

中部ろうさい病院

臨床評価指標

2016



目次（1）

病院全体

1・2	患者満足度（入院・外来）	2
3	職員健診受検率	4
4	職員の非喫煙率	5
5	職員のインフルエンザワクチン予防接種率	6
6	退院後6週間以内での緊急再入院率	7
7	輸血製剤廃棄率	8
8	赤血球濃厚液（RBC）使用量に対する新鮮凍結血漿（FFP）使用量比	9
9	赤血球濃厚液（RBC）使用量に対するアルブミン製剤使用量比	10
10	看護師100人当たりの認定看護師数	11

教育

11	初期研修医1人当たりの指導医数	13
12	1日当たり看護学生実習受入数	14

医療安全

13	入院患者の転倒・転落発生率	16
14	褥瘡推定発生率	17

地域連携

15	地域医療支援病院紹介率・逆紹介率	19
16	他院からの画像撮影依頼件数	20
17	急性期脳卒中患者の脳卒中地域連携パス適用率	21

がん

18	臨床病期Ⅰ期肺がんに対する完全胸腔鏡下肺葉切除の施行率	23
19	乳がん手術患者（T1-T2N0M0）に対する腋下リンパ節郭清施行率	24

脳・神経

20	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	26
----	---------------------------	----

循環器

21	急性心筋梗塞来院で入院日翌日までのアスピリン投与率	28
22	急性心筋梗塞退院時におけるアスピリン又は硫酸クロピドグレル処方率	29
23	急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与率	30
24	急性心筋梗塞の患者における病院到着から90分以内のPCI施行率	31

消化器

25	胆嚢摘出術における腹腔鏡下手術の割合	33
26	上部消化管出血に対する緊急内視鏡的止血術の初回成功率	34

目次（2）

糖尿病

2 7	糖尿病患者の血糖コントロール率	3 6
2 8	2型糖尿病患者のLDLコレステロール値管理目標達成率	3 8
2 9	間歇注入シリンジポンプ加算算定件数	3 9
3 0	糖尿病透析予防指導管理料算定件数	4 0

栄養

3 1	栄養サポートチーム（NST）加算算定件数	4 2
3 2	栄養食事指導料算定件数	4 3

婦人科領域

3 3	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の施行率	4 5
3 4	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	4 6

歯科口腔外科領域

3 5	周術期口腔機能管理料算定件数	4 8
3 6	口腔インプラント治療患者の定期検診受診率	4 9

手術・処置

3 7	手術あり患者における肺血栓塞栓症予防対策実施率（リスクレベル中以上）	5 1
3 8	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の発生率	5 2
3 9	入院手術患者の術後48時間以内緊急再手術割合	5 3
4 0	中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸の合併率	5 4

感染

4 1	ICU（集中治療室）における人工呼吸器関連肺炎発生率	5 6
4 2	ICU（集中治療室）における中心静脈ライン関連血流感染発生率	5 7

救急

4 3	救急搬送患者の搬送地域内訳	5 9
4 4	救急搬送応需率	6 0

その他

4 5	日本臨床衛生検査技師会による臨床検査精度管理調査での評価A及び評価Bの取得率	6 2
4 6	日本助産評価機構が認定する「アドバンス助産師」の人数	6 3
4 7	認知症ケア加算1算定数	6 4
4 8	小児食物アレルギー負荷検査算定件数	6 5

評価区分の解説

ストラクチャー評価

施設、医療機器、医療スタッフの種類や数を評価

プロセス評価

実際に行われた診療や看護の内容を評価

アウトカム評価

実施した診療や看護の結果を評価

病院全体

1・2 患者満足度(入院・外来)

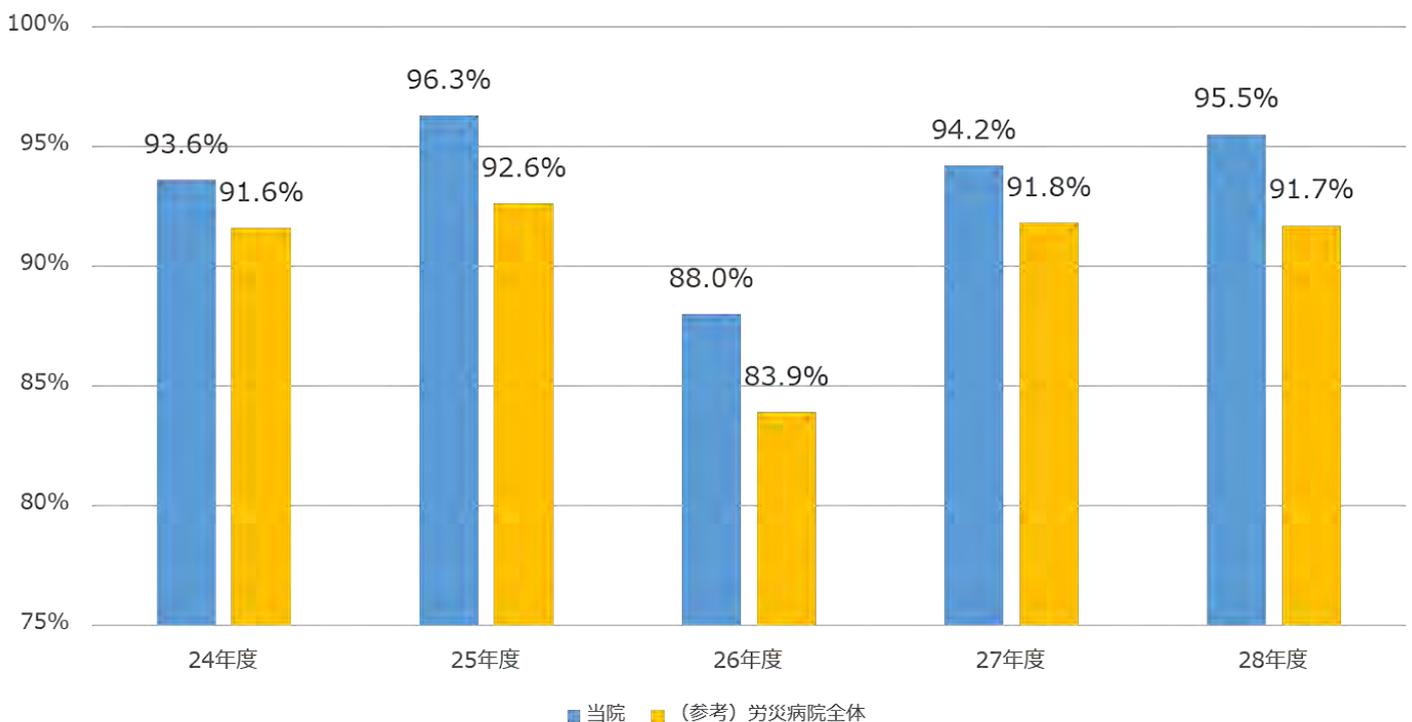
指標の解説

- 安全で質の高い医療の提供に関して、病院が提供する医療その他各種サービスに対する患者の満足度について、アンケート調査の結果から評価する。
- 満足度が高い場合には、患者が満足(納得)する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

<入院>

分子:分母のうち「満足」又は「やや満足」と回答した件数

分母:満足度調査回答件数

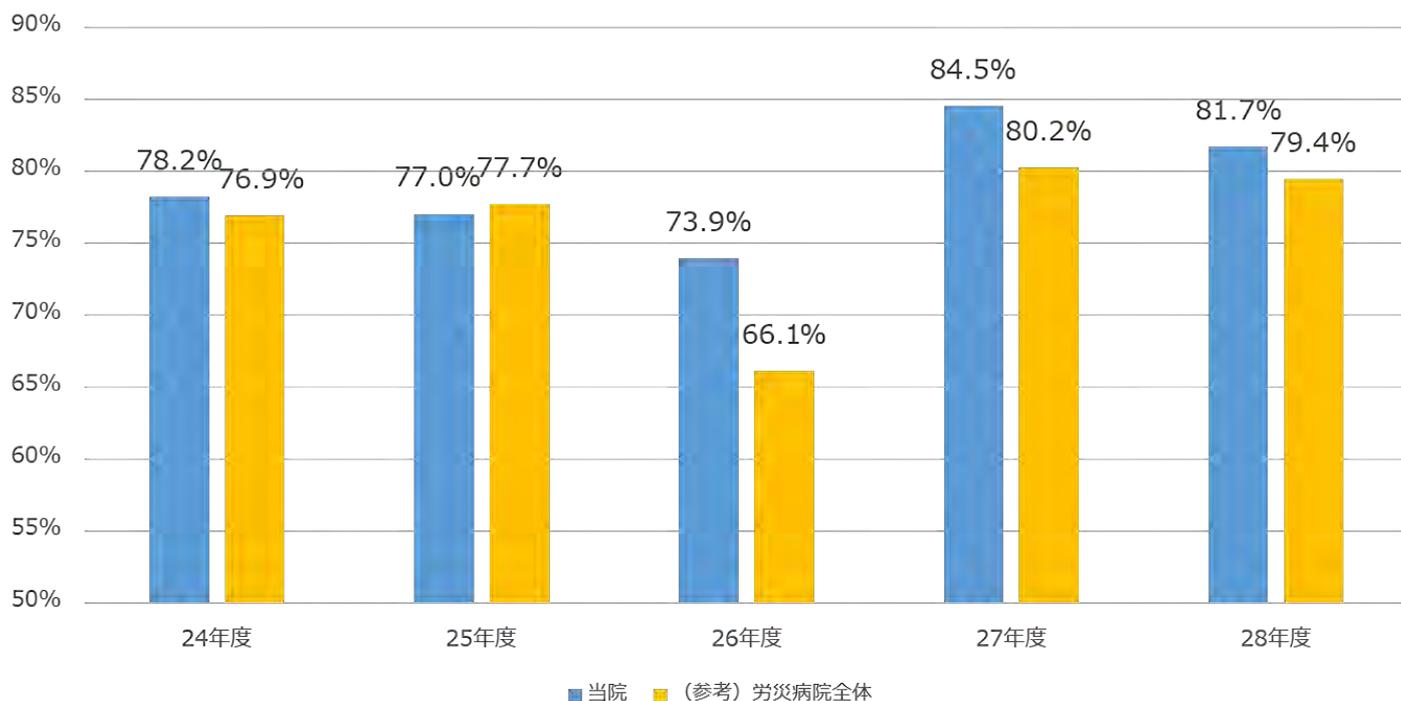


26年度は、アンケートの見直しを実施した影響で一時的に満足度が低下したが、27年度は、ほぼ25年度以前並みの満足度を確保している。

<外来>

分子：分母のうち「満足」又は「やや満足」と回答した件数

分母：満足度調査回答件数



26年度は、アンケートの見直しを実施した影響で一時的に満足度が低下したが、27年度は、医事会計システムの更新による会計待ち時間の短縮等の取組みを図り、大きく満足度を向上させることができた。28年度も引き続き高い水準を維持している。

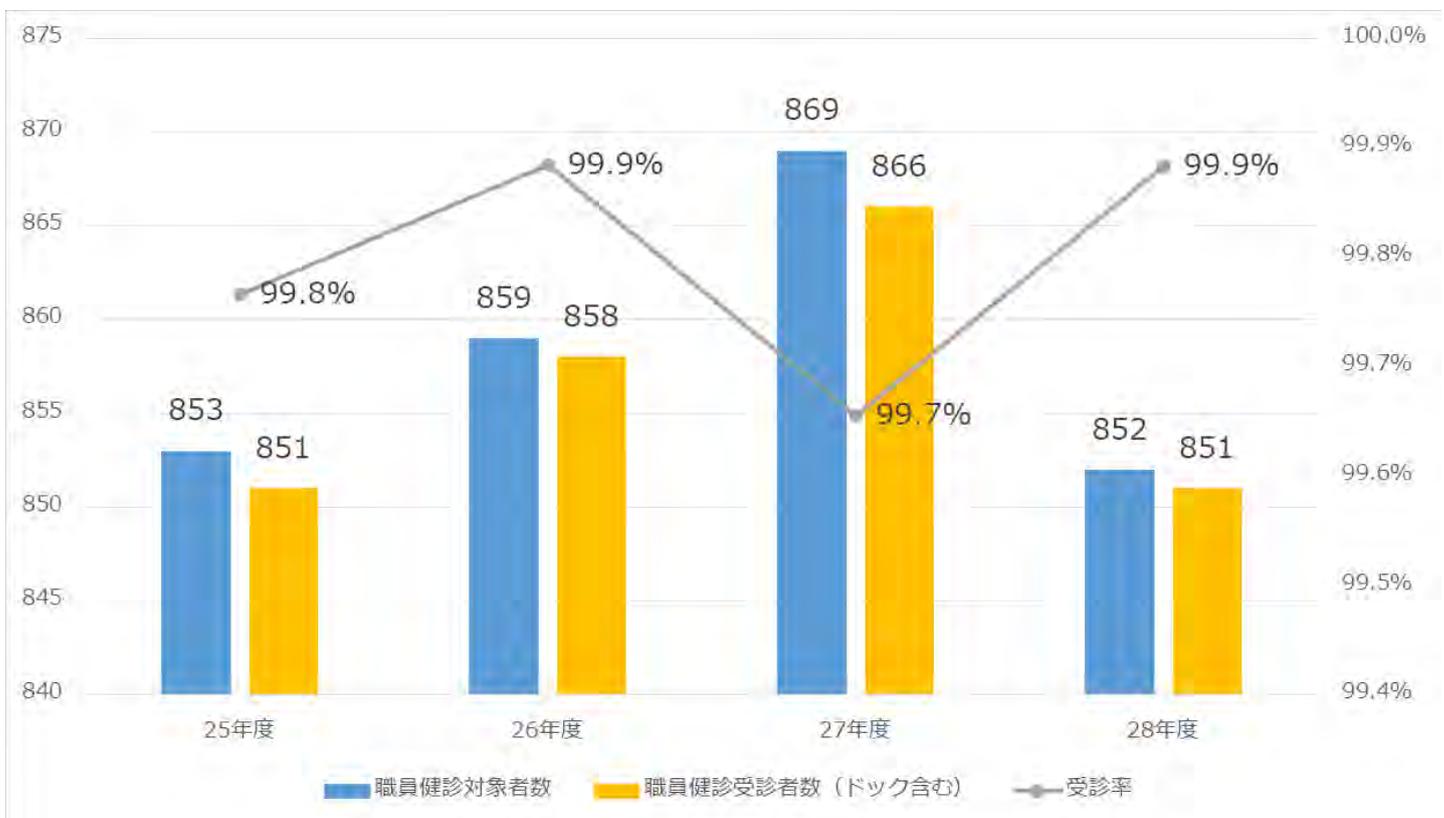
3 職員健診受検率

指標の解説

- 職域で実施される健康診断は、労働安全衛生法第66条によって定められており、職員の安全と健康を確保するために、対象となる全職員に実施することが義務付けられている。
- 職員の受検率の高さは、予防医療に対する職員の意識の高さを間接的に示している。

分子：職員健診受検者数（ドックを含む）

分母：職員健診対象者数（各年3月31日現在、産休・育休・進学を除く）



本健診の受検は法律上の義務であり、全職員に対する受検勧奨を行っているところであるが、受検率が100%とならなかったのは、健診予定日に受検できなかった職員がいたためである。この結果を受けて、今後の受検勧奨を強化していく。

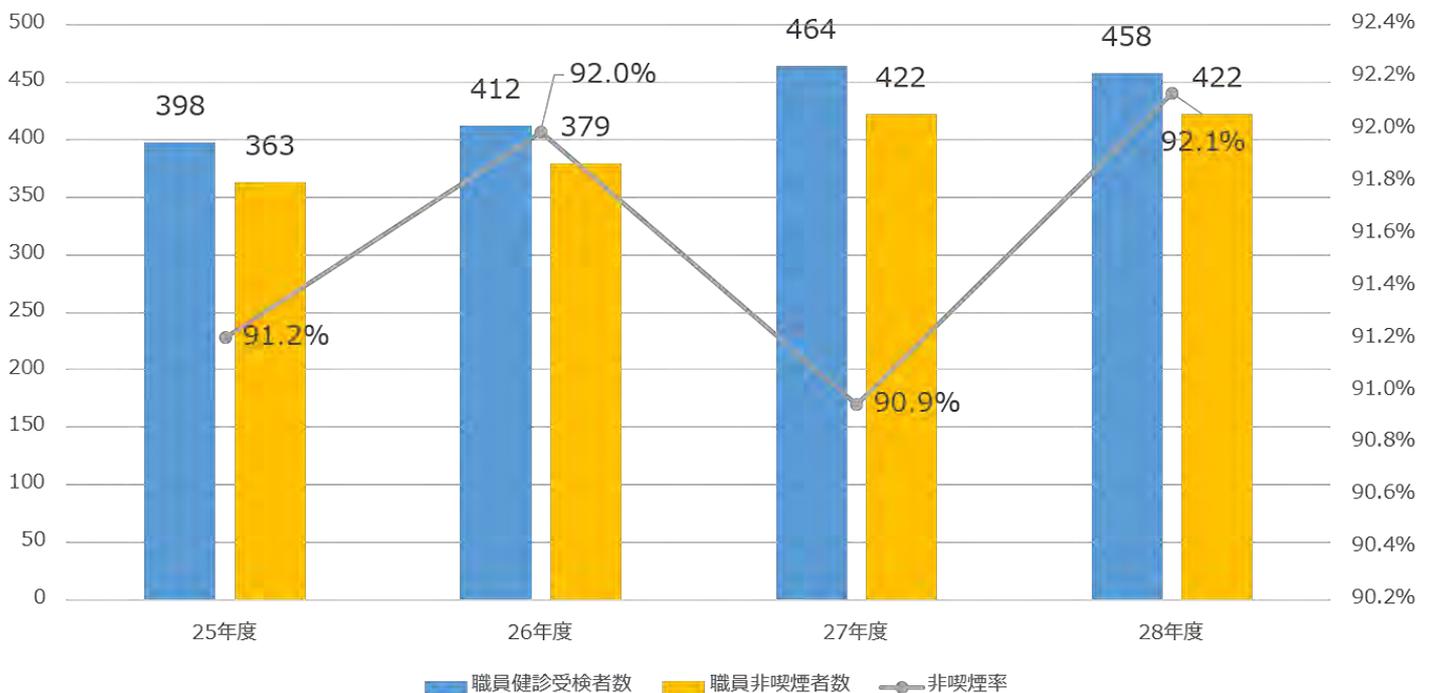
4 職員の非喫煙率

指標の解説

- 健康を守る上で禁煙は予防医療の重要な要素の一つである。
- 非喫煙率が高い場合には、病院及び職員の予防医療への意識が高いことを示し、患者に対する医療の質の向上に繋がっていると評価できる。

分子：職員非喫煙者数
 分母：職員健診受検者数

参考値：81.8%
 (引用元：厚生労働省「平成27年国民健康・栄養調査」)



当院は敷地内禁煙をしており、受動喫煙を可能な限り防止する環境作りを心掛けている。また、院内広報誌等で職員に対しての禁煙勧奨を行っている。
 結果として、非喫煙率は全国平均を大きく上回り、数年間にわたって9割を超えている。

5 職員のインフルエンザワクチン予防接種率

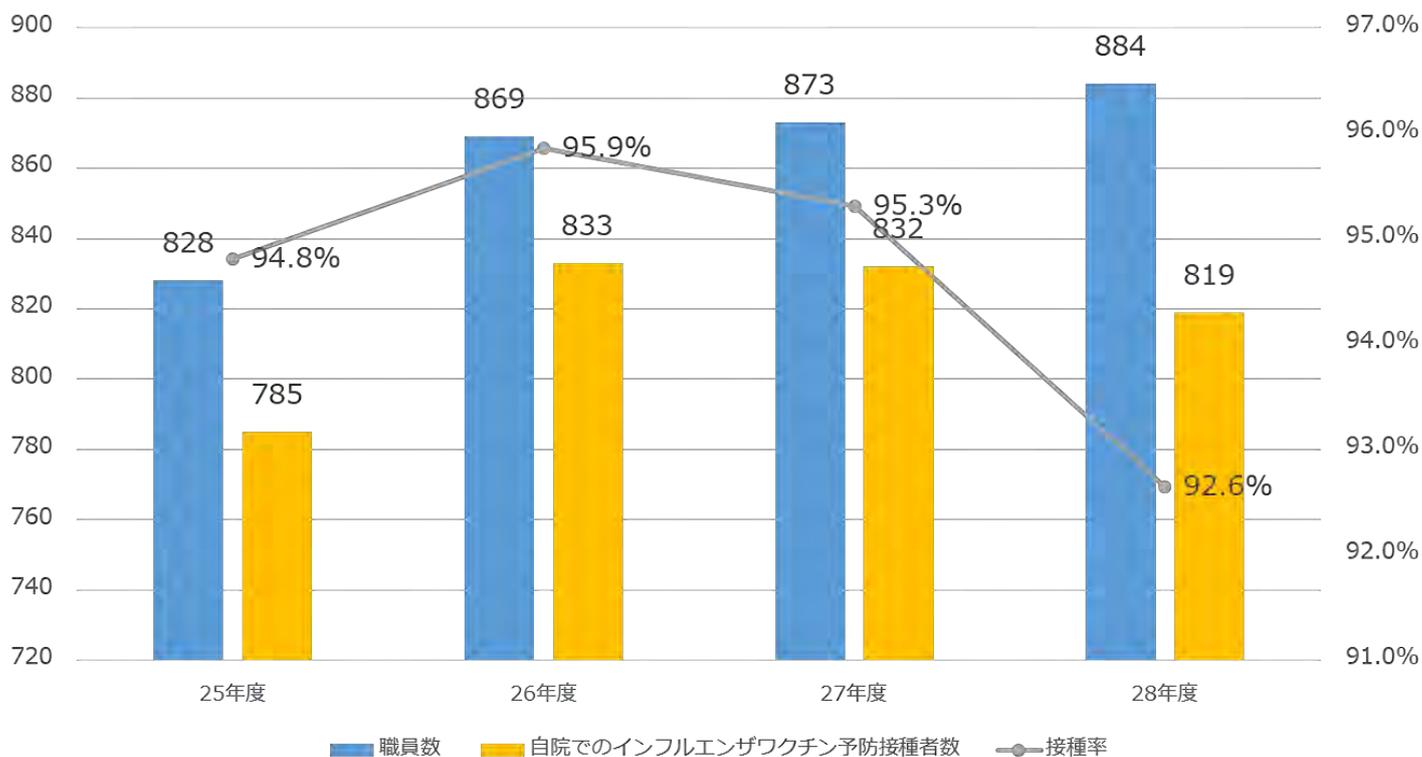
指標の解説

- 職員のインフルエンザワクチンの接種率は、患者の安全に関わる問題である。
- 医療機関を受診する患者は、免疫力が低下していることが多く、病院職員からの感染を防止する必要がある。
- 接種率が高い場合には、院内感染防止対策に積極的に取り組んでいると評価できる。

分子：自院でのインフルエンザワクチン予防接種者数

分母：職員数(11月1日現在)

参考値：94.4%
 (引用元：「平成27年度労働者健康福祉機構臨床評価指標」全労災病院の平均値)



接種率は90%以上で推移し、例年全労災病院平均を上回っていたが、28年度は若干減少した。

6 退院後6週間以内での緊急再入院率

指標の解説

- 患者の中には、退院後6週間以内に予定外の再入院をすることがある。
- その背景として、初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で患者に早期退院を強いたことなどが要因として考えられる。
- 緊急再入院率が低い場合には、入院期間中に十分な治療が行われたと評価できる。

分子：退院後6週間以内の救急入院(救急医療入院)患者数

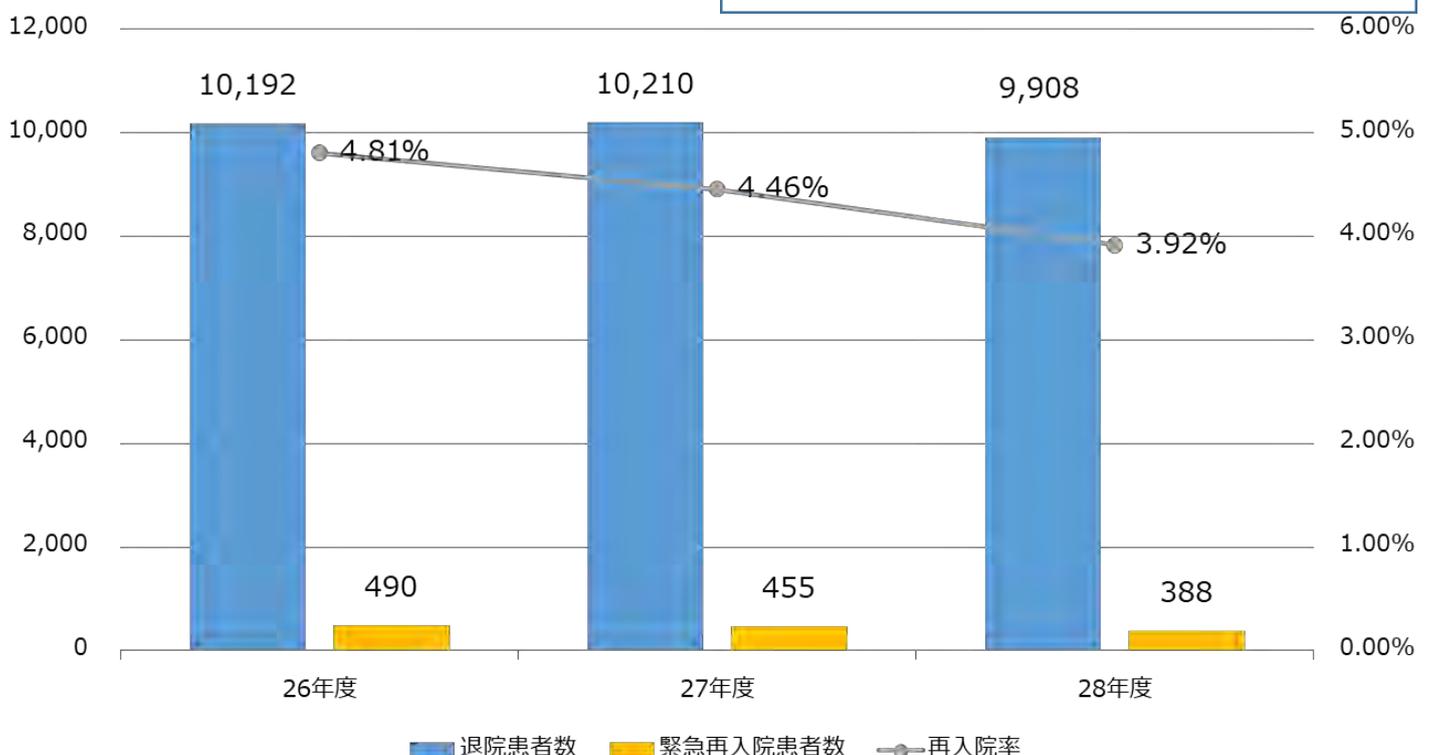
分母：退院患者数

参考値：2.58%

分子：退院後6週間以内の救急入院患者数

分母：退院患者数

(引用元：一般社団法人日本病院会作成「2015年度QIプロジェクト結果報告」、参加病院の平均値)



