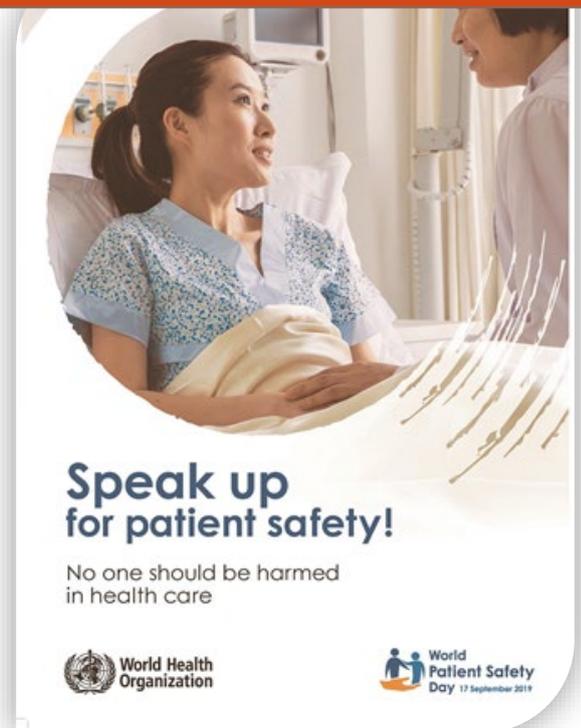


医療の質指標～婦人科～



京都大学医学部附属病院
医療安全管理部
2020/12/3 版

はじめに:医療の質指標とは

患者さんは、これから自分が治療を受ける医療機関のことを具体的に知りたいと考えています。



同じような治療を受けた方の入院日数など、治療に関連する具体的な数字を知っておくと心強いと思います。より具体的な数字が分かれば、心づもりしやすくなります。

医療スタッフも、安全を維持しつつ、患者さんの満足度も高くなることを目指して、さらなる改善点を探したいと考えています。



他の医療機関との診療内容を比較したり、自分の医療機関内での年度ごとの変化を確認し、改善したかどうか分析したりするためには、**判断根拠となる指標**が必要です。

入院日数、手術件数、合併症発生率、術後感染発生率、患者満足度等のさまざまな数字が分析に活用できます。

数値の指標に基づいて、提供した医療を分析し、改善させるという方法は、経営分析には用いられていますが、医療の質の評価に活用することは容易ではなく、まだ発展途上です。

目次

| | |
|---|----|
| はじめに: 医療の質指標とは | 1 |
| 目次 | 2 |
| 婦人科疾患の手術の質指標について | 3 |
| 指標とする婦人科手術の種類について | 4 |
| Part 1 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」疾患別手術別集計を用いた分析結果 | 6 |
| (1) 子宮悪性腫瘍 | 7 |
| (2) 子宮良性腫瘍 | 12 |
| (3) 卵巣悪性腫瘍 | 16 |
| (4) 卵巣良性腫瘍 | 18 |
| Part 2 「DPC 導入の影響評価に係る調査」に提出した匿名化された自院データを用いた分析結果 | 22 |
| (1) 子宮悪性腫瘍 | 23 |
| (2) 子宮良性腫瘍 | 27 |
| (3) 卵巣悪性腫瘍 | 28 |
| (4) 卵巣良性腫瘍 | 29 |

婦人科疾患の手術の質指標について

手術の安全性を高めるためには、患者さんの状態を把握することが重要です。

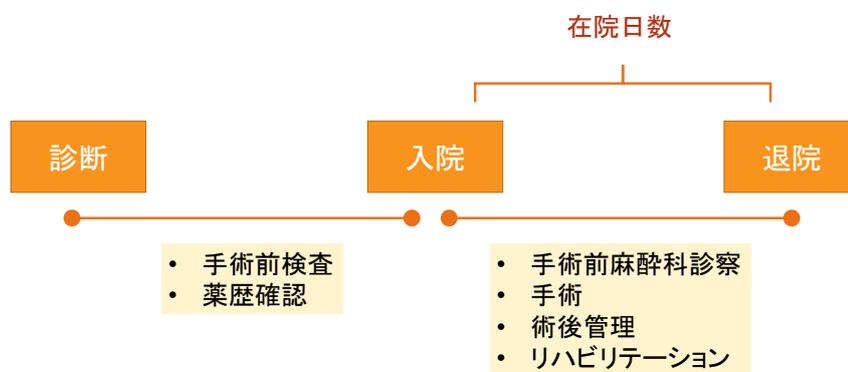
手術前には、心臓や肺の状態を調べたり、血液検査で、重要な臓器の働きを確認したり(手術前検査)、服用されている薬についての情報(薬歴)を集めたりします。臨床検査技師、放射線技師、薬剤師が関わります。

手術にはリスクも伴います。手術前に麻酔科の医師が診察し、手術中の留意点の有無を事前確認します。

手術は、複数の医師や看護師や臨床工学技士が、チームで行います。それぞれ役割分担があり、情報共有が重要です。

手術後の管理、観察も重要です。特に看護師による患者さんの観察と、医師にその情報が伝わるのが重要です。療法士や看護師は、患者さんのリハビリテーションを支援し、身体の回復を助けます。栄養も大切です。管理栄養士が食事メニューの決定に関わっています。退院するためには、自宅での環境の整備や訪問看護などの支援が必要なこともあります。手術後の状況に応じて、準備します。医療社会福祉士や地域の医療機関が関わります。入院してから手術を受けて、退院できるようになるまで、多くの医療者・職員が関わります。

在院日数とは入院から退院までの日数のことです。在院日数は、手術そのものだけでなく、チーム医療がうまくいっているかどうかの指標にもなります。



高齢の方や、複数の疾患を抱えておられる方が手術を受けると、在院日数が長くなる傾向にあります。在院日数が長い患者さんの場合、身体の状態が影響したのか、検討します。

それがなければ、チーム医療のどこに解決すべき課題があるのか、という視点で、整理します。

在院日数が短縮されれば、より多くの患者さんに必要な医療を行うことができ、また、病院の経営にも利点があります。



指標とする婦人科手術の種類について

子宮悪性腫瘍、子宮良性腫瘍、卵巣悪性腫瘍、卵巣良性腫瘍の4つは、婦人科手術の大部分を占めます。これらの手術治療について、医療の質指標を分析します。



診療の質(手術)の評価対象とする婦人科腫瘍

1) 自施設の現状を他施設と比較する

急性期入院医療を対象とする「診療報酬の包括評価制度(DPC/PDPS)」を活用します。疾患別医療行為の診療情報が標準化され、施設間の比較が可能です。在院日数の適正化や診療プロセスの見直しに用いることができるデータであるとされています。

DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」疾患別手術別集計(公表資料)を用います。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000049343.html>

DPCコードは14桁で表されます。各桁は意味づけされており、第1～6桁は疾患コード、第9～10桁は手術の分類、第11桁は手術・処置①、第12桁は手術・処置②、第13桁は副傷病の有無、第14桁は重症度が表されています。

第1～6桁および第9～10桁を用いて、施設間比較を行います。ただし、比較に利用する数値は平均在院日数です。手術件数の少ない医療機関では、在院日数が長い(短い)患者さんのデータの影響が大きくなることに留意する必要があります。

以下の対象医療機関のデータを抽出しましたが、年間の当該手術件数が10件未満の医療機関は、元のデータには含まれていません。

【対象医療機関】

① 国レベルでの分析: 特定機能病院およびがんセンター

② 近畿レベルでの分析: 上記のうち、滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山

③ 京都(3次医療圏)レベルでの分析: 以下の9医療機関

がん診療連携拠点病院: 本院、京都府立医科大学附属病院

地域がん診療連携拠点病院: 京都第二赤十字病院、京都市立病院、京都第一赤十字病院、京都医療センター、京都桂病院、宇治徳洲会病院、市立福知山市民病院

2) 自施設の状況を分析する

「DPC 導入の影響評価に係る調査」に提出した匿名化されたデータを利用します。様式1の生年月日、入院年月日、退院年月日、主傷病の ICD-10 コード、手術コード、手術名、手術日のデータを利用します。

在院日数が、他の観測値から大きく外れた数値である場合(外れ値)、背景となり得る要因を分析し、改善できるかどうか検討します。その際には、様式1の併存症(入院時併存症)、続発症(入院後発生疾患)の ICD-10 コードを利用します。

これらのコード化された(匿名)データを用いて診療の質について分析しますので、結果を臨床に反映させるためには、タイムラグが発生しますが、データは四半期ごとに作成されていますので、四半期ごとに退院患者についての臨床情報を分析することになります。

Part 1 DPC 導入の影響評価に係る調査 「退院患者調査」疾患別手術別集計を用 いた分析結果

(1) 子宮悪性腫瘍

DPCコードの第1～6桁が120021(子宮頸部の悪性腫瘍)、120022(子宮体部の悪性腫瘍)、120023(子宮の悪性腫瘍(その他))であるものと定義します。

