

# 中部ろうさい病院

## 臨床評価指標

2022



中部ろうさい病院  
Chubu Rosai Hospital

# 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

## 目次

病院全体	5
1・2 患者満足度(入院・外来)	6
3 職員健診受検率	8
4 職員の非喫煙率	9
5 職員のインフルエンザワクチン予防接種率	10
6 退院後 6 週間以内での緊急再入院率	11
7 輸血製剤廃棄率	12
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	13
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	14
教育	15
10 看護師 100 人当たりの認定看護師数	16
11 初期研修医 1 人当たりの指導医数	17
12 1 日当たり看護学生実習受入数	18
13 薬学生実習受入数	19
医療安全	20
14 入院患者の転倒・転落発生率	21
15 入院患者の転倒・転落発生率(インシデント影響度分類レベル3b以上)	22
地域連携	23
16 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率	24
17 他院からの画像撮影依頼件数	25
18 急性期脳卒中患者の脳卒中地域連携パス適用率	26
がん	27
19 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	28
20 乳がん手術患者(T1-T2N0M0)に対する腋下行リンパ節郭清施行率	29
21 T1a、T1b の腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	30
脳・神経	31
22 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	32
循環器	33
23 急性心筋梗塞患者に対する入院日翌日までのアスピリン投与率	34
24 急性心筋梗塞患者に対する退院時抗血小板薬処方率	35
25 急性心筋梗塞患者に対する退院時スタチン投与率	36
26 急性心筋梗塞患者に対する病院到着から 90 分以内の PCI 施行率	37
27 急性心筋梗塞患者に対する心臓血管リハビリテーション実施率	38
消化器	39

28 胆嚢摘出術における腹腔鏡下手術の割合 .....	40
29 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 .....	41
糖尿病 .....	42
30 糖尿病患者の血糖コントロール率 .....	43
31 糖尿病患者の LDL コレステロール値管理目標達成率 .....	44
32 間歇注入シリンジポンプ加算算定件数 .....	45
33 糖尿病透析予防指導管理料算定件数 .....	46
栄養 .....	47
34 栄養食事指導料算定件数 .....	48
婦人科 .....	49
35 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の施行率 .....	50
36 良性卵巣腫瘍患者に対する術後 5 日以内の退院率 .....	51
37 帝王切開における全身麻酔以外の割合 .....	52
歯科口腔外科 .....	53
38 周術期口腔機能管理料算定件数 .....	54
小児科 .....	55
39 低身長症のスクリーニング検査件数 .....	56
呼吸器外科 .....	57
40 縦隔腫瘍に対する単孔式胸腔鏡(Uniportal VATS)の施行率 .....	58
整形外科 .....	59
41 二次骨折予防継続管理料(1)算定件数及び緊急整復固定感・緊急挿入加算の算定率 .....	60
手術・処置 .....	62
42 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) .....	63
43 手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の発生率 .....	64
44 入院患者の術後 48 時間以内緊急再手術割合 .....	65
45 中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸の合併率 .....	66
感染 .....	67
46 ICU(集中治療室)における人工呼吸器関連肺炎発生率 .....	68
47 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 .....	69
48 手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率 .....	70
49 術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率 .....	71
救急 .....	72
50 救急搬送患者の搬送地域内訳 .....	73
51 救急搬送応需率 .....	74

52 事前管制応需率.....	75
薬剤.....	76
53 院外処方箋発行率.....	77
54 後発医薬品使用率.....	78
55 薬剤管理指導料算定件数.....	79
56 退院時薬剤情報管理指導料.....	80
57 無菌製剤処理料算定件数.....	81
その他.....	82
58 高額医療機器共同利用率.....	83
59 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.....	84
60 日本助産評価機構が認定する 「アドバンス助産師」の人数.....	85
61 認知症ケア加算 1 算定件数.....	86
62 剖検率.....	87
63 新型コロナウイルス感染症受入患者数.....	88

**病院全体**

## 1・2 患者満足度(入院・外来)

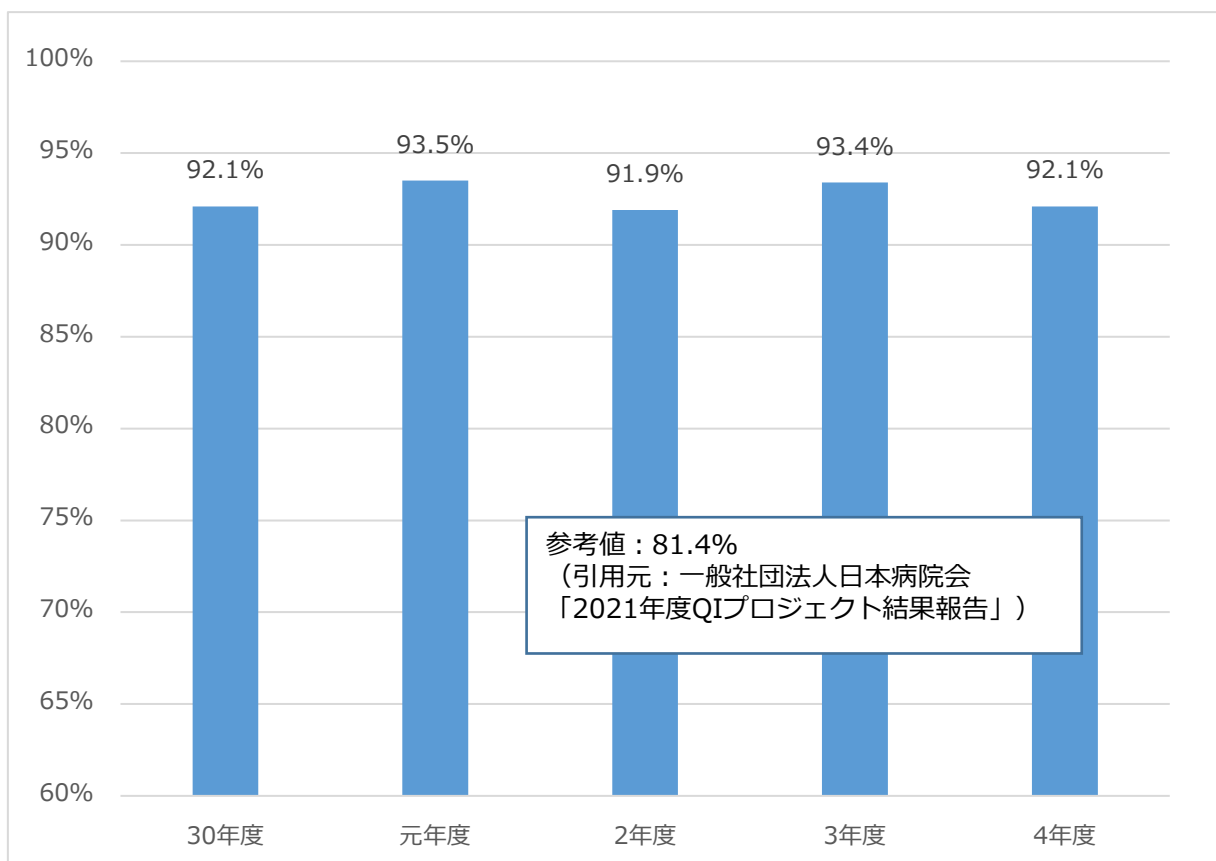
### 指標の解説

- 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

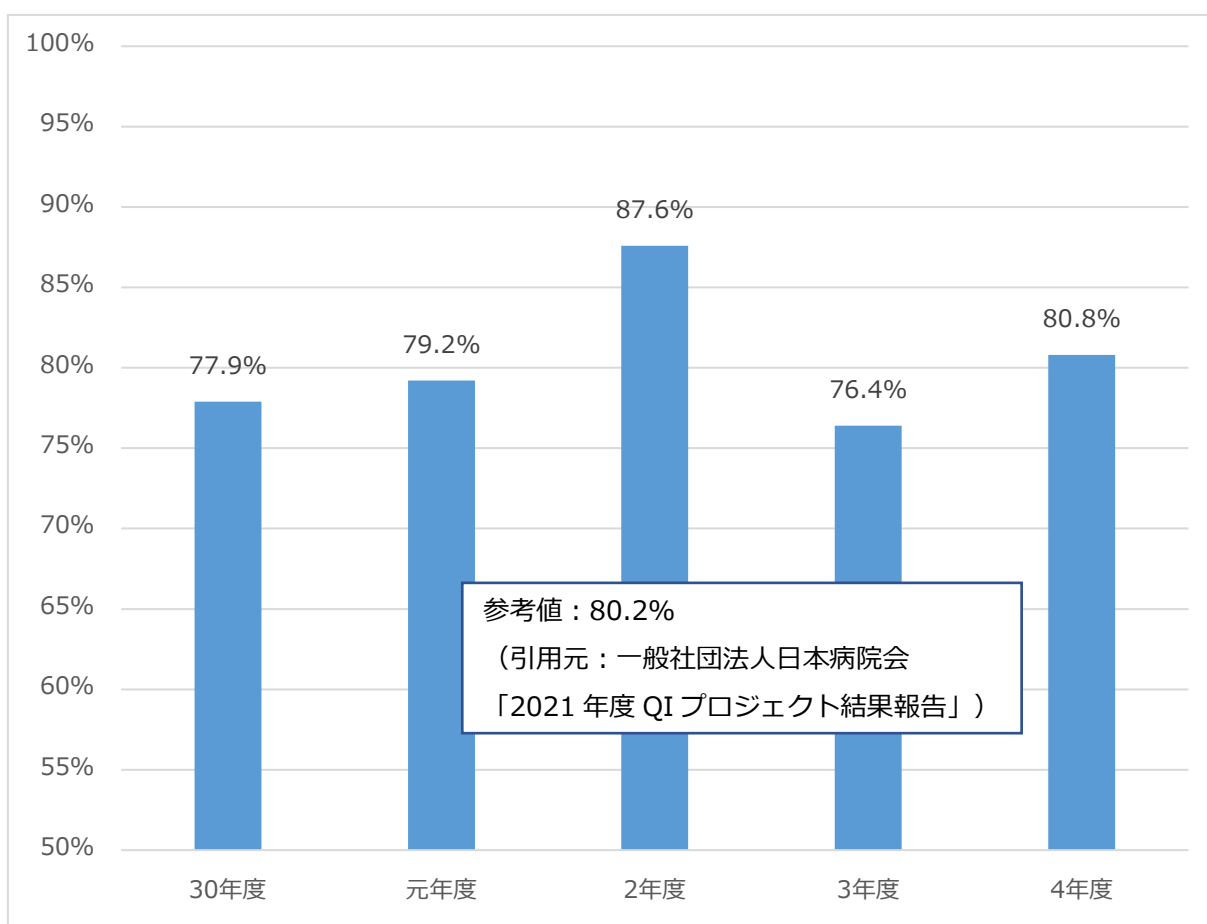
分母:満足度調査回答件数



## <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





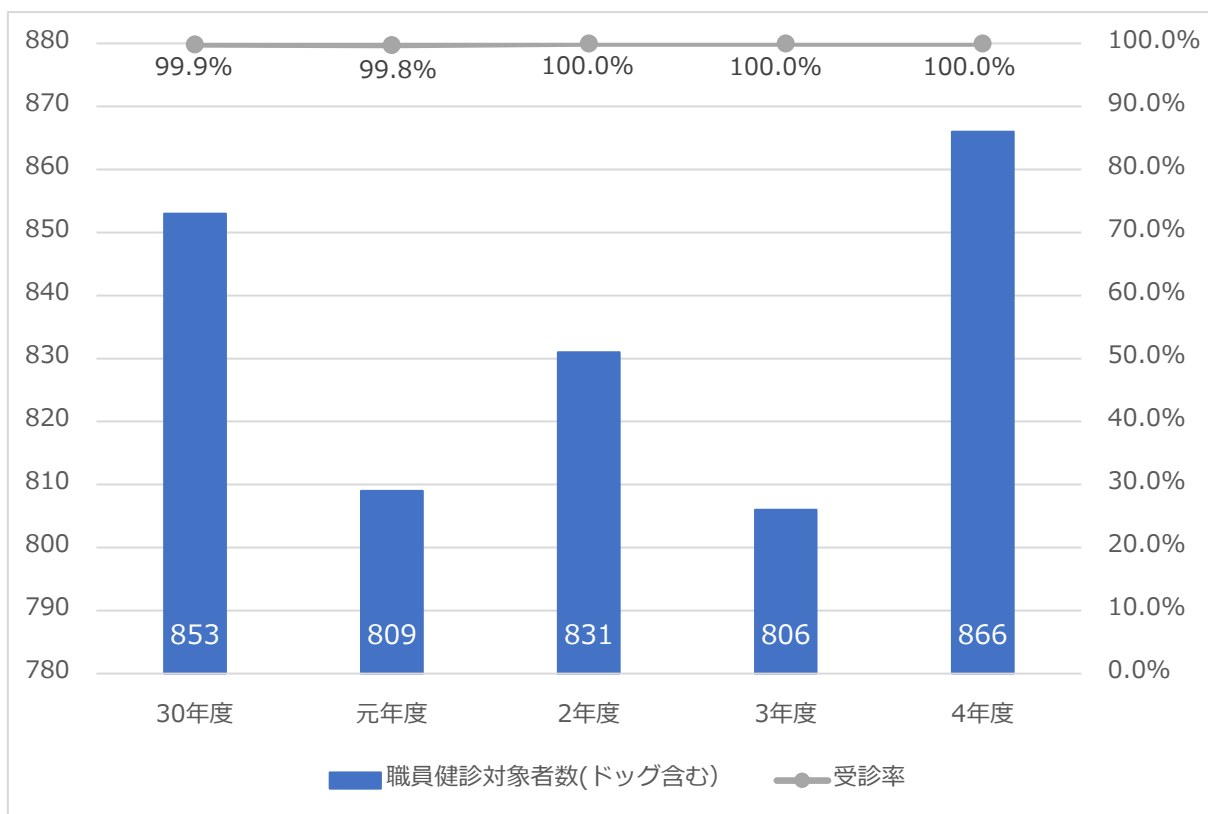
### 3 職員健診受検率

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。引き続き受検勧奨を強化していく。

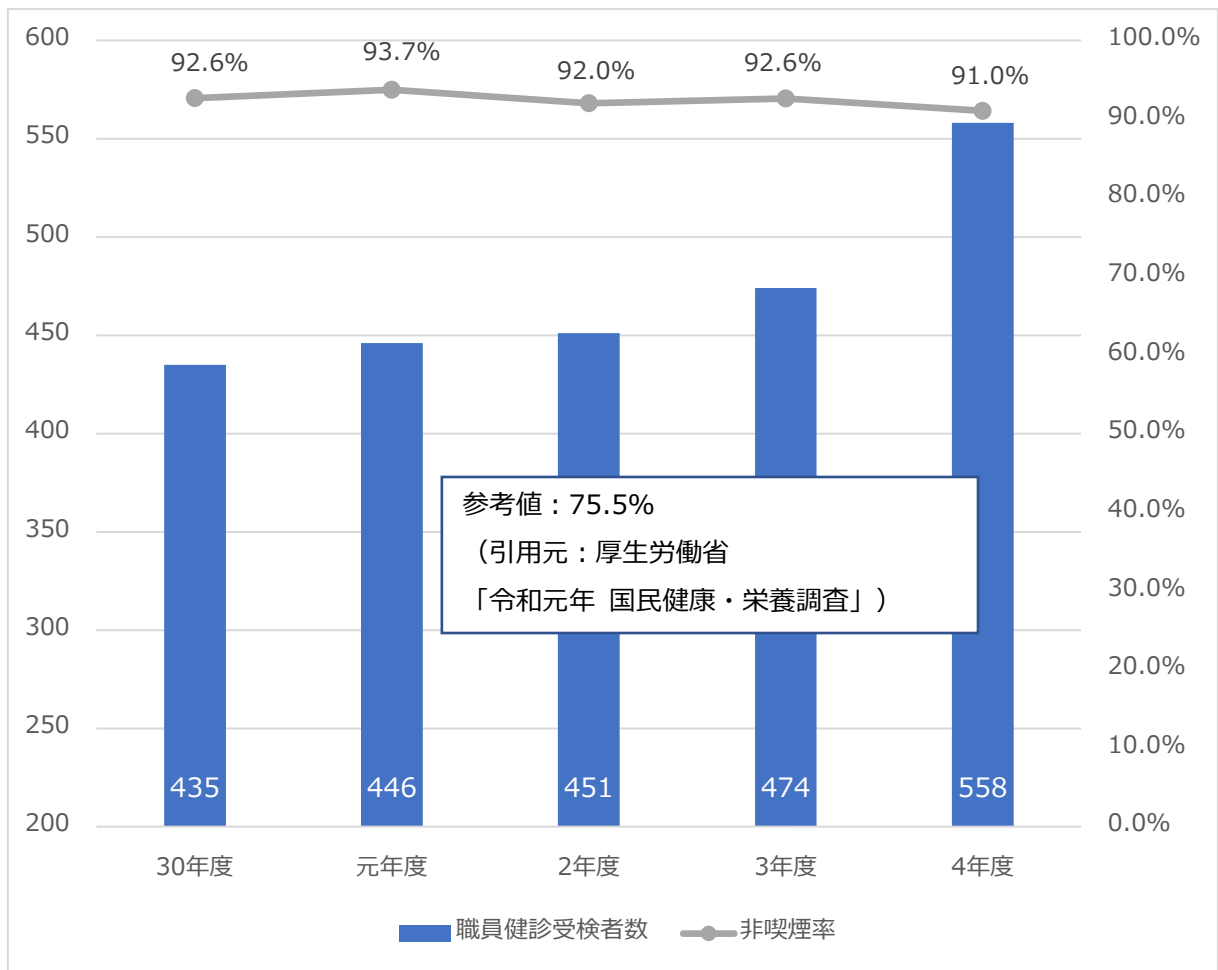
## 4 職員の非喫煙率

### 指標の解説

- 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



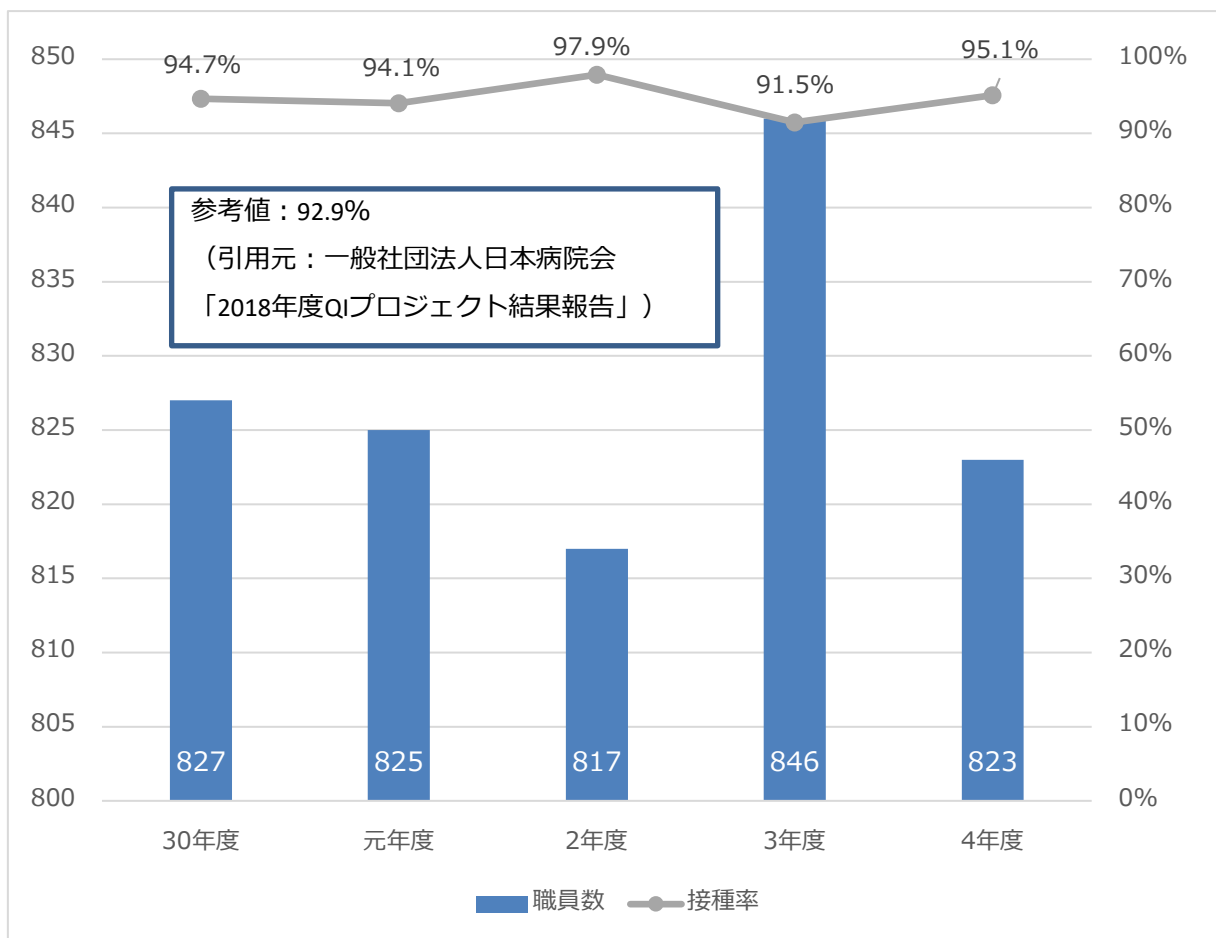
## 5 職員のインフルエンザワクチン予防接種率

### 指標の解説

- 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



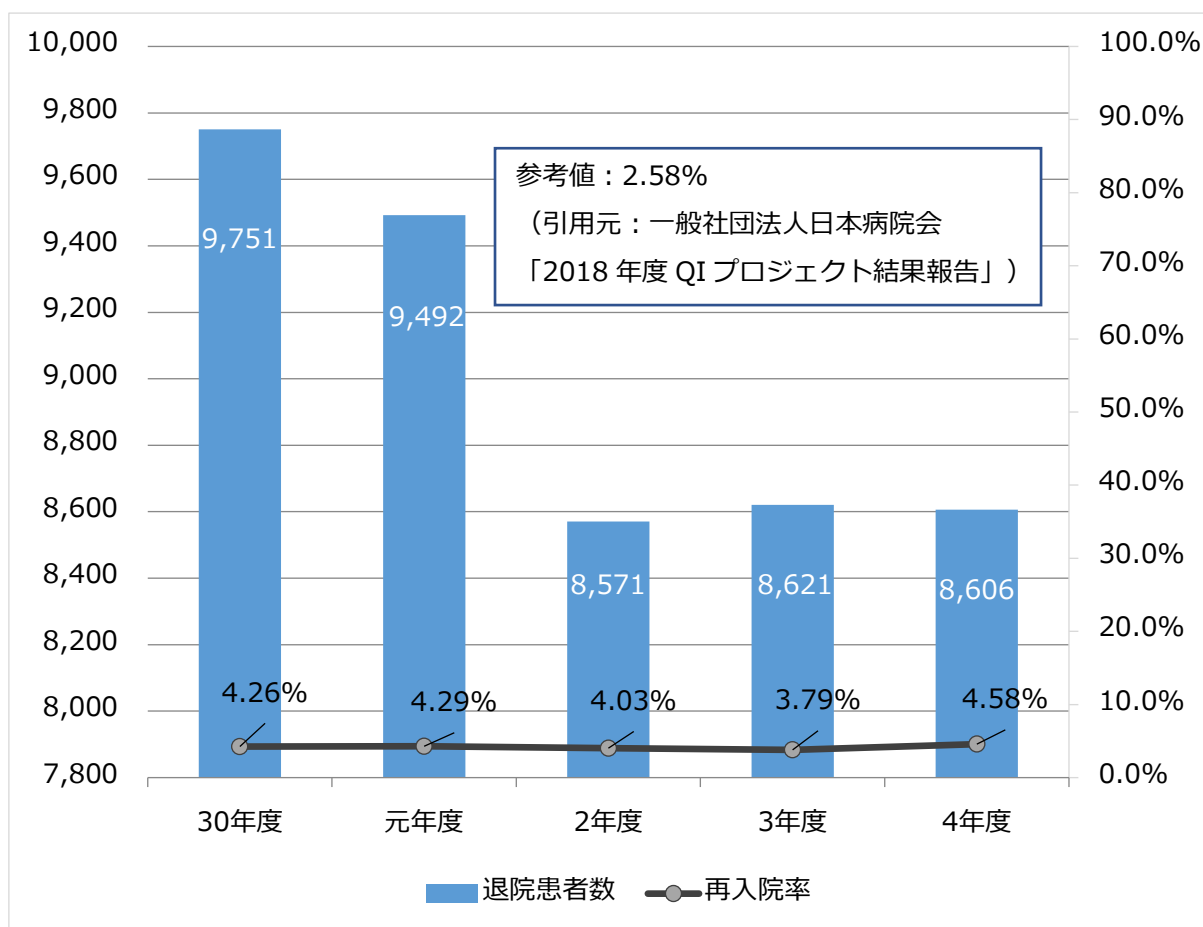
## 6 退院後 6 週間以内での緊急再入院率

### 指標の解説

- 患者退院後、6週間以内に予定外の再入院をする場合があり、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



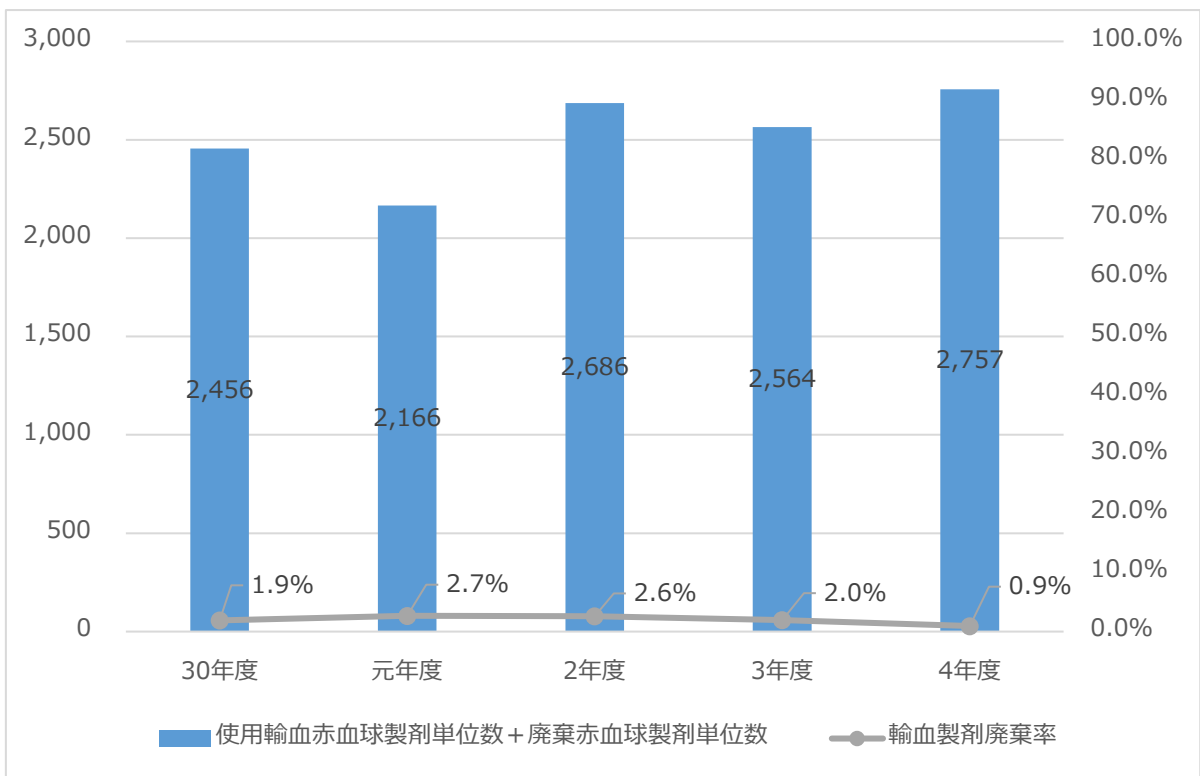
## 7 輸血製剤廃棄率

### 指標の解説

- 当指標は、輸血製剤が病院内で適正に管理されているかどうかを示すものである。
- 輸血製剤廃棄率が低ければ、輸血部門による適切な在庫管理や払出が行われていることがわかる。

