

7. その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

播種性血管内凝固症候群、敗血症、真菌症、手術・術後の合併症の患者数と発症率を集計しました。DPC 病名と入院契機病名が、同一か異なるかに分類して集計しています。

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	-	-	-
		-	-	-
180010	敗血症	-	-	-
		-	-	-
180035	その他の真菌感染症	-	-	-
		-	-	-
180040	手術・処置等の合併症	-	-	-
		-	-	-

解説

この指標は、医療の質の改善に資するため、臨床上ゼロになりえないものの少しでも改善すべきものとして、播種性血管内凝固症候群、敗血症、その他の真菌症、手術・術後の合併症について、入院契機病名（入院のきっかけとなった傷病）の同一性の有無を区別して対象患者数と発症率を示したものです。

集計方法、集計条件

- ・ 集計対象患者は令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）退院患者とする。
- ・ 医療資源最傷病のDPC6桁レベルと様式1の入院契機傷病名に対するICD10コードが対応表のICD10コードと一致している場合には「同一」とする。
- ・ 同一性の有無を区別した各症例数の全退院患者に対する請求率を示す。
- ・ 10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（-）としています。

医療の質指標

1. リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

肺血栓塞栓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（分母）	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数（分子）	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（%）
294	264	89.79

解説

入院中の肺血栓塞栓症の発症を予防するために、肺血栓塞栓症のリスク評価表を用いて、患者個々の状態を加味して、リスクレベル毎に推奨される予防法決定し、実施しています。

集計方法、集計条件

- ・集計対象患者は令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）退院患者とする。
- ・リスクレベルが「中」以上の手術は、「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン 2017年改訂版」（日本循環器学会等）に準じて抽出。
- ・10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。

2. 血液培養2セット実施率

血液培養オーダー日数（分母）	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数（分子）	血液培養2セット実施率（%）
1,362	1290	94.71

解説

血液培養を2セット採取する目的には、①採取部位の皮膚の常在菌による汚染を鑑別するためと、②起因菌の検出率を高めるための2つがあります。当院でも、血液培養の精度を高める方策として、血液培養の2セット採取を推奨しています。

集計方法、集計条件

- ・集計対象患者は令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）退院患者とする。
- ・10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。

3. 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数（分母）	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数（分子）	広域スペクトルの抗菌薬使用時の細菌培養検査実施率（%）
240	216	90.00

解説

感染症を疑い抗菌薬治療を開始する前には、細菌学的検査を実施します。これは、薬剤耐性菌の増加を防ぎ、適正な抗菌薬治療を行うにあたり、起因菌を同定する必要があるためです。そのため当院でも、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動の一つとして、抗菌薬治療前の細菌培養検査を推奨しています。

集計方法、集計条件

- ・集計対象患者は令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）退院患者とする。
- ・10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。