参考値よりは高いものの、緊急再入院率は徐々に下降している。前年度において再入院件数の多かった消化器疾患、循環器疾患、呼吸器疾患などの同件数が減少したことが一因と思われる。

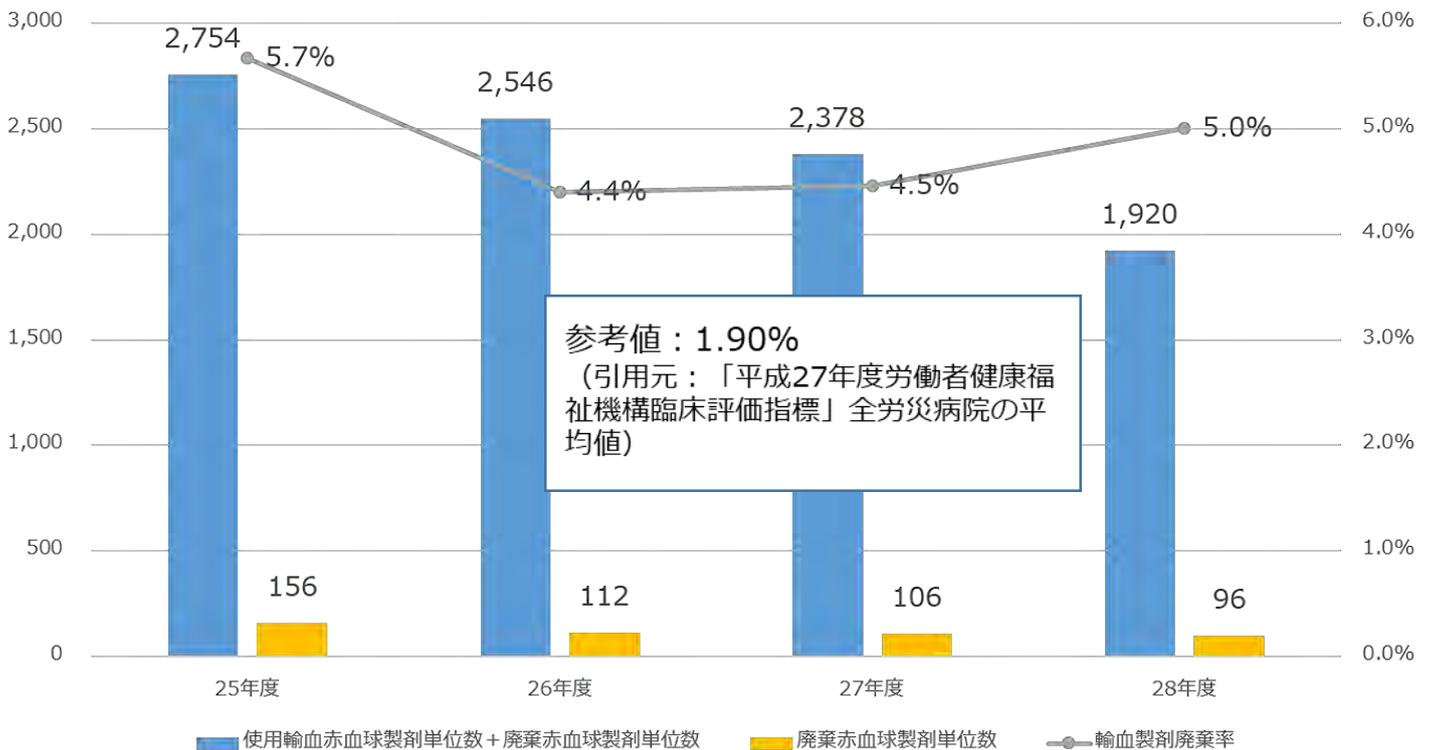
7 輸血製剤廃棄率

指標の解説

- 血液センターとの連絡、血液製剤の払出、輸血前の患者検体保管等、輸血に伴うすべての行為は、医療安全の観点から大変重要である。
- 廃棄率が低い場合には、輸血製剤が適切に管理・使用されていると評価できる。

分子：廃棄赤血球製剤単位数

分母：使用輸血赤血球製剤単位数＋廃棄赤血球製剤単位数



廃棄率低下に向けた取組みとして、T & S※を導入して廃棄数を少なくするとともに、毎月の輸血療法委員会において廃棄率を報告しているが、廃棄率は依然として高値で推移しているため、更なる取組みの強化が必要である。

※ T & S…出血量が600～800mlと少なくかつ輸血の可能性が30%以下の手術に対しては、事前に輸血に係る必要な検査を実施しておき、検査結果に問題なければ、事前の血液交差適合試験をせずに血液製剤の確保のみを行い、手術を実施すること。血液製剤の有効利用が可能となり、業務の効率化にもつながる。

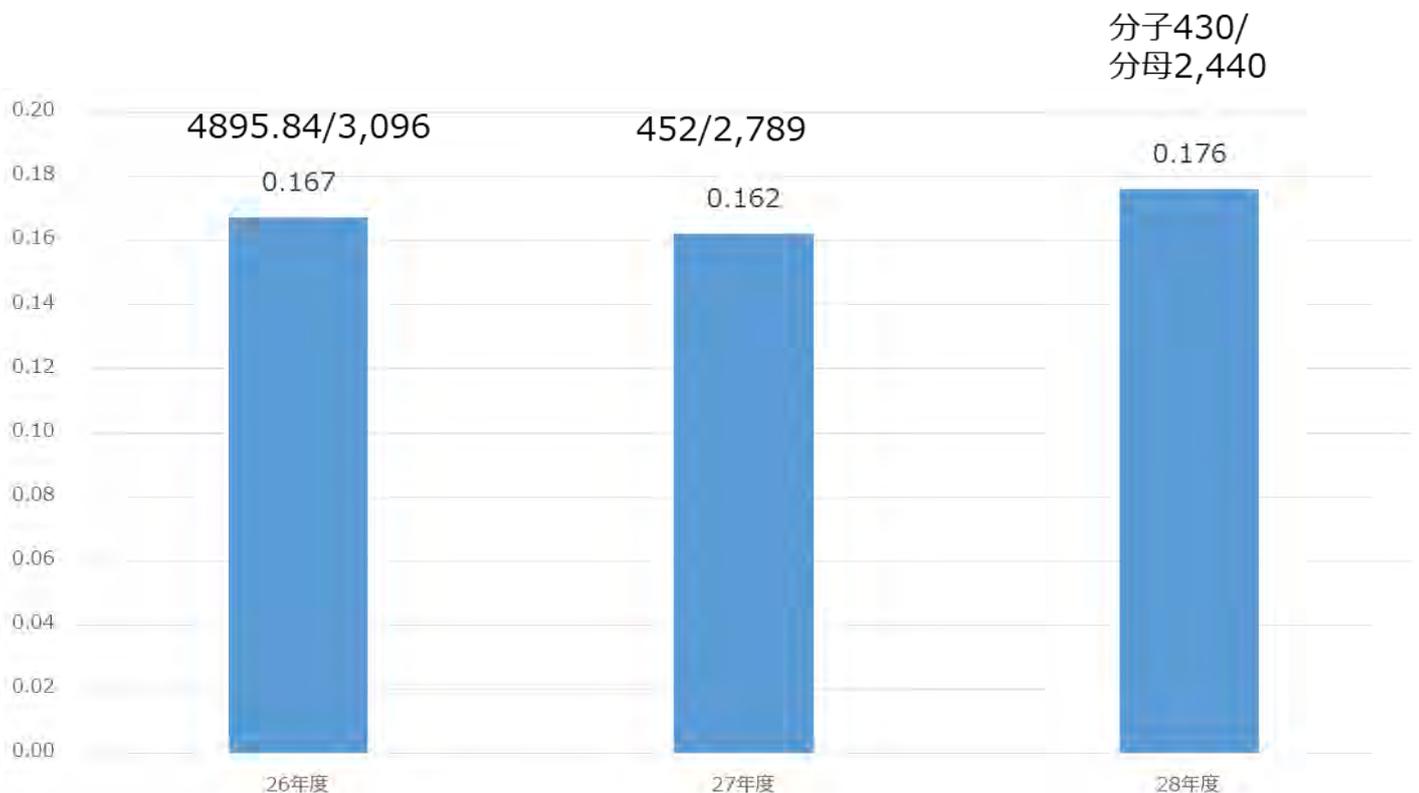
8 赤血球濃厚液(RBC)使用量に対する新鮮凍結血漿(FFP)使用量比

指標の解説

- 新鮮凍結血漿の使用に当たっては、その投与されている多くの症例において、適応病態であることは少ないことが、厚生労働省が示す「血液製剤の使用指針」の中で説明されている。
- また、輸血管理料における「輸血適正使用加算」の施設基準では、赤血球濃厚液(自己血輸血を含む)使用量に対する新鮮凍結血漿使用量比が0.54未満であることと定められており、新鮮凍結血漿の適正な使用が診療報酬でも評価されているところである。

分子:新鮮凍結血漿(FFP)の総単位数

分母:全症例の赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の合計値



当院の数値は0.1台と加算基準を大きく下回っており、輸血製剤の適正な使用がなされていると評価できる。

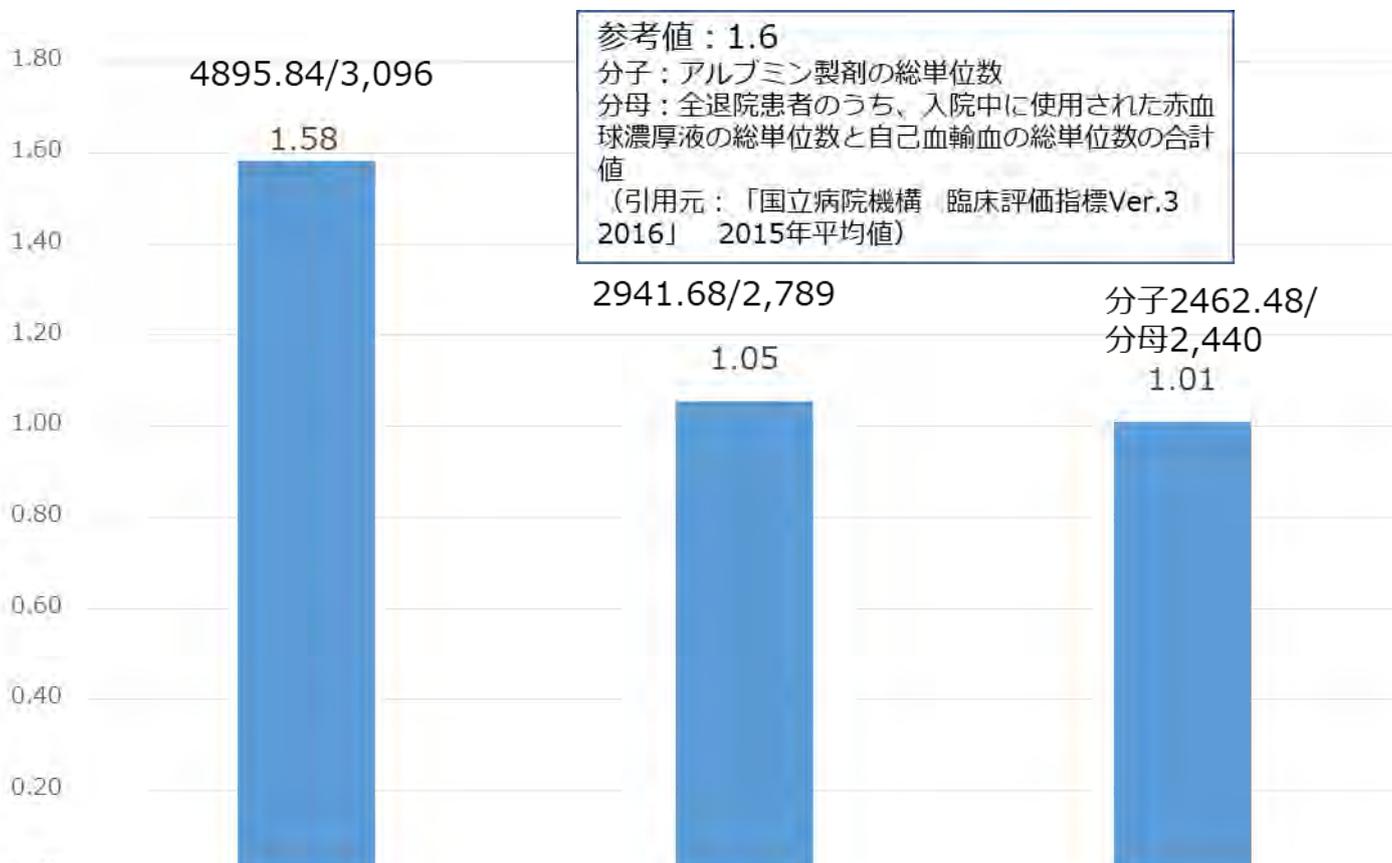
9 赤血球濃厚液(RBC)使用量に対するアルブミン製剤使用量比

指標の解説

- 我が国では輸血製剤の過剰使用が問題となっており、特に、アルブミン製剤の使用については、蛋白質源の補給等といった不適切な使用例がしばしば見受けられることから、厚生労働省が示す「血液製剤の使用指針」において、使用基準及び投与量基準等が設けられている。
- また、輸血管理料における「輸血適正使用加算」の施設基準では、赤血球濃厚液(自己血輸血を含む)使用量に対するアルブミン製剤使用量比が2.0未満であることと定められており、アルブミン製剤の適正な使用が診療報酬でも評価されているところである。

分子:アルブミン製剤の総単位数

分母:全症例の赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の合計値



当院の数値は1を少し上回る程度と加算基準を大きく下回っており、輸血製剤の適正な使用がなされていると評価できる。

10 看護師100人当たりの認定看護師数

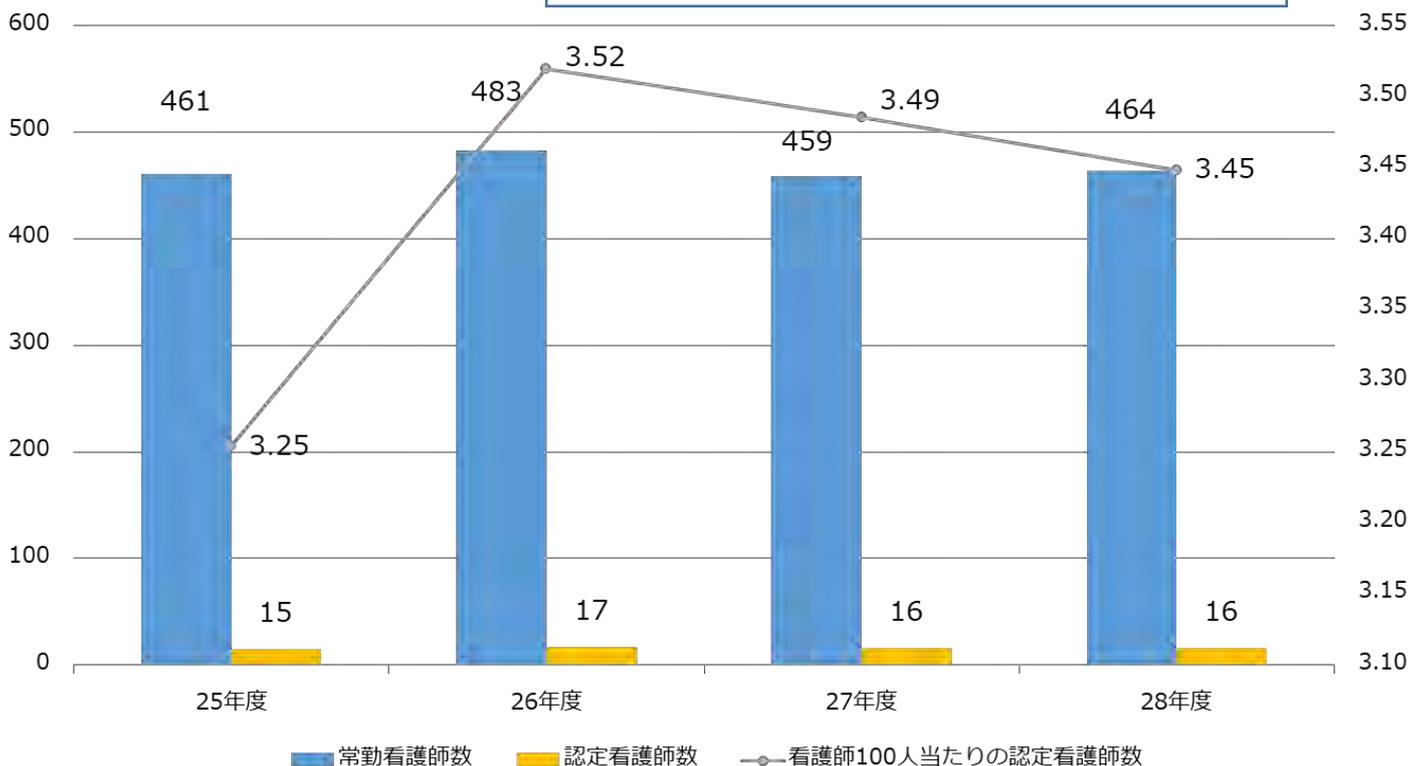
指標の解説

- 認定看護師は、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上が期待できる。
- 患者のコンプライアンスも高まり、検査・治療が効率的に施され、その結果として医療の質の向上につながることを期待できる。

分子：認定看護師数

分母：常勤看護師数／100 ※ 各年4月1日現在

参考値：2.33人
 分子：認定看護師数×100
 分母：常勤看護師数（4月1日時点）
 （引用元：「Quality Indicator 2016 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する」 2015年の数値）



教育

11 初期研修医1人当たりの指導医数

指標の解説

- 安全で質の高い医療を提供するためには、優秀な研修医だけでなく、研修医を指導する優れた指導医が必須である。
- 指導医が多く存在する施設は、研修医指導を重視しており、ひいては、優れた医療の提供に真摯に取り組んでいるといえる。

分子：指導医講習会を受講した在職中の指導医数

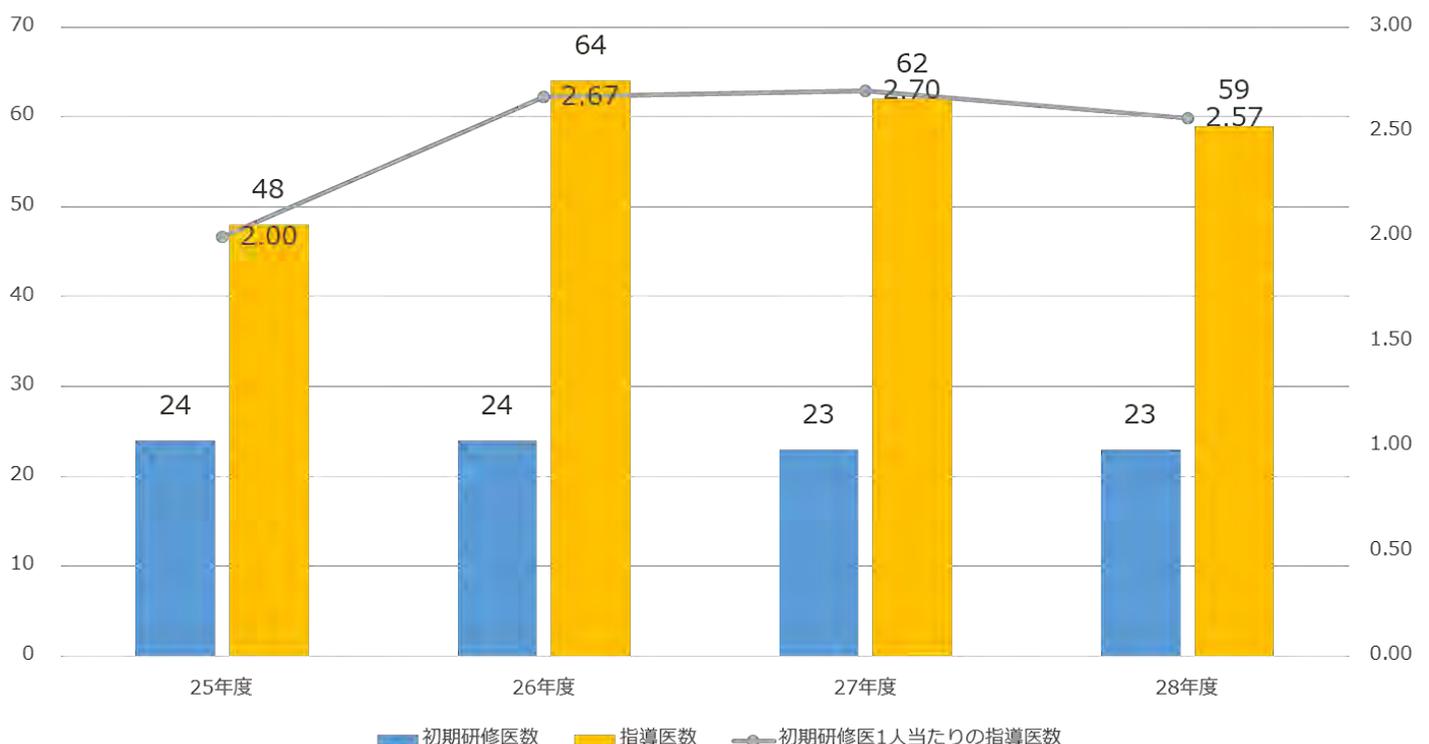
分母：初期研修医数

参考値：3.55人

分子：指導医講習会を受講した現在在職の指導医数

分母：研修医数（歯科研修医含む）

（引用元：「Quality Indicator 2016 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する」 2015年の数値）



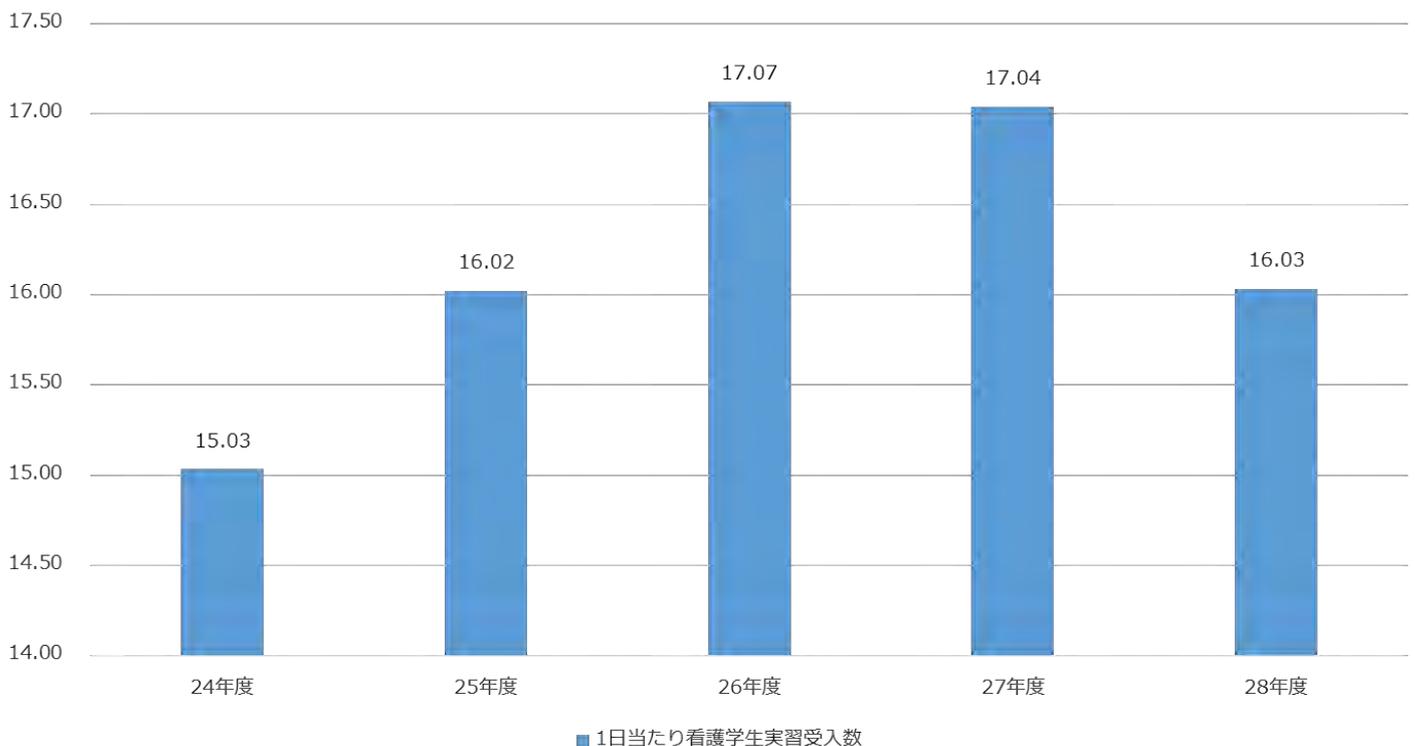
12 1日当たり看護学生実習受入数

指標の解説

- 看護学生の積極的な受け入れは、将来の優秀な看護師確保の観点から重要である。
- 看護学生を多く受け入れている施設は、看護学生に対する教育体制を整え、看護師育成に積極的であると評価できる。

分子：看護学生実習受入人数 × 受入日数

分母：外来診療実日数



醫療安全

13 入院患者の転倒・転落発生率

指標の解説

- 転倒・転落件数は、インシデント・アクシデント事例の中で最も多く、各病院では、医療安全対策の取り組みとして、転倒・転落のリスクを的確にアセスメントすることで、発生を予防している。
- 転倒・転落発生率が低い場合には、転倒・転落予防に積極的に取り組み、また、その効果が表れていると評価できる。

