

16) 周術期抗菌薬の平均投与日数 卵巣嚢腫

(五十音順)

略称	病院名(五十音順)	対象症例数	平均日数	提出月数	略称	病院名	対象症例数	平均日数	提出月数	略称	対象症例数	平均日数	提出月数
相澤	社会医療法人財団慈康会 相澤病院	35	1.0	12	耳原総合	特定医療法人同仁会 耳原総合病院	17	2.9	9	P55	37	3.9	12
赤穂市民	赤穂市民病院	13	5.3	12	(済)横浜東	社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院	42	3.0	6	P56	29	4.1	9
麻生飯塚	麻生飯塚病院	51	1.0	12	P1		16	1.0	5	P57	13	4.2	5
(赤)石巻	石巻赤十字病院	30	3.0	12	P2		54	1.0	12	P58	19	4.7	12
磐田市立	磐田市立総合病院	38	2.9	12	P3		12	1.0	12	P59	25	4.8	12
(済)宇都宮	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 栃木県済生会宇都宮病院	86	2.4	12	P4		20	1.0	6				
海老名総合	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院	25	2.4	12	P5		50	1.0	3				
王子総合	医療法人 王子総合病院	39	3.0	9	P6		17	1.0	12				
(済)大分	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大分県済生会日田病院	10	3.0	6	P7		111	1.0	12				
大垣市民	大垣市民病院	106	2.4	12	P8		60	1.1	12				
(赤)大阪	大阪赤十字病院	56	1.9	12	P9		12	1.1	6				
大阪鉄道	大阪鉄道病院	21	2.9	6	P10		24	1.1	6				
JA帯広	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	53	3.4	9	P11		38	1.1	9				
亀田総合	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	62	1.0	9	P12		95	1.3	9				
(済)川口	社会福祉法人恩賜財団済生会支部埼玉県 済生会川口総合病院	49	2.9	12	P13		42	1.3	6				
九州厚年金	財団法人厚生年金事業振興団 九州厚生年金病院	83	2.0	9	P14		16	1.4	12				
京都桂	社会福祉法人 京都社会事業財団 京都桂病院	30	3.0	12	P15		23	1.5	12				
京都民医連	京都保健会 京都民医連中央病院	10	1.0	10	P16		13	1.5	12				
倉敷中央	財団法人倉敷中央病院	56	2.9	6	P17		56	1.6	12				
厚生中央	全国土木建築国民健康保険組合総合病院 厚生中央病院	12	4.0	6	P18		82	1.8	12				
神戸市中央	神戸市立医療センター中央市民病院	97	1.3	12	P19		30	1.9	11				
公立甲賀	公立甲賀病院	18	2.0	9	P20		31	2.0	12				
公立陶生	公立陶生病院	30	2.4	12	P21		55	2.0	12				
佐久総合	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院	31	2.0	12	P22		80	2.0	12				
静岡県総合	静岡県立総合病院	95	1.4	12	P23		31	2.0	9				
(済)静岡	静岡済生会総合病院	49	2.2	12	P24		30	2.0	12				
社保中京	社会保険中京病院	59	3.6	12	P25		40	2.0	9				
市立加西	市立加西病院	13	2.6	10	P26		33	2.0	12				
市立長浜	市立長浜病院	38	2.0	12	P27		24	2.0	6				
市立三次中	市立三次中央病院	15	1.5	9	P28		53	2.0	12				
新日鐵広畑	医療法人社団 新日鐵広畑病院	33	2.0	9	P29		37	2.0	9				
(済)吹田	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院	39	3.3	12	P30		20	2.0	6				
諏訪中央	組合立 諏訪中央病院	10	1.0	12	P31		41	2.0	10				
(済)高岡	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 富山県済生会高岡病院	16	3.0	9	P32		47	2.0	12				
高槻	社会医療法人愛仁会 高槻病院	48	3.1	12	P33		20	2.1	6				
千葉労災	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	25	2.0	12	P34		51	2.1	12				
千船	医療法人愛仁会 千船病院	77	1.0	11	P35		14	2.3	6				
東京労災	独立行政法人 東京労災病院	10	1.0	12	P36		10	2.3	6				
徳島市民	徳島市民病院	37	3.1	12	P37		27	2.5	9				
都・豊島	財団法人東京都保健医療公社 豊島病院	17	2.9	11	P38		24	2.6	9				
鳥取県中央	鳥取県立中央病院	44	3.9	11	P39		77	2.6	12				
富山市民	富山市立富山市民病院	20	1.3	12	P40		10	2.8	6				
中頭	特定医療法人敬愛会 中頭病院	26	1.0	12	P41		23	2.9	5				
(済)長崎	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 長崎県済生会病院	102	1.0	12	P42		35	2.9	12				
名古屋記念	名古屋記念病院	18	3.3	6	P43		17	3.0	12				
那覇市立	那覇市立病院	38	1.3	12	P44		40	3.0	12				
県立奈良	奈良県立奈良病院	26	1.0	6	P45		14	3.0	6				
日鋼記念	社会医療法人母恋 日鋼記念病院	24	2.0	12	P46		10	3.0	6				
(済)野江	社会福祉法人恩賜財団済生会 大阪府済生会野江病院	33	1.2	9	P47		42	3.0	12				
(赤)八戸	八戸赤十字病院	18	1.0	10	P48		20	3.1	6				
広島総合	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	51	3.0	12	P49		26	3.4	12				
(済)福岡	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会福岡総合病院	138	1.3	9	P50		57	3.8	12				
(赤)福島	総合病院 福島赤十字病院	27	3.0	6	P51		14	3.8	12				
府中	社会医療法人 生長会 府中病院	34	1.0	11	P52		23	3.8	9				
三菱京都	三菱京都病院	14	3.0	8	P53		18	3.8	9				
(済)水戸	社会福祉法人恩賜財団済生会 水戸済生会総合病院	48	2.2	12	P54		29	3.9	12				

QIP

Quality Indicator/Improvement Project

データの定義

分母: 下記のすべてを満たす症例

- (1) DPCコード6桁が120010「卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍」
- (2) 下記のいずれかを実施
 - 試験開腹術K636
 - 定義テーブルにない手術KKK1
 - 子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)K889
 - リンパ節群郭清術 後腹膜K6277
 - リンパ節群郭清術 骨盤K6278
 - 大網切除術K641
 - 骨盤内臓全摘術K645
 - 直腸切除・切断術 低位前方切除術K7402
 - 子宮全摘術K877
 - 子宮附属器腫瘍摘出術(両側)
 - 開腹によるものK8881
 - 腹腔鏡によるものK8882
 - 卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術(両側)
 - 開腹によるものK888-21
 - 腹腔鏡によるものK888-22
- (3) 同一入院期間中、上記手術実施日以外に手術が行われていない
- (4) 抗菌薬投与日が連続しており、一時中断・再開のない症例
- (5) 抗菌薬投与エピソードが手術日以前にはじまっていない
- (6) (1)~(5)の症例のうち、投与日数が病院毎に平均+2SDを超えない症例

