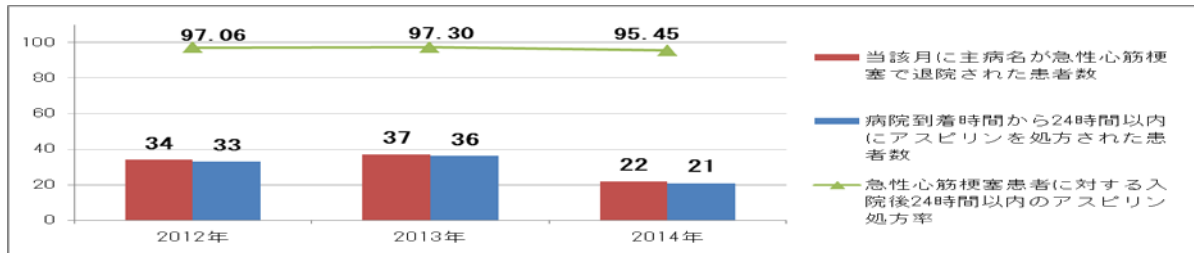


診療情報管理委員会ニュース

(2011年～2014年：臨床指標結果報告)

VOL. 11 2015年2月 診療情報管理委員会

急性心筋梗塞患者に対する 入院後24時間以内のアスピリン処方率



分子：病院到着時間から24時間以内にアスピリンが処方された患者数 [入院時間は、来院時間(救急車到着時間)とする]

分母：当該月に主病名が急性心筋梗塞で退院された患者数

※全日本民医連Q I 推進事業より(年間)

※除外規定※

- ・24時間以内の死亡退院
- ・アスピリン処方ができない理由が診療録に記載されている場合
- ・待機的治療目的の場合
- ・入院中に発症した場合

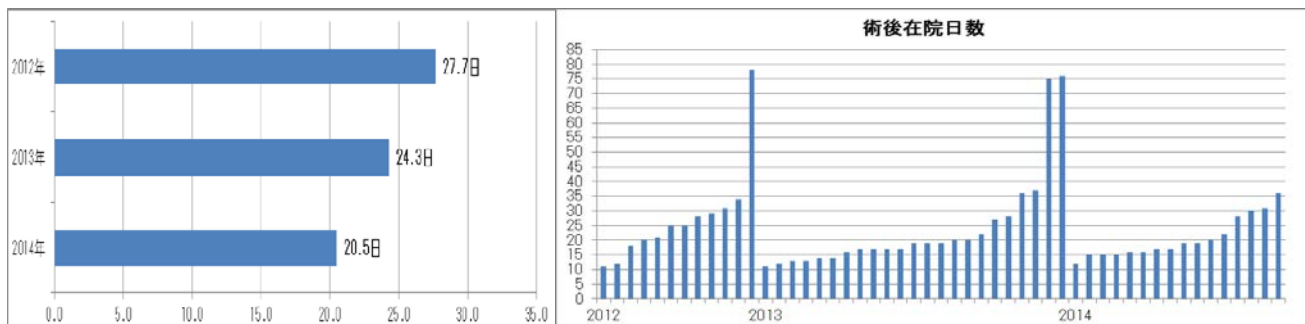
<指標の意義>

●再び心筋梗塞を起こさないように二次予防を積極的に行うという標準的な診療が行われているか否かを図る指標

<考察>

●分母となる「急性心筋梗塞患者」が前年より減少しているため、2014年の割合としては低下しているが実数で比較するとほぼ全ての患者に対しアスピリンが処方されている。ただし、状況によって投与できない場合も発生するため非投与の理由を診療録に記載することでいくらか指標値改善の可能性がある。

胃がん術後平均在院日数



分子：胃がん術後患者の術後在院日数の総和 [胃がん術後(手術日を含まない)から退院日までの日数]

分母：胃がんの手術を受け当該月に退院した患者数

※全日本民医連Q I 推進事業より(年間)

→計測期間内に「退院した」患者のうち、「胃がん」を主病名として入院し、入院中に全身麻酔による手術治療(開腹もしくは腹腔鏡下による胃切除・胃部分切除)を受けた患者数 ※内視鏡的治療は含まない

※注釈※

・術後にリハビリ等の実施や別疾患発症のため、急性期病棟から療養病棟などの慢性期病棟に転棟し退院する事がある。この場合、慢性期病棟退院までの日数を術後在院日数として計上する

