

1 乳がん(ステージ I)患者に対する乳房温存手術の実施率

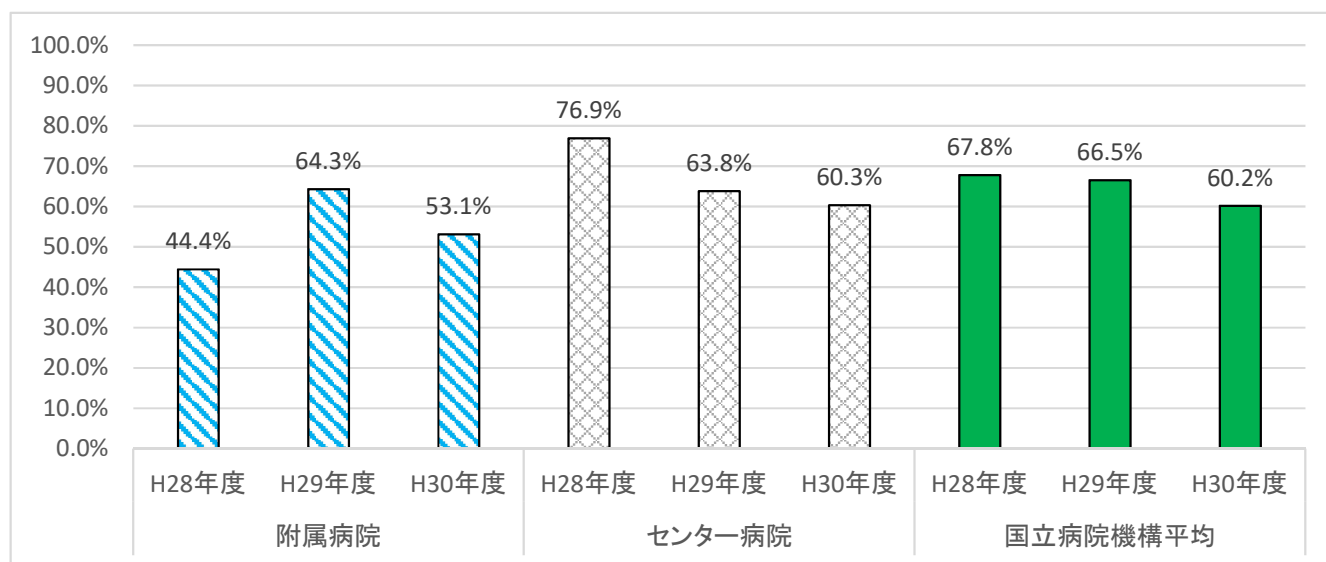
解説

乳がん(ステージ I :しこりは2cm以下、リンパ節転移なし)の治療法として、再発率や整容面・QOL (Quality of Lifeの略。クオリティオブライフ、生活の質)の視点からも、乳房温存療法が推奨されています。乳房温存療法は、乳房温存手術と温存乳房への術後放射線療法からなりますが、術後に、他施設で放射線療法を受けることがあるため、本指標では各病院で把握可能な乳房温存手術の実施率のみを計測しています。なお、乳がん(ステージ I)の患者であっても、広範な乳管内進展などでは温存術の適応にならないことに留意が必要であるほか、平成25年から乳房再建(エキスパンダー・インプラントによる)が保険適応になったこともあり、乳房温存手術でなく全摘再建を希望される患者さんも増えてきています。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
44.4%		64.3%		53.1%		76.9%		63.8%		60.3%		67.8%	66.5%	60.2%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
4	9	18	28	26	49	20	26	30	47	41	68			

分子： 分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数

分母： 乳がん(ステージ I)の退院患者数



2 PCI施行前のアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルの処方率

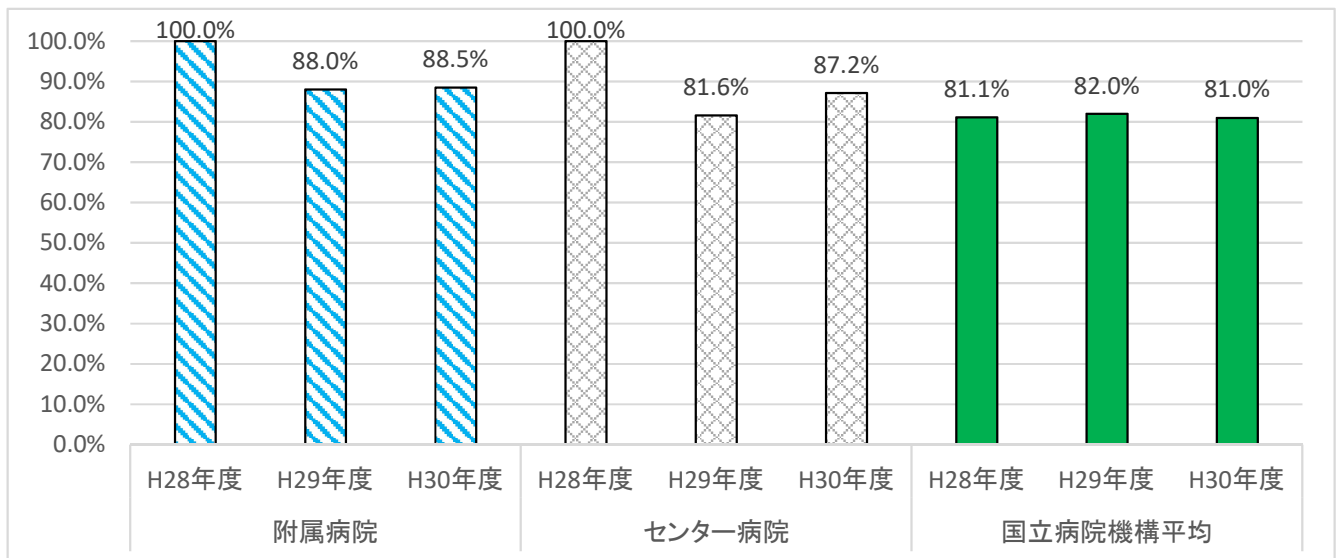
解説

経皮的冠動脈ステント治療(PCI)を行う患者には、アスピリンと硫酸クロピドグレルの併用が推奨されています。PCI施行前にローディング(目標とする血中濃度に速やかに到達させるための初回投与)を実施することにより、心血管イベントリスクを抑えられるといわれています。本指標では、アスピリンと硫酸クロピドグレルの併用パターンのほかに、近年発売されたプラスグレルとの併用パターンを含めています。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
100.0%		88.0%		88.5%		100.0%		81.6%		87.2%		81.1%	82.0%	81.0%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
25	25	22	25	23	26	119	119	93	114	129	148			

分子： 分母のうち、PCI施行当日もしくはそれ以前にアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルを処方された患者数