分子: 上記症例において、抗菌薬が1回でも算定された日数の合計

対象データ期間: 2009年4月1日~2010年3月31日の退院症例

17) 周術期抗菌薬の平均投与日数 卵巣がん

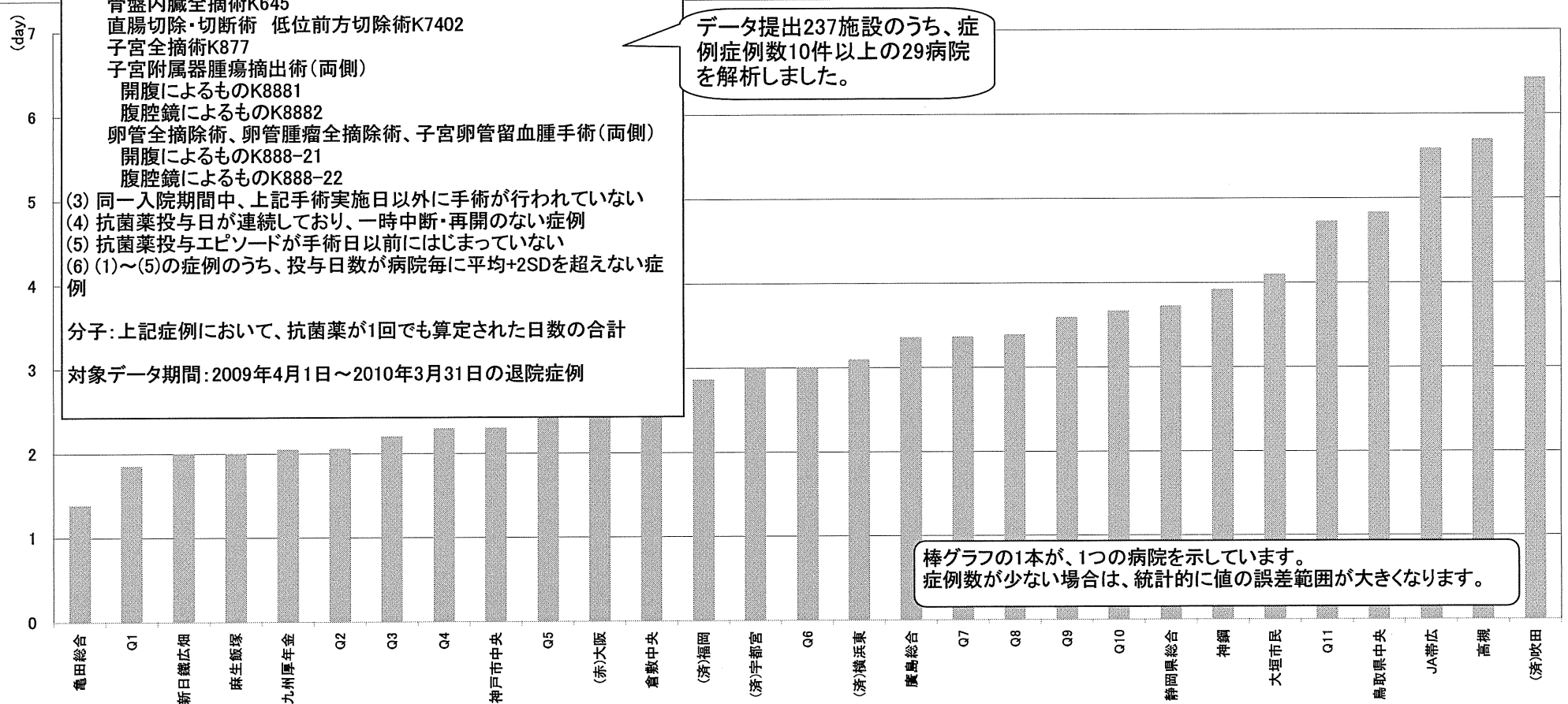
女性生殖器手術は「準清潔手術」と考えられ、予防的抗菌薬投与は「手術開始直前~術後数時間まで」とするCDCガイドライン、「4日以内を目安とする」との国内ガイドラインがあります。

平均投与日数が5日間を超えている施設は、術後感染症の合併が多くないか、また標準的な投与日数が決められているか、など検討の余地があります。

参考:「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005)

データ提出237施設のうち、症例症例数10件以上の29病院を解析しました。

棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。



17) 周術期抗菌薬の平均投与日数 卵巣がん

(五十音順)

略称	病院名(五十音順)	対象症例数	平均日数	提出月数
麻生飯塚	麻生飯塚病院	17	2.0	12
(済)宇都宮	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 栃木県済生会宇都宮病院	19	3.0	12
大垣市民	大垣市民病院	21	4.1	12
(赤)大阪	大阪赤十字病院	25	2.8	12
JA帯広	JA北海道厚生連 帯広厚生病院	17	5.6	9
亀田総合	医療法人鉄蕉会 亀田総合病院	13	1.4	9
九州厚年金	財団法人厚生年金事業振興団 九州厚生年金病院	20	2.1	9
倉敷中央	財団法人倉敷中央病院	14	2.9	6
神戸市中央	神戸市立医療センター中央市民病院	20	2.3	12
静岡県総合	静岡県立総合病院	11	3.7	12
神鋼	医療法人社団神鋼会 神鋼病院	13	3.9	6
新日鐵広畑	医療法人社団 新日鐵広畑病院	10	2.0	9
(済)吹田	社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院	14	6.4	12
高槻	社会医療法人愛仁会 高槻病院	13	5.7	12
鳥取県中央	鳥取県立中央病院	12	4.8	11
広島総合	広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院	14	3.4	12
(済)福岡	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会福岡総合病院	22	2.9	9
(済)横浜東	社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院	11	3.1	6
Q1		20	1.9	12
Q2		18	2.1	12
Q3		10	2.2	12
Q4		27	2.3	9
Q5		12	2.6	12
Q6		13	3.0	12
Q7		11	3.4	12
Q8		13	3.4	12
Q9		17	3.6	9
Q10		15	3.7	12
Q11		11	4.7	12

18) 中心静脈カテーテル(高カロリー輸液)関連敗血症割合

測定の根拠

院内感染サーベイランスの標準的指標
 JANIS, NHSNなど、長年の公表データあり。

目標設定

JANIS平均: 1.2件/1000人日 (= 1.2‰)

改善方法

カテーテル感染ガイドライン2009(米感染症学会)
 病院感染対策ガイドライン 2003(国大協)

データの定義

分母: E/Fファイル上で高カロリー輸液が算定された連続日数の総和。ただし、「中心静脈注射用カテーテル挿入130004670」算定日以降のもの。

分子: 様式1の「入院後発症疾患名1~4 ICD-10」が「敗血症」を示す P36\$, A021, A327, A40\$, A41\$, B377に該当する症例数

