

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

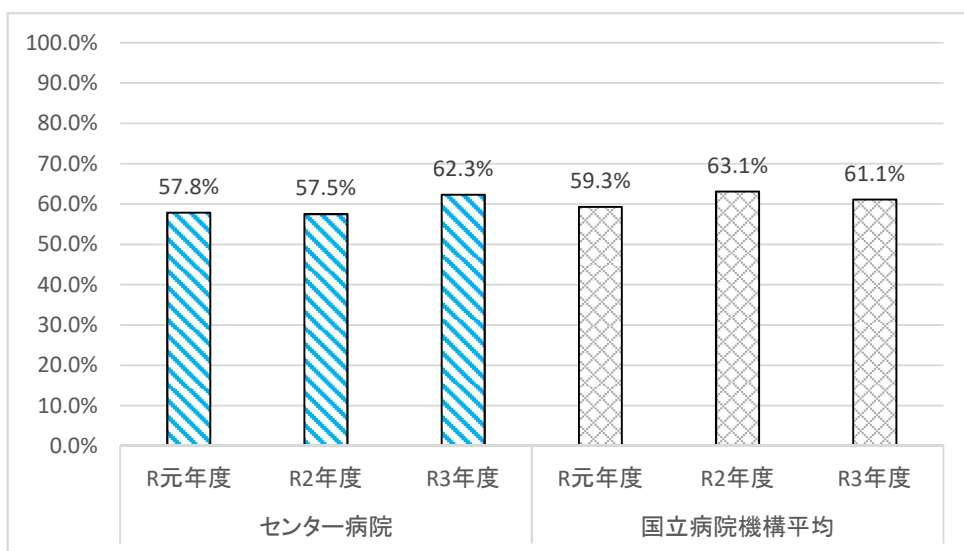
解説

乳がん（ステージⅠ）の治療法として、乳房温存術は乳房切除術との比較で生存率に差はなく、適応があれば乳房温存術が推奨されています。近年では、人工乳房を用いた乳房再建術が保険適応となったこと等を受け、乳房切除を選択するケースも増えています。なお、乳がん（ステージⅠ）の患者であっても、乳房温存療法の適応外となる病態や状態があることに留意が必要です。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|----|-------|----|-------|----|----------|-------|-------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 57.8% | | 57.5% | | 62.3% | | 59.3% | 63.1% | 61.1% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 48 | 83 | 46 | 80 | 43 | 69 | | | |

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 9 PCI（経皮的冠動脈形成術）施行前の抗血小板2剤併用療法の実施率

解説

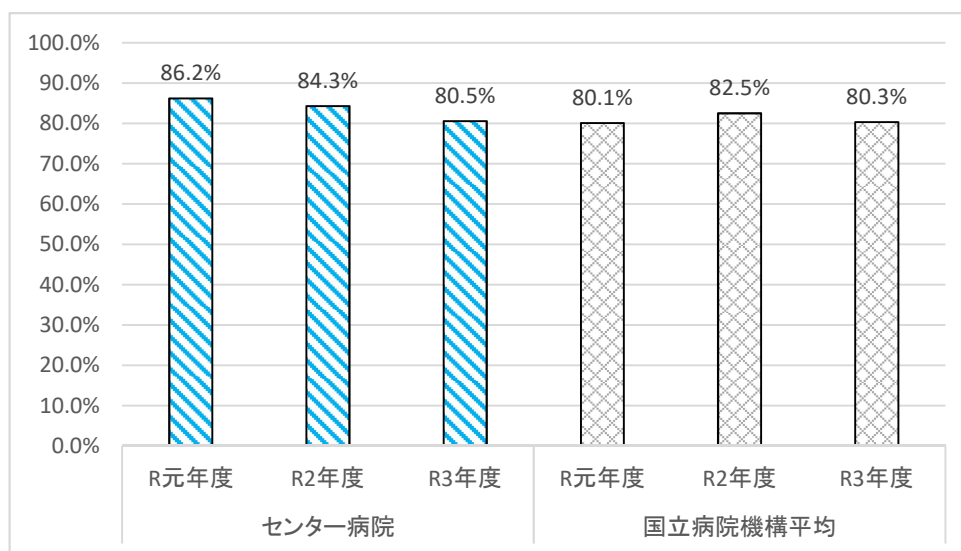
経皮的冠動脈ステント治療（PCI）を行う患者には、2種類の抗血小板薬を投与する方法（dualantiplatelettherapy:DAPT療法）が推奨されています。ステントを留置することでその部分に血栓が生じ、再び心血管イベントのリスクが高まる可能性があるため、それを回避するためにこれらの薬剤を投与することが有用とされています。

※本指標では、2種類の組み合わせとして、①アスピリンとクロピドグレル、②アスピリンとプラスグレル、③アスピリンとチカグレロルの併用パターンを分子としています。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|------|
| R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 86.2% | 84.3% | 80.5% | 80.1% | 82.5% | 80.3% | | | |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 137 | 159 | 102 | 121 | 120 | 149 | | | |