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。

※ 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。

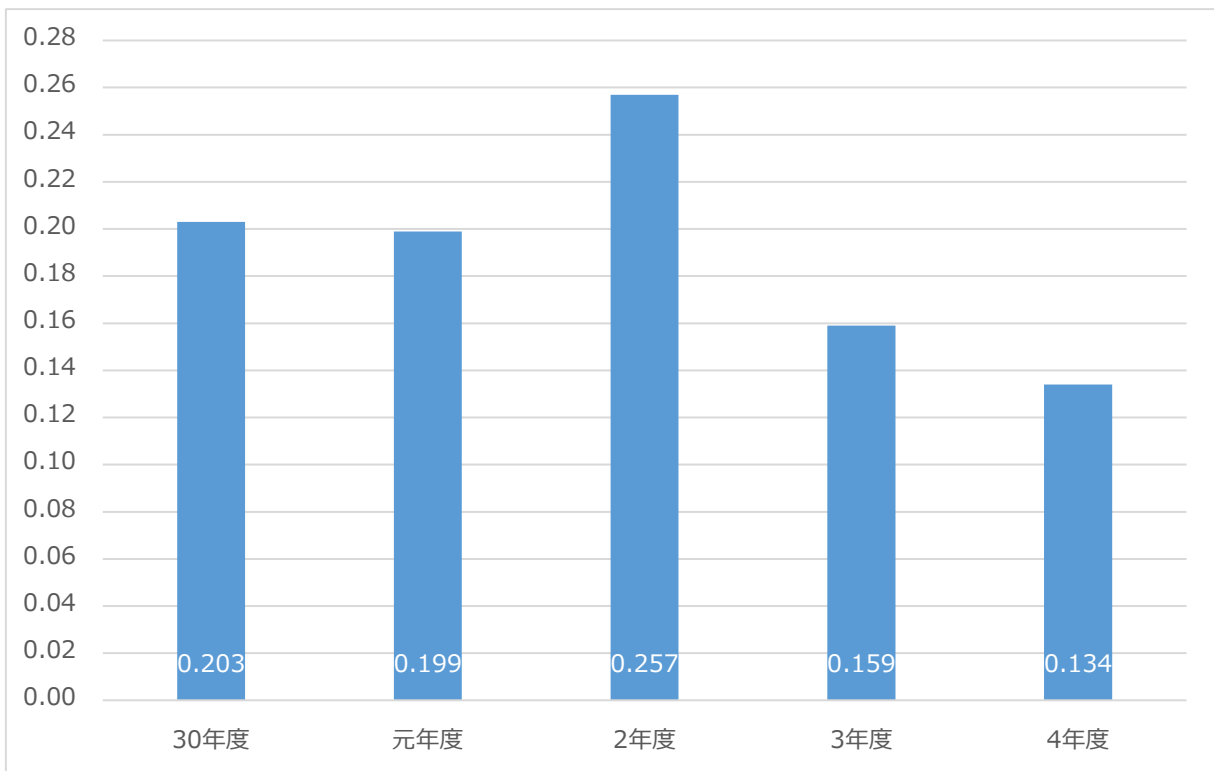
## 8 赤血球濃厚液（RBC）使用量に対する 新鮮凍結血漿（FFP）使用量比

### 指標の解説

- 新鮮凍結血漿が投与されている多くの症例においては、その投与が適応病態でないことが、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



輸血適正使用加算の基準（0.54）を下回っており、輸血製剤の適正な使用がなされていると評価できる。

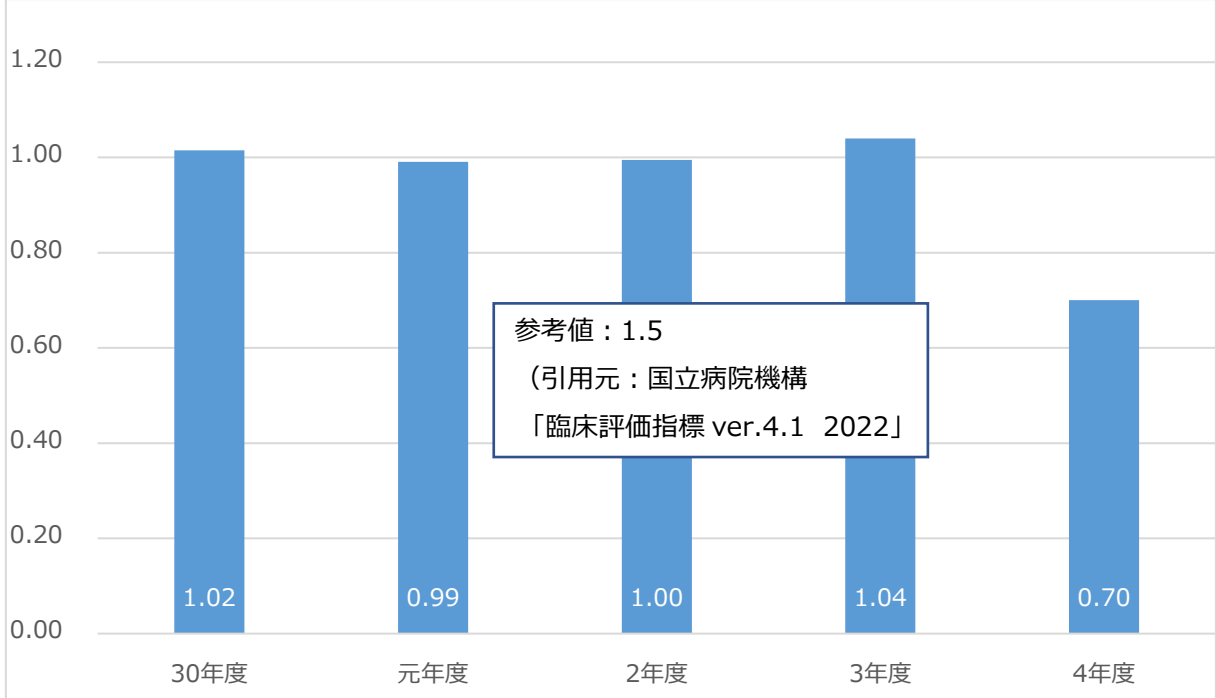
# 9 赤血球濃厚液(RBC)使用量に対する アルブミン製剤使用量比

## 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



輸血適正使用加算の基準 (2.0) を下回っており、輸血製剤の適正な使用がなされていると評価できる。

# 教育



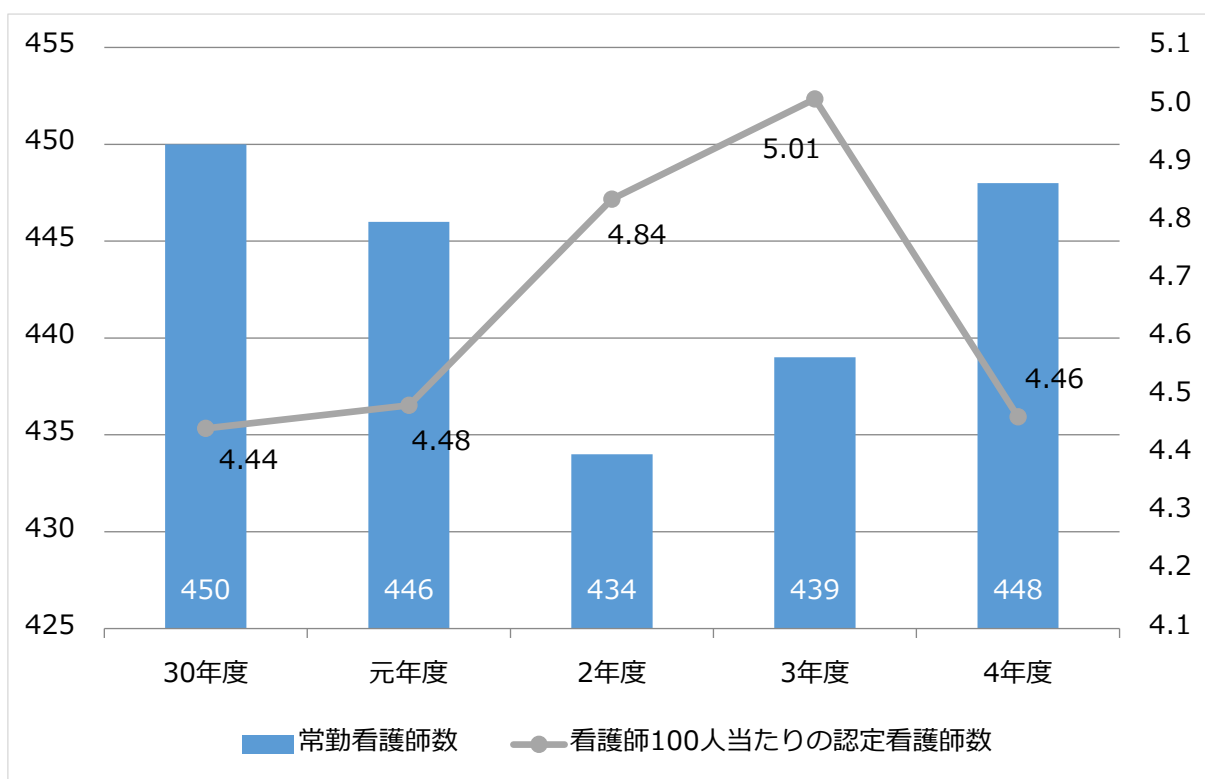
## 10 看護師 100 人当たりの認定看護師数

### 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：3.0 人

(引用元：福井 次矢「Quality Indicator 2018

[医療の質]を測り改善する 聖路加国際病院の先端的試み」)

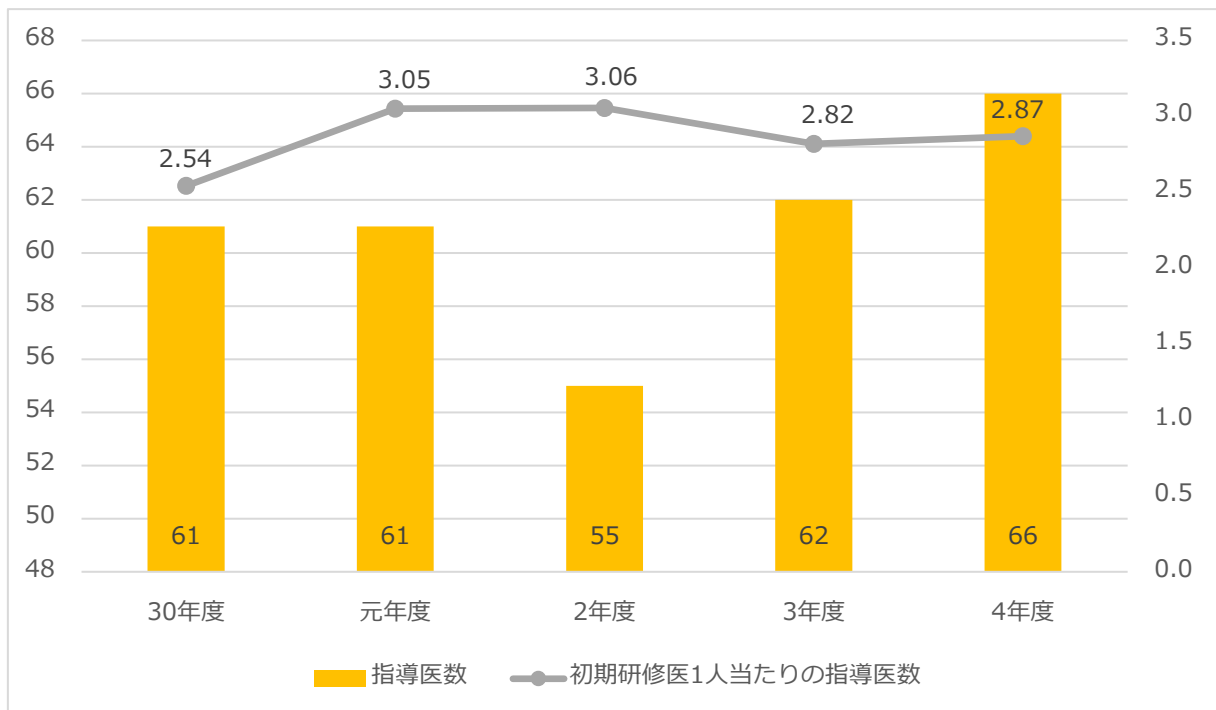
# 11 初期研修医 1 人当たりの指導医数

## 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

(引用元 : 福井 次矢「Quality Indicator 2018

[医療の質]を測り改善する 聖路加国際病院の先端的試み」)

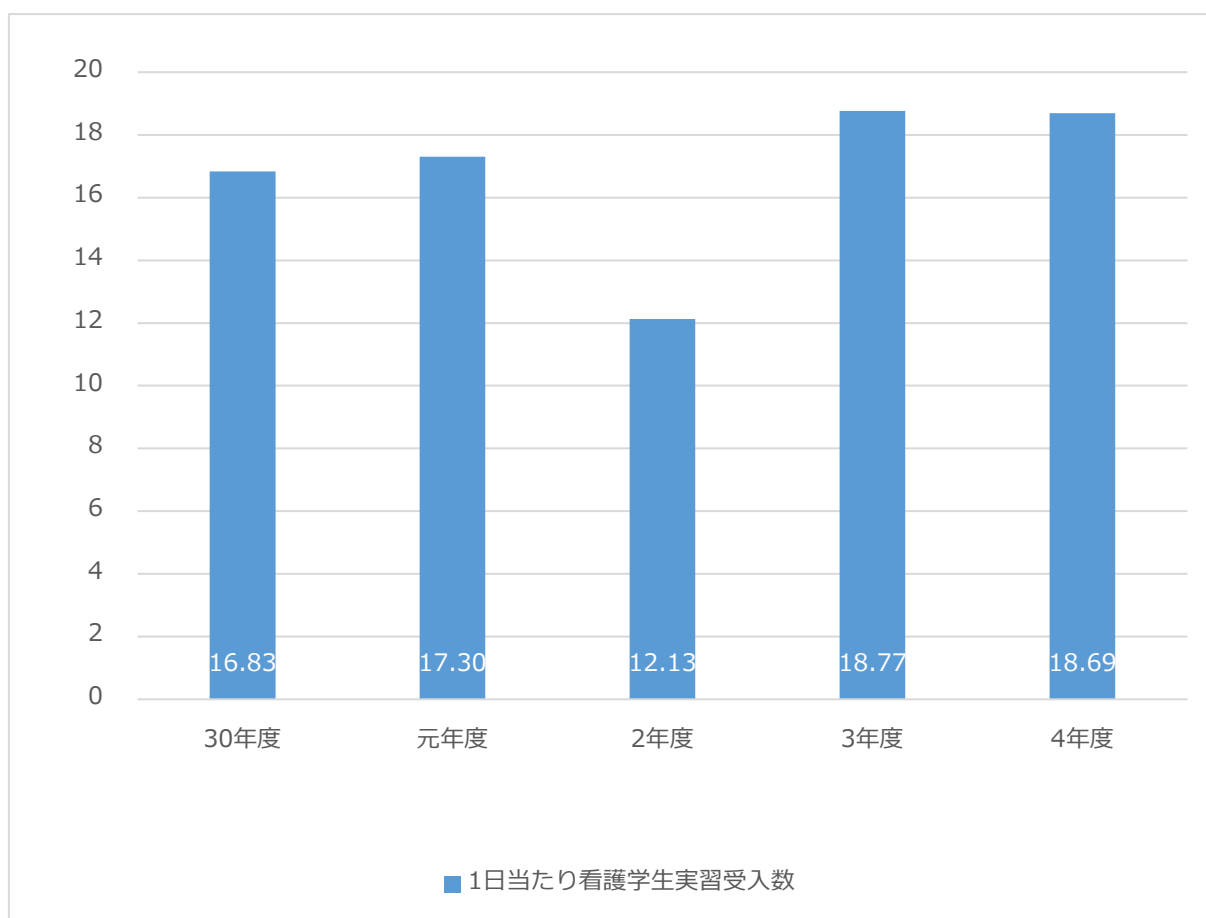
## 12 1日当たり看護学生実習受入数

### 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

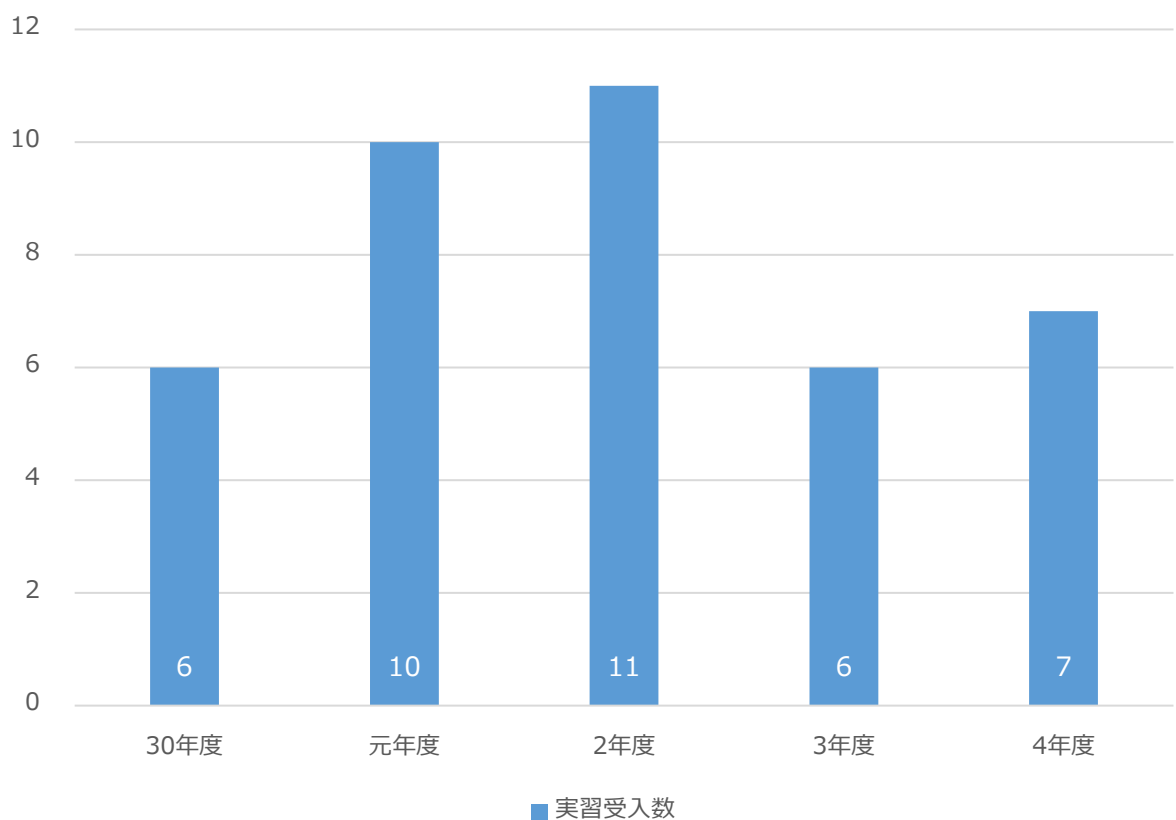
分母：外来診療実日数



## 13 薬学生実習受入数

### 指標の解説

- 薬学6年制教育では、薬剤師として必要な知識や技能を習得するため、病院及び薬局での実務実習が義務付けられている。
- 当院でも、薬学部5年生の実務実習を受け入れ、薬学教育への貢献に努めている。
- 調剤業務や病棟業務のほか、栄養サポート、糖尿病指導、感染制御、緩和ケア、認知症ケア、褥瘡対策等のチーム医療における薬剤師の役割を体験できるプログラムや実習環境を整え、指導を行っている。



県内外の薬科大学の実習生を毎年受け入れ、薬学教育への貢献に努めている。

# 医療安全

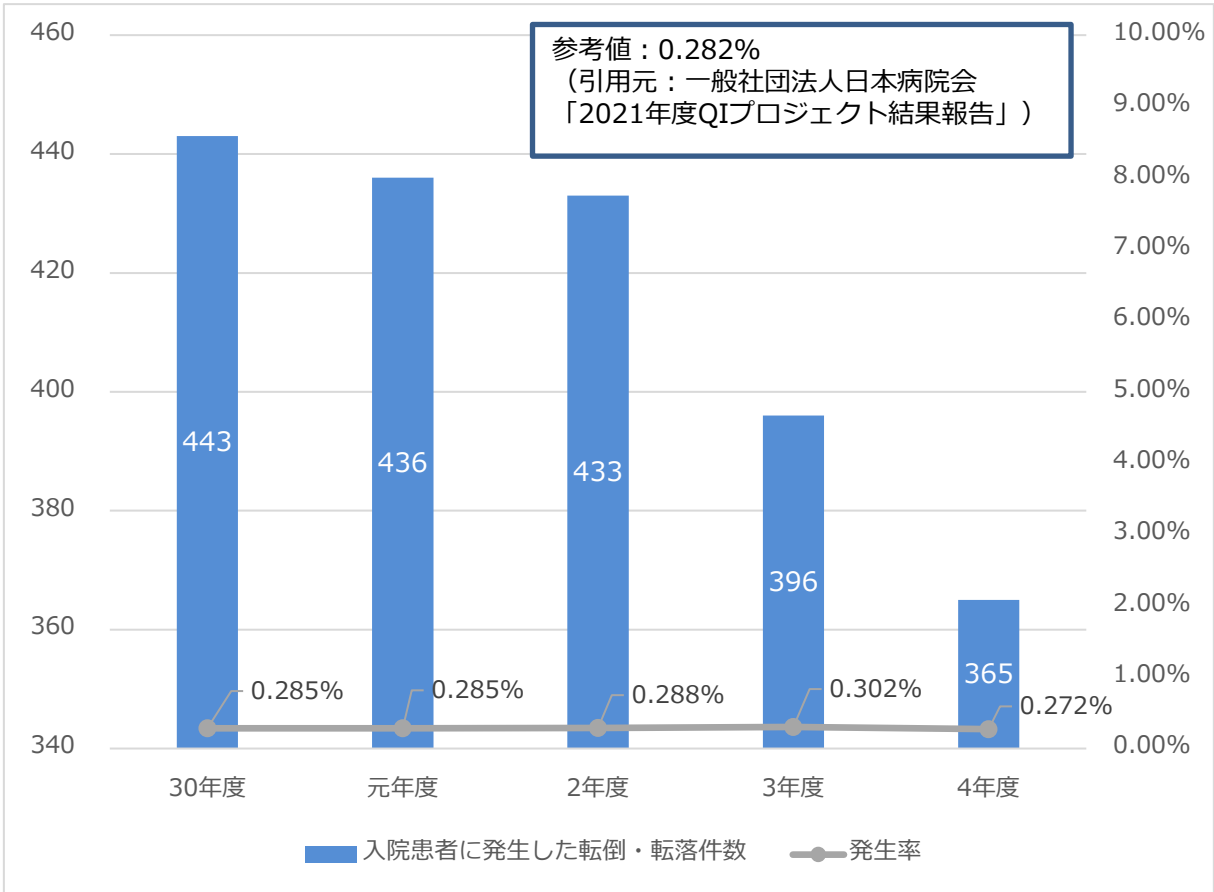
# 14 入院患者の転倒・転落発生率 (インシデント影響度分類レベル1以上)

指標の解説

- 入院患者の転倒・転落はインシデント・アクシデント事例の中で最も多く、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: 入院患者に発生した転倒・転落件数

分母: 入院延べ患者数



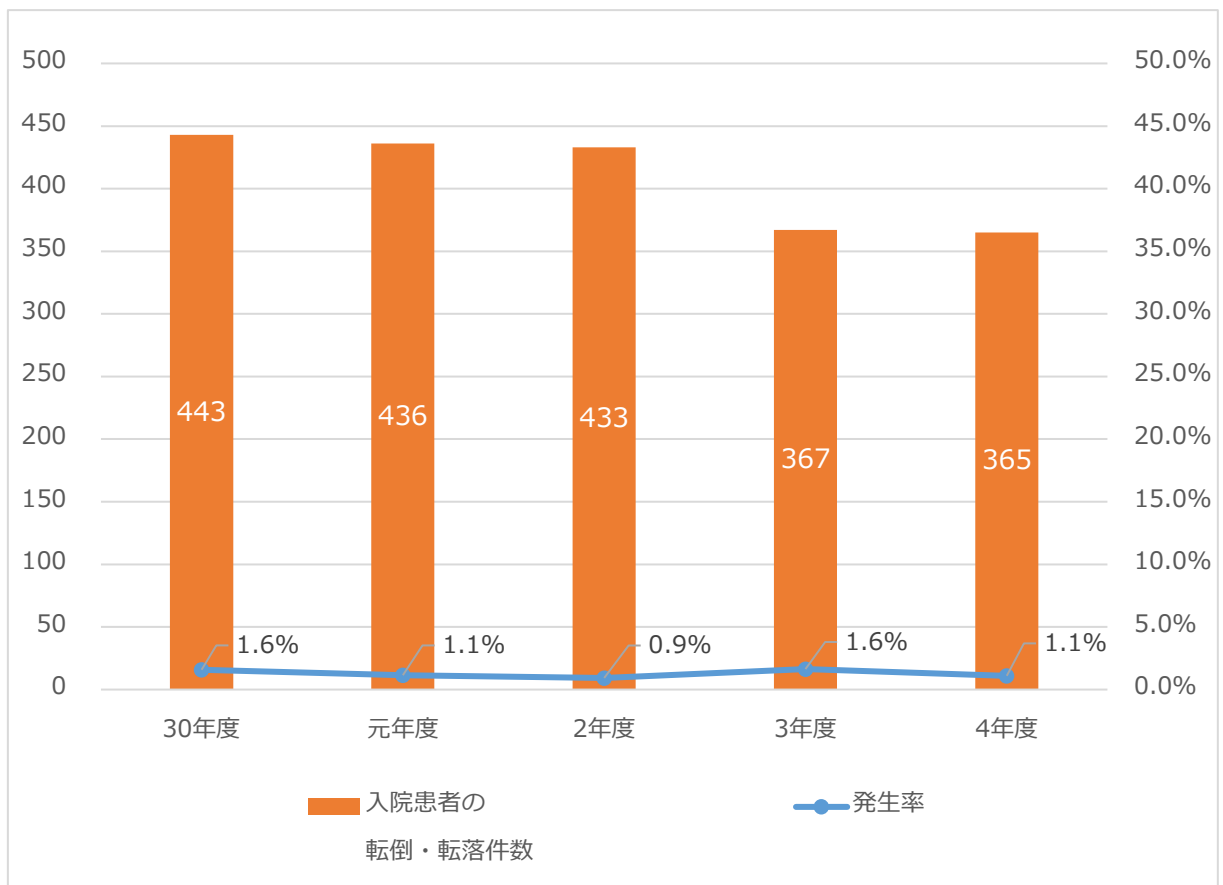
## 15 入院患者の転倒・転落発生率 (インシデント影響度分類レベル3b以上)

### 指標の解説

- 患者の転倒・転落については、原因を分析し、防止策を講じているところだが、発生率を0%にすることは困難である。
- そこで、転倒・転落の発生防止対策と併せて、重篤な合併症を防ぐための対策を実施し、今後の防止策を検討することが医療安全の取組みとして得策と考えられる。

分子: レベル3b以上の転倒・転落件数

分母: 入院患者に発生した転倒・転落件数



# 地域連携



## 16 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

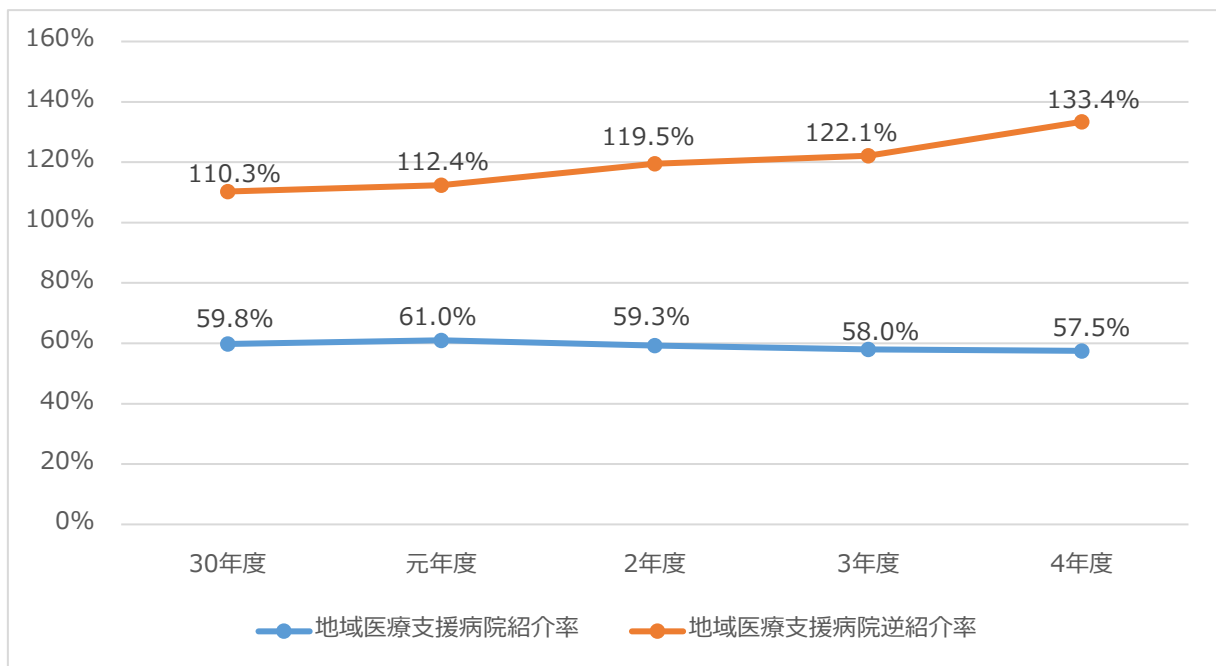
### 指標の解説

- 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】紹介患者数

【逆紹介率】診療情報提供料算定件数

分母：【共通】初診患者数－救急搬送患者数－休日夜間初診患者数



参考値：紹介率 62.2%

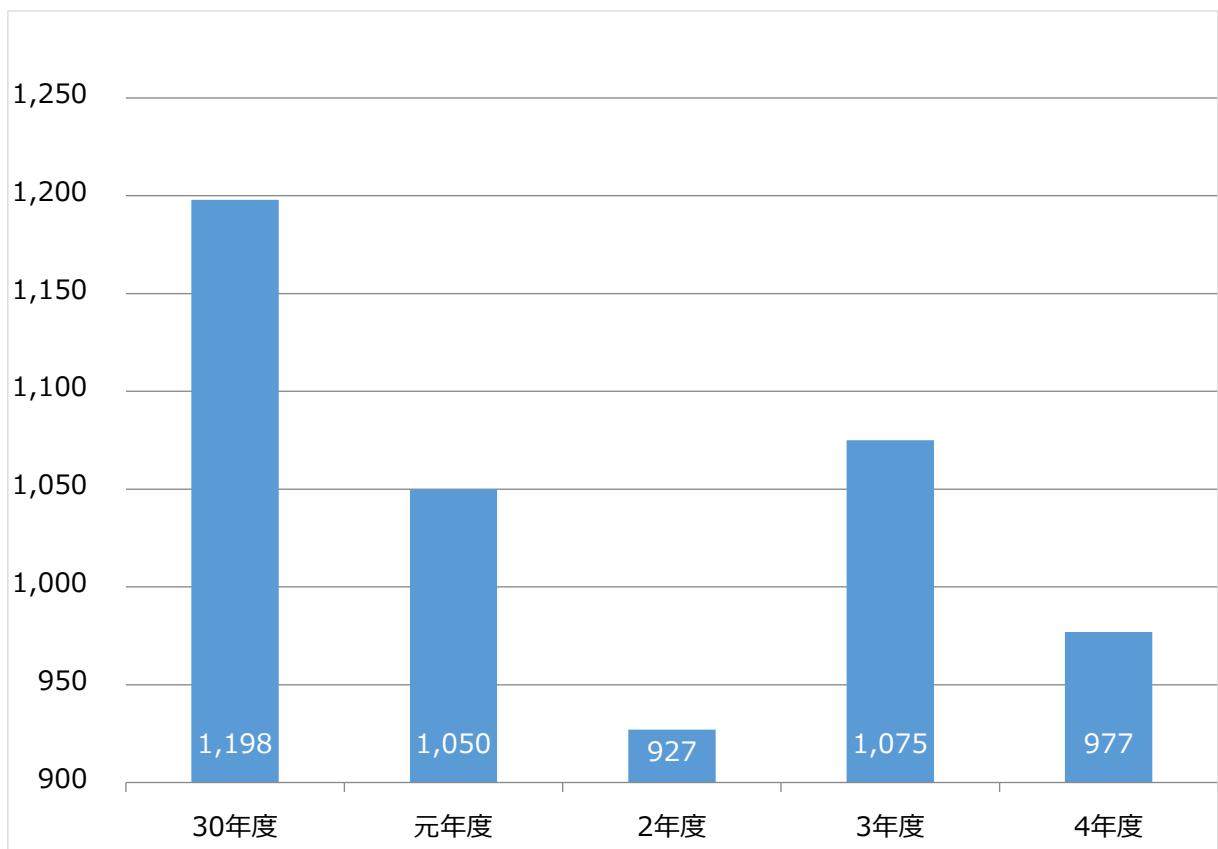
逆紹介率 76.8%

(引用元：一般社団法人日本病院会「2021年度QIプロジェクト結果報告」)