対象データ期間: 2009年4月1日~2010年3月31日の退院症例

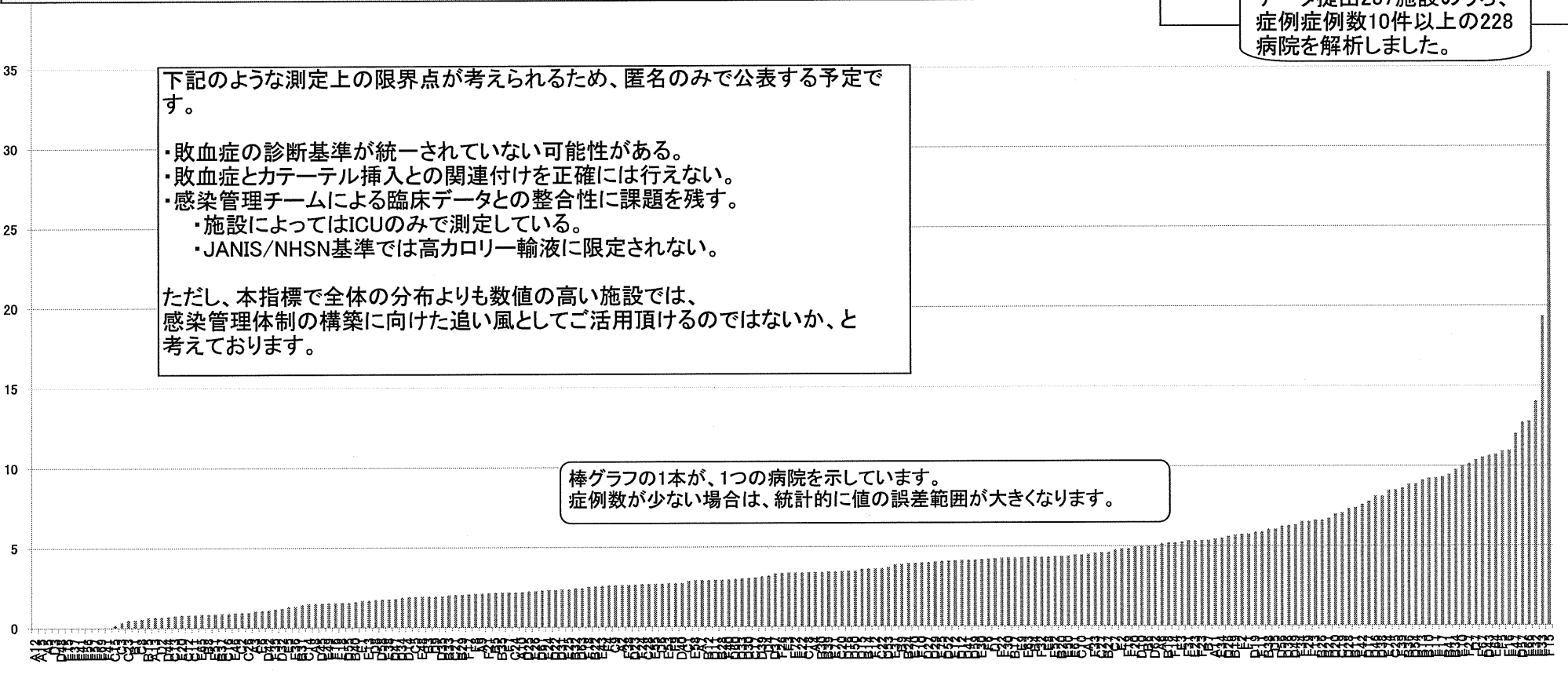
データ提出237施設のうち、
 症例数10件以上の228
 病院を解析しました。

下記のような測定上の限界点が考えられるため、匿名のみで公表する予定です。

- ・敗血症の診断基準が統一されていない可能性がある。
- ・敗血症とカテーテル挿入との関連付けを正確には行えない。
- ・感染管理チームによる臨床データとの整合性に課題を残す。
 - ・施設によってはICUのみで測定している。
 - ・JANIS/NHSN基準では高カロリー輸液に限定されない。

ただし、本指標で全体の分布よりも数値の高い施設では、
 感染管理体制の構築に向けた追い風としてご活用頂けるのではないかと
 考えております。

棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。
 症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。



19)悪性腫瘍手術における迅速病理診断の割合

悪性腫瘍手術の体制(ストラクチャー)をみる指標の一つ。

参考値:
29%
(兵庫県立がんセンター、中図)

下記のような測定上の限界点が考えられるため、匿名のみで公表する予定です。

- ・病理診断の充実が長期予後に関連している明確な証拠はない。
- ・国内で病理医の絶対数が限られている中で、病理医の確保は病院の努力だけでは困難なことが多く、改善につながりにくい。
- ・DPCデータでは解釈コード入力が非必須であり、分子の算定漏れの可能性あり。
- ・施設によって悪性疾患の占める割合に大きなバラツキがあるため、代表的な悪性疾患手術に限って算出することも検討中です。

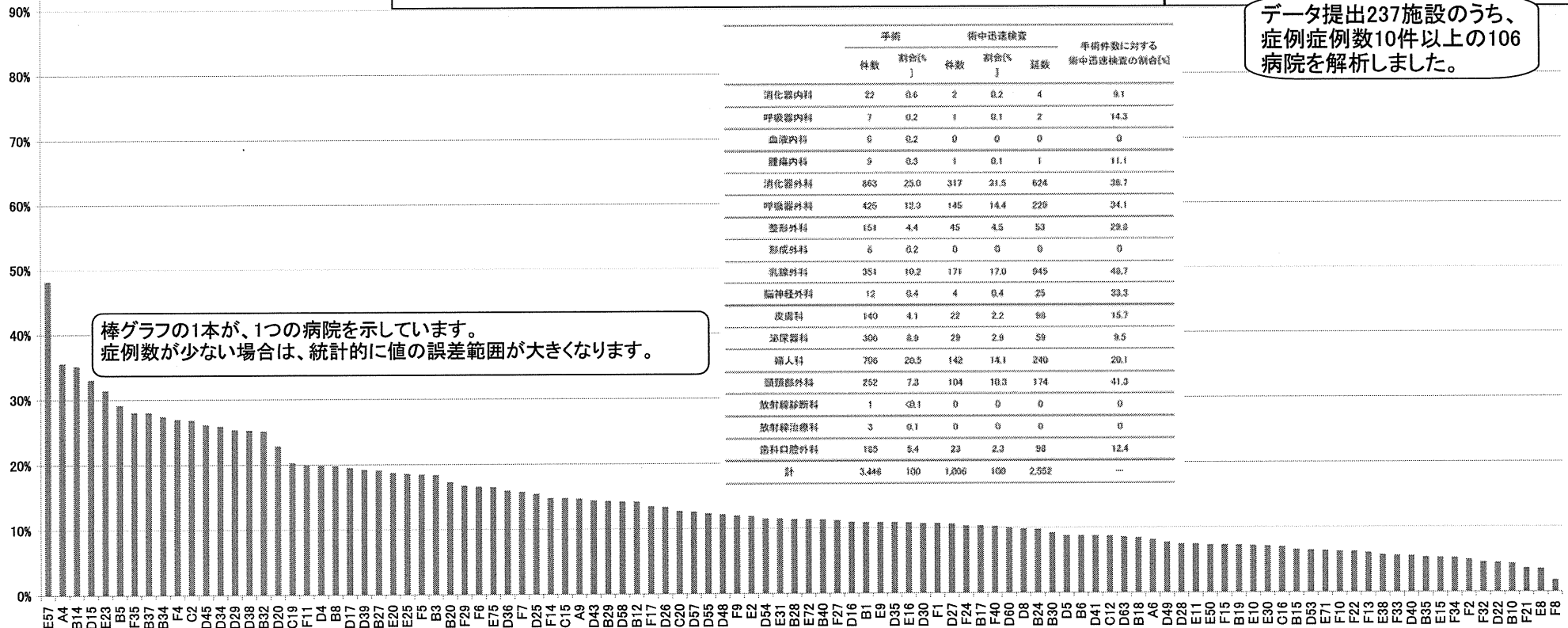
データの定義

分母:
DPCコード9/10桁目が99以外(=「手術あり」)かつ
様式1での手術Kコードの記載がある(=輸血だけではない)症例の数。

分子:
解釈コード「N003術中迅速病理組織標本作製」算定、あるいはレセプト項目名に「迅速」を含む症例数

対象データ期間:2009年4月1日～2010年3月31日の退院症例

データ提出237施設のうち、
症例症例数10件以上の106
病院を解析しました。



棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。
症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。

