

令和 2 年度 医療の質の評価・臨床評価指標



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

日本赤十字社 医療事業推進本部
病院支援部 医療課

[令和 4 年 3 月作成]

[著作権について]

本臨床評価指標内のコンテンツ（文章・詳細なロジック・資料・画像等）の著作権は、日本赤十字社が保有しております。本臨床指標のコンテンツを許可なく、複製、転用、販売など二次利用することを禁じます。ただし、医療機関自らが活用する場合や、研究を目的とした利用については例外とします。その際は、引用元（※リンク先を含む）を明記の上、ご利用ください。商用での利用を希望される場合は、日本赤十字社医療事業推進本部までご相談ください。

日本赤十字社 医療事業推進本部

病院支援部 医療課

TEL：03-3437-7504（直通）

E-mail：iryokari@jrc.or.jp

はじめに

日本赤十字社病院グループでは、安心して安全な医療を提供するために質の高い医療の提供に努めています。その一環として、わが国において医療の質に関する関心が高まる中、患者さんをはじめ国民の皆さんの期待に応えるべく、赤十字病院グループ全体として良質な医療の提供をさらに推進することを目的に、平成30年度より厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加しております。

私たちは、平成25年度より医療の質評価制度の仕組み作りを行い、平成26年度には、医療の質の改善につなげるための臨床指標の可視化（集計・分析）及び各赤十字病院へのフィードバックを半期ごとに行える体制を整え、各施設における計測結果の活用を幅を広げ、「医療の質評価制度」を導入しており、以来継続して赤十字病院間におけるバラツキの少ない良質な医療の均てん化を目指しています。

医療の質の評価の公表にあたっては、患者さんや国民の皆さんがお知りになりたい情報を検討し、各施設にて医療の質の改善につながる可能性の高い臨床評価指標を掲載することとしました。しかし、これらの結果は必ずしも病院間の優劣、質の差を表すものではありません。赤十字病院グループにおける医療の質向上、良質な医療サービスの提供、体制整備を目的としていることをご理解いただきたいと思います。

赤十字病院グループ「医療の質評価制度」の推進及び厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」への参加が、各病院にて自らの医療を評価し、改善に役立てられるためのツールとして活用されることを願うとともに、患者さんや国民の皆さんに対する透明性の高い医療サービスの提供、ひいては我が国の医療の質の向上にも寄与することを期待しています。

目次

報告書の見方	1
臨床評価指標	
患者・職員満足度	
■ 01 患者満足度①「全体としてこの病院に満足していますか?	3
■ 02 患者満足度②「入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか?	5
■ 03 患者満足度③「全体としてこの病院に満足していますか?」	7
■ 04 患者満足度④「診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか?」	9
■ 05 職員満足度「友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか?」	11
医療安全	
■ 06 転倒・転落①「入院患者での転倒転落発生率」	13
■ 07 転倒・転落②「入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率」	15
■ 08 インシデント・アクシデント①「1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数」	17
■ 09 インシデント・アクシデント②「全報告中医師による報告の占める割合」	19
■ 10 褥瘡推定発生率.....	21
■ 11 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率	23
急性心筋梗塞	
■ 12 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン①「急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与率」	25
■ 13 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン②「急性心筋梗塞患者におかる退院時アスピリン投与率」	27
■ 14 Door-to-Balloon「急性心筋梗塞で病院に到着してからPCIまでの時間が90分以内の患者の割合」	29

脳卒中

- 15 早期リハビリテーション「脳梗塞患者への早期リハビリ開始率」 31

抗菌薬

- 16 予防的抗菌薬「術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」 33
- 17 予防的抗菌薬「術後48時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」 35

チーム医療

- 18 服薬指導「薬剤管理指導実施率」 37
- 19 服薬指導「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率」 39
- 20 栄養指導「糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率」 41

病院全体

- 21 手術ありの患者の肺血栓塞栓症「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」... 43
- 22 手術ありの患者の肺血栓塞栓症「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」 45
- 23 再入院（30日）「30日以内の予定外再入院率」 47
- 24 職員の予防接種「職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率」 49

感染管理

- 25 血液培養の実施「広域抗菌薬使用時の血液培養実施率」 51
- 26 血液培養の実施「血液培養実施時の2セット実施率」 53

地域連携

- 27 地域連携パス「脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率」 55
- 28 地域連携パス「大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率」 57

婦人科系

- 29 子宮頸部上皮内がん及び高度異形成患者に対する円錐切除術実施率 59
- 30 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術実施率（予定入院） 61

乳がん

- 31 子宮外妊娠と良性卵巣腫瘍茎捻転の緊急入院患者に対する腹腔鏡下手術実施率 63
- 32 子宮全摘出術施行患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率 65
- 33 乳がん（ステージⅠ）患者に対する乳房温存手術実施率（75歳以下） 67
- 34 乳がん（ステージⅠ）患者に対するセンチネルリンパ節生検実施率（75歳以下） 69
- 35 乳がん（ステージⅠ）患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率（75歳以下） 71

腹腔鏡下手術

■ 36 腹腔鏡下手術死亡率	73
■ 37 腹腔鏡下手術輸血実施率	75
■ 38 腹腔鏡下手術後の創部合併症発生率（手術創離開）	77
■ 39 腹腔鏡下手術後の手術創の感染症発生率	79

心臓血管外科系

■ 40 心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要手術死亡率	81
■ 41 心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要手術後の脳梗塞発症率	83
■ 42 心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要手術死亡率	85
■ 43 心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要手術後の脳梗塞発生率	87

循環器内科系

■ 44 急性心筋梗塞で入院した患者の入院当日のPCI実施率	89
■ 45 うっ血性心不全の患者に対する入院中のACE阻害剤あるいはARBの処方率	91
■ 46 待機的PCI術後の脳梗塞発生率	93

地域包括ケア

■ 47 多職種カンファレンス（リハビリ以外に2職種以上）にて、リハビリテーションの内容や頻度について、入院中に適宜再検討されているか	95
■ 48 院外スタッフを加えた多職種（5職種以上）による退院カンファレンスの実施率	97

参加施設（87施設）

施設名	略称
日本赤十字社医療センター	医療C
旭川赤十字病院	旭川
伊達赤十字病院	伊達
釧路赤十字病院	釧路
北見赤十字病院	北見
栗山赤十字病院	栗山
浦河赤十字病院	浦河
小清水赤十字病院	小清水
置戸赤十字病院	置戸
清水赤十字病院	清水
八戸赤十字病院	八戸
盛岡赤十字病院	盛岡
仙台赤十字病院	仙台
石巻赤十字病院	石巻
秋田赤十字病院	秋田
水戸赤十字病院	水戸
古河赤十字病院	古河
芳賀赤十字病院	芳賀
那須赤十字病院	那須
足利赤十字病院	足利
前橋赤十字病院	前橋
原町赤十字病院	原町
さいたま赤十字病院	さいたま
小川赤十字病院	小川
深谷赤十字病院	深谷
成田赤十字病院	成田
武蔵野赤十字病院	武蔵野
大森赤十字病院	大森
東京かつしか赤十字母子医療センター	母子C
横浜市立みなと赤十字病院	みなと
秦野赤十字病院	秦野
相模原赤十字病院	相模原
長岡赤十字病院	長岡
富山赤十字病院	富山
金沢赤十字病院	金沢
福井赤十字病院	福井
山梨赤十字病院	山梨
長野赤十字病院	長野
諏訪赤十字病院	諏訪
安曇野赤十字病院	安曇野
川西赤十字病院	川西
下伊那赤十字病院	下伊那
飯山赤十字病院	飯山
高山赤十字病院	高山
岐阜赤十字病院	岐阜

施設名	略称
静岡赤十字病院	静岡
浜松赤十字病院	浜松
伊豆赤十字病院	伊豆
引佐赤十字病院	引佐
裾野赤十字病院	裾野
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院	名一
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院	名二
伊勢赤十字病院	伊勢
大津赤十字病院	大津
大津赤十字志賀病院	大津志賀
長浜赤十字病院	長浜
京都第一赤十字病院	京一
京都第二赤十字病院	京二
舞鶴赤十字病院	舞鶴
大阪赤十字病院	大阪
高槻赤十字病院	高槻
姫路赤十字病院	姫路
多可赤十字病院	多可
日本赤十字社和歌山医療センター	和医療C
鳥取赤十字病院	鳥取
松江赤十字病院	松江
益田赤十字病院	益田
岡山赤十字病院	岡山
岡山赤十字病院玉野分院	岡山玉野
広島赤十字・原爆病院	広島原爆
三原赤十字病院	三原
山口赤十字病院	山口
小野田赤十字病院	小野田
徳島赤十字病院	徳島
高松赤十字病院	高松
松山赤十字病院	松山
高知赤十字病院	高知
福岡赤十字病院	福岡
今津赤十字病院	今津
嘉麻赤十字病院	嘉麻
唐津赤十字病院	唐津
日本赤十字社長崎原爆病院	長崎原爆
日本赤十字社長崎原爆諫早病院	長崎諫早
熊本赤十字病院	熊本
大分赤十字病院	大分
鹿児島赤十字病院	鹿児島
沖縄赤十字病院	沖縄

報告書の見方

[計測対象および計測期間]

- 各指標の計測は、日本赤十字社に属する病院（87病院）において、令和2年4月1日～令和3年3月31日に退院した患者を対象としています。

[計測上の留意点]

- 指標の計測にあたり、計測対象が10症例未満の場合（一部例外指標あり）、またはデータの不備が認められた場合は、計測の対象から除外しています。

[計測方法]

$$\frac{\text{【分子】の定義（上段）}}{\text{【分母】の定義（下段）}} \times 100(\%) \text{ もしくは } \times 1,000(\%)$$

- 計測結果をわかりやすく標記するために、100分率もしくは1,000分率を用いています。
- 各指標は、DPC対象病院において厚生労働省への提出が義務付けられているDPCデータや、診療報酬明細書（レセプト）データ等を用いて算出しています。そのため、実際との状況と乖離している可能性もあります。

[計測結果について]

- 各指標の表中には、計測対象となった各病院の分子および分母の該当数、測定結果を100分率もしくは1,000分率の単位で表示しています。また、病院ごとの実施率の平均値、標準偏差、中央値も表示しています。
- 満足度などの指標は、算出した数値が高いか低いかだけでは患者特性等の影響により一概に評価を行うことが困難なため、病院名を匿名化しています。
- 引続き、提出データの精度向上及び施設間比較に耐え得る普遍的な計測方法の確立を目指すとともに、適正かつ必要な臨床指標の検討を継続します。

[公表にあたり（注意点）]

- 計測マニュアルに沿って実施していますが、施設によってはデータの出所や集計の方法にバラツキがあり、精度はまだ一定しているとは言えません。
- 指標によっては、保険診療の算定条件により、各施設提出データの数値に影響がみられるものがあります。
- 指標によっては、明確な定義に則ったりリスク調整が行えているものと、そうでない指標が混在しています。従って、各施設でデータを活用される際には、経時的な変化をとらえるために活用してください。
- 引続き、提出データの精度向上及び施設間比較に耐え得る普遍的な計測方法の確立を目指すとともに、適正かつ必要な臨床指標の検討を継続します。

患者・職員満足度

01

入院患者満足度

患者満足度①「全体としてこの病院に満足していますか？」

[計測条件]

分子

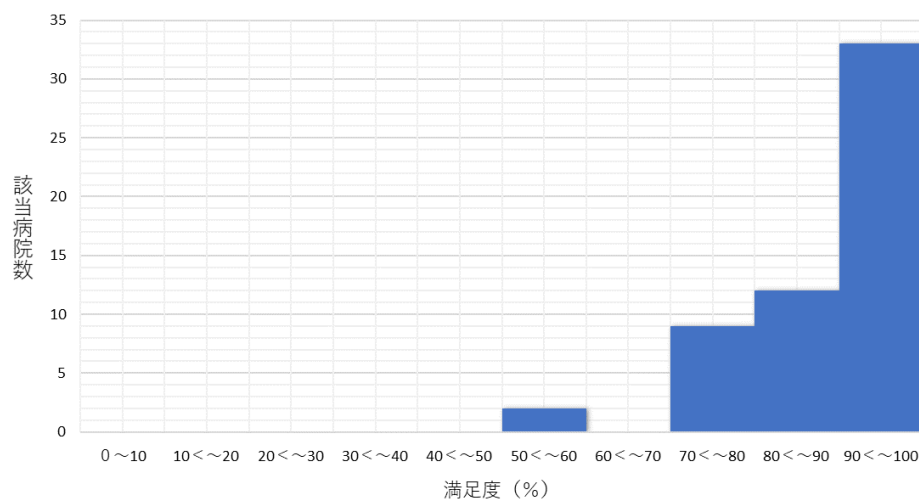
分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数

分母

入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数

[解説]

調査期間・時期は各施設、任意としています。満足度調査の質問項目は各施設で複数設定されていますが、今回の調査では『全体としてこの病院に満足していますか？』と次指標『入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？』の二つの質問を集計しています。各施設では様々な改善の総合的評価をこの指標で確認しています。



集計項目	集計値
対象病院数	56
平均値	88.1
標準偏差	9.5
中央値	90.7

施設番号	分子	分母	満足度(%)	施設番号	分子	分母	満足度(%)
89.2	117	119	98.3	85	242	267	90.6
23	456	464	98.3	74	292	323	90.4
56	190	195	97.4	65	355	393	90.3
81	414	425	97.4	31	112	124	90.3
88	249	257	96.9	70	158	175	90.3
71	89	92	96.7	46	48	54	88.9
86	82	85	96.5	25	118	134	88.1
26	239	248	96.4	10	22	25	88.0
50	564	586	96.2	22	418	475	88.0
3	2,853	2,966	96.2	58	991	1,155	85.8
57	74	77	96.1	12	78	92	84.8
4	23	24	95.8	37	288	341	84.5
78	115	120	95.8	36	253	305	83.0
19	113	119	95.0	6	161	195	82.6
49	1,302	1,372	94.9	9	28	34	82.4
91	142	150	94.7	59	203	249	81.5
63	332	351	94.6	64	94	117	80.3
1	190	201	94.5	13	97	122	79.5
17	264	281	94.0	30	161	203	79.3
75	328	350	93.7	14	301	380	79.2
2	389	416	93.5	44	15	19	78.9
92	43	46	93.5	38	85	108	78.7
41	56	60	93.3	58.2	21	27	77.8
51	55	59	93.2	83	268	345	77.7
40	289	315	91.7	60	190	250	76.0
73	111	122	91.0	42	171	231	74.0
54	10	11	90.9	87	144	264	54.5
84	108	119	90.8	43	69	133	51.9

患者・職員満足度

02

入院患者満足度

患者満足度②「入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？」

[計測条件]

分子

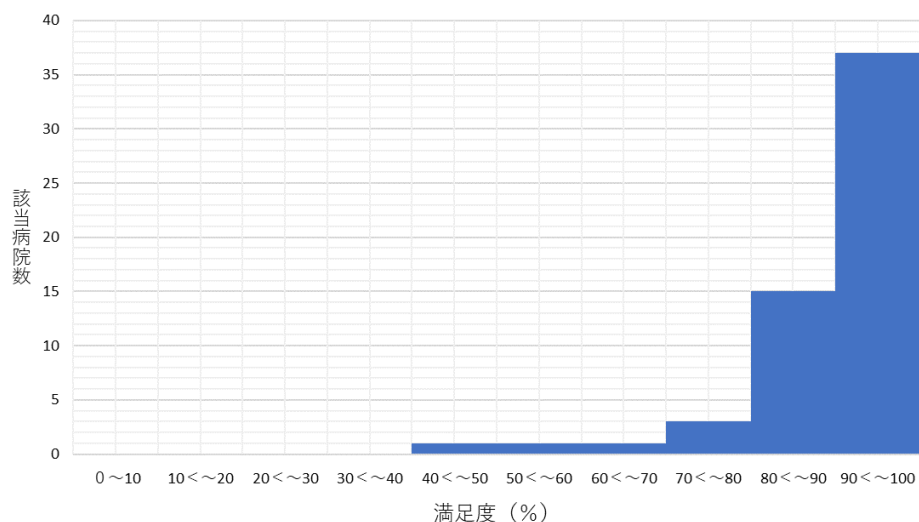
分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した入院患者数

分母

入院患者への満足度調査項目「入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？」の設問有効回答数

[解説]

調査期間・時期は各施設、任意としています。満足度調査の質問項目は各施設で複数設定されていますが、今回の調査では『入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？』と前指標の『全体としてこの病院に満足していますか？』の二つの質問を集計しています。各施設では本指標の結果をもとに、患者さんとの情報共有やコミュニケーションの妥当性を見直します。



集計項目	集計値
対象病院数	58
平均値	89.4
標準偏差	9.5
中央値	92.6

施設番号	分子	分母	満足度(%)	施設番号	分子	分母	満足度(%)
56	194	194	100.0	58.2	25	27	92.6
73	121	122	99.2	65	375	405	92.6
41	64	65	98.5	25	138	150	92.0
23	461	475	97.1	85	243	267	91.0
78	116	120	96.7	29	415	457	90.8
3	2,952	3,055	96.6	19	107	118	90.7
46	53	55	96.4	60	226	250	90.4
86	79	82	96.3	38	101	112	90.2
17	283	294	96.3	70	154	174	88.5
88	253	263	96.2	9	30	34	88.2
81	412	429	96.0	84	105	119	88.2
10	48	50	96.0	22	498	565	88.1
74	305	318	95.9	37	297	338	87.9
12	88	92	95.7	40	283	323	87.6
71	88	92	95.7	36	267	305	87.5
39	188	197	95.4	30	190	221	86.0
57	78	82	95.1	58	959	1,116	85.9
49	1,305	1,372	95.1	13	102	122	83.6
91	142	150	94.7	54	10	12	83.3
75	335	354	94.6	59	209	251	83.3
63	334	353	94.6	64	96	116	82.8
50	552	585	94.4	83	285	345	82.6
4	29	31	93.5	14	309	380	81.3
51	58	62	93.5	6	154	195	79.0
92	43	46	93.5	42	176	229	76.9
89.2	142	152	93.4	31	91	126	72.2
1	211	226	93.4	87	167	241	69.3
26	230	248	92.7	44	11	19	57.9
2	378	408	92.6	43	63	133	47.4

患者・職員満足度

03

外来患者満足度

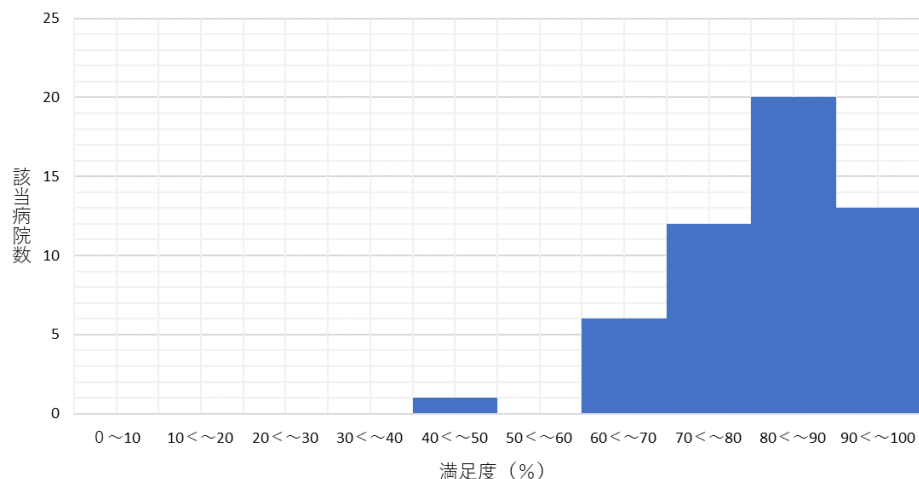
患者満足度③「全体としてこの病院に満足していますか？」

[計測条件]

分子	分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数
分母	外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数

[解説]

調査期間・時期は各施設、任意としています。満足度調査の質問項目は各施設で複数設定されていますが、今回の調査では『全体としてこの病院に満足していますか？』と次指標『診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？』の二つの質問を集計しています。各施設では様々な改善の総合的評価をこの指標で確認しています。



集計項目	集計値
対象病院数	52
平均値	82.2
標準偏差	10.7
中央値	83.3

施設番号	分子	分母	満足度(%)	施設番号	分子	分母	満足度(%)
56	1,232	1,241	99.3	41	362	435	83.2
89.2	192	198	97.0	91	357	432	82.6
3	446	462	96.5	9	28	34	82.4
51	212	220	96.4	58.2	150	184	81.5
23	360	374	96.3	20	281	348	80.7
86	77	80	96.3	54	87	108	80.6
39	189	197	95.9	71	142	177	80.2
92	123	132	93.2	31	220	277	79.4
63	908	975	93.1	73	610	776	78.6
49	115	124	92.7	70	313	401	78.1
81	226	246	91.9	10	209	268	78.0
52	91	100	91.0	17	341	443	77.0
2	407	448	90.8	40	580	759	76.4
88	329	371	88.7	37	417	550	75.8
84	441	500	88.2	59	341	455	74.9
75	655	747	87.7	42	490	655	74.8
50	410	468	87.6	38	1,074	1,439	74.6
46	202	231	87.4	14	194	264	73.5
57	147	169	87.0	65	252	355	71.0
25	344	396	86.9	6	187	276	67.8
19	565	651	86.8	44	124	186	66.7
85	868	1,012	85.8	13	105	158	66.5
26	720	848	84.9	12	59	92	64.1
83	1,011	1,199	84.3	60	314	494	63.6
30	476	569	83.7	87	38	60	63.3
74	1,307	1,567	83.4	4	12	26	46.2

患者・職員満足度

04

外来患者満足度

患者満足度④「診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」

[計測条件]

分子

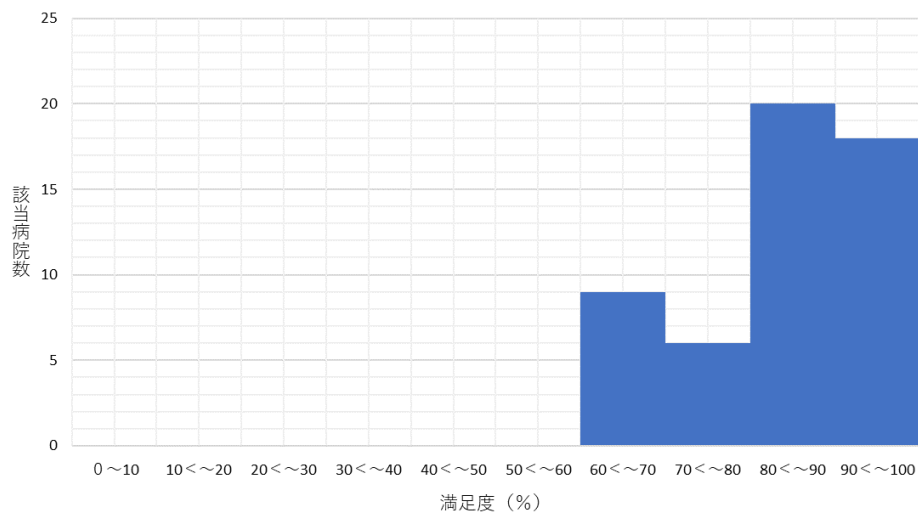
分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した外来患者数

分母

外来患者への満足度調査項目「診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」の設問有効回答数

[解説]

調査期間・時期は各施設、任意としています。満足度調査の質問項目は各施設で複数設定されていますが、今回の調査では『診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？』の質問を集計しています。各施設では本指標の結果をもとに、患者との情報共有やコミュニケーションの妥当性を見直します。



集計項目	集計値
対象病院数	53
平均値	84.3
標準偏差	10.1
中央値	87.8

施設番号	分子	分母	満足度(%)	施設番号	分子	分母	満足度(%)
54	107	107	100.0	36	267	305	87.5
56	1,342	1,347	99.6	2	374	428	87.4
89	195	199	98.0	74	1,324	1,529	86.6
51	212	217	97.7	50	403	467	86.3
3	439	452	97.1	10	151	175	86.3
86	77	80	96.3	84	416	489	85.1
57	178	185	96.2	44	155	186	83.3
39	188	197	95.4	38	79	96	82.3
23	362	380	95.3	65	320	389	82.3
49	115	122	94.3	59	367	451	81.4
17	443	470	94.3	85	818	1,012	80.8
30	586	630	93.0	25	325	413	78.7
58.2	139	150	92.7	40	580	759	76.4
52	92	100	92.0	12	70	92	76.1
63	874	952	91.8	83	889	1,188	74.8
75	694	760	91.3	14	193	271	71.2
92	120	132	90.9	31	196	277	70.8
88	333	368	90.5	37	384	550	69.8
41	415	463	89.6	6	186	276	67.4
19	574	643	89.3	26	554	835	66.3
81	218	245	89.0	42	432	653	66.2
91	384	432	88.9	87	43	65	66.2
71	157	177	88.7	4	16	25	64.0
73	688	776	88.7	70	245	387	63.3
20	416	470	88.5	60	305	494	61.7
9	30	34	88.2	13	94	156	60.3
46	223	254	87.8				

患者・職員満足度

05

職員満足度

「友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか？」

[計測条件]