分子：入院中患者に発生した転倒・転落件数

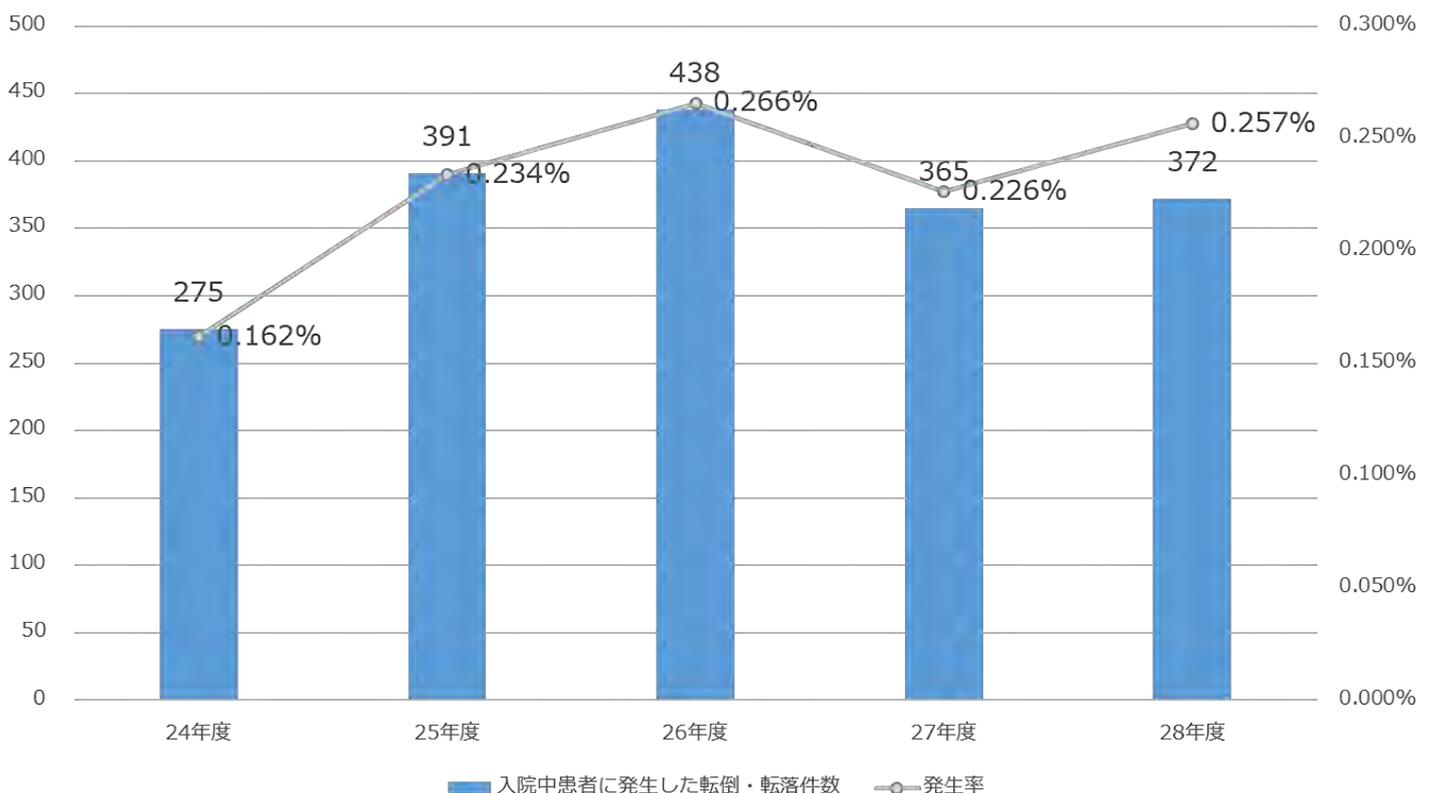
分母：入院患者延べ数

参考値：0.264%

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

分母：入院延べ患者数

(引用元：一般社団法人日本病院会作成「2015年度QIプロジェクト結果報告」参加病院の平均値)



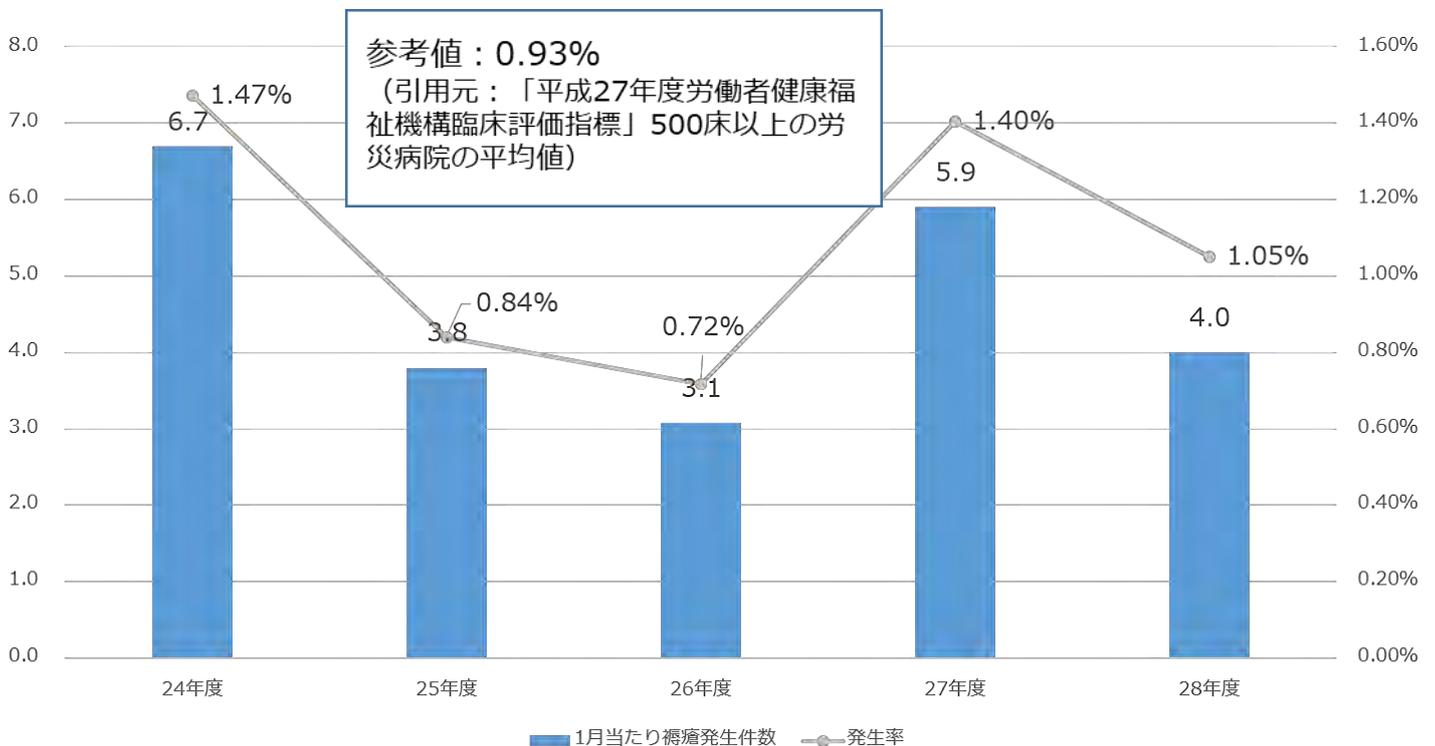
14 褥瘡推定発生率

指標の解説

- 褥瘡は、患者のQOLの低下をきたすとともに、在院日数の長期化や医療費の増大に繋がるため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つとして、診療報酬にも反映されている。
- 発生率が低い場合には、患者のQOL向上だけでなく、効率的な医療を提供していると評価できる。

分子：調査日に褥瘡を保有する患者数－褥瘡保有が入院時に記録されていた患者数(1月当たり)

分母：1月当たり入院患者数



28年度は、対27年度で3割ほど減少した。今後も、褥瘡対策チームを中心とした褥瘡予防・管理の取組みを行い、参考値以下を目指していく。

地域連携

15 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

指標の解説

- 当該紹介率及び逆紹介率は、地域医療支援病院としての開業医支援及び救急医療の確保という要素を踏まえた指標であり、急性期医療機関はより高い数値を目指すことが求められる。
- 当該紹介率が高い場合は、「かかりつけ医」等から高度な医療が必要と判断された患者及び救急要請があった重症患者に対して、積極的な医療を行っているとは評価できる。
- 当該逆紹介率が高い場合には、地域の医療機関との連携・機能分化について、積極的に対応していると評価できる。

分子：【紹介率】初診紹介患者数－初診かつ救急搬送された紹介患者
 【逆紹介率】診療情報提供料算定件数

分母：【共通】初診患者数－初診救急搬送患者数－休日夜間初診患者数

参考値：紹介率53.9%

逆紹介率63.2%

分子：【紹介率】紹介初診患者数 【逆紹介率】逆紹介患者数

分母：初診患者数－（休日・夜間の初診救急患者数－休日・夜間の初診救急入院患者数）

（引用元：一般社団法人日本病院会作成「2015年度QIプロジェクト結果報告」参加病院の平均値）

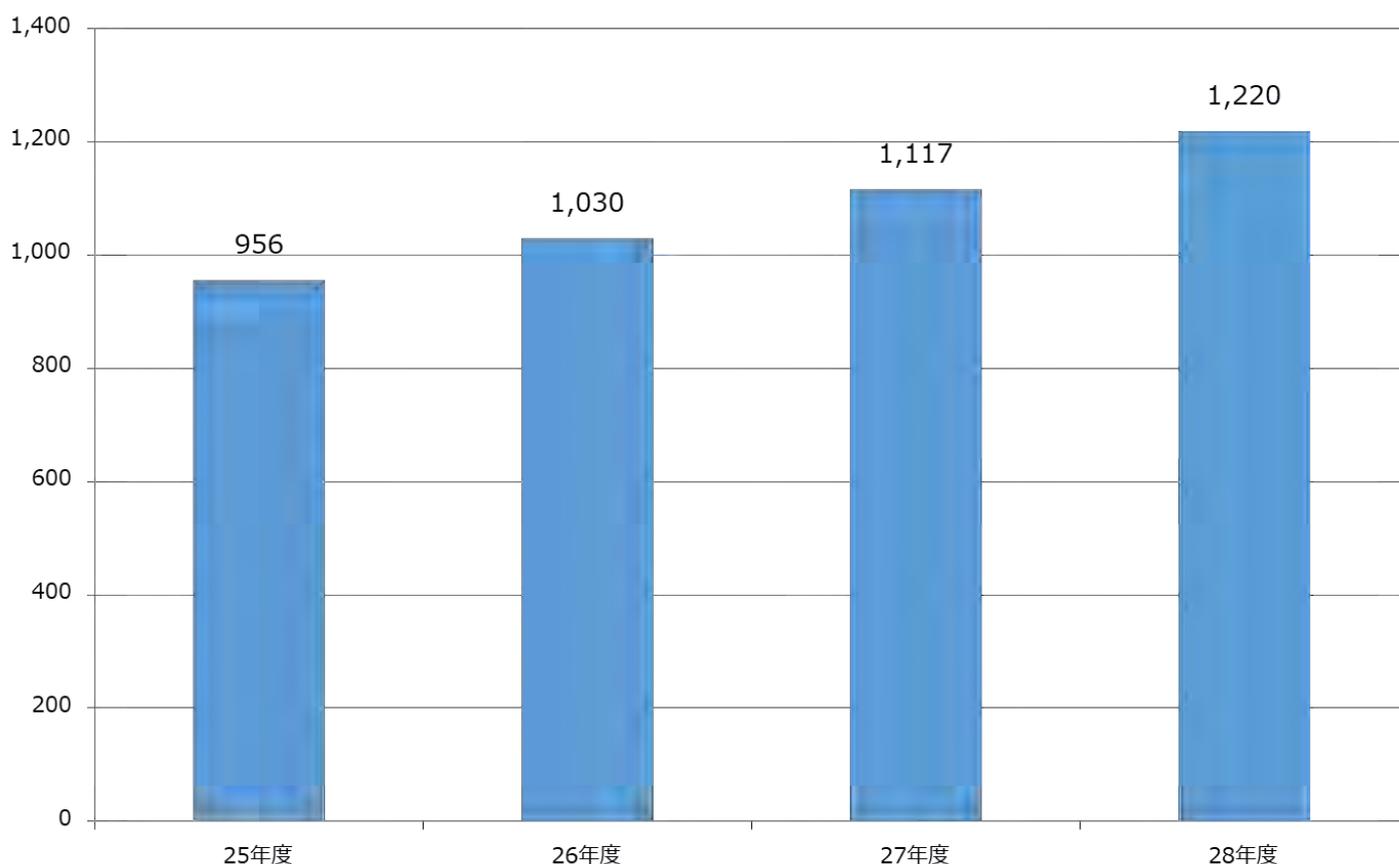


逆紹介率については上昇を続けているが、紹介率は横ばいの状態が続いている。28年度より地域医療連携検査予約システム（C@RNA Connect）の導入を行い、地域医療連携の面からの利便性向上に努めているところである。

16 他院からの画像撮影依頼件数

指標の解説

- 当院は地域医療支援病院に指定されており、地域医療機関では対応が困難な専門的治療、検査を行うことが役割となっている。
- 画像撮影依頼は、主にCT・MRIとなっているが、当該依頼が多ければ、近隣医療機関との連携だけでなく、経営面への貢献も評価できる。



17 急性期脳卒中患者の脳卒中地域連携パス適用率

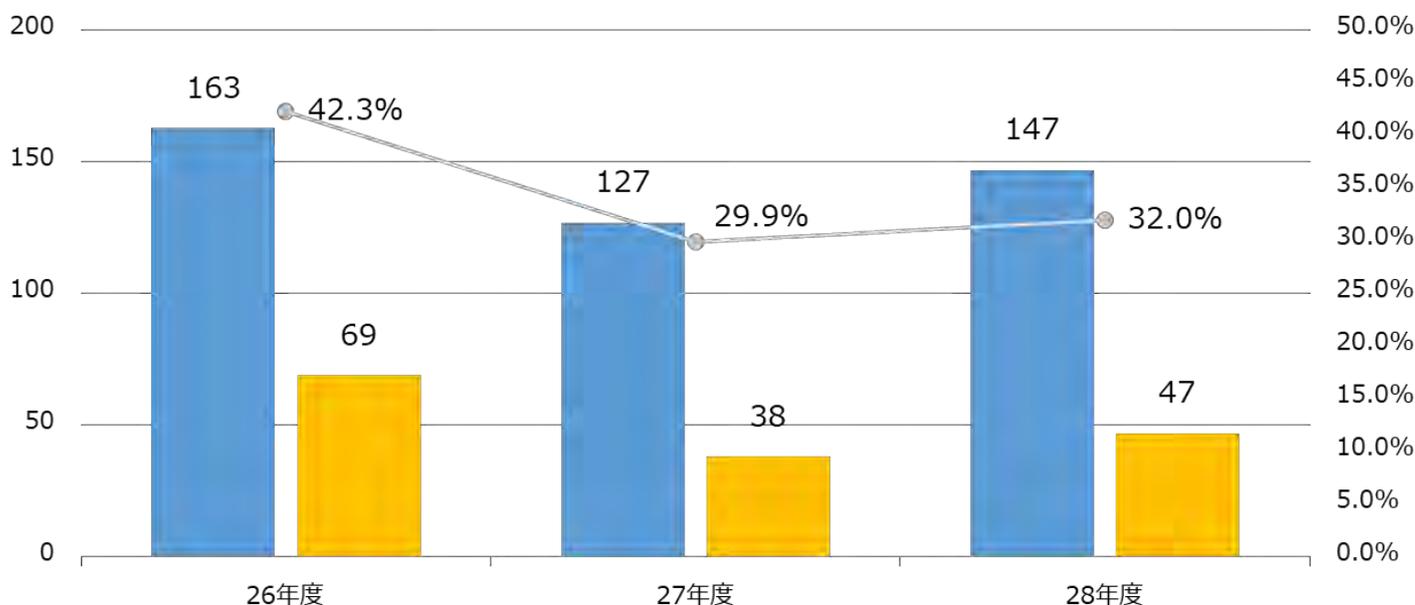
指標の解説

- パスとはクリニカルパスの略語であり、「治療計画」という意味である。
- 脳卒中患者のリハビリテーションは、その治療成績を左右する要因の一つであり、急性期から回復期へのシームレスな移行が重要である。
- 急性期脳卒中で入院した患者が、脳卒中連携パスを利用して地域の回復期リハビリテーション病院へスムーズに転院し、専門的なりハビリテーションを継続できることが治療成績の向上につながる。
- 当該パスの適用率が高ければ、地域との連携を含めた適切な治療を計画的に行う努力をしていると評価できる。

分子：脳卒中地域連携パスを利用した入院患者数

分母：最も医療資源を投入した傷病名が脳卒中（脳梗塞、くも膜下出血）であるもののうち、発症後3日以内に入院した患者数

参考値：25.5%
 分子：分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数
 分母：医療資源を最も投入した傷病名が脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血）に該当する退院患者数
 （引用元：「社会福祉法人恩賜財団済生会平成27年度医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標」250床以上病院の平均値）



■ 最も医療資源を投入した傷病名が脳卒中（脳梗塞、くも膜下出血）であるもののうち、発症後3日以内に入院した患者数

■ 脳卒中地域連携パスを利用した入院患者数

—●— パス適用率

がん

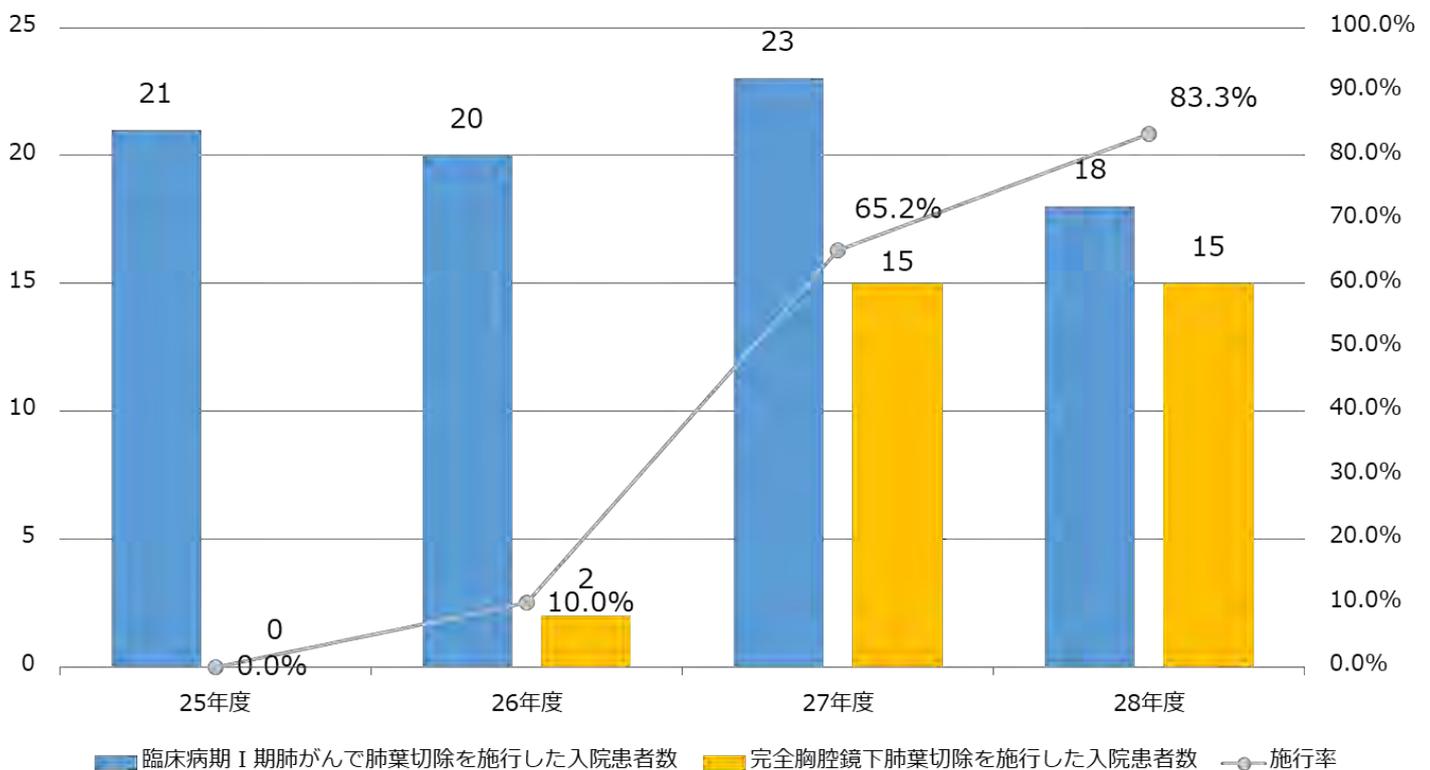
18 臨床病期 I 期肺がんに対する完全胸腔鏡下肺葉切除の施行率

指標の解説

- 完全胸腔鏡下肺葉切除は、標準開胸による肺葉切除と比較して術後合併症の頻度が少なく、胸腔ドレーンの挿入期間及び術後在院日数が短いとの報告がある。
- 完全胸腔鏡下肺葉切除の割合が高ければ、早期肺がんに対する医療の質が高いと言える。

分子：完全胸腔鏡下肺葉切除を施行した入院患者数

分母：臨床病期 I 期肺がん肺葉切除を施行した入院患者数



26年度より完全胸腔鏡下肺葉切除手術を開始。27年度以降は、当該手術の実施割合が大幅に上昇している。

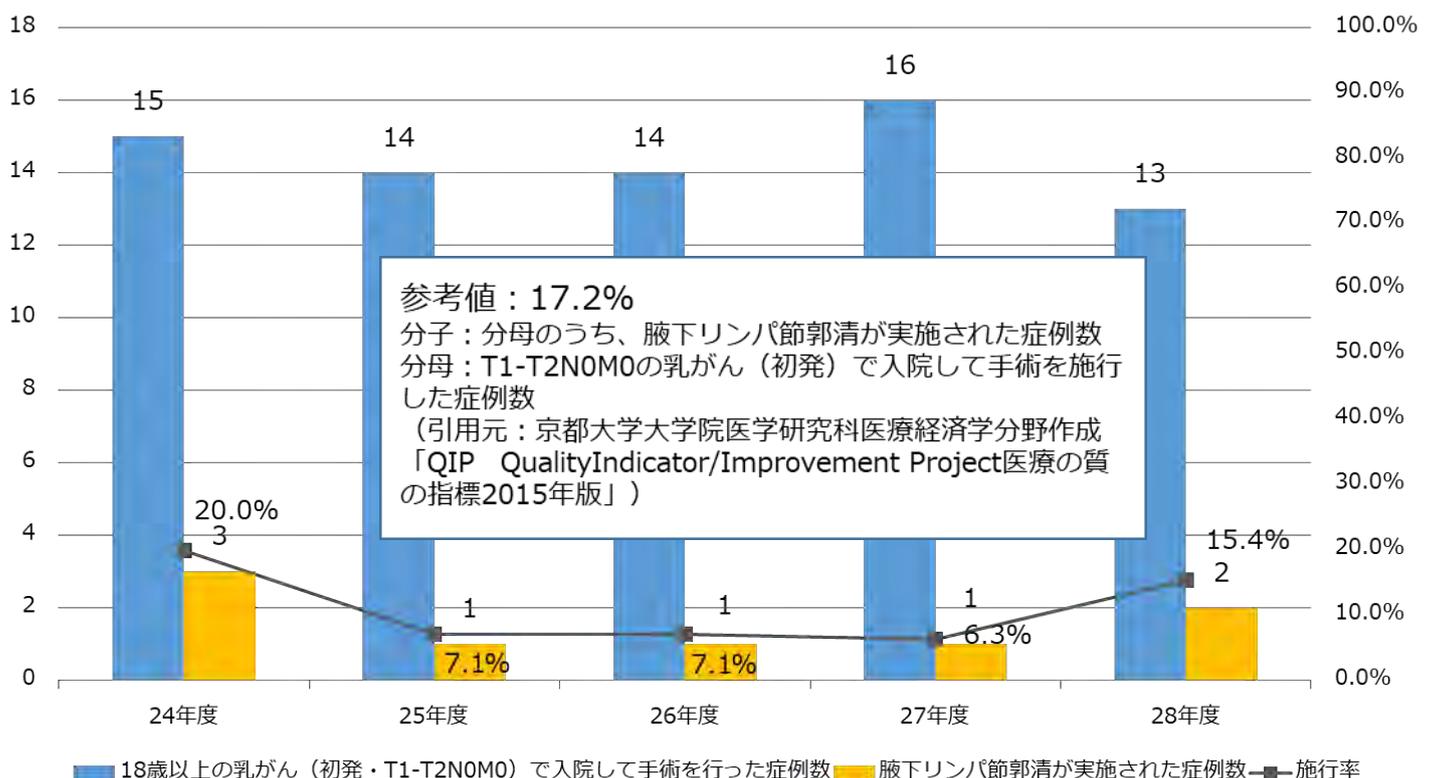
19 乳がん手術患者(T1-T2N0M0)に対する腋下リンパ節郭清施行率

指標の解説

- 以前までは、乳がんの手術時にはわきの下(腋下)にあるリンパ節を切除することが一般的だったが、リンパ節にがんの転移がない場合は切除しても意味がない上、リンパ浮腫や腕のしびれなどの後遺症の原因となることから、現在は、がんの転移が認められる場合のみリンパ節の切除を行うことが多い。
- 「T1-T2」は「しこりが5cm以下」の意味であり、「N0」は「リンパ節転移なし」、「M0」は「遠隔転移なし」を示している。つまり、がんが比較的小さく、転移をしていない状態のことであり、このような乳がん患者に対する腋下リンパ節郭清を行った割合が低ければ、センチネルリンパ節生検の適切な実施及び術後のQOL早期向上への対応が評価できる。