20) 死亡退院患者割合 (精死亡率)

背景

医療にとっての重要な目標の一つ。

目標設定

病院機能やケアミックスに大きく左右されるため、施設間の比較はきわめて困難。

改善方法

具体的な方策が及びにくい。

ターミナルケアの実績を知るための内部指標や、死後カンファの基礎資料として活用が

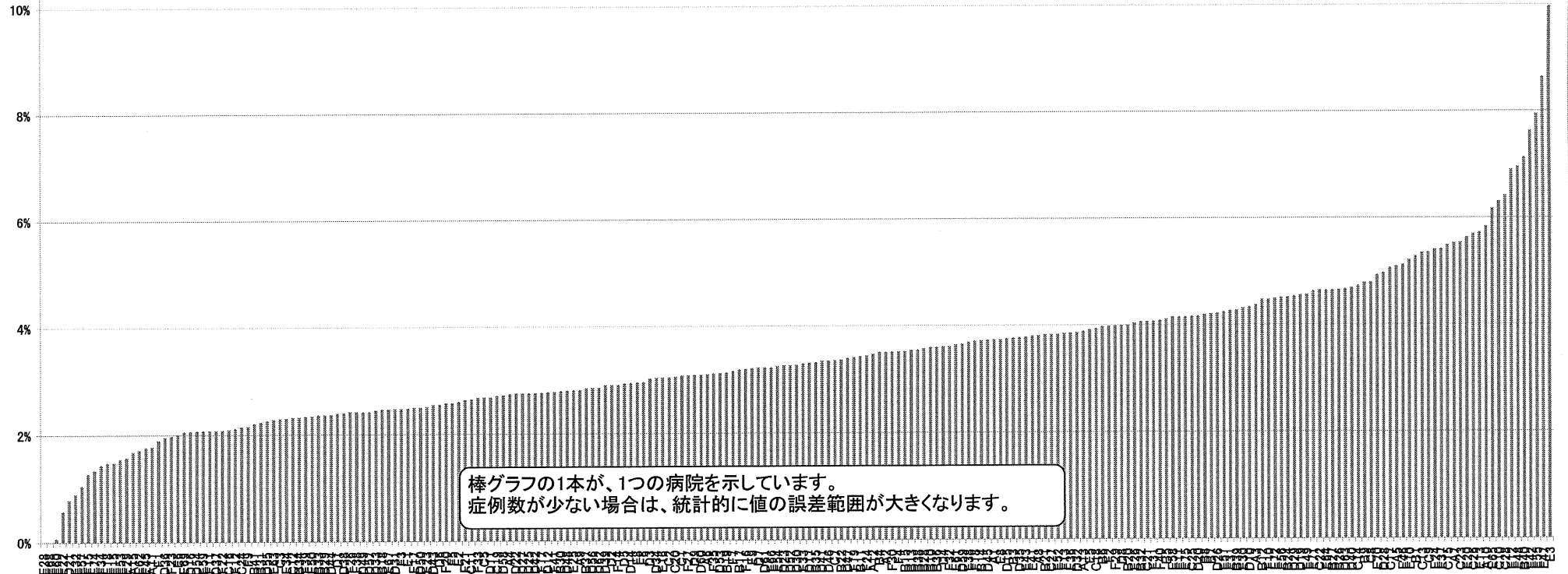
データの定義

分母: 対象データ期間中のすべての退院症例数

分子: 様式1の退院時転帰が
6(資源病名死亡)または7(資源病名以外死亡)
に該当し、かつ
在院日数が4日以上 of 症例数

対象データ期間: 2009年4月1日～2010年3月31日
の退院症例

データ提出237施設のうち、
症例数10件以上の237
病院を解析しました。



棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。
症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。

21) 30日以内再入院率

背景：
再入院の割合は増加傾向
平成15年度DPC対象病院においては

H14	H15	H16	H17	H18
2.54	3.14	3.80	4.35	4.63

(ただし、42日間の再入院率)
拙速な退院や粗診粗療を防ぐ。

今後
平均在院日数と併せた評価が有効。

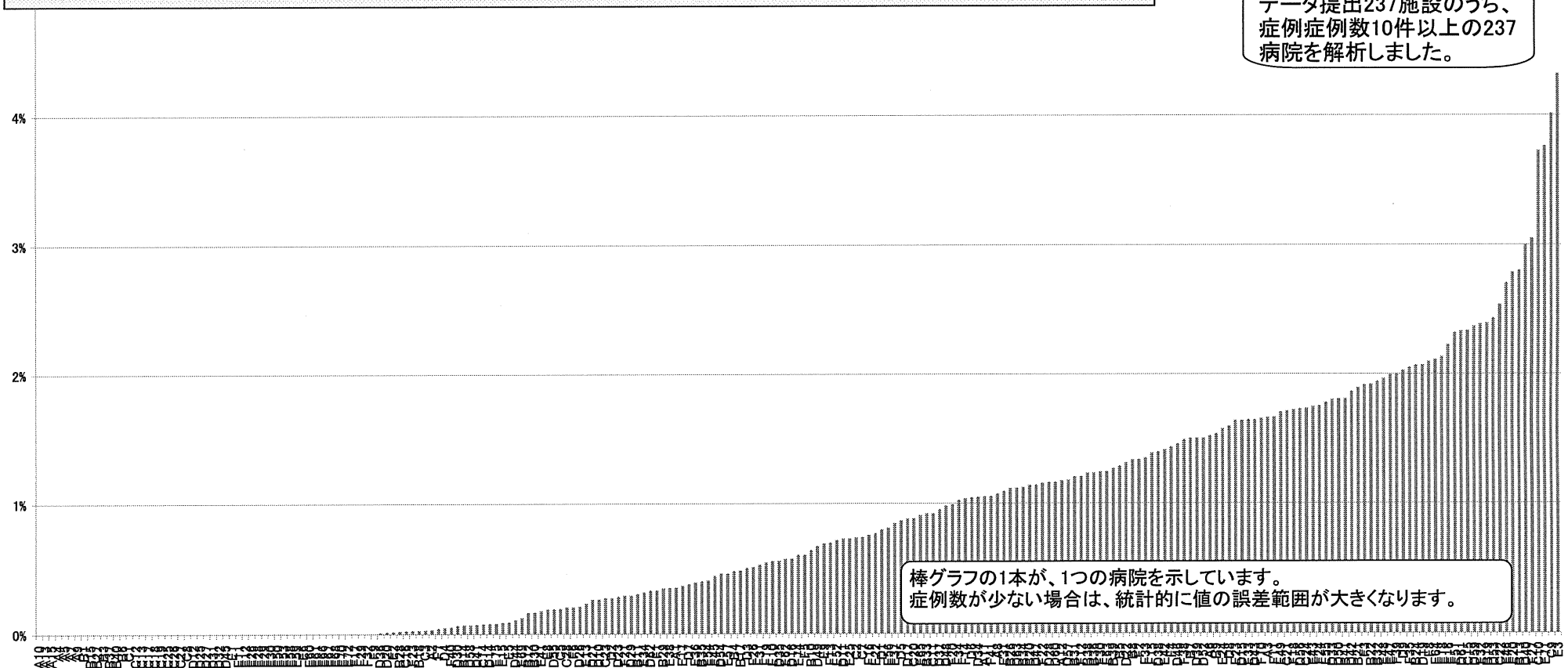
データの定義

分母: 対象データ期間中のすべての退院症例数

分子: 様式1の(予定・緊急入院区分)が2(救急医療入院)であり、かつ
前回退院年月日が今回入院日以前30日(42日?)
以内であり、かつ
「前回同一疾病で自院入院」に記載のある症例数