分子

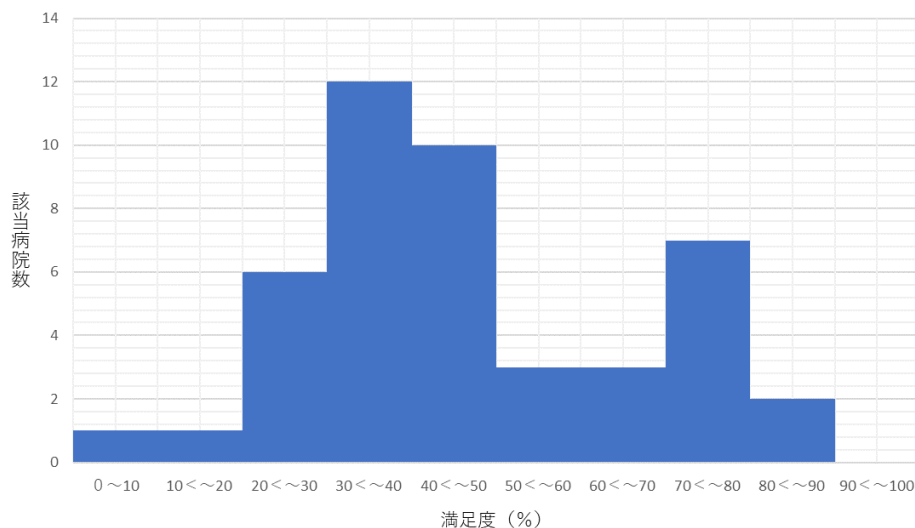
分母のうち「強くそう思う」または「ややそう思う」と回答した職員数

分母

職員満足度調査項目「友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか？」の設問有効回答数

[解説]

調査期間・時期は各施設、任意としています。職員満足度調査の質問項目は各施設で複数設定されていますが、今回の調査では『友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか？』について、集計しています。職員自身が内部からの視点で医療を評価したものであり、働きがいや職場環境等を評価した職員満足度とは若干意味合いが異なるかもしれません。



集計項目	集計値
対象病院数	45
平均値	46.4
標準偏差	19.1
中央値	45.4

施設番号	分子	分母	満足度(%)	施設番号	分子	分母	満足度(%)
36	253	305	83.0	17	186	424	43.9
25	104	128	81.3	64	104	243	42.8
83	924	1,187	77.8	63	290	731	39.7
57	836	1,113	75.1	70	271	725	37.4
90	661	904	73.1	84	132	354	37.3
3	481	660	72.9	15	42	114	36.8
81	321	451	71.2	60	273	755	36.2
58	508	717	70.9	31	70	194	36.1
58.2	124	177	70.1	37	314	886	35.4
6	576	833	69.1	13	48	139	34.5
12	75	110	68.2	89.2	59	178	33.1
2	548	892	61.4	71	119	365	32.6
49	212	396	53.5	26	126	402	31.3
40	443	854	51.9	41	83	271	30.6
75	180	349	51.6	87	40	144	27.8
14	246	492	50.0	51	105	392	26.8
48	115	230	50.0	42	112	425	26.4
30	642	1,287	49.9	39	75	304	24.7
74	169	356	47.5	92	27	110	24.5
73	272	582	46.7	4	65	298	21.8
52	82	178	46.1	21	29	200	14.5
61	314	688	45.6	10	0	106	0.0
38	209	460	45.4				

医療安全

06

転倒・転落①
「入院患者での転倒転落発生率」

[計測条件]

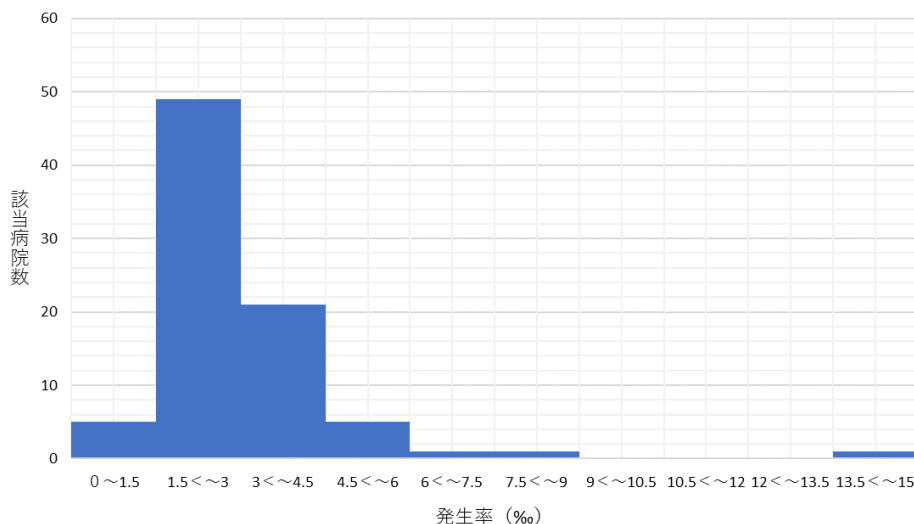
分子	入院中の患者に発生した転倒・転落件数
分母	入院患者延べ数（人日）

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

入院患者の転倒転落は、患者が自立的に活動される限り、完全に防ぎきれものではありませんが、骨折や内出血などをきたすことがあり、『発生率』を少しでも減らすために各施設で努力を続けています。要因としては、環境の変化や疾患、治療、手術などに起因するものなど様々です。これらの要因に対し、インシデント報告を分析し、環境の整備や患者の行動を予測した未然防止につなげます。

赤十字病院グループでは、「転倒転落予防活動に関する手引書」を作成し、事例分析から導かれた予防策を全施設で共有、実践し、転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みを推進しています。



集計項目	集計値
対象病院数	83
平均値	2.9
標準偏差	1.8
中央値	2.6

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
14	132	8,819	14.97
45	106	13,971	7.59
44	187	25,586	7.31
72	883	175,889	5.02
49	337	69,271	4.86
80	157	33,499	4.69
4	372	80,291	4.63
62	244	52,847	4.62
64	392	90,917	4.31
39	253	61,063	4.14
92	107	27,979	3.82
70	792	209,368	3.78
82	511	135,390	3.77
75	687	184,768	3.72
52	83	23,945	3.47
57	659	194,939	3.38
20	164	48,771	3.36
36	119	35,444	3.36
86	181	54,022	3.35
25	177	52,863	3.35
9	74	22,314	3.32
5	359	109,592	3.28
1	561	171,339	3.27
83	573	179,792	3.19
63	703	225,148	3.12
51	294	94,246	3.12
74	386	124,979	3.09
31	267	86,796	3.08
78	159	51,917	3.06
88	250	84,833	2.95
15	244	84,607	2.88
2	417	147,076	2.84
55	674	238,319	2.83
79	280	100,006	2.80
71	278	100,039	2.78
61	450	164,373	2.74
53	87	31,988	2.72
48	294	108,327	2.71
21	292	108,867	2.68
50	384	148,005	2.59
27	194	75,507	2.57
46	198	77,175	2.57

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
43	166	68,700	2.42
58	448	186,974	2.40
7	88	36,730	2.40
54	51	21,290	2.40
23	456	190,380	2.40
87	95	39,683	2.39
93	194	81,303	2.39
90	388	163,508	2.37
81	310	131,139	2.36
19	185	78,271	2.36
89.2	80	33,941	2.36
58.2	80	34,403	2.33
22	299	129,056	2.32
30	436	189,204	2.30
60	375	163,561	2.29
24	388	169,931	2.28
13	250	113,274	2.21
91	201	91,581	2.19
89	205	97,478	2.10
29	421	204,390	2.06
16	322	156,961	2.05
37	319	156,213	2.04
65	348	172,047	2.02
38	231	115,296	2.00
73	173	87,535	1.98
40	264	142,366	1.85
56	381	210,427	1.81
42	362	201,152	1.80
59	242	136,629	1.77
28	206	119,132	1.73
35	106	61,550	1.72
85	257	159,886	1.61
84	184	114,855	1.60
41	104	67,803	1.53
6	219	145,312	1.51
3	211	140,135	1.51
26	290	195,141	1.49
17	177	139,127	1.27
8	55	44,455	1.24
10	36	29,170	1.23
74.2	13	23,349	0.56

医療安全

07

転倒・転落②

「入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率」

[計測条件]

分子 入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル 3b 以上の転倒・転落件数

分母 入院患者延べ数（人日）

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

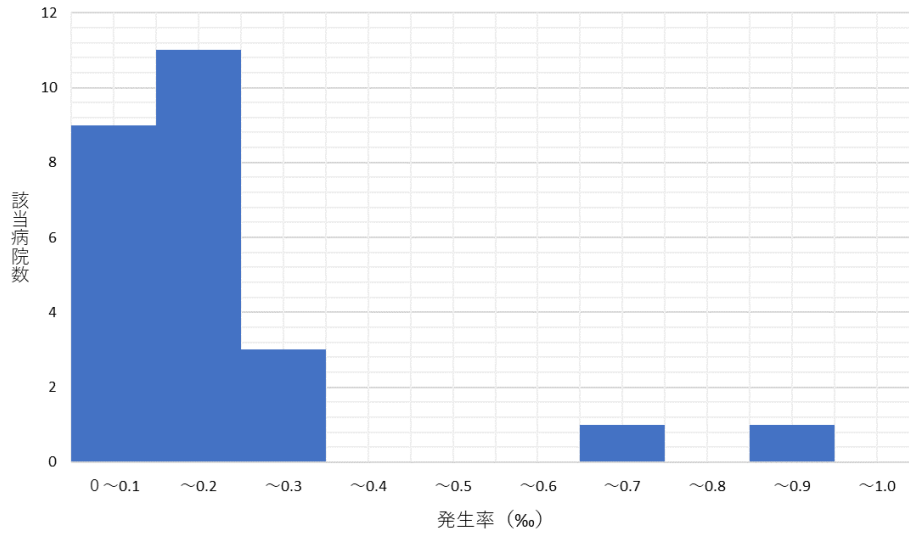
[解説]

入院患者の転倒転落は、患者が自立的に活動される限り、完全に防ぎきれものではありませんが、骨折や内出血などをきたすことがあり、影響度の高い転倒・転落の『発生率』を集計し、転倒しても被害をゼロに近づけるために各施設で努力を続けています。

赤十字病院グループでは、「転倒転落予防活動に関する手引書」を作成し、事例分析から導かれた予防策を全施設で共有、実践し、転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みを推進しています。

[参考] インシデント影響度分類

レベル	障害の継続性	障害の程度	障害の内容
レベル5	死亡		死亡（現疾患の自然経過によるものを除く）
レベル4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
レベル3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
レベル2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確保のための検査などの必要性は生じた）
レベル1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
レベル0			エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった



集計項目	集計値
対象病院数	25
平均値	0.17
標準偏差	0.17
中央値	0.12

施設番号	分子	分母	発生率(‰)	施設番号	分子	分母	発生率(‰)
82	110	135,390	0.81	60	19	163,561	0.12
74.2	15	23,349	0.64	89	11	97,478	0.11
29	55	204,390	0.27	40	16	142,366	0.11
49	18	69,271	0.26	61	16	164,373	0.10
25	12	52,863	0.23	70	20	209,368	0.10
88	14	84,833	0.17	83	14	179,792	0.08
4	13	80,291	0.16	65	13	172,047	0.08
46	11	77,175	0.14	72	13	175,889	0.07
64	12	90,917	0.13	3	10	140,135	0.07
73	11	87,535	0.13	63	16	225,148	0.07
74	15	124,979	0.12	75	10	184,768	0.05
48	13	108,327	0.12	57	10	194,939	0.05
30	22	189,204	0.12				

医療安全

08

インシデント・アクシデント①

「1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数」

[計測条件]

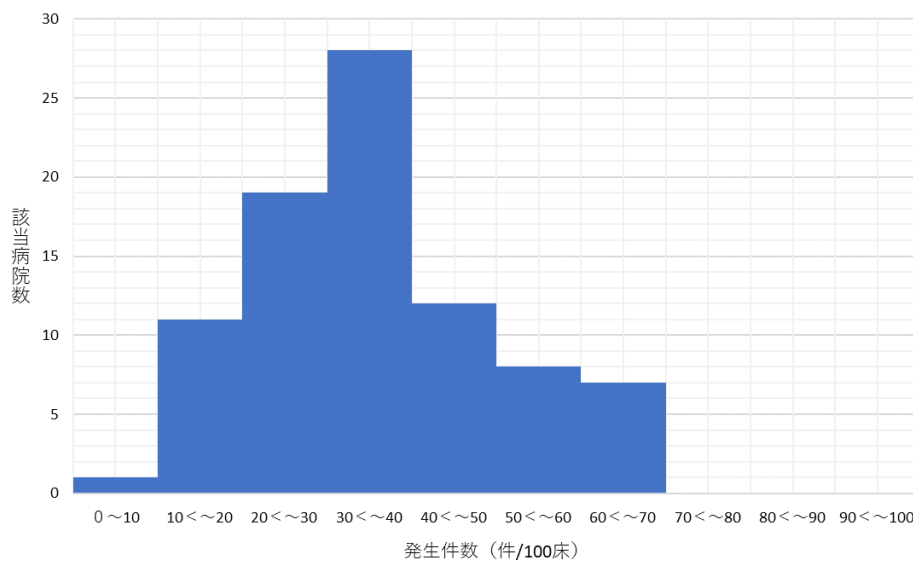
分子 調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント発生件数×100

分母 許可病床数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

インシデントは比較的軽い、影響度（前項参照）の小さい事故、アクシデントは影響度の大きい事故をさしています。広義の医療事故とは過誤の有無に関わらず、患者や医療者に何らかの被害を与えたあるいは与える可能性のある有害事象をいいます。インシデント・アクシデントが生じてしまった場合は、原因を調査し、再発防止策を早急にとることが重要となりますが、そのためにはインシデント・アクシデントをきちんと報告することが必要となります。本指標は『発生件数』とありますが、正確には『報告件数』です。『報告件数』は多い方が医療安全への意識が高いと評価されていたので、「多い方がよい」と考えられており、「事故が多い」こととは意味合いが違うことに注意が必要です。また、施設ごとに報告基準が異なり、施設間の比較は難しいのが現状です。



集計項目	集計値
対象病院数	86
平均値	35.8
標準偏差	15.3
中央値	35.2

施設番号	分子	分母	発生件数
24	38,042	555	68.54
90	33,333	490	68.03
89.2	8,333	130	64.10
85	32,475	511	63.55
88	19,008	304	62.53
1	42,175	701	60.16
81	24,317	405	60.04
4	21,400	374	57.22
63	51,108	904	56.54
55	46,925	852	55.08
83	34,533	632	54.64
80	6,400	120	53.33
70	46,467	873	53.23
72	30,283	599	50.56
60	32,700	652	50.15
58.2	7,358	150	49.06
23	25,367	540	46.98
33	5,267	113	46.61
82	25,508	564	45.23
62	8,942	198	45.16
86	8,092	180	44.95
56	35,525	812	43.75
30	26,642	611	43.60
54	4,492	104	43.19
59	20,350	492	41.36
71	14,450	350	41.29
75	22,717	565	40.21
57	25,950	655	39.62
16	18,308	464	39.46
10	3,675	95	38.68
38	15,492	401	38.63
91	13,117	340	38.58
22	17,283	450	38.41
6	20,400	532	38.35
26	24,333	638	38.14
92	4,558	120	37.98
61	24,692	667	37.02
50	17,150	465	36.88
36	4,850	132	36.74
27	11,067	302	36.64
58	24,775	684	36.22
74	17,900	500	35.80
37	21,000	592	35.47

施設番号	分子	分母	発生件数
44	2,958	84	35.22
64	15,400	439	35.08
31	11,917	344	34.64
21	12,608	364	34.64
28	16,308	474	34.41
29	24,200	716	33.80
2	15,242	455	33.50
25	6,483	199	32.58
93	9,525	302	31.54
3	16,342	520	31.43
20	6,192	200	30.96
49	9,583	311	30.81
45	3,358	112	29.99
13	12,133	434	27.96
65	15,450	560	27.59
15	10,617	389	27.29
84	10,883	402	27.07
51	8,417	312	26.98
42	17,442	680	25.65
89	8,075	315	25.63
5	11,875	489	24.28
39	6,333	262	24.17
53	2,350	99	23.74
52	2,208	94	23.49
87	3,100	135	22.96
40	12,950	600	21.58
17	10,333	480	21.53
43	6,800	316	21.52
79	8,983	427	21.04
14	8,117	398	20.39
41	5,383	269	20.01
48	7,692	394	19.52
73	5,225	284	18.40
19	7,483	442	16.93
8	3,283	196	16.75
7	2,033	136	14.95
78	2,825	197	14.34
35	4,325	320	13.52
9	1,283	99	12.96
46	3,733	288	12.96
74.2	975	83	11.75
12	1,033	91	11.36
67	442	110	4.02

医療安全

09

インシデント・アクシデント② 「全報告中医師による報告の占める割合」

[計測条件]

分子 分母のうち医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数

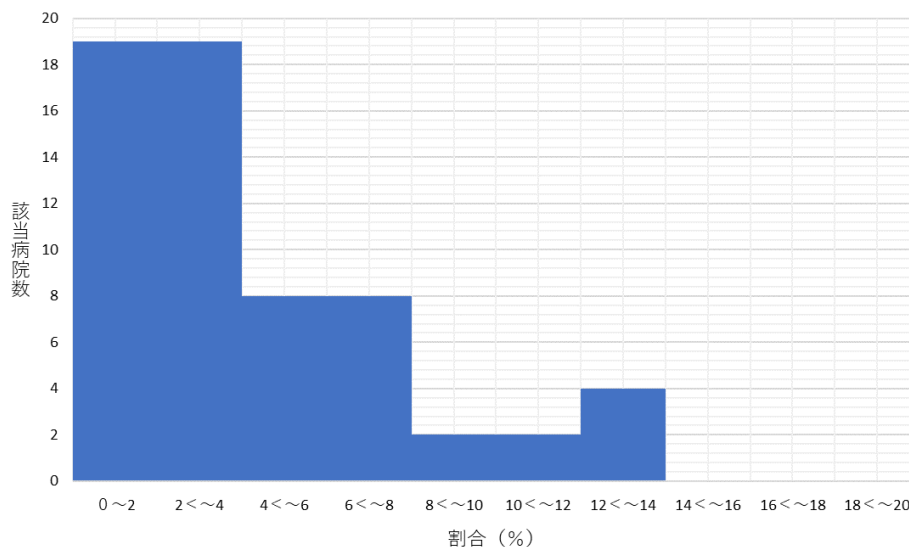
分母 調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告総件数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

インシデントは比較的軽い、影響度（前項参照）の小さい事故、アクシデントは影響度の大きい事故をさしています。広義の医療事故とは過誤の有無に関わらず、患者や医療者に何らかの被害を与えたあるいは与える可能性のある有害事象をいいます。インシデント・アクシデントが生じてしまった場合は、原因を調査し、再発防止策を早急にとることが重要となりますが、そのためにはインシデント・アクシデントをきちんと報告することが必要となります。

一般に医師からの報告が少ないことが知られており、この値が高いことは医師の医療安全意識が高い組織である可能性があります。病院の規模や機能により、発生率が異なることもあり、施設間の比較は難しいといえます。



集計項目	集計値
対象病院数	62
平均値	4.3
標準偏差	3.2
中央値	3.3

割合 (%)

施設番号	分子	分母	割合(%)	施設番号	分子	分母	割合(%)
56	572	4,263	13.4	43	26	816	3.2
50	268	2,094	12.8	14	30	974	3.1
30	398	3,197	12.4	79	31	1,078	2.9
42	260	2,093	12.4	1	140	5,097	2.7
85	426	3,897	10.9	91	43	1,574	2.7
90	444	4,119	10.8	72	105	3,861	2.7
63	562	6,133	9.2	38	49	1,920	2.6
60	324	3,924	8.3	73	16	645	2.5
81	233	2,950	7.9	74	51	2,148	2.4
57	239	3,213	7.4	21	33	1,513	2.2
31	101	1,430	7.1	35	11	519	2.1
55	393	5,631	7.0	33	13	632	2.1
83	283	4,144	6.8	20	15	743	2.0
28	122	1,957	6.2	24	90	4,565	2.0
48	57	923	6.2	25	15	778	1.9
70	343	5,576	6.2	19	17	898	1.9
61	162	2,963	5.5	29	53	2,904	1.8
88	132	2,443	5.4	22	37	2,072	1.8
17	66	1,240	5.3	71	33	1,929	1.7
4	133	2,568	5.2	39	13	760	1.7
2	84	1,829	4.6	59	37	2,442	1.5
26	123	2,920	4.2	6	43	2,880	1.5
37	105	2,520	4.2	51	15	1,010	1.5
16	89	2,197	4.1	58.2	12	883	1.4
65	74	1,854	4.0	75	32	2,726	1.2
40	58	1,554	3.7	89	11	969	1.1
3	71	1,961	3.6	49	13	1,150	1.1
84	47	1,306	3.6	64	20	1,848	1.1
82	110	3,061	3.6	23	31	3,044	1.0
13	52	1,456	3.6	93	11	1,143	1.0
58	108	3,157	3.4	5	12	1,425	0.8

医療安全

10 褥瘡推定発生率

[計測条件]

分子 調査日に褥瘡を保有する患者数 - 入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数

分母 調査日の施設入院患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

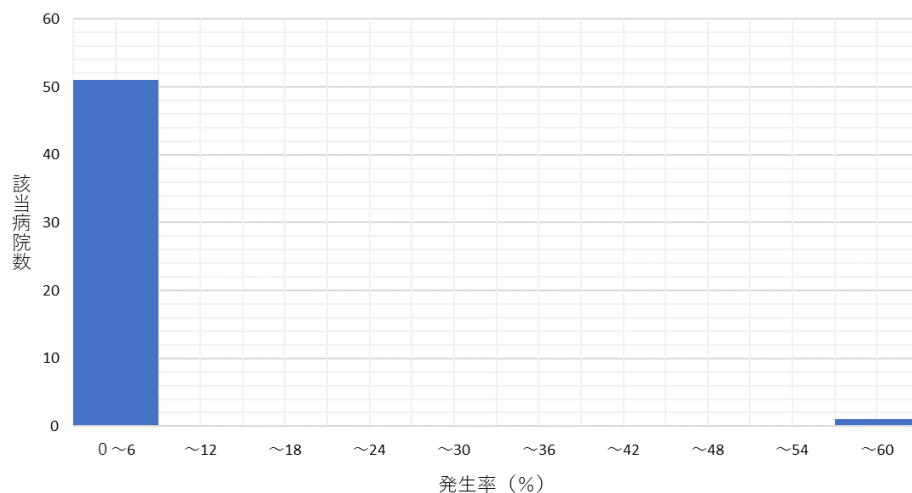
[解説]

褥瘡の発生は、患者の生活の質（QOL）を低下させる要因となり、在院日数の長期化にもつながります。

患者の栄養状態等によっては褥瘡が発生しやすい状況もありますが、褥瘡対策チームとも協力し、計画に基づいた適切な褥瘡予防対策を実施し、発生率を低下させることが求められます。褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の重要な項目であり、栄養管理、日常ケアの質評価に関係します。

[参考] 日本褥瘡学会 DESIGN-R®（2008年改訂版褥瘡経過評価用）1）Depth（深さ）

Depth（深さ）	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔，体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合



集計項目	集計値
対象病院数	52
平均値	1.96
標準偏差	7.93
中央値	0.57

施設番号	分子	分母	発生率(%)	施設番号	分子	分母	発生率(%)
62	29	50	58.00	3	86	16,390	0.52
8	79	1,368	5.77	83	75	25,876	0.29
36	51	1,100	4.64	85	50	19,353	0.26
10	28	947	2.96	91	25	10,294	0.24
89.2	38	1,691	2.25	24	369	155,866	0.24
70	118	6,227	1.89	22	30	13,817	0.22
61	461	24,457	1.88	50	217	120,939	0.18
29	111	6,257	1.77	6	224	145,321	0.15
19	38	2,248	1.69	44	27	26,007	0.10
7	20	1,191	1.68	15	79	84,607	0.09
58	364	26,495	1.37	86	48	53,319	0.09
23	171	12,813	1.33	28	106	119,132	0.09
63	259	20,121	1.29	9	20	23,029	0.09
80	45	3,616	1.24	16	107	131,066	0.08
81	179	14,493	1.24	54	15	20,634	0.07
5	108	10,098	1.07	40	84	135,778	0.06
25	15	1,460	1.03	90	97	159,875	0.06
65	55	5,433	1.01	39	34	61,063	0.06
79	32	3,200	1.00	26	96	185,099	0.05
57	49	5,580	0.88	74.2	11	23,034	0.05
89	23	2,762	0.83	30	77	184,611	0.04
71	81	10,015	0.81	49	27	67,834	0.04
13	25	3,242	0.77	78	18	50,549	0.04
72	146	20,091	0.73	75	62	181,212	0.03
43	19	2,622	0.72	64	24	84,543	0.03
74	26	4,200	0.62	84	25	104,209	0.02

医療安全

11 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率

[計測条件]