## 17 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。



他院からの依頼に応えることは地域医療連携に寄与し、自院と他院の医療の質向上に貢献する。

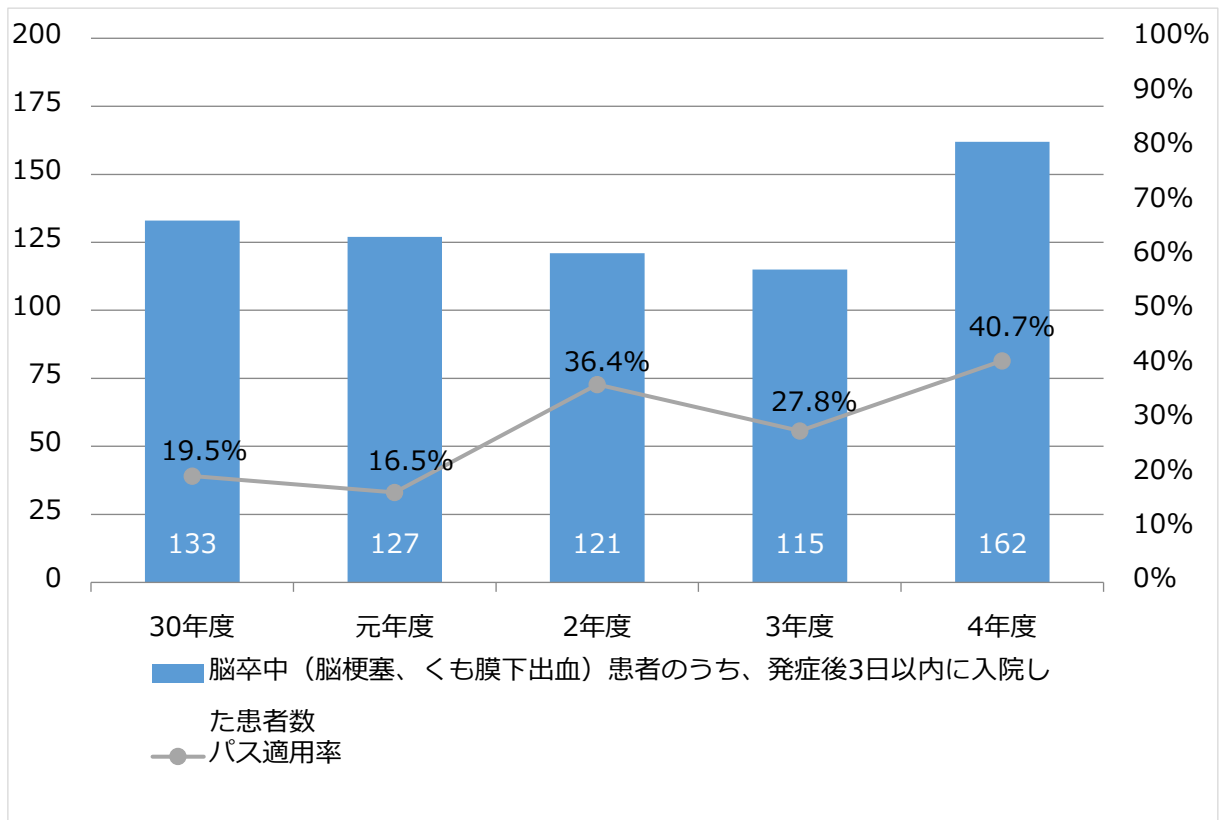
# 18 急性期脳卒中患者の 脳卒中地域連携パス適用率

## 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」を意味する。
- 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、専門的なリ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



**がん**

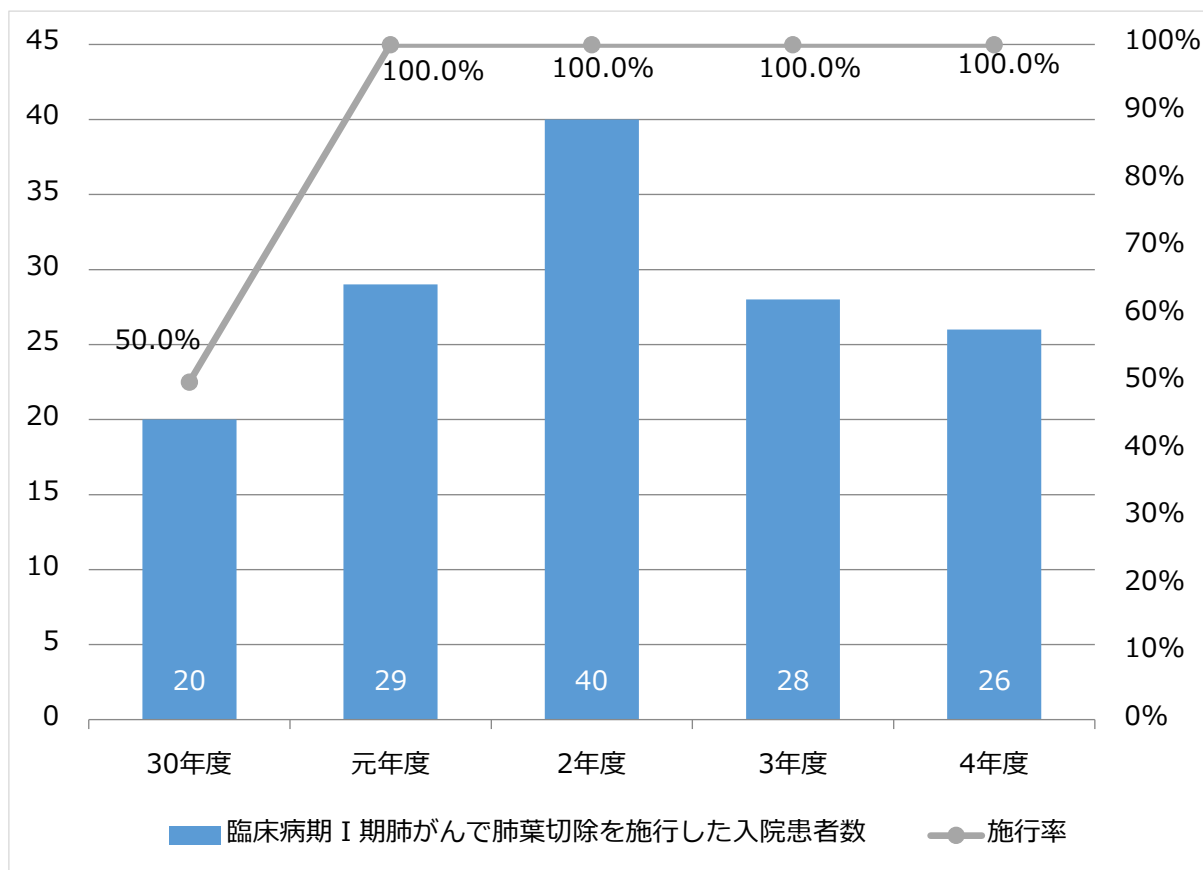
## 19 臨床病期 I 期肺がんに対する 完全胸腔鏡下肺葉切除の施行率

### 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 期肺がんで肺葉切除を施行した入院患者数



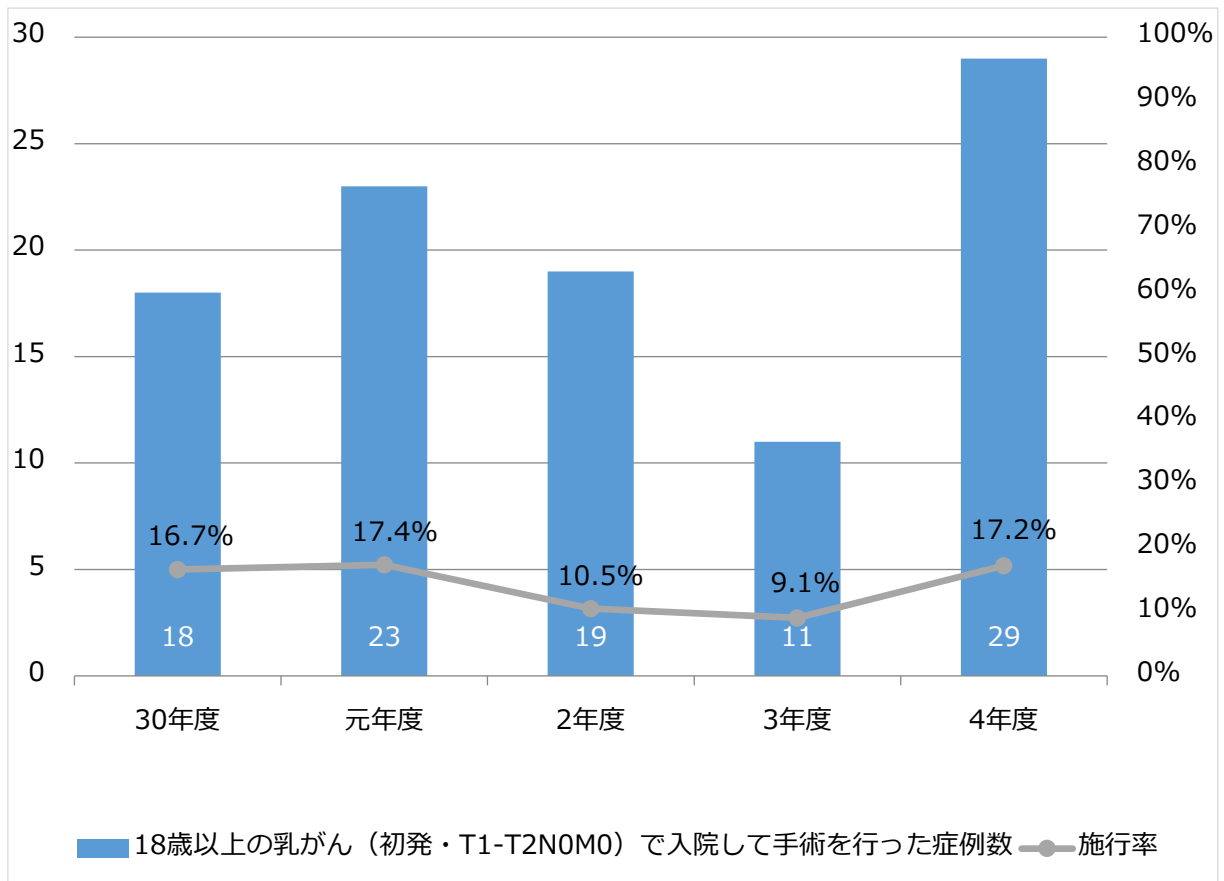
## 20 乳がん手術患者(T1-T2N0M0) に対する腋下リンパ節郭清施行率

### 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



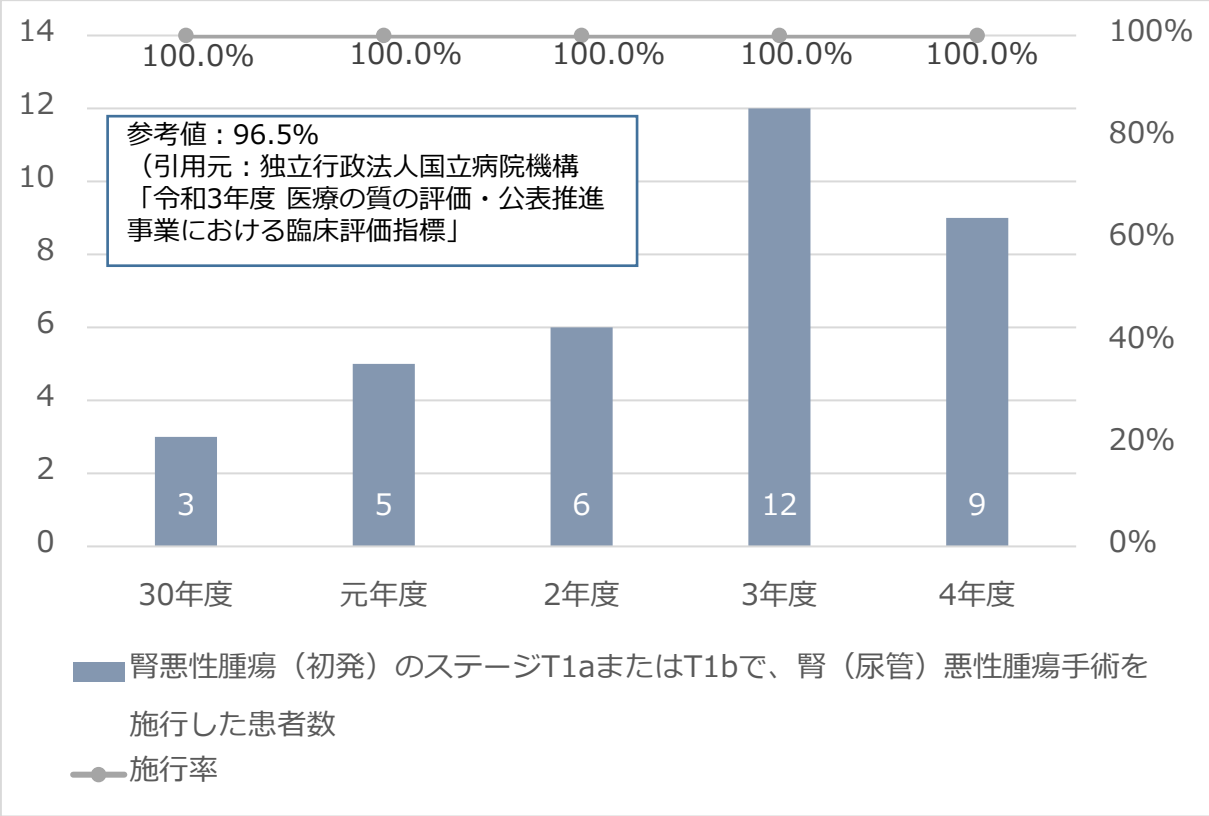
# 21 T1a、T1b の腎がん患者に対する 腹腔鏡下手術の実施率

指標の解説

- 臨床病期T1及びT2の腎がんに対する腹腔鏡下根治的腎摘除術は、近年標準術式の一つになっている。
- 従来の開腹手術と比較した場合、手術成績(手術時間、出血量、合併症)は変わらないが患者負担(食事や歩行開始までの期間、入院期間、鎮痛剤の使用量)は軽く、当院で低侵襲治療を行っていることを示す指標となる。

分子: 腎悪性腫瘍(初発)のステージT1aまたはT1bで、  
腎(尿管)悪性腫瘍手術を施行した患者数

分母: 腹腔鏡下手術を施行した件数



# 脳・神経



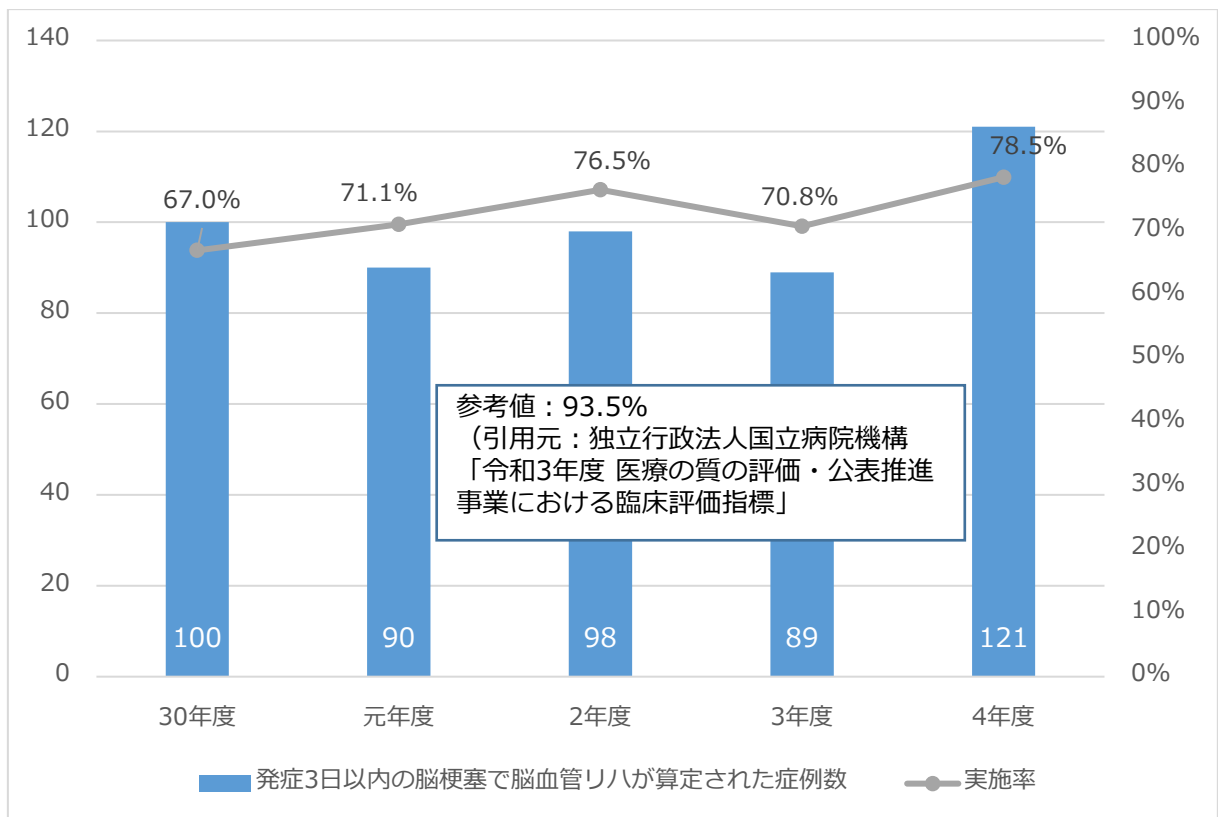
## 22 急性脳梗塞患者に対する 早期リハビリテーション開始率

### 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：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（死亡退院を除く）



# 循環器

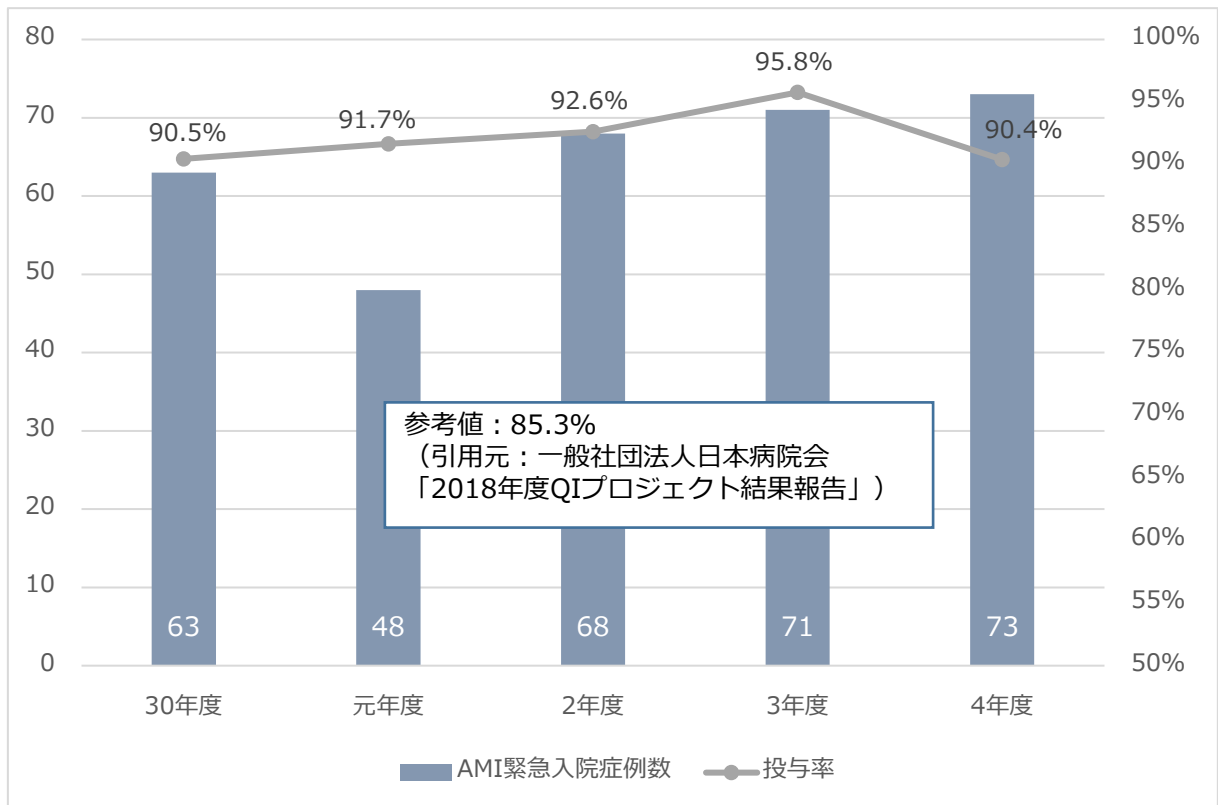
## 23 急性心筋梗塞患者に対する 入院日翌日までのアスピリン投与率

### 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



## 24 急性心筋梗塞患者に対する 退院時抗血小板薬処方率

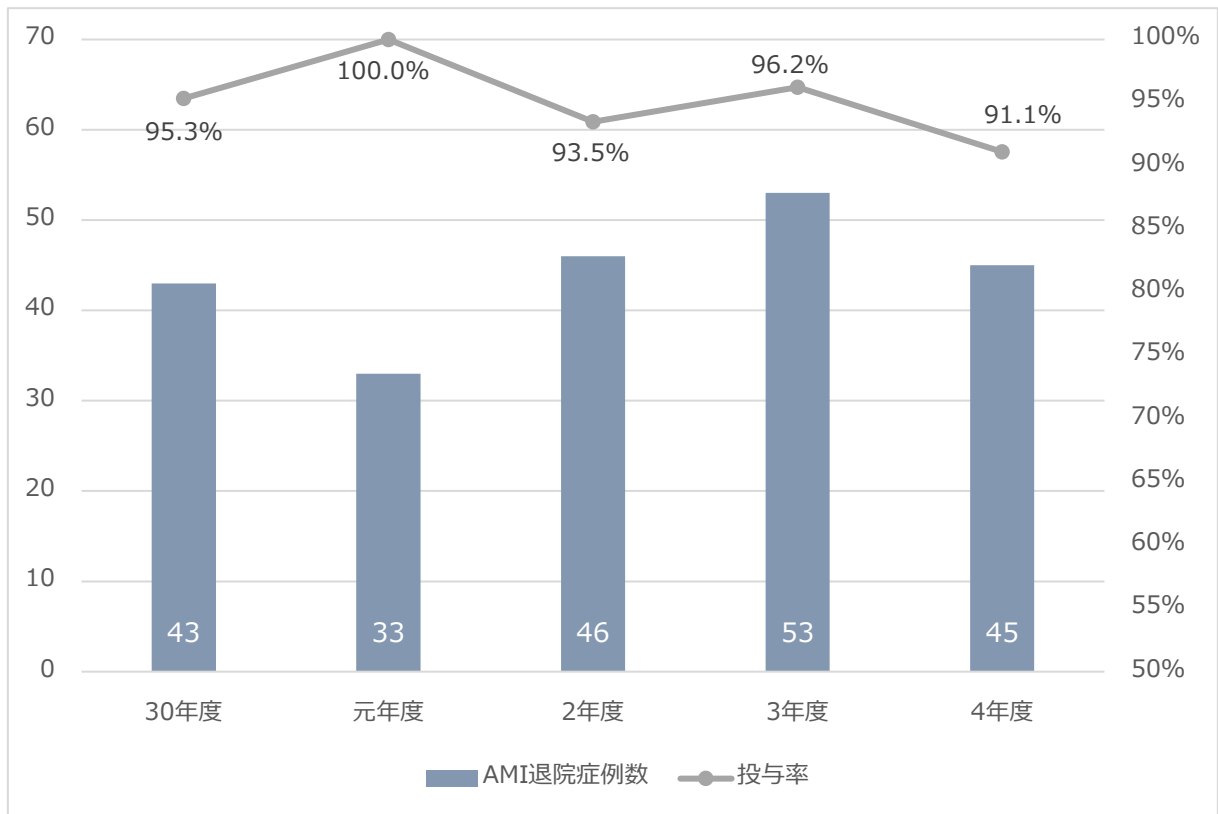
### 指標の解説

- 心筋梗塞の再発や心筋梗塞に関連した心血管病での死亡を防ぐため、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。
- 抗血小板薬(アスピリン、硫酸クロピドグレル、プラスグレル)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。
- 処方対象とならない患者(例:当該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:退院時処方アスピリン、クロピドグレル又はプラス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

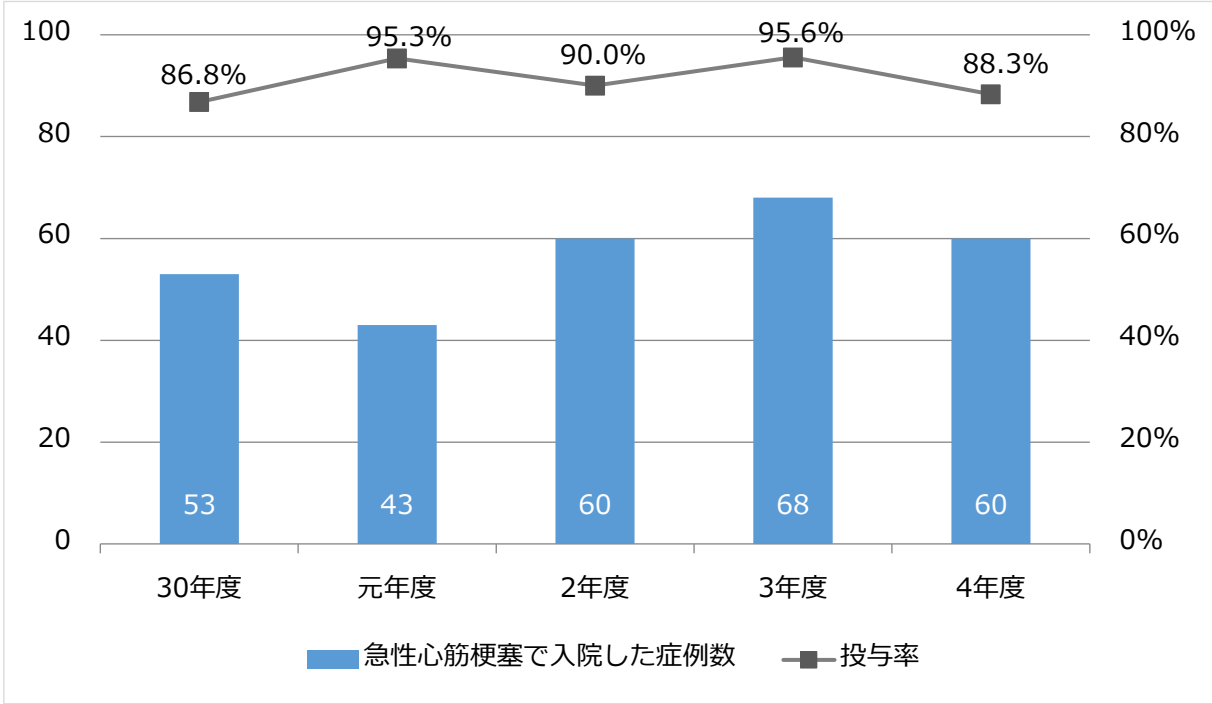


# 25 急性心筋梗塞患者に対する 退院時スタチン投与率

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: 急性心筋梗塞の入院症例数(死亡症例を除く)



