

令和6年度 医療の質の評価項目一覧

敗血症について	P02
退院後の予期せぬ7日以内の再入院について	P03
手術後の肺塞栓症の発症数について	P04
手術患者の血糖コントロールについて	P05
大腿骨近位部骨折手術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	P06
股・膝関節の人工関節置換術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	P07
心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率	P08
脳梗塞における早期リハビリテーション（入院後4日以内）実施率	P09
特別治療食（糖尿病食、腎臓病食、消化器術後食、減塩食など）対象患者への栄養指導実施率	P10

敗血症について

（細菌、ウイルス、真菌が体内に入って全身に回り、体の中にある臓器が十分に機能しない状態（臓器不全））

【指標の説明・意義】

敗血症は医学が発展した現在でも死亡率が非常に高い疾患であり、臨床上ゼロにはなりえないものの少しでも改善すべきものとして重要な指標である。本指標では、DPC病名を基に敗血症の症例を抽出し、うち死亡の転帰に至った症例の経過を確認した。

	2023年度 退院症例	2020年度 退院症例	2020年度比
DPC病名のいずれかに敗血症が付けられた症例数	199件	220件	-21件
①最も医療資源を投入した病名が敗血症	97件	76件	21件
②入院契機病名が敗血症	55件	53件	2件
③最も医療資源を投入した病名と入院契機病名が共に敗血症	40件	41件	-1件
④入院後に敗血症となり、敗血症に最も医療資源を投入した症例（①－③）	57件	35件	22件
⑤ ④のうち死亡にいたった症例	15件	11件	4件

【結果・考察】

死亡した症例の医療水準に関して医師の第三者評価を実施した。2020年度と比較して死亡症例数の増加を認めるが、病態の把握、治療内容の選択、検査の試行等に問題は指摘されなかった。

退院後の予期せぬ7日以内の再入院について

【指標の説明・意義】

7日以内という短期間で再入院に至った症例に対して、入院期間の短縮のために早期に退院させた症例が存在するのではないかと考え、退院日の設定に問題がなかったかを検証するため、本指標では、予期せぬ7日以内の再入院症例を前回入院時のDPC入院期間別に抽出し確認した。

	2023年度 退院症例	2020年度 退院症例	2020年度比
全体数（同一病名で予期せぬ再入院となった症例数）	145件	152件	-7件
①前回入院時の在院日数がDPC入院期間Ⅰ期に該当 ※傷病別の全国平均在院日数より短い症例	22件	48件	-26件
②前回入院時の在院日数がDPC入院期間Ⅱ期に該当 ※傷病別の全国平均在院日数に該当	61件	56件	5件
③前回入院時の在院日数がDPC入院期間Ⅲ期及び2SD越え ※傷病別の全国平均在院日数より長い症例	49件	48件	1件
④前回入院時の傷病名及び治療がDPC対象外（出来高症例）	13件	0件	13件

【結果・考察】

2020年度と比較して7日以内の再入院症例に占める①の割合は減少し、長期入院症例（出来高症例）が増加した。前回同様①の症例に関して医師の第三者評価を実施したが、検査データや病態からみて妥当な経過であり、退院日の設定に関して問題は指摘されなかった。

手術後の肺塞栓症の発症数について

（肺の血管が血栓によって塞がれる状態。）

【指標の説明・意義】

肺塞栓症は入院中の長期臥床や手術等により発症することが多く、発症すると致命的な病状になりうる。一方、予防法が確立されており適切な処置により発症を防止することが可能なため重要な指標である。本指標では肺塞栓症の病名で症例を抽出し、うち手術後に肺塞栓症を発症した症例数を確認した。

	2023年度	2021年度	2021年度比
肺塞栓症の症例数	80件	75件	5
上記のうち手術後に肺塞栓症を発症した症例数	6件	4件	2

※2023年4月～2024年3月で術後1ヶ月以内に肺塞栓症を発症した患者データ

【結果・考察】

前回より件数が増加していることから、院内全体で肺塞栓症に対する認識が希薄になっている傾向にあると考えられる。本指標に該当する症例について、医師の第三者評価を実施した結果、術後肺塞栓症の予防処置が不適切な症例が見受けられた。今後、再発防止のため、啓発活動や医師・看護師へのフローの共有等が必要と考える。

手術患者の血糖コントロールについて

【指標の説明・意義】

術後の血糖値は傷の感染予防の観点から150～200mg/dl未満が望ましいとされており、術前から血糖コントロールを行ったうえで手術を実施する必要がある。本指標では、全身麻酔手術を行った症例を抽出し、うち術後検査の血糖値が200mg/dl以上の症例の経過を確認した。

全身麻酔手術の手術日	2023年3月	2021年3月	2021年度比
全身麻酔手術を実施した患者数	564名	567名	-3
術後検査の血糖値が200mg/dl以上の患者数	19名	19名	0

※2023年3月全身麻酔手術患者データ

【結果・考察】

上記19名の患者に関して、医療内容について、医師による第三者評価を実施した。全例で糖尿病内科との協力及び血糖コントロールが行えていたため、適切に行われてたと判断した。
ただし、「血糖コントロールの必要性を十分に説明したが、患者本人によりインスリン治療を拒否された症例」が1例、「全身麻酔手術が施行されたが、HbA1cの上昇が認めなかったため血糖コントロールの対象とならなかった症例」が1例見受けられた。

