

令和 4 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

医療の質・研修部 医療課

[令和 6 年 1 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

医療の質・研修部 医療課

TEL：03-3437-7504（直通）

E-mail：iryo-iryokakari@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
■ 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

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）	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
■ 40 腹腔鏡下手術後の患者に対する細菌培養同定検査実施後の抗生剤投与率	81

心臓血管外科系

■ 41 心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要手術死亡率	83
■ 42 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	85
■ 43 心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要手術死亡率	87
■ 44 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	89

循環器内科系

■ 45 急性心筋梗塞で入院した患者の入院当日のPCI実施率	91
■ 46 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	93
■ 47 待機的PCI術後の脳梗塞発生率	95

地域包括ケア

■ 48 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	97
■ 49 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	99

参加施設（91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
函館赤十字病院	函館
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
福島赤十字病院	福島
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	名一
名古屋第一病院	
日本赤十字社愛知医療センター	名二
名古屋第二病院	
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
神戸赤十字病院	神戸
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
岡山赤十字玉野病院	岡山玉野
広島赤十字・原爆病院	広島原爆
庄原赤十字病院	庄原
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4年4月1日～令和5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

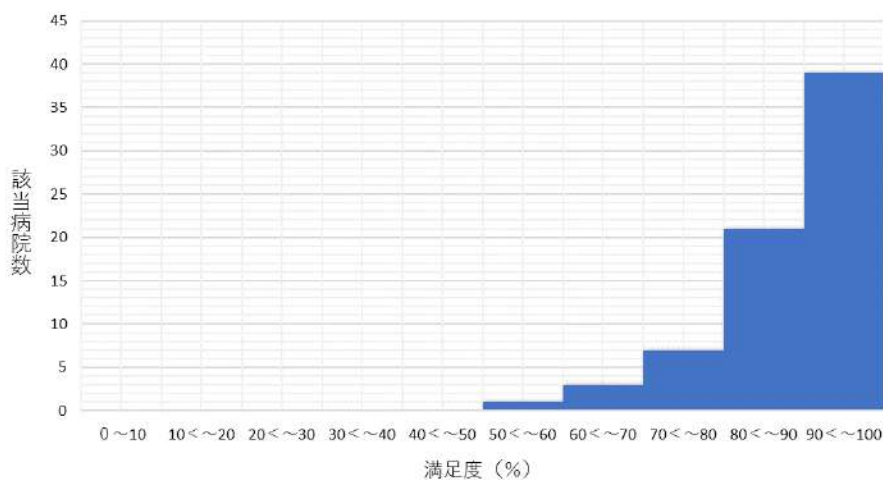
分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数

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	71
平均値	88.1
標準偏差	9.1
中央値	90.8

施設番号	分子	分母	満足度(%)
89.2	100	100	100.0
56	194	198	98.0
81	410	420	97.6
1	327	337	97.0
3	3,564	3,674	97.0
82	86	89	96.6
30	197	204	96.6
57	107	111	96.4
71	125	130	96.2
50	74	77	96.1
51	146	152	96.1
75	285	297	96.0
86	71	74	95.9
24	280	292	95.9
49	681	711	95.8
58.2	21	22	95.5
78	122	128	95.3
39	78	82	95.1
9	38	40	95.0
33	372	392	94.9
5	257	272	94.5
16	185	196	94.4
84	33	35	94.3
2	325	345	94.2
54	15	16	93.8
18	244	261	93.5
11	56	60	93.3
31	81	87	93.1
17	215	231	93.1
88	219	236	92.8
15	51	55	92.7
63	299	326	91.7
26	226	247	91.5
58	197	216	91.2
52	20	22	90.9
68	118	130	90.8

施設番号	分子	分母	満足度(%)
91	134	148	90.5
65	368	407	90.4
83	320	355	90.1
92	36	40	90.0
85	212	238	89.1
4	24	27	88.9
40	238	270	88.1
59	258	293	88.1
72	151	174	86.8
64	105	121	86.8
14	218	252	86.5
74	220	256	85.9
41	36	42	85.7
22	273	319	85.6
21	148	174	85.1
46	22	26	84.6
36	209	248	84.3
79	138	164	84.1
20	35	42	83.3
6	138	166	83.1
93	44	53	83.0
60	126	155	81.3
70	130	162	80.2
38	85	106	80.2
37	320	403	79.4
42	180	227	79.3
48	97	127	76.4
13	108	144	75.0
19	613	830	73.9
25	70	96	72.9
73	63	87	72.4
45	45	66	68.2
87	29	43	67.4
80	10	15	66.7
12	510	982	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

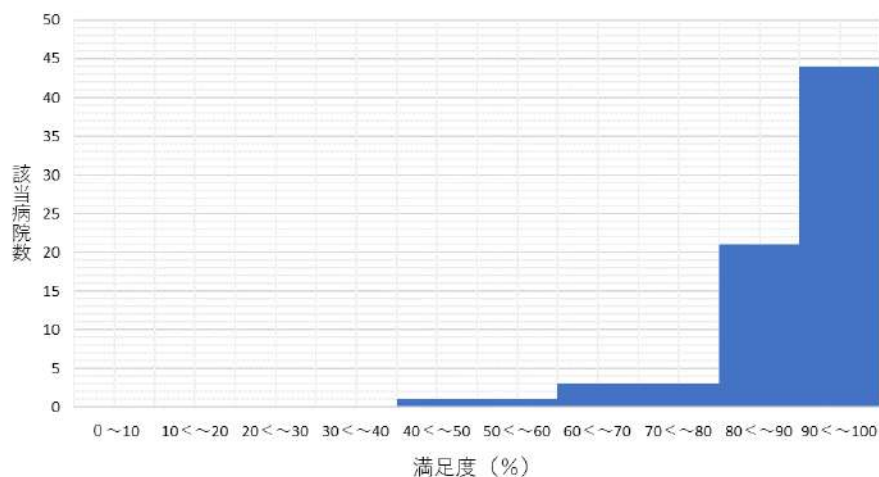
分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した入院患者数

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	73
平均値	89.2
標準偏差	10.2
中央値	92.2

施設番号	分子	分母	満足度(%)
54	16	16	100.0
17	232	234	99.1
23	322	325	99.1
72	172	174	98.9
50	77	78	98.7
89	59	60	98.3
51	149	152	98.0
89.2	98	100	98.0
71	132	135	97.8
57	116	119	97.5
33	382	392	97.4
84	35	36	97.2
49	688	712	96.6
91	143	148	96.6
1	304	315	96.5
74	245	254	96.5
3	3,732	3,873	96.4
81	407	423	96.2
68	125	130	96.2
16	193	201	96.0
82	117	122	95.9
31	87	91	95.6
52	21	22	95.5
24	271	284	95.4
39	83	87	95.4
78	122	128	95.3
64	118	125	94.4
65	378	401	94.3
75	290	308	94.2
70	141	150	94.0
58	184	196	93.9
60	145	155	93.5
26	231	247	93.5
5	252	270	93.3
11	56	60	93.3
73	81	87	93.1
88	214	232	92.2

施設番号	分子	分母	満足度(%)
22	347	379	91.6
36	235	258	91.1
63	296	325	91.1
15	51	56	91.1
58.2	20	22	90.9
18	237	261	90.8
41	38	42	90.5
83	319	355	89.9
2	311	348	89.4
25	98	110	89.1
4	24	27	88.9
29	429	483	88.8
59	259	293	88.4
86	65	74	87.8
40	247	282	87.6
13	122	141	86.5
30	190	220	86.4
79	144	169	85.2
19	63	74	85.1
92	34	40	85.0
14	213	252	84.5
85	209	248	84.3
20	35	42	83.3
38	88	106	83.0
6	134	165	81.2
87	34	42	81.0
46	21	26	80.8
37	324	403	80.4
93	42	53	79.2
42	169	227	74.4
21	124	174	71.3
45	46	66	69.7
48	88	127	69.3
9	26	40	65.0
12	510	982	51.9
80	7	15	46.7

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

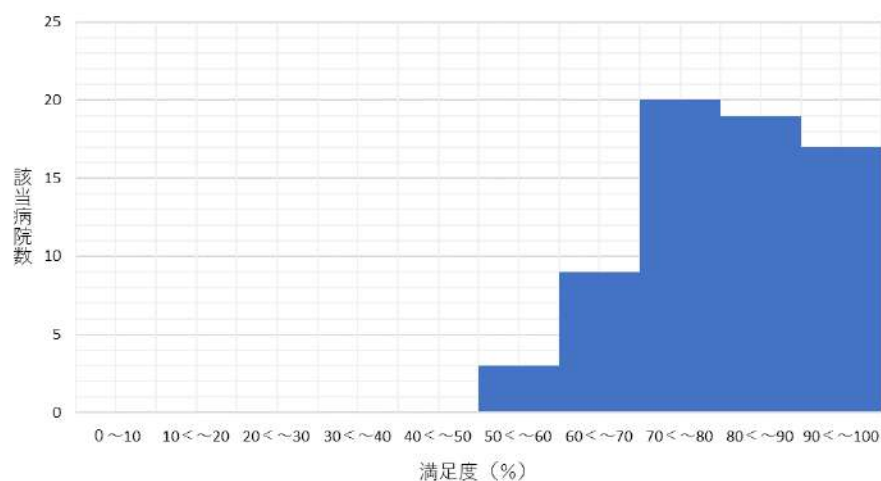
分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数

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	68
平均値	81.0
標準偏差	11.2
中央値	81.9

施設番号	分子	分母	満足度(%)
80	124	126	98.4
89.2	155	158	98.1
56	933	954	97.8
10	67	69	97.1
49	274	283	96.8
30	615	639	96.2
51	281	293	95.9
63	954	996	95.8
52	67	70	95.7
3	420	444	94.6
24	302	326	92.6
33	641	694	92.4
82	347	376	92.3
1	172	188	91.5
84	247	271	91.1
2	415	457	90.8
88	363	402	90.3
15	229	257	89.1
86	105	118	89.0
81	186	211	88.2
50	512	582	88.0
75	606	691	87.7
92	189	218	86.7
16	499	579	86.2
57	187	217	86.2
71	211	245	86.1
20	324	379	85.5
85	754	889	84.8
26	735	870	84.5
5	313	371	84.4
11	85	101	84.2
72	428	513	83.4
60	45	54	83.3
18	772	930	83.0

施設番号	分子	分母	満足度(%)
54	67	83	80.7
38	82	102	80.4
31	260	327	79.5
91	291	366	79.5
68	89	112	79.5
25	207	261	79.3
21	203	257	79.0
74	556	713	78.0
41	100	129	77.5
59	373	482	77.4
70	360	466	77.3
14	164	214	76.6
42	475	623	76.2
17	285	375	76.0
83	763	1,004	76.0
40	543	727	74.7
37	420	569	73.8
48	297	404	73.5
46	154	211	73.0
4	223	307	72.6
65	290	400	72.5
12	156	219	71.2
39	52	75	69.3
45	103	149	69.1
79	198	292	67.8
9	151	223	67.7
58	815	1,224	66.6
6	212	322	65.8
58.2	175	267	65.5
73	299	484	61.8
93	396	645	61.4
13	69	125	55.2
87	118	216	54.6
19	1,521	2,915	52.2

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

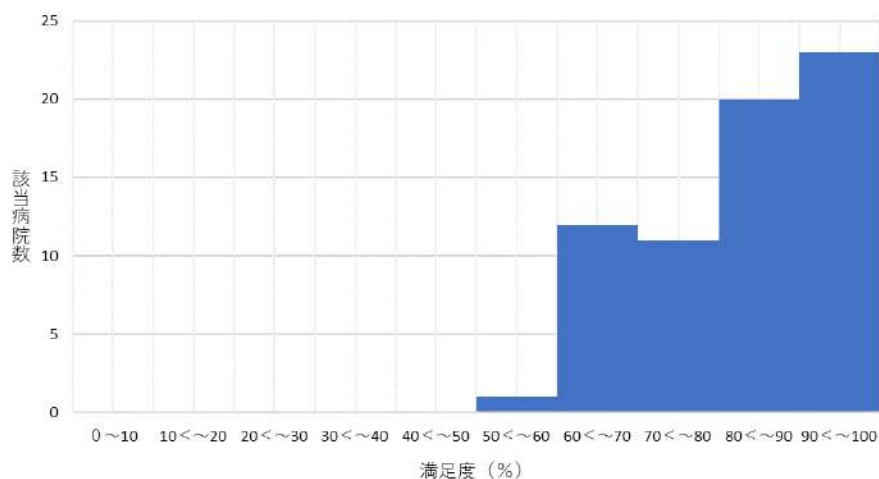
分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した外来患者数

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	67
平均値	87.6
標準偏差	6.9
中央値	88.3

施設番号	分子	分母	満足度(%)
49	277	282	98.2
23	351	360	97.5
52	68	70	97.1
3	431	444	97.1
57	237	247	96.0
54	93	97	95.9
33	665	694	95.8
89.2	151	158	95.6
17	373	394	94.7
9	211	223	94.6
15	257	272	94.5
25	860	914	94.1
30	669	712	94.0
63	919	984	93.4
1	185	200	92.5
89	122	132	92.4
75	662	719	92.1
16	556	608	91.4
81	190	208	91.3
38	93	102	91.2
82	440	483	91.1
20	429	472	90.9
88	356	393	90.6
84	244	271	90.0
2	395	441	89.6
60	48	54	88.9
31	271	307	88.3
41	114	130	87.7
73	424	484	87.6
91	320	366	87.4
50	497	569	87.3
72	447	513	87.1
21	222	257	86.4
5	321	374	85.8

施設番号	分子	分母	満足度(%)
4	262	307	85.3
71	240	282	85.1
18	779	930	83.8
74	581	696	83.5
11	84	101	83.2
93	536	645	83.1
65	326	395	82.5
68	92	112	82.1
85	742	922	80.5
59	383	479	80.0
79	235	296	79.4
92	172	218	78.9
87	168	216	77.8
29	770	993	77.5
86	91	118	77.1
80	180	237	75.9
14	162	218	74.3
48	296	404	73.3
83	735	1,004	73.2
40	515	706	72.9
46	144	211	68.2
6	218	323	67.5
37	375	558	67.2
58.2	171	260	65.8
70	283	432	65.5
42	411	628	65.4
58	816	1,253	65.1
45	97	149	65.1
26	561	870	64.5
19	157	245	64.1
39	46	75	61.3
13	76	124	61.3
12	115	219	52.5

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

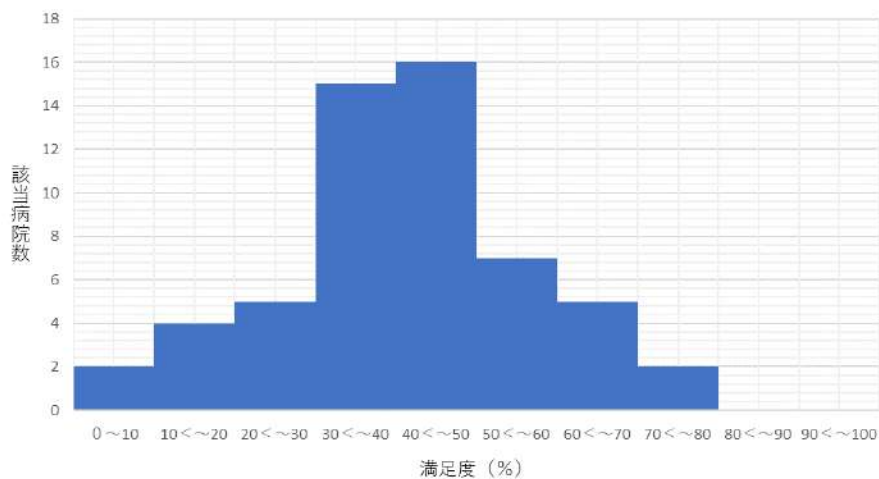
分母のうち「強くそう思う」または「ややそう思う」と回答した職員数

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	56
平均値	41.6
標準偏差	15.9
中央値	41.9

施設番号	分子	分母	満足度(%)
20	289	372	77.7
5	272	363	74.9
3	575	825	69.7
57	762	1,107	68.8
81	266	393	67.7
6	599	901	66.5
29	523	840	62.3
2	493	837	58.9
12	74	128	57.8
65	260	468	55.6
52	96	175	54.9
13	45	83	54.2
73	299	564	53.0
64	83	161	51.6
30	427	868	49.2
23	505	1,052	48.0
46	101	211	47.9
70	299	633	47.2
40	388	822	47.2
58	565	1,222	46.2
37	392	848	46.2
14	203	441	46.0
83	300	692	43.4
17	179	418	42.8
49	157	368	42.7
45	45	107	42.1
75	251	597	42.0
85	408	971	42.0

施設番号	分子	分母	満足度(%)
61	321	767	41.9
72	351	862	40.7
79	204	527	38.7
16	366	955	38.3
84	106	277	38.3
15	88	236	37.3
74	118	325	36.3
88	118	326	36.2
50	211	588	35.9
60	252	713	35.3
63	350	1,001	35.0
42	102	304	33.6
71	120	361	33.2
26	248	751	33.0
89.2	45	139	32.4
68	126	405	31.1
58.2	26	86	30.2
92	30	100	30.0
31	68	232	29.3
18	125	453	27.6
25	66	244	27.0
48	143	662	21.6
51	72	362	19.9
87	24	134	17.9
11	17	101	16.8
21	41	292	14.0
41	17	228	7.5
67	5	188	2.7

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]

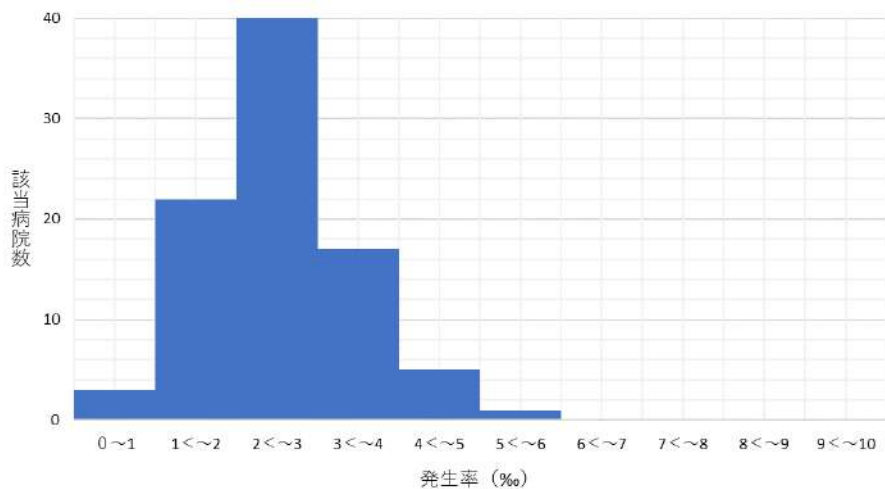
分子	入院中の患者に発生した転倒・転落件数
分母	入院患者延べ数（人日）

※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	89
平均値	2.6
標準偏差	0.8
中央値	2.4

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
49	407	70,273	5.79
72	892	182,312	4.89
64	400	83,626	4.78
25	189	46,081	4.10
45	60	14,697	4.08
4	284	70,828	4.01
75	685	178,668	3.83
77	279	73,509	3.80
68	345	91,297	3.78
39	234	62,563	3.74
70	783	211,830	3.70
51	281	82,707	3.40
82	453	133,919	3.38
31	307	91,748	3.35
18	275	82,433	3.34
20	150	45,223	3.32
15	266	81,253	3.27
1	546	166,843	3.27
52	65	19,982	3.25
55	763	237,187	3.22
83	581	185,914	3.13
74	388	124,501	3.12
36	94	30,175	3.12
81	403	134,226	3.00
62	136	45,908	2.96
61	466	159,648	2.92
71	311	108,091	2.88
21	311	111,566	2.79
48	278	100,861	2.76
63	608	221,995	2.74
58	502	189,208	2.65
2	383	145,230	2.64
19	188	74,582	2.52
90	405	160,879	2.52
57	508	204,842	2.48
38	278	112,855	2.46
79	242	99,736	2.43
8	100	41,365	2.42
5	215	89,356	2.41
86	128	53,211	2.41
54	59	24,533	2.40
24	422	175,698	2.40
46	172	72,327	2.38
50	329	138,772	2.37
13	260	110,539	2.35