分母： 急性心筋梗塞でPCIを施行した患者数



3 PCI(経皮的冠動脈インターベンション)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率

解説

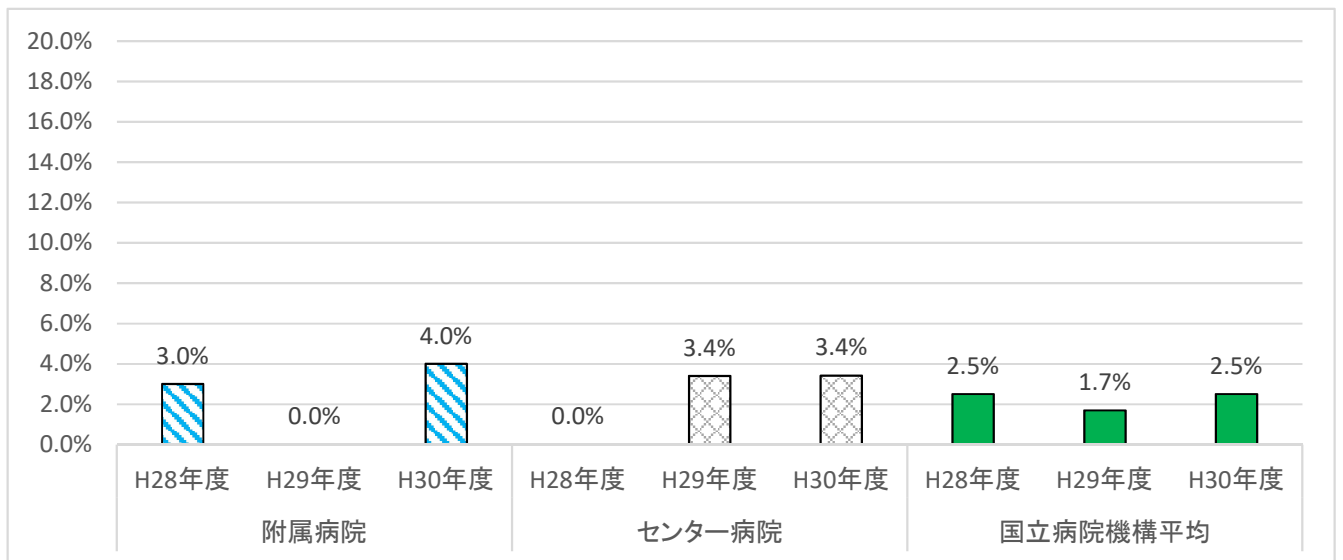
PCIの成功率や予後は、PCIに関する手技や症例数、合併症発生時への対応、緊急時の体制などが影響するといわれています。PCIによる死亡率を把握することで、体制等の整備を図り、死亡率を改善していくことが求められます。

本指標の分母に含まれる急性心筋梗塞は、入院時Killip分類(入院時の重症度)が「Ⅰ:心不全の兆候なし」あるいは「Ⅱ:軽度～中等症の心不全(肺ラ音、3音、静脈圧上昇)」に該当したものを対象としています。ただし、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
3.0%		0.0%		4.0%		0.0%		3.4%		3.4%		2.5%	1.7%	2.5%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
1	33	0	11	1	25	0	51	2	58	3	88			

分子： 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母： 救急車で搬送され、PCIが施行された急性心筋梗塞や不安定狭心症などの退院患者数



4 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの実施率

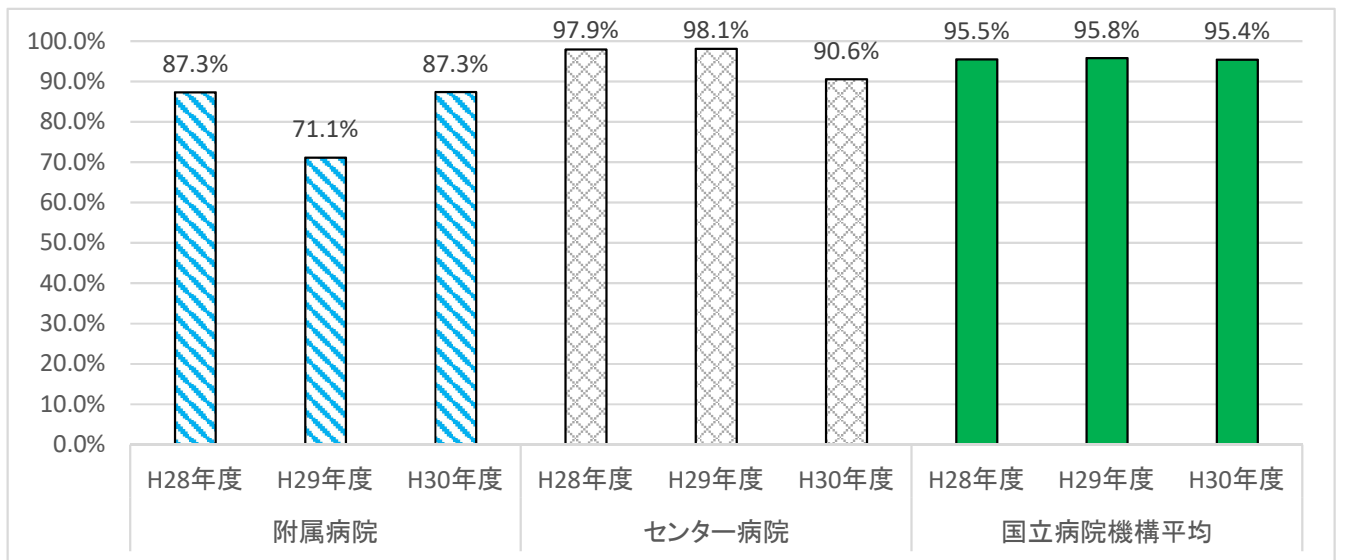
解説

脳卒中は、脳の血管が血栓で詰まったり(脳梗塞)、破裂して出血したり(脳出血)して、脳組織が壊死する病気です。脳卒中の種類に応じて、治療方法は異なります。CT撮影やMRI撮影を実施することで、脳梗塞と脳出血を見分けることができ、また脳組織の壊死の状態等についても把握することができます。適切な治療に向け、CT撮影あるいはMRI撮影を早急に行うことが求められます。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
87.3%		71.1%		87.3%		97.9%		98.1%		90.6%		95.5%	95.8%	95.4%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
62	71	54	76	69	79	47	48	51	52	48	53			

