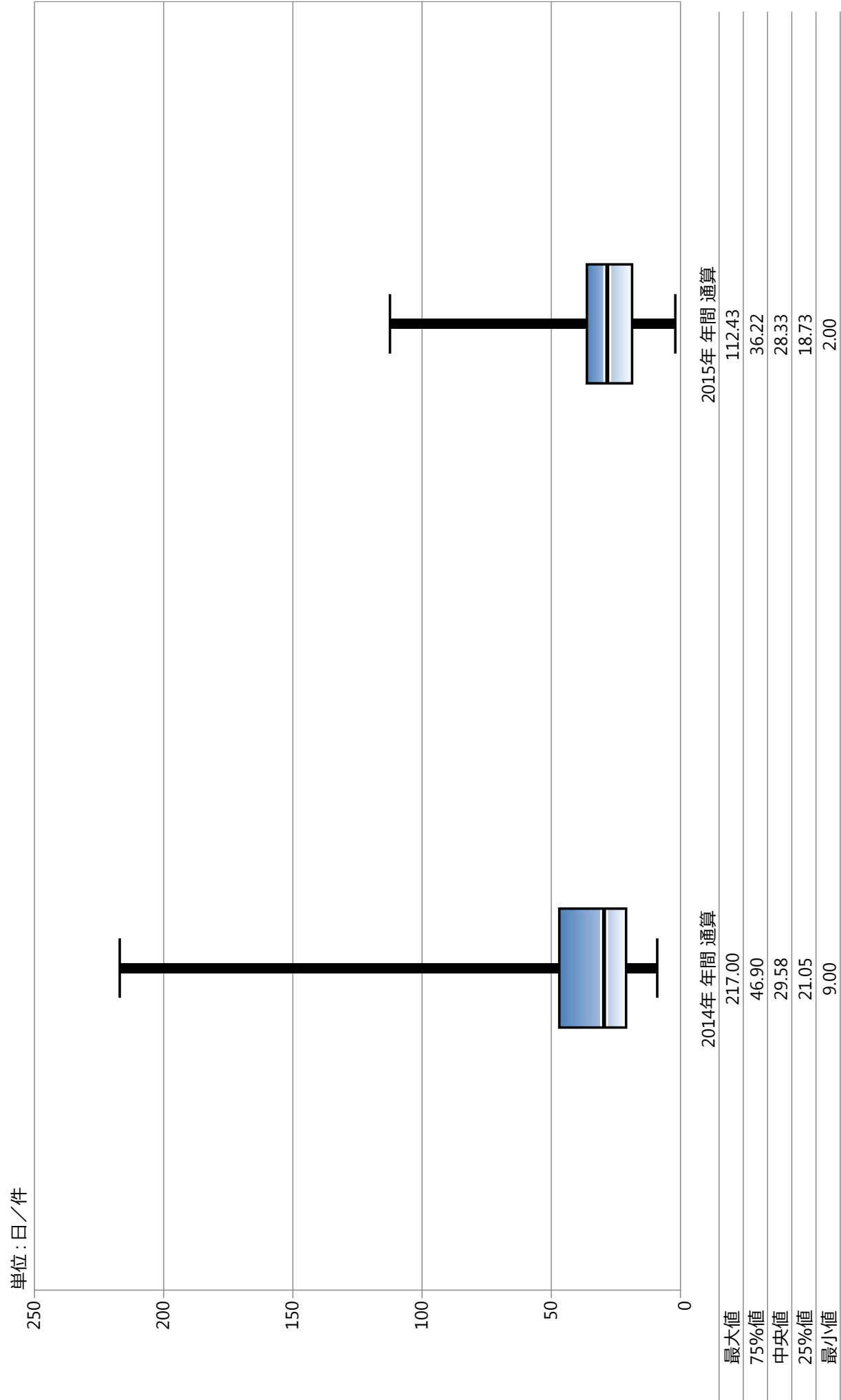
指標13A：院内肺炎患者の在院日数

	指標13A分母		指標13A分子		指標13A	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	24	31	710	551	29.58	17.77
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	2	1	18	7	9.00	7.00
健生病院	3	9	214	249	71.33	27.67
坂総合病院	0	1	0	2	—	2.00
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	5	9	76	159	15.20	17.67
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	3	1	39	11	13.00	11.00
埼玉協同病院	3	41	234	796	78.00	19.41
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	5	4	151	74	30.20	18.50
みさと健和病院	4	4	164	118	41.00	29.50
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	11	14	397	1574	36.09	112.43
立川相互病院	11	15	230	542	20.91	36.13
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	3	1	33	47	11.00	47.00
下越病院	1	0	17	0	17.00	—
城北病院	2	2	208	10	104.00	5.00
甲府共立病院	11	15	406	515	36.91	34.33
長野中央病院	48	25	1220	669	25.42	26.76
健和会病院	29	18	616	490	21.24	27.22
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	1	1	217	10	217.00	10.00
みどり病院	13	0	234	0	18.00	—
京都民医連中央病院	11	15	359	514	32.64	34.27
耳原総合病院	4	9	110	224	27.50	24.89
尼崎医療生協病院	0	7	0	429	—	61.29
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	4	5	99	166	24.75	33.20
松江生協病院	8	11	183	221	22.88	20.09
総合病院水島協同病院	44	63	2081	4366	47.30	69.30
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	36	36	670	860	18.61	23.89
広島共立病院	4	4	186	145	46.50	36.25
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	12	13	1726	1076	143.83	82.77
千鳥橋病院	50	41	1757	1762	35.14	42.98
上戸町病院	5	0	250	0	50.00	—
宮崎生協病院	5	1	106	29	21.20	29.00
鹿児島生協病院	19	14	1335	926	70.26	66.14
沖縄協同病院	17	20	463	660	27.24	33.00
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	50.00	63.00	2081.00	4366.00	217.00	112.43
75%値	11.25	14.00	399.25	514.75	46.90	36.22
中央値	4.00	3.00	184.50	60.50	29.58	28.33
25%値	1.00	0.00	17.75	0.00	21.05	18.73
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	9.00	2.00

# 指標13A：院内肺炎患者の在院日数



指標13A：院内肺炎患者の在院日数



## 指標13B：院内肺炎患者の抗生剤投与日数

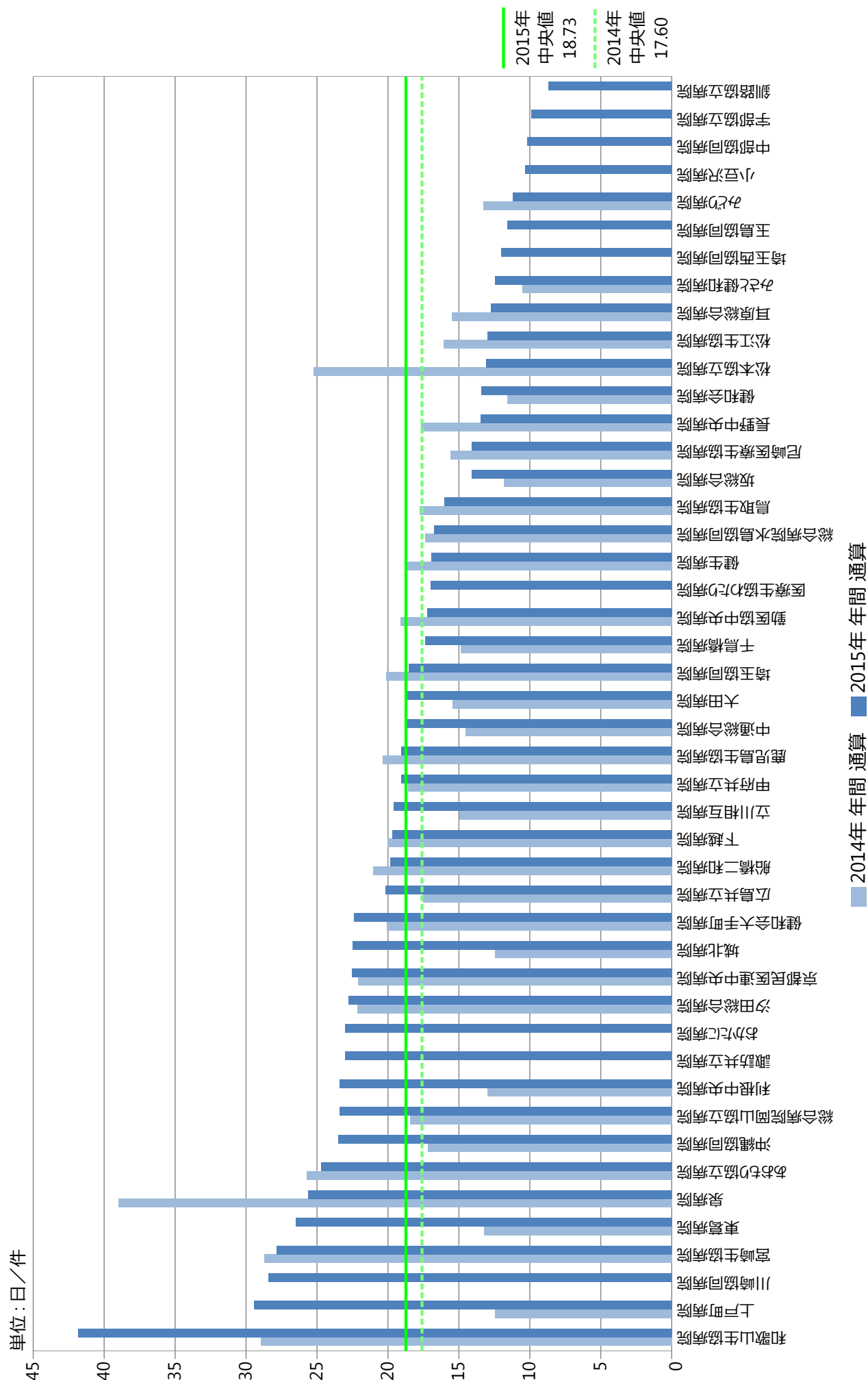
指標13B分母：院内肺炎症例数

指標13B分子：院内肺炎症例の抗菌薬投与日数合計

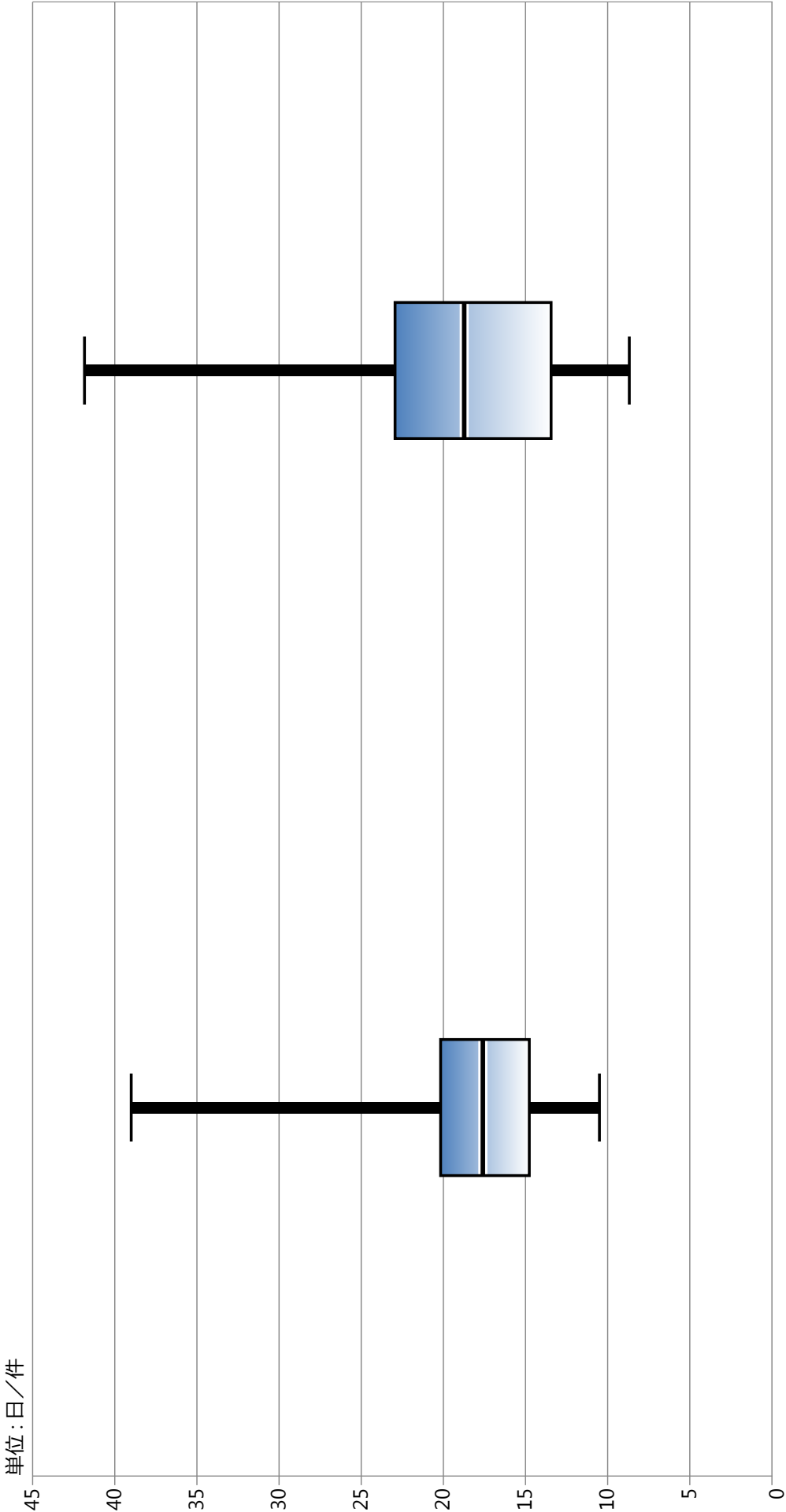
指標13B：院内肺炎患者の抗生剤投与日数

	指標13B分母		指標13B分子		指標13B	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	66	76	1261	1310	19.11	17.24
釧路協立病院	—	22	—	191	—	8.68
あおもり協立病院	53	37	1362	914	25.70	24.70
健生病院	62	96	1167	1625	18.82	16.93
坂総合病院	41	60	485	846	11.83	14.10
泉病院	1	5	39	128	39.00	25.60
中通総合病院	93	75	1349	1405	14.51	18.73
医療生協わたり病院	0	1	0	17	—	17.00
利根中央病院	22	32	286	749	13.00	23.41
埼玉協同病院	29	73	583	1353	20.10	18.53
埼玉西協同病院	—	2	—	24	—	12.00
船橋二和病院	57	89	1200	1765	21.05	19.83
みさと健和病院	12	9	126	112	10.50	12.44
小豆沢病院	—	3	—	31	—	10.33
大田病院	19	37	293	693	15.42	18.73
東葛病院	39	99	515	2624	13.21	26.51
立川相互病院	56	52	839	1018	14.98	19.58
川崎協同病院	—	32	—	910	—	28.44
汐田総合病院	36	29	798	660	22.17	22.76
下越病院	38	40	761	788	20.03	19.70
城北病院	35	39	435	877	12.43	22.49
甲府共立病院	75	60	1394	1144	18.59	19.07
長野中央病院	94	58	1660	782	17.66	13.48
健和会病院	40	28	464	376	11.60	13.43
諏訪共立病院	—	1	—	23	—	23.00
松本協立病院	27	31	681	405	25.22	13.06
みどり病院	14	15	186	168	13.29	11.20
京都民医連中央病院	92	77	2032	1736	22.09	22.55
耳原総合病院	104	118	1613	1506	15.51	12.76
尼崎医療生協病院	16	25	249	352	15.56	14.08
おかたに病院	0	3	0	69	—	23.00
和歌山生協病院	28	32	811	1339	28.96	41.84
鳥取生協病院	40	53	710	850	17.75	16.04
松江生協病院	29	33	466	428	16.07	12.97
総合病院水島協同病院	65	95	1129	1589	17.37	16.73
玉島協同病院	—	5	—	58	—	11.60
総合病院岡山協立病院	58	88	1069	2061	18.43	23.42
広島共立病院	30	21	526	424	17.53	20.19
宇部協立病院	0	9	0	89	—	9.89
健和会大手町病院	92	134	1846	2997	20.07	22.37
千鳥橋病院	84	94	1248	1631	14.86	17.35
上戸町病院	7	9	87	265	12.43	29.44
宮崎生協病院	46	46	1321	1280	28.72	27.83
鹿児島生協病院	42	55	855	1047	20.36	19.04
沖縄協同病院	65	66	1118	1550	17.20	23.48
中部協同病院	0	5	0	51	—	10.20
最大値	104.00	134.00	2032.00	2997.00	39.00	41.84
75%値	62.75	71.25	1212.00	1349.50	20.17	22.94
中央値	39.50	37.00	735.50	817.00	17.60	18.73
25%値	21.25	16.50	291.25	209.50	14.77	13.44
最小値	0.00	1.00	0.00	17.00	10.50	8.68

# 指標13B：院内肺炎患者の抗生剤投与日数



指標13B：院内肺炎患者の抗生剤投与日数



## 指標13C：院内肺炎患者の抗緑膿菌薬投与割合

指標13C分母：院内肺炎症例数

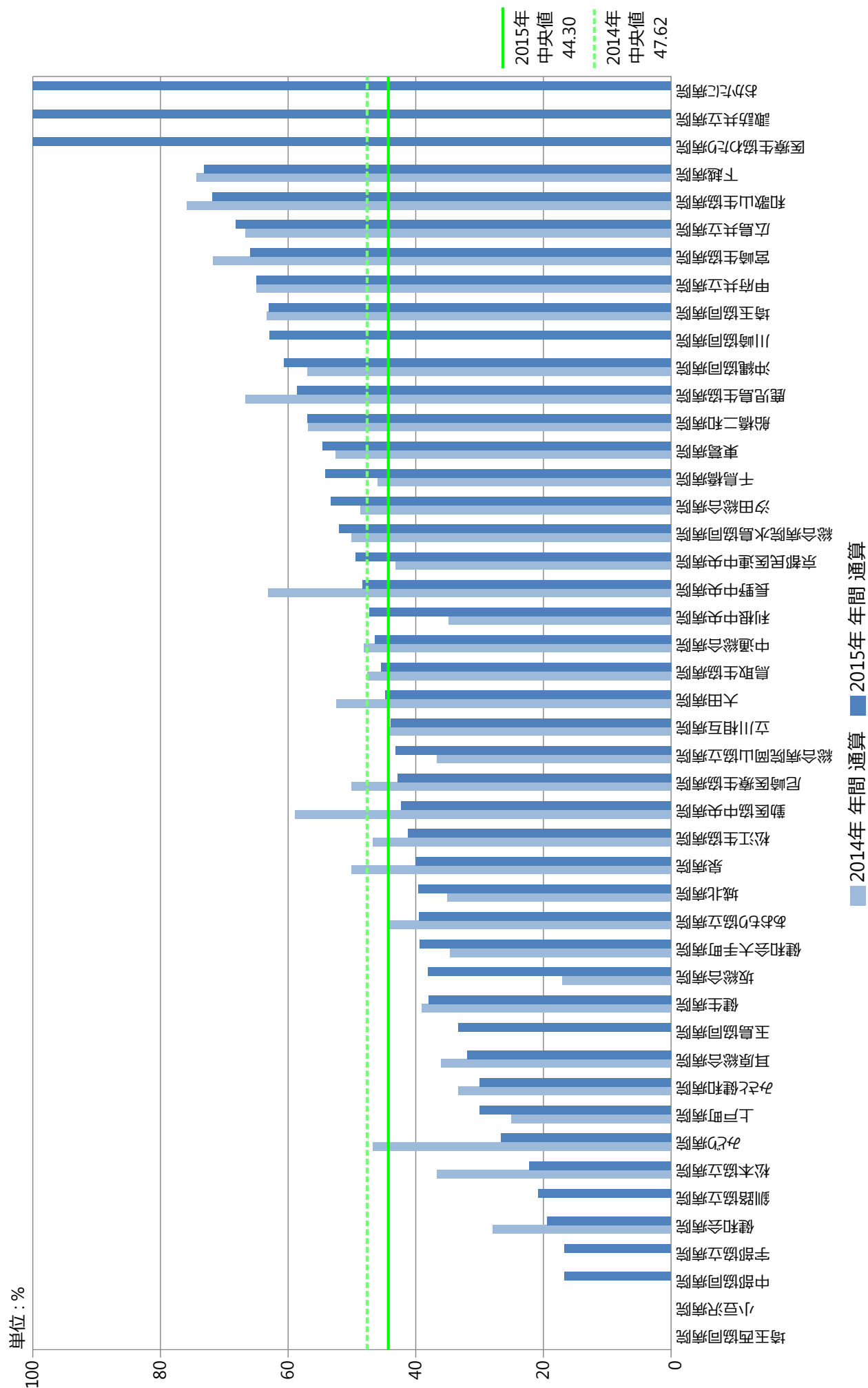
指標13C分子：抗緑膿菌薬を処方された症例数

指標13C：院内肺炎患者の抗緑膿菌薬投与割合

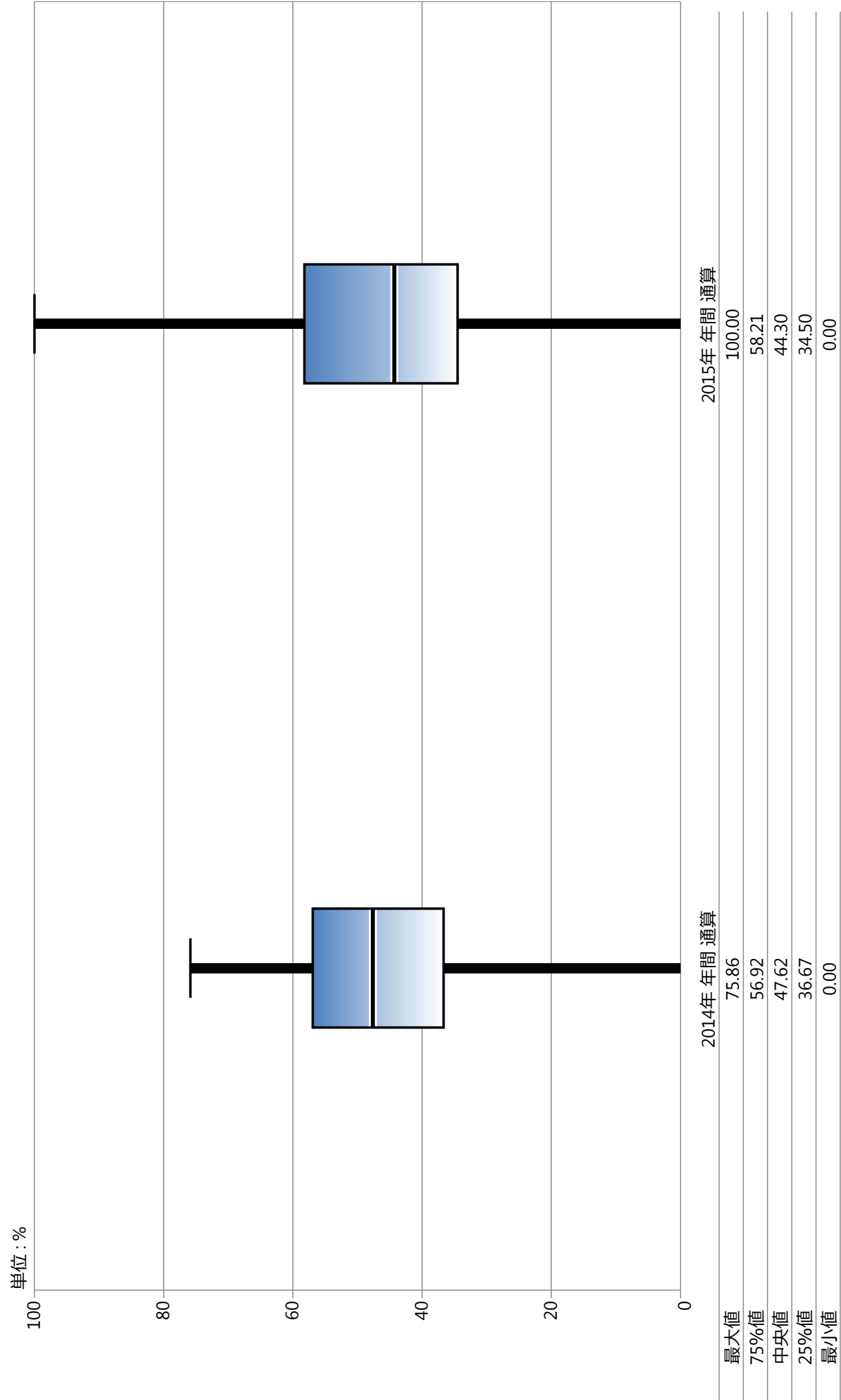
	指標13C分母		指標13C分子		指標13C	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	73	78	43	33	58.90	42.31
釧路協立病院	—	24	—	5	—	20.83
あおもり協立病院	63	38	28	15	44.44	39.47
健生病院	64	100	25	38	39.06	38.00
坂総合病院	41	63	7	24	17.07	38.10
泉病院	2	5	1	2	50.00	40.00
中通総合病院	104	84	50	39	48.08	46.43
医療生協わたり病院	0	1	0	1	—	100.00
利根中央病院	23	36	8	17	34.78	47.22
埼玉協同病院	30	73	19	46	63.33	63.01
埼玉西協同病院	—	2	—	0	—	0.00
船橋二和病院	58	93	33	53	56.90	56.99
みさと健和病院	12	10	4	3	33.33	30.00
小豆沢病院	—	3	—	0	—	0.00
大田病院	21	38	11	17	52.38	44.74
東葛病院	40	99	21	54	52.50	54.55
立川相互病院	59	57	26	25	44.07	43.86
川崎協同病院	—	35	—	22	—	62.86
汐田総合病院	37	30	18	16	48.65	53.33
下越病院	39	41	29	30	74.36	73.17
城北病院	40	48	14	19	35.00	39.58
甲府共立病院	77	60	50	39	64.94	65.00
長野中央病院	95	60	60	29	63.16	48.33
健和会病院	43	31	12	6	27.91	19.35
諏訪共立病院	—	1	—	1	—	100.00
松本協立病院	30	36	11	8	36.67	22.22
みどり病院	15	15	7	4	46.67	26.67
京都民医連中央病院	95	79	41	39	43.16	49.37
耳原総合病院	111	122	40	39	36.04	31.97
尼崎医療生協病院	18	28	9	12	50.00	42.86
おかたに病院	0	3	0	3	—	100.00
和歌山生協病院	29	32	22	23	75.86	71.88
鳥取生協病院	42	55	20	25	47.62	45.45
松江生協病院	30	34	14	14	46.67	41.18
総合病院水島協同病院	68	100	34	52	50.00	52.00
玉島協同病院	—	6	—	2	—	33.33
総合病院岡山協立病院	60	88	22	38	36.67	43.18
広島共立病院	30	22	20	15	66.67	68.18
宇部協立病院	1	12	0	2	0.00	16.67
健和会大手町病院	101	150	35	59	34.65	39.33
千鳥橋病院	87	96	40	52	45.98	54.17
上戸町病院	8	10	2	3	25.00	30.00
宮崎生協病院	46	47	33	31	71.74	65.96
鹿児島生協病院	42	58	28	34	66.67	58.62
沖縄協同病院	65	66	37	40	56.92	60.61
中部協同病院	0	6	0	1	—	16.67
最大値	111.00	150.00	60.00	59.00	75.86	100.00
75%値	64.25	71.25	33.25	38.00	56.92	58.21
中央値	40.50	38.00	20.50	20.50	47.62	44.30
25%値	22.50	16.75	8.75	4.25	36.67	34.50
最小値	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00



