

令和 3 年度 医療の質の評価・臨床評価指標



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

日本赤十字社 医療事業推進本部
病院支援部 医療課

[令和 5 年 3 月作成]

[著作権について]

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

日本赤十字社 医療事業推進本部

病院支援部 医療課

TEL：03-3437-7504（直通）

E-mail：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

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
■ 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（90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

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
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第一病院	名一
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院	名二
伊勢赤十字病院	伊勢
大津赤十字病院	大津
大津赤十字志賀病院	大津志賀
長浜赤十字病院	長浜
京都第一赤十字病院	京一
京都第二赤十字病院	京二
舞鶴赤十字病院	舞鶴
大阪赤十字病院	大阪
高槻赤十字病院	高槻
姫路赤十字病院	姫路
多可赤十字病院	多可
日本赤十字社和歌山医療センター	和医療C
鳥取赤十字病院	鳥取
松江赤十字病院	松江
益田赤十字病院	益田
岡山赤十字病院	岡山
岡山赤十字病院玉野分院	岡山玉野
広島赤十字・原爆病院	広島原爆
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3年4月1日～令和4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

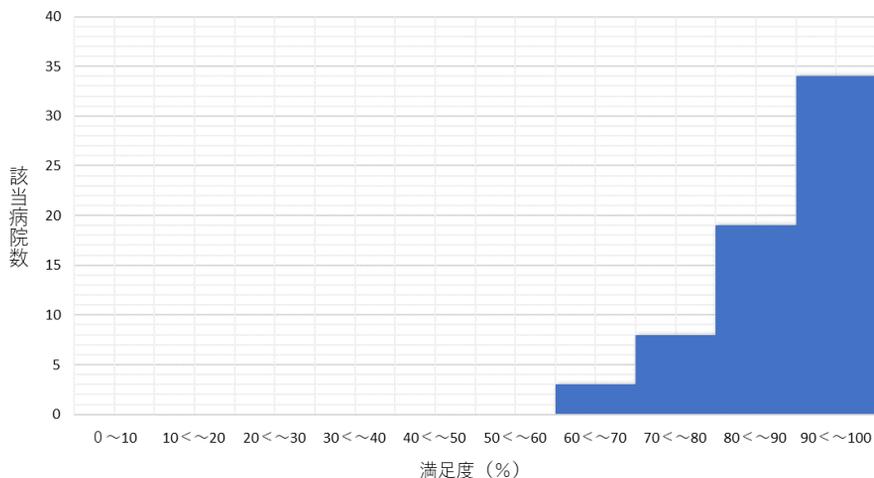
分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数

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	64
平均値	88.5
標準偏差	8.8
中央値	91.2

施設番号	分子	分母	満足度(%)
1	386	386	100.0
19	97	97	100.0
52	12	12	100.0
9	54	55	98.2
57	83	85	97.6
49	1,083	1,113	97.3
81	421	433	97.2
88	210	216	97.2
71	136	140	97.1
33	292	301	97.0
5	63	65	96.9
3	4,156	4,288	96.9
70	120	124	96.8
84	82	85	96.5
50	544	565	96.3
82	77	80	96.3
39	142	148	95.9
86	66	69	95.7
78	101	106	95.3
2	414	436	95.0
63	259	273	94.9
91	142	150	94.7
40	263	278	94.6
87	35	37	94.6
85	212	226	93.8
75	337	363	92.8
73	232	250	92.8
58	317	344	92.2
43	22	24	91.7
74	250	273	91.6
26	226	247	91.5
17	224	245	91.4

施設番号	分子	分母	満足度(%)
24	254	279	91.0
72	192	211	91.0
10	26	29	89.7
59	219	245	89.4
4	24	27	88.9
65	340	387	87.9
31	144	164	87.8
37	273	314	86.9
12	88	102	86.3
41	50	58	86.2
83	257	301	85.4
36	262	309	84.8
15	55	65	84.6
25	141	169	83.4
79	125	151	82.8
61	173	209	82.8
14	265	322	82.3
22	315	384	82.0
13	149	183	81.4
64	112	138	81.2
16	260	322	80.7
45	12	15	80.0
20	63	79	79.7
42	174	220	79.1
48	169	220	76.8
60	190	250	76.0
92	39	52	75.0
46	12	16	75.0
6	117	167	70.1
11	42	60	70.0
89.2	83	122	68.0
80	11	18	61.1

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

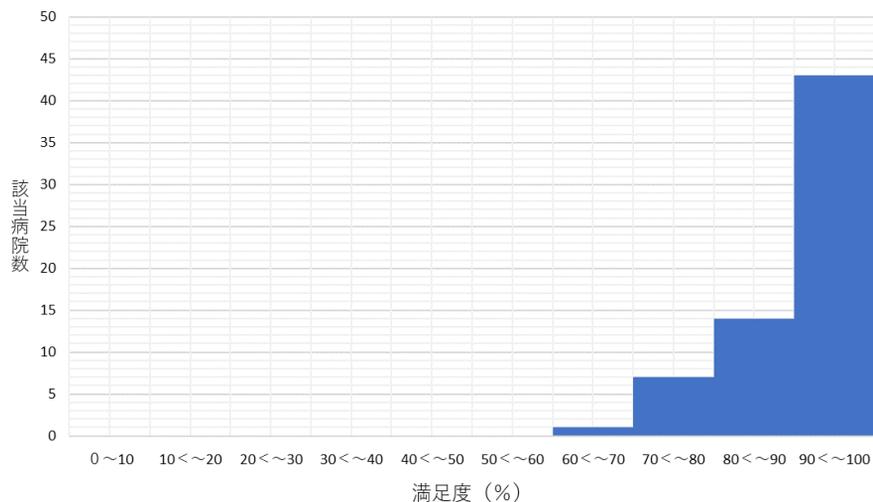
分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した入院患者数

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	65
平均値	90.6
標準偏差	7.1
中央値	92.0

施設番号	分子	分母	満足度(%)
1	386	386	100.0
57	93	93	100.0
9	55	55	100.0
46	16	16	100.0
33	295	300	98.3
11	59	60	98.3
19	106	108	98.1
49	1,090	1,113	97.9
74	266	272	97.8
17	302	309	97.7
88	210	217	96.8
41	60	62	96.8
10	30	31	96.8
3	4,259	4,401	96.8
71	136	141	96.5
23	361	375	96.3
39	150	156	96.2
81	418	435	96.1
43	23	24	95.8
86	68	71	95.8
50	560	585	95.7
73	239	250	95.6
91	142	150	94.7
87	35	37	94.6
12	96	102	94.1
75	353	376	93.9
72	198	211	93.8
26	231	247	93.5
84	78	84	92.9
63	256	276	92.8
70	115	124	92.7
82	105	114	92.1
2	378	411	92.0

施設番号	分子	分母	満足度(%)
78	97	106	91.5
58	314	344	91.3
85	212	233	91.0
79	140	154	90.9
5	59	65	90.8
15	59	65	90.8
40	264	292	90.4
60	226	250	90.4
29	440	488	90.2
37	281	312	90.1
65	359	400	89.8
4	24	27	88.9
59	223	251	88.8
36	274	309	88.7
22	405	458	88.4
24	245	281	87.2
61	181	209	86.6
83	247	288	85.8
92	44	52	84.6
13	153	181	84.5
52	10	12	83.3
64	114	138	82.6
6	136	167	81.4
89.2	78	96	81.3
14	256	320	80.0
45	11	14	78.6
25	133	170	78.2
16	248	318	78.0
31	127	163	77.9
42	165	220	75.0
48	163	220	74.1
20	55	79	69.6

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

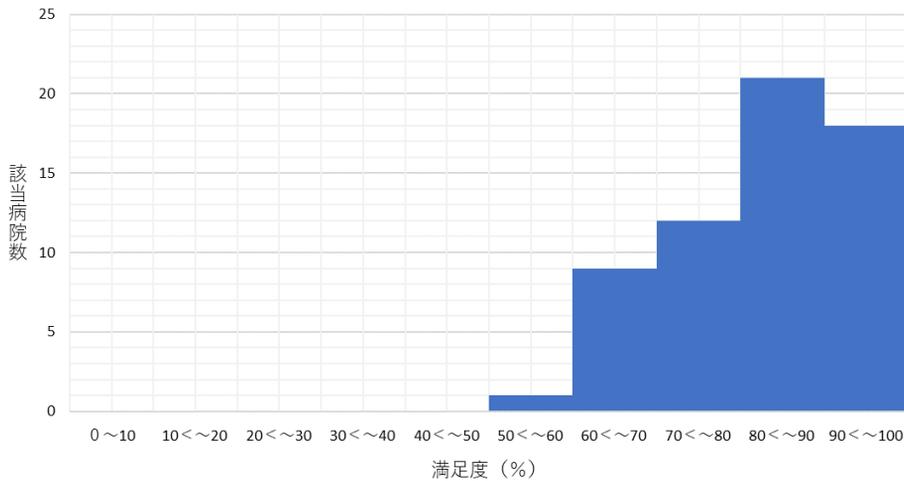
分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数

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	61
平均値	82.4
標準偏差	10.3
中央値	83.7

