令和元年度

医療の質の評価・臨床評価指標

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］

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

［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： iryo-iryokkari@jrc.or.jp

はじめに

日本赤十字社病院グループでは、安心で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の幅を広げ、「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。

日本赤十字社　医療事業推進本部
令和４年３月

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

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

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
葛飾赤十字産院　※1	葛飾産院
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

施設名	略称
岐阜赤十字病院	岐阜
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
名古屋第一赤十字病院　※2	名一
名古屋第二赤十字病院　※3	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

※1　現　東京かつしか赤十字母子医療センター
※2　現　日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院
※3　現　日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院

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、平成31年４月１日～令和２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

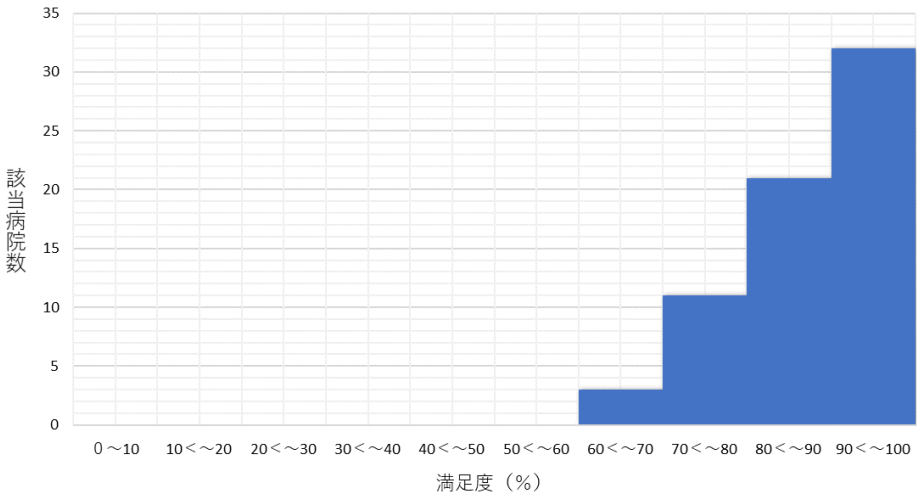
患者満足度①「全体としてこの病院に満足していますか？」

［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	67
平均値	87.4
標準偏差	8.3
中央値	89.3

施設番号	分子	分母	満足度(%)
9	50	50	100.0
17	321	324	99.1
71	141	143	98.6
90	327	332	98.5
23	425	434	97.9
1	270	276	97.8
92	60	62	96.8
81	401	415	96.6
78	88	92	95.7
3	3,612	3,780	95.6
31	92	97	94.8
82	104	110	94.5
28	153	162	94.4
52	17	18	94.4
15	66	70	94.3
74	76	81	93.8
70	118	126	93.7
88	233	249	93.6
33	295	317	93.1
75	339	365	92.9
58	1,805	1,956	92.3
10	46	50	92.0
85	229	249	92.0
2	390	425	91.8
26	363	396	91.7
54	11	12	91.7
63	324	354	91.5
91	142	156	91.0
43	127	140	90.7
84	84	93	90.3
19	149	165	90.3
56	197	219	90.0
40	319	357	89.4
61	258	289	89.3

施設番号	分子	分母	満足度(%)
4	65	73	89.0
83	714	804	88.8
65	330	373	88.5
86	81	92	88.0
50	494	564	87.6
48	111	127	87.4
93	183	210	87.1
89.2	101	116	87.1
22	427	491	87.0
49	1,196	1,397	85.6
36	28	33	84.8
21	125	148	84.5
58.2	59	70	84.3
37	294	351	83.8
46	95	114	83.3
6	154	185	83.2
59	178	215	82.8
16	111	138	80.4
79	113	141	80.1
38	85	108	78.7
12	91	116	78.4
20	58	74	78.4
57	78	100	78.0
42	237	304	78.0
13	150	194	77.3
80	17	22	77.3
5	168	218	77.1
29	4,213	5,475	76.9
60	190	250	76.0
87	46	64	71.9
67	61	88	69.3
14	213	337	63.2
24	250	401	62.3

患者・職員満足度

02 入院患者満足度

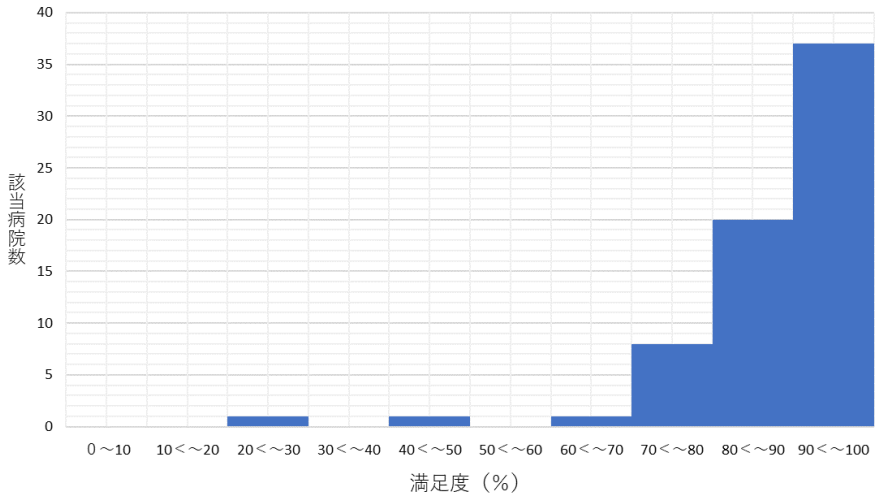
患者満足度②「入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？」

［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	68
平均値	87.6
標準偏差	11.7
中央値	90.4

施設番号	分子	分母	満足度(%)
9	50	50	100.0
52	18	18	100.0
54	12	12	100.0
23	432	434	99.5
71	154	155	99.4
90	329	333	98.8
33	311	317	98.1
57	98	100	98.0
17	320	328	97.6
74	79	81	97.5
15	74	76	97.4
81	406	418	97.1
92	60	62	96.8
12	112	116	96.6
49	1,365	1,417	96.3
63	341	355	96.1
58	1,875	1,956	95.9
3	3,731	3,902	95.6
51	108	114	94.7
1	302	320	94.4
36	31	33	93.9
75	348	371	93.8
70	117	126	92.9
88	233	252	92.5
78	85	92	92.4
65	364	394	92.4
26	364	395	92.2
48	117	127	92.1
10	46	50	92.0
5	200	218	91.7
84	85	93	91.4
28	148	162	91.4
82	117	129	90.7
60	226	250	90.4

施設番号	分子	分母	満足度(%)
85	225	249	90.4
38	101	112	90.2
2	372	413	90.1
40	329	368	89.4
91	141	158	89.2
86	81	92	88.0
56	205	233	88.0
19	145	165	87.9
22	456	519	87.9
93	184	210	87.6
83	703	804	87.4
37	303	347	87.3
29	2,319	2,663	87.1
89.2	100	116	86.2
79	121	145	83.4
31	80	96	83.3
24	334	401	83.3
20	81	98	82.7
16	114	138	82.6
61	238	289	82.4
59	181	220	82.3
50	403	498	80.9
43	112	139	80.6
6	140	178	78.7
21	110	142	77.5
13	147	194	75.8
58.2	52	70	74.3
4	60	82	73.2
42	217	298	72.8
87	45	62	72.6
67	61	86	70.9
74.2	31	48	64.6
80	11	22	50.0
14	100	337	29.7

患者・職員満足度

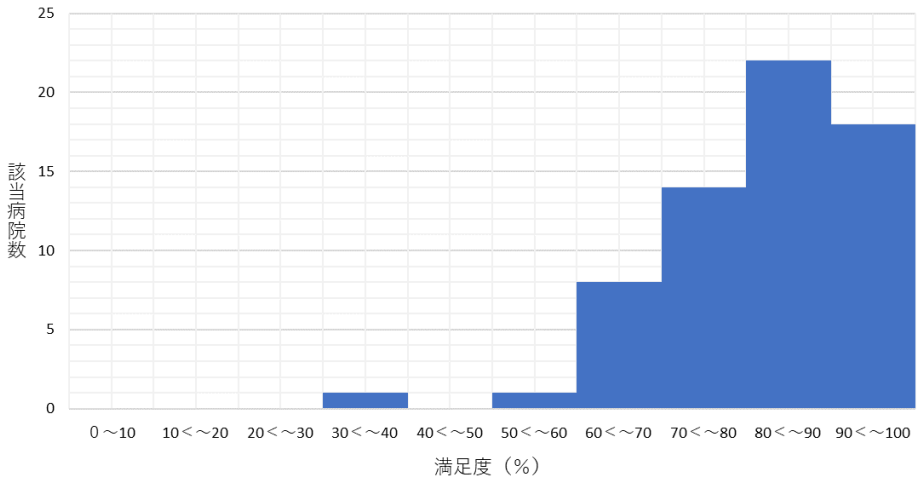
03 外来患者満足度
患者満足度③「全体としてこの病院に満足していますか？」

［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	64
平均値	81.7
標準偏差	11.6
中央値	83.6

施設番号	分子	分母	満足度(%)
71	227	227	100.0
49	403	411	98.1
17	420	431	97.4
90	601	619	97.1
23	297	307	96.7
39	141	146	96.6
78	154	161	95.7
50	823	863	95.4
3	880	940	93.6
28	292	314	93.0
56	1,087	1,178	92.3
52	92	100	92.0
86	111	121	91.7
89.2	153	167	91.6
33	880	965	91.2
1	305	335	91.0
92	256	283	90.5
31	281	311	90.4
82	323	359	90.0
63	349	391	89.3
2	412	466	88.4
61	731	836	87.4
13	323	372	86.8
88	336	387	86.8
67	224	260	86.2
81	163	190	85.8
75	599	699	85.7
19	538	628	85.7
48	232	275	84.4
36	591	701	84.3
85	795	943	84.3
91	291	348	83.6

施設番号	分子	分母	満足度(%)
5	305	365	83.6
74	874	1,054	82.9
70	213	259	82.2
22	136	167	81.4
4	91	112	81.3
80	98	121	81.0
54	78	97	80.4
84	185	231	80.1
15	39	49	79.6
10	152	195	77.9
38	77	99	77.8
42	547	713	76.7
21	79	103	76.7
83	986	1,287	76.6
65	260	340	76.5
6	388	522	74.3
59	309	418	73.9
40	575	779	73.8
37	376	512	73.4
14	190	260	73.1
24	181	251	72.1
9	184	262	70.2
26	584	834	70.0
57	190	281	67.6
20	338	500	67.6
79	160	241	66.4
93	698	1,067	65.4
60	314	494	63.6
16	149	241	61.8
12	974	1,619	60.2
87	63	109	57.8
58	123	311	39.5

患者・職員満足度

04 外来患者満足度

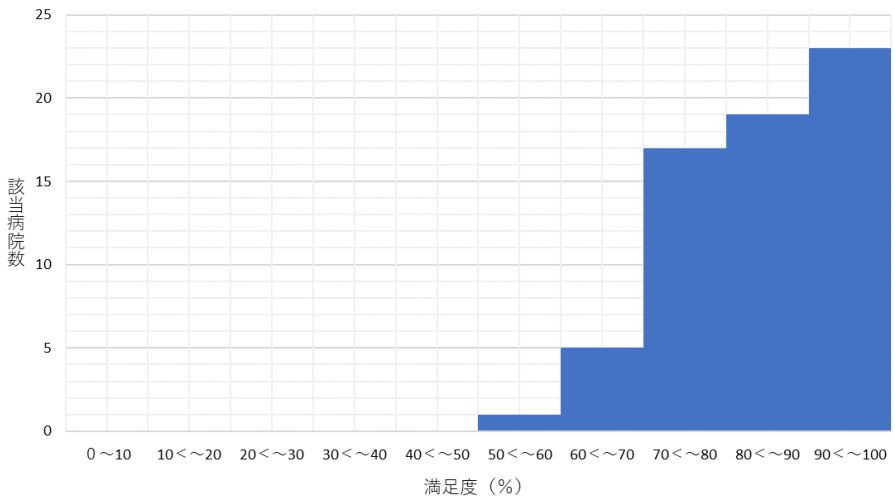
患者満足度④「診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」

［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	65
平均値	84.3
標準偏差	10.1
中央値	87.1

施設番号	分子	分母	満足度(%)
51	198	201	98.5
71	244	248	98.4
9	268	274	97.8
49	417	427	97.7
90	644	666	96.7
23	295	307	96.1
52	96	100	96.0
50	828	872	95.0
28	299	316	94.6
39	138	146	94.5
63	362	383	94.5
33	911	965	94.4
89	156	167	93.4
91	314	337	93.2
3	889	956	93.0
56	1,254	1,354	92.6
78	149	161	92.5
17	403	436	92.4
48	254	275	92.4
92	259	283	91.5
19	566	619	91.4
82	378	417	90.6
86	109	121	90.1
75	669	743	90.0
38	89	99	89.9
1	332	372	89.2
81	164	184	89.1
74	928	1,043	89.0
31	252	284	88.7
5	321	365	87.9
88	336	383	87.7
54	85	97	87.6
58	271	311	87.1

施設番号	分子	分母	満足度(%)
2	385	450	85.6
84	188	224	83.9
57	235	281	83.6
15	50	60	83.3
13	309	372	83.1
21	85	103	82.5
61	689	836	82.4
20	411	500	82.2
67	209	256	81.6
26	657	828	79.3
65	282	356	79.2
24	197	251	78.5
59	327	417	78.4
85	739	943	78.4
93	836	1,067	78.4
22	133	170	78.2
83	1,002	1,282	78.2
79	196	251	78.1
10	151	195	77.4
4	96	127	75.6
12	1,201	1,619	74.2
6	416	561	74.2
74	74	100	74.0
40	564	768	73.4
14	193	271	71.2
87	73	104	70.2
80	83	121	68.6
37	345	506	68.2
42	443	703	63.0
60	305	494	61.7
70	155	255	60.8
16	135	241	56.0

患者・職員満足度

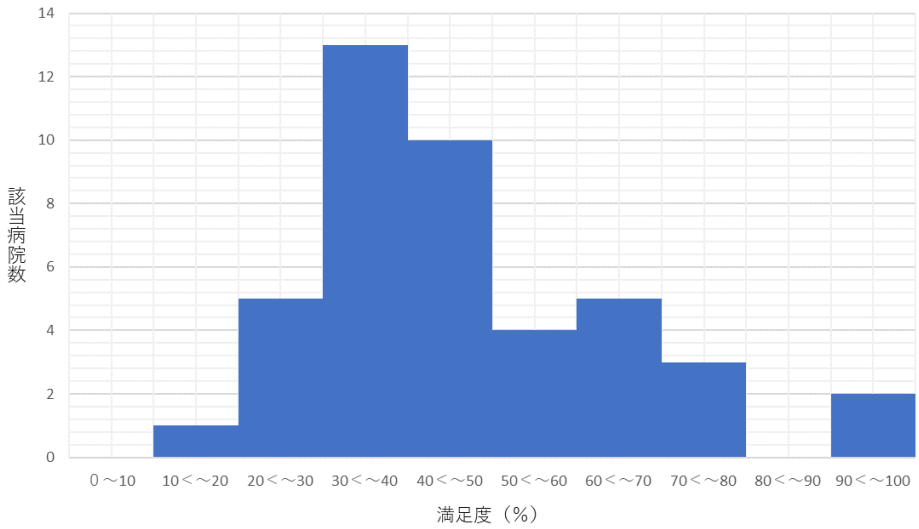
05 職員満足度
「友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか？」

［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	43
平均値	46.7
標準偏差	17.3
中央値	44.8

施設番号	分子	分母	満足度(%)
14	412	451	91.4
89.2	152	167	91.0
57	785	1,077	72.9
12	65	92	70.7
58.2	124	177	70.1
3	335	480	69.8
81	271	397	68.3
29	591	880	67.2
88	370	612	60.5
85	204	339	60.2
45	55	95	57.9
2	462	813	56.8
49	203	391	51.9
40	413	803	51.4
6	442	897	49.3
60	467	956	48.8
84	419	870	48.2
75	232	488	47.5
61	323	697	46.3
48	44	95	46.3
83	137	301	45.5
37	341	761	44.8

施設番号	分子	分母	満足度(%)
38	289	658	43.9
79	230	544	42.3
92	66	166	39.8
56	413	1,065	38.8
74	187	486	38.5
26	176	468	37.6
93	60	162	37.0
54	45	122	36.9
70	266	756	35.2
17	73	208	35.1
63	346	1,021	33.9
50	190	571	33.3
31	66	200	33.0
28	164	498	32.9
15	68	217	31.3
71	121	407	29.7
87	40	144	27.8
16	127	507	25.0
39	69	305	22.6
51	60	284	21.1
74.2	23	141	16.3

医療安全

06 転倒・転落①
「入院患者での転倒転落発生率」

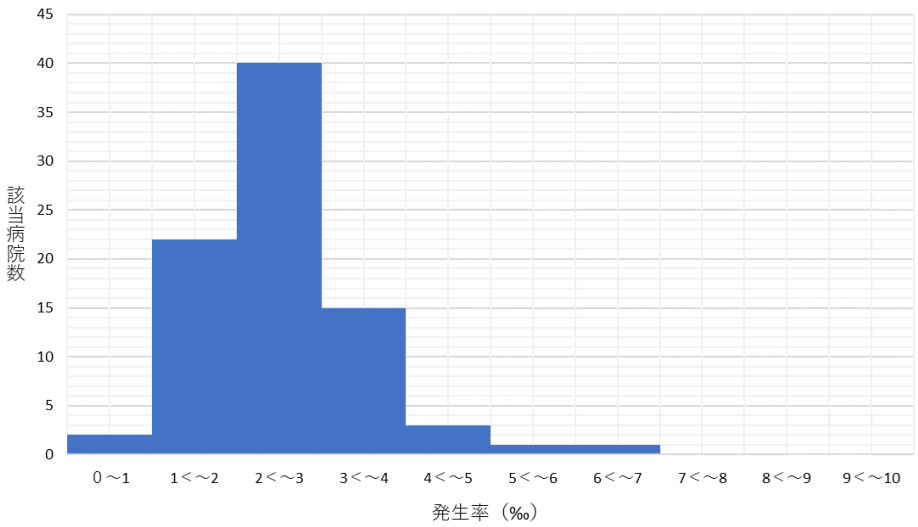
［計測条件］

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、完全に防ぎきれる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	84
平均値	2.6
標準偏差	0.9
中央値	2.4

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
45	107	16,794	6.37
49	400	75,175	5.32
4	398	80,083	4.97
72	863	179,118	4.82
39	317	68,963	4.60
75	742	191,980	3.86
82	557	148,160	3.76
36	146	39,002	3.74
20	211	57,054	3.70
62	190	53,590	3.55
70	802	234,543	3.42
25	188	57,196	3.29
46	301	93,928	3.20
55	900	281,366	3.20
74	437	140,177	3.12
64	322	103,341	3.12
7	125	40,300	3.10
92	109	35,451	3.07
15	300	97,863	3.07
83	588	193,289	3.04
50	464	154,431	3.00
57	642	215,185	2.98
53	97	32,728	2.96
1	637	216,502	2.94
63	790	270,044	2.93
88	289	99,959	2.89
52	75	26,100	2.87
86	175	60,946	2.87
81	408	142,882	2.86
54	66	23,953	2.76
79	341	126,642	2.69
2	426	158,302	2.69
5	331	123,182	2.69
21	297	112,064	2.65
38	319	122,177	2.61
31	289	113,033	2.56
58	555	220,092	2.52
19	223	89,664	2.49
27	217	87,345	2.48
61	455	183,717	2.48
23	468	191,649	2.44
51	227	94,516	2.40

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
60	449	188,277	2.38
93	236	99,678	2.37
89.2	85	36,227	2.35
30	476	205,759	2.31
58.2	21	9,121	2.30
43	190	83,538	2.27
13	264	116,416	2.27
78	129	56,963	2.26
35	164	73,460	2.23
90	389	177,942	2.19
71	227	105,008	2.16
65	412	191,735	2.15
48	217	102,528	2.12
87	88	41,611	2.11
40	350	165,831	2.11
22	297	144,766	2.05
29	414	202,813	2.04
73	184	91,581	2.01
37	365	183,300	1.99
24	362	185,109	1.96
91	216	110,674	1.95
10	60	31,288	1.92
56	477	254,956	1.87
26	399	215,670	1.85
16	307	167,126	1.84
80	80	43,992	1.82
85	300	167,887	1.79
42	381	215,637	1.77
6	277	161,287	1.72
89	161	97,188	1.66
41	120	72,445	1.66
74.2	43	26,154	1.64
14	162	98,851	1.64
59	249	154,485	1.61
84	191	118,929	1.61
8	77	52,040	1.48
28	177	132,652	1.33
44	34	25,587	1.33
3	197	158,681	1.24
17	146	143,653	1.02
67	33	34,791	0.95
12	11	24,014	0.46