# 指標13C：院内肺炎患者の抗緑膿菌薬投与割合



指標13C：院内肺炎患者の抗緑膿菌薬投与割合



## 指標13D：院内肺炎の治療軽快割合

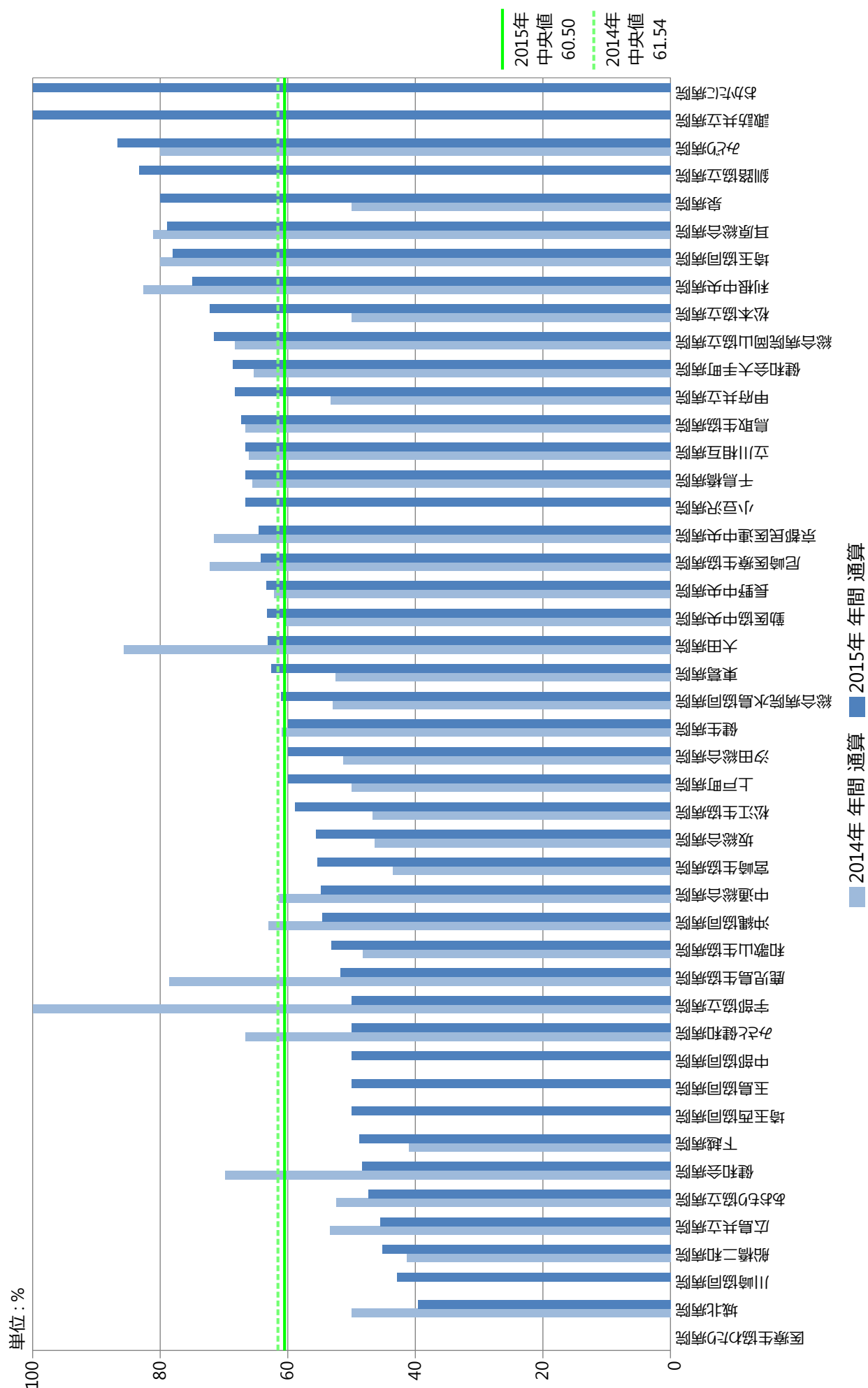
指標13D分母：院内肺炎症例数

指標13D分子：治癒または軽快で退院した症例数

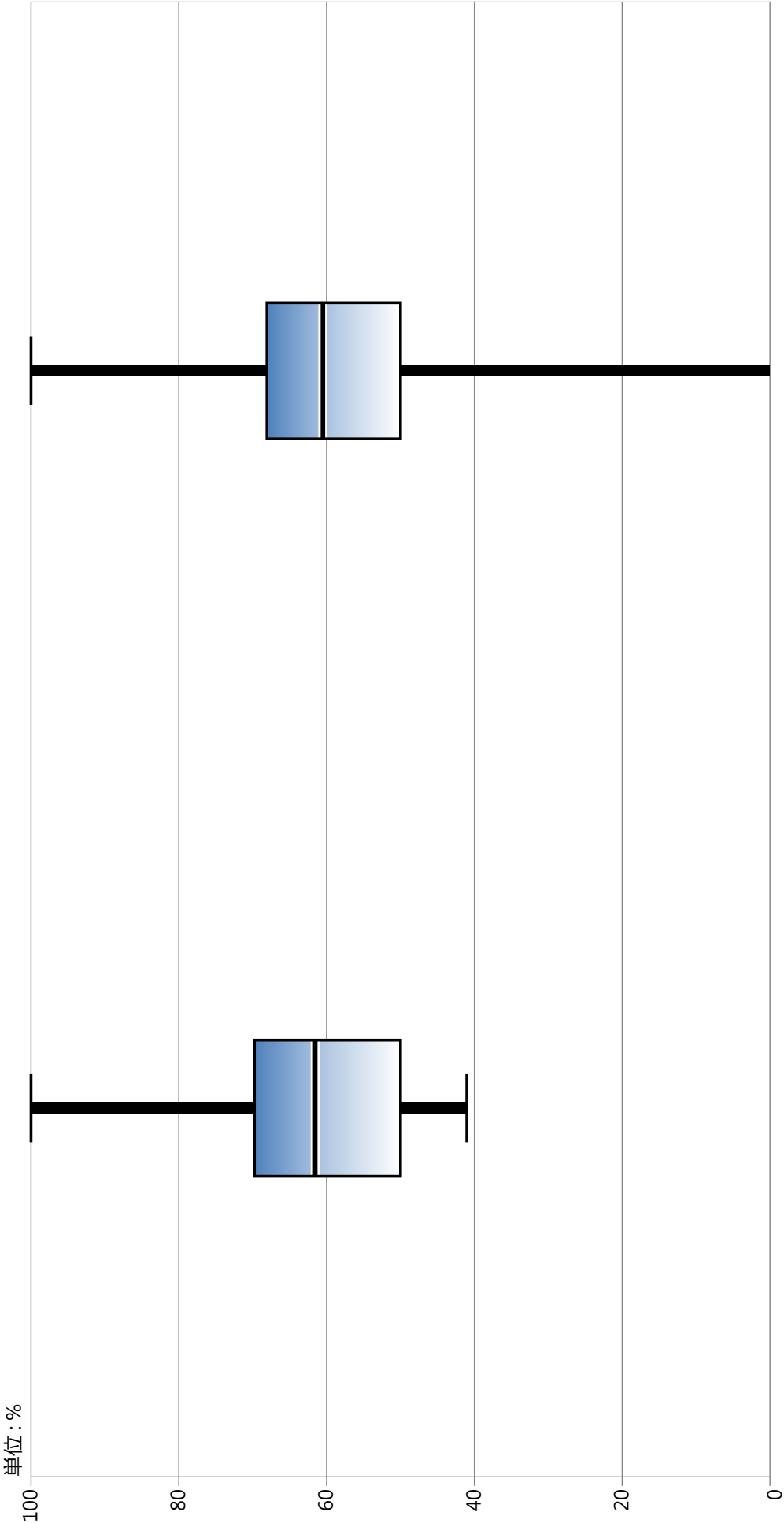
指標13D：院内肺炎の治療軽快割合

	指標13D分母		指標13D分子		指標13D	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	73	79	44	50	60.27	63.29
釧路協立病院	—	24	—	20	—	83.33
あおもり協立病院	63	38	33	18	52.38	47.37
健生病院	64	100	39	60	60.94	60.00
坂総合病院	41	63	19	35	46.34	55.56
泉病院	2	5	1	4	50.00	80.00
中通総合病院	104	84	64	46	61.54	54.76
医療生協わたり病院	0	1	0	0	—	0.00
利根中央病院	23	36	19	27	82.61	75.00
埼玉協同病院	30	73	24	57	80.00	78.08
埼玉西協同病院	—	2	—	1	—	50.00
船橋二和病院	58	93	24	42	41.38	45.16
みさと健和病院	12	10	8	5	66.67	50.00
小豆沢病院	—	3	—	2	—	66.67
大田病院	21	38	18	24	85.71	63.16
東葛病院	40	99	21	62	52.50	62.63
立川相互病院	59	57	39	38	66.10	66.67
川崎協同病院	—	35	—	15	—	42.86
汐田総合病院	37	30	19	18	51.35	60.00
下越病院	39	41	16	20	41.03	48.78
城北病院	40	48	20	19	50.00	39.58
甲府共立病院	77	60	41	41	53.25	68.33
長野中央病院	95	60	59	38	62.11	63.33
健和会病院	43	31	30	15	69.77	48.39
諏訪共立病院	—	1	—	1	—	100.00
松本協立病院	30	36	15	26	50.00	72.22
みどり病院	15	15	12	13	80.00	86.67
京都民医連中央病院	95	79	68	51	71.58	64.56
耳原総合病院	111	123	90	97	81.08	78.86
尼崎医療生協病院	18	28	13	18	72.22	64.29
おかたに病院	0	3	0	3	—	100.00
和歌山生協病院	29	32	14	17	48.28	53.13
鳥取生協病院	42	55	28	37	66.67	67.27
松江生協病院	30	34	14	20	46.67	58.82
総合病院水島協同病院	68	100	36	61	52.94	61.00
玉島協同病院	—	6	—	3	—	50.00
総合病院岡山協立病院	60	88	41	63	68.33	71.59
広島共立病院	30	22	16	10	53.33	45.45
宇部協立病院	1	12	1	6	100.00	50.00
健和会大手町病院	101	150	66	103	65.35	68.67
千鳥橋病院	87	96	57	64	65.52	66.67
上戸町病院	8	10	4	6	50.00	60.00
宮崎生協病院	46	47	20	26	43.48	55.32
鹿児島生協病院	42	58	33	30	78.57	51.72
沖縄協同病院	65	66	41	36	63.08	54.55
中部協同病院	0	6	0	3	—	50.00
最大値	111.00	150.00	90.00	103.00	100.00	100.00
75%値	64.25	71.25	39.50	41.75	69.77	68.07
中央値	40.50	38.00	20.50	22.00	61.54	60.50
25%値	22.50	16.75	14.00	10.75	50.00	50.00
最小値	0.00	1.00	0.00	0.00	41.03	0.00

# 指標13D：院内肺炎の治療軽快割合



指標13D：院内肺炎の治療軽快割合



	2014年 年間 通算	2015年 年間 通算
最大値	100.00	100.00
75%値	69.77	68.07
中央値	61.54	60.50
25%値	50.00	50.00
最小値	41.03	0.00

# 14 急性膵炎の早期造影CT撮影割合

## 意義

急性膵炎においては、診断、重症度判定のためCT検査を施行することが勧められている。重症急性膵炎は死亡率が高いため、重症例を早期に検出し適切に治療する必要がある。診断後直ちに重症度判定を行い、入院後は経時的（特に48時間以内）に重症度判定を繰り返すことが推奨されている。厚生労働省急性膵炎重症度判定基準2008では9つの予後因子と造影CTGradeと組み合わせて重症とされるもので、より致命率が高いとされる。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、EFファイル
- ・分子：分母のうち、入院日から2日以内にCTが施行された症例
- ・分母：急性膵炎で退院した症例
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

### 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、急性膵炎で入院した症例。  
入院の契機となった傷病名に下記のICD-10コードが該当すれば対象とする

ICD-10 コード	病名
K85	急性膵炎

### 分子の定義

- 入院2日以内にCT検査を受けた症例  
EFファイルで入院日または入院日翌日に下記のいずれかが請求されている症例

請求コード	手術名
170033410	CT撮影（64列以上マルチスライス型機器）
170011810	CT撮影（16列以上64列未満マルチスライス型機器）
170028610	CT撮影（4列以上16列未満マルチスライス型機器）
170011710	CT撮影（その他）

## 測定上の限界・解釈上の注意

急性膵炎においては、診断あるいは重症度の判定のためにCTの施行が勧められている

## 考察

最小値50% 25%値79.13% 中央値87.80% 75%値92.55% 最大値100%

2014年に比べ、中央値は83%から87%となりました。年間症例数と造影CT実施率には関連は認めません。50%台が5病院ありましたが、他は70%以上の実施率です。入院時に軽症～中等症であっても入院後7日までに急激に重症化し死亡するケースもあるため、重症度の判定は重要です。

## 参考資料

急性膵炎診療ガイドライン2010

## 指標14：急性膵炎の早期造影CT撮影割合

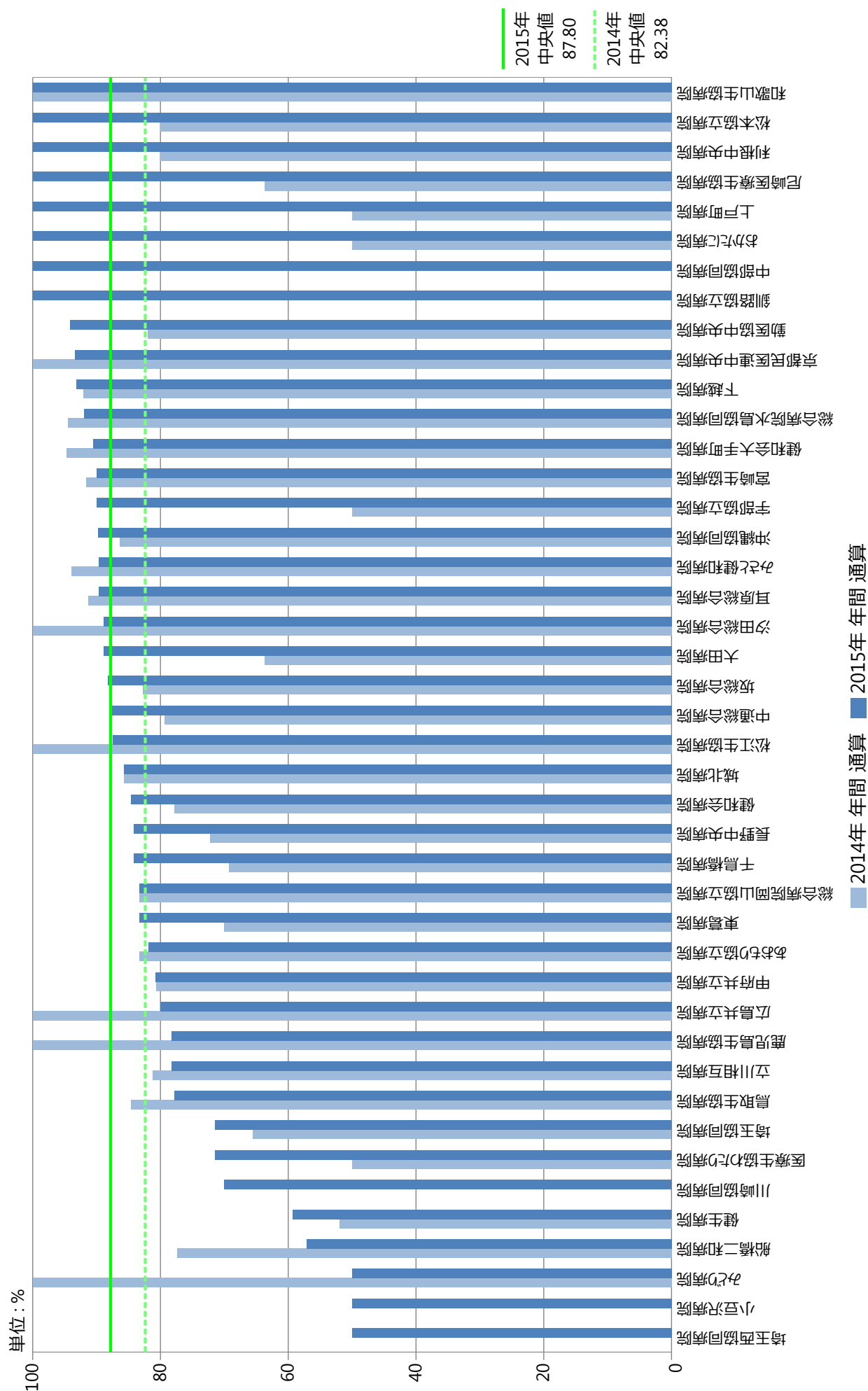
指標14分母：急性膵炎で退院した症例

指標14分子：分母のうち、入院日から2日以内にCTが施行された症例

指標14：急性膵炎の早期造影CT撮影割合

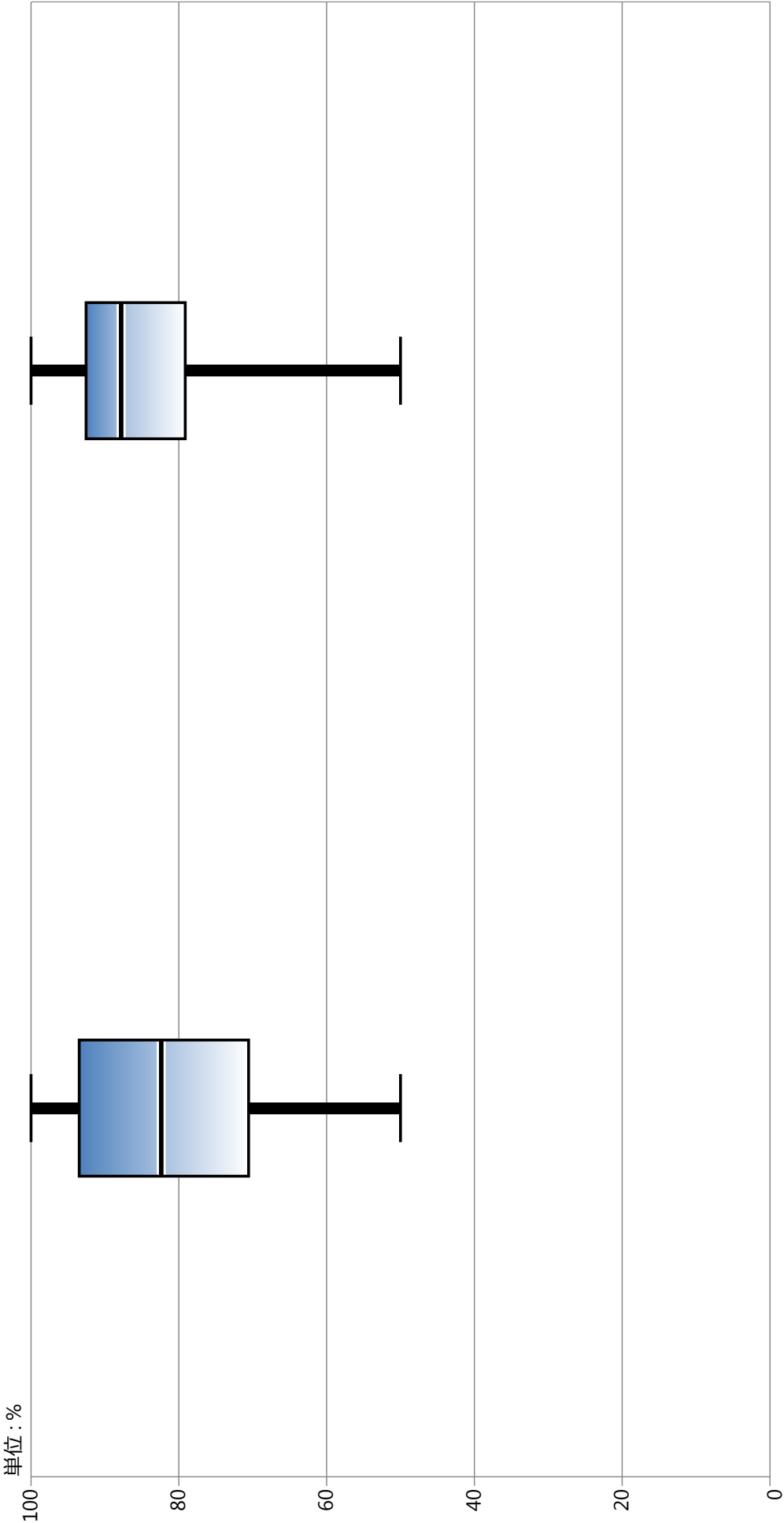
	指標14分母		指標14分子		指標14	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	50	51	41	48	82.00	94.12
釧路協立病院	—	2	—	2	—	100.00
あおもり協立病院	6	11	5	9	83.33	81.82
健生病院	25	27	13	16	52.00	59.26
坂総合病院	29	34	24	30	82.76	88.24
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	29	41	23	36	79.31	87.80
医療生協わたり病院	4	7	2	5	50.00	71.43
利根中央病院	5	7	4	7	80.00	100.00
埼玉協同病院	58	49	38	35	65.52	71.43
埼玉西協同病院	—	2	—	1	—	50.00
船橋二和病院	31	14	24	8	77.42	57.14
みさと健和病院	33	29	31	26	93.94	89.66
小豆沢病院	—	2	—	1	—	50.00
大田病院	11	9	7	8	63.64	88.89
東葛病院	10	18	7	15	70.00	83.33
立川相互病院	16	23	13	18	81.25	78.26
川崎協同病院	—	10	—	7	—	70.00
汐田総合病院	11	18	11	16	100.00	88.89
下越病院	38	29	35	27	92.11	93.10
城北病院	7	7	6	6	85.71	85.71
甲府共立病院	31	26	25	21	80.65	80.77
長野中央病院	18	19	13	16	72.22	84.21
健和会病院	9	13	7	11	77.78	84.62
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	20	13	16	13	80.00	100.00
みどり病院	1	2	1	1	100.00	50.00
京都民医連中央病院	7	15	7	14	100.00	93.33
耳原総合病院	23	29	21	26	91.30	89.66
尼崎医療生協病院	11	10	7	10	63.64	100.00
おかたに病院	2	1	1	1	50.00	100.00
和歌山生協病院	7	10	7	10	100.00	100.00
鳥取生協病院	13	9	11	7	84.62	77.78
松江生協病院	6	8	6	7	100.00	87.50
総合病院水島協同病院	18	25	17	23	94.44	92.00
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	6	18	5	15	83.33	83.33
広島共立病院	8	15	8	12	100.00	80.00
宇部協立病院	2	10	1	9	50.00	90.00
健和会大手町病院	38	42	36	38	94.74	90.48
千鳥橋病院	26	19	18	16	69.23	84.21
上戸町病院	2	1	1	1	50.00	100.00
宮崎生協病院	12	20	11	18	91.67	90.00
鹿児島生協病院	16	23	16	18	100.00	78.26
沖縄協同病院	44	39	38	35	86.36	89.74
中部協同病院	0	1	0	1	—	100.00
最大値	58.00	51.00	41.00	48.00	100.00	100.00
75%値	26.75	24.50	21.50	18.00	93.48	92.55
中央値	11.50	13.50	11.00	11.50	82.38	87.80
25%値	6.00	7.00	5.75	6.25	70.56	79.13
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	50.00	50.00

指標14：急性膵炎の早期造影CT撮影割合





指標14：急性膵炎の早期造影CT撮影割合



	2014年 年間 通算	2015年 年間 通算
最大値	100.00	100.00
75%値	93.48	92.55
中央値	82.38	87.80
25%値	70.56	79.13
最小値	50.00	50.00

## 意義

急性肺炎入院患者における入院最初の3日間の経腸栄養実施状況を把握する。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、EFファイル
- ・分子：入院3日以内に経腸栄養（鼻腔栄養により定義）を実施された症例
- ・分母：急性肺炎で入院し退院した中等症から重症例（軽症例を除く）
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

## 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、もっとも資源を投入した傷病および入院の契機となった傷病名に下記のICD-10コードが該当すれば対象とする（疑い病名は除く）。

ICD-10コード	病名
K85	急性肺炎

- このうち、軽症肺炎は除外する。

様式1の急性すい炎の重症度分類（A. 予後因子合計点数、B. 造影剤CT重症度スコア合計点数）について、Aが3~9、あるいはBが2~4で記載されている場合に中等症から重症の症例として分母の症例とする。ただし、AとBが両方とも9「99」で入力されている症例は不明例として除外する。

## 分子の定義

- 入院から3日以内に経腸栄養が実施されている症例  
入院から3日以内に J120 「鼻腔栄養」の算定があるもの

レセ電コード	行為名称
140023210	鼻腔栄養

## 測定上の限界・解釈上の注意

早期の経腸栄養（EN）は 感染症合併率を軽減させるとして推奨されているが、一方で、経口摂取の再開により肺炎が再開する場合もあり早期から経口摂取が開始されている症例は軽症例であると考えられる。このため、本指標は当初、食事療養がされている症例について除外していたが、流動栄養剤を食事として算定すると考えられ、2016年1月に定義の改訂を行い、様式1の重症度を用いて軽症症例を除外することにした。

レセ電コード	行為名称
197000110	入院時食事療養（1）
197000710	入院時食事療養（2）

胃管からのENが十二指腸を超えた部分でのENと同等に安全であるかは明確にはされていないが、ガイドライン上薦められているENを積極的に行っている病院では、十二指腸以遠での栄養が行われていることが予想される。

〈参考〉J120 鼻腔栄養に関連する栄養処置に関する通知（抜粋）：

患者が経口摂取不能のため、薬価基準に収載されている高カロリー薬を経鼻経管的に投与した場合は鼻腔栄養の所定点数及び薬剤料を算定し、食事療養に係る費用又は生活療養の食事の提供たる療養に係る費用及び投薬料は別に算定しない。患者が経口摂取不能のため、薬価基準に収載されていない流動食を提供した場合は、鼻腔栄養の所定点数及び食事療養に係る費用又は生活療養の食事の提供たる療養に係る費用を算定する。この場合において、当該保険医療機関が入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の届出を行っているときは入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の食事の提供たる療養に係る費用を、さらに、特別食の算定要件を満たしているときは特別食の加算をそれぞれ算定する。

## 考察

最小値0 25%値0 中央値0 75%値0 最大値17%

重症例においては、早期からの経腸栄養は感染合併症の発生率を低下させ、入院期間の短縮や医療費の軽減にも役立つとして推奨度Bとされていますが、実施されていたのは、2014年は2病院、2015年は1病院のみでした。症例数の最大値は14例で、続いて13例が1病院あるほかは年間症例数は10未満でした。そもそも重症例が少ないことと、それほど知られていないなどの理由が考えられます。

## 参考資料

急性肺炎診療ガイドライン2010「第3版」

重症度の判定は、様式1のデータ「急性肺炎の重症度判定基準（2008年改訂）」に沿う

- 予後因子 0~9 3点以上を重症、2点以下を軽症と判定
- 造影CT Grade 0~4 造影CT Grade 2（2点）以上を重症、Grade 1以下を軽症と判定します

## 指標15：急性膵炎の早期経腸栄養実施割合

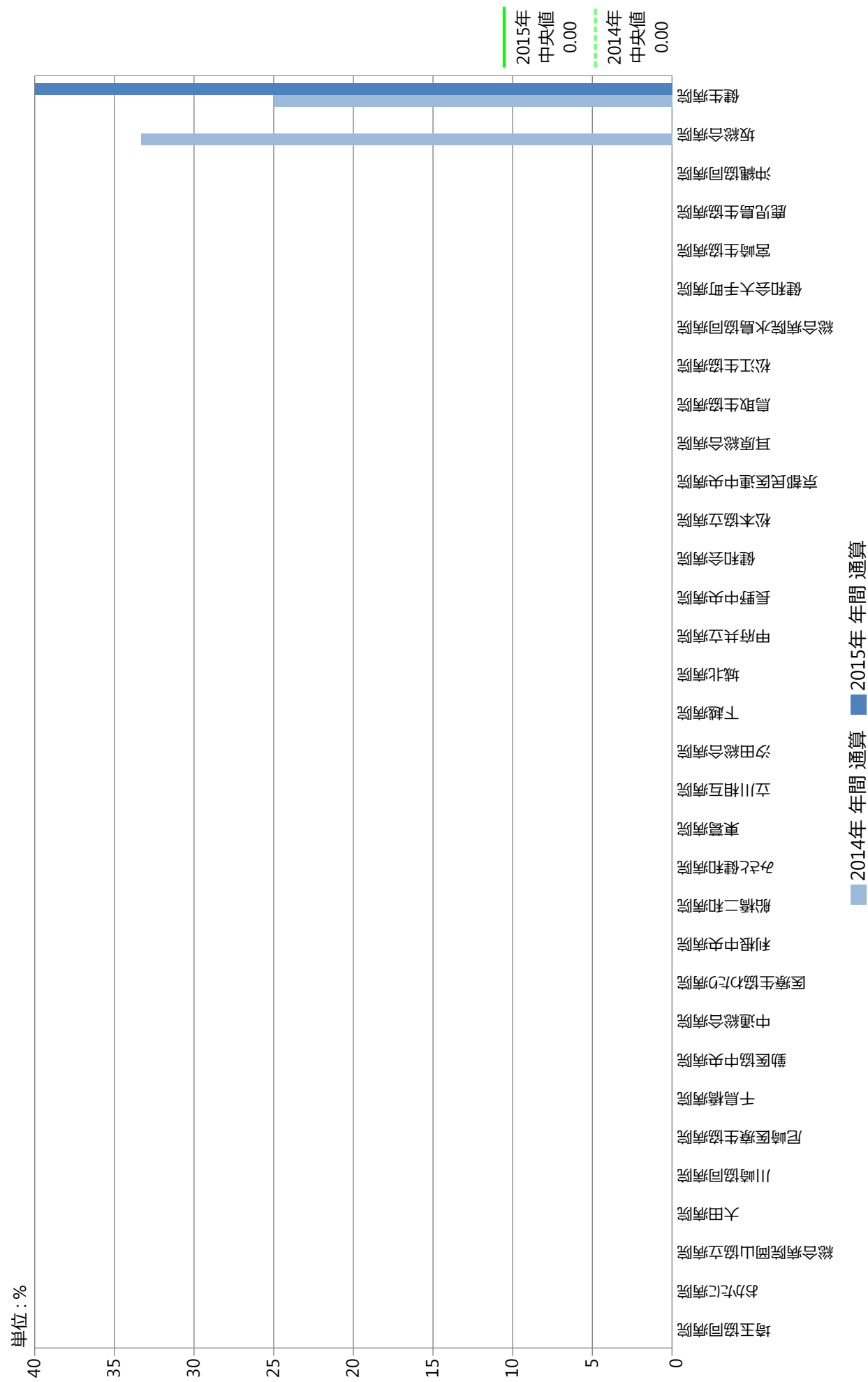
指標15分母：急性膵炎で入院し退院した中等症から重症例（軽症例を除く）

指標15分子：入院3日以内に経腸栄養（鼻腔栄養により定義）を実施された症例

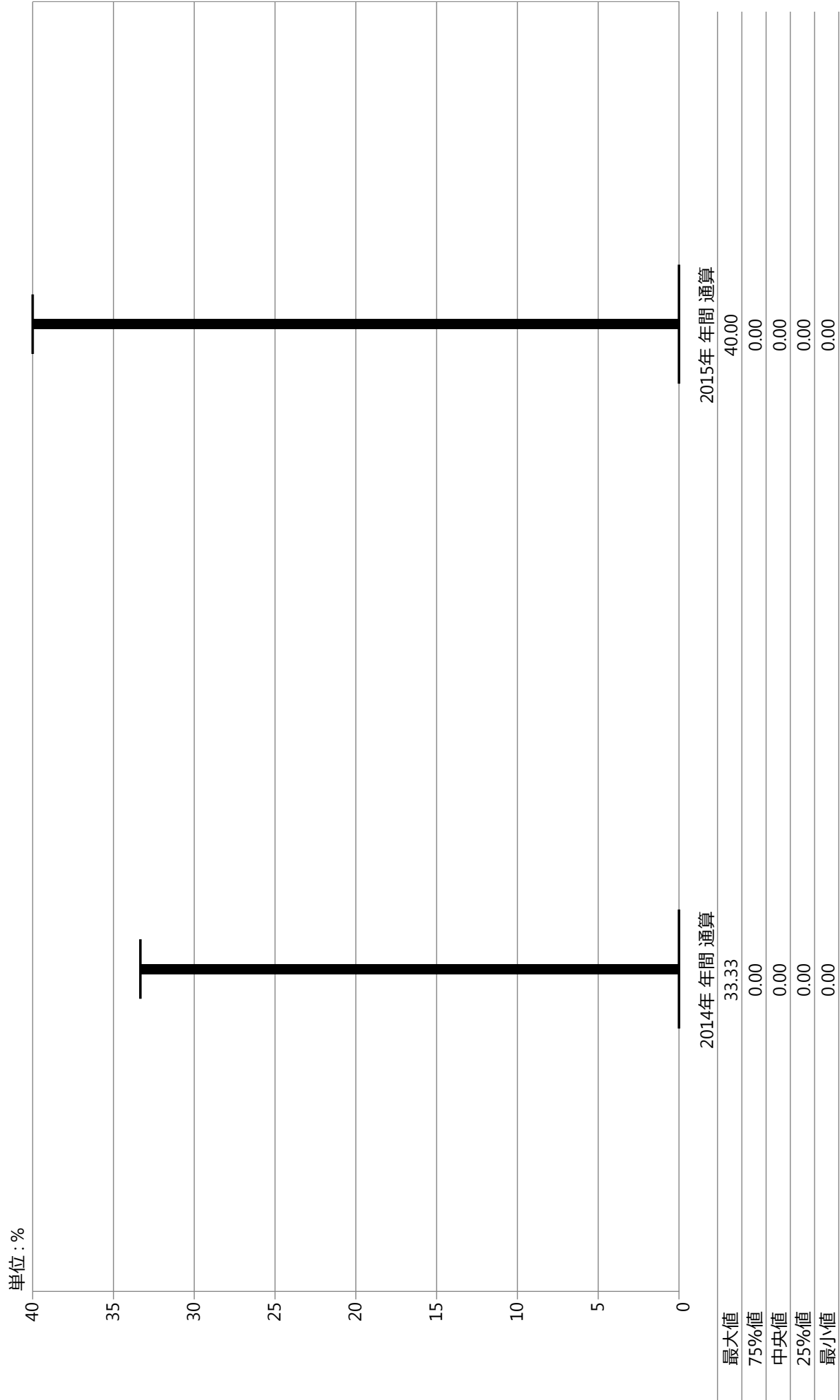
指標15：急性膵炎の早期経腸栄養実施割合

	指標15分母		指標15分子		指標15	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	16	14	0	0	0.00	0.00
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	8	5	2	2	25.00	40.00
坂総合病院	3	2	1	0	33.33	0.00
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	4	2	0	0	0.00	0.00
医療生協わたり病院	1	2	0	0	0.00	0.00
利根中央病院	1	3	0	0	0.00	0.00
埼玉協同病院	4	0	0	0	0.00	—
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	4	5	0	0	0.00	0.00
みさと健和病院	6	8	0	0	0.00	0.00
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	2	0	0	—	0.00
東葛病院	2	5	0	0	0.00	0.00
立川相互病院	1	5	0	0	0.00	0.00
川崎協同病院	—	1	—	0	—	0.00
汐田総合病院	6	2	0	0	0.00	0.00
下越病院	8	7	0	0	0.00	0.00
城北病院	2	2	0	0	0.00	0.00
甲府共立病院	12	13	0	0	0.00	0.00
長野中央病院	2	6	0	0	0.00	0.00
健和会病院	1	1	0	0	0.00	0.00
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	3	2	0	0	0.00	0.00
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	4	3	0	0	0.00	0.00
耳原総合病院	7	5	0	0	0.00	0.00
尼崎医療生協病院	0	1	0	0	—	0.00
おかたに病院	2	0	0	0	0.00	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	4	6	0	0	0.00	0.00
松江生協病院	1	3	0	0	0.00	0.00
総合病院水島協同病院	1	3	0	0	0.00	0.00
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	2	0	0	0	0.00	—
広島共立病院	0	0	0	0	—	—
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	8	9	0	0	0.00	0.00
千鳥橋病院	0	4	0	0	—	0.00
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	1	1	0	0	0.00	0.00
鹿児島生協病院	2	6	0	0	0.00	0.00
沖縄協同病院	13	9	0	0	0.00	0.00
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	16.00	14.00	2.00	2.00	33.33	40.00
75%値	4.00	5.00	0.00	0.00	0.00	0.00
中央値	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00
25%値	0.00	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