施設番号	分子	分母	満足度(%)
1	268	268	100.0
87	247	252	98.0
24	278	284	97.9
86	32	33	97.0
82	283	297	95.3
39	131	138	94.9
54	85	91	93.4
49	358	385	93.0
63	924	994	93.0
33	958	1,035	92.6
3	423	457	92.6
81	167	181	92.3
52	92	100	92.0
84	398	435	91.5
10	184	202	91.1
89.2	91	100	91.0
43	29	32	90.6
57	201	223	90.1
2	427	478	89.3
31	189	212	89.2
50	521	587	88.8
20	330	373	88.5
61	510	580	87.9
75	545	622	87.6
88	346	396	87.4
71	217	250	86.8
85	433	499	86.8
25	284	331	85.8
19	553	647	85.5
26	735	870	84.5
46	210	251	83.7

施設番号	分子	分母	満足度(%)
91	357	432	82.6
59	225	273	82.4
41	322	391	82.4
74	635	776	81.8
83	1,453	1,779	81.7
70	410	502	81.7
72	778	964	80.7
17	372	464	80.2
92	159	204	77.9
40	593	761	77.9
11	78	103	75.7
14	201	266	75.6
42	480	636	75.5
65	296	394	75.1
73	1,051	1,412	74.4
37	428	582	73.5
64	175	240	72.9
79	203	280	72.5
4	223	308	72.4
5	246	340	72.4
9	172	248	69.4
15	203	294	69.0
16	217	315	68.9
12	70	102	68.6
48	295	430	68.6
58	510	744	68.5
6	203	298	68.1
60	314	494	63.6
13	198	313	63.3
80	158	298	53.0

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

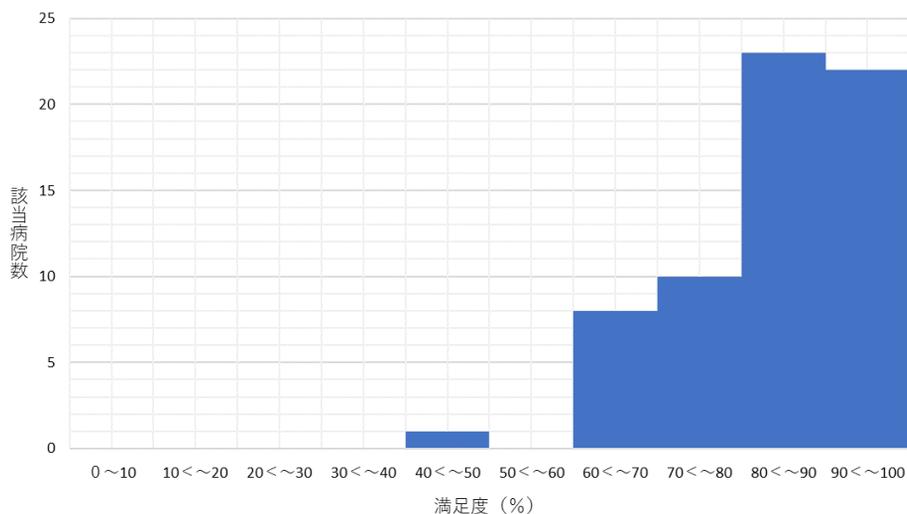
分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した外来患者数

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	64
平均値	88.1
標準偏差	7.6
中央値	88.6

施設番号	分子	分母	満足度(%)
87	247	248	99.6
71	272	275	98.9
57	256	261	98.1
23	333	340	97.9
33	1,019	1,045	97.5
86	32	33	97.0
9	251	259	96.9
25	587	606	96.9
10	202	209	96.7
49	366	380	96.3
1	258	268	96.3
54	94	98	95.9
82	390	407	95.8
17	470	493	95.3
3	441	464	95.0
52	95	100	95.0
39	131	138	94.9
89.2	94	100	94.0
19	577	628	91.9
43	29	32	90.6
81	159	176	90.3
63	883	978	90.3
75	577	642	89.9
20	431	480	89.8
50	520	584	89.0
91	384	432	88.9
2	396	447	88.6
84	382	437	87.4
59	241	276	87.3
73	1,231	1,412	87.2
46	234	269	87.0
45	12	14	85.7

施設番号	分子	分母	満足度(%)
74	649	762	85.2
4	262	308	85.1
72	820	964	85.1
15	250	294	85.0
41	352	416	84.6
29	597	712	83.8
11	86	103	83.5
88	328	394	83.2
79	233	280	83.2
24	232	280	82.9
61	480	580	82.8
31	176	215	81.9
65	337	418	80.6
85	384	491	78.2
92	156	204	76.5
5	257	340	75.6
14	201	267	75.3
83	1,328	1,769	75.1
12	75	102	73.5
40	548	746	73.5
6	215	298	72.1
64	173	240	72.1
48	305	430	70.9
42	510	778	65.6
58	486	744	65.3
70	327	502	65.1
37	370	570	64.9
26	561	870	64.5
60	305	494	61.7
16	176	288	61.1
13	179	297	60.3
80	144	298	48.3

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

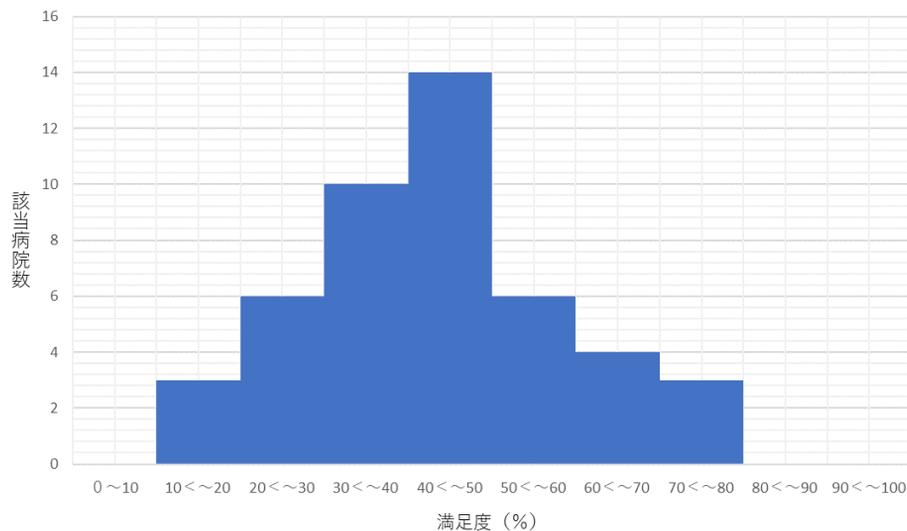
分母のうち「強くそう思う」または「ややそう思う」と回答した職員数

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	46
平均値	43.2
標準偏差	15.3
中央値	43.7

施設番号	分子	分母	満足度(%)
83	1,336	1,774	75.3
57	767	1,053	72.8
3	504	696	72.4
81	272	404	67.3
6	599	901	66.5
12	79	123	64.2
4	187	308	60.7
70	402	679	59.2
2	473	806	58.7
73	292	512	57.0
14	239	434	55.1
58	438	850	51.5
49	199	391	50.9
85	491	987	49.7
40	399	839	47.6
79	238	503	47.3
43	197	419	47.0
17	153	331	46.2
61	314	688	45.6
84	386	853	45.3
52	74	165	44.8
72	399	899	44.4
20	110	249	44.2

施設番号	分子	分母	満足度(%)
42	321	742	43.3
16	216	505	42.8
75	230	543	42.4
15	91	216	42.1
74	105	264	39.8
63	302	798	37.8
60	273	755	36.2
45	38	109	34.9
31	89	263	33.8
13	41	124	33.1
26	248	751	33.0
89.2	45	139	32.4
41	74	243	30.5
37	243	798	30.5
71	99	336	29.5
88	133	462	28.8
92	35	146	24.0
25	58	243	23.9
48	145	626	23.2
51	87	382	22.8
87	26	152	17.1
11	16	101	15.8
21	43	281	15.3

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]

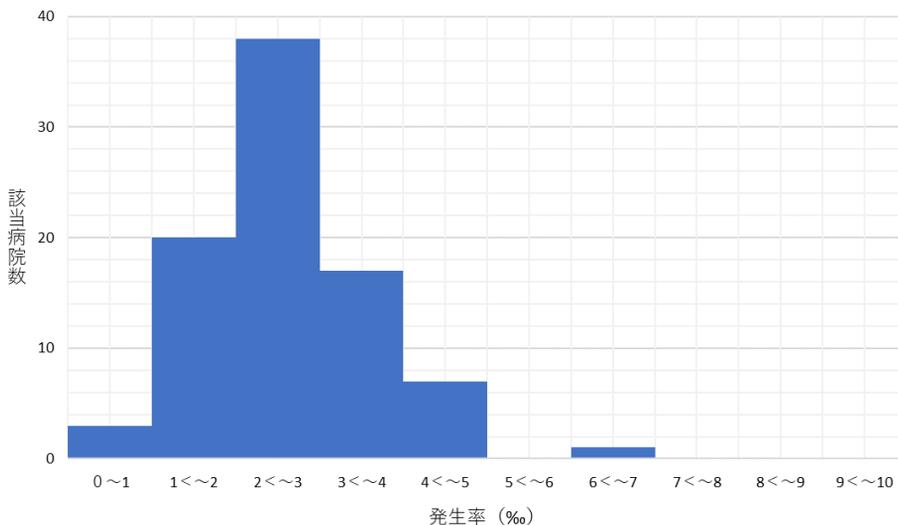
分子	入院中の患者に発生した転倒・転落件数
分母	入院患者延べ数（人日）

※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	86
平均値	2.7
標準偏差	0.9
中央値	2.6