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クロピドグレルあるいはプ

分母： 急性心筋梗塞でPCIを施行した退院患者数



3 9 PCI（経皮的冠動脈形成術）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。

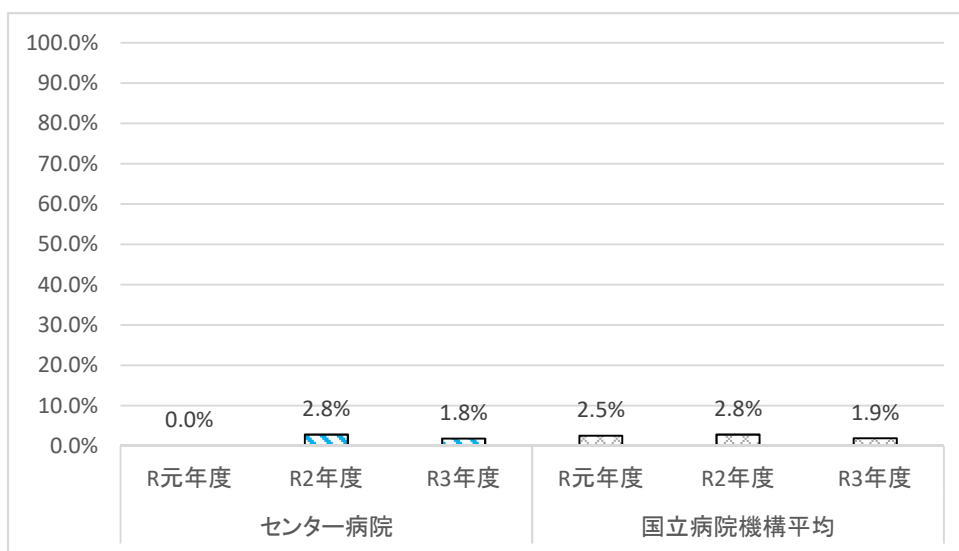
本指標の分母に含まれる急性心筋梗塞は、入院時Killip分類（入院時の重症度）が「Ⅰ：心不全の兆候なし」あるいは「Ⅱ.軽度～中等症の心不全（肺う音、3音、静脈圧上昇）」に該当したものを対象としています。ただし、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度について

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。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | | | | |
|--------|----|------|----|------|-----|----------|--|------|--|------|--|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | |
| 0.0% | | 2.8% | | 1.8% | | 2.5% | | 2.8% | | 1.9% | |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | | | | |
| 0 | 96 | 2 | 72 | 2 | 110 | | | | | | |

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の退院患者数



4 15 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

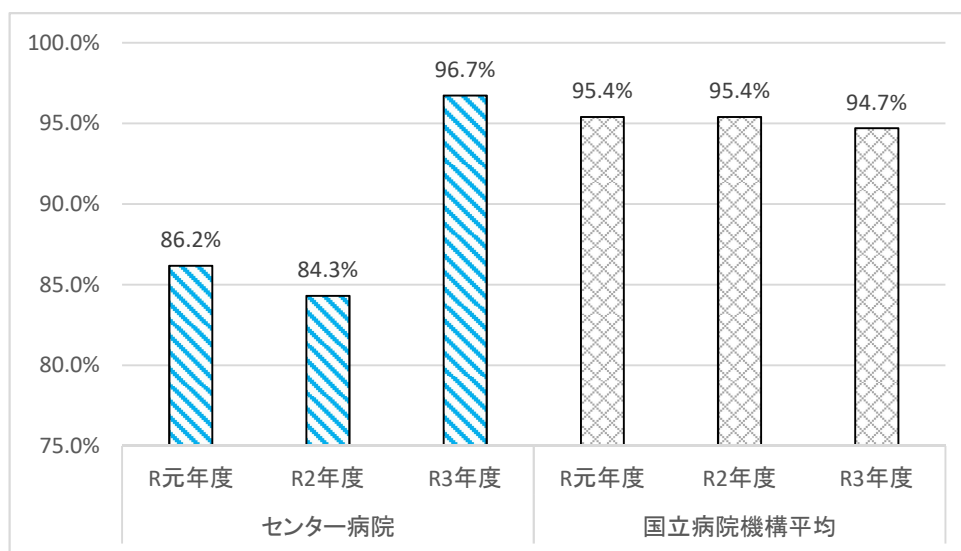
解説

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。脳卒中のタイプに応じて、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、脳出血と脳梗塞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。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|------|
| R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 86.2% | 84.3% | 96.7% | 95.4% | 95.4% | 94.7% | | | |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 137 | 159 | 102 | 121 | 59 | 61 | | | |

分子： 分母のうち、入院当日または翌日にCT撮影あるいはMRI撮影が施行された患者数

分母： 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数



5 16 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

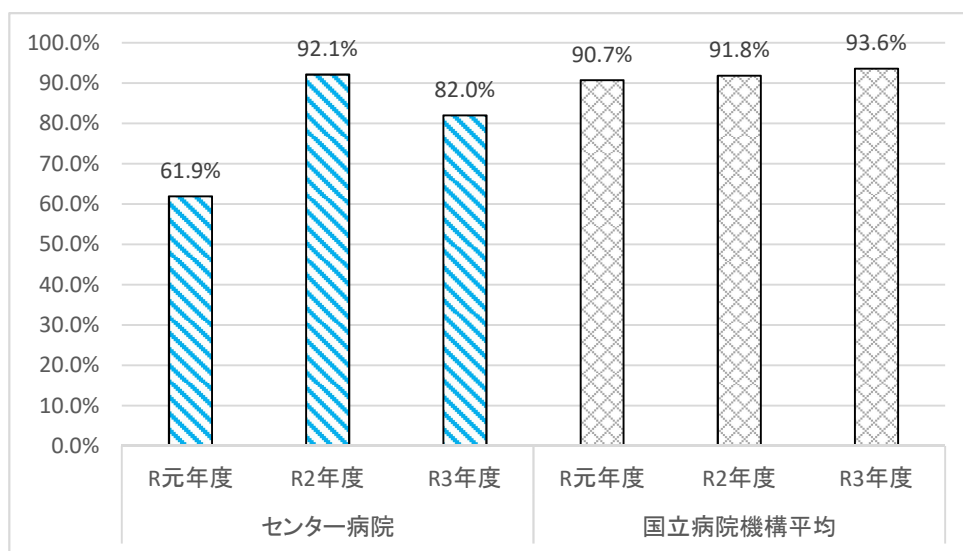
解説

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、感覚障害等の後遺症が残ることがあります。発症後に寝たきりの期間が長くなると、体力の低下や認知機能の低下等が起こるため、早期からのリハビリテーションが重要になります。そして、後遺症に対する機能回復や日常生活の自立、早期の社会復帰を目指したリハビリテーションへとつなげていくことが求められます。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|----|-------|----|-------|----|----------|-------|-------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 61.9% | | 92.1% | | 82.0% | | 90.7% | 91.8% | 93.6% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 26 | 42 | 35 | 38 | 41 | 50 | | | |