指標15：急性膵炎の早期経腸栄養実施割合



指標15：急性膵炎の早期経腸栄養実施割合



## 意義

急性胆のう炎の確定診断(特徴的画像所見)のためにまず行うべき検査。その実施状況。急性胆嚢炎の治療方針の決定のため重要である。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、EFファイル
- ・分子：分母のうち、入院日から2日以内に超音波検査が実施された症例
- ・分母：急性胆嚢炎で入院した症例
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

## 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、胆嚢炎で入院した症例。

入院の契機となった傷病名に下記のICD-10コードが該当すれば対象とする

ICD-10コード	病名
K800	急性胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石
K810	急性胆のう<嚢>炎

## 分子の定義

- 入院日から2日以内に腹部超音波検査を受けた症例  
EFファイルで入院日または入院日翌日に下記が請求されている症例

レセ電コード	行為名称
160072210	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）

## 測定上の限界・解釈上の注意

急性胆嚢炎において、超音波検査は重症度の評価、診療方針の決定に必須の検査とされている。

## 考察

最小値0.00% 25%値18.35% 中央値37.50% 75%値49.62% 最大値86.67%

実施率は全体に低いと考えられます。CT撮影により診断がされているか、診察室で医師が検査を行っているなどの場合で実施が確認できていない場合なども考えられます。急性胆のう炎の診断には、より侵襲が少なく安価で、特徴的画像検査所見が得られる超音波検査が推奨されていますが、病院によっては、検査体制の問題や、医師が実施する場合でも平日休日の別、また時間外かどうかによっても、算定情報として集約されていない可能性もあり、実態の把握が求められます。

## 参考資料

科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン、急性胆道炎の診療ガイドライン作成出版委員会 編 2005

## 指標16：急性胆嚢炎の早期超音波検査実施割合

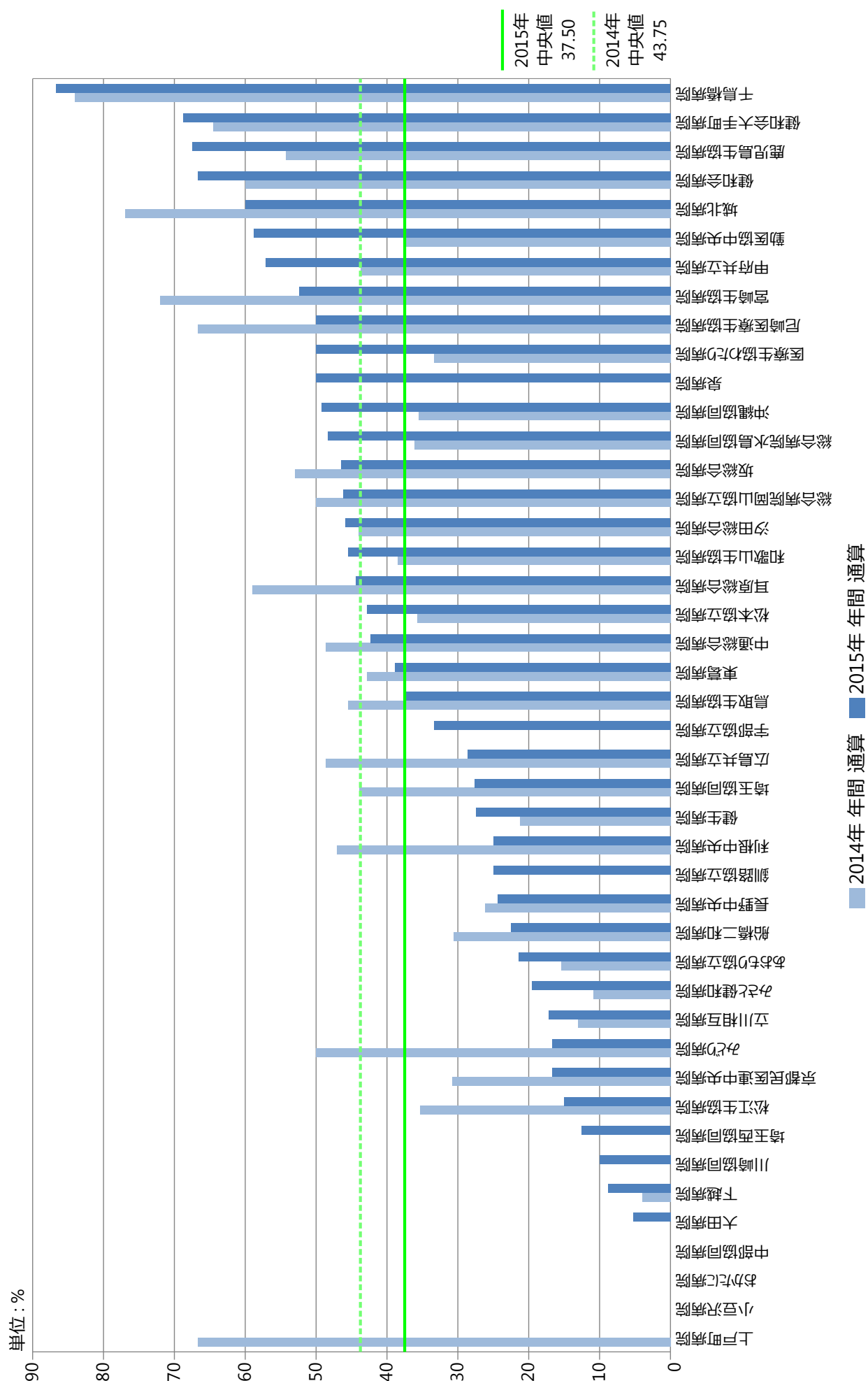
指標16分母：急性胆嚢炎で入院した症例

指標16分子：分母のうち、入院日から2日以内に超音波検査が実施された症例

指標16：急性胆嚢炎の早期超音波検査実施割合

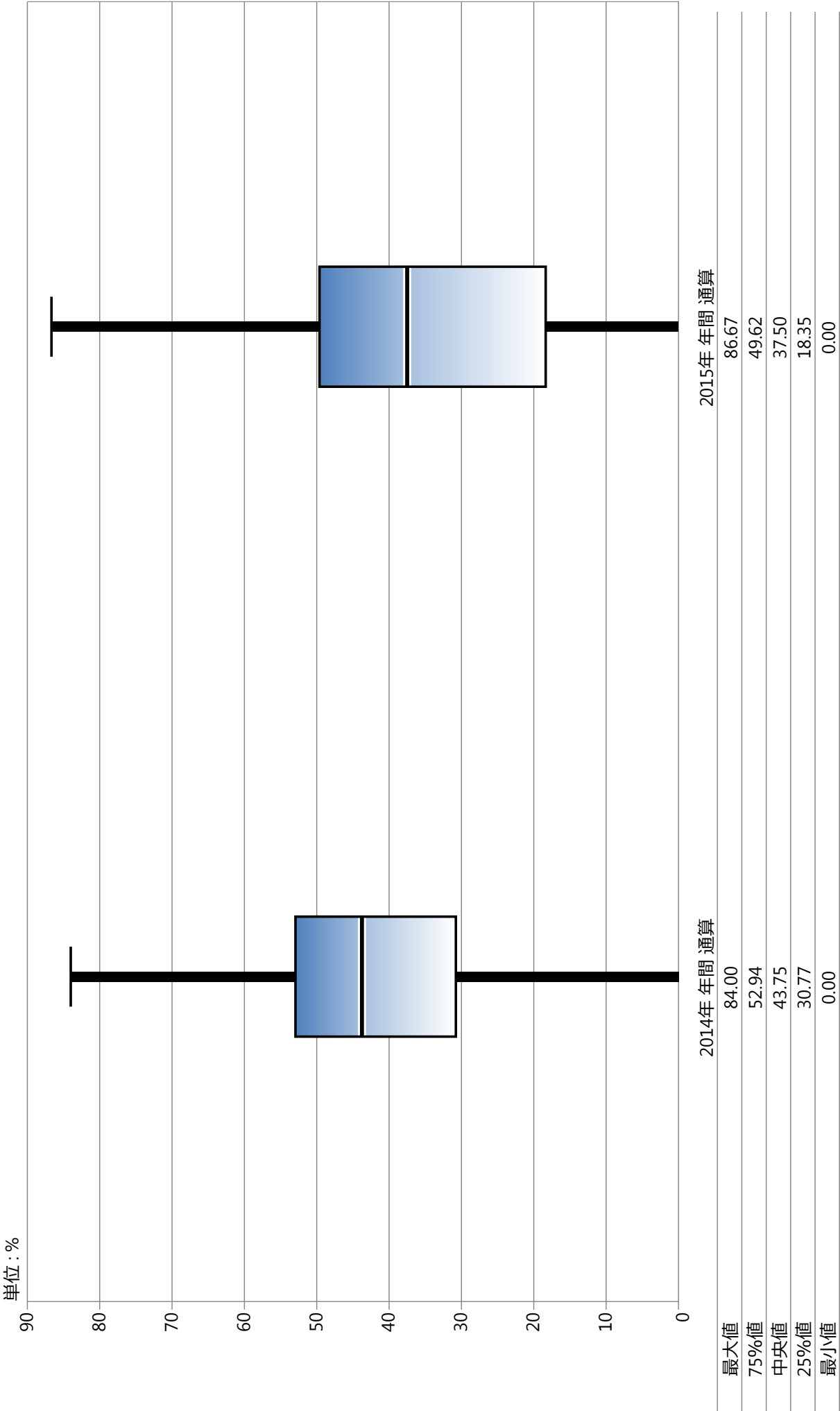
	指標16分母		指標16分子		指標16	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	80	85	30	50	37.50	58.82
釧路協立病院	—	8	—	2	—	25.00
あおもり協立病院	26	14	4	3	15.38	21.43
健生病院	33	62	7	17	21.21	27.42
坂総合病院	34	56	18	26	52.94	46.43
泉病院	0	2	0	1	—	50.00
中通総合病院	37	52	18	22	48.65	42.31
医療生協わたり病院	9	16	3	8	33.33	50.00
利根中央病院	17	24	8	6	47.06	25.00
埼玉協同病院	41	47	18	13	43.90	27.66
埼玉西協同病院	—	16	—	2	—	12.50
船橋二和病院	36	40	11	9	30.56	22.50
みさと健和病院	46	46	5	9	10.87	19.57
小豆沢病院	—	1	—	0	—	0.00
大田病院	8	19	0	1	0.00	5.26
東葛病院	14	36	6	14	42.86	38.89
立川相互病院	23	35	3	6	13.04	17.14
川崎協同病院	—	30	—	3	—	10.00
汐田総合病院	25	48	11	22	44.00	45.83
下越病院	25	34	1	3	4.00	8.82
城北病院	13	20	10	12	76.92	60.00
甲府共立病院	48	21	21	12	43.75	57.14
長野中央病院	42	41	11	10	26.19	24.39
健和会病院	10	12	6	8	60.00	66.67
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	14	7	5	3	35.71	42.86
みどり病院	4	6	2	1	50.00	16.67
京都民医連中央病院	26	12	8	2	30.77	16.67
耳原総合病院	39	45	23	20	58.97	44.44
尼崎医療生協病院	3	10	2	5	66.67	50.00
おかたに病院	0	9	0	0	—	0.00
和歌山生協病院	13	11	5	5	38.46	45.45
鳥取生協病院	11	16	5	6	45.45	37.50
松江生協病院	17	20	6	3	35.29	15.00
総合病院水島協同病院	36	31	13	15	36.11	48.39
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	26	26	13	12	50.00	46.15
広島共立病院	37	42	18	12	48.65	28.57
宇部協立病院	2	6	0	2	0.00	33.33
健和会大手町病院	31	32	20	22	64.52	68.75
千鳥橋病院	25	30	21	26	84.00	86.67
上戸町病院	3	0	2	0	66.67	—
宮崎生協病院	25	21	18	11	72.00	52.38
鹿児島生協病院	35	43	19	29	54.29	67.44
沖縄協同病院	76	65	27	32	35.53	49.23
中部協同病院	0	6	0	0	—	0.00
最大値	80.00	85.00	30.00	50.00	84.00	86.67
75%値	36.00	40.75	18.00	13.75	52.94	49.62
中央値	25.00	21.00	7.50	7.00	43.75	37.50
25%値	10.75	10.25	3.00	2.00	30.77	18.35
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

# 指標16：急性胆嚢炎の早期超音波検査実施割合





指標16：急性胆嚢炎の早期超音波検査実施割合



# 初発がんのうち早期症例割合 A) 初発がん患者のStage I以内 (自院外来経由) B) 初発がん患者のStage I以内 (他院経由)

## 意義

地域医療(検診等)の指標。自院あるいは地域の外来診療における早期発見の取り組みの充実度をみる。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1
- ・分子：分母のうち、Stage I までの割合
- ・分母：A) 5大癌初発に対する他院より紹介のない初回入院(胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん)  
B) 5大癌初発に対する他院より紹介のある初回入院(胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん)
- ・分子÷分母 (単位：パーセント)

### 分母の定義

I. 解析期間に退院した症例を対象とする

II. このうち、初発の5大癌症例

DPCコードが以下のいずれかの症例

DPCコード	内容
060020\$	胃の悪性腫瘍
060035\$	大腸の悪性腫瘍
040040\$	肺の悪性腫瘍
060050\$	肝・肝内胆管の悪性腫瘍
090010\$	乳房の悪性腫瘍

III. このうち、がんの初発、再発が「0. 初発」でありかつ、前回同一疾病で自院入院の有無が無し(NULL, 00000000, 99999999など)の症例

IV. 同一症例IDが複数ある場合は、その最も古い入院データのみを使用

V. A) このうち、「他院よりの紹介の有無」が「0. 無」の症例

B) このうち、「他院よりの紹介の有無」が「1. 有」の症例

### 分子の定義

I. Stage I までの症例

DPCコードに応じて、UICC病期分類T、UICC病期分類N、UICC病期分類Mがそれぞれ以下のいずれかの組み合わせである症例(Stageの入力は必須ではないためTNMで判定)

疾患	対象 DPC コード	T	N	M	(参考) Stage
胃の悪性腫瘍	060020\$	T1\$	N0	M0	IA
		T1\$	N1	M0	IB
		T2\$	N0	M0	IB
大腸の悪性腫瘍	060035\$	T1\$	N0	M0	0
		T1	N0	M0	I
		T2	N0	M0	I
肺の悪性腫瘍	040040\$	TX	N0	M0	潜伏期
		T1\$	N0	M0	0
		T1\$	N0	M0	IA
		T2	N0	M0	IB(UICC6)
		T2A	N0	M0	IB(UICC7)
肝・肝内胆管の悪性腫瘍	060050\$	T1	N0	M0	I
乳房の悪性腫瘍	090010\$	T1\$	\$	\$	0
		T1\$	N0	M0	I

## 測定上の限界・解釈上の注意

1人の症例は1カウント(複数の悪性腫瘍が診断されている場合も1カウントのみ)

TNMが誤入力や未入力症例・MX(遠隔転移未診断症例)などが多いと、指標値は低く算出される

初回入院が検査入院の場合、TNMが入力されない。このため、検査入院が多い場合も指標値は低く算出される。

## 考察

A) 最小値0.00% 25%値20.49% 中央値30.77% 75%値36.14% 最大値46.03%

B) 最小値0.00% 25%値15.07% 中央値25.81% 75%値31.01% 最大値43.75%

自院外来経由で診断された、がんStage I 以内割合の中央値が32%、一方他院経由で診断された、がん患者のStage I の割合は、中央値で26%と自院外来よりも低い結果でした。一般に、自覚症状が出てから来院されるケースでは進行がんである可能性が高くなりますが、健診や慢性疾患管理の機能をもつ病院や患者への啓発活動がなされている病院では、早期発見の割合が高くなるものと思われます。

## 指標17A：初発がん患者のStage I 以内の割合（自院外来経由）

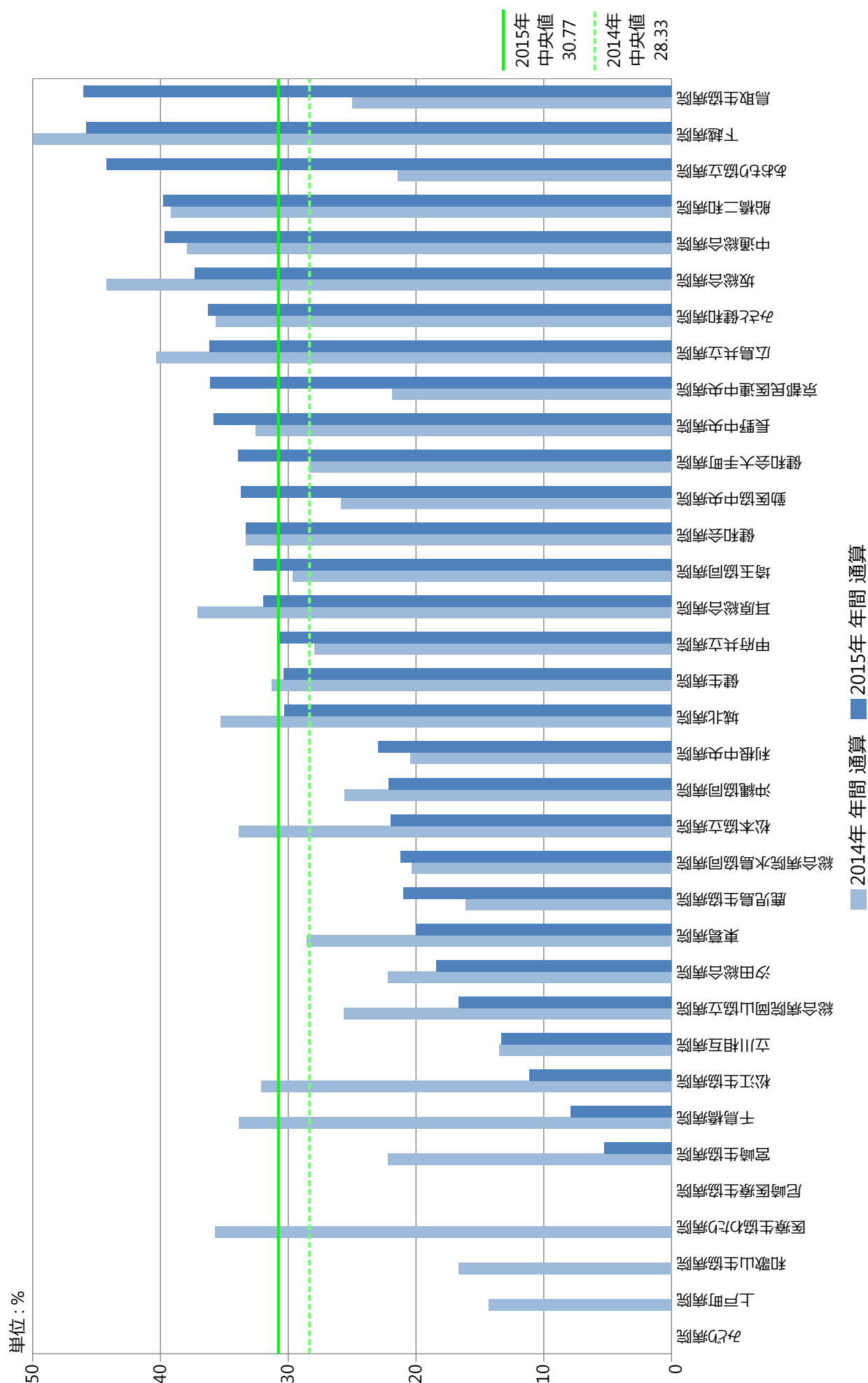
指標17A分母：5大癌初発に対する他院よりの紹介のない初回入院（胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん）

指標17A分子：分母のうち各Stage0、Stage I (T1N0M0)の患者数

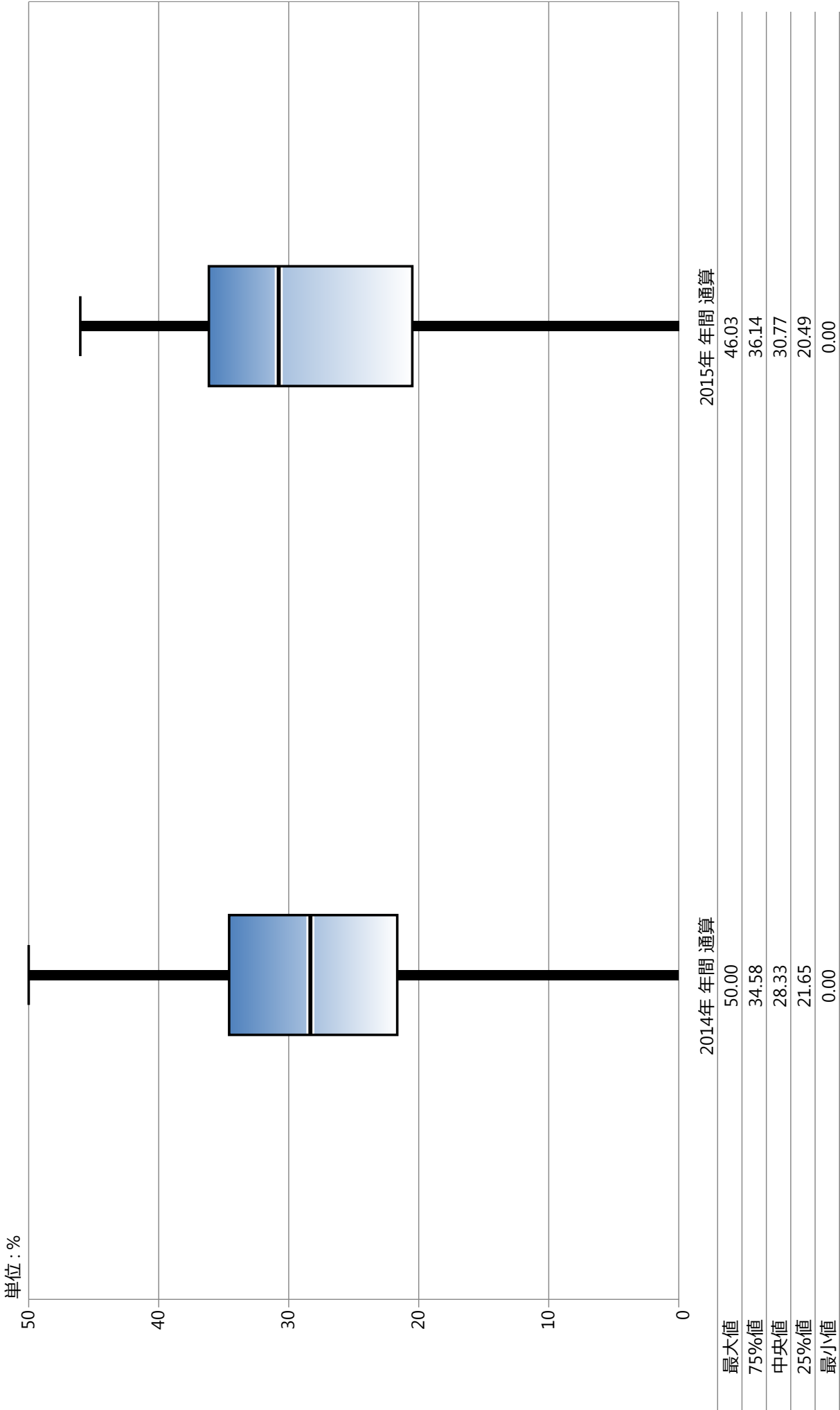
指標17A：初発がん患者のStage I 以内の割合（自院外来経由）

	指標17A分母		指標17A分子		指標17A	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	371	267	96	90	25.88	33.71
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	56	52	12	23	21.43	44.23
健生病院	99	112	31	34	31.31	30.36
坂総合病院	156	142	69	53	44.23	37.32
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	232	237	88	94	37.93	39.66
医療生協わたり病院	14	0	5	0	35.71	—
利根中央病院	44	61	9	14	20.45	22.95
埼玉協同病院	162	162	48	53	29.63	32.72
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	74	88	29	35	39.19	39.77
みさと健和病院	143	124	51	45	35.66	36.29
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	14	10	4	2	28.57	20.00
立川相互病院	52	45	7	6	13.46	13.33
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	36	38	8	7	22.22	18.42
下越病院	78	72	39	33	50.00	45.83
城北病院	51	33	18	10	35.29	30.30
甲府共立病院	111	104	31	32	27.93	30.77
長野中央病院	126	106	41	38	32.54	35.85
健和会病院	42	36	14	12	33.33	33.33
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	62	91	21	20	33.87	21.98
みどり病院	8	0	0	0	0.00	—
京都民医連中央病院	128	180	28	65	21.88	36.11
耳原総合病院	132	97	49	31	37.12	31.96
尼崎医療生協病院	1	3	0	0	0.00	0.00
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	24	0	4	0	16.67	—
鳥取生協病院	48	63	12	29	25.00	46.03
松江生協病院	28	9	9	1	32.14	11.11
総合病院水島協同病院	113	99	23	21	20.35	21.21
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	39	54	10	9	25.64	16.67
広島共立病院	62	47	25	17	40.32	36.17
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	60	59	17	20	28.33	33.90
千鳥橋病院	62	38	21	3	33.87	7.89
上戸町病院	7	0	1	0	14.29	—
宮崎生協病院	36	38	8	2	22.22	5.26
鹿児島生協病院	87	81	14	17	16.09	20.99
沖縄協同病院	86	113	22	25	25.58	22.12
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	371.00	267.00	96.00	94.00	50.00	46.03
75%値	102.00	95.50	29.50	30.50	34.58	36.14
中央値	54.00	41.50	14.00	9.50	28.33	30.77
25%値	21.50	0.00	4.75	0.00	21.65	20.49
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