対象データ期間: 2009年4月1日～2010年3月31日
の退院症例

データ提出237施設のうち、
症例数10件以上の237
病院を解析しました。



棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。
症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。

22) 42日以内再入院率

背景:
再入院の割合は増加傾向
平成15年度DPC対象病院においては

(ただし、42日間の再入院率)
拙速な退院や粗診粗療を防ぐ。

今後
平均在院日数と併せた評価が有効。

H14	H15	H16	H17	H18
2.54	3.14	3.80	4.35	4.63

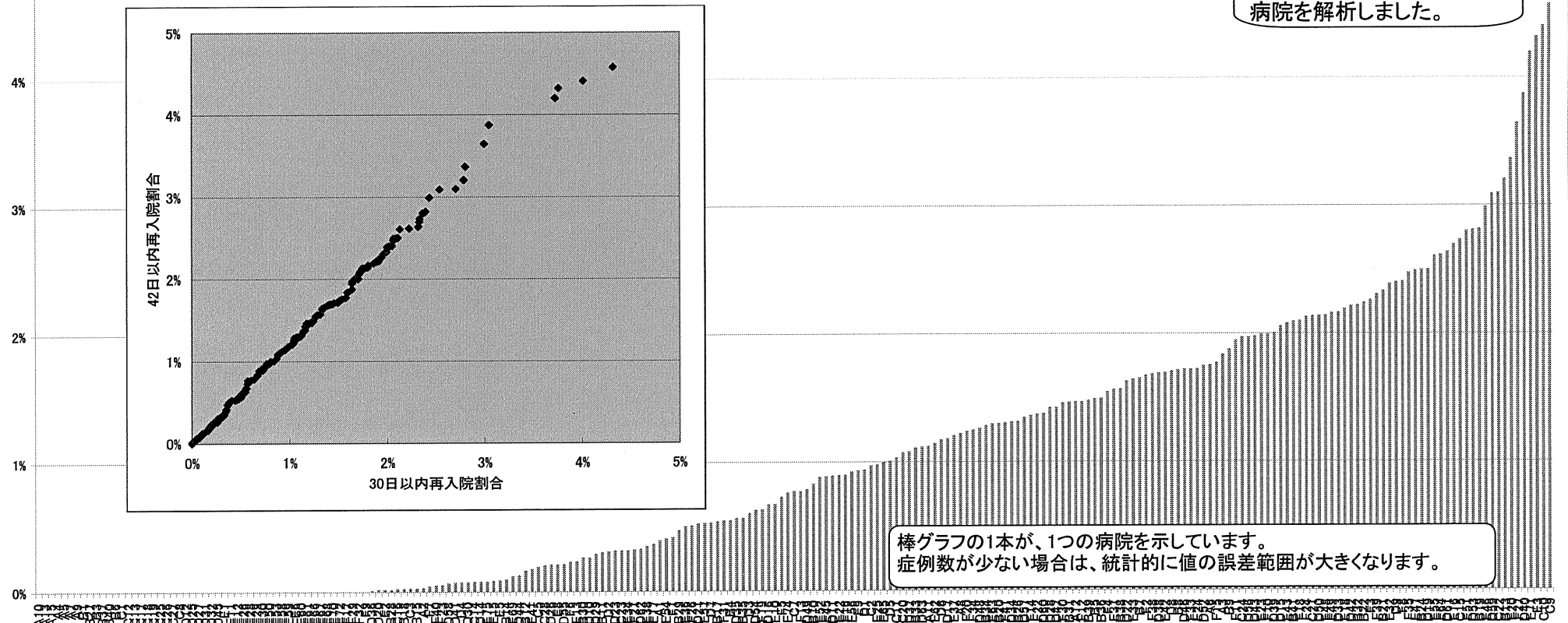
データの定義

分母: 対象データ期間中のすべての退院症例数

分子: 様式1の(予定・緊急入院区分)が2(救急医療入院)であり、かつ
前回退院年月日が今回入院日以前30日(42日?)
以内であり、かつ
「前回同一疾病で自院入院」に記載のある症例数

対象データ期間: 2009年4月1日～2010年3月31日
の退院症例

データ提出237施設のうち、
症例数10件以上の237
病院を解析しました。



棒グラフの1本が、1つの病院を示しています。
症例数が少ない場合は、統計的に値の誤差範囲が大きくなります。

23) 脳梗塞における入院3日以内/4日目以降リハビリ実施症例の割合

発症後早期のリハビリ介入は、急性期・回復期両方のリハビリの効果を高めます。

注意事項:

- ・脳梗塞の発症時期がデータに含まれないので、「発症3日以内」ではなく、「入院3日以内」を見ています。
- ・廃用症候群を来たした再発症例や、意識レベル低下が顕著な例、容態が変化しやすいアテローム塞栓型など、必ずしも全症例で一律に3日以内の介入が推奨されるわけではありません。