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
88	195	83,111	2.35
9	45	19,201	2.34
89.2	63	27,187	2.32
41	140	60,914	2.30
27	147	64,406	2.28
93	172	75,857	2.27
89	206	90,864	2.27
7	79	35,352	2.23
78	124	55,539	2.23
10	58	26,051	2.23
30	434	195,931	2.22
22	276	124,810	2.21
73	186	85,488	2.18
16	320	150,598	2.12
92	55	26,088	2.11
23	398	189,130	2.10
87	71	34,417	2.06
40	294	144,516	2.03
42	391	194,251	2.01
91	188	94,968	1.98
43	165	84,256	1.96
29	391	205,382	1.90
35	129	68,853	1.87
56	421	225,013	1.87
80	50	27,132	1.84
84	221	121,946	1.81
60	315	174,860	1.80
59	244	137,485	1.77
65	303	170,833	1.77
58.2	57	32,278	1.77
37	293	167,818	1.75
53	54	31,396	1.72
6	256	149,778	1.71
28	201	120,269	1.67
14	121	74,143	1.63
67	41	26,322	1.56
26	309	199,493	1.55
3	220	145,219	1.51
85	240	162,628	1.48
12	27	20,828	1.30
74.2	24	21,731	1.10
17	123	127,545	0.96
44	17	23,563	0.72
11	62	295,437	0.21

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

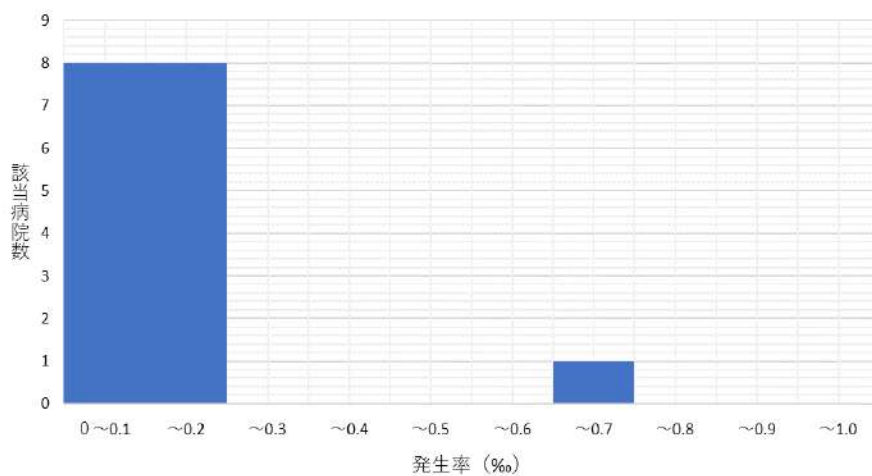
〔解説〕

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（原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、安全確認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	17
平均値	0.13
標準偏差	0.14
中央値	0.11

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
56	152	225,013	0.68
35	10	68,853	0.15
48	13	100,861	0.13
74	15	124,501	0.12
88	10	83,111	0.12
60	21	174,860	0.12
81	15	134,226	0.11
72	20	182,312	0.11
29	14	129,742	0.11

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
40	15	155,586	0.10
82	12	133,919	0.09
42	17	194,251	0.09
83	14	185,914	0.08
85	11	162,628	0.07
70	13	211,830	0.06
55	11	237,187	0.05
63	10	221,995	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」

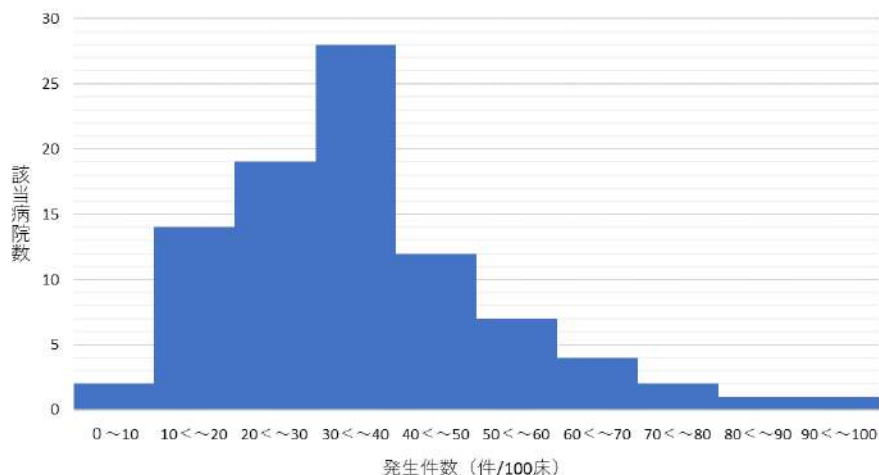
[計測条件]

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	90
平均値	35.9
標準偏差	16.9
中央値	35.0

施設番号	分子	分母	発生件数
33	9,450	104	90.87
63	79,117	909	87.04
77	22,017	300	73.39
24	39,375	555	70.95
89.2	8,667	130	66.67
90	32,267	490	65.85
81	25,492	405	62.94
83	36,517	585	62.42
1	41,758	701	59.57
88	18,100	304	59.54
4	22,175	374	59.29
60	33,767	607	55.63
70	38,642	700	55.20
55	45,042	852	52.87
31	17,992	344	52.30
16	20,925	422	49.59
30	30,058	611	49.20
56	38,767	806	48.10
64	16,067	335	47.96
68	14,183	310	45.75
72	27,375	599	45.70
85	22,325	511	43.69
27	13,133	302	43.49
22	19,575	460	42.55
29	30,017	714	42.04
71	14,558	350	41.60
49	12,700	311	40.84
23	21,458	540	39.74
21	14,342	364	39.40
44	3,308	84	39.38
38	15,717	401	39.19
28	18,375	474	38.77
58	25,808	684	37.73
10	3,542	95	37.28
86	6,692	180	37.18
26	23,717	638	37.17
61	24,542	667	36.79
45	2,625	72	36.46
6	19,167	532	36.03
57	23,525	655	35.92
75	20,267	565	35.87
2	16,317	455	35.86
91	12,192	340	35.86
59	17,425	492	35.42
25	7,008	199	35.22

施設番号	分子	分母	発生件数
82	19,658	564	34.86
42	23,533	680	34.61
62	6,733	198	34.01
74	16,858	500	33.72
3	17,225	520	33.13
40	17,575	534	32.91
50	15,225	465	32.74
93	9,550	302	31.62
36	4,117	132	31.19
37	18,017	592	30.43
84	11,975	402	29.79
54	3,092	104	29.73
15	11,175	389	28.73
18	8,483	296	28.66
20	5,617	200	28.08
89	8,775	315	27.86
92	3,317	120	27.64
80	2,500	92	27.17
51	8,308	312	26.63
58.2	3,942	150	26.28
65	14,000	560	25.00
8	4,817	196	24.57
79	8,942	377	23.72
43	7,417	316	23.47
13	10,083	434	23.23
39	6,033	262	23.03
5	9,533	425	22.43
73	5,917	284	20.83
14	8,025	398	20.16
87	2,608	135	19.32
17	9,117	480	18.99
46	5,367	288	18.63
53	1,742	99	17.59
41	4,550	268	16.98
19	7,283	442	16.48
48	6,200	394	15.74
52	1,425	94	15.16
35	4,458	320	13.93
7	1,592	136	11.70
11	1,708	150	11.39
78	2,625	232	11.31
74.2	900	83	10.84
9	933	87	10.73
67	1,092	110	9.92
12	883	91	9.71

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〕

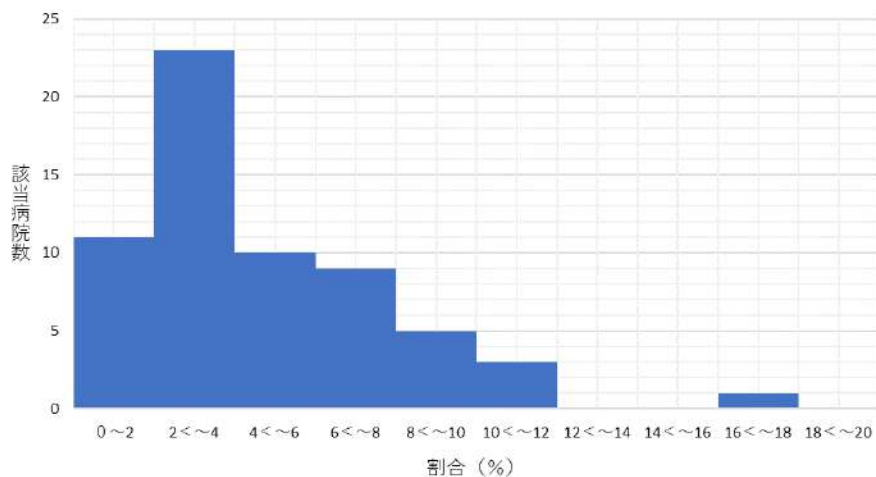
分子	分母のうち医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数
分母	調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告総件数

※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	4.8
標準偏差	3.3
中央値	3.6

施設番号	分子	分母	割合(%)
42	504	2,824	17.8
30	392	3,607	10.9
55	573	5,405	10.6
17	118	1,158	10.2
63	902	9,494	9.5
56	434	4,652	9.3
4	239	2,661	9.0
28	194	2,205	8.8
18	88	1,018	8.6
61	235	2,945	8.0
48	68	859	7.9
50	146	1,859	7.9
31	156	2,159	7.2
90	278	3,883	7.2
40	156	2,195	7.1
65	142	2,004	7.1
81	209	3,094	6.8
2	123	1,958	6.3
83	264	4,382	6.0
73	44	732	6.0
49	89	1,524	5.8
82	140	2,418	5.8
84	83	1,437	5.8
89	62	1,076	5.8
43	49	890	5.5
46	35	644	5.4
70	230	4,963	4.6
26	124	2,846	4.4
60	157	4,052	3.9
85	103	2,679	3.8
91	53	1,463	3.6

施設番号	分子	分母	割合(%)
51	35	1,001	3.5
88	79	2,319	3.4
58	101	3,097	3.3
1	163	5,167	3.2
24	148	4,725	3.1
38	56	1,886	3.0
14	29	982	3.0
16	72	2,511	2.9
37	61	2,216	2.8
6	65	2,458	2.6
5	32	1,255	2.5
33	28	1,134	2.5
68	41	1,702	2.4
64	45	1,928	2.3
72	79	3,425	2.3
29	81	3,602	2.2
39	16	724	2.2
21	38	1,721	2.2
79	23	1,073	2.1
15	30	1,407	2.1
71	40	1,965	2.0
74	41	2,023	2.0
57	60	3,023	2.0
13	20	1,210	1.7
59	30	2,091	1.4
22	32	2,349	1.4
75	30	2,432	1.2
93	12	1,197	1.0
23	24	2,575	0.9
77	18	2,642	0.7
3	12	2,067	0.6

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

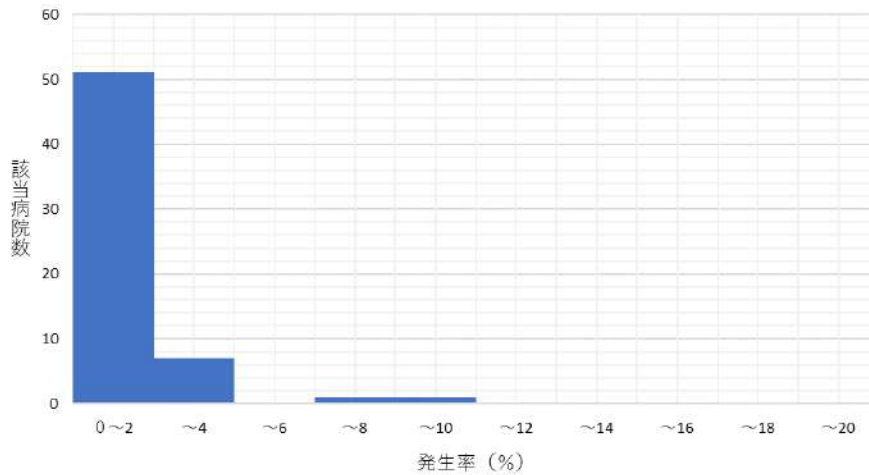
[解説]

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）

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	60
平均値	1.12
標準偏差	1.50
中央値	0.85

施設番号	分子	分母	発生率(%)
77	16	178	8.99
82	19	300	6.33
36	66	1,768	3.73
29	17	499	3.41
12	12	420	2.86
68	176	7,024	2.51
15	55	2,419	2.27
70	136	6,318	2.15
25	25	1,231	2.03
8	25	1,258	1.99
56	11	563	1.95
52	20	1,345	1.49
63	389	27,363	1.42
19	31	2,214	1.40
61	289	20,854	1.39
14	30	2,269	1.32
13	41	3,221	1.27
4	57	4,760	1.20
31	10	902	1.11
5	95	8,634	1.10
72	221	21,502	1.03
57	61	5,975	1.02
89.2	23	2,354	0.98
7	10	1,044	0.96
23	128	13,678	0.94
79	29	3,144	0.92
59	1,162	127,345	0.91
60	174	19,450	0.89
65	48	5,380	0.89
49	21	2,458	0.85

施設番号	分子	分母	発生率(%)
17	10	1,178	0.85
58	200	25,761	0.78
90	151	24,567	0.61
18	41	6,827	0.60
80	137	27,099	0.51
89	15	3,293	0.46
83	109	27,319	0.40
3	66	17,119	0.39
71	40	10,472	0.38
22	41	13,525	0.30
85	48	19,622	0.24
24	416	175,698	0.24
6	322	149,778	0.21
51	153	78,589	0.19
44	43	23,563	0.18
91	18	10,681	0.17
50	194	128,785	0.15
54	32	24,533	0.13
78	70	55,539	0.13
28	103	120,269	0.09
86	42	52,452	0.08
43	63	84,256	0.07
16	108	150,598	0.07
40	93	137,434	0.07
46	43	72,327	0.06
75	102	172,826	0.06
41	35	60,914	0.06
11	10	21,318	0.05
26	89	191,568	0.05
84	41	111,562	0.04

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]

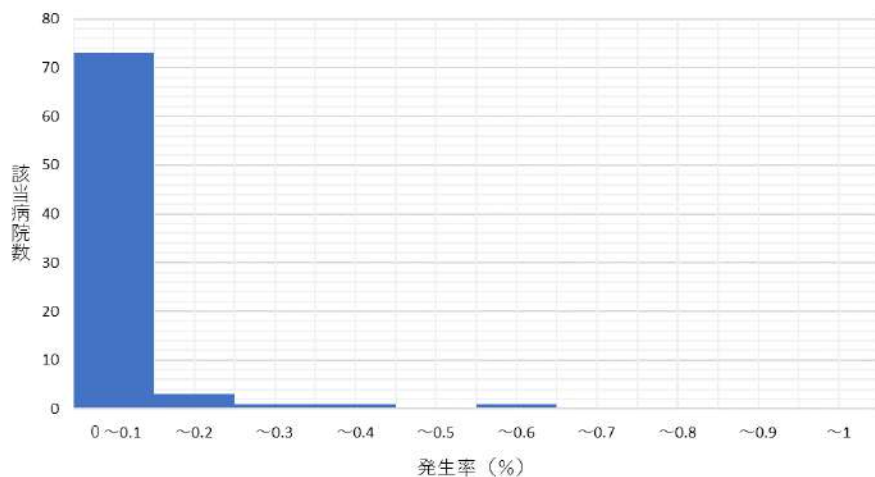
分子	分母のうち入院後医原性気胸が発生した患者数
分母	中心静脈カテーテルが挿入された患者数

※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、気胸が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	79
平均値	0.02
標準偏差	0.09
中央値	0.00

施設番号	分子	分母	発生率(%)
18	1	167	0.6
90	2	487	0.4
3	1	385	0.3
42	1	411	0.2
34	1	460	0.2
70	1	535	0.2
38	0	682	0.0
30	0	638	0.0
75	0	614	0.0
29	0	550	0.0
60	0	534	0.0
85	0	524	0.0
57	0	504	0.0
1	0	487	0.0
84	0	453	0.0
63	0	450	0.0
17	0	418	0.0
23	0	411	0.0
16	0	390	0.0
37	0	386	0.0
74	0	364	0.0
24	0	359	0.0
64	0	351	0.0
55	0	349	0.0
26	0	340	0.0
50	0	327	0.0
56	0	307	0.0
59	0	301	0.0
83	0	298	0.0
82	0	292	0.0
6	0	285	0.0
2	0	283	0.0
28	0	279	0.0
72	0	275	0.0
65	0	262	0.0
61	0	261	0.0
58	0	224	0.0
40	0	222	0.0
13	0	207	0.0
22	0	199	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
48	0	193	0.0
15	0	188	0.0
19	0	182	0.0
27	0	175	0.0
81	0	156	0.0
35	0	154	0.0
93	0	150	0.0
91	0	148	0.0
51	0	142	0.0
68	0	138	0.0
31	0	135	0.0
89	0	107	0.0
49	0	91	0.0
73	0	88	0.0
71	0	87	0.0
4	0	84	0.0
41	0	82	0.0
21	0	82	0.0
20	0	81	0.0
14	0	79	0.0
88	0	73	0.0
5	0	70	0.0
79	0	62	0.0
10	0	45	0.0
77	0	43	0.0
46	0	43	0.0
78	0	38	0.0
33	0	36	0.0
89.2	0	31	0.0
39	0	29	0.0
25	0	28	0.0
11	0	27	0.0
43	0	26	0.0
80	0	26	0.0
8	0	19	0.0
7	0	18	0.0
54	0	15	0.0
45	0	13	0.0
62	0	12	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

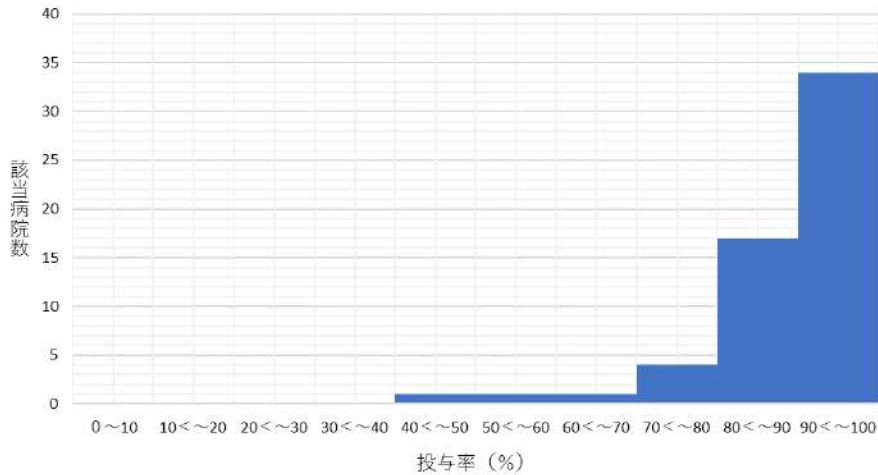
急性心筋梗塞の診断で入院した患者数

※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	58
平均値	88.9
標準偏差	8.9
中央値	90.9

施設名	分子	分母	投与率(%)
医療C	41	43	95.3
諏訪	64	68	94.1
旭川	78	84	92.9
北見	59	68	86.8
八戸	63	70	90.0
石巻	90	97	92.8
秋田	35	39	89.7
福島	48	51	94.1
古河	5	10	50.0
芳賀	45	51	88.2
那須	84	94	89.4
足利	140	154	90.9
前橋	54	59	91.5
さいたま	94	109	86.2
小川	12	16	75.0
深谷	92	96	95.8
成田	125	129	96.9
武蔵野	177	197	89.8
大森	90	115	78.3
みなと	109	116	94.0
秦野	36	41	87.8
長岡	61	62	98.4
富山	43	48	89.6
金沢	8	14	57.1
福井	39	42	92.9
山梨	31	33	93.9
長野	77	98	78.6
安曇野	30	32	93.8
高山	35	37	94.6

施設名	分子	分母	投与率(%)
浜松	48	53	90.6
名一	103	113	91.2
名二	169	184	91.8
伊勢	146	161	90.7
大津	60	63	95.2
長浜	33	40	82.5
京一	54	65	83.1
京二	76	83	91.6
大阪	49	70	70.0
高槻	27	33	81.8
姫路	77	80	96.3
神戸	39	44	88.6
和医療C	190	217	87.6
鳥取	20	22	90.9
松江	74	82	90.2
益田	25	25	100.0
岡山	63	67	94.0
広島原爆	37	41	90.2
庄原	19	19	100.0
徳島	155	163	95.1
高松	96	104	92.3
松山	86	101	85.1
高知	44	46	95.7
福岡	102	109	93.6
唐津	27	30	90.0
長崎原爆	17	22	77.3
熊本	177	191	92.7
大分	22	24	91.7
沖縄	26	29	89.7