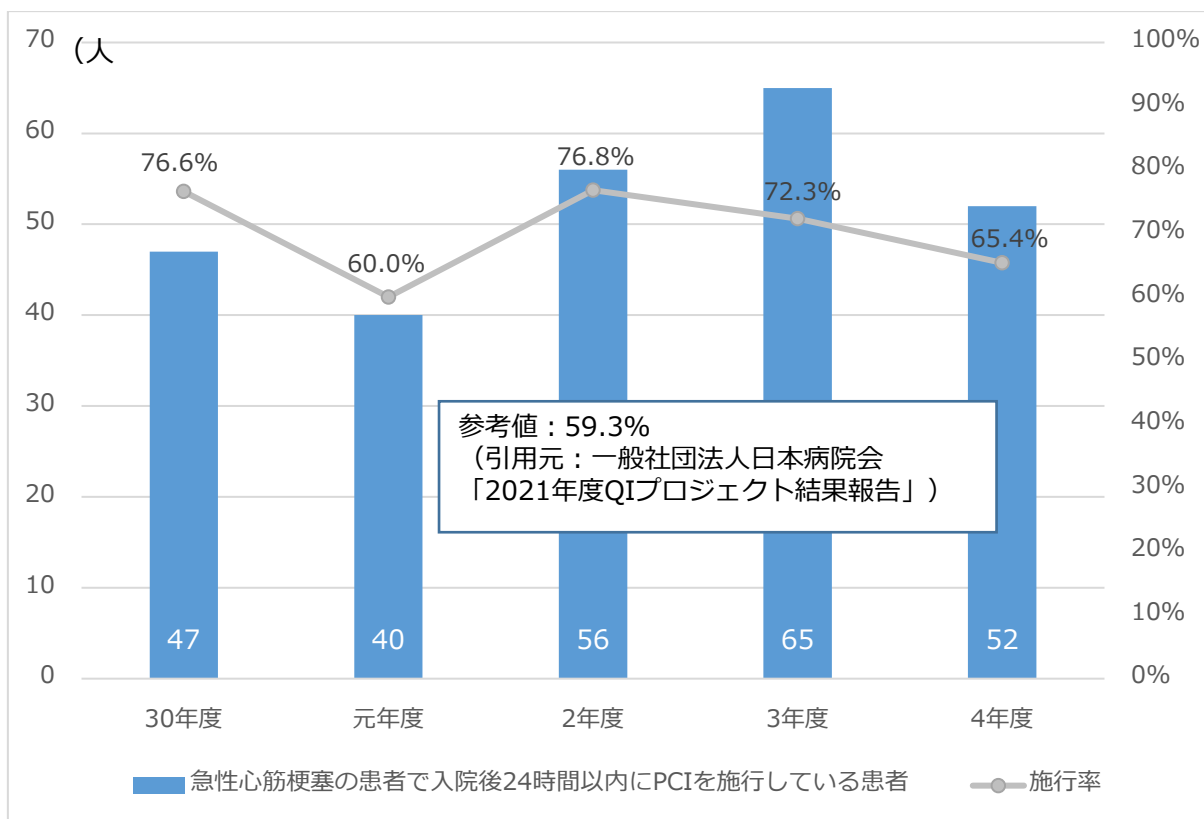
参考値 : 90.5%  
 (引用元 : 一般社団法人日本病院会  
 「2021 年度 QI プロジェクト結果報告」)

## 26 急性心筋梗塞患者に対する 病院到着から 90 分以内の PCI 施行率

### 指標の解説

- PCI(経皮的冠動脈形成術)は、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」及び「K5491経皮的冠動脈ステント留置術」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）の算定患者数  
分母：急性心筋梗塞患者のうち、入院後 24 時間以内に PCI を施行している患者数



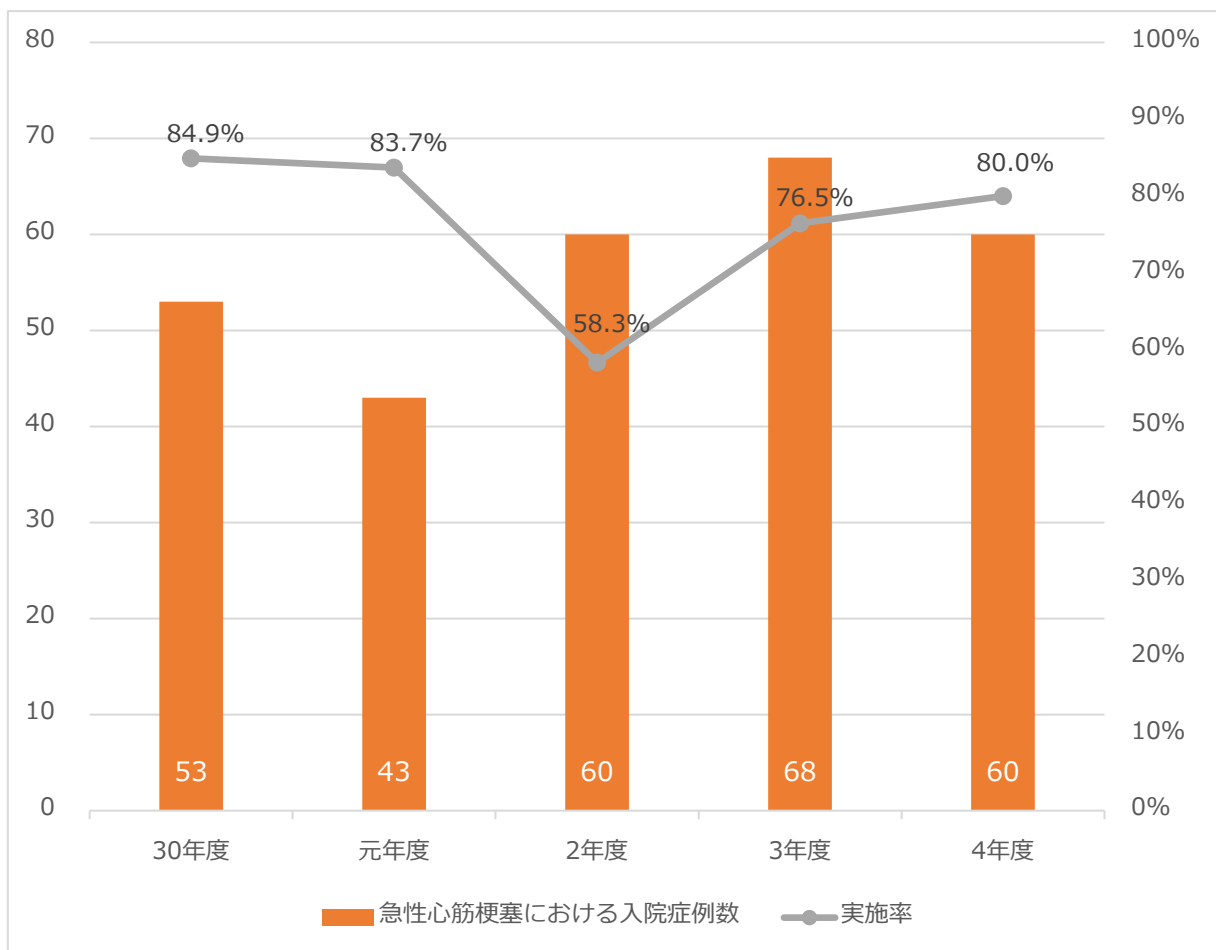
## 27 急性心筋梗塞患者に対する 心臓血管リハビリテーション実施率

### 指標の解説

- 心臓血管リハビリテーションについては、日本循環器学会の定めるガイドラインにおいて、運動耐用能の改善や心拍数の減少、血圧低下等が期待できるとされている。
- 心筋梗塞の再発予防や、生命予後の改善に努めていることを示す指標となる。

分子：心大血管疾患リハビリテーション料を算定している患者数

分母：急性心筋梗塞の入院症例数（死亡症例は除く）



# 消化器



## 28 胆嚢摘出術における腹腔鏡下手術の割合

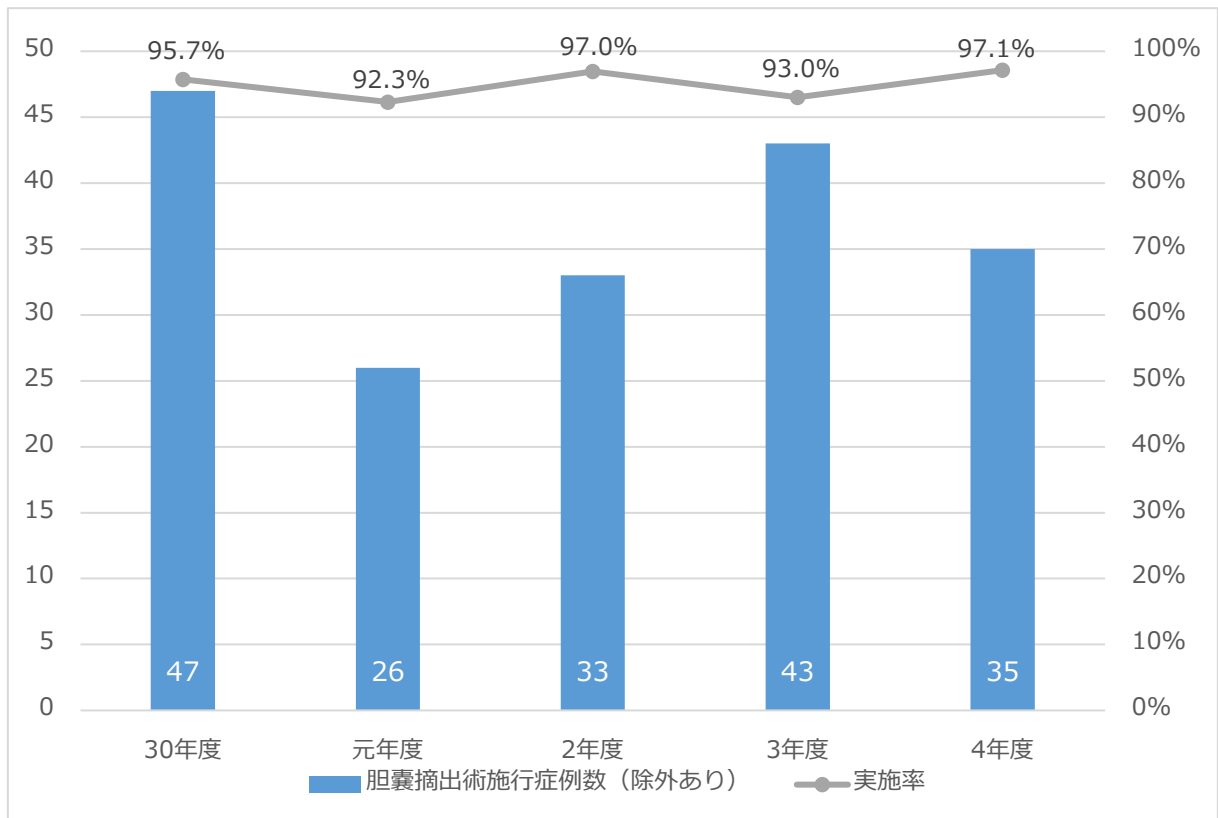
### 指標の解説

- 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縮される。
- 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。



## 29 上部消化管出血に対する

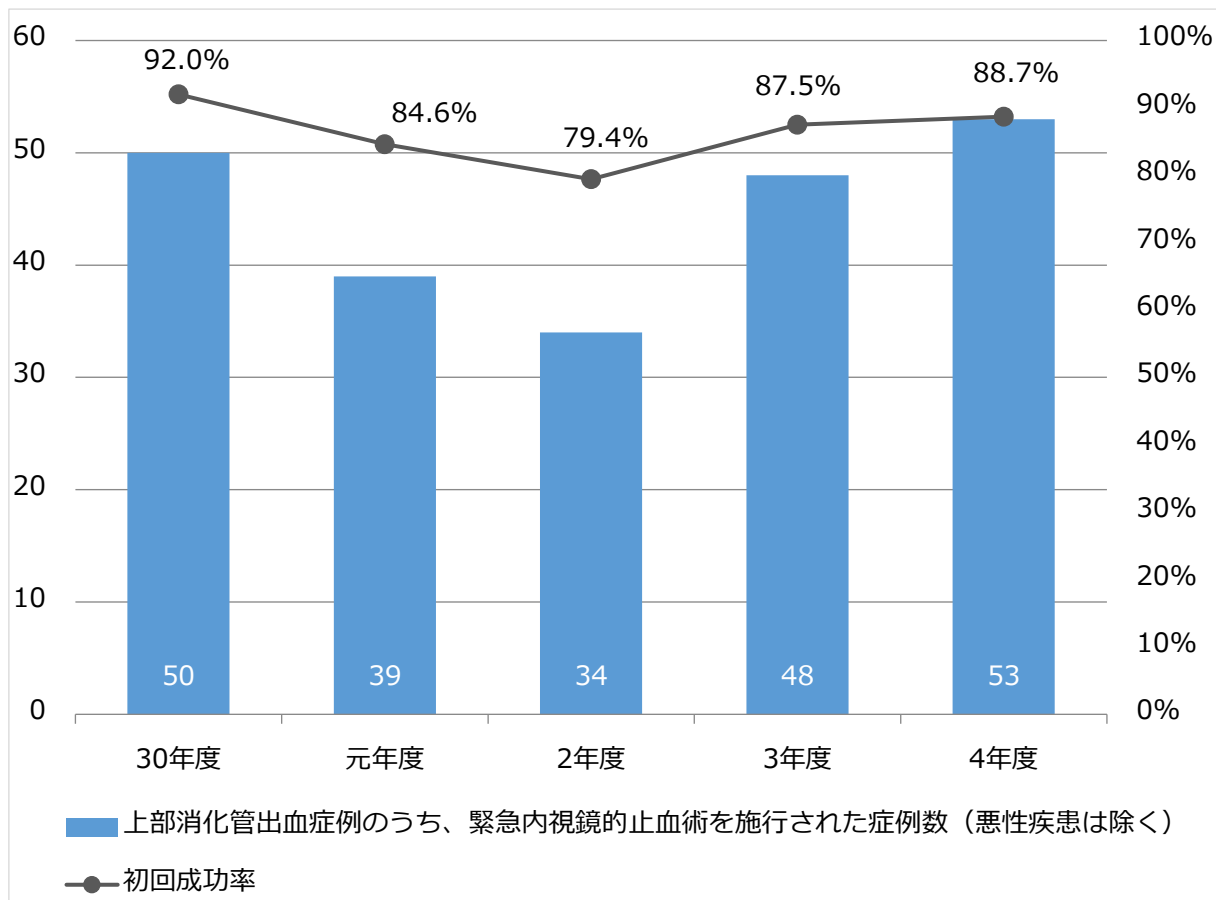
### 緊急内視鏡的止血術の初回成功率

#### 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

## 30 糖尿病患者の血糖コントロール率

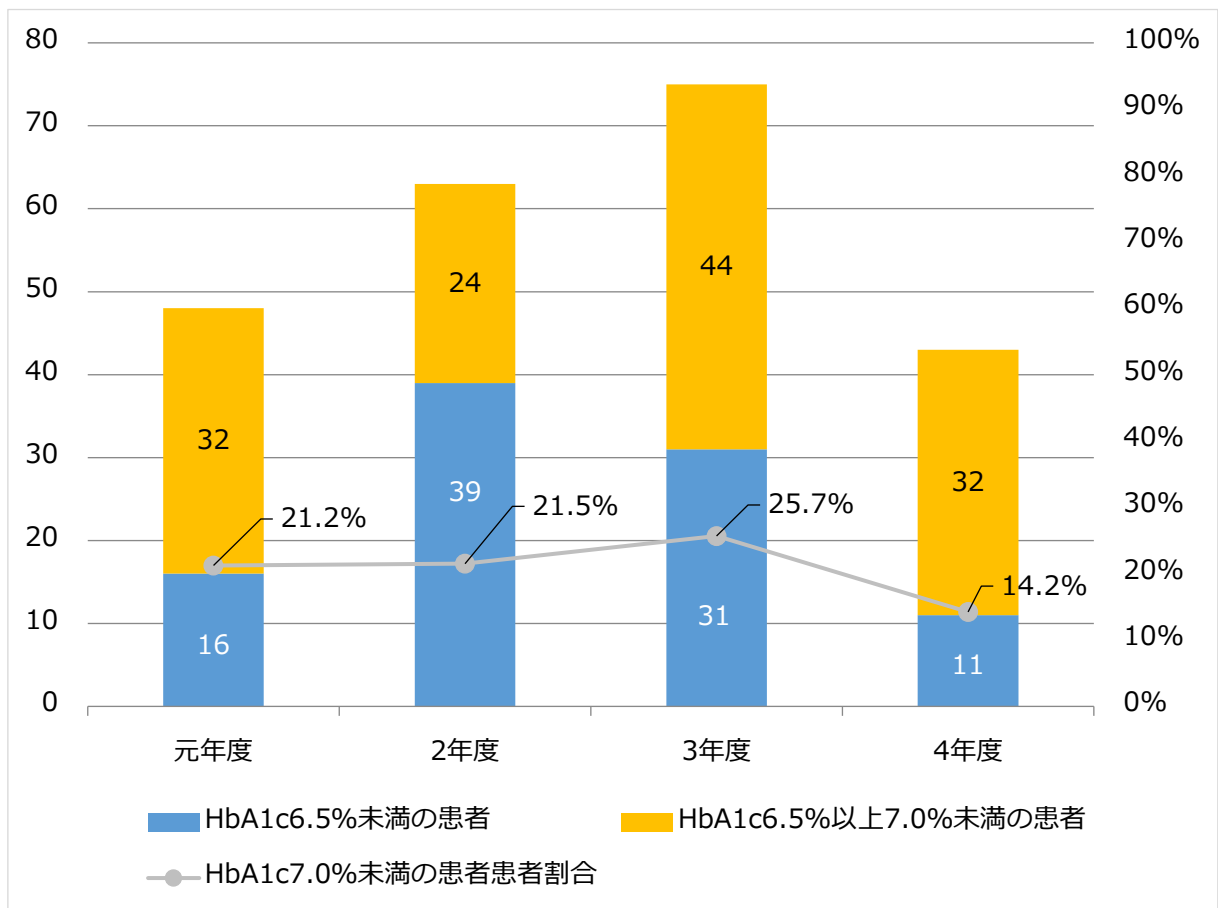
### 指標の解説

- 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：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数（65歳未満）



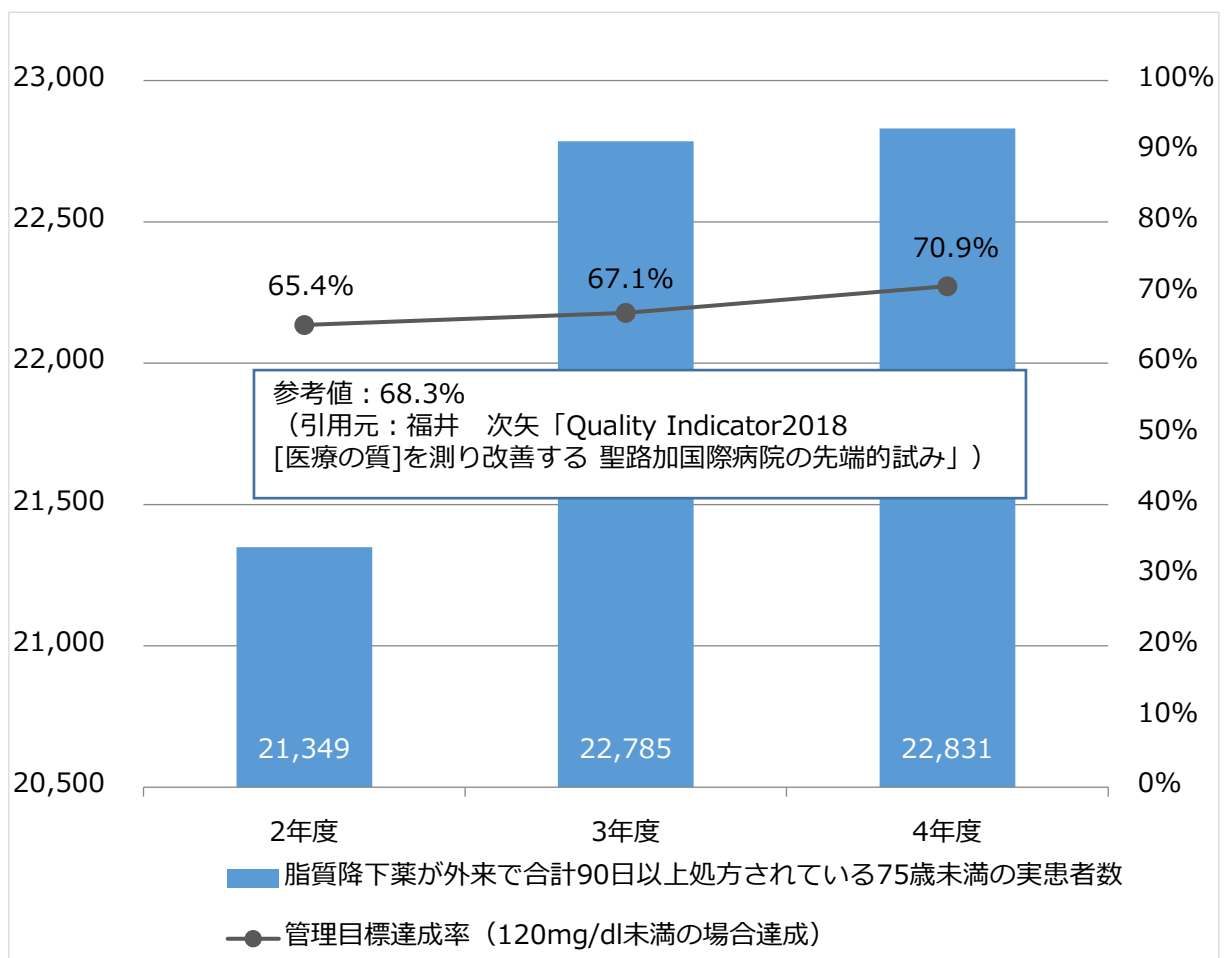
# 31 糖尿病患者の LDL コレステロール値 管理目標達成率

## 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値が増加しやすく、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、糖尿病患者の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未満の実患者数

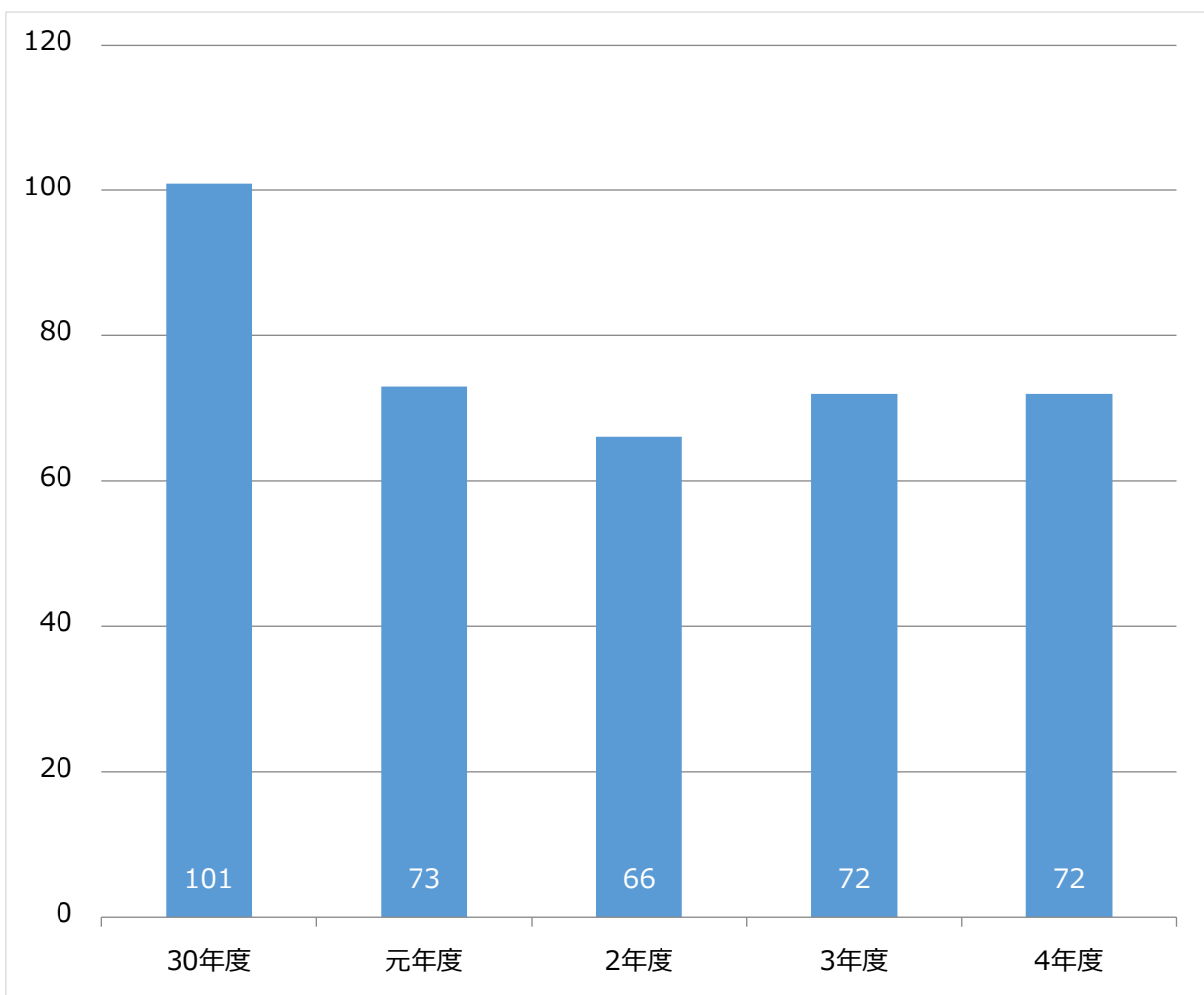
分母：脂質降下薬が外来で合計90日以上処方されている75歳未満の実患者数



## 32 間歇注入シリンジポンプ加算算定件数

### 指標の解説

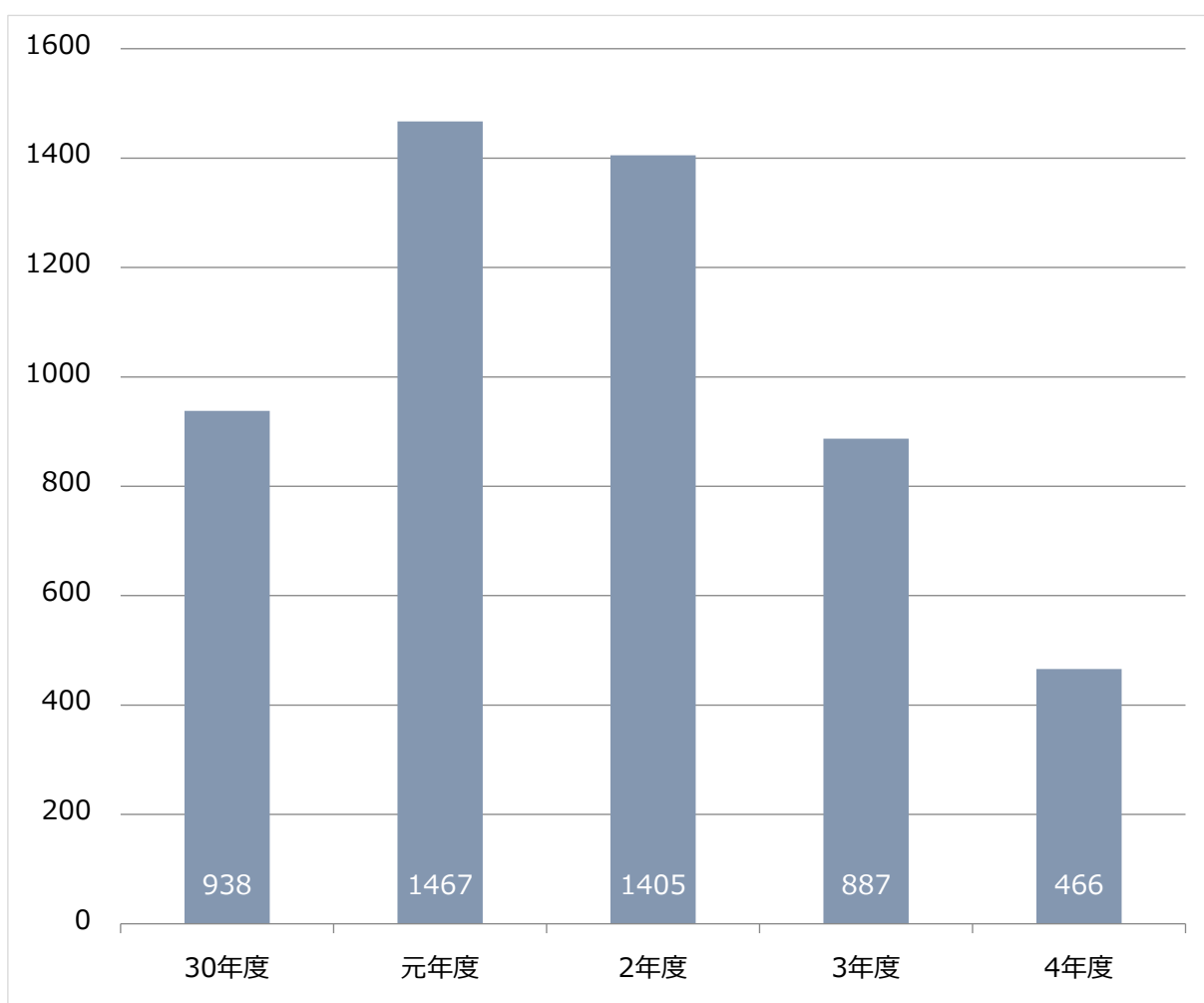
- 間歇注入シリンジポンプ加算は、インスリンポンプ(24時間持続的にインスリンを注入する小型機器)を使用した場合に算定する。
- インスリンポンプの使用によって血糖コントロールが行いやすくなることから、当該加算の算定件数が多ければ、糖尿病診療の水準が高いと言える。