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
45	96	14,726	6.52
72	860	181,321	4.74
64	392	84,097	4.66
49	322	70,624	4.56
39	274	63,338	4.33
54	94	22,071	4.26
4	305	71,689	4.25
75	747	180,210	4.15
77	327	85,461	3.83
25	180	47,884	3.76
70	776	215,045	3.61
82	500	139,465	3.59
52	77	22,194	3.47
20	147	43,208	3.40
62	153	46,728	3.27
31	278	85,246	3.26
51	304	93,903	3.24
21	348	107,611	3.23
15	273	84,871	3.22
83	596	186,054	3.20
18	270	84,604	3.19
1	548	174,688	3.14
55	760	245,398	3.10
88	256	82,920	3.09
57	588	195,543	3.01
61	473	159,612	2.96
74	373	126,675	2.94
81	392	134,989	2.90
36	88	30,590	2.88
46	206	72,606	2.84
11	78	27,942	2.79
13	307	111,304	2.76
87	102	37,422	2.73
48	295	108,950	2.71
89.2	82	30,452	2.69
41	167	63,496	2.63
86	138	52,912	2.61
58	481	185,648	2.59
90	426	164,644	2.59
63	619	240,262	2.58
71	258	100,268	2.57
58.2	86	33,724	2.55
50	372	146,303	2.54

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
43	197	81,144	2.43
78	107	44,212	2.42
2	364	151,329	2.41
79	246	102,493	2.40
24	410	171,023	2.40
80	72	30,376	2.37
35	160	69,562	2.30
27	152	66,098	2.30
16	329	143,134	2.30
5	211	93,204	2.26
92	62	27,894	2.22
89	204	94,243	2.16
7	74	34,199	2.16
30	415	194,868	2.13
23	404	189,841	2.13
19	156	73,751	2.12
93	167	80,033	2.09
40	323	155,586	2.08
6	303	147,570	2.05
60	340	168,527	2.02
73	164	83,240	1.97
10	49	25,777	1.90
38	209	110,833	1.89
56	408	221,749	1.84
29	381	207,308	1.84
22	235	131,625	1.79
37	303	171,325	1.77
84	213	120,864	1.76
59	239	136,317	1.75
85	275	160,115	1.72
3	240	141,112	1.70
53	52	31,392	1.66
65	281	171,100	1.64
67	42	26,909	1.56
91	145	93,420	1.55
26	309	199,493	1.55
8	68	45,621	1.49
42	277	189,444	1.46
14	109	80,862	1.35
28	126	118,473	1.06
17	116	140,108	0.83
44	20	24,601	0.81
74.2	18	22,570	0.80

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

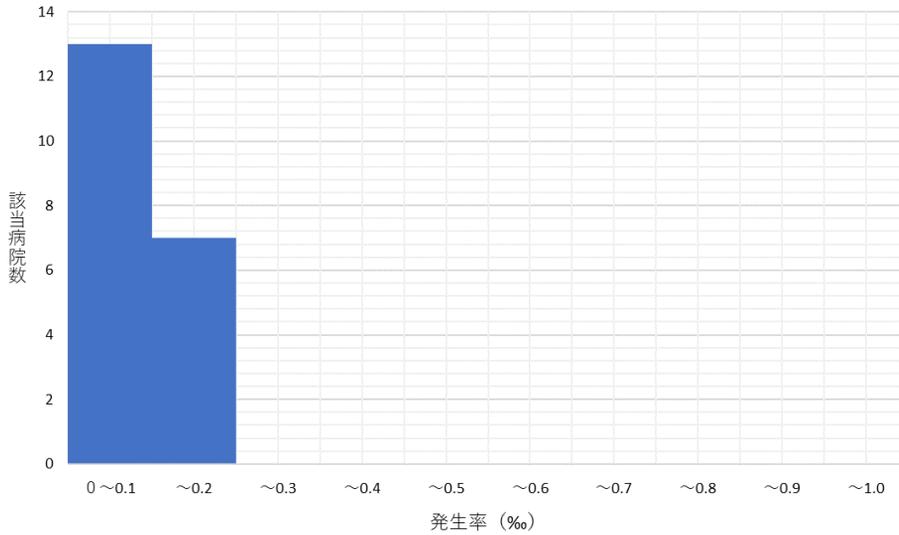
[解説]

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	20
平均値	0.09
標準偏差	0.03
中央値	0.09

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
4	12	71,689	0.17
70	32	215,045	0.15
64	11	84,097	0.13
61	20	159,612	0.13
59	17	136,317	0.12
60	20	168,527	0.12
40	18	155,586	0.12
72	17	181,321	0.09
82	13	139,465	0.09
3	13	141,112	0.09

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
81	12	134,989	0.09
85	12	160,115	0.07
42	14	189,444	0.07
50	10	146,303	0.07
30	13	194,868	0.07
83	12	186,054	0.06
23	12	189,841	0.06
57	12	195,543	0.06
1	10	174,688	0.06
29	11	207,308	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]

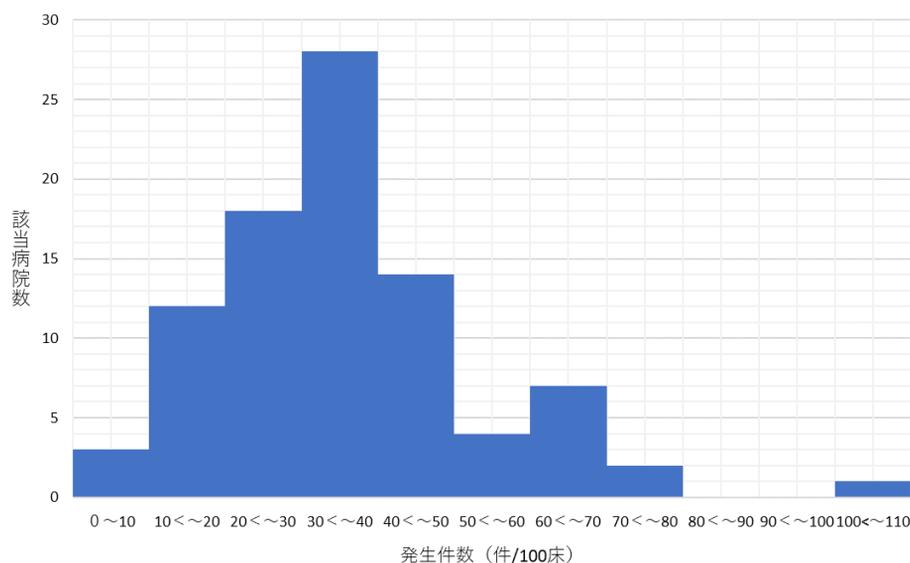
分子 調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント発生件数×100

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ふ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	89
平均値	36.2
標準偏差	17.1
中央値	34.5

施設番号	分子	分母	発生件数
77	30,875	300	102.92
63	71,492	909	78.65
24	39,842	555	71.79
90	33,917	490	69.22
81	27,200	405	67.16
33	6,867	104	66.03
89.2	8,492	130	65.32
83	38,117	585	65.16
88	18,892	304	62.14
1	43,408	701	61.92
55	47,550	852	55.81
60	33,475	616	54.34
4	20,175	374	53.94
27	15,150	302	50.17
70	43,358	873	49.67
85	24,983	511	48.89
31	16,358	344	47.55
23	25,525	540	47.27
64	15,775	335	47.09
45	3,308	72	45.95
30	27,642	611	45.24
56	36,275	806	45.01
72	26,767	599	44.69
82	24,842	564	44.05
59	21,342	492	43.38
54	4,458	104	42.87
16	17,958	426	42.16
22	18,058	450	40.13
38	16,042	401	40.00
6	21,167	532	39.79
91	13,508	340	39.73
71	13,825	350	39.50
44	3,300	84	39.29
58	26,667	684	38.99
61	25,567	667	38.33
75	21,383	565	37.85
26	23,717	638	37.17
28	17,475	474	36.87
10	3,475	95	36.58
74	18,150	500	36.30
62	7,158	198	36.15
57	23,433	655	35.78
2	16,208	455	35.62
49	10,867	311	34.94
21	12,567	364	34.52