分子： 分母のうち、入院当日・翌日にCT撮影もしくはMRI撮影が実施された患者数

分母： 急性脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者数



5 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

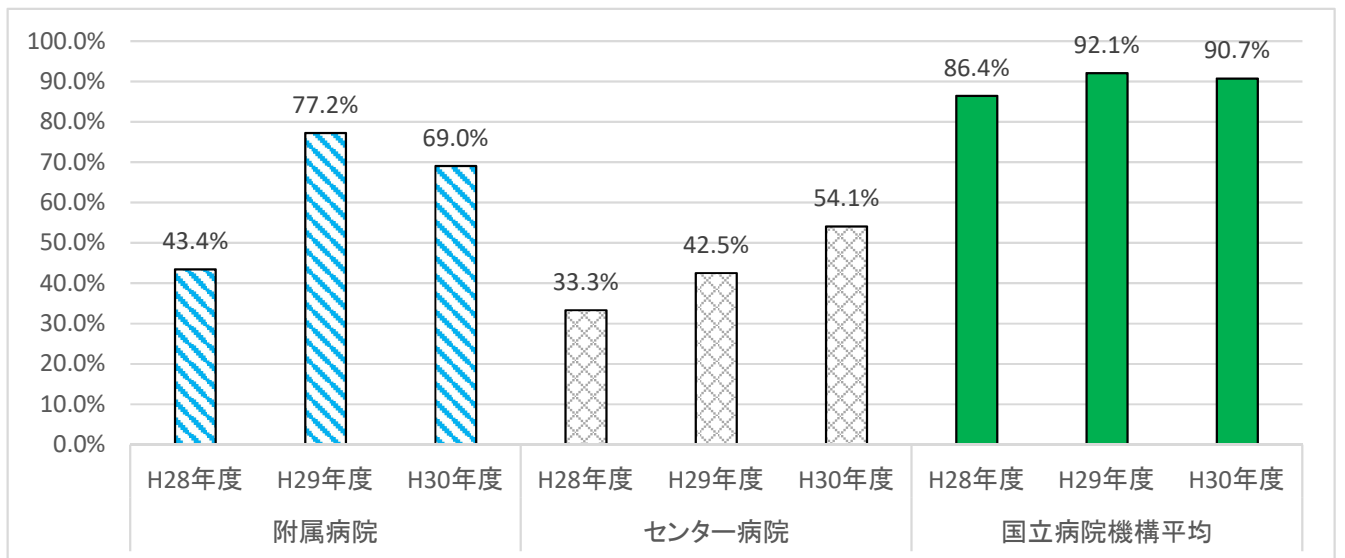
解説

脳梗塞は、脳の血管が細くなったり、血管に血栓が詰まることで、脳に酸素や栄養が送られなくなり、その部位の脳組織が壊死あるいは壊死に近い状態に陥ってしまう病気です。脳梗塞により、運動障害、言語障害、感覚障害等が起きることがあります。脳梗塞による障害以外に、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も加わります。廃用症候群の発生を防止し後遺障害を最小限にするために、早期からのリハビリテーションが重要です。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
43.4%		77.2%		69.0%		33.3%		42.5%		54.1%		86.4%	92.1%	90.7%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
23	53	44	57	49	71	9	27	17	40	20	37			

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



6 急性脳梗塞患者における入院死亡率

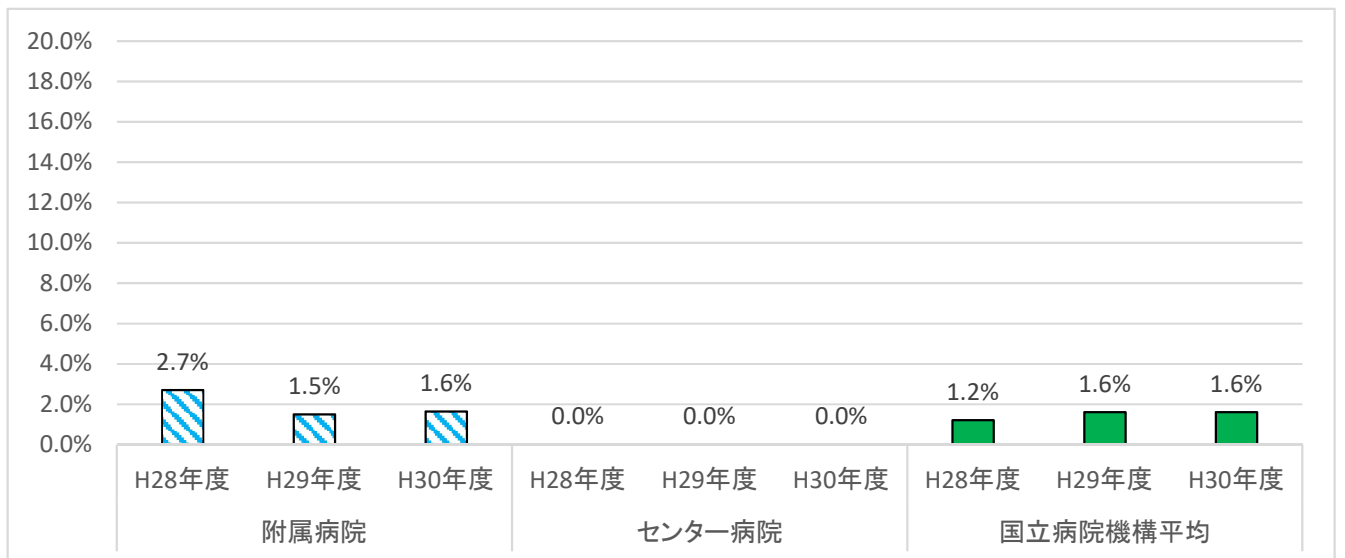
解説

脳梗塞を早期に診断し、24時間体制で迅速かつ適切に脳梗塞の治療を行うことにより、死亡率の低下に繋げることができます。急性脳梗塞患者における入院死亡率を把握することで、今後の治療体制等の改善を図ることが求められます。ただし、本指標の測定結果は、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
2.7%		1.5%		1.6%		0.0%		0.0%		0.0%		1.2%	1.6%	1.6%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
2	73	1	67	1	61	0	18	0	25	0	16			

分子： 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母： 急性脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者数



7 心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

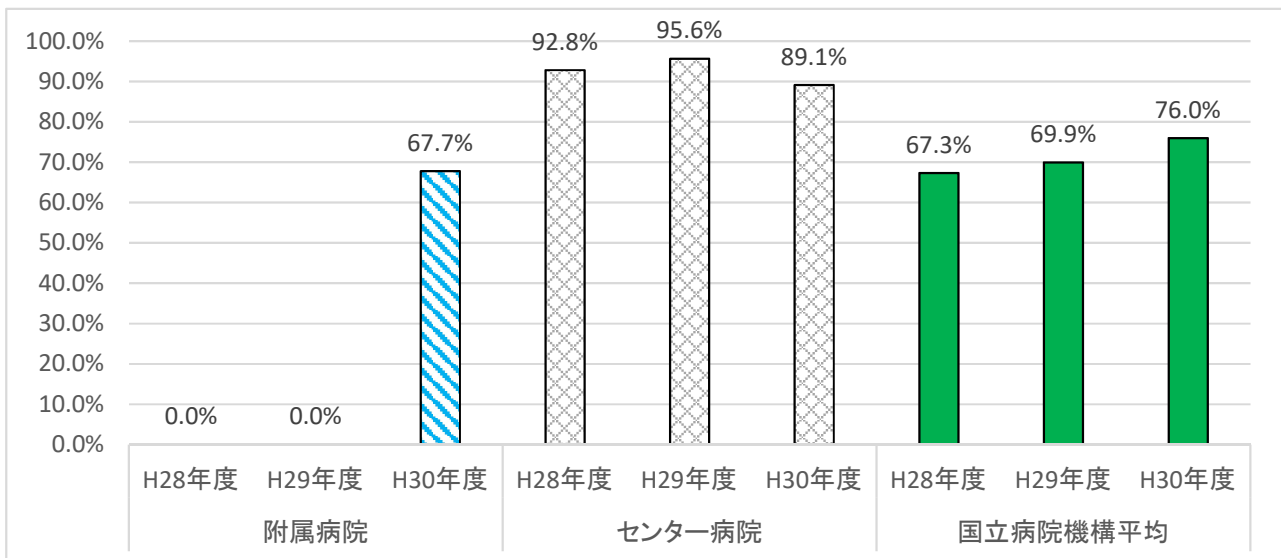
解説

ガイドラインでは「心臓外科手術後の過剰な安静臥床は身体デコンディショニングを生じたり、各種合併症の発症を助長する。そのため、心臓外科手術後の急性期心リハでは、循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に術前の身体機能の再獲得を目指すことが重要である。」とされ、手術翌日から立位および歩行を開始し4～5日で病棟内歩行の自立を目指すプログラムが広く使われています。心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施は患者の早期退院、早期社会復帰につながります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
0.0%		0.0%		67.7%		92.8%		95.6%		89.1%		67.3%	69.9%	76.0% (*)
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
0	96	0	81	63	93	270	291	285	298	270	303			