### 33 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。



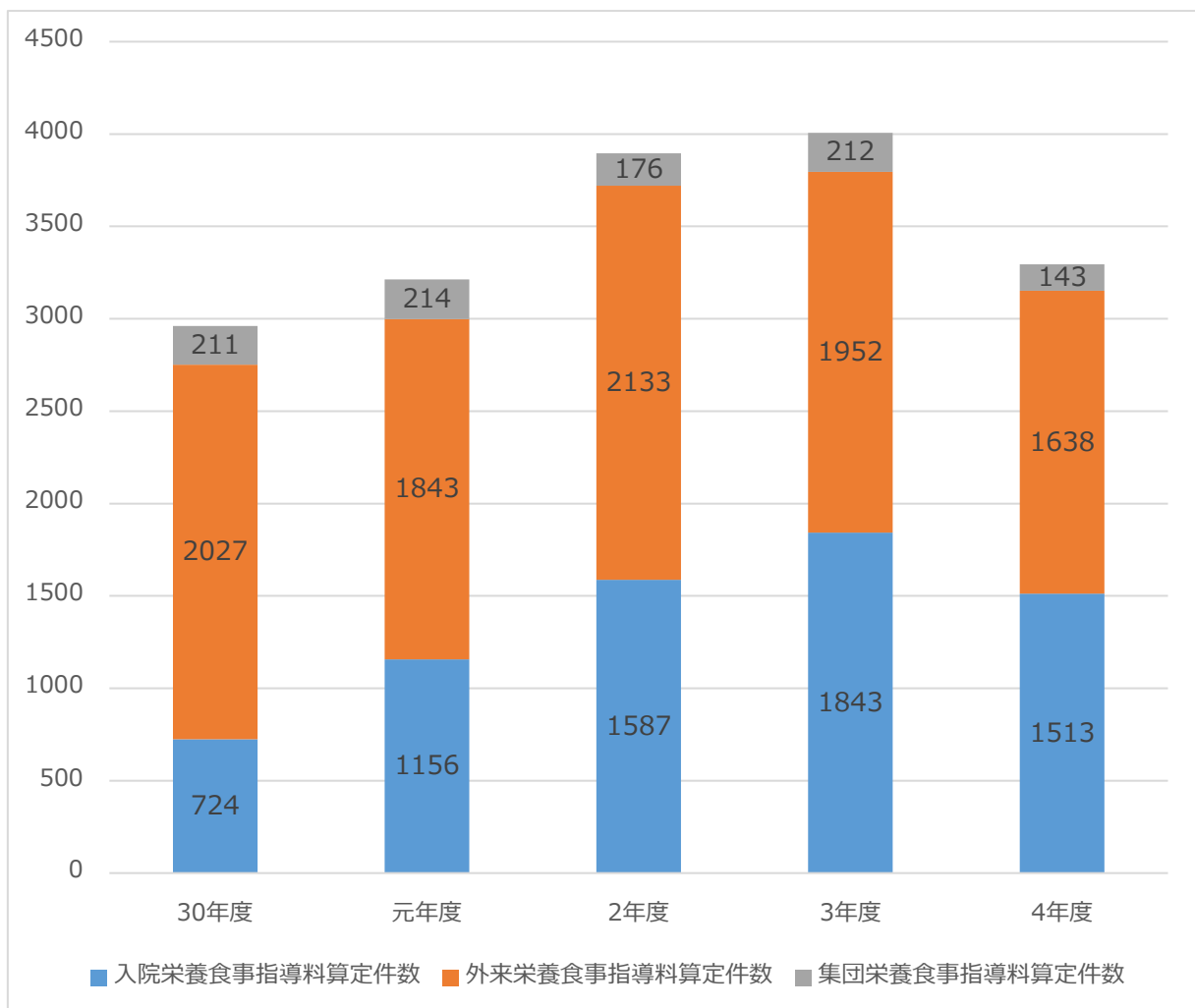
# 榮養



## 34 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。



# 婦人科

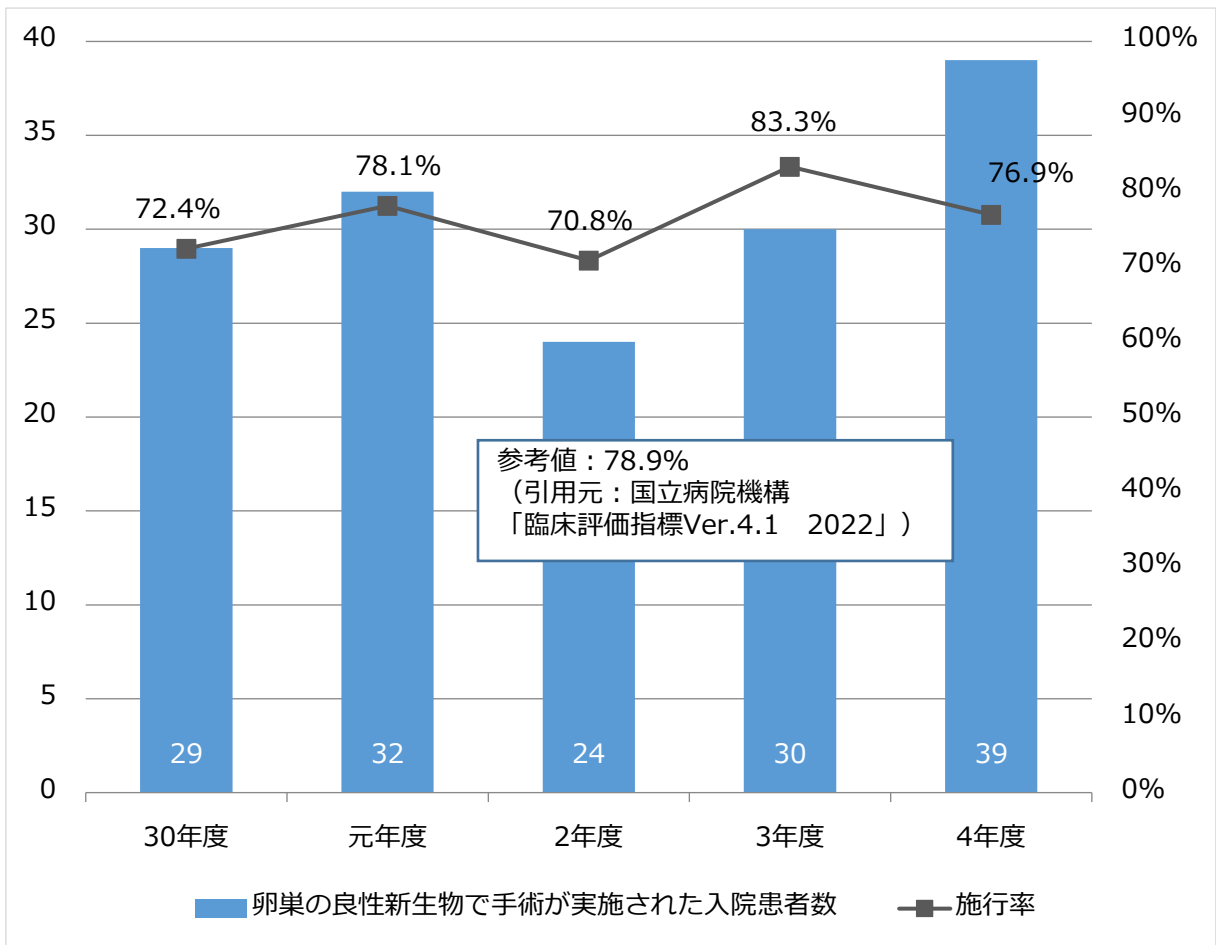
# 35 良性卵巣腫瘍患者に対する 腹腔鏡下手術の施行率

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ければ、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



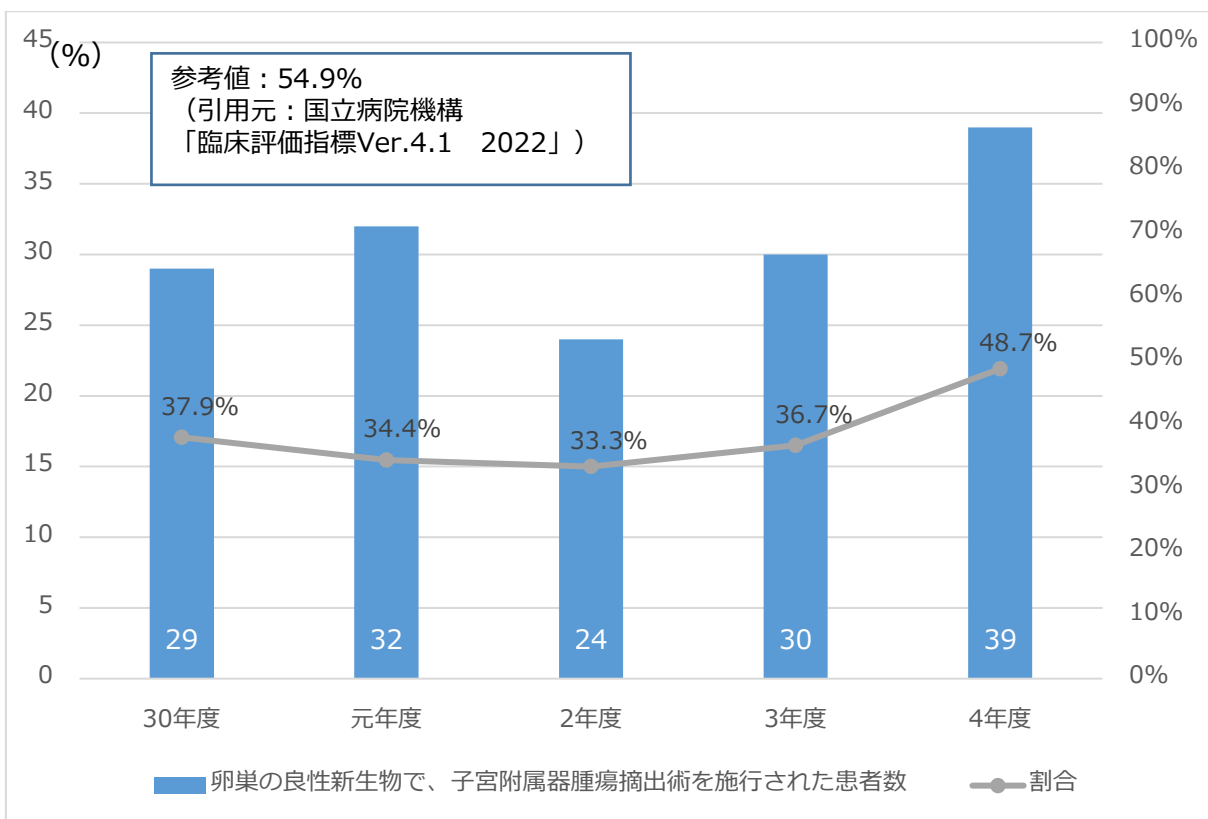
# 36 良性卵巣腫瘍患者に対する 術後5日以内の退院率

## 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



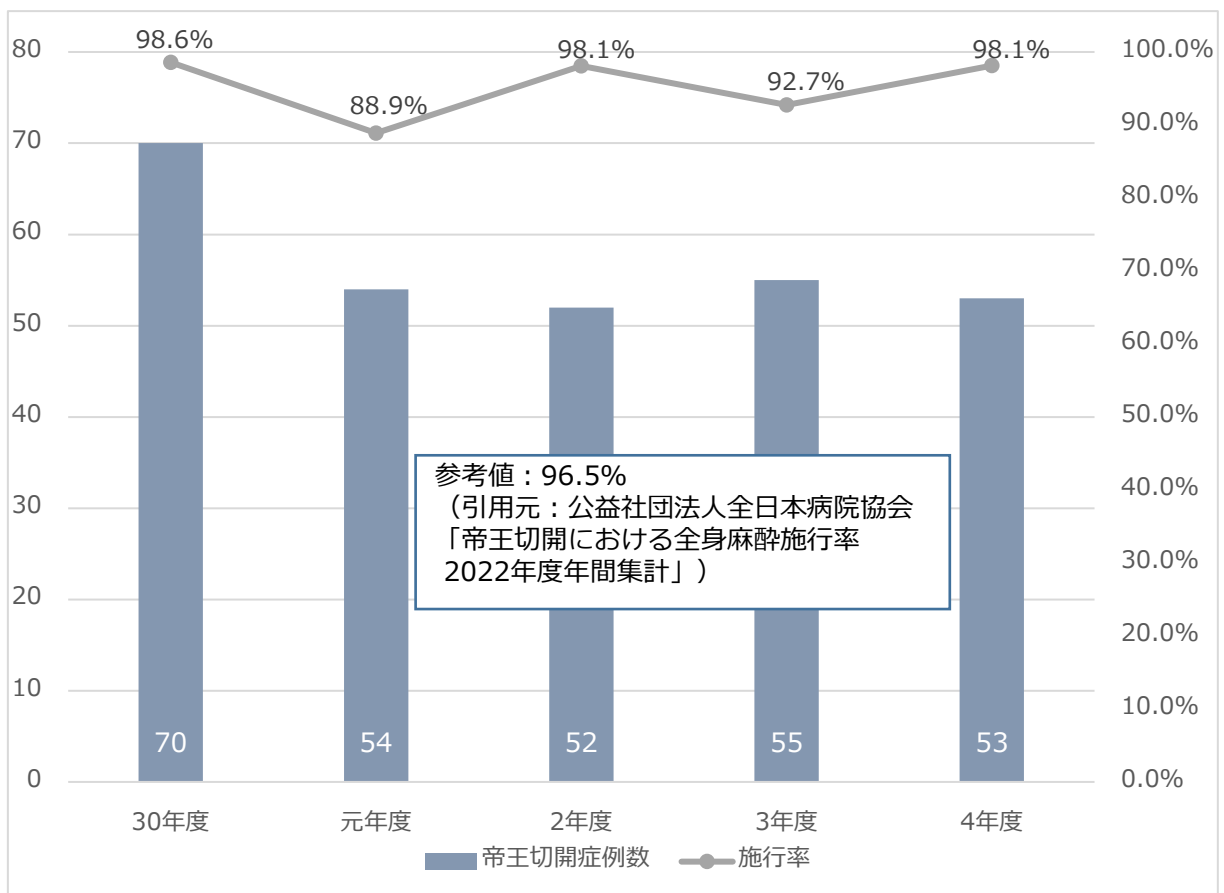
## 37 帝王切開における全身麻酔以外の割合

### 指標の解説

- 全身麻酔による帝王切開は、合併症・既往症等により硬膜外麻酔・脊椎麻酔が困難な場合や、母体・胎児の合併症等により超緊急帝王切開が必要な場合に施行される。全身麻酔下の帝王切開は新生児にも少なからず影響を与える。
- 経膈分娩が難しく、緊急帝王切開が必要な場合は早急に判断し、全身麻酔下での帝王切開の実施率を下げられるよう努めている。

分子：全身麻酔以外の症例数

分母：帝王切開症例数

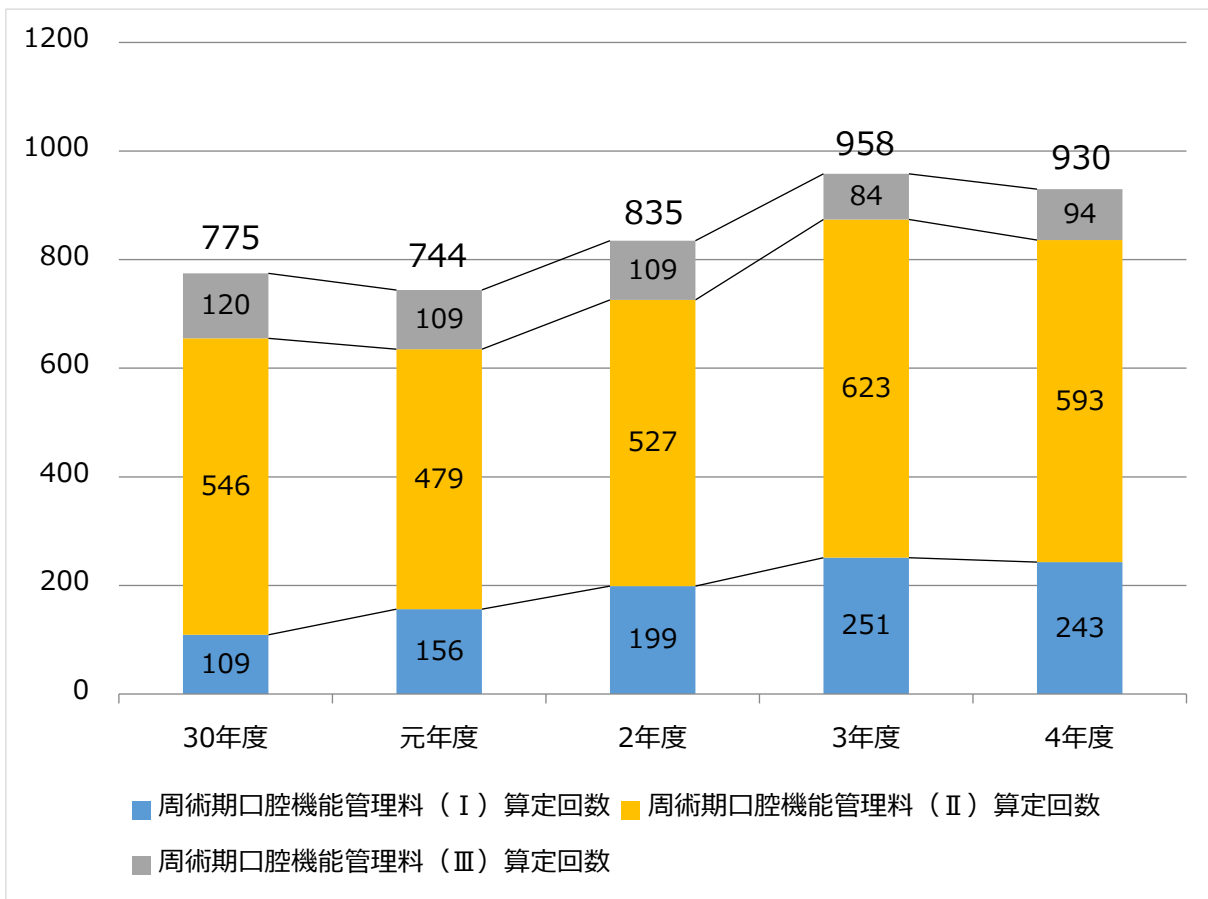


# 齒科口腔外科

## 38 周術期口腔機能管理料算定件数

### 指標の解説

- 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に対し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。
- 周術期における口腔トラブルや合併症を防ぐことで、術後のQOL向上及び医療費の負担軽減につながるため、当該管理料の算定件数が多ければ、周術期における患者管理の質が高いと言える。



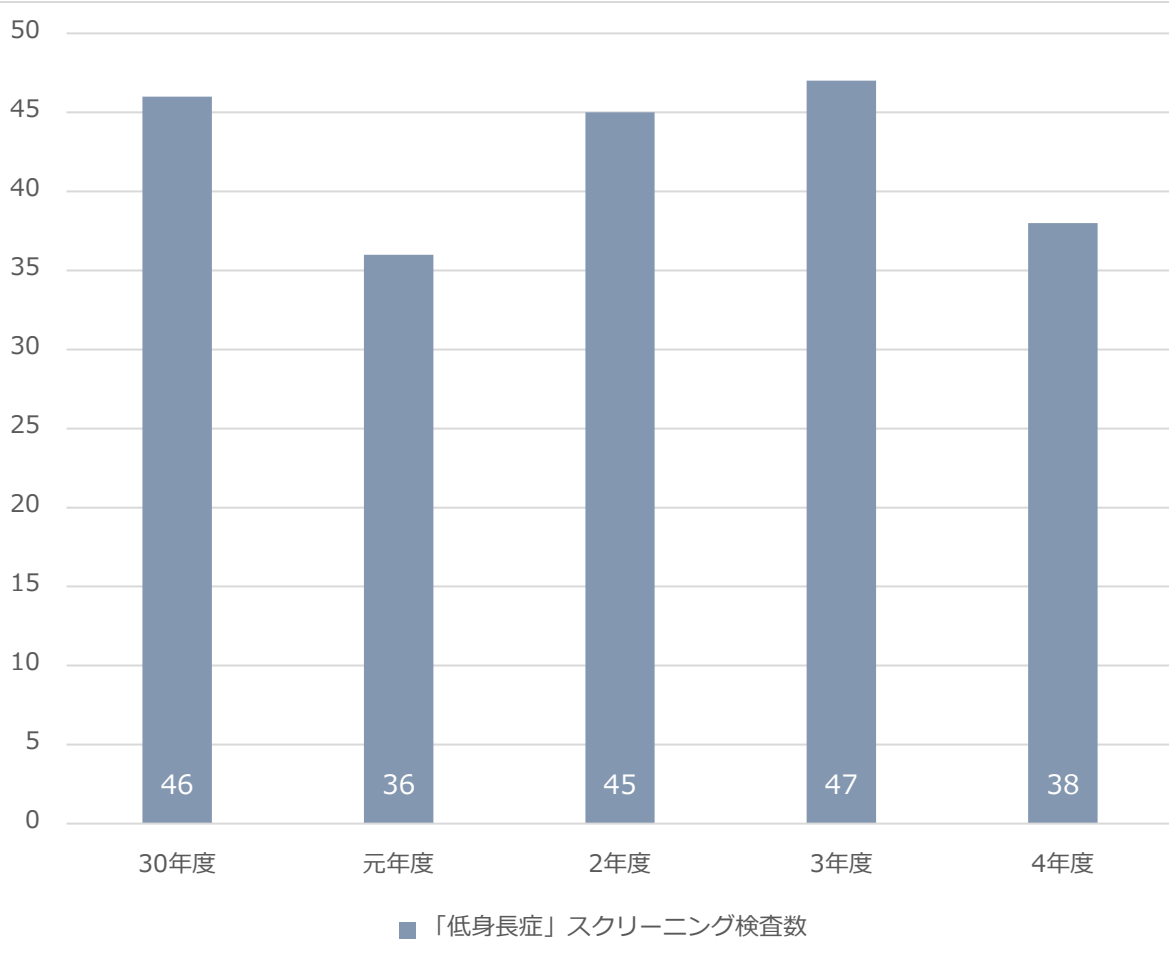
# 小兒科



## 39 低身長症のスクリーニング検査件数

### 指標の解説

- 低身長症の原因として、内分泌疾患、染色体異常、骨疾患等が考えられる。スクリーニング検査を実施し、早期に治療を開始することで、最終身長の前後の改善が可能である。
- 当該検査を積極的に行っていれば、小児医療に貢献していると評価できる。



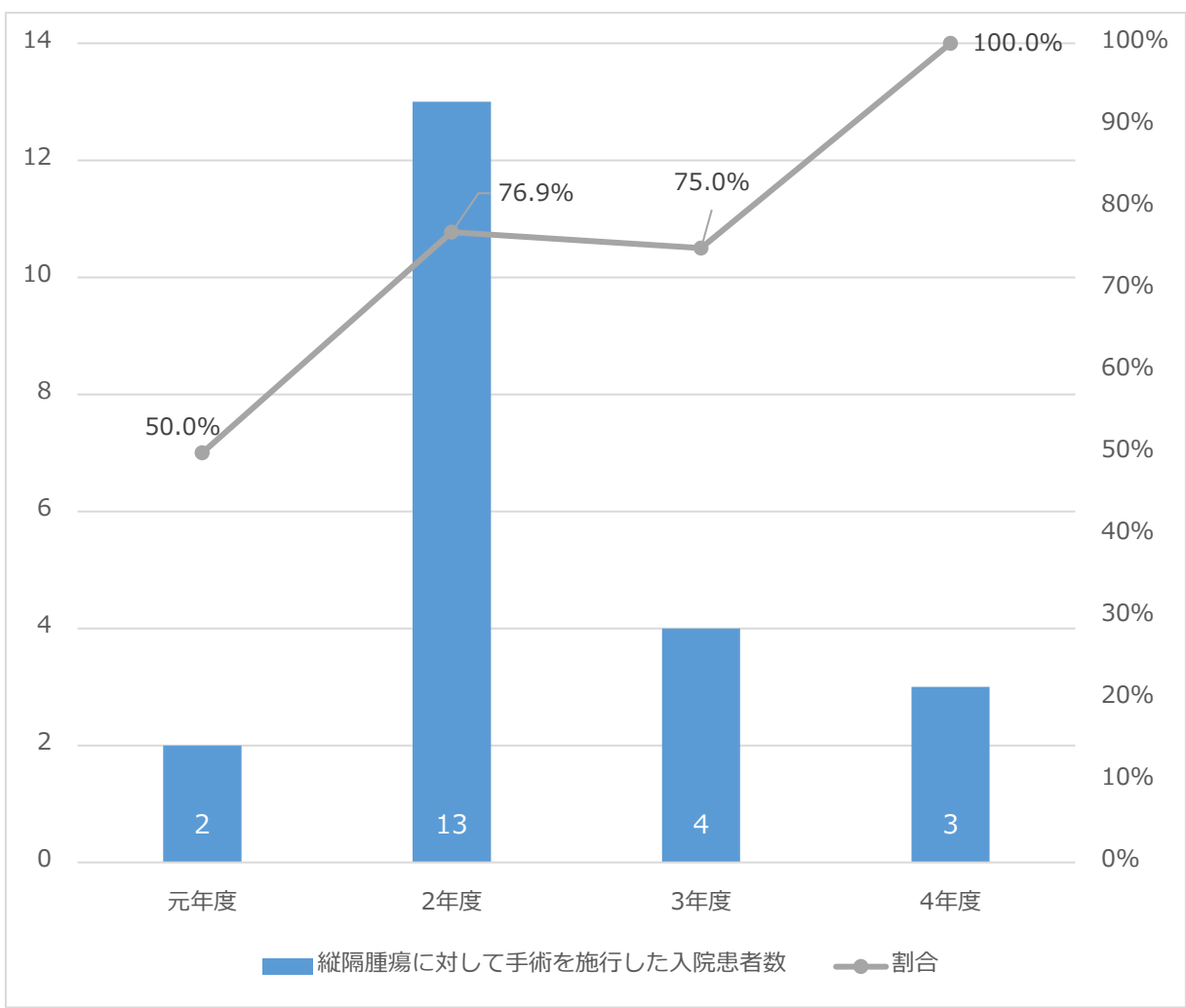
成長ホルモン（GH）の成長促進作用を仲介する因子のひとつであるソマトメジンの検体検査件数を示している。

# 呼吸器外科

## 40 縦隔腫瘍に対する単孔式胸腔鏡 (Uniportal VATS) の施行率

### 指標の解説

- 縦隔腫瘍において、単孔式胸腔鏡手術 (Uniportal VATS) はこれまでの開胸手術や単孔式胸腔鏡手術と比較して、整容性に優れ、疼痛を始めとする術後合併症の頻度が少ないという報告がある。
- 縦隔腫瘍に対する単孔式胸腔鏡手術の割合が高ければ、医療の質が高いと考えられる。



# 整形外科

## 41 大腿骨近位部骨折に対する48時間以内手術率及び二次性骨折予防継続管理料(1)算定率推移

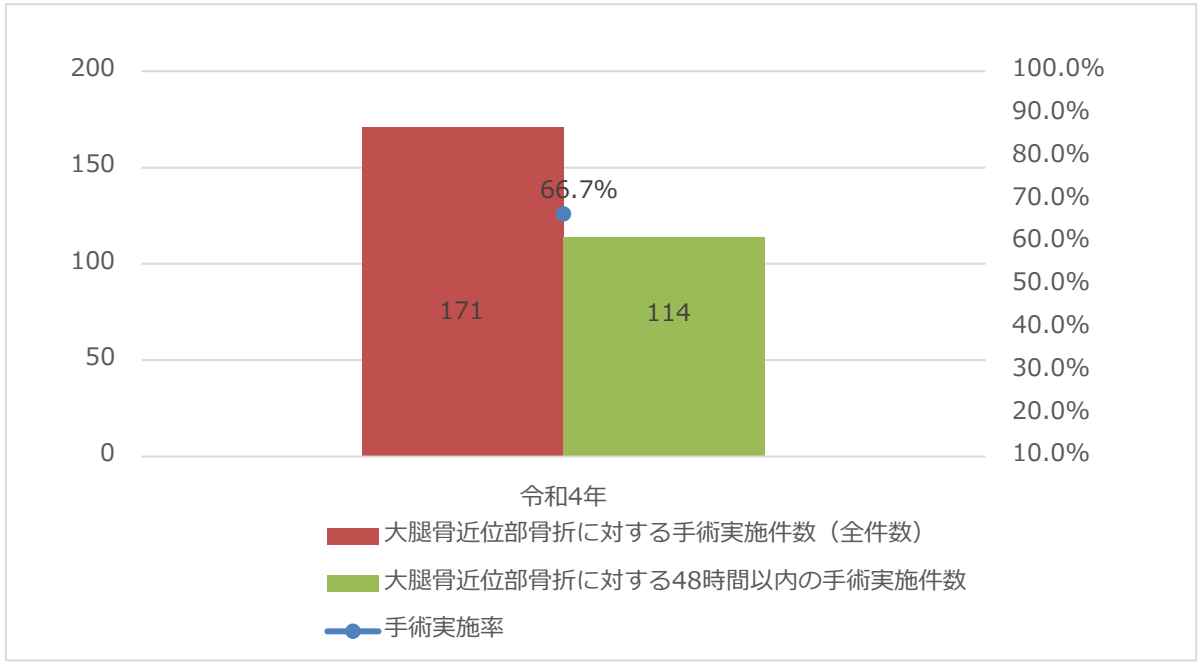
### 指標の解説

- 大腿骨近位部骨折について、受傷後早期の手術は患者のADL獲得に大きく寄与する。特に「48時間以内に手術を実施した場合」については、令和4年度の診療報酬改定にて「緊急整復固定加算・緊急挿入加算」として評価が新設されている(診療報酬の算定は75歳以上に限定)。
- さらに、再骨折予防には継続的な骨粗鬆症の評価と治療が重要となることから、「二次性骨折予防継続管理料」が併せて新設された。
- 周術期患者に対する48時間以内手術実施率と医学管理料算定率の推移を検証することで、当該傷病への当院の迅速な対応の指標とする。