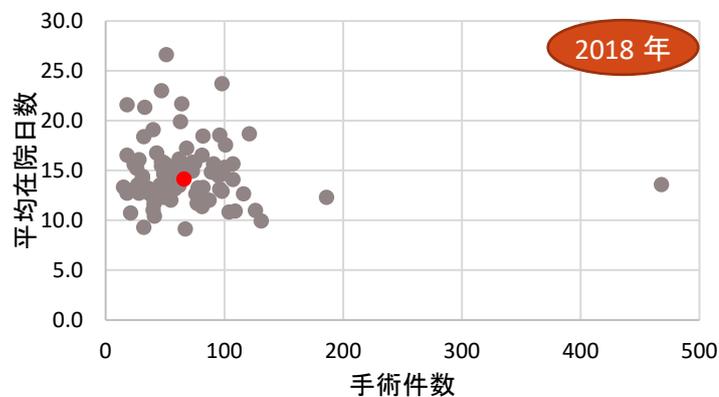
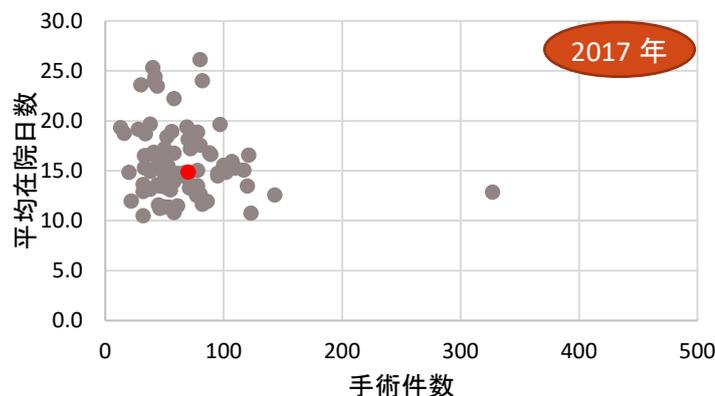
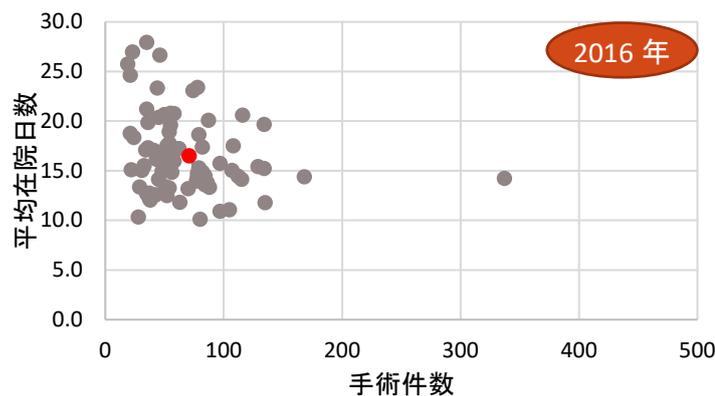
対応するICD-10コード: C53.x, C54.x, C55, D06.x, D07.0, D07.3, N87.x

① 子宮悪性腫瘍切除術

DPCコードの第9～10桁が01のデータを示します。

対応する手術点数表コード: K877, K879, K879-2, K6277, K6278, K645

1) 特定機能病院+がんセンターの手術件数と平均在院日数(赤丸は京大病院)



【解説】本院は、子宮悪性腫瘍手術に関し、特定機能病院+がんセンターの集団の中で、平均的な位置にあります。最多実施件数は、東京のがん研究会有明病院です。

2) 実施件数の推移(2016年～2018年、京大病院、厚生労働省公開データ)



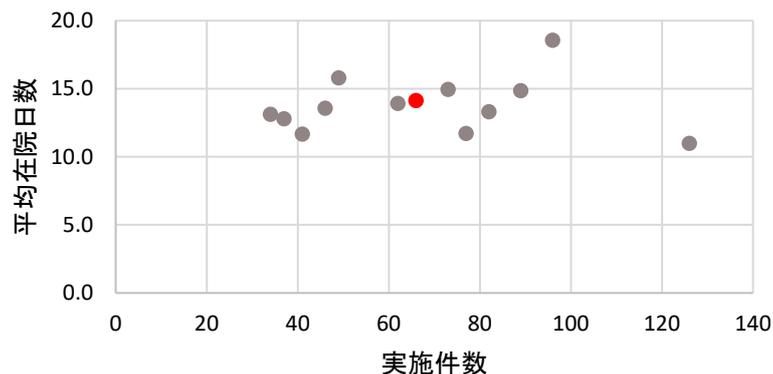
【解説】本院は、子宮悪性腫瘍手術の手術を週あたり1件強、行っている計算になります。大きな変動はありませんが、若干、減少傾向にあるように見えます。

3) 実施件数と平均在院日数の比較

| | 本院件数(件) | 全病院件数中央値(件) | 本院平均在院日数(日) | 全病院平均在院日数中央値(日) |
|--------|---------|-------------|-------------|-----------------|
| 2016年度 | 71 | 55 | 16.5 | 15.5 |
| 2017年度 | 70 | 56 | 14.9 | 15.1 |
| 2018年度 | 66 | 62 | 14.1 | 14.1 |

【解説】本院の子宮悪性腫瘍手術の実施件数は、全国の対象医療機関の実施研修中央値を上回っています。在院日数は、2017年と2018年については、全国の対象医療機関との差はありません。

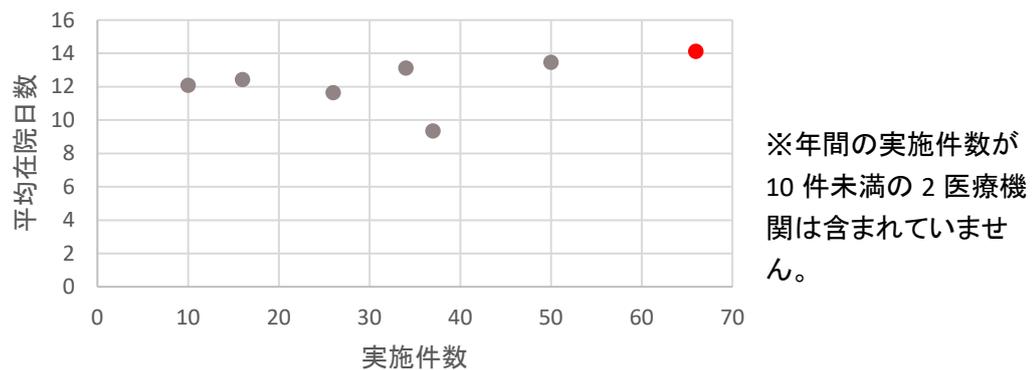
4) 近畿(滋賀、京都、大阪、兵庫、奈良、和歌山)の対象医療機関における実施件数と平均在院日数(2018年度)(赤丸は京大病院)



【解説】実施件数は、3次医療圏(府県単位)の人口の影響を受けることが推測されます。大阪府の医療機関の実施件数は高く、上位6位までは大阪の医療機関です。中でも大阪国際がんセンターの実施件数は突出しています(126件)。京都大学は大阪の6つの医療機関に続く実施件数です。

※人口は、大阪府880万人、兵庫県550万人、京都府260万人、滋賀県130万人、奈良県140万人、和歌山県100万人(いずれも概算)ですが、兵庫の2機関の実施件数は、人口に見合っていないように思われます。

5) 京都府の対象医療機関における実施件数と平均在院日数(2018年度)(赤丸は京大病院)



分析・評価

- ・ 本院は、子宮悪性腫瘍切除術の提供体制には大きな変動はなく、在院日数も全国の対象医療機関の中では平均的といえます。近畿圏、京都府においても、他医療機関と比較し、在院日数に大きな差はないといえます。
- ・ 2016年と2017年、2018年の間で、平均在院日数は1日以上短縮しました。
- ・ 手術方法は在院日数に影響します。一般的には、腹腔鏡下手術は、開腹手術に比較して、在院日数が短縮されます。
- ・ 子宮悪性腫瘍の手術についての「DPC導入の影響評価に係る調査」では、開腹、腹腔鏡、ロボット支援腹腔鏡下手術が区別されていませんので、施設間比較においては、手術方式が混在した数値を扱っていることに留意が必要です。
- ・ 本院では、高難度医療であるロボット支援腹腔鏡下手術を子宮悪性腫瘍に対して実施しています。