施設番号	分子	分母	発生件数
25	6,808	199	34.21
3	17,633	520	33.91
84	13,458	403	33.40
42	22,550	680	33.16
50	15,350	465	33.01
58.2	4,900	150	32.67
29	22,508	714	31.52
18	9,308	296	31.45
37	18,425	592	31.12
92	3,608	120	30.07
15	11,092	369	30.06
86	5,400	180	30.00
51	9,333	312	29.91
20	5,858	200	29.29
93	8,817	302	29.19
36	3,808	132	28.85
5	10,892	378	28.81
40	14,275	534	26.73
65	14,567	560	26.01
89	7,983	315	25.34
13	10,550	434	24.31
43	7,575	316	23.97
39	6,217	262	23.73
52	2,083	94	22.16
79	9,417	427	22.05
41	5,800	268	21.64
8	4,167	196	21.26
80	2,492	120	20.76
87	2,758	135	20.43
73	5,275	284	18.57
53	1,792	99	18.10
17	8,642	480	18.00
19	7,650	442	17.31
48	6,608	394	16.77
14	6,592	398	16.56
46	4,558	284	16.05
35	5,117	320	15.99
11	2,292	150	15.28
74.2	1,267	83	15.26
7	1,700	136	12.50
78	2,308	197	11.72
12	900	91	9.89
67	1,042	110	9.47
9	125	87	1.44

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

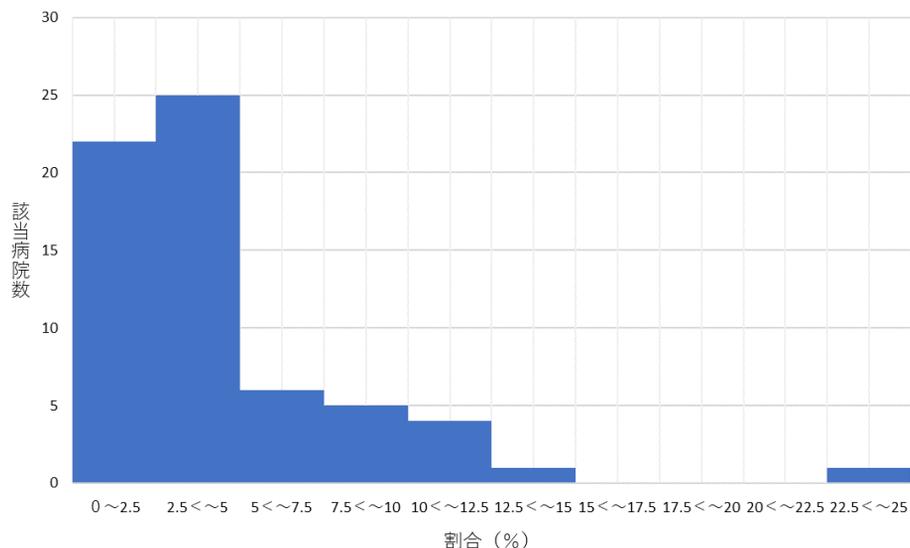
分母 調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告総件数

※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	64
平均値	4.6
標準偏差	3.8
中央値	3.4

施設番号	分子	分母	割合(%)
42	619	2,706	22.9
30	420	3,317	12.7
56	520	4,416	11.8
31	211	2,011	10.5
63	899	8,579	10.5
55	587	5,706	10.3
18	110	1,117	9.8
17	95	1,037	9.2
57	259	2,869	9.0
50	166	1,873	8.9
28	165	2,097	7.9
90	314	4,168	7.5
4	178	2,421	7.4
61	221	3,068	7.2
81	236	3,298	7.2
65	115	1,748	6.6
83	294	4,574	6.4
70	275	5,458	5.0
2	95	1,945	4.9
91	79	1,621	4.9
85	144	2,998	4.8
46	25	547	4.6
84	75	1,666	4.5
26	124	2,846	4.4
60	172	4,017	4.3
88	99	2,410	4.1
37	86	2,236	3.8
82	114	3,037	3.8
40	64	1,713	3.7
58	117	3,200	3.7
3	76	2,116	3.6
43	31	909	3.4

施設番号	分子	分母	割合(%)
29	90	2,701	3.3
16	69	2,155	3.2
73	21	661	3.2
51	35	1,137	3.1
74	67	2,178	3.1
1	164	5,368	3.1
79	34	1,130	3.0
48	23	793	2.9
38	52	1,925	2.7
19	24	918	2.6
24	113	4,781	2.4
89	23	980	2.3
39	16	746	2.1
13	27	1,266	2.1
21	31	1,508	2.1
58.2	12	588	2.0
15	25	1,331	1.9
71	33	1,851	1.8
33	13	824	1.6
72	52	3,325	1.6
22	38	2,450	1.6
14	12	791	1.5
41	10	696	1.4
5	18	1,307	1.4
59	35	2,561	1.4
6	37	2,726	1.4
75	29	2,566	1.1
64	15	1,893	0.8
23	24	3,063	0.8
27	14	1,818	0.8
49	10	1,304	0.8
77	27	3,705	0.7

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

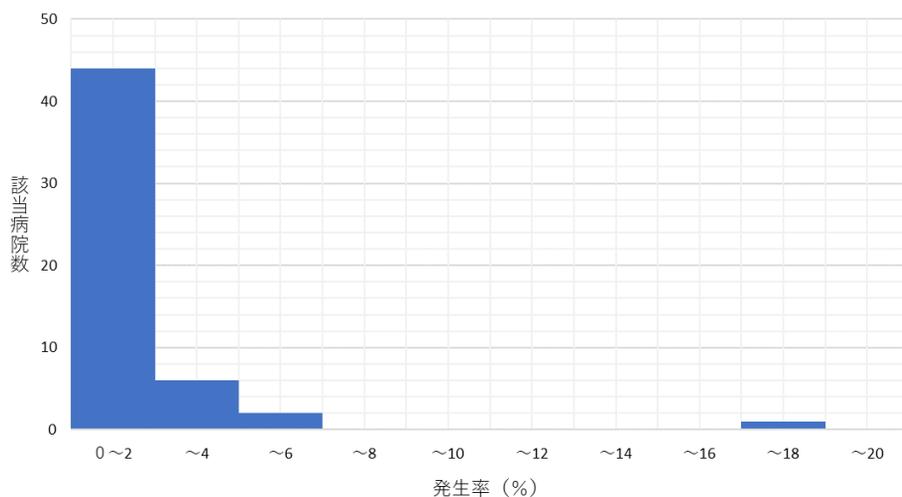
[解説]

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	53
平均値	1.24
標準偏差	2.44
中央値	0.63

施設番号	分子	分母	発生率(%)
14	34	198	17.17
36	48	987	4.86
8	57	1,379	4.13
82	11	345	3.19
29	13	543	2.39
51	151	6,378	2.37
56	13	569	2.28
15	50	2,478	2.02
70	129	6,410	2.01
7	19	1,087	1.75
58	247	15,417	1.60
19	30	2,128	1.41
79	41	3,219	1.27
63	330	27,125	1.22
23	154	12,964	1.19
25	15	1,275	1.18
4	56	4,871	1.15
18	77	6,825	1.13
52	17	1,512	1.12
57	61	5,644	1.08
61	219	20,418	1.07
5	98	9,775	1.00
80	31	3,279	0.95
49	19	2,353	0.81
72	167	20,764	0.80
65	38	5,357	0.71
39	25	3,967	0.63

施設番号	分子	分母	発生率(%)
89	16	2,638	0.61
71	60	10,294	0.58
90	132	25,620	0.52
75	106	23,366	0.45
3	74	16,646	0.44
83	98	26,369	0.37
24	398	169,822	0.23
85	42	19,640	0.21
22	27	14,028	0.19
6	245	147,570	0.17
50	198	135,749	0.15
91	12	10,740	0.11
44	30	29,601	0.10
28	119	118,473	0.10
54	22	22,071	0.10
43	76	81,144	0.09
78	39	42,615	0.09
86	44	51,549	0.09
40	81	100,650	0.08
16	112	143,134	0.08
11	16	26,079	0.06
26	89	191,568	0.05
74.2	10	22,570	0.04
41	24	63,496	0.04
84	35	109,810	0.03
64	26	90,123	0.03