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

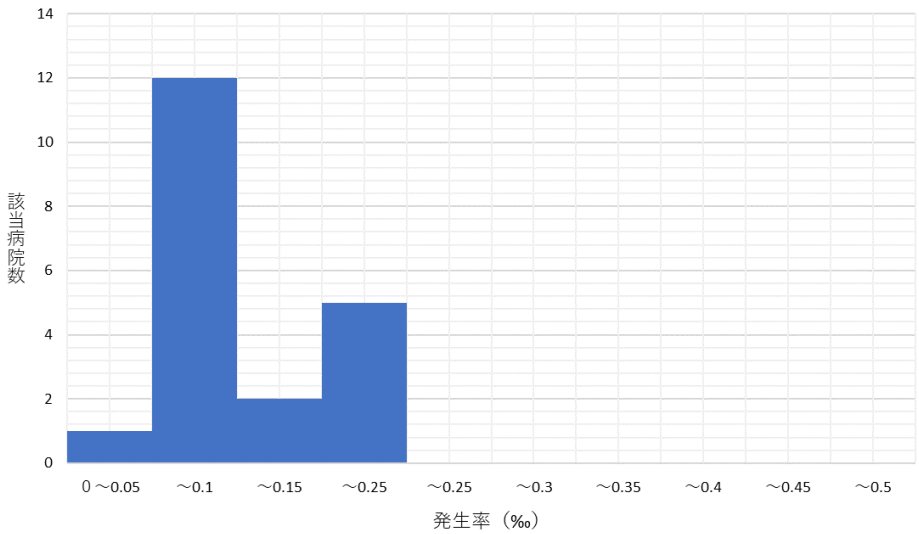
［解説］

入院患者の転倒転落は、患者が自立的に活動される限り、完全に防ぎきれる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	20
平均値	0.11
標準偏差	0.06
中央値	0.07

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
48	24	102,528	0.23
43	17	83,538	0.20
25	11	57,196	0.19
49	14	75,175	0.19
46	15	93,928	0.16
31	17	113,033	0.15
19	11	89,664	0.12
30	19	205,759	0.09
5	11	123,182	0.09
60	14	188,277	0.07

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
70	17	234,543	0.07
57	15	215,185	0.07
1	15	216,502	0.07
72	12	179,118	0.07
85	11	167,887	0.07
75	12	191,980	0.06
90	11	177,942	0.06
83	11	193,289	0.06
63	15	270,044	0.06
56	13	254,956	0.05

医療安全

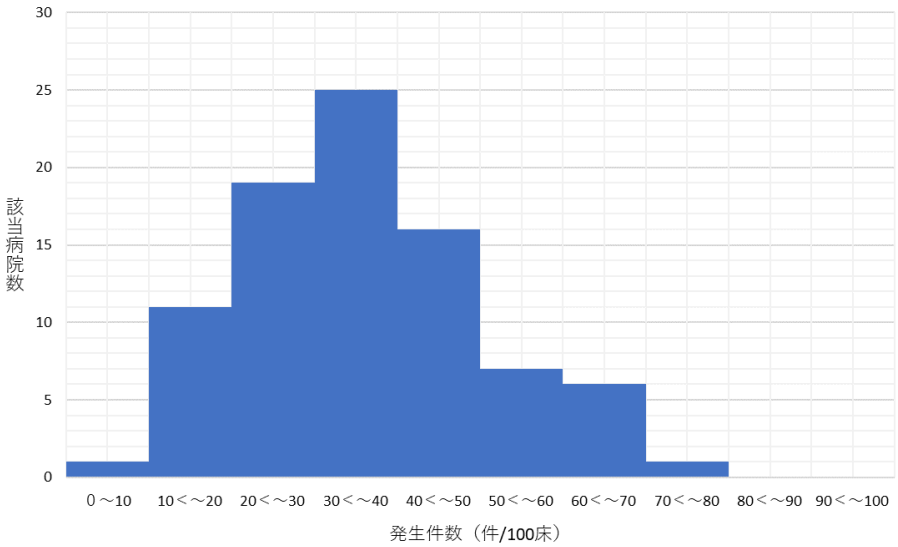
08 インシデント・アクシデント①
「1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数」

［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ましたので、「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
4	29,567	374	79.06
90	34,075	490	69.54
81	27,750	405	68.52
1	44,542	706	63.09
55	52,700	852	61.85
33	6,867	113	60.77
24	33,358	555	60.11
89.2	7,717	131	58.91
60	37,350	652	57.29
83	36,142	632	57.19
56	45,825	812	56.43
88	16,708	304	54.96
72	32,833	599	54.81
80	7,208	132	54.61
6	26,517	532	49.84
70	42,967	873	49.22
82	27,742	576	48.16
93	14,542	302	48.15
30	27,767	611	45.44
86	8,175	180	45.42
85	22,917	511	44.85
75	24,967	565	44.19
36	5,767	132	43.69
71	15,125	350	43.21
63	37,850	904	41.87
45	2,750	66	41.67
23	22,450	540	41.57
92	4,967	120	41.39
22	18,875	460	41.03
31	13,867	344	40.31
27	11,983	302	39.68
57	25,742	655	39.30
38	15,442	401	38.51
49	11,917	311	38.32
16	17,758	464	38.27
59	18,958	498	38.07
26	24,267	638	38.04
10	3,567	95	37.54
2	16,925	455	37.20
74	18,533	500	37.07
25	7,342	199	36.89
42	24,742	680	36.38
50	16,392	465	35.25

施設番号	分子	分母	発生件数
29	25,200	716	35.20
58	27,717	796	34.82
37	20,900	601	34.78
28	16,392	474	34.58
58.2	5,100	150	34.00
62	6,508	198	32.87
20	6,492	200	32.46
64	14,117	439	32.16
91	10,808	340	31.79
21	11,342	364	31.16
61	20,583	667	30.86
3	15,750	520	30.29
54	3,025	104	29.09
39	7,600	262	29.01
13	11,900	434	27.42
15	10,392	389	26.71
51	8,317	312	26.66
43	8,050	316	25.47
89	7,467	297	25.14
5	11,808	489	24.15
53	2,333	99	23.57
40	13,925	600	23.21
79	9,883	427	23.15
65	12,767	560	22.80
73	5,308	234	22.69
44	1,808	84	21.53
84	8,575	402	21.33
14	9,200	438	21.00
19	9,150	442	20.70
17	9,692	480	20.19
87	2,867	142	20.19
46	5,533	284	19.48
35	5,725	320	17.89
52	1,658	94	17.64
8	3,350	196	17.09
7	2,033	136	14.95
48	6,800	472	14.41
41	3,908	275	14.21
78	3,183	226	14.09
74.2	1,092	83	13.15
67	1,350	110	12.27
12	1,033	92	11.23
9	133	99	1.35

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」

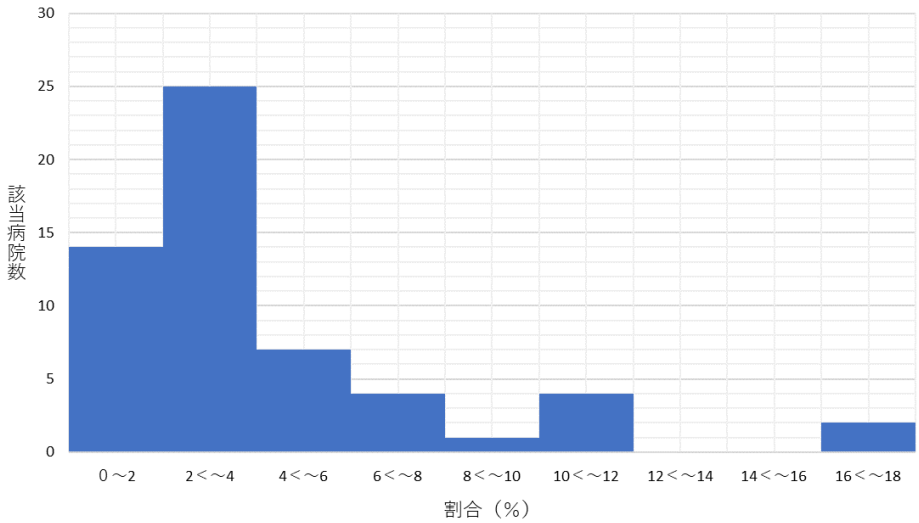
［計測条件］

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が、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	57
平均値	4.2
標準偏差	3.6
中央値	2.9

施設番号	分子	分母	割合(%)
56	1,062	5,948	17.9
42	509	2,969	17.1
90	469	4,089	11.5
30	357	3,332	10.7
50	222	2,096	10.6
55	53	527	10.1
57	278	3,160	8.8
31	135	1,729	7.8
85	194	2,750	7.1
81	217	3,363	6.5
17	74	1,163	6.4
88	124	2,164	5.7
4	172	3,548	4.8
48	42	870	4.8
2	98	2,031	4.8
83	204	4,337	4.7
61	105	2,470	4.3
63	192	4,542	4.2
19	43	1,098	3.9
3	69	1,890	3.7
73	23	637	3.6
28	64	1,967	3.3
70	167	5,156	3.2
91	42	1,297	3.2
84	33	1,029	3.2
1	170	5,414	3.1
58	102	3,326	3.1
72	128	4,177	3.1
40	49	1,671	2.9

施設番号	分子	分母	割合(%)
35	20	687	2.9
43	27	966	2.8
41	13	469	2.8
38	50	1,853	2.7
37	67	2,508	2.7
60	119	4,482	2.7
16	56	2,131	2.6
26	75	2,912	2.6
14	28	1,114	2.5
82	82	3,347	2.4
65	35	1,532	2.3
74	50	2,224	2.2
33	18	824	2.2
79	25	1,186	2.1
49	29	1,430	2.0
29	50	3,024	1.7
71	29	1,815	1.6
24	62	4,003	1.5
22	35	2,265	1.5
20	12	779	1.5
6	50	3,410	1.5
13	20	1,428	1.4
75	41	3,001	1.4
39	12	912	1.3
51	12	998	1.2
59	22	2,275	1.0
64	13	1,694	0.8
23	17	2,694	0.6

医療安全

10 褥瘡発生率

［計測条件］

分子	d2 （真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数
分母	同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数（人日） ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

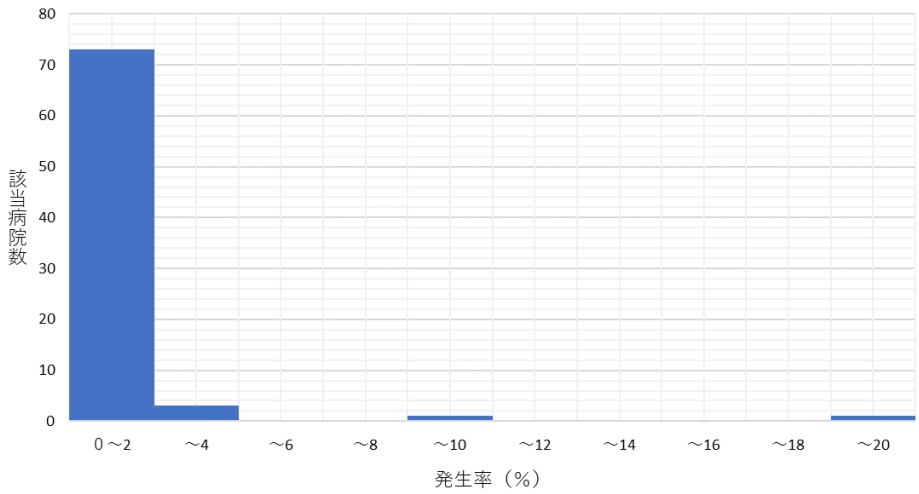
［解説］

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	78
平均値	0.66
標準偏差	2.49
中央値	0.07

施設番号	分子	分母	発生率(%)
7	23	117	19.66
80	137	1,427	9.60
36	43	1,208	3.56
67	31	1,037	2.99
46	70	3,172	2.21
28	122	6565	1.86
25	28	1,753	1.60
87	15	1,073	1.40
29	194	23,030	0.84
38	83	10,667	0.78
71	70	11,182	0.63
41	24	4,663	0.52
89	34	7,672	0.44
65	89	23,086	0.39
92	11	3,170	0.35
53	103	32,621	0.32
14	24	7,875	0.31
24	415	171,066	0.24
54	46	22,793	0.20
50	221	128,396	0.17
70	227	153,402	0.15
85	29	20,198	0.14
31	157	113,033	0.14
6	175	142,936	0.12
8	57	49,265	0.12
81	164	142,610	0.12
51	107	93,829	0.11
56	273	242,141	0.11
78	59	55,548	0.11
74.2	21	24,284	0.09
23	157	183,923	0.09
63	221	260,786	0.09
61	149	183,433	0.08
82	118	147,828	0.08
73	71	92,640	0.08
60	121	160,237	0.08
93	74	99,451	0.07
20	42	57,053	0.07
37	118	177,839	0.07

施設番号	分子	分母	発生率(%)
16	107	163,156	0.07
90	114	174,439	0.07
40	101	157,711	0.06
43	51	82,487	0.06
26	125	205,363	0.06
19	50	86,562	0.06
55	11	19,403	0.06
4	44	80,083	0.06
44	14	25,587	0.06
48	56	102,528	0.06
12	11	20,370	0.05
72	98	184,280	0.05
2	80	151,651	0.05
57	108	208,959	0.05
62	25	49,816	0.05
75	88	187,691	0.05
13	52	116,251	0.05
58	94	214,004	0.04
35	31	71,805	0.04
49	31	73,100	0.04
17	55	140,282	0.04
88	38	98,068	0.04
30	77	199,884	0.04
86	22	59,500	0.04
3	57	155,906	0.04
79	45	124,760	0.04
5	44	123,105	0.04
39	24	67,490	0.04
21	38	109,315	0.04
84	40	116,483	0.03
74	49	151,286	0.03
22	38	139,067	0.03
42	50	209,524	0.02
27	19	87,345	0.02
59	30	150,090	0.02
15	17	96,367	0.02
83	29	192,342	0.02
64	15	100,711	0.02
91	16	110,600	0.01

医療安全

11 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率

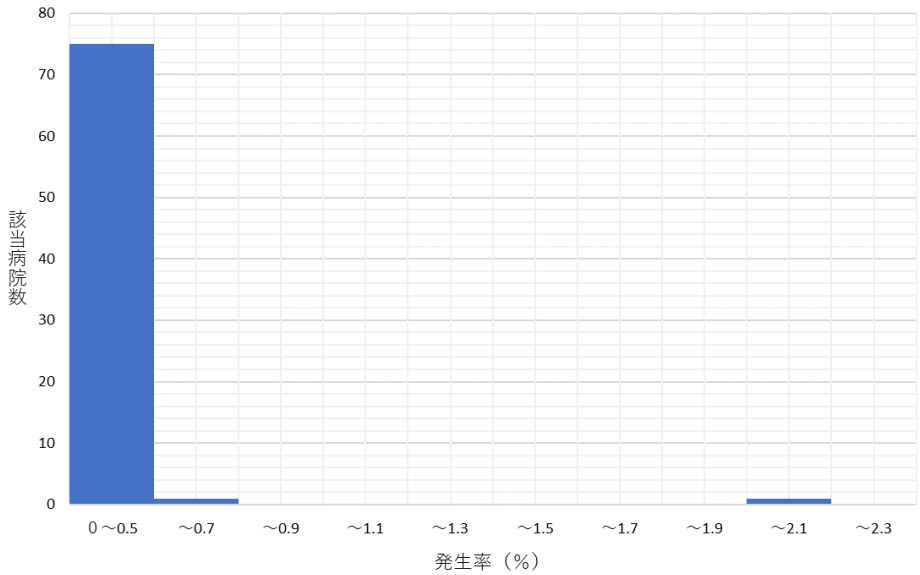
［計測条件］

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(%)
65	0	1,109	0.0
60	0	818	0.0
30	0	702	0.0
57	0	699	0.0
63	0	635	0.0
90	0	586	0.0
75	0	561	0.0
1	0	558	0.0
70	0	510	0.0
56	0	477	0.0
42	0	475	0.0
17	0	422	0.0
85	0	421	0.0
37	0	412	0.0
50	0	391	0.0
26	0	390	0.0
84	0	381	0.0
34	0	372	0.0
3	0	360	0.0
74	0	358	0.0
13	0	327	0.0
64	0	325	0.0
28	0	312	0.0
23	0	306	0.0
72	0	306	0.0
61	0	303	0.0
6	0	299	0.0
59	0	289	0.0
2	0	263	0.0
82	0	256	0.0
22	0	252	0.0
40	0	228	0.0
91	0	206	0.0
58	0	186	0.0
31	0	169	0.0
81	0	167	0.0
89	0	164	0.0
35	0	160	0.0
15	0	146	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
49	0	140	0.0
5	0	135	0.0
27	0	123	0.0
19	0	121	0.0
48	0	110	0.0
14	0	107	0.0
88	0	106	0.0
4	0	104	0.0
46	0	104	0.0
25	0	87	0.0
51	0	82	0.0
21	0	80	0.0
41	0	75	0.0
79	0	66	0.0
80	0	56	0.0
33	0	52	0.0
8	0	46	0.0
10	0	36	0.0
52	0	30	0.0
20	0	27	0.0
39	0	27	0.0
67	0	27	0.0
89.2	0	23	0.0
45	0	17	0.0
78	0	16	0.0
7	0	15	0.0
62	0	12	0.0
92	0	10	0.0
38	1	675	0.1
29	1	575	0.2
55	1	523	0.2
24	1	409	0.2
83	1	405	0.2
16	2	513	0.4
93	1	258	0.4
73	1	189	0.5
71	1	144	0.7
43	1	48	2.1

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」

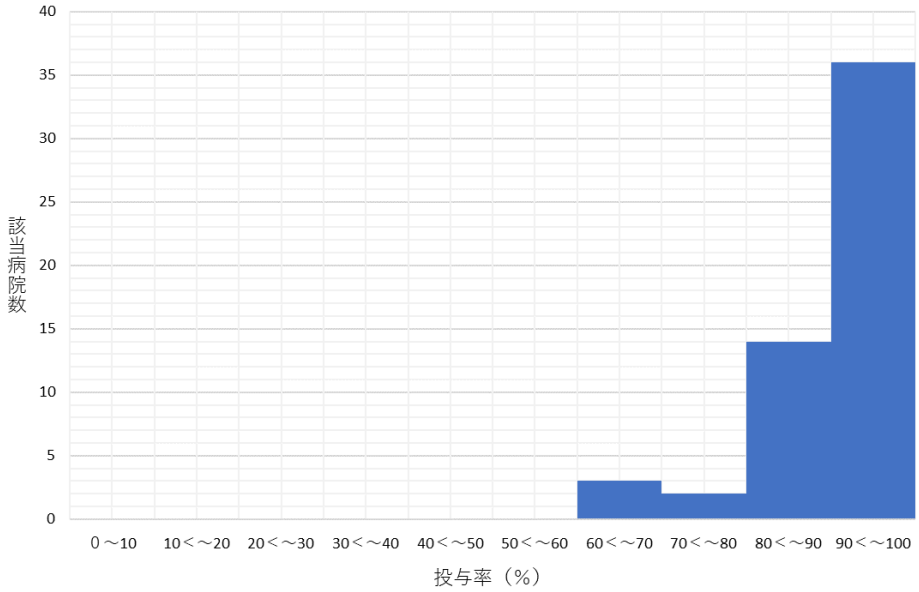
［計測条件］

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	90.0
標準偏差	7.2
中央値	92.2

施設名	分子	分母	投与率(%)
諏訪	52	61	85.2
旭川	73	80	91.3
北見	76	78	97.4
八戸	39	40	97.5
盛岡	7	10	70.0
石巻	91	101	90.1
秋田	55	58	94.8
古河	24	26	92.3
芳賀	53	59	89.8
那須	76	82	92.7
足利	109	114	95.6
前橋	69	82	84.1
さいたま	83	88	94.3
小川	8	12	66.7
深谷	80	85	94.1
成田	84	89	94.4
武蔵野	191	199	96.0
大森	96	120	80.0
みなと	71	77	92.2
秦野	42	45	93.3
長岡	78	88	88.6
富山	45	51	88.2
金沢	11	11	100.0
福井	52	55	94.5
山梨	17	19	89.5
長野	66	80	82.5
安曇野	29	30	96.7
静岡	7	11	63.6