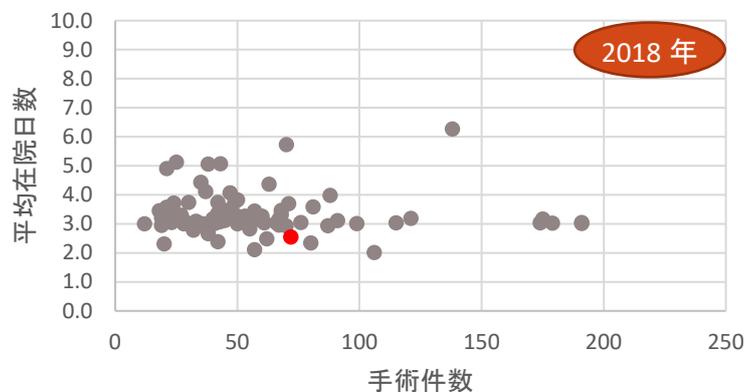
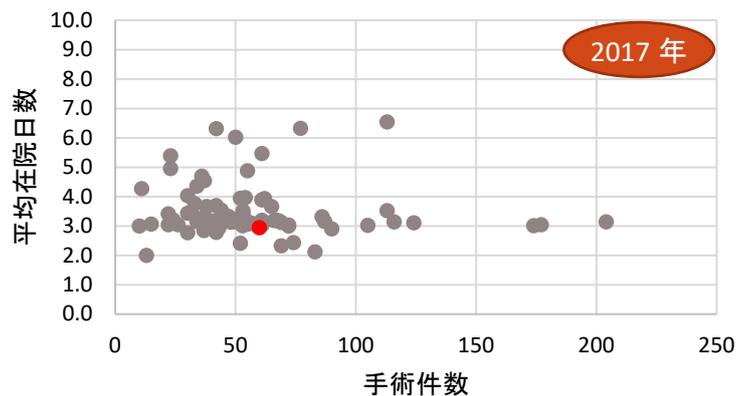
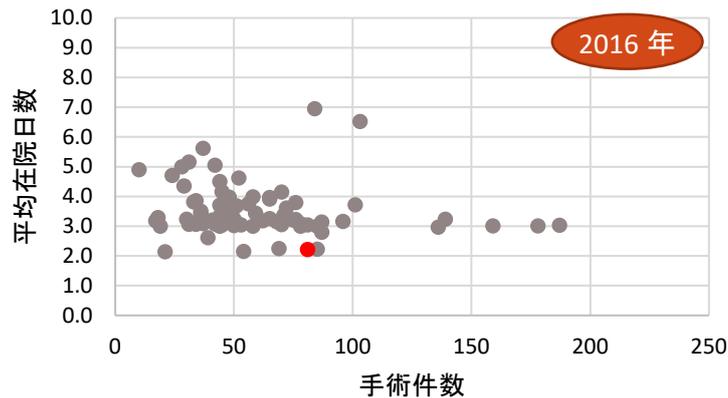
② 子宮頸部(腔部)切除術(≒子宮円錐切除)

DPCコードの第9～10桁が02(子宮頸部(腔部)切除術)のデータを示します。

対応する手術点数表コード: K867, K867-3, K867-4

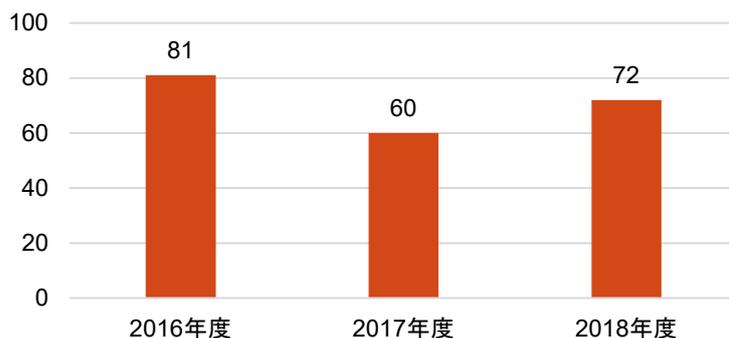
子宮頸がんに対する治療です。いわゆる円錐切除という術式が大半を占めます。子宮頸がんは、20代後半から40代後半の比較的若年者に多い疾患であるため、妊娠できる力(妊孕性)を温存するために子宮を残す方法をとることがあります。

1) 特定機能病院+がんセンターの手術件数と平均在院日数(赤丸は京大病院)



【解説】本院は、特定機能病院+がんセンターの集団の中で、子宮頸部切除術(≒円錐切除)の平均在院日数は短いという特徴があります。

2) 実施件数の推移(2016年～2018年、京大病院、厚生労働省公開データ)



【解説】当該手術件数の推移は、誤差内の変動と考えています。

3) 実施件数と平均在院日数の比較

| | 本院件数(件) | 全病院件数 中央値(件) | 本院平均在院日数(日) | 全病院平均在院日数 中央値(日) |
|--------|---------|-----------------|-------------|---------------------|
| 2016年度 | 81 | 51 | 2.2 | 3.2 |
| 2017年度 | 60 | 51 | 2.9 | 3.2 |
| 2018年度 | 72 | 50 | 2.5 | 3.1 |

【解説】本院の子宮頸部(腔部)切除手術は全国の対象医療機関の実施件数中央値を上回っています。在院日数は、全国の対象医療機関の中央値よりも短くなっています。

分析・評価

本院では、子宮円錐切除の手術の業務工程を整理し、手術前の検査と麻酔科医師の診察を「術前外来」を利用して効率よく実施し、手術を受けてから術後に入院する方式をとっています。この手術を受けるかたの年代は20代から40代であること、手術の範囲が小さいこと、から、術後の身体の回復も速やかで、予定通り、手術翌日もしくは翌々日に退院できています。

本院の在院日数が、他医療機関に比較して短いのは、術前の工程が外来で実施できていることが寄与していると考えます。

(2) 子宮良性腫瘍

DPCコードの第1～6桁が120060のものです。子宮筋腫が代表的です。

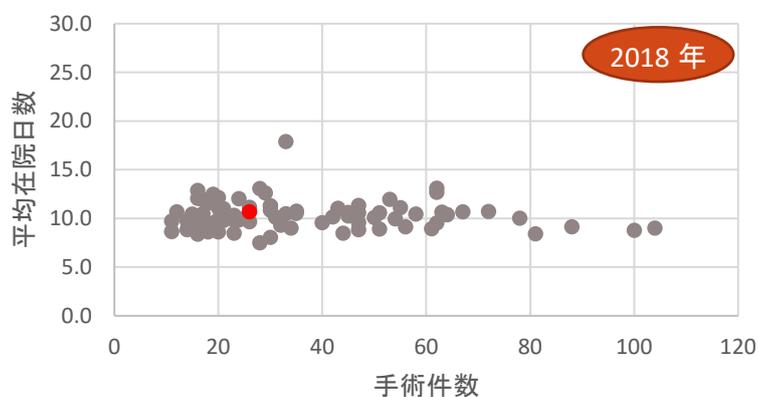
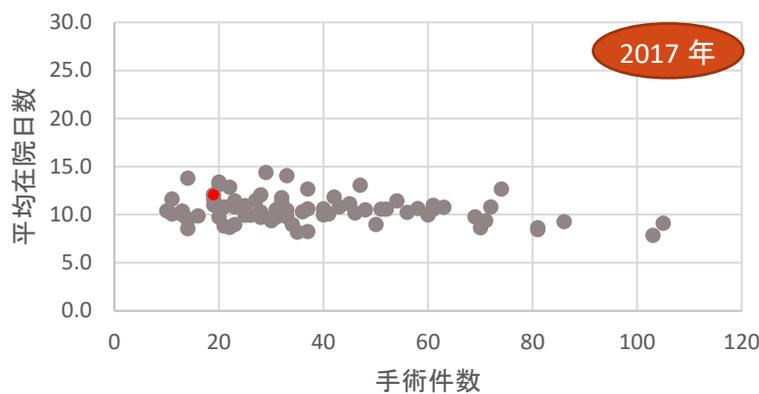
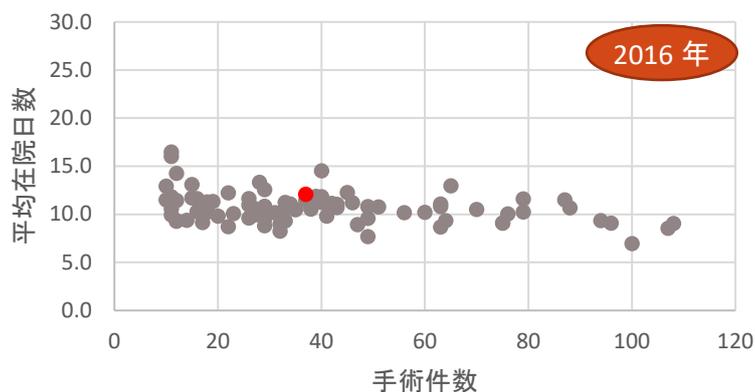
対応するICD-10コード：D25.x, D26.x, D39.0

① 子宮全摘術

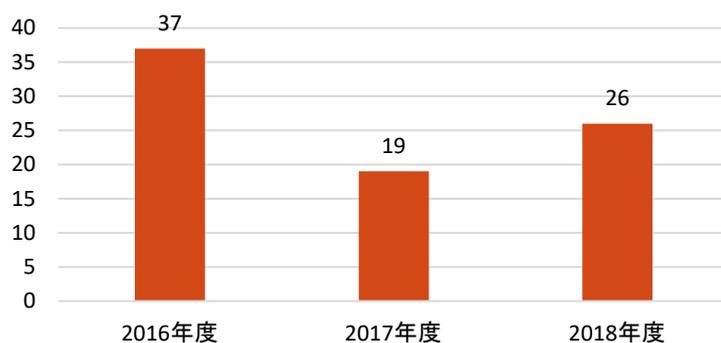
DPCコードの第9～10桁が01のデータを示します。(一部腹腔鏡下手術が含まれます)