参考 「脳卒中治療ガイドライン2009」日本脳卒中学会

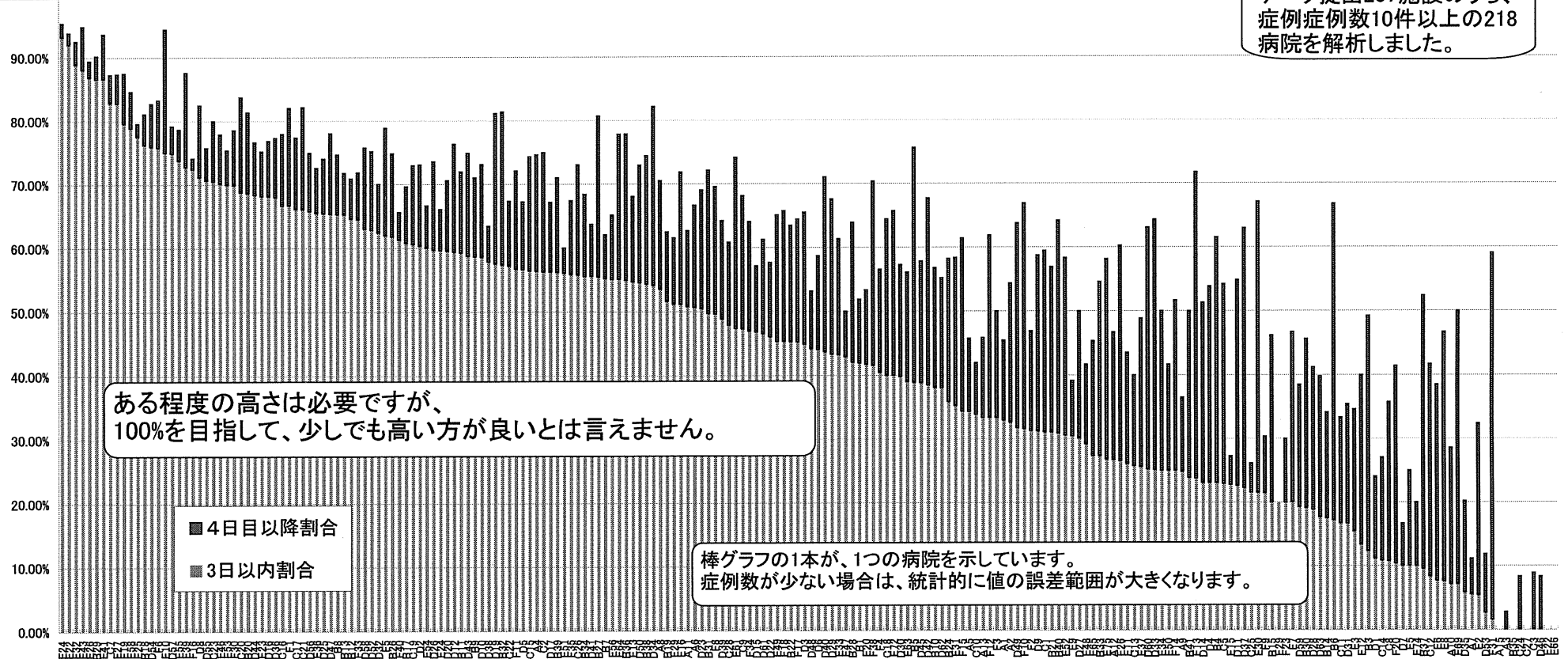
データの定義

分母: DPCコード6桁が010060「脳梗塞」の症例数

分子: 上記のうち、入院3日目までに1回でも「脳血管疾患等リハビリテーション料(1)~(3)」を処方された症例数

対象データ期間: 2009年4月1日~2010年12月30日の退院症例

データ提出237施設のうち、症例数10件以上の218病院を解析しました。



臨床指標の定義

(サンプル)

周術期抗菌薬の平均投与日数 胃切除		
分母 inclusion criteria	分母 exclusion criteria	分子 inclusion criteria (分母条件は省略)
下記①②を満たすもの ① DPCコード6桁が060020「胃の悪性腫瘍」 ② 下記のいずれかの手術を行っている症例 胃切除術 悪性腫瘍手術 K6552 腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術 K655-22 胃局所切除術 K654-2 腹腔鏡下胃局所切除術 K654-3 胃全摘術 悪性腫瘍手術 K6572 噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術 K655-42 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術 K657-22	下記のいずれかに該当 回復期リハビリテーション病棟 (a308) 亜急性期入院医療管理料を算定 (a308_2) 障害者施設等入院基本料 (a106) 療養病棟入院基本料を算定 (a101) 緩和ケア病棟入院料を算定 (a310) 同一入院期間に複数回手術を行っている 抗菌薬投与日が不連続で一時中断・再開がある症例 抗菌薬エピソードが手術日以前に開始 全ての条件を満たした後に投与日数が病院の平均+2SDを超えている症例	抗菌薬が1回でも算定された日数の合計

周術期抗菌薬の平均投与日数 甲状腺手術

分母 inclusion criteria	分母 exclusion criteria	分子 inclusion criteria (分母条件は省略)
<p>下記①②を満たすもの</p> <p>① DPC6桁が下記のいずれか</p> <p>100020 「甲状腺の悪性腫瘍」</p> <p>100130 「甲状腺の良性結節」</p> <p>100140 「甲状腺機能亢進症」</p> <p>100170 「急性甲状腺炎」</p> <p>100220 「原発性副甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍」</p> <p>100230 「続発性副甲状腺機能亢進症」</p> <p>② 下記のいずれかの手術を行っている症例</p> <p>甲状腺悪性腫瘍手術 切除 K4631</p> <p>甲状腺悪性腫瘍手術 全摘及び亜全摘 K4632</p> <p>甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 片葉のみの場合</p> <p>甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 両葉の場合 K4612</p> <p>舌根甲状腺腫摘出術 K414</p> <p>甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 片葉のみの場合</p> <p>甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術 両葉の場合 K4612</p> <p>パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉) K462</p> <p>副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術 副甲状腺(上皮小体)摘出術 K4641</p> <p>副甲状腺(上皮小体)腺腫過形成手術 副甲状腺(上皮小体)全摘術(一部筋肉移植) K4642</p> <p>副甲状腺(上皮小体)悪性腫瘍手術(広汎) K465</p>	<p>下記のいずれかに該当</p> <p>回復期リハビリテーション病棟 (a308)</p> <p>亜急性期入院医療管理料を算定 (a308.2)</p> <p>障害者施設等入院基本料 (a106)</p> <p>療養病棟入院基本料を算定 (a101)</p> <p>緩和ケア病棟入院料を算定 (a310)</p> <p>同一入院期間に複数回手術を行っている症例</p> <p>抗菌薬投与日が不連続で一時中断・再開がある症例</p> <p>抗菌薬エピソードが手術日以前に開始</p> <p>全ての条件を満たした後に投与日数が病院の平均+2SDを超えている症例</p>	<p>抗菌薬が1回でも算定された日数の合計</p>

周術期抗菌薬の平均投与日数 乳房切除術

分母 inclusion criteria	分母 exclusion criteria	分子 inclusion criteria(分母条件は省略)
<p>下記①②を満たすもの</p> <p>① DPC6桁が下記のいずれか</p> <p>090010「乳房の悪性腫瘍」</p> <p>090020「乳房の良性腫瘍」</p> <p>② 下記のいずれかの手術を行っている症例</p> <p>乳腺悪性腫瘍手術 単純乳房切除術(乳腺全摘術)</p> <p>乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの) K4762</p> <p>乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術(腋窩部郭清を伴わないもの) K4763</p> <p>乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む。)) K4764</p> <p>乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施しないもの K4765</p> <p>乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術(腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの)・胸筋切除を併施するもの K4766</p> <p>乳腺悪性腫瘍手術 拡大乳房切除術(胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの) K4767</p> <p>乳房切除術 K475</p>	<p>下記のいずれかに該当</p> <p>回復期リハビリテーション病棟(a308)</p> <p>亜急性期入院医療管理料を算定(a308_2)</p> <p>障害者施設等入院基本料(a106)</p> <p>療養病棟入院基本料を算定(a101)</p> <p>緩和ケア病棟入院料を算定(a310)</p> <p>同一入院期間に複数回手術を行っている症例</p> <p>抗菌薬投与日が不連続で一時中断・再開がある症例</p> <p>抗菌薬エピソードが手術日以前に開始</p> <p>全ての条件を満たした後に投与日数が病院の平均+2SDを超えている症例</p>	<p>抗菌薬が1回でも算定された日数の合計</p>