分子： 分母のうち、心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者数

分母： 心大血管手術を行った患者数



(*) 国立病院機構平均H30年度数値は「Ver.4計測マニュアル」に則って集計

8 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の実施率

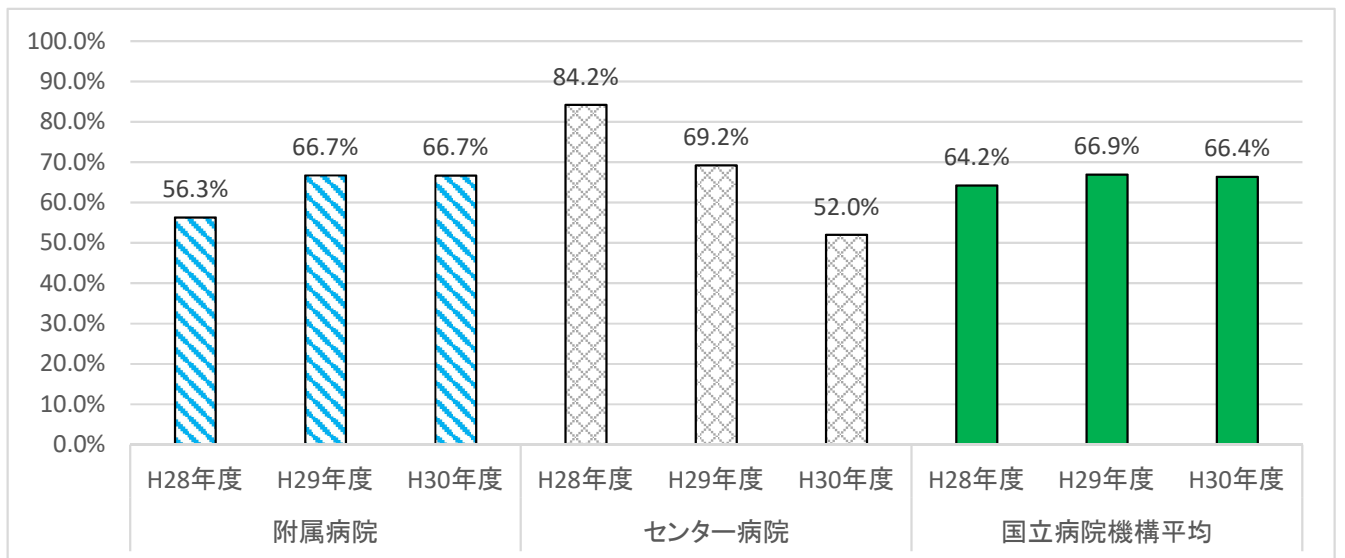
解説

出血性消化潰瘍に対する内視鏡的治療は、持続・再出血、緊急手術への移行の予防につながります。ただし、出血の程度や状態によっては内視鏡的治療を行わず、安静療法等で様子を見る場合もあります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
56.3%		66.7%		66.7%		84.2%		69.2%		52.0%		64.2%	66.9%	66.4%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
9	16	8	12	2	3	16	19	18	26	13	25			

分子： 分母のうち、内視鏡的治療(止血術)が実施された患者数

分母： 出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数



9 人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率

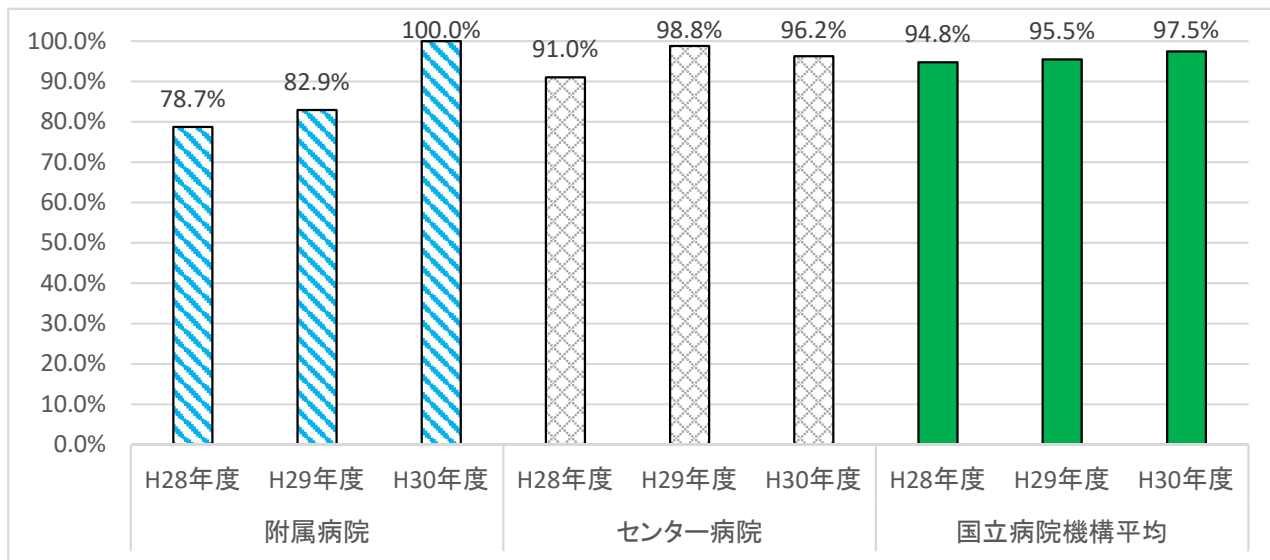
解説

人工膝関節全置換術後の過度な安静は、身体機能の回復を遅らせる原因となります。術後早期にリハビリテーションを開始することで、下肢への静脈うっ滞（血流が静脈に停滞する状態）を減少させ、深部静脈血栓症の発生頻度を低下させることにもつながります。ADL、QOLの維持のためにも、早期にリハビリテーションを開始することが求められます。ただし、施設の体制によっては、理学療法士らによる専門的なリハビリテーションの開始が遅れる場合があります（開始日が休日に該当する場合など）。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
78.7%		82.9%		100.0%		91.0%		98.8%		96.2%		94.8%	95.5%	97.5% (*)
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
48	61	29	35	32	32	81	89	83	84	102	106			

分子： 分母のうち、術後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： 人工膝関節全置換術が施行された退院患者数