### 大腿骨近位部骨折に対する 48 時間以内手術率

分子: 大腿骨近位部骨折に対する48時間以内の手術実施件数

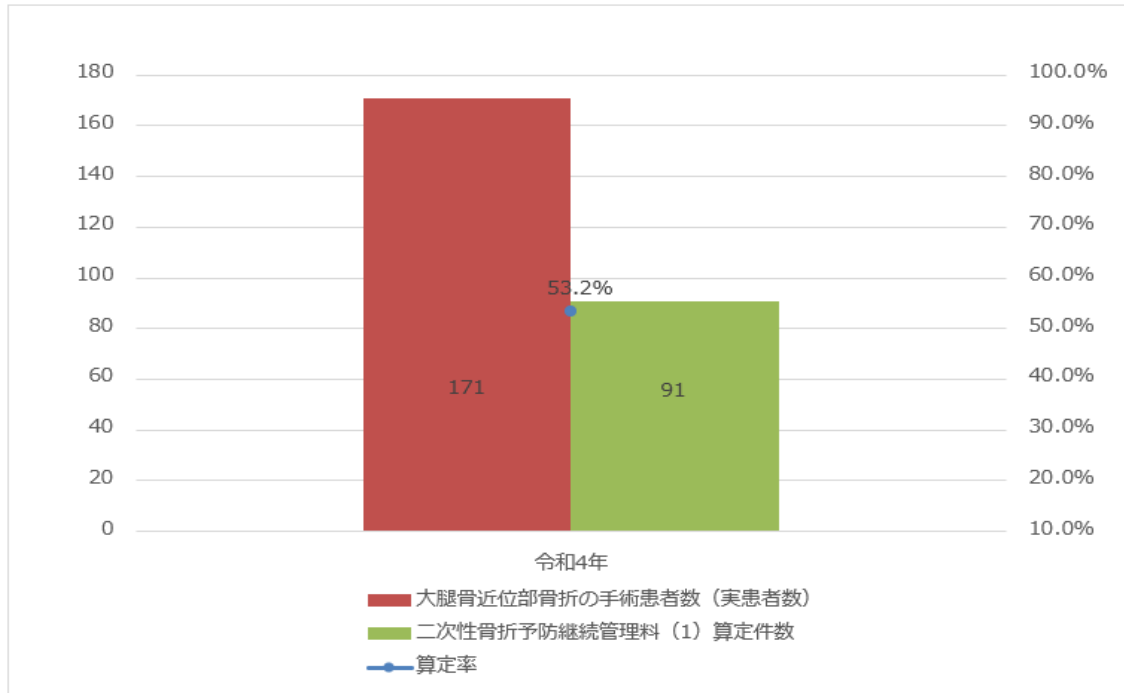
分母: 大腿骨近位部骨折に対する手術実施件数(全件数)



## 二次性骨折予防継続管理料（1）算定率

分子：二次性骨折予防継続管理料（1）算定件数

分母：大腿骨近位部骨折の手術患者数（実患者数）



※1月～12月で算定

# 手術・処置

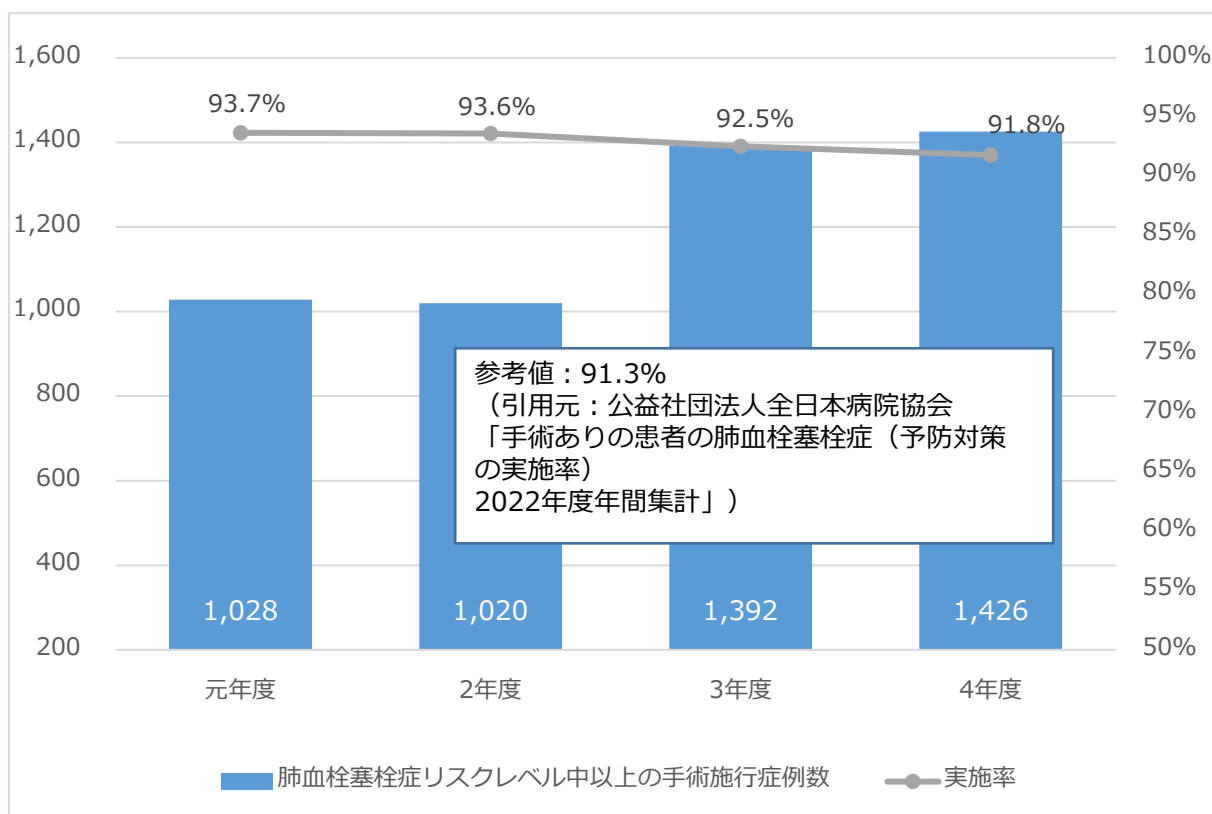
## 42 手術あり患者における肺血栓塞栓症 予防対策実施率(リスクレベル中以上)

### 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





## 43 手術が施行された患者における

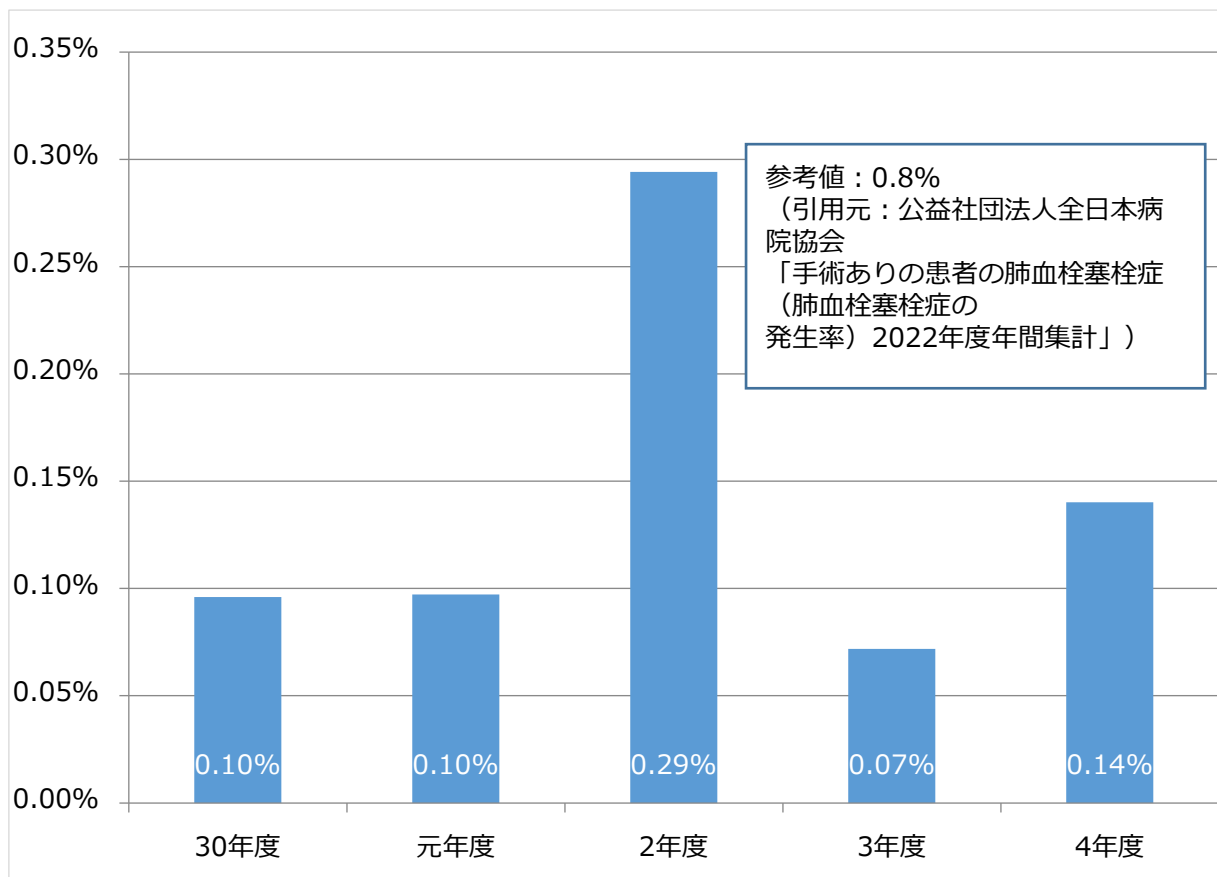
### 肺血栓塞栓症の発生率

#### 指標の解説

- 肺血栓塞栓症は、「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)」の解説でも記述した通り、血栓の大きさや血流障害の程度によっては死亡する場合がある。
- 肺血栓塞栓症の発症率が低ければ、院内で適切な予防対策を実施しており、周術期における患者管理の質が高いことがわかる。

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

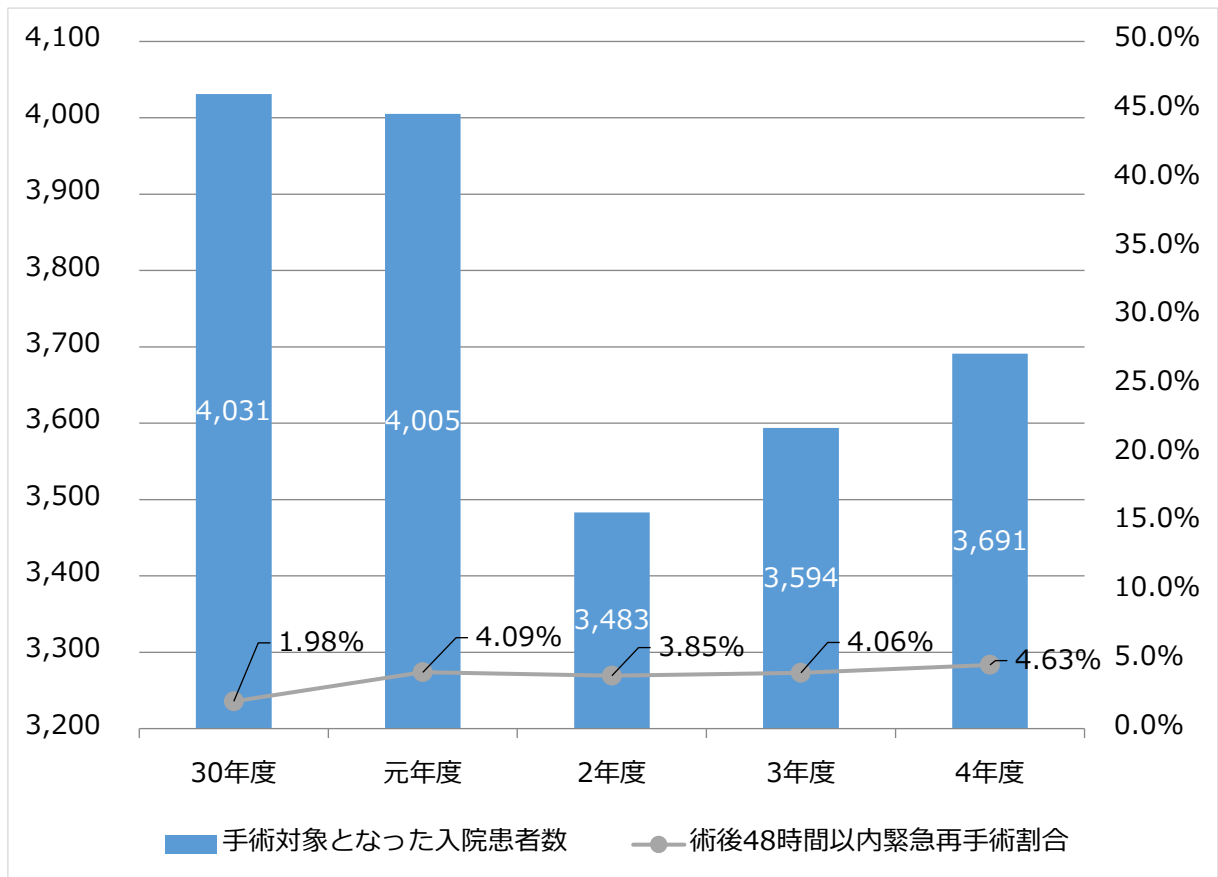


## 44 入院患者の術後 48 時間以内緊急 再手術割合

### 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



## 45 中心静脈カテーテル挿入に伴う

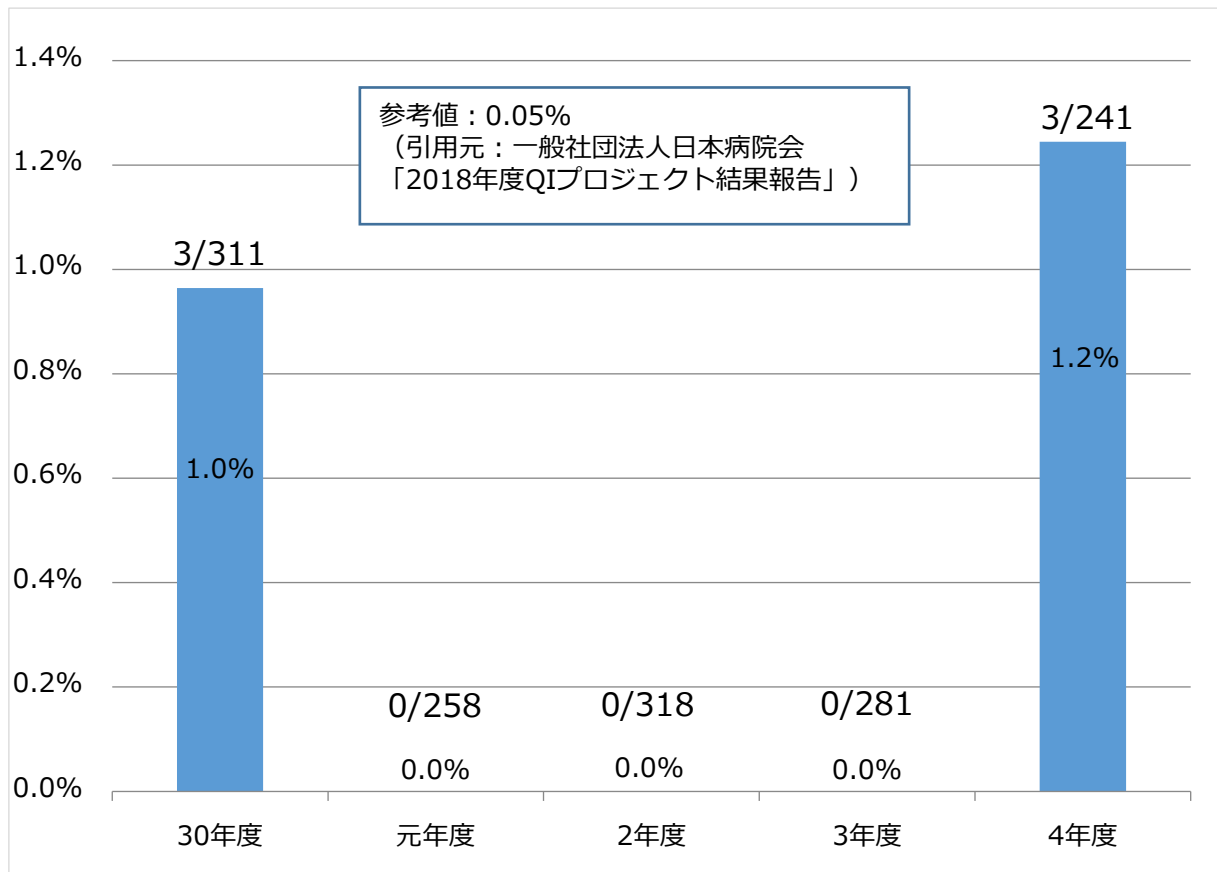
### 気胸の合併率

#### 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(中心静脈カテーテル挿入に伴う症例のみ)

分母：中心静脈カテーテルの挿入を受けた症例数



# 感染

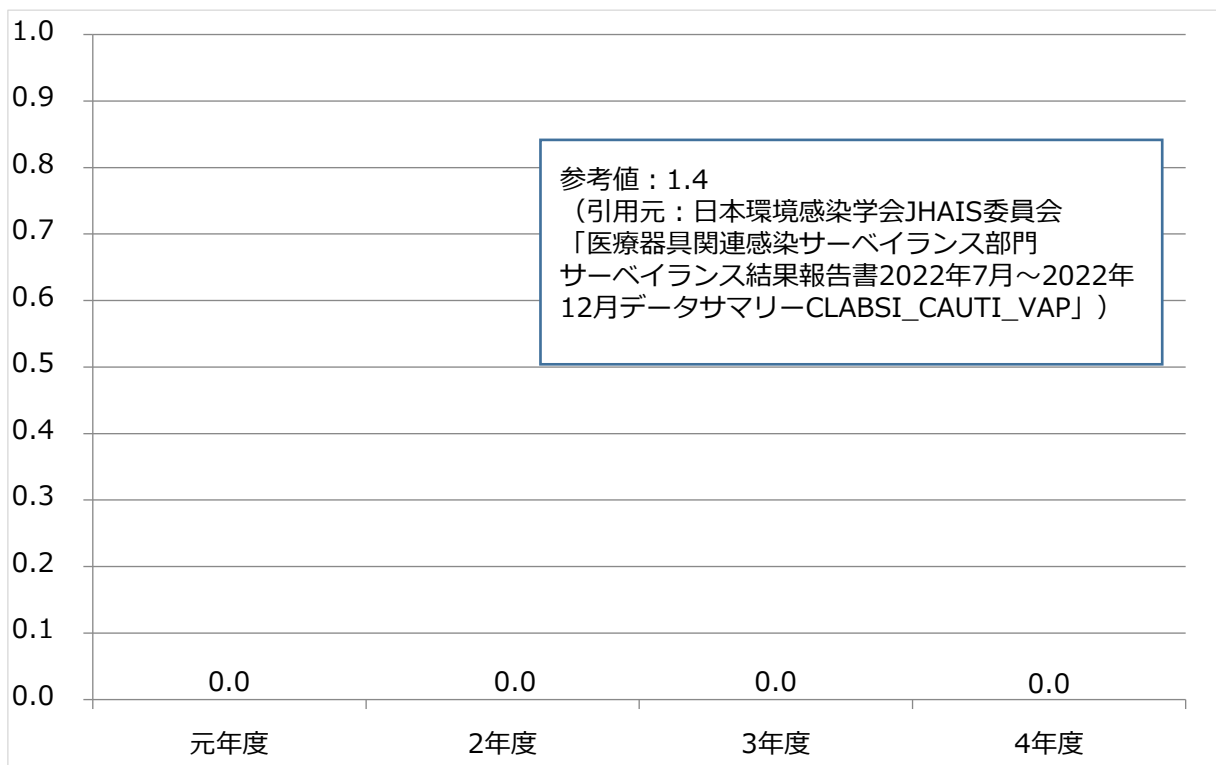
# 46 ICU(集中治療室)における 人工呼吸器関連肺炎発生率

## 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



## 47 ICU(集中治療室)における

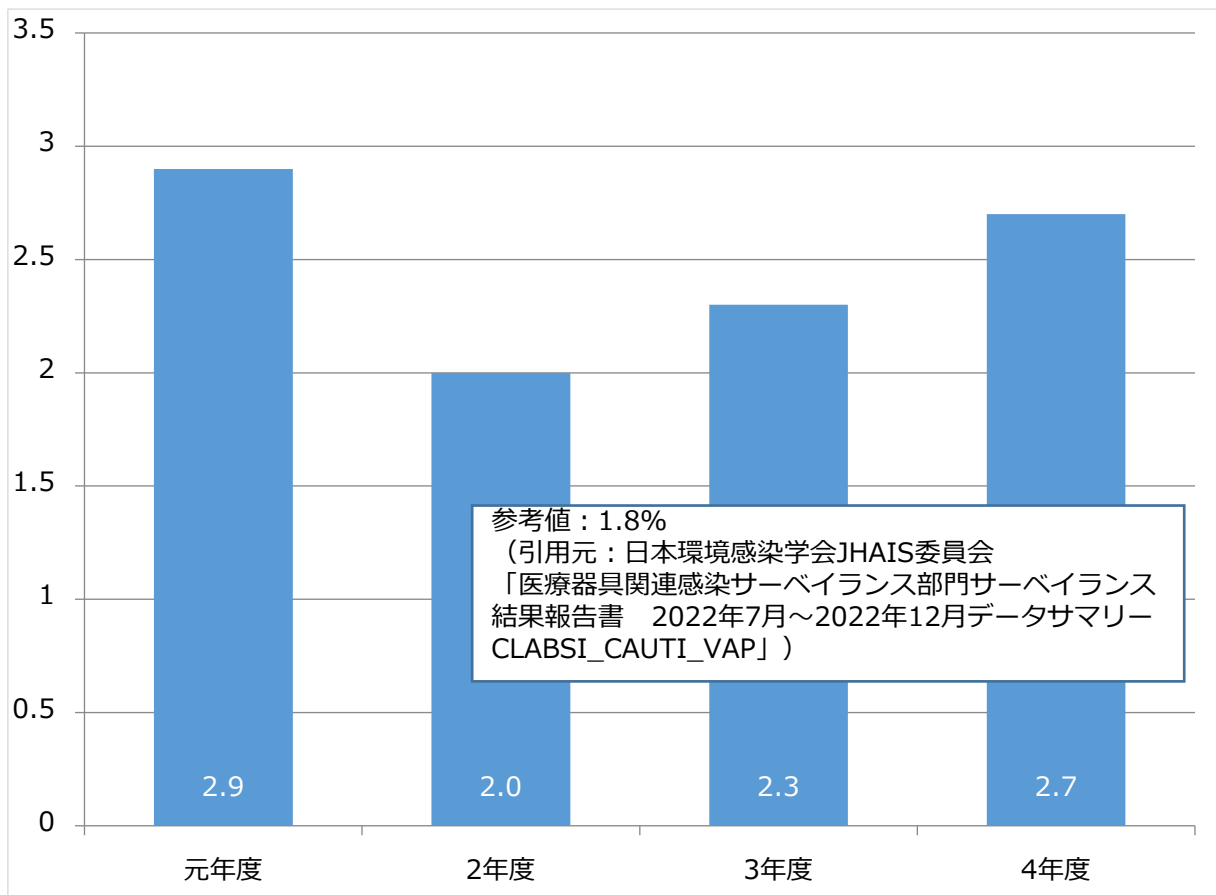
### 中心静脈ライン関連血流感染発生率

#### 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



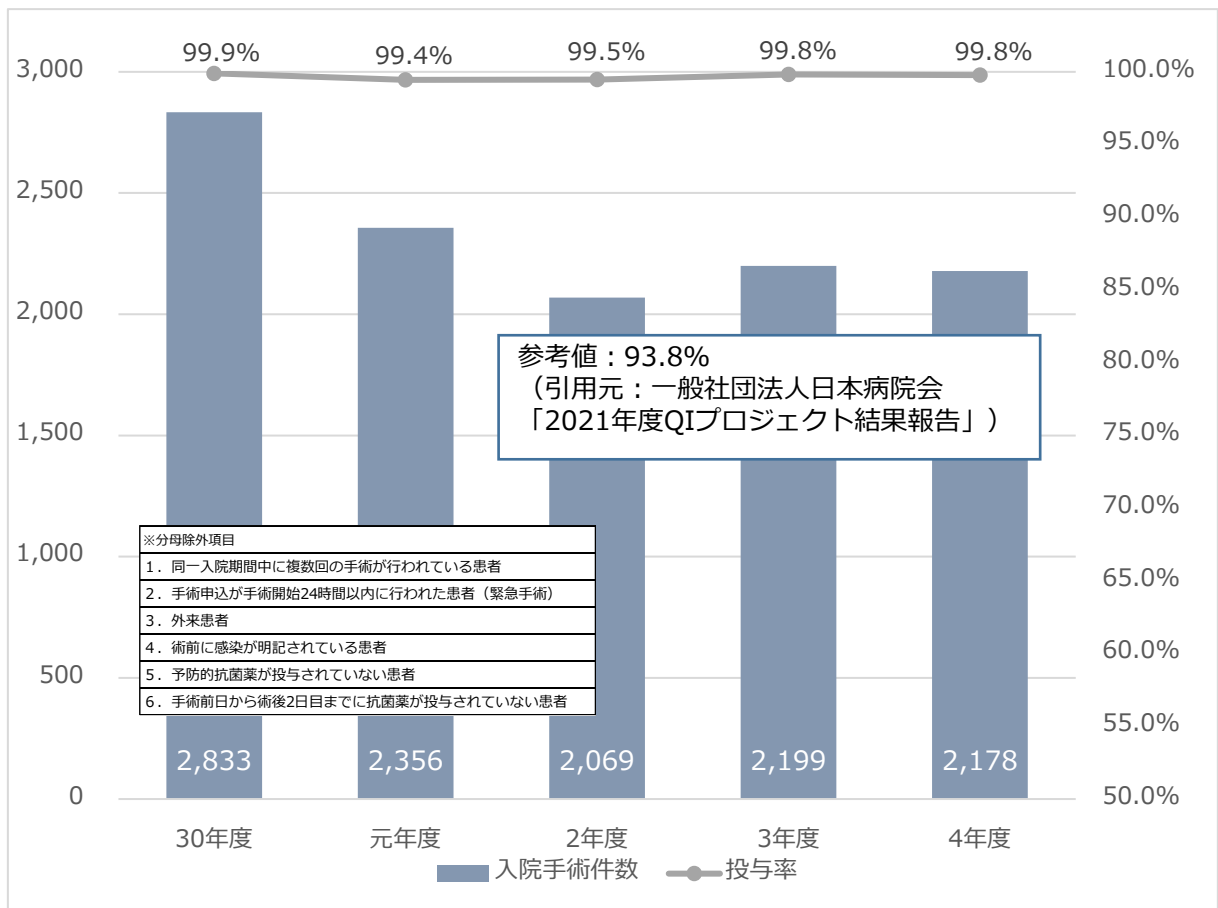
# 48 手術開始前 1 時間以内の 予防的抗菌薬投与率

指標の解説

- 手術部位感染 (SSI) の予防策の1つとして、周術期の抗菌薬投与がある。特に、手術開始から終了後2~3時間まで、抗菌薬の血中および組織内濃度を適切に保つことが重要とされている。執刀1時間以内の投与はSSI予防から入院期間の短縮・医療費削減に寄与すると考えられる。投与率の高さは適切な手術運営が行われているかを示す指標となる。
- 当院は平成28年度以降入院手術のタイムアウト時における予防的抗菌薬の投与を徹底しており、高い投与率となっている。