指標17A：初発がん患者のStage I 以内の割合（自院外来経由）



指標17A：初発がん患者のStage I 以内の割合（自院外来経由）



## 指標17B：初発がん患者のStage I 以内の割合（他院経由）

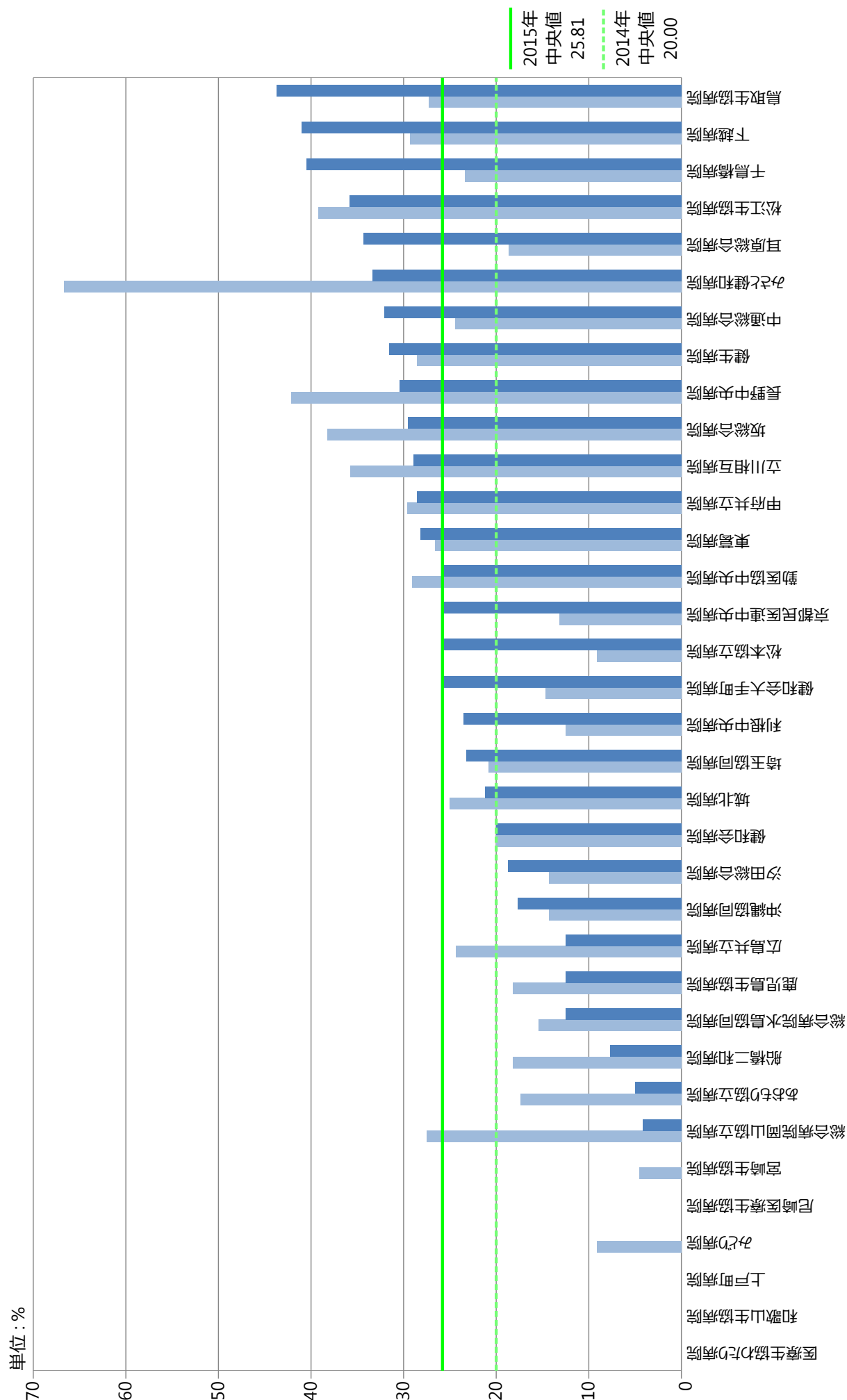
指標17B分母：5大癌初発に対する他院よりの紹介のある初回入院（胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん）

指標17B分子：分母のうち各Stage0、Stage I (T1N0M0)の患者数

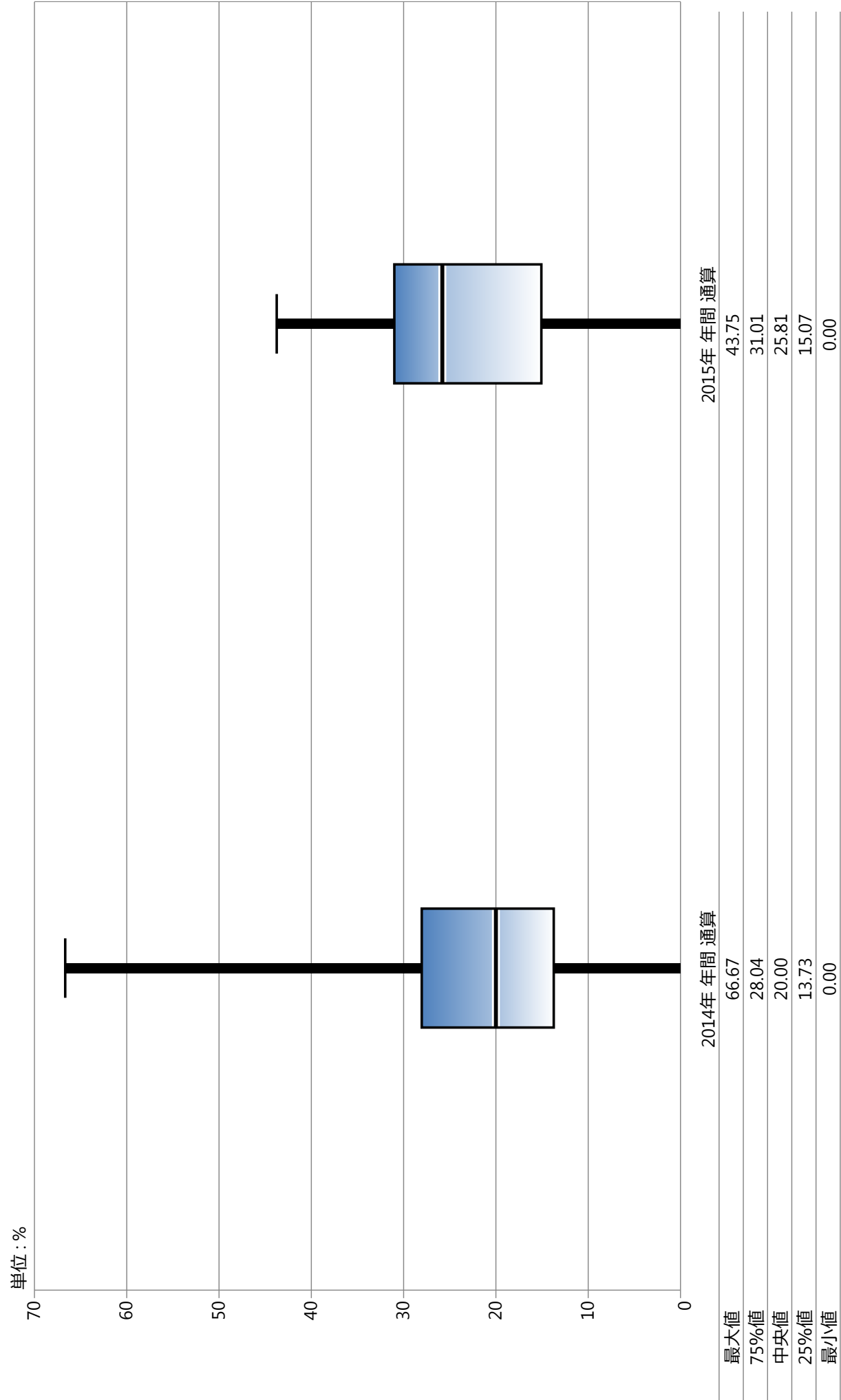
指標17B：初発がん患者のStage I 以内の割合（他院経由）

	指標17B分母		指標17B分子		指標17B	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	158	209	46	54	29.11	25.84
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	23	20	4	1	17.39	5.00
健生病院	49	38	14	12	28.57	31.58
坂総合病院	89	115	34	34	38.20	29.57
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	45	53	11	17	24.44	32.08
医療生協わたり病院	4	0	0	0	0.00	—
利根中央病院	8	17	1	4	12.50	23.53
埼玉協同病院	101	99	21	23	20.79	23.23
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	33	26	6	2	18.18	7.69
みさと健和病院	3	6	2	2	66.67	33.33
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	79	135	21	38	26.58	28.15
立川相互病院	179	190	64	55	35.75	28.95
川崎協同病院	—	0	—	0	—	—
汐田総合病院	35	32	5	6	14.29	18.75
下越病院	82	78	24	32	29.27	41.03
城北病院	20	33	5	7	25.00	21.21
甲府共立病院	27	14	8	4	29.63	28.57
長野中央病院	57	69	24	21	42.11	30.43
健和会病院	10	10	2	2	20.00	20.00
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	22	31	2	8	9.09	25.81
みどり病院	11	0	1	0	9.09	—
京都民医連中央病院	129	93	17	24	13.18	25.81
耳原総合病院	59	67	11	23	18.64	34.33
尼崎医療生協病院	13	12	0	0	0.00	0.00
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	11	0	0	0	0.00	—
鳥取生協病院	11	16	3	7	27.27	43.75
松江生協病院	51	92	20	33	39.22	35.87
総合病院水島協同病院	13	24	2	3	15.38	12.50
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	40	24	11	1	27.50	4.17
広島共立病院	37	40	9	5	24.32	12.50
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	41	35	6	9	14.63	25.71
千鳥橋病院	107	126	25	51	23.36	40.48
上戸町病院	5	0	0	0	0.00	—
宮崎生協病院	22	14	1	0	4.55	0.00
鹿児島生協病院	11	16	2	2	18.18	12.50
沖縄協同病院	21	34	3	6	14.29	17.65
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	179.00	209.00	64.00	55.00	66.67	43.75
75%値	52.50	49.75	14.75	15.75	28.04	31.01
中央値	22.50	18.50	4.50	2.50	20.00	25.81
25%値	10.75	0.00	1.00	0.00	13.73	15.07
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

指標17B：初発がん患者のStage I 以内の割合（他院経由）



指標17B：初発がん患者のStage I 以内の割合（他院経由）





# 18 早期乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検実施割合

## 意義

センチネルリンパ節生検により転移のある腋窩リンパ節廓清を確実にを行い、不必要な腋窩リンパ節廓清および、これに伴うリンパ浮腫発生を減らす。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC 様式 1、E/F ファイル
- ・分子：分母のうち、センチネルリンパ節生検が実施された症例数
- ・分母：T1-2,N0M0の乳がん(初発)で入院して手術を施行した症例数
- ・分子÷分母 (単位：パーセント)

### 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた 18 歳以上の症例。
- このうち、乳房の悪性新生物(乳がん)の診断を受けた症例。

いずれかの病名の ICD-10 コードとして以下のいずれかが含まれる症例

ICD-10 コード	病名
C50\$	乳房の悪性新生物

かつ、以下の 2 条件を満たす症例。

- 様式 1 「がんの初発、再発」が「初発」 かつ
  - 「UICC 病期分類 (T),(N),(M)」が T1\$ (3 桁以降はワイルドカード、T1a 等を含む) または T2、かつ N0、かつ M0
- IV. このうち、下記手術を受けた症例。

以下の手技のいずれかが算定されている症例(レセ電コードで抽出)

レセ電コード (診療行為コード)	手術点数コード	手術名
150121610	K4761	乳腺悪性腫瘍手術(単純乳房切除術)(乳腺全摘術)
150303110	K4762	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術)(腋窩部郭清を伴わない)
150316510	K4763	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(腋窩部郭清を伴わない)
150262710	K4764	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術)(腋窩部郭清を伴う)
150121710	K4765	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)(胸筋切除を併施しないもの)
150121810	K4766	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術)(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)(胸筋切除を併施するもの)
150121910	K4767	乳腺悪性腫瘍手術(拡大乳房切除術)
150122150	K4767	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術

### 分子の定義

- センチネルリンパ節生検を受けた症例

以下の手技のいずれかが算定されている症例(レセ電コードで抽出)

レセ電コード (診療行為コード)	手術点数コード	手術名
150345870	K4768	乳がんセンチネルリンパ節加算 1
150345970	K4769	乳がんセンチネルリンパ節加算 2
160188010	D409-21	センチネルリンパ節生検(併用法)
160188110	D409-22	センチネルリンパ節生検(単独法)

## 測定上の限界・解釈上の注意

- ・他の施設と指標値が大きく異なる場合は、診療行為の見直しのきっかけとなる。
- ・「UICC 病期分類」は治療前に得られた臨床情報も含む情報に基づく分類(cTNM)であり、pTNM(術後病理所見による)、sTNM(手術所見による)と異なる場合があり、本来ならセンチネルリンパ節生検の適応にならない症例も含まれる可能性がある。
- ・センチネルリンパ節生検は外来日帰りでも行えるため、手術前に外来で施行されている場合や他院で施行され、紹介入院となっている場合もある。結果が低値だったとしても解釈に注意が必要である。

## 考察

最小値 0.00% 25% 値 0.00% 中央値 70.37% 75% 値 86.67% 最大値 100%

センチネルリンパ節生検は、施設基準の届出のうえ実施されるものであり、病理診断体制の有無で大きく左右されます。体制のある病院では、確実に、センチネルリンパ節への転移の有無を判断し、無用なリンパ節郭清を避けることは、術後のQOLを改善するうえでも重要です。腫瘍が複数または3cmを超える、他の画像診断等でリンパ節転移が疑われる場合などでは、センチネルリンパ節生検が適応とならない場合もあります。

## 参考資料

- I.i. センチネルリンパ節生検の経験が豊富な外科チームがいて、患者がセンチネルリンパ節生検の候補として適切と思われる場合は、腋窩リンパ節病期診断よりもセンチネルリンパ節生検の方が望ましい方法となる(NCCN® ガイドライン2012)
- I.ii. 浸潤性乳がんにおいて、腋窩リンパ節郭清を実施した方が生存率が高まることを実証した確定的データは存在しないため、特に予後良好と思われる腫瘍の患者つまり、術後全身療法を選択しても影響されないと思われる患者、高齢者、あるいは深刻な併存疾患がある患者では、腋窩リンパ節郭清の実施は必ずしも必要ではない。(National Comprehensive Cancer Network: NCCN® ガイドライン2012)

## 指標18：早期乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検実施割合

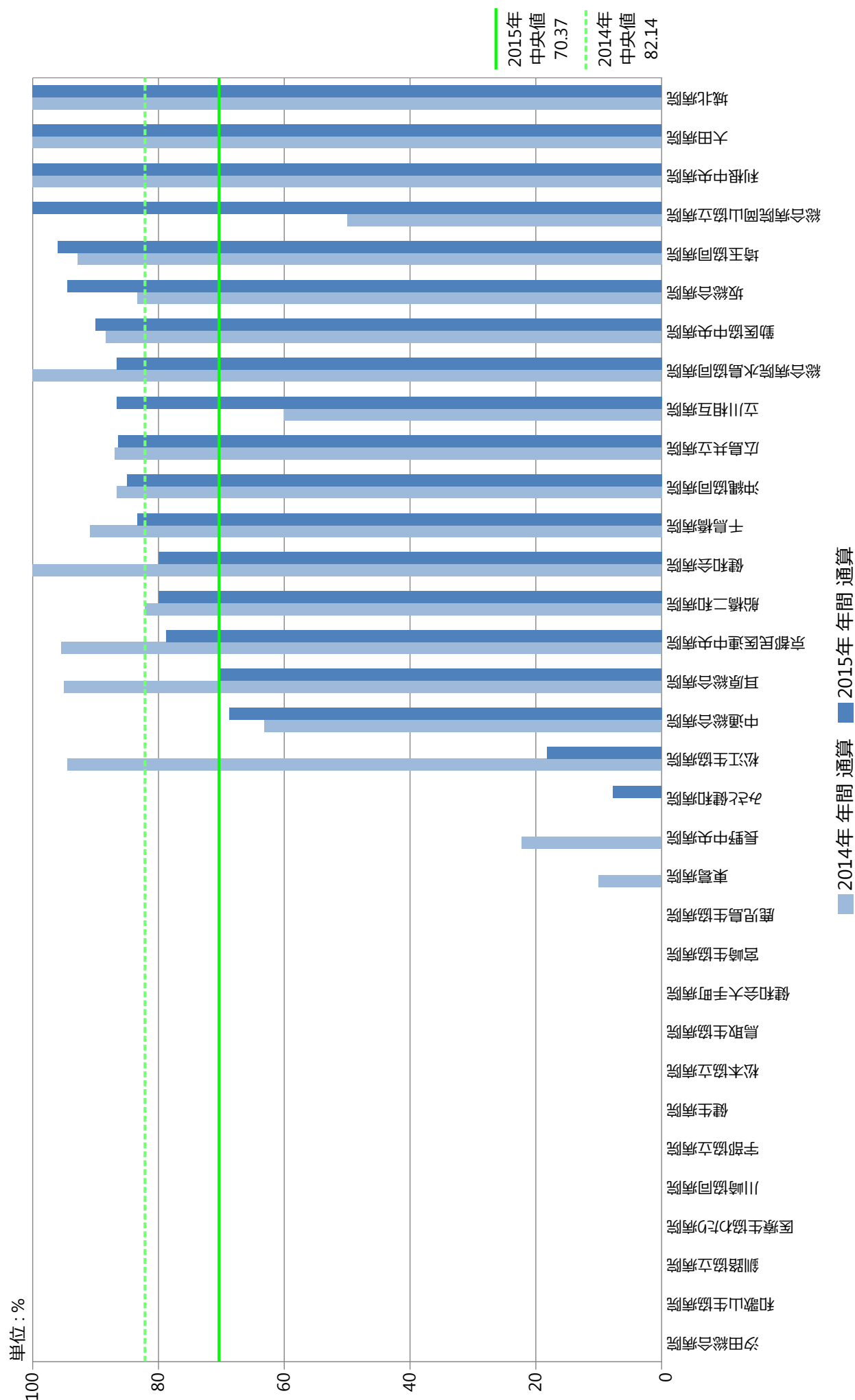
指標18分母：T1-2,N0M0の乳がん（初発）で入院して手術を施行した症例数

指標18分子：分母のうち、センチネルリンパ節生検が実施された症例数

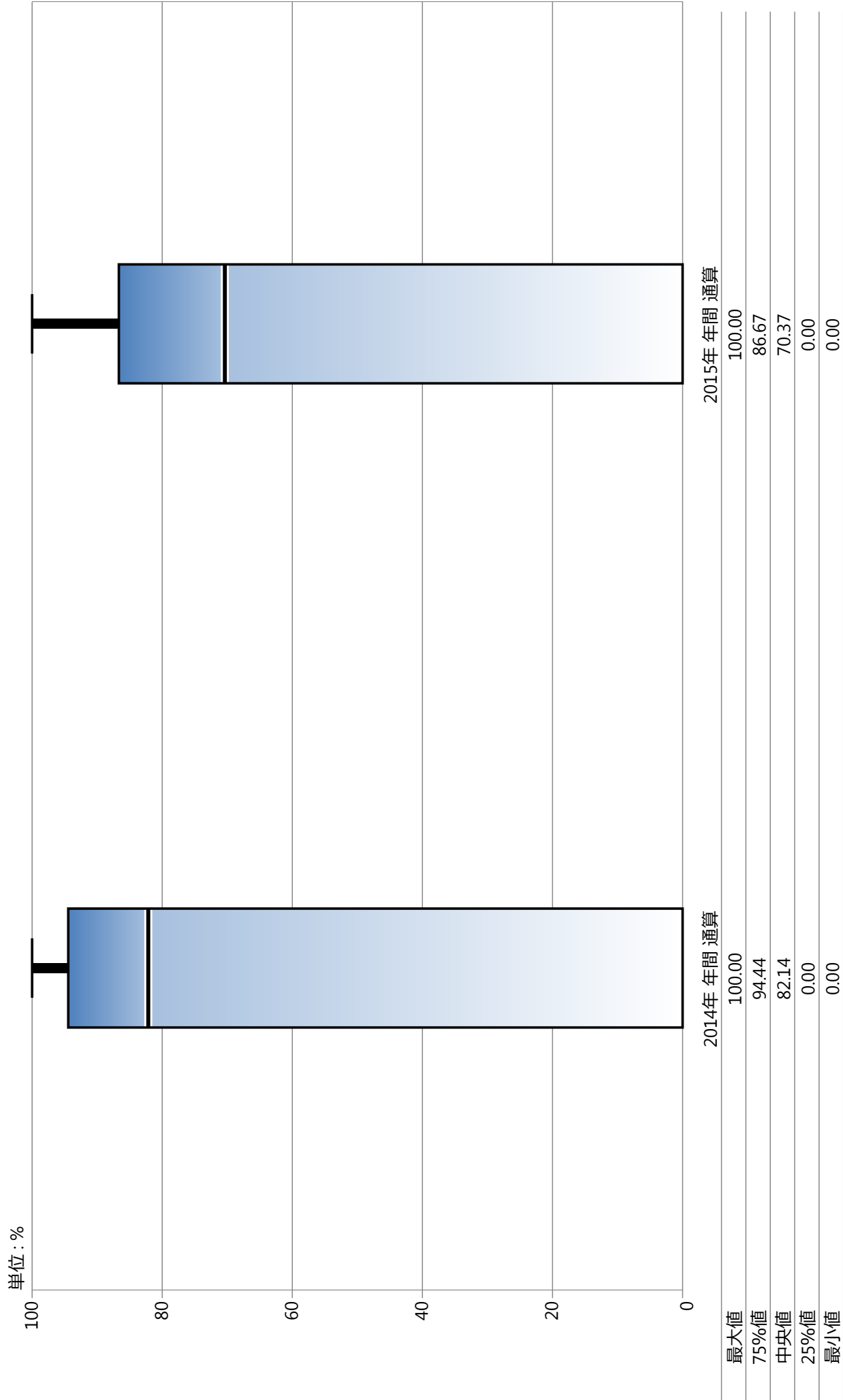
指標18：早期乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検実施割合

	指標18分母		指標18分子		指標18	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	43	50	38	45	88.37	90.00
釧路協立病院	—	4	—	0	—	0.00
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	10	6	0	0	0.00	0.00
坂総合病院	24	18	20	17	83.33	94.44
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	38	48	24	33	63.16	68.75
医療生協わたり病院	0	2	0	0	—	0.00
利根中央病院	2	9	2	9	100.00	100.00
埼玉協同病院	14	25	13	24	92.86	96.00
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	28	35	23	28	82.14	80.00
みさと健和病院	9	13	0	1	0.00	7.69
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	3	5	3	5	100.00	100.00
東葛病院	10	10	1	0	10.00	0.00
立川相互病院	10	15	6	13	60.00	86.67
川崎協同病院	—	2	—	0	—	0.00
汐田総合病院	4	0	0	0	0.00	—
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	5	3	5	3	100.00	100.00
甲府共立病院	0	0	0	0	—	—
長野中央病院	9	4	2	0	22.22	0.00
健和会病院	1	5	1	4	100.00	80.00
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	7	5	0	0	0.00	0.00
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	22	33	21	26	95.45	78.79
耳原総合病院	20	27	19	19	95.00	70.37
尼崎医療生協病院	0	0	0	0	—	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	1	0	0	0	0.00	—
鳥取生協病院	2	4	0	0	0.00	0.00
松江生協病院	18	11	17	2	94.44	18.18
総合病院水島協同病院	10	15	10	13	100.00	86.67
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	2	6	1	6	50.00	100.00
広島共立病院	23	22	20	19	86.96	86.36
宇部協立病院	0	1	0	0	—	0.00
健和会大手町病院	6	5	0	0	0.00	0.00
千鳥橋病院	11	6	10	5	90.91	83.33
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	1	2	0	0	0.00	0.00
鹿児島生協病院	2	2	0	0	0.00	0.00
沖縄協同病院	15	20	13	17	86.67	85.00
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	43.00	50.00	38.00	45.00	100.00	100.00
75%値	11.75	12.50	10.75	8.25	94.44	86.67
中央値	4.50	4.00	0.50	0.00	82.14	70.37
25%値	0.00	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

# 指標18：早期乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検実施割合



指標18：早期乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検実施割合



## 意義

早期浸潤性乳がんには乳房温存手術が勧められている。乳房再建術が普及すれば、その意義も変わってくる可能性。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC 様式 1
- ・分子：分母のうち、乳房温存手術が実施された症例数
- ・分母：腫瘍径 2cm 以下の Stage I 乳がん（初発）で入院して手術を施行した症例数
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

## 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた 18 歳以上の症例。
- このうち、乳房の悪性新生物（乳がん）の診断を受けた症例。

いずれかの病名の ICD-10 コードとして以下のいずれかが含まれる症例

ICD-10 コード	病名
C50\$	乳房の悪性新生物

かつ、以下の 2 条件を満たす症例。

- 様式 1 「がんの初発、再発」が「初発」 かつ
  - 「UICC 病期分類 (T),(N),(M)」が T1\$ (3 桁以降はワイルドカード、T1a 等を含む)、N0、M0
- IV. このうち、下記手術を受けた症例。

手術情報の点数コードのいずれか (5 フィールド) に以下のいずれかが含まれる症例

レセ電コード (診療行為コード)	手術点数コード	手術名
150121610	K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）
150303110	K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わない）
150316510	K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わない）
150262710	K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴う）
150121710	K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）（胸筋切除を併施しないもの）
150121810	K4766	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）（胸筋切除を併施するもの）
150121910	K4767	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）
150122150	K4767	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術

## 分子の定義

- 乳房温存手術を受けた症例

手術情報の点数コードのいずれか (5 フィールド) に以下が含まれる症例

レセ電コード (診療行為コード)	手術点数コード	手術名
150303110	K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わない）
150262710	K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴う）

## 測定上の限界・解釈上の注意

K-コード分類は年度により異なってくるので、その都度確認が必要である。

Stage II (腫瘍径3cm以下)の場合も温存療法は適応だが、T2は定義上、腫瘍径2～5cmを含むため、今回の指標ではstage Iのみとした。

「UICC病期分類」は治療前に得られた臨床情報も含む情報に基づく分類(cTNM)であり、pTNM(術後病理所見による)、sTNM(手術所見による)と異なる場合があり、本来なら乳房温存術の適応にならない症例も含まれる可能性がある。

## 考察

最小値0.00% 25%値33.33% 中央値60% 75%値81.25% 最大値100%

早期がんであっても、部位によって、また患者の意向によっても、乳房温存術が選択されるとは限りません。対象症例数が少なく、年間10例以上は14病院、20例以上は4病院のみです。提出された症例数全体でみると、238例中温存手術が148例(62%)に対して選択されていました。

## 参考資料

- i. 乳房温存療法はStage I, IIの浸潤性乳癌の局所療法として強く勧められる。ただし、適応を十分に吟味して行うことが望ましい。(推奨グレードA、2011、乳癌学会ガイドライン)
- ii. Stage I, IIの浸潤性乳癌に対する局所療法では乳房温存療法と乳房切除術とでは生存率に差はなく、乳房温存療法の適応を第一選択として強く勧められる。(推奨グレードA、2011、乳癌学会ガイドライン)