(*) 国立病院機構平均H30年度数値は「Ver.4計測マニュアル」に則って集計

10 T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

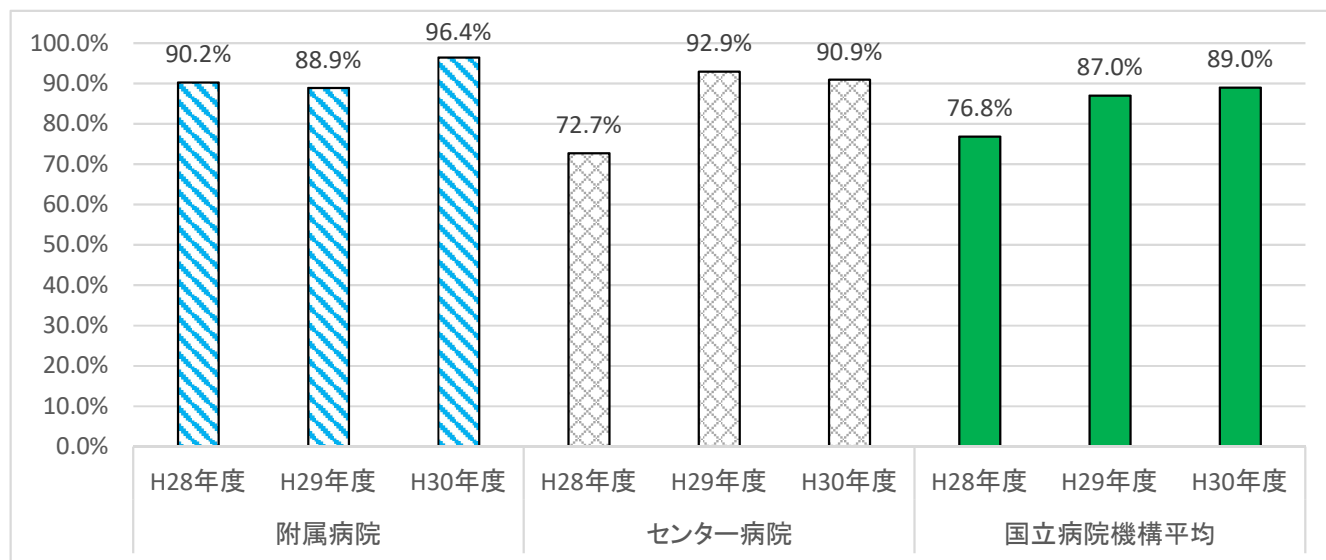
解説

臨床病期T1 およびT2の腎がんに対して、腹腔鏡下根治的腎摘出術は、近年の標準術式のひとつになっています。従来の開腹術と比較した場合、手術成績(手術時間・合併症の頻度と種類)は変わらず、術後経過(食事/歩行開始までの期間・入院期間・鎮痛剤の使用量)は腹腔鏡手術の方が低侵襲となっています。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
90.2%		88.9%		96.4%		72.7%		92.9%		90.9%		76.8%	87.0%	89.0%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
37	41	24	27	54	56	8	11	13	14	10	11			

分子： 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母： 腎悪性腫瘍(初発)のT1a、T1bで腎(尿管)悪性腫瘍手術が行われた患者数



11 T1a、T1bの腎がん患者の術後10日以内の退院率

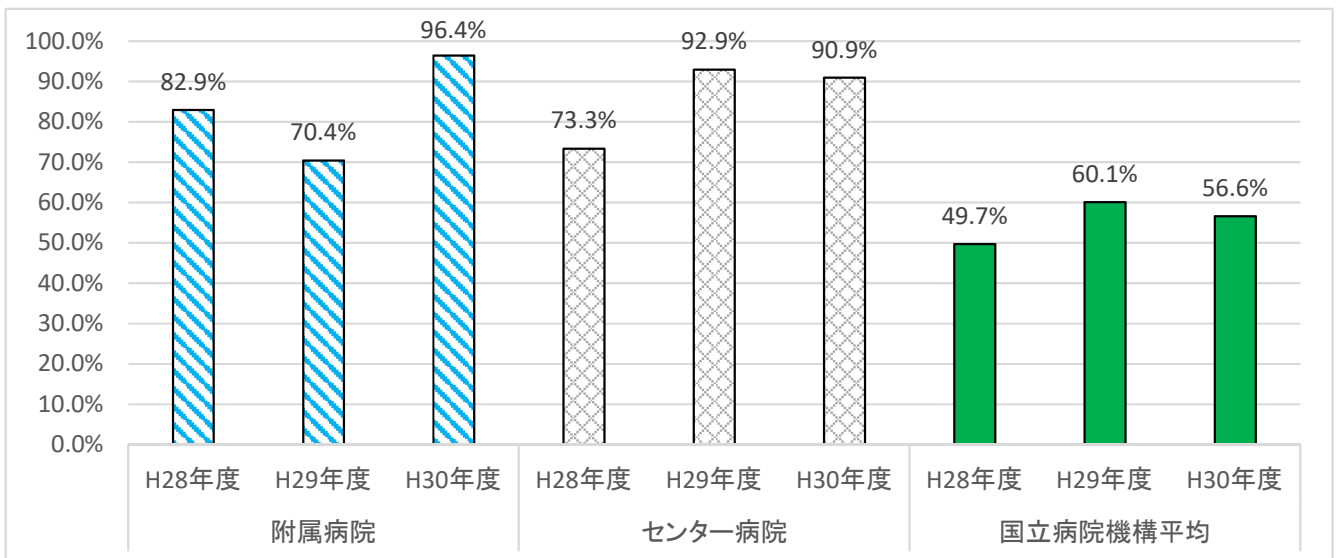
解説

[10 T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率]で示した腹腔鏡下手術の実施率に対し、本指標では腎がん患者の在院日数に着目し、腹腔鏡下手術を含む腎がん患者全体の退院率を示しています。腹腔鏡下手術の施行にあたっては、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて術式を選択する必要がありますが、適切に術式を選択して腹腔鏡下手術を行うことで在院日数の短縮が可能となります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
82.9%		70.4%		96.4%		73.3%		92.9%		90.9%		49.7%	60.1%	56.6%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
34	41	19	27	54	56	11	15	13	14	10	11			

分子： 分母のうち、10日以内に退院した患者数

分母： 腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術が行われた患者数



12 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

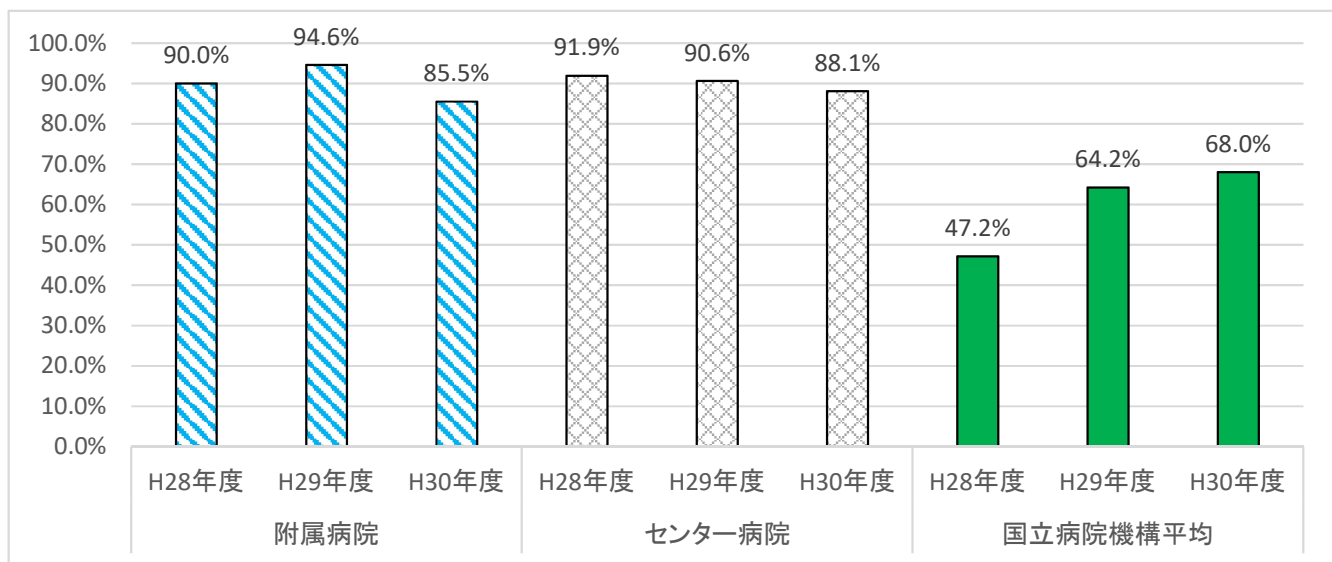
解説

良性卵巣腫瘍に対して腹腔鏡下手術のニーズは増えており、治療法の選択肢の一つとして、病院で対応できているかどうかの評価になり得ます。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
90.0%		94.6%		85.5%		91.9%		90.6%		88.1%		47.2%	64.2%	68.0%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
27	30	35	37	59	69	68	74	126	139	111	126			