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

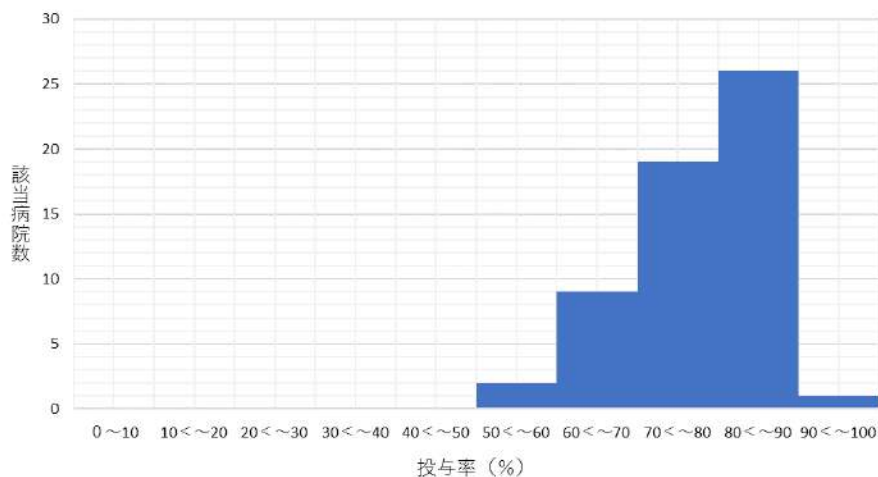
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔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	57
平均値	77.5
標準偏差	8.5
中央値	78.6

施設名	分子	分母	投与率(%)
医療C	30	39	76.9
諏訪	59	66	89.4
旭川	62	79	78.5
北見	49	66	74.2
八戸	49	67	73.1
石巻	65	91	71.4
秋田	26	34	76.5
福島	36	48	75.0
芳賀	39	50	78.0
那須	74	88	84.1
足利	105	141	74.5
前橋	33	56	58.9
さいたま	85	101	84.2
小川	8	15	53.3
深谷	75	92	81.5
成田	101	116	87.1
武蔵野	152	175	86.9
大森	74	112	66.1
みなと	75	111	67.6
秦野	32	39	82.1
長岡	45	56	80.4
富山	37	44	84.1
金沢	9	14	64.3
福井	33	41	80.5
山梨	28	31	90.3
長野	67	87	77.0
安曇野	26	31	83.9
高山	33	37	89.2
浜松	34	48	70.8

施設名	分子	分母	投与率(%)
名一	88	107	82.2
名二	125	171	73.1
伊勢	135	156	86.5
大津	52	61	85.2
長浜	32	38	84.2
京一	42	63	66.7
京二	66	79	83.5
大阪	43	63	68.3
高槻	20	31	64.5
姫路	68	76	89.5
神戸	32	43	74.4
和医療C	134	207	64.7
鳥取	13	21	61.9
松江	57	77	74.0
益田	20	24	83.3
岡山	43	61	70.5
広島原爆	32	39	82.1
庄原	17	19	89.5
徳島	108	155	69.7
高松	84	98	85.7
松山	74	92	80.4
高知	33	42	78.6
福岡	87	105	82.9
唐津	25	30	83.3
長崎原爆	15	20	75.0
熊本	139	175	79.4
大分	19	22	86.4
沖縄	20	28	71.4

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

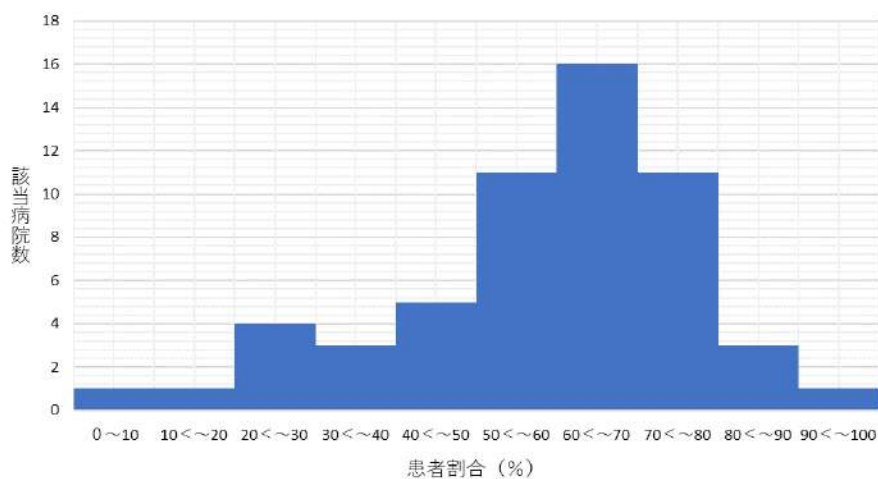
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔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	56
平均値	59.4
標準偏差	18.3
中央値	64.0

施設名	分子	分母	患者割合(%)
医療C	29	37	78.4
諏訪	25	53	47.2
旭川	60	78	76.9
北見	32	64	50.0
八戸	36	66	54.5
石巻	44	86	51.2
秋田	27	34	79.4
福島	25	51	49.0
芳賀	11	40	27.5
那須	59	89	66.3
足利	45	71	63.4
前橋	30	44	68.2
さいたま	58	88	65.9
小川	1	10	10.0
深谷	56	90	62.2
成田	60	122	49.2
武蔵野	68	121	56.2
大森	27	69	39.1
みなと	30	92	32.6
秦野	5	31	16.1
長岡	14	56	25.0
富山	29	43	67.4
福井	22	44	50.0
山梨	19	34	55.9
長野	56	84	66.7
安曇野	16	30	53.3
高山	26	37	70.3
浜松	12	48	25.0

施設名	分子	分母	患者割合(%)
名一	65	81	80.2
名二	96	148	64.9
伊勢	84	149	56.4
大津	41	65	63.1
長浜	30	35	85.7
京一	39	51	76.5
京二	53	80	66.3
大阪	41	71	57.7
高槻	23	30	76.7
姫路	40	68	58.8
神戸	12	18	66.7
和医療C	95	189	50.3
鳥取	6	16	37.5
松江	55	73	75.3
益田	22	26	84.6
岡山	42	65	64.6
広島原爆	23	35	65.7
庄原	19	19	100.0
徳島	111	144	77.1
高松	67	95	70.5
松山	63	85	74.1
高知	25	42	59.5
福岡	67	100	67.0
唐津	19	24	79.2
長崎原爆	4	19	21.1
熊本	95	165	57.6
大分	14	21	66.7
沖縄	15	23	65.2

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〕

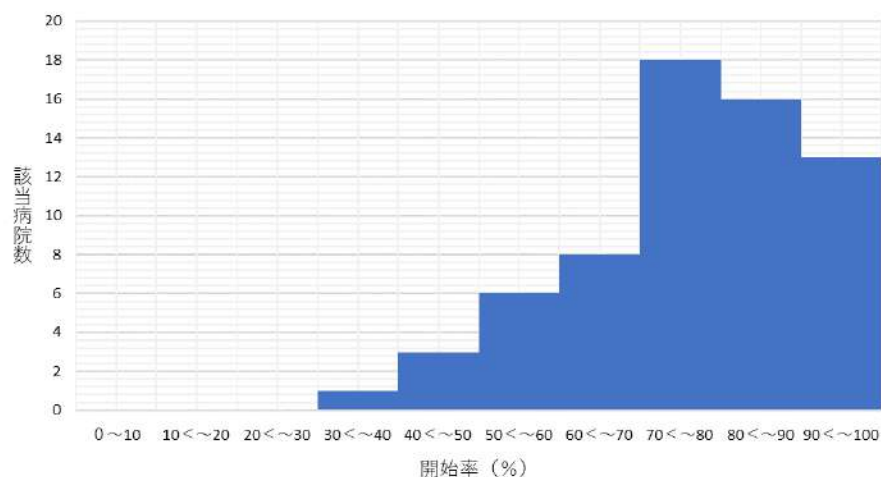
分子	分母のうち入院後早期（3日以内）に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数
分母	18歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数

※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	65
平均値	76.4
標準偏差	14.8
中央値	77.8

施設名	分子	分母	開始率(%)
諏訪	183	187	97.9
旭川	484	504	96.0
伊達	18	26	69.2
北見	284	287	99.0
浦河	5	11	45.5
八戸	286	298	96.0
盛岡	71	82	86.6
石巻	245	290	84.5
秋田	77	130	59.2
福島	150	195	76.9
古河	23	39	59.0
芳賀	112	144	77.8
那須	93	111	83.8
足利	252	282	89.4
前橋	139	173	80.3
原町	5	16	31.3
さいたま	163	200	81.5
小川	25	44	56.8
深谷	93	105	88.6
成田	206	304	67.8
武蔵野	221	308	71.8
大森	244	256	95.3
みなと	97	130	74.6
秦野	55	128	43.0
相模原	10	14	71.4
長岡	162	233	69.5
富山	140	175	80.0
金沢	27	42	64.3
福井	236	256	92.2
山梨	28	39	71.8
長野	197	218	90.4
安曇野	127	137	92.7
飯山	69	72	95.8

施設名	分子	分母	開始率(%)
高山	144	163	88.3
岐阜	12	22	54.5
静岡	156	217	71.9
浜松	87	110	79.1
名一	250	318	78.6
名二	483	502	96.2
伊勢	208	405	51.4
大津	176	304	57.9
長浜	86	123	69.9
京一	158	211	74.9
京二	271	376	72.1
大阪	140	183	76.5
姫路	149	164	90.9
神戸	73	117	62.4
和医療C	251	348	72.1
鳥取	62	97	63.9
松江	223	253	88.1
益田	66	88	75.0
岡山	156	191	81.7
広島原爆	76	100	76.0
庄原	16	37	43.2
山口	139	158	88.0
徳島	170	207	82.1
高松	94	141	66.7
松山	178	241	73.9
高知	213	230	92.6
福岡	165	199	82.9
唐津	124	145	85.5
長崎原爆	8	11	72.7
熊本	493	539	91.5
大分	37	43	86.0
沖縄	48	58	82.8

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

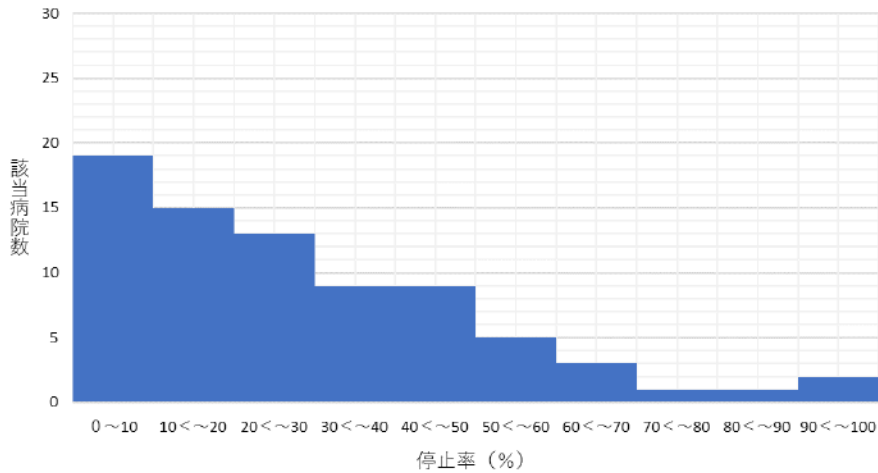
入院手術件数

(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	77
平均値	30.8
標準偏差	21.6
中央値	27.9

施設名	分子	分母	停止率(%)
医療C	167	372	44.9
諏訪	82	451	18.2
旭川	225	340	66.2
伊達	38	44	86.4
釧路	19	249	7.6
北見	130	377	34.5
栗山	0	10	0.0
浦河	0	49	0.0
函館	2	14	14.3
八戸	16	291	5.5
盛岡	1	325	0.3
仙台	56	544	10.3
石巻	188	450	41.8
秋田	37	405	9.1
福島	54	411	13.1
水戸	217	282	77.0
古河	9	146	6.2
芳賀	86	306	28.1
那須	70	254	27.6
足利	78	504	15.5
前橋	248	423	58.6
原町	1	53	1.9
さいたま	353	1,103	32.0
小川	30	114	26.3
深谷	180	276	65.2
成田	8	562	1.4
武蔵野	329	838	39.3
大森	51	230	22.2
みなと	207	474	43.7
秦野	39	209	18.7
相模原	113	125	90.4
長岡	140	489	28.6
富山	169	320	52.8
金沢	1	101	1.0
福井	113	459	24.6
山梨	15	139	10.8
長野	236	427	55.3
安曇野	2	118	1.7
飯山	0	39	0.0

施設名	分子	分母	停止率(%)
高山	147	286	51.4
岐阜	55	153	35.9
静岡	44	552	8.0
浜松	16	200	8.0
裾野	0	14	0.0
名一	220	645	34.1
名二	125	683	18.3
伊勢	155	798	19.4
大津	85	467	18.2
大津志賀	0	46	0.0
長浜	60	418	14.4
京一	168	558	30.1
京二	185	625	29.6
舞鶴	17	181	9.4
大阪	331	728	45.5
高槻	52	136	38.2
姫路	123	602	20.4
神戸	7	340	2.1
和医療C	423	914	46.3
鳥取	40	318	12.6
松江	217	406	53.4
益田	56	200	28.0
岡山	114	381	29.9
広島原爆	96	448	21.4
庄原	13	98	13.3
三原	1	60	1.7
山口	195	404	48.3
徳島	163	496	32.9
高松	152	366	41.5
松山	164	901	18.2
高知	85	447	19.0
福岡	452	717	63.0
唐津	81	184	44.0
長崎原爆	71	197	36.0
熊本	311	658	47.3
大分	61	220	27.7
鹿児島	127	141	90.1
沖縄	41	204	20.1

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」

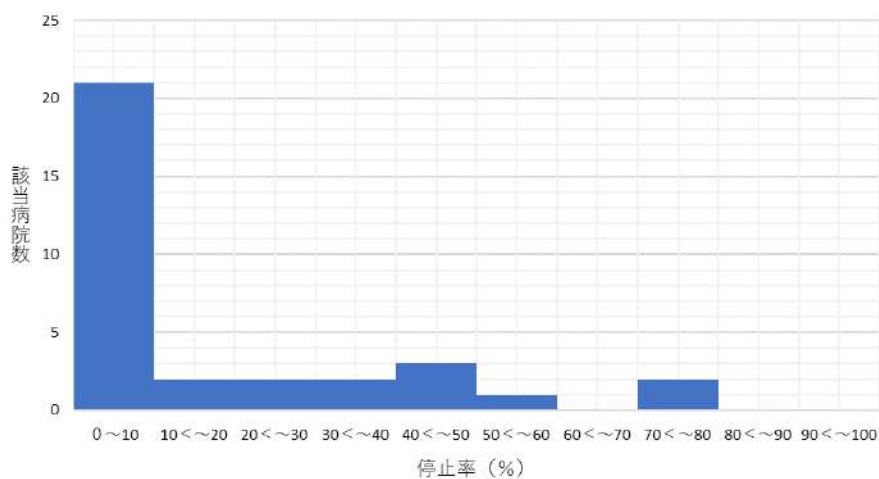
[計測条件]

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・その他の心臓手術）

※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	17.4
標準偏差	21.5
中央値	5.1

施設名	分子	分母	停止率(%)
医療C	25	64	39.1
諏訪	3	79	3.8
旭川	3	11	27.3
福島	0	14	0.0
足利	2	62	3.2
前橋	6	65	9.2
さいたま	10	123	8.1
深谷	2	45	4.4
成田	1	49	2.0
武蔵野	17	86	19.8
大森	1	26	3.8
みなと	27	104	26.0
長岡	18	24	75.0
富山	0	14	0.0
長野	3	95	3.2
静岡	0	25	0.0
名一	15	156	9.6

施設名	分子	分母	停止率(%)
名二	4	116	3.4
伊勢	97	134	72.4
大津	1	38	2.6
京一	1	60	1.7
京二	2	39	5.1
大阪	1	44	2.3
姫路	15	30	50.0
神戸	1	40	2.5
和医療C	6	117	5.1
松江	15	35	42.9
徳島	60	178	33.7
高松	6	106	5.7
松山	60	133	45.1
高知	2	19	10.5
福岡	1	33	3.0
熊本	49	89	55.1

チーム医療

18

服薬指導

「薬剤管理指導実施率」

[計測条件]

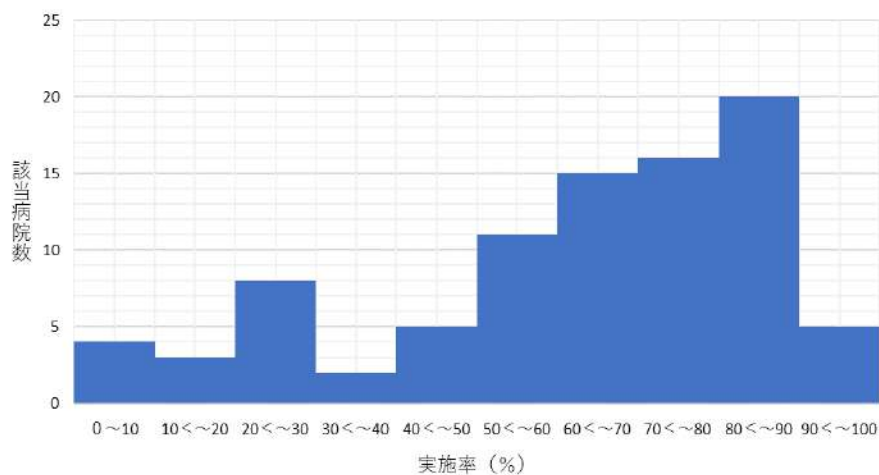
分子	分母のうち薬剤管理指導を受けた患者数
分母	入院患者数

※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	89
平均値	61.7
標準偏差	24.4
中央値	68.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
68	6,625	6,949	95.3
61	12,943	13,765	94.0
64	6,121	6,634	92.3
23	11,601	12,598	92.1
7	528	581	90.9
31	7,055	7,837	90.0
60	12,580	14,043	89.6
22	8,189	9,146	89.5
28	7,932	9,092	87.2
49	5,220	6,044	86.4
83	14,738	17,167	85.9
26	15,914	18,555	85.8
63	17,164	20,156	85.2
10	325	391	83.1
11	873	1,053	82.9
57	13,024	15,715	82.9
73	5,032	6,180	81.4
56	17,688	21,738	81.4
74	9,290	11,422	81.3
27	2,765	3,406	81.2
81	11,163	13,829	80.7
46	1,848	2,292	80.6
71	5,635	7,004	80.5
2	8,422	10,482	80.3
38	7,030	8,752	80.3
70	15,372	19,285	79.7
3	9,640	12,120	79.5
14	4,786	6,065	78.9
19	4,526	5,796	78.1
1	10,359	13,456	77.0
48	5,132	6,677	76.9
30	14,735	19,448	75.8
24	9,819	13,016	75.4
5	5,970	7,992	74.7
50	7,264	9,856	73.7
85	11,040	15,000	73.6
55	13,494	18,409	73.3
89	5,457	7,482	72.9
82	8,021	11,040	72.7
58	10,564	14,745	71.6
93	3,542	4,985	71.1
88	4,469	6,389	69.9
65	11,134	15,926	69.9
18	4,495	6,506	69.1
84	6,869	9,968	68.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
42	9,637	14,037	68.7
17	5,978	8,791	68.0
21	5,174	7,658	67.6
25	1,392	2,085	66.8
90	9,792	14,886	65.8
79	5,682	8,651	65.7
43	3,249	4,973	65.3
91	5,083	7,920	64.2
39	2,261	3,527	64.1
13	5,282	8,373	63.1
75	7,784	12,505	62.2
16	7,134	12,047	59.2
35	2,886	4,998	57.7
29	8,131	14,250	57.1
51	3,099	5,507	56.3
12	348	635	54.8
6	6,247	11,555	54.1
37	7,061	13,281	53.2
40	6,140	11,988	51.2
72	6,573	12,946	50.8
20	1,536	3,056	50.3
58.2	459	915	50.2
15	2,635	5,441	48.4
77	1,510	3,245	46.5
59	4,350	9,365	46.4
36	788	1,792	44.0
78	1,413	3,468	40.7
74.2	81	231	35.1
4	891	2,672	33.3
89.2	411	1,404	29.3
44	110	376	29.3
8	439	1,636	26.8
33	572	2,150	26.6
52	178	694	25.6
41	800	3,187	25.1
67	246	1,001	24.6
92	313	1,478	21.2
45	147	850	17.3
86	63	384	16.4
87	76	699	10.9
80	16	472	3.4
62	67	2,306	2.9
9	10	605	1.7
54	0	745	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