分子: 手術前一時間以内に予防的抗菌薬が投与された件数

分母: 入院手術件数※



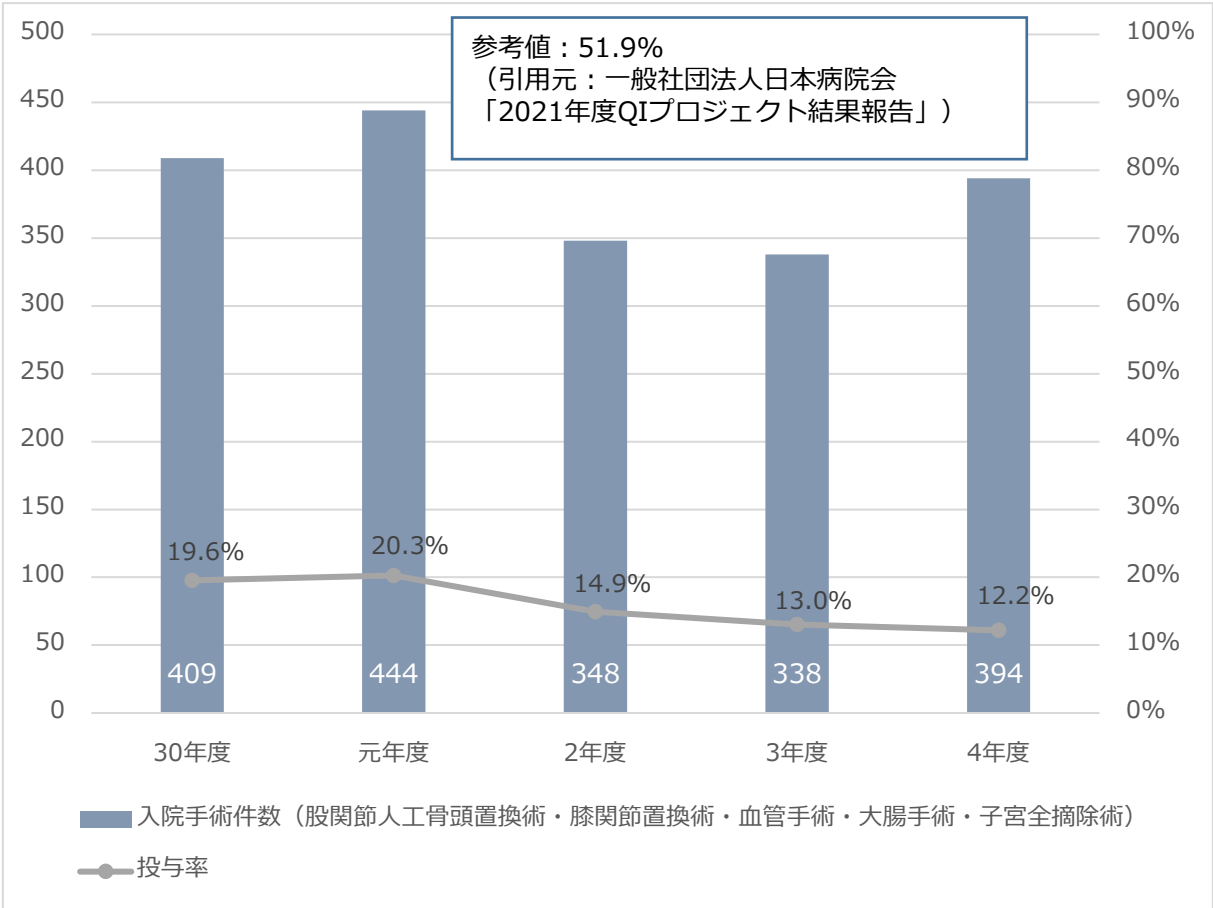
# 49 術後 24 時間以内の 予防的抗菌薬投与停止率

指標の解説

- 手術部位感染(SSI)を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があるが、不必要に長期間投与することで、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生、医療費の増大につながる。一般的に、非心臓手術では術後24時間以内、心臓手術では術後48時間以内に抗菌薬投与を中止することが推奨されている。
- 投与の中止により、患者への負担の減少や医療費の削減を図れるため、本指標は、予防的抗菌薬の投与が適切に行われているかを評価する指標となる。

分子: 手術翌日に予防的抗菌薬が投与されなかった件数

分母: 入院手術件数



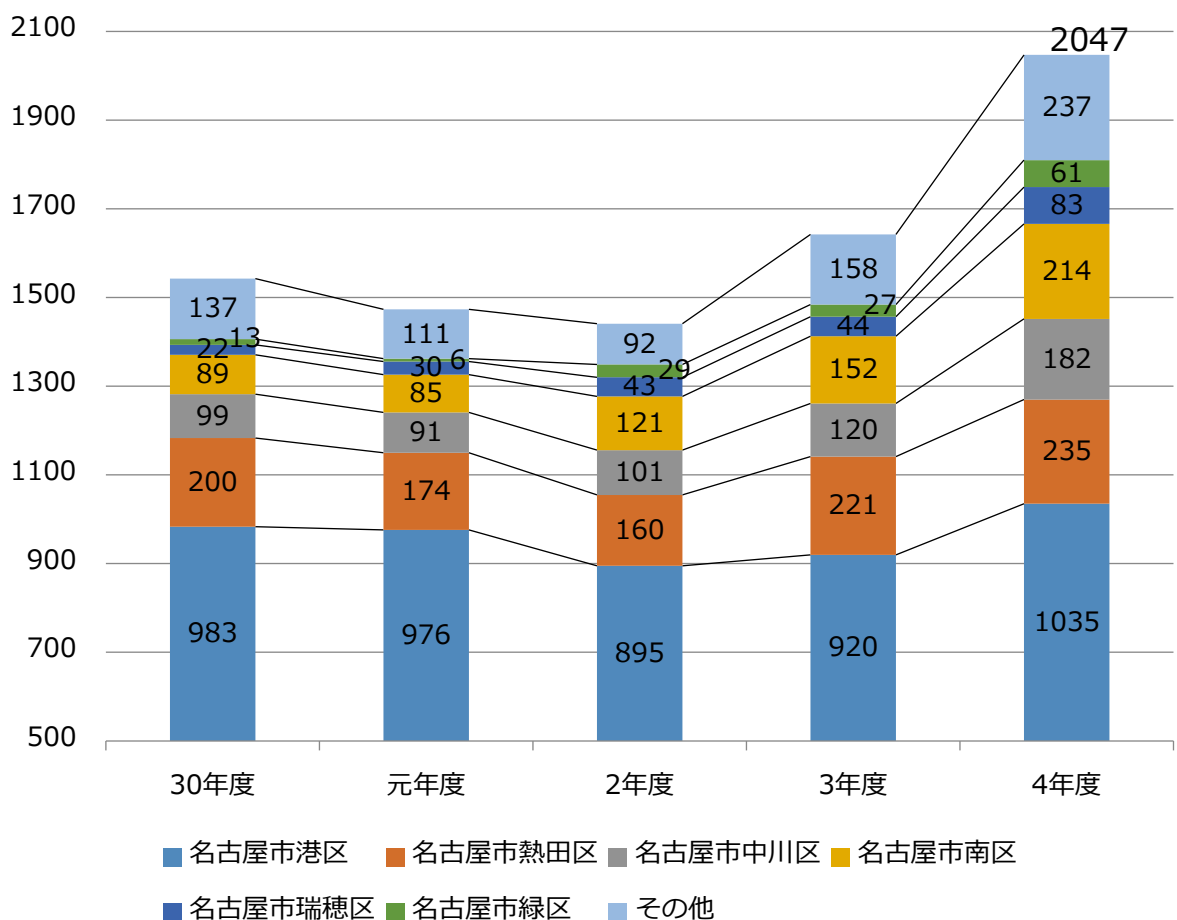


**救急**

## 50 救急搬送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加していれば、地域の救急医療に貢献していることが評価できる。



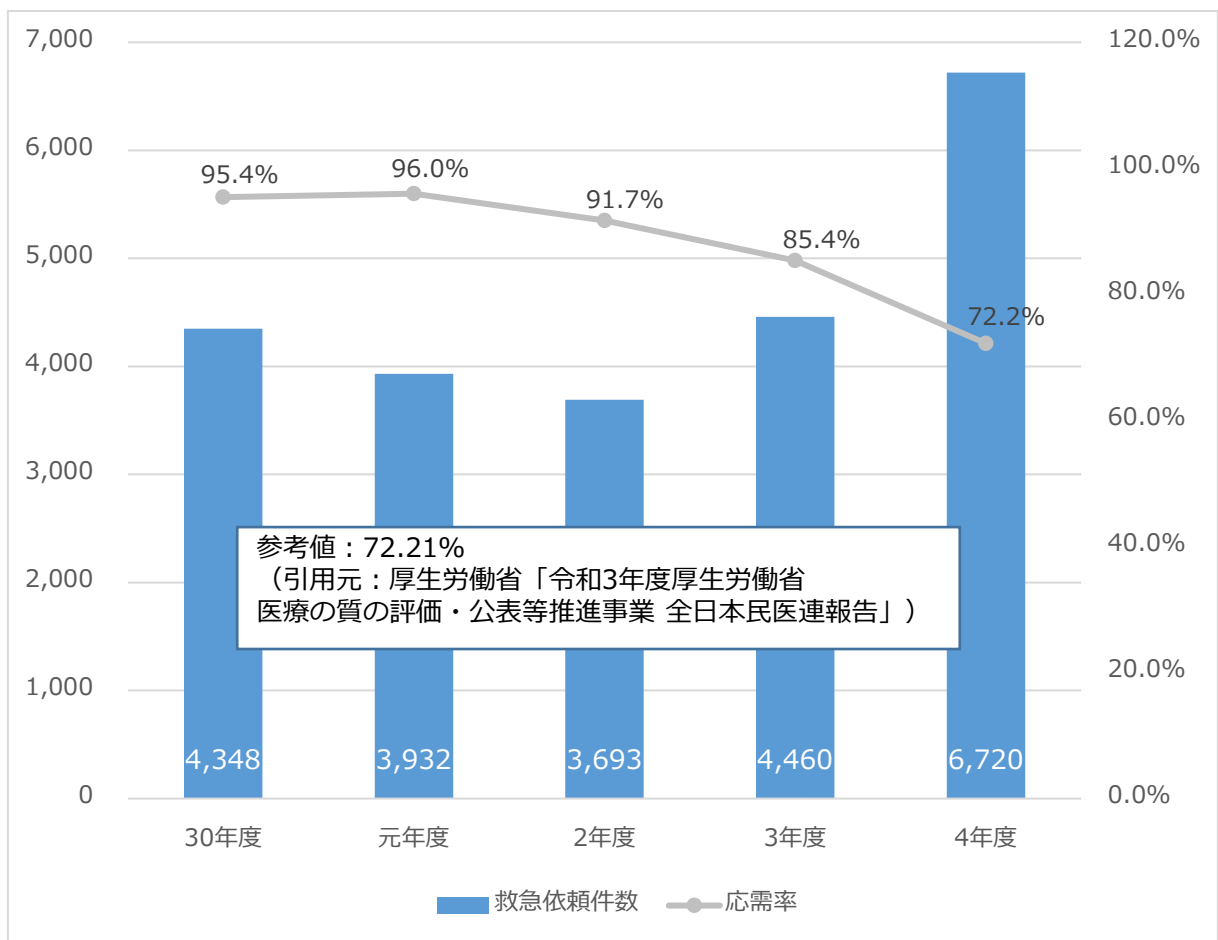
# 51 救急搬送応需率

## 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。

分子: 救急受け入れ件数

分母: 救急依頼件数



受け入れ辞退を行った症例は、脳血管疾患や小児疾患等、医師の未充足により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、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。

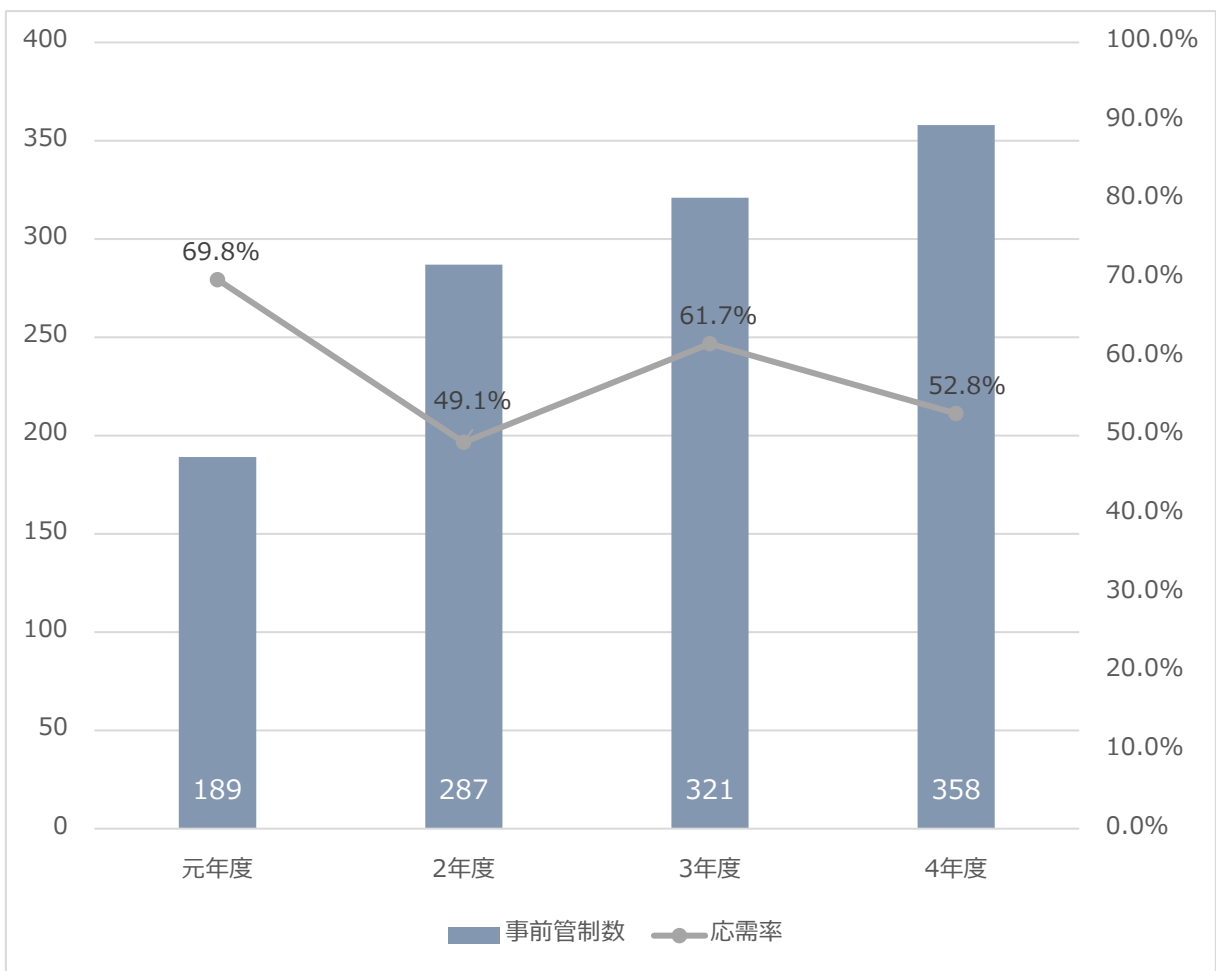
# 52 事前管制応需率

## 指標の解説

- 事前管制とは、救急搬送の際に、傷病者が重篤な状態であると疑われる症例について、救急隊の現場到着前に搬送先候補となる病院へ情報提供し、搬送受け入れを要請するものである。
- 事前管制によりスムーズな救急搬送を図ることができるため、本指標は、救急搬送受け入れへの積極性を評価するための指標となりえる。

分子:分母のうち、搬送を受け入れた件数

分母:事前管制数



# 藥劑

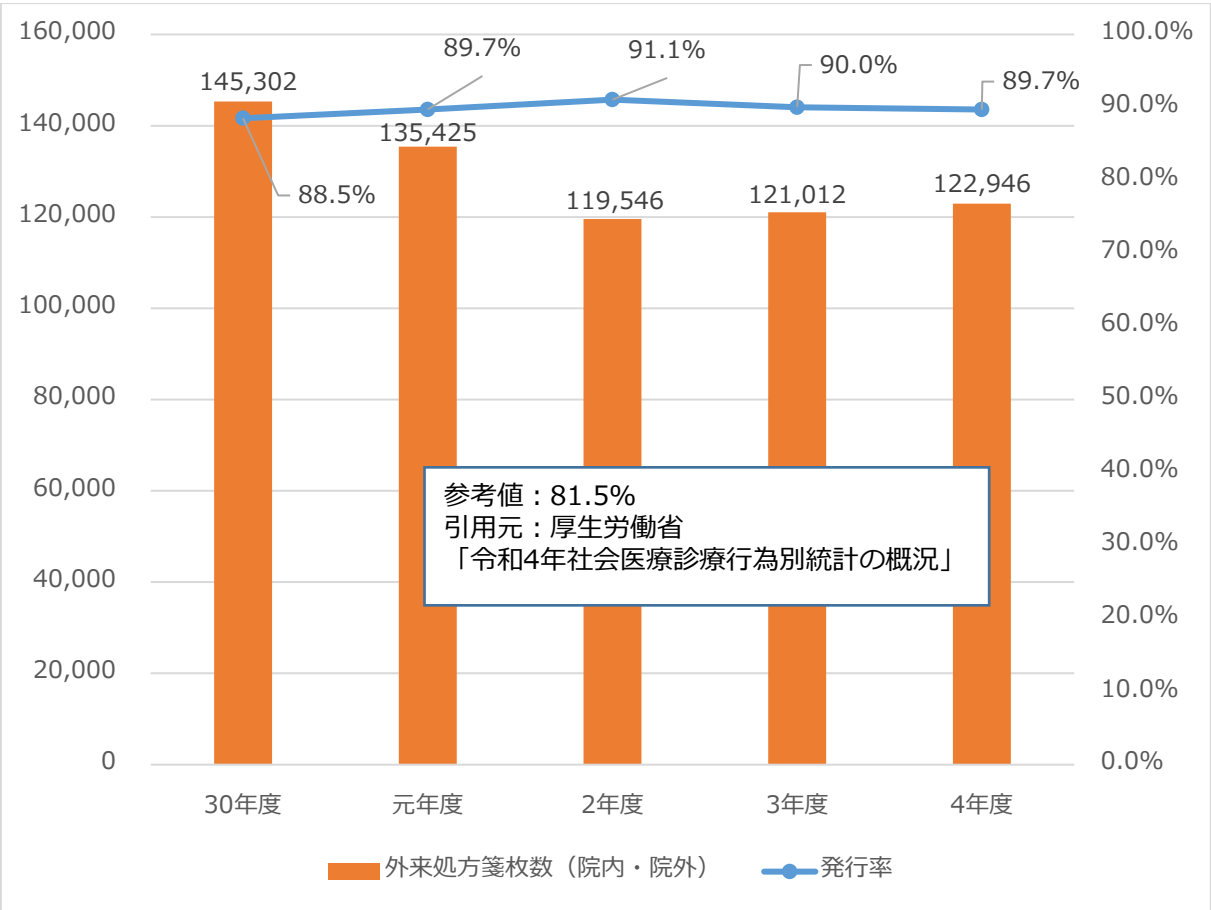
# 53 院外処方箋発行率

指標の解説

- 院外薬局への処方箋を発行した割合を示し、発行率が高ければ、厚生労働省が推進する医薬分業に貢献していることを表す。
- 医薬分業とは、医師が患者に処方箋を交付し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し、国民医療の質的向上を図るものである。

分子：院外の外来処方箋発行枚数

分母：院内及び院外の外来処方箋発行枚数



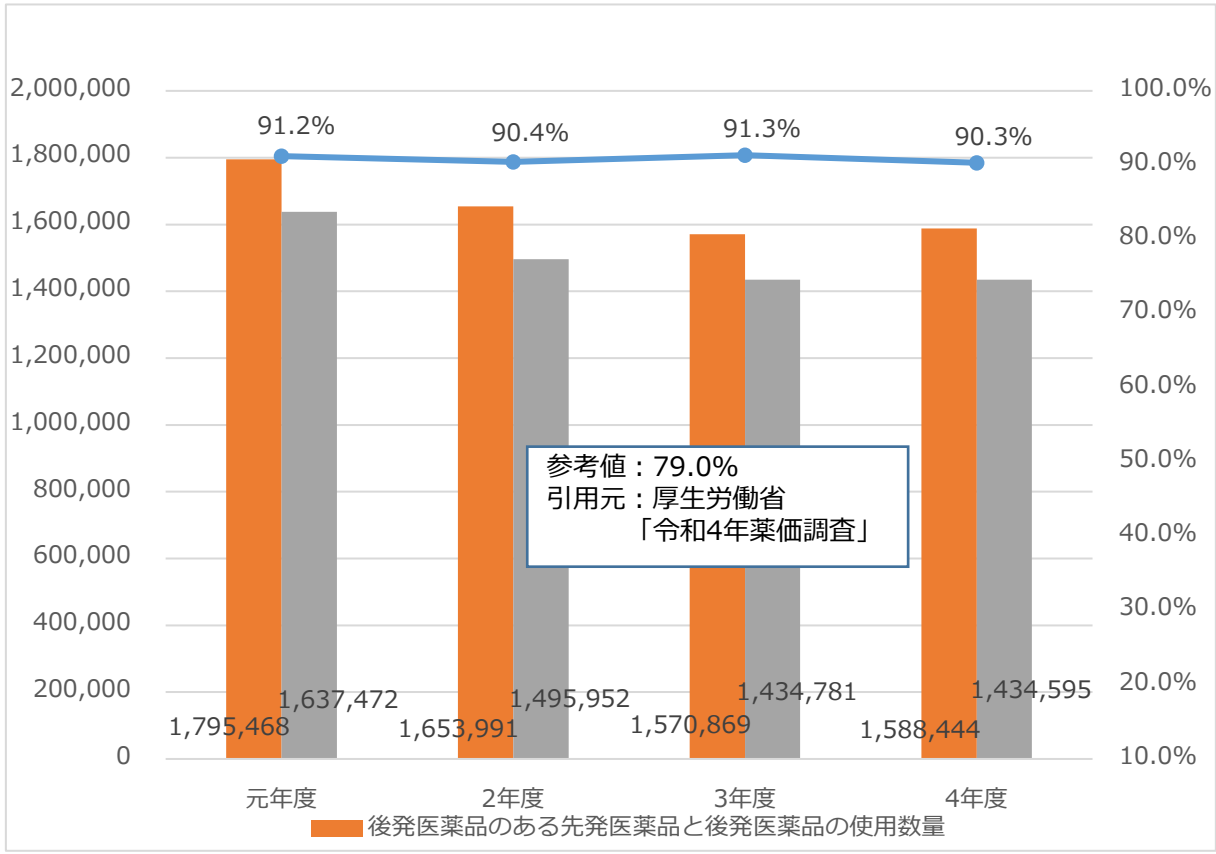
# 54 後発医薬品使用率

## 指標の解説

- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)への切替が可能な薬品のうち、当院で使用している後発医薬品の数量割合。
- 後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。そのため、後発医薬品への切り替えを推進することで、患者の自己負担額軽減や医療保険財政改善に貢献することが可能である。

分子：後発医薬品の使用数量

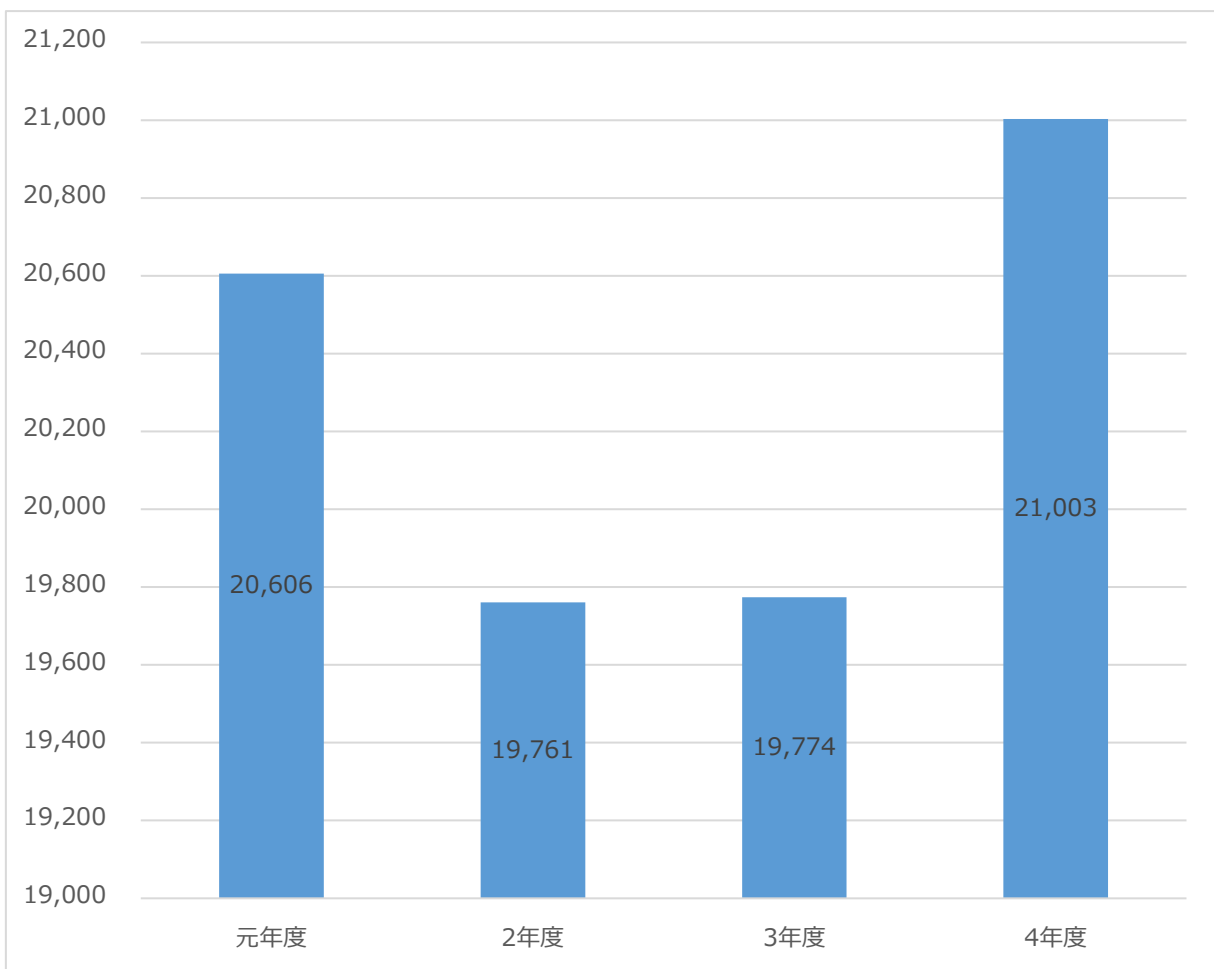
分母：後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の使用数量



## 55 薬剤管理指導料算定件数

### 指標の解説

- 薬剤管理指導料については、医師の指示に基づき、薬剤師が入院患者に対して服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行った場合に算定が可能である。
- 適切な管理・指導を行うことで、重複投与や副作用等のリスク軽減にもつながる。
- 薬剤師がチーム医療に参画し、有効かつ安全な薬物療法に貢献していることを示す指標となる。