対応する手術点数表コード：K871, K8721, K8722, K876, K876-2, K877, K878, K878-2, K879, K879-2

1) 特定機能病院+がんセンターの手術件数と平均在院日数(赤丸は京大病院)



2) 実施件数の推移(2016年～2018年、京大病院、厚生労働省公開データ)



3) 実施件数と平均在院日数の比較

| | 本院件数(件) | 全病院件数 中央値(件) | 本院平均在院日数(日) | 全病院平均在院日数 中央値(日) |
|--------|---------|-----------------|-------------|---------------------|
| 2016年度 | 37 | 33 | 12.1 | 10.6 |
| 2017年度 | 19 | 32 | 12.1 | 10.4 |
| 2018年度 | 26 | 30 | 10.7 | 10.3 |

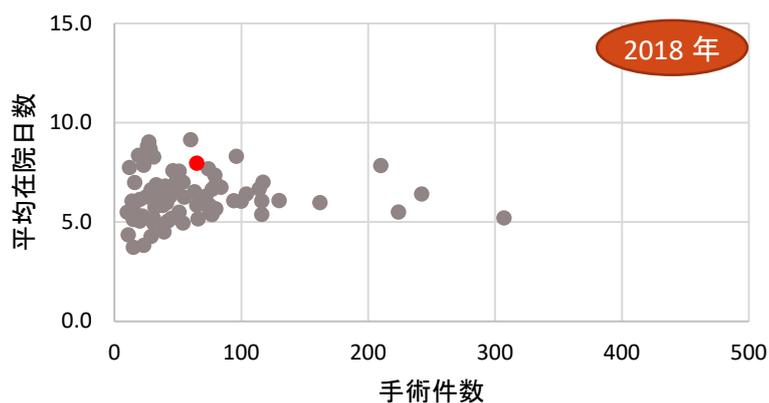
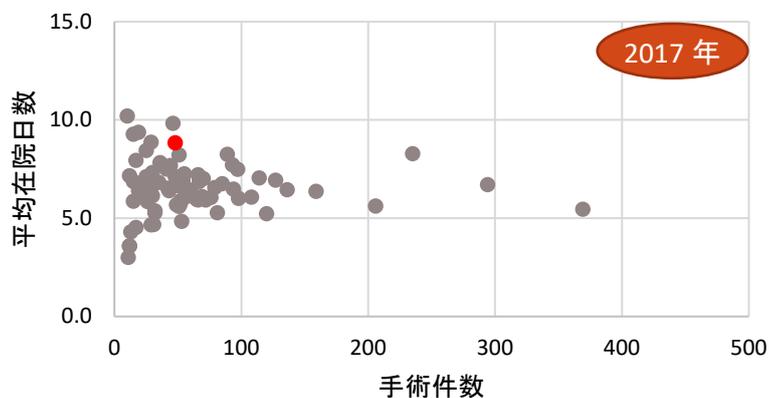
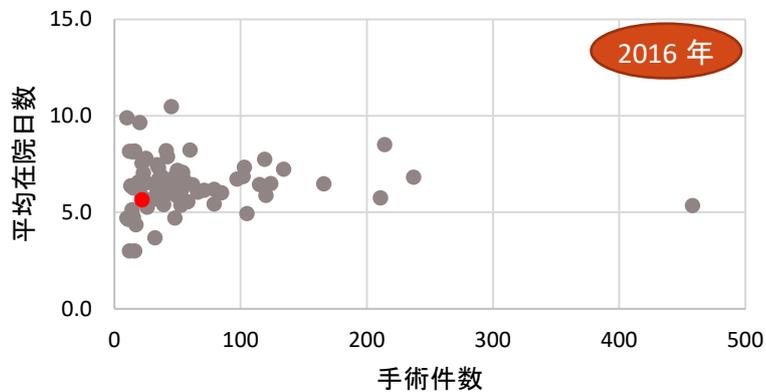
【解説】本院の子宮全摘術の実施件数は、全国の対象医療機関の実施件数中央値より少ないですが、本院は、腹腔鏡下に行うことが可能な場合には、できる限り腹腔鏡下で実施し、患者の身体の負担が少なくなるようにしているためです。在院日数は、2016年、2017年は、全国の対象医療機関の中央値よりも長い傾向がありましたが、2018年度はほとんど変わりません。

② 腹腔鏡下子宮全摘術

DPCコードの第9～10桁が02のデータを示します。

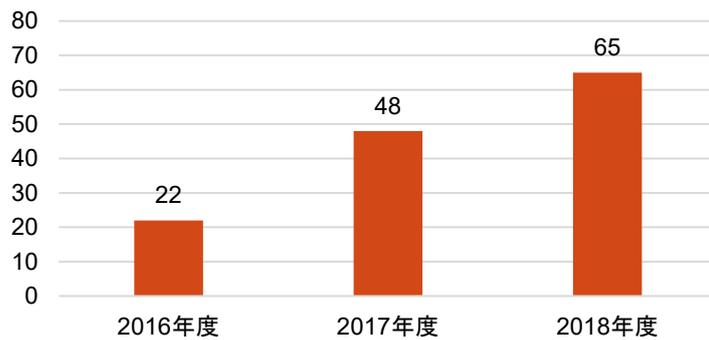
対応する手術点数表コード: K863-3, K872-2, K872-3x, K873x, K877-2

1) 特定機能病院+がんセンターの手術件数と平均在院日数(赤丸は京大病院)



本院は、特定機能病院+がんセンターの集団の中で、手術件数は年々増加しており、2017年度、2018年度の平均在院日数は他医療機関と比べ長い傾向があります。

2) 実施件数の推移(2016年～2018年、京大病院、厚生労働省公開データ)



3) 実施件数と平均在院日数の比較

| | 本院件数(件) | 全病院件数 中央値(件) | 本院平均在院日数(日) | 全病院平均在院日数 中央値(日) |
|--------|---------|-----------------|-------------|---------------------|
| 2016年度 | 22 | 40 | 5.6 | 6.4 |
| 2017年度 | 48 | 50 | 8.8 | 6.5 |
| 2018年度 | 65 | 47 | 8.0 | 6.2 |

【解説】本院の腹腔鏡下子宮全摘術の実施件数は、全国の対象医療機関の実施件数中央値より多いといえます(2017年度はほとんど同じ)。件数は増加しています。平均在院日数は、2016年度よりも2017年、2018年のほうが2～3日長くなっています。全国の中央値に比べても2日程度長いので、理由を検討する必要があります。

分析・評価

平均在院日数が全国中央値よりも長い傾向にある。

(3) 卵巣悪性腫瘍

DPCコードの第1～6桁が120010のものです。

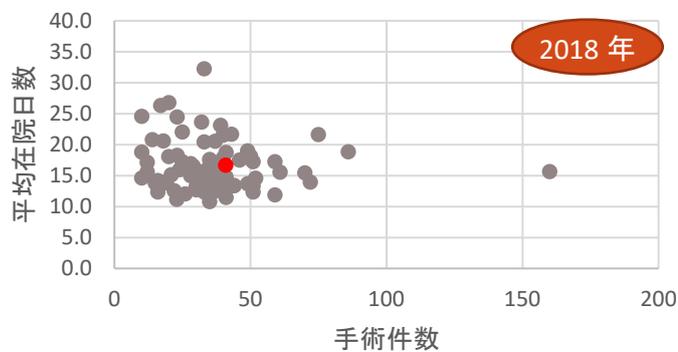
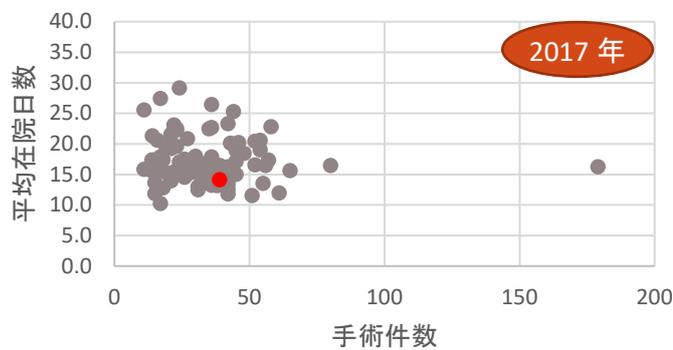
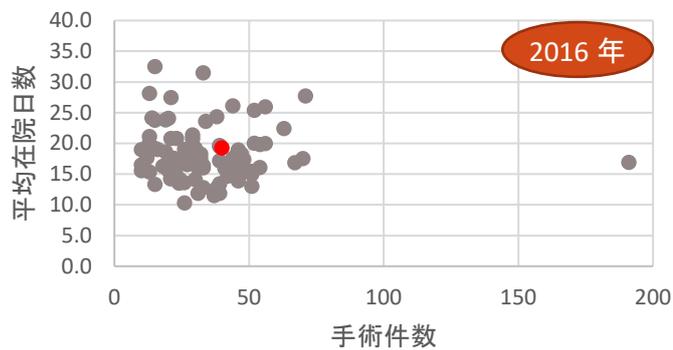
対応するICD-10コード: C56, C57.x, C79.6

① 卵巣悪性腫瘍切除術

DPCコードの第9～10桁が01のデータを示します。

対応する手術点数表コード: K6277, K6278, K641, K645, K7402, K877, K8881, K8882, K888-21, K888-22, K889