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



13 良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率

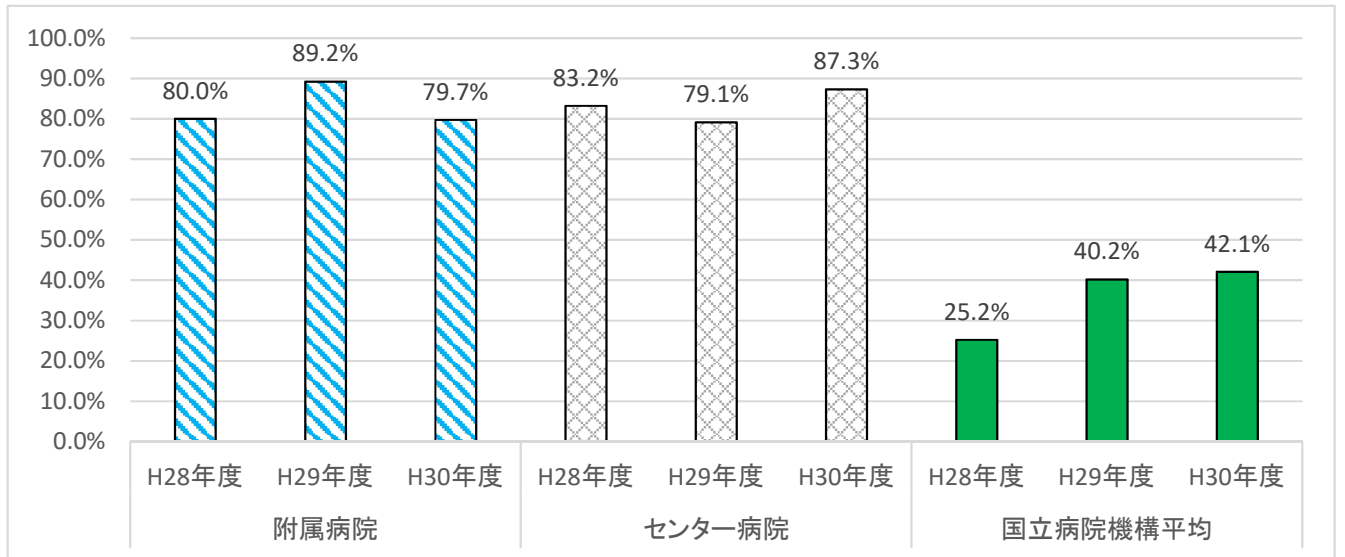
解説

[12 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率]で示した腹腔鏡下手術の実施率に対し、本指標では良性卵巣腫瘍患者の在院日数に着目し、腹腔鏡下手術を含む良性卵巣腫瘍患者全体の退院率を示しています。腹腔鏡下手術の施行にあたっては、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて術式を選択する必要がありますが、適切に術式を選択して腹腔鏡下手術を行うことで在院日数の短縮が可能となります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
80.0%		89.2%		79.7%		83.2%		79.1%		87.3%		25.2%	40.2%	42.1%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
24	30	33	37	55	69	99	119	110	139	110	126			

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



14 股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

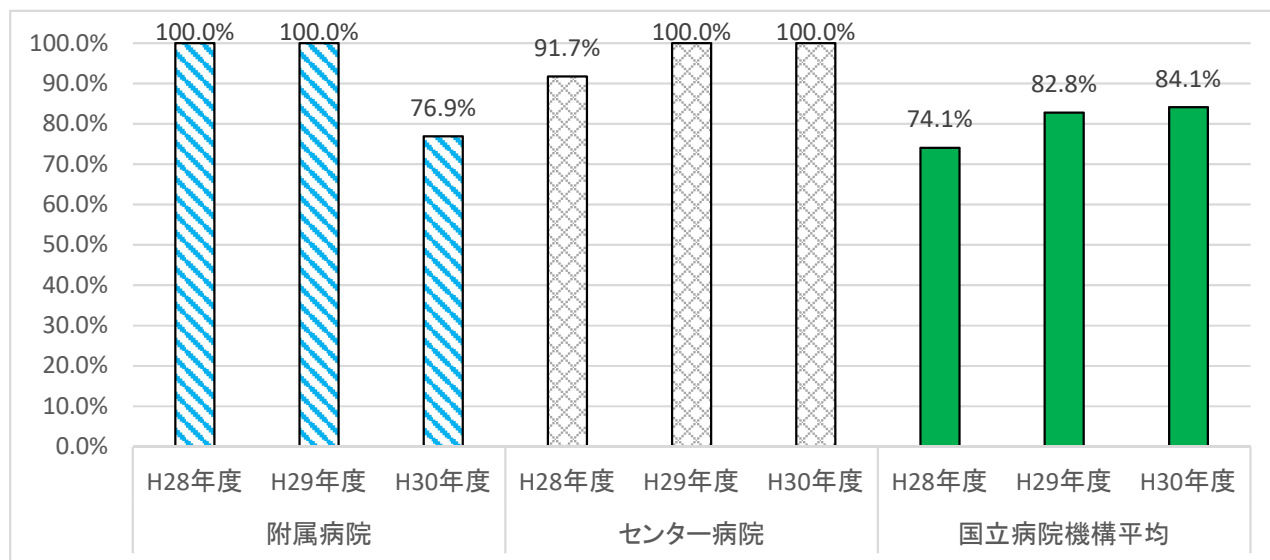
解説

周術期における抗菌薬の予防的投与は、術後感染症を予防するために有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも3日以内、準清潔手術においては4日以内に投与を中止していくことが求められます。本指標は、股関節大腿近位骨折手術のため、清潔手術として3日以内に予防投与が中止されているかをみています。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
100.0%		100.0%		76.9%		91.7%		100.0%		100.0%		74.1%	82.8%	84.1% (*)
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
4	4	5	5	10	13	11	12	10	10	15	15			

分子： 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母： 股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数



(*)国立病院機構平均H30年度数値は「Ver.4計測マニュアル」に則って集計

附属病院の抗菌薬3日以内に中止していない患者さんは、手術とは別疾患での抗菌薬使用です。
手術のための予防的抗菌薬の投与は3日以内に中止しています。

15 股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

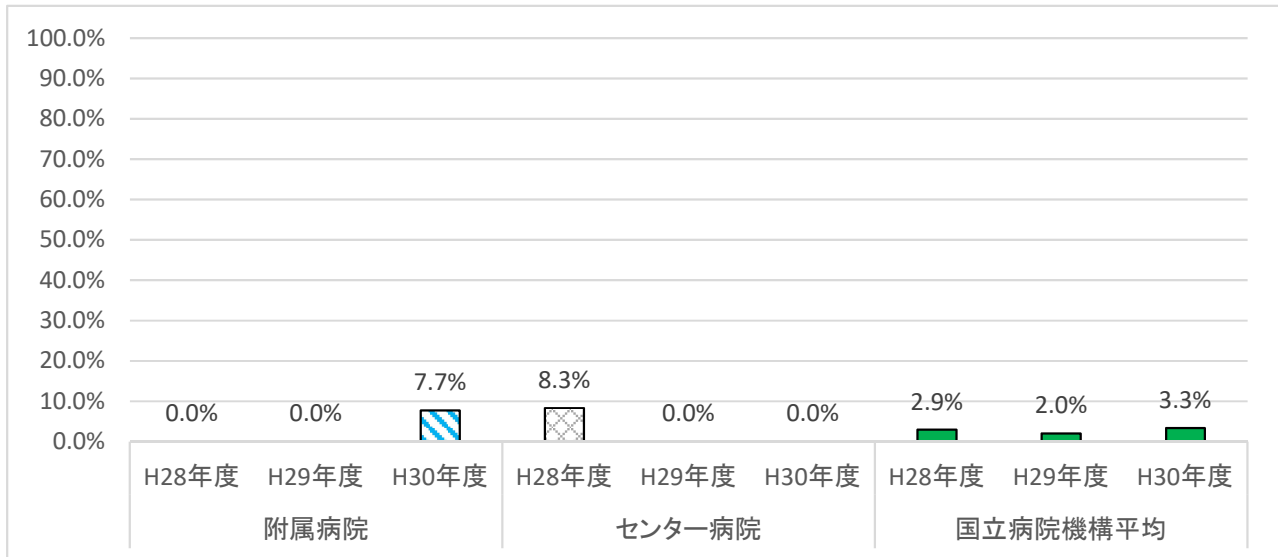
解説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドラインではインプラントを用いた骨折手術に対して抗菌薬は術後24時間までが推奨されています。本指標は、股関節大腿近位骨折手術のため、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与されたかをみています。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
0.0%		0.0%		7.7%		8.3%		0.0%		0.0%		2.9%	2.0%	3.3% (*)
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
0	4	0	5	1	13	1	12	0	10	0	15			