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

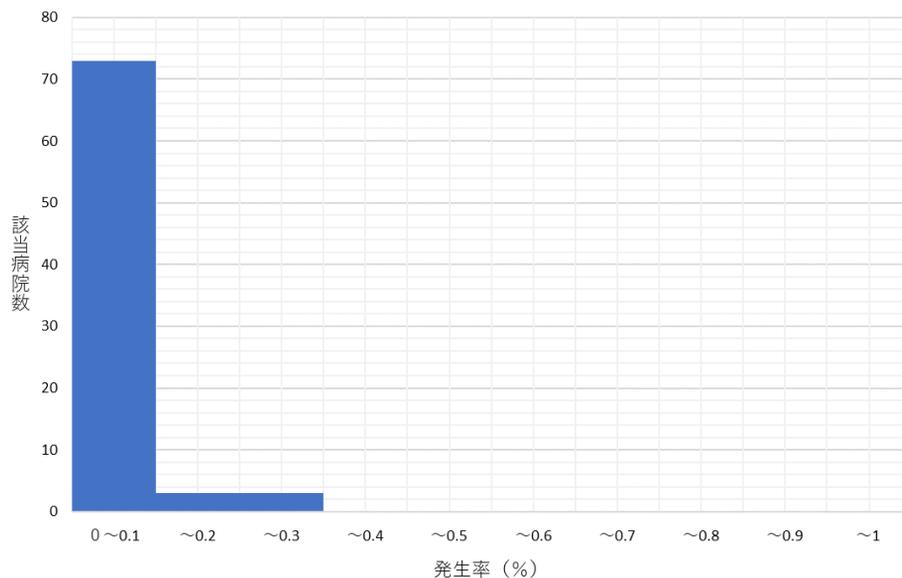
分母 中心静脈カテーテルが挿入された患者数

※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	79
平均値	0.02
標準偏差	0.07
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
82	1	308	0.3
16	1	336	0.3
3	1	381	0.3
90	1	458	0.2
57	1	587	0.2
38	1	662	0.2
29	0	650	0.0
60	0	632	0.0
75	0	631	0.0
30	0	616	0.0
63	0	545	0.0
1	0	534	0.0
85	0	473	0.0
70	0	465	0.0
84	0	446	0.0
17	0	437	0.0
24	0	408	0.0
26	0	390	0.0
42	0	389	0.0
37	0	388	0.0
74	0	373	0.0
55	0	371	0.0
64	0	350	0.0
23	0	347	0.0
83	0	343	0.0
28	0	341	0.0
50	0	330	0.0
65	0	330	0.0
34	0	327	0.0
2	0	313	0.0
56	0	292	0.0
59	0	266	0.0
61	0	244	0.0
6	0	241	0.0
72	0	232	0.0
22	0	223	0.0
40	0	211	0.0
58	0	208	0.0
48	0	200	0.0
93	0	195	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
13	0	194	0.0
91	0	190	0.0
18	0	176	0.0
19	0	171	0.0
31	0	161	0.0
15	0	157	0.0
27	0	155	0.0
35	0	154	0.0
81	0	144	0.0
89	0	131	0.0
71	0	126	0.0
51	0	118	0.0
73	0	118	0.0
5	0	117	0.0
49	0	116	0.0
88	0	95	0.0
41	0	94	0.0
4	0	85	0.0
77	0	79	0.0
14	0	77	0.0
79	0	76	0.0
46	0	76	0.0
21	0	72	0.0
25	0	59	0.0
11	0	41	0.0
78	0	41	0.0
20	0	33	0.0
33	0	32	0.0
10	0	27	0.0
80	0	26	0.0
8	0	25	0.0
43	0	24	0.0
52	0	24	0.0
39	0	18	0.0
89.2	0	16	0.0
45	0	15	0.0
62	0	14	0.0
7	0	12	0.0
12	0	11	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

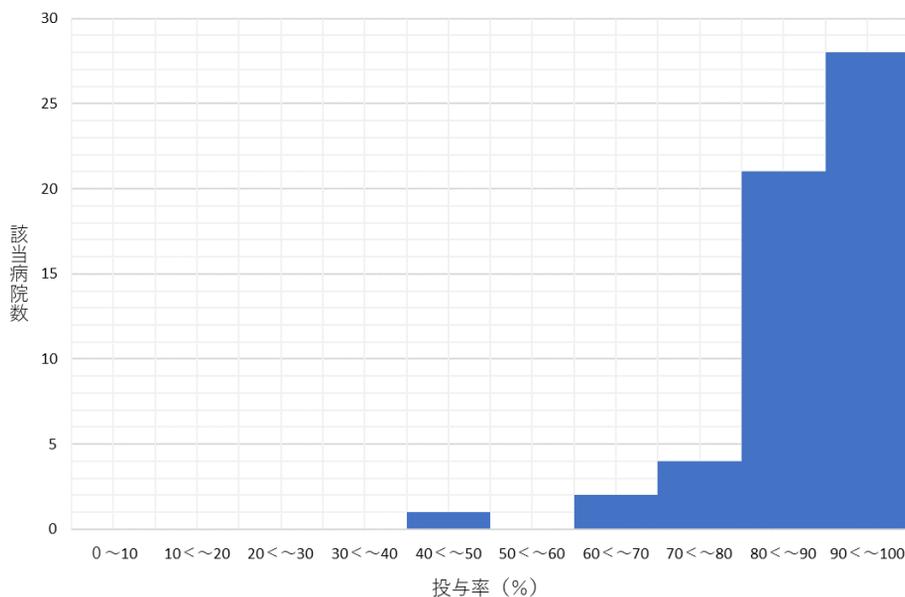
急性心筋梗塞の診断で入院した患者数

※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	56
平均値	87.5
標準偏差	8.9
中央値	90.1

施設名	分子	分母	投与率(%)
諏訪	44	56	78.6
旭川	62	90	68.9
北見	49	56	87.5
八戸	52	58	89.7
石巻	76	82	92.7
秋田	49	54	90.7
福島	66	71	93.0
古河	17	18	94.4
芳賀	44	53	83.0
那須	83	87	95.4
足利	155	162	95.7
前橋	53	60	88.3
さいたま	118	123	95.9
小川	14	17	82.4
深谷	98	105	93.3
成田	101	109	92.7
武蔵野	156	170	91.8
大森	101	112	90.2
みなと	83	90	92.2
秦野	48	54	88.9
長岡	87	101	86.1
富山	36	44	81.8
金沢	10	12	83.3
福井	44	47	93.6
山梨	27	28	96.4
長野	63	70	90.0
安曇野	16	20	80.0
高山	23	25	92.0

施設名	分子	分母	投与率(%)
浜松	61	71	85.9
名一	81	88	92.0
名二	155	176	88.1
伊勢	77	178	43.3
大津	45	59	76.3
長浜	18	19	94.7
京一	38	44	86.4
京二	87	94	92.6
大阪	38	62	61.3
高槻	19	23	82.6
姫路	53	62	85.5
和医療C	167	186	89.8
鳥取	15	19	78.9
松江	64	71	90.1
益田	28	31	90.3
岡山	56	61	91.8
広島原爆	28	34	82.4
庄原	13	15	86.7
徳島	190	202	94.1
高松	72	77	93.5
松山	107	115	93.0
高知	64	76	84.2
福岡	89	100	89.0
唐津	34	36	94.4
長崎原爆	20	24	83.3
熊本	221	236	93.6
大分	29	31	93.5
沖縄	23	25	92.0

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

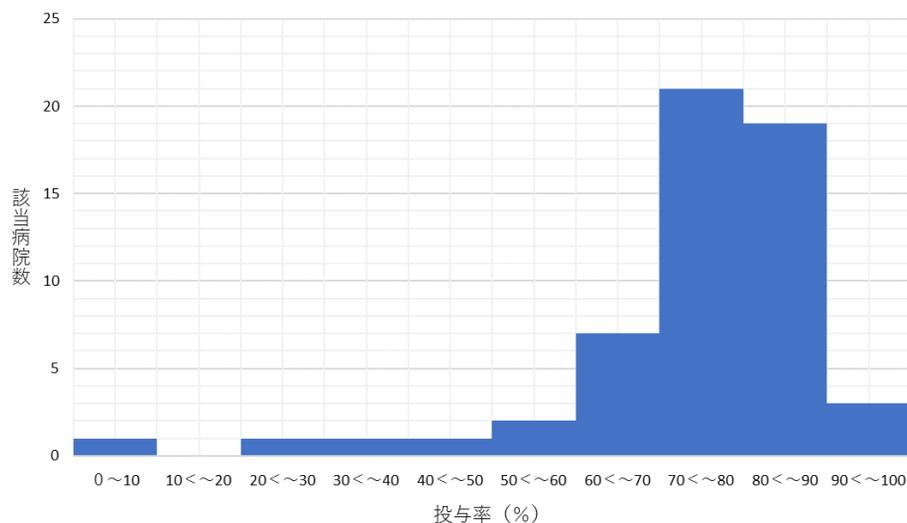
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	56
平均値	74.2
標準偏差	15.5
中央値	78.0

施設名	分子	分母	投与率(%)
諏訪	39	53	73.6
旭川	21	87	24.1
北見	43	52	82.7
八戸	37	56	66.1
石巻	65	77	84.4
秋田	36	48	75.0
福島	52	63	82.5
古河	16	18	88.9
芳賀	41	51	80.4
那須	69	82	84.1
足利	130	160	81.3
前橋	38	56	67.9
さいたま	91	116	78.4
小川	11	15	73.3
深谷	80	98	81.6
成田	90	108	83.3
武蔵野	125	161	77.6
大森	80	107	74.8
みなと	69	86	80.2
秦野	40	52	76.9
長岡	75	97	77.3
富山	34	43	79.1
金沢	10	12	83.3
福井	39	44	88.6
山梨	25	26	96.2
長野	54	64	84.4
安曇野	16	20	80.0
高山	20	25	80.0

施設名	分子	分母	投与率(%)
浜松	56	67	83.6
名一	68	85	80.0
名二	111	161	68.9
伊勢	54	172	31.4
大津	40	57	70.2
長浜	17	18	94.4
京一	27	41	65.9
京二	73	90	81.1
大阪	31	58	53.4
高槻	15	22	68.2
姫路	35	59	59.3
和医療C	114	179	63.7
鳥取	11	16	68.8
松江	54	65	83.1
益田	24	31	77.4
岡山	45	59	76.3
広島原爆	25	30	83.3
庄原	12	13	92.3
徳島	138	193	71.5
高松	62	74	83.8
松山	50	110	45.5
高知	7	73	9.6
福岡	69	96	71.9
唐津	26	35	74.3
長崎原爆	19	24	79.2
熊本	167	218	76.6
大分	20	28	71.4
沖縄	18	22	81.8