分子 分母のうち入院後医原性気胸が発生した患者数

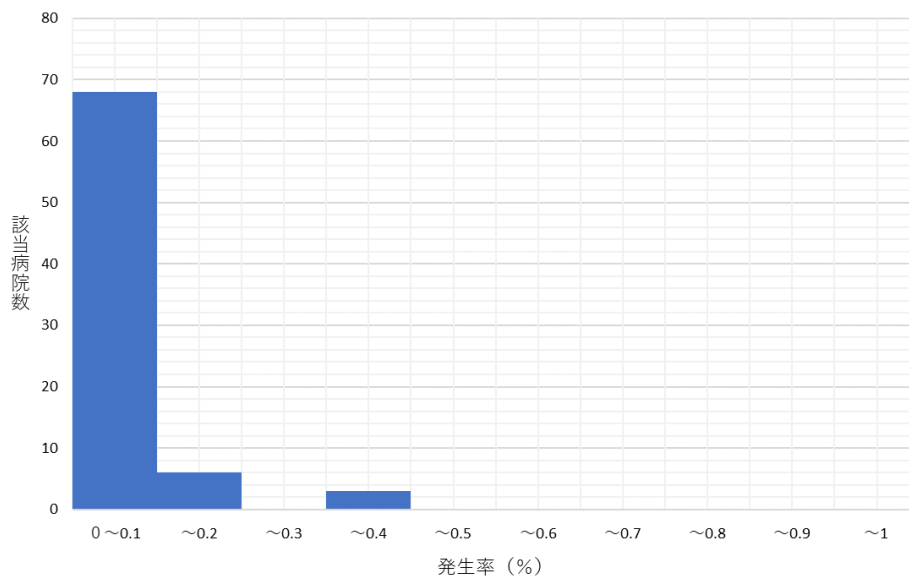
分母 中心静脈カテーテルが挿入された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

(気胸の発生数はDPC登録データから、集計しております)

中心静脈カテーテル挿入術は、長期の栄養管理を必要とする患者、循環作動薬など適切に血管内に注入される薬剤を持続的に投与する場合に不可欠とされる処置です。心臓近くの中心静脈に向けて様々な部位からカテーテルを挿入しますが、首や胸の静脈を穿刺する際に肺を損傷し、気胸を発生することがあり、中心静脈カテーテル挿入術の重大な合併症の一つです。各施設は、挿入技術を標準化し、技術認定などをして、合併症を減らすための努力を払っていますが、その成果を評価する指標の一つが本指標です。



集計項目	集計値
対象病院数	77
平均値	0.1
標準偏差	0.3
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
93	1	246	0.4
22	1	270	0.4
90	2	543	0.4
17	1	438	0.2
24	1	446	0.2
70	1	481	0.2
63	1	489	0.2
65	1	591	0.2
38	1	658	0.2
60	0	648	0.0
72	0	191	0.0
75	0	613	0.0
58	0	180	0.0
78	0	29	0.0
57	0	663	0.0
79	0	68	0.0
83	0	403	0.0
84	0	337	0.0
56	0	319	0.0
85	0	502	0.0
34	0	337	0.0
89	0	146	0.0
64	0	316	0.0
29	0	576	0.0
89.2	0	13	0.0
80	0	32	0.0
87	0	12	0.0
67	0	18	0.0
52	0	27	0.0
55	0	472	0.0
33	0	40	0.0
25	0	78	0.0
45	0	11	0.0
20	0	31	0.0
7	0	23	0.0
91	0	144	0.0
12	0	15	0.0
49	0	102	0.0
61	0	284	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
5	0	139	0.0
73	0	168	0.0
59	0	278	0.0
4	0	87	0.0
3	0	354	0.0
2	0	249	0.0
1	0	585	0.0
40	0	188	0.0
8	0	24	0.0
16	0	395	0.0
81	0	170	0.0
74	0	367	0.0
50	0	391	0.0
51	0	90	0.0
82	0	248	0.0
88	0	63	0.0
6	0	238	0.0
13	0	243	0.0
48	0	126	0.0
35	0	139	0.0
30	0	623	0.0
43	0	35	0.0
42	0	495	0.0
27	0	157	0.0
10	0	24	0.0
41	0	128	0.0
39	0	34	0.0
37	0	402	0.0
31	0	141	0.0
14	0	96	0.0
28	0	313	0.0
26	0	428	0.0
23	0	468	0.0
46	0	103	0.0
21	0	71	0.0
19	0	159	0.0
15	0	177	0.0
71	0	160	0.0

急性心筋梗塞

12

急性心筋梗塞患者におけるアスピリン① 「急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与率」

[計測条件]

分子

分母のうち入院後早期（2日以内）にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数

分母

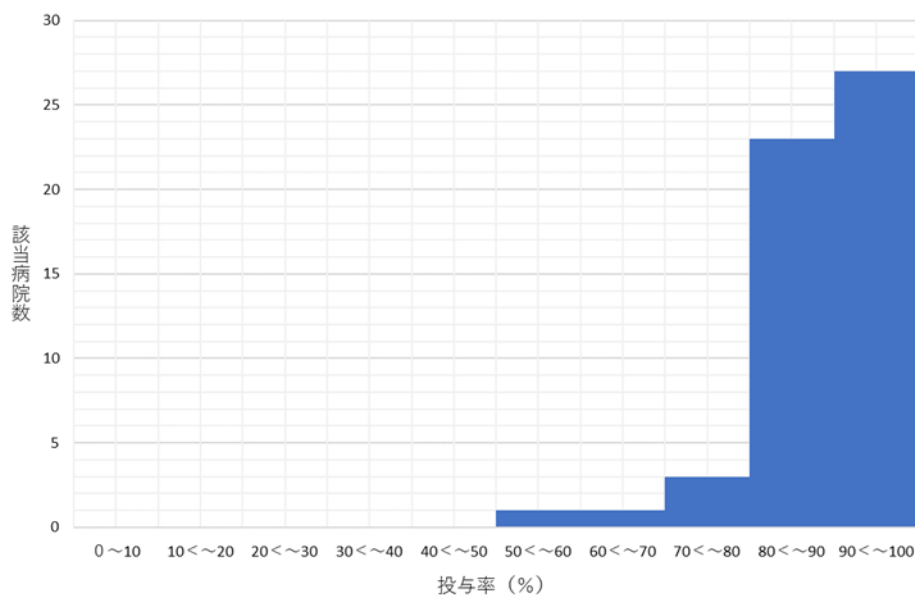
急性心筋梗塞の診断で入院した患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

急性心筋梗塞は心臓に血液を送っている冠動脈が動脈硬化等によって細くなり、それが血栓などで詰まってしまうことによって、心筋が壊死してしまう疾患です。

心筋梗塞発症後の予後を改善する目的で、血栓の形成抑制効果のあるアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルなどの早期投与が推奨されています。本指標は心筋梗塞の二次予防としての標準的な診療が行われているかを測る指標となります。



集計項目	集計値
対象病院数	55
平均値	88.6
標準偏差	7.8
中央値	89.4

施設名	分子	分母	投与率(%)	施設名	分子	分母	投与率(%)
諏訪	59	66	89.4	浜松	43	46	93.5
旭川	64	69	92.8	名一	107	120	89.2
北見	65	71	91.5	名二	119	130	91.5
八戸	59	66	89.4	伊勢	78	143	54.5
盛岡	11	11	100.0	大津	91	96	94.8
石巻	83	92	90.2	長浜	24	27	88.9
秋田	48	51	94.1	京一	46	54	85.2
古河	17	20	85.0	京二	80	87	92.0
芳賀	59	68	86.8	大阪	57	69	82.6
那須	66	72	91.7	高槻	18	22	81.8
足利	130	132	98.5	姫路	51	51	100.0
前橋	64	73	87.7	和医療C	149	174	85.6
さいたま	85	88	96.6	鳥取	14	20	70.0
深谷	73	79	92.4	松江	58	67	86.6
成田	110	118	93.2	益田	33	35	94.3
武蔵野	165	178	92.7	岡山	50	53	94.3
大森	81	101	80.2	広島原爆	29	33	87.9
みなと	53	57	93.0	徳島	144	152	94.7
秦野	41	46	89.1	高松	77	84	91.7
長岡	79	86	91.9	松山	108	115	93.9
富山	32	38	84.2	高知	74	84	88.1
金沢	9	12	75.0	福岡	64	72	88.9
福井	43	46	93.5	唐津	34	40	85.0
山梨	21	23	91.3	長崎原爆	16	18	88.9
長野	46	56	82.1	熊本	211	222	95.0
安曇野	22	25	88.0	大分	24	24	100.0
高山	10	14	71.4	沖縄	17	20	85.0
静岡	15	19	78.9				

急性心筋梗塞

13

急性心筋梗塞患者におけるアスピリン② 「急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与率」

[計測条件]

分子 分母のうち退院時にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数

分母 急性心筋梗塞の診断で入院した患者数

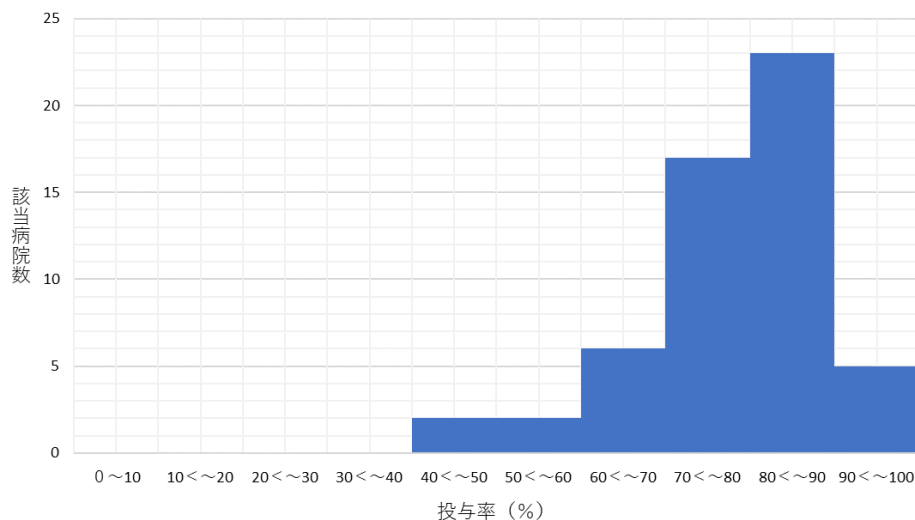
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

急性心筋梗塞は心臓に血液を送っている冠動脈が動脈硬化等によって細くなり、それが血栓などで詰まってしまうことによって、心筋が壊死してしまう疾患です。

急性期の治療後は再梗塞を予防するために、血栓の形成抑制効果のあるアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルを処方することがガイドライン等で推奨されています。心筋梗塞の二次予防としての標準的な治療が行われているかを測る指標となります。

処方対象とならない患者（例：これらの薬剤に対してアレルギーがあった、冠動脈に高度狭窄は認められたが血栓性梗塞なしの病態像であった等）が分母に含まれていること、また退院時に処方されていたかを評価するため、転院などで、新たな処方が不要な患者は抽出されていないため、この指標の解釈には留意する必要があります。



集計項目	集計値
対象病院数	55
平均値	77.7
標準偏差	11.5
中央値	80.9

施設名	分子	分母	投与率(%)	施設名	分子	分母	投与率(%)
諏訪	52	62	83.9	浜松	35	44	79.5
旭川	55	66	83.3	名一	90	113	79.6
北見	56	67	83.6	名二	95	122	77.9
八戸	42	64	65.6	伊勢	54	132	40.9
盛岡	10	11	90.9	大津	74	94	78.7
石巻	73	88	83.0	長浜	22	26	84.6
秋田	34	48	70.8	京一	33	52	63.5
古河	15	19	78.9	京二	77	86	89.5
芳賀	53	63	84.1	大阪	48	66	72.7
那須	58	67	86.6	高槻	16	21	76.2
足利	103	127	81.1	姫路	40	51	78.4
前橋	46	65	70.8	和医療C	125	163	76.7
さいたま	67	82	81.7	鳥取	8	18	44.4
深谷	65	76	85.5	松江	47	64	73.4
成田	99	113	87.6	益田	31	34	91.2
武蔵野	129	157	82.2	岡山	44	53	83.0
大森	68	98	69.4	広島原爆	26	31	83.9
みなと	46	56	82.1	徳島	107	145	73.8
秦野	36	45	80.0	高松	65	78	83.3
長岡	76	82	92.7	松山	69	113	61.1
富山	28	32	87.5	高知	38	75	50.7
金沢	12	12	100.0	福岡	59	69	85.5
福井	31	41	75.6	唐津	33	40	82.5
山梨	19	22	86.4	長崎原爆	9	16	56.3
長野	38	50	76.0	熊本	169	209	80.9
安曇野	19	25	76.0	大分	22	24	91.7
高山	9	14	64.3	沖縄	11	18	61.1
静岡	14	17	82.4				

急性心筋梗塞

14

Door-to-Balloon

「急性心筋梗塞で病院に到着してからPCIまでの時間が90分以内の患者の割合」

[計測条件]

分子 分母のうち来院後 90 分以内に手技を受けた患者数

分母 18歳以上の急性心筋梗塞で PCI を受けた患者数

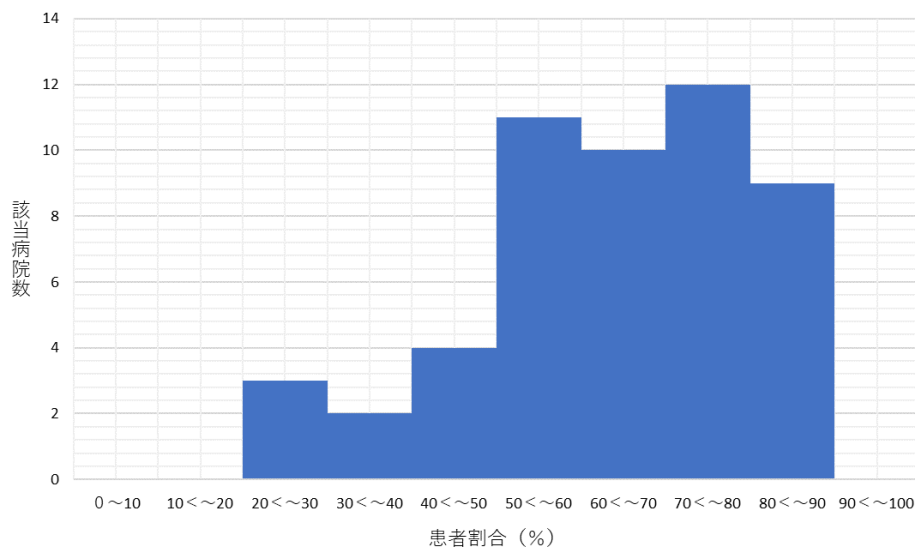
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

(DPCデータから集計した当指標は、急性心筋梗塞で入院して翌日にPCIを施行した患者数も分子に入っております。)

急性心筋梗塞の治療には、発症後可能な限り早期に閉塞した冠動脈の血流を再開させる治療（再灌流療法）を行うことが生命予後の改善には重要になります。PCI（カテーテル治療）はそのための重要な治療法です。

病院到着(door)からPCI(balloon)までの時間は、急性心筋梗塞と診断されてから緊急心臓カテーテル検査と治療のためのスタッフならびにカテーテル室の準備、さらにPCIの手技までを含む複合的な時間であり、Door-to-balloon 時間と呼ばれます。具体的にはDoor-to-balloon時間が90分以内であること、90分以内に再灌流療法が施行されたこと、生存率や治療後の経過に寄与することが知られています。



集計項目	集計値
対象病院数	51
平均値	63.3
標準偏差	15.8
中央値	65.9

施設名	分子	分母	患者割合(%)	施設名	分子	分母	患者割合(%)
医療C	25	35	71.4	名二	62	93	66.7
諏訪	29	56	51.8	伊勢	72	119	60.5
旭川	49	64	76.6	大津	60	83	72.3
北見	36	69	52.2	長浜	16	20	80.0
八戸	30	54	55.6	京一	30	44	68.2
石巻	62	77	80.5	京二	49	78	62.8
秋田	30	46	65.2	大阪	37	46	80.4
古河	12	14	85.7	高槻	17	21	81.0
芳賀	11	53	20.8	姫路	23	46	50.0
那須	52	72	72.2	和医療C	78	140	55.7
足利	46	76	60.5	鳥取	4	14	28.6
前橋	38	57	66.7	松江	55	64	85.9
さいたま	62	77	80.5	益田	29	35	82.9
深谷	62	75	82.7	岡山	44	51	86.3
成田	59	107	55.1	広島原爆	17	28	60.7
武蔵野	78	111	70.3	徳島	98	132	74.2
大森	26	59	44.1	高松	52	74	70.3
みなと	25	48	52.1	松山	65	94	69.1
秦野	8	14	57.1	高知	34	71	47.9
長岡	38	68	55.9	福岡	37	65	56.9
富山	19	32	59.4	唐津	26	34	76.5
福井	29	44	65.9	長崎原爆	5	14	35.7
長野	33	43	76.7	熊本	108	188	57.4
安曇野	5	17	29.4	大分	12	17	70.6
浜松	12	38	31.6	沖縄	9	18	50.0
名一	74	98	75.5				

脳卒中

15

早期リハビリテーション 「脳梗塞患者への早期リハビリ開始率」

[計測条件]

分子 分母のうち入院後早期（3日以内）に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数

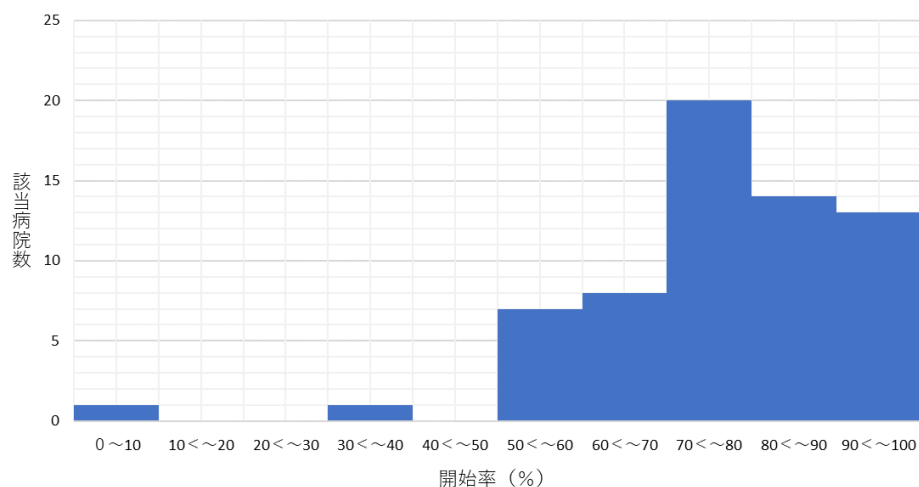
分母 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

脳梗塞は、脳の血管が細くなったり、血管に血栓が詰まることで、脳に酸素や栄養が送られなくなり、その部位の脳組織が壊死あるいは壊死に近い状態に陥ってしまう病気です。脳梗塞により、運動障害、言語障害、感覚障害等の後遺症が残ることがあります。脳梗塞の後遺症によって、寝たきりになると、筋萎縮・筋力低下、関節拘縮、肺炎、褥瘡、抑うつ等の症状が現れる廃用症候群が起こります。廃用症候群の発生を防止するためには、早期からのリハビリテーションが重要になります。そして、日常生活の自立と早期の社会復帰につなげていくことが求められます。

施設の体制によっては、理学療法士または作業療法士による本格的なリハビリテーションの開始日が休日に該当した場合、リハビリテーションの開始が1日遅れる場合があります。



集計項目	集計値
対象病院数	64
平均値	76.3
標準偏差	15.7
中央値	75.5

施設名	分子	分母	開始率(%)	施設名	分子	分母	開始率(%)
諏訪	198	199	99.5	飯山	59	62	95.2
旭川	439	445	98.7	高山	124	143	86.7
伊達	16	22	72.7	岐阜	18	25	72.0
北見	251	271	92.6	静岡	151	218	69.3
浦河	10	17	58.8	浜松	65	91	71.4
八戸	368	391	94.1	伊豆	4	11	36.4
盛岡	88	108	81.5	名一	243	370	65.7
石巻	245	275	89.1	名二	439	455	96.5
秋田	87	145	60.0	伊勢	234	423	55.3
水戸	19	29	65.5	大津	167	318	52.5
古河	21	35	60.0	長浜	79	113	69.9
芳賀	116	164	70.7	京一	147	215	68.4
那須	141	157	89.8	京二	306	405	75.6
足利	241	277	87.0	大阪	125	170	73.5
前橋	228	263	86.7	姫路	124	139	89.2
原町	1	13	7.7	和医療C	206	318	64.8
さいたま	143	186	76.9	鳥取	58	77	75.3
小川	31	58	53.4	松江	194	235	82.6
深谷	107	133	80.5	益田	30	35	85.7
成田	257	351	73.2	岡山	166	196	84.7
武蔵野	293	388	75.5	広島原爆	66	88	75.0
大森	157	166	94.6	山口	100	144	69.4
みなと	111	157	70.7	徳島	136	162	84.0
秦野	52	93	55.9	高松	100	166	60.2
相模原	15	21	71.4	松山	175	224	78.1
長岡	203	256	79.3	高知	242	261	92.7
富山	130	178	73.0	福岡	151	164	92.1
金沢	43	60	71.7	唐津	129	149	86.6
福井	274	295	92.9	熊本	555	601	92.3
山梨	38	50	76.0	大分	23	31	74.2
長野	186	207	89.9	鹿児島	61	81	75.3
安曇野	106	115	92.2	沖縄	43	47	91.5

抗菌薬

16

予防的抗菌薬

「術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」

[計測条件]

分子

分母のうち手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない件数

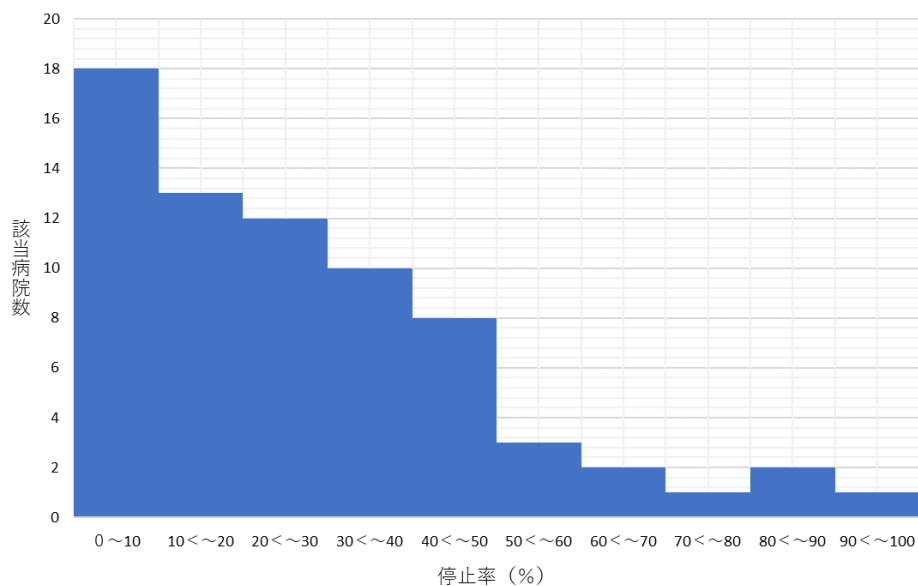
分母

入院手術件数
(股関節人工骨頭置換術・膝関節置換術・血管手術・大腸手術・子宮全摘除術)

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

手術後の手術部位感染(SSI)を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始前から終了後2~3時間まで、体内の抗菌薬濃度を適切に保つことで、感染を予防できる可能性が高くなります。一方、不必要に長期間投与することは、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生につながる恐れがあり、医療費の増大にもつながるとされ、多くの手術では術後24時間以内に投与をやめることが推奨されています。しかし、人工関節を挿入する場合はガイドライン上術後24時間から48時間の投与が推奨されており、本指標の対象である「股関節人工骨頭置換術・膝関節置換術・血管手術・大腸手術・子宮全摘除術」のうち、股関節人工骨頭置換術の割合が高いと投与停止率が低くなるため、施設間の比較は困難です。



集計項目	集計値
対象病院数	70
平均値	26.9
標準偏差	22.6
中央値	21.7

施設名	分子	分母	停止率(%)	施設名	分子	分母	停止率(%)
医療C	61	342	17.8	高山	242	310	78.1
諏訪	87	414	21.0	岐阜	26	112	23.2
旭川	93	230	40.4	静岡	14	491	2.9
伊達	43	48	89.6	浜松	1	251	0.4
釧路	25	218	11.5	名一	209	548	38.1
北見	141	355	39.7	名二	103	496	20.8
浦河	8	39	20.5	伊勢	55	576	9.5
八戸	8	237	3.4	大津志賀	0	48	0.0
盛岡	3	227	1.3	長浜	37	294	12.6
仙台	44	466	9.4	京一	59	456	12.9
石巻	121	455	26.6	京二	203	602	33.7
秋田	5	365	1.4	舞鶴	12	182	6.6
水戸	163	267	61.0	大阪	218	539	40.4
古河	6	83	7.2	高槻	42	120	35.0
芳賀	89	234	38.0	姫路	53	517	10.3
那須	37	250	14.8	和医療C	229	647	35.4
足利	112	403	27.8	鳥取	47	259	18.1
前橋	162	318	50.9	松江	152	283	53.7
原町	1	94	1.1	益田	42	202	20.8
さいたま	213	913	23.3	岡山	97	353	27.5
小川	17	76	22.4	広島原爆	55	374	14.7
深谷	92	167	55.1	三原	6	51	11.8
成田	10	437	2.3	山口	154	309	49.8
武蔵野	257	599	42.9	徳島	131	494	26.5
大森	36	132	27.3	高松	124	302	41.1
みなと	158	372	42.5	松山	55	740	7.4
秦野	8	165	4.8	高知	71	424	16.7
相模原	81	90	90.0	福岡	265	418	63.4
長岡	43	347	12.4	嘉麻	0	13	0.0
富山	93	251	37.1	唐津	68	182	37.4
金沢	9	73	12.3	長崎原爆	87	272	32.0
福井	10	366	2.7	熊本	256	553	46.3
長野	142	302	47.0	大分	5	167	3.0
安曇野	0	87	0.0	鹿児島	106	108	98.1
飯山	3	18	16.7	沖縄	53	151	35.1