1) 特定機能病院+がんセンターの手術件数と平均在院日数(赤丸は京大病院)



【解説】本院は、特定機能病院+がんセンターの集団の中で、手術件数は平均的であり、2017年、2018年の平均在院日数は他医療機関と比べやや短い傾向があります。

2) 実施件数の推移(2016年～2018年、京大病院、厚生労働省公開データ)



3) 実施件数と平均在院日数の比較

| | 本院件数(件) | 全病院件数 中央値(件) | 本院平均在院日数(日) | 全病院平均在院日数 中央値(日) |
|--------|---------|-----------------|-------------|---------------------|
| 2016年度 | 40 | 32 | 19.2 | 17.6 |
| 2017年度 | 39 | 33 | 14.1 | 16.5 |
| 2018年度 | 41 | 33 | 16.7 | 15.9 |

【解説】本院の卵巣悪性腫瘍の実施件数は、全国の対象医療機関の中央値よりも多く推移しています。平均在院日数は年度ごとにばらつきがありますが、全国の対象医療機関においても年度ごとのばらつきがあります(ただし、短縮傾向です)。

分析・評価

卵巣腫瘍の1割は悪性であり、早急な手術が必要です。本院では、悪性腫瘍の年間手術件数は40件前後で推移しています。

(4) 卵巣良性腫瘍

DPCコードの第1～6桁が120070のものです。

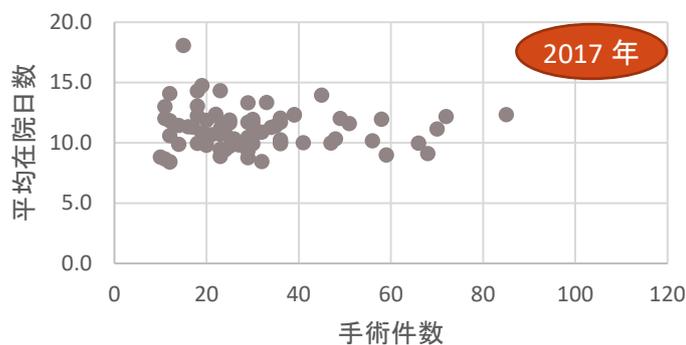
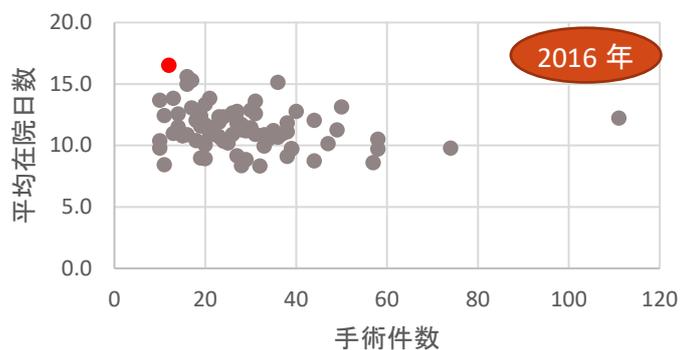
対応するICD-10コード: D27, D391,

① 卵巣部分切除術(開腹によるもの等)

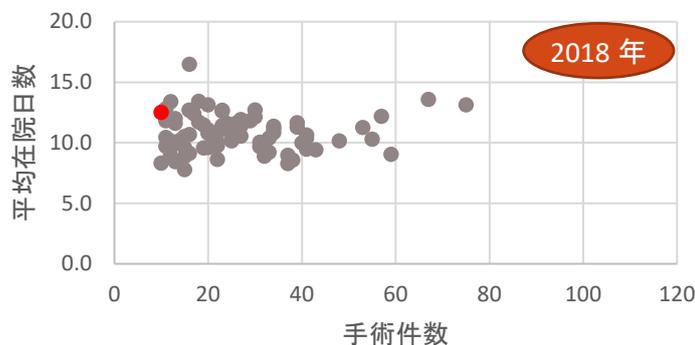
DPCコードの第9～10桁が01のデータを示します。

対応する手術点数表コード: K876, K876-2, K877, K878, K878-2, K8871, K887-21, K887-31, K8881, K888-21

1) 特定機能病院+がんセンターの手術件数と平均在院日数(赤丸は京大病院)



※2017年度は、本院の実施件数が10件未満のために公開データに含まれていない。



本院は卵巣良性腫瘍の開腹の件数は少なく、年間10件程度です。これは、ほとんどの場合、腹腔鏡で行うためです。開腹手術の平均在院日数は他医療機関と比較して長い傾向にありますが、腹腔鏡で実施できないリスクの高い患者を開腹で行っている可能性があります。

2) 実施件数の推移(2016年～2018年、京大病院、厚生労働省公開データ)



3) 実施件数と平均在院日数の比較

| | 本院件数(件) | 全病院件数 中央値(件) | 本院平均在院日数(日) | 全病院平均在院日数 中央値(日) |
|--------|---------|-----------------|-------------|---------------------|
| 2016年度 | 12 | 27 | 16.5 | 11.2 |
| 2017年度 | 10件未満 | 26 | — | 11.2 |
| 2018年度 | 12 | 15 | 8.9 | 10.5 |

【解説】本院の開腹での卵巣手術の実施件数は、全国の対象医療機関の実施件数中央値より少ないことがわかります。また、平均在院日数は、ばらつきがありますが、件数が少ないためのばらつきの可能性があります。腹腔鏡下の手術に移行したために開腹術が減っていると思われます。

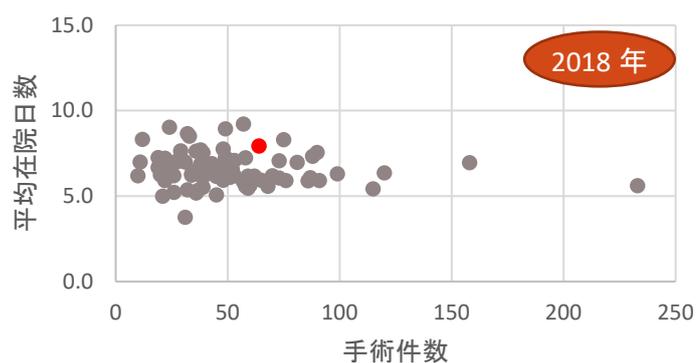
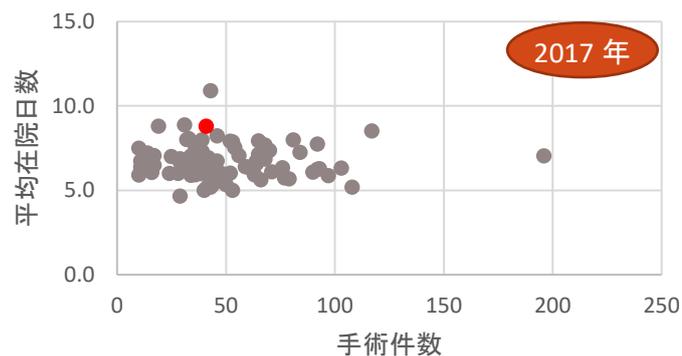
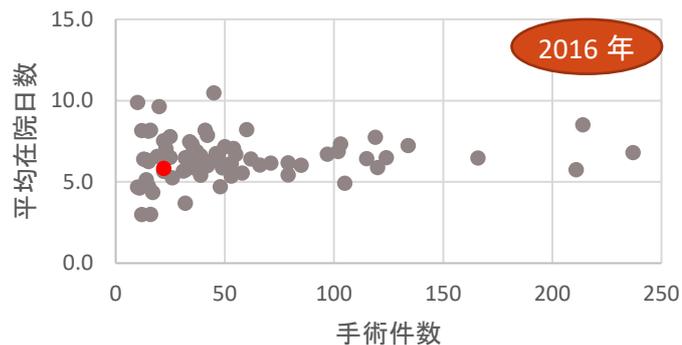
② 卵巣部分切除術(腹腔鏡によるもの等)

DPCコードの第9～10桁が02のデータを示します。

対応する手術点数表コード: K885, K885-2, K8872, K887-22, K887-32, K887-4, K8882, K888-22

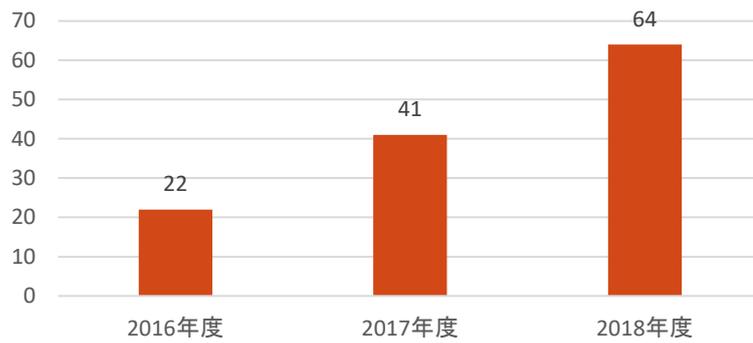
卵巣腫瘍の9割は良性ですが、大きくなると他の臓器を圧迫して症状がでることがありますので、良性であっても、一定の大きさ以上になれば、切除をすることが多いです。