## 指標19：腫瘍径2cm以下の早期乳がんに対する乳房温存手術割合

指標19分母：腫瘍径2cm以下のStage I 乳がん（初発）で入院して手術施行した症例数

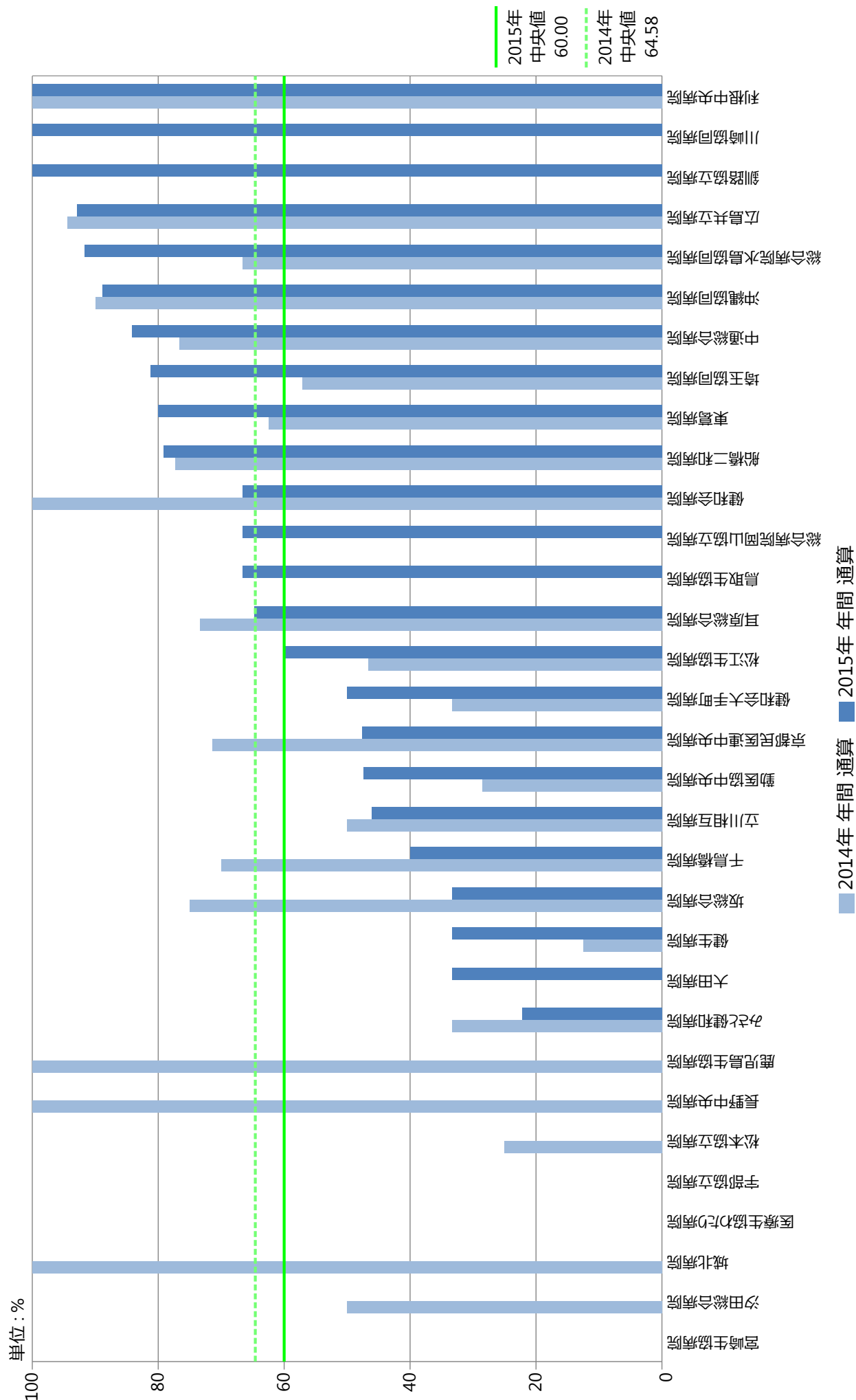
指標19分子：分母のうち、乳房温存手術が実施された症例数

指標19：腫瘍径2cm以下の早期乳がんに対する乳房温存手術割合

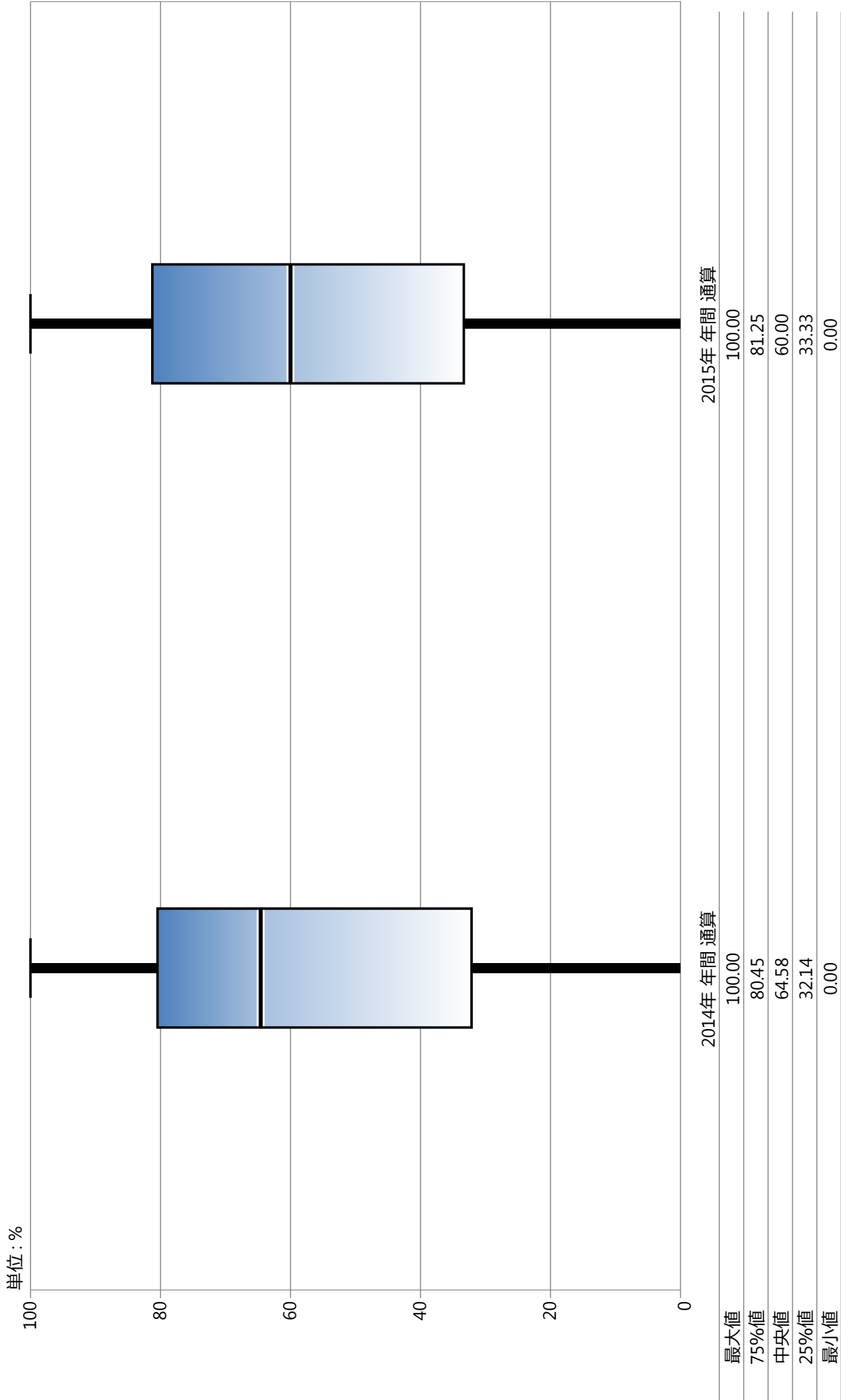
	指標19分母		指標19分子		指標19	
	件	件	件	件	%	%
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	28	38	8	18	28.57	47.37
釧路協立病院	—	2	—	2	—	100.00
あおもり協立病院	0	0	0	0	—	—
健生病院	8	3	1	1	12.50	33.33
坂総合病院	12	12	9	4	75.00	33.33
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	30	38	23	32	76.67	84.21
医療生協わたり病院	0	1	0	0	—	0.00
利根中央病院	1	5	1	5	100.00	100.00
埼玉協同病院	7	16	4	13	57.14	81.25
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	22	24	17	19	77.27	79.17
みさと健和病院	6	9	2	2	33.33	22.22
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	2	3	0	1	0.00	33.33
東葛病院	8	5	5	4	62.50	80.00
立川相互病院	6	13	3	6	50.00	46.15
川崎協同病院	—	2	—	2	—	100.00
汐田総合病院	2	0	1	0	50.00	—
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	2	0	2	0	100.00	—
甲府共立病院	0	0	0	0	—	—
長野中央病院	5	2	5	0	100.00	0.00
健和会病院	1	3	1	2	100.00	66.67
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	4	2	1	0	25.00	0.00
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	14	21	10	10	71.43	47.62
耳原総合病院	15	17	11	11	73.33	64.71
尼崎医療生協病院	0	0	0	0	—	—
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	1	3	0	2	0.00	66.67
松江生協病院	15	10	7	6	46.67	60.00
総合病院水島協同病院	6	12	4	11	66.67	91.67
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	2	3	0	2	0.00	66.67
広島共立病院	18	14	17	13	94.44	92.86
宇部協立病院	0	1	0	0	—	0.00
健和会大手町病院	3	2	1	1	33.33	50.00
千鳥橋病院	10	5	7	2	70.00	40.00
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	1	0	0	0	0.00	—
鹿児島生協病院	2	1	2	0	100.00	0.00
沖縄協同病院	10	9	9	8	90.00	88.89
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	30.00	38.00	23.00	32.00	100.00	100.00
75%値	8.50	9.00	5.50	4.75	80.45	81.25
中央値	2.00	2.00	1.00	1.00	64.58	60.00
25%値	0.00	0.00	0.00	0.00	32.14	33.33
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



指標19：腫瘍径2cm以下の早期乳がんに対する乳房温存手術割合



指標19：腫瘍径2cm以下の早期乳がんに対する乳房温存手術割合



## 意義

痛みを客観的に評価し、痛みを適切にコントロールするためのプロセス。スケールの種類は問わない。  
施設基準を満たしていても、麻薬処方に際し計画的な治療管理及び療養上必要な指導を行わなければ算定できない。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC 様式 1、E/F ファイル
- ・分子：分母のうち、定量的疼痛評価を受けた症例
- ・分母：18 歳以上の、がんの診断を受け、麻薬を処方された症例（手術症例を除く）
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

## 分母の定義

- I. 解析期間に退院した症例を対象とする
- II. このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求め 18 歳以上の症例。
- III. このうち、がんの診断を受けた症例。  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名の ICD-10 コードとして以下のいずれかが含まれる症例

ICD-10 コード	病名
C50\$	乳房の悪性新生物

- IV. このうち、麻薬を処方された症例。  
E/F ファイルの薬剤情報の点数コードのいずれかに、以下のいずれかの薬価基準コードに対応するレセ電コードが含まれる症例

薬価基準コード上7ケタ	成分名
8114003	モルヒネ塩酸塩水和物
8114004	モルヒネ硫酸塩水和物
8114005	モルヒネ塩酸塩水和物
8114401	モルヒネ塩酸塩水和物
8114402	モルヒネ塩酸塩水和物
8114700	モルヒネ塩酸塩水和物
8119002	オキシコドン塩酸塩水和物
8119400	オキシコドン塩酸塩水和物
8119500	複方オキシコドン
8219001	フェンタニルクエン酸塩
8219400	フェンタニルクエン酸塩
8219700	フェンタニル
8219701	フェンタニルクエン酸塩
8211001	ペチジン塩酸塩
8211400	ペチジン塩酸塩
8219002	メサドン塩酸塩
8219003	タペンタドール塩酸塩
8219500	ドロペリドール・フェンタニルクエン酸塩
8219501	ペチジン塩酸塩・レバロルフファン酒石酸塩
8219502	ペチジン塩酸塩・レバロルフファン酒石酸塩

- V. このうち、手術の行われた症例は除外する  
様式 1 の手術情報 1 の点数コード欄にコードが記載されている症例は除外する（K920\$ の入力に関しては除外対象から外す）

VI.このうち、緩和ケア病棟に入院した症例（部分的入院を含む）は除外する  
E/F ファイルの診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

レセ電コード	診療行為コード	診療行為
190028910	A310	緩和ケア病棟入院料
190028910	A3101	緩和ケア病棟入院料（30日以内）
190150510	A3102	緩和ケア病棟入院料（31日以上60日以内）
190150610	A3103	緩和ケア病棟入院料（61日以上）
190720710	A3101	緩和ケア病棟入院料（30日以内）（栄養経過措置）
190720810	A3102	緩和ケア病棟入院料（31日以上60日以内）（栄養経過措置）
190720910	A3103	緩和ケア病棟入院料（61日以上）（栄養経過措置）

#### 分子の定義

##### I. がん性疼痛緩和指導管理料を算定された症例

E/F ファイルの診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

レセ電コード	診療行為コード	診療行為
113012810	B001-22-1	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）
113010210	B001-22-2	がん性疼痛緩和指導管理料（上記以外の場合）

### 測定上の限界・解釈上の注意

当該管理料を算定するには疼痛の適切な評価とともに、緩和ケアに関する研修を受講した医師の配置が必要である。すなわち当該管理料の算定の有無はストラクチャー的要素に依存する。

手術が行われた患者については、手術に伴う疼痛と癌性疼痛の区別が困難なため、一律に除外した  
緩和ケア病棟に入院した症例は算定できないため除外した

### 考察

最小値0% 25%値0% 中央値5.88% 75%値30.22% 最大値73.02% データあり病院27病院  
全体に実施率が低く、実施なしが11病院ありました。がん性疼痛緩和指導管理料は特掲診療料であり施設基準の届け出が必要です。適切な疼痛緩和のためには定量評価による、適切な処方設計・看護は重要ですが、算定には、緩和ケアにかかる研修を受けた医師が配置され、施設基準に適合するものとして届け出を行っていないなければなりません。算定実績のある16病院にかぎってみても7病院が20%未満ですが、緩和ケア病棟では算定できないため、実際よりも低いことが考えられます。

## 指標20：緩和ケア中がん患者の定量的疼痛評価実施割合

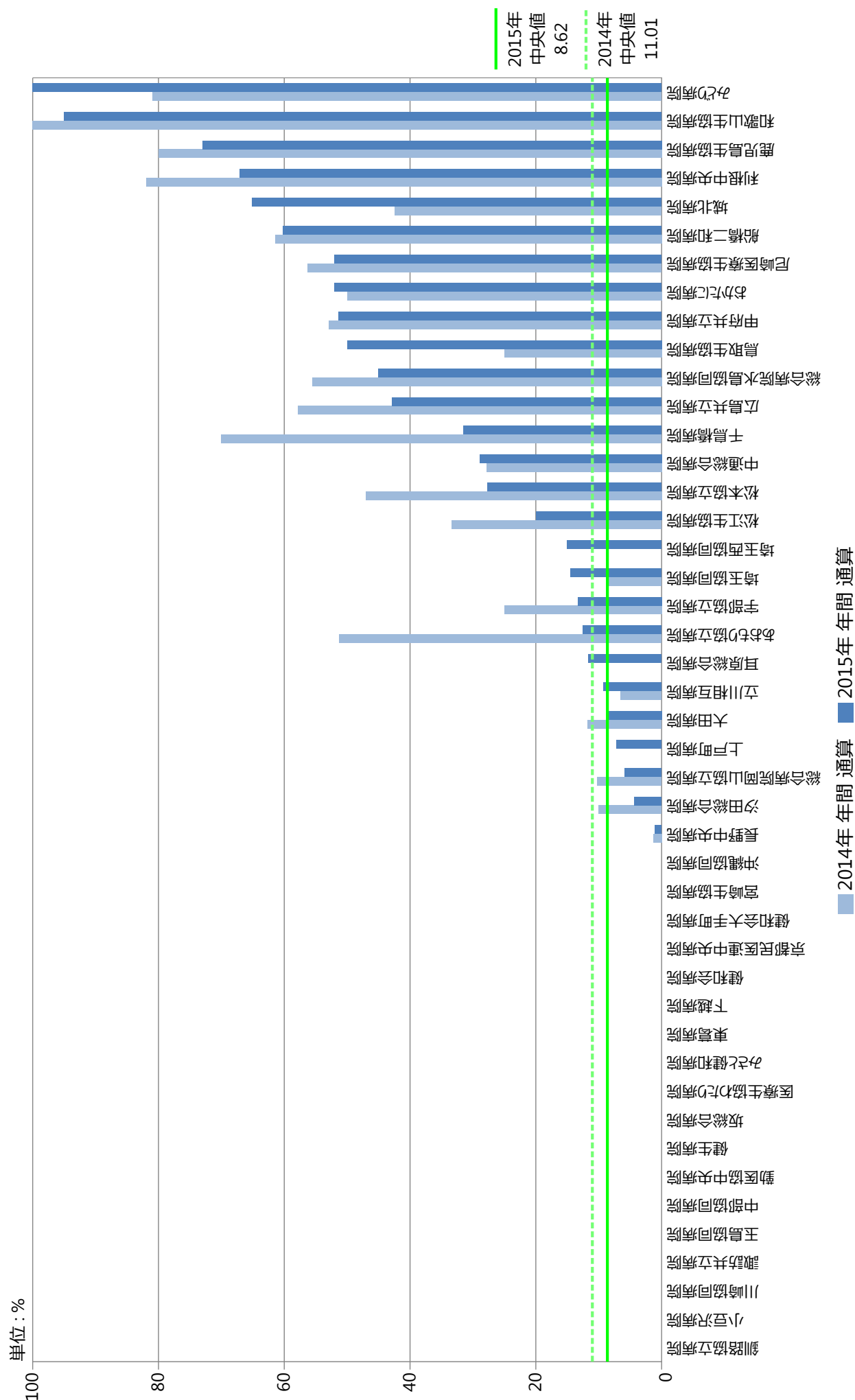
指標20分母：18歳以上の、がんの診断を受け、麻薬を処方された症例（手術症例を除く）

指標20分子：分母のうち、定量的疼痛評価を受けた症例

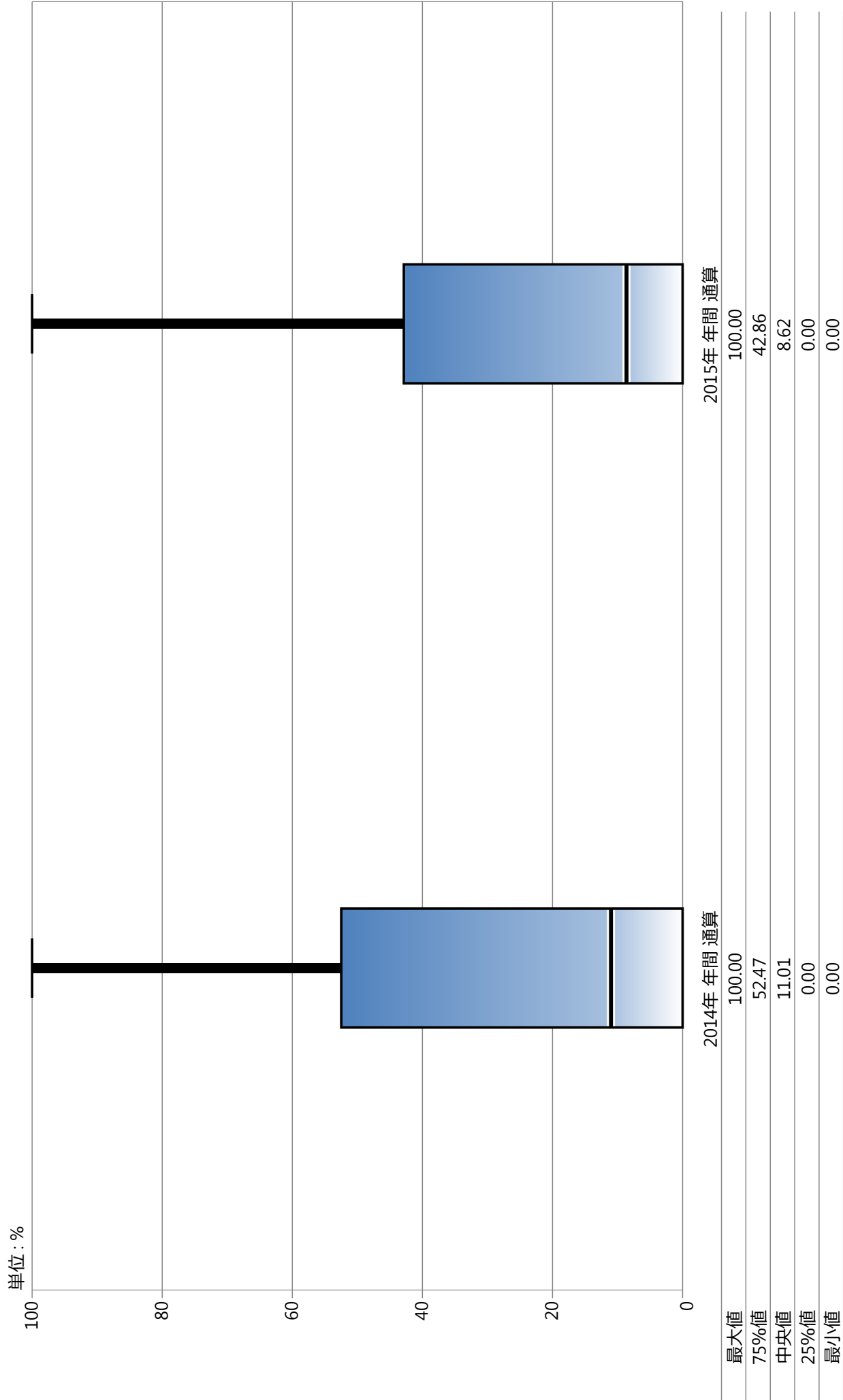
指標20：緩和ケア中がん患者の定量的疼痛評価実施割合

	指標20分母		指標20分子		指標20	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	162	140	0	0	0.00	0.00
釧路協立病院	—	15	—	0	—	0.00
あおもり協立病院	41	40	21	5	51.22	12.50
健生病院	91	87	0	0	0.00	0.00
坂総合病院	201	263	0	0	0.00	0.00
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	230	249	64	72	27.83	28.92
医療生協わたり病院	13	15	0	0	0.00	0.00
利根中央病院	61	85	50	57	81.97	67.06
埼玉協同病院	128	90	11	13	8.59	14.44
埼玉西協同病院	—	20	—	3	—	15.00
船橋二和病院	83	108	51	65	61.45	60.19
みさと健和病院	60	77	0	0	0.00	0.00
小豆沢病院	—	24	—	0	—	0.00
大田病院	51	58	6	5	11.76	8.62
東葛病院	57	85	0	0	0.00	0.00
立川相互病院	108	141	7	13	6.48	9.22
川崎協同病院	—	31	—	0	—	0.00
汐田総合病院	40	69	4	3	10.00	4.35
下越病院	74	84	0	0	0.00	0.00
城北病院	33	43	14	28	42.42	65.12
甲府共立病院	121	72	64	37	52.89	51.39
長野中央病院	76	93	1	1	1.32	1.08
健和会病院	40	38	0	0	0.00	0.00
諏訪共立病院	—	4	—	0	—	0.00
松本協立病院	51	47	24	13	47.06	27.66
みどり病院	21	18	17	18	80.95	100.00
京都民医連中央病院	42	26	0	0	0.00	0.00
耳原総合病院	44	60	0	7	0.00	11.67
尼崎医療生協病院	48	50	27	26	56.25	52.00
おかたに病院	12	25	6	13	50.00	52.00
和歌山生協病院	17	20	17	19	100.00	95.00
鳥取生協病院	16	22	4	11	25.00	50.00
松江生協病院	66	45	22	9	33.33	20.00
総合病院水島協同病院	45	60	25	27	55.56	45.00
玉島協同病院	—	9	—	0	—	0.00
総合病院岡山協立病院	39	34	4	2	10.26	5.88
広島共立病院	45	35	26	15	57.78	42.86
宇部協立病院	4	15	1	2	25.00	13.33
健和会大手町病院	53	41	0	0	0.00	0.00
千鳥橋病院	50	92	35	29	70.00	31.52
上戸町病院	28	14	0	1	0.00	7.14
宮崎生協病院	29	37	0	0	0.00	0.00
鹿児島生協病院	70	63	56	46	80.00	73.02
沖縄協同病院	32	37	0	0	0.00	0.00
中部協同病院	0	8	0	0	—	0.00
最大値	230.00	263.00	64.00	72.00	100.00	100.00
75%値	71.00	82.25	22.50	14.50	52.47	42.86
中央値	46.50	42.00	4.00	2.50	11.01	8.62
25%値	31.25	22.50	0.00	0.00	0.00	0.00
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

# 指標20：緩和ケア中がん患者の定量的疼痛評価実施割合



指標20：緩和ケア中がん患者の定量的疼痛評価実施割合



## 意義

周産期医療における急性期病院の役割、機能。二次・三次医療機関としての役割を見る。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、E/Fファイル
- ・分子：分母のうち、ハイリスク妊娠・分娩管理加算を算定された症例
- ・分母：妊娠あるいは分娩に関連する疾病の治療・分娩のために入院した患者
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

## 分母の定義

- ・解析期間に退院した症例を対象とする
- ・このうち、妊娠あるいは分娩に関連する疾病の診断を受けた症例。  
いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

ICD-10 コード	病名
O\$	妊娠、分娩および産褥

## 分子の定義

- ・ハイリスク妊娠管理加算かハイリスク分娩管理加算を受けた症例  
E/F ファイルの診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

レセ電コード	診療行為コード	診療行為
190128110	A236-2	ハイリスク妊娠管理加算
190120710	A237	ハイリスク分娩管理加算

## 測定上の限界・解釈上の注意

当該管理料を算定するにはハイリスク妊産婦を適切に管理するとともに、一定数以上の産科医師や一定数以上の分娩を実施しているなどの施設基準が定められている。すなわち当該管理料の算定の有無はストラクチャー的要素に依存する。

## 考察

産婦人科の診療体制を見るストラクチャー指標。半数近くの施設で実績があり、特に割合や件数の高い施設は医療圏で重要な役割を果たしていると考えられます。圏内の他の医療機関との連携を踏まえて存続を図ることが期待されます。



## 指標21：ハイリスク妊娠・分娩管理対象者の割合

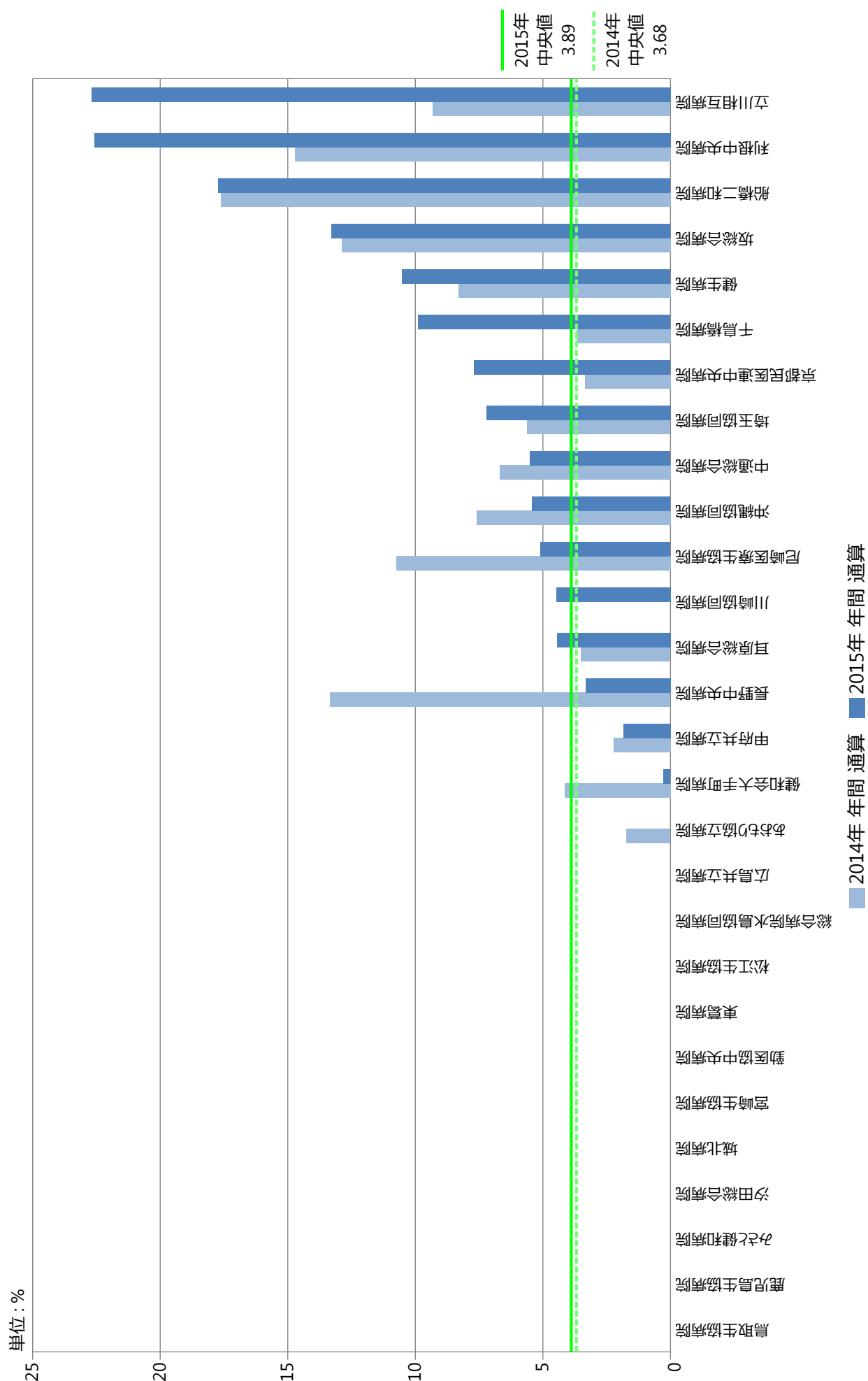
指標21分母：妊娠あるいは分娩に関連する疾病の治療・分娩のために入院した患者

指標21分子：分母のうち、ハイリスク妊娠・分娩管理加算を算定された症例

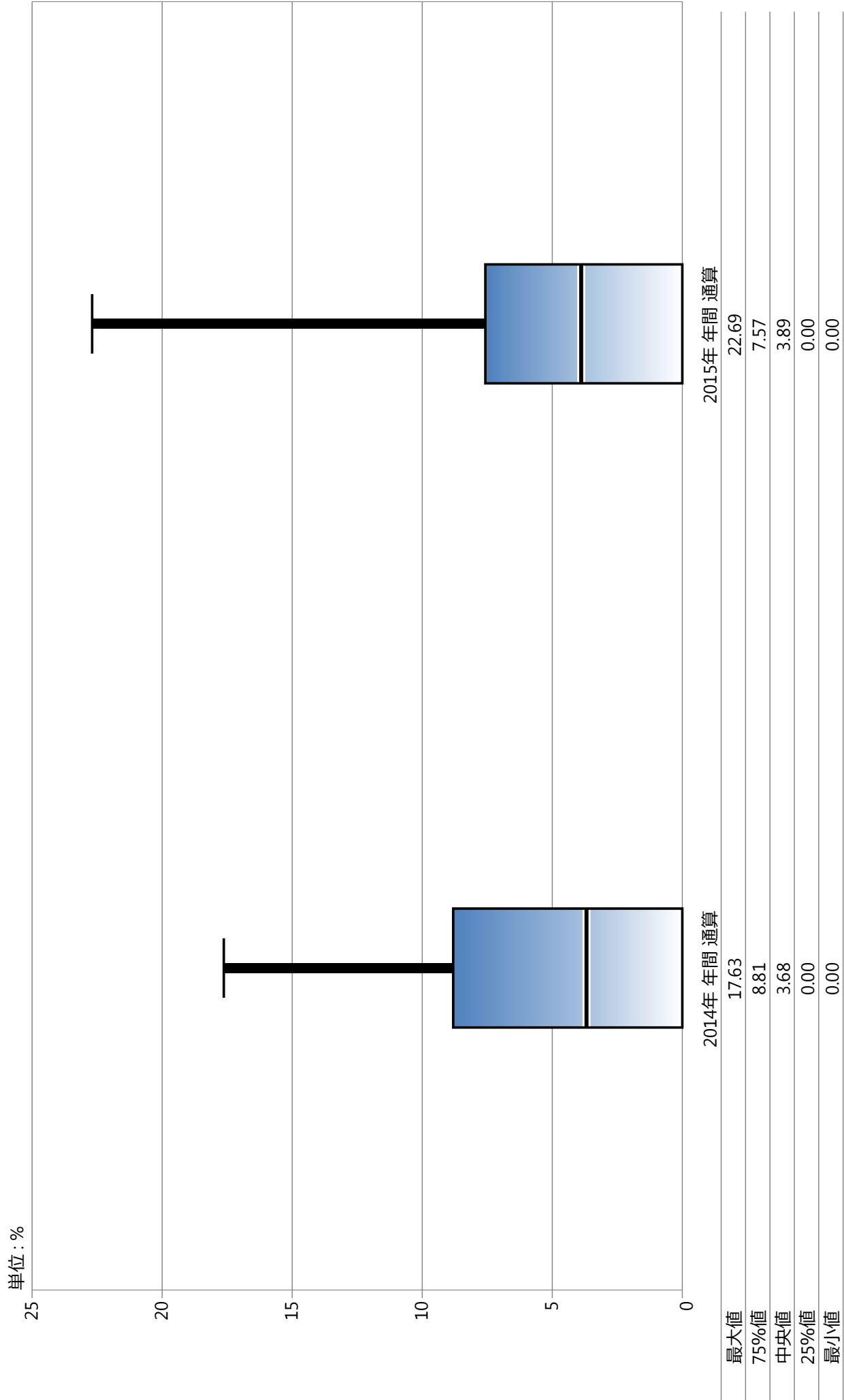
指標21：ハイリスク妊娠・分娩管理対象者の割合

	指標21分母		指標21分子		指標21	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	2	1	0	0	0.00	0.00
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	116	88	2	0	1.72	0.00
健生病院	349	390	29	41	8.31	10.51
坂総合病院	295	384	38	51	12.88	13.28
泉病院	0	0	0	0	—	—
中通総合病院	448	491	30	27	6.70	5.50
医療生協わたり病院	0	0	0	0	—	—
利根中央病院	129	155	19	35	14.73	22.58
埼玉協同病院	766	818	43	59	5.61	7.21
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	329	237	58	42	17.63	17.72
みさと健和病院	0	2	0	0	—	0.00
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	0	0	0	0	—	—
東葛病院	35	53	0	0	0.00	0.00
立川相互病院	419	379	39	86	9.31	22.69
川崎協同病院	—	179	—	8	—	4.47
汐田総合病院	0	1	0	0	—	0.00
下越病院	0	0	0	0	—	—
城北病院	0	1	0	0	—	0.00
甲府共立病院	225	162	5	3	2.22	1.85
長野中央病院	30	30	4	1	13.33	3.33
健和会病院	0	0	0	0	—	—
諏訪共立病院	—	0	—	0	—	—
松本協立病院	0	0	0	0	—	—
みどり病院	0	0	0	0	—	—
京都民医連中央病院	359	351	12	27	3.34	7.69
耳原総合病院	400	630	14	28	3.50	4.44
尼崎医療生協病院	214	216	23	11	10.75	5.09
おかたに病院	0	0	0	0	—	—
和歌山生協病院	0	0	0	0	—	—
鳥取生協病院	1	0	0	0	0.00	—
松江生協病院	38	36	0	0	0.00	0.00
総合病院水島協同病院	37	24	0	0	0.00	0.00
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	0	0	0	0	—	—
広島共立病院	2	1	0	0	0.00	0.00
宇部協立病院	0	0	0	0	—	—
健和会大手町病院	290	371	12	1	4.14	0.27
千鳥橋病院	190	172	7	17	3.68	9.88
上戸町病院	0	0	0	0	—	—
宮崎生協病院	0	1	0	0	—	0.00
鹿児島生協病院	1	0	0	0	0.00	—
沖縄協同病院	171	203	13	11	7.60	5.42
中部協同病院	0	0	0	0	—	—
最大値	766.00	818.00	58.00	86.00	17.63	22.69
75%値	216.75	177.25	12.25	10.25	8.81	7.57
中央値	2.00	1.00	0.00	0.00	3.68	3.89
25%値	0.00	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