分子: 腋下リンパ節郭清を行った症例数

分母: 18歳以上の乳がん(初発・T1-T2N0M0)で入院して手術を行った症例数



腦・神經

20 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

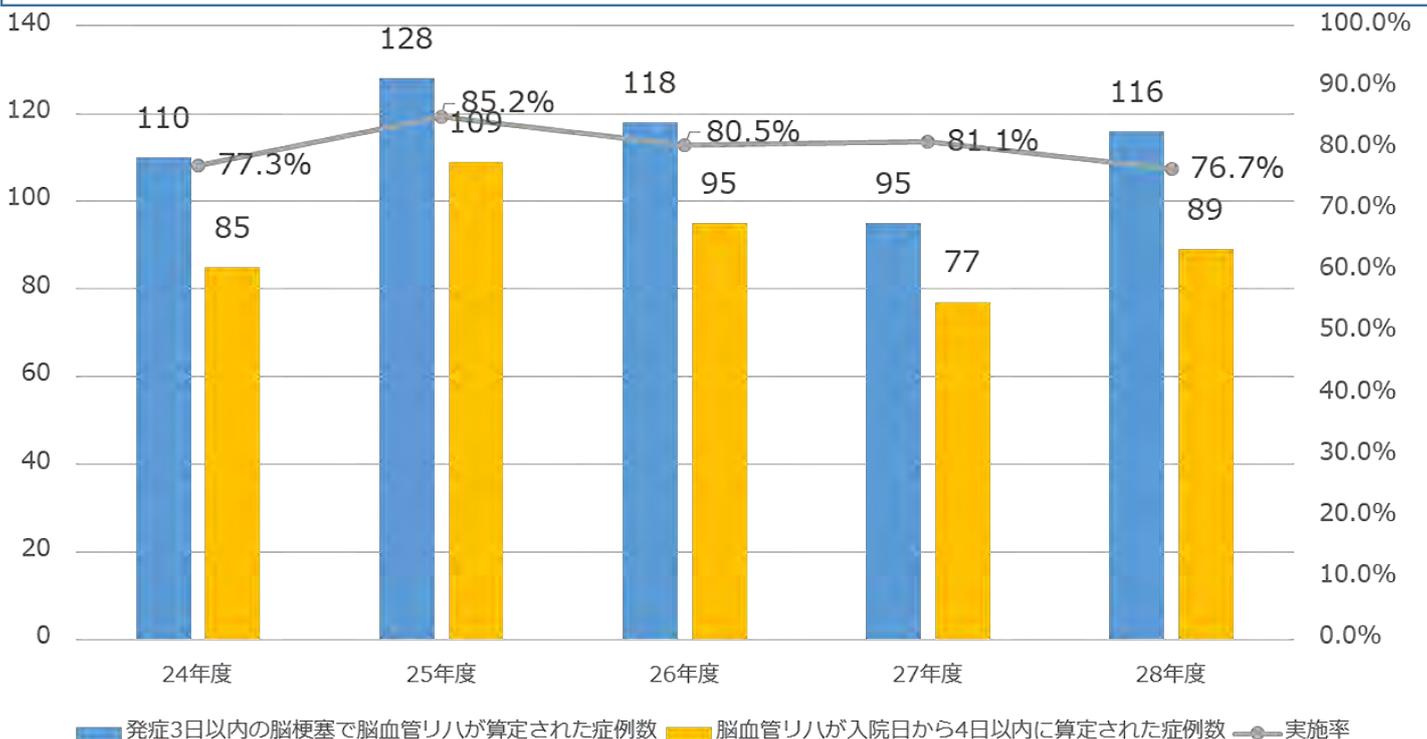
指標の解説

- 脳梗塞の後遺症によって寝たきりになることで、筋萎縮・筋力低下、関節拘縮、肺炎、褥瘡、抑うつ等の症状があらわれる廃用症候群が起こる。
- 廃用症候群の発生を防止するためには、早期からのリハビリテーションが必要になり、日常生活の自立と早期の社会復帰につなげていくことが求められる。

分子：分母のうち「脳血管疾患等リハビリテーション料」が入院4日目以内に算定された症例数

分母：医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞」で、発症が3日以内の症例のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が算定された症例数

参考値：85.3%
 分子：分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数
 分母：急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者のうち、リハビリテーションが実施された退院患者数
 （引用元：「国立病院機構 臨床評価指標Ver.3 2016」 2015年平均値）



循環器

21 急性心筋梗塞来院で入院日翌日までのアスピリン投与率

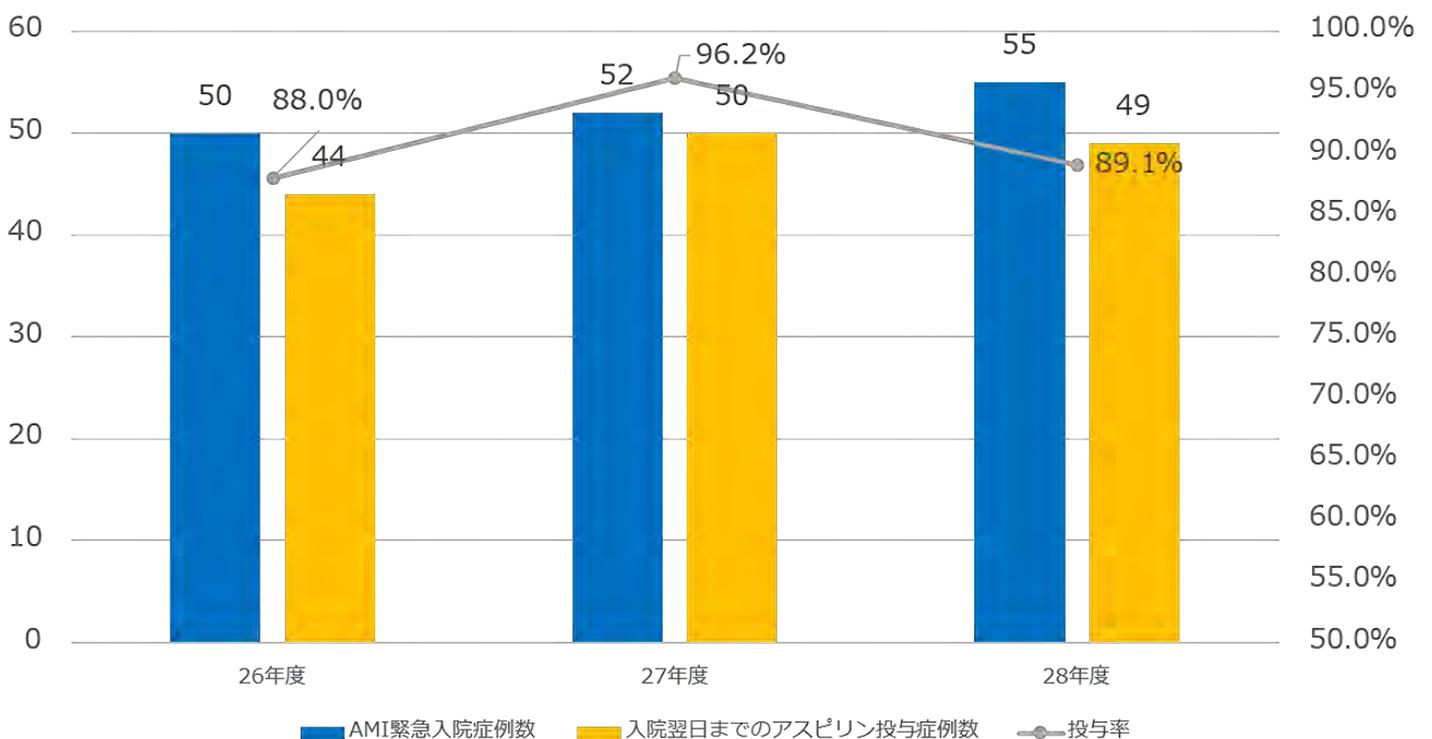
指標の解説

- 急性心筋梗塞においては、血小板による血管閉塞及び心筋との需要供給関係の破綻、心筋のリモデリングが問題であり、過去の報告から抗血小板薬の投与が必須となっている。
- 過去の欧米のガイドラインにおいても、急性期におけるアスピリンの処方は、Class1となっている。
- これは心筋梗塞量の減少にかかわっているため、医療の質を示すのには適した指標と考えられる。

分子：入院初日又は入院日翌日までにアスピリンが処方されている症例数

分母：急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞で緊急入院した症例数

参考値：85.2%
 分子：分母のうち入院後二日以内にアスピリンが投与された患者数
 分母：急性心筋梗塞で入院した患者数
 (引用元：一般社団法人日本病院会作成「2015年度QIプロジェクト結果報告」参加病院の平均値)



22 急性心筋梗塞退院時におけるアスピリン又は硫酸クロピドグレル処方率

指標の解説

- 心筋梗塞を再発させず、心筋梗塞に関連した心血管病での死亡を防ぐ二次予防が必要となる。
- 二次予防に必須とされる薬物治療を退院時に処方導入することはガイドラインでも推奨されており、既に海外でも医療の質の項目に取り入れられている。
- アスピリン及び硫酸クロピドグレルは血栓形成を抑制する作用があるため、心筋梗塞の再発を予防するために、これらの薬剤を投与することが求められる。
- アスピリン及び硫酸クロピドグレルの処方対象とならない患者(例:これらの薬剤に対してアレルギーがあった、冠動脈に高度狭窄は認められたが血栓性梗塞なしの病態像であった等)が分母に含まれていることに留意する必要がある。

分子:分母のうち、退院時処方アスピリン又は硫酸クロピドグレルが処方された症例数

分母:急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の退院症例数

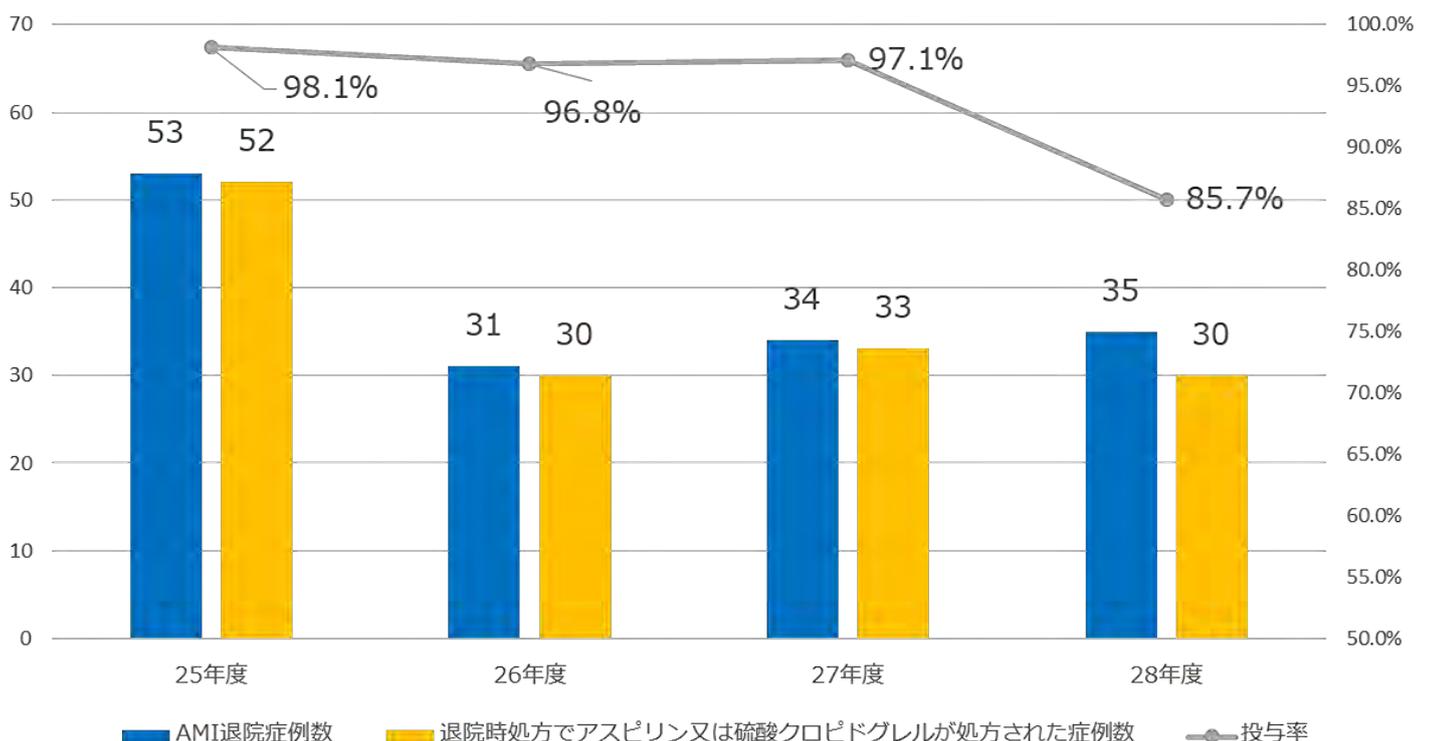
※ 死亡退院、転院、入院時重症度(Killip分類)がClass4の症例は除外

参考値:91.5%

分子:分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数

分母:「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(DPCコード:050030)」の退院患者数

※死亡退院、転院、施設入所等による退院、Killip分類が「Class4」、入院時に既にアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルを服用中の場合は除く
(引用元:社会福祉法人恩賜財団済生会「平成27年度 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標」250床以上病院の平均値)



23 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与率

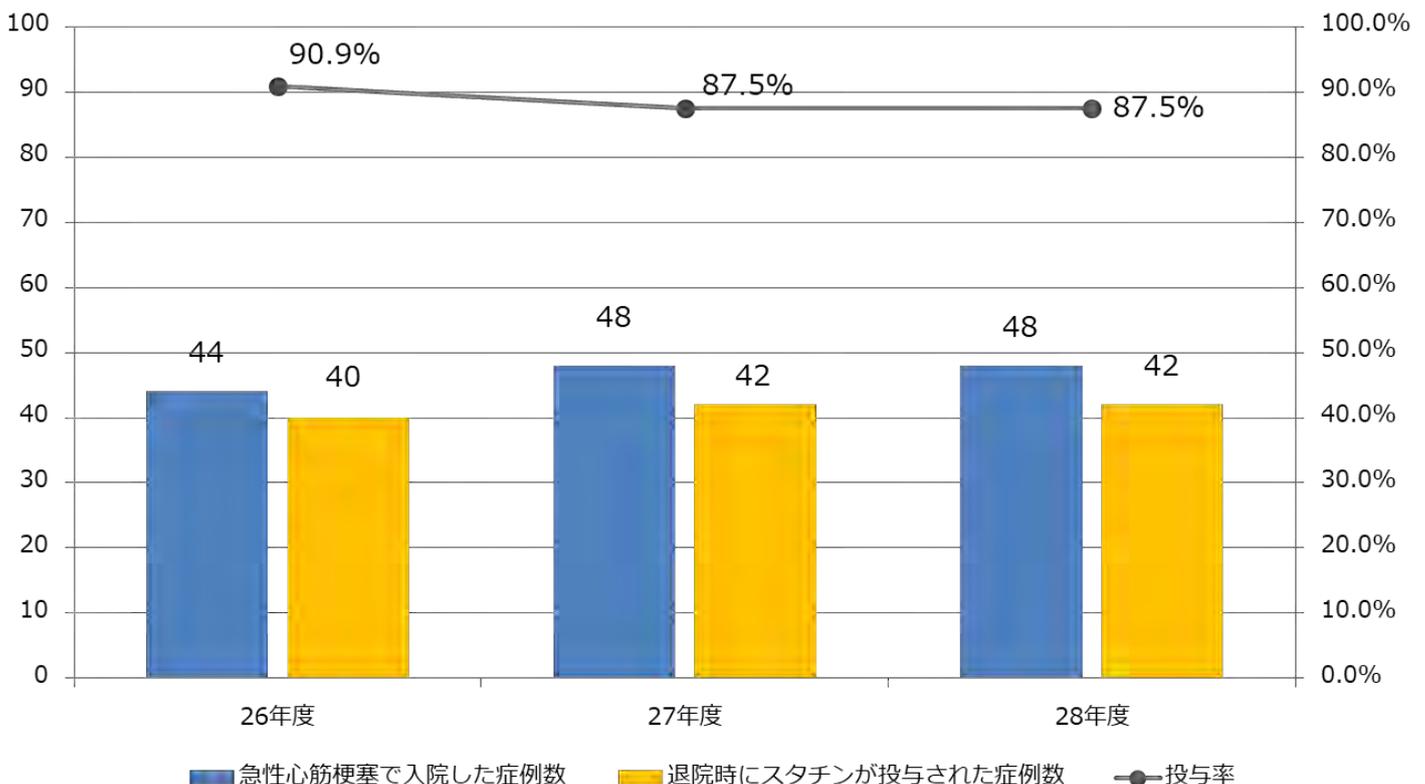
指標の解説

- 薬物によるコレステロール低下治療により心筋梗塞の再発および生命予後を改善することが確認されている。
- スタチン(コレステロール降下薬)はコレステロール値、性別、年齢、糖尿病の有無、心筋梗塞急性期、慢性期にかかわらず冠動脈疾患の再発を抑制することが確認されている。
- 心筋梗塞後の患者へのスタチン投与割合が高ければ、心筋梗塞に対する医療の質が高いと評価できる。

分子:退院時にスタチンが投与された症例数
分母:急性心筋梗塞で入院した症例数

参考値:73.6%

分子:分母のうち、退院時にスタチンが投与された患者数
分母:急性心筋梗塞で入院した患者数
(引用元:一般社団法人日本病院会作成「2015年度QIプロジェクト結果報告」参加病院の平均値)



24 急性心筋梗塞の患者における病院到着から90分以内のPCI施行率

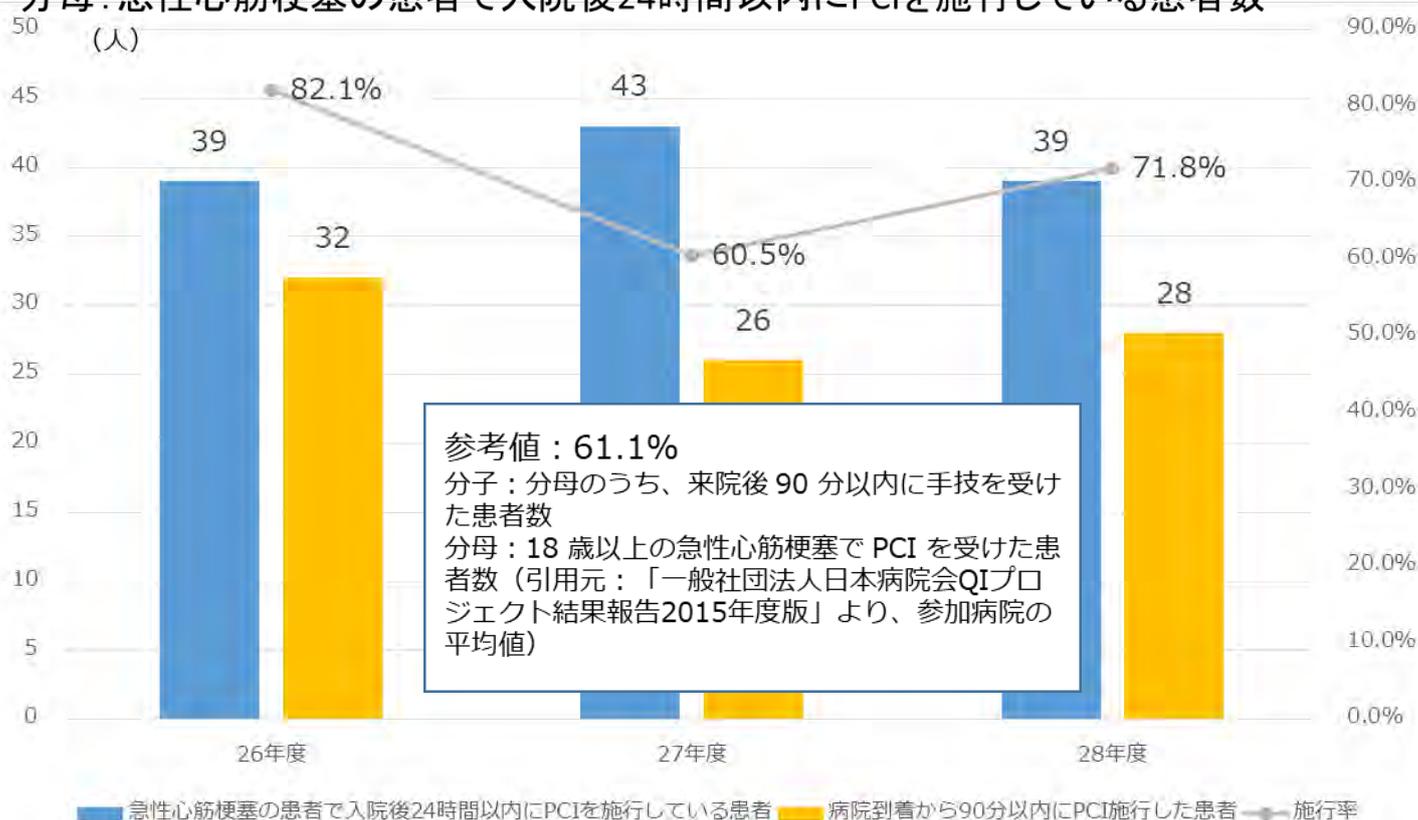
プロセス評価

指標の解説

- PCI(経皮的冠動脈形成術)は灌流療法の一つで、狭くなった血管をカテーテルやステントを使用して広げる治療法である。
- 急性心筋梗塞の治療においては、発症後できるかぎり速やかに再灌流療法(閉塞した冠動脈の血流を再開させる治療)を行うことが救命のために非常に重要とされている。
- 本指標では、急性心筋梗塞で入院後24時間以内にPCIを受けた患者のうち、「K5461経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞に対するもの)」及び「K5491経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの)」を算定している患者の割合を示している。当該手術料を算定するためには、「症状発現後12時間以内に来院し、来院からバルーンカテーテルによる責任病変の再開通までの時間が90分以内であること」という要件を満たしている必要があり、本数値が高いほど、急性心筋梗塞の患者に対し迅速な治療を行っているとは評価できる。

分子:「K5461経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞に対するもの)」または「K5491経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞に対するもの)」を算定している患者数

分母:急性心筋梗塞の患者で入院後24時間以内にPCIを施行している患者数



消化器

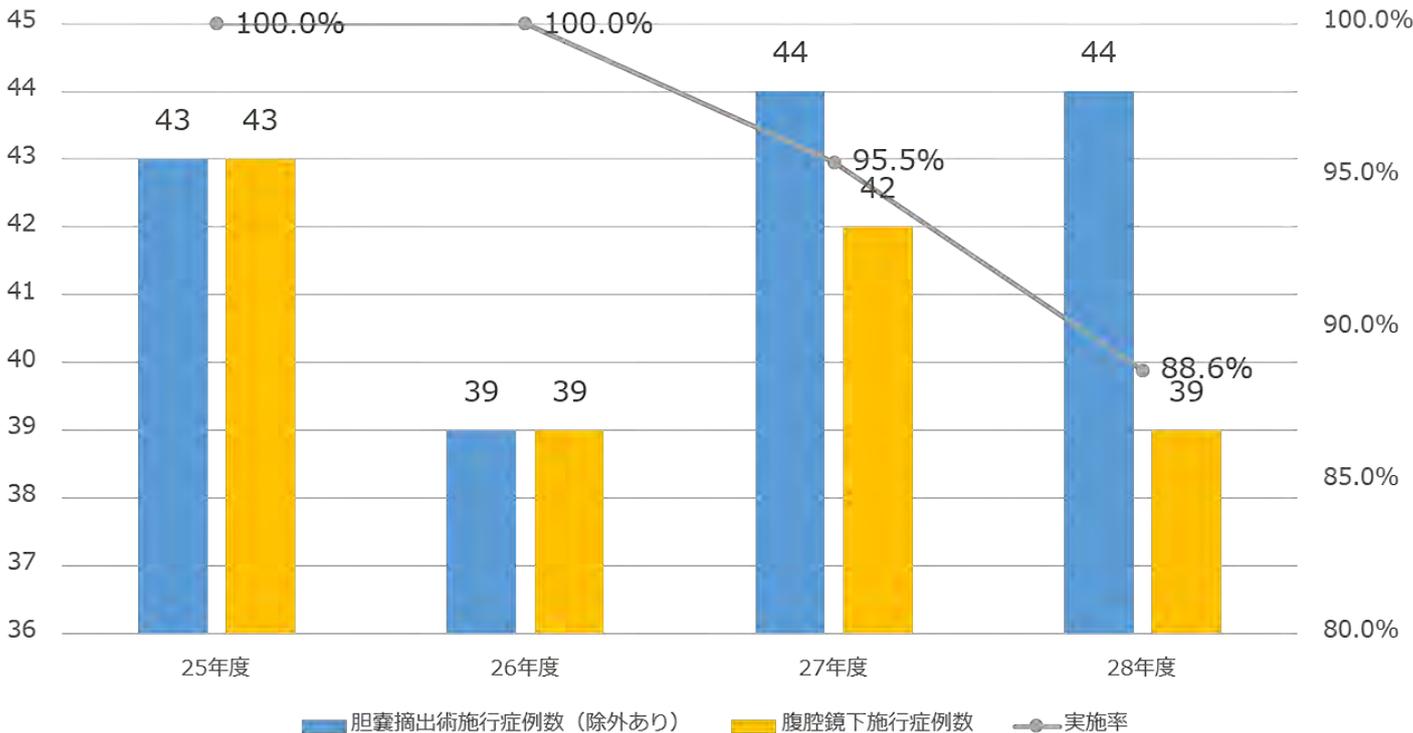
25 胆嚢摘出術における腹腔鏡下手術の割合

指標の解説

- 胆嚢摘出術には、主に開腹による胆嚢摘出術と腹腔鏡下胆嚢摘出術がある。
- 腹腔鏡下胆嚢摘出術は、開腹胆嚢摘出術と比較して、死亡率、合併症、手術時間については差がないが、入院期間と術後の回復期間が短くなる。
- 特に、合併症を伴わない胆嚢結石・胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の割合が高ければ、医療の質が高いといえる。

分子：腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した患者数
 分母：胆嚢炎を伴わない胆嚢結石（ICDコード：K802）で胆嚢摘出術を施行した患者数
 ※ 同時に複数術式を併施した患者は除外する。

参考値：80.4%
 分子：分母のうち、腹腔鏡下胆嚢摘出症例
 分母：18歳以上の胆嚢炎・胆石症に対する胆嚢切除症例（周産期、産褥期、出産は除外）
 （引用元：京都大学大学院医学研究科医療経済学分野作成「QIP QualityIndicator/Improvement Project医療の質の指標2015年版」）