施設名	分子	分母	投与率(%)
浜松	34	37	91.9
名一	102	112	91.1
名二	153	163	93.9
伊勢	138	161	85.7
大津	79	87	90.8
長浜	23	29	79.3
京一	40	41	97.6
京二	83	91	91.2
大阪	71	76	93.4
高槻	18	19	94.7
姫路	70	75	93.3
和医療C	177	190	93.2
鳥取	25	30	83.3
松江	69	76	90.8
益田	35	40	87.5
岡山	65	69	94.2
広島原爆	33	41	80.5
徳島	159	171	93.0
高松	74	76	87.4
松山	78	88	88.6
高知	89	97	91.8
福岡	80	85	94.1
唐津	38	40	95.0
長崎原爆	20	23	87.0
熊本	214	229	93.4
大分	18	19	94.7
沖縄	25	28	89.3

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］

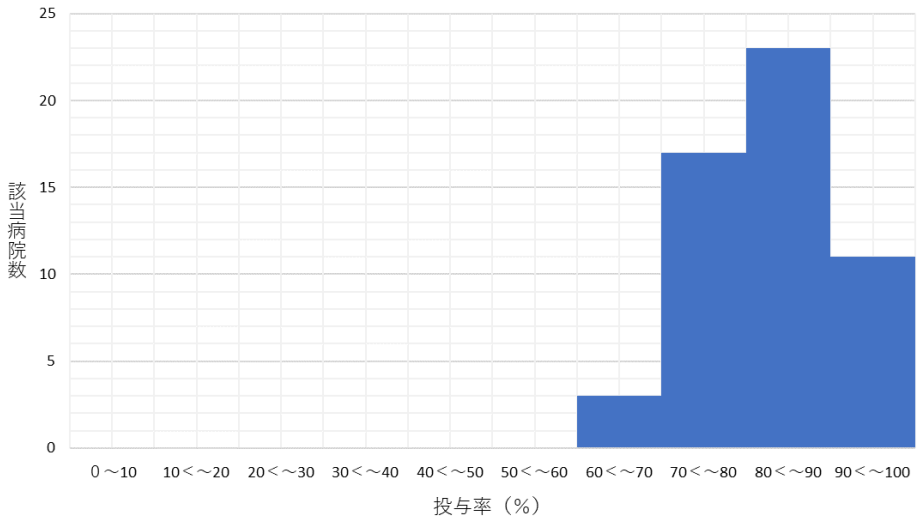
分子	分母のうち退院時にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数
分母	急性心筋梗塞の診断で入院した患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

［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ク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	54
平均値	82.9
標準偏差	7.9
中央値	84.7

施設名	分子	分母	投与率(%)
諏訪	51	59	86.4
旭川	57	73	78.1
北見	69	74	93.2
八戸	30	40	75.0
石巻	79	95	83.2
秋田	41	56	73.2
古河	22	24	91.7
芳賀	51	56	91.1
那須	66	73	90.4
足利	97	110	88.2
前橋	51	76	67.1
さいたま	70	80	87.5
小川	8	12	66.7
深谷	71	80	88.8
成田	75	87	86.2
武蔵野	149	190	78.4
大森	84	114	73.7
みなと	60	70	85.7
秦野	42	44	95.5
長岡	69	81	85.2
富山	42	47	89.4
金沢	10	11	90.9
福井	42	54	77.8
山梨	16	17	94.1
長野	61	72	84.7
安曇野	24	29	82.8
静岡	7	10	70.0

施設名	分子	分母	投与率(%)
浜松	33	36	91.7
名一	96	109	88.1
名二	111	151	73.5
伊勢	129	152	84.9
大津	74	85	87.1
長浜	20	21	95.2
京一	33	40	82.5
京二	71	84	84.5
大阪	63	72	87.5
高槻	15	17	88.2
姫路	59	72	81.9
和医療C	134	174	77.0
鳥取	22	29	75.9
松江	51	68	75.0
益田	33	39	84.6
岡山	57	68	83.8
広島原爆	27	38	71.1
徳島	114	159	71.7
高松	66	74	89.2
松山	57	78	73.1
高知	64	90	71.1
福岡	73	80	91.3
唐津	31	39	79.5
長崎原爆	19	20	95.0
熊本	156	217	71.9
大分	17	19	89.5
沖縄	22	28	78.6

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］

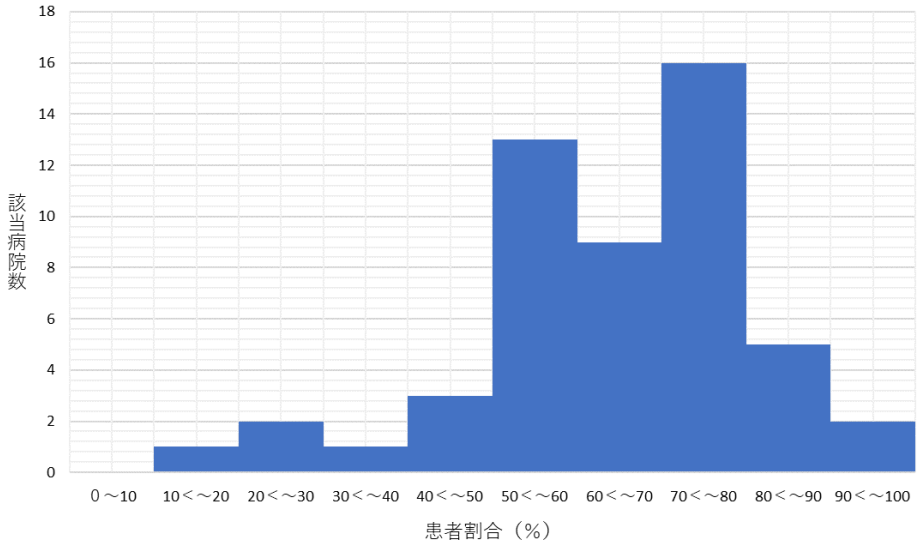
分子	分母のうち来院後 90 分以内に手技を受けた患者数
分母	18歳以上の急性心筋梗塞で PCI を受けた患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

［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	52
平均値	64.4
標準偏差	16.4
中央値	66.5

施設名	分子	分母	患者割合(%)
医療C	20	35	57.1
諏訪	29	49	59.2
旭川	51	64	79.7
北見	59	76	77.6
八戸	11	38	28.9
石巻	48	63	76.2
秋田	39	53	73.6
古河	13	22	59.1
芳賀	5	45	11.1
那須	63	75	84.0
足利	53	73	72.6
前橋	29	50	58.0
さいたま	42	56	75.0
深谷	63	84	75.0
成田	45	82	54.9
武蔵野	85	116	73.3
大森	32	80	40.0
みなと	32	53	60.4
秦野	17	29	58.6
長岡	45	64	70.3
富山	31	46	67.4
福井	28	54	51.9
山梨	12	12	100.0
長野	56	78	71.8
安曇野	10	23	43.5
浜松	22	33	66.7

施設名	分子	分母	患者割合(%)
名一	57	88	64.8
名二	89	134	66.4
伊勢	92	130	70.8
大津	56	76	73.7
長浜	18	24	75.0
京一	33	41	80.5
京二	48	86	55.8
大阪	44	58	75.9
高槻	10	17	58.8
姫路	41	68	60.3
和医療C	86	161	53.4
鳥取	11	25	44.0
松江	53	62	85.5
益田	29	36	80.6
岡山	34	60	56.7
広島原爆	19	30	63.3
徳島	85	149	57.0
高松	50	69	72.5
松山	40	72	55.6
高知	33	74	44.6
福岡	57	78	73.1
唐津	31	35	88.6
長崎原爆	4	17	23.5
熊本	119	195	61.0
大分	10	11	90.9
沖縄	7	10	70.0

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」

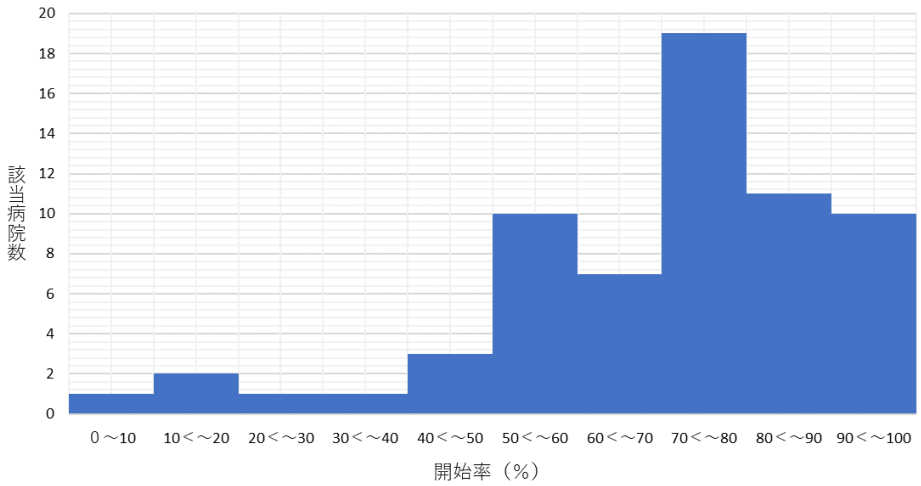
［計測条件］

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、筋委縮・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	65
平均値	70.1
標準偏差	20.4
中央値	75.9

施設名	分子	分母	開始率(%)
諏訪	235	239	98.3
旭川	486	515	94.4
伊達	22	28	78.6
北見	222	290	76.6
浦河	6	19	31.6
置戸	0	12	0.0
八戸	323	353	91.5
盛岡	91	123	74.0
石巻	198	219	90.4
秋田	73	142	51.4
水戸	34	43	79.1
古河	34	64	53.1
芳賀	85	162	52.5
那須	147	166	88.6
足利	188	220	85.5
前橋	231	295	78.3
原町	2	10	20.0
さいたま	98	157	62.4
小川	32	65	49.2
深谷	139	166	83.7
成田	266	389	68.4
武蔵野	253	355	71.3
大森	201	205	98.0
みなと	107	141	75.9
秦野	18	93	19.4
相模原	16	26	61.5
長岡	166	224	74.1
富山	120	147	81.6
金沢	30	50	60.0
福井	269	280	96.1
山梨	26	48	54.2
長野	220	254	86.6
安曇野	121	142	85.2

施設名	分子	分母	開始率(%)
飯山	45	49	91.8
高山	134	157	85.4
岐阜	17	69	24.6
静岡	157	241	65.1
浜松	7	12	58.3
名一	196	360	54.4
名二	448	484	92.6
伊勢	201	484	41.5
大津	164	287	57.1
長浜	76	95	80.0
京一	178	245	72.7
京二	270	370	73.0
大阪	121	187	64.7
姫路	61	140	43.6
和医療C	201	332	60.5
鳥取	66	88	75.0
松江	202	266	75.9
益田	112	140	80.0
岡山	161	200	80.5
広島原爆	57	98	58.2
山口	102	132	77.3
徳島	184	227	81.1
高松	87	150	58.0
松山	163	216	75.5
高知	205	212	96.7
福岡	170	201	84.6
唐津	141	183	77.0
長崎原爆	11	18	61.1
熊本	554	624	88.8
大分	25	32	78.1
鹿児島	69	90	76.7
沖縄	51	55	92.7

抗菌薬

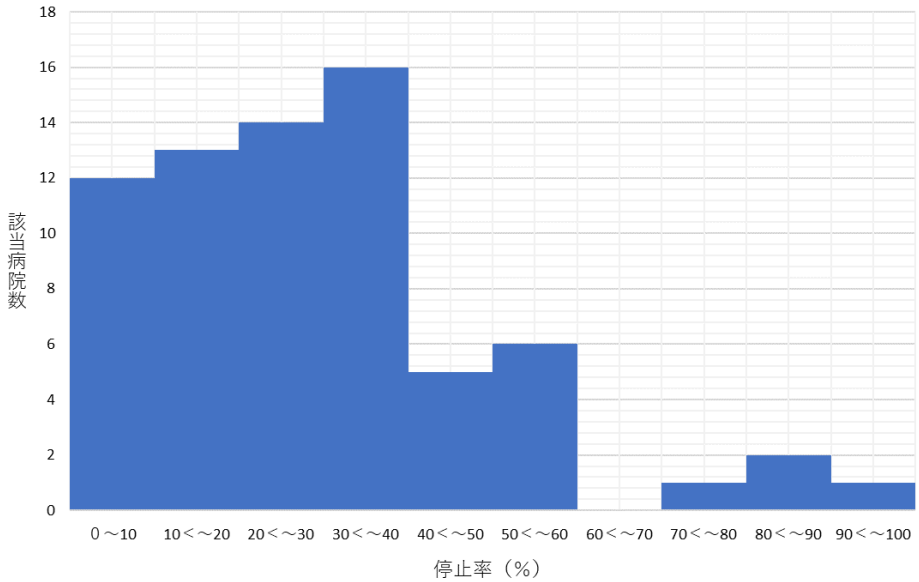
16 予防的抗菌薬
「術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」

［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	29.2
標準偏差	20.8
中央値	27.9

施設名	分子	分母	停止率(%)
医療C	103	463	22.2
諏訪	88	471	18.7
旭川	216	379	57.0
伊達	49	56	87.5
釧路	45	230	19.6
北見	142	369	38.5
栗山	1	14	7.1
浦河	9	87	10.3
八戸	38	310	12.3
盛岡	9	285	3.2
仙台	43	419	10.3
石巻	193	512	37.7
秋田	34	394	8.6
水戸	157	354	44.4
古河	6	131	4.6
芳賀	91	275	33.1
那須	67	263	25.5
足利	120	482	24.9
前橋	232	401	57.9
原町	2	84	2.4
さいたま	293	1,063	27.6
小川	13	105	12.4
深谷	104	280	37.1
成田	8	510	1.6
武蔵野	392	900	43.6
大森	71	216	32.9
みなと	222	495	44.8
秦野	32	204	15.7
相模原	95	108	88.0
長岡	115	478	24.1
富山	138	267	51.7
金沢	10	95	10.5
福井	57	468	12.2
長野	234	394	59.4
安曇野	1	104	1.0

施設名	分子	分母	停止率(%)
飯山	21	52	40.4
高山	207	348	59.5
岐阜	36	163	22.1
静岡	36	489	7.4
浜松	7	279	2.5
名一	227	720	31.5
名二	174	672	25.9
伊勢	150	796	18.8
大津志賀	0	33	0.0
長浜	41	321	12.8
京一	192	600	32.0
京二	221	701	31.5
舞鶴	4	141	2.8
大阪	300	768	39.1
高槻	46	156	29.5
姫路	15	606	2.5
和医療C	308	817	37.7
鳥取	69	270	25.6
松江	152	359	42.3
益田	57	186	30.6
岡山	126	400	31.5
広島原爆	133	410	32.4
三原	9	63	14.3
山口	99	348	28.4
徳島	168	595	28.2
高松	108	351	30.8
松山	163	860	19.0
高知	124	503	24.7
福岡	390	536	72.8
唐津	92	230	40.0
長崎原爆	87	292	29.8
熊本	357	655	54.5
大分	66	261	25.3
鹿児島	115	123	93.5
沖縄	66	198	33.3

抗菌薬

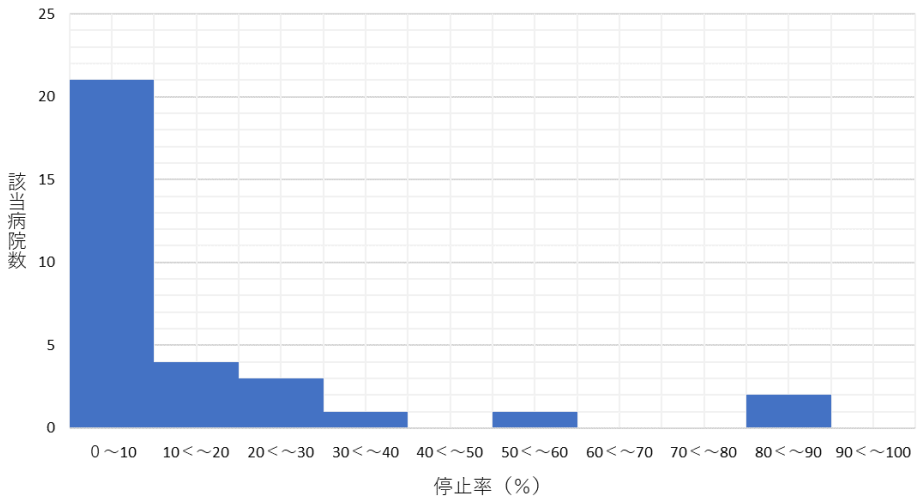
17 予防的抗菌薬
「術後 48 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」

［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	32
平均値	15.6
標準偏差	22.2
中央値	7.6

施設名	分子	分母	停止率(%)
医療C	15	67	22.4
諏訪	11	126	8.7
旭川	2	37	5.4
石巻	4	40	10.0
足利	2	73	2.7
前橋	0	51	0.0
さいたま	2	130	1.5
深谷	2	38	5.3
成田	4	66	6.1
武蔵野	15	99	15.2
大森	1	44	2.3
みなと	5	116	4.3
長岡	0	30	0.0
富山	1	24	4.2
長野	5	49	10.2
静岡	2	31	6.5

施設名	分子	分母	停止率(%)
名一	42	177	23.7
名二	5	160	3.1
伊勢	91	154	59.1
京一	1	69	1.4
京二	3	49	6.1
大阪	7	74	9.5
姫路	48	54	88.9
和医療C	8	91	8.8
松江	12	65	18.5
岡山	0	21	0.0
徳島	77	247	31.2
高松	4	140	2.9
松山	32	108	29.6
高知	6	44	13.6
福岡	4	43	9.3
熊本	63	72	87.5

チーム医療

18 服薬指導
「薬剤管理指導実施率」

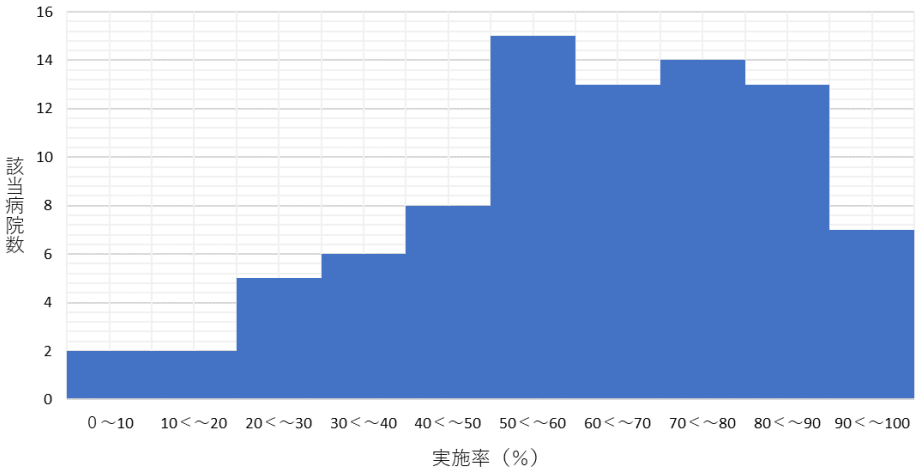
［計測条件］

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	85
平均値	60.9
標準偏差	22.3
中央値	62.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
23	11,444	12,084	94.7
27	4,075	4,363	93.4
28	8,776	9,441	93.0
49	6,362	6,846	92.9
26	16,226	17,672	91.8
61	14,324	15,732	91.1
10	371	409	90.7
31	7,776	8,688	89.5
22	8,803	10,004	88.0
57	14,951	17,251	86.7
19	6,365	7,376	86.3
81	12,948	15,317	84.5
82	9,649	11,450	84.3
56	19,438	23,256	83.6
3	10,312	12,735	81.0
38	7,957	9,867	80.6
88	5,908	7,333	80.6
64	5,971	7,433	80.3
63	18,893	23,549	80.2
60	12,634	15,778	80.1
74	10,256	12,935	79.3
21	6,673	8,425	79.2
59	7,113	9,033	78.7
46	2,216	2,886	76.8
30	15,233	19,925	76.5
83	12,909	17,019	75.9
24	10,454	13,802	75.7
85	11,392	15,128	75.3
73	4,487	5,968	75.2
5	7,924	10,610	74.7
89	5,693	7,661	74.3
1	12,216	16,898	72.3
48	4,964	6,890	72.0
35	3,745	5,262	71.2
71	5,359	7,759	69.1
25	1,655	2,492	66.4
50	7,029	10,611	66.2
2	7,644	11,594	65.9
70	12,891	19,564	65.9
62	1,515	2,352	64.4
58	9,911	15,618	63.5
92	1,346	2,153	62.5
37	8,673	13,962	62.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
36	1,471	2,412	61.0
79	5,720	9,457	60.5
20	2,278	3,774	60.4
6	7,291	12,140	60.1
65	10,020	16,716	59.9
43	3,227	5,402	59.7
17	5,939	10,092	58.8
93	4,012	6,846	58.6
86	296	514	57.6
90	9,679	16,906	57.3
29	8,731	15,533	56.2
55	11,169	20,083	55.6
16	7,458	13,443	55.5
51	3,252	5,973	54.4
78	1,590	2,922	54.4
91	4,268	7,874	54.2
14	4,137	7,650	54.1
39	2,168	4,095	52.9
42	8,129	16,017	50.8
72	6,913	13,861	49.9
7	319	670	47.6
15	2,979	6,381	46.7
40	5,943	13,257	44.8
75	5,822	13,174	44.2
52	469	1,064	44.1
12	302	696	43.4
84	4,371	10,363	42.2
4	1,116	2,811	39.7
87	362	956	37.9
44	136	361	37.7
89.2	572	1,731	33.0
13	2,698	8,565	31.5
58.2	393	1,275	30.8
74.2	65	230	28.3
9	180	748	24.1
45	222	936	23.7
67	240	1,035	23.2
41	862	4,210	20.5
33	295	2,072	14.2
80	67	549	12.2
8	16	2,103	0.8
54	0	942	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」