分母のうち「B008 薬剤管理指導料 1 特に安全管理が必要な医薬品が投与又は注射されている患者に対して行う場合」が算定された患者数

分母

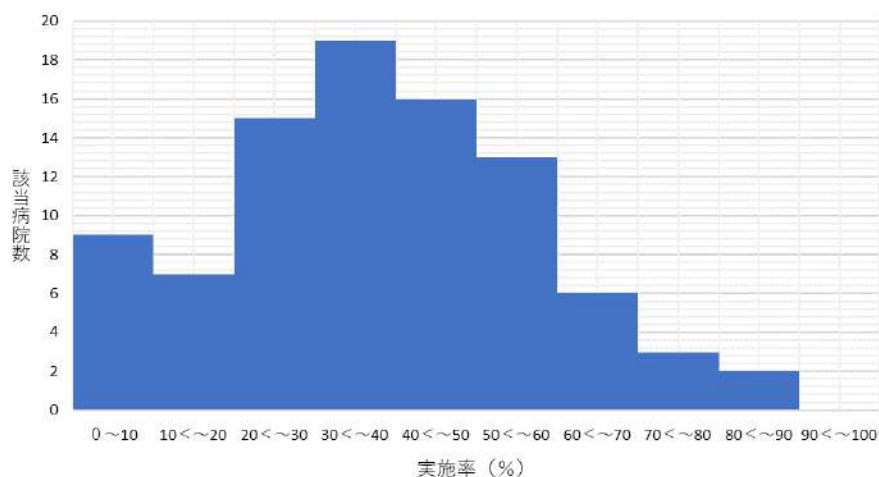
特に安全管理が必要な医薬品として、別表に定める医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数

※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	90
平均値	37.6
標準偏差	19.8
中央値	35.9

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	3,375	8,672	38.9
諏訪	2,588	6,707	38.6
旭川	4,844	8,047	60.2
伊達	445	1,654	26.9
釧路	2,366	4,069	58.1
北見	2,188	6,451	33.9
栗山	394	446	88.3
浦河	229	883	25.9
小清水	2	311	0.6
置戸	192	252	76.2
函館	630	726	86.8
清水	43	300	14.3
八戸	2,300	5,093	45.2
盛岡	1,502	3,393	44.3
仙台	347	2,665	13.0
石巻	2,500	7,459	33.5
秋田	2,803	5,604	50.0
福島	1,644	3,837	42.8
水戸	1,003	2,783	36.0
古河	358	1,792	20.0
芳賀	1,160	3,624	32.0
那須	3,076	5,466	56.3
足利	4,707	9,023	52.2
前橋	3,571	8,296	43.0
原町	425	1,023	41.5
さいたま	6,593	12,473	52.9
小川	1,368	1,823	75.0
深谷	3,773	5,748	65.6
成田	2,845	9,539	29.8
武蔵野	4,300	12,679	33.9
大森	2,528	4,466	56.6
母子C	23	608	3.8
みなと	4,125	9,470	43.6
秦野	714	2,838	25.2
相模原	308	957	32.2
長岡	2,729	8,398	32.5
富山	1,307	4,939	26.5
金沢	538	1,853	29.0
福井	3,276	6,435	50.9
山梨	251	1,556	16.1
長野	3,110	9,399	33.1
安曇野	1,216	2,874	42.3
川西	3	247	1.2
下伊那	0	518	0.0
飯山	958	1,523	62.9

施設名	分子	分母	実施率(%)
高山	1,768	3,790	46.6
岐阜	1,265	2,709	46.7
静岡	2,082	6,310	33.0
浜松	1,284	2,944	43.6
伊豆	104	458	22.7
裾野	0	455	0.0
名一	5,476	11,481	47.7
名二	4,931	13,314	37.0
伊勢	2,497	9,686	25.8
大津	2,910	7,446	39.1
大津志賀	90	561	16.0
長浜	842	5,043	16.7
京一	5,639	9,962	56.6
京二	4,683	8,523	54.9
舞鶴	15	1,477	1.0
大阪	6,659	12,068	55.2
高槻	2,241	3,933	57.0
姫路	3,041	8,806	34.5
多可	110	448	24.6
神戸	2,688	4,336	62.0
和医療C	5,285	12,148	43.5
鳥取	2,815	4,253	66.2
松江	2,392	8,235	29.0
益田	2,466	3,485	70.8
岡山	4,993	7,432	67.2
岡山玉野	48	151	31.8
広島原爆	1,855	7,959	23.3
庄原	72	2,026	3.6
三原	425	1,444	29.4
山口	1,061	4,486	23.7
小野田	8	273	2.9
徳島	2,488	8,211	30.3
高松	3,397	6,653	51.1
松山	3,154	11,180	28.2
高知	3,160	5,447	58.0
福岡	4,112	9,732	42.3
今津	46	273	16.8
嘉麻	16	411	3.9
唐津	1,796	3,719	48.3
長崎原爆	2,527	4,609	54.8
長崎諫早	227	678	33.5
熊本	3,822	10,698	35.7
大分	2,291	4,882	46.9
鹿児島	243	1,020	23.8
沖縄	977	3,179	30.7

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

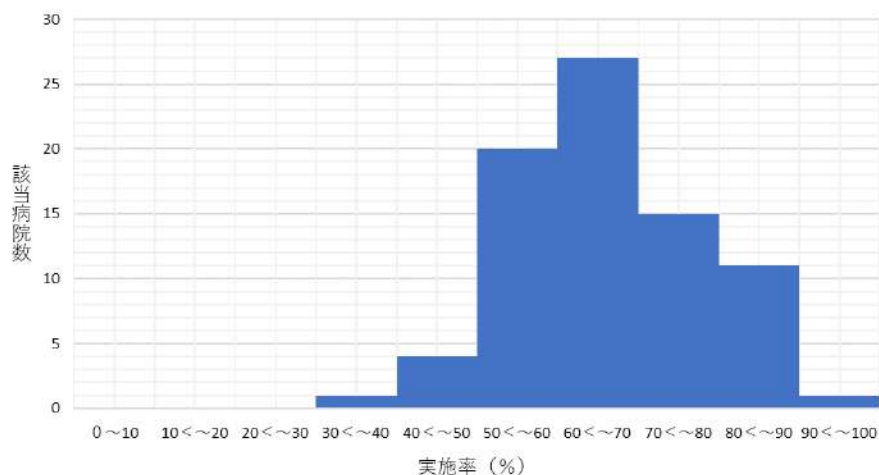
分母

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	66.4
標準偏差	11.6
中央値	64.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)
5	46,481	48,304	96.2
36	9,020	10,062	89.6
15	30,624	34,291	89.3
27	34,555	40,330	85.7
79	36,190	42,727	84.7
62	14,852	17,680	84.0
4	36,258	44,047	82.3
31	18,564	22,571	82.2
49	39,392	48,025	82.0
13	52,627	64,363	81.8
89.2	14,310	17,707	80.8
92	16,699	20,812	80.2
74.2	3,475	4,363	79.6
51	32,525	40,862	79.6
84	47,175	59,491	79.3
77	22,044	28,388	77.7
86	24,731	31,851	77.6
52	1,307	1,689	77.4
37	59,730	80,234	74.4
23	77,253	103,879	74.4
43	35,726	48,232	74.1
81	61,194	83,274	73.5
83	83,127	113,400	73.3
72	57,685	80,295	71.8
48	28,412	39,629	71.7
40	67,555	94,317	71.6
1	41,649	59,299	70.2
3	53,924	77,130	69.9
88	31,850	45,623	69.8
91	37,729	54,527	69.2
55	72,701	105,327	69.0
71	38,225	55,684	68.6
93	26,099	38,377	68.0
18	25,586	37,903	67.5
14	19,701	29,247	67.4
85	74,419	111,038	67.0
67	2,406	3,624	66.4
35	25,553	39,040	65.5
38	36,204	55,704	65.0
68	43,847	67,767	64.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)
45	747	1,171	63.8
63	71,128	111,750	63.6
30	37,568	59,108	63.6
78	14,536	22,918	63.4
44	5,591	8,817	63.4
39	35,770	57,173	62.6
26	57,239	91,773	62.4
41	15,054	24,152	62.3
89	32,683	52,542	62.2
21	45,606	73,640	61.9
20	15,305	25,061	61.1
25	11,452	18,893	60.6
50	45,501	75,475	60.3
16	34,620	57,531	60.2
59	25,539	42,574	60.0
6	49,696	82,955	59.9
46	21,153	35,761	59.2
74	45,783	77,606	59.0
57	87,635	149,677	58.5
70	47,854	81,761	58.5
73	31,715	54,314	58.4
28	40,515	69,730	58.1
82	56,013	96,755	57.9
29	52,913	91,578	57.8
90	62,986	109,042	57.8
56	58,689	104,267	56.3
75	58,712	105,537	55.6
65	51,587	93,727	55.0
22	40,260	73,789	54.6
19	14,262	26,778	53.3
61	37,872	71,205	53.2
60	54,217	103,468	52.4
17	31,010	60,011	51.7
42	43,611	85,136	51.2
2	40,337	80,868	49.9
24	50,966	111,789	45.6
58	32,466	74,767	43.4
64	21,253	49,741	42.7
87	521	1,361	38.3

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

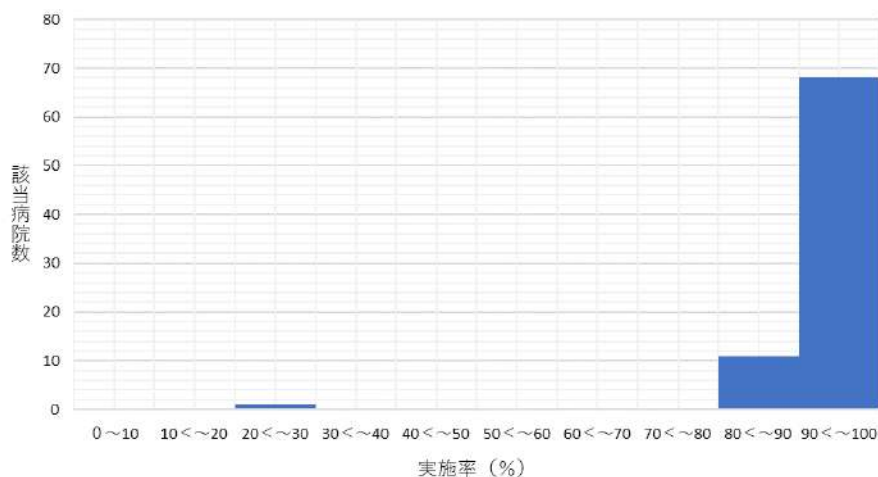
分母

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	80
平均値	92.7
標準偏差	8.5
中央値	94.1

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	2,033	2,096	97.0
諏訪	1,440	1,572	91.6
旭川	1,338	1,421	94.2
伊達	143	154	92.9
釧路	952	1,026	92.8
北見	1,556	1,647	94.5
栗山	19	23	82.6
浦河	153	177	86.4
函館	49	52	94.2
八戸	1,027	1,071	95.9
盛岡	1,234	1,286	96.0
仙台	1,420	1,439	98.7
石巻	2,065	2,124	97.2
秋田	1,386	1,495	92.7
福島	1,018	1,091	93.3
水戸	1,469	1,544	95.1
古河	188	208	90.4
芳賀	1,124	1,157	97.1
那須	1,312	1,381	95.0
足利	1,489	1,595	93.4
前橋	1,814	1,878	96.6
原町	138	171	80.7
さいたま	3,344	3,572	93.6
小川	362	397	91.2
深谷	1,164	1,216	95.7
成田	1,982	2,213	89.6
武蔵野	3,172	3,320	95.5
大森	1,008	1,069	94.3
母子C	590	621	95.0
みなと	1,829	1,947	93.9
秦野	777	803	96.8
相模原	265	279	95.0
長岡	2,100	2,200	95.5
富山	977	1,047	93.3
金沢	296	338	87.6
福井	1,572	1,721	91.3
山梨	467	477	97.9
長野	1,731	1,892	91.5
安曇野	545	604	90.2
下伊那	25	25	100.0

施設名	分子	分母	実施率(%)
飯山	111	119	93.3
高山	894	909	98.3
岐阜	736	748	98.4
静岡	1,860	2,053	90.6
浜松	699	731	95.6
裾野	14	55	25.5
名一	3,039	3,148	96.5
名二	2,884	3,004	96.0
伊勢	2,536	2,604	97.4
大津	1,714	1,850	92.6
大津志賀	66	70	94.3
長浜	1,559	1,769	88.1
京一	1,731	2,088	82.9
京二	1,951	2,145	91.0
舞鶴	535	538	99.4
大阪	2,496	2,754	90.6
高槻	576	665	86.6
姫路	2,647	2,816	94.0
神戸	1,042	1,130	92.2
和医療C	2,973	3,182	93.4
鳥取	911	961	94.8
松江	1,426	1,590	89.7
益田	662	749	88.4
岡山	1,589	1,637	97.1
広島原爆	1,437	1,556	92.4
庄原	309	317	97.5
三原	295	298	99.0
山口	1,269	1,353	93.8
徳島	2,047	2,097	97.6
高松	1,659	1,770	93.7
松山	2,550	2,683	95.0
高知	1,534	1,610	95.3
福岡	1,909	2,058	92.8
嘉麻	10	11	90.9
唐津	794	826	96.1
長崎原爆	1,109	1,187	93.4
熊本	1,942	2,198	88.4
大分	933	963	96.9
鹿児島	310	315	98.4
沖縄	669	699	95.7

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」

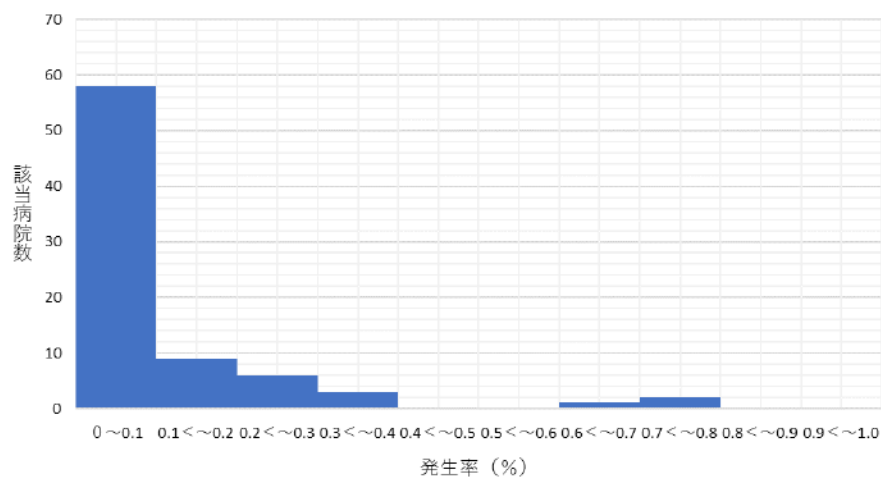
〔計測条件〕

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	79
平均値	0.1
標準偏差	0.2
中央値	0.1

施設番号	分子	分母	発生率(%)
83	0	2,683	0.0
90	0	2,198	0.0
61	0	2,145	0.0
81	0	2,097	0.0
60	0	2,088	0.0
50	0	2,053	0.0
42	0	1,892	0.0
74	0	1,637	0.0
84	0	1,610	0.0
75	0	1,556	0.0
15	0	1,439	0.0
38	0	1,047	0.0
91	0	963	0.0
73	0	749	0.0
93	0	699	0.0
33	0	621	0.0
62	0	538	0.0
41	0	477	0.0
27	0	397	0.0
39	0	338	0.0
77	0	317	0.0
92	0	315	0.0
78	0	298	0.0
20	0	208	0.0
8	0	177	0.0
25	0	171	0.0
4	0	154	0.0
58.2	0	70	0.0
54	0	55	0.0
11	0	52	0.0
45	0	25	0.0
7	0	23	0.0
87	0	11	0.0
70	1	3,182	0.0
65	1	2,816	0.0
58	1	1,850	0.1
59	1	1,769	0.1
30	2	3,320	0.1
72	1	1,590	0.1
55	2	3,148	0.1

施設番号	分子	分母	発生率(%)
57	2	2,604	0.1
14	1	1,286	0.1
89	1	1,187	0.1
29	2	2,213	0.1
13	1	1,071	0.1
31	1	1,069	0.1
85	2	2,058	0.1
71	1	961	0.1
63	3	2,754	0.1
48	1	909	0.1
82	2	1,770	0.1
88	1	826	0.1
35	1	803	0.1
19	2	1,544	0.1
56	4	3,004	0.1
17	2	1,495	0.1
16	3	2,124	0.1
79	2	1,353	0.1
28	2	1,216	0.2
40	3	1,721	0.2
6	3	1,647	0.2
18	2	1,091	0.2
23	3	1,595	0.2
5	2	1,026	0.2
3	3	1,421	0.2
22	3	1,381	0.2
1	5	2,096	0.2
26	9	3,572	0.3
2	4	1,572	0.3
68	3	1,130	0.3
64	2	665	0.3
37	7	2,200	0.3
43	2	604	0.3
36	1	279	0.4
24	7	1,878	0.4
51	3	731	0.4
21	7	1,157	0.6
49	6	748	0.8
46	1	119	0.8

病院全体

23

再入院（30 日）
「30日以内の予定外再入院率」

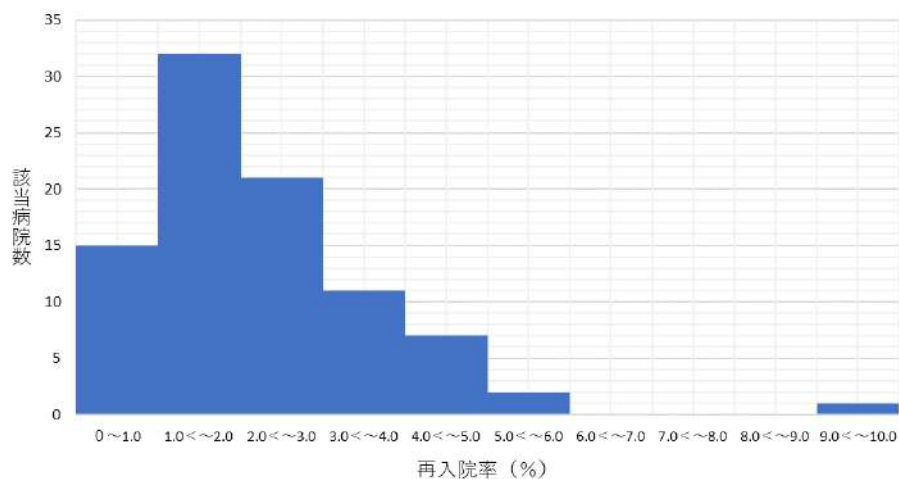
〔計測条件〕

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	89
平均値	2.2
標準偏差	1.4
中央値	2.0

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
80	0	471	0.0
10	0	391	0.0
86	0	384	0.0
74.2	0	231	0.0
8	2	1,523	0.1
89.2	3	1,404	0.2
13	35	8,248	0.4
92	7	1,478	0.5
11	5	1,053	0.5
54	4	745	0.5
62	16	2,306	0.7
14	41	5,868	0.7
90	118	14,814	0.8
33	15	1,573	1.0
91	78	7,915	1.0
79	90	8,272	1.1
68	80	6,949	1.2
38	102	8,726	1.2
58.2	11	915	1.2
31	93	7,635	1.2
89	92	7,482	1.2
15	66	5,143	1.3
39	46	3,523	1.3
51	78	5,505	1.4
55	259	17,984	1.4
21	110	7,489	1.5
71	103	6,989	1.5
5	110	7,418	1.5
93	73	4,810	1.5
40	182	11,923	1.5
81	210	13,676	1.5
88	98	6,361	1.5
74	184	11,381	1.6
75	202	12,460	1.6
19	93	5,724	1.6
84	157	9,489	1.7
78	58	3,467	1.7
35	90	4,998	1.8
25	38	2,083	1.8
60	251	13,737	1.8
56	399	21,534	1.9
18	120	6,452	1.9
44	7	376	1.9
27	65	3,405	1.9
73	120	6,069	2.0

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
83	337	16,861	2.0
41	62	3,076	2.0
61	281	13,703	2.1
42	283	13,785	2.1
58	302	14,625	2.1
85	311	14,725	2.1
30	401	18,911	2.1
36	38	1,792	2.1
37	290	13,122	2.2
17	194	8,635	2.2
4	61	2,663	2.3
20	72	3,056	2.4
59	216	8,970	2.4
26	453	18,332	2.5
45	21	831	2.5
50	255	9,694	2.6
6	308	11,289	2.7
24	353	12,796	2.8
28	250	8,957	2.8
46	64	2,292	2.8
43	144	4,969	2.9
23	379	12,463	3.0
48	197	6,472	3.0
16	386	11,898	3.2
49	199	6,044	3.3
57	512	15,529	3.3
29	464	13,976	3.3
65	523	15,698	3.3
3	405	12,119	3.3
70	651	19,145	3.4
1	451	12,930	3.5
63	698	19,979	3.5
12	23	634	3.6
72	481	12,708	3.8
2	426	10,343	4.1
87	30	699	4.3
9	26	604	4.3
82	465	10,734	4.3
64	301	6,634	4.5
67	46	1,001	4.6
52	34	687	4.9
77	162	3,180	5.1
22	467	8,903	5.2
7	53	578	9.2