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

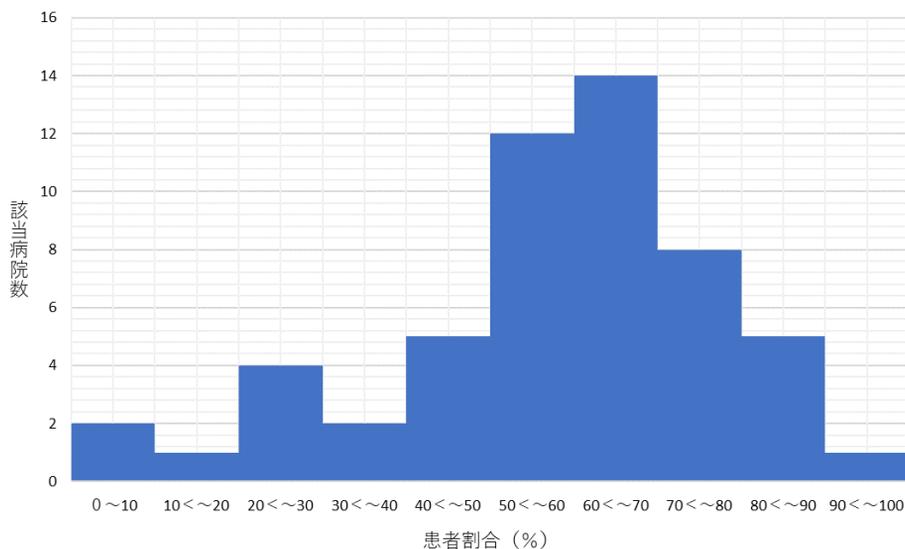
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	54
平均値	58.2
標準偏差	19.8
中央値	61.4

施設名	分子	分母	患者割合(%)
医療C	28	33	84.8
諏訪	23	41	56.1
旭川	47	67	70.1
北見	12	50	24.0
八戸	31	55	56.4
石巻	32	69	46.4
秋田	42	53	79.2
福島	42	58	72.4
古河	15	18	83.3
芳賀	3	42	7.1
那須	50	84	59.5
足利	37	64	57.8
前橋	34	49	69.4
さいたま	63	95	66.3
深谷	79	101	78.2
成田	47	100	47.0
武蔵野	70	113	61.9
大森	37	76	48.7
みなと	17	47	36.2
秦野	2	24	8.3
長岡	32	71	45.1
富山	20	32	62.5
福井	26	46	56.5
山梨	23	23	100.0
長野	36	58	62.1
安曇野	5	13	38.5
高山	4	18	22.2

施設名	分子	分母	患者割合(%)
浜松	15	54	27.8
名一	54	71	76.1
名二	80	123	65.0
伊勢	93	152	61.2
大津	31	38	81.6
長浜	14	18	77.8
京一	24	40	60.0
京二	44	83	53.0
大阪	28	47	59.6
高槻	12	19	63.2
姫路	23	43	53.5
和医療C	87	155	56.1
鳥取	2	11	18.2
松江	53	63	84.1
益田	22	28	78.6
岡山	36	54	66.7
広島原爆	16	25	64.0
徳島	115	180	63.9
高松	39	59	66.1
松山	63	99	63.6
高知	35	65	53.8
福岡	53	86	61.6
唐津	27	31	87.1
長崎原爆	5	20	25.0
熊本	106	193	54.9
大分	17	22	77.3
沖縄	7	16	43.8

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

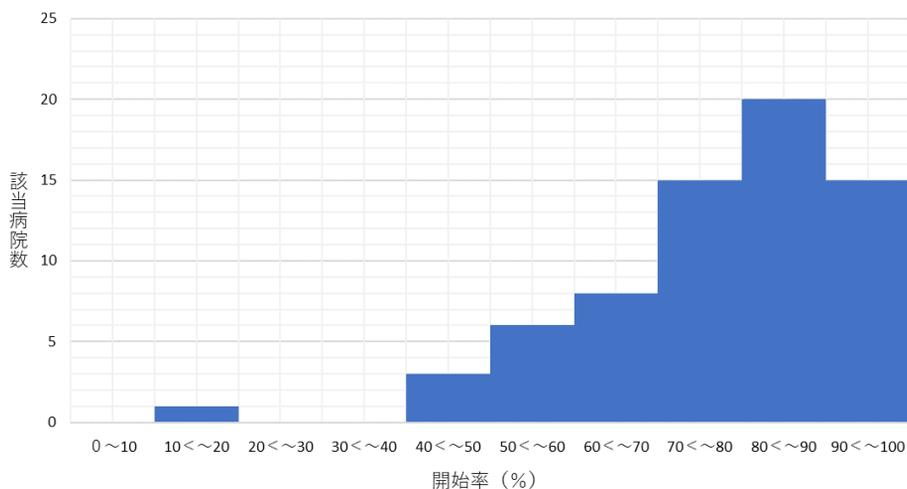
分母 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数

※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	68
平均値	77.4
標準偏差	16.0
中央値	80.4

施設名	分子	分母	開始率(%)
諏訪	204	205	99.5
旭川	441	461	95.7
伊達	18	27	66.7
北見	250	257	97.3
浦河	7	12	58.3
八戸	309	325	95.1
盛岡	77	86	89.5
石巻	224	250	89.6
秋田	74	151	49.0
福島	165	208	79.3
水戸	12	15	80.0
古河	21	37	56.8
芳賀	119	174	68.4
那須	137	150	91.3
足利	265	288	92.0
前橋	170	208	81.7
原町	2	14	14.3
さいたま	155	194	79.9
小川	21	44	47.7
深谷	101	113	89.4
成田	221	313	70.6
武蔵野	256	340	75.3
大森	230	236	97.5
みなと	95	132	72.0
秦野	68	126	54.0
相模原	10	17	58.8
長岡	218	272	80.1
富山	126	156	80.8
金沢	35	45	77.8
福井	280	290	96.6
山梨	38	50	76.0
長野	206	233	88.4
安曇野	131	140	93.6
飯山	71	72	98.6

施設名	分子	分母	開始率(%)
高山	145	168	86.3
岐阜	12	14	85.7
静岡	158	218	72.5
浜松	83	117	70.9
伊豆	9	11	81.8
裾野	10	15	66.7
名一	251	308	81.5
名二	473	489	96.7
伊勢	229	454	50.4
大津	144	332	43.4
長浜	90	123	73.2
京一	164	215	76.3
京二	310	404	76.7
大阪	138	171	80.7
姫路	106	125	84.8
和医療C	233	348	67.0
鳥取	55	82	67.1
松江	220	256	85.9
益田	20	24	83.3
岡山	162	189	85.7
広島原爆	70	111	63.1
庄原	35	67	52.2
山口	119	138	86.2
徳島	132	161	82.0
高松	81	127	63.8
松山	186	233	79.8
高知	220	236	93.2
福岡	151	163	92.6
唐津	118	138	85.5
長崎原爆	10	13	76.9
熊本	557	605	92.1
大分	17	27	63.0
鹿児島	42	52	80.8
沖縄	65	66	98.5

抗菌薬

16

予防的抗菌薬

「術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」

[計測条件]