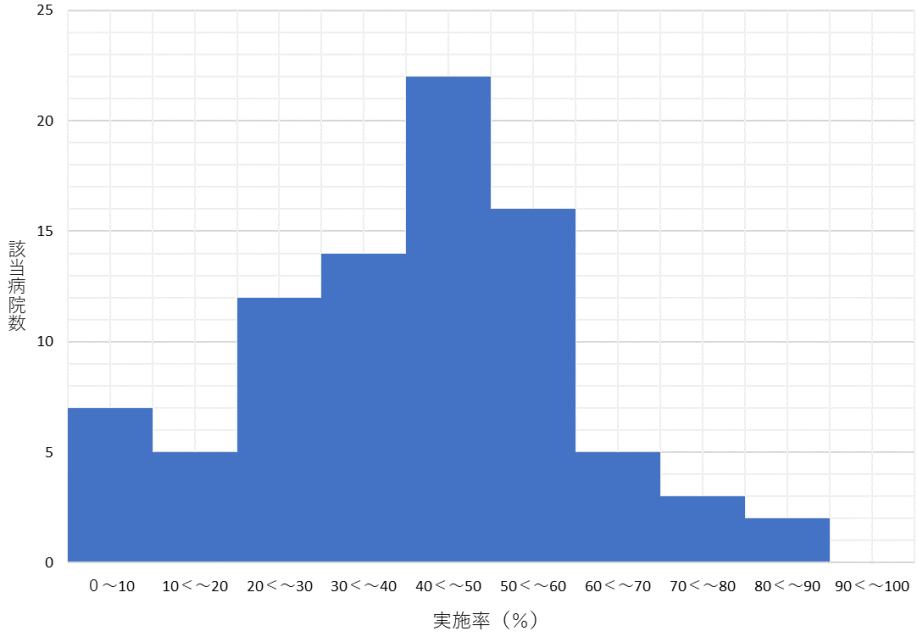
［計測条件］

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	40.1
標準偏差	19.1
中央値	42.5

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	3,510	7,869	44.6
諏訪	2,498	5,325	46.9
旭川	3,744	6,418	58.3
伊達	333	1,217	27.4
釧路	2,308	3,281	70.3
北見	2,436	4,911	49.6
栗山	195	418	46.7
浦河	15	905	1.7
小清水	71	302	23.5
置戸	225	277	81.2
清水	99	313	31.6
八戸	1,413	4,434	31.9
盛岡	1,380	2,985	46.2
仙台	378	1,702	22.2
石巻	2,007	5,342	37.6
秋田	2,239	4,735	47.3
水戸	1,498	2,619	57.2
古河	900	1,754	51.3
芳賀	1,626	2,793	58.2
那須	2,323	4,606	50.4
足利	3,372	6,171	54.6
前橋	3,307	5,857	56.5
原町	400	937	42.7
さいたま	2,782	8,428	33.0
小川	1,317	1,556	84.6
深谷	3,334	4,180	79.8
成田	2,785	7,466	37.3
武蔵野	3,913	10,061	38.9
大森	2,612	3,825	68.3
葛飾産院	0	319	0.0
みなと	3,405	7,891	43.2
秦野	685	1,987	34.5
相模原	125	987	12.7
長岡	2,674	6,279	42.6
富山	1,165	4,214	27.6
金沢	595	2,046	29.1
福井	2,432	5,734	42.4
山梨	136	1,435	9.5
長野	2,710	7,572	35.8
安曇野	878	2,018	43.5
川西	0	182	0.0
下伊那	0	518	0.0
飯山	709	1,432	49.5

施設名	分子	分母	実施率(%)
高山	1,513	2,860	52.9
岐阜	1,773	2,816	63.0
静岡	2,018	4,741	42.6
浜松	993	2,328	42.7
伊豆	43	593	7.3
裾野	0	439	0.0
名一	4,174	10,265	40.7
名二	5,012	10,352	48.4
伊勢	2,614	7,826	33.4
大津	1,877	6,057	31.0
大津志賀	132	626	21.1
長浜	1,280	3,015	42.5
京一	4,308	7,348	58.6
京二	3,387	6,356	53.3
舞鶴	118	709	16.6
大阪	5,796	10,751	53.9
高槻	1,316	3,026	43.5
姫路	2,344	6,357	36.9
多可	112	443	25.3
和医療C	3,842	9,352	41.1
鳥取	1,980	3,220	61.5
松江	2,245	5,760	39.0
益田	2,097	2,886	72.7
岡山	3,939	5,650	69.7
岡山玉野	33	135	24.4
広島原爆	1,654	7,203	23.0
三原	211	1,173	18.0
山口	864	3,538	24.4
小野田	33	303	10.9
徳島	2,169	6,048	35.9
高松	2,976	5,007	59.4
松山	1,887	6,830	27.6
高知	1,870	4,528	41.3
福岡	3,968	7,622	52.1
今津	187	337	55.5
嘉麻	52	452	11.5
唐津	1,976	3,287	60.1
長崎原爆	2,045	3,470	58.9
長崎諫早	192	610	31.5
熊本	3,979	9,071	43.9
大分	1,895	4,209	45.0
鹿児島	775	1,439	53.9
沖縄	618	2,820	21.9

チーム医療

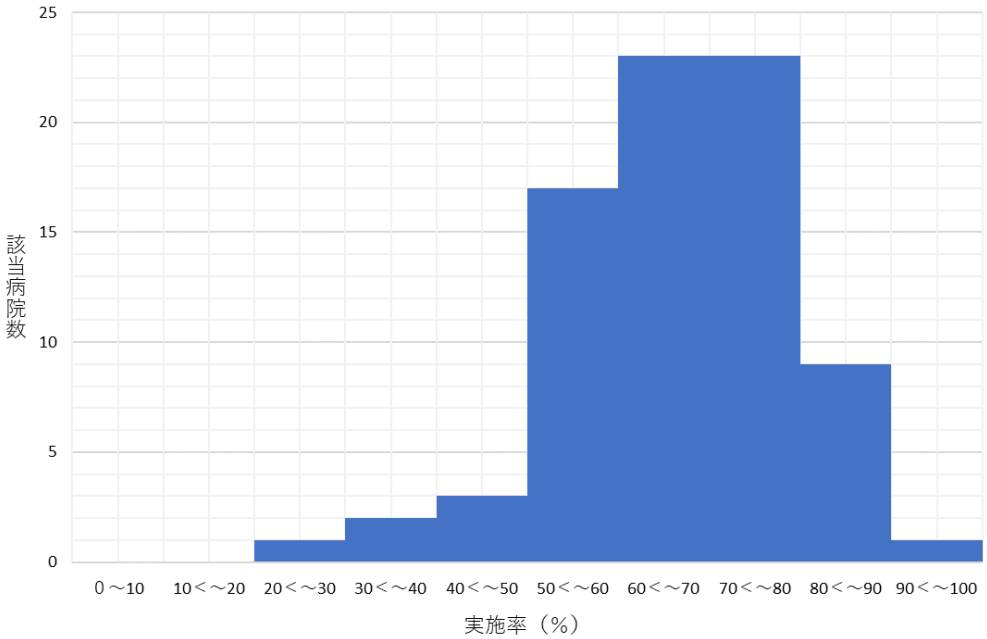
20 栄養指導
「糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率」

［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	79
平均値	66.5
標準偏差	12.0
中央値	66.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)
7	1,708	1,853	92.2
80	637	711	89.6
5	54,697	62,502	87.5
79	47,524	54,501	87.2
89.2	14,742	17,155	85.9
36	10,008	11,865	84.3
4	32,437	39,491	82.1
48	40,391	49,493	81.6
49	38,087	47,124	80.8
74.2	7,846	9,715	80.8
27	38,890	49,461	78.6
15	27,923	35,690	78.2
31	30,717	39,302	78.2
62	17,128	22,069	77.6
84	48,852	63,682	76.7
13	48,092	63,186	76.1
51	32,080	42,260	75.9
81	65,753	86,695	75.8
71	34,584	45,824	75.5
88	42,526	57,041	74.6
58.2	1,610	2,166	74.3
92	22,622	30,463	74.3
78	23,718	32,361	73.3
40	76,699	105,669	72.6
23	73,263	101,139	72.4
28	47,884	66,431	72.1
1	50,861	70,590	72.1
72	64,518	89,635	72.0
26	64,322	89,544	71.8
83	80,786	112,580	71.8
35	28,055	39,255	71.5
89	41,335	58,474	70.7
25	12,141	17,331	70.1
43	41,950	60,020	69.9
21	44,209	63,585	69.5
59	32,573	47,669	68.3
82	70,415	103,825	67.8
14	28,024	41,540	67.5
6	50,261	74,587	67.4
16	40,147	60,238	66.6

施設番号	分子	分母	実施率(%)
37	56,222	84,478	66.6
39	36,276	54,594	66.4
57	99,580	151,061	65.9
86	23,870	37,198	64.2
63	83,191	130,328	63.8
38	35,159	55,097	63.8
30	34,036	53,839	63.2
20	21,697	34,684	62.6
60	60,125	97,133	61.9
91	38,345	61,962	61.9
55	75,356	121,814	61.9
90	63,629	102,872	61.9
52	1,485	2,420	61.4
85	67,726	111,347	60.8
70	48,887	81,046	60.3
50	45,279	75,222	60.2
75	54,279	90,440	60.0
41	12,657	21,112	60.0
2	49,419	82,979	59.6
74	48,980	83,054	59.0
93	27,720	47,188	58.7
65	59,128	101,645	58.2
56	72,072	124,737	57.8
29	54,430	94,743	57.5
73	34,660	60,521	57.3
58	46,849	82,792	56.6
42	48,821	87,381	55.9
22	41,852	75,667	55.3
61	39,692	71,852	55.2
17	38,285	69,819	54.8
19	19,236	35,311	54.5
64	27,680	51,862	53.4
46	26,507	50,003	53.0
24	49,351	106,392	46.4
67	4,302	9,330	46.1
44	3,148	7,020	44.8
87	565	1,438	39.3
45	403	1,134	35.5
3	24,993	84,958	29.4

病院全体

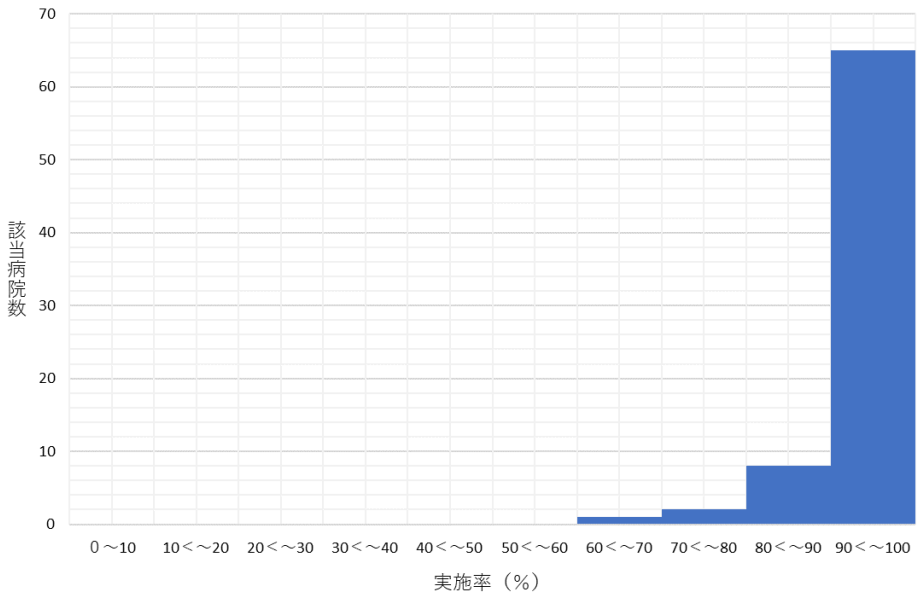
21 手術ありの患者の肺血栓塞栓症
「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」

［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	76
平均値	94.5
標準偏差	5.5
中央値	95.9

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	2,861	2,936	97.4
諏訪	1,545	1,595	96.9
旭川	1,523	1,602	95.1
伊達	115	127	90.6
釧路	911	946	96.3
北見	1,612	1,679	96.0
栗山	21	21	100.0
浦河	212	216	98.1
八戸	1,133	1,155	98.1
盛岡	1,368	1,406	97.3
仙台	1,101	1,104	99.7
石巻	2,234	2,258	98.9
秋田	1,389	1,439	96.5
水戸	1,477	1,539	96.0
古河	113	126	89.7
芳賀	979	997	98.2
那須	1,305	1,422	91.8
足利	1,440	1,485	97.0
前橋	1,713	1,853	92.4
原町	134	149	89.9
さいたま	2,650	3,394	78.1
小川	203	227	89.4
深谷	1,026	1,046	98.1
成田	2,252	2,335	96.4
武蔵野	3,410	3,524	96.8
大森	953	1,033	92.3
葛飾産院	568	568	100.0
みなと	1,721	2,194	78.4
秦野	590	627	94.1
相模原	206	217	94.9
長岡	2,089	2,117	98.7
富山	1,065	1,141	93.3
金沢	240	240	100.0
福井	1,906	1,925	99.0
山梨	300	307	97.7
長野	1,961	2,013	97.4
安曇野	400	429	93.2
下伊那	10	10	100.0

施設名	分子	分母	実施率(%)
飯山	39	41	95.1
高山	796	800	99.5
岐阜	772	781	98.8
静岡	1,923	2,044	94.1
浜松	482	530	90.9
裾野	15	15	100.0
名一	3,187	3,371	94.5
名二	2,759	3,009	91.7
伊勢	2,412	2,672	90.3
大津	1,799	1,922	93.6
大津志賀	10	10	100.0
長浜	1,114	1,175	94.8
京一	2,116	2,404	88.0
京二	2,141	2,267	94.4
舞鶴	221	230	96.1
大阪	2,799	3,121	89.7
高槻	505	754	67.0
姫路	2,826	2,987	94.6
和医療C	2,664	3,261	81.7
鳥取	726	749	96.9
松江	1,521	1,576	96.5
益田	668	685	97.5
岡山	1,694	1,709	99.1
広島原爆	1,269	1,363	93.1
三原	165	187	88.2
山口	1,229	1,335	92.1
徳島	2,301	2,370	97.1
高松	1,811	1,890	95.8
松山	2,541	2,658	95.6
高知	1,563	1,670	93.6
福岡	1,871	2,039	91.8
嘉麻	13	13	100.0
唐津	1,054	1,078	97.8
長崎原爆	932	1,007	92.6
熊本	2,103	2,347	89.6
大分	808	827	97.7
鹿児島	346	347	99.7
沖縄	851	869	97.9

病院全体

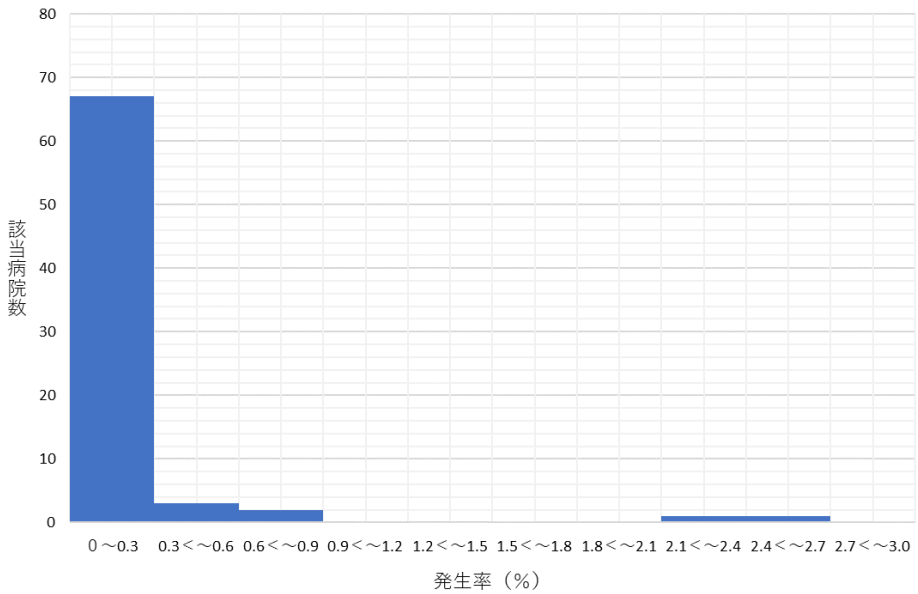
22 手術ありの患者の肺血栓塞栓症
「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」

［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	74
平均値	0.2
標準偏差	0.4
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(%)
70	0	3,261	0.0	84	1	1,670	0.1
81	0	2,370	0.0	3	1	1,602	0.1
90	0	2,347	0.0	23	1	1,485	0.1
58	0	1,922	0.0	83	2	2,658	0.1
19	0	1,539	0.0	29	2	2,335	0.1
75	0	1,363	0.0	38	1	1,141	0.1
13	0	1,155	0.0	26	3	3,394	0.1
15	0	1,104	0.0	16	2	2,258	0.1
28	0	1,046	0.0	50	2	2,044	0.1
89	0	1,007	0.0	42	2	2,013	0.1
21	0	997	0.0	56	3	3,009	0.1
5	0	946	0.0	1	3	2,936	0.1
91	0	827	0.0	61	3	2,267	0.1
48	0	800	0.0	65	4	2,987	0.1
64	0	754	0.0	22	2	1,422	0.1
71	0	749	0.0	73	1	685	0.1
92	0	347	0.0	57	4	2,672	0.1
41	0	307	0.0	79	2	1,335	0.1
39	0	240	0.0	35	1	627	0.2
62	0	230	0.0	30	6	3,524	0.2
27	0	227	0.0	33	1	568	0.2
36	0	217	0.0	51	1	530	0.2
8	0	216	0.0	63	6	3,121	0.2
78	0	187	0.0	74	4	1,709	0.2
25	0	149	0.0	85	5	2,039	0.2
4	0	127	0.0	59	3	1,175	0.3
20	0	126	0.0	49	2	781	0.3
7	0	21	0.0	37	6	2,117	0.3
54	0	15	0.0	40	6	1,925	0.3
87	0	13	0.0	17	5	1,439	0.3
45	0	10	0.0	2	7	1,595	0.4
58.2	0	10	0.0	88	5	1,078	0.5
55	1	3,371	0.0	14	9	1,406	0.6
60	1	2,404	0.0	93	7	869	0.8
82	1	1,890	0.1	43	4	429	0.9
24	1	1,853	0.1	31	23	1,033	2.2
6	1	1,679	0.1	46	1	41	2.4