周術期抗菌薬の平均投与日数 子宮筋腫

分母 inclusion criteria	分母 exclusion criteria	分子 inclusion criteria(分母条件は省略)
<p>下記①②を満たすもの</p> <p>① DPC6桁が120060「子宮の良性腫瘍」</p> <p>② 下記のいずれかの手術を行っている症</p> <p>定義テーブルにない手術 KKK1</p> <p>腹腔鏡下腔式子宮全摘術 K877-2</p> <p>腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術 K872-2</p> <p>子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内</p> <p>膜ポリープ切除術 K872-3</p> <p>子宮鏡下子宮筋腫摘出術 K873</p> <p>子宮全摘術 K877</p> <p>子宮息肉様筋腫摘出術(腔式) K871</p> <p>子宮筋腫摘出(核出)術 腹式 K8721</p> <p>子宮筋腫摘出(核出)術 腔式 K8722</p> <p>子宮腔上部切断術 K876</p> <p>広靱帯内腫瘍摘出術 K878</p> <p>腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術 K878-2</p>	<p>下記のいずれかに該当</p> <p>回復期リハビリテーション病棟 (a308)</p> <p>亜急性期入院医療管理料を算定 (a308_2)</p> <p>障害者施設等入院基本料 (a106)</p> <p>療養病棟入院基本料を算定 (a101)</p> <p>緩和ケア病棟入院料を算定 (a310)</p> <p>同一入院期間に複数回手術を行っている症例</p> <p>抗菌薬投与日が不連続で一時中断・再開がある</p> <p>抗菌薬エピソードが手術日以前に開始</p> <p>全ての条件を満たした後に投与日数が病院の平均+2SDを超えている症例</p>	<p>抗菌薬が1回でも算定された日数の合計</p>

周術期抗菌薬の平均投与日数 卵巣がん

分母 inclusion criteria

分母 exclusion criteria

分子 inclusion criteria
(分母条件は省略)

下記①②を満たすもの

- ① DPC6桁が120010「卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍」
- ② 下記のいずれかの手術を行っている症例

試験開腹術 K636
 定義テーブルにない手術 KKK1
 子宮附属器悪性腫瘍手術(両側) K889
 リンパ節群郭清術 後腹膜 K6277
 リンパ節群郭清術 骨盤 K6278
 大網切除術 K641
 骨盤内臓全摘術 K645
 直腸切除・切断術 低位前方切除術 K7402
 子宮全摘術 K877
 子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 開腹によるもの
 子宮附属器腫瘍摘出術(両側) 腹腔鏡によるもの
 卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術(両側) 開腹によるもの K888-21
 卵管全摘除術、卵管腫瘍全摘除術、子宮卵管留血腫手術(両側) 腹腔鏡によるもの K888-22

下記のいずれかに該当

回復期リハビリテーション病棟(a308)
 亜急性期入院医療管理料を算定(a308_2)
 障害者施設等入院基本料(a106)
 療養病棟入院基本料を算定(a101)
 緩和ケア病棟入院料を算定(a310)
 同一入院期間に複数回手術を行っている症例
 抗菌薬投与日が不連続で一時中断・再開がある
 抗菌薬エピソードが手術日以前に開始
 全ての条件を満たした後に投与日数が病院の平均+2SDを超えている症例

抗菌薬が1回でも算定された日数の合計

術後深部静脈血栓(DVT)・肺血栓塞栓症(PE)の指標算出 についての報告

- 1-1 解析方法
- 1-2 抽出条件の検討
- 1-3 施設別にみたPE、DVT発生割合
- 2 病名の記載数
- 3 臓器毎の発生割合
- 4 消化管外科の解析
- 5 予防管理方法 概況
- 6-1 発生割合の高い群を解析 整形外科領域の一部の手術群(整形外科手術ハイリスク群)
- 6-2 整形外科ハイリスク群内での施設毎発症状況
- 6-3 整形外科手術ハイリスク群内での薬剤使用状況
- 6-4 整形外科手術ハイリスク群内での予防薬の処方と発症状況
- 7 診断方法
- 8 考察

術後深部静脈血栓(DVT)・肺血栓塞栓症(PE)についてデータを2年分用いております。解析の基本となる手術症例の選出基準を若干変更しており、深部静脈血栓症(肺血栓塞栓症を除いたもの。以下 DVT)と肺血栓塞栓症(以下 PE)を一部で分けて解析しています。

● 解析対象

【対象病院】2008年4月1日2010年3月31日までの間のデータ提供をいただいたQIP参加病院 260施設(以下解析の手術対象症例のある施設のみ)

グラフにおけるエラーバーは、95%信頼区間(Wald型)を示しています。

分母

QIP登録全2,323,879ケースのうち、手術あり症例(但し下記の除外手術ならびに入院時にDVT、PEのある症例を除く)として1,015,204ケースを解析しました。

手術番号の若いものを責任手術と仮定しています。

除外手術:K92*、K93*、K94*、心肺関連手術としてK596*、K600*、K601*、K602*、K603*、血栓関連手術としてK592*、K593*、K6081、K6082、K6091、K6092、K6093、K616、K619、K620

深部静脈血栓症(DVT): I801、I802、I809、I82*、O223、O229、O871、O878、O879

肺血栓塞栓症(PE): I26*、O882、O888

※血栓に関連した手術、心肺に関する手術を除外しています。これらは手術と血栓との因果関係がわからなくなると考えているためです。また、入院時よりDVT、PEの存在するケースでは、それが単なる既往症なのか入院の契機に関連するものなのかが判断できないため除外しました。

分子 条件を3つ考慮(本報告書では主に「中」を使用)

緩(緩い条件):

主病名、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院後発症疾患名のコードいずれかにDVTもしくはPEのコードがあり、その記載病名が疑い病名ではない2,497ケース

中(中間の条件):