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

分母： 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、入院中にリハビリテーションが実施された退院患者数



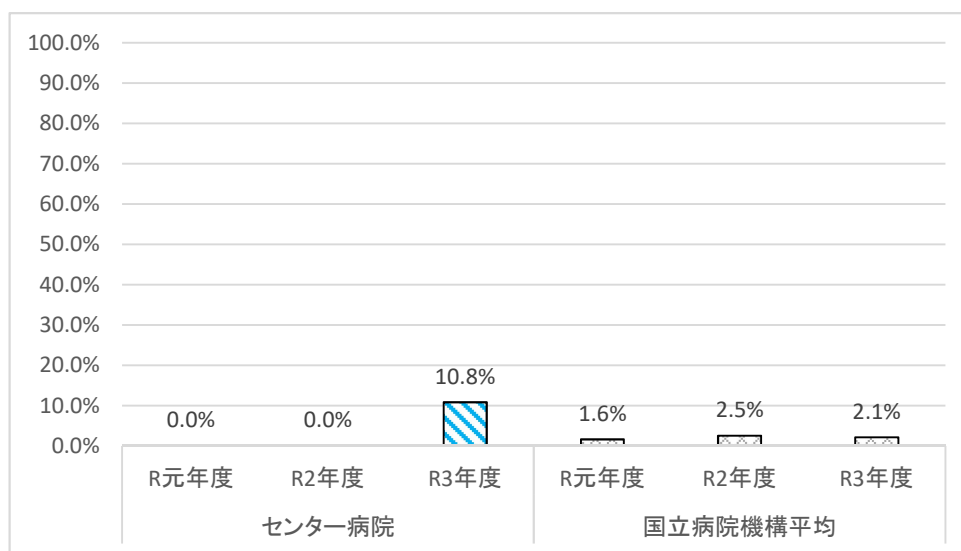
解説

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の評価に基づき、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よる補正をしていないことに留意する必要があります。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | | | | |
|--------|----|------|----|-------|----|----------|--|------|--|------|--|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | |
| 0.0% | | 0.0% | | 10.8% | | 1.6% | | 2.5% | | 2.1% | |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | | | | |
| 0 | 25 | 0 | 38 | 4 | 37 | | | | | | |

分子： 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母： 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数



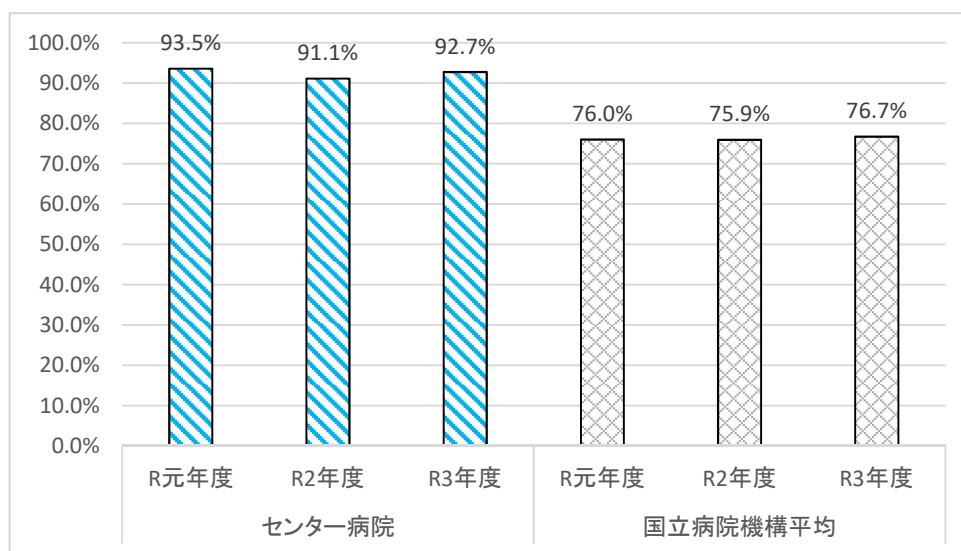
解説

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ため、心臓外科手術後の急性期には、循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に身体機能の再獲得を目指すことが重要とされています。そのため、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行われています。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るため重要です。ただし、施設基準を取得していない施設では分子が0となるため、結果の差が大きくなります。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|------|
| R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 93.5% | 91.1% | 92.7% | 76.0% | 75.9% | 76.7% | | | |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 232 | 248 | 235 | 258 | 217 | 234 | | | |

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退院患者数



8 34 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

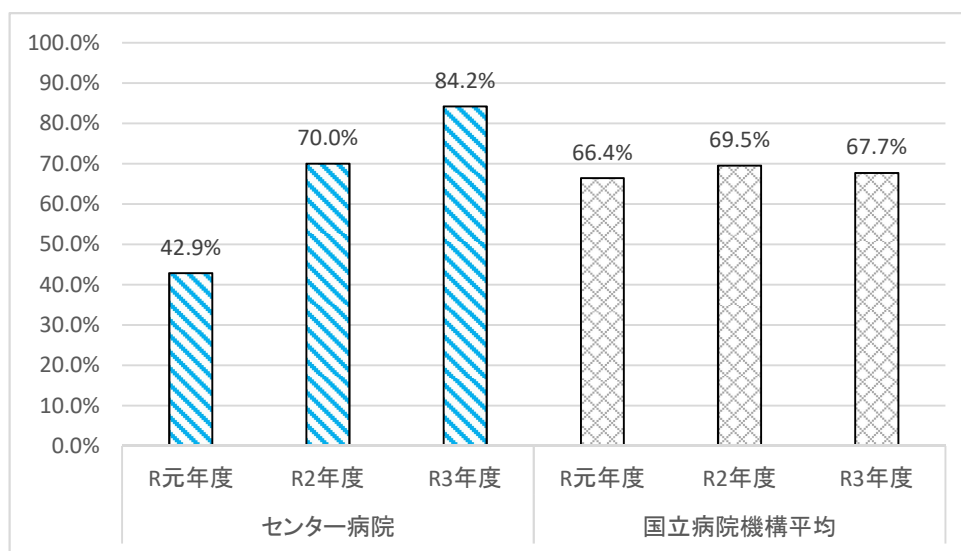
解説

出血性消化潰瘍に対する内視鏡的治療は、持続・再出血を予防し、緊急手術への移行および死亡率を減少させるため有用です。ただし、出血の程度や状態によって、しばしば内視鏡的治療は施行せず、安静療法等で様子を見る場合もあります。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|----|-------|----|-------|----|----------|-------|-------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 42.9% | | 70.0% | | 84.2% | | 66.4% | 69.5% | 67.7% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 6 | 14 | 14 | 20 | 16 | 19 | | | |