病院全体

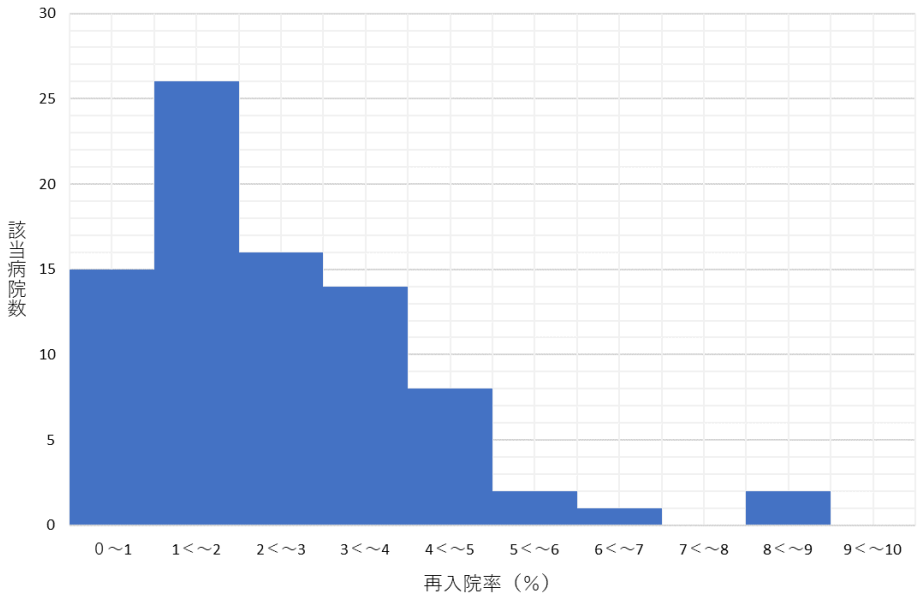
23 再入院（30 日）
「30日以内の予定外再入院率」

［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	2.5
標準偏差	1.7
中央値	2.1

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
74.2	0	230	0.0
89.2	2	1,731	0.1
13	19	8,377	0.2
33	4	1,516	0.3
86	2	514	0.4
89	38	7,661	0.5
62	13	2,351	0.6
31	68	8,547	0.8
14	60	7,493	0.8
38	80	9,803	0.8
58.2	11	1,274	0.9
88	65	7,304	0.9
15	54	6,036	0.9
8	20	2,026	1.0
92	22	2,108	1.0
79	101	8,999	1.1
55	224	19,755	1.1
71	95	7,748	1.2
51	78	5,972	1.3
90	240	16,831	1.4
57	253	17,049	1.5
40	199	13,042	1.5
48	107	6,635	1.6
39	68	4,094	1.7
5	163	9,781	1.7
84	166	9,945	1.7
24	232	13,623	1.7
81	266	15,198	1.8
65	292	16,371	1.8
60	278	15,506	1.8
21	152	8,188	1.9
61	290	15,581	1.9
35	99	5,261	1.9
26	331	17,470	1.9
19	141	7,317	1.9
44	7	360	1.9
74	251	12,854	2.0
6	235	11,796	2.0
56	461	22,907	2.0
1	326	16,056	2.0
75	268	13,124	2.0
70	401	19,401	2.1

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
30	413	19,507	2.1
78	62	2,922	2.1
49	148	6,845	2.2
58	331	15,169	2.2
85	339	14,954	2.3
93	153	6,614	2.3
25	59	2,492	2.4
67	25	1,035	2.4
83	409	16,818	2.4
41	101	4,066	2.5
54	24	942	2.5
91	206	7,870	2.6
37	367	13,799	2.7
52	29	1,064	2.7
20	106	3,774	2.8
43	166	5,402	3.1
80	17	549	3.1
50	323	10,345	3.1
23	379	11,984	3.2
59	280	8,722	3.2
63	819	23,329	3.5
42	553	15,677	3.5
27	159	4,354	3.7
3	485	12,675	3.8
82	432	11,147	3.9
29	572	14,739	3.9
36	94	2,412	3.9
17	388	9,852	3.9
73	232	5,849	4.0
45	38	936	4.1
2	464	11,374	4.1
87	39	956	4.1
28	390	9,343	4.2
16	563	13,353	4.2
12	31	696	4.5
4	129	2,737	4.7
64	374	7,428	5.0
22	558	9,808	5.7
46	174	2,884	6.0
10	27	405	6.7
9	61	748	8.2
7	56	649	8.6

病院全体

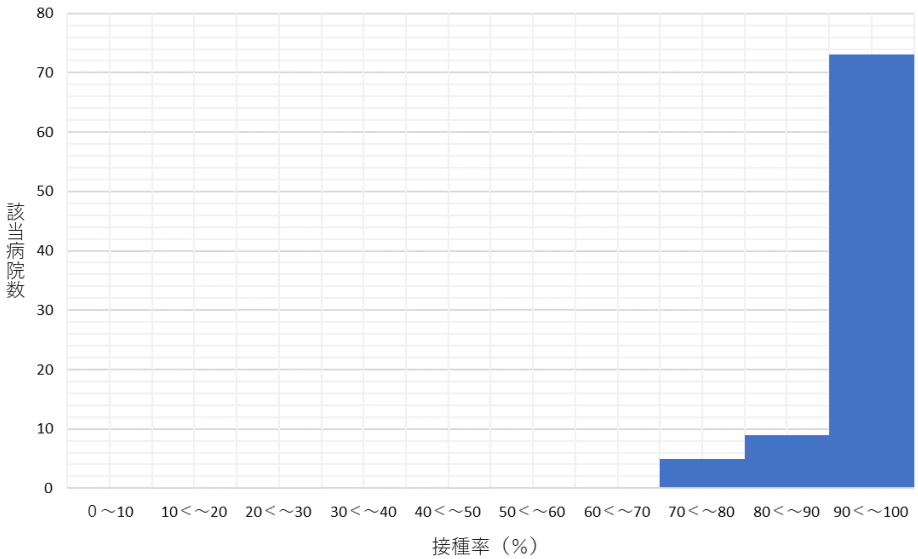
24 職員の予防接種
「職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率」

［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	93.5
標準偏差	5.1
中央値	94.6

施設番号	分子	分母	接種率(%)
12	98	98	100.0
52	199	199	100.0
16	1,166	1,171	99.6
27	488	492	99.2
59	840	848	99.1
23	1,160	1,174	98.8
42	1,269	1,286	98.7
49	499	506	98.6
58	1,366	1,387	98.5
46	389	395	98.5
51	513	522	98.3
4	451	460	98.0
39	409	418	97.8
53	88	90	97.8
1	1,676	1,720	97.4
29	1,317	1,352	97.4
2	1,088	1,117	97.4
40	1,024	1,052	97.3
15	564	580	97.2
89	705	725	97.2
74	1,148	1,181	97.2
38	771	795	97.0
8	244	252	96.8
92	237	245	96.7
84	842	872	96.6
14	536	556	96.4
10	105	109	96.3
65	1,202	1,250	96.2
44	100	104	96.2
48	743	773	96.1
25	311	324	96.0
79	809	844	95.9
13	669	698	95.8
87	175	183	95.6
78	297	311	95.5
3	1,037	1,086	95.5
26	1,445	1,514	95.4
19	607	636	95.4
50	966	1,013	95.4
71	592	622	95.2
45	137	144	95.1
83	1,423	1,496	95.1
6	1,087	1,144	95.0
33	227	240	94.6

施設番号	分子	分母	接種率(%)
57	1,220	1,292	94.4
22	893	946	94.4
81	1,382	1,466	94.3
90	1,414	1,501	94.2
37	1,243	1,321	94.1
9	143	152	94.1
5	662	705	93.9
58.2	153	163	93.9
63	1,513	1,612	93.9
36	265	283	93.6
72	1,124	1,202	93.5
17	903	969	93.2
21	635	684	92.8
73	532	575	92.5
60	1,368	1,479	92.5
82	1,081	1,169	92.5
89.2	183	198	92.4
86	194	210	92.4
61	1,319	1,431	92.2
88	563	612	92.0
54	130	142	91.5
24	1,374	1,502	91.5
28	780	855	91.2
56	1,672	1,842	90.8
62	309	341	90.6
75	1,143	1,263	90.5
31	644	713	90.3
30	1,402	1,556	90.1
7	136	151	90.1
55	1,550	1,723	90.0
85	928	1,037	89.5
70	1,497	1,677	89.3
80	209	235	88.9
34	1,272	1,447	87.9
91	514	585	87.9
67	197	225	87.6
43	554	633	87.5
74.2	135	156	86.5
64	538	673	79.9
35	329	414	79.5
20	367	470	78.1
93	516	680	75.9
41	263	354	74.3

感染管理

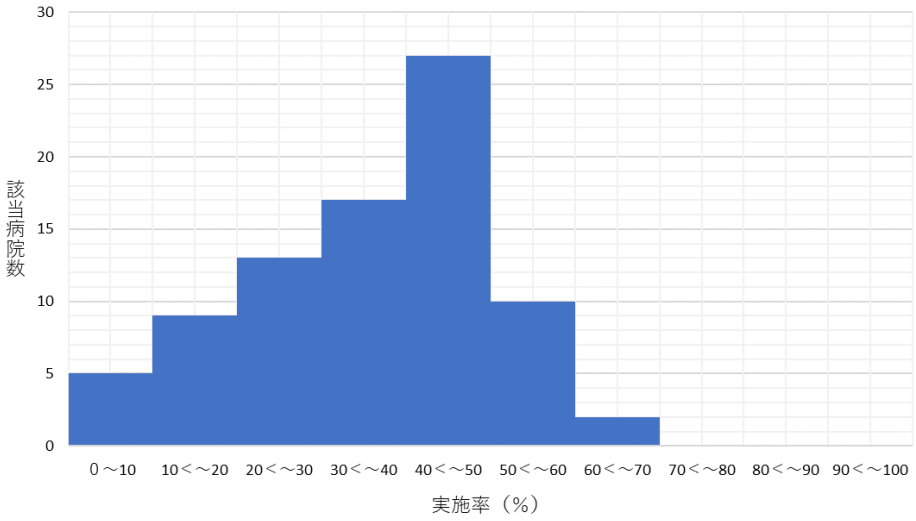
25 血液培養の実施
「広域抗菌薬使用時の血液培養実施率」

［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	83
平均値	35.7
標準偏差	14.1
中央値	38.7

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	488	1,054	46.3
諏訪	190	793	24.0
旭川	205	473	43.3
伊達	82	180	45.6
釧路	108	249	43.4
北見	163	394	41.4
栗山	18	90	20.0
浦河	32	106	30.2
小清水	3	18	16.7
八戸	120	351	34.2
盛岡	215	521	41.3
仙台	63	226	27.9
石巻	337	549	61.4
秋田	63	181	34.8
水戸	72	265	27.2
古河	66	202	32.7
芳賀	150	329	45.6
那須	168	325	51.0
足利	260	499	52.1
前橋	214	416	51.4
原町	33	80	41.3
さいたま	423	832	50.8
小川	96	307	31.3
深谷	145	510	28.4
成田	221	473	46.7
武蔵野	321	1,294	24.8
大森	105	312	33.7
みなと	286	671	42.6
秦野	119	309	38.5
相模原	12	65	18.5
長岡	470	1,038	45.3
富山	314	795	39.5
金沢	62	231	26.8
福井	298	693	43.0
山梨	39	219	17.8
長野	649	1,216	53.4
安曇野	42	271	15.5
川西	5	34	14.7
下伊那	6	19	31.6
飯山	0	357	0.0
高山	93	220	42.3
岐阜	106	368	28.8

施設名	分子	分母	実施率(%)
静岡	291	692	42.1
浜松	103	357	28.9
伊豆	29	75	38.7
裾野	21	159	13.2
名一	453	825	54.9
名二	739	1,490	49.6
伊勢	433	886	48.9
大津	369	761	48.5
大津志賀	10	79	12.7
長浜	130	408	31.9
京一	295	656	45.0
京二	242	546	44.3
舞鶴	18	89	20.2
大阪	558	1,133	49.2
高槻	293	520	56.3
姫路	376	879	42.8
多可	5	38	13.2
和医療C	218	736	29.6
鳥取	74	263	28.1
松江	351	847	41.4
益田	55	197	27.9
岡山	140	436	32.1
岡山玉野	1	11	9.1
広島原爆	891	1,571	56.7
三原	23	82	28.0
山口	154	378	40.7
小野田	5	67	7.5
徳島	126	368	34.2
高松	511	1,202	42.5
松山	505	1,171	43.1
高知	302	486	62.1
福岡	554	959	57.8
今津	1	26	3.8
嘉麻	4	63	6.3
唐津	81	222	36.5
長崎原爆	109	306	35.6
長崎諫早	65	205	31.7
熊本	265	500	53.0
大分	229	525	43.6
鹿児島	83	179	46.4
沖縄	184	469	39.2

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」

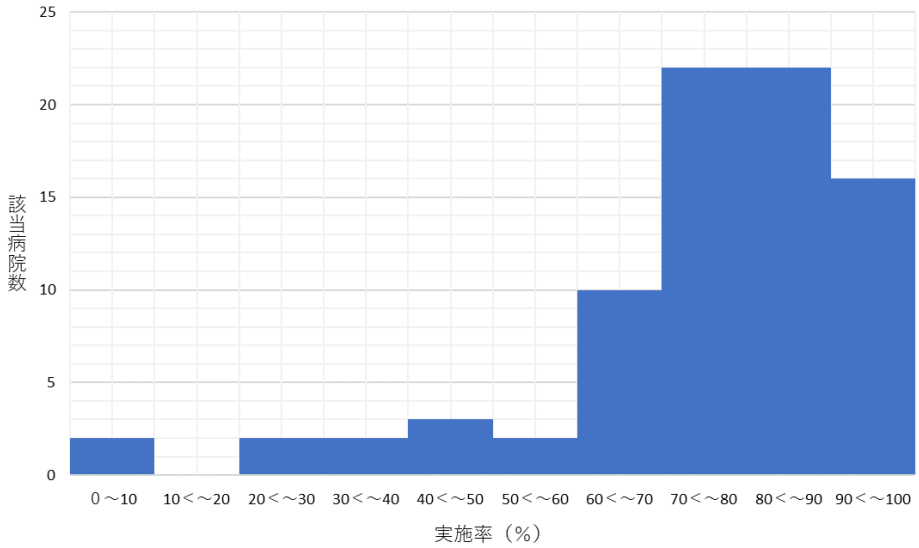
［計測条件］

分子	血液培養オーダが 1 日に 2 件以上ある日数（人日）
分母	血液培養オーダ日数（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	81
平均値	74.7
標準偏差	19.3
中央値	77.9

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	3,503	5,260	66.6
諏訪	1,528	2,055	74.4
旭川	2,175	2,275	95.6
伊達	833	913	91.2
釧路	1,123	2,289	49.1
北見	1,713	2,563	66.8
栗山	187	268	69.8
浦河	390	428	91.1
小清水	27	33	81.8
清水	39	59	66.1
八戸	735	949	77.4
盛岡	273	856	31.9
仙台	102	495	20.6
石巻	2,969	3,177	93.5
秋田	1,023	1,276	80.2
水戸	494	697	70.9
古河	500	674	74.2
芳賀	867	1,991	43.5
那須	2,320	2,697	86.0
足利	3,102	3,590	86.4
前橋	2,374	3,260	72.8
原町	347	375	92.5
さいたま	3,372	3,509	96.1
小川	1,011	1,325	76.3
深谷	845	1,452	58.2
成田	3,811	5,319	71.6
武蔵野	4,787	5,217	91.8
大森	1,352	1,442	93.8
葛飾産院	0	410	0.0
みなと	3,144	3,899	80.6
秦野	808	866	93.3
相模原	251	309	81.2
長岡	2,605	3,432	75.9
富山	1,521	1,752	86.8
金沢	450	562	80.1
福井	1,913	2,418	79.1
長野	1,957	4,132	47.4
安曇野	338	581	58.2
川西	56	82	68.3
下伊那	33	116	28.4
高山	1,481	1,742	85.0

施設名	分子	分母	実施率(%)
岐阜	446	516	86.4
静岡	2,499	3,305	75.6
浜松	857	940	91.2
伊豆	474	509	93.1
裾野	106	121	87.6
名一	6,677	7,557	88.4
名二	5,278	5,963	88.5
伊勢	3,581	4,594	77.9
大津	3,941	5,204	75.7
大津志賀	25	322	7.8
長浜	1,015	1,618	62.7
京一	3,978	4,850	82.0
京二	3,169	3,654	86.7
舞鶴	123	151	81.5
大阪	4,599	6,874	66.9
高槻	1,774	2,453	72.3
姫路	2,375	3,581	66.3
多可	106	119	89.1
和医療C	1,455	2,009	72.4
鳥取	1,061	1,159	91.5
松江	1,817	2,207	82.3
益田	731	995	73.5
岡山	1,838	2,174	84.5
広島原爆	2,865	7,571	37.8
三原	236	262	90.1
山口	1,021	1,229	83.1
小野田	71	99	71.7
徳島	1,674	2,032	82.4
高松	2,148	2,925	73.4
松山	2,513	3,259	77.1
福岡	3,447	4,365	79.0
今津	9	12	75.0
嘉麻	41	58	70.7
唐津	1,194	1,871	63.8
長崎原爆	1,084	1,115	97.2
長崎諫早	318	327	97.2
熊本	3,393	4,986	68.1
大分	1,281	1,645	77.9
鹿児島	297	302	98.3
沖縄	2,446	2,837	86.2

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］

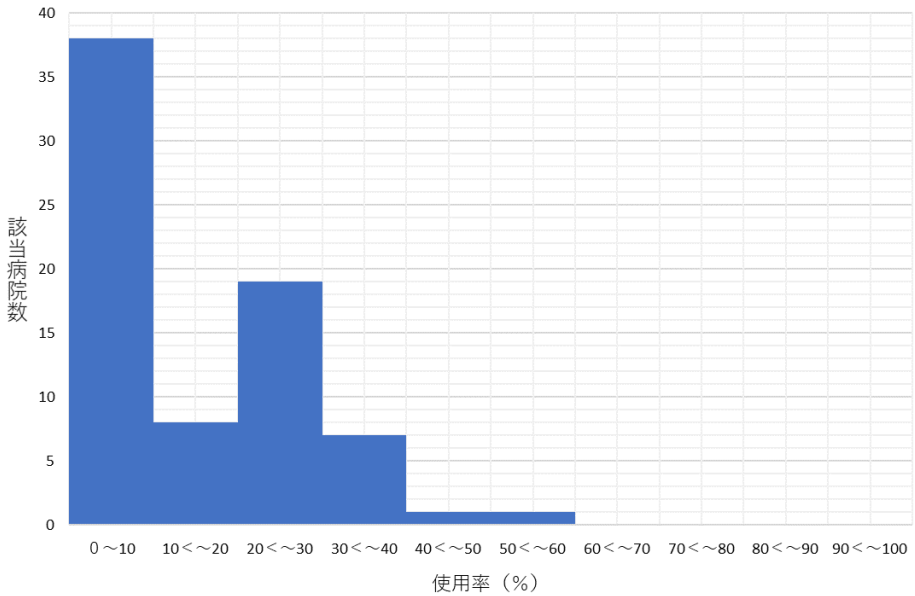
分子	分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数
分母	脳卒中で入院した患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

［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	77
平均値	14.4
標準偏差	15.6
中央値	10.8

施設名	分子	分母	使用率(%)
諏訪	137	432	31.7
旭川	373	968	38.5
伊達	0	36	0.0
釧路	2	10	20.0
北見	0	516	0.0
置戸	0	16	0.0
清水	0	12	0.0
八戸	0	604	0.0
盛岡	83	181	45.9
仙台	0	13	0.0
石巻	0	446	0.0
秋田	0	273	0.0
水戸	4	68	5.9
芳賀	29	268	10.8
那須	63	284	22.2
足利	0	441	0.0
前橋	191	497	38.4
原町	0	23	0.0
さいたま	0	350	0.0
小川	5	91	5.5
深谷	78	337	23.1
成田	253	701	36.1
武蔵野	162	711	22.8
みなと	43	306	14.1
秦野	0	168	0.0
相模原	0	35	0.0
長岡	158	379	41.7
富山	51	280	18.2
金沢	33	122	27.0
福井	138	506	27.3
山梨	0	96	0.0
長野	97	453	21.4
安曇野	0	243	0.0
川西	9	30	30.0
下伊那	0	15	0.0
飯山	38	128	29.7
高山	0	273	0.0
岐阜	13	100	13.0
静岡	0	497	0.0

施設名	分子	分母	使用率(%)
浜松	0	24	0.0
伊豆	0	19	0.0
裾野	0	17	0.0
名一	189	653	28.9
名二	319	903	35.3
伊勢	236	850	27.8
大津	0	557	0.0
長浜	0	170	0.0
京一	141	497	28.4
京二	225	751	30.0
舞鶴	0	64	0.0
大阪	3	365	0.8
高槻	0	19	0.0
姫路	83	290	28.6
多可	18	44	40.9
和医療C	24	664	3.6
鳥取	44	139	31.7
松江	91	445	20.4
益田	47	185	25.4
岡山	69	313	22.0
岡山玉野	0	10	0.0
広島原爆	31	223	13.9
山口	63	241	26.1
小野田	0	14	0.0
徳島	122	464	26.3
高松	62	218	28.4
松山	150	439	34.2
高知	191	428	44.6
福岡	0	366	0.0
今津	0	16	0.0
嘉麻	3	22	13.6
唐津	0	321	0.0
長崎原爆	0	37	0.0
長崎諫早	0	16	0.0
熊本	633	1,071	59.1
大分	12	66	18.2
鹿児島	0	133	0.0
沖縄	0	103	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］