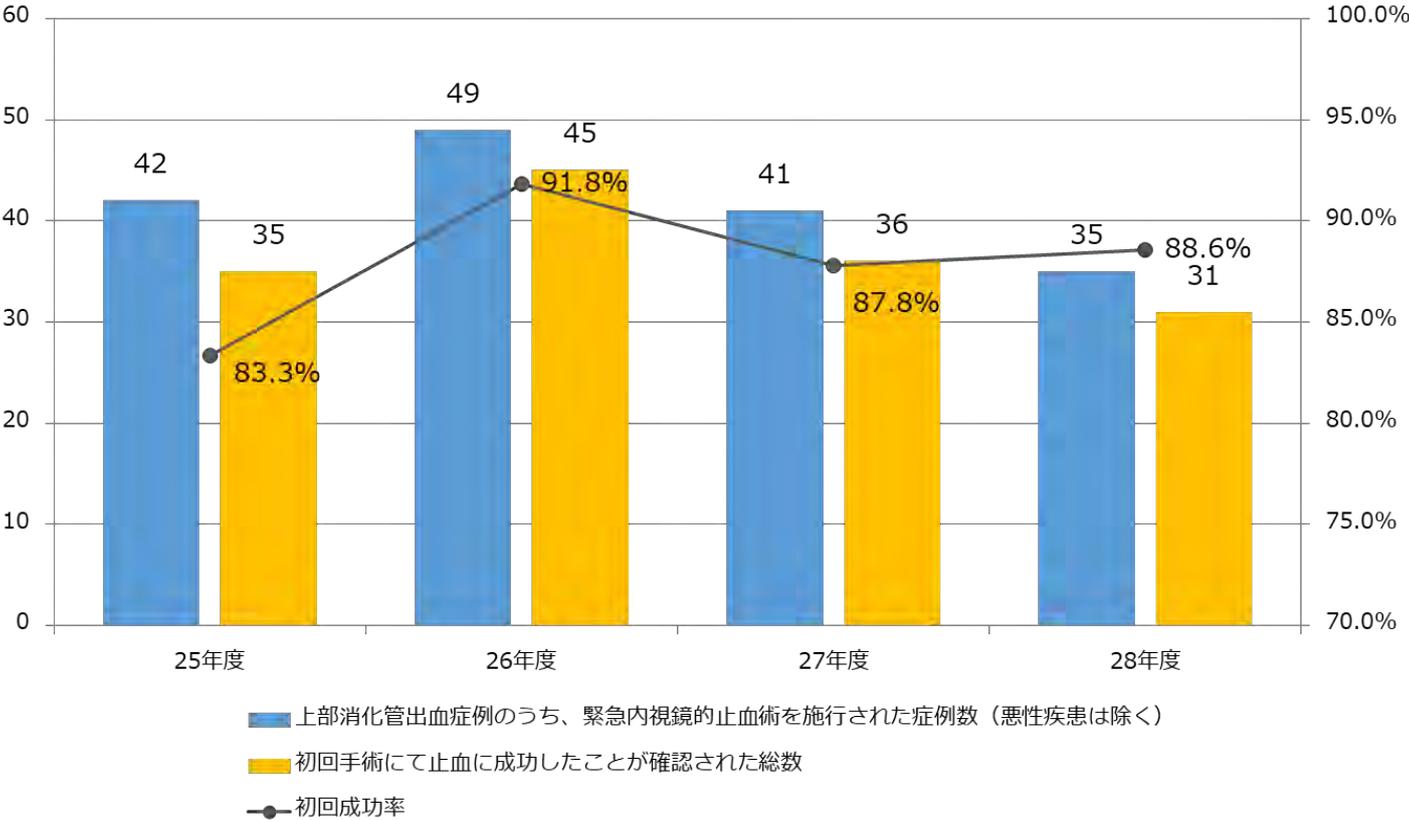
26 上部消化管出血に対する緊急内視鏡的止血術の初回成功率

指標の解説

- 患者の予後に寄与していること及び患者の負担を最小にする観点から、内視鏡的止血術は1回のみとすることが望ましい。
- 初回手術にて止血に成功している確率が高ければ、質の高い内視鏡的止血術を実施していると評価できる。

分子：初回手術にて止血に成功したことが確認された総数

分母：上部消化管出血症例のうち、緊急内視鏡的止血術を施行された症例数（悪性疾患は除く）



糖尿病

27 糖尿病患者の血糖コントロール率(1型糖尿病)

指標の解説

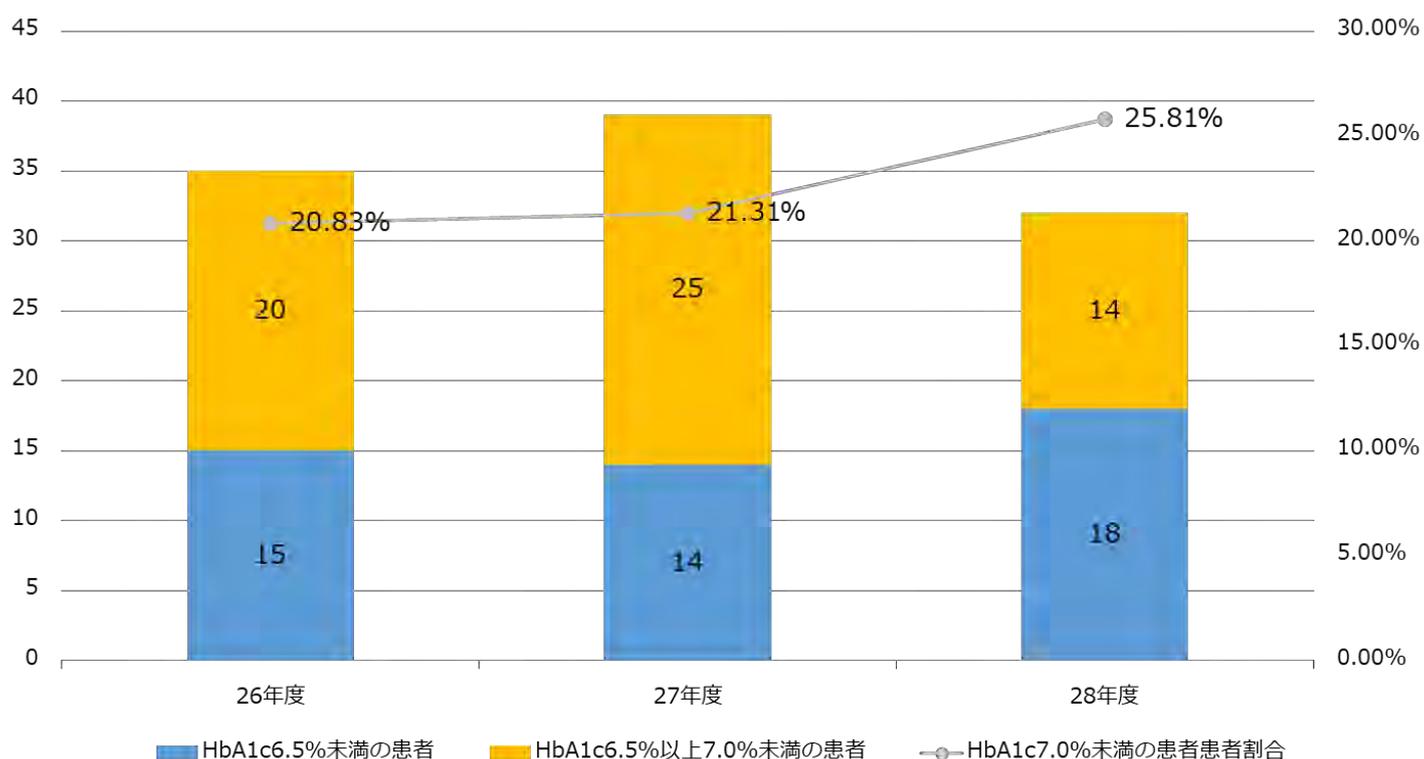
- HbA1cは、過去2～3か月間の血糖値のコントロール状態を示す指標である。
- NGSP値(国際標準値)において、HbA1cが6.5%以下であれば血糖コントロールが「良い」状態とされ、7.0%以下であれば合併症出現の可能性が低いとされる。
- 上記の患者割合が高い場合は、糖尿病診療の質が高いと評価できる。

分子: 分母の患者のうち、算定月から3か月後のHbA1cが6.5%未満又は6.5%以上7.0%未満の患者数

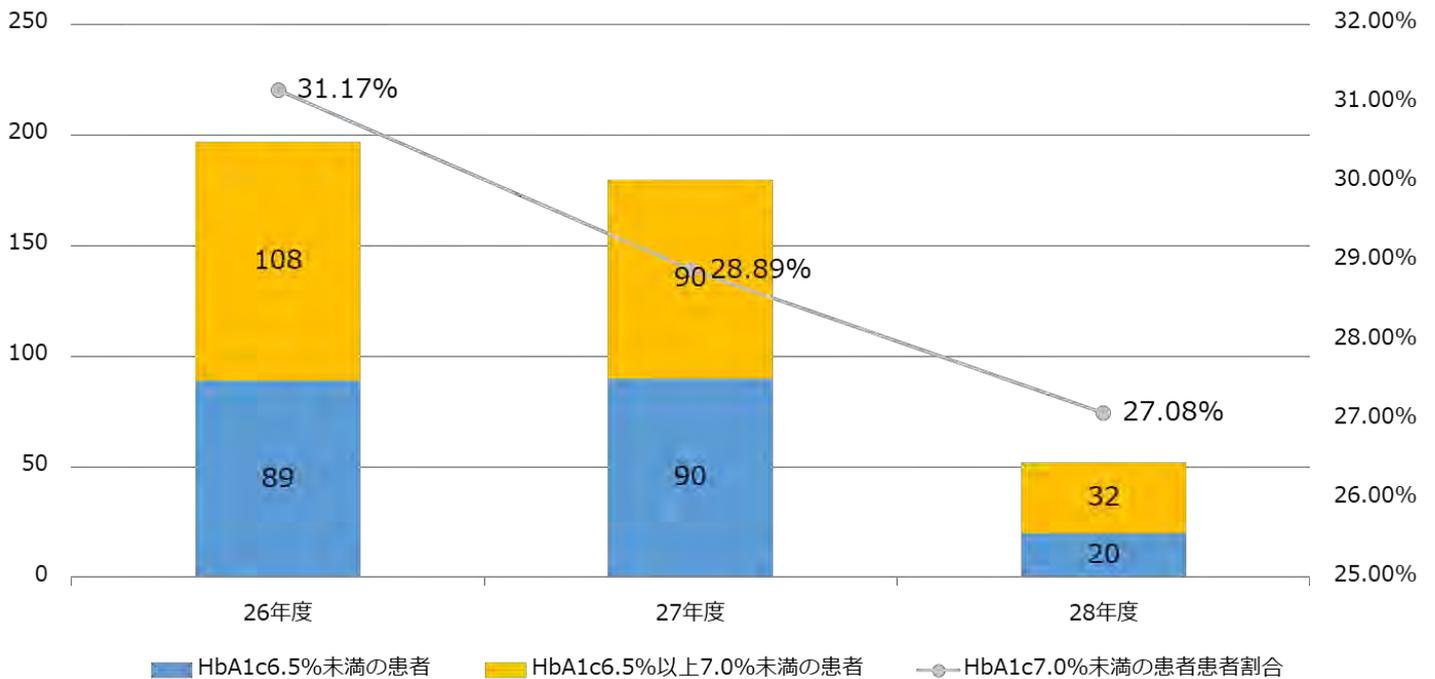
分母: 5月と11月に在宅自己注射指導管理料を算定しているインスリン製剤を投与した患者

注: 2016年5月に、日本糖尿病学会と日本老年医学会により「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値」が発表され、高齢者についてはよりきめ細かい血糖コントロールが求められるようになったため、上記の目標値は必ずしも当てはまらない。よって、平成28年度以降は、65歳未満の患者を対象として算出している。

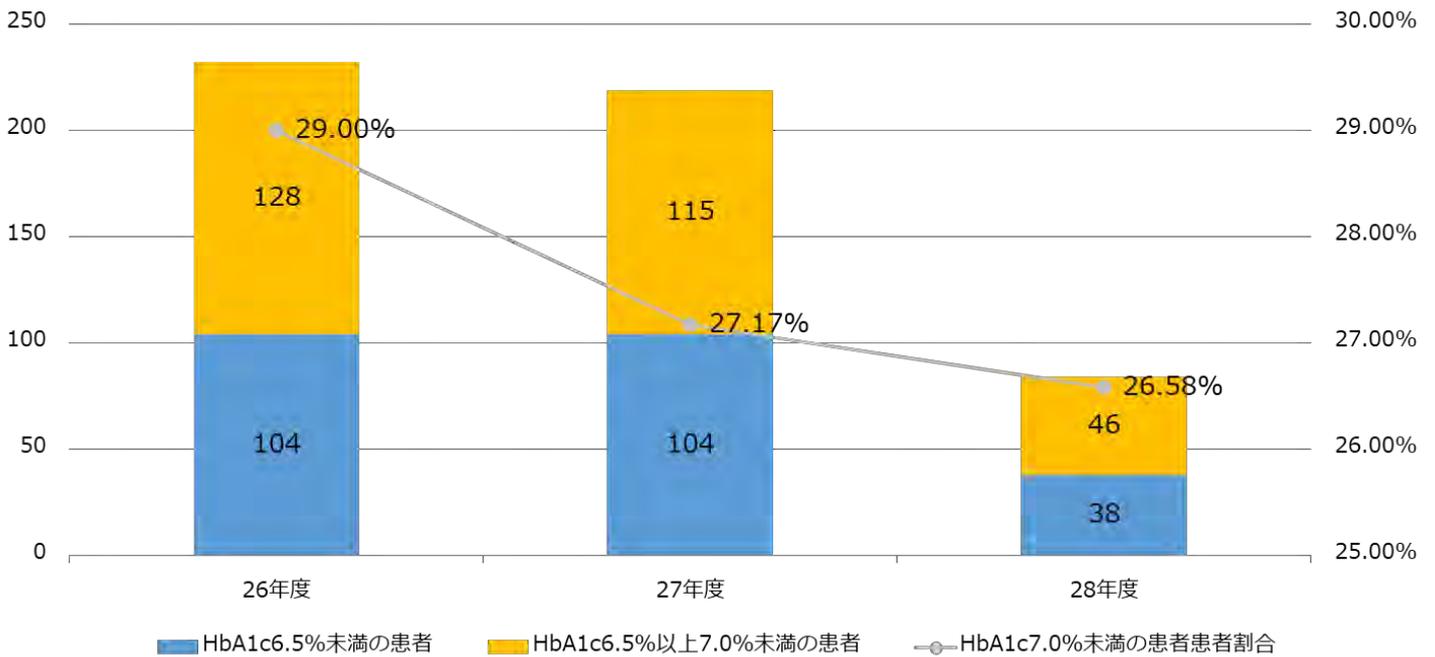
糖尿病患者の血糖コントロール率(1型糖尿病)



糖尿病患者の血糖コントロール率(2型糖尿病)



糖尿病患者の血糖コントロール率(合計)



参考値：51.8%

分子：HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数

分母：糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数（過去1年間に該当治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者。運動療法または食事療法のための糖尿病患者は除外）

（引用元：「一般社団法人日本病院会作成「2015年度QIプロジェクト結果報告」参加病院の1型・2型合計の平均値）

当院は「糖尿病センター」を有し、血糖コントロールの難しい糖尿病患者を多数診察していることから、結果として、参考値を大幅に下回るコントロール率となっている。

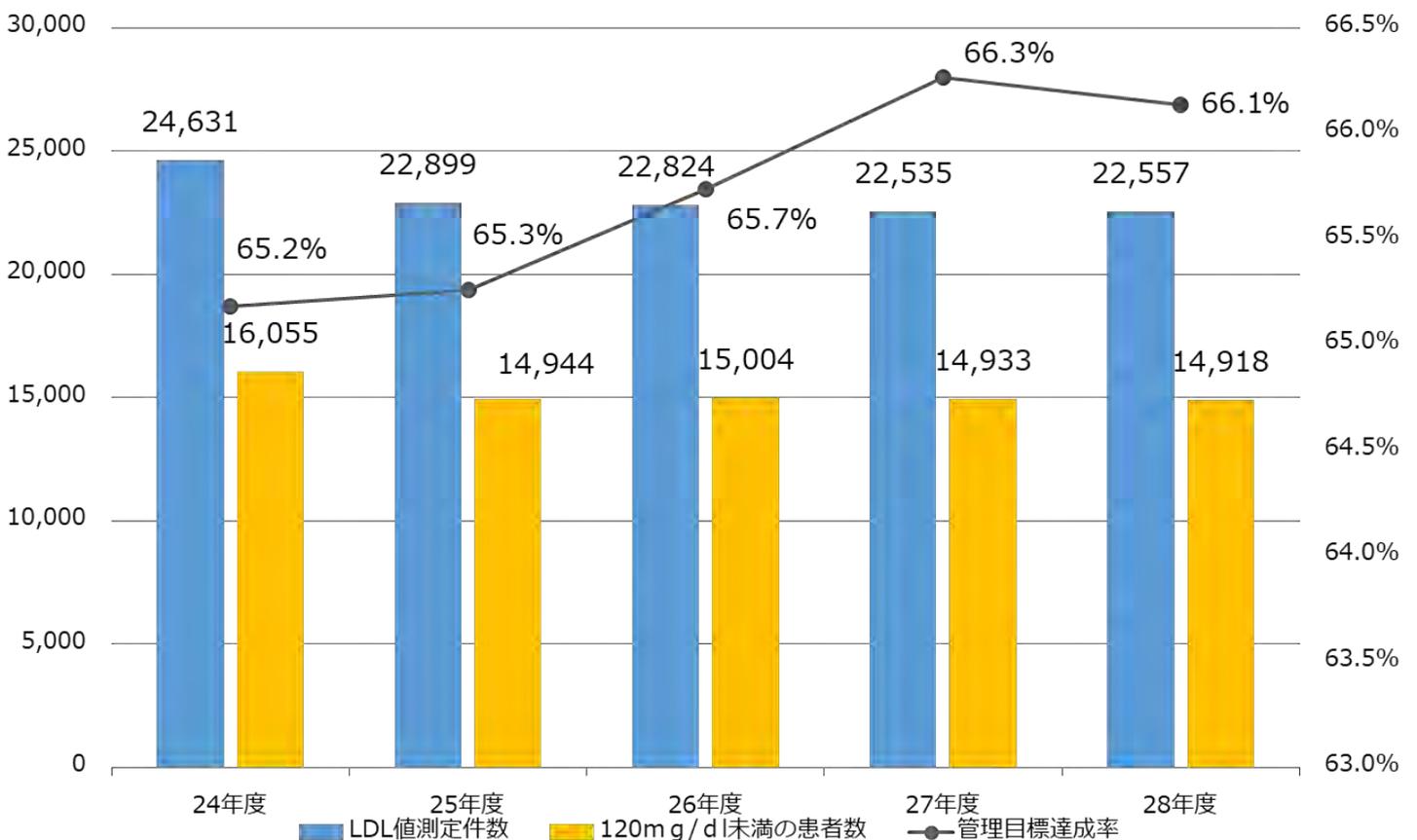
28 2型糖尿病患者のLDLコレステロール値管理目標達成率

指標の解説

- LDLコレステロールとは、悪玉コレステロールのことである。糖尿病患者はLDL値が増加しやすい。LDL値が増えすぎると動脈硬化の原因となる。
- 日本動脈硬化学会では、糖尿病がある場合のLDL値の目標を120mg/dL 未満と定めており、これを満たしていれば適切なLDL値の管理を行っているとして評価できる。

分子：120mg/dl未満の患者数

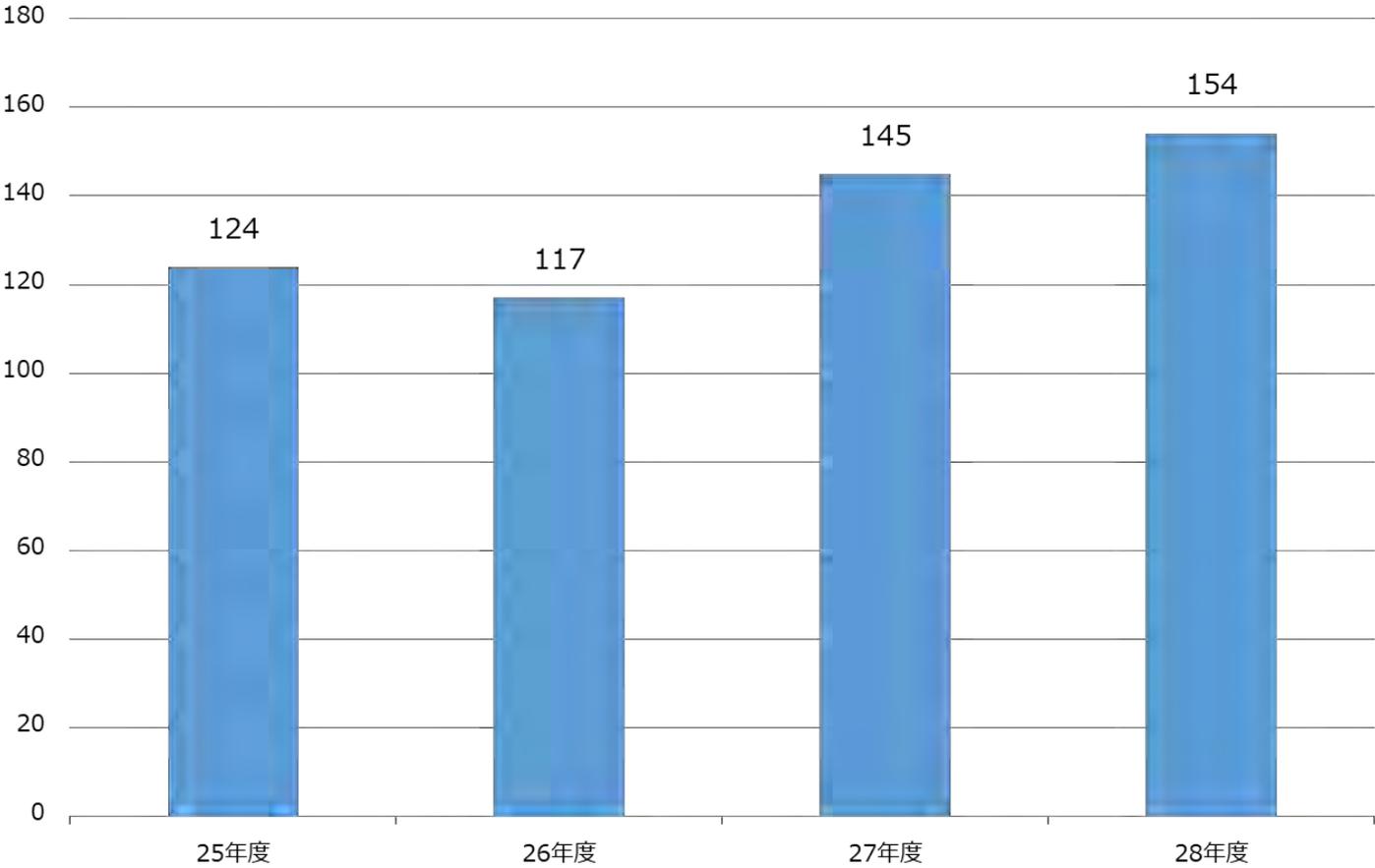
分母：LDL値測定件数



29 間歇注入シリンジポンプ加算算定件数

指標の解説

- 間歇注入シリンジポンプ加算は、インスリンポンプ(24時間を通してインスリンを注入する携帯型の小型機器)を使用した患者に算定する。
- インスリンポンプの使用によって血糖コントロールを行いやすくなるので、インスリンポンプを使用している患者数が多ければ、糖尿病診療水準が高いと言える。

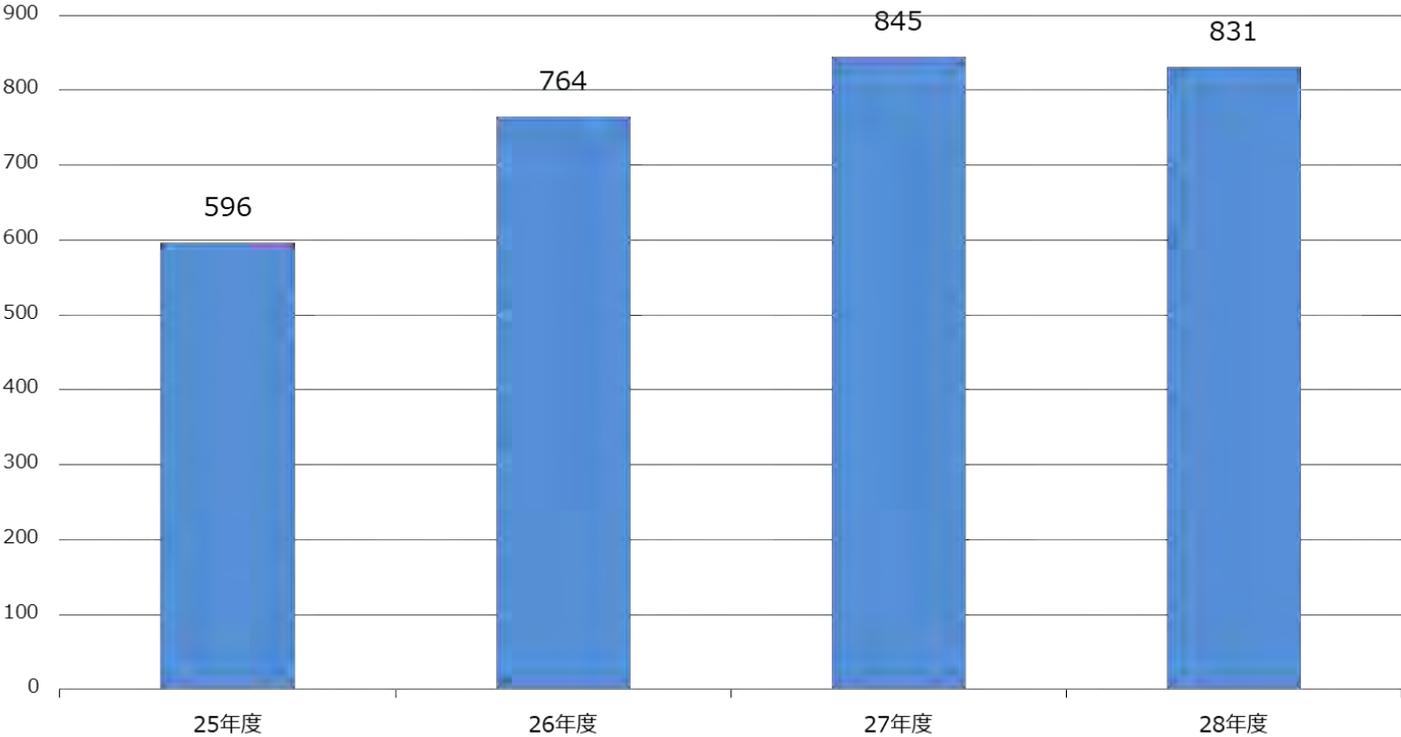


30 糖尿病透析予防指導管理料算定件数

指標の解説

- 糖尿病透析予防指導管理料とは、糖尿病に罹患する恐れのあると判断された患者に対し、食事、運動その他生活習慣を踏まえた指導を行った場合に算定できる。
- 当該指導料の算定件数が多ければ、糖尿病のコントロールが良好にできており、透析導入を積極的に予防していると評価できる。