分子

分母のうち手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない件数

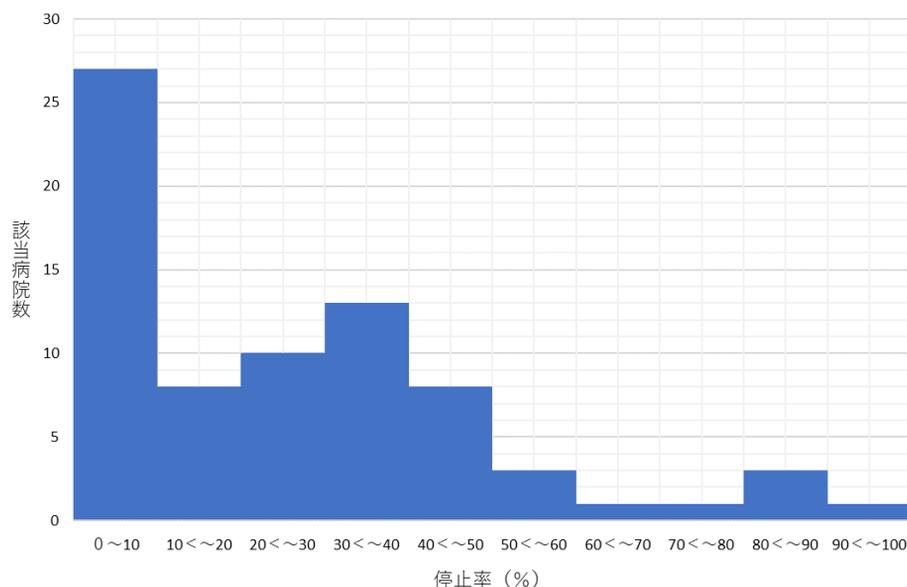
分母

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

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

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



集計項目	集計値
対象病院数	75
平均値	27.7
標準偏差	22.8
中央値	26.2

施設名	分子	分母	停止率(%)
医療C	116	349	33.2
諏訪	87	416	20.9
旭川	97	230	42.2
伊達	35	40	87.5
釧路	15	208	7.2
北見	131	373	35.1
栗山	1	16	6.3
浦河	11	39	28.2
函館	1	39	2.6
八戸	4	238	1.7
盛岡	1	293	0.3
仙台	46	470	9.8
石巻	118	389	30.3
秋田	5	385	1.3
福島	50	358	14.0
水戸	221	326	67.8
古河	1	92	1.1
芳賀	110	286	38.5
那須	65	282	23.0
足利	53	415	12.8
前橋	174	334	52.1
原町	9	68	13.2
さいたま	251	948	26.5
小川	32	107	29.9
深谷	96	181	53.0
成田	8	456	1.8
武蔵野	229	675	33.9
大森	46	192	24.0
みなと	152	390	39.0
秦野	13	172	7.6
相模原	88	100	88.0
長岡	57	358	15.9
富山	96	235	40.9
金沢	7	80	8.8
福井	3	375	0.8
長野	153	318	48.1
安曇野	3	126	2.4
飯山	3	36	8.3

施設名	分子	分母	停止率(%)
高山	268	314	85.4
岐阜	39	150	26.0
静岡	11	517	2.1
浜松	2	211	0.9
裾野	0	12	0.0
名一	154	506	30.4
名二	78	574	13.6
伊勢	55	639	8.6
大津	11	378	2.9
大津志賀	0	55	0.0
長浜	26	278	9.4
京一	31	396	7.8
京二	180	622	28.9
舞鶴	10	192	5.2
大阪	223	542	41.1
高槻	29	104	27.9
姫路	175	494	35.4
和医療C	225	645	34.9
鳥取	12	244	4.9
松江	166	306	54.2
益田	54	159	34.0
岡山	124	368	33.7
広島原爆	43	387	11.1
庄原	8	63	12.7
三原	2	24	8.3
山口	167	349	47.9
徳島	103	469	22.0
高松	123	302	40.7
松山	71	720	9.9
高知	84	432	19.4
福岡	309	421	73.4
唐津	78	185	42.2
長崎原爆	76	227	33.5
熊本	267	590	45.3
大分	4	161	2.5
鹿児島	102	106	96.2
沖縄	53	165	32.1

抗菌薬

17

予防的抗菌薬

「術後 48 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」

[計測条件]

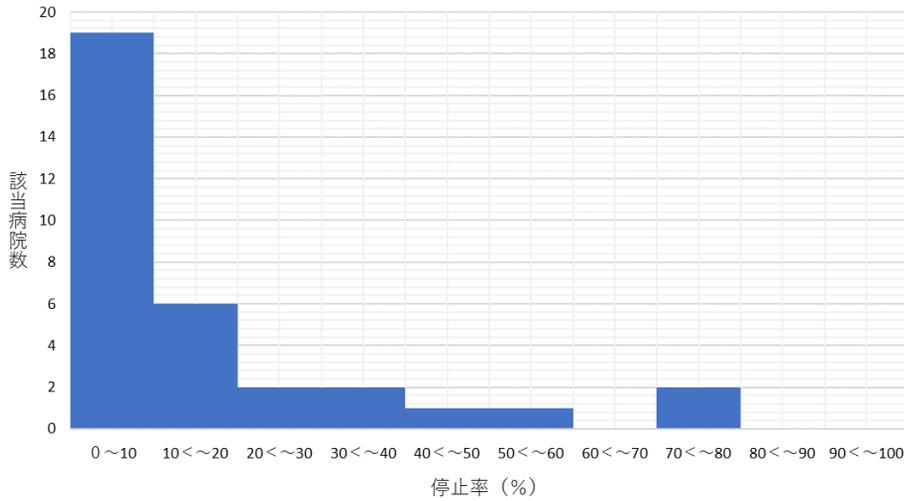
分子 分母のうち術後 2 日目に予防的抗菌薬が投与されていない件数

分母 入院手術件数（冠動脈バイパス手術・そのほかの心臓手術）

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

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



集計項目	集計値
対象病院数	33
平均値	15.9
標準偏差	20.4
中央値	8.0

施設名	分子	分母	停止率(%)
医療C	24	83	28.9
諏訪	7	104	6.7
旭川	1	29	3.4
福島	0	14	0.0
足利	0	54	0.0
前橋	7	56	12.5
さいたま	7	100	7.0
深谷	4	50	8.0
成田	0	56	0.0
武蔵野	7	72	9.7
大森	1	26	3.8
みなと	19	100	19.0
長岡	4	17	23.5
富山	0	25	0.0
長野	2	87	2.3
静岡	3	27	11.1
名一	17	166	10.2

施設名	分子	分母	停止率(%)
名二	3	115	2.6
伊勢	100	135	74.1
大津	2	40	5.0
京一	2	78	2.6
京二	0	41	0.0
大阪	7	52	13.5
姫路	39	50	78.0
和医療C	7	96	7.3
松江	29	65	44.6
岡山	0	15	0.0
徳島	64	204	31.4
高松	6	114	5.3
松山	42	115	36.5
高知	2	20	10.0
福岡	3	27	11.1
熊本	56	98	57.1

チーム医療

18

服薬指導

「薬剤管理指導実施率」

[計測条件]

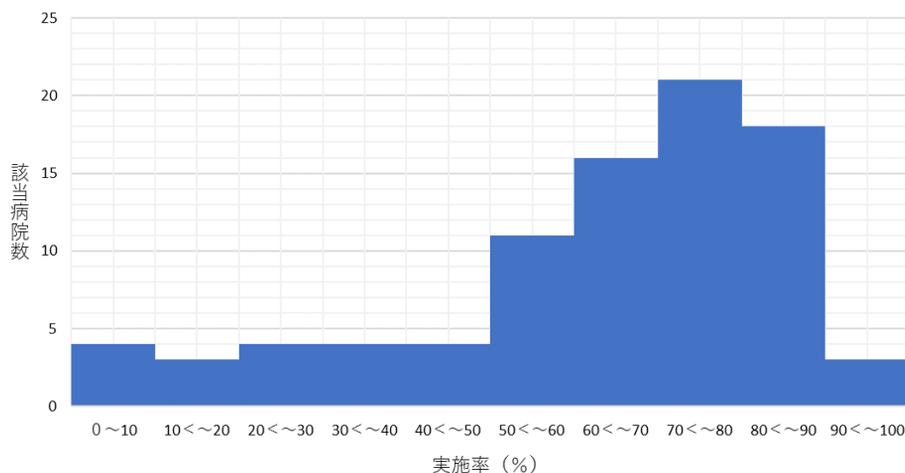
分子	分母のうち薬剤管理指導を受けた患者数
分母	入院患者数

※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	88
平均値	62.8
標準偏差	23.0
中央値	68.4

施設番号	分子	分母	実施率(%)
61	12,709	13,529	93.9
23	11,295	12,329	91.6
27	3,310	3,670	90.2
64	5,770	6,524	88.4
31	6,333	7,167	88.4
22	8,196	9,281	88.3
60	12,208	14,011	87.1
26	15,465	17,769	87.0
49	5,352	6,168	86.8
28	7,554	8,753	86.3
57	14,025	16,303	86.0
63	16,879	19,637	86.0
83	14,455	17,124	84.4
11	1,077	1,284	83.9
71	5,853	7,007	83.5
46	1,906	2,296	83.0
38	7,232	8,847	81.7
10	343	421	81.5
1	11,308	13,935	81.1
19	4,644	5,760	80.6
73	4,746	5,919	80.2
14	5,089	6,385	79.7
56	16,882	21,182	79.7
81	11,562	14,537	79.5
3	9,433	11,922	79.1
70	15,383	19,445	79.1
48	5,842	7,395	79.0
74	8,707	11,108	78.4
2	8,715	11,152	78.1
55	13,694	17,646	77.6
85	11,511	14,984	76.8
82	8,532	11,193	76.2
24	9,540	12,580	75.8
18	4,890	6,451	75.8
30	14,336	19,152	74.9
21	5,356	7,269	73.7
93	4,030	5,494	73.4
88	4,756	6,570	72.4
89	5,653	7,842	72.1
91	5,822	8,084	72.0
58	10,294	14,312	71.9
90	10,968	15,626	70.2
17	6,794	9,772	69.5
7	445	647	68.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
65	10,363	15,215	68.1
5	6,249	9,219	67.8
79	6,297	9,322	67.5
50	7,000	10,401	67.3
43	3,022	4,535	66.6
25	1,531	2,321	66.0
51	4,144	6,339	65.4
12	361	558	64.7
6	7,418	11,512	64.4
42	8,706	13,584	64.1
35	3,121	4,989	62.6
29	9,073	14,698	61.7
20	1,838	2,986	61.6
39	2,374	3,944	60.2
72	7,686	12,985	59.2
59	5,129	8,915	57.5
16	6,616	11,501	57.5
37	7,731	13,500	57.3
84	5,954	10,619	56.1
13	4,859	8,770	55.4
77	1,751	3,410	51.3
15	2,783	5,432	51.2
78	1,317	2,578	51.1
75	6,082	12,099	50.3
92	780	1,557	50.1
40	6,356	12,733	49.9
36	878	1,933	45.4
87	301	695	43.3
58.2	439	1,015	43.3
4	1,013	2,693	37.6
89.2	549	1,471	37.3
74.2	79	236	33.5
44	114	361	31.6
52	236	840	28.1
8	521	2,006	26.0
86	72	331	21.8
67	191	879	21.7
62	439	2,256	19.5
45	140	828	16.9
33	331	2,024	16.4
41	263	3,685	7.1
9	44	630	7.0
80	8	394	2.0
54	0	768	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