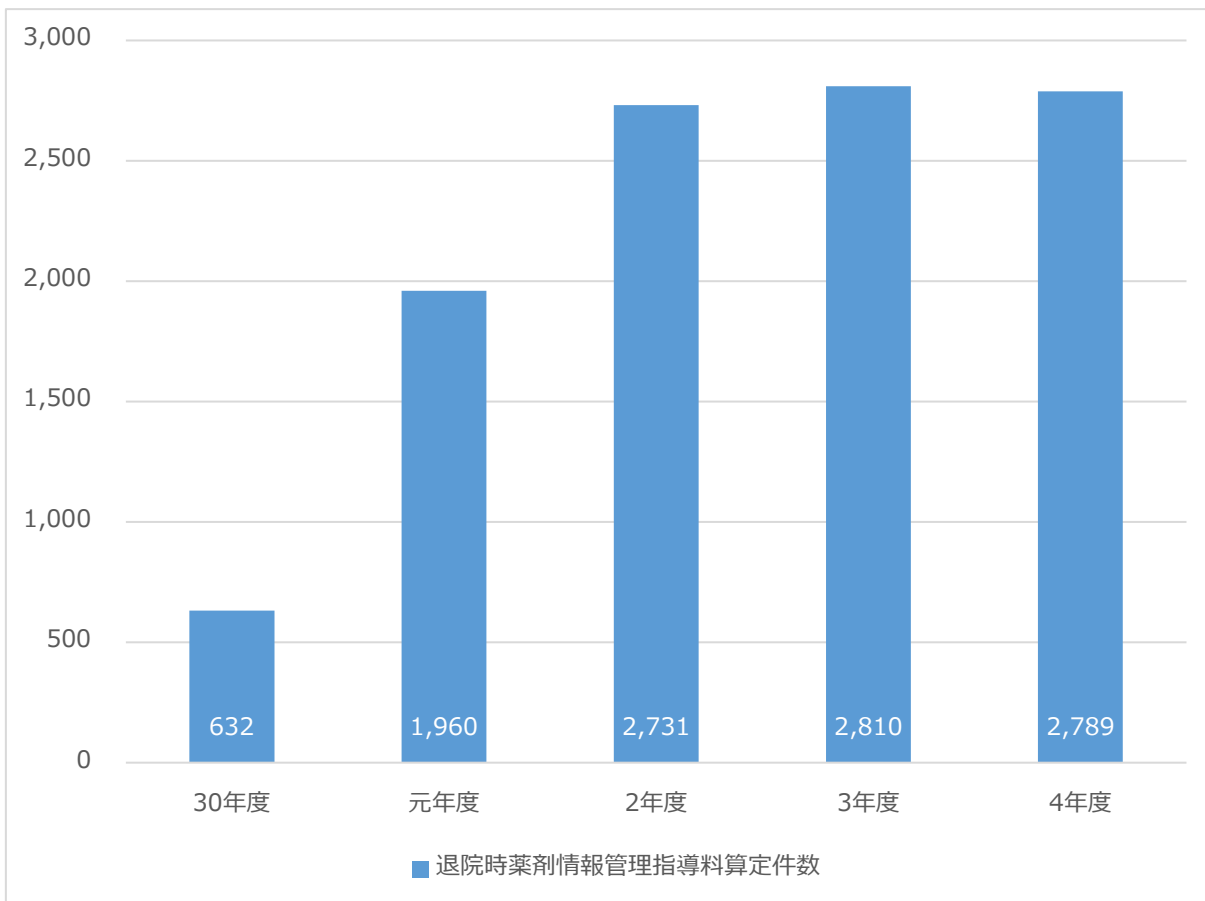




## 56 退院時薬剤情報管理指導料

### 指標の解説

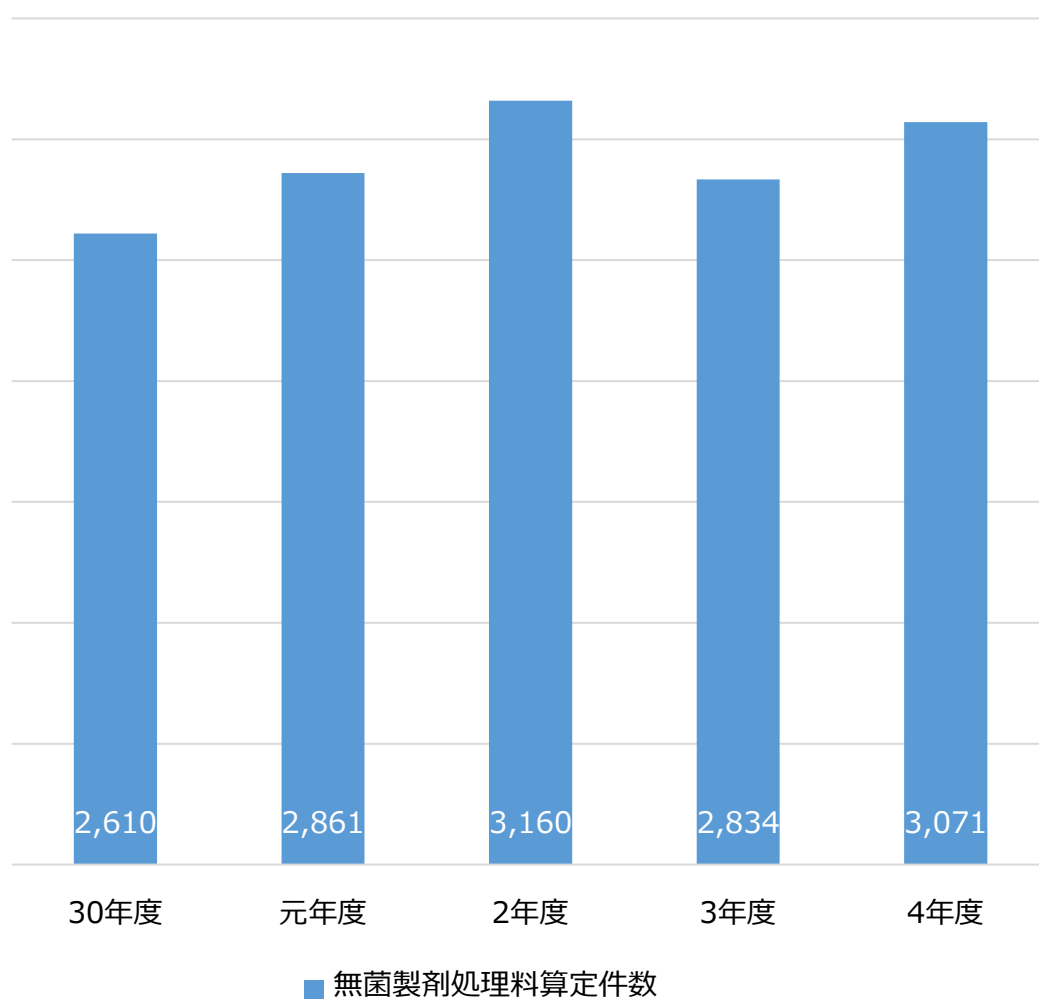
- 退院時薬剤情報管理指導料は、患者またはその家族に対して退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に算定できる。
- 退院時服薬指導の実施は、患者の退院後の安全な薬物療法と服薬アドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に関わり、その決定に従って治療を受けることを）の維持に貢献できる。
- お薬手帳や薬剤情報提供書を作成することで、退院後も患者の治療を担うかかりつけ医療機関や保険調剤薬局と継続的に連携を取ることができる。



## 57 無菌製剤処理料算定件数

### 指標の解説

- 無菌製剤処理とは、無菌室、クリーンベンチ、安全キャビネット等の無菌環境において、無菌化した器具を用いて製剤処理を行うことをいう。がん化学療法や特別な栄養管理に用いられる注射薬を投与する場合、適切な無菌環境下での調製が必要となる。
- 算定件数が多ければ、高度な薬物療法を実施していることがわかる。

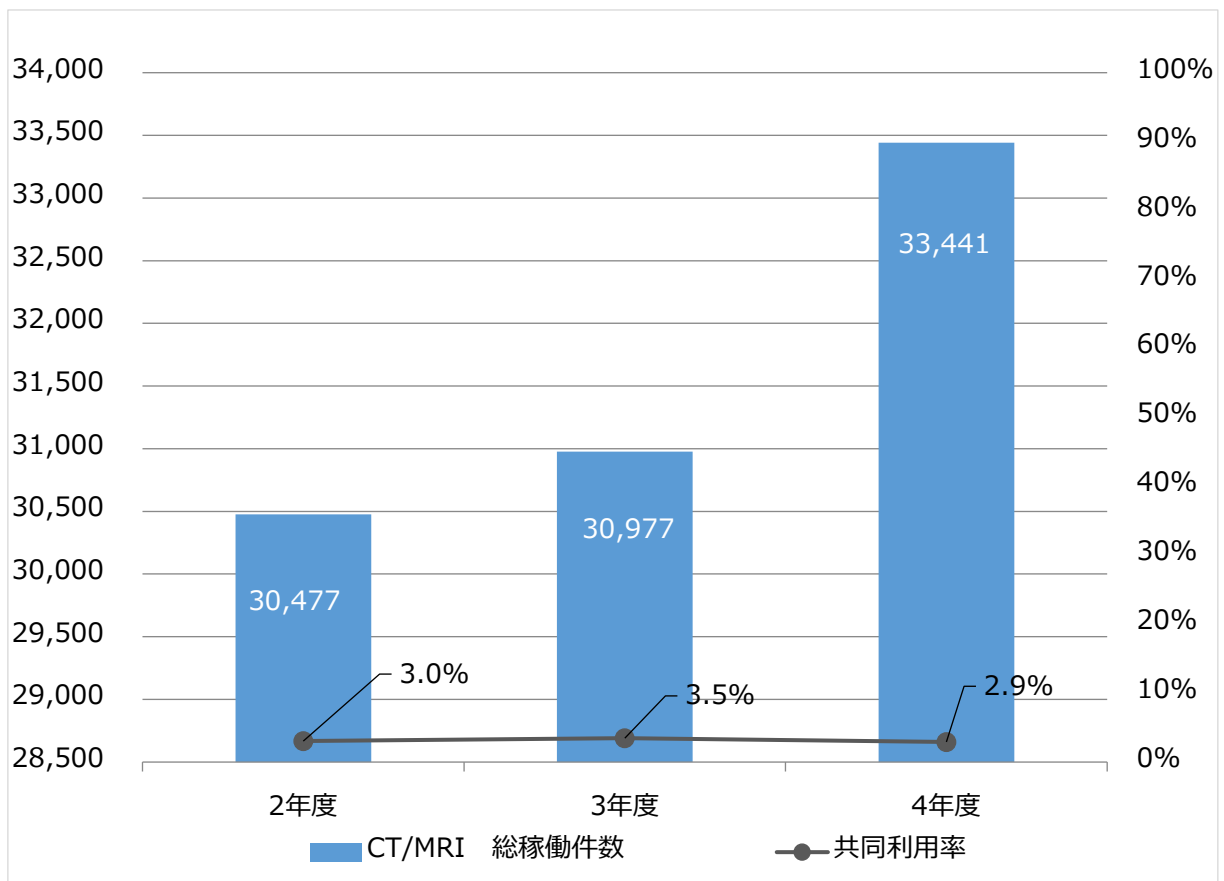


**その他**

## 58 高額医療機器共同利用率

### 指標の解説

- 紹介医の設備投資の軽減、ランニングコスト、人件費の負担をなくすとともに、当院の医療機器の効率的活用を促進する。



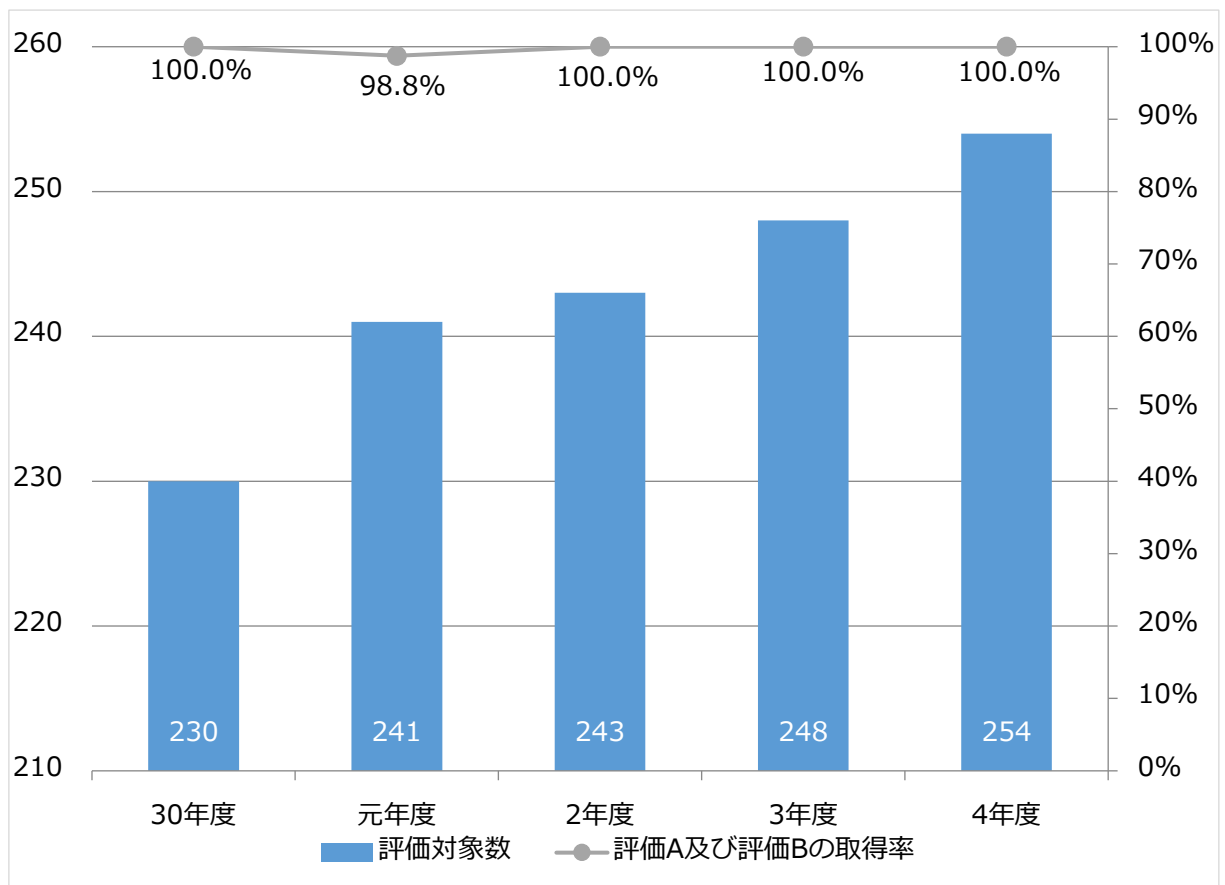
## 59 日本臨床衛生検査技師会による 臨床検査精度管理調査での評価 A 及び評価 B の取得率

### 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

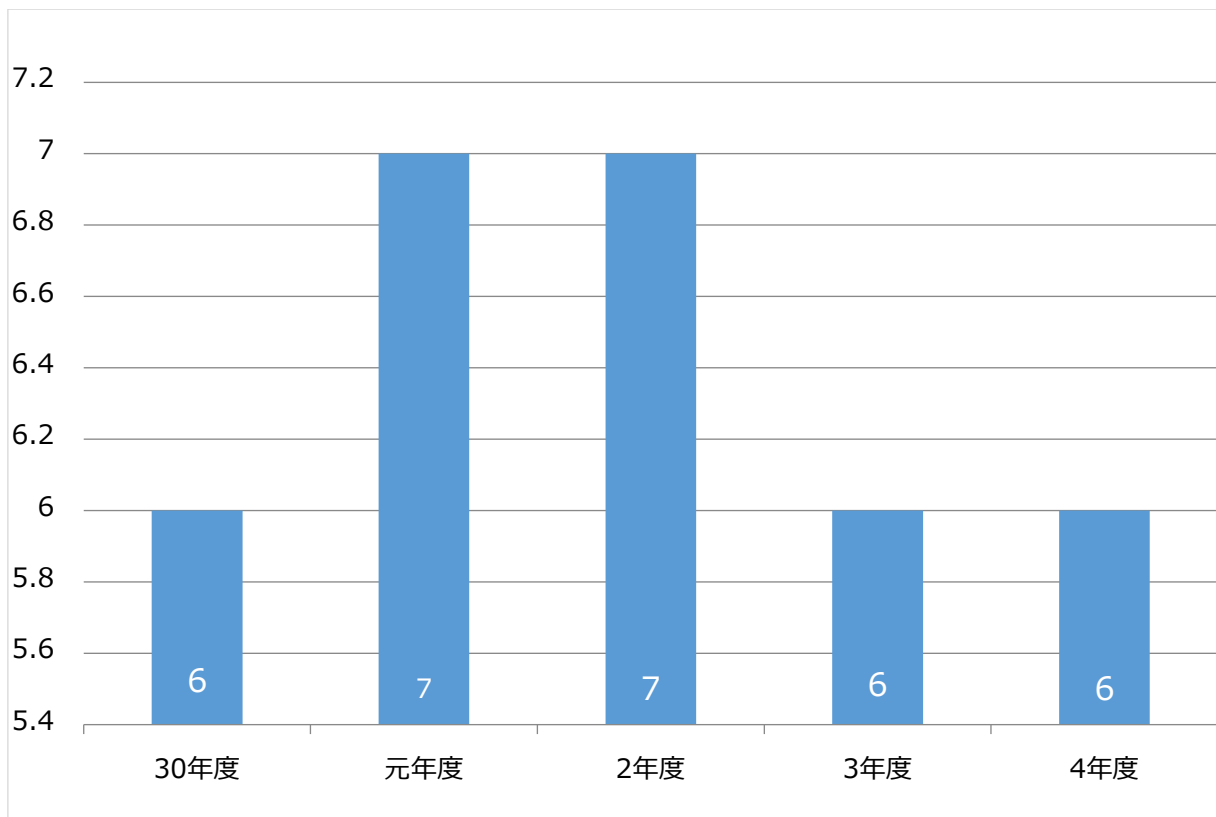
分母：評価対象数



## 60 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

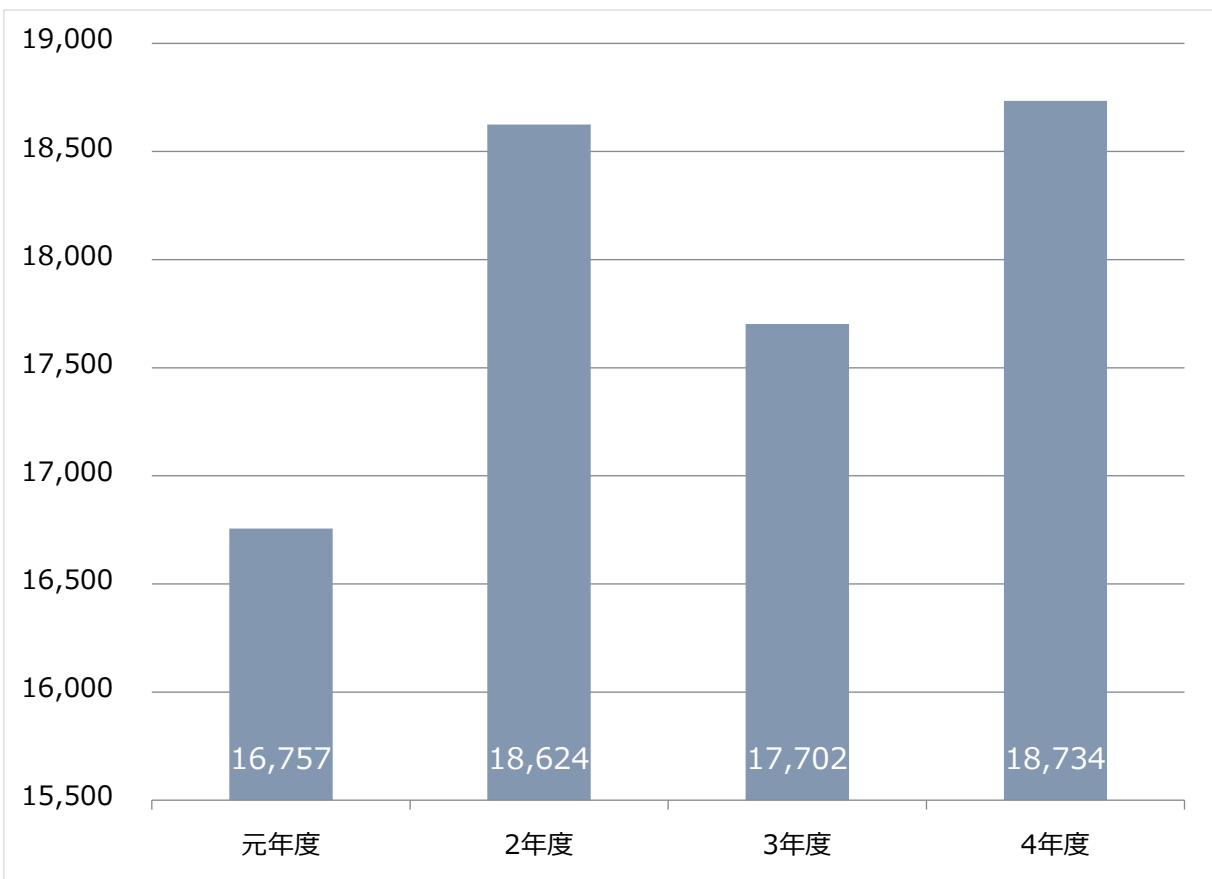
- 助産師の助産ケア実践能力を客観的に評価する仕組みとして「日本助産実践能力推進協議会」は2015年8月より「助産実践能力習熟段階(CLoCMiP)レベルⅢ認証制度」を開始した。当該制度に基づき認証された助産師は「アドバンス助産師」として認定される。
- レベルⅢをクリアする要件は以下のとおりである。
  - 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアを実践できる
  - 助産外来において、個別性を考慮したケアを自律して提供できる
  - 助産外来において、指導的な役割を実践できる
  - 院内助産において、自律してケアを提供できる
  - ハイリスクへの移行を早期に発見し対処で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



## 61 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。



28年10月に算定を開始。  
認知症ケアチームで連携をとり、順調に算定数を伸ばしている。

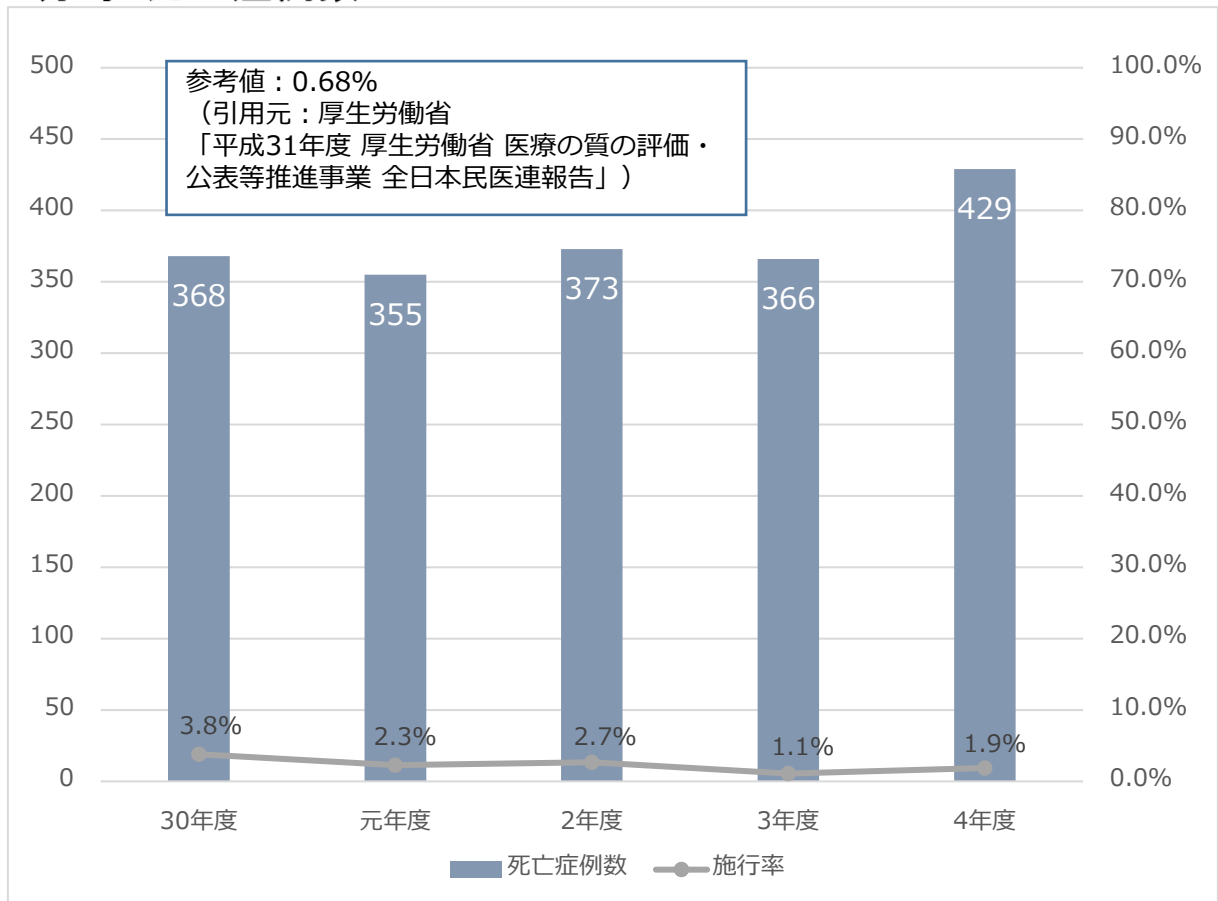
## 62 剖検率

### 指標の解説

- 剖検とは、入院中に死亡した患者に対する、病理解剖のことを言う。剖検の主な目的は、死因や病気の成り立ち、病態を解明することであり、担当医が遺族の承諾を得たのちに病理医が行う。
- 画像検査及び臨床検査の進歩などにより、剖検率は全国的に減少傾向にあり、平成20年度は2.1%、平成26年度は1.8%となっている。
- しかしながら現代においても、剖検により病気に関する重要な情報が発見されることもあり、剖検の結果はその後の診療における貴重な資料とされ、医師の教育上でも重要である。本指標は、検証や教育への積極性を表し、医療の質を測る指標となりえる。

分子：剖検数

分母：死亡症例数



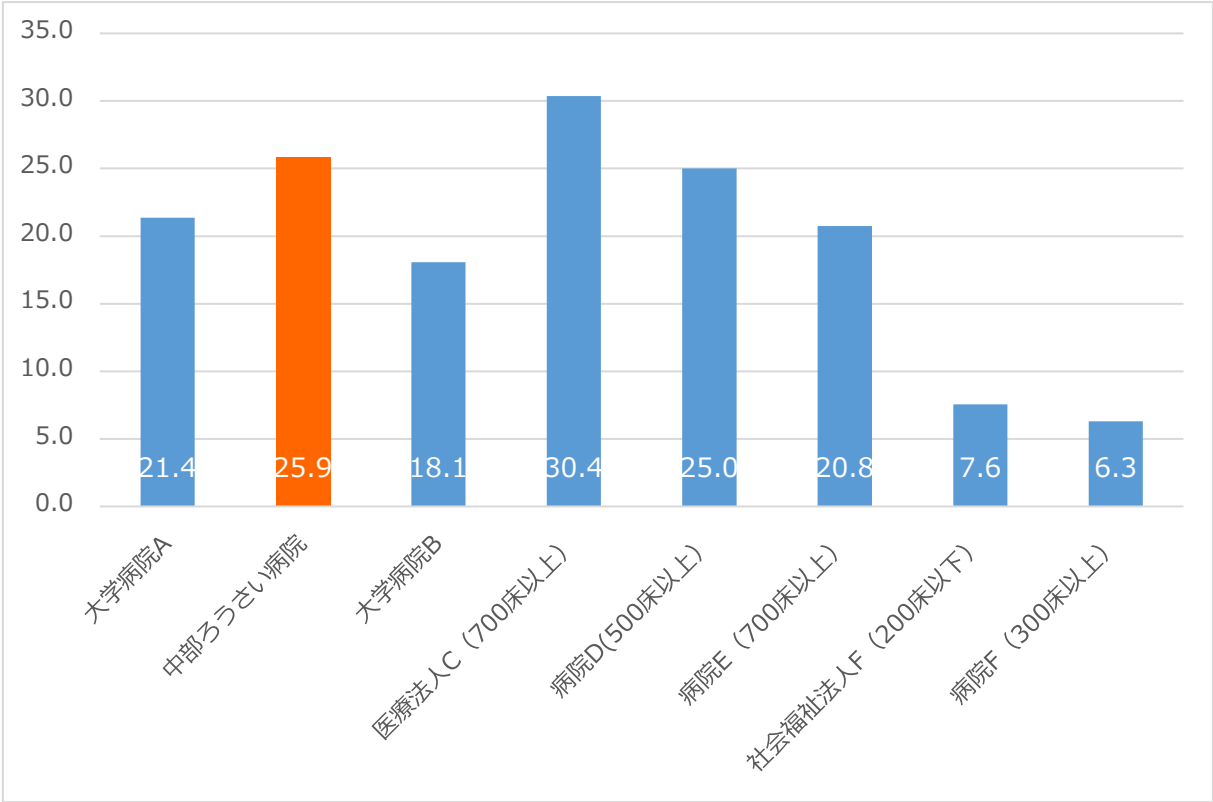


# 63 新型コロナウイルス感染症受入患者数

指標の解説

- 新型コロナウイルス感染症受入患者数(入院及び外来の疑いを含む)を他院と比較することにより、当院の地域医療貢献の高さを示す指標となる。

月あたり症例数〔件/月〕



## 参考

- 厚生労働省「令和元年国民健康・栄養調査報告」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/eiyuu/r1-houkoku\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/r1-houkoku_00002.html) (参照 R5.8.2)
- 一般社団法人日本病院会「2018年度 2021年度 QI プロジェクト結果報告」  
<https://www.hospital.or.jp/qipro/report/> (参照 R5.8.2)
- 独立行政法人国立病院機構「令和3年度 医療の質の評価・公表推進事業における臨床評価指標」  
[https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1\\_000085\\_00004.html](https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_000085_00004.html) (参照 R5.8.2)
- 独立行政法人国立病院機構「臨床評価指標 Ver.4.1 2021」  
[https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1\\_000200\\_00004.html](https://nho.hosp.go.jp/cnt1-1_000200_00004.html) (参照 R5.8.2)
- 公益社団法人全日本病院協会「帝王切開における全身麻酔施行率」(2022年度)  
<https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/indicator/24/> (参照 R5.8.2)
- 公益社団法人全日本病院協会「手術ありの患者の肺血栓塞栓症(予防対策の実施率)」(2022年度)  
<https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/indicator/11/> (参照 R5.8.2)
- 公益社団法人全日本病院協会「手術ありの患者の肺血栓塞栓症(肺血栓塞栓症の発生率)」(2022年度)  
<https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/indicator/12/> (参照 R5.8.2)
- 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 (ICU・急性期一般病棟部門)  
2022年7月～2022年12月データサマリー CLABSI\_CAUTI\_VAP」  
[http://www.kankyokansen.org/modules/iinkai/index.php?content\\_id=6](http://www.kankyokansen.org/modules/iinkai/index.php?content_id=6) (参照 R5.8.2)
- 厚生労働省「令和4年社会医療診療行為別統計の概況」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa22/> (参照 R5.8.2)
- 厚生労働省「令和4年医薬品価格調査(薬価調査)」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/157-1b.html> (参照 R5.8.2)
- 厚生労働省「令和3年度、平成31年度 厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業全日本民  
医連報告」  
[https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku\\_r03.html](https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku_r03.html) (参照 R5.8.2)
- 福井 次矢「Quality Indicator 2018[医療の質]を測り改善する 聖路加国際病院の先端的試み」  
(株式会社インターメディカ 2018)