参考値：220（平成28年度 500床以上の労災病院における平均値）



糖尿病サポートチーム（DST）による糖尿病透析予防指導の体制を確立しており、他の労災病院を大幅に上回る実績を挙げている。

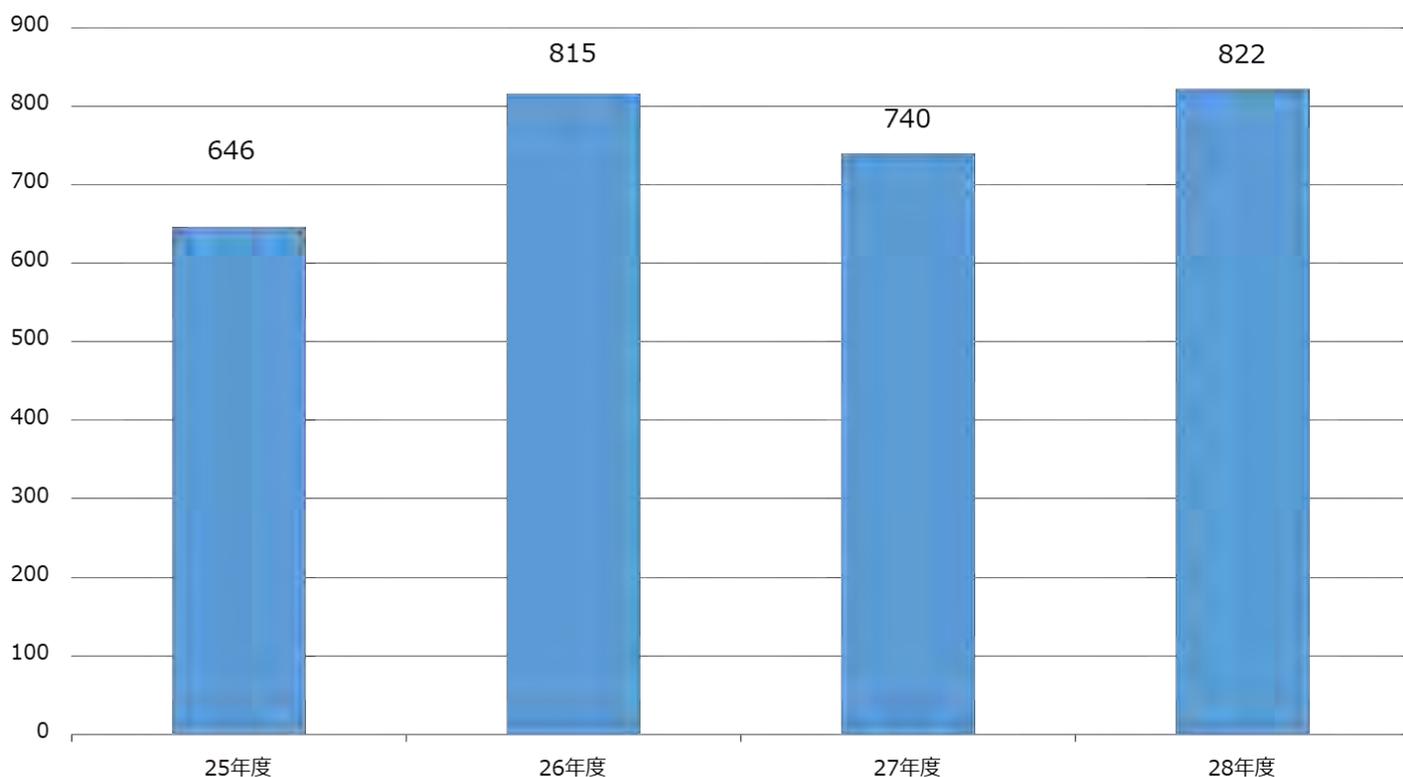
榮養

31 栄養サポートチーム(NST)加算算定件数

指標の解説

- 栄養サポートチーム(NST)とは、医師、看護師及び管理栄養士などが中心となり、栄養状態不良の患者を対象に、最良の栄養療法を提供し、生活の質の向上及び合併症の予防を目的に活動するチームのことである。
- 当該加算の算定件数が多ければ、チーム医療及び栄養管理の面から医療の質の向上に積極的に取り組んでいると評価できる。

参考値：675.5 (平成28年度 500床以上の労災病院における平均値)

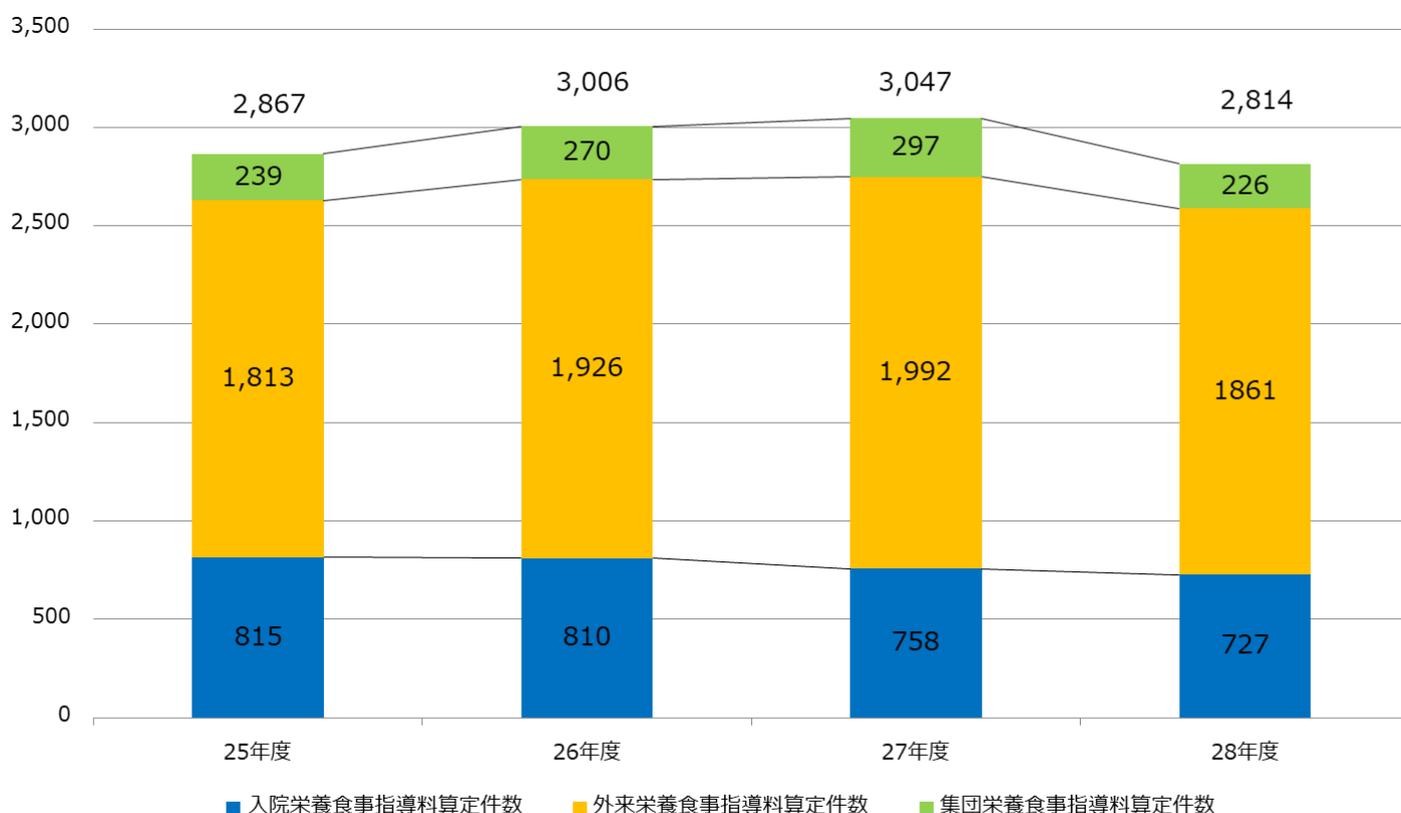


32 栄養食事指導料算定件数

指標の解説

- 栄養食事指導料は、管理栄養士が、患者の生活条件や嗜好を勘案した具体的な献立を示して栄養指導を行った場合に算定できる。
- 当該指導料の算定件数が多ければ、栄養管理の面から医療の質の向上に積極的に取り組んでいると評価できる。

1月あたり235件
 参考値：222件
 （平成28年度 500床以上の労
 災病院における栄養食事指導料算
 定件数の1月あたり平均値）



婦人科領域

33 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の施行率

指標の解説

- 腹腔鏡下手術を施行することによって、術後の疼痛コントロール、入院期間の短縮につながる。
- 当該手術の施行率が高いと良性卵巣腫瘍に対する医療の質の向上に貢献していると言える。

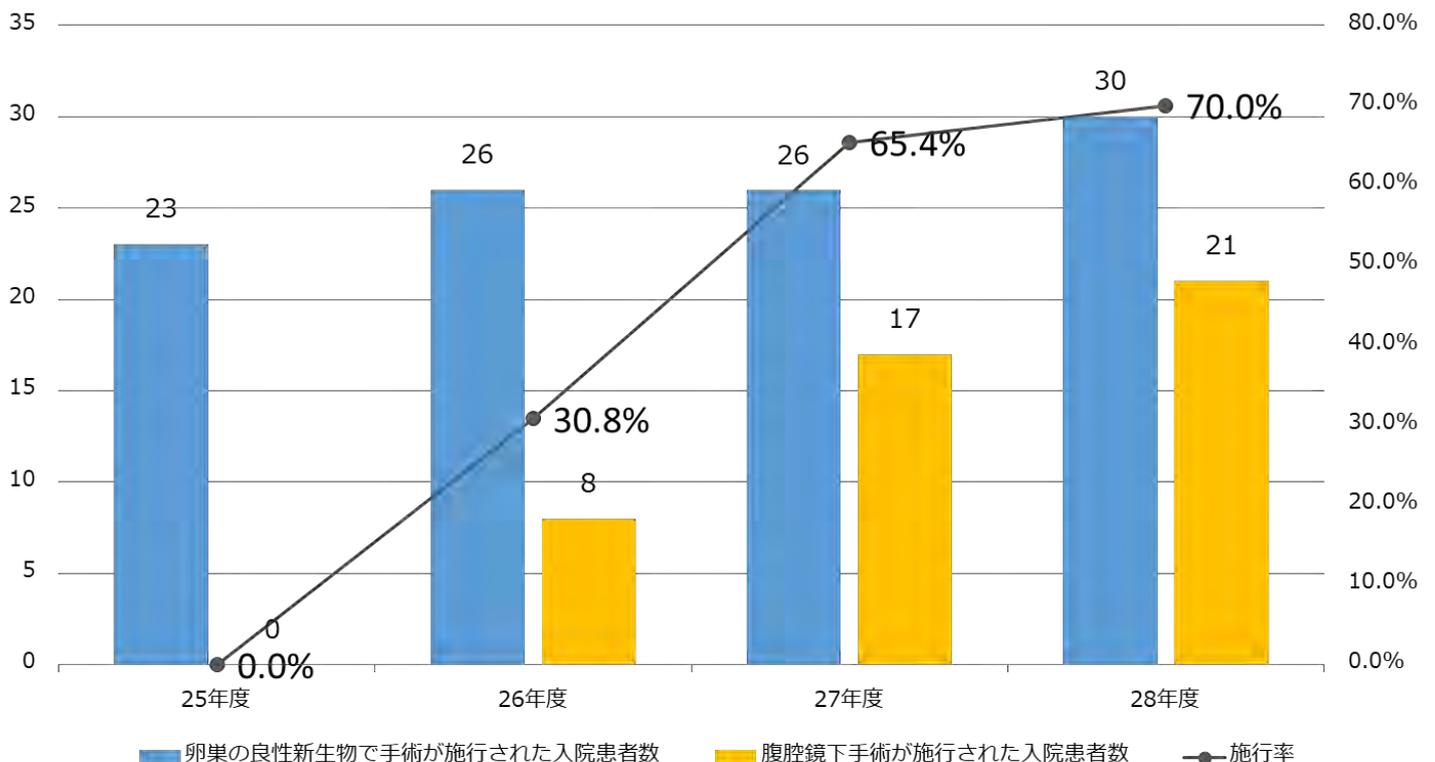
分子：腹腔鏡下手術が施行された入院患者数

分母：卵巣の良性新生物で手術が施行された入院患者数

参考値：46.9%

分子：分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
 分母：卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（腔式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

（引用元：「国立病院機構 臨床評価指標Ver.3 2016」 2015年平均値）



26年度より良性卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術を開始。27年度は、当該手術の実施割合が大幅に上昇し、28年度も上昇傾向を維持している。

34 良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率

指標の解説

- 卵巣嚢腫の治療において、腹腔鏡下手術は開腹手術と比較すると術後の疼痛や発熱が少なく、入院期間が開腹手術より2.88日短いという報告がある。(産婦人科内視鏡手術ガイドラインより)
- 当該指標の割合が高ければ、入院期間が短縮され、結果として患者への負担の減少に貢献していると評価できる。

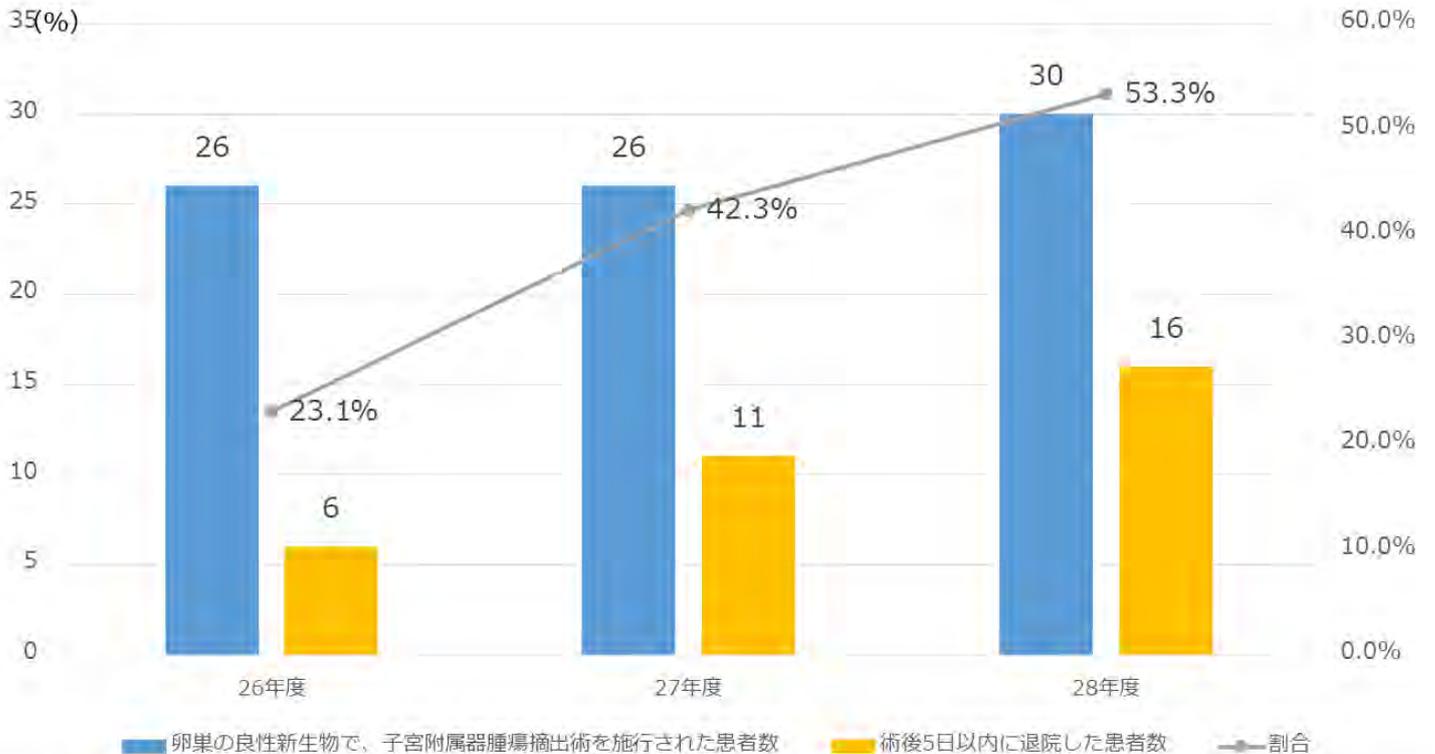
分子: 術後5日以内に退院した患者数

分母: 卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術(腔式を含む)または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

参考値: 24.9%

分子: 分母のうち、5日以内に退院した患者数
分母: 卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術(腔式を含む)または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

(引用元: 「国立病院機構 臨床評価指標Ver.3 2016」 2015年平均値)



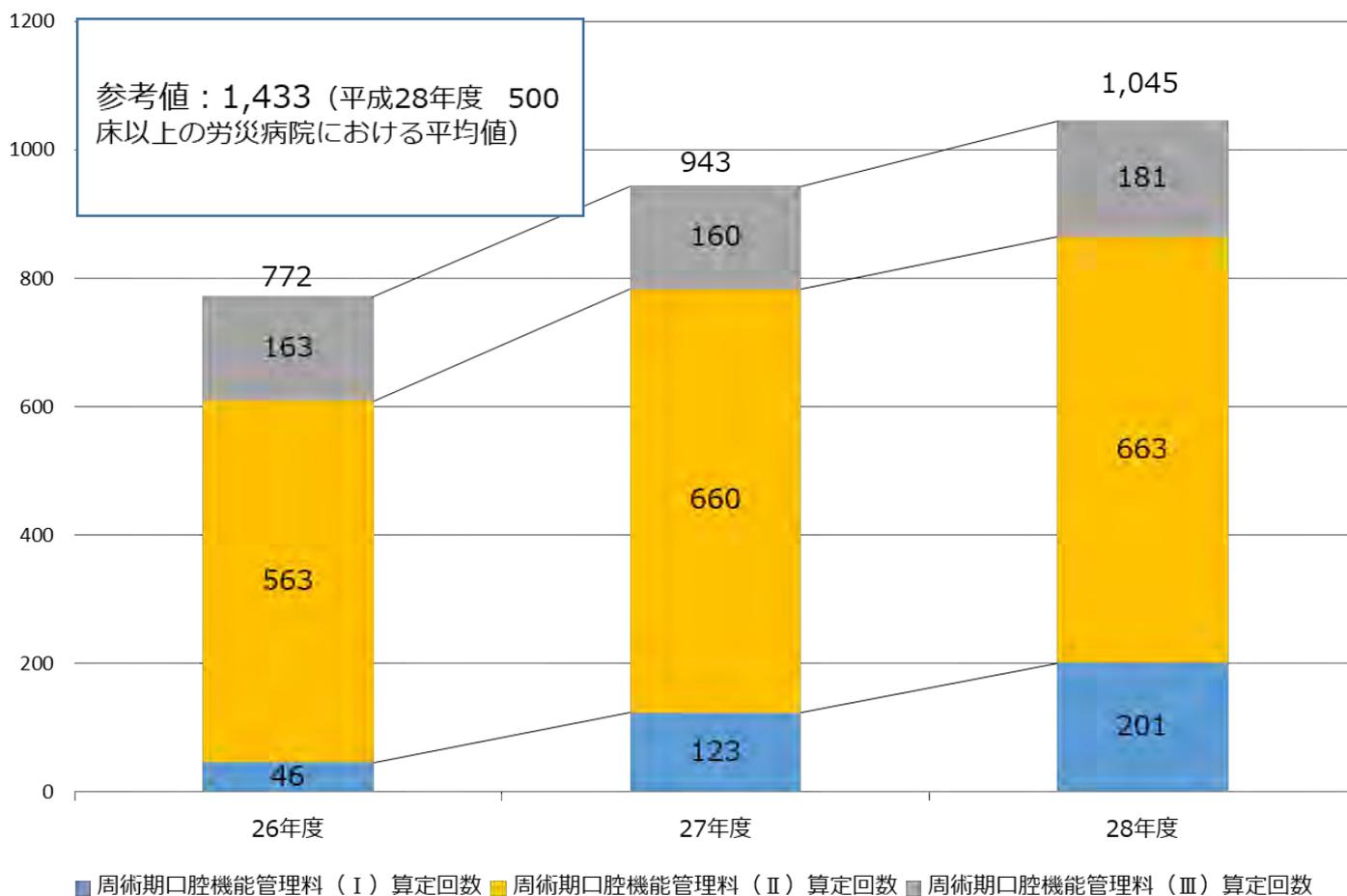
当院においては、腹腔鏡下手術を開始した平成26年度以降、術後5日以内の退院率が大きく上昇しており、患者のQOL早期向上への取組が数字に表れた結果となっている。

齒科口腔外科領域

35 周術期口腔機能管理料算定件数

指標の解説

- 周術期における口腔のトラブルや合併症を防ぐことで、術後のQOL向上につながり、併せて医療費負担を減らすことができる。
- 周術期での口腔管理件数が多ければ、周術期における患者管理の質が高いと言える。
- 周術期口腔機能管理料とは、がん等により手術を行う患者の周術期における口腔管理を行うため、計画に基づいて口腔機能の管理を行い、管理内容に関する情報を文書により提供した場合に算定できる管理料である。
- 同管理料（Ⅰ）は手術を実施する患者の入院前後において、同管理料（Ⅱ）は手術を実施する患者の入院中において、同管理料（Ⅲ）は放射線治療や化学療法を実施する患者において口腔機能の管理を行った場合にそれぞれ算定できる。



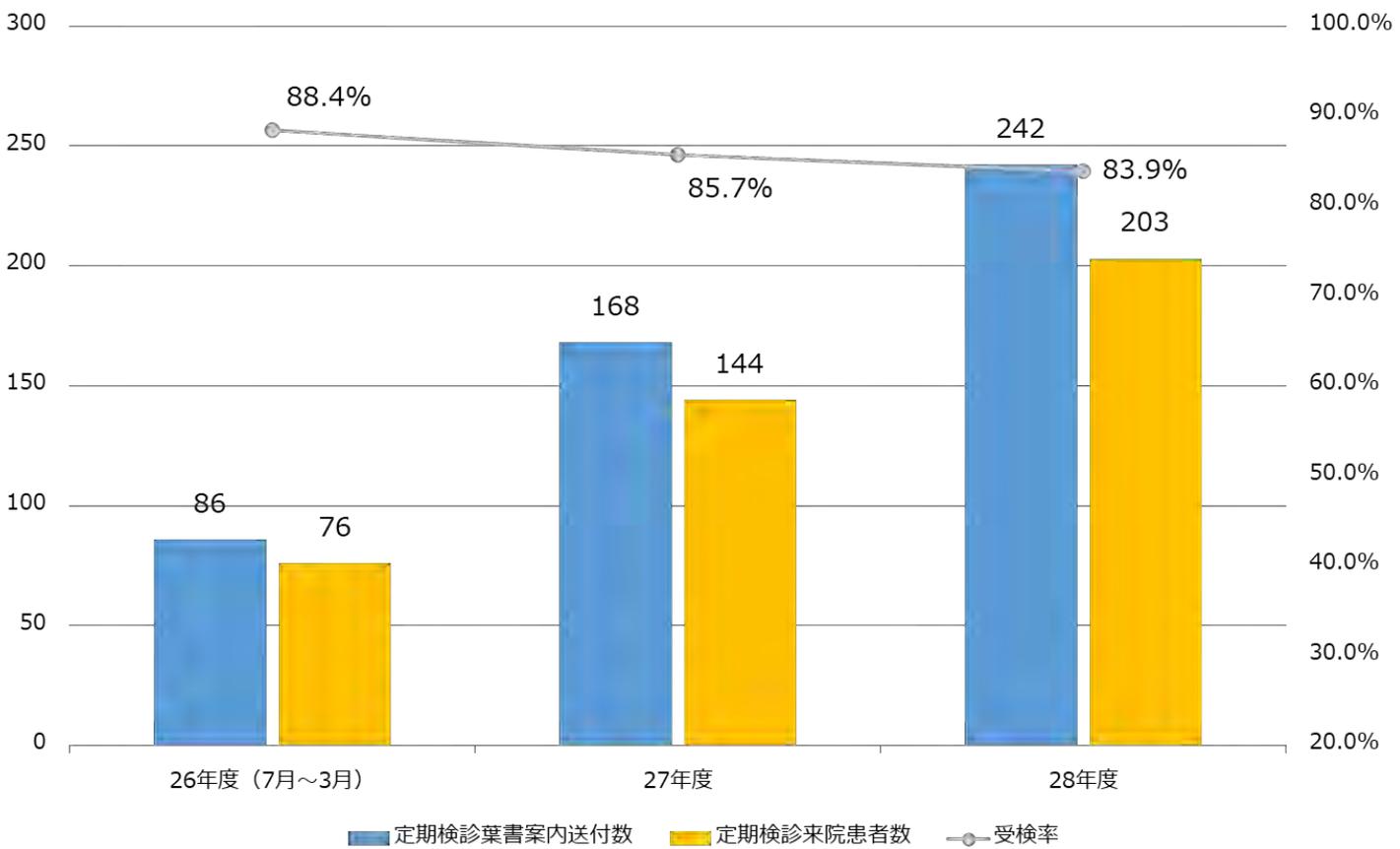
歯科口腔外科では、当該管理料が新設された24年度より、周術期口腔機能管理に対する取組みを強化しており、件数は右肩上がり推移している。

36 口腔インプラント治療患者の定期検診受検率

指標の解説

- インプラント治療を受けた患者は、長期にわたって良好に補綴部を維持するために、定期的なメンテナンスが不可欠となる。
- 本指標は、術後のケアを含めた治療が的確になされているかの目安となる。(当院歯科口腔外科では、定期検診が必要な患者に前もって葉書を送付して、受検勧奨を行っている。)