分子： 分母のうち、当該入院期間中に内視鏡的消化管止血術を施行した患者数

分母： 出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数



44 股-膝関節の人工関節置換施行患者に対する早期リハビリテーション (術後4日以内)の実施率

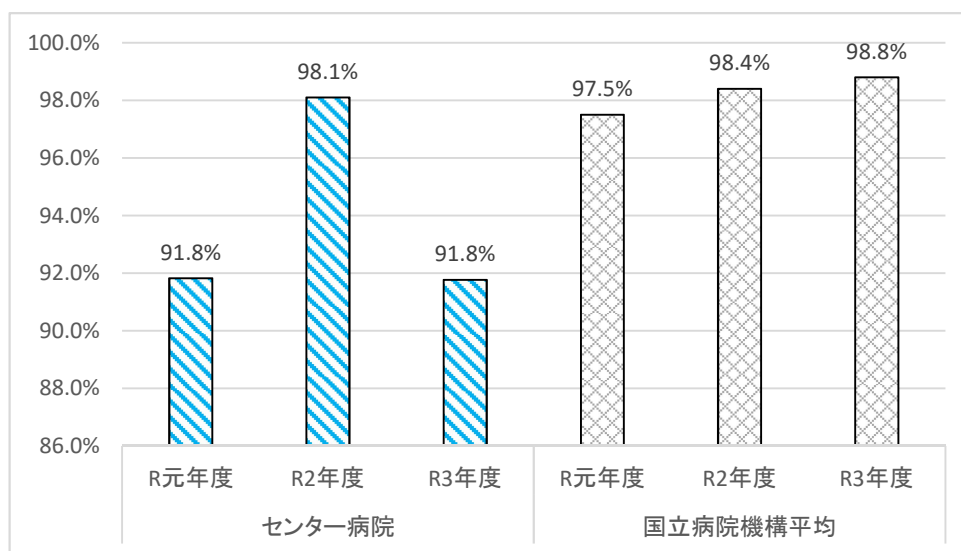
解説

人工関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群や深部静脈血栓症を引き起こす原因となります。こうした術後合併症を防ぎながら、早期に日常生活動作を再獲得するため、術後はできるだけ早くリハビリテーションを開始することが重要です。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|-----|-------|-----|-------|-----|----------|-------|-------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 91.8% | | 98.1% | | 91.8% | | 97.5% | 98.4% | 98.8% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 146 | 159 | 155 | 158 | 156 | 170 | | | |

分子： 分母のうち、手術当日から数えて4日以内にリハビリテーションが行われた患者数

分母： 股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数



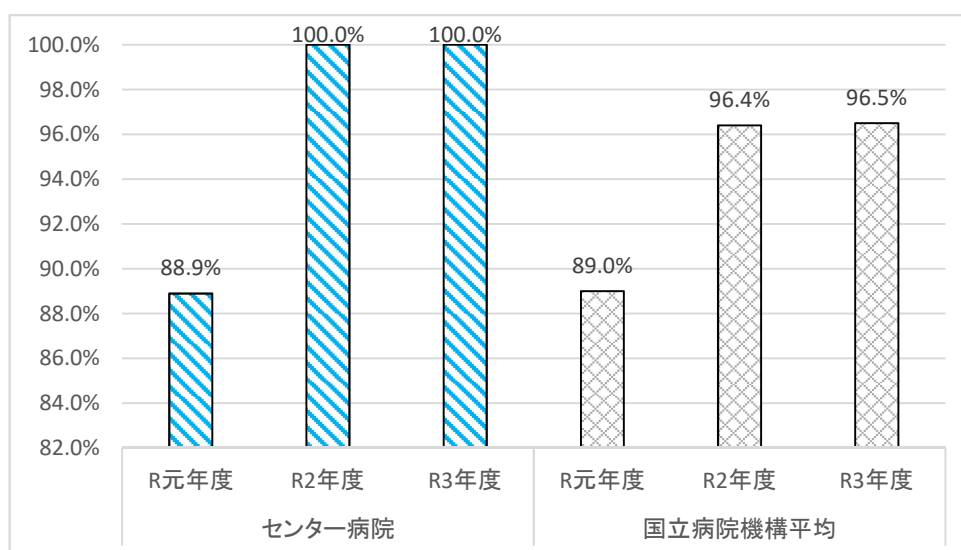
解説

臨床病期T1およびT2の腎がんに対する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・出血量・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良好となっています。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。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|--------|--------|-------|-------|-------|----------|------|------|
| R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 88.9% | 100.0% | 100.0% | 89.0% | 96.4% | 96.5% | | | |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 8 | 9 | 11 | 11 | 4 | 4 | | | |

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）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数