抗菌薬

17

予防的抗菌薬

「術後 48 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」

[計測条件]

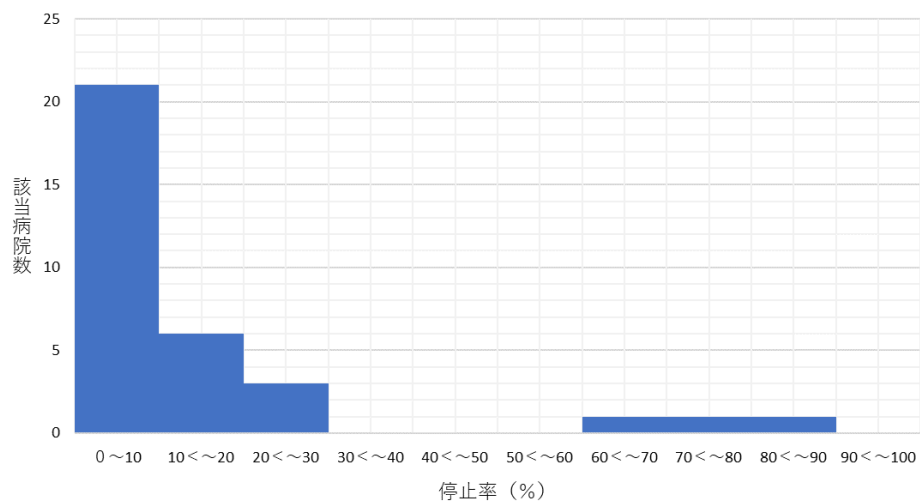
分子 分母のうち術後 2 日目に予防的抗菌薬が投与されていない件数

分母 入院手術件数（冠動脈バイパス手術・そのほかの心臓手術）

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

手術後の手術部位感染(SSI)を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始前から終了後2～3時間まで、体内の抗菌薬濃度を適切に保つことで、感染を予防できる可能性が高くなります。一方、不必要に長期間投与することは、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生につながる恐れがあり、医療費の増大にもつながるとされ、心臓の手術では術後48時間以内に投与をやめることが推奨されています。



集計項目	集計値
対象病院数	33
平均値	14.9
標準偏差	20.9
中央値	7.8

施設名	分子	分母	停止率(%)
医療C	15	83	18.1
諏訪	11	103	10.7
旭川	5	36	13.9
石巻	1	22	4.5
足利	4	51	7.8
前橋	6	39	15.4
さいたま	5	110	4.5
深谷	1	29	3.4
成田	0	39	0.0
武蔵野	8	97	8.2
大森	1	45	2.2
みなと	19	118	16.1
長岡	1	15	6.7
富山	2	23	8.7
長野	2	101	2.0
静岡	2	23	8.7
名一	32	169	18.9

施設名	分子	分母	停止率(%)
名二	2	134	1.5
伊勢	98	123	79.7
大津	3	32	9.4
京一	1	63	1.6
京二	1	58	1.7
大阪	4	62	6.5
姫路	29	35	82.9
和医療C	5	81	6.2
松江	21	77	27.3
岡山	0	14	0.0
徳島	59	227	26.0
高松	3	123	2.4
松山	20	77	26.0
高知	1	33	3.0
福岡	1	33	3.0
熊本	66	99	66.7

チーム医療

18

服薬指導 「薬剤管理指導実施率」

[計測条件]

分子 分母のうち薬剤管理指導を受けた患者数

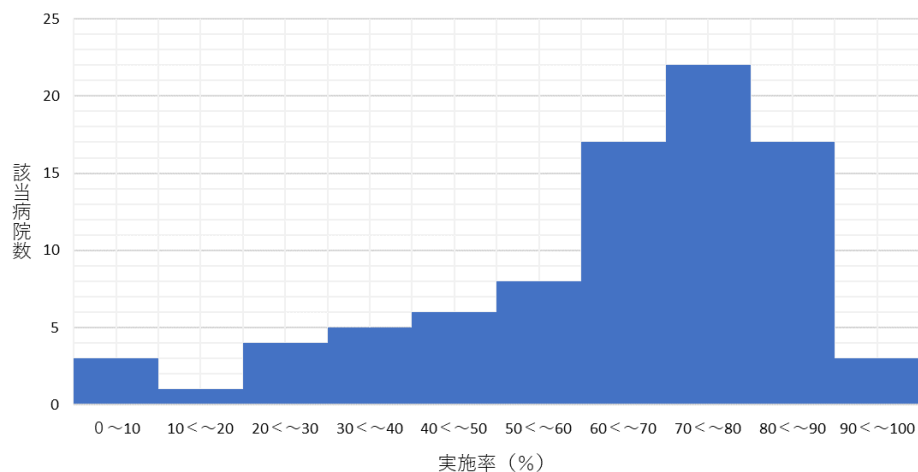
分母 入院患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

服薬指導（薬剤管理指導業務）とは、入院患者の薬歴管理と服薬指導を介して、患者に服薬方法や副作用などの情報を提供し、安全な薬物療法につなげるとともに、患者から得られた情報を医師にフィードバックすることにより、薬物療法を支援する業務のことを言います。

入院患者に対する『薬剤管理指導実施率』は、薬剤師による質の高い医療への関与を測る指標となりますが、患者の特性によっては薬剤管理指導の必要性が異なり、病院間の比較は困難です。



集計項目	集計値
対象病院数	86
平均値	64.2
標準偏差	21.9
中央値	69.6

施設番号	分子	分母	実施率(%)
61	12,674	13,554	93.5
23	11,560	12,485	92.6
26	14,754	16,342	90.3
34	12,230	13,684	89.4
27	3,457	3,869	89.4
28	7,420	8,309	89.3
49	5,580	6,289	88.7
22	7,844	8,877	88.4
10	332	380	87.4
57	13,739	15,735	87.3
31	5,585	6,441	86.7
71	5,783	6,780	85.3
81	11,901	14,057	84.7
64	5,303	6,321	83.9
19	4,877	5,824	83.7
63	15,984	19,104	83.7
56	16,492	19,839	83.1
60	11,267	13,588	82.9
38	7,001	8,549	81.9
82	8,516	10,547	80.7
3	9,138	11,533	79.2
73	4,550	5,766	78.9
24	9,354	11,855	78.9
21	5,486	6,999	78.4
74	8,736	11,156	78.3
1	10,397	13,302	78.2
48	5,302	6,799	78.0
83	12,274	15,825	77.6
88	4,822	6,259	77.0
46	1,857	2,411	77.0
2	8,031	10,448	76.9
85	11,120	14,589	76.2
89	5,789	7,777	74.4
30	13,593	18,378	74.0
70	13,432	18,506	72.6
5	6,793	9,386	72.4
35	3,212	4,474	71.8
92	1,207	1,687	71.5
55	12,515	17,500	71.5
14	4,737	6,642	71.3
17	6,884	9,692	71.0
12	400	569	70.3
43	3,133	4,499	69.6

施設番号	分子	分母	実施率(%)
51	4,115	5,910	69.6
59	5,860	8,484	69.1
91	5,318	7,717	68.9
90	10,458	15,436	67.8
65	9,866	14,596	67.6
58	9,506	14,120	67.3
79	5,603	8,346	67.1
25	1,628	2,464	66.1
7	392	595	65.9
6	7,140	10,984	65.0
93	3,654	5,647	64.7
29	9,255	14,466	64.0
37	8,270	13,238	62.5
50	6,474	10,410	62.2
39	2,202	3,580	61.5
15	3,230	5,351	60.4
20	1,797	3,015	59.6
16	7,388	12,649	58.4
42	8,171	14,020	58.3
72	7,107	12,585	56.5
75	6,924	12,391	55.9
78	1,389	2,614	53.1
87	412	776	53.1
36	1,080	2,141	50.4
62	1,161	2,348	49.4
84	4,987	10,132	49.2
40	5,403	11,370	47.5
89.2	741	1,688	43.9
13	3,681	8,583	42.9
4	1,180	2,873	41.1
52	300	763	39.3
44	130	372	34.9
9	249	717	34.7
74.2	85	255	33.3
58.2	296	947	31.3
67	278	934	29.8
86	93	342	27.2
33	465	1,992	23.3
45	168	833	20.2
41	547	3,478	15.7
80	8	463	1.7
8	15	1,807	0.8
54	0	781	0.0

チーム医療

19

服薬指導

「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率」

[計測条件]

分子

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率

分母

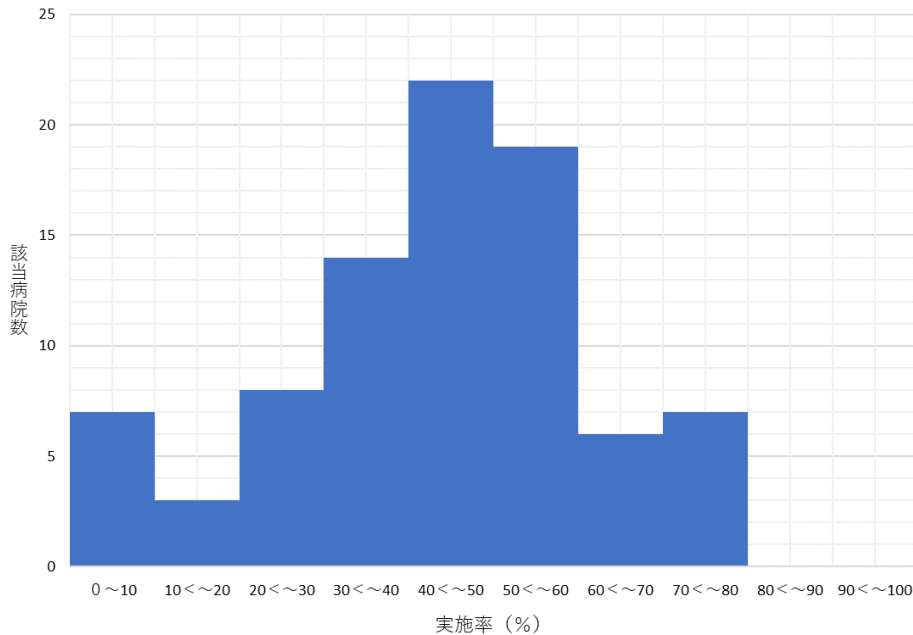
特に安全管理が必要な医薬品として、別表に定める医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）に対する服薬指導により、その適正使用を促すとともに、患者のアドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）の向上につながることも期待されます。

入院患者に対する『安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率』は、薬剤師による質の高い医療への関与を測る指標となりますが、算定のための条件があり、服薬指導の実態はあっても条件を満たさないため実施率に反映されていない場合もあります。



集計項目	集計値
対象病院数	86
平均値	42.9
標準偏差	19.1
中央値	45.9

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	3,237	6,634	48.8
諏訪	2,449	5,204	47.1
旭川	3,810	6,110	62.4
伊達	440	1,282	34.3
釧路	2,002	2,862	70.0
北見	2,021	4,353	46.4
栗山	255	394	64.7
浦河	4	838	0.5
小清水	29	271	10.7
置戸	203	258	78.7
清水	128	249	51.4
八戸	1,677	4,369	38.4
盛岡	1,444	2,666	54.2
仙台	385	1,494	25.8
石巻	2,106	5,245	40.2
秋田	2,685	4,729	56.8
水戸	1,228	2,209	55.6
古河	731	1,542	47.4
芳賀	1,512	2,706	55.9
那須	2,015	4,248	47.4
足利	3,780	6,603	57.2
前橋	2,970	5,251	56.6
原町	336	798	42.1
さいたま	4,376	8,312	52.6
小川	1,215	1,527	79.6
深谷	2,987	3,779	79.0
成田	3,038	7,511	40.4
武蔵野	3,602	9,719	37.1
大森	1,882	3,060	61.5
母子C	6	350	1.7
みなと	3,538	7,576	46.7
秦野	601	1,614	37.2
相模原	288	843	34.2
長岡	2,808	6,200	45.3
富山	1,076	4,021	26.8
金沢	560	1,627	34.4
福井	2,420	5,364	45.1
山梨	132	1,443	9.1
長野	2,992	7,245	41.3
安曇野	949	1,887	50.3
川西	3	232	1.3
下伊那	0	474	0.0
飯山	623	1,244	50.1

施設名	分子	分母	実施率(%)
高山	1,820	3,206	56.8
岐阜	1,595	2,560	62.3
静岡	2,033	4,838	42.0
浜松	1,358	2,450	55.4
伊豆	103	481	21.4
裾野	0	376	0.0
名一	4,670	9,516	49.1
名二	4,446	9,496	46.8
伊勢	2,493	7,391	33.7
大津	1,871	5,541	33.8
大津志賀	49	474	10.3
長浜	1,136	3,135	36.2
京一	4,134	6,634	62.3
京二	3,669	6,127	59.9
舞鶴	115	675	17.0
大阪	5,137	9,370	54.8
高槻	1,422	2,883	49.3
姫路	2,399	5,916	40.6
多可	130	338	38.5
和医療C	4,441	9,208	48.2
鳥取	2,281	3,168	72.0
松江	2,349	5,545	42.4
益田	2,309	3,090	74.7
岡山	3,876	5,438	71.3
岡山玉野	37	146	25.3
広島原爆	1,995	6,748	29.6
三原	231	1,142	20.2
山口	900	3,226	27.9
小野田	6	271	2.2
徳島	2,108	5,924	35.6
高松	2,777	5,066	54.8
松山	2,066	6,873	30.1
高知	1,879	4,326	43.4
福岡	3,853	7,978	48.3
今津	66	211	31.3
嘉麻	114	423	27.0
唐津	1,708	2,884	59.2
長崎原爆	2,215	3,774	58.7
長崎諫早	340	650	52.3
熊本	3,730	8,626	43.2
大分	2,244	4,266	52.6
鹿児島	717	1,014	70.7
沖縄	781	2,576	30.3

チーム医療

20

栄養指導

「糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率」

[計測条件]

分子

分母のうち特別食加算の算定回数

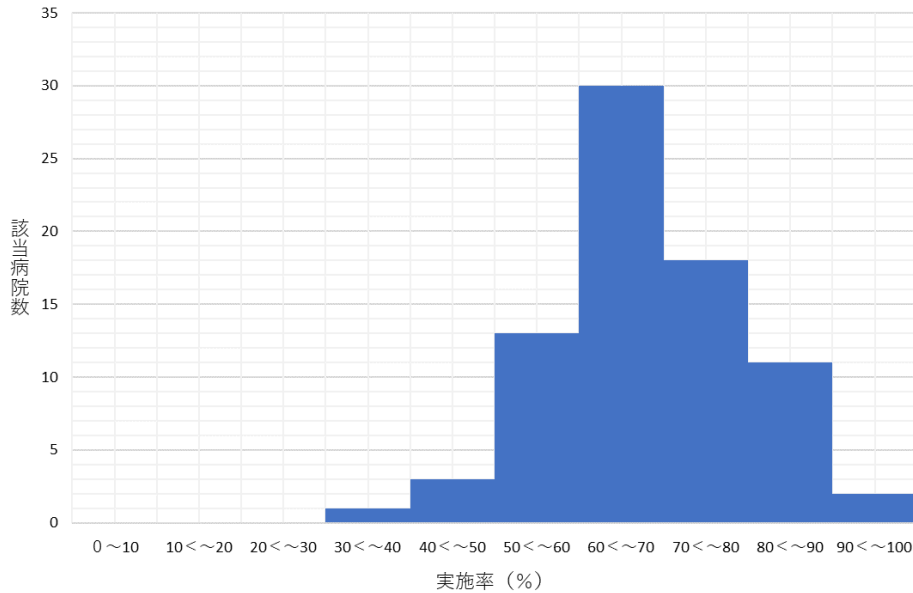
分母

18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者の食事回数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

糖尿病や慢性腎臓病の患者は、食事も重要な治療の一つになります。入院時に提供される食事には、通常食と治療のために減塩や低脂肪などに配慮した特別食があります。管理栄養士による積極的な栄養管理の介入、栄養指導は、医療の質の向上につながります。



集計項目	集計値
対象病院数	78
平均値	68.2
標準偏差	12.0
中央値	68.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
7	797	797	100.0
5	52,548	56,783	92.5
89.2	19,480	21,868	89.1
36	13,402	15,066	89.0
79	42,384	48,007	88.3
15	30,645	35,098	87.3
86	16,379	19,272	85.0
49	35,086	41,670	84.2
62	19,421	23,285	83.4
31	23,301	28,134	82.8
27	27,127	33,009	82.2
4	35,770	43,952	81.4
74.2	3,466	4,284	80.9
84	46,563	58,545	79.5
48	40,926	51,767	79.1
81	68,005	86,562	78.6
92	20,444	26,034	78.5
3	55,621	72,584	76.6
13	47,666	62,218	76.6
52	1,282	1,710	75.0
71	32,955	44,514	74.0
23	80,187	108,657	73.8
40	64,379	87,556	73.5
51	35,356	48,496	72.9
39	35,500	48,945	72.5
35	23,674	32,939	71.9
72	59,966	84,378	71.1
83	85,107	120,164	70.8
88	35,330	49,933	70.8
14	29,056	41,313	70.3
43	37,668	53,698	70.1
78	21,522	31,042	69.3
82	65,036	94,461	68.8
1	43,645	63,403	68.8
25	13,043	18,953	68.8
28	45,322	65,910	68.8
91	37,180	54,137	68.7
37	51,754	75,550	68.5
67	6,076	8,923	68.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
89	39,934	58,688	68.0
38	35,919	53,222	67.5
20	20,155	29,878	67.5
26	58,762	87,446	67.2
16	33,747	50,710	66.5
21	39,942	60,180	66.4
55	68,085	102,644	66.3
63	74,265	112,593	66.0
50	50,471	77,973	64.7
93	23,506	36,500	64.4
30	39,716	61,824	64.2
6	49,489	77,054	64.2
59	28,288	44,118	64.1
70	53,855	85,013	63.3
57	92,299	145,924	63.3
85	68,290	108,186	63.1
41	18,197	28,920	62.9
44	5,334	8,582	62.2
19	19,683	31,945	61.6
56	60,870	99,002	61.5
60	49,771	81,257	61.3
2	48,571	79,553	61.1
65	54,930	91,781	59.8
73	33,311	55,812	59.7
74	43,312	74,542	58.1
75	59,210	102,347	57.9
90	63,233	110,914	57.0
42	49,845	89,227	55.9
29	54,873	98,842	55.5
17	40,324	72,981	55.3
80	674	1,228	54.9
22	34,625	63,726	54.3
45	596	1,110	53.7
58	38,673	72,115	53.6
61	38,278	71,410	53.6
64	26,565	54,812	48.5
46	17,519	39,519	44.3
24	44,680	106,361	42.0
87	336	1,222	27.5

病院全体

21

手術ありの患者の肺血栓塞栓症
「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」

〔計測条件〕

分子

分母のうち肺血栓塞栓症の予防対策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上）が実施された患者数

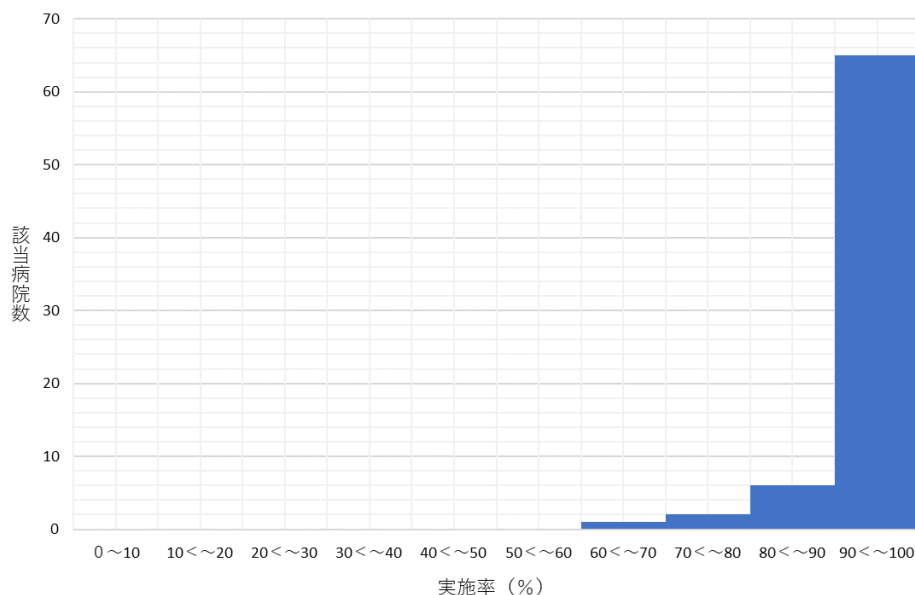
分母

肺血栓塞栓症発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

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

肺血栓塞栓症はエコノミークラス症候群ともいわれ、特に下肢の静脈血栓が流れて肺の血管に詰まることで呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。寝たきりの方や手術後に発症することが多く、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置、抗凝固薬の投与など適切な予防対策が必要となります。本指標はガイドライン上、肺血栓塞栓症を引き起こすリスクが「中」以上の手術を受けた患者に対する、予防対策の実施割合を測定しています。



集計項目	集計値
対象病院数	74
平均値	94.2
標準偏差	5.7
中央値	95.4

施設名	分子	分母	実施率(%)	施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	2,225	2,284	97.4	下伊那	10	10	100.0
諏訪	1,463	1,504	97.3	飯山	13	14	92.9
旭川	1,280	1,372	93.3	高山	787	789	99.7
伊達	139	154	90.3	岐阜	661	669	98.8
釧路	879	927	94.8	静岡	1,987	2,066	96.2
北見	1,563	1,641	95.2	浜松	593	628	94.4
栗山	16	17	94.1	名一	2,924	3,026	96.6
浦河	147	156	94.2	名二	2,470	2,608	94.7
八戸	1,096	1,132	96.8	伊勢	2,225	2,438	91.3
盛岡	1,210	1,230	98.4	大津	1,692	1,819	93.0
仙台	1,063	1,064	99.9	長浜	1,178	1,278	92.2
石巻	2,248	2,257	99.6	京一	1,925	2,197	87.6
秋田	1,395	1,488	93.8	京二	1,953	2,162	90.3
水戸	1,289	1,340	96.2	舞鶴	234	237	98.7
古河	103	111	92.8	大阪	2,474	2,695	91.8
芳賀	796	801	99.4	高槻	393	618	63.6
那須	1,176	1,300	90.5	姫路	2,573	2,709	95.0
足利	1,465	1,531	95.7	和医療C	2,635	3,054	86.3
前橋	1,436	1,555	92.3	鳥取	688	719	95.7
原町	171	193	88.6	松江	1,441	1,497	96.3
さいたま	2,819	3,276	86.1	益田	732	749	97.7
小川	196	227	86.3	岡山	1,430	1,444	99.0
深谷	935	956	97.8	広島原爆	1,307	1,385	94.4
成田	2,056	2,141	96.0	三原	116	145	80.0
武蔵野	2,957	3,064	96.5	山口	1,178	1,278	92.2
大森	703	768	91.5	徳島	2,268	2,314	98.0
母子C	575	575	100.0	高松	1,716	1,811	94.8
みなと	1,474	1,871	78.8	松山	2,431	2,515	96.7
秦野	580	619	93.7	高知	1,613	1,687	95.6
相模原	143	155	92.3	福岡	1,719	1,896	90.7
長岡	2,033	2,077	97.9	嘉麻	13	13	100.0
富山	1,005	1,072	93.8	唐津	884	912	96.9
金沢	231	232	99.6	長崎原爆	1,050	1,096	95.8
福井	1,591	1,604	99.2	熊本	2,031	2,317	87.7
山梨	304	305	99.7	大分	807	829	97.3
長野	1,895	1,938	97.8	鹿児島	286	287	99.7
安曇野	372	395	94.2	沖縄	652	656	99.4

病院全体

22

手術ありの患者の肺血栓塞栓症
「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」

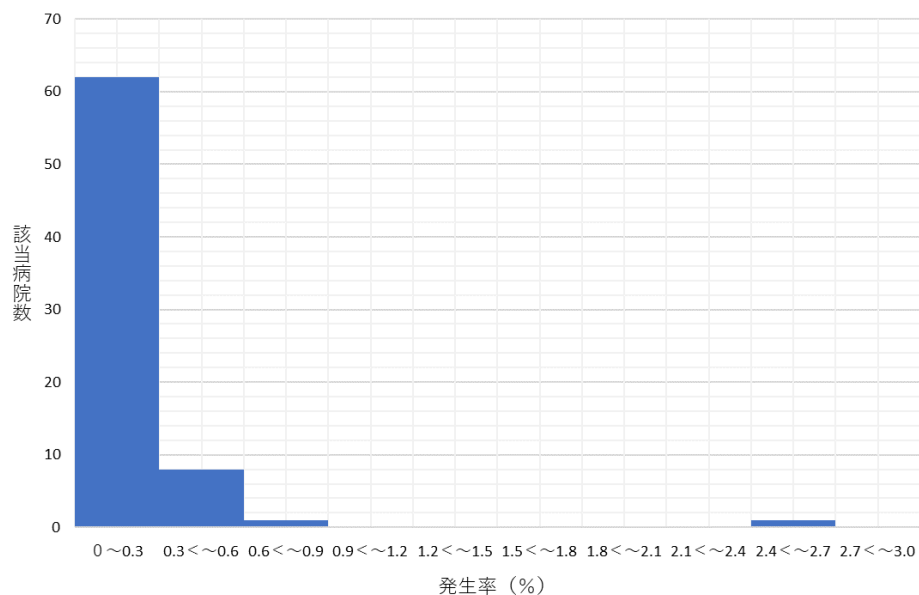
〔計測条件〕

分子	分母のうち肺血栓塞栓症を発症した患者数
分母	肺血栓塞栓症発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