1) 特定機能病院+がんセンターの手術件数と平均在院日数(赤丸は京大病院)



【解説】本院の腹腔鏡下での卵巣手術の実施件数は、年々増加しています。一方で、全国的には、2016年に比べ、2017年と2018年は、実施件数が非常に多い医療機関の数が減少しています。

2) 実施件数の推移(2016年～2018年、京大病院、厚生労働省公開データ)



腹腔鏡での実施件数は年々増加しています。

3) 実施件数と平均在院日数の比較

| | 本院件数(件) | 全病院件数 中央値(件) | 本院平均在院日数(日) | 全病院平均在院日数 中央値(日) |
|--------|---------|-----------------|-------------|---------------------|
| 2016年度 | 22 | 40 | 5.6 | 6.4 |
| 2017年度 | 41 | 44 | 8.8 | 6.6 |
| 2018年度 | 64 | 43 | 6.6 | 6.4 |

【解説】本院の腹腔鏡下の卵巣手術の平均在院日数は、実施件数が増えてきた2018年度においては、他医療機関とほとんど差はありません。

分析・評価

腹腔鏡下の卵巣手術の件数は年々増加している。

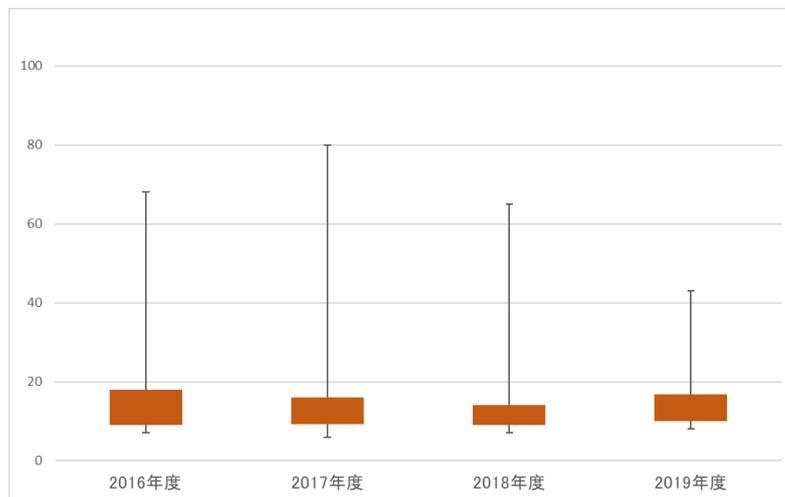
Part 2 「DPC 導入の影響評価に係る調査」に提出した匿名化された自院データを用いた分析結果

(1) 子宮悪性腫瘍

DPCコードの第1～6桁が120021(子宮頸部の悪性腫瘍)、120022(子宮体部の悪性腫瘍)、120023(子宮の悪性腫瘍(その他))であるものと定義します。

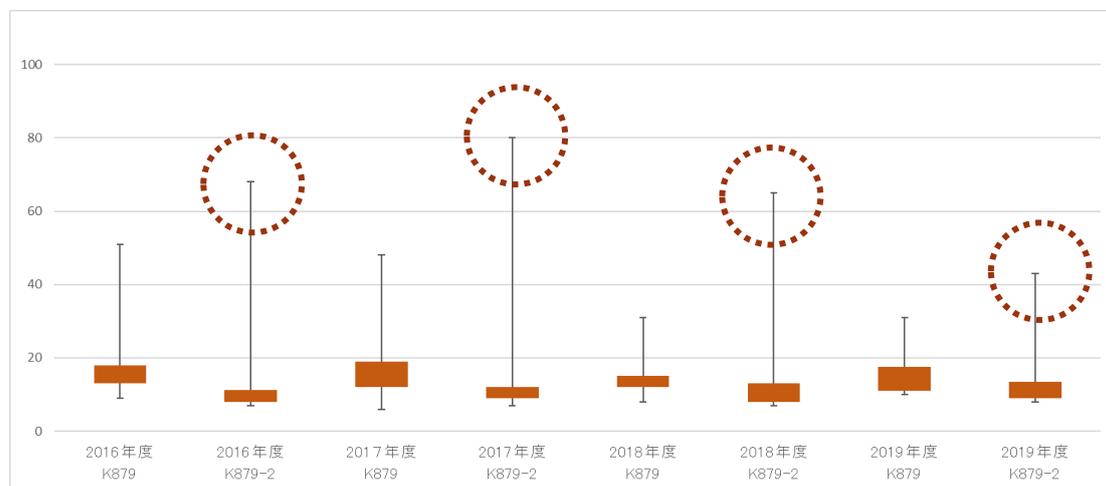
対応する ICD-10 コード: C53.x, C54.x, C55, D06.x, D07.0, D07.3, N87.x

1) 子宮悪性腫瘍切除術在院日数



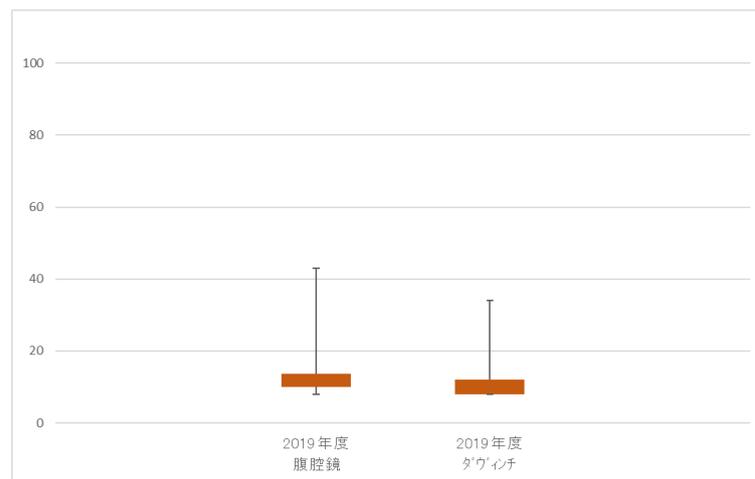
【解説】開腹、腹腔鏡下、ロボット支援腹腔鏡下手術の術式が混在したデータです。

2) 子宮悪性腫瘍切除術(K879)と腹腔鏡下子宮悪性腫瘍切除術(K879-2)比較



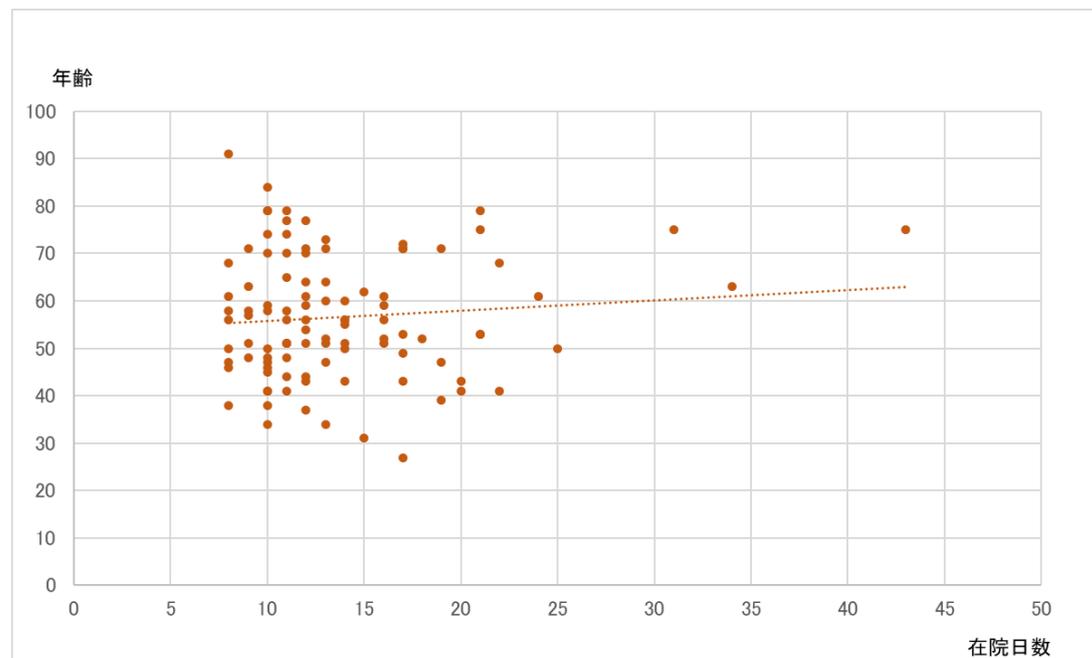
【解説】各年度別に、開腹手術と腹腔鏡手術の在院日数を比較しました。開腹手術は、腹腔鏡手術に比べて在院日数が長いといえますが、腹腔鏡手術の在院日数はばらつきが大きく、開腹手術に比べて在院日数が長くなっている患者が存在しています。