# 指標21：ハイリスク妊娠・分娩管理対象者の割合



指標21：ハイリスク妊娠・分娩管理対象者の割合



## 意義

小児の時間外・深夜救急の受け入れ態勢の数値化

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、EFファイル
- ・分子：分母のうち、時間外または深夜に緊急入院した症例（分子の数値も指標）
- ・分母：15歳以下の退院症例、院内出生症例を除く
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

## 分母の定義

- 解析期間に退院した症例を対象とする
- このうち、様式1の生年月日、入院年月日より入院時年齢を求め15歳以下とする。
- 入院経路が院内出生の症例は除外する
  - 平成22～25年度 「1. 院内出生」の症例は除外する
  - 平成26年度から 「8. 院内で出生」の症例は除外する

## 分子の定義

- 以下に示す時間外加算が算定されている症例

レセ電コード	診療行為名
111000570	初診（時間外）加算
111000670	初診（休日）加算
111000770	初診（深夜）加算
111000870	初診（時間外特例医療機関）加算
111011970	初診（乳幼児時間外）加算
111012070	初診（乳幼児休日）加算
111012170	初診（乳幼児深夜）加算
111012270	初診（乳幼児時間外特例医療機関）加算
111011570	小児科初診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）
111011670	小児科初診（乳幼児休日）加算（6歳未満）
111011770	小児科初診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）
111012470	初診（夜間・早朝等）加算
112001110	再診（時間外）加算
112001210	再診（休日）加算
112001310	再診（深夜）加算
112001410	再診（時間外特例医療機関）加算
112014770	再診（乳幼児時間外）加算
112014870	再診（乳幼児休日）加算
112014970	再診（乳幼児深夜）加算
112015070	再診（乳幼児時間外特例医療機関）加算
112014170	小児科再診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）
112014270	小児科再診（乳幼児休日）加算（6歳未満）
112014370	小児科再診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）
112015570	再診（夜間・早朝等）加算
112015670	時間外対応加算2

112016070	時間外対応加算 1
112016170	時間外対応加算 3
112006470	外来診療料（時間外）加算
112006570	外来診療料（休日）加算
112006670	外来診療料（深夜）加算
112006770	外来診療料（時間外特例医療機関）加算
112015170	外来診療料（乳幼児時間外）加算
112015270	外来診療料（乳幼児休日）加算
112015370	外来診療料（乳幼児深夜）加算
112015470	外来診療料（乳幼児時間外特例医療機関）加算
112014470	外来診療料（小児科・乳幼児夜間）加算（6歳未満）
112014570	外来診療料（小児科・乳幼児休日）加算（6歳未満）
112014670	外来診療料（小児科・乳幼児深夜）加算（6歳未満）
111010770	小児科外来診療料（初診時時間外特例医療機関）加算
112006070	小児科外来診療料（再診時時間外特例医療機関）加算
113005570	小児科外来診療料（外来診療料時間外特例医療機関）加算
113007070	小児科外来診療料（初診時乳幼児夜間）加算（3歳未満）
113007170	小児科外来診療料（初診時乳幼児休日）加算（3歳未満）
113007270	小児科外来診療料（初診時乳幼児深夜）加算（3歳未満）
113007370	小児科外来診療料（再診時乳幼児夜間）加算（3歳未満）
113007470	小児科外来診療料（再診時乳幼児休日）加算（3歳未満）
113007570	小児科外来診療料（再診時乳幼児深夜）加算（3歳未満）
113007670	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児夜間）加算（3歳未満）
113007770	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児休日）加算（3歳未満）
113007870	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児深夜）加算（3歳未満）
113009670	小児科外来診療料（初診時乳幼児時間外）加算（3歳未満）
113009770	小児科外来診療料（再診時乳幼児時間外）加算（3歳未満）
113009870	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児時間外）加算（3歳未満）
113006710	地域連携小児夜間・休日診療料 1
113008210	地域連携小児夜間・休日診療料 2
113011610	地域連携夜間・休日診療料
113013810	夜間休日救急搬送医学管理料

## 測定上の限界・解釈上の注意

測定上の限界・解釈上の注意：ストラクチャー指標である

## 考察

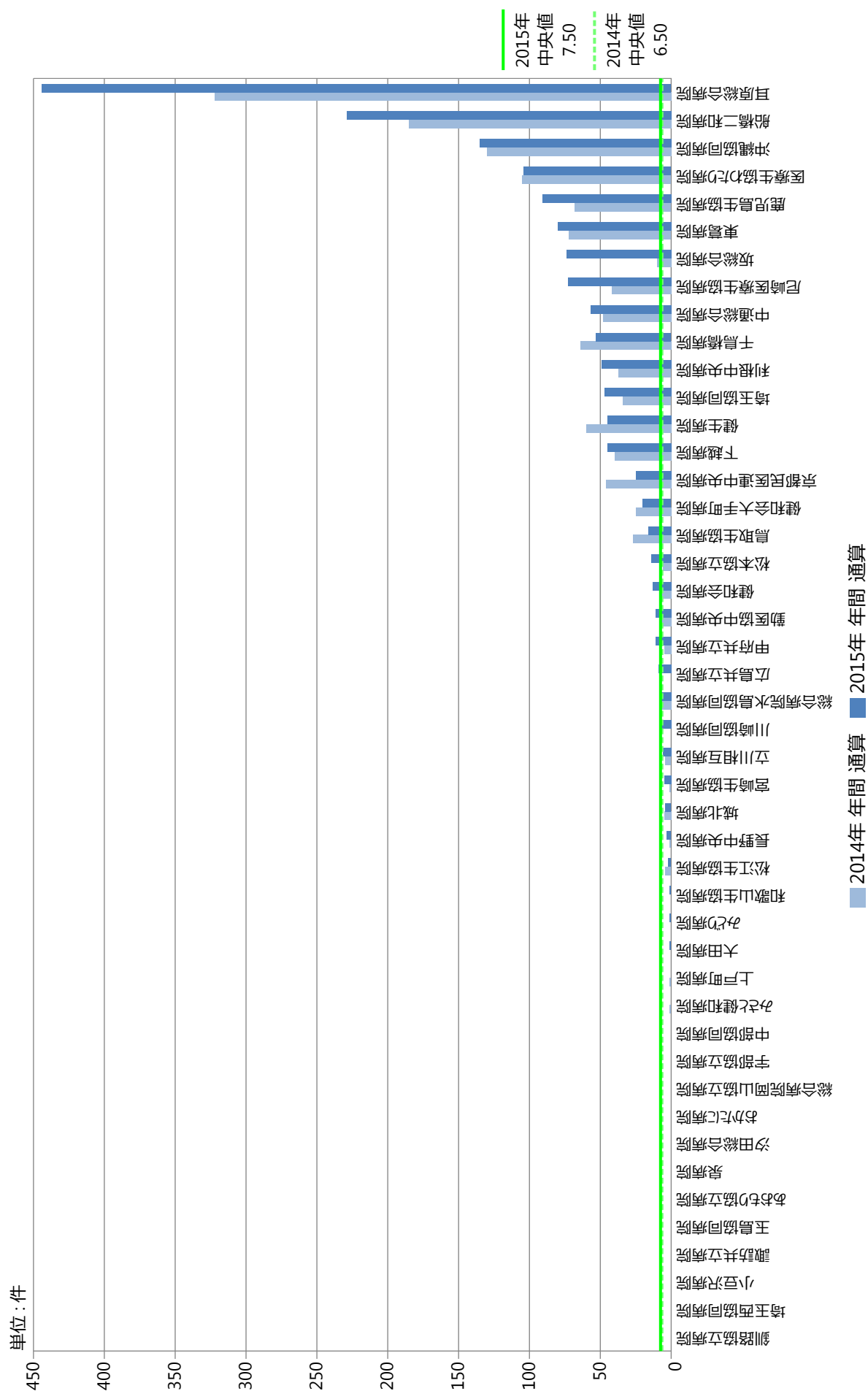
小児科・救急の診療体制を見るストラクチャー指標。半数近くの施設で実績があり、特に割合や件数の高い施設は医療圏で重要な役割を果たしていると考えられます。圏内の他の医療機関との連携を踏まえて存続を図ることが期待されます。

## 指標22A : 15歳以下の退院症例（院内発生症例を除く）のうち、時間外または深夜に緊急入院した症例

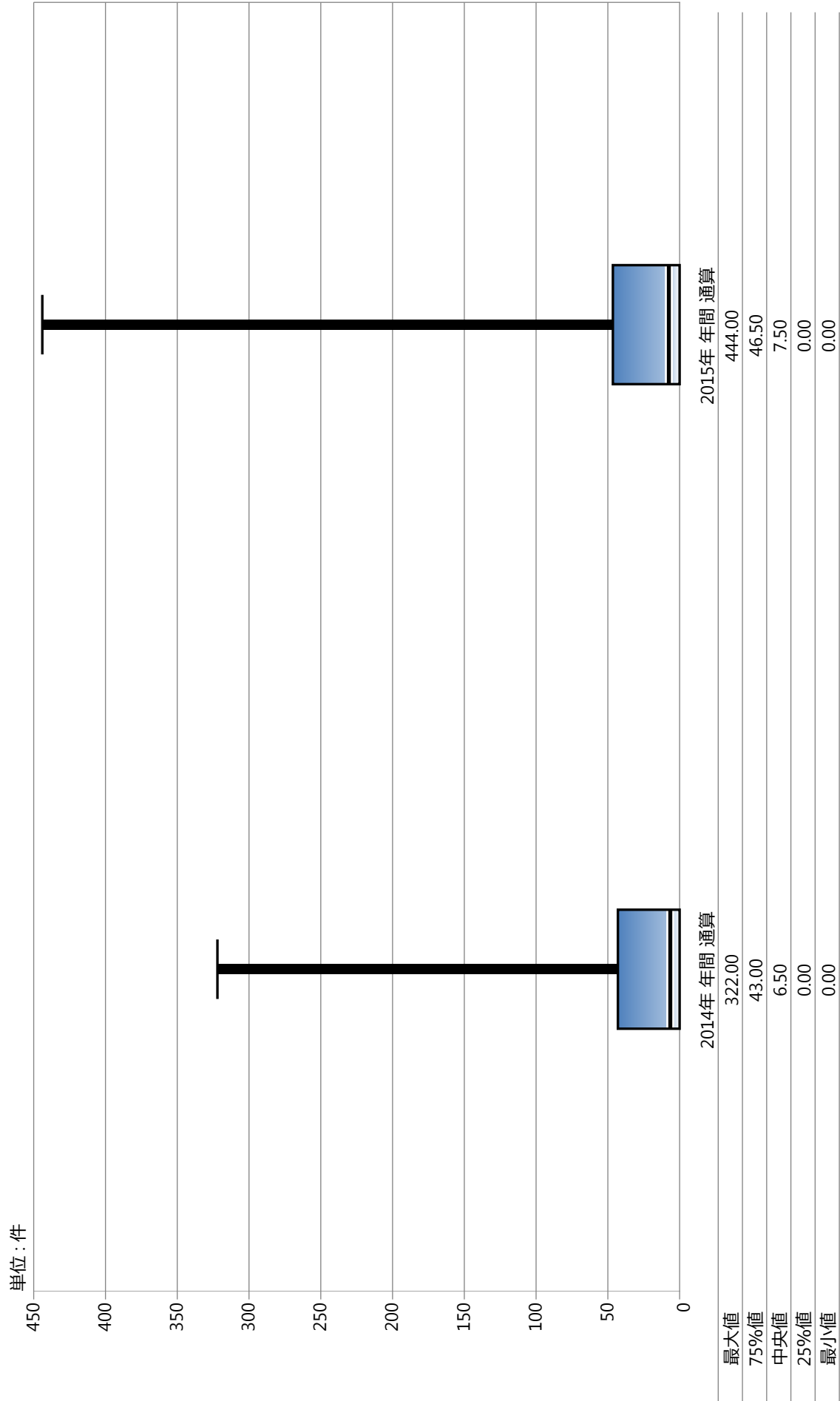
指標22A実数 : 15歳以下の退院症例（院内発生症例を除く）のうち、時間外または深夜に緊急入院した症例

	指標22A実数	
	件	
	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	8	11
釧路協立病院	—	0
あおもり協立病院	0	0
健生病院	60	45
坂総合病院	10	74
泉病院	0	0
中通総合病院	48	57
医療生協わたり病院	105	104
利根中央病院	37	49
埼玉協同病院	34	47
埼玉西協同病院	—	0
船橋二和病院	185	229
みさと健和病院	1	0
小豆沢病院	—	0
大田病院	0	1
東葛病院	72	80
立川相互病院	4	6
川崎協同病院	—	7
汐田総合病院	0	0
下越病院	40	45
城北病院	5	4
甲府共立病院	5	11
長野中央病院	1	3
健和会病院	7	13
諏訪共立病院	—	0
松本協立病院	6	14
みどり病院	0	1
京都民医連中央病院	46	25
耳原総合病院	322	444
尼崎医療生協病院	42	73
おかたに病院	0	0
和歌山生協病院	0	1
鳥取生協病院	27	16
松江生協病院	4	2
総合病院水島協同病院	8	8
玉島協同病院	—	0
総合病院岡山協立病院	0	0
広島共立病院	0	9
宇部協立病院	0	0
健和会大手町病院	25	20
千鳥橋病院	64	53
上戸町病院	1	0
宮崎生協病院	1	5
鹿児島生協病院	68	91
沖縄協同病院	130	135
中部協同病院	0	0
最大値	322.00	444.00
75%値	43.00	46.50
中央値	6.50	7.50
25%値	0.00	0.00
最小値	0.00	0.00

# 指標22A：15歳以下の退院症例（院内発生症例を除く）のうち、時間外または深夜に緊急入院した症例



指標22A：15歳以下の退院症例（院内発生症例を除く）のうち、時間外または深夜に緊急入院した症例





## 指標22B：小児入院患者件数に占める時間外・深夜入院の割合

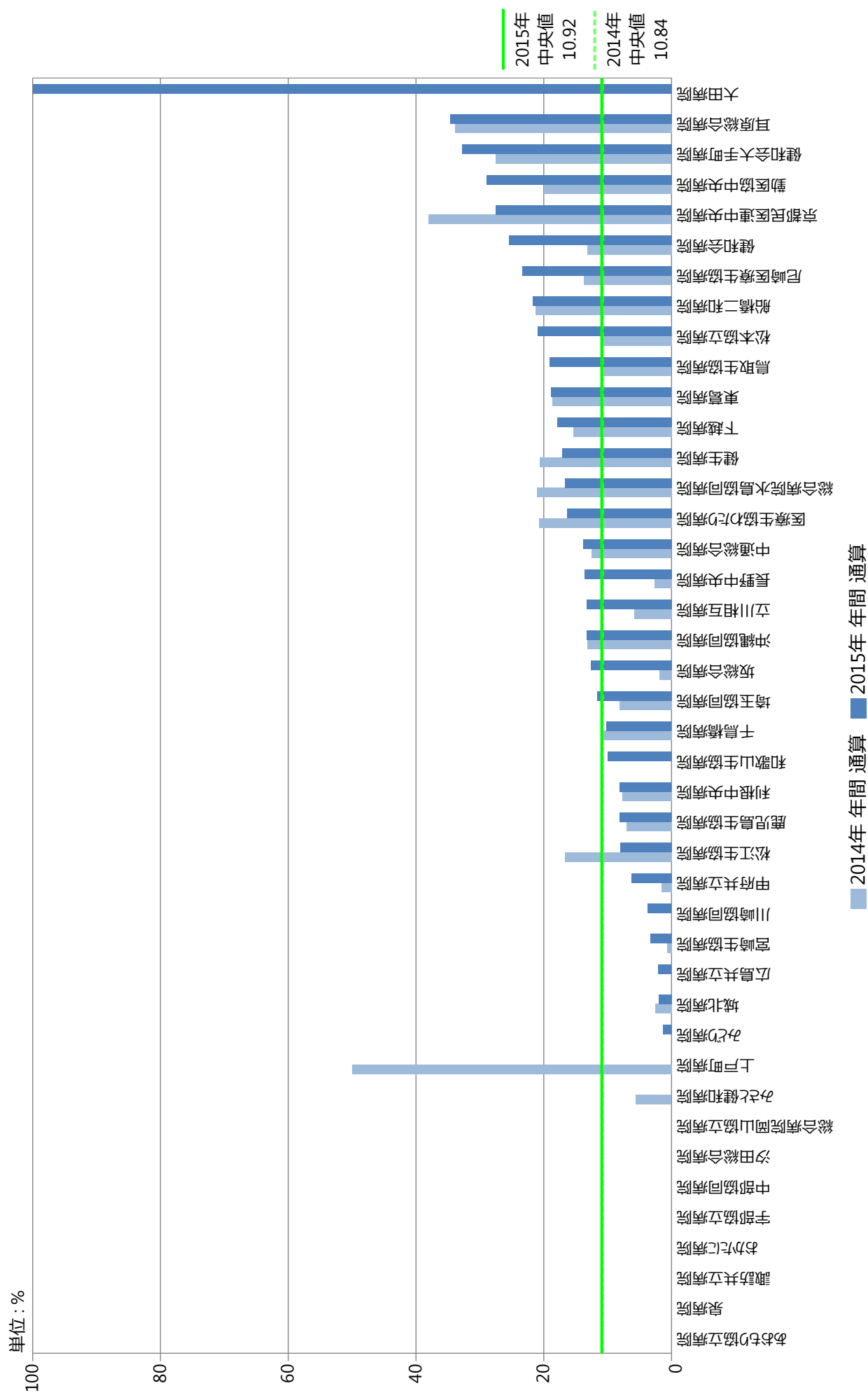
指標22B分母：15歳以下の退院症例（院内発生症例を除く）

指標22B分子：分母のうち、時間外または深夜に緊急入院した症例

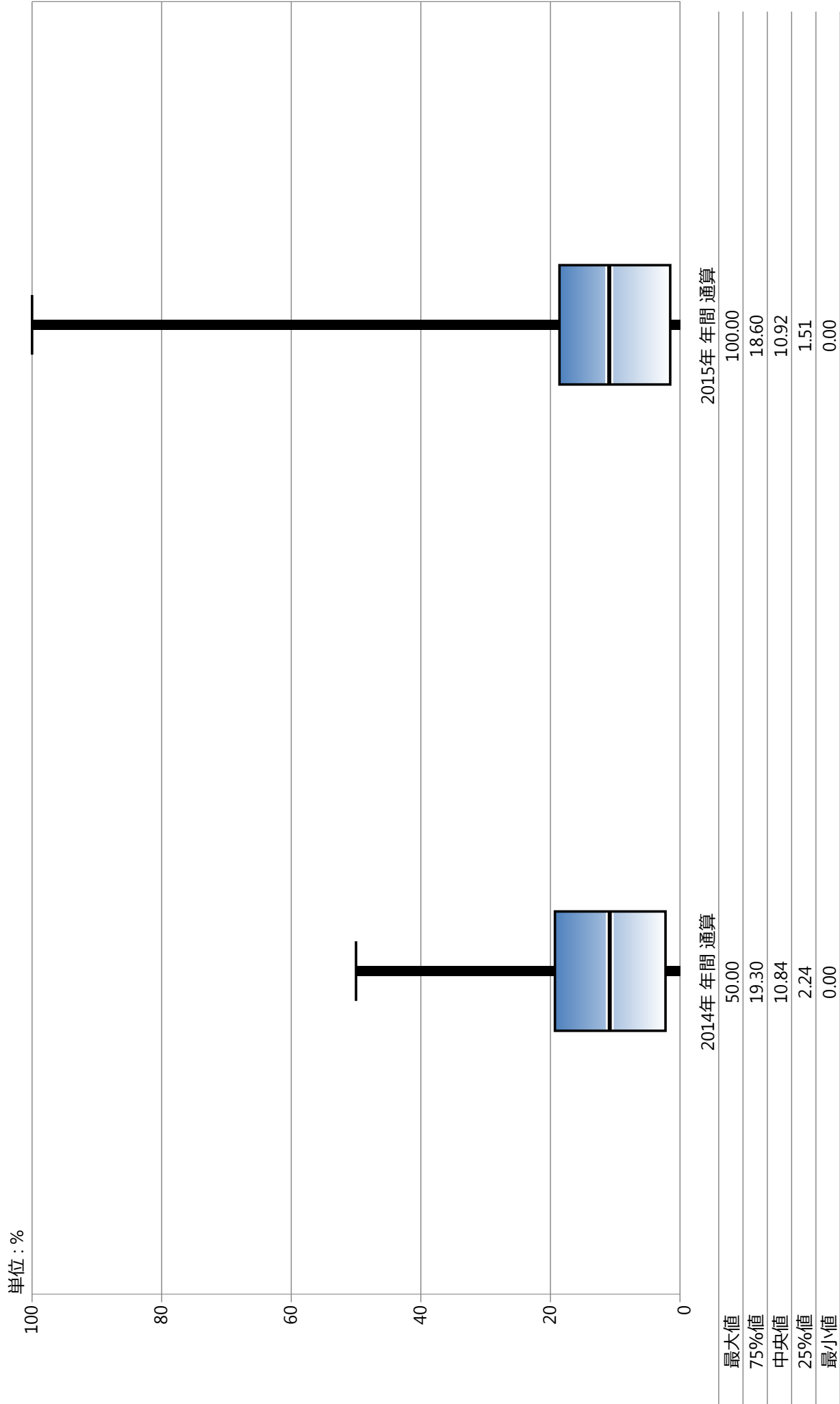
指標22B：小児入院患者件数に占める時間外・深夜入院の割合

	指標22B分母		指標22B分子		指標22B	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	40	38	8	11	20.00	28.95
釧路協立病院	—	0	—	0	—	—
あおもり協立病院	0	3	0	0	—	0.00
健生病院	291	263	60	45	20.62	17.11
坂総合病院	520	585	10	74	1.92	12.65
泉病院	0	3	0	0	—	0.00
中通総合病院	385	412	48	57	12.47	13.83
医療生協わたり病院	506	635	105	104	20.75	16.38
利根中央病院	481	606	37	49	7.69	8.09
埼玉協同病院	416	403	34	47	8.17	11.66
埼玉西協同病院	—	0	—	0	—	—
船橋二和病院	871	1052	185	229	21.24	21.77
みさと健和病院	18	6	1	0	5.56	0.00
小豆沢病院	—	0	—	0	—	—
大田病院	1	1	0	1	0.00	100.00
東葛病院	387	425	72	80	18.60	18.82
立川相互病院	68	45	4	6	5.88	13.33
川崎協同病院	—	188	—	7	—	3.72
汐田総合病院	4	5	0	0	0.00	0.00
下越病院	260	251	40	45	15.38	17.93
城北病院	196	196	5	4	2.55	2.04
甲府共立病院	324	174	5	11	1.54	6.32
長野中央病院	37	22	1	3	2.70	13.64
健和会病院	53	51	7	13	13.21	25.49
諏訪共立病院	—	1	—	0	—	0.00
松本協立病院	55	67	6	14	10.91	20.90
みどり病院	2	75	0	1	0.00	1.33
京都民医連中央病院	121	91	46	25	38.02	27.47
耳原総合病院	949	1281	322	444	33.93	34.66
尼崎医療生協病院	307	312	42	73	13.68	23.40
おかたに病院	0	1	0	0	—	0.00
和歌山生協病院	2	10	0	1	0.00	10.00
鳥取生協病院	249	84	27	16	10.84	19.05
松江生協病院	24	25	4	2	16.67	8.00
総合病院水島協同病院	38	48	8	8	21.05	16.67
玉島協同病院	—	0	—	0	—	—
総合病院岡山協立病院	4	3	0	0	0.00	0.00
広島共立病院	374	438	0	9	0.00	2.05
宇部協立病院	0	1	0	0	—	0.00
健和会大手町病院	91	61	25	20	27.47	32.79
千鳥橋病院	592	521	64	53	10.81	10.17
上戸町病院	2	1	1	0	50.00	0.00
宮崎生協病院	137	151	1	5	0.73	3.31
鹿児島生協病院	964	1126	68	91	7.05	8.08
沖縄協同病院	984	1015	130	135	13.21	13.30
中部協同病院	0	1	0	0	—	0.00
最大値	984.00	1281.00	322.00	444.00	50.00	100.00
75%値	385.50	380.25	43.00	46.50	19.30	18.60
中央値	106.00	64.00	6.50	7.50	10.84	10.92
25%値	4.00	3.00	0.00	0.00	2.24	1.51
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

# 指標22B：小児入院患者件数に占める時間外・深夜入院の割合



指標22B：小児入院患者件数に占める時間外・深夜入院の割合



## 意義

悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症は、長期間の療養を要する症例も多く、在宅療養に向けた体制づくりを早期から始めることが求められている。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、EFファイル
- ・分子：分母のうち、退院調整を行った症例
- ・分母：A) 悪性腫瘍入院症例数 B) 誤嚥性肺炎入院症例数 C) 認知症を伴う入院症例数  
D) 悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症いずれかの入院症例数
- ・分子÷分母（単位：パーセント）

## 分母の定義

- ・解析期間に退院した症例を対象とする

A) 医療資源を最も利用した傷病名に、ICD-10コードとして以下のコードが含まれる症例

ICD-10コード	病名
C\$	C00-D48 新生物
D\$	D50-D89 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害

B) 医療資源を最も利用した傷病名に、ICD-10コードとして以下のコードが含まれる症例

ICD-10コード	病名
J69\$	固形物および液状物による肺臓炎

C) 傷病名のいずれかに、ICD-10コードとして以下のコードが含まれる症例

ICD-10コード	病名
F00\$	アルツハイマー病の認知症
F01\$	血管性認知症
F02\$	他に分類されるその他の疾患の認知症
F03\$	詳細不明の認知症
G30\$	アルツハイマー病

D) 医療資源を最も利用した傷病名に、ICD-10コードとして以下のコードが含まれる症例

ICD-10コード	病名
C\$	C00-D48 新生物
D\$	D50-D89 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
J69\$	固形物および液状物による肺臓炎
F00\$	アルツハイマー病の認知症
F01\$	血管性認知症
F02\$	他に分類されるその他の疾患の認知症
F03\$	詳細不明の認知症

## 分子の定義

- ・退院調整がされている症例

以下のいずれかが算定されている症例

レセ電コード（診療行為コード）	手術名	区分
190137410	急性期病棟等退院調整加算 1（退院時 1 回）	A238-21
190137510	急性期病棟等退院調整加算 2（退院時 1 回）	A238-21
190141470	退院調整加算	A314
190147610	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（1 4 日以内）	A2381
190147710	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（1 5 日以上 3 0 日以内）	A2381
190147810	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）（3 1 日以上）	A2381
190147610	退院調整加算（一般病棟入院等）（～ 1 4 日）	A2381
190147710	退院調整加算（一般病棟入院等）（1 5 日～ 3 0 日）	A2381
190147810	退院調整加算（一般病棟入院等）（3 1 日～）	A2381
190173310	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（～ 1 4 日）	A2384
190173410	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（1 5 日～ 3 0 日）	A2384
190173510	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（3 1 日～）	A2384

## 測定上の限界・解釈上の注意

必ずしも、すべての患者に退院支援を要するわけではなく、100%を目指す指標ではない。

## 考察

A) 施設により実施割合は大きなバラつきがあり、急性期症例の割合だけでは説明がつきません。根治療法から緩和治療までがん診療の様々なステージが混在しているが、6~7割ときわめて高い割合で指導を実施している施設もあることから、取り組みの内容について情報交換することで普及が期待されるのではないのでしょうか。