緩のうち、血栓に関連する検査もしくは治療が行われている、もしくは死亡退院1,708ケース

※いわゆる保険病名と思われるケースが考え、血栓に関連する検査も治療も何も行われておらずかつ死亡退院でないケースは除外する方法でケースを選定しました

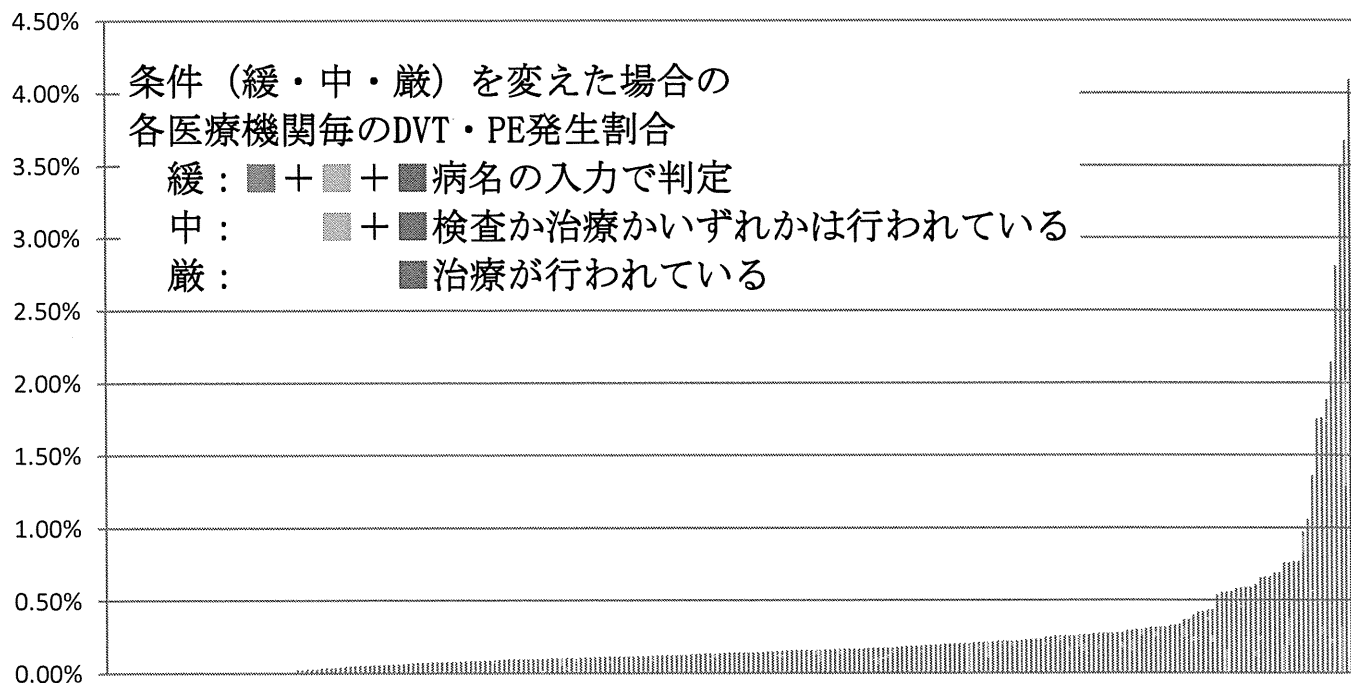
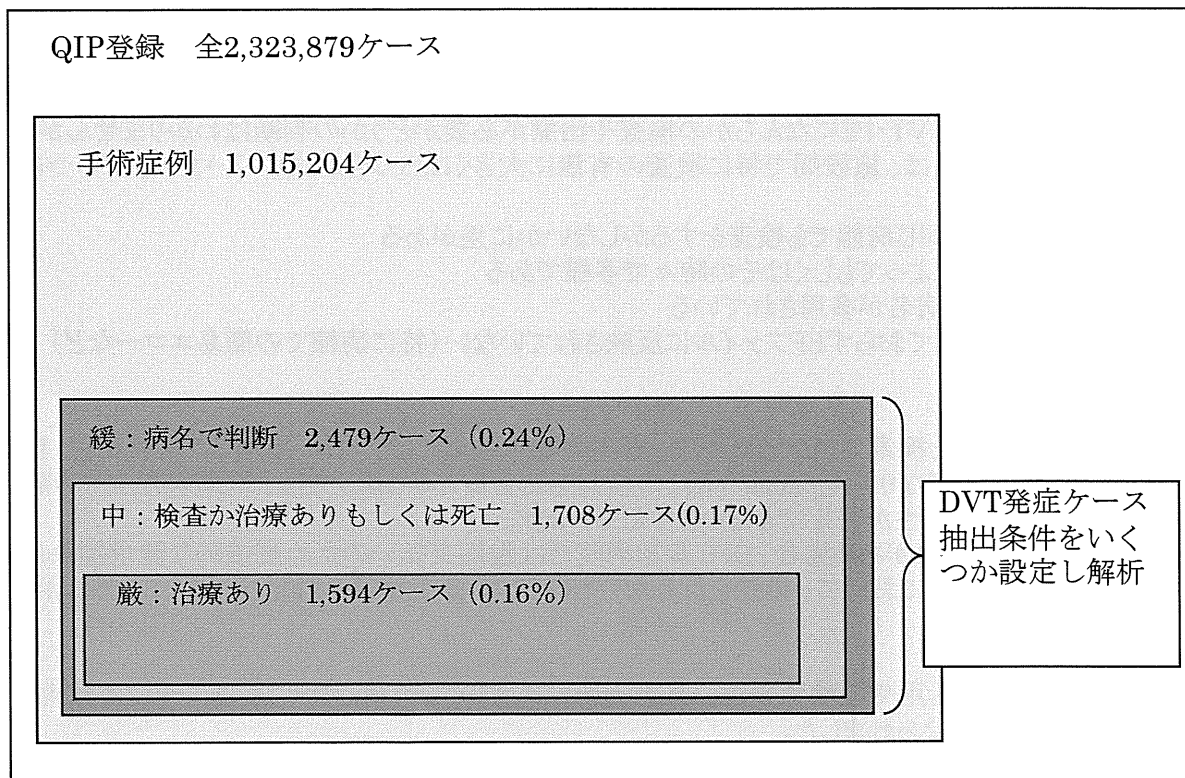
厳(厳しい条件):

緩のうち、血栓に関連する治療が行われている、もしくは死亡退院1,594ケース

※ガイドラインでは肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症にはワルファリン・ヘパリン併用治療が推奨されていることから、少なくともワルファリンやそのほかの血栓溶解剤の使用のなく、ヘパリンも1回以下しか使用していないケースを除く、つまり何らかの治療をしているケースだけを選定する条件でもってみました

血栓に関連する検査:血液検査(Dダイマー定量、定性、FDP)、造影カテーテル検査、エコー検査、造影CT検査、右心カテーテル検査、シンチグラム

血栓に関連する治療:静脈フィルター留置、血栓除去術、血栓溶解療法、抗凝固療法(ワルファリン)、ヘパリン2回以上



DVT・PEの発生割合に医療機関で差が見られますが、その中には、検査も治療も行われていない(入力されていない)ものも多く混在しています

個々の臨床において、DVT・PEになんらかの検査や治療が必要かどうかの判断はわかりませんが、これらが同じ病態と考えるには、施設間で特に検査の有無に大きくばらつきが生じています。ばらつきの意味については、

- 施設(医師)によって、同じ病態でも検査をするかしないかに差がある
- 発症する病態が施設によってもしくはその時々で多様である
- 病名に、いわゆる保険病名が多用されている
- 検査の実施入力がされておらずEFファイルに反映されていない(特に病棟での簡易エコーなど)などを考えました。

本来は、病名やコードを検索集計するだけで、真実の姿が見えてくる方が、集積した解析にも、自院での解析にも活用しやすくなります。前回今回との検討を総合してみる限りでは、本来入力すべき病名以外が入力されている可能性が否定できないと考えています。

一方で、検査の入力漏れがある場合、DPC参加病院では包括支払いのため直接的な請求漏れにはなりません。今後の改訂において、処置を行わないものとして包括金額の設定が行われる恐れがあります。

今後のあらゆるデータ活用や医療費請求の基本資料の充実のためにも、DPC入力について再検討を試みることも有用だと考えられました。

以後の報告では中(中間の条件)を使用しています。
病棟エコーなどの検査実施がEFファイルに反映されていない
可能性を考えました。

1-3 施設別にみたPE、DVT発生割合

今回の報告では一部においてDVTとPEを分けて解析しています。
ここで示しているものは、中間の基準における、DVTとPEの施設毎の発生割合です。DVTを上方に青、PEを下方に赤で示し、合計で並べてありますが、赤の示す割合はそれほど高くなく、ばらつきも比較的小さく見えます。一方で、青の示す割合は非常にばらつきが大きく見えるのがわかります。
当初、これらを合わせた物が真の深部静脈血栓症発生割合を示していると考えていました。
しかし、PEの発症とDVTの発症にこれほど差がみられること、DVTが一定の確率でPEに進行するという仮定を考えあわせると、症状の比較的強く重傷度の高いPEはもれなく診断されている一方で、症状の比較的乏しいDVTは自然治癒されている場合と、逆にDVTを慎重に評価している施設で差が出ている可能性も考えられました。

PEにおける施設間での発生割合のばらつきに比べて、DVTはばらつきが大きい。
症状の乏しいDVTは、発見・診断の努力に応じて見かけの発生割合に差が出ている可能性がある。