3) 子宮悪性腫瘍に対する腹腔鏡切除術とロボット支援腹腔鏡下手術比較



【解説】腹腔鏡手術 (K879-2) をさらに通常腹腔鏡とロボット支援腹腔鏡下 (ダヴィンチ) 別に集計しました。

4) 子宮悪性腫瘍切除術の在院日数と退院時年齢分布



【解説】在院日数が長い患者は、60歳以上である。

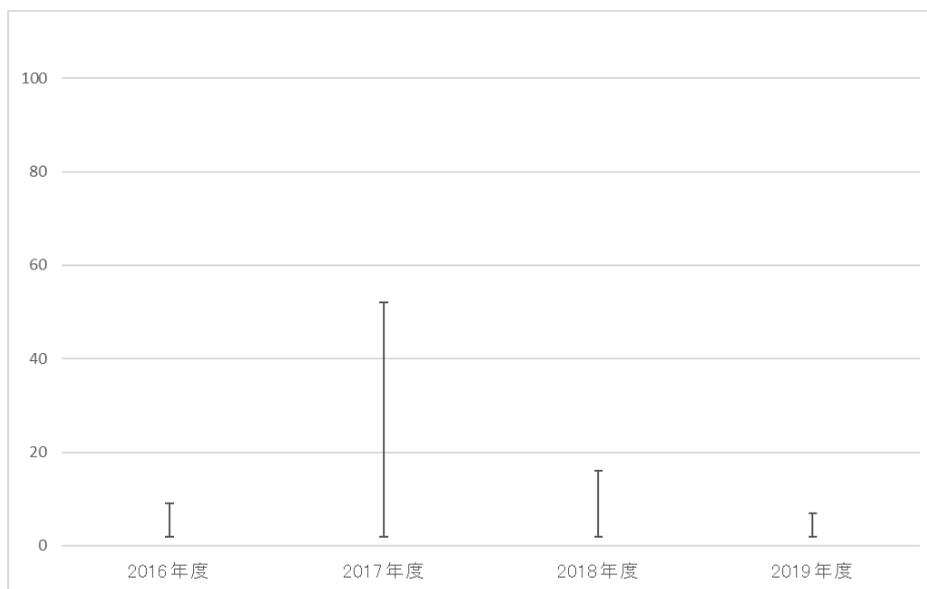
分析・評価

腹腔鏡下手術は、開腹手術に比較して、在院日数が短縮する傾向にあるが、一部の腹腔鏡下手術では、開腹手術に比べ在院日数が長くなっている。その背景には、高齢(あるいは複数の併存疾患)や手術合併症の有無が関与する可能性があります、そのデータは匿名化された自院データでは分析できていません。

② 子宮頸部(腔部)切除術(≒子宮円錐切除)

DPCコードの第9～10桁が02(子宮頸部(腔部)切除術)のデータを示します。

対応する手術点数表コード: K867, K867-3, K867-4



【解説】 件数が多いですが、分散しておらず、ほとんどが、在院日数2日間ですので、箱ひげ図になりません。2016年度84件、2017年度64件、2018年度70件、2019年度61件の手術件数がありました。3日間以上の在院日数となった件数は、2016年度5件、2017年度6件、2018年度8件、2019年度6件であり、そのうち、10日間以上の在院は、2017年度52日間、2018年度16日間の2件であった(詳細は不明である)。

分析・評価

2014年から本術式は、2日間の入院とする仕組みを構築し、必要な検査は原則として、外来で実施し、手術当日に術後入院し、翌日退院が標準的となりました。そのため、データにばらつきがありません。術前外来の仕組みが有効に機能していると考えています。

術前外来について

2013年10月に設置を決定し、先行運用を行う診療科として、産科婦人科の運用を最初に開始し、子宮頸部円錐切除術が最初の取り扱い術式となった(開始時期:2014年3月24日)。

(参考資料)

術前外来(仮称)の設置について (2013年10月15日)

現在の課題

- 予定手術患者に係る本院での問題点を、標準化委員会の下の術前外来WGで整理してきました。
 - 課題: 「手術件数の増加により、外来での検査や手術の説明や入力作業の増加から医師・看護師などの業務負担が拡大してきた。一方で、術前の休業基準のばらつきや持参薬の把握不足などのために入院後に手術が中止になることも散見されている。」
 - 対策案: 他病院の事例も踏まえて、術前検査や説明を「術前外来(仮称)」に集約し、**業務負担軽減と周術期の安全確保・患者満足度の向上**につなげることを提案したい。

想定される効果

- ① **休業指示を基準を明確**にし、徹底することにより、予定通り手術が実施できる。 ⇒【手術日変更の減少】
- ② 入院指示を出す外来担当医は、各種検査オーダーを入力する代わりに、**1日外来パス**を選択することとする。 ⇒【外来担当医師の負担軽減】
- ③ 担当者は入院時の注意事項を説明するとともに、病棟看護師が行っている入力作業を前倒しで行い、入院時の病棟看護師の業務負担を軽減できる。また、これにより**土日入院も可能**となり、病床稼働率向上にも繋がる。 ⇒【看護師の負担軽減】
- ④ 術前検査を入院前に行うことにより、術前を中心に入院日数が短くなる。 ⇒【平均在院日数の短縮と入院単価増】
- ⑤ 手術前に必要な検査を外来で行うことによる増収。 ⇒【外来単価増】

具体案

先行運用時(平成25年12月1日以降、準備出来次第)

設置場所: 未定(外来棟の診察室1室) ※候補案としては、1週間連続して利用が可能な「103号室」。
 同室は現在、初期診療・救急科で振分け外来を行っています。代替診察室があれば部屋変更の上、明け渡し可能との回答を得ています。なお、代替診察室としては「感染症診察室」が候補であり、感染症制御部からは、感染症流行時の同室利用時以外の利用について了承を得ています。

スタッフ: ①看護師(常駐).....2名(現有看護師の配置転換) ②薬剤師(オンコール)

業務内容:

- ① 術前外来の予約日まで
 - ・術前外来予約画面一覧で、新たに入力された予約を確認
 - ・術前検査のオーダー(当該診療科で1日クリニカルパスを作成し、適用する。原則として担当医への確認は不要とする。)
 ⇒ 予約当日までに術前外来予約日に行う検査を入力しておく。
- ② 術前外来予約当日
 - ・入院時の注意事項を説明する。また、患者プロフィール(服用薬剤、既往歴など)の問診を行い、家族構成、キーパーソン及び緊急連絡先等とともにKINGシステムに登録する
 - ・持参薬を確認するとともに、休業指示を行う。(事前の麻酔科からの指示に基づいて実施)
 - ・検査の流れなどの患者説明と同意得取
 - ・患者が上記の検査を行っている間に、担当者(看護師)は採血結果を確認し、必要な検査があれば追加検査を入力する。(あらかじめ医師の具体的指示がなくても行えるように、それぞれの**条件下の指示**を病院としての合意事項とする必要あり。)
 - 血糖値が高い場合 → HbA1cを追加オーダー(採血検体の残りから検査を実施し、追加採血不要)
 - 心電図に異常 → 心臓超音波検査を追加
 - 胸写結果に異常 → CT検査追加

本格運用時(先行運用3ヶ月程度の経験を踏まえて)

設置場所: 未定(外来棟の診察室2室ないし、地域連携室・地域ネットワーク医療部・薬剤部との連携、退院待合室など入退院業務を含む、入退院センター(仮称)等として集約できれば**スタッフの確保**が容易になり、**患者動線も短縮**できる。)

スタッフ: ①看護師(常駐).....4名程度(前述の関連部署と近接して兼任などもすすめ、不足分は新規採用も)
 ②薬剤師(オンコール)

業務内容: 先行運用での経験から見直しを行う。

今後の課題

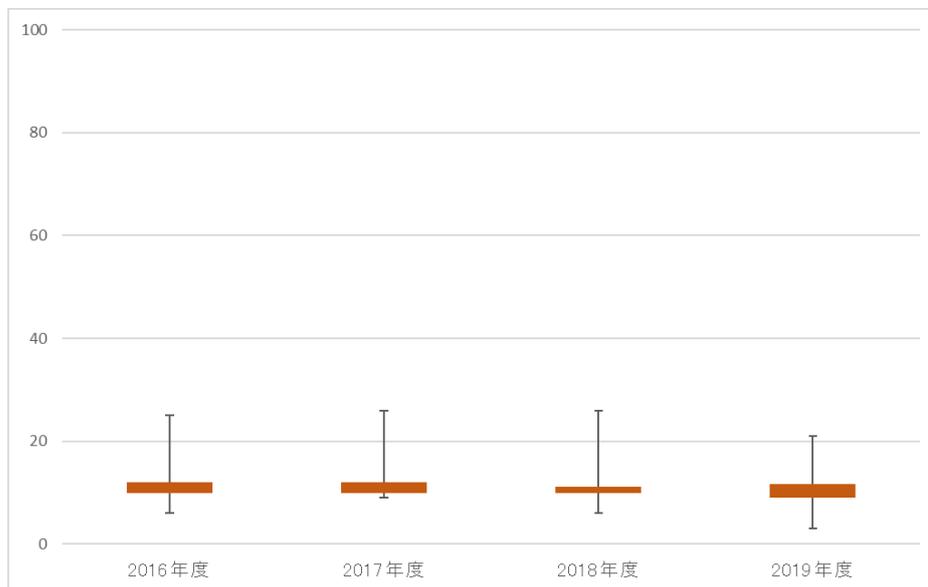
- @ **組織の位置づけと責任者の選定**
⇒ 実務に関しては、責任者である松村医療安全管理室長を中心に術前外来WGメンバーが不定期に活動中)
- @ **診療科の決定**
⇒ 先行診療科2-3診療科。術前外来WGで選定でよいかどうか。
(初期段階での参加のメリットは、当該診療科の医師の要望を反映させることができること。)