病院全体

24

職員の予防接種

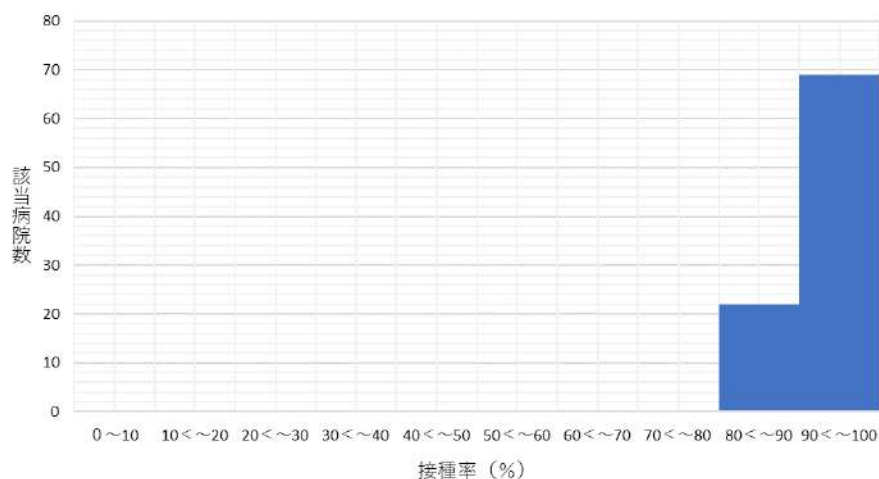
「職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率」

〔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（休職中の職員は除く）

〔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	91
平均値	93.0
標準偏差	4.3
中央値	93.8

施設番号	分子	分母	接種率(%)
10	96	96	100.0
81	1,139	1,140	99.9
40	1,035	1,042	99.3
16	1,231	1,243	99.0
37	1,198	1,211	98.9
51	475	484	98.1
58.2	157	160	98.1
61	1,313	1,343	97.8
25	299	306	97.7
83	1,460	1,495	97.7
23	1,152	1,181	97.5
1	1,576	1,618	97.4
79	798	821	97.2
38	750	772	97.2
52	197	203	97.0
14	420	433	97.0
77	384	396	97.0
21	692	715	96.8
92	217	225	96.4
19	635	659	96.4
13	656	681	96.3
49	484	503	96.2
17	963	1,001	96.2
29	1,285	1,336	96.2
50	995	1,035	96.1
70	1,507	1,568	96.1
42	1,252	1,305	95.9
15	567	592	95.8
39	401	419	95.7
26	1,447	1,512	95.7
33	233	244	95.5
22	929	973	95.5
53	83	87	95.4
4	397	417	95.2
8	257	270	95.2
2	1,102	1,160	95.0
89	698	735	95.0
18	530	559	94.8
48	731	771	94.8
5	639	674	94.8
30	1,403	1,481	94.7
65	1,218	1,289	94.5
6	1,116	1,186	94.1
54	111	118	94.1
89.2	186	198	93.9
44	105	112	93.8

施設番号	分子	分母	接種率(%)
3	1,048	1,118	93.7
84	793	846	93.7
63	1,606	1,723	93.2
73	573	615	93.2
75	1,142	1,228	93.0
71	596	643	92.7
58	1,312	1,417	92.6
9	137	148	92.6
31	628	680	92.4
87	176	191	92.1
62	305	331	92.1
80	199	216	92.1
59	855	930	91.9
36	254	277	91.7
60	1,303	1,422	91.6
82	1,116	1,222	91.3
7	133	146	91.1
57	1,178	1,294	91.0
28	792	871	90.9
90	1,384	1,523	90.9
34	1,117	1,230	90.8
78	286	315	90.8
27	448	497	90.1
74	1,151	1,280	89.9
43	534	594	89.9
11	106	118	89.8
46	355	396	89.6
56	1,661	1,862	89.2
20	304	341	89.1
55	1,549	1,740	89.0
24	1,469	1,654	88.8
88	545	615	88.6
86	179	202	88.6
67	190	217	87.6
41	290	332	87.3
45	139	160	86.9
74.2	137	159	86.2
85	956	1,110	86.1
12	110	128	85.9
35	364	426	85.4
72	1,004	1,180	85.1
91	541	648	83.5
64	459	562	81.7
68	539	665	81.1
93	509	632	80.5

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」

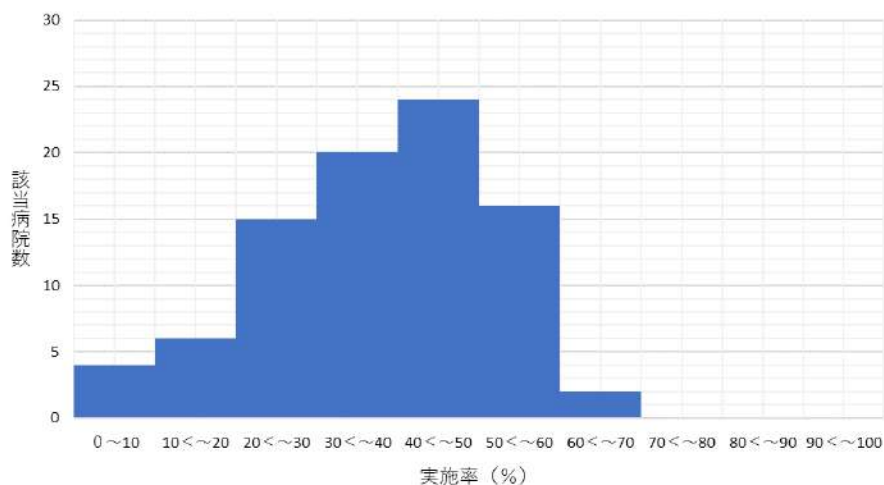
〔計測条件〕

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	87
平均値	37.6
標準偏差	13.9
中央値	39.2

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	354	733	48.3
諏訪	207	757	27.3
旭川	221	414	53.4
伊達	74	141	52.5
釧路	131	282	46.5
北見	114	337	33.8
栗山	29	107	27.1
浦河	20	81	24.7
函館	12	61	19.7
清水	2	12	16.7
八戸	142	328	43.3
盛岡	64	343	18.7
仙台	64	182	35.2
石巻	326	568	57.4
秋田	104	217	47.9
福島	42	206	20.4
水戸	54	242	22.3
古河	46	154	29.9
芳賀	90	242	37.2
那須	136	265	51.3
足利	190	381	49.9
前橋	284	525	54.1
原町	18	61	29.5
さいたま	373	735	50.7
小川	74	165	44.8
深谷	139	443	31.4
成田	265	554	47.8
武蔵野	274	681	40.2
大森	109	293	37.2
みなと	243	602	40.4
秦野	114	240	47.5
相模原	10	42	23.8
長岡	403	922	43.7
富山	228	582	39.2
金沢	72	210	34.3
福井	243	601	40.4
山梨	35	181	19.3
長野	426	852	50.0
安曇野	74	260	28.5
川西	3	11	27.3
下伊那	11	27	40.7
飯山	42	146	28.8
高山	85	189	45.0
岐阜	73	279	26.2

施設名	分子	分母	実施率(%)
静岡	225	614	36.6
浜松	99	310	31.9
伊豆	17	49	34.7
裾野	8	77	10.4
名一	539	925	58.3
名二	593	1,116	53.1
伊勢	387	742	52.2
大津	398	802	49.6
大津志賀	14	52	26.9
長浜	160	399	40.1
京一	361	755	47.8
京二	215	500	43.0
舞鶴	44	116	37.9
大阪	519	986	52.6
高槻	289	526	54.9
姫路	298	668	44.6
多可	4	42	9.5
神戸	145	423	34.3
和医療C	256	633	40.4
鳥取	102	316	32.3
松江	299	656	45.6
益田	52	130	40.0
岡山	187	560	33.4
岡山玉野	0	11	0.0
広島原爆	735	1,284	57.2
庄原	37	112	33.0
三原	13	62	21.0
山口	160	318	50.3
小野田	0	41	0.0
徳島	162	461	35.1
高松	336	790	42.5
松山	464	1,051	44.1
高知	364	549	66.3
福岡	508	964	52.7
今津	3	19	15.8
嘉麻	3	55	5.5
唐津	107	194	55.2
長崎原爆	95	253	37.5
長崎諫早	49	143	34.3
熊本	383	636	60.2
大分	261	475	54.9
鹿児島	21	85	24.7
沖縄	134	342	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〕

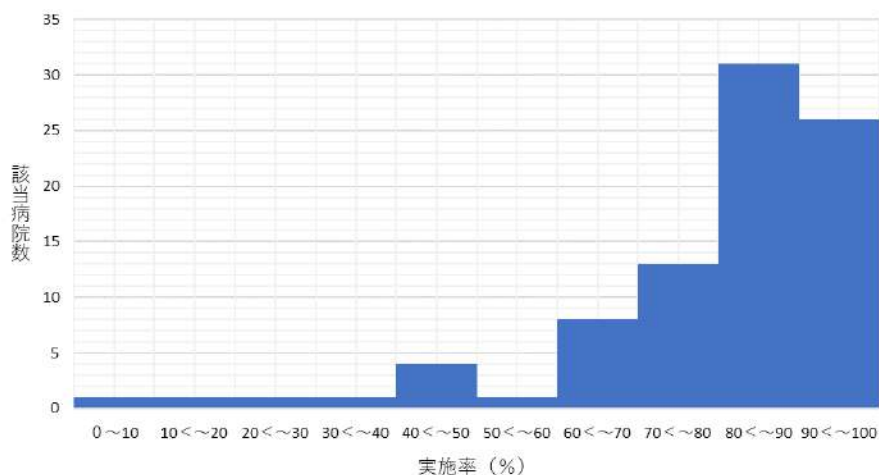
分子	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数（人日）
分母	血液培養オーダー日数（人日）

※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	87
平均値	80.0
標準偏差	18.0
中央値	85.0

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	3,391	4,610	73.6
諏訪	1,608	1,854	86.7
旭川	2,396	2,477	96.7
伊達	819	886	92.4
釧路	1,173	2,267	51.7
北見	1,802	2,416	74.6
栗山	242	289	83.7
浦河	151	311	48.6
小清水	11	14	78.6
置戸	10	10	100.0
函館	259	277	93.5
清水	110	122	90.2
八戸	1,027	1,103	93.1
盛岡	243	328	74.1
仙台	290	742	39.1
石巻	3,322	3,558	93.4
秋田	1,348	1,567	86.0
福島	699	726	96.3
水戸	608	726	83.7
古河	575	697	82.5
芳賀	1,657	1,899	87.3
那須	2,326	2,652	87.7
足利	3,484	3,818	91.3
前橋	3,205	3,819	83.9
原町	318	361	88.1
さいたま	3,583	3,688	97.2
小川	1,220	1,381	88.3
深谷	1,122	1,672	67.1
成田	4,150	5,109	81.2
武蔵野	5,478	5,839	93.8
大森	1,392	1,439	96.7
母子C	0	421	0.0
みなと	4,108	4,706	87.3
秦野	710	909	78.1
相模原	292	319	91.5
長岡	2,592	3,187	81.3
富山	1,753	1,902	92.2
金沢	560	678	82.6
福井	1,988	2,297	86.5
長野	2,208	4,511	48.9
安曇野	426	656	64.9
川西	5	25	20.0
下伊那	28	98	28.6
飯山	267	341	78.3

施設名	分子	分母	実施率(%)
高山	1,606	1,842	87.2
岐阜	606	680	89.1
静岡	2,259	2,762	81.8
浜松	817	992	82.4
伊豆	196	205	95.6
裾野	36	55	65.5
名一	6,104	6,688	91.3
名二	5,360	5,826	92.0
伊勢	4,892	5,050	96.9
大津	4,357	5,034	86.6
大津志賀	76	165	46.1
長浜	1,304	1,915	68.1
京一	4,074	5,096	79.9
京二	2,900	3,627	80.0
舞鶴	230	257	89.5
大阪	5,371	6,431	83.5
高槻	1,614	2,206	73.2
姫路	2,401	3,954	60.7
多可	75	87	86.2
神戸	1,789	1,871	95.6
和医療C	2,040	3,066	66.5
鳥取	1,287	1,378	93.4
松江	2,419	2,725	88.8
益田	1,058	1,286	82.3
岡山	2,162	2,543	85.0
広島原爆	2,445	6,065	40.3
庄原	716	821	87.2
三原	211	243	86.8
山口	1,098	1,152	95.3
小野田	45	62	72.6
徳島	1,797	2,070	86.8
高松	2,306	2,895	79.7
松山	2,707	3,389	79.9
福岡	3,302	4,003	82.5
今津	14	18	77.8
嘉麻	43	51	84.3
唐津	1,398	2,048	68.3
長崎原爆	1,396	1,446	96.5
長崎諫早	267	274	97.4
熊本	3,153	4,579	68.9
大分	1,287	1,318	97.6
鹿児島	239	246	97.2
沖縄	2,116	2,349	90.1

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

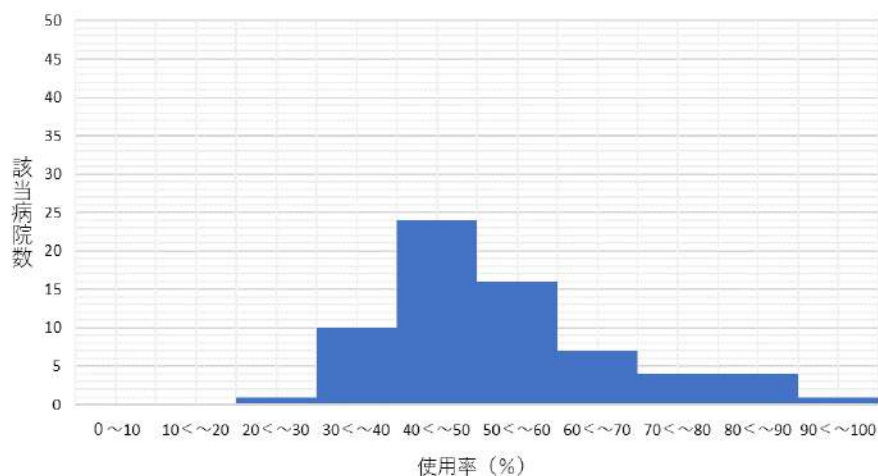
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	67
平均値	53.0
標準偏差	14.2
中央値	49.7

施設名	分子	分母	使用率(%)
諏訪	91	186	48.9
旭川	229	517	44.3
伊達	29	35	82.9
北見	114	237	48.1
八戸	93	213	43.7
盛岡	34	54	63.0
石巻	75	245	30.6
秋田	71	162	43.8
福島	83	190	43.7
古河	24	41	58.5
芳賀	121	181	66.9
那須	36	75	48.0
足利	282	422	66.8
前橋	82	187	43.9
さいたま	82	194	42.3
小川	26	47	55.3
深谷	54	107	50.5
成田	134	298	45.0
武蔵野	146	383	38.1
大森	127	266	47.7
みなと	74	149	49.7
秦野	80	149	53.7
相模原	5	13	38.5
長岡	110	239	46.0
富山	86	153	56.2
金沢	28	49	57.1
福井	108	275	39.3
山梨	15	39	38.5
長野	79	222	35.6
安曇野	164	182	90.1
川西	13	15	86.7
下伊那	10	12	83.3
飯山	29	89	32.6
高山	140	212	66.0

施設名	分子	分母	使用率(%)
岐阜	14	22	63.6
静岡	184	321	57.3
浜松	54	97	55.7
名一	127	299	42.5
名二	243	431	56.4
伊勢	131	334	39.2
大津	133	286	46.5
大津志賀	8	10	80.0
長浜	72	113	63.7
京一	190	271	70.1
京二	205	355	57.7
舞鶴	5	13	38.5
大阪	110	219	50.2
高槻	8	15	53.3
姫路	77	146	52.7
多可	19	24	79.2
神戸	53	108	49.1
和医療C	135	323	41.8
鳥取	73	87	83.9
益田	35	75	46.7
岡山	104	137	75.9
広島原爆	54	148	36.5
庄原	33	59	55.9
山口	93	141	66.0
徳島	117	221	52.9
高松	71	155	45.8
松山	104	254	40.9
高知	61	216	28.2
福岡	107	231	46.3
唐津	64	136	47.1
熊本	162	307	52.8
大分	13	26	50.0
沖縄	23	57	40.4

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

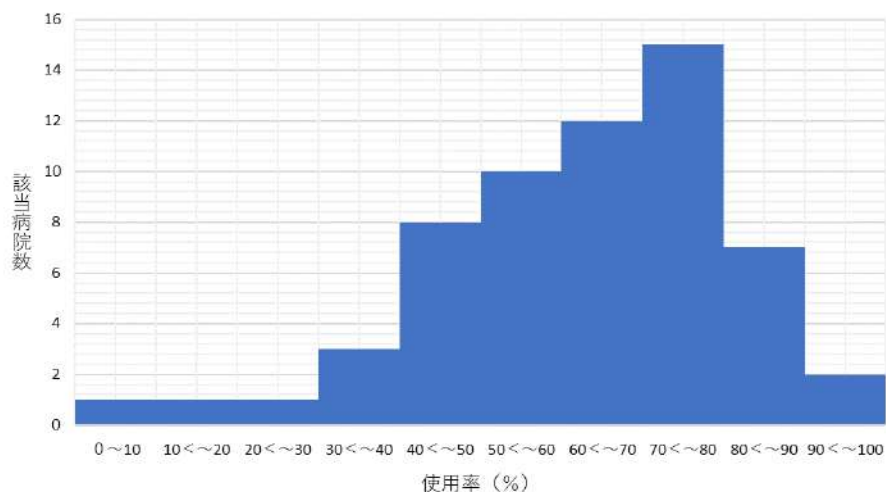
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	60
平均値	62.7
標準偏差	18.2
中央値	65.0

施設名	分子	分母	使用率(%)
医療C	9	11	81.8
諏訪	12	18	66.7
旭川	20	39	51.3
釧路	15	23	65.2
北見	35	43	81.4
浦河	10	17	58.8
八戸	19	19	100.0
盛岡	2	10	20.0
仙台	10	19	52.6
石巻	7	13	53.8
秋田	19	30	63.3
福島	12	27	44.4
水戸	5	14	35.7
古河	8	19	42.1
芳賀	33	55	60.0
那須	6	10	60.0
足利	27	62	43.5
前橋	10	14	71.4
原町	1	12	8.3
さいたま	27	36	75.0
小川	18	20	90.0
深谷	9	13	69.2
成田	26	33	78.8
武蔵野	15	29	51.7
大森	14	22	63.6
みなと	33	51	64.7
秦野	51	71	71.8
相模原	14	19	73.7
長岡	14	21	66.7
富山	13	22	59.1

施設名	分子	分母	使用率(%)
金沢	18	40	45.0
山梨	4	15	26.7
長野	15	37	40.5
安曇野	29	39	74.4
高山	35	54	64.8
岐阜	13	26	50.0
静岡	15	16	93.8
浜松	20	32	62.5
裾野	9	11	81.8
名二	22	28	78.6
伊勢	24	37	64.9
大津	12	37	32.4
長浜	61	76	80.3
京一	8	10	80.0
舞鶴	16	29	55.2
大阪	15	19	78.9
高槻	5	12	41.7
神戸	12	16	75.0
和医療C	25	32	78.1
鳥取	12	26	46.2
松江	24	29	82.8
益田	16	27	59.3
岡山	13	16	81.3
広島原爆	10	14	71.4
庄原	27	34	79.4
三原	4	12	33.3
山口	19	28	67.9
松山	17	23	73.9
大分	10	14	71.4
沖縄	17	26	65.4