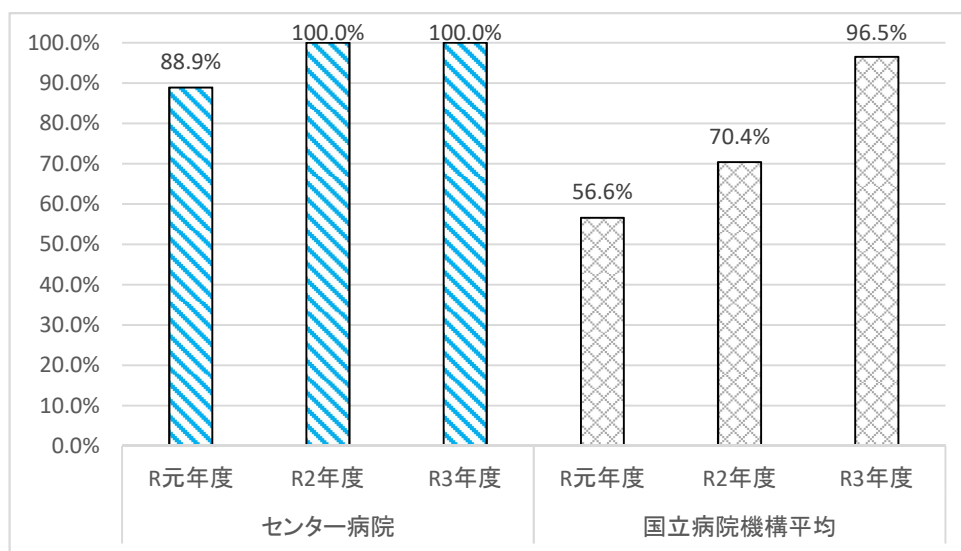
解説

本指標は、指標「T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率」のアウトカム指標となっています。腹腔鏡手術は、開腹手術と異なる手術技術の取得と局所解剖の理解が不可欠であるため、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて適切に術式を選択しなくてはなりません。腹腔鏡手術を行うことにより腎がん患者の在院日数を短縮することが可能となります。本指標では、対象患者（11001xxx01x0xx）の診断群分類点数表における入院期間Ⅱ（7～13日）を参考にした日数にしています。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|--------|--------|-------|-------|-------|----------|------|------|
| R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 88.9% | 100.0% | 100.0% | 56.6% | 70.4% | 96.5% | | | |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 8 | 9 | 11 | 11 | 4 | 4 | | | |

分子： 分母のうち、術後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）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数



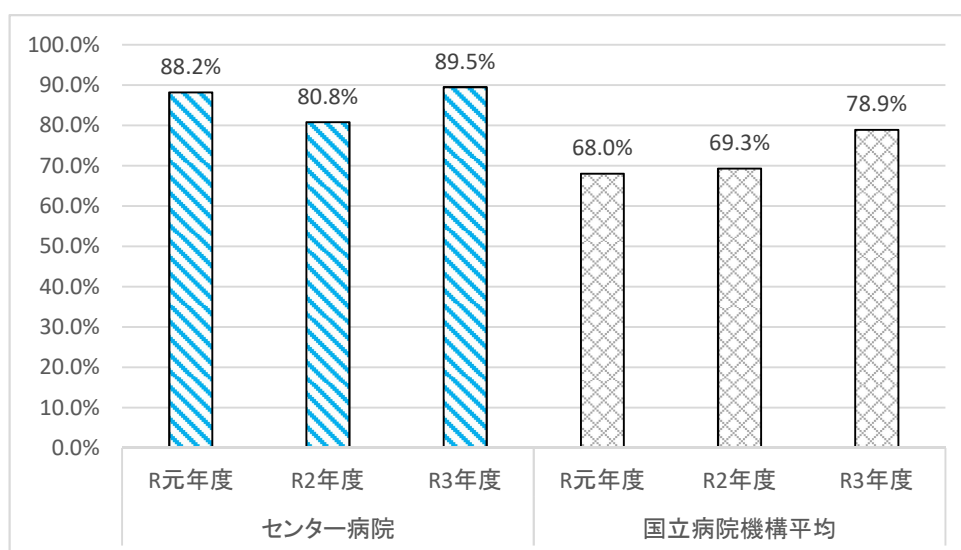
解説

近年、良性卵巢腫瘍に対しての腹腔鏡下手術のニーズは増えています。腹腔鏡下手術が治療法の選択肢の一つとして、自院で対応できているかどうかは、計測の対象になり得ます。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。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|----|-------|-----|-------|----|----------|-------|-------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 88.2% | | 80.8% | | 89.5% | | 68.0% | 69.3% | 78.9% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 67 | 76 | 84 | 104 | 85 | 95 | | | |

分子： 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母： 卵巢の良性新生物で、卵巢部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した患者数



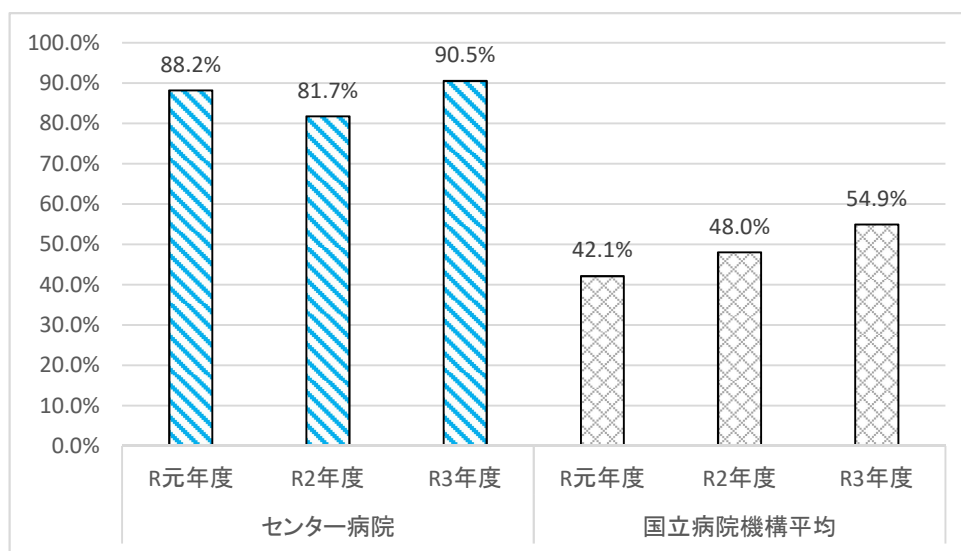
解説

良性腫瘍患者に対しての内視鏡手術のニーズは増えており、治療法の選択しとして病院で対応できるかどうかの評価になります。本指標は、指標「良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の施行率」のアウトカム指標となっています。腹腔鏡手術は、開腹手術とは異なる手術手技の取得と局所解剖の理解が不可欠であるため、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて適切に術式を選択しなくてはなりません。なお、本指標では、対象患者（120070xx02xxxx）の診断群分類点数表の入院期間2（4～6日）を参考にしています。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|------|
| R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 88.2% | 81.7% | 90.5% | 42.1% | 48.0% | 54.9% | | | |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 67 | 76 | 85 | 104 | 86 | 95 | | | |