分子： 分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母： 股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数



(*) 国立病院機構平均H30年度数値は「Ver.4計測マニュアル」に則って集計

附属病院の遷延した患者さんは、手術とは別疾患での抗菌薬使用です。手術のための予防的抗菌薬の投与は3日以内に中止しています。

16 75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率

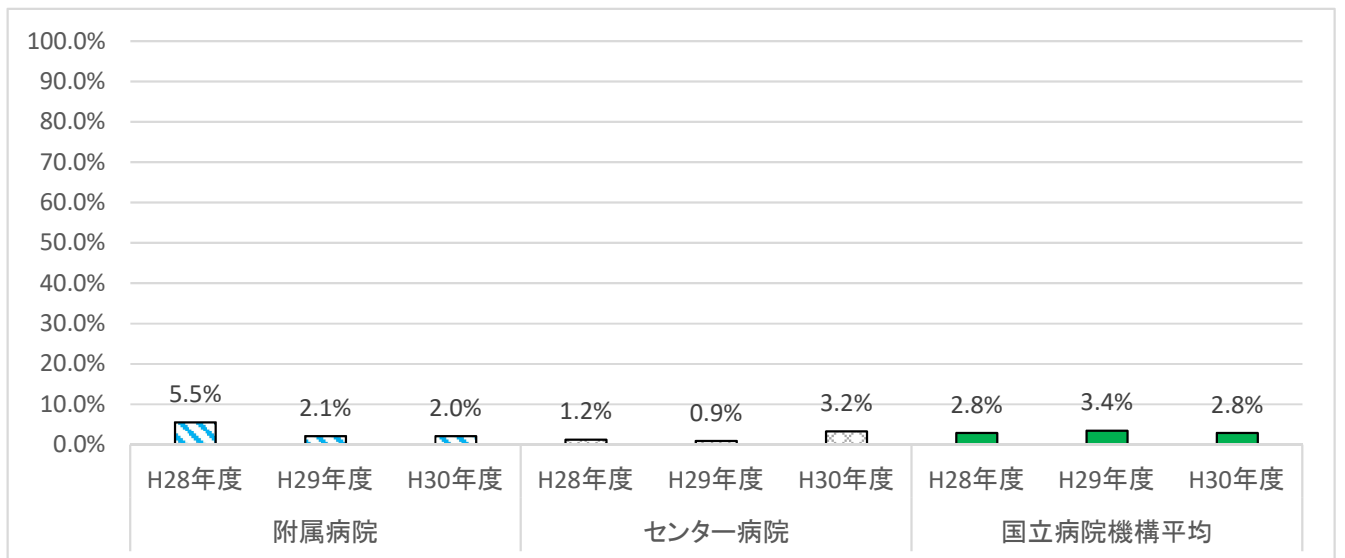
解説

向精神薬における抗精神病薬の多剤併用は、諸外国と比較して高い水準にあると言われてい
ます。処方量を増加しても、一定量を超えると治療効果は変わらないものの副作用のリスクは増加す
るとされており、慎重な対応が必要です。我が国では、抗精神病薬を含む向精神薬の扱いに一定
の制限が加えられるなどの施策が検討されています。薬物の有害作用が表れやすい(ハイリスク
群)とされる75歳以上の高齢者に対しては、日本老年医学会より「高齢者に対して特に慎重な投与
を要する薬物のリスト」が公開されていますが、ここでも向精神薬を含む各種薬物に注意が促され
ています。このように、高齢者に対する向精神薬の投与には、一般医療と精神科医療との連携の
上で、適切に行われることが求められます。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
5.5%		2.1%		2.0%		1.2%		0.9%		3.2%		2.8%	3.4%	2.8%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
45	817	22	###	22	###	5	402	2	215	12	370			

分子： 分母のうち、当該向精神薬が3剤以上の患者数

分母： 75歳以上の退院患者数のうち、退院時処方として向精神薬が処方された患者数



17 胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率

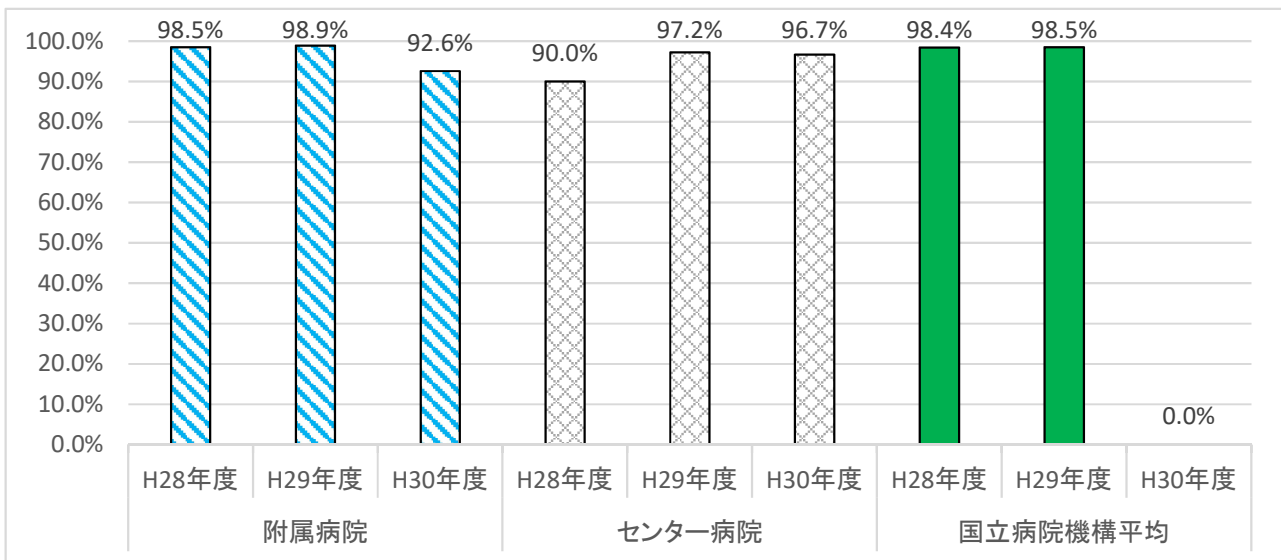
解説

一般外科手術において、悪性腫瘍等の危険因子を持つ大手術（全ての腹部手術あるいはその他の45分以上要する手術）、40歳以上のがんの大手術は、静脈血栓塞栓症の発生リスクにおいて、それぞれ中リスク、高リスクに該当します。我が国のガイドラインでは、中リスクでは「弾性ストッキングあるいは間歇的空気圧迫法」、高リスクでは「間歇的空気圧迫法あるいは低用量未分画ヘパリン」を行うことが予防としてあげられています。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
98.5%		98.9%		92.6%		90.0%		97.2%		96.7%		98.4%	98.5%	- (*)
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
321	326	263	266	274	296	352	391	445	458	405	419			