B) 施設により実施割合は大きなバラつきがあります。在宅・介護施設など地域の他の医療機関との連携にも大きく左右されるが、7~8割ときわめて高い割合で指導を実施している施設もあることから、取り組みの内容について情報交換することで普及が期待されるのではないのでしょうか。

C) 施設により実施割合は大きなバラつきがありますが、A) B) の2指標よりは実施施設数も実施割合も高くなっています。6~7割ときわめて高い割合で指導を実施している施設もあることから、取り組みの内容について情報交換することで普及が期待されるのではないのでしょうか。

## 指標23A：悪性腫瘍の症例に対する退院支援割合

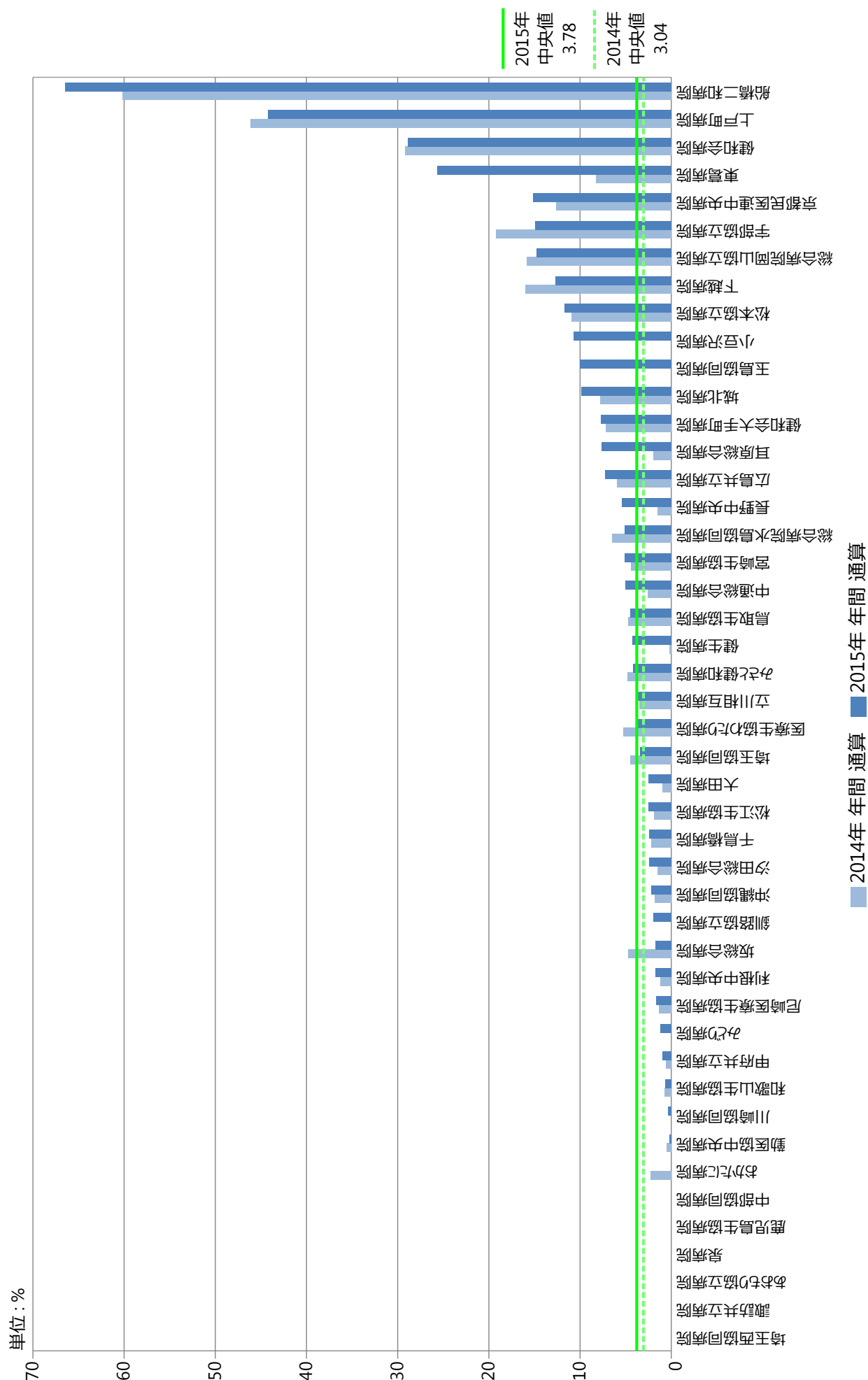
指標23A分母：悪性腫瘍入院症例数

指標23A分子：分母のうち、退院調整を行った症例

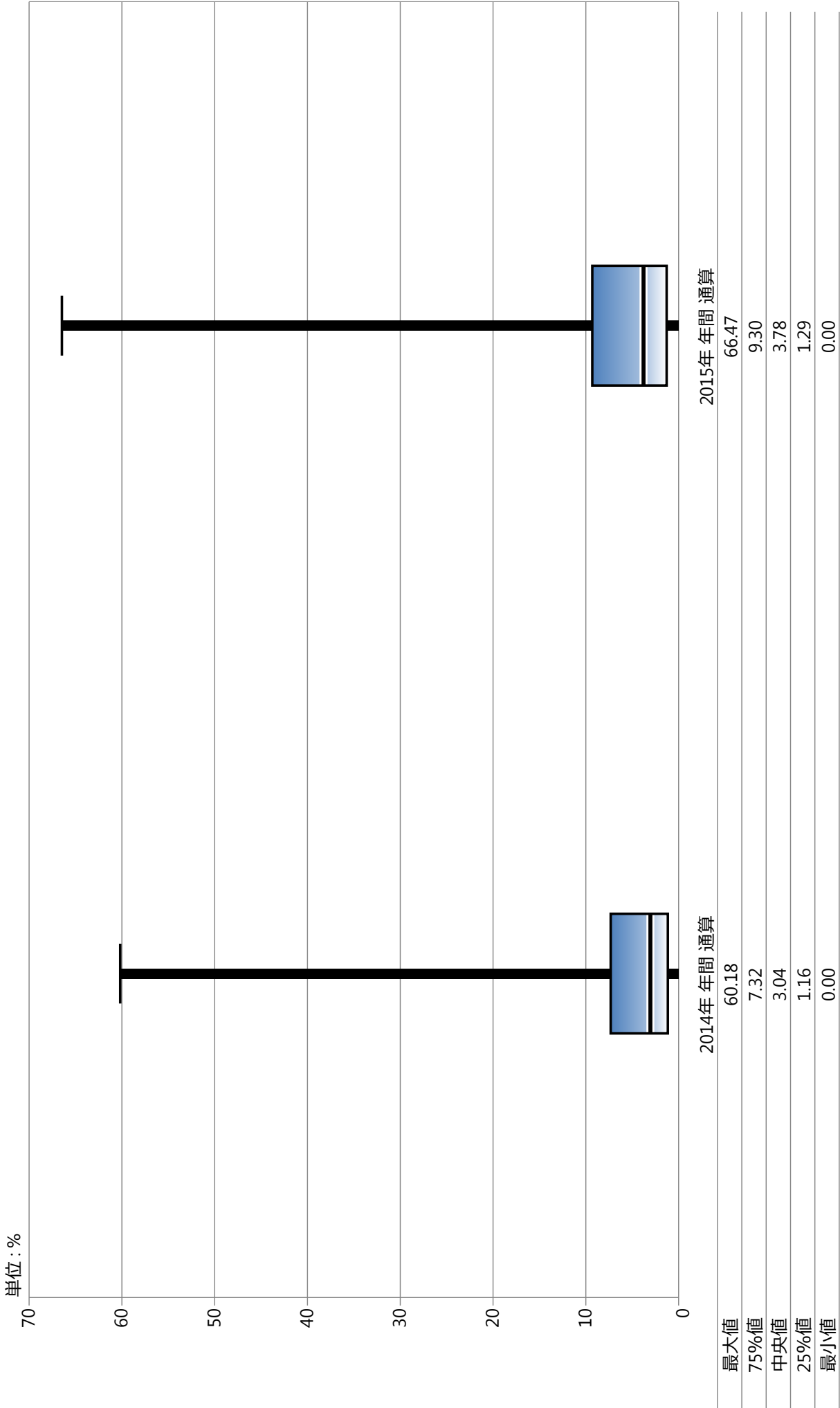
指標23A：悪性腫瘍の症例に対する退院支援割合

	指標23A分母		指標23A分子		指標23A	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	3037	3101	14	7	0.46	0.23
釧路協立病院	—	355	—	7	—	1.97
あおもり協立病院	429	454	0	0	0.00	0.00
健生病院	653	752	1	32	0.15	4.26
坂総合病院	1281	1222	60	21	4.68	1.72
泉病院	5	4	0	0	0.00	0.00
中通総合病院	1402	1500	36	75	2.57	5.00
医療生協わたり病院	190	269	10	10	5.26	3.72
利根中央病院	654	946	8	16	1.22	1.69
埼玉協同病院	1639	1592	73	54	4.45	3.39
埼玉西協同病院	—	83	—	0	—	0.00
船橋二和病院	668	662	402	440	60.18	66.47
みさと健和病院	925	986	44	41	4.76	4.16
小豆沢病院	—	103	—	11	—	10.68
大田病院	408	639	4	16	0.98	2.50
東葛病院	438	628	36	161	8.22	25.64
立川相互病院	1393	1456	49	56	3.52	3.85
川崎協同病院	—	301	—	1	—	0.33
汐田総合病院	341	459	5	11	1.47	2.40
下越病院	544	605	87	77	15.99	12.73
城北病院	320	325	25	32	7.81	9.85
甲府共立病院	905	749	5	7	0.55	0.93
長野中央病院	861	919	13	50	1.51	5.44
健和会病院	298	319	87	92	29.19	28.84
諏訪共立病院	—	40	—	0	—	0.00
松本協立病院	430	470	47	55	10.93	11.70
みどり病院	49	85	0	1	0.00	1.18
京都民医連中央病院	934	983	118	149	12.63	15.16
耳原総合病院	2056	2211	40	169	1.95	7.64
尼崎医療生協病院	513	490	7	8	1.36	1.63
おかたに病院	44	108	1	0	2.27	0.00
和歌山生協病院	139	161	1	1	0.72	0.62
鳥取生協病院	319	401	15	18	4.70	4.49
松江生協病院	470	445	9	11	1.91	2.47
総合病院水島協同病院	508	526	33	27	6.50	5.13
玉島協同病院	—	40	—	4	—	10.00
総合病院岡山協立病院	582	745	92	110	15.81	14.77
広島共立病院	625	760	37	55	5.92	7.24
宇部協立病院	26	94	5	14	19.23	14.89
健和会大手町病院	559	612	40	47	7.16	7.68
千鳥橋病院	822	816	18	20	2.19	2.45
上戸町病院	65	52	30	23	46.15	44.23
宮崎生協病院	182	195	8	10	4.40	5.13
鹿児島生協病院	566	651	0	0	0.00	0.00
沖縄協同病院	448	543	8	12	1.79	2.21
中部協同病院	3	47	0	0	0.00	0.00
最大値	3037.00	3101.00	402.00	440.00	60.18	66.47
75%値	831.75	758.00	41.00	53.00	7.32	9.30
中央値	510.50	508.00	14.50	16.00	3.04	3.78
25%値	313.75	213.50	5.00	7.00	1.16	1.29
最小値	3.00	4.00	0.00	0.00	0.00	0.00

# 指標23A：悪性腫瘍の症例に対する退院支援割合



指標23A：悪性腫瘍の症例に対する退院支援割合





## 指標23B：誤嚥性肺炎の症例に対する退院支援割合

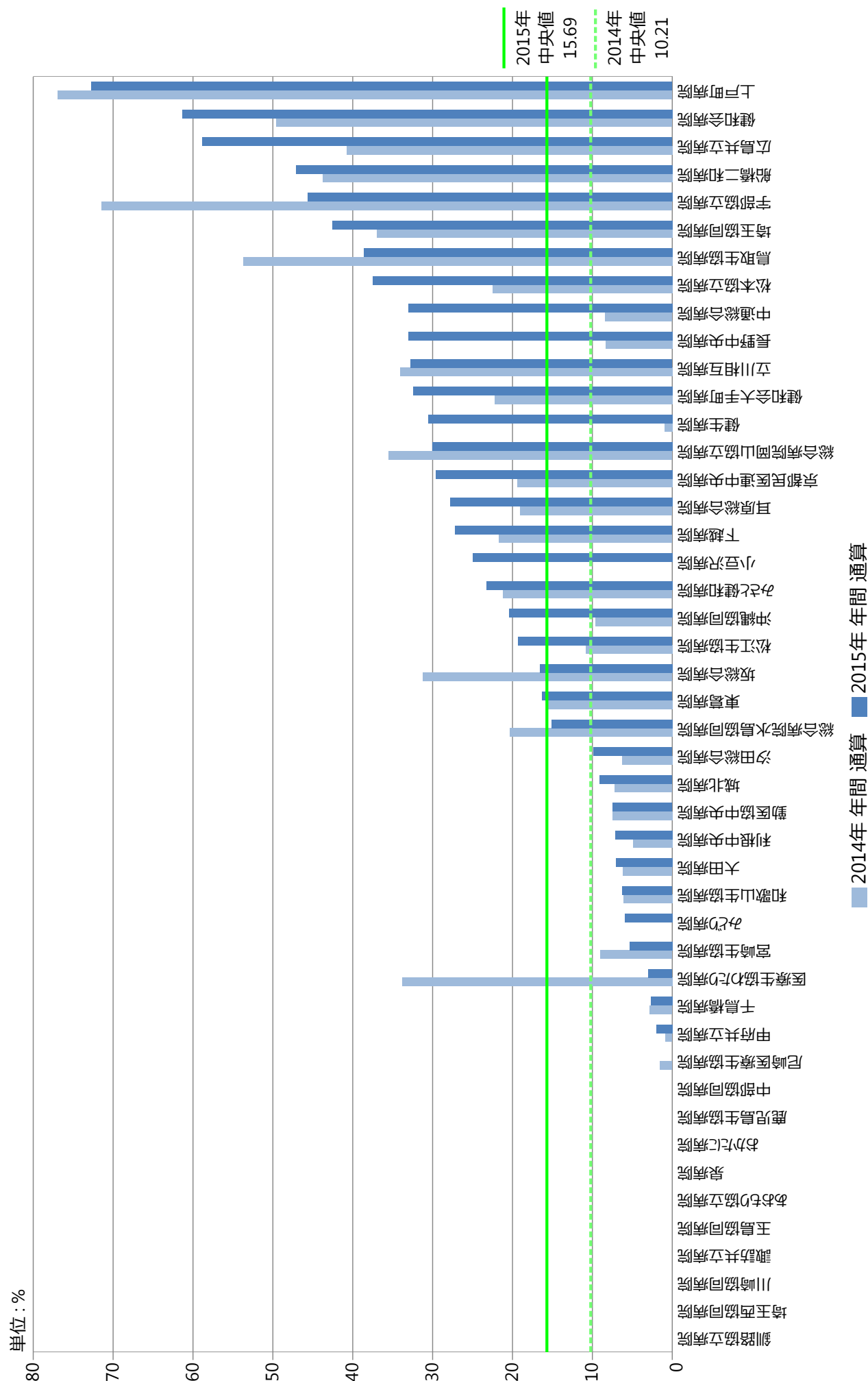
指標23B分母：誤嚥性肺炎入院症例数

指標23B分子：分母のうち、退院調整を行った症例

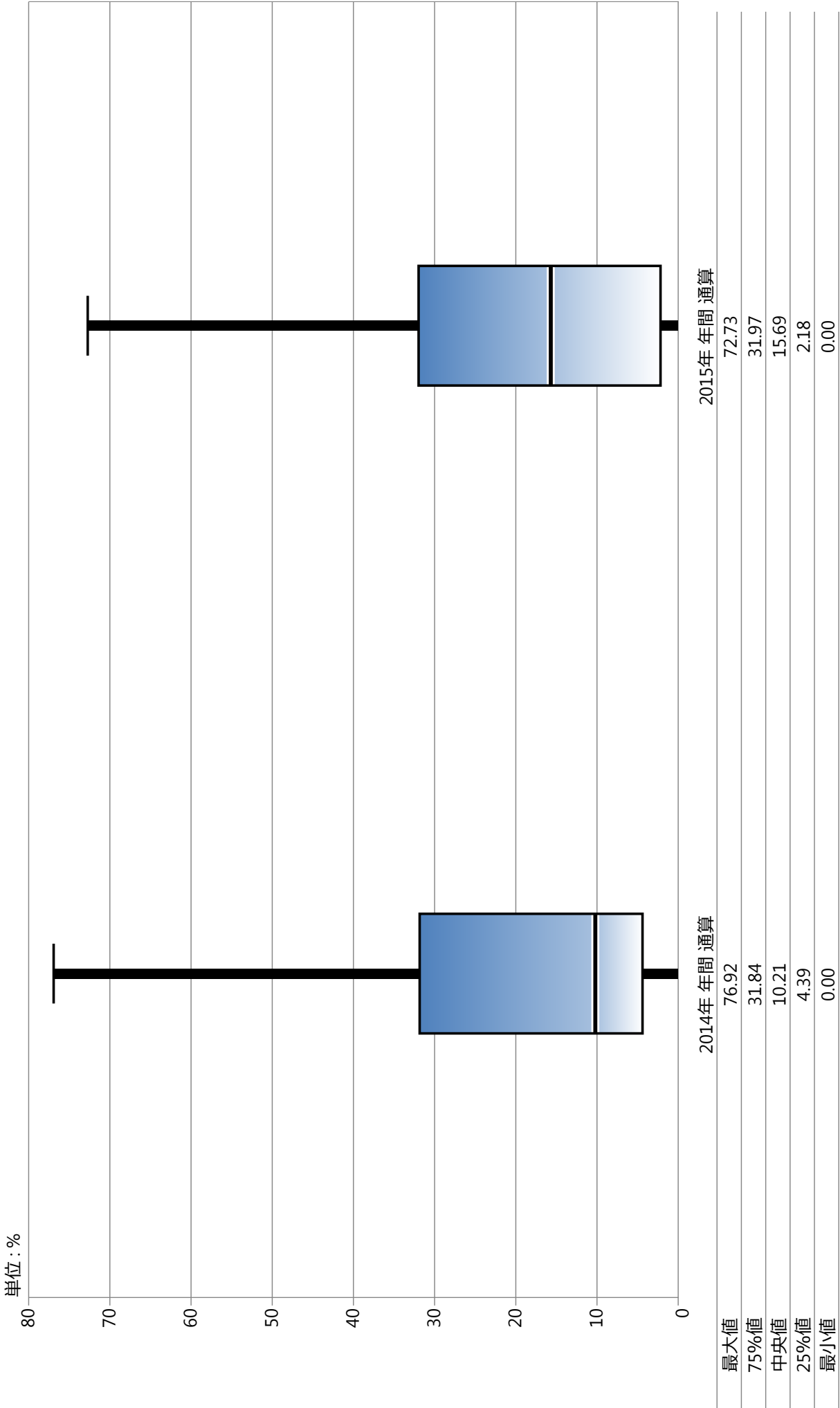
指標23B：誤嚥性肺炎の症例に対する退院支援割合

	指標23B分母		指標23B分子		指標23B	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	268	377	20	28	7.46	7.43
釧路協立病院	—	17	—	0	—	0.00
あおもり協立病院	337	326	0	0	0.00	0.00
健生病院	311	337	3	103	0.96	30.56
坂総合病院	93	151	29	25	31.18	16.56
泉病院	3	17	0	0	0.00	0.00
中通総合病院	191	233	16	77	8.38	33.05
医療生協わたり病院	68	67	23	2	33.82	2.99
利根中央病院	61	70	3	5	4.92	7.14
埼玉協同病院	219	155	81	66	36.99	42.58
埼玉西協同病院	—	73	—	0	—	0.00
船橋二和病院	128	104	56	49	43.75	47.12
みさと健和病院	137	146	29	34	21.17	23.29
小豆沢病院	—	24	—	6	—	25.00
大田病院	65	85	4	6	6.15	7.06
東葛病院	89	129	14	21	15.73	16.28
立川相互病院	270	290	92	95	34.07	32.76
川崎協同病院	—	82	—	0	—	0.00
汐田総合病院	159	142	10	14	6.29	9.86
下越病院	83	81	18	22	21.69	27.16
城北病院	237	242	17	22	7.17	9.09
甲府共立病院	118	100	1	2	0.85	2.00
長野中央病院	96	115	8	38	8.33	33.04
健和会病院	115	132	57	81	49.57	61.36
諏訪共立病院	—	22	—	0	—	0.00
松本協立病院	80	80	18	30	22.50	37.50
みどり病院	59	151	0	9	0.00	5.96
京都民医連中央病院	263	260	51	77	19.39	29.62
耳原総合病院	263	295	50	82	19.01	27.80
尼崎医療生協病院	65	49	1	0	1.54	0.00
おかたに病院	6	48	0	0	0.00	0.00
和歌山生協病院	49	48	3	3	6.12	6.25
鳥取生協病院	67	88	36	34	53.73	38.64
松江生協病院	148	192	16	37	10.81	19.27
総合病院水島協同病院	172	139	35	21	20.35	15.11
玉島協同病院	—	1	—	0	—	0.00
総合病院岡山協立病院	217	213	77	64	35.48	30.05
広島共立病院	135	136	55	80	40.74	58.82
宇部協立病院	7	46	5	21	71.43	45.65
健和会大手町病院	418	450	93	146	22.25	32.44
千鳥橋病院	142	148	4	4	2.82	2.70
上戸町病院	26	33	20	24	76.92	72.73
宮崎生協病院	78	112	7	6	8.97	5.36
鹿児島生協病院	158	134	0	0	0.00	0.00
沖縄協同病院	354	484	34	99	9.60	20.45
中部協同病院	2	55	0	0	0.00	0.00
最大値	418.00	484.00	93.00	146.00	76.92	72.73
75%値	217.50	182.75	35.25	46.25	31.84	31.97
中央値	123.00	122.00	16.50	21.00	10.21	15.69
25%値	66.50	67.75	3.00	2.00	4.39	2.18
最小値	2.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00

# 指標23B：誤嚥性肺炎の症例に対する退院支援割合



指標23B：誤嚥性肺炎の症例に対する退院支援割合



## 指標23C：認知症の症例に対する退院支援割合

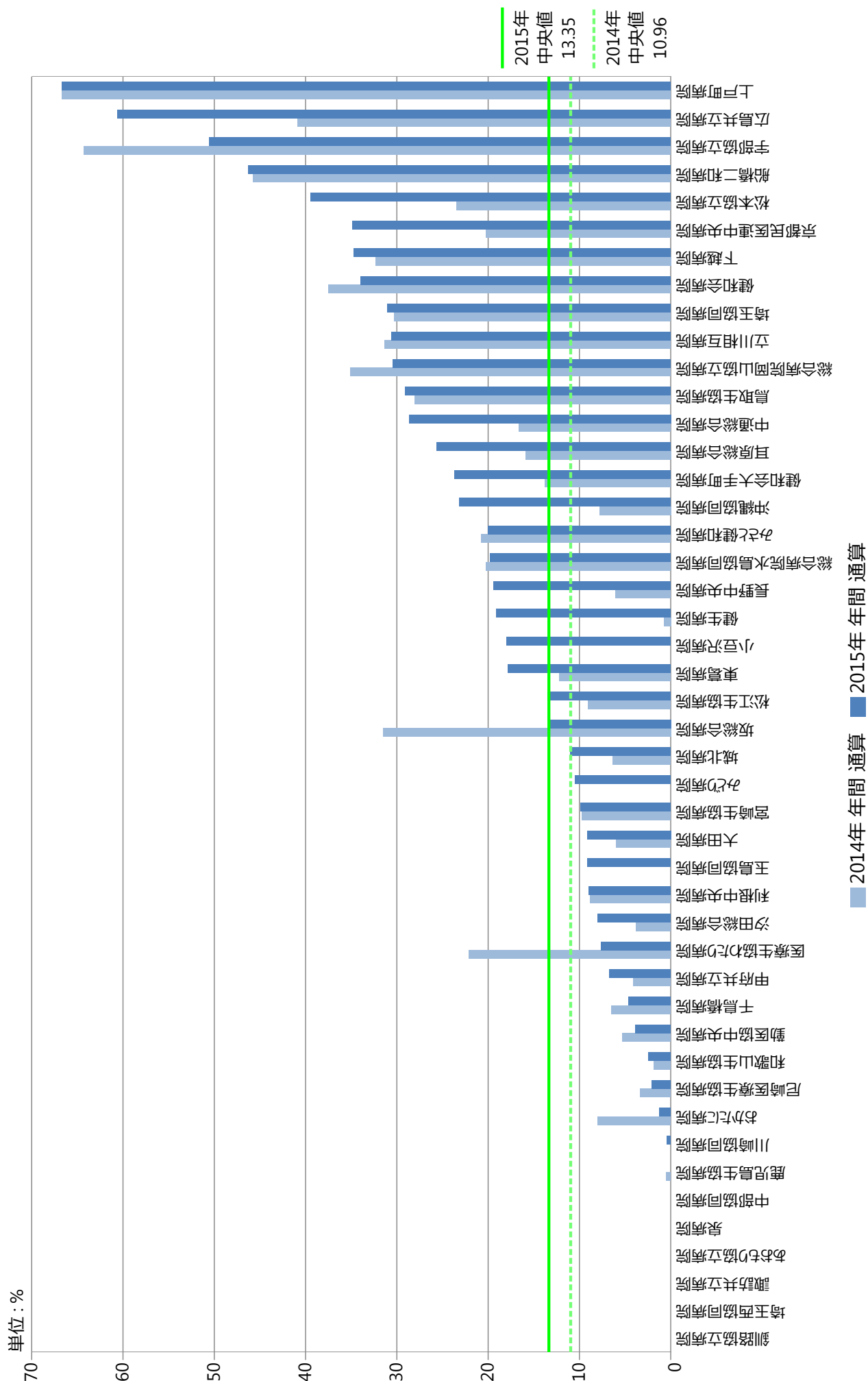
指標23C分母：認知症を伴う入院症例数

指標23C分子：分母のうち、退院調整を行った症例

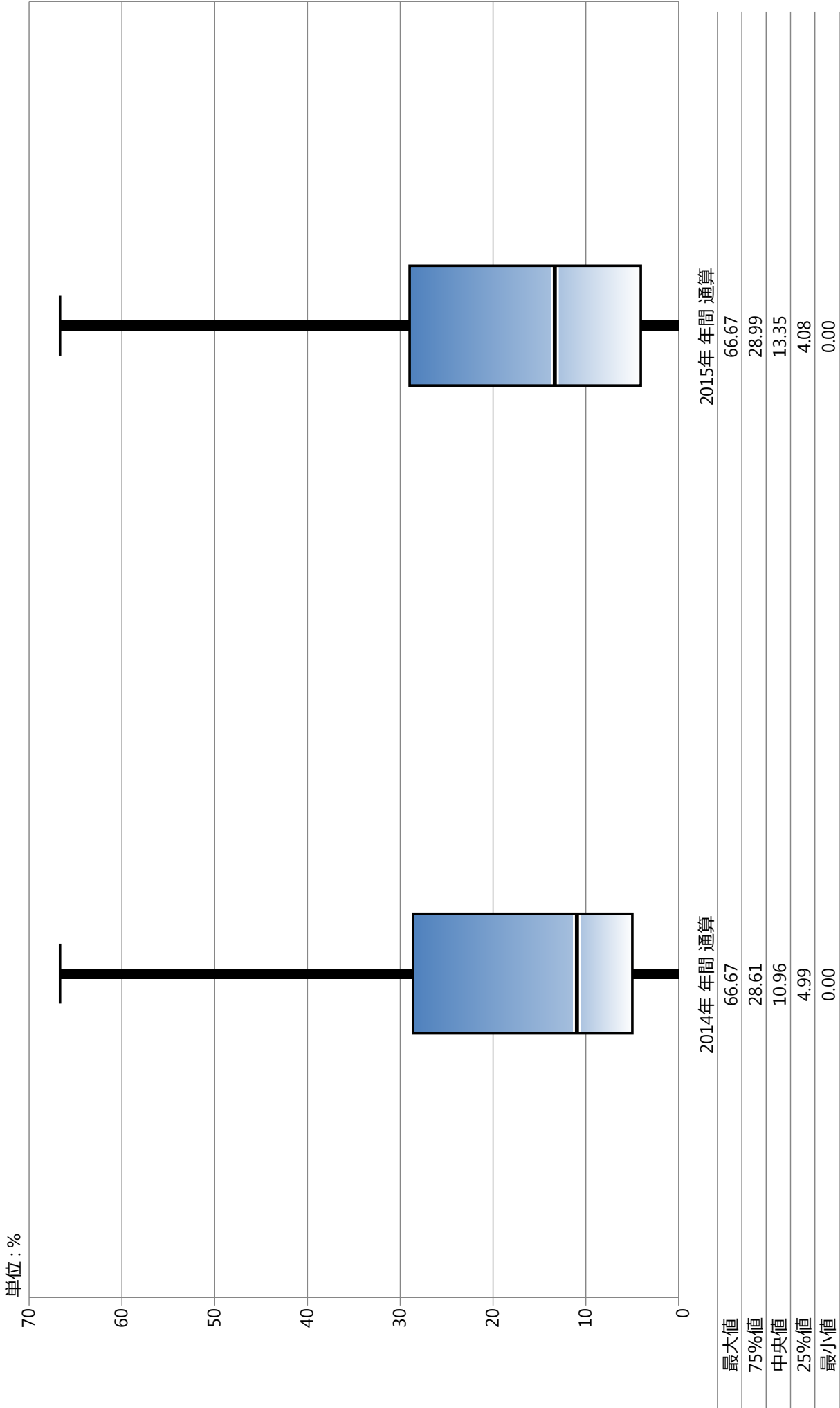
指標23C：認知症の症例に対する退院支援割合

	指標23C分母		指標23C分子		指標23C	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	1175	1336	62	52	5.28	3.89
釧路協立病院	—	27	—	0	—	0.00
あおもり協立病院	552	535	0	0	0.00	0.00
健生病院	533	723	4	138	0.75	19.09
坂総合病院	276	386	87	51	31.52	13.21
泉病院	22	57	0	0	0.00	0.00
中通総合病院	421	429	70	123	16.63	28.67
医療生協わたり病院	172	197	38	15	22.09	7.61
利根中央病院	68	167	6	15	8.82	8.98
埼玉協同病院	485	564	147	175	30.31	31.03
埼玉西協同病院	—	178	—	0	—	0.00
船橋二和病院	437	478	200	221	45.77	46.23
みさと健和病院	77	100	16	20	20.78	20.00
小豆沢病院	—	150	—	27	—	18.00
大田病院	286	535	17	49	5.94	9.16
東葛病院	369	678	45	121	12.20	17.85
立川相互病院	699	673	219	206	31.33	30.61
川崎協同病院	—	244	—	1	—	0.41
汐田総合病院	211	499	8	40	3.79	8.02
下越病院	507	553	164	192	32.35	34.72
城北病院	425	499	27	55	6.35	11.02
甲府共立病院	462	372	19	25	4.11	6.72
長野中央病院	449	469	27	91	6.01	19.40
健和会病院	256	315	96	107	37.50	33.97
諏訪共立病院	—	53	—	0	—	0.00
松本協立病院	213	251	50	99	23.47	39.44
みどり病院	55	86	0	9	0.00	10.47
京都民医連中央病院	326	399	66	139	20.25	34.84
耳原総合病院	421	425	67	109	15.91	25.65
尼崎医療生協病院	151	144	5	3	3.31	2.08
おかたに病院	25	163	2	2	8.00	1.23
和歌山生協病院	164	162	3	4	1.83	2.47
鳥取生協病院	82	110	23	32	28.05	29.09
松江生協病院	266	230	24	31	9.02	13.48
総合病院水島協同病院	515	547	104	108	20.19	19.74
玉島協同病院	—	99	—	9	—	9.09
総合病院岡山協立病院	422	513	148	156	35.07	30.41
広島共立病院	186	246	76	149	40.86	60.57
宇部協立病院	14	174	9	88	64.29	50.57
健和会大手町病院	740	701	102	166	13.78	23.68
千鳥橋病院	278	259	18	12	6.47	4.63
上戸町病院	3	6	2	4	66.67	66.67
宮崎生協病院	144	243	14	24	9.72	9.88
鹿児島生協病院	218	249	1	0	0.46	0.00
沖縄協同病院	397	350	31	81	7.81	23.14
中部協同病院	1	16	0	0	0.00	0.00
最大値	1175.00	1336.00	219.00	221.00	66.67	66.67
75%値	440.00	499.00	71.50	108.75	28.61	28.99
中央値	277.00	255.00	25.50	36.00	10.96	13.35
25%値	149.25	162.25	5.75	5.25	4.99	4.08
最小値	1.00	6.00	0.00	0.00	0.00	0.00