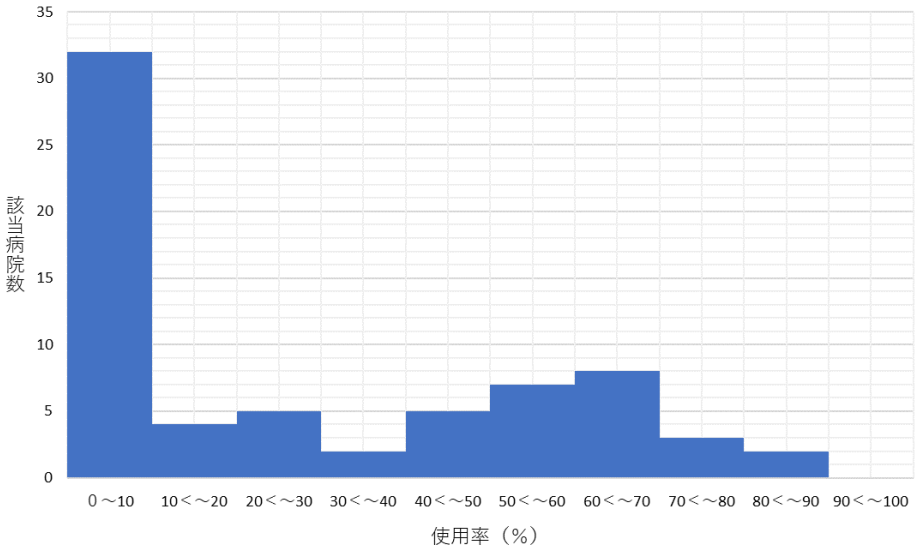
分子	分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数
分母	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

［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	68
平均値	26.2
標準偏差	28.5
中央値	14.7

施設名	分子	分母	使用率(%)
医療C	7	65	10.8
諏訪	33	49	67.3
旭川	60	108	55.6
釧路	5	39	12.8
北見	0	64	0.0
栗山	0	10	0.0
八戸	0	46	0.0
盛岡	33	40	82.5
仙台	0	15	0.0
石巻	0	82	0.0
秋田	0	43	0.0
水戸	7	31	22.6
芳賀	0	64	0.0
那須	15	42	35.7
足利	0	100	0.0
前橋	39	75	52.0
原町	0	25	0.0
さいたま	0	88	0.0
小川	26	59	44.1
深谷	0	45	0.0
成田	41	79	51.9
武蔵野	10	60	16.7
みなと	20	87	23.0
秦野	0	44	0.0
相模原	11	43	25.6
長岡	46	75	61.3
富山	42	65	64.6
金沢	1	25	4.0
福井	32	45	71.1
山梨	0	19	0.0
長野	12	67	17.9
安曇野	0	35	0.0
飯山	0	23	0.0
高山	0	39	0.0

施設名	分子	分母	使用率(%)
岐阜	41	58	70.7
静岡	0	55	0.0
浜松	32	72	44.4
裾野	0	17	0.0
名一	51	94	54.3
名二	58	83	69.9
伊勢	90	142	63.4
大津	0	72	0.0
長浜	0	55	0.0
京一	34	41	82.9
京二	29	51	56.9
舞鶴	0	25	0.0
大阪	0	55	0.0
高槻	0	35	0.0
姫路	6	10	60.0
和医療C	40	162	24.7
鳥取	38	56	67.9
松江	58	90	64.4
益田	0	49	0.0
岡山	27	60	45.0
広島原爆	33	102	32.4
三原	0	13	0.0
山口	16	57	28.1
徳島	0	91	0.0
高松	6	13	46.2
松山	0	83	0.0
高知	29	70	41.4
福岡	53	92	57.6
唐津	0	35	0.0
長崎原爆	0	73	0.0
熊本	60	80	75.0
大分	24	35	68.6
鹿児島	1	11	9.1
沖縄	0	58	0.0

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

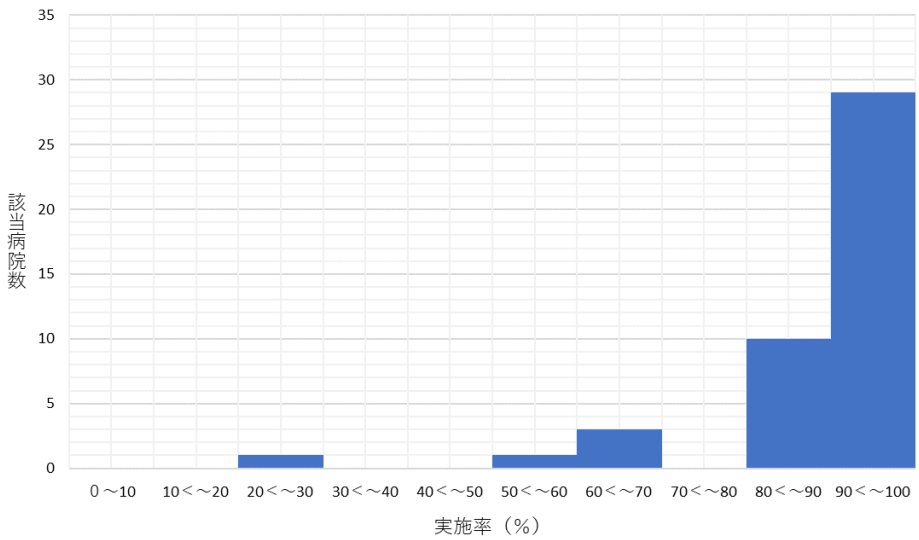
［計測条件］

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］

初発頚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	44
平均値	89.1
標準偏差	14.0
中央値	93.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
30	46	46	100.0
82	31	31	100.0
88	30	30	100.0
55	27	27	100.0
22	20	20	100.0
23	11	11	100.0
93	10	10	100.0
31	9	9	100.0
65	33	34	97.1
38	32	33	97.0
5	28	29	96.6
37	27	28	96.4
19	24	25	96.0
84	24	25	96.0
85	23	24	95.8
63	45	47	95.7
21	44	46	95.7
24	22	23	95.7
17	20	21	95.2
57	32	34	94.1
74	16	17	94.1
13	16	17	94.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
90	59	63	93.7
58	27	29	93.1
79	25	27	92.6
29	24	26	92.3
40	24	26	92.3
56	21	23	91.3
60	51	56	91.1
48	9	10	90.0
75	9	10	90.0
28	8	9	88.9
59	14	16	87.5
26	13	15	86.7
3	13	15	86.7
61	42	49	85.7
70	32	38	84.2
14	32	39	82.1
16	22	27	81.5
50	12	19	63.2
2	12	19	63.2
42	11	18	61.1
83	5	9	55.6
6	9	31	29.0

婦人科系

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）

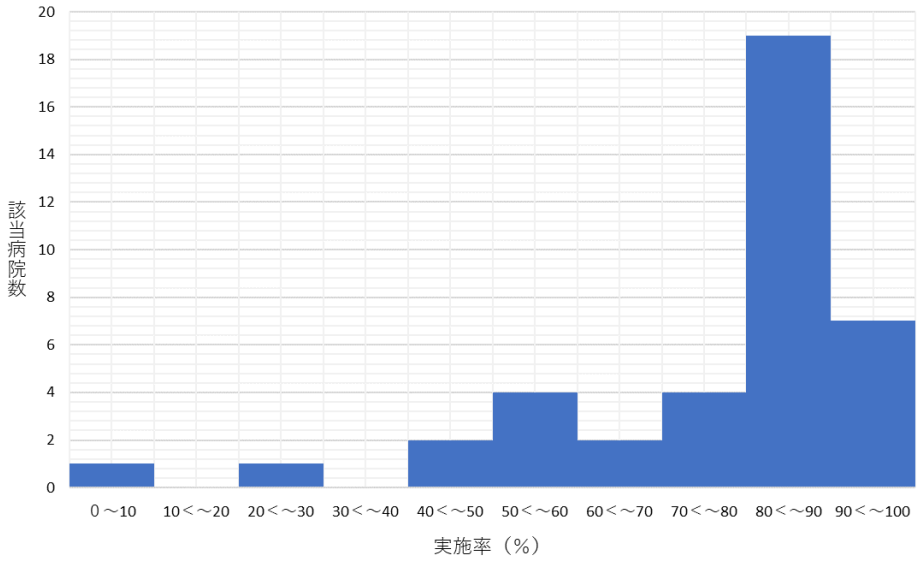
［計測条件］

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、卵巣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］

良性卵巣腫瘍に対する予定腹腔鏡手術（卵巣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。



集計項目	集計値
対象病院数	40
平均値	77.4
標準偏差	20.9
中央値	86.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
48	39	39	100.0
39	10	10	100.0
40	67	68	98.5
24	47	48	97.9
60	75	78	96.2
83	22	23	95.7
22	21	23	91.3
84	63	70	90.0
90	77	86	89.5
61	41	46	89.1
16	65	73	89.0
85	40	45	88.9
58	8	9	88.9
17	31	35	88.6
30	73	83	88.0
50	36	41	87.8
82	27	31	87.1
41	13	15	86.7
29	45	52	86.5
81	32	37	86.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
37	30	35	85.7
57	44	52	84.6
59	33	39	84.6
19	106	126	84.1
63	28	34	82.4
55	30	37	81.1
70	11	14	78.6
42	17	22	77.3
2	13	17	76.5
74	26	36	72.2
6	13	21	61.9
26	41	67	61.2
75	16	28	57.1
88	9	16	56.3
3	13	24	54.2
21	13	25	52.0
65	27	55	49.1
71	7	15	46.7
14	19	76	25.0
28	0	18	0.0

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

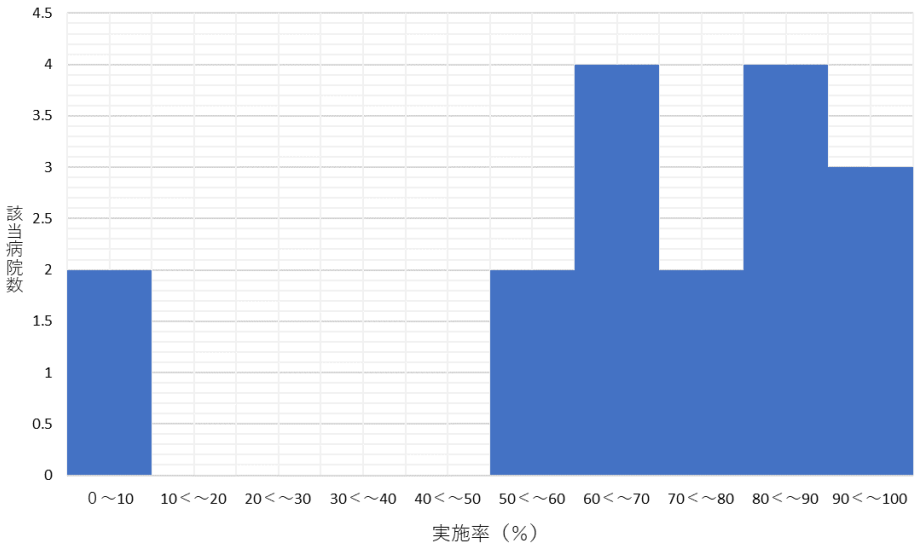
［計測条件］

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	17
平均値	69.0
標準偏差	26.5
中央値	71.3

施設番号	分子	分母	実施率(%)
48	10	10	100.0
90	12	13	92.3
85	20	22	90.9
40	9	10	90.0
60	14	16	87.5
24	9	11	81.8
74	9	11	81.8
55	11	14	78.6
63	15	21	71.4
56	7	10	70.0
61	7	10	70.0
29	12	18	66.7
30	13	20	65.0
83	6	10	60.0
19	9	15	60.0
26	1	13	7.7
28	0	12	0.0

婦人科系

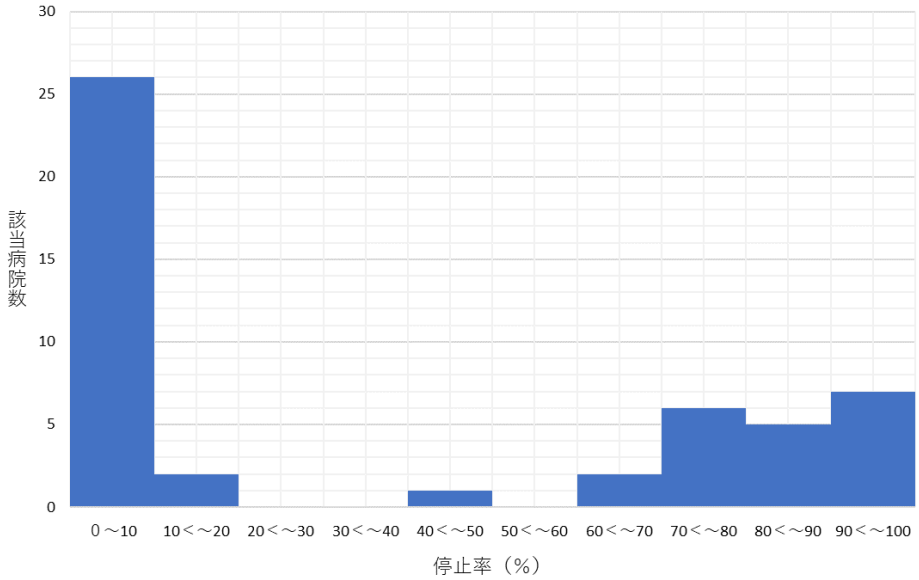
32 子宮全摘出術施行患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率

［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	36.4
標準偏差	40.2
中央値	6.1

施設番号	分子	分母	停止率(%)
24	60	60	100.0
75	28	29	96.6
38	37	39	94.9
71	15	16	93.8
42	14	15	93.3
70	100	109	91.7
93	22	24	91.7
55	107	119	89.9
56	69	79	87.3
3	36	42	85.7
26	103	121	85.1
85	35	43	81.4
90	24	30	80.0
37	23	29	79.3
2	30	40	75.0
84	14	19	73.7
16	43	60	71.7
63	42	59	71.2
15	13	19	68.4
30	66	108	61.1
19	22	53	41.5
82	8	41	19.5
40	2	16	12.5
81	2	30	6.7
60	2	33	6.1

施設番号	分子	分母	停止率(%)
5	1	19	5.3
89	1	26	3.8
14	3	106	2.8
21	2	75	2.7
65	2	75	2.7
58	1	44	2.3
6	2	88	2.3
57	1	46	2.2
28	1	47	2.1
50	1	67	1.5
51	0	19	0.0
17	0	46	0.0
22	0	37	0.0
88	0	28	0.0
23	0	49	0.0
83	0	20	0.0
79	0	34	0.0
29	0	48	0.0
13	0	24	0.0
74	0	25	0.0
41	0	13	0.0
61	0	46	0.0
59	0	32	0.0
43	0	16	0.0

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）

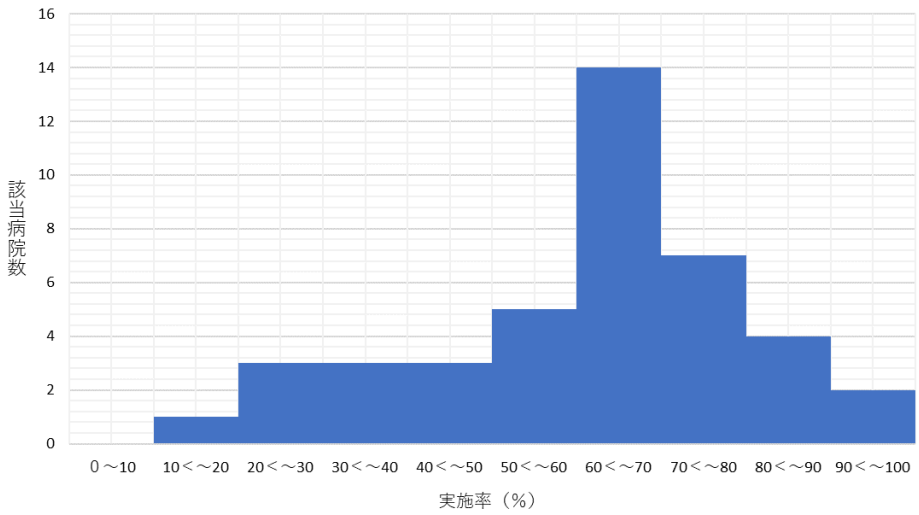
［計測条件］

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 の視点からも、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	42
平均値	60.7
標準偏差	18.5
中央値	64.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
75	15	16	93.8
83	29	32	90.6
90	34	38	89.5
81	24	28	85.7
63	39	48	81.3
28	29	36	80.6
19	66	83	79.5
16	44	59	74.6
26	60	84	71.4
22	25	35	71.4
27	12	17	70.6
65	50	71	70.4
2	38	54	70.4
6	14	20	70.0
24	30	44	68.2
15	8	12	66.7
85	20	30	66.7
40	25	38	65.8
74	17	26	65.4
58	15	23	65.2
89	26	40	65.0

施設番号	分子	分母	実施率(%)
55	51	79	64.6
56	34	53	64.2
38	7	11	63.6
14	7	11	63.6
42	31	49	63.3
29	13	21	61.9
61	9	15	60.0
88	13	22	59.1
70	24	45	53.3
50	10	19	52.6
23	20	39	51.3
60	12	27	44.4
37	20	46	43.5
30	37	86	43.0
17	24	66	36.4
82	10	29	34.5
84	5	16	31.3
57	17	57	29.8
5	3	12	25.0
79	4	17	23.5
48	2	11	18.2

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）

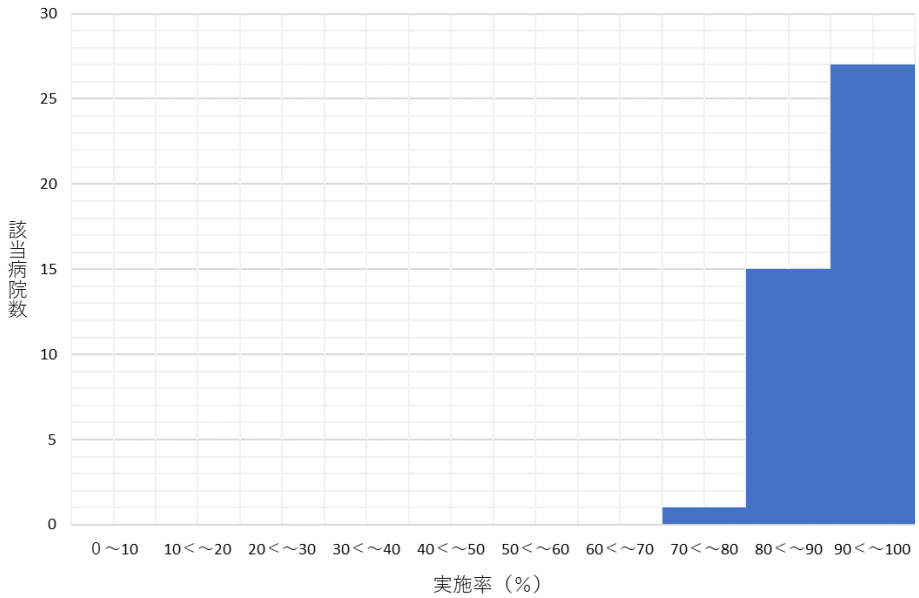
［計測条件］

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	43
平均値	92.1
標準偏差	5.9
中央値	93.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
82	29	29	100.0
60	27	27	100.0
48	11	11	100.0
5	12	12	100.0
26	83	84	98.8
17	65	66	98.5
16	58	59	98.3
70	44	45	97.8
89	39	40	97.5
72	38	39	97.4
90	37	38	97.4
85	29	30	96.7
19	79	82	96.3
55	76	79	96.2
74	25	26	96.2
29	21	22	95.5
30	82	86	95.3
57	54	57	94.7
50	18	19	94.7
56	50	53	94.3
79	16	17	94.1
84	15	16	93.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
24	42	45	93.3
63	44	48	91.7
15	11	12	91.7
88	20	22	90.9
38	10	11	90.9
23	35	39	89.7
40	34	38	89.5
37	41	46	89.1
22	31	35	88.6
42	43	49	87.8
75	14	16	87.5
83	28	32	87.5
61	13	15	86.7
28	31	36	86.1
81	24	28	85.7
6	18	21	85.7
65	59	71	83.1
58	18	22	81.8
14	9	11	81.8
2	45	55	81.8
27	13	17	76.5