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

肺血栓塞栓症はエコノミークラス症候群ともいわれ、特に下肢の静脈血栓が流れて肺の血管に詰まることで呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。寝たきりの方や手術後に発症することが多く、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置、抗凝固薬の投与など適切な予防対策が必要となります。本指標はガイドライン上、肺血栓塞栓症を引き起こすリスクが「中」以上の手術を受けた患者が実際に肺血栓塞栓症を発症した割合を測定しています。多くの施設で予防対策の実施率は高く、発生率は非常に低いですが、その相関関係は不明です。



集計項目	集計値
対象病院数	72
平均値	0.2
標準偏差	0.3
中央値	0.1

施設番号	分子	分母	発生率(%)	施設番号	分子	分母	発生率(%)
84	0	1,687	0.0	28	1	956	0.1
59	0	1,278	0.0	85	2	1,896	0.1
13	0	1,132	0.0	5	1	927	0.1
89	0	1,096	0.0	58	2	1,819	0.1
38	0	1,072	0.0	65	3	2,709	0.1
91	0	829	0.0	6	2	1,641	0.1
21	0	801	0.0	70	4	3,054	0.1
48	0	789	0.0	55	4	3,026	0.1
71	0	719	0.0	17	2	1,488	0.1
35	0	619	0.0	74	2	1,444	0.1
33	0	575	0.0	63	4	2,695	0.1
92	0	287	0.0	49	1	669	0.1
39	0	232	0.0	93	1	656	0.2
27	0	227	0.0	83	4	2,515	0.2
25	0	193	0.0	64	1	618	0.2
8	0	156	0.0	82	3	1,811	0.2
4	0	154	0.0	50	4	2,066	0.2
78	0	145	0.0	19	3	1,340	0.2
20	0	111	0.0	30	7	3,064	0.2
7	0	17	0.0	79	3	1,278	0.2
46	0	14	0.0	43	1	395	0.3
87	0	13	0.0	23	4	1,531	0.3
45	0	10	0.0	37	6	2,077	0.3
56	1	2,608	0.0	3	4	1,372	0.3
90	1	2,317	0.0	42	6	1,938	0.3
81	1	2,314	0.0	41	1	305	0.3
60	1	2,197	0.0	2	6	1,504	0.4
61	1	2,162	0.0	62	1	237	0.4
40	1	1,604	0.1	26	14	3,276	0.4
24	1	1,555	0.1	88	4	912	0.4
75	1	1,385	0.1	51	3	628	0.5
57	2	2,438	0.1	14	6	1,230	0.5
1	2	2,284	0.1	73	4	749	0.5
16	2	2,257	0.1	22	8	1,300	0.6
29	2	2,141	0.1	31	6	768	0.8
15	1	1,064	0.1	36	4	155	2.6

病院全体

23

再入院（30日）
「30日以内の予定外再入院率」

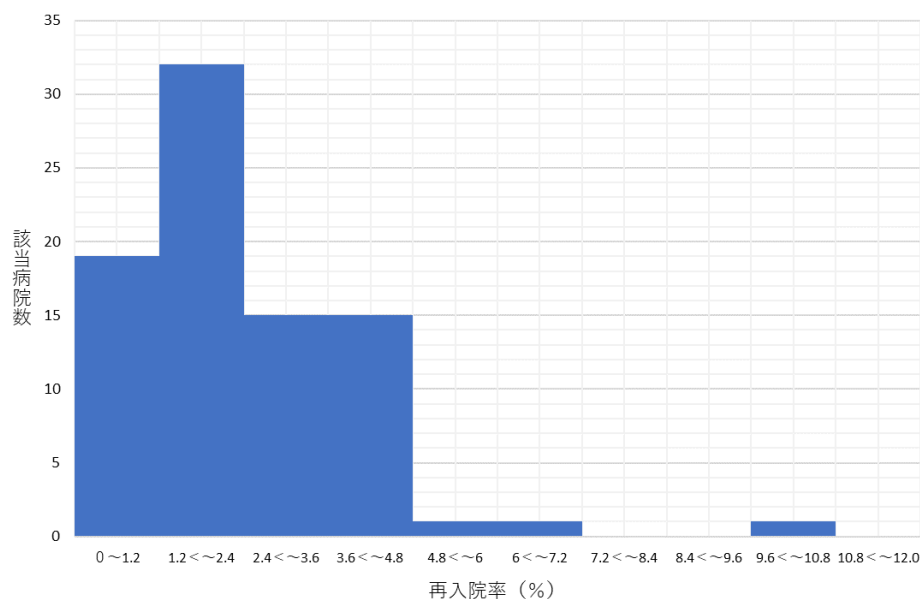
〔計測条件〕

分子	分母のうち前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数
分母	退院患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

患者の中には、退院後30日以内に予定外の再入院をすることがあります。その背景としては、前回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院が行われたことなどの要因が考えられます。予定外の再入院という定義が、ややあいまいなことは否めませんが、これを継続的に追跡し、原因を振り返ることが安全な状態で退院することにつながります。



集計項目	集計値
対象病院数	84
平均値	2.4
標準偏差	1.6
中央値	2.0

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
74.2	0	255	0.0
89.2	1	1,688	0.1
13	17	8,389	0.2
90	52	15,382	0.3
33	6	1,445	0.4
86	2	342	0.6
62	15	2,348	0.6
8	11	1,709	0.6
31	47	6,237	0.8
54	6	781	0.8
38	71	8,499	0.8
88	58	6,226	0.9
15	47	5,003	0.9
14	62	6,455	1.0
55	174	17,203	1.0
40	115	11,208	1.0
79	82	7,941	1.0
78	28	2,614	1.1
89	94	7,776	1.2
19	81	5,766	1.4
92	24	1,687	1.4
93	79	5,447	1.5
6	156	10,694	1.5
80	7	462	1.5
71	103	6,778	1.5
60	214	13,335	1.6
51	98	5,909	1.7
84	162	9,660	1.7
58	241	13,921	1.7
75	214	12,349	1.7
21	119	6,810	1.7
91	137	7,715	1.8
57	277	15,568	1.8
61	241	13,436	1.8
37	235	13,099	1.8
81	252	13,917	1.8
27	72	3,867	1.9
5	160	8,588	1.9
35	84	4,474	1.9
58.2	18	947	1.9
39	69	3,576	1.9
56	379	19,625	1.9

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
74	221	11,104	2.0
30	364	17,856	2.0
48	135	6,579	2.1
10	8	380	2.1
25	52	2,464	2.1
1	274	12,755	2.1
83	346	15,615	2.2
24	259	11,658	2.2
44	9	372	2.4
67	23	934	2.5
43	113	4,498	2.5
70	462	18,345	2.5
85	362	14,357	2.5
65	364	14,387	2.5
26	428	16,272	2.6
50	280	10,175	2.8
28	249	8,162	3.1
36	66	2,140	3.1
59	254	8,152	3.1
52	25	763	3.3
4	94	2,810	3.3
41	115	3,338	3.4
20	104	3,015	3.4
23	440	12,327	3.6
12	21	569	3.7
73	212	5,722	3.7
17	354	9,456	3.7
82	388	10,223	3.8
42	525	13,738	3.8
45	32	833	3.8
3	459	11,489	4.0
63	785	18,919	4.1
87	33	776	4.3
64	269	6,321	4.3
49	270	6,289	4.3
2	443	10,295	4.3
29	620	14,200	4.4
16	553	12,567	4.4
9	32	716	4.5
46	129	2,411	5.4
22	530	8,725	6.1
7	62	577	10.7

病院全体

24

職員の予防接種

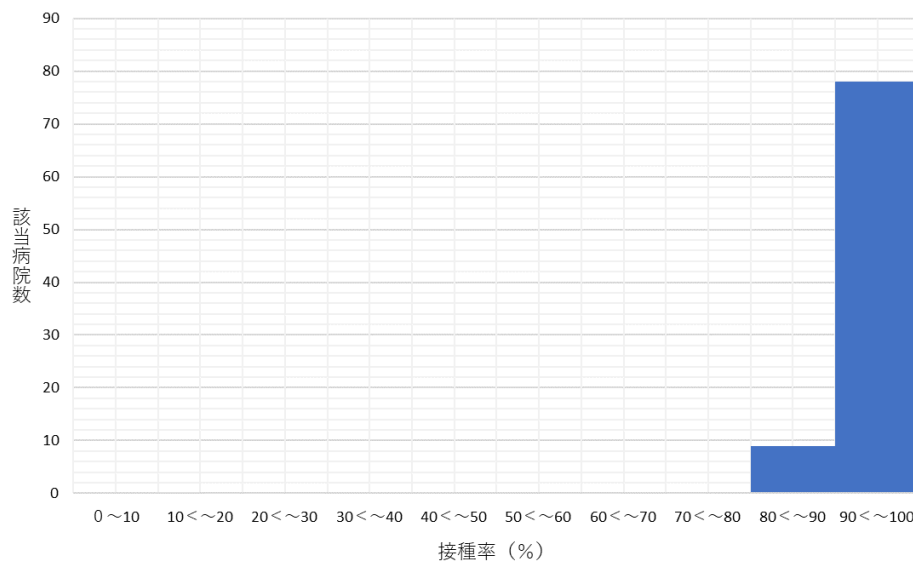
「職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率」

〔計測条件〕

分子	インフルエンザワクチンを予防接種した職員数
分母	職員数

〔解説〕

インフルエンザ等の感染症の診断や治療のために医療機関を受診する患者に接することの多い職員は、自身が感染しないよう心がけており、免疫力が低下している患者に対しては、職員からの感染を防止する必要があります。本指標は、院内感染防止対策に積極的に取り組んでいる施設の姿勢が評価されますが、アレルギー等で接種が出来ない場合もあり、100%とはなりません。



集計項目	集計値
対象病院数	87
平均値	95.0
標準偏差	3.7
中央値	96.2

施設番号	分子	分母	接種率(%)
10	102	102	100.0
12	116	116	100.0
16	1,196	1,198	99.8
17	939	943	99.6
61	1,319	1,326	99.5
72	1,130	1,136	99.5
59	866	872	99.3
1	1,688	1,702	99.2
23	1,150	1,160	99.1
52	203	206	98.5
25	317	322	98.4
19	626	637	98.3
62	337	343	98.3
44	102	104	98.1
20	398	406	98.0
79	835	852	98.0
84	832	851	97.8
40	1,054	1,079	97.7
28	802	822	97.6
39	395	405	97.5
2	1,127	1,157	97.4
58	1,384	1,421	97.4
83	1,408	1,446	97.4
38	764	785	97.3
8	247	254	97.2
15	590	607	97.2
4	450	463	97.2
13	648	668	97.0
54	127	131	96.9
80	221	228	96.9
82	1,092	1,127	96.9
90	1,463	1,510	96.9
37	1,195	1,234	96.8
92	245	253	96.8
73	566	585	96.8
3	1,058	1,094	96.7
51	522	540	96.7
6	1,093	1,132	96.6
9	140	145	96.6
50	986	1,023	96.4
42	1,250	1,297	96.4
31	682	708	96.3
78	284	295	96.3
48	737	766	96.2

施設番号	分子	分母	接種率(%)
56	1,673	1,742	96.0
71	585	610	95.9
46	395	412	95.9
89.2	185	193	95.9
26	1,445	1,514	95.4
49	499	523	95.4
53	83	87	95.4
57	1,231	1,292	95.3
63	1,588	1,667	95.3
89	692	727	95.2
91	624	657	95.0
74	1,169	1,231	95.0
88	559	589	94.9
22	920	970	94.8
29	1,311	1,391	94.2
5	639	678	94.2
81	1,123	1,195	94.0
87	171	182	94.0
65	1,211	1,294	93.6
21	559	601	93.0
45	133	143	93.0
36	265	285	93.0
85	1,006	1,082	93.0
75	1,128	1,214	92.9
14	545	588	92.7
58.2	163	176	92.6
30	1,451	1,579	91.9
43	561	611	91.8
55	1,616	1,762	91.7
34	1,171	1,277	91.7
86	202	221	91.4
60	1,357	1,486	91.3
24	1,409	1,559	90.4
74.2	140	155	90.3
7	140	156	89.7
35	375	418	89.7
27	454	507	89.5
67	195	220	88.6
70	1,517	1,719	88.2
64	568	648	87.7
33	232	275	84.4
93	544	655	83.1
41	282	347	81.3

感染管理

25

血液培養の実施 「広域抗菌薬使用時の血液培養実施率」

[計測条件]

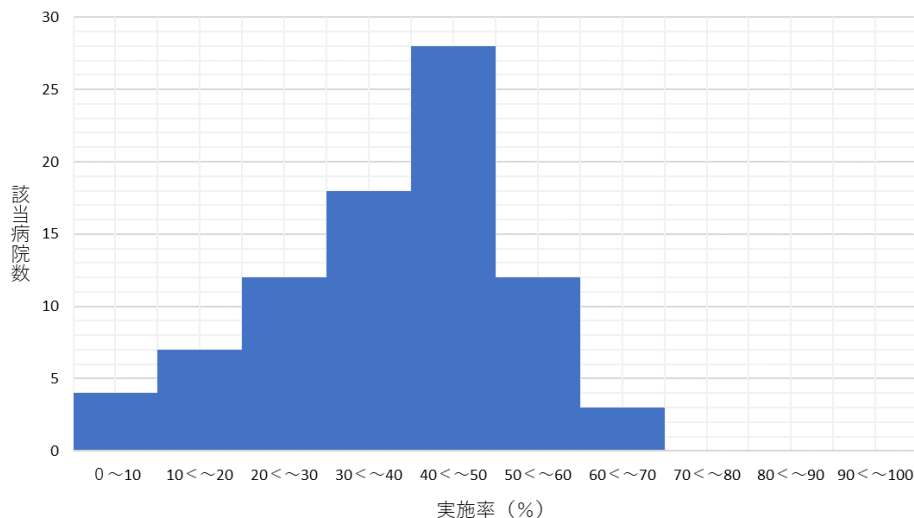
分子 分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した数

分母 広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

血液は通常無菌状態に保たれていますが、感染が起こった場所から血液内へ病原体が進入すると、病原体が全身に広がり、菌血症や敗血症という重篤な感染症となります。それを防ぐためには、感染症に罹患したら、速やかに病原体を特定し治療に効果的な抗菌薬を選択する必要があります。血液内の病原体の有無を調べることを「血液培養検査」といいます。血液培養検査を実施せずに、むやみに広域抗菌薬を使用すると耐性菌の蔓延や細菌の耐性化を助長する可能性があります。本指標は適正な抗菌薬の使用状況を評価する指標となります。



集計項目	集計値
対象病院数	84
平均値	37.6
標準偏差	14.0
中央値	40.4

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	400	846	47.3
諏訪	157	736	21.3
旭川	229	466	49.1
伊達	80	155	51.6
釧路	106	234	45.3
北見	128	337	38.0
栗山	15	88	17.0
浦河	37	88	42.0
小清水	1	14	7.1
清水	10	23	43.5
八戸	133	337	39.5
盛岡	116	425	27.3
仙台	88	222	39.6
石巻	325	539	60.3
秋田	74	201	36.8
水戸	74	250	29.6
古河	32	132	24.2
芳賀	162	376	43.1
那須	161	313	51.4
足利	235	451	52.1
前橋	228	426	53.5
原町	21	50	42.0
さいたま	442	786	56.2
小川	75	233	32.2
深谷	127	472	26.9
成田	216	475	45.5
武蔵野	272	856	31.8
大森	86	260	33.1
みなと	312	711	43.9
秦野	124	269	46.1
相模原	15	73	20.5
長岡	463	1,014	45.7
富山	291	711	40.9
金沢	82	232	35.3
福井	240	622	38.6
山梨	42	239	17.6
長野	628	1,141	55.0
安曇野	69	264	26.1
川西	1	14	7.1
下伊那	9	24	37.5
飯山	91	365	24.9
高山	68	183	37.2

施設名	分子	分母	実施率(%)
岐阜	75	306	24.5
静岡	247	601	41.1
浜松	120	371	32.3
伊豆	11	27	40.7
裾野	14	156	9.0
名一	472	818	57.7
名二	744	1,339	55.6
伊勢	379	768	49.3
大津	388	851	45.6
大津志賀	8	28	28.6
長浜	205	468	43.8
京一	288	692	41.6
京二	234	540	43.3
舞鶴	19	106	17.9
大阪	488	1,006	48.5
高槻	275	476	57.8
姫路	307	698	44.0
多可	3	21	14.3
和医療C	184	661	27.8
鳥取	76	266	28.6
松江	280	678	41.3
益田	73	179	40.8
岡山	153	442	34.6
岡山玉野	0	10	0.0
広島原爆	914	1,428	64.0
三原	30	71	42.3
山口	202	373	54.2
小野田	7	54	13.0
徳島	138	359	38.4
高松	353	896	39.4
松山	457	1,113	41.1
高知	298	476	62.6
福岡	601	1,005	59.8
今津	2	16	12.5
嘉麻	7	53	13.2
唐津	73	214	34.1
長崎原爆	99	305	32.5
長崎諫早	55	173	31.8
熊本	330	604	54.6
大分	221	476	46.4
鹿児島	57	142	40.1
沖縄	232	518	44.8

感染管理

26

血液培養の実施 「血液培養実施時の2セット実施率」

[計測条件]

分子 血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数（人日）

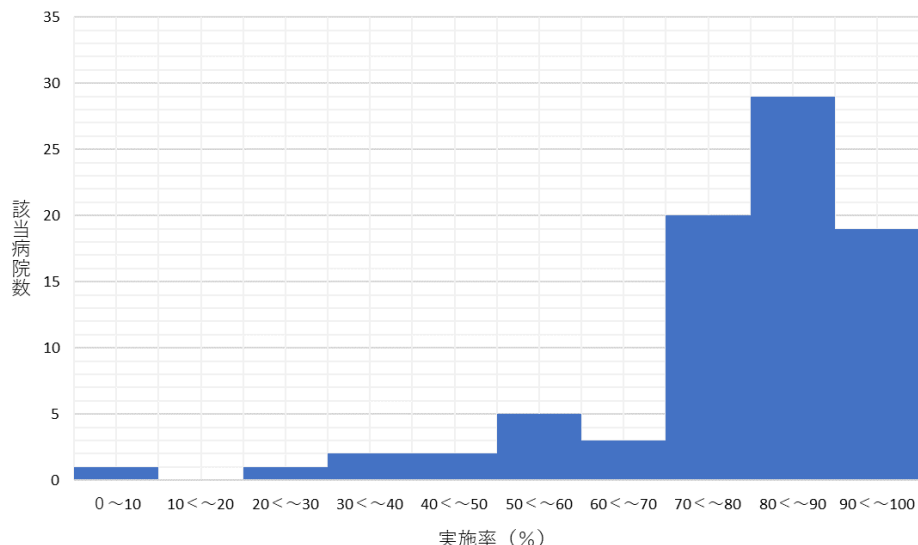
分母 血液培養オーダー日数（人日）

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

（DPCデータ上の数値を表示しています）

病原体は血流中にばらついて存在することがあり、血液培養検査1セットの検査では原因菌を特定すること（検出感度）が限られてしまいます。血液培養検査を2セット施行した場合の検出感度は、1セットの場合と比べて約30%近くその検出率は向上すると言われており、血液培養検査実施時は2セット以上採取することが世界的なスタンダードとなっています。本指標は、各施設で適切な感染症治療が行われているかを評価する上で重要な指標となります。



集計項目	集計値
対象病院数	82
平均値	78.7
標準偏差	17.3
中央値	82.9

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	3,147	4,241	74.2
諏訪	1,180	1,487	79.4
旭川	2,255	2,336	96.5
伊達	800	894	89.5
釧路	921	1,666	55.3
北見	1,529	2,053	74.5
栗山	159	221	71.9
浦河	457	498	91.8
小清水	19	23	82.6
清水	101	131	77.1
八戸	923	1,047	88.2
盛岡	274	586	46.8
仙台	245	619	39.6
石巻	2,995	3,114	96.2
秋田	1,306	1,517	86.1
水戸	629	838	75.1
古河	494	688	71.8
芳賀	1,577	1,921	82.1
那須	2,142	2,388	89.7
足利	3,722	4,057	91.7
前橋	2,149	3,039	70.7
原町	242	264	91.7
さいたま	3,653	3,750	97.4
小川	835	1,055	79.1
深谷	791	1,383	57.2
成田	4,107	5,097	80.6
武蔵野	4,688	4,935	95.0
大森	1,090	1,160	94.0
母子C	3	414	0.7
みなと	3,641	4,053	89.8
秦野	776	837	92.7
相模原	210	254	82.7
長岡	2,603	3,179	81.9
富山	1,563	1,758	88.9
金沢	588	708	83.1
福井	1,871	2,188	85.5
長野	2,047	3,933	52.0
安曇野	378	567	66.7
川西	42	73	57.5
下伊那	43	90	47.8
飯山	259	408	63.5

施設名	分子	分母	実施率(%)
高山	1,488	1,683	88.4
岐阜	411	466	88.2
静岡	2,416	3,310	73.0
浜松	822	939	87.5
伊豆	286	301	95.0
裾野	33	56	58.9
名一	5,687	6,365	89.3
名二	4,904	5,367	91.4
伊勢	4,120	4,629	89.0
大津	3,130	4,327	72.3
大津志賀	32	147	21.8
長浜	1,199	1,605	74.7
京一	3,733	4,340	86.0
京二	3,103	3,712	83.6
舞鶴	168	183	91.8
大阪	4,060	5,795	70.1
高槻	1,679	2,474	67.9
姫路	2,180	3,004	72.6
多可	73	80	91.3
和医療C	1,499	1,914	78.3
鳥取	1,184	1,287	92.0
松江	1,716	1,943	88.3
益田	1,040	1,177	88.4
岡山	1,843	2,101	87.7
広島原爆	2,825	7,427	38.0
三原	268	307	87.3
山口	1,029	1,117	92.1
小野田	71	91	78.0
徳島	1,581	1,948	81.2
高松	2,044	2,412	84.7
松山	2,607	3,131	83.3
福岡	3,658	4,485	81.6
今津	12	15	80.0
嘉麻	66	85	77.6
唐津	1,019	1,429	71.3
長崎原爆	1,204	1,242	96.9
長崎諫早	282	289	97.6
熊本	3,485	4,975	70.1
大分	1,162	1,220	95.2
鹿児島	317	319	99.4
沖縄	2,451	2,745	89.3

地域連携

27

地域連携パス 「脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率」

[計測条件]

分子 分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数

分母 脳卒中で入院した患者数

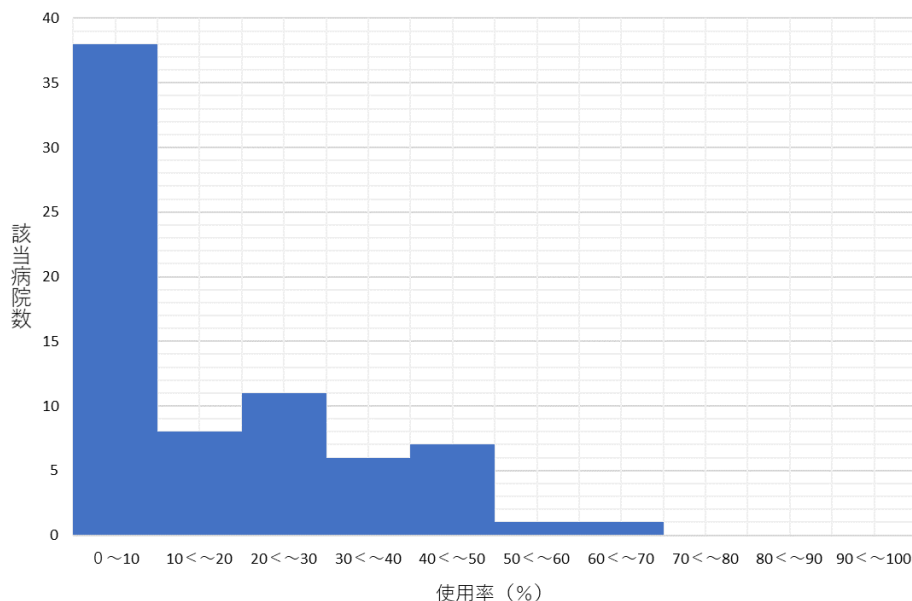
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

クリニカルパスとは、医療スタッフと患者が治療経過の情報を共有するため、治療や検査等の予定を時間軸に沿ってまとめた診療スケジュール表を言います。地域連携クリニカルパスは、「急性期病院」から、集中的なリハビリなどをする「回復期病院」や「かかりつけの診療所」での切れ目のない治療を受けるための地域の医療施設にまたがったクリニカルパスのことを言います。

脳卒中の治療が終了した後も継続的な医学的管理とリハビリテーションの継続は大変重要です。脳卒中患者に対する地域連携クリニカルパスの使用率を見ることは、地域医療に関する医療体制を評価することにつながります。