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

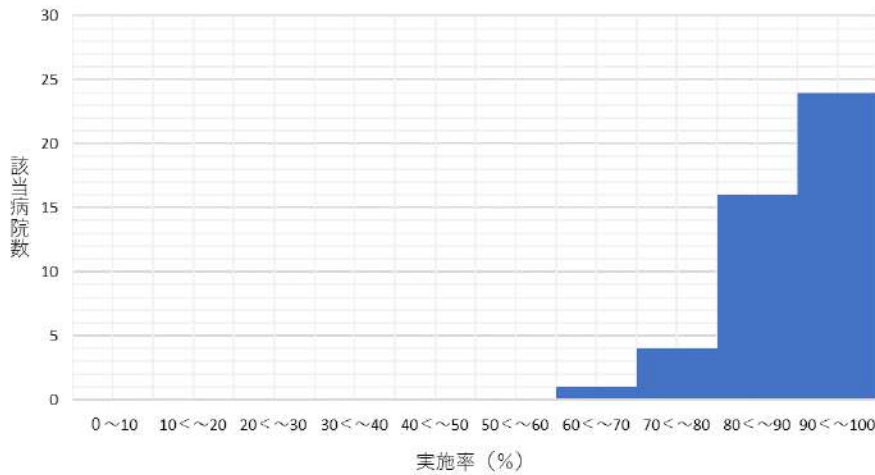
〔計測条件〕

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〕

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	89.7
標準偏差	7.8
中央値	90.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
14	43	43	100.0
79	20	20	100.0
28	18	18	100.0
84	18	18	100.0
75	15	15	100.0
24	10	10	100.0
31	10	10	100.0
57	27	28	96.4
42	23	24	95.8
30	40	42	95.2
18	18	19	94.7
22	18	19	94.7
60	52	55	94.5
16	17	18	94.4
5	31	33	93.9
17	15	16	93.8
58	28	30	93.3
29	14	15	93.3
63	40	43	93.0
21	37	40	92.5
74	24	26	92.3
13	11	12	91.7
85	19	21	90.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
19	47	52	90.4
73	9	10	90.0
40	23	26	88.5
50	15	17	88.2
88	15	17	88.2
61	14	16	87.5
68	14	16	87.5
37	20	23	87.0
56	19	22	86.4
72	17	20	85.0
23	11	13	84.6
83	11	13	84.6
90	38	45	84.4
6	16	19	84.2
82	21	25	84.0
38	14	17	82.4
59	41	50	82.0
65	27	34	79.4
55	42	53	79.2
70	36	48	75.0
26	12	16	75.0
2	12	19	63.2

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

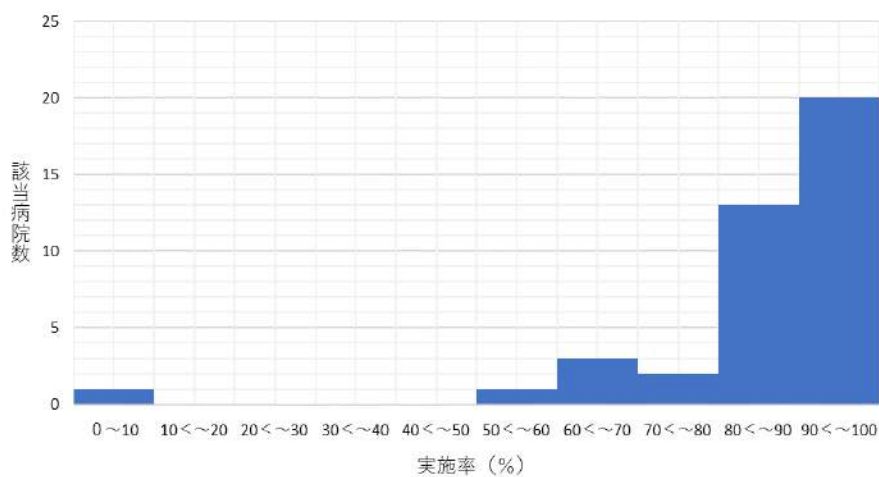
分母

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。



集計項目	集計値
対象病院数	40
平均値	85.1
標準偏差	17.3
中央値	88.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
42	34	34	100.0
24	28	28	100.0
48	25	25	100.0
41	20	20	100.0
63	12	12	100.0
72	10	10	100.0
73	10	10	100.0
81	36	37	97.3
75	43	45	95.6
61	35	37	94.6
22	33	35	94.3
17	31	33	93.9
2	27	29	93.1
83	53	57	93.0
18	64	69	92.8
40	47	51	92.2
30	58	63	92.1
82	33	36	91.7
50	31	34	91.2
60	57	63	90.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
29	48	55	87.3
90	99	114	86.8
85	13	15	86.7
68	35	41	85.4
70	17	20	85.0
26	43	51	84.3
84	32	38	84.2
16	23	28	82.1
57	55	67	82.1
38	9	11	81.8
59	31	38	81.6
55	79	97	81.4
19	58	72	80.6
74	29	38	76.3
65	42	57	73.7
37	20	29	69.0
14	45	69	65.2
21	14	23	60.9
6	26	44	59.1
28	0	15	0.0

婦人科系

31

子宮外妊娠と良性卵巢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、卵巢の良性新生物、卵巢・卵巢茎及び卵管の捻転、卵管妊娠に分類される患者数

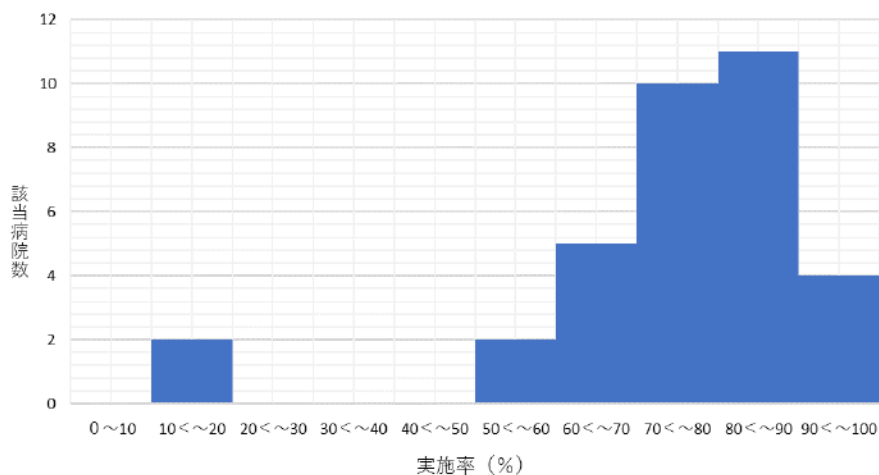
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

子宮外妊娠と良性卵巢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	34
平均値	74.2
標準偏差	17.8
中央値	80.0

施設番号	分子	分母	実施率(%)
90	57	61	93.4
85	40	43	93.0
17	11	12	91.7
22	10	11	90.9
74	14	16	87.5
60	24	28	85.7
19	23	27	85.2
59	22	26	84.6
82	11	13	84.6
81	16	19	84.2
70	21	25	84.0
42	10	12	83.3
24	19	23	82.6
56	21	26	80.8
29	25	31	80.6
55	40	50	80.0
79	16	20	80.0

施設番号	分子	分母	実施率(%)
14	8	10	80.0
57	13	17	76.5
84	18	24	75.0
30	23	31	74.2
83	30	41	73.2
37	16	22	72.7
18	8	11	72.7
40	8	11	72.7
5	9	13	69.2
16	9	13	69.2
63	28	41	68.3
61	12	18	66.7
6	7	11	63.6
23	8	14	57.1
26	16	31	51.6
58	2	13	15.4
31	2	15	13.3

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

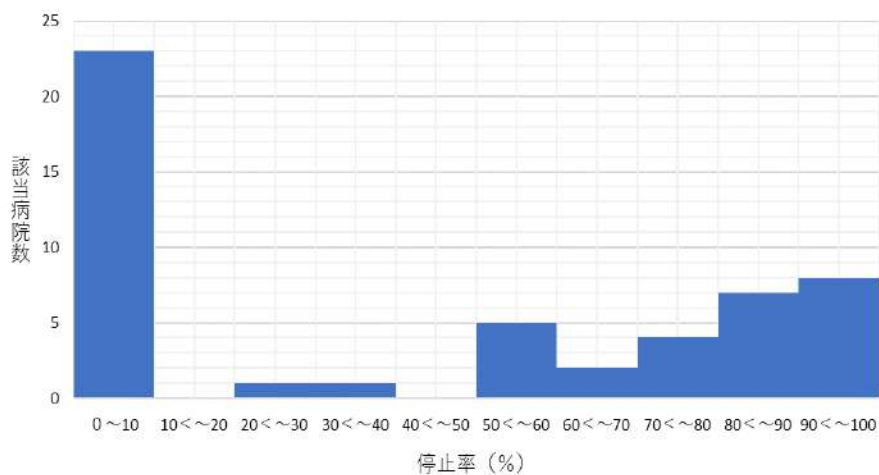
〔計測条件〕

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に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	51
平均値	42.0
標準偏差	40.0
中央値	50.2

施設番号	分子	分母	停止率(%)
24	126	128	98.4
55	184	193	95.3
42	61	64	95.3
38	54	57	94.7
70	221	234	94.4
85	186	202	92.1
84	41	45	91.1
90	221	244	90.6
61	92	103	89.3
37	66	74	89.2
82	43	49	87.8
26	113	130	86.9
48	70	81	86.4
19	117	139	84.2
72	49	61	80.3
93	21	27	77.8
60	96	125	76.8
63	82	111	73.9
15	14	19	73.7
31	28	41	68.3
56	51	81	63.0
75	27	46	58.7
2	78	133	58.6
40	66	119	55.5
74	13	25	52.0
30	106	211	50.2

施設番号	分子	分母	停止率(%)
16	26	76	34.2
58	15	61	24.6
23	4	72	5.6
88	1	26	3.8
21	1	67	1.5
68	1	72	1.4
79	2	162	1.2
6	1	106	0.9
22	1	107	0.9
18	1	143	0.7
59	1	152	0.7
83	0	149	0.0
5	0	140	0.0
14	0	127	0.0
29	0	122	0.0
65	0	119	0.0
50	0	90	0.0
57	0	90	0.0
81	0	75	0.0
17	0	50	0.0
13	0	48	0.0
41	0	47	0.0
28	0	40	0.0
43	0	17	0.0
39	0	14	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）

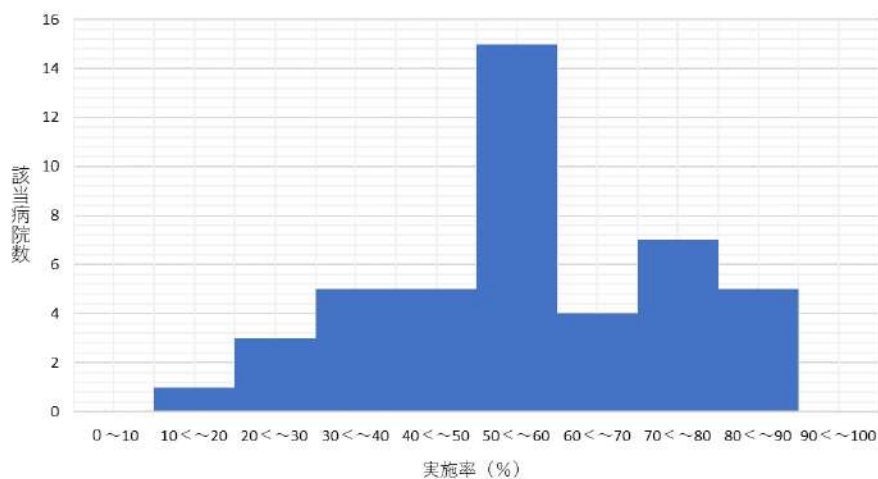
[計測条件]

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）のうち、K475乳房切除術またはK476 \$ 乳腺悪性腫瘍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]

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	45
平均値	56.5
標準偏差	16.9
中央値	54.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
22	32	36	88.9
90	35	43	81.4
83	25	31	80.6
19	54	67	80.6
65	70	87	80.5
81	17	22	77.3
27	10	13	76.9
59	16	21	76.2
60	14	19	73.7
16	53	72	73.6
38	10	14	71.4
26	94	134	70.1
50	25	36	69.4
2	27	39	69.2
63	31	47	66.0
71	7	11	63.6
40	24	40	60.0
72	18	30	60.0
58	13	22	59.1
70	33	56	58.9
42	27	47	57.4
91	10	18	55.6
89	23	42	54.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
61	6	11	54.5
30	35	65	53.8
68	7	13	53.8
29	10	19	52.6
24	24	46	52.2
56	34	66	51.5
28	19	37	51.4
85	19	37	51.4
36	5	10	50.0
23	18	38	47.4
55	55	118	46.6
74	13	29	44.8
57	32	74	43.2
6	16	40	40.0
75	5	13	38.5
17	19	50	38.0
88	6	16	37.5
84	8	22	36.4
79	5	17	29.4
82	7	28	25.0
37	11	47	23.4
5	4	23	17.4

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）

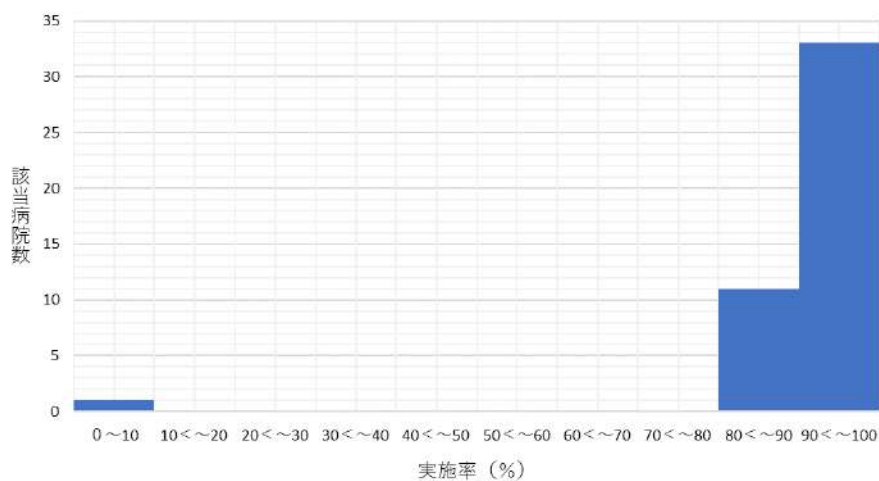
〔計測条件〕

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	91.9
標準偏差	14.7
中央値	95.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
22	36	36	100.0
72	29	29	100.0
5	23	23	100.0
84	22	22	100.0
59	21	21	100.0
60	19	19	100.0
38	14	14	100.0
27	13	13	100.0
75	13	13	100.0
61	11	11	100.0
57	73	74	98.6
17	49	50	98.0
89	41	42	97.6
16	70	72	97.2
19	65	67	97.0
26	129	133	97.0
74	28	29	96.6
70	54	56	96.4
82	27	28	96.4
37	45	47	95.7
42	45	47	95.7
63	45	47	95.7
81	21	22	95.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
91	17	18	94.4
56	61	65	93.8
88	15	16	93.8
65	81	87	93.1
30	60	65	92.3
23	35	38	92.1
28	34	37	91.9
50	33	36	91.7
55	108	118	91.5
71	10	11	90.9
40	36	40	90.0
29	17	19	89.5
85	33	37	89.2
90	38	43	88.4
2	34	39	87.2
83	27	31	87.1
58	19	22	86.4
6	34	40	85.0
24	39	46	84.8
68	11	13	84.6
79	14	17	82.4
36	0	10	0.0

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）

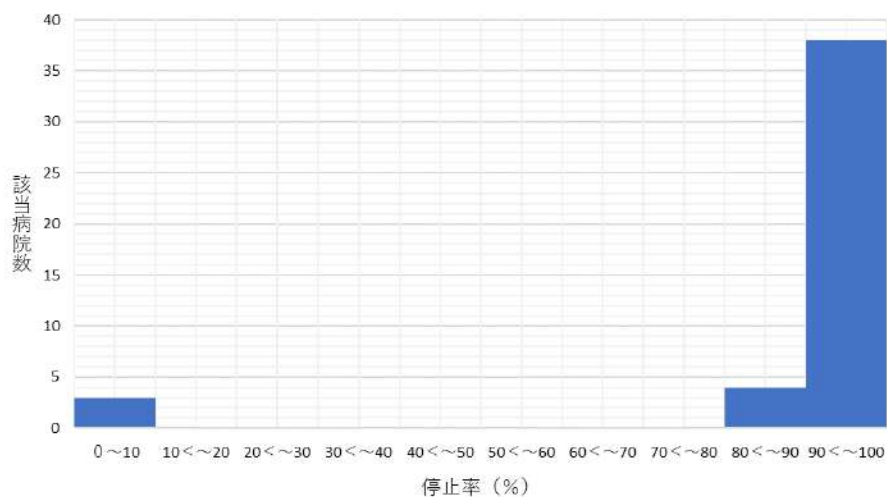
〔計測条件〕

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	90.4
標準偏差	24.3
中央値	98.6

施設番号	分子	分母	停止率(%)
70	56	56	100.0
89	42	42	100.0
6	40	40	100.0
2	39	39	100.0
28	37	37	100.0
85	37	37	100.0
22	36	36	100.0
50	36	36	100.0
83	31	31	100.0
72	30	30	100.0
5	23	23	100.0
58	22	22	100.0
84	22	22	100.0
59	21	21	100.0
29	19	19	100.0
88	16	16	100.0
38	14	14	100.0
27	13	13	100.0
68	13	13	100.0
71	11	11	100.0
36	10	10	100.0
57	73	74	98.6
16	71	72	98.6

施設番号	分子	分母	停止率(%)
17	49	50	98.0
37	46	47	97.9
24	45	46	97.8
65	85	87	97.7
26	130	134	97.0
55	113	118	95.8
42	45	47	95.7
81	21	22	95.5
91	17	18	94.4
79	16	17	94.1
30	61	65	93.8
40	37	40	92.5
75	12	13	92.3
63	43	47	91.5
90	39	43	90.7
60	17	19	89.5
56	57	66	86.4
74	25	29	86.2
61	9	11	81.8
23	1	38	2.6
19	0	67	0.0
82	0	28	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]

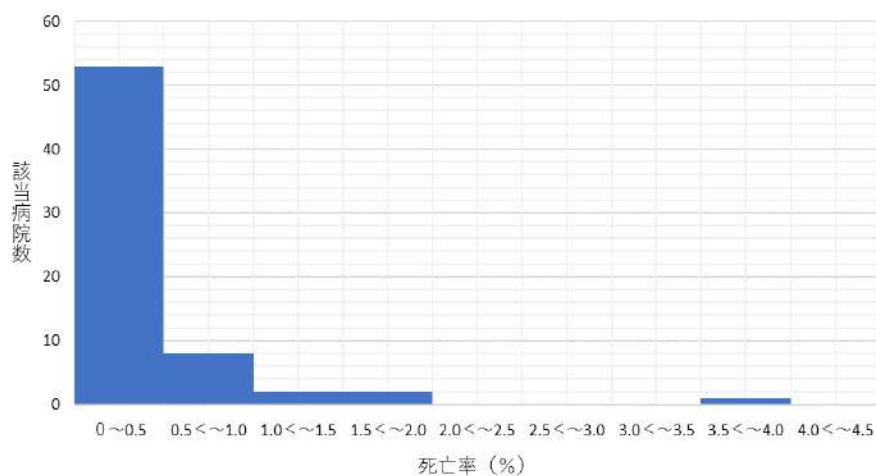
腹腔鏡手術による肝臓および消化管手術（対象手術は下記を参照ください）における死亡退院率です。

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）
K655-23	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）
K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
K655-53	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術） （内視鏡手術用支援機器使用）
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
K657-23	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （空腸囊作製術を伴うもの）
K657-24	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）
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）
K695-23	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）

手術コード	手術名
K695-24	腹腔鏡下肝切除術 （1区域切除（外側区域切除を除く））
K695-25	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）
K695-26	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上）
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（超低位前方切除術）
K740-24	腹腔鏡下直腸切除・切断術 （経肛門吻合を伴う切除術）
K740-25	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	66
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(%)
39	1	26	3.8
57	3	150	2.0
18	1	55	1.8
70	5	346	1.4
88	1	76	1.3
75	1	97	1.0
84	1	104	1.0
72	1	107	0.9
65	3	322	0.9
14	1	123	0.8
71	1	127	0.8
58	1	138	0.7
23	1	160	0.6
85	1	189	0.5
63	1	373	0.3
26	0	303	0.0
83	0	238	0.0
90	0	224	0.0
56	0	207	0.0
81	0	204	0.0
60	0	188	0.0
55	0	173	0.0
16	0	168	0.0
40	0	168	0.0
6	0	166	0.0
30	0	154	0.0
37	0	154	0.0
42	0	152	0.0
74	0	152	0.0
24	0	143	0.0
61	0	141	0.0
19	0	121	0.0
2	0	113	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
3	0	113	0.0
91	0	111	0.0
89	0	110	0.0
17	0	106	0.0
82	0	84	0.0
73	0	81	0.0
38	0	77	0.0
79	0	77	0.0
35	0	70	0.0
68	0	70	0.0
59	0	66	0.0
43	0	64	0.0
29	0	61	0.0
28	0	60	0.0
48	0	60	0.0
13	0	58	0.0
64	0	56	0.0
21	0	52	0.0
5	0	43	0.0
22	0	39	0.0
15	0	35	0.0
31	0	33	0.0
62	0	30	0.0
4	0	29	0.0
41	0	28	0.0
77	0	24	0.0
49	0	21	0.0
50	0	21	0.0
20	0	20	0.0
93	0	20	0.0
78	0	15	0.0
46	0	13	0.0
8	0	10	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