乳がん

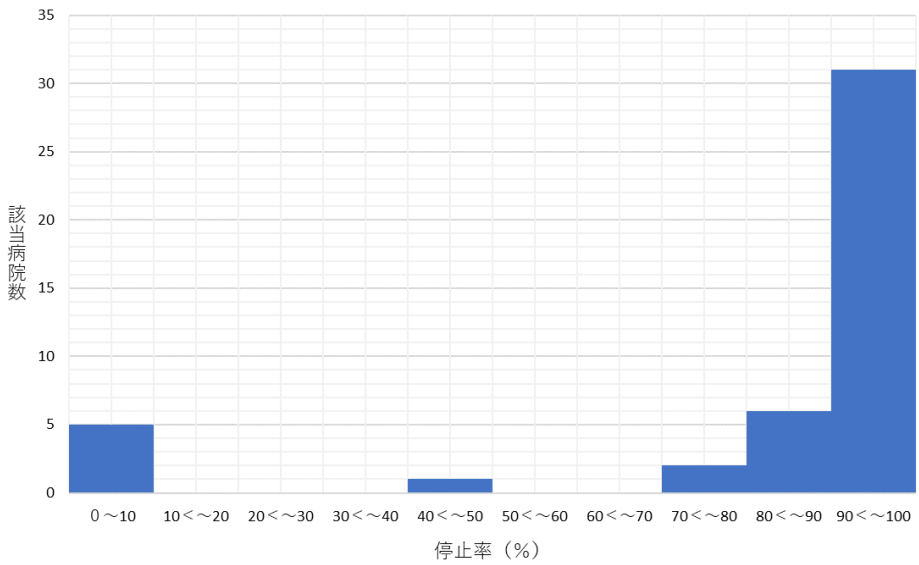
35 乳がん（ステージⅠ）患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率（75歳以下）

［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	83.4
標準偏差	29.9
中央値	95.1

施設番号	分子	分母	停止率(%)
26	84	84	100.0
2	54	54	100.0
24	44	44	100.0
83	33	33	100.0
85	30	30	100.0
81	28	28	100.0
29	21	21	100.0
50	19	19	100.0
27	17	17	100.0
79	17	17	100.0
84	16	16	100.0
15	15	15	100.0
5	13	13	100.0
38	11	11	100.0
59	10	10	100.0
72	48	49	98.0
40	38	39	97.4
90	37	38	97.4
22	34	35	97.1
17	67	69	97.1
89	45	47	95.7
30	86	90	95.6
57	58	61	95.1

施設番号	分子	分母	停止率(%)
16	57	60	95.0
56	51	54	94.4
61	15	16	93.8
55	79	85	92.9
37	45	49	91.8
28	33	36	91.7
6	20	22	90.9
48	10	11	90.9
63	45	51	88.2
75	15	17	88.2
88	21	24	87.5
42	46	53	86.8
70	42	49	85.7
74	22	27	81.5
93	8	10	80.0
60	23	31	74.2
58	13	23	56.5
65	7	73	9.6
19	0	83	0.0
23	0	40	0.0
82	0	30	0.0
14	0	11	0.0

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

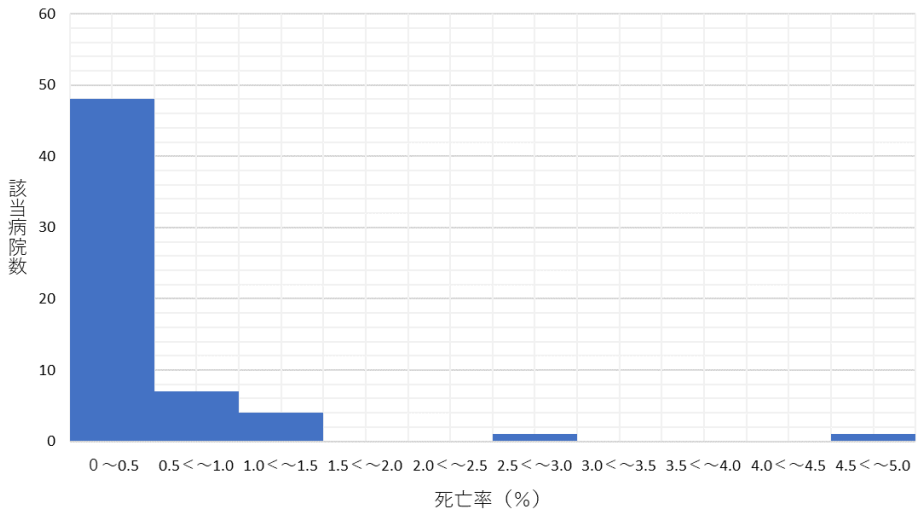
［解説］

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	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）
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	61
平均値	0.3
標準偏差	0.8
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
8	1	21	4.8
21	1	37	2.7
57	2	131	1.5
16	2	149	1.3
40	2	165	1.2
35	1	93	1.1
79	1	96	1.0
91	1	101	1.0
88	1	112	0.9
23	2	231	0.9
55	1	117	0.9
84	1	154	0.6
26	1	181	0.6
90	1	186	0.5
83	1	199	0.5
70	1	345	0.3
63	1	424	0.2
65	0	300	0.0
85	0	205	0.0
56	0	191	0.0
6	0	184	0.0
81	0	177	0.0
60	0	174	0.0
74	0	166	0.0
37	0	163	0.0
30	0	145	0.0
2	0	138	0.0
24	0	137	0.0
3	0	134	0.0
61	0	132	0.0
89	0	128	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
58	0	120	0.0
14	0	117	0.0
19	0	112	0.0
42	0	112	0.0
17	0	102	0.0
75	0	98	0.0
59	0	92	0.0
38	0	91	0.0
71	0	87	0.0
29	0	76	0.0
82	0	73	0.0
93	0	64	0.0
13	0	62	0.0
73	0	60	0.0
15	0	54	0.0
5	0	53	0.0
64	0	49	0.0
4	0	48	0.0
39	0	45	0.0
43	0	45	0.0
49	0	43	0.0
22	0	41	0.0
48	0	39	0.0
28	0	37	0.0
31	0	33	0.0
41	0	27	0.0
62	0	18	0.0
25	0	17	0.0
51	0	13	0.0
50	0	12	0.0

腹腔鏡下手術

37 腹腔鏡下手術輸血実施率

［計測条件］

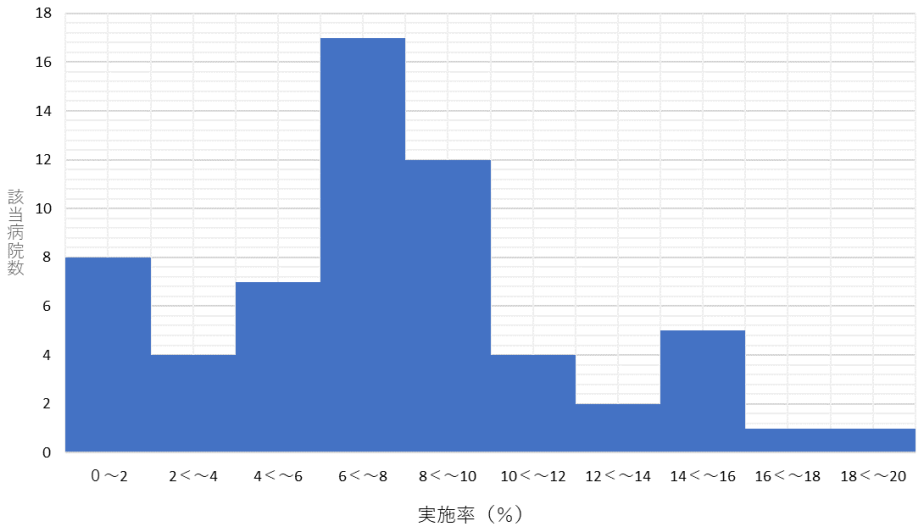
分子	分母のうち当該入院期間中に赤血球輸血が施行された患者数
分母	腹腔鏡下手術が施行された患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

［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	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）
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	61
平均値	7.4
標準偏差	4.3
中央値	7.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
31	6	33	18.2
62	3	18	16.7
84	24	154	15.6
2	21	138	15.2
5	8	53	15.1
41	4	27	14.8
8	3	21	14.3
74	21	166	12.7
40	20	165	12.1
13	7	62	11.3
61	14	132	10.6
3	14	134	10.4
63	44	424	10.4
73	6	60	10.0
81	17	177	9.6
14	11	117	9.4
91	9	101	8.9
43	4	45	8.9
79	8	96	8.3
4	4	48	8.3
85	17	205	8.3
23	19	231	8.2
82	6	73	8.2
75	8	98	8.2
6	15	184	8.2
60	14	174	8.0
89	10	128	7.8
59	7	92	7.6
22	3	41	7.3
70	25	345	7.2
88	8	112	7.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
83	14	199	7.0
49	3	43	7.0
17	7	102	6.9
16	10	149	6.7
38	6	91	6.6
35	6	93	6.5
65	19	300	6.3
19	7	112	6.3
42	7	112	6.3
64	3	49	6.1
26	11	181	6.1
24	8	137	5.8
15	3	54	5.6
21	2	37	5.4
90	10	186	5.4
37	8	163	4.9
56	9	191	4.7
93	3	64	4.7
57	5	131	3.8
55	4	117	3.4
58	4	120	3.3
39	1	45	2.2
29	1	76	1.3
71	1	87	1.1
30	1	145	0.7
48	0	39	0.0
28	0	37	0.0
25	0	17	0.0
51	0	13	0.0
50	0	12	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］

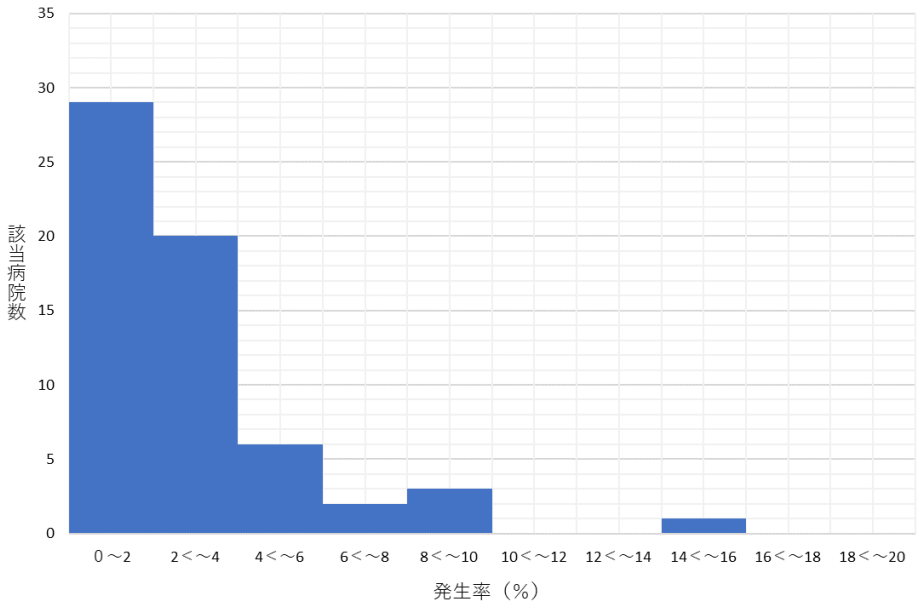
腹腔鏡手術を受けた患者の“様式１”にて、“手術創の離解等（T813)あり“と記録された患者割合です。創部処置や再手術等の手技の有無から診療情報士が判断して記入している項目と考えられます。

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	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）
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	61
平均値	2.6
標準偏差	2.7
中央値	2.1

施設番号	分子	分母	発生率(%)
51	2	13	15.4
37	14	163	8.6
82	6	73	8.2
21	3	37	8.1
3	10	134	7.5
31	2	33	6.1
5	3	53	5.7
48	2	39	5.1
73	3	60	5.0
16	7	149	4.7
89	6	128	4.7
57	6	131	4.6
24	5	137	3.6
71	3	87	3.4
84	5	154	3.2
91	3	101	3.0
17	3	102	2.9
85	6	205	2.9
28	1	37	2.7
90	5	186	2.7
88	3	112	2.7
42	3	112	2.7
29	2	76	2.6
55	3	117	2.6
58	3	120	2.5
22	1	41	2.4
81	4	177	2.3
43	1	45	2.2
59	2	92	2.2
79	2	96	2.1
4	1	48	2.1

施設番号	分子	分母	発生率(%)
30	3	145	2.1
15	1	54	1.9
14	2	117	1.7
65	5	300	1.7
61	2	132	1.5
83	3	199	1.5
2	2	138	1.4
63	6	424	1.4
74	2	166	1.2
70	4	345	1.2
60	2	174	1.1
26	2	181	1.1
38	1	91	1.1
35	1	93	1.1
56	2	191	1.0
6	1	184	0.5
23	1	231	0.4
40	0	165	0.0
19	0	112	0.0
75	0	98	0.0
93	0	64	0.0
13	0	62	0.0
64	0	49	0.0
39	0	45	0.0
49	0	43	0.0
41	0	27	0.0
8	0	21	0.0
62	0	18	0.0
25	0	17	0.0
50	0	12	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

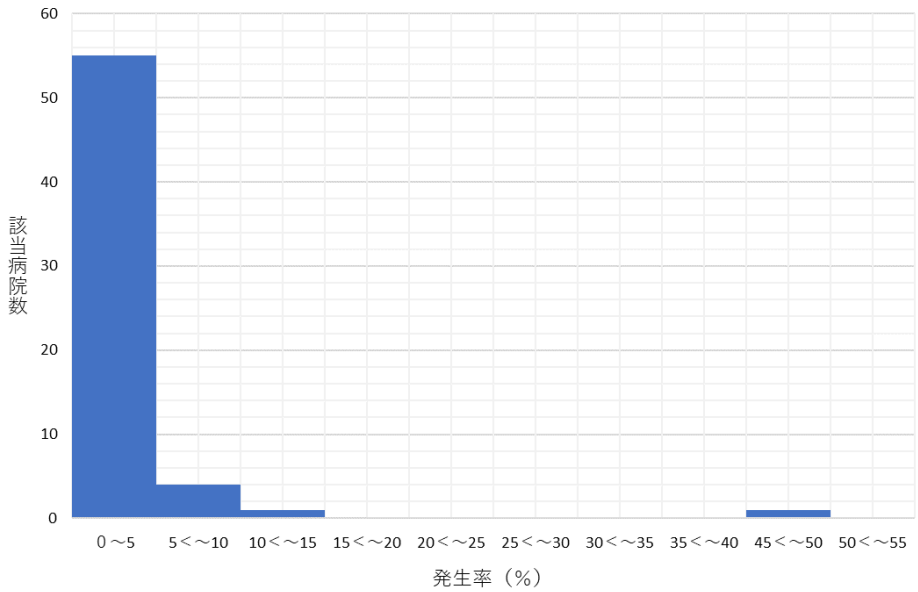
［計測条件］

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はあります。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	61
平均値	2.2
標準偏差	5.6
中央値	0.9

施設番号	分子	分母	発生率(%)
58	49	120	40.8
29	10	76	13.2
50	1	12	8.3
5	4	53	7.5
22	3	41	7.3
43	3	45	6.7
41	1	27	3.7
19	4	112	3.6
16	5	149	3.4
6	6	184	3.3
57	4	131	3.1
91	3	101	3.0
88	3	112	2.7
82	2	73	2.7
71	2	87	2.3
35	2	93	2.2
64	1	49	2.0
37	3	163	1.8
60	3	174	1.7
89	2	128	1.6
85	3	205	1.5
61	2	132	1.5
74	2	166	1.2
40	2	165	1.2
90	2	186	1.1
26	2	181	1.1
59	1	92	1.1
65	3	300	1.0
17	1	102	1.0
79	1	96	1.0
42	1	112	0.9

施設番号	分子	分母	発生率(%)
24	1	137	0.7
84	1	154	0.6
63	2	424	0.5
83	1	199	0.5
56	1	191	0.5
70	0	345	0.0
23	0	231	0.0
81	0	177	0.0
30	0	145	0.0
2	0	138	0.0
3	0	134	0.0
14	0	117	0.0
55	0	117	0.0
75	0	98	0.0
38	0	91	0.0
93	0	64	0.0
13	0	62	0.0
73	0	60	0.0
15	0	54	0.0
4	0	48	0.0
39	0	45	0.0
49	0	43	0.0
48	0	39	0.0
21	0	37	0.0
28	0	37	0.0
31	0	33	0.0
8	0	21	0.0
62	0	18	0.0
25	0	17	0.0
51	0	13	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］

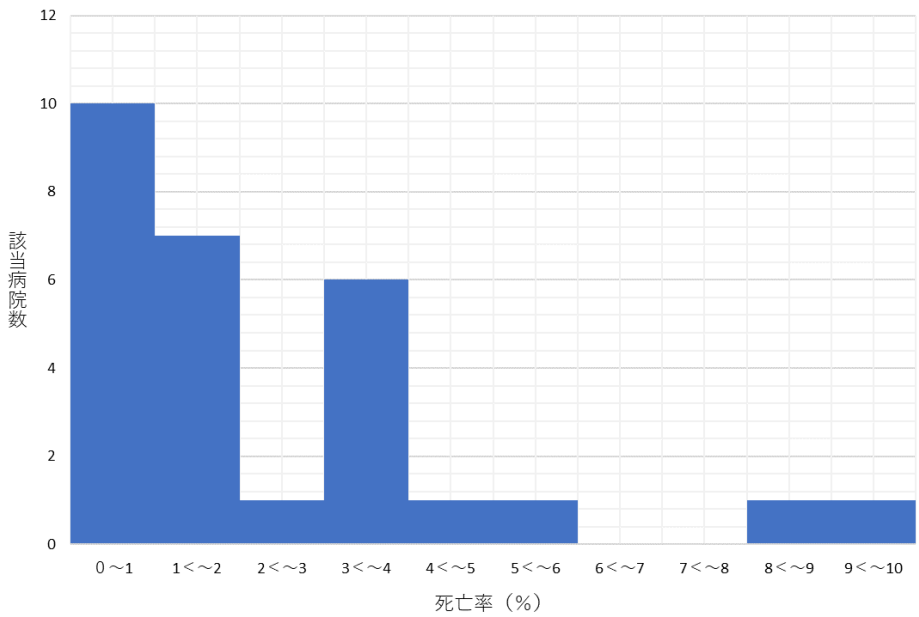
分子	分母のうち退院時転帰が「死亡」の患者数
分母	予定入院で、心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要な手術が施行された患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

［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無いとご理解ください。



集計項目	集計値
対象病院数	28
平均値	2.3
標準偏差	2.5
中央値	1.7

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
50	2	21	9.5
38	1	12	8.3
57	4	76	5.3
84	1	23	4.3
60	2	50	4.0
24	1	26	3.8
42	1	27	3.7
70	2	58	3.4
28	1	30	3.3
85	1	31	3.2
29	1	34	2.9
56	2	104	1.9
2	1	57	1.8
83	1	58	1.7

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
26	1	61	1.6
81	2	130	1.5
30	1	70	1.4
55	1	89	1.1
82	0	56	0.0
23	0	50	0.0
90	0	49	0.0
63	0	48	0.0
61	0	35	0.0
31	0	34	0.0
16	0	27	0.0
3	0	26	0.0
74	0	18	0.0
37	0	13	0.0

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］

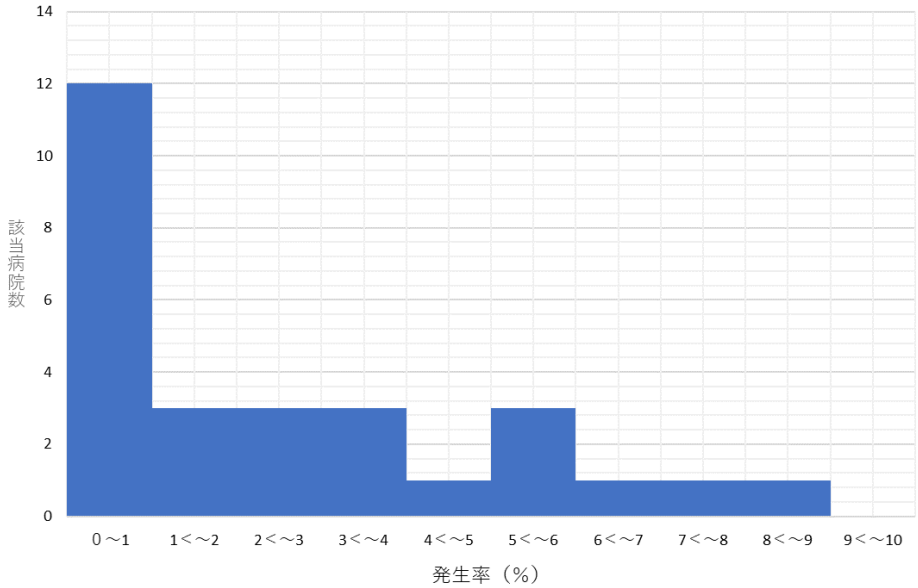
分子	分母のうち入院後に脳梗塞を発症した患者数
分母	予定入院 で、心臓血管外科 （冠動脈疾患、 弁膜症）の主要な 手術 が施行された患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