分子: 定期検診来院患者数
分母: 定期検診葉書案内送付数



手術・処置

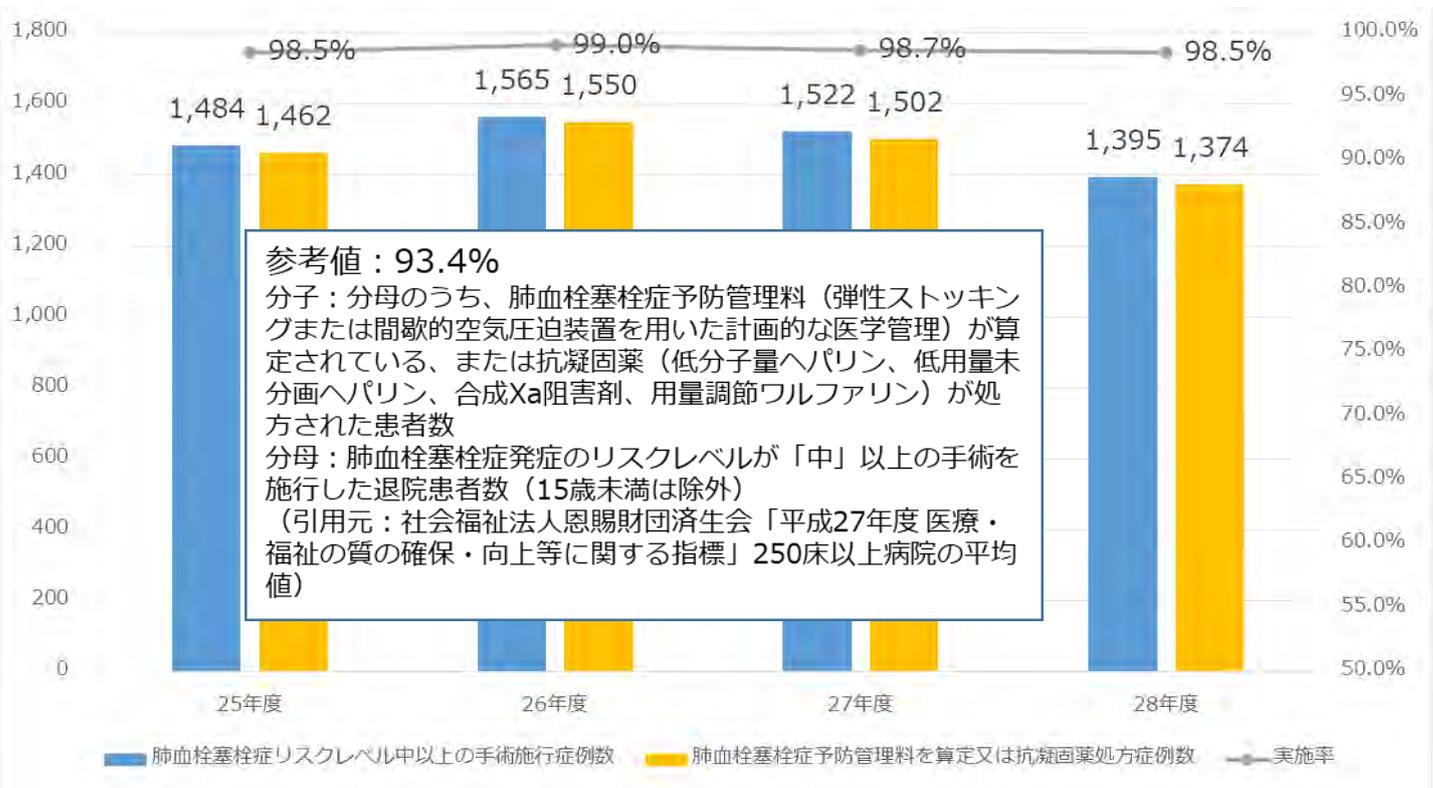
37 手術あり患者における肺血栓塞栓症予防対策実施率(リスクレベル中以上)

指標の解説

- 肺血栓塞栓症は、血栓の大きさや血流の障害の程度によって軽症から重症までのタイプがある。血栓によって太い血管が閉塞してしまうような重篤な場合には、肺の血流が途絶し、酸素が取り込めなくなり、ショック状態から死に至ることもある。
- 近年、深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の危険因子が明らかになってきており、発症に至る前に、危険レベルに応じた予防対策を行うことが一般的に推奨されている。
- 予防方法には、静脈還流を促すために弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置(足底部や大腿部にカフを装着し、空気により圧迫)の使用、抗凝固療法があり、「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン」に則り、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した症例が対象になる。

分子：肺血栓塞栓症予防管理料算定又は抗凝固薬処方症例数

分母：肺血栓塞栓症リスクレベル中以上の手術施行症例数



リスクレベルのある手術に対しては、ほぼすべての患者に予防対策ができており、過去4か年の実施率も高値を維持している。

38 手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の発生率

指標の解説

- 周術期の肺血栓塞栓症は、重篤な場合には死に至ることがある。
- 予防への取り組みを行うことで肺血栓塞栓症の発症率が低ければ、周術期における患者管理の質が高いと言える。

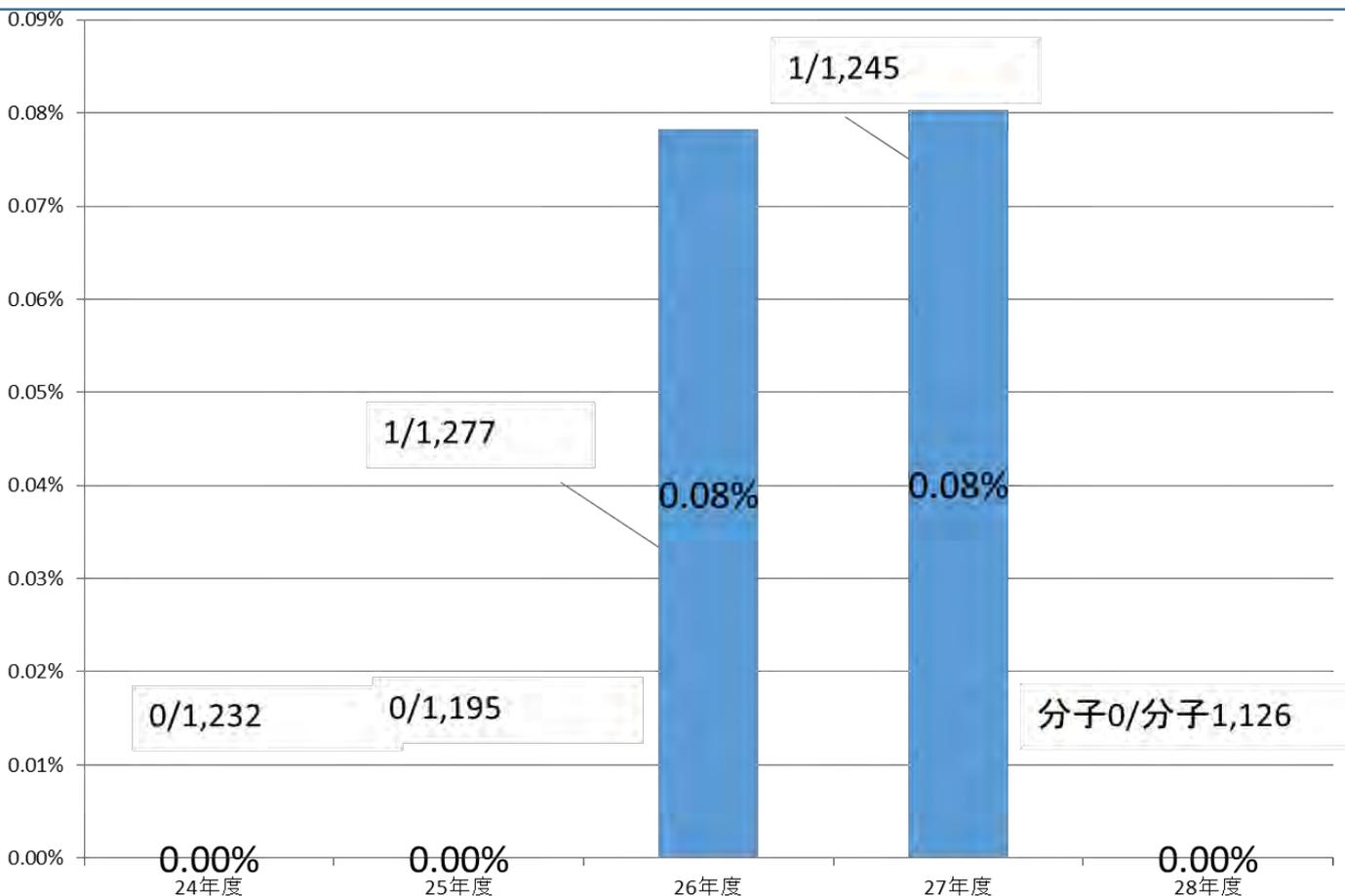
分子:手術後の肺血栓塞栓症の発生数

分母:全身麻酔かつ肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した症例数

参考値:0.1%

分子:分母のうち、入院後発症疾患名に「肺塞栓症」が記載されている患者数

分母:肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数(リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防ガイドライン』に準じて抽出)ただし、15歳未満は除外(引用元:社会福祉法人恩賜財団済生会「平成27年度医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標」250床以上病院の平均値)

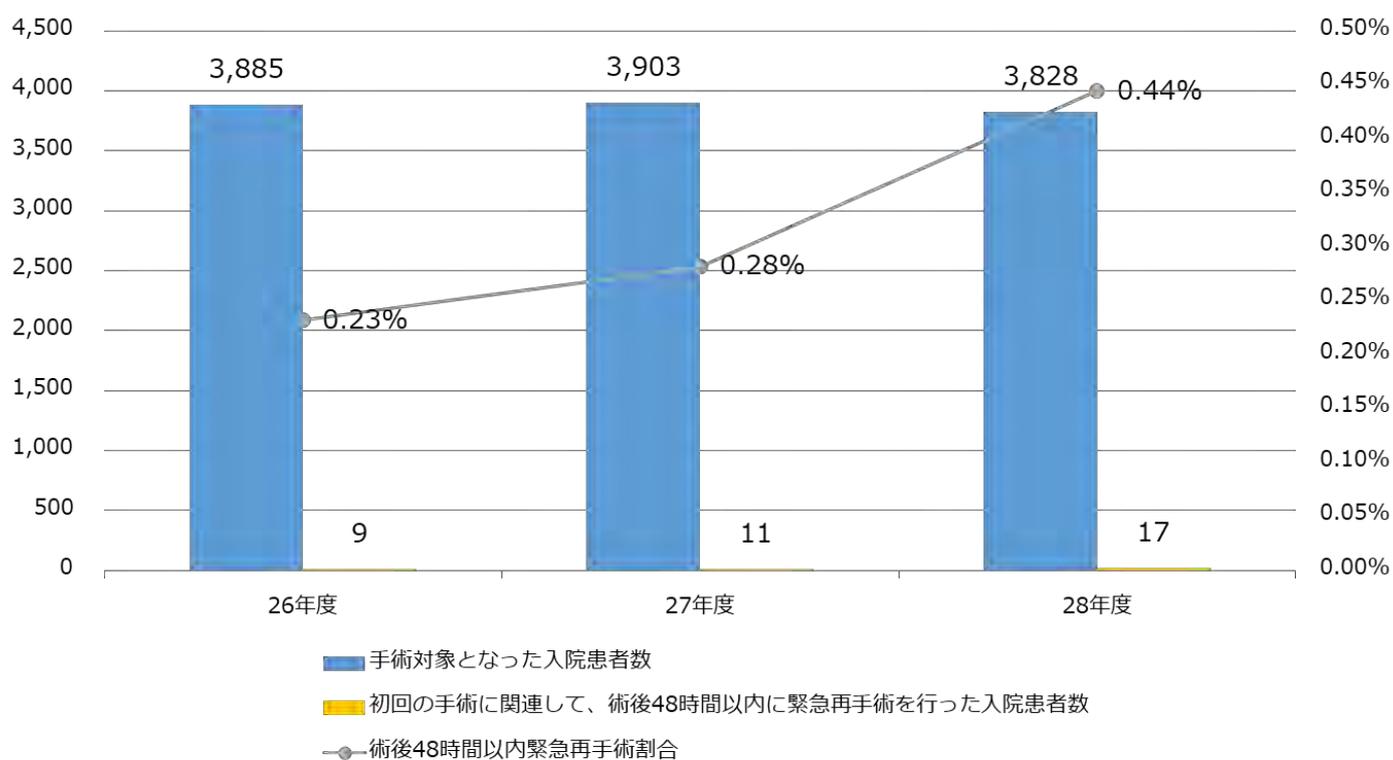


39 入院手術患者の術後48時間以内緊急再手術割合

指標の解説

- 再手術例の検証を行うことで、緊急再手術の対象となる手術の傾向をつかむことができ、医療技術や管理法の問題点が明らかとなる可能性がある。
- 本指標は再手術が行われた症例のうち、初回の手術に関連すると思われる症例を抽出しており、症例ごとに再手術に至る経緯は異なることに注意する必要がある。

分子：初回の手術に関連して、術後48時間以内に緊急再手術を行った入院患者数
 分母：手術対象となった入院患者数



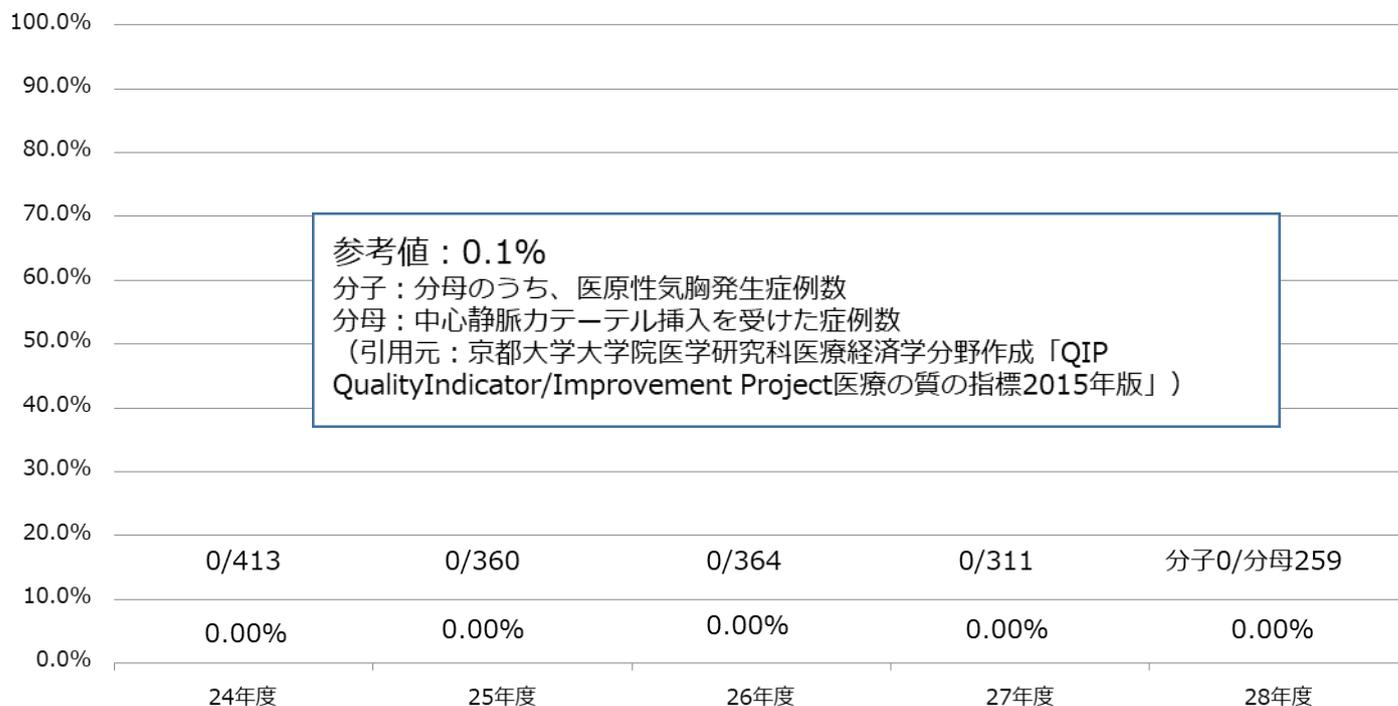
40 中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸の合併率

指標の解説

- 中心静脈カテーテルは高カロリー輸液、抗菌薬及び循環作動薬などの確実な微量持続投与を可能とし、全身管理に非常に有用である。
- 一方で、カテーテル挿入時及び留置期間中に重篤な合併症を引き起こす危険性が知られている。
- 合併症の頻度が低く保たれることは、医療安全に対する取り組みの質が高いと言える。

分子：医原性気胸発生症例数

分母：中心静脈カテーテルの挿入を受けた症例数



過去5年間において、中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸は発生していない。

感染

41 ICU(集中治療室)における人工呼吸器関連肺炎発生率

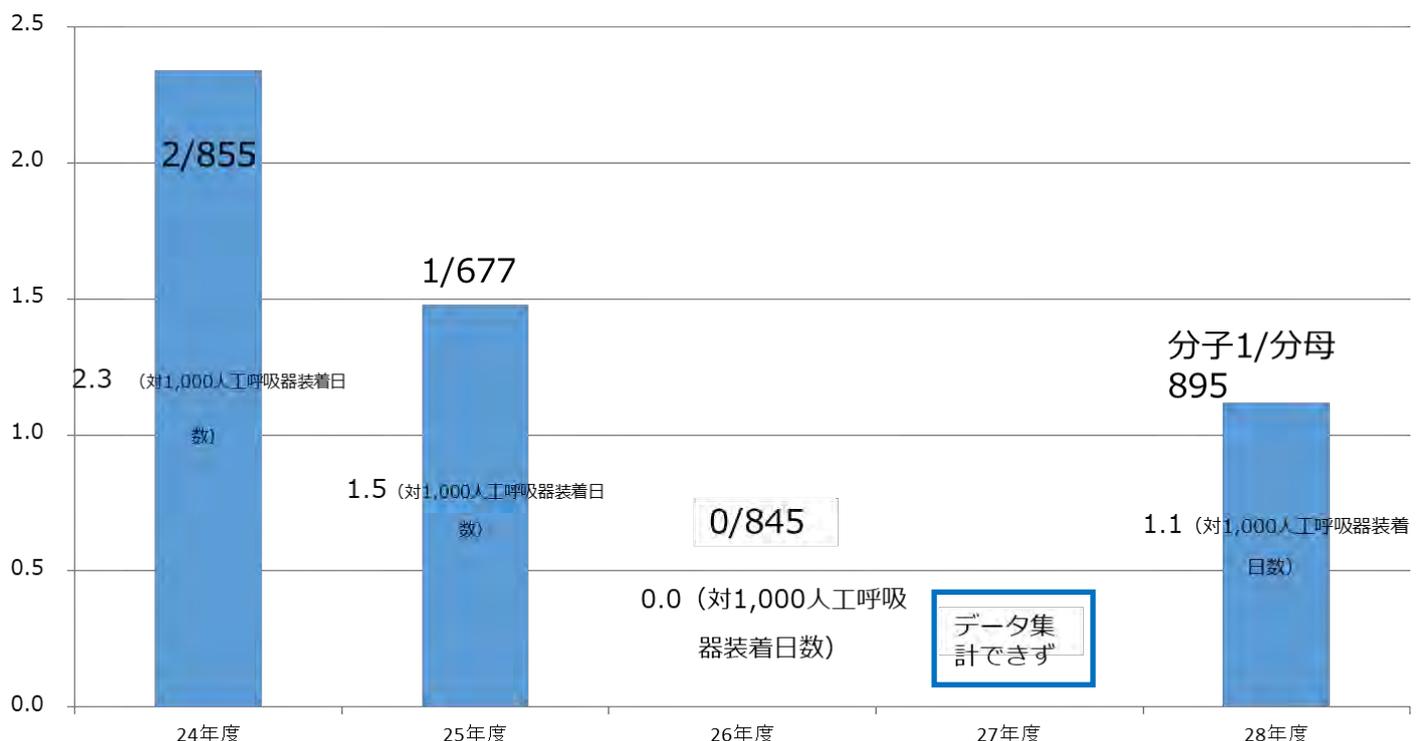
指標の解説

- 人工呼吸器関連肺炎(VAP)は、人工呼吸器の装着が契機となり発生する肺炎を指す。VAPには、以下のようなリスクがある。
 - 48時間以上人工呼吸器を装着した患者の約10～20%がVAPを発症する。
 - VAPを発症した重症患者は、VAPを発症しなかった重症患者に比べて、死亡するリスクが約2倍上昇する。
 - VAPを発症した患者は、ICUへの入室期間が約6日間延長し、多額の追加医療費が発生する。
- 当該感染症はICU入室期間を延長するだけでなく、医療費増大の原因にもなる。
- 発生率の減少は、死亡率の低下及び医療費の抑制につながり、医療の質を問う指標となりえる。

分子:人工呼吸が契機となり肺炎を発症した症例数

分母:ICUにおいて人工呼吸器を装着した患者の延日数

参考値:3.5(対1,000人工呼吸器装着日数)(分子641/分母183,744)
 分子:集中治療室において分母と同一期間に発生し、発生時または発生48時間以内に気管切開口または気管挿管を通して連続的に呼吸の補助または管理をする器械を装着していた患者における肺炎のうち、JHAIS委員会医療器具関連感染サーベイランス部門による人工呼吸器関連肺炎疾患定義に合致する肺炎症例数
 分母:集中治療室における人工呼吸器装着患者数を、一定期間中毎日、一定時刻に数えた合計(人工呼吸器装着日数という)
 (引用元:日本環境感染学会JHAIS委員会「医療器具関連感染サーベイランス部門サーベイランス結果報告書 2009年4月～2016年12月データサマリー」)



42 ICU(集中治療室)における中心静脈ライン関連血流感染発生率

指標の解説

- 中心静脈ライン関連血流感染(CLABSI)を発症した患者は重症化しやすく、死亡リスクは最大25%に上る。CLABSIのリスクは医療機関、部署、患者の特性に左右されるが、エビデンスレベルが高い予防策を実施すれば、CLABSIの65%~70%は予防可能と推計される。
- 当該感染症はICU入室期間を延長するだけでなく、医療費増大の原因にもなる。
- 発生率の減少は、死亡率の低下及び医療費の抑制につながり、医療の質を問う指標となりえる。

分子: 日本環境感染学会JHAIS委員会のCLABSI判定基準に合致した症例数

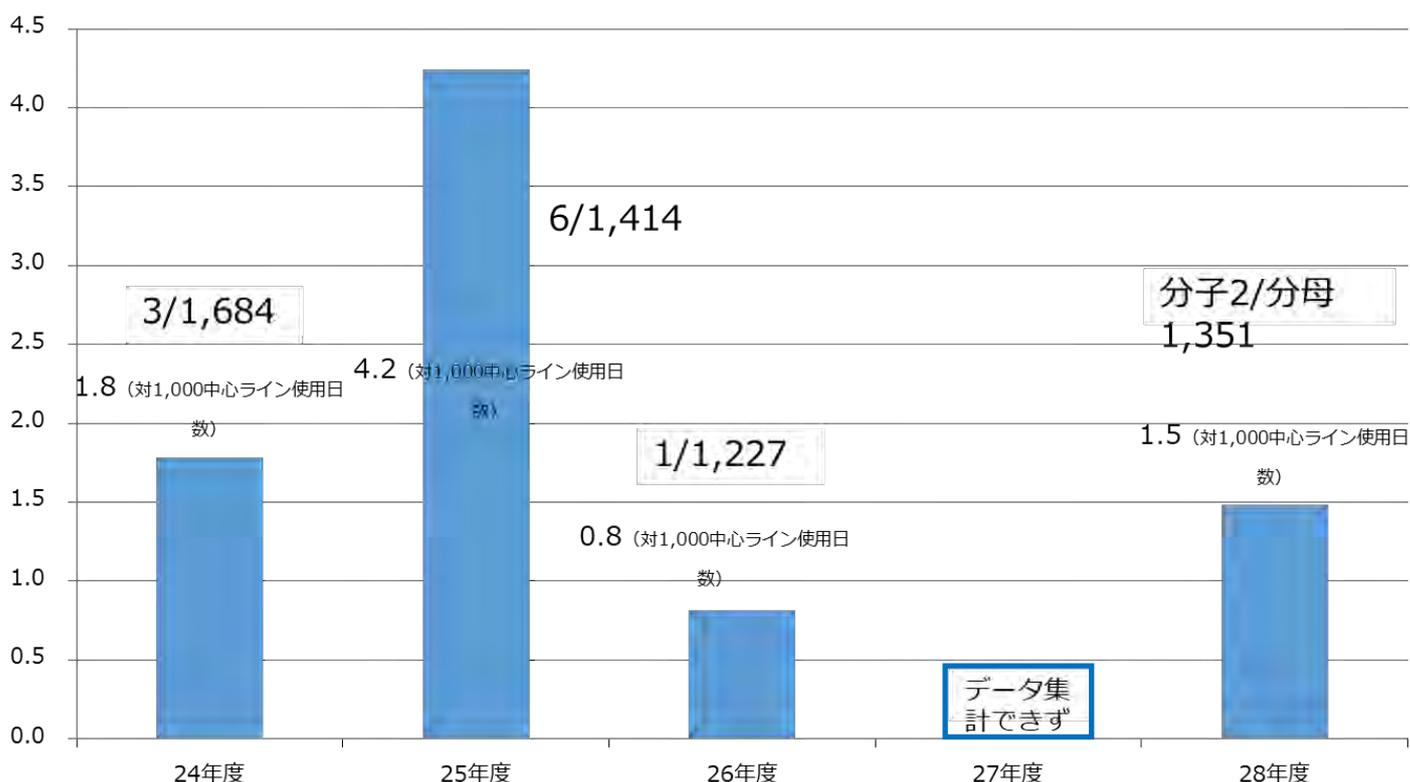
分母: ICUにおいて中心静脈カテーテルを挿入した患者の延日数

参考値: 2.2 (対1,000中心ライン使用日数) (分子643/分母293,495)

分子: JHAIS委員会医療器具関連感染サーベイランス事業に参加する病院の集中治療室において、2009年4月から2013年9月までに同委員会のCLABSI判定基準(臨床的敗血症無し)に合致した患者数

分母: ICUにおける、2009年4月から2016年12月までの中心ライン使用日数

(引用元: 日本環境感染学会JHAIS委員会 「医療器具関連感染サーベイランス部門サーベイランス結果報告書 2009年4月~2016年12月データサマリー」)