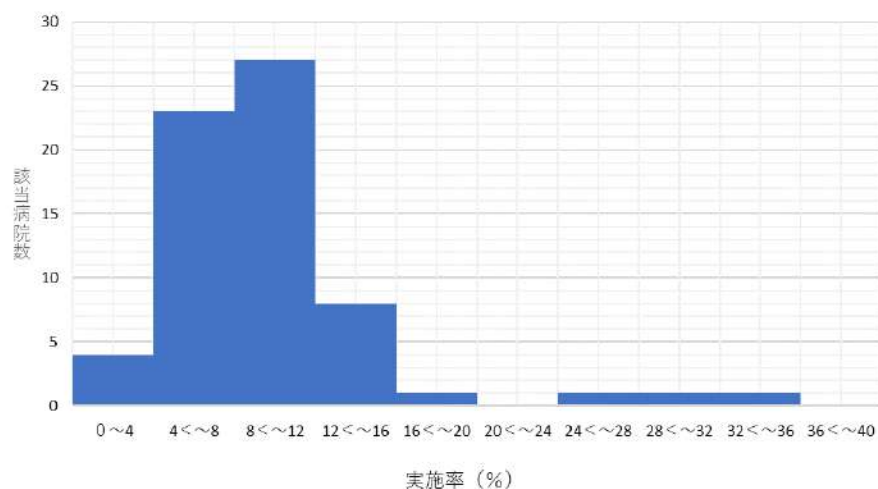
[解説]

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の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）
K655-23	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）
K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
K655-53	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術） （内視鏡手術用支援機器使用）
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
K657-23	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （空腸囊作製術を伴うもの）
K657-24	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）
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）
K695-23	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）

手術コード	手術名
K695-24	腹腔鏡下肝切除術 （1区域切除（外側区域切除を除く））
K695-25	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）
K695-26	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上）
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（超低位前方切除術）
K740-24	腹腔鏡下直腸切除・切断術 （経肛門吻合を伴う切除術）
K740-25	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	66
平均値	9.6
標準偏差	5.5
中央値	8.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
77	8	24	33.3
62	9	30	30.0
93	5	20	25.0
50	4	21	19.0
75	15	97	15.5
88	11	76	14.5
84	15	104	14.4
4	4	29	13.8
38	10	77	13.0
35	9	70	12.9
18	7	55	12.7
14	15	123	12.2
40	20	168	11.9
79	9	77	11.7
68	8	70	11.4
63	41	373	11.0
55	19	173	11.0
43	7	64	10.9
41	3	28	10.7
70	37	346	10.7
60	20	188	10.6
83	25	238	10.5
89	11	110	10.0
28	6	60	10.0
20	2	20	10.0
8	1	10	10.0
73	8	81	9.9
29	6	61	9.8
90	22	224	9.8
74	14	152	9.2
31	3	33	9.1
16	15	168	8.9
64	5	56	8.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
23	14	160	8.8
58	12	138	8.7
13	5	58	8.6
85	16	189	8.5
24	12	143	8.4
48	5	60	8.3
3	9	113	8.0
81	16	204	7.8
61	11	141	7.8
39	2	26	7.7
72	8	107	7.5
57	11	150	7.3
56	15	207	7.2
78	1	15	6.7
37	10	154	6.5
71	8	127	6.3
26	19	303	6.3
6	10	166	6.0
82	5	84	6.0
65	19	322	5.9
21	3	52	5.8
15	2	35	5.7
91	6	111	5.4
42	8	152	5.3
30	8	154	5.2
49	1	21	4.8
17	5	106	4.7
2	5	113	4.4
19	5	121	4.1
22	1	39	2.6
5	1	43	2.3
59	1	66	1.5
46	0	13	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]

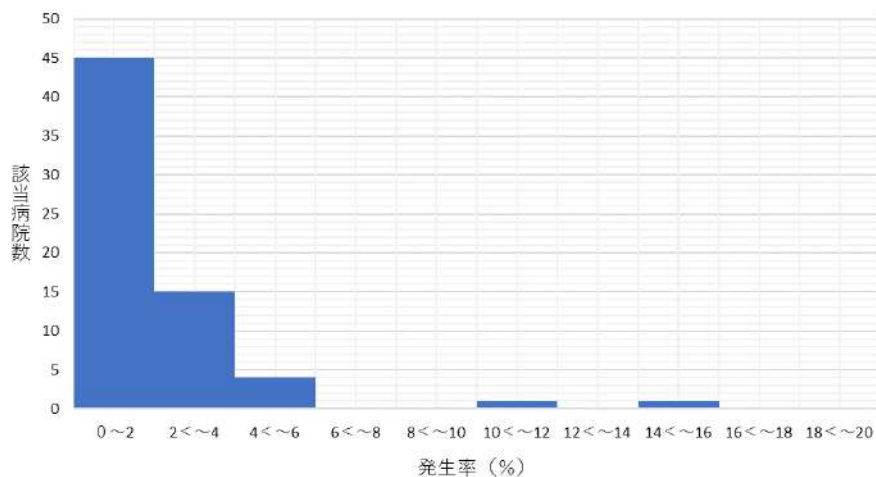
腹腔鏡手術を受けた患者の“様式1”にて、“手術創の離解等（T813）あり”と記録された患者割合です。創部処置や再手術等の手技の有無から診療情報士が判断して記入している項目と考えられます。

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	手術コード	手術名
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	K695-24	腹腔鏡下肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））
K655-23	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）	K695-25	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）
K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	K695-26	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上）
K655-53	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術） （内視鏡手術用支援機器使用）	K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	K719-22	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
K657-23	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （空腸嚢作製術を伴うもの）	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
K657-24	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）	K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
K695-21イ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）	K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
K695-21ロ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）	K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）
K695-22	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）	K740-24	腹腔鏡下直腸切除・切断術 （経肛門吻合を伴う切除術）
K695-23	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）	K740-25	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	66
平均値	1.9
標準偏差	2.5
中央値	1.4

施設番号	分子	分母	発生率(%)
46	2	13	15.4
22	4	39	10.3
82	5	84	6.0
37	8	154	5.2
13	3	58	5.2
73	4	81	4.9
42	6	152	3.9
88	3	76	3.9
79	3	77	3.9
91	4	111	3.6
57	5	150	3.3
62	1	30	3.3
29	2	61	3.3
90	7	224	3.1
16	5	168	3.0
35	2	70	2.9
15	1	35	2.9
14	3	123	2.4
6	4	166	2.4
71	3	127	2.4
85	4	189	2.1
30	3	154	1.9
84	2	104	1.9
72	2	107	1.9
89	2	110	1.8
18	1	55	1.8
55	3	173	1.7
63	6	373	1.6
60	3	188	1.6
43	1	64	1.6
65	5	322	1.6
59	1	66	1.5
70	5	346	1.4

施設番号	分子	分母	発生率(%)
68	1	70	1.4
24	2	143	1.4
83	3	238	1.3
23	2	160	1.3
40	2	168	1.2
3	1	113	0.9
19	1	121	0.8
61	1	141	0.7
74	1	152	0.7
81	1	204	0.5
56	1	207	0.5
26	1	303	0.3
58	0	138	0.0
2	0	113	0.0
17	0	106	0.0
75	0	97	0.0
38	0	77	0.0
28	0	60	0.0
48	0	60	0.0
64	0	56	0.0
21	0	52	0.0
5	0	43	0.0
31	0	33	0.0
4	0	29	0.0
41	0	28	0.0
39	0	26	0.0
77	0	24	0.0
49	0	21	0.0
50	0	21	0.0
20	0	20	0.0
93	0	20	0.0
78	0	15	0.0
8	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

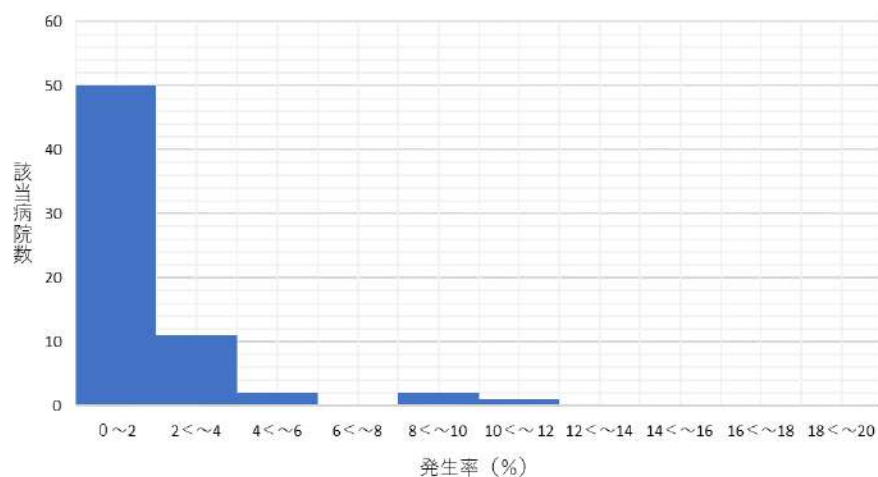
[解説]

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。

[参考] 対象手術

手術コード	手術名	手術コード	手術名
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	K695-24	腹腔鏡下肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））
K655-23	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）	K695-25	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）
K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	K695-26	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上）
K655-53	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術） （内視鏡手術用支援機器使用）	K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	K719-22	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
K657-23	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （空腸嚢作製術を伴うもの）	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
K657-24	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）	K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
K695-21イ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）	K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
K695-21ロ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）	K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）
K695-22	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）	K740-24	腹腔鏡下直腸切除・切断術 （経肛門吻合を伴う切除術）
K695-23	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）	K740-25	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	66
平均値	1.4
標準偏差	2.2
中央値	0.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
37	17	154	11.0
58	13	138	9.4
31	3	33	9.1
49	1	21	4.8
35	3	70	4.3
88	3	76	3.9
39	1	26	3.8
29	2	61	3.3
75	3	97	3.1
61	4	141	2.8
65	9	322	2.8
30	4	154	2.6
38	2	77	2.6
19	3	121	2.5
82	2	84	2.4
60	4	188	2.1
17	2	106	1.9
18	1	55	1.8
6	3	166	1.8
40	3	168	1.8
3	2	113	1.8
13	1	58	1.7
14	2	123	1.6
59	1	66	1.5
68	1	70	1.4
42	2	152	1.3
74	2	152	1.3
79	1	77	1.3
84	1	104	1.0
89	1	110	0.9
90	2	224	0.9
83	2	238	0.8
23	1	160	0.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
16	1	168	0.6
63	2	373	0.5
26	1	303	0.3
70	0	346	0.0
56	0	207	0.0
81	0	204	0.0
85	0	189	0.0
55	0	173	0.0
57	0	150	0.0
24	0	143	0.0
71	0	127	0.0
2	0	113	0.0
91	0	111	0.0
72	0	107	0.0
73	0	81	0.0
43	0	64	0.0
28	0	60	0.0
48	0	60	0.0
64	0	56	0.0
21	0	52	0.0
5	0	43	0.0
22	0	39	0.0
15	0	35	0.0
62	0	30	0.0
4	0	29	0.0
41	0	28	0.0
77	0	24	0.0
50	0	21	0.0
20	0	20	0.0
93	0	20	0.0
78	0	15	0.0
46	0	13	0.0
8	0	10	0.0

腹腔鏡下手術

40

腹腔鏡下手術後の患者に対する細菌培養同定検査実施後の 抗菌剤投与率

[計測条件]

分子 分母のうち術後に細菌培養同定検査を実施し、検査後に抗生剤を投与された患者数

分母 腹腔鏡下手術が実施された患者数

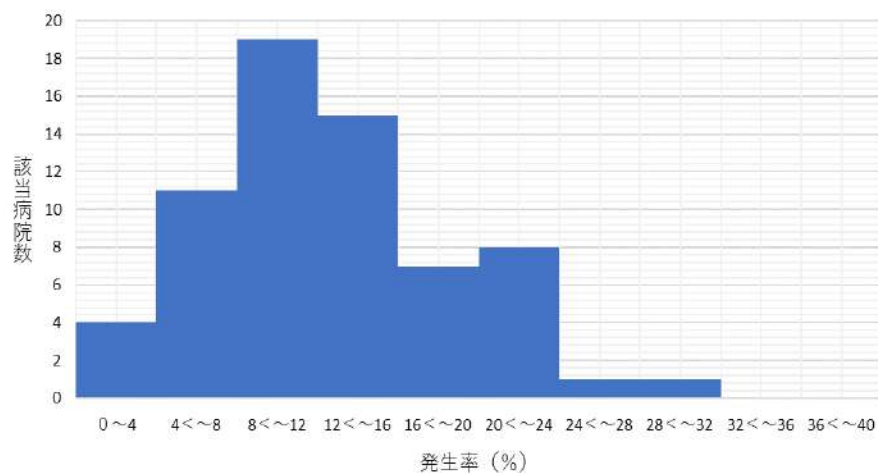
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

腹腔鏡手術を受けた患者に対し、術後に細菌培養同定検査を実施し、その検査後に抗生剤を投与した症例は感染症を発症しているとみなしています。この度は、問題提起と現状分析の意味でも指標の一つとして挙げました。

[参考] 対象手術

手術コード	手術名	手術コード	手術名
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	K695-24	腹腔鏡下肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））
K655-23	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）	K695-25	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）
K655-52	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	K695-26	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上）
K655-53	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術） （内視鏡手術用支援機器使用）	K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	K719-22	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
K657-23	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （空腸嚢作製術を伴うもの）	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
K657-24	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術） （内視鏡手術用支援機器使用）	K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
K695-21イ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）	K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
K695-21ロ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）	K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）
K695-22	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）	K740-24	腹腔鏡下直腸切除・切断術（経肛門吻合を伴う切除術）
K695-23	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）	K740-25	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	66
平均値	12.7
標準偏差	6.2
中央値	11.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
91	34	111	30.6
78	4	15	26.7
18	13	55	23.6
46	3	13	23.1
14	28	123	22.8
58	31	138	22.5
43	14	64	21.9
77	5	24	20.8
79	16	77	20.8
24	29	143	20.3
64	11	56	19.6
82	16	84	19.0
6	31	166	18.7
68	13	70	18.6
40	31	168	18.5
89	20	110	18.2
5	7	43	16.3
88	12	76	15.8
75	15	97	15.5
22	6	39	15.4
42	23	152	15.1
3	16	113	14.2
63	50	373	13.4
62	4	30	13.3
60	24	188	12.8
61	18	141	12.8
23	20	160	12.5
65	40	322	12.4
19	15	121	12.4
72	13	107	12.1
70	42	346	12.1
31	4	33	12.1
38	9	77	11.7

施設番号	分子	分母	発生率(%)
2	13	113	11.5
15	4	35	11.4
73	9	81	11.1
37	17	154	11.0
41	3	28	10.7
56	22	207	10.6
55	18	173	10.4
30	16	154	10.4
4	3	29	10.3
20	2	20	10.0
93	2	20	10.0
85	18	189	9.5
50	2	21	9.5
57	14	150	9.3
16	15	168	8.9
83	21	238	8.8
84	9	104	8.7
48	5	60	8.3
74	12	152	7.9
39	2	26	7.7
59	5	66	7.6
35	5	70	7.1
81	14	204	6.9
17	7	106	6.6
71	8	127	6.3
26	19	303	6.3
90	12	224	5.4
29	3	61	4.9
49	1	21	4.8
21	2	52	3.8
28	2	60	3.3
13	1	58	1.7
8	0	10	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]

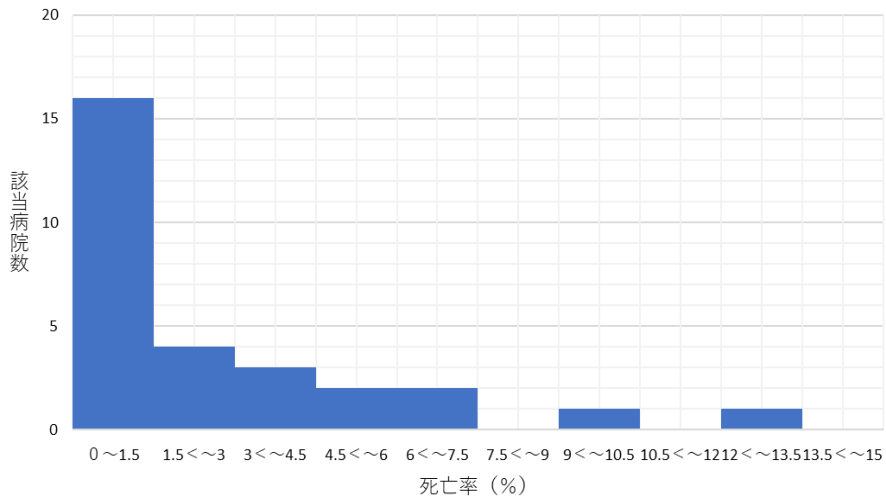
心臓血管外科の主要な手術（冠動脈+弁膜症）の死亡率です。

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。

[参考] 対象手術

手術コード	手術名	手術コード	手術名
K5521	冠動脈、大動脈バイパス移植術（1 吻合）	K5551	弁置換術（1 弁）
K5522	冠動脈、大動脈バイパス移植術（2 吻合以上）	K5552	弁置換術（2 弁）
K552-21	冠動脈、大動脈バイパス移植術 （人工心肺を使用しないもの）（1 吻合）	K5553	弁置換術（3 弁）
K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術 （人工心肺を使用しないもの）（2 吻合）	K555-21	経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術）
K5541	弁形成術（1 弁）	K555-22	経カテーテル弁置換術（経皮的動脈弁置換術）
K5542	弁形成術（2 弁）	K555-23	経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）
K5543	弁形成術（3 弁）	K555-31	胸腔鏡下弁置換術（1 弁）
K554-21	胸腔鏡下弁形成術（1 弁）	K555-32	胸腔鏡下弁置換術（2 弁）
K554-22	胸腔鏡下弁形成術（2 弁）	K557-3	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術



集計項目	集計値
対象病院数	29
平均値	2.5
標準偏差	3.2
中央値	1.3

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
37	2	15	13.3
28	3	33	9.1
85	2	30	6.7
65	1	16	6.3
68	1	17	5.9
72	2	43	4.7
23	2	46	4.3
30	2	59	3.4
63	1	30	3.3
29	1	34	2.9
24	1	38	2.6
82	2	91	2.2
70	2	92	2.2
42	1	78	1.3
56	1	79	1.3

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
26	1	107	0.9
57	1	112	0.9
55	1	247	0.4
81	0	126	0.0
90	0	74	0.0
2	0	70	0.0
83	0	69	0.0
60	0	45	0.0
61	0	30	0.0
58	0	22	0.0
50	0	21	0.0
31	0	20	0.0
18	0	12	0.0
84	0	11	0.0

心臓血管外科系

42 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]

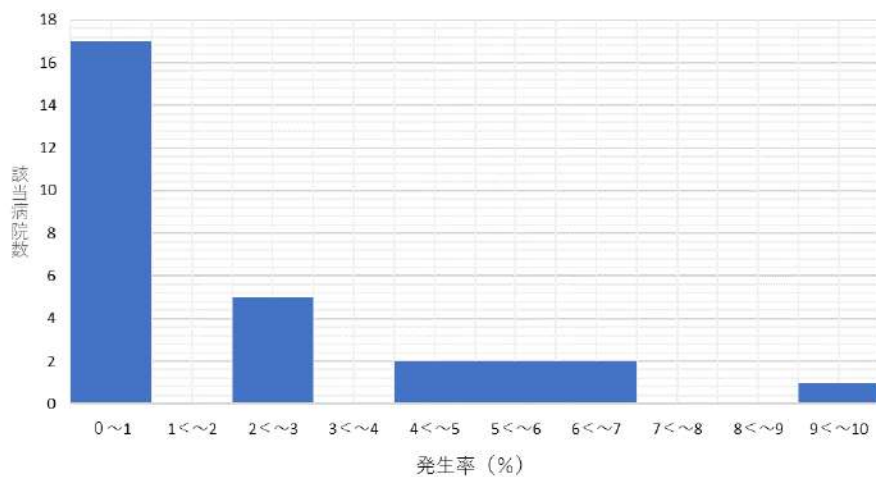
心臓外科の主要な手術（冠動脈+弁膜症）の患者の入院後脳梗塞の発生率です。

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。

[参考] 対象手術

手術コード	手術名	手術コード	手術名
K5521	冠動脈、大動脈バイパス移植術（1 吻合）	K5551	弁置換術（1 弁）
K5522	冠動脈、大動脈バイパス移植術（2 吻合以上）	K5552	弁置換術（2 弁）
K552-21	冠動脈、大動脈バイパス移植術 （人工心肺を使用しないもの）（1 吻合）	K5553	弁置換術（3 弁）
K552-22	冠動脈、大動脈バイパス移植術 （人工心肺を使用しないもの）（2 吻合）	K555-21	経カテーテル弁置換術（経心尖大動脈弁置換術）
K5541	弁形成術（1 弁）	K555-22	経カテーテル弁置換術（経皮的動脈弁置換術）
K5542	弁形成術（2 弁）	K555-23	経カテーテル弁置換術（経皮的肺動脈弁置換術）
K5543	弁形成術（3 弁）	K555-31	胸腔鏡下弁置換術（1 弁）
K554-21	胸腔鏡下弁形成術（1 弁）	K555-32	胸腔鏡下弁置換術（2 弁）
K554-22	胸腔鏡下弁形成術（2 弁）	K557-3	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術