［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	28
平均値	2.5
標準偏差	2.6
中央値	2.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
84	2	23	8.7
37	1	13	7.7
63	3	48	6.3
31	2	34	5.9
74	1	18	5.6
83	3	58	5.2
26	3	61	4.9
57	3	76	3.9
3	1	26	3.8
70	2	58	3.4
56	3	104	2.9
61	1	35	2.9
55	2	89	2.2
90	1	49	2.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
23	1	50	2.0
81	2	130	1.5
30	0	70	0.0
2	0	57	0.0
82	0	56	0.0
60	0	50	0.0
29	0	34	0.0
85	0	31	0.0
28	0	30	0.0
16	0	27	0.0
42	0	27	0.0
24	0	26	0.0
50	0	21	0.0
38	0	12	0.0

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］

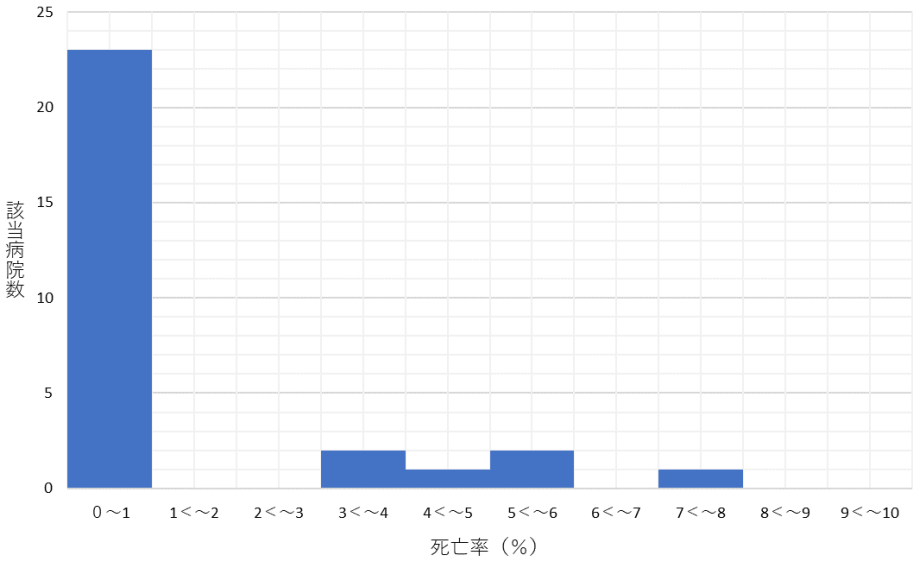
分子	分母のうち退院時転帰が「死亡」の患者数
分母	予定入院で、心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要な手術が施行された患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

［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	29
平均値	1.0
標準偏差	2.1
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
31	1	14	7.1
24	1	17	5.9
37	1	19	5.3
84	1	23	4.3
82	1	26	3.8
42	1	30	3.3
81	0	82	0.0
70	0	72	0.0
90	0	60	0.0
2	0	54	0.0
83	0	48	0.0
56	0	38	0.0
63	0	36	0.0
57	0	35	0.0
16	0	33	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
30	0	32	0.0
26	0	31	0.0
23	0	28	0.0
50	0	28	0.0
60	0	27	0.0
61	0	27	0.0
29	0	24	0.0
3	0	21	0.0
74	0	21	0.0
38	0	16	0.0
58	0	14	0.0
65	0	14	0.0
85	0	14	0.0
75	0	10	0.0

心臓血管外科系

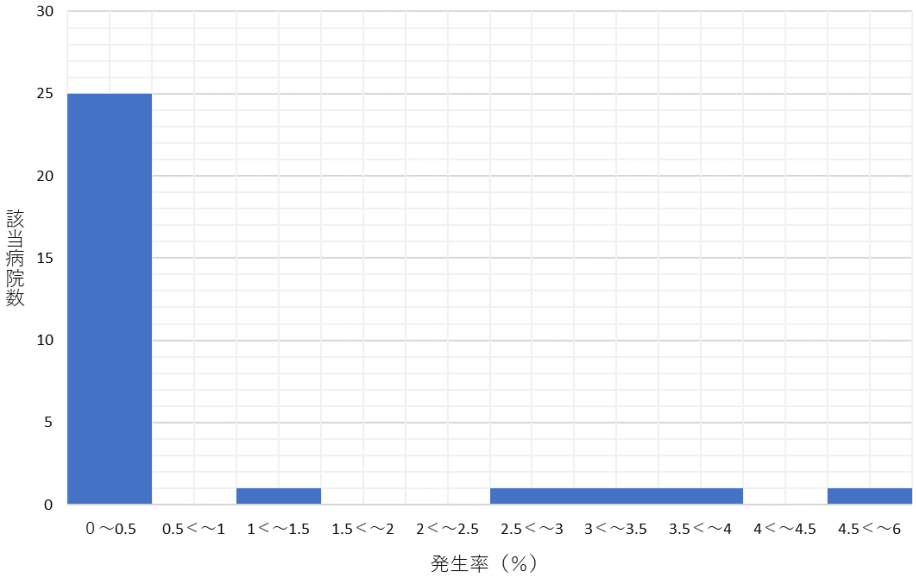
43 心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要手術後の脳梗塞発生率

［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	30
平均値	0.6
標準偏差	1.4
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
24	17	1	5.9
23	28	1	3.6
30	32	1	3.1
63	36	1	2.8
70	72	1	1.4
81	82	0	0.0
55	76	0	0.0
90	60	0	0.0
2	54	0	0.0
83	48	0	0.0
56	38	0	0.0
57	35	0	0.0
16	33	0	0.0
26	31	0	0.0
42	30	0	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
50	28	0	0.0
60	27	0	0.0
61	27	0	0.0
82	26	0	0.0
29	24	0	0.0
84	23	0	0.0
3	21	0	0.0
74	21	0	0.0
37	19	0	0.0
38	16	0	0.0
31	14	0	0.0
58	14	0	0.0
65	14	0	0.0
85	14	0	0.0
75	10	0	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

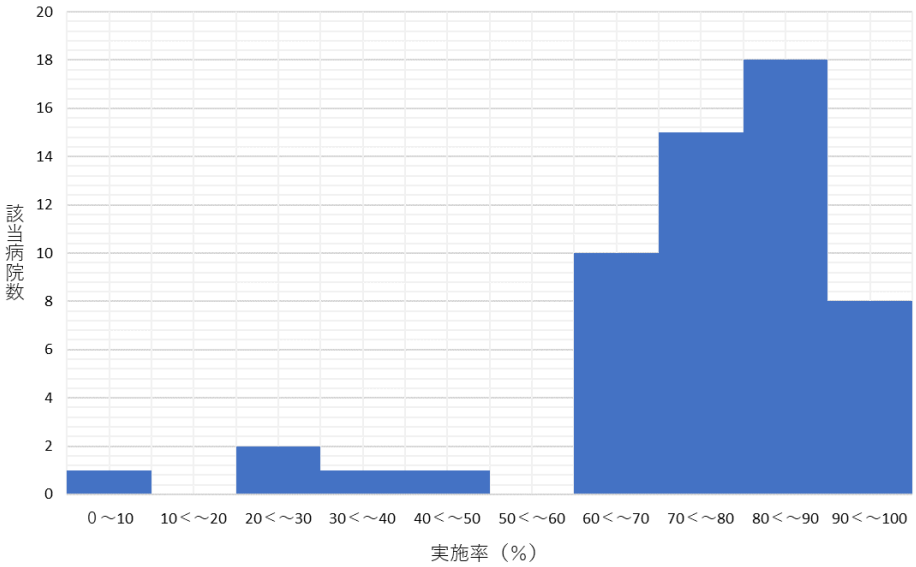
［計測条件］

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	56
平均値	74.3
標準偏差	18.2
中央値	78.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
40	59	62	95.2
60	47	50	94.0
91	21	23	91.3
85	83	91	91.2
88	40	44	90.9
81	164	181	90.6
73	38	42	90.5
83	85	94	90.4
42	83	94	88.3
61	90	102	88.2
28	86	98	87.8
82	78	89	87.6
75	35	40	87.5
64	19	22	86.4
93	30	35	85.7
58	84	99	84.8
90	208	248	83.9
65	71	85	83.5
56	147	176	83.5
6	79	95	83.2
29	77	93	82.8
13	38	46	82.6
70	173	211	82.0
41	22	27	81.5
30	172	212	81.1
17	55	68	80.9
63	72	90	80.0
35	43	54	79.6

施設番号	分子	分母	実施率(%)
38	52	68	76.5
16	94	125	75.2
39	9	12	75.0
59	27	36	75.0
51	35	47	74.5
84	92	124	74.2
57	138	187	73.8
74	69	94	73.4
55	93	127	73.2
89	19	26	73.1
26	78	109	71.6
14	10	14	71.4
71	27	38	71.1
24	63	90	70.0
31	95	137	69.3
37	71	103	68.9
3	70	105	66.7
2	52	79	65.8
22	81	124	65.3
20	26	40	65.0
43	26	41	63.4
23	91	144	63.2
21	49	79	62.0
50	6	13	46.2
27	9	25	36.0
49	4	18	22.2
4	3	14	21.4
48	0	12	0.0

循環器内科系

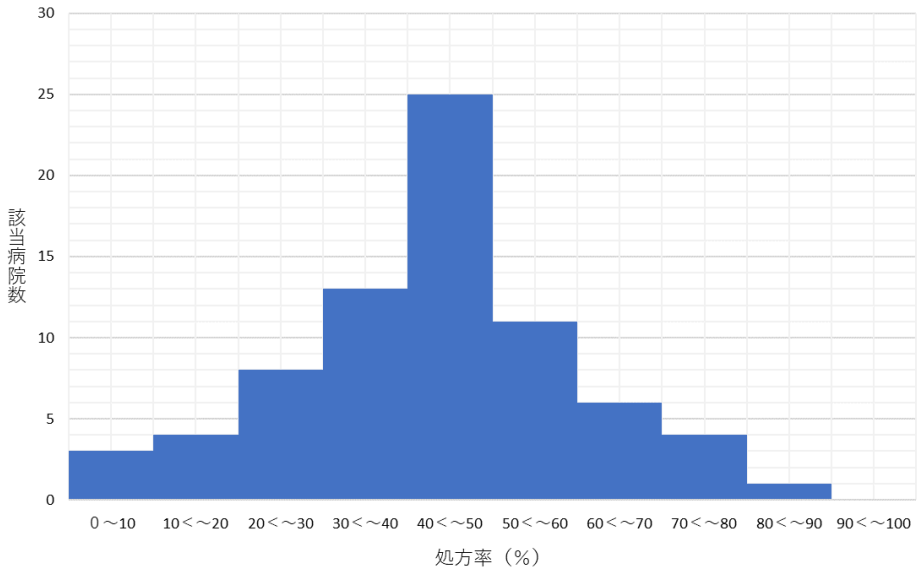
45 うっ血性心不全の患者に対する入院中のACE阻害剤あるいはARBの処方率

［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	75
平均値	43.9
標準偏差	15.9
中央値	45.0

施設番号	分子	分母	処方率(%)
85	221	270	81.9
93	58	78	74.4
91	107	145	73.8
19	11	15	73.3
57	232	320	72.5
23	249	373	66.8
56	281	421	66.7
81	293	460	63.7
29	154	251	61.4
7	11	18	61.1
30	229	378	60.6
60	153	255	60.0
89	33	56	58.9
87	7	12	58.3
36	30	52	57.7
22	221	385	57.4
6	87	153	56.9
26	177	317	55.8
90	94	170	55.3
21	96	181	53.0
63	168	322	52.2
83	130	250	52.0
65	39	78	50.0
51	104	209	49.8
17	71	145	49.0
73	31	64	48.4
84	106	222	47.7
4	41	86	47.7
15	50	106	47.2
82	47	101	46.5
61	67	145	46.2
38	133	288	46.2
13	76	165	46.1
64	93	202	46.0
31	137	299	45.8
3	107	235	45.5
55	176	390	45.1
20	63	140	45.0

施設番号	分子	分母	処方率(%)
42	123	277	44.4
70	195	440	44.3
71	49	111	44.1
16	123	279	44.1
2	99	226	43.8
25	7	16	43.8
5	9	21	42.9
59	21	49	42.9
37	40	94	42.6
74	108	278	38.8
88	38	98	38.8
50	80	211	37.9
52	14	37	37.8
43	64	176	36.4
79	34	97	35.1
75	58	167	34.7
27	29	86	33.7
45	5	15	33.3
58	80	244	32.8
39	25	79	31.6
28	111	361	30.7
41	29	96	30.2
49	33	111	29.7
40	5	17	29.4
78	14	48	29.2
48	34	118	28.8
89.2	18	64	28.1
24	29	104	27.9
54	8	29	27.6
14	27	121	22.3
8	4	20	20.0
9	13	68	19.1
46	4	25	16.0
62	5	32	15.6
12	2	22	9.1
86	1	12	8.3
10	1	13	7.7

循環器内科系

46 待機的PCI術後の脳梗塞発生率

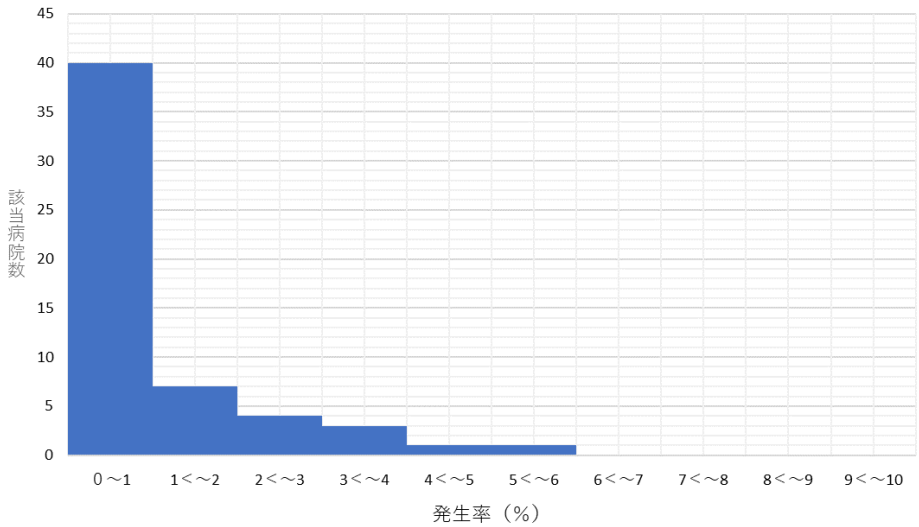
［計測条件］

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	56
平均値	0.9
標準偏差	1.3
中央値	0.2

施設番号	分子	分母	発生率(%)
43	1	18	5.6
58	6	139	4.3
29	4	109	3.7
27	2	62	3.2
88	2	62	3.2
40	3	101	3.0
75	3	108	2.8
93	4	169	2.4
73	1	48	2.1
82	3	161	1.9
26	2	107	1.9
50	1	59	1.7
13	1	66	1.5
61	3	213	1.4
38	2	143	1.4
22	1	93	1.1
90	2	205	1.0
63	2	226	0.9
64	1	123	0.8
70	2	250	0.8
85	2	273	0.7
74	1	143	0.7
35	1	167	0.6
30	1	171	0.6
57	1	171	0.6
23	1	174	0.6
28	1	230	0.4
42	1	257	0.4

施設番号	分子	分母	発生率(%)
81	0	522	0.0
56	0	202	0.0
91	0	151	0.0
55	0	146	0.0
84	0	133	0.0
16	0	127	0.0
60	0	126	0.0
24	0	107	0.0
20	0	106	0.0
59	0	106	0.0
6	0	98	0.0
51	0	92	0.0
3	0	91	0.0
65	0	91	0.0
2	0	89	0.0
31	0	86	0.0
83	0	69	0.0
37	0	68	0.0
17	0	66	0.0
89	0	61	0.0
39	0	42	0.0
21	0	35	0.0
41	0	30	0.0
71	0	30	0.0
49	0	20	0.0
14	0	16	0.0
4	0	15	0.0
19	0	12	0.0

地域包括ケア

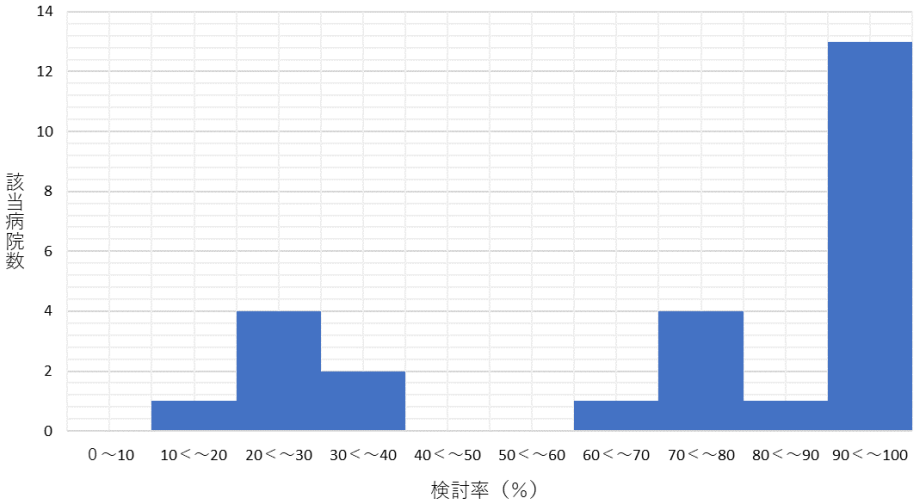
47 多職種カンファレンス（リハビリ以外に２職種以上）にて、リハビリテーションの内容や頻度について 入院中に適宜再検討されているか

［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	26
平均値	74.0
標準偏差	30.4
中央値	89.6

施設番号	分子	分母	検討率(%)
20	15	15	100.0
35	16	16	100.0
15	21	21	100.0
67	26	26	100.0
58.2	25	25	100.0
91	24	24	100.0
89	60	60	100.0
59	26	26	100.0
51	27	27	100.0
19	32	33	97.0
71	40	42	95.2
54	17	18	94.4
36	11	12	91.7

施設番号	分子	分母	検討率(%)
27	21	24	87.5
48	22	28	78.6
5	24	31	77.4
78	63	82	76.8
87	17	23	73.9
46	11	17	64.7
39	10	25	40.0
4	6	19	31.6
89.2	22	74	29.7
62	7	29	24.1
41	11	47	23.4
12	4	19	21.1
75	5	28	17.9

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

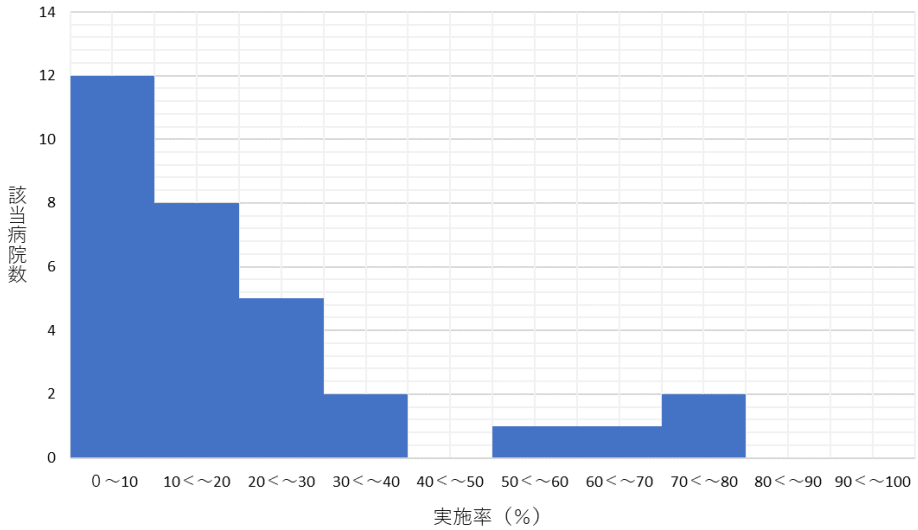
［計測条件］

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はあります。

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	31
平均値	20.3
標準偏差	20.7
中央値	14.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)
54	28	37	75.7
62	28	38	73.7
12	13	19	68.4
45	9	17	52.9
43	22	68	32.4
67	6	19	31.6
87	8	28	28.6
86	7	26	26.9
35	11	45	24.4
58.2	9	37	24.3
89.2	9	38	23.7
25	5	27	18.5
48	10	59	16.9
59	7	43	16.3
27	6	40	15.0
46	17	116	14.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)
41	8	60	13.3
51	8	61	13.1
80	2	18	11.1
39	7	83	8.4
36	3	48	6.3
78	4	73	5.5
4	1	19	5.3
19	2	42	4.8
75	4	99	4.0
15	2	54	3.7
71	3	83	3.6
91	2	59	3.4
20	1	64	1.6
89	1	72	1.4
5	0	43	0.0