地域連携診療計画加算という診療報酬の算定要件の制限上、何らかの連携が行われていても、使用率に反映されていない場合もあります。



集計項目	集計値
対象病院数	72
平均値	14.7
標準偏差	17.2
中央値	6.3

施設名	分子	分母	使用率(%)	施設名	分子	分母	使用率(%)
諏訪	112	364	30.8	伊豆	0	33	0.0
旭川	379	890	42.6	裾野	0	14	0.0
伊達	0	36	0.0	名一	228	612	37.3
北見	0	449	0.0	名二	243	805	30.2
八戸	0	661	0.0	伊勢	236	721	32.7
盛岡	80	167	47.9	大津	0	533	0.0
石巻	0	547	0.0	長浜	0	209	0.0
秋田	0	285	0.0	京一	76	449	16.9
水戸	6	41	14.6	京二	28	727	3.9
芳賀	21	265	7.9	舞鶴	0	61	0.0
那須	0	269	0.0	大阪	7	349	2.0
足利	0	488	0.0	高槻	0	20	0.0
前橋	157	423	37.1	姫路	68	246	27.6
原町	0	25	0.0	多可	20	35	57.1
さいたま	0	380	0.0	和医療C	41	652	6.3
小川	5	78	6.4	鳥取	33	110	30.0
深谷	54	259	20.8	松江	96	390	24.6
成田	266	659	40.4	益田	10	83	12.0
武蔵野	120	777	15.4	岡山	79	298	26.5
みなと	37	302	12.3	岡山玉野	0	13	0.0
秦野	0	166	0.0	広島原爆	32	208	15.4
相模原	0	47	0.0	三原	0	18	0.0
長岡	193	408	47.3	山口	77	232	33.2
富山	64	298	21.5	小野田	0	10	0.0
金沢	29	115	25.2	徳島	66	350	18.9
福井	144	550	26.2	高松	52	267	19.5
山梨	0	82	0.0	松山	185	457	40.5
長野	94	374	25.1	高知	248	545	45.5
安曇野	0	222	0.0	福岡	0	314	0.0
川西	9	22	40.9	嘉麻	0	14	0.0
下伊那	0	16	0.0	唐津	0	273	0.0
飯山	33	126	26.2	長崎原爆	0	13	0.0
高山	0	252	0.0	熊本	652	1,023	63.7
岐阜	0	40	0.0	大分	15	53	28.3
静岡	0	489	0.0	鹿児島	0	129	0.0
浜松	1	168	0.6	沖縄	0	95	0.0

地域連携

28

地域連携パス

「大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率」

[計測条件]

分子 分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数

分母 大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数

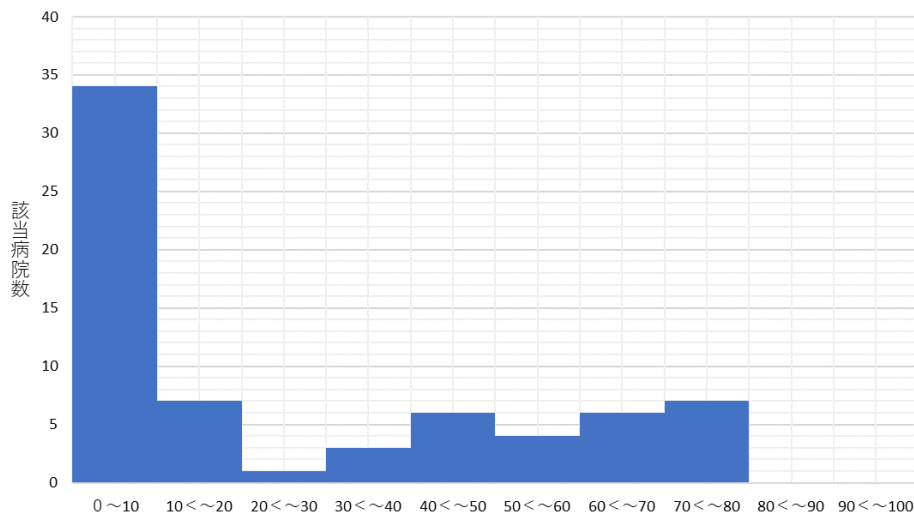
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

クリニカルパスとは、医療スタッフと患者が治療経過の情報を共有するため、治療や検査等の予定を時間軸に沿ってまとめた診療スケジュール表を言います。地域連携クリニカルパスは、「急性期病院」から、集中的なリハビリなどをする「回復期病院」や「かかりつけの診療所」での切れ目のない治療を受けるための地域の医療施設にまたがったクリニカルパスのことを言います。

急性期における治療が終了した後も継続的な医学的管理とリハビリテーションの継続は大変重要です。大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携クリニカルパスの使用率を見ることは、地域医療に関する医療体制を評価することにつながります。

地域連携診療計画加算という診療報酬の算定要件の制限上、何らかの連携が行われていても、使用率に反映されていない場合もあります。



集計項目	集計値
対象病院数	67
平均値	24.7
標準偏差	28.4
中央値	10.0

使用率 (%)

施設名	分子	分母	使用率(%)	施設名	分子	分母	使用率(%)
医療C	13	29	44.8	浜松	58	98	59.2
諏訪	40	56	71.4	名一	42	70	60.0
旭川	52	111	46.8	名二	54	89	60.7
釧路	0	18	0.0	伊勢	10	115	8.7
北見	0	42	0.0	大津	0	109	0.0
八戸	0	92	0.0	大津志賀	0	16	0.0
盛岡	33	43	76.7	長浜	0	63	0.0
仙台	0	19	0.0	京一	15	32	46.9
石巻	0	60	0.0	京二	8	54	14.8
秋田	0	39	0.0	舞鶴	0	45	0.0
水戸	3	30	10.0	大阪	2	43	4.7
芳賀	0	48	0.0	高槻	0	42	0.0
那須	1	42	2.4	姫路	11	17	64.7
足利	0	95	0.0	和医療C	17	114	14.9
前橋	20	42	47.6	鳥取	30	56	53.6
原町	0	33	0.0	松江	52	84	61.9
さいたま	0	69	0.0	益田	0	55	0.0
小川	4	35	11.4	岡山	25	65	38.5
深谷	3	37	8.1	広島原爆	59	148	39.9
成田	40	70	57.1	三原	0	13	0.0
武蔵野	9	60	15.0	山口	30	69	43.5
みなと	11	68	16.2	徳島	0	81	0.0
秦野	0	51	0.0	高松	13	21	61.9
相模原	8	39	20.5	松山	0	85	0.0
長岡	66	87	75.9	高知	33	71	46.5
富山	44	65	67.7	福岡	66	90	73.3
金沢	0	17	0.0	嘉麻	0	10	0.0
福井	29	39	74.4	唐津	0	27	0.0
山梨	0	17	0.0	長崎原爆	0	65	0.0
長野	9	70	12.9	熊本	44	59	74.6
安曇野	0	27	0.0	大分	18	25	72.0
高山	0	52	0.0	鹿児島	4	13	30.8
岐阜	27	40	67.5	沖縄	0	46	0.0
静岡	0	51	0.0				

29 子宮頸部上皮内がん及び高度異形成患者に対する円錐切除術実施率

[計測条件]

分子 分母のうち円錐切除術が施行された患者数

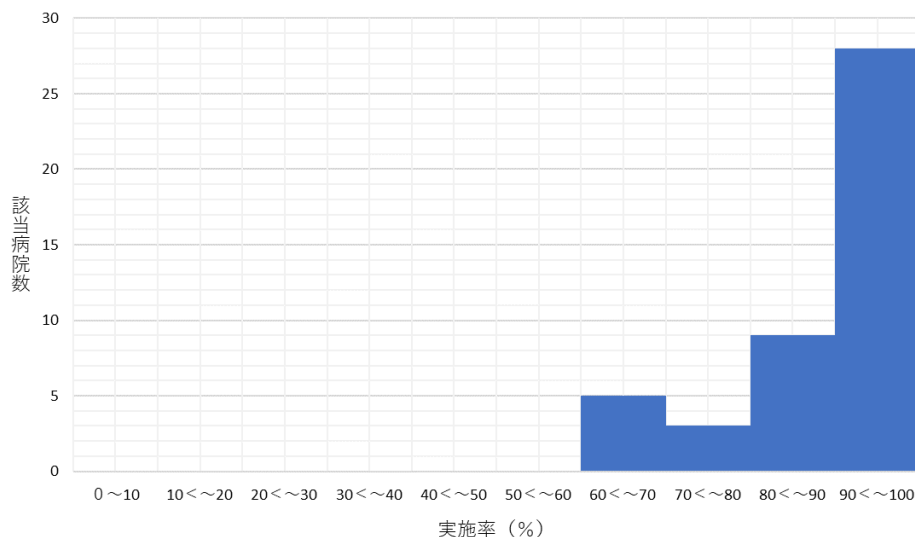
分母 がん初発の患者のうち、子宮頸部上皮内がん及び高度異形成に分類される患者
(ただし、46歳以上の患者及びレーザー照射治療を受けた患者は除く)

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

初発頸部上皮がん及び高度異形成に対しての病理診断確定のための標準治療と考えられている円錐切除実施率です。

46歳以上の患者とレーザー照射治療を受けた患者は、分母から除外しております。また、他院で既に病理診断を受けて入院してくる患者が混入すると、見かけ上の実施率が低下する欠点があります。円錐切除を省略する個々の事情等もあり、実施率100%を必ずしも最終目標とするわけではありません。



集計項目	集計値
対象病院数	45
平均値	89.1
標準偏差	9.5
中央値	91.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)	施設番号	分子	分母	実施率(%)
14	36	36	100.0	82	21	23	91.3
88	16	16	100.0	38	20	22	90.9
23	15	15	100.0	16	19	21	90.5
3	12	12	100.0	5	47	52	90.4
83	11	11	100.0	26	28	31	90.3
75	11	11	100.0	79	26	29	89.7
24	11	11	100.0	60	52	59	88.1
93	10	10	100.0	90	58	67	86.6
41	10	10	100.0	40	19	22	86.4
17	35	36	97.2	58	24	28	85.7
29	26	27	96.3	22	16	19	84.2
74	17	18	94.4	55	31	37	83.8
19	15	16	93.8	28	10	12	83.3
56	15	16	93.8	13	15	18	83.3
30	44	47	93.6	59	20	25	80.0
42	14	15	93.3	70	28	36	77.8
65	28	30	93.3	2	18	24	75.0
21	26	28	92.9	48	7	10	70.0
57	26	28	92.9	61	16	23	69.6
84	25	27	92.6	50	13	19	68.4
63	49	53	92.5	85	17	25	68.0
37	24	26	92.3	6	12	18	66.7
31	11	12	91.7				

婦人科系

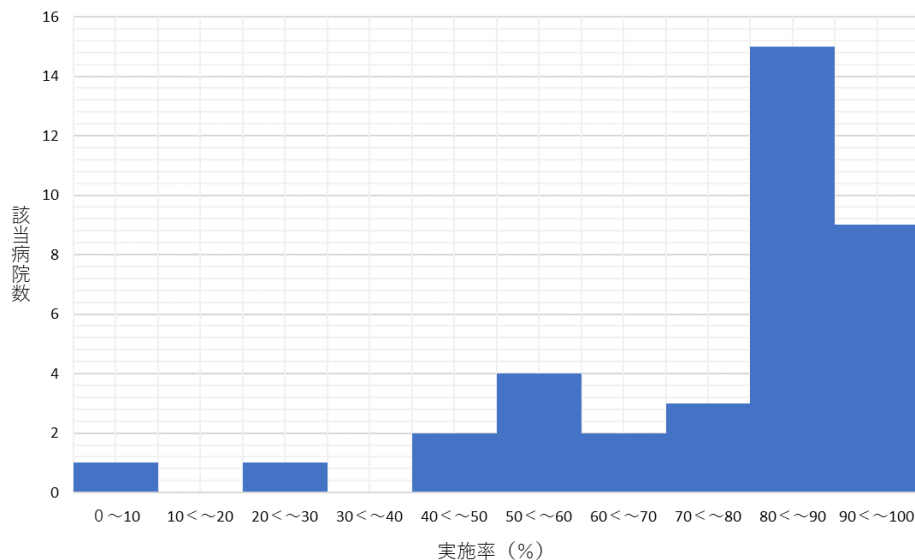
30 良性卵巢腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術実施率（予定入院）

[計測条件]

分子	分母のうち腹腔鏡下手術が施行された患者数
分母	予定入院で、卵巢の良性新生物の手術を受けた患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

良性卵巢腫瘍に対する予定腹腔鏡手術（卵巢部分切除術或いは子宮付属器腫瘍切除術）の実施率です。手術症例数の多い施設が必ずしも腹腔鏡実施率が高いわけではないようです。実施率には、腹腔鏡認定医師等のスタッフ構成や症例の個別事情による影響も大きいと考えられます。



施設番号	分子	分母	実施率(%)	施設番号	分子	分母	実施率(%)
41	18	18	100.0	82	33	40	82.5
48	43	43	100.0	59	30	37	81.1
24	42	43	97.7	63	17	21	81.0
85	30	31	96.8	55	67	83	80.7
40	29	30	96.7	19	91	113	80.5
60	71	74	95.9	74	20	26	76.9
42	23	24	95.8	26	55	72	76.4
84	34	37	91.9	30	45	59	76.3
83	42	46	91.3	2	16	24	66.7
81	45	50	90.0	65	39	61	63.9
50	41	46	89.1	37	17	30	56.7
75	45	51	88.2	79	6	11	54.5
17	22	25	88.0	6	13	24	54.2
16	54	62	87.1	70	12	23	52.2
90	93	108	86.1	21	17	35	48.6
29	30	35	85.7	3	7	17	41.2
22	20	24	83.3	14	15	59	25.4
57	49	59	83.1	28	0	12	0.0
61	29	35	82.9				

婦人科系

31

子宮外妊娠と良性卵巣腫瘍茎捻転の緊急入院患者に対する
腹腔鏡下手術実施率

[計測条件]

分子

分母のうち腹腔鏡下手術が施行された患者数

分母

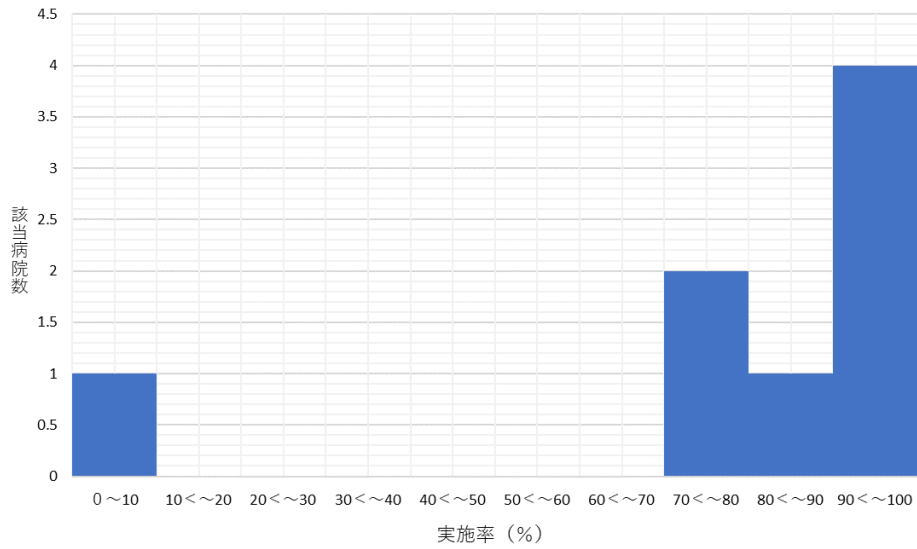
緊急入院で、卵巣の良性新生物、卵巣・卵巣茎及び卵管の捻転、卵管妊娠に分類される患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

子宮外妊娠と良性卵巣腫瘍茎捻転の緊急手術に対する、腹腔鏡手術の実施率です。

腹腔鏡認定医師や麻酔科医等の院内スタッフ構成や症例の個別事情による影響もあると考えられます。また、分子の腹腔鏡実施率のみでなく、分母の緊急手術実施数も急患対応の実績として、医療の質の評価に重要な数値と考えられます。



集計項目	集計値
対象病院数	8
平均値	79.4
標準偏差	29.4
中央値	90.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
42	10	10	100.0
40	11	11	100.0
85	25	26	96.2
90	17	18	94.4
24	12	14	85.7
30	14	18	77.8
55	16	21	76.2
26	1	19	5.3

婦人科系

32

子宮全摘出術施行患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率

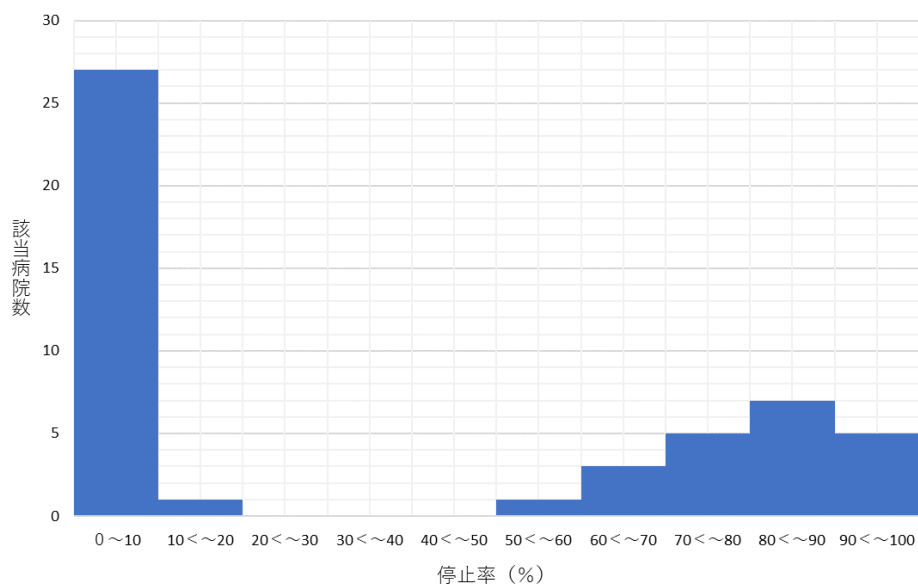
〔計測条件〕

分子	分母のうち手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない患者数
分母	子宮全摘術が施行された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段ですが、長期にわたる抗菌薬投与は多剤耐性菌の出現を引き起こす可能性が高く、清潔手術においては、抗生剤予防的投与のむやみな延長は避けることが求められることから、子宮全摘術後の抗生剤投与を術後第一病日以内で中止した割合を指標としています。



集計項目	集計値
対象病院数	49
平均値	35.5
標準偏差	39.9
中央値	4.7

施設番号	分子	分母	停止率(%)	施設番号	分子	分母	停止率(%)
15	11	11	100.0	21	2	66	3.0
24	39	40	97.5	61	1	37	2.7
56	71	77	92.2	14	2	95	2.1
93	22	24	91.7	50	1	48	2.1
70	89	98	90.8	6	1	76	1.3
55	106	118	89.8	59	0	36	0.0
26	58	66	87.9	58	0	29	0.0
37	28	32	87.5	88	0	19	0.0
38	34	39	87.2	40	0	11	0.0
3	20	24	83.3	41	0	13	0.0
75	19	23	82.6	43	0	11	0.0
90	22	27	81.5	23	0	59	0.0
16	45	59	76.3	51	0	10	0.0
2	31	42	73.8	29	0	38	0.0
63	25	34	73.5	65	0	69	0.0
82	16	22	72.7	17	0	39	0.0
42	10	14	71.4	89	0	33	0.0
85	16	24	66.7	91	0	11	0.0
84	21	32	65.6	5	0	22	0.0
30	57	89	64.0	79	0	49	0.0
19	26	46	56.5	83	0	24	0.0
74	2	13	15.4	13	0	30	0.0
60	1	12	8.3	81	0	24	0.0
28	2	35	5.7	22	0	31	0.0
57	2	43	4.7				

乳がん

33 乳がん（ステージⅠ）患者に対する乳房温存手術実施率（75歳以下）

[計測条件]

分子 分母のうち乳房温存手術が施行された患者数

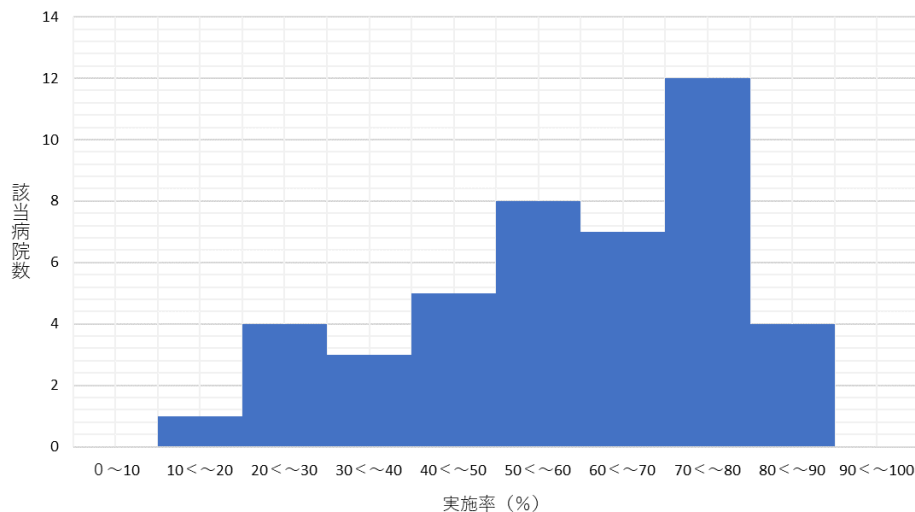
分母 75歳以下の乳がん（ステージⅠ）の患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

乳がん（ステージⅠ：しこりは2cm以下、リンパ節転移なし）の治療法として、再発率や整容面・QOLの観点からも、乳房温存療法が推奨されています。乳房温存療法は、乳房温存手術と温存乳房への術後放射線療法からなりますが、術後放射線療法は他施設で受けることがあるため、本指標では（把握可能な）乳房温存手術の実施率のみを計測しています。

今回は、特殊事情が多い高齢者を除外する目的で対象を75歳以下としています。



集計項目	集計値
対象病院数	44
平均値	59.3
標準偏差	17.8
中央値	63.4

施設番号	分子	分母	実施率(%)	施設番号	分子	分母	実施率(%)
83	19	22	86.4	85	12	19	63.2
63	35	41	85.4	31	6	10	60.0
58	17	21	81.0	40	20	34	58.8
19	55	68	80.9	29	11	19	57.9
90	20	25	80.0	59	12	21	57.1
75	12	15	80.0	61	14	25	56.0
22	19	25	76.0	16	38	68	55.9
74	28	37	75.7	55	51	95	53.7
81	21	28	75.0	24	29	55	52.7
50	26	35	74.3	17	29	60	48.3
26	77	104	74.0	60	14	29	48.3
65	84	115	73.0	88	11	24	45.8
15	8	11	72.7	57	23	52	44.2
27	8	11	72.7	30	37	92	40.2
56	29	40	72.5	70	20	52	38.5
42	38	53	71.7	84	6	17	35.3
28	22	32	68.8	79	6	17	35.3
89	22	33	66.7	5	5	17	29.4
23	16	24	66.7	82	7	24	29.2
71	10	15	66.7	6	5	18	27.8
2	25	39	64.1	37	14	59	23.7
48	7	11	63.6	13	2	10	20.0

乳がん

34

乳がん（ステージⅠ）患者に対するセンチネルリンパ節生検実施率（75歳以下）

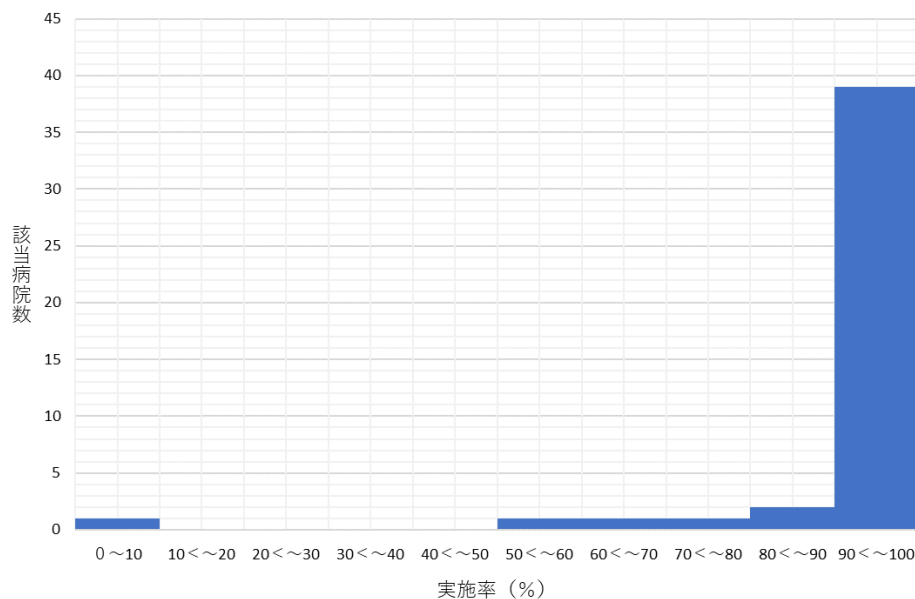
〔計測条件〕

分子	分母のうちセンチネルリンパ節生検が施行された患者数
分母	75歳以下の乳がん（初発・ステージⅠ）患者で、乳腺悪性腫瘍手術が施行された患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

センチネルリンパ節とは乳がんの原発巣から最初に転移するリンパ節で、センチネルリンパ節への転移の有無を術前あるいは手術中に診断し、転移がなければ腋窩リンパ節郭清を省略することができます。腋窩リンパ節郭清を省略することで、腕のむくみや運動障害などの術後有害事象の頻度を減らし、生活の質（QOL）改善に寄与することが示されています。センチネルリンパ節生検結果に基づいて腋窩リンパ節郭清を省略する治療法は、腋窩リンパ節生郭清を行った場合と長期予後に及ぼす影響は同等であり、現時点での標準的治療法と考えられています。