集計項目	集計値
対象病院数	29
平均値	2.0
標準偏差	2.6
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
72	4	43	9.3
63	2	30	6.7
37	1	15	6.7
68	1	17	5.9
42	4	78	5.1
31	1	20	5.0
57	5	112	4.5
83	2	69	2.9
2	2	70	2.9
24	1	38	2.6
60	1	45	2.2
70	2	92	2.2
81	1	126	0.8
55	1	247	0.4
26	0	107	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
82	0	91	0.0
56	0	79	0.0
90	0	74	0.0
30	0	59	0.0
23	0	46	0.0
29	0	34	0.0
28	0	33	0.0
61	0	30	0.0
85	0	30	0.0
58	0	22	0.0
50	0	21	0.0
65	0	16	0.0
18	0	12	0.0
84	0	11	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]

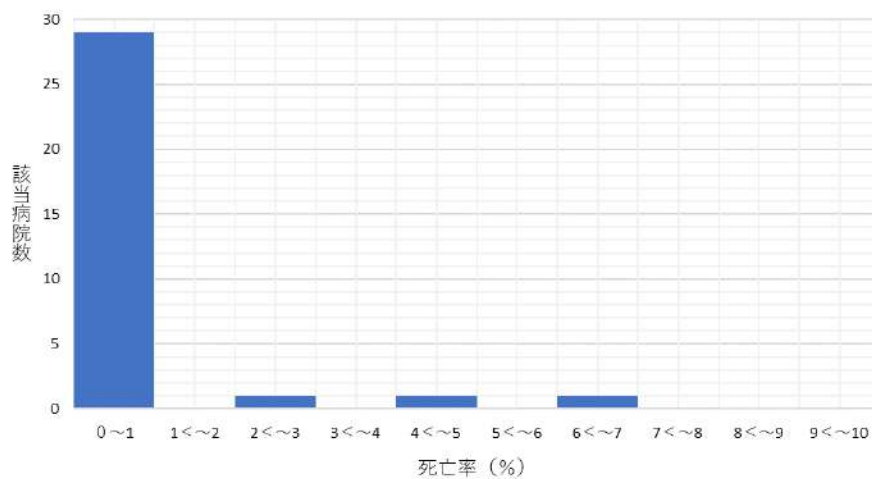
分子	分母のうち退院時転帰が「死亡」の患者数
分母	予定入院で、心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要な手術が施行された患者数 ※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	0.4
標準偏差	1.4
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
65	1	16	6.3
3	1	20	5.0
68	1	33	3.0
81	0	68	0.0
55	0	57	0.0
70	0	43	0.0
83	0	42	0.0
30	0	39	0.0
90	0	39	0.0
42	0	36	0.0
23	0	32	0.0
26	0	30	0.0
56	0	30	0.0
57	0	30	0.0
61	0	30	0.0
63	0	30	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
60	0	29	0.0
72	0	28	0.0
2	0	27	0.0
82	0	27	0.0
58	0	22	0.0
29	0	21	0.0
74	0	19	0.0
18	0	16	0.0
28	0	15	0.0
84	0	15	0.0
16	0	14	0.0
38	0	14	0.0
50	0	14	0.0
24	0	12	0.0
31	0	12	0.0
37	0	10	0.0

心臓血管外科系

44 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

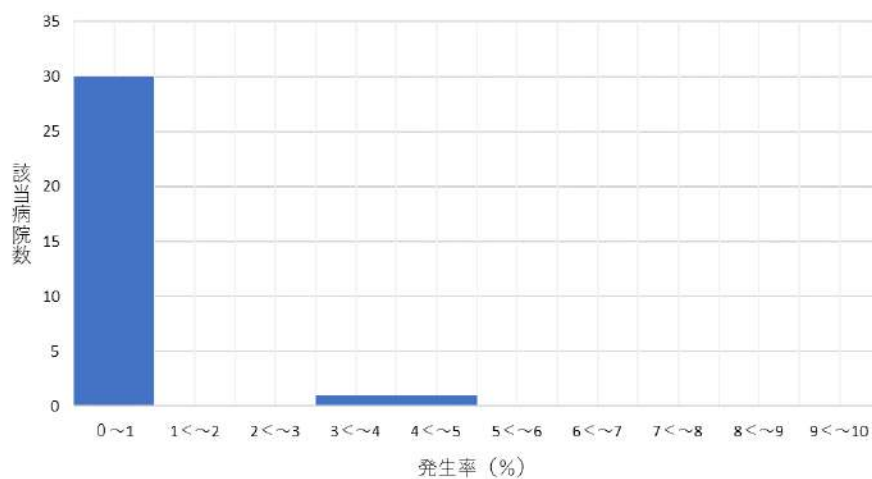
[計測条件]

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	32
平均値	0.2
標準偏差	1.0
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
58	1	22	4.5
57	1	30	3.3
81	0	68	0.0
55	0	57	0.0
70	0	43	0.0
83	0	42	0.0
30	0	39	0.0
90	0	39	0.0
42	0	36	0.0
68	0	33	0.0
23	0	32	0.0
26	0	30	0.0
56	0	30	0.0
61	0	30	0.0
63	0	30	0.0
60	0	29	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
72	0	28	0.0
2	0	27	0.0
82	0	27	0.0
29	0	21	0.0
3	0	20	0.0
74	0	19	0.0
18	0	16	0.0
65	0	16	0.0
28	0	15	0.0
84	0	15	0.0
16	0	14	0.0
38	0	14	0.0
50	0	14	0.0
24	0	12	0.0
31	0	12	0.0
37	0	10	0.0

循環器内科系

45 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]

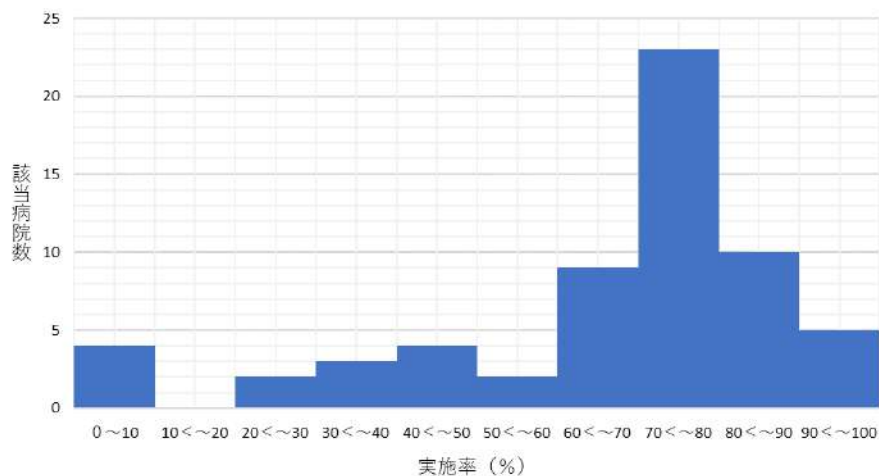
分子	分母のうち入院日当日にPCIが実施された患者数
分母	緊急入院で、急性心筋梗塞または再発性心筋梗塞と診断された患者数

※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	62
平均値	66.6
標準偏差	23.7
中央値	74.6

施設番号	分子	分母	実施率(%)
73	26	26	100.0
18	52	54	96.3
64	30	32	93.8
40	42	46	91.3
28	92	101	91.1
82	98	110	89.1
85	101	114	88.6
74	68	77	88.3
61	77	89	86.5
77	19	22	86.4
29	123	144	85.4
13	68	81	84.0
83	85	103	82.5
93	27	33	81.8
90	175	217	80.6
48	38	48	79.2
89	19	24	79.2
58	65	83	78.3
91	18	23	78.3
42	86	110	78.2
57	144	186	77.4
72	74	96	77.1
81	150	195	76.9
6	60	78	76.9
75	33	43	76.7
70	178	232	76.7
65	69	90	76.7
41	36	47	76.6
88	24	32	75.0
56	146	195	74.9
60	50	67	74.6

施設番号	分子	分母	実施率(%)
3	76	102	74.5
17	35	47	74.5
16	88	119	73.9
38	42	57	73.7
30	144	202	71.3
84	42	59	71.2
24	45	64	70.3
59	35	51	68.6
71	19	28	67.9
63	59	87	67.8
55	80	118	67.8
22	90	134	67.2
51	45	67	67.2
2	53	80	66.3
37	52	80	65.0
26	84	132	63.6
35	29	50	58.0
43	27	48	56.3
39	7	14	50.0
21	41	86	47.7
31	55	116	47.4
23	70	171	40.9
50	4	11	36.4
27	8	25	32.0
68	16	52	30.8
4	5	18	27.8
20	3	14	21.4
14	1	10	10.0
79	0	13	0.0
25	0	10	0.0
49	0	10	0.0

循環器内科系

46

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

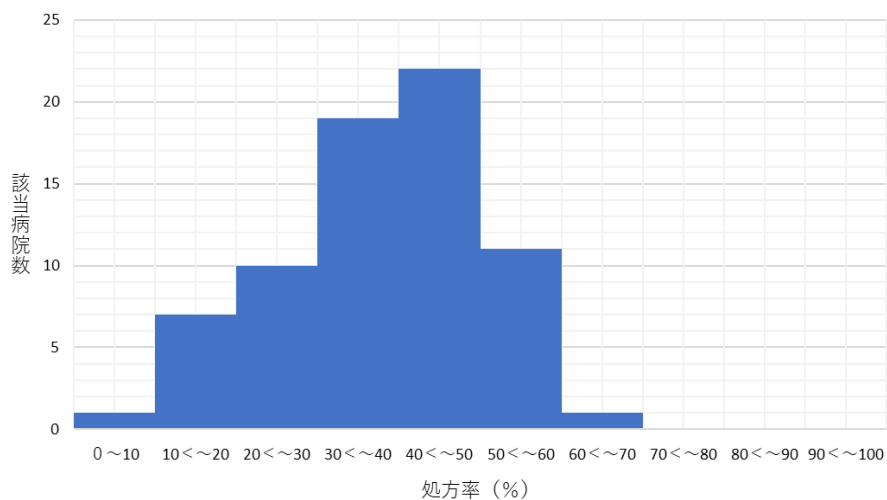
〔計測条件〕

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	71
平均値	38.5
標準偏差	12.5
中央値	39.8

施設番号	分子	分母	処方率(%)
4	46	75	61.3
22	183	305	60.0
15	69	117	59.0
23	239	410	58.3
81	265	461	57.5
56	296	522	56.7
57	192	344	55.8
48	105	195	53.8
2	84	161	52.2
85	183	352	52.0
91	51	99	51.5
6	112	221	50.7
88	20	40	50.0
29	136	273	49.8
60	105	212	49.5
30	193	392	49.2
93	28	57	49.1
26	151	309	48.9
16	133	279	47.7
90	62	132	47.0
36	24	52	46.2
63	170	373	45.6
18	77	169	45.6
51	92	205	44.9
55	182	421	43.2
77	47	110	42.7
83	114	267	42.7
72	116	274	42.3
65	30	71	42.3
28	113	270	41.9
50	61	149	40.9
61	81	198	40.9
74	114	280	40.7
52	13	32	40.6
12	6	15	40.0
58	105	264	39.8

施設番号	分子	分母	処方率(%)
27	42	106	39.6
84	74	187	39.6
9	15	38	39.5
73	37	94	39.4
59	48	123	39.0
38	96	255	37.6
89	12	32	37.5
42	98	263	37.3
82	32	92	34.8
31	74	214	34.6
24	19	56	33.9
13	62	189	32.8
19	9	28	32.1
17	39	122	32.0
37	47	150	31.3
20	30	96	31.3
21	57	185	30.8
68	59	200	29.5
25	15	53	28.3
14	26	93	28.0
70	130	469	27.7
49	13	47	27.7
3	62	225	27.6
75	37	143	25.9
39	29	121	24.0
54	13	58	22.4
64	39	187	20.9
43	35	176	19.9
41	14	76	18.4
8	4	22	18.2
62	5	29	17.2
46	8	49	16.3
5	6	37	16.2
89.2	9	75	12.0
79	7	91	7.7

循環器内科系

47 待機的PCI術後の脳梗塞発生率

[計測条件]

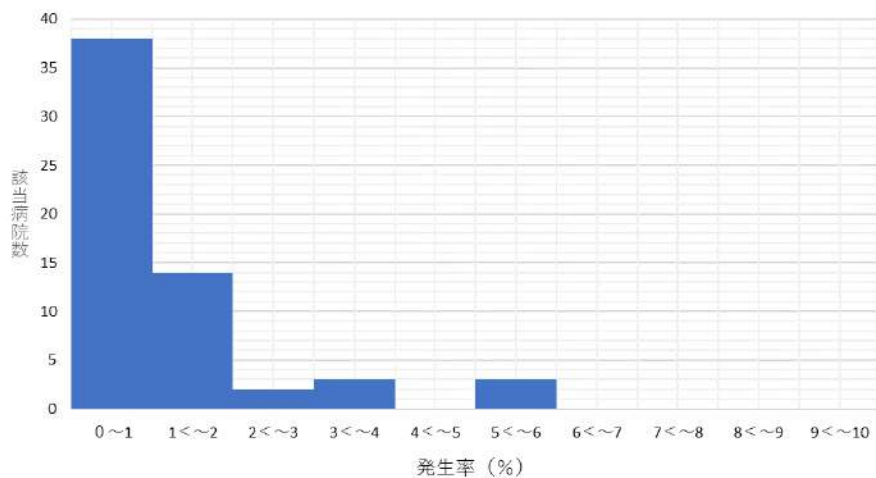
分子	分母のうち入院後に脳梗塞を発症した患者数
分母	待機的PCIが施行された患者数

※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	60
平均値	0.9
標準偏差	1.3
中央値	0.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
48	3	55	5.5
50	1	19	5.3
71	1	19	5.3
88	1	30	3.3
40	2	62	3.2
20	1	31	3.2
93	2	67	3.0
17	1	48	2.1
68	1	52	1.9
24	1	61	1.6
29	2	128	1.6
2	1	66	1.5
22	1	75	1.3
74	1	77	1.3
72	1	81	1.2
30	1	82	1.2
65	1	85	1.2
63	2	173	1.2
58	1	88	1.1
90	2	184	1.1
16	1	93	1.1
61	2	190	1.1
35	1	96	1.0
75	1	98	1.0
6	1	105	1.0
60	1	125	0.8
55	1	126	0.8
82	1	129	0.8
28	2	268	0.7
57	1	169	0.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
56	1	180	0.6
81	0	360	0.0
70	0	245	0.0
85	0	207	0.0
31	0	172	0.0
23	0	135	0.0
42	0	127	0.0
43	0	119	0.0
38	0	109	0.0
83	0	102	0.0
3	0	97	0.0
26	0	97	0.0
18	0	95	0.0
59	0	75	0.0
64	0	71	0.0
91	0	68	0.0
13	0	67	0.0
41	0	66	0.0
51	0	59	0.0
37	0	58	0.0
27	0	40	0.0
4	0	36	0.0
84	0	33	0.0
21	0	27	0.0
77	0	24	0.0
89	0	21	0.0
39	0	19	0.0
14	0	17	0.0
15	0	16	0.0
19	0	12	0.0

地域包括ケア

48

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

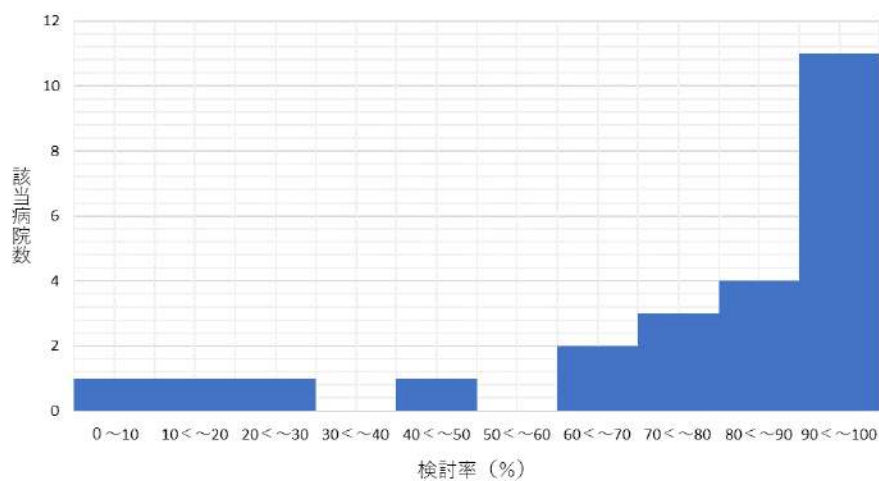
分母

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	24
平均値	78.6
標準偏差	28.7
中央値	89.3

施設番号	分子	分母	検討率(%)
67	44	44	100.0
59	35	35	100.0
89	31	31	100.0
27	30	30	100.0
36	28	28	100.0
19	27	27	100.0
77	23	23	100.0
58.2	16	16	100.0
86	15	15	100.0
71	42	43	97.7
80	12	13	92.3
25	17	19	89.5

施設番号	分子	分母	検討率(%)
78	91	102	89.2
35	16	18	88.9
87	30	36	83.3
15	16	20	80.0
5	15	19	78.9
41	16	21	76.2
48	9	14	64.3
89.2	32	52	61.5
4	5	12	41.7
62	5	23	21.7
91	3	15	20.0
51	0	17	0.0

地域包括ケア

49

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]

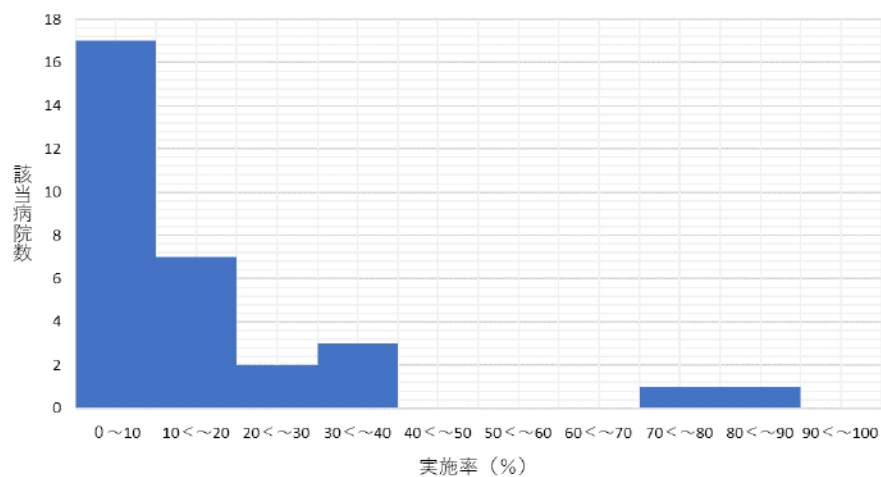
分子	分母のうち院外スタッフも加えた5職種以上で退院カンファレンスを実施された患者数
分母	全患者数

※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	31
平均値	14.8
標準偏差	19.5
中央値	8.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
5	32	38	84.2
44	12	17	70.6
54	18	45	40.0
87	9	26	34.6
35	11	32	34.4
67	9	38	23.7
77	9	44	20.5
58.2	8	43	18.6
62	8	58	13.8
89	10	75	13.3
15	8	60	13.3
43	7	61	11.5
39	5	45	11.1
48	6	58	10.3
4	3	30	10.0
59	6	71	8.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
25	2	35	5.7
71	4	76	5.3
46	2	38	5.3
86	1	23	4.3
89.2	2	53	3.8
80	1	27	3.7
91	2	61	3.3
78	5	160	3.1
36	1	36	2.8
20	1	46	2.2
19	1	47	2.1
51	0	61	0.0
41	0	41	0.0
27	0	32	0.0
9	0	29	0.0