# 指標23C：認知症の症例に対する退院支援割合



指標23C：認知症の症例に対する退院支援割合



## 指標23D：悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症の症例に対する退院支援割合

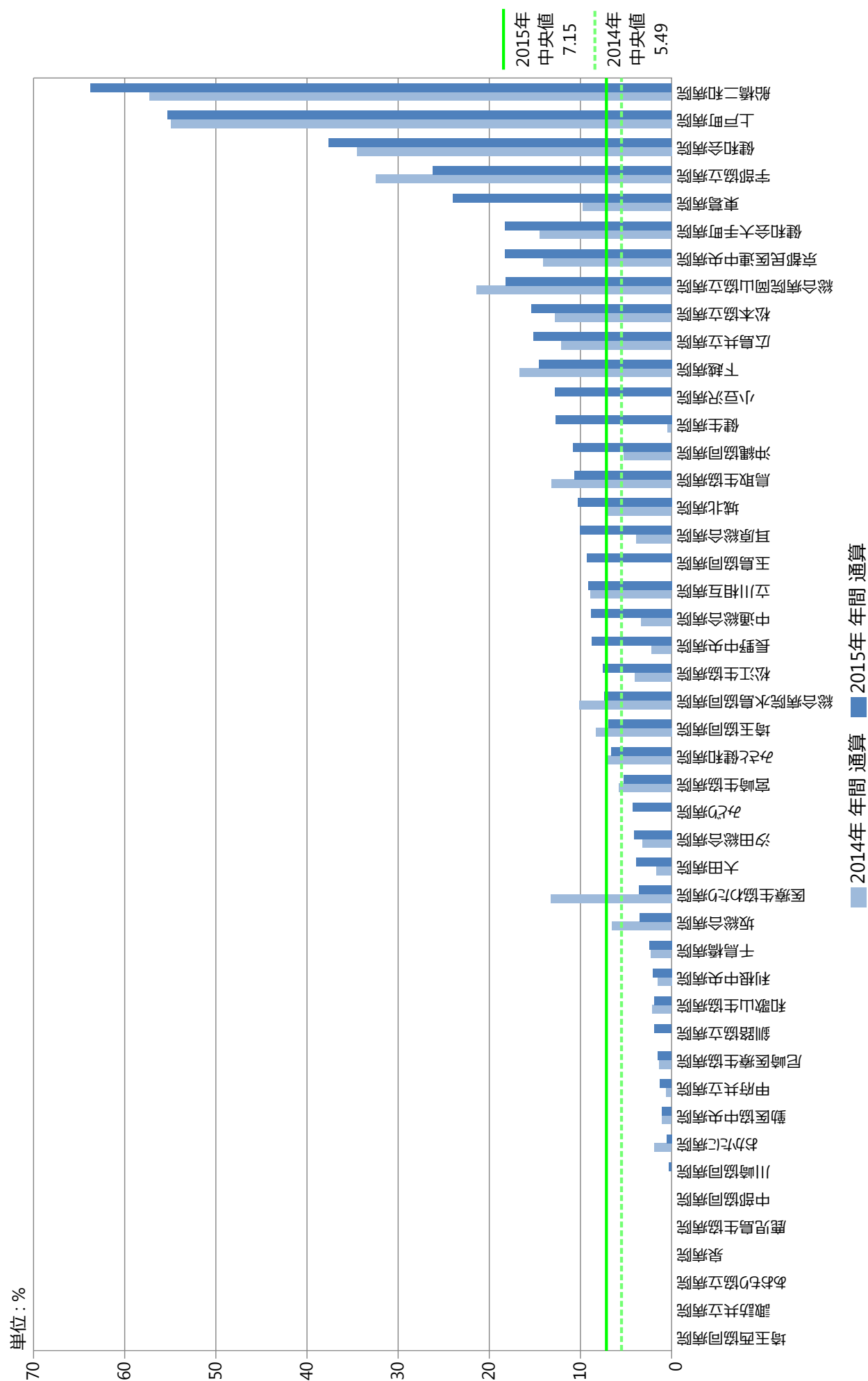
指標23D分母：悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症いずれかの入院症例数

指標23D分子：分母のうち、退院調整を行った症例

指標23D：悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症の症例に対する退院支援割合

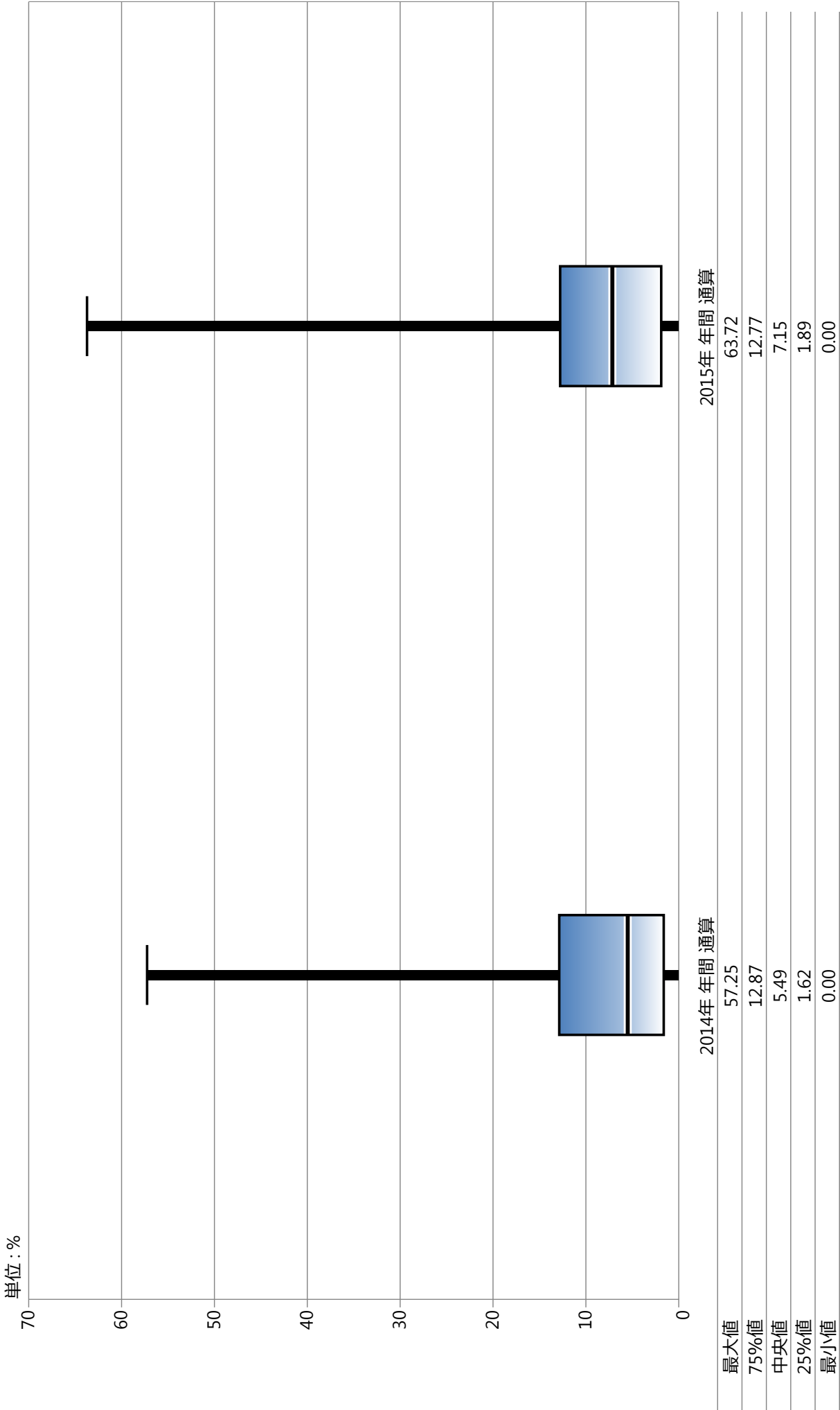
	指標23D分母		指標23D分子		指標23D	
	件		件		%	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	3314	3494	35	36	1.06	1.03
釧路協立病院	—	372	—	7	—	1.88
あおもり協立病院	778	799	0	0	0.00	0.00
健生病院	981	1099	4	140	0.41	12.74
坂総合病院	1378	1378	90	48	6.53	3.48
泉病院	8	22	0	0	0.00	0.00
中通総合病院	1597	1740	53	154	3.32	8.85
医療生協わたり病院	264	337	35	12	13.26	3.56
利根中央病院	716	1016	11	21	1.54	2.07
埼玉協同病院	1863	1749	155	121	8.32	6.92
埼玉西協同病院	—	158	—	0	—	0.00
船橋二和病院	800	769	458	490	57.25	63.72
みさと健和病院	1064	1137	74	75	6.95	6.60
小豆沢病院	—	133	—	17	—	12.78
大田病院	487	757	8	29	1.64	3.83
東葛病院	536	772	52	185	9.70	23.96
立川相互病院	1690	1771	150	162	8.88	9.15
川崎協同病院	—	390	—	1	—	0.26
汐田総合病院	507	607	16	25	3.16	4.12
下越病院	630	687	105	100	16.67	14.56
城北病院	582	592	42	61	7.22	10.30
甲府共立病院	1034	862	6	11	0.58	1.28
長野中央病院	961	1039	21	91	2.19	8.76
健和会病院	417	463	144	174	34.53	37.58
諏訪共立病院	—	63	—	0	—	0.00
松本協立病院	517	553	66	85	12.77	15.37
みどり病院	108	236	0	10	0.00	4.24
京都民医連中央病院	1203	1256	169	229	14.05	18.23
耳原総合病院	2319	2507	90	251	3.88	10.01
尼崎医療生協病院	585	544	8	8	1.37	1.47
おかたに病院	53	181	1	1	1.89	0.55
和歌山生協病院	188	210	4	4	2.13	1.90
鳥取生協病院	387	489	51	52	13.18	10.63
松江生協病院	618	639	25	48	4.05	7.51
総合病院水島協同病院	703	691	71	51	10.10	7.38
玉島協同病院	—	43	—	4	—	9.30
総合病院岡山協立病院	810	963	173	175	21.36	18.17
広島共立病院	761	898	92	136	12.09	15.14
宇部協立病院	37	145	12	38	32.43	26.21
健和会大手町病院	1018	1096	147	200	14.44	18.25
千鳥橋病院	973	976	22	24	2.26	2.46
上戸町病院	91	85	50	47	54.95	55.29
宮崎生協病院	260	307	15	16	5.77	5.21
鹿児島生協病院	725	786	0	0	0.00	0.00
沖縄協同病院	805	1028	42	111	5.22	10.80
中部協同病院	6	110	0	0	0.00	0.00
最大値	3314.00	3494.00	458.00	490.00	57.25	63.72
75%値	990.25	1025.00	90.00	118.50	12.87	12.77
中央値	709.50	689.00	38.50	42.50	5.49	7.15
25%値	409.50	314.50	8.00	8.50	1.62	1.89
最小値	6.00	22.00	0.00	0.00	0.00	0.00

# 指標23D：悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症の症例に対する退院支援割合





指標23D：悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症の症例に対する退院支援割合



## 意義

薬剤師の薬学的管理指導は、医療改善につながる。入院早期の介入によるリスク回避（持参薬評価、副作用歴、転倒リスクなど）や処方設計に必要なアセスメントの実施状況を見る。

## 指標の定義・算出方法

- ・必要データセット：DPC様式1、EFファイル
- ・分子：分母のうち、入院日から薬剤指導管理実施を最初に算定された日までの日数（入院日を1）
- ・分母：入院症例のうち、薬剤管理指導を受けた症例数
- ・分子÷分母（単位：日）

## 分母の定義

- ・解析期間に退院した症例を対象とする
- ・薬剤指導管理実施の算定されている症例

レセ電コード	診療行為名	区分
113010710	薬剤管理指導料 1	B0081
113010810	薬剤管理指導料 2	B0082
120001610	薬剤管理指導料 3	B0083

## 分子の定義

- ・入院日から薬剤指導管理実施を最初に算定された日までの日数。入院日を1とする

## 測定上の限界・解釈上の注意

必ずしも、すべての患者に薬剤管理指導を要するわけではないが、本指標では「実施された症例」に限定している点に注意。

また、入院途中に介入が必要となった症例が多い場合、指標値としては低く算出される。

## 考察

最小値 1.85日 25%値 3.46日 中央値 6.16日 75%値 9.80日 最大値 20.22日

平均して2日以内（1日台）に薬剤管理を実施している病院は2病院のみ、3日以内（2日台）を入れても7病院です。急性期医療を中心とした病院では、可能な限り入院早期に薬歴聴取・リスク管理をはじめ、有効な薬物治療への関与が求められます。服薬指導をした日のカウントであることから、指導ができない状態の患者などには、退院時に家族への指導といった事例の影響も考慮が必要となります。病棟別（機能別）での開始日の分布などを見て検討する必要があるかもしれません。

## 指標24：薬剤師介入までの日数

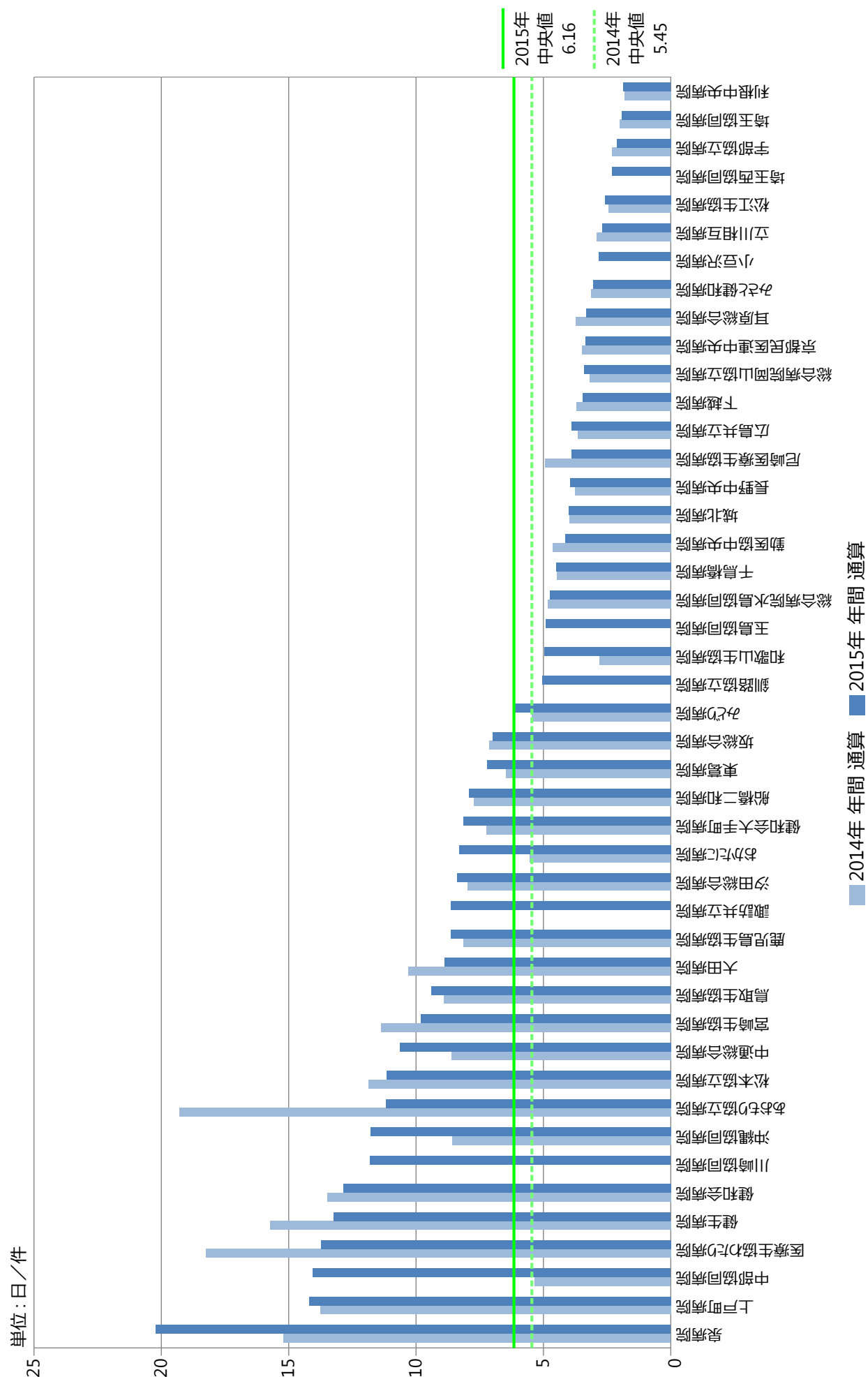
指標24分母：入院症例のうち、薬剤管理指導を受けた症例数

指標24分子：分母のうち、入院日から薬剤指導管理実施を最初に算定された日までの日数（入院日を1）

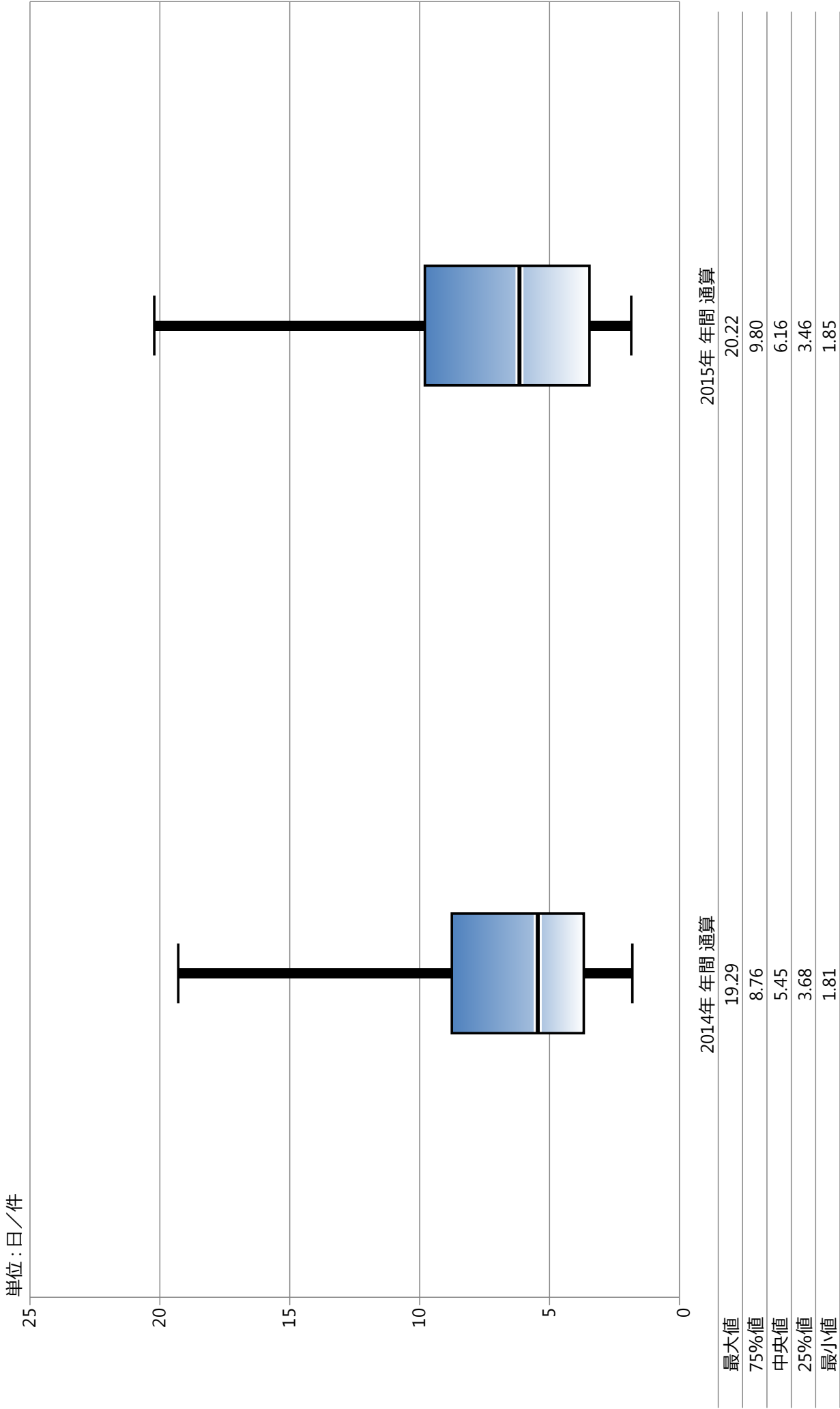
指標24：薬剤師介入までの日数

	指標24分母		指標24分子		指標24	
	件		日		日／件	
	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間	2014年 年間	2015年 年間
勤医協中央病院	4418	5391	20532	22361	4.65	4.15
釧路協立病院	—	523	—	2642	—	5.05
あおもり協立病院	1268	1592	24463	17796	19.29	11.18
健生病院	2049	2560	32230	33854	15.73	13.22
坂総合病院	3852	4230	27491	29586	7.14	6.99
泉病院	148	386	2250	7803	15.20	20.22
中通総合病院	849	766	7317	8143	8.62	10.63
医療生協わたり病院	1118	1117	20404	15348	18.25	13.74
利根中央病院	2645	3776	4792	7004	1.81	1.85
埼玉協同病院	7020	7128	14141	13725	2.01	1.93
埼玉西協同病院	—	538	—	1237	—	2.30
船橋二和病院	3363	3387	26037	26874	7.74	7.93
みさと健和病院	3915	3891	12299	11848	3.14	3.04
小豆沢病院	—	364	—	1024	—	2.81
大田病院	305	749	3141	6643	10.30	8.87
東葛病院	1705	3014	11015	21758	6.46	7.22
立川相互病院	4723	4812	13798	12898	2.92	2.68
川崎協同病院	—	75	—	885	—	11.80
汐田総合病院	724	910	5780	7623	7.98	8.38
下越病院	3333	3655	12376	12655	3.71	3.46
城北病院	1452	1529	5780	6131	3.98	4.01
甲府共立病院	0	0	0	0	—	—
長野中央病院	2896	2938	10892	11574	3.76	3.94
健和会病院	1104	1206	14900	15500	13.50	12.85
諏訪共立病院	—	69	—	595	—	8.62
松本協立病院	2346	2603	27856	29041	11.87	11.16
みどり病院	382	769	2083	4735	5.45	6.16
京都民医連中央病院	3554	3630	12372	12104	3.48	3.33
耳原総合病院	4423	5105	16445	16936	3.72	3.32
尼崎医療生協病院	2127	1947	10481	7594	4.93	3.90
おかたに病院	207	982	1145	8168	5.53	8.32
和歌山生協病院	1391	1342	3883	6664	2.79	4.97
鳥取生協病院	279	296	2484	2779	8.90	9.39
松江生協病院	2691	2631	6609	6794	2.46	2.58
総合病院水島協同病院	2644	2794	12749	13267	4.82	4.75
玉島協同病院	—	259	—	1269	—	4.90
総合病院岡山協立病院	3126	3160	9973	10732	3.19	3.40
広島共立病院	1545	1691	5642	6589	3.65	3.90
宇部協立病院	207	1229	475	2604	2.29	2.12
健和会大手町病院	3810	3656	27573	29715	7.24	8.13
千鳥橋病院	3659	3516	16374	15853	4.47	4.51
上戸町病院	507	628	6973	8917	13.75	14.20
宮崎生協病院	131	170	1491	1666	11.38	9.80
鹿児島生協病院	2957	2951	24088	25517	8.15	8.65
沖縄協同病院	1232	675	10578	7963	8.59	11.80
中部協同病院	6	86	32	1208	5.33	14.05
最大値	7020.00	7128.00	32230.00	33854.00	19.29	20.22
75%値	3340.50	3330.25	16391.75	15462.00	8.76	9.80
中央値	1877.00	1560.50	10735.00	8155.50	5.45	6.16
25%値	669.75	639.75	4564.75	5084.00	3.68	3.46
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	1.81	1.85

# 指標24：薬剤師介入までの日数



指標24：薬剤師介入までの日数



## <全日本民医連 第41期 診療情報活用・質向上(QI)委員会>

委員長	堀口 信 (全日本民医連副会長 北海道・函館稜北病院 医師)
副委員長	松原 為人 (全日本民医連理事 京都・京都民医連中央病院 医師)
委員	羽田 範彦 (全日本民医連事務局次長 事務)
	内田てる美 (全日本民医連理事 東京・東葛病院 看護師)
	金田 早苗 (全日本民医連理事 宮城・みやぎ保健企画 薬剤師)
	松崎 幹雄 (全日本民医連理事 神奈川・県連事務局 事務)
	鶴谷 拓雄 (北海道・勤医協中央病院 診療情報管理士)
	富山 陽介 (宮城・坂総合病院 医師)
	野田 邦子 (埼玉・埼玉協同病院 薬剤師・診療情報管理士)
	五十嵐 修 (新潟・下越病院 医師)
	宮澤 洋子 (長野・県連事務局 事務)
	木下和賀子 (長野・健和会病院 看護師)
	小澤 仁 (神奈川・汐田総合病院 医師)
	中西 智美 (石川・城北病院 看護師)
	丸山俊太郎 (京都・京都民医連中央病院 診療情報管理士)
	福西 茂樹 (大阪・耳原総合病院 診療情報管理士)
	三浦 直美 (岡山・総合病院水島協同病院 診療情報管理士)
外部評価委員	猪飼 宏 (山口大学 医学部附属病院 医療情報部 准教授)
	橋本 廸生 (日本医療機能評価機構 執行理事)
事務局	長澤 清之 (全日本民医連事務局 事務)

## <2015年度 QI 推進事業の主な取り組み>

2015年4月18日(土)	第4回 QI 委員会(第4回医療指標評価委員会)の開催
2015年5月23~24日(土日)	第4回 QI 推進事業交流集会の開催
2015年5月29日(金)	「厚労省・平成27年度医療の質の評価・公表等推進事業」へ応募
2015年6月11日(木)	「民医連 QI 推進事業2014年年間報告書」の公開(民医連ホームページ)
2015年6月30日(火)	「厚労省・平成27年度医療の質の評価・公表等推進事業」に採択
2015年8月8日(土)	第5回 QI 委員会(第5回医療指標評価委員会)の開催
2015年10月31日(土)	民医連 QI 指標 Ver3(2016年新指標)説明会の開催
2015年11月4日(水)	「民医連 QI 推進事業2015年アンケート」の実施
2015年11月5日(木)	「民医連 QI 推進事業2015年上半期報告書」の公開(民医連ホームページ)
	「DPC 病院等 QI 推進事業2015年上半期報告書」の公開(民医連ホームページ)
2015年12月7日(月)	「民医連 QI 指標 Ver3(2016年新指標)」の完成
	「指標の定義解釈 Q & A(2016年追加変更指標版)」の発行
2015年12月19日(土)	第6回 QI 委員会(第6回医療指標評価委員会)の開催
2015年12月21日(月)	「厚労省・平成27年度医療の質の評価・公表等推進事業」中間報告書の提出
2016年1月	「2016年民医連 QI 指標」の測定開始
2016年2月1日(月)	「指標の定義解釈 Q & A V.6-1」の発行
2016年2月17日(水)	「新・医療指標の入力・集約・公開システム」の稼働
	「2016年民医連 QI 指標」のデータ入力開始
2016年2月27日(土)	第7回 QI 委員会(第7回医療指標評価委員会)の開催
2016年3月2日(水)	「指標の定義解釈 Q & A V.6-2」の発行

2016年3月31日



**全日本民主医療機関連合会**  
診療情報活用・質向上(QI)委員会