大腿骨近位部骨折手術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

【指標の説明・意義】

大腿骨近位部骨折患者に対しては、術後速やかに座位をとらせ、早期から起立・歩行を目指して下肢筋力強化訓練を行うことに取り組まなければならない。本指標では、大腿骨近位部骨折手術を行った症例を抽出し、術後早期にリハビリテーションが開始されているかを確認した。

手術実施年(年度)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
手術患者数(名)	51	57	49	54	65	66
手術後の早期運動器リハビリテーション実施患者数(名)	50	54	46	54	65	66
手術後の早期運動器リハビリテーション実施率(%)	98.0	94.7	93.9	100.0	100.0	100.0

※2025年1月末実績

【結果・考察】

当該疾患は外傷による入院での手術という特徴がある。術後、積極的に早期よりリハビリテーション介入しているため、極めて高い実施率となっている。2022～2024年の実施率については100%を維持できている。本指標に関して臨床経過、医療内容について、医師の第三者評価を実施したが特に問題は指摘されなかった。

股・膝関節の人工関節置換術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

【指標の説明・意義】

人工関節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る。こうした術後合併症を防ぎながら、関節の動きを改善し、安定した歩行に繋げるためには、早期のリハビリテーション介入が重要である。本指標では、股・膝関節の人工関節置換術を行った症例を抽出し、術後早期にリハビリテーションが開始されているかを確認した。

手術実施年(年度)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
手術患者数(名)	169	195	201	2123	212	206
手術後の早期運動器リハビリテーション実施患者数(名)	167	195	200	2123	212	206
手術後の早期運動器リハビリテーション実施率(%)	98.8	100.0	99.5	100.0	100.0	100.0

※2025年1月末実績

【結果・考察】

予定手術であることから、2022年以降については全症例、術翌日よりリハビリテーションを実施出来ていた。本指標に関する臨床経過、治療内容について医師の第三者評価を実施したが特に問題は指摘されなかった。

心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

【指標の説明・意義】

心臓外科手術後の急性期には、術後の合併症を予防するために循環動態の安定化と並行して離床を進めることでことが重要である。本指標では、心大血管手術を行った症例を抽出し、術後にリハビリテーションが開始されているかを確認した。

手術実施年(年度)	2019	2020	2021	2022	2023	2024
手術患者数(名)	285	319	296	297	241	191
手術後の心大血管リハビリテーション実施患者数(名)	267	307	280	291	241	190
手術後の心大血管リハビリテーション実施率(%)	93.7	96.2	94.6	98.0	100.0	99.5

※2025年1月末実績

【結果・考察】

術後、積極的にリハビリテーション介入しているため、極めて高い実施率となっている。2022年から実施率がさらに増加し、2023年は100%となった。本指標に関する臨床経過、治療内容について医師の第三者評価を実施したが特に問題は指摘されなかった。

脳梗塞における早期リハビリテーション（入院後4日以内）実施率

【指標の説明・意義】

脳梗塞において、廃用症候群の予防と早期のADL（日常生活動作）向上と獲得、後遺症からの機能回復を目指すことが重要である。そのため、十分なリスク管理のもと、入院後はできるだけ早くからリハビリテーションを開始しなければならない。本指標では、脳梗塞で入院した症例を抽出し、発症後早期にリハビリテーションが開始されているかを確認した。

脳梗塞患者の入院年(年度)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
脳梗塞患者数(名)	217	231	240	273	231	277	270
入院後の早期脳血管リハビリテーション実施患者数(名)	205	216	232	258	217	266	248
入院後の早期脳血管リハビリテーション実施率(%)	94.5	93.5	96.7	94.5	93.9	96.0	91.1

※2025年1月末実績

【結果・考察】

積極的に早期よりリハビリテーション介入しているため、極めて高い実施率となっている。本指標に関する臨床経過、治療内容について医師の第三者評価を実施した。2024年に実施率がやや減少しているが、「患者の容体が悪く実施できない場合があったこと」「指示漏れ」が要因となっている。今後も「指示漏れ」の対策を検討する。

特別治療食（糖尿病食、腎臓病食、消化器術後食、減塩食など）対象患者への栄養指導実施率

【指標の説明・意義】

特別治療食対象患者は食事療法が必要なため、医師の指示に基づき栄養指導を実施すべき対象である。対象症例への食事相談や食事療法の提案が充実しているかは医療の質の重要な指標となると考え調査を行った。本指標では、特別治療食対象患者を抽出し、うち栄養指導が実施されている割合を確認した。

	2022年	2023年	2024年
特別食提供患者数(名)	9,696	10,312	10,434
栄養指導実施患者数(名)	2,229	2,686	2,553
栄養指導実施率(%)	23.0	26.0	24.5

【結果・考察】

※2022年1月～2024年12月入院患者データ

本指標に関する臨床経過、治療内容について医師の第三者評価を実施した。2023年については、循環器内科で疾患を限定して栄養指導を実施できるよう取り組んだことにより、実施率が増加したと考えられる。しかし、2024年については減少した。「循環器内科の対象疾患の絞り込みに時間を要したこと」「栄養部の人員不足」が減少の要因となった。また、今後については、他施設の評価方法も考慮した結果、特別治療食対象患者全例への栄養指導実施率の改善を目指すより、必要な対象疾患に対する栄養指導に注力することとなった。よって、本指標での評価は終了し、対象疾患を限定する等、本指標に代わる新たな指標を検討する。