<指標の意義>

●医療の質の評価、胃がん術後管理の評価として在院日数を検討する

●術後に合併症・続発症が発生すれば、在院日数は長くなるため短期での退院は、術後管理が適切に行われたと考えられる

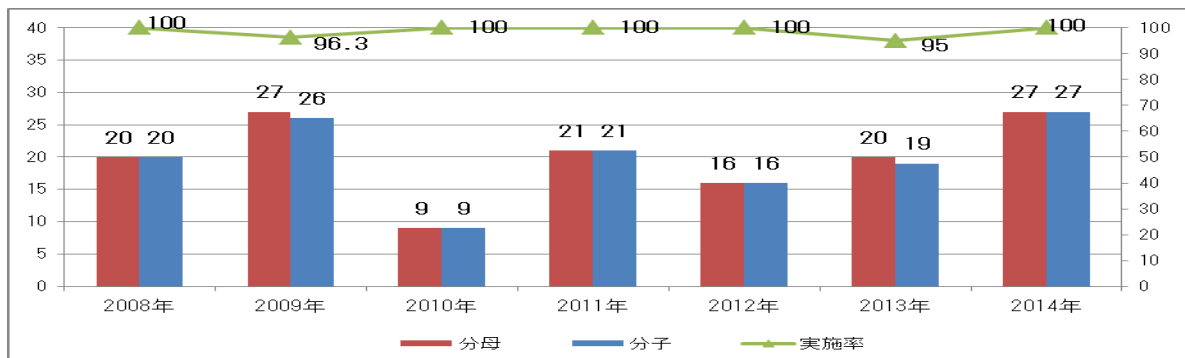
<考察>

●3年間で51件と母体が少ないため、70日超えの症例に大きく影響を受けていると考えられる。

●胃癌の病期分類や化学療法の有無、合併症、後発病名等の評価などを行い、院内での術後管理・クリニカルパスなどの見直しに繋がればと思う。

【 国 立 病 院 機 構 : 臨 床 指 標 】

人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーション開始率



分 子：手術当日から数えて4日以内に「運動器リハビリテーション料」が算定された症例数

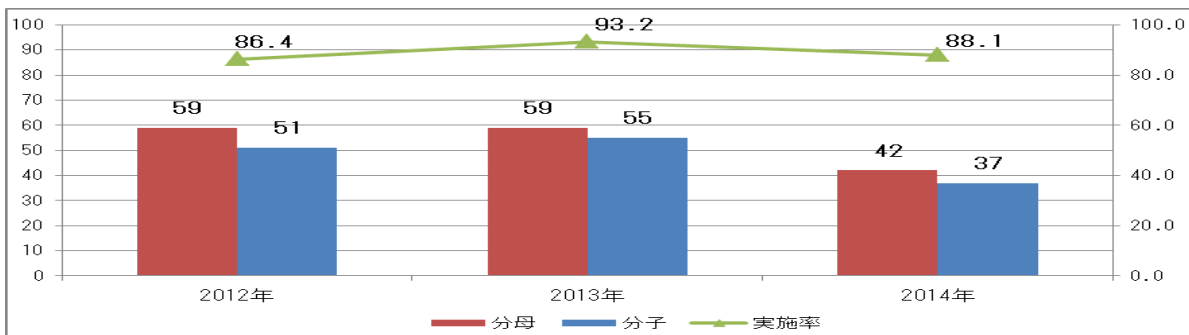
分 母：調査期間内に退院した患者のうち「医療資源を最も投入した傷病」に①神経障害性関節障(M14.6)、②膝関節症(M17\$)、③関節滲出液貯留 下腿(M25.46)、④骨棘 下腿(M25.76)、⑤その他明示された関節障害 下腿(M25.86)、⑥関節障害：詳細不明 下腿(M25.96)が当てはまる症例の内、人工膝関節置換術または人工膝関節再置換術を実施し、かつ、予定入院の症例数

※国立病院機構：臨床評価指標より

※除外規定※

- ・術後3日以内に退院した場合
- ・自家遊離複合組織移植術(K020)または、骨移植術(K059\$)を行っている場合

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



分 子：「脳血管疾患等リハビリテーション料」が入院日から4日以内に算定された症例数

分 母：調査期間内に退院した患者のうち「医療資源を最も投入した傷病」が脳梗塞(I63\$)で、発症時期が「3日以内」かつ、「入院時意識障害がある場合のJCS」が0：無し、1：清明とはいえない、2：見当識障害あり、3：名前・生年月日がいえない、のいずれかに該当する症例のうち、「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

※国立病院機構：臨床評価指標より

※除外規定※

- ・在院日数が3日以内の場合
- ・入院時併存、または入院後発症疾患のいずれかに、①急性心筋梗塞(I21\$)、②急性心筋梗塞の続発合併症(I23\$)、③起立性低血圧(I95.1)、④くも膜下出血(I60\$)、⑤脳内出血(I61\$)、⑥その他の非外傷性頭蓋内出血(I62\$)が入力されている場合
- ・退院時転帰が「死亡」の場合

<リハビリテーション療法課より>

●今回初めて中央病院におけるリハビリテーション医療の一環としてDPC病棟における早期リハビリ介入の指標2点について現されました。

これまでは全入院患者を分母に一日でもリハビリを行った人というのがQIに求められているリハビリの唯一の指標でしたのでリハビリテーション療法課としてそれは努力目標にならないと考えていたのですが(検査・お産・短期の入院でリハを必要としない入院も分母に含まれるため)このようなリハビリ医療の内容を指標で現されることになってありがたいと思っています。

●当課ではDPC病棟において前日夕方から当日中に出た処方箋は当日対応することを基本に取り組んでいます。配置が少ない土日、祝日については十分な対応とはなっていませんが、この指標によって早期処方、リハ対応が数年来おおむね実施されていることがわかります。

●膝関節全置換術では手術前から外来処方をもって術前評価を実施し入院手術日で処方箋の更新をすることがルールになっています。

●脳血管疾患の入院母数は少ないですが早期にリハビリの対応が出来ていると思います。今後も踏襲しながらDPCにおけるさらに深めた指標を活かしながら当院でのリハビリ医療のあり方を深めていきたいと思っています。