習熟した技量を有する外科医、病理医、放射線科医らからなるチームによって行われるセンチネルリンパ節生検は、その施設における乳がん治療の専門性の指標の一つとなりますが、患者自身の放射線治療に対する考え方にも左右されることがあり、実施率は100%に達しないこともあります。



集計項目	集計値
対象病院数	45
平均値	91.7
標準偏差	16.2
中央値	95.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)	施設番号	分子	分母	実施率(%)
37	59	59	100.0	58	20	21	95.2
57	52	52	100.0	29	18	19	94.7
70	52	52	100.0	74	35	37	94.6
63	41	41	100.0	40	32	34	94.1
89	33	33	100.0	84	16	17	94.1
72	30	30	100.0	5	16	17	94.1
90	25	25	100.0	28	30	32	93.8
82	24	24	100.0	30	86	92	93.5
83	22	22	100.0	24	51	55	92.7
79	17	17	100.0	42	49	53	92.5
71	15	15	100.0	23	22	24	91.7
15	11	11	100.0	65	105	115	91.3
31	10	10	100.0	48	10	11	90.9
19	67	68	98.5	27	10	11	90.9
17	59	60	98.3	59	19	21	90.5
26	102	104	98.1	2	37	41	90.2
56	39	40	97.5	55	83	95	87.4
60	28	29	96.6	50	30	35	85.7
81	27	28	96.4	6	16	20	80.0
61	26	27	96.3	85	13	19	68.4
22	24	25	96.0	75	8	15	53.3
88	23	24	95.8	13	0	10	0.0
16	64	67	95.5				

乳がん

35

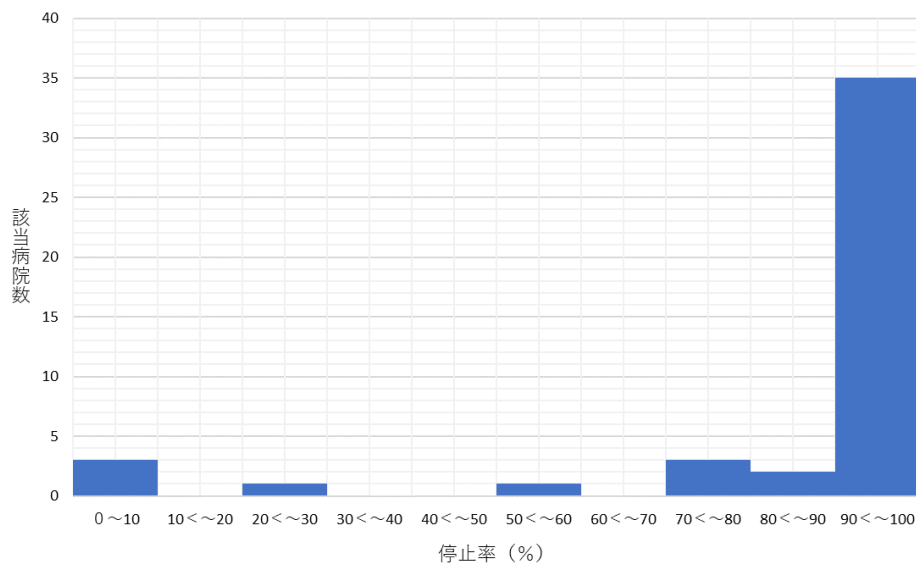
乳がん（ステージⅠ）患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率（75歳以下）

[計測条件]

分子	分母のうち手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない患者数
分母	75歳以下の乳がん（ステージⅠ）患者で、手術が施行された患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段ではありますが、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こす可能性が高く、清潔手術においては、抗生剤予防的投与のむやみな延長は避けることが求められることから、乳がん患者における術後24時間以内で中止した割合を指標としています。特殊事情が多い高齢者を除外する目的で対象を75歳以下としております。



集計項目	集計値
対象病院数	45
平均値	86.0
標準偏差	26.3
中央値	95.2

施設番号	分子	分母	停止率(%)	施設番号	分子	分母	停止率(%)
24	55	55	100.0	58	20	21	95.2
2	39	39	100.0	89	38	40	95.0
50	36	36	100.0	30	91	96	94.8
22	25	25	100.0	6	18	19	94.7
83	22	22	100.0	84	17	18	94.4
85	19	19	100.0	79	16	17	94.1
29	19	19	100.0	75	14	15	93.3
15	12	12	100.0	56	37	40	92.5
48	11	11	100.0	55	94	103	91.3
27	11	11	100.0	40	31	34	91.2
13	10	10	100.0	42	51	56	91.1
31	10	10	100.0	17	60	66	90.9
26	103	104	99.0	81	27	30	90.0
57	52	53	98.1	37	56	66	84.8
72	33	34	97.1	74	34	43	79.1
28	31	32	96.9	60	26	33	78.8
70	51	53	96.2	61	20	26	76.9
90	25	26	96.2	71	8	15	53.3
88	23	24	95.8	65	33	118	28.0
16	65	68	95.6	19	0	69	0.0
63	42	44	95.5	82	0	24	0.0
59	20	21	95.2	23	0	24	0.0
5	20	21	95.2				

腹腔鏡下手術

36 腹腔鏡下手術死亡率

[計測条件]

分子 分母のうち退院時転帰が「死亡」の患者数

分母 腹腔鏡下手術を施行した患者数

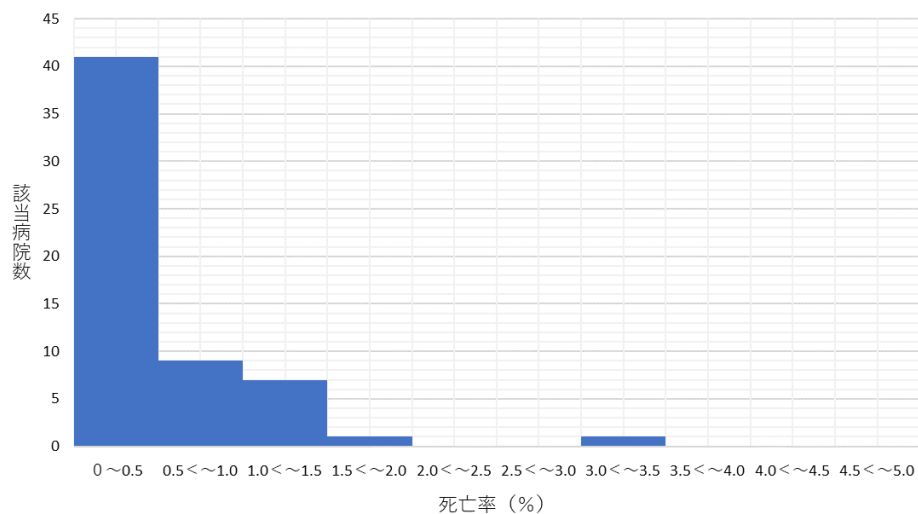
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

腹腔鏡手術による肝臓および消化管手術（対象手術は下記を参照ください）における死亡退院率です。死亡原因には、手術手技および原因疾患に関連の無いものも混入しております。また、術前の重症度等のリスク評価による死亡率補正は行っておりません。悪条件は覚悟で手術を施行せざるをえない症例もあると思います。したがって、死亡率順位は医療の質を厳密に反映したものとは言えません。

[参考] 対象手術

手術コード	手術名
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）
K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
K695-21イ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）
K695-21口	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）
K695-22	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
K719-22	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）



集計項目	集計値
対象病院数	59
平均値	0.3
標準偏差	0.6
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)	施設番号	分子	分母	死亡率(%)
89	4	122	3.3	84	0	103	0.0
71	2	111	1.8	35	0	98	0.0
75	1	74	1.4	88	0	87	0.0
70	4	297	1.3	59	0	84	0.0
40	2	153	1.3	17	0	84	0.0
60	2	168	1.2	73	0	82	0.0
38	1	89	1.1	91	0	81	0.0
90	2	182	1.1	79	0	71	0.0
42	1	92	1.1	29	0	67	0.0
58	1	97	1.0	14	0	64	0.0
19	1	101	1.0	13	0	58	0.0
82	1	108	0.9	15	0	53	0.0
61	1	126	0.8	43	0	49	0.0
57	1	133	0.8	5	0	45	0.0
85	1	161	0.6	41	0	44	0.0
63	2	340	0.6	64	0	43	0.0
23	1	192	0.5	22	0	42	0.0
26	1	201	0.5	93	0	41	0.0
56	0	186	0.0	28	0	35	0.0
81	0	169	0.0	4	0	34	0.0
83	0	162	0.0	62	0	31	0.0
6	0	161	0.0	39	0	31	0.0
74	0	156	0.0	48	0	22	0.0
16	0	150	0.0	49	0	20	0.0
30	0	146	0.0	31	0	17	0.0
37	0	125	0.0	8	0	15	0.0
2	0	117	0.0	21	0	14	0.0
55	0	116	0.0	50	0	13	0.0
3	0	114	0.0	51	0	10	0.0
24	0	111	0.0				

腹腔鏡下手術

37 腹腔鏡下手術輸血実施率

[計測条件]

分子 分母のうち当該入院期間中に赤血球輸血が施行された患者数

分母 腹腔鏡下手術が施行された患者数

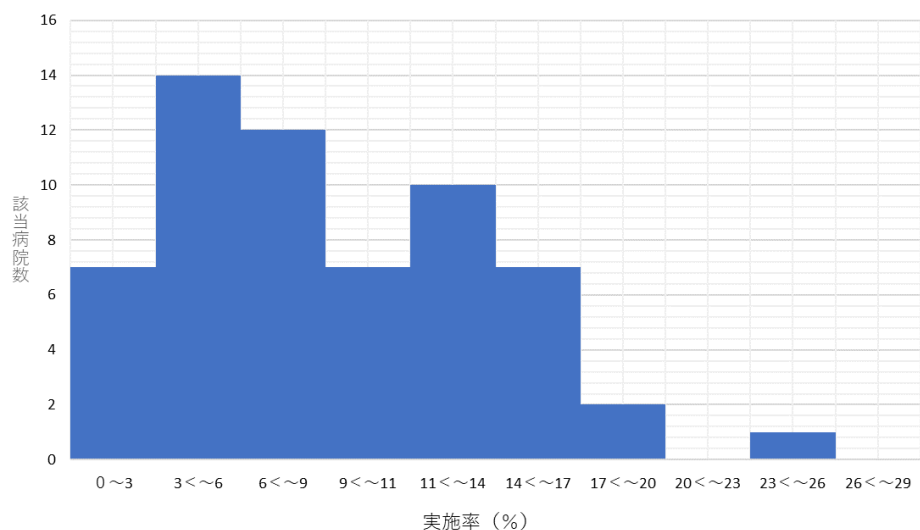
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

腹腔鏡手術による肝臓および消化管手術（対象手術は下記を参照ください）における入院中の輸血施行率です。本来、医療の質を論じるには術中出血量を算出する方が望ましいと考えられますが、DPCデータから算出できません。この輸血率には、手術技量以外に、術前の貧血や栄養状態、およびがんの進行の程度の影響を受けると考えられます。

[参考] 対象手術

手術コード	手術名
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）
K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
K695-21イ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）
K695-21ロ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）
K695-22	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
K719-22	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）



集計項目	集計値
対象病院数	60
平均値	8.9
標準偏差	5.0
中央値	8.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)	施設番号	分子	分母	実施率(%)
41	11	44	25.0	85	14	161	8.7
8	3	15	20.0	63	29	340	8.5
93	7	41	17.1	24	9	111	8.1
82	18	108	16.7	55	9	116	7.8
40	24	153	15.7	50	1	13	7.7
14	10	64	15.6	42	7	92	7.6
15	8	53	15.1	71	7	111	6.3
84	15	103	14.6	58	6	97	6.2
60	24	168	14.3	83	10	162	6.2
74	22	156	14.1	29	4	67	6.0
61	17	126	13.5	4	2	34	5.9
16	20	150	13.3	88	5	87	5.7
6	21	161	13.0	28	2	35	5.7
35	12	98	12.2	57	7	133	5.3
75	9	74	12.2	13	3	58	5.2
23	23	192	12.0	49	1	20	5.0
81	20	169	11.8	19	5	101	5.0
31	2	17	11.8	56	9	186	4.8
64	5	43	11.6	59	4	84	4.8
38	10	89	11.2	17	4	84	4.8
89	13	122	10.7	37	5	125	4.0
51	1	10	10.0	26	8	201	4.0
90	18	182	9.9	39	1	31	3.2
79	7	71	9.9	22	1	42	2.4
73	8	82	9.8	65	6	258	2.3
62	3	31	9.7	30	3	146	2.1
2	11	117	9.4	43	1	49	2.0
5	4	45	8.9	91	1	81	1.2
3	10	114	8.8	48	0	22	0.0
70	26	297	8.8	21	0	14	0.0

腹腔鏡下手術

38 腹腔鏡下手術後の創部合併症発生率（手術創離開）

[計測条件]

分子 分母のうち手術創の離開等（T813）あり患者数

分母 腹腔鏡下手術が施行された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

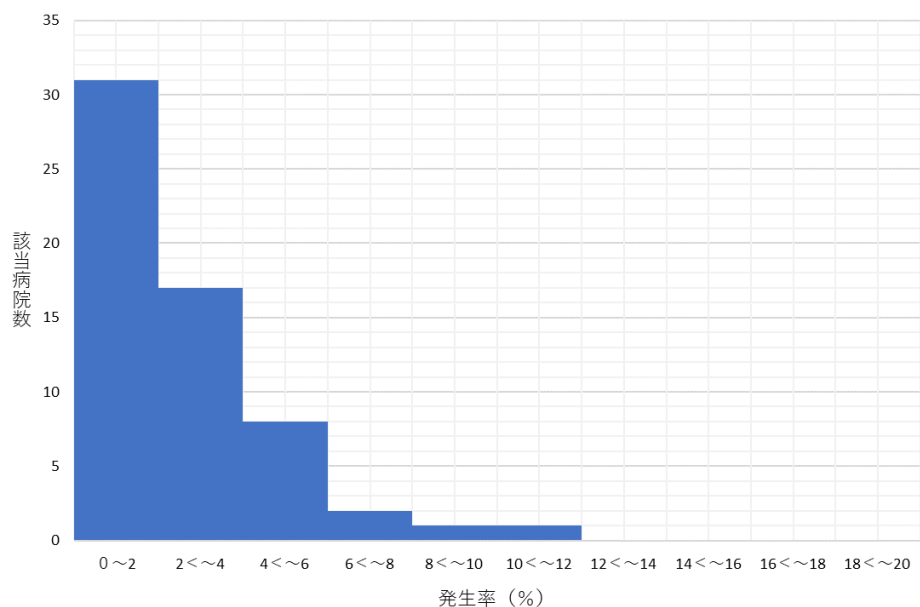
腹腔鏡手術を受けた患者の“様式1”にて、“手術創の離解等（T813）あり”と記録された患者割合です。創部処置や再手術等の手技の有無から診療情報士が判断して記入している項目と考えられます。

本来意図する創部治癒に問題が発生した割合以外に、担当する各病院の診療情報管理士の“創部の問題”に対する意識の閾値により、順位が上下する可能性はあります。

肝臓および消化管に対する腹腔鏡下手術（対象手術は下記を参照してください）の創部合併症発生率を把握するための指標です。

[参考] 対象手術

手術コード	手術名
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）
K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
K695-21イ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）
K695-21口	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）
K695-22	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
K719-22	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）



集計項目	集計値
対象病院数	60
平均値	2.5
標準偏差	2.4
中央値	2.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)	施設番号	分子	分母	発生率(%)
5	5	45	11.1	26	4	201	2.0
89	10	122	8.2	74	3	156	1.9
37	10	125	8.0	85	3	161	1.9
50	1	13	7.7	2	2	117	1.7
57	8	133	6.0	14	1	64	1.6
4	2	34	5.9	29	1	67	1.5
42	5	92	5.4	79	1	71	1.4
49	1	20	5.0	6	2	161	1.2
73	4	82	4.9	91	1	81	1.2
61	6	126	4.8	60	2	168	1.2
82	5	108	4.6	81	2	169	1.2
24	5	111	4.5	65	3	258	1.2
56	7	186	3.8	88	1	87	1.1
83	6	162	3.7	38	1	89	1.1
63	12	340	3.5	23	2	192	1.0
3	4	114	3.5	71	1	111	0.9
90	6	182	3.3	19	0	101	0.0
40	5	153	3.3	13	0	58	0.0
35	3	98	3.1	15	0	53	0.0
70	9	297	3.0	64	0	43	0.0
84	3	103	2.9	22	0	42	0.0
75	2	74	2.7	93	0	41	0.0
16	4	150	2.7	28	0	35	0.0
55	3	116	2.6	62	0	31	0.0
17	2	84	2.4	39	0	31	0.0
59	2	84	2.4	48	0	22	0.0
41	1	44	2.3	31	0	17	0.0
58	2	97	2.1	8	0	15	0.0
30	3	146	2.1	21	0	14	0.0
43	1	49	2.0	51	0	10	0.0

腹腔鏡下手術

39

腹腔鏡下手術後の手術創の感染症発生率

[計測条件]

分子 分母のうち手術創に感染症を発生した患者数

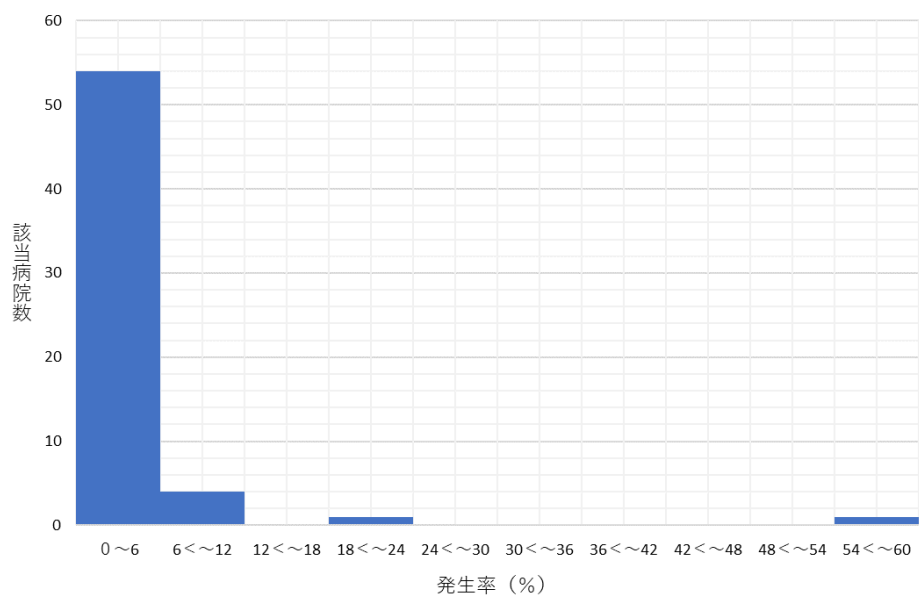
分母 腹腔鏡下手術が実施された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

腹腔鏡手術を受けた患者の“様式1”にて、“手術創に感染症発生 (T814)あり”と記録された患者の割合です。創部処置や抗生剤投与の有無をみて診療情報士の判断でこの項目に記入することが多いと考えられます。

実際の創部感染の発生した割合以外に、担当する各病院の診療情報管理士の“創部感染”に対する意識の閾値により、順位が決まった可能性があります。腹腔内膿瘍や敗血症もこの項目に入れている施設もあるので注意が必要です。



集計項目	集計値
対象病院数	60
平均値	3.3
標準偏差	8.2
中央値	1.3

施設番号	分子	分母	発生率(%)	施設番号	分子	分母	発生率(%)
22	25	42	59.5	6	2	161	1.2
58	22	97	22.7	17	1	84	1.2
37	15	125	12.0	65	3	258	1.2
49	2	20	10.0	38	1	89	1.1
29	6	67	9.0	90	2	182	1.1
79	5	71	7.0	56	2	186	1.1
59	5	84	6.0	71	1	111	0.9
5	2	45	4.4	24	1	111	0.9
43	2	49	4.1	89	1	122	0.8
3	4	114	3.5	57	1	133	0.8
88	3	87	3.4	85	1	161	0.6
13	2	58	3.4	60	1	168	0.6
39	1	31	3.2	81	1	169	0.6
61	4	126	3.2	26	1	201	0.5
82	3	108	2.8	70	0	297	0.0
40	4	153	2.6	23	0	192	0.0
91	2	81	2.5	2	0	117	0.0
64	1	43	2.3	55	0	116	0.0
41	1	44	2.3	19	0	101	0.0
42	2	92	2.2	73	0	82	0.0
30	3	146	2.1	93	0	41	0.0
35	2	98	2.0	28	0	35	0.0
16	3	150	2.0	4	0	34	0.0
84	2	103	1.9	62	0	31	0.0
15	1	53	1.9	48	0	22	0.0
83	3	162	1.9	31	0	17	0.0
14	1	64	1.6	8	0	15	0.0
63	5	340	1.5	21	0	14	0.0
75	1	74	1.4	50	0	13	0.0
74	2	156	1.3	51	0	10	0.0

心臓血管外科系

40 心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要手術死亡率

[計測条件]

分子 分母のうち退院時転帰が「死亡」の患者数

分母 予定入院で、心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要な手術が施行された患者数

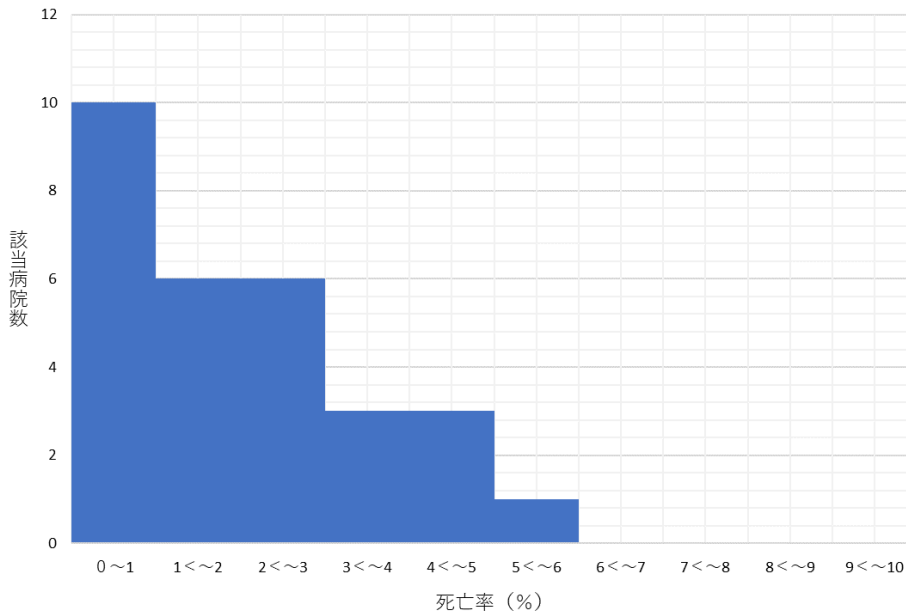
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

心臓血管外科の主要な手術（冠動脈+弁膜症）の死亡率です。

予定入院の患者のみの解析です。

手術前のリスク評価による死亡率の補正を行っておりませんので、死亡率の順位は、医療の質を厳密に反映しているものではないとご理解ください。



集計項目	集計値
対象病院数	29
平均値	1.9
標準偏差	1.7
中央値	2.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)	施設番号	分子	分母	死亡率(%)
50	1	17	5.9	70	1	51	2.0
24	1	23	4.3	60	1	53	1.9
85	1	24	4.2	30	1	62	1.6
82	2	49	4.1	56	1	89	1.1
57	2	52	3.8	74	0	12	0.0
90	2	54	3.7	81	0	122	0.0
29	1	30	3.3	84	0	13	0.0
31	1	34	2.9	16	0	17	0.0
83	1	37	2.7	3	0	28	0.0
42	1	41	2.4	65	0	22	0.0
61	1	43	2.3	58	0	24	0.0
2	1	43	2.3	38	0	13	0.0
63	1	43	2.3	28	0	17	0.0
26	1	49	2.0	23	0	32	0.0
55	2	98	2.0				

心臓血管外科系

41 心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要手術後の脳梗塞発生率

[計測条件]

分子 分母のうち入院後に脳梗塞を発症した患者数

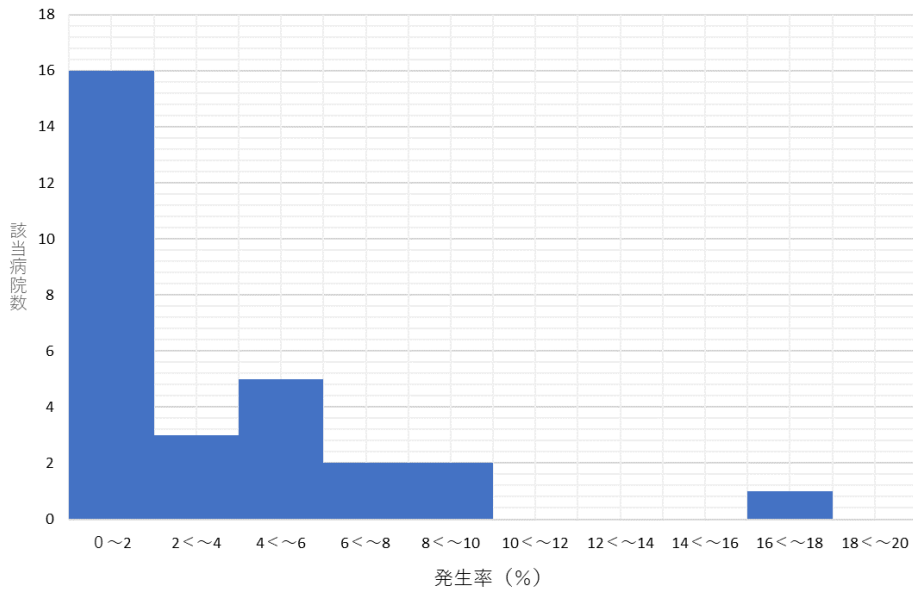
分母 予定入院で、心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要な手術が施行された患者数
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