分子： 分母のうち、術後5日間以内に退院した患者数

分母： 卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数



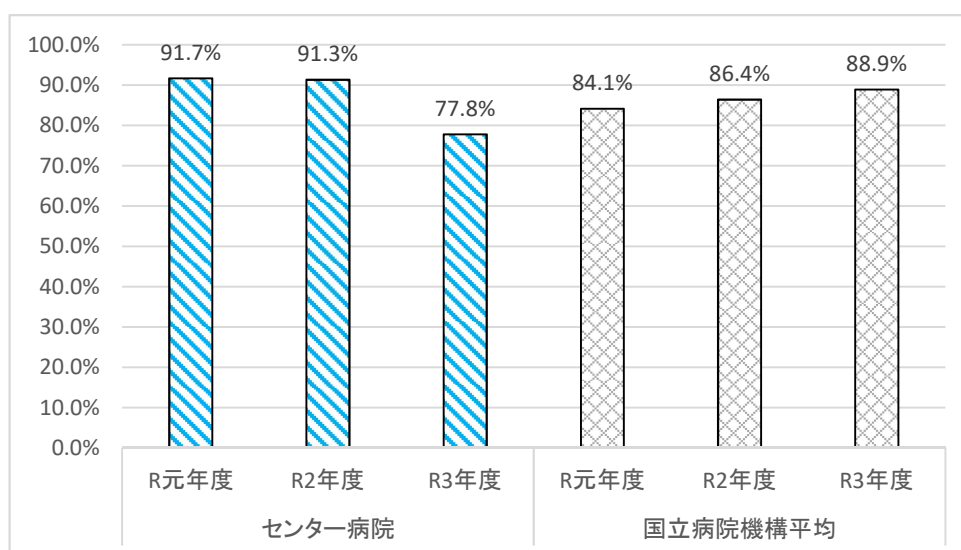
解説

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、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。この指標は、同ガイドラインに則り、術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|------|
| R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 91.7% | 91.3% | 77.8% | 84.1% | 86.4% | 88.9% | | | |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 33 | 36 | 21 | 23 | 7 | 9 | | | |

分子： 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分母： 大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数



15 87 大腿骨近位部骨折手術患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

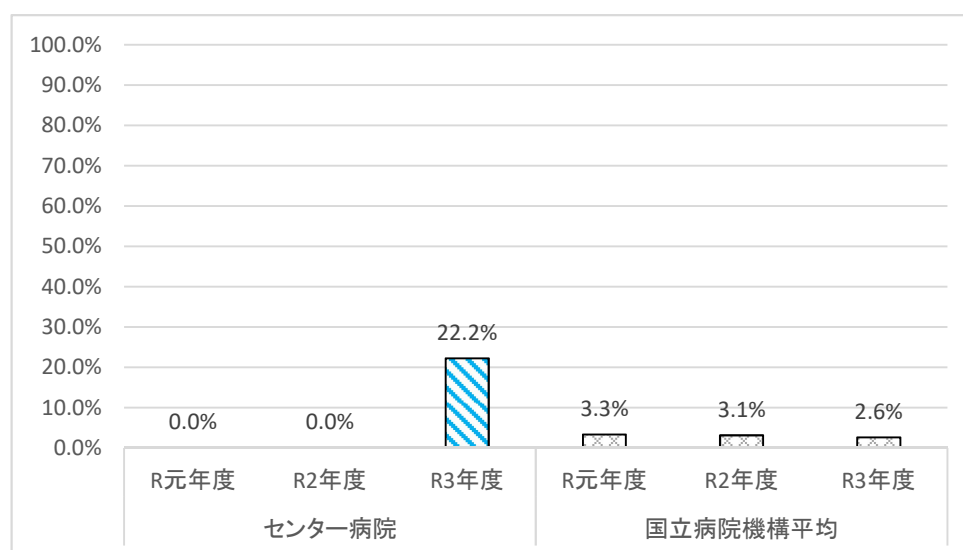
解説

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、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。この指標は、同ガイドラインに則り、術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|----|------|----|-------|----|----------|------|------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 0.0% | | 0.0% | | 22.2% | | 3.3% | 3.1% | 2.6% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 0 | 36 | 0 | 23 | 2 | 9 | | | |

分子： 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母： 大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数