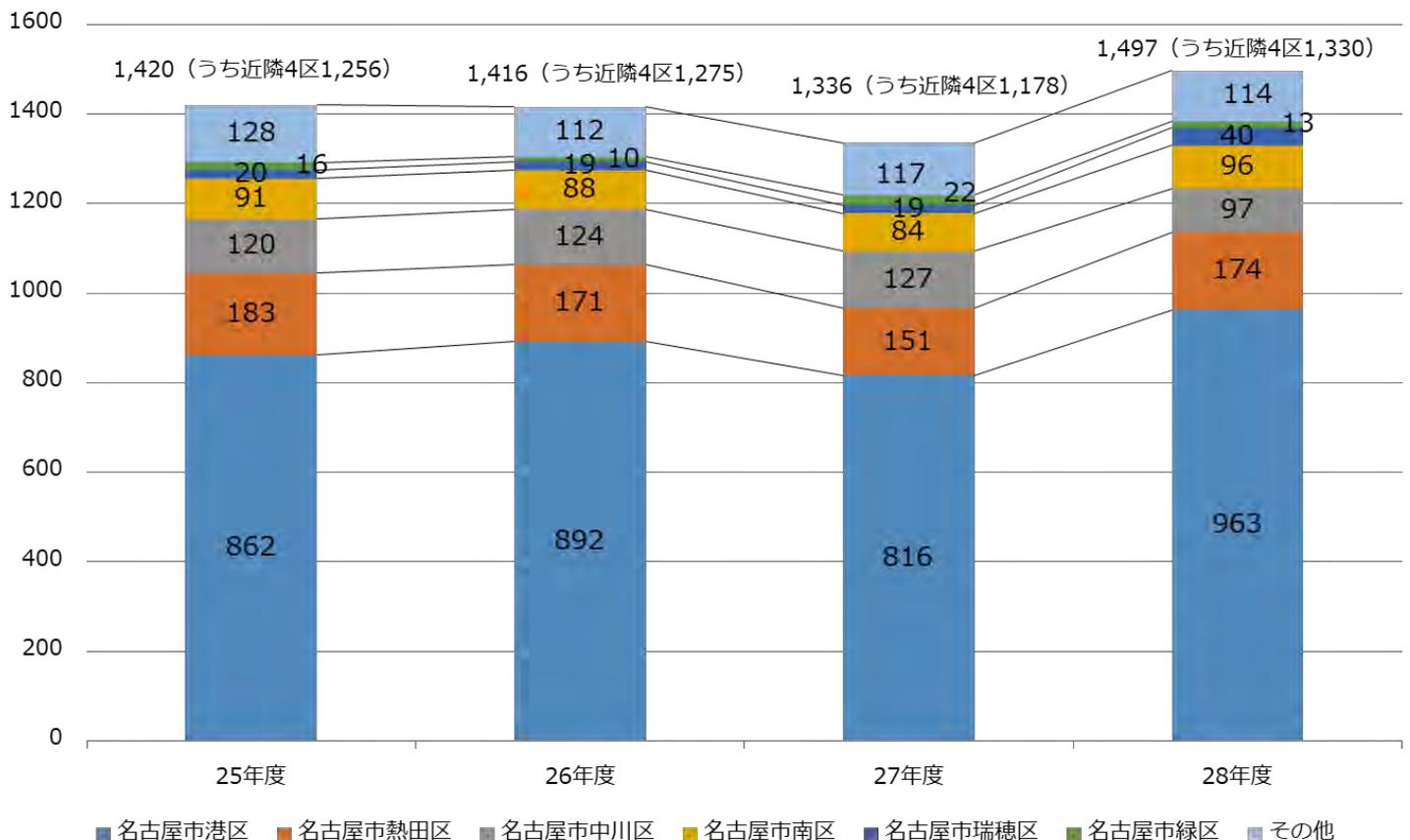
救急

43 救急搬送から入院した患者の搬送地域内訳

指標の解説

- 搬送された患者の住所として登録されている地域を搬送地域として集計している。
- 特に、近隣4区(港区、熱田区、中川区、南区)については、高齢化傾向が顕著であり、救急搬送リスクの高い患者が今後増えていくことが予想される。
- 近隣4区の救急搬送患者数が増えていけば、地域の救急事業に貢献していることが評価できる。

単位:人

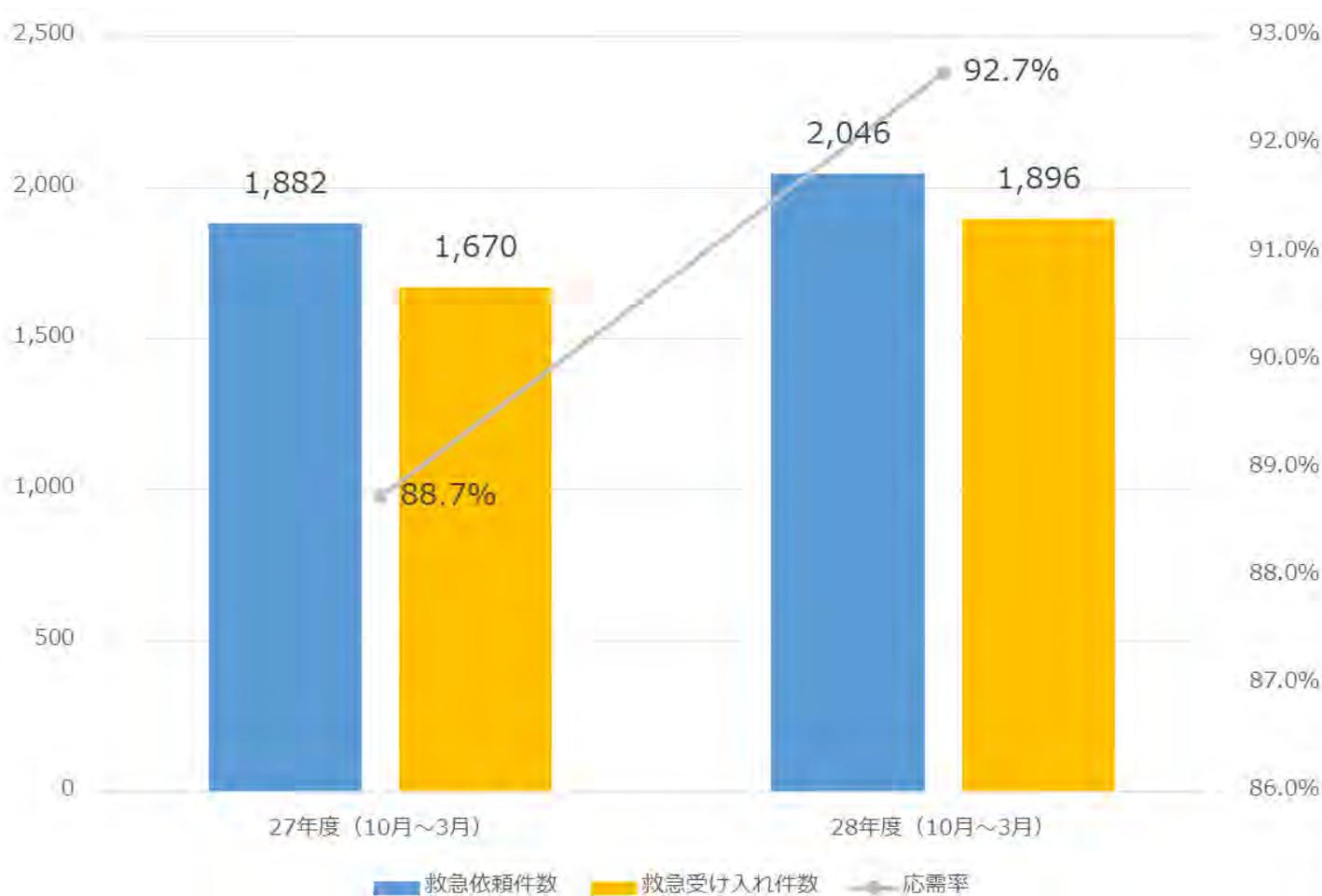


28年度は、近隣地区以外からの搬送は横ばいだったが、近隣地区からの搬送が増加したため、総件数の増につながった。特に当院の位置する名古屋市港区からの搬送が増加しており、地域の医療への貢献がうかがえる。

44 救急搬送応需率

指標の解説

- 当院への搬送が要請された救急搬送症例に対し、実際に受け入れを行った割合を示したものである。当該割合は当院の救急受け入れ体制の整備状況を評価するための指標になりえる。



受け入れ辞退を行った症例は、脳血管疾患や小児疾患など、医師の未充足により当院での対応が困難であると考えられた症例が多くを占めている。これを受け、脳神経外科の医師の拡充等を行い、更なる救急受け入れ体制の整備を進めているところである。

その他

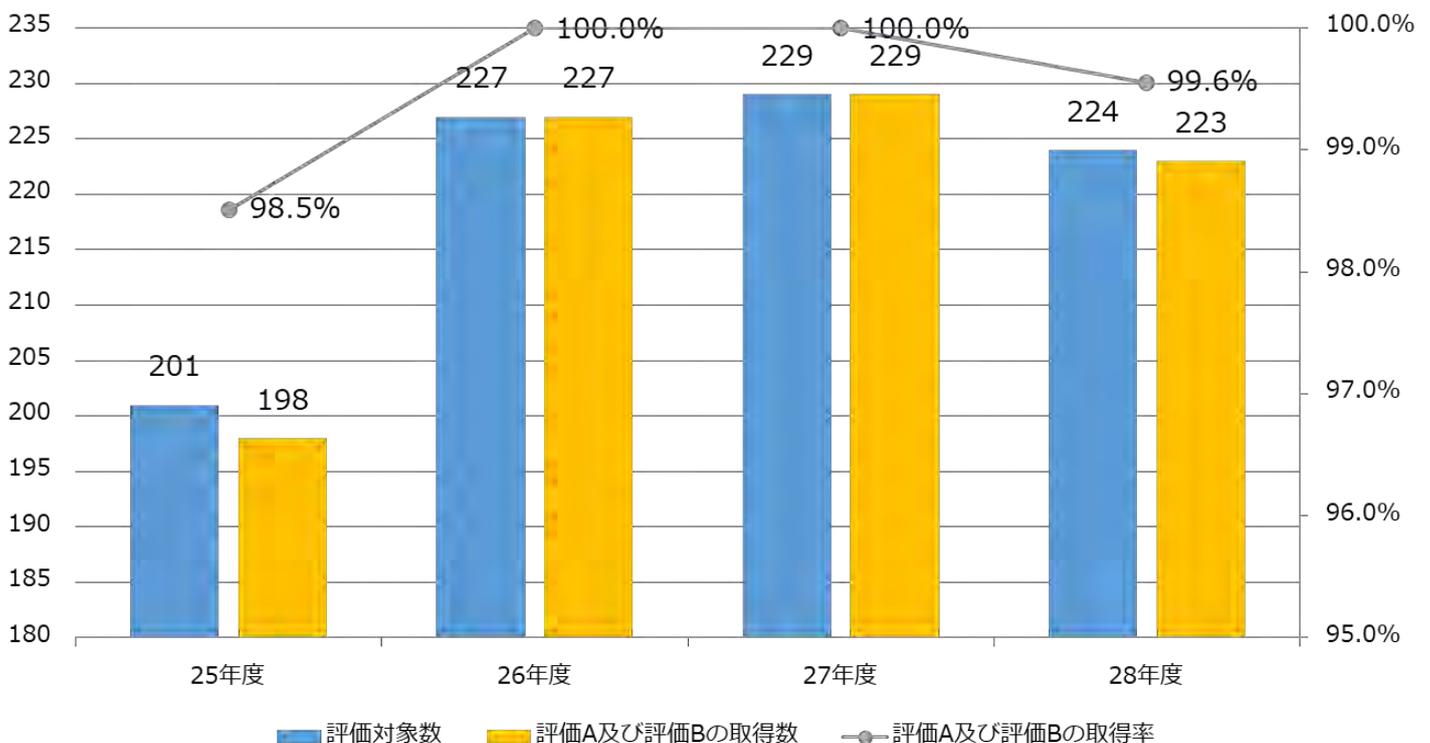
45 日本臨床衛生検査技師会による臨床検査精度管理調査での評価A及び評価Bの取得率

指標の解説

- 「社団法人 日本臨床衛生検査技師会」は、昭和27年に発足した「日本衛生検査技術者会」を前身とし、臨床検査に関わる学会や研修会及び啓蒙活動等を行っている団体である。
- 評価Aは「基準を満たし、極めて優れている」
 評価Bは「基準を満たしているが、改善の余地あり」
 評価Cは「基準を満たしておらず改善が必要」
 評価Dは「基準から極めて大きく逸脱し、早急な改善が必要」と設定されており、評価A及び評価Bが望ましいとされる。

分子：評価A及び評価Bの取得数

分母：評価対象数

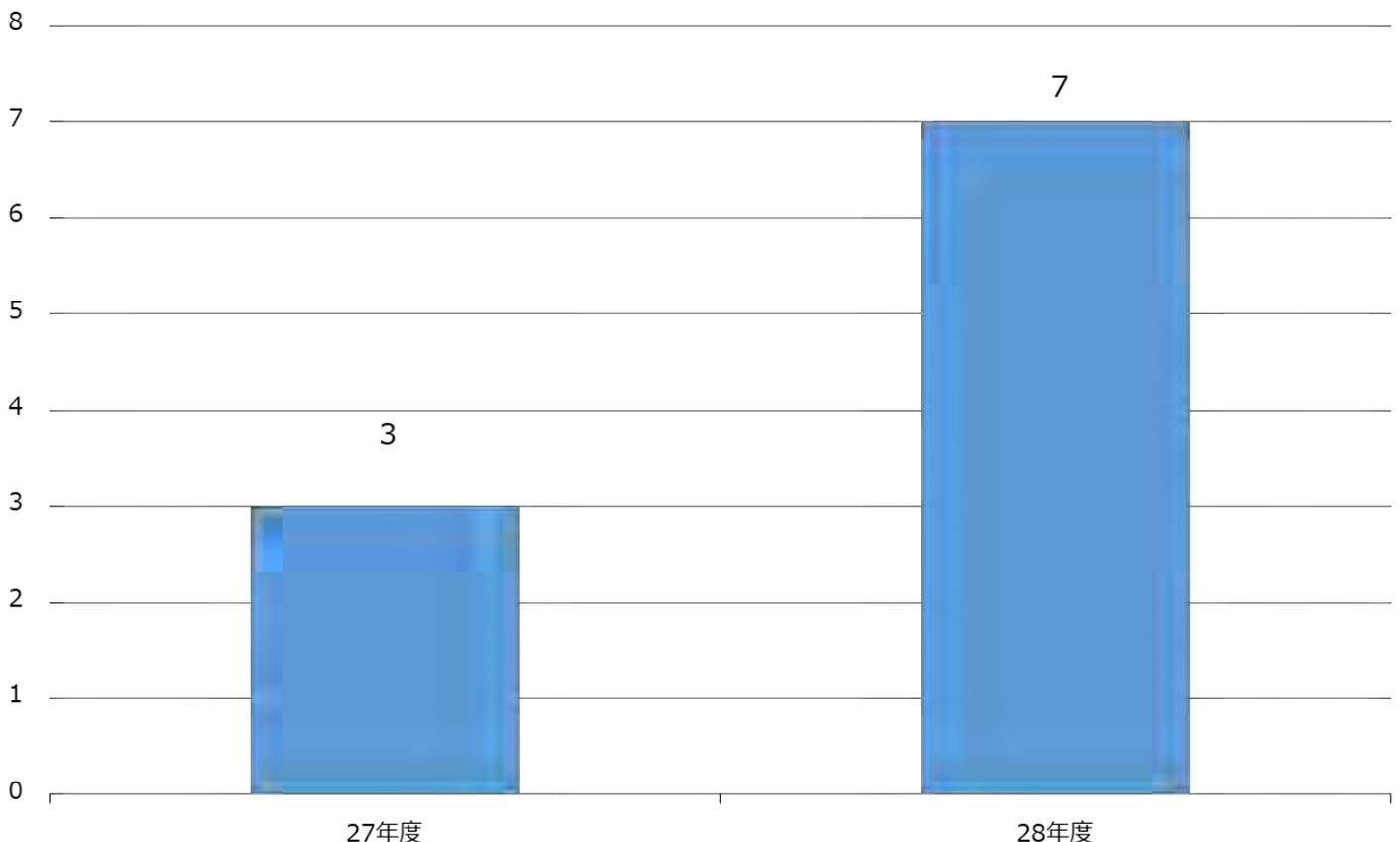


26年度から2年間、すべての項目において「A」又は「B」の評価を取得している。

46 日本助産評価機構が認定する「アドバンス助産師」の人数

指標の解説

- 助産師の助産ケア実践能力を客観的に評価する仕組みとして「日本助産実践能力推進協議会」は2015年8月より「助産実践能力習熟段階（CLoCMiP）レベルⅢ認証制度」を開始した。当該制度に基づき認証された助産師は「アドバンス助産師」として認定される。
- レベルⅢをクリアする要件は以下のとおりである。
 - (1)入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアを実践できる
 - (2)助産外来において、個別性を考慮したケアを自律して提供できる
 - (3)助産外来において、指導的な役割を実践できる
 - (4)院内助産において、自律してケアを提供できる
 - (5)ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる
- 当該助産師の配置状況によって、より高いレベルの助産ケアを実践している医療機関であることを評価できる指標である。



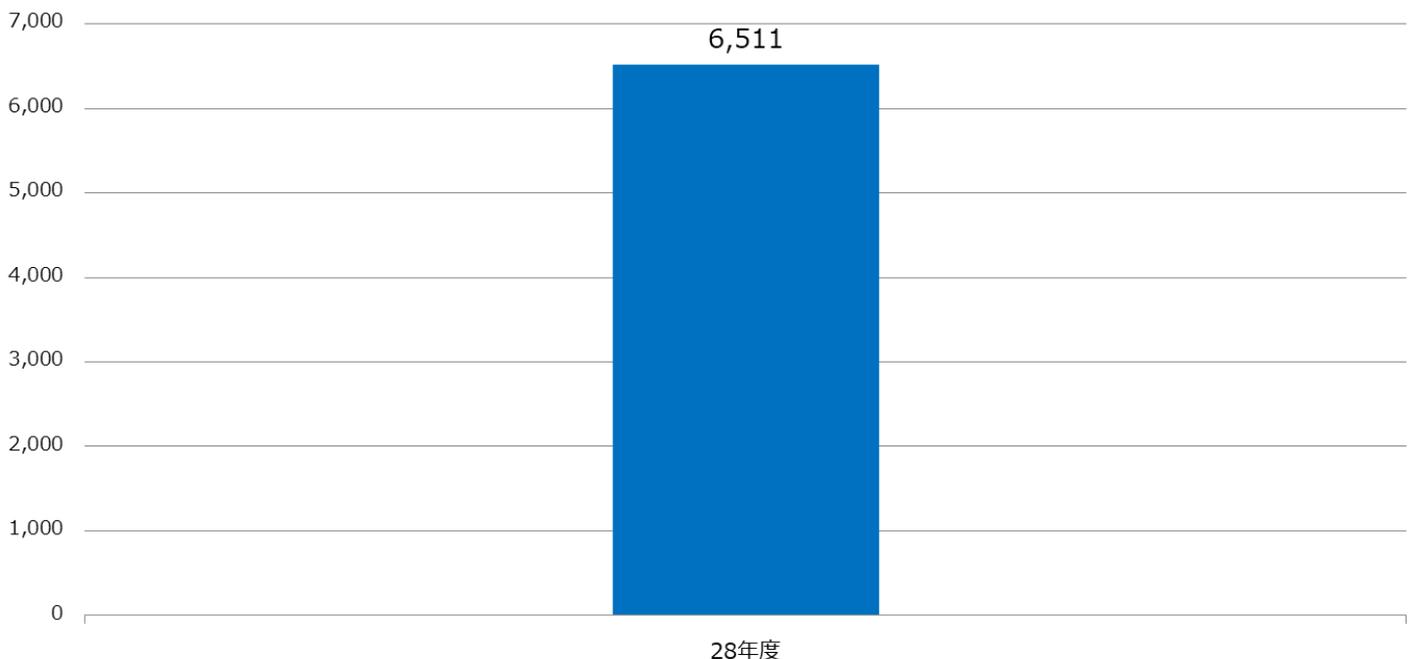
27年度の認証開始以降、着実に認定助産師を増やしている。

47 認知症ケア加算1算定件数

指標の解説

- 認知症ケア加算は、認知症による意思疎通の障害等で身体疾患の治療が阻害される患者に対し、看護師をはじめとする専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症の症状悪化防止及び身体治療の円滑な実施ができることを評価したものである。
- 同加算の算定において、認知症ケアチームの設置・認知症ケア回診・カンファレンス開催・マニュアル作成・職員向け研修の定期実施等の実績が評価され、これらを行うことで認知症を合併した患者に対する医療の質向上及び病院全体としての認知症対応力の向上につながることが期待される。

平成28年度10月より算定開始

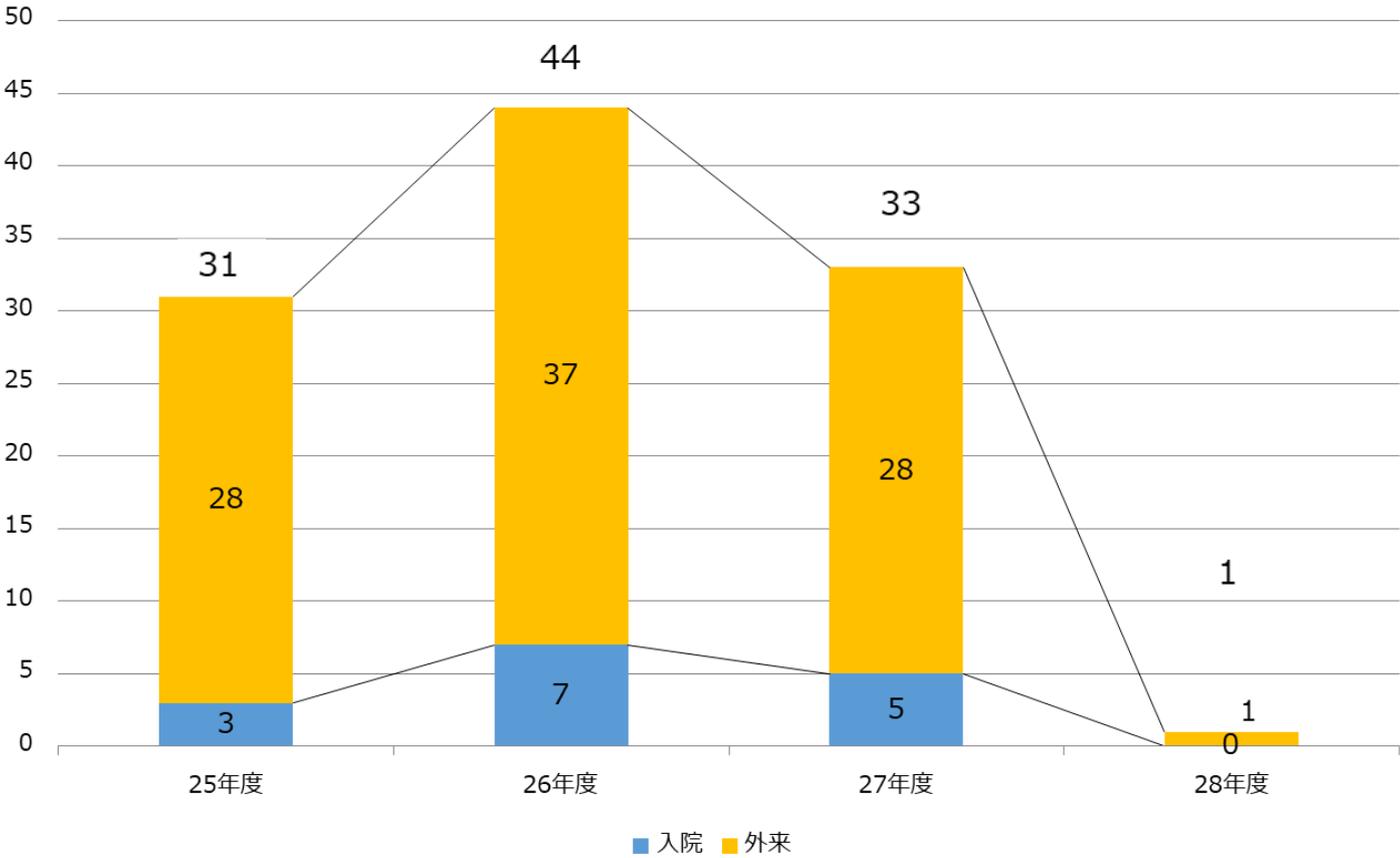


28年10月の算定開始以降、順調に算定数を伸ばしている。なお、労災病院グループで平成28年度に同加算を算定しているのは、当院のほかに山陰労災病院（5,236件）、浜松労災病院(2,245件)、千葉労災病院(47件)のみであり、他労災病院と比べて高い実績をあげている。

48 小児食物アレルギー負荷検査算定件数

指標の解説

- 食物アレルギーを持つ小児がどこまで食べることができるかを判定する負荷試験は、給食などで誤ってアレルギーの原因となる食物を食べてしまう事故を防ぐために重要なものである。
- 当該検査を多く行っていれば、小児医療の質の向上に貢献していると評価できる。



28年度は医師退職による体制の縮小のため、件数が大幅に減少した。29年度以降、医師の補充等の対策を進めている。

参考URL一覧

- Quality Indicator 2016 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する
<http://hdl.handle.net/10285/12932>
(H29.7.11アクセス)
- 一般社団法人日本病院会「2015年度QIプロジェクト結果報告」
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20161118_01.pdf
(H29.5.22アクセス)
- 京都大学大学院医学研究科医療経済学分野「QIP QualityIndicator/Improvement Project医療の質の指標2015年版」
http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/data/qi_repport_2015.pdf
(H29.5.22アクセス)
- 厚生労働省「平成27年国民健康・栄養調査報告」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eiyou/dl/h27-houkoku-06.pdf>
(H29.5.30アクセス)
- 社会福祉法人恩賜財団済生会「平成27年度 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標」
http://www.saiseikai.or.jp/about/clinical_indicator/h27/
(H29.5.22アクセス)
- 独立行政法人国立病院機構「国立病院機構 臨床評価指標Ver.3 2016」
https://www.hosp.go.jp/cnt1-1_000185.html
(H29.5.22アクセス)
- 独立行政法人労働者健康安全機構「平成27年度労働者健康福祉機構臨床評価指標」
<http://www.johas.go.jp/shinryo/ci/tabid/885/Default.aspx>
(H29.5.22アクセス)
- 日本環境感染学会JHAIS委員会 「医療器具関連感染サーベイランス部門サーベイランス結果報告書 2009年4月～2016年12月データサマリー」
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/jhais_device-zenshisetsu.pdf
(H29.7.11アクセス)