分子： 分母のうち、当該入院中に静脈血栓塞栓症の予防に関する診療報酬が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数

分母： 胃がん、大腸がん、膵臓がん、静脈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



(*) 国立病院機構平均H30年度数値は「Ver.4計測マニュアル」に則って集計しており、当項目は算出してしないため削除

18 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)

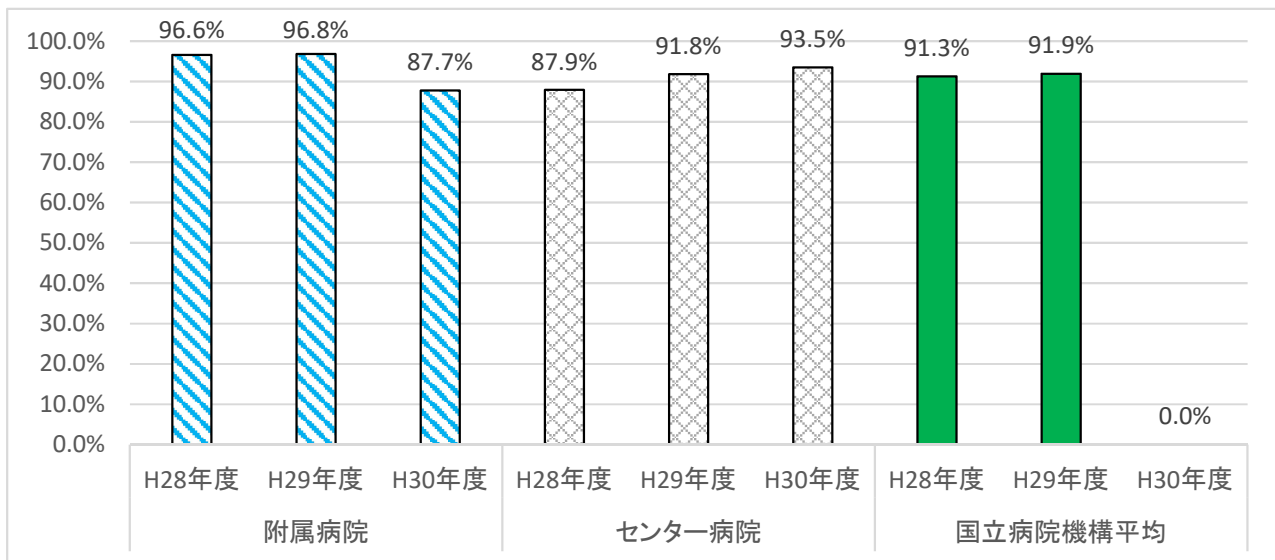
解説

肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部にできた血栓(深部静脈血栓症と呼ばれます)が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈に閉塞を引き起こしてしまう疾患です。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ります。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ります。このため、危険レベルに応じた予防を講じることが推奨されており、対策として、静脈還流を促すための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、抗凝固療法があります。これらの予防策は、「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」にのっとり、リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者が対象となります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
96.6%		96.8%		87.7%		87.9%		91.8%		93.5%		91.3%	91.9%	— (*)
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
1781	1843	1769	1827	1552	1769	2098	2387	3209	3496	2518	2693			

分子： 分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策(弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上)が実施された患者数

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



(*)国立病院機構平均H30年度数値は「Ver.4計測マニュアル」に則って集計しており、当項目は指標の計算方法が変更となったため削除

19 手術ありの患者の肺血栓栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上)

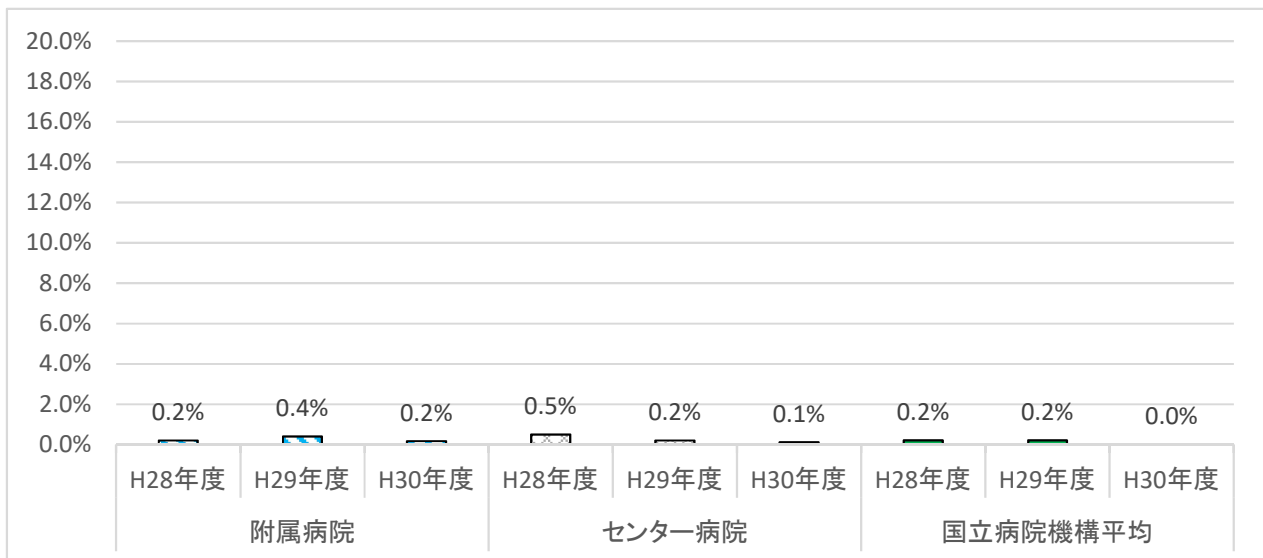
解説

肺血栓栓症は、呼吸困難や胸痛、動悸など他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断が困難であるといわれています。このため、症状が乏しく発見が困難であるため、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓栓症が発見されることがあります。本指標は、「手術ありの患者の肺血栓栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)」に対して、その結果を表すアウトカム指標です。しかし、適切に予防対策を実施しても、肺血栓栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
0.2%		0.4%		0.2%		0.5%		0.2%		0.1%		0.2%	0.2%	— (*)
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
3	1843	7	1827	3	1769	13	2387	7	3496	3	2693			

分子： 分母のうち、肺血栓栓症を発症した患者数

分母： 肺血栓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



(*) 国立病院機構平均H30年度数値は「Ver.4計測マニュアル」に則って集計しており、当項目は指標の計算方法が変更となったため削除

20 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

解説

服薬指導により薬物療法に対する安全性や有用性を患者が認識すれば、アドヒアランスの向上（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定にそって治療を受けること）に繋がると期待されます。診療行為に対する報酬として保険点数が定められている診療報酬のなかには、適切な薬剤指導を実施した際に算定される「薬剤管理指導料」がありますが、特に安全管理が必要な医薬品の投与患者への指導には通常よりも高い点数が設定されており、それだけ注意が必要であることが示されています。

[特に安全管理が必要な医薬品]

抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジキタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤、抗HIV薬

附属病院						センター病院						国立病院機構平均		
H28年度		H29年度		H30年度		H28年度		H29年度		H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
40.0%		44.9%		48.4%		20.5%		2.1%		10.4%		38.3%	43.1%	45.8%
分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母	分子	分母			
3948	9875	3797	8464	4263	8807	1047	5096	156	7592	972	9303			

分子： 分母のうち、「B0081薬剤管理指導料 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合」が算定された患者数

分母： 特に安全管理が必要な医薬品として、別に定める医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数