16 103 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

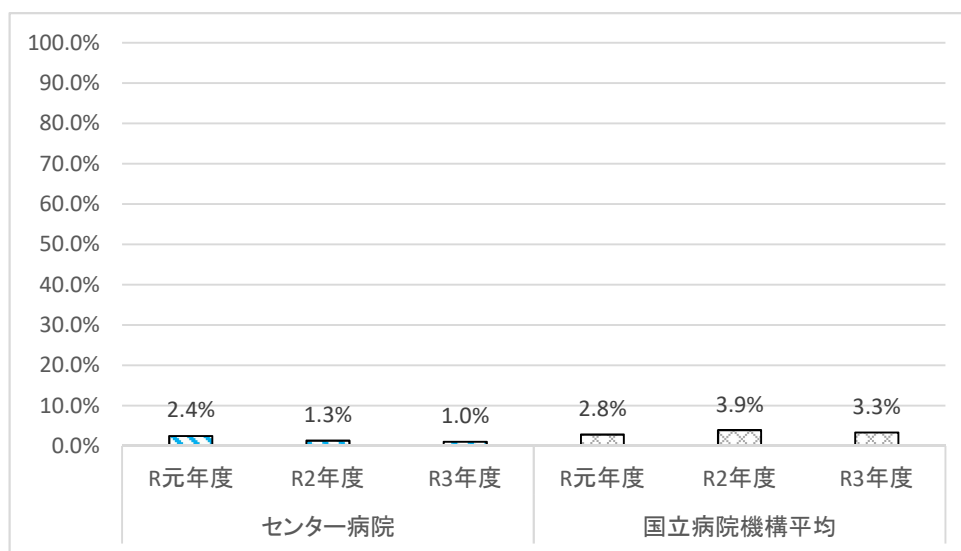
解説

我が国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ことが指摘されています。抗精神病薬は、ある一定量を超えると、治療効果は変わらない一方で副作用のリスクは増えるとされていることから、抗精神病薬を含む向精神薬の処方について、診療報酬上で一定の制限が設けられるなどの施策がとられています。特に、薬物の有害作用が表れやすい（ハイリスク群）75歳以上の高齢者に対しては、「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト」（日本老年医学会）の中で、慎重に投与するよう注意が促されています。高齢者に対する向精神薬の投与については、一般医療と精神科医療が連携し、適切に行われることが重要です。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | | | | |
|--------|-----|----|------|----|-----|----------|----|----|------|----|----|
| R元年度 | | | R2年度 | | | R3年度 | | | R元年度 | | |
| 2.4% | | | 1.3% | | | 1.0% | | | 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 |
| 7 | 290 | 3 | 235 | 3 | 301 | | | | | | |

分子： 分母のうち、向精神薬が3種類以上だった患者数

分母： 75歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数



17 104-1 手術ありの患者の敗血症の予防対策の実施率（リスクレベルが高リスク）

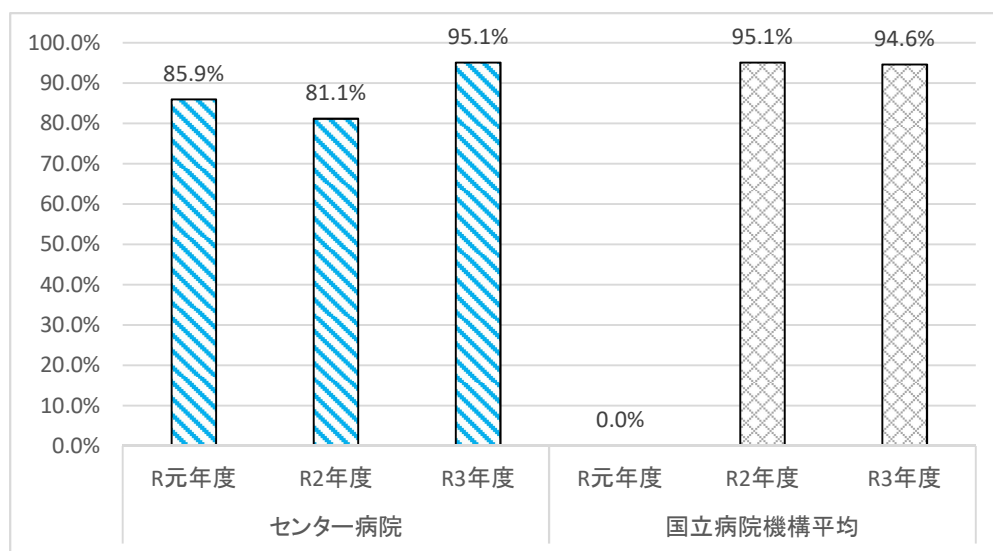
解説

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）が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈を閉塞させてしまう疾患です。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、死に至ることもあります。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おり、危険レベルに応じた予防対策を行うことが推奨されています。予防方法には、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。なお、これらの予防法の実施は、「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、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」の手術を施行した患者さんが対象になります。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|------|-------|------|-------|------|----------|-------|-------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 85.9% | | 81.1% | | 95.1% | | - | 95.1% | 94.6% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 1368 | 1592 | 1226 | 1511 | 1515 | 1593 | | | |

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）を実施した患者数

分母： 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「高」の手術を施行した退院患者数



18 104-2 手術ありの患者の敗血症の予防対策の実施率（リスクレベルが中リスク）

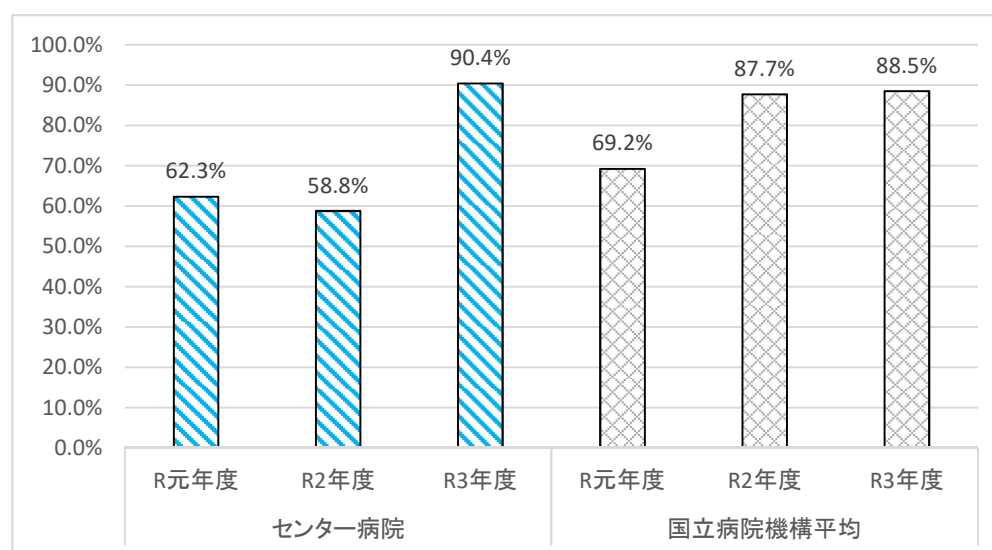
解説

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）が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈を閉塞させてしまう疾患です。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、死に至ることもあります。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おり、危険レベルに応じた予防対策を行うことが推奨されています。予防方法には、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。なお、これらの予防法の実施は、「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、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」の手術を施行した患者さんが対象になります。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|------|-------|------|-------|------|----------|-------|-------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 62.3% | | 58.8% | | 90.4% | | 69.2% | 87.7% | 88.5% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 2473 | 3969 | 2167 | 3688 | 1928 | 2133 | | | |