(2) 子宮良性腫瘍

DPCコードの第1～6桁が120060のものです。子宮筋腫が代表的です。

対応するICD-10コード：D25.x, D26.x, D39.0

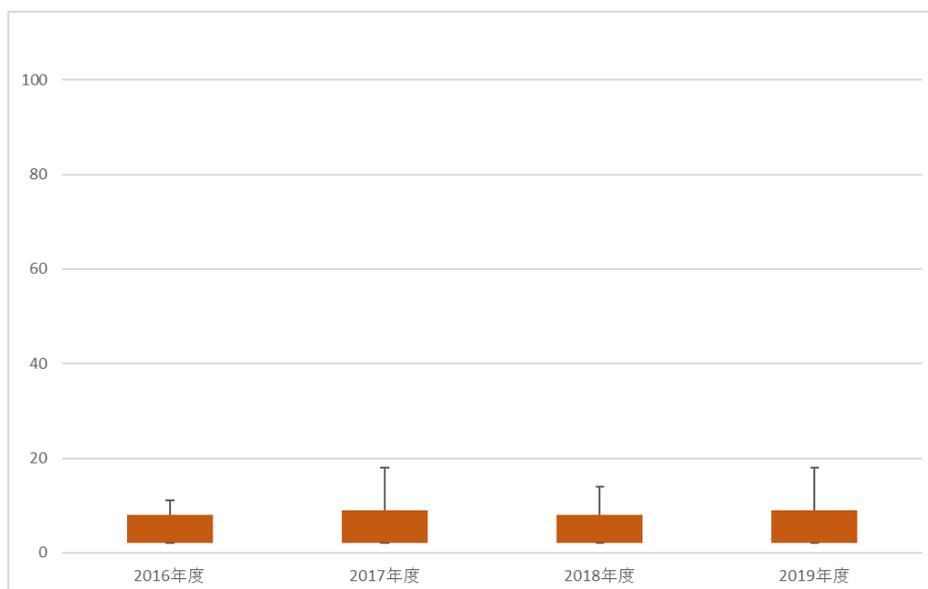
① 子宮全摘術



② 腹腔鏡下子宮全摘術

DPCコードの第9～10桁が02のデータを示します。

対応する手術点数表コード：K863-3, K872-2, K872-3x, K873x, K877-2



分析・評価

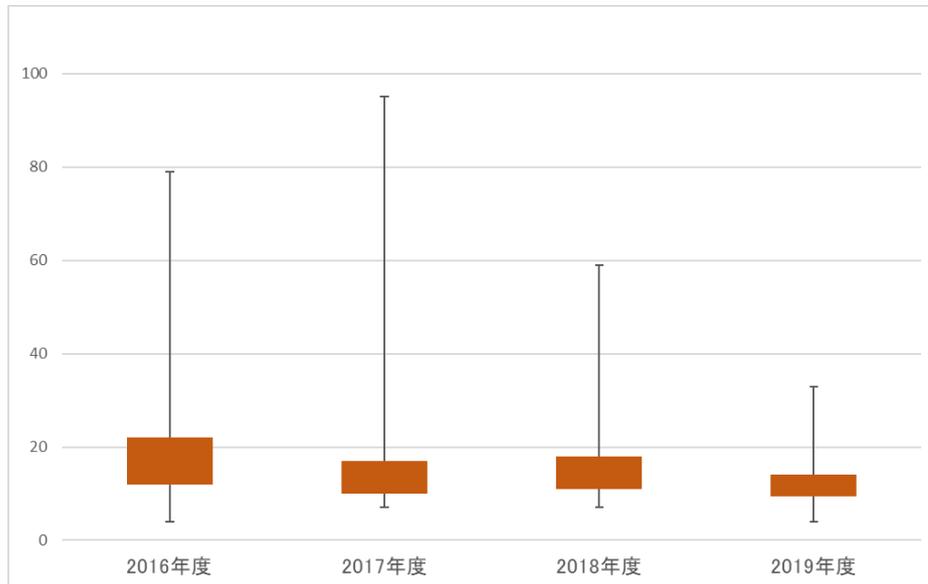
子宮良性腫瘍切除術は、在院日数のばらつきがなく、改善が望まれる点はないと考えています。

(3) 卵巣悪性腫瘍

DPCコードの第1～6桁が120010のものです。

対応するICD-10コード:C56, C57.x, C79.6

① 卵巣悪性腫瘍切除術



【解説】 在院日数は年度間で大きな変動はありませんが、在院日数が30日間を超える件数が2016年4件、2017年2件、2018年5件、2019年1件でした。2017年の最大値は95日間の在院日数でした。

分析・評価

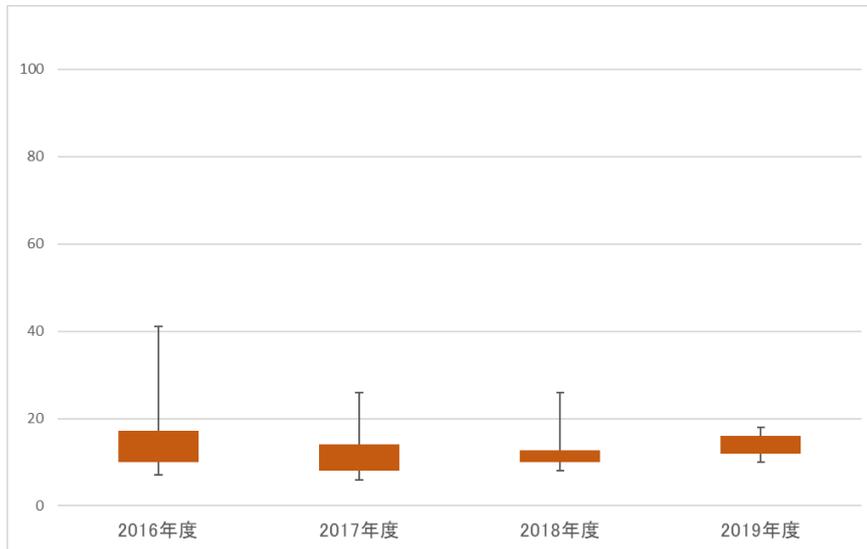
悪性腫瘍であり、術後に化学療法を引き続き実施する事例が含まれるため、在院日数が長いものが含まれている可能性があります。また、在院日数長期の事例の背景には、高齢(あるいは複数の併存疾患)や手術合併症の有無が関与する可能性があります。そのデータは匿名化された自院データでは分析できていません

(4) 卵巣良性腫瘍

DPCコードの第1～6桁が120070のものです。

対応するICD-10コード：D27, D391,

① 卵巣部分切除術(開腹によるもの等)

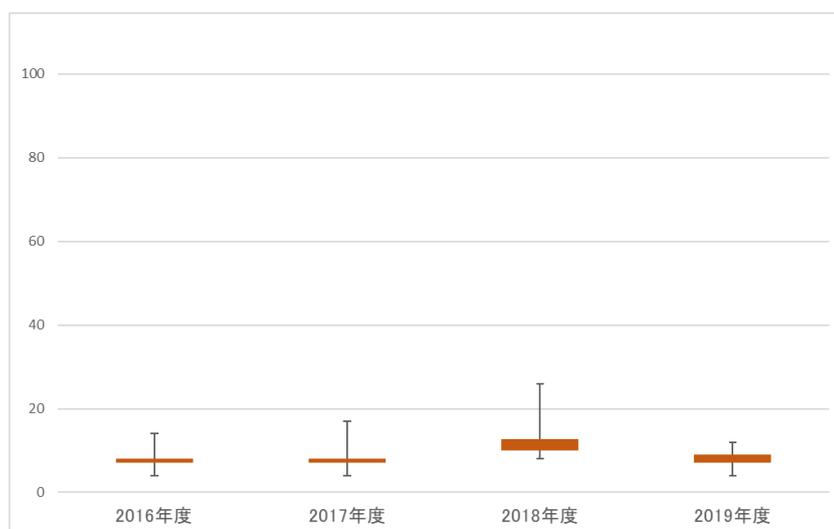


【解説】実施件数が少ないため(2016年12件、2017年7件、2018年10件、2019年2件)評価は困難です。(開腹から腹腔鏡下手術に移行したためです)。

② 卵巣部分切除術(腹腔鏡によるもの等)

DPCコードの第9～10桁が02のデータを示します。

対応する手術点数表コード：K885, K885-2, K8872, K887-22, K887-32, K887-4, K8882, K888-22



【解説】実施件数が増加し(2016年36件、2017年35件、2018年10件、2019年39件)、在院日数のばらつきもほとんどありません。

分析・評価

良性卵巣腫瘍の手術は、開腹手術から腹腔鏡下手術に移行しており、在院日数のばらつきも少ないことから、大きな問題は見当たりません。