心臓外科の主要な手術（冠動脈+弁膜症）の患者の入院後脳梗塞の発生率です。

予定入院の患者のみの解析です。

手術手技との直接関連の無い脳梗塞も混入している可能性が有り、手術対象となる患者の全身像の影響があるかも知れません。



集計項目	集計値
対象病院数	29
平均値	3.3
標準偏差	3.8
中央値	2.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)	施設番号	分子	分母	発生率(%)
58	4	24	16.7	70	1	51	2.0
29	3	30	10.0	57	1	52	1.9
74	1	12	8.3	60	1	53	1.9
84	1	13	7.7	90	1	54	1.9
23	2	32	6.3	30	1	62	1.6
50	1	17	5.9	56	0	89	0.0
16	1	17	5.9	26	0	49	0.0
63	2	43	4.7	61	0	43	0.0
65	1	22	4.5	83	0	37	0.0
85	1	24	4.2	31	0	34	0.0
81	4	122	3.3	3	0	28	0.0
42	1	41	2.4	24	0	23	0.0
2	1	43	2.3	28	0	17	0.0
55	2	98	2.0	38	0	13	0.0
82	1	49	2.0				

心臓血管外科系

42 心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要手術死亡率

[計測条件]

分子 分母のうち退院時転帰が「死亡」の患者数

分母 予定入院で、心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要な手術が施行された患者数

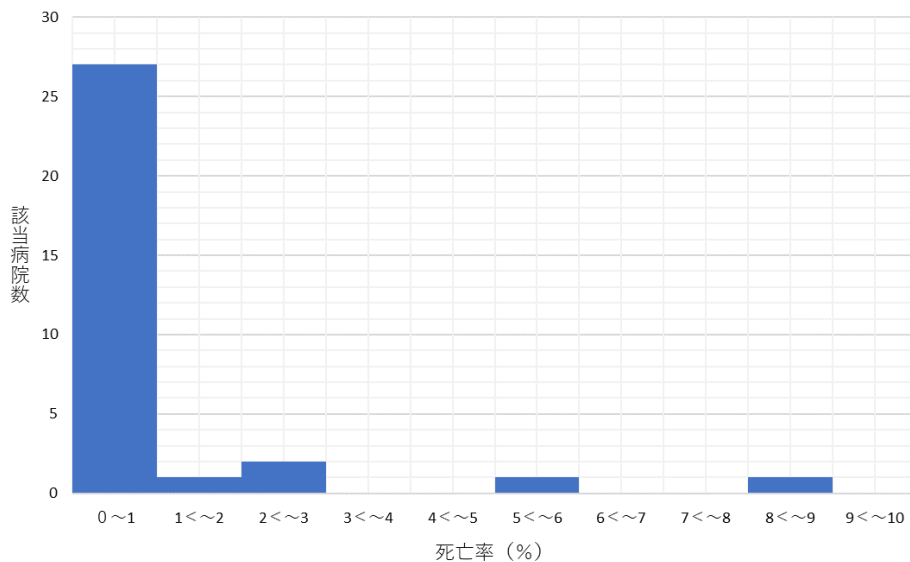
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

腹部大動脈瘤に対して開腹手術またはステントグラフト手術を施行した患者さんの死亡率です。

死亡患者の実数は、各病院多くても1-3名であります。

一般的な腹部大動脈瘤手術死亡率から大きく逸脱している病院は無いと考えられます。また、手術前のリスク評価による死亡率の補正は行っておりませんので、死亡率順位を比較する意義は少ないと思われます。



集計項目	集計値
対象病院数	32
平均値	0.6
標準偏差	1.8
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)	施設番号	分子	分母	死亡率(%)
29	2	24	8.3	3	0	28	0.0
84	1	18	5.6	42	0	26	0.0
70	1	38	2.6	30	0	24	0.0
83	1	48	2.1	63	0	23	0.0
81	1	77	1.3	61	0	22	0.0
55	0	81	0.0	65	0	18	0.0
60	0	47	0.0	24	0	18	0.0
57	0	40	0.0	37	0	18	0.0
2	0	38	0.0	85	0	16	0.0
26	0	37	0.0	31	0	16	0.0
23	0	36	0.0	74	0	14	0.0
82	0	32	0.0	38	0	13	0.0
58	0	31	0.0	16	0	12	0.0
50	0	31	0.0	28	0	12	0.0
90	0	29	0.0	75	0	11	0.0
56	0	29	0.0	20	0	3	0.0

心臓血管外科系

43 心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要手術後の脳梗塞発生率

[計測条件]

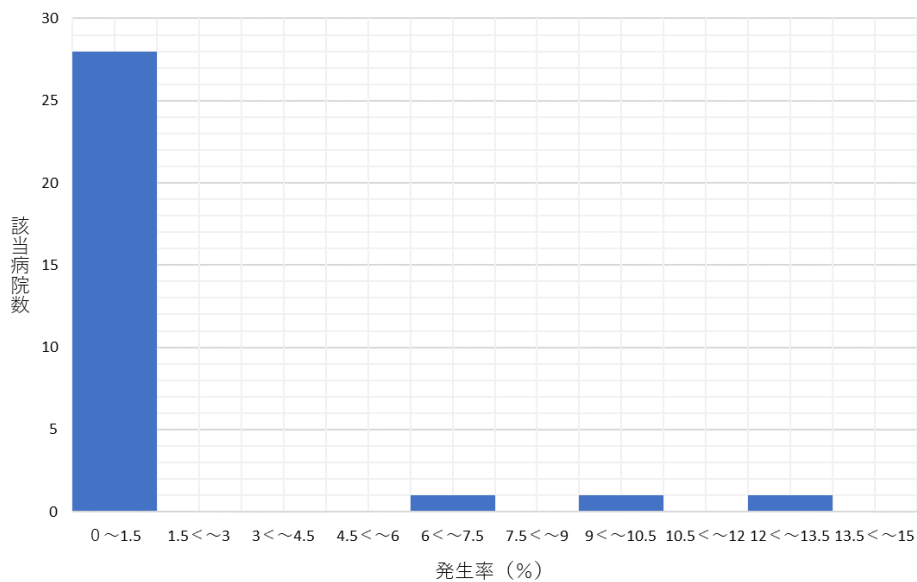
分子 分母のうち入院後に脳梗塞を発症した患者数

分母 予定入院で、心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要な手術が施行された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

腹部大動脈瘤に対する開腹手術とステントグラフト手術を施行した患者さんの脳梗塞の発症実数は、各病院多くても1-3名であります。脳梗塞の発生率は、手術手技関連の合併症とともに手術対象の患者全身像が影響している可能性があります。



集計項目	集計値
対象病院数	31
平均値	1.0
標準偏差	2.9
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)	施設番号	分子	分母	発生率(%)
29	3	24	12.5	3	0	28	0.0
58	3	31	9.7	42	0	26	0.0
31	1	16	6.3	30	0	24	0.0
55	1	81	1.2	63	0	23	0.0
81	0	77	0.0	61	0	22	0.0
83	0	48	0.0	65	0	18	0.0
60	0	47	0.0	84	0	18	0.0
57	0	40	0.0	24	0	18	0.0
70	0	38	0.0	37	0	18	0.0
2	0	38	0.0	85	0	16	0.0
26	0	37	0.0	74	0	14	0.0
23	0	36	0.0	38	0	13	0.0
82	0	32	0.0	16	0	12	0.0
50	0	31	0.0	28	0	12	0.0
90	0	29	0.0	75	0	11	0.0
56	0	29	0.0				

循環器内科系

44 急性心筋梗塞で入院した患者の入院当日のPCI実施率

[計測条件]

分子 分母のうち入院日当日にPCIが実施された患者数

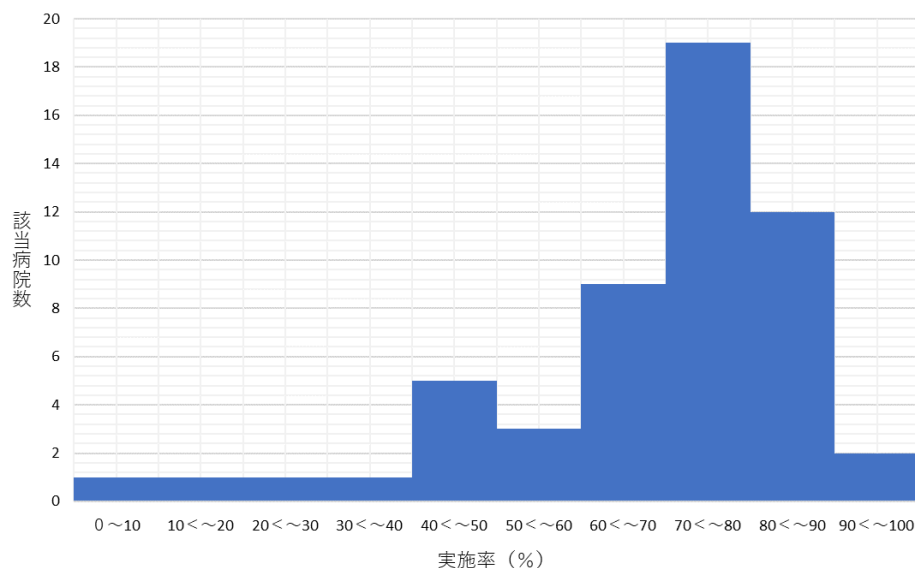
分母 緊急入院で、急性心筋梗塞または再発性心筋梗塞と診断された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

急性心筋梗塞の治療は 本来はdoor to balloon time 90分が目標ですが、DPCから算出が可能な指標として入院日当日のPCI実施率としました。

急性心筋梗塞に対するPCIについては、心不全を合併した心内膜下梗塞や腎機能障害等の患者背景によっては、あえてPCIを推奨しない症例もあります。また各病院の診療上の制約も考えられ、必ずしも実施率100%を目指すべきものではありません。



集計項目	集計値
対象病院数	54
平均値	68.9
標準偏差	19.1
中央値	74.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)	施設番号	分子	分母	実施率(%)
73	34	34	100.0	56	98	131	74.8
28	75	82	91.5	70	135	182	74.2
58	98	109	89.9	26	78	106	73.6
40	43	48	89.6	30	140	191	73.3
61	83	93	89.2	37	65	89	73.0
83	111	128	86.7	55	100	137	73.0
85	65	75	86.7	22	71	103	68.9
93	25	29	86.2	57	121	176	68.8
74	52	61	85.2	91	21	31	67.7
88	39	46	84.8	24	53	80	66.3
75	30	36	83.3	63	45	70	64.3
59	22	27	81.5	51	38	60	63.3
29	104	128	81.3	84	73	116	62.9
64	17	21	81.0	21	51	82	62.2
82	79	99	79.8	35	32	53	60.4
41	23	29	79.3	50	14	24	58.3
2	59	75	78.7	31	49	94	52.1
3	62	79	78.5	89	14	27	51.9
60	46	59	78.0	20	14	28	50.0
16	88	113	77.9	39	7	14	50.0
6	69	91	75.8	71	11	24	45.8
65	47	62	75.8	23	73	162	45.1
13	50	66	75.8	43	18	41	43.9
42	50	66	75.8	14	8	20	40.0
90	189	250	75.6	48	5	20	25.0
38	34	45	75.6	49	2	14	14.3
17	48	64	75.0	46	0	13	0.0

循環器内科系

45

うっ血性心不全の患者に対する入院中のACE阻害剤あるいはARBの処方率

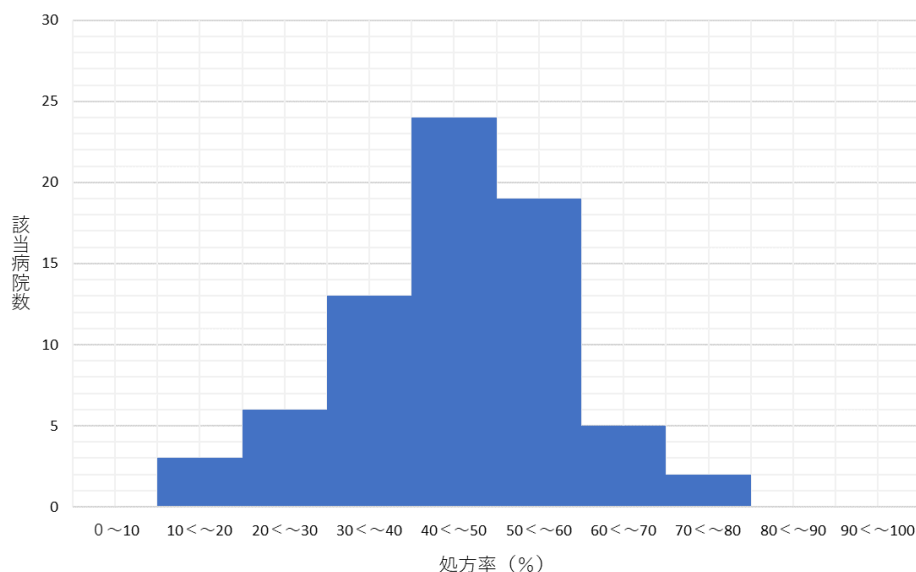
〔計測条件〕

分子	分母のうち当該入院期間中にACE阻害剤あるいはARBを処方された患者数
分母	うっ血性心不全の入院患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

心不全についての治療ガイドラインでは、基本的にはACE阻害剤（アンジオテンシン変換酵素阻害薬）が第一選択薬ですが、近年ARB（アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬）処方例も増えています。心不全の原因疾患や患者背景によっては画一的な治療を目指すべきでは無いと考えられますが、他施設と比較して各施設診療科の治療方針を再確認する機会とすることを目的に指標としています。



集計項目	集計値
対象病院数	72
平均値	45.6
標準偏差	12.4
中央値	46.9

施設番号	分子	分母	処方率(%)	施設番号	分子	分母	処方率(%)
85	229	310	73.9	59	44	94	46.8
19	15	21	71.4	45	6	13	46.2
57	246	355	69.3	41	51	111	45.9
81	332	490	67.8	64	94	205	45.9
23	254	379	67.0	52	16	35	45.7
93	59	89	66.3	71	14	31	45.2
90	91	146	62.3	70	208	477	43.6
29	171	292	58.6	84	104	239	43.5
30	202	348	58.0	48	77	184	41.8
26	212	368	57.6	78	5	12	41.7
2	107	186	57.5	40	5	12	41.7
56	222	408	54.4	13	97	235	41.3
12	13	24	54.2	65	33	82	40.2
63	166	308	53.9	74	114	284	40.1
15	59	110	53.6	88	32	80	40.0
91	45	84	53.6	75	52	131	39.7
6	91	170	53.5	27	22	56	39.3
82	63	118	53.4	37	57	152	37.5
21	96	180	53.3	24	36	97	37.1
22	172	323	53.3	89.2	37	101	36.6
73	50	94	53.2	58	94	266	35.3
89	34	64	53.1	79	29	83	34.9
83	133	252	52.8	54	9	26	34.6
20	83	158	52.5	28	102	311	32.8
16	155	298	52.0	9	20	61	32.8
60	107	211	50.7	39	31	96	32.3
31	100	200	50.0	50	68	211	32.2
36	24	48	50.0	62	8	27	29.6
4	52	105	49.5	8	4	14	28.6
42	128	260	49.2	25	6	23	26.1
3	110	225	48.9	49	32	123	26.0
51	117	242	48.3	14	32	126	25.4
61	79	165	47.9	43	34	167	20.4
55	188	394	47.7	5	4	20	20.0
17	83	175	47.4	10	2	10	20.0
38	138	294	46.9	46	8	43	18.6

循環器内科系

46 待機的PCI術後の脳梗塞発生率

[計測条件]

分子 分母のうち入院後に脳梗塞を発症した患者数

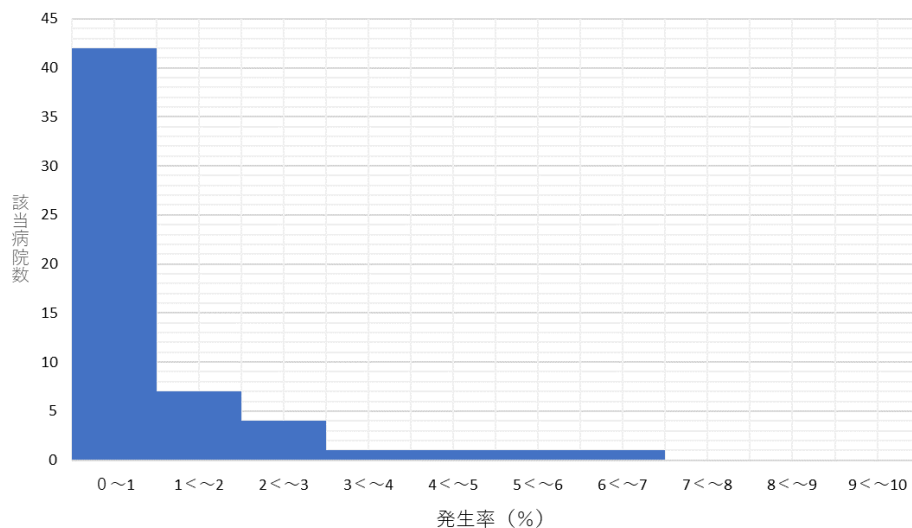
分母 待機的PCIが施行された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

PCI術後の脳梗塞の発生は、カテーテル手技の優劣以外に、動脈硬化の進行度等の患者要因も複合して影響すると考えられます。

他施設と比較して診療の再確認する機会とすることを目的に指標としています。



集計項目	集計値
対象病院数	57
平均値	0.8
標準偏差	1.3
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)	施設番号	分子	分母	発生率(%)
19	1	16	6.3	23	0	125	0.0
58	7	131	5.3	38	0	107	0.0
48	2	49	4.1	6	0	105	0.0
29	4	128	3.1	31	0	105	0.0
21	1	33	3.0	51	0	102	0.0
83	2	81	2.5	91	0	101	0.0
40	2	92	2.2	13	0	101	0.0
27	1	48	2.1	26	0	100	0.0
73	1	53	1.9	60	0	97	0.0
59	1	71	1.4	84	0	92	0.0
24	1	73	1.4	64	0	92	0.0
28	3	221	1.4	35	0	92	0.0
75	1	75	1.3	2	0	89	0.0
22	1	87	1.1	3	0	84	0.0
57	2	178	1.1	20	0	71	0.0
74	1	118	0.8	37	0	69	0.0
82	1	124	0.8	89	0	61	0.0
85	2	264	0.8	88	0	56	0.0
93	1	133	0.8	65	0	54	0.0
16	1	141	0.7	17	0	49	0.0
30	1	168	0.6	39	0	38	0.0
63	1	169	0.6	41	0	38	0.0
56	1	197	0.5	4	0	27	0.0
70	1	220	0.5	50	0	26	0.0
81	1	380	0.3	14	0	25	0.0
61	0	194	0.0	71	0	25	0.0
90	0	184	0.0	49	0	14	0.0
55	0	168	0.0	15	0	12	0.0
42	0	157	0.0				

地域包括ケア

47

多職種カンファレンス（リハビリ以外に2職種以上）にて、リハビリテーションの内容や頻度について入院中に適宜再検討されているか

[計測条件]

分子

分母のうち多職種（リハビリ以外に2職種以上）で、リハビリの内容や頻度について適当であるか入院中に再検討された患者数

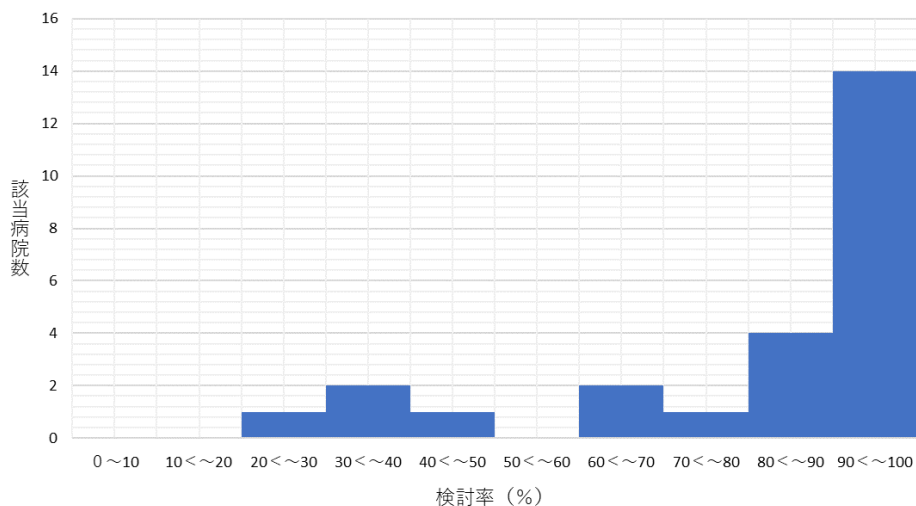
分母

入院中にリハビリが施行された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

地域包括ケア病棟の医療の質を評価する指標の一つです。多職種カンファレンスへの参加職種は、リハビリ職員、看護師、MSW（医療社会福祉士）が多く、施設によっては退院調整スタッフ、管理栄養士等の参加があります。本指標はチーム医療が適切に行われているかの評価にも有用です。



集計項目	集計値
対象病院数	25
平均値	83.6
標準偏差	23.3
中央値	96.3

施設番号	分子	分母	検討率(%)
62	58	58	100.0
89	34	34	100.0
59	32	32	100.0
58.2	25	25	100.0
51	23	23	100.0
54	22	22	100.0
44	16	16	100.0
48	16	16	100.0
86	14	14	100.0
52	12	12	100.0
15	11	11	100.0
20	28	29	96.6
25	26	27	96.3

施設番号	分子	分母	検討率(%)
35	16	17	94.1
36	17	19	89.5
71	48	54	88.9
87	23	26	88.5
74.2	29	33	87.9
5	13	18	72.2
78	59	88	67.0
27	31	47	66.0
41	43	89	48.3
4	10	28	35.7
89.2	8	25	32.0
39	3	11	27.3

地域包括ケア

48

院外スタッフを加えた多職種（5職種以上）による退院カンファレンスの実施率

[計測条件]

分子 分母のうち院外スタッフも加えた5職種以上で退院カンファレンスが実施された患者数

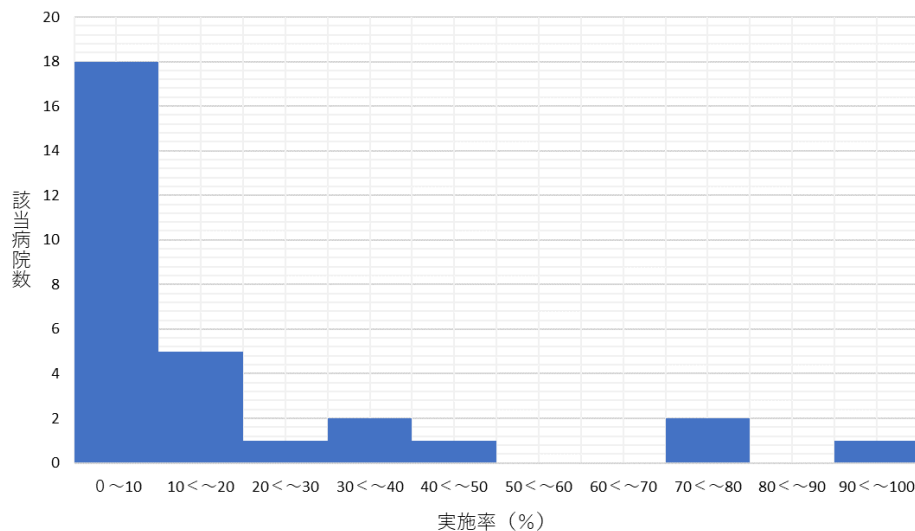
分母 全患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

分母の退院患者には、院外スタッフのカンファレンス参加が不必要な自院の他病棟に転棟した患者も含まれている可能性があります。また、この実施率は、ターミナルケア等で医療介護依存度の高い患者の割合に影響を受けている可能性があります。

必ずしも全ての患者での実施を目指すものではなく、退院カンファレンスへの多職種参加率は、医療の質を示すものと考え指標としています。



集計項目	集計値
対象病院数	30
平均値	17.2
標準偏差	25.1
中央値	6.6

施設番号	分子	分母	実施率(%)	施設番号	分子	分母	実施率(%)
45	15	15	100.0	86	1	17	5.9
54	17	22	77.3	15	4	72	5.6
44	12	16	75.0	59	2	54	3.7
52	8	18	44.4	20	2	71	2.8
67	4	12	33.3	4	1	36	2.8
35	7	23	30.4	39	1	36	2.8
58.2	9	37	24.3	89	2	78	2.6
74.2	2	10	20.0	89.2	1	71	1.4
43	11	56	19.6	71	1	96	1.0
87	7	40	17.5	51	0	75	0.0
41	9	68	13.2	48	0	53	0.0
46	8	79	10.1	27	0	48	0.0
25	4	49	8.2	5	0	39	0.0
62	4	50	8.0	36	0	22	0.0
78	8	109	7.3	9	0	14	0.0