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）を実施した患者数

分母： 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」の手術を施行した退院患者数



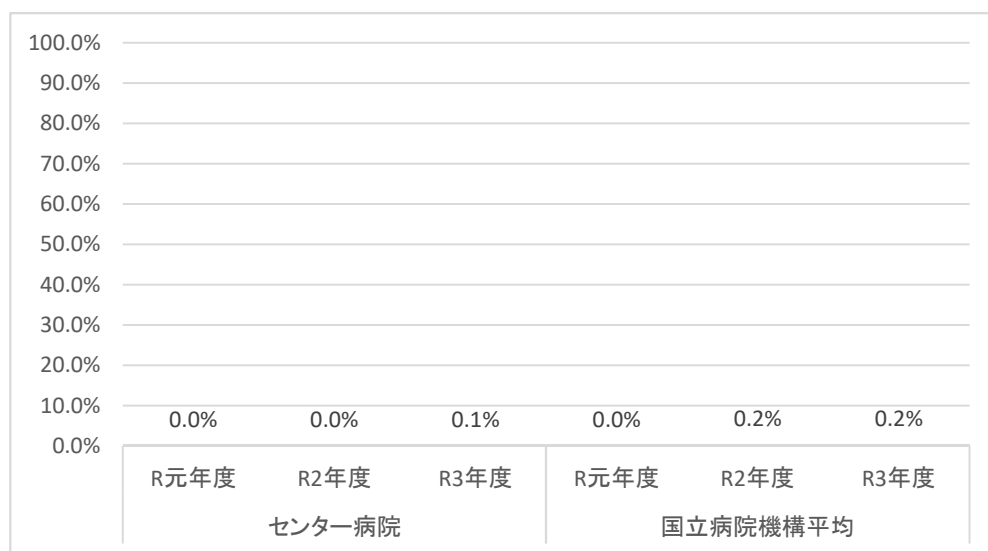
解説

深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった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、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓塞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塞栓症の発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる場合がある点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血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。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|------|------|------|------|------|----------|------|------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 0.0% | | 0.0% | | 0.1% | | - | 0.2% | 0.2% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 0 | 1592 | 0 | 1523 | 1 | 1593 | | | |

分子： 分母のうち、当該入院期間中に肺血栓塞栓症を発症した患者数

分母： 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「高」の手術を施行した退院患者数



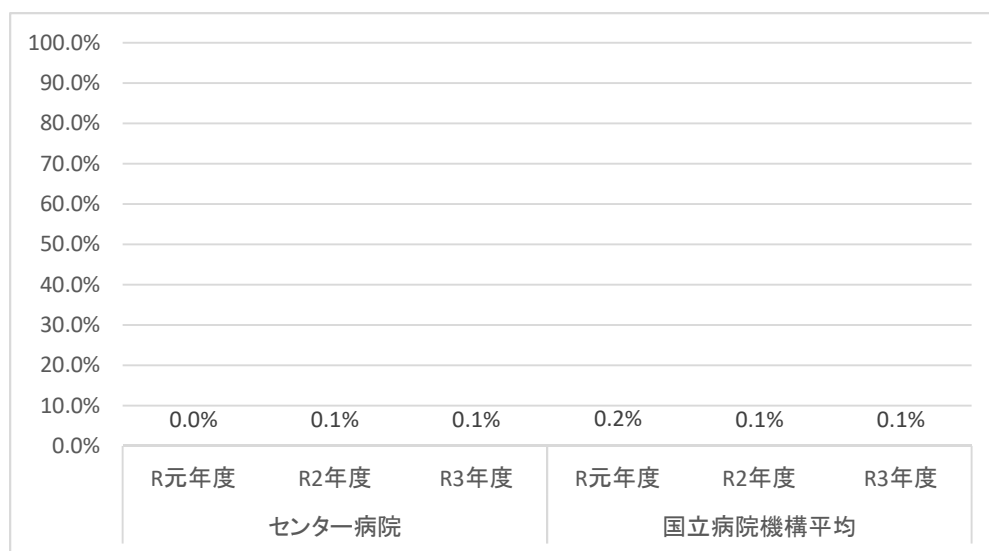
解説

深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった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、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓塞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塞栓症の発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる場合がある点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血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。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|------|------|------|------|------|----------|------|------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 0.0% | | 0.1% | | 0.1% | | 0.2% | 0.1% | 0.1% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 0 | 3969 | 3 | 3709 | 3 | 2133 | | | |

分子： 分母のうち、当該入院期間中に肺血栓塞栓症を発症した患者数

分母： 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」の手術を施行した退院患者数



21 109 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

服薬指導の実施は、患者が薬物療法に対する安全性や有用性を認識し、アドヒアランス

（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）を向上させるために不可欠です。診療報酬においては、薬剤管理指導料の中で特に安全管理が必要な医薬品に対する指導について保険点数が設けられています。本指標では、当該保険点数の算定対象となる全ての医薬品を対象としていますが、その中には服薬指導が必要とならない処方にも含まれることに留意が必要です。

| センター病院 | | | | | | 国立病院機構平均 | | |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|-------|
| R元年度 | | R2年度 | | R3年度 | | R元年度 | R2年度 | R3年度 |
| 13.7% | | 19.0% | | 20.1% | | 45.8% | 45.2% | 49.6% |
| 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | 分子 | 分母 | | | |
| 1512 | 11046 | 2055 | 10793 | 2039 | 10147 | | | |

分子： 分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数

分母： 特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された患者数