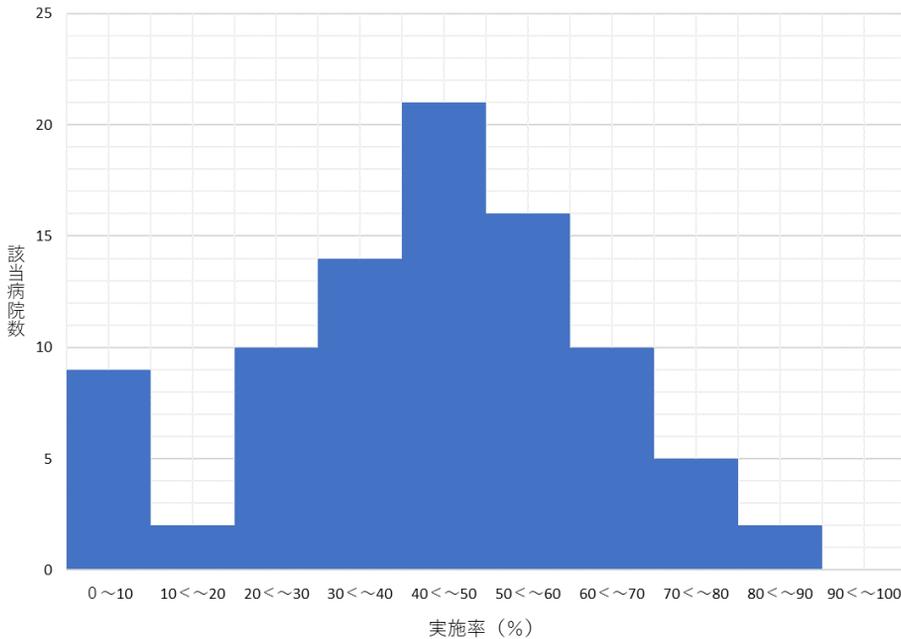
特に安全管理が必要な医薬品として、別表に定める医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数

※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	89
平均値	42.8
標準偏差	20.0
中央値	44.3

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	3,072	6,476	47.4
諏訪	2,333	5,215	44.7
旭川	3,911	6,071	64.4
伊達	415	1,100	37.7
釧路	2,102	2,795	75.2
北見	1,936	4,368	44.3
栗山	290	424	68.4
浦河	263	1,027	25.6
小清水	8	230	3.5
置戸	176	255	69.0
函館	614	710	86.5
清水	83	262	31.7
八戸	1,997	4,231	47.2
盛岡	1,297	2,429	53.4
仙台	263	1,393	18.9
石巻	1,980	4,855	40.8
秋田	2,675	4,831	55.4
福島	1,456	2,588	56.3
水戸	975	1,968	49.5
古河	397	1,531	25.9
芳賀	1,320	2,673	49.4
那須	2,834	4,367	64.9
足利	3,992	6,703	59.6
前橋	2,971	5,562	53.4
原町	380	855	44.4
さいたま	5,424	8,724	62.2
小川	1,254	1,523	82.3
深谷	3,036	4,029	75.4
成田	2,937	7,545	38.9
武蔵野	3,763	9,978	37.7
大森	2,113	3,380	62.5
母子C	0	306	0.0
みなと	3,527	7,419	47.5
秦野	615	1,833	33.6
相模原	302	866	34.9
長岡	2,604	6,336	41.1
富山	1,188	3,885	30.6
金沢	554	1,802	30.7
福井	2,930	5,699	51.4
山梨	94	1,395	6.7
長野	3,007	6,940	43.3
安曇野	866	1,908	45.4
川西	13	210	6.2
下伊那	0	439	0.0
飯山	675	1,099	61.4

施設名	分子	分母	実施率(%)
高山	1,936	3,517	55.0
岐阜	1,281	2,318	55.3
静岡	2,003	4,883	41.0
浜松	1,358	2,554	53.2
伊豆	116	486	23.9
裾野	0	424	0.0
名一	5,130	9,391	54.6
名二	4,294	9,889	43.4
伊勢	2,293	7,415	30.9
大津	2,067	5,554	37.2
大津志賀	135	501	26.9
長浜	892	3,143	28.4
京一	4,570	6,782	67.4
京二	3,553	5,931	59.9
舞鶴	35	654	5.4
大阪	5,790	9,512	60.9
高槻	1,676	2,968	56.5
姫路	2,497	5,871	42.5
多可	80	276	29.0
和医療C	5,037	9,706	51.9
鳥取	2,229	3,119	71.5
松江	2,393	5,741	41.7
益田	2,203	2,915	75.6
岡山	3,847	5,420	71.0
岡山玉野	45	135	33.3
広島原爆	1,719	6,532	26.3
庄原	82	1,731	4.7
三原	242	1,112	21.8
山口	1,038	3,288	31.6
小野田	1	192	0.5
徳島	1,548	5,840	26.5
高松	2,570	5,386	47.7
松山	2,496	7,326	34.1
高知	2,111	4,346	48.6
福岡	3,937	8,125	48.5
今津	61	224	27.2
嘉麻	53	365	14.5
唐津	1,668	2,987	55.8
長崎原爆	2,384	3,862	61.7
長崎諫早	257	607	42.3
熊本	3,792	8,662	43.8
大分	2,328	4,313	54.0
鹿児島	496	862	57.5
沖縄	938	2,583	36.3

チーム医療

20

栄養指導

「糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率」

[計測条件]

分子

分母のうち特別食加算の算定回数

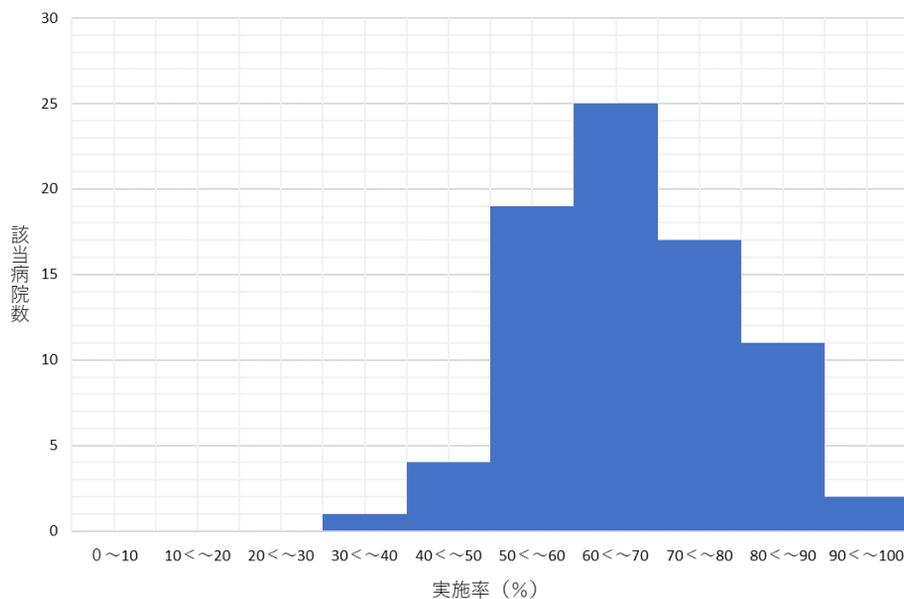
分母

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

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

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



集計項目	集計値
対象病院数	79
平均値	67.3
標準偏差	12.1
中央値	66.2

施設番号	分子	分母	実施率(%)
7	945	949	99.6
5	44,540	47,178	94.4
77	22,602	25,118	90.0
15	27,728	31,208	88.8
74.2	4,641	5,254	88.3
79	42,196	48,672	86.7
27	34,326	39,812	86.2
49	40,602	47,882	84.8
92	16,673	20,271	82.3
51	35,895	43,793	82.0
31	20,651	25,582	80.7
36	10,761	13,341	80.7
13	52,879	65,695	80.5
86	18,112	22,790	79.5
89.2	14,574	18,356	79.4
84	46,839	59,030	79.3
4	30,683	40,304	76.1
62	18,048	23,913	75.5
72	63,426	84,601	75.0
23	82,740	111,332	74.3
40	70,057	94,561	74.1
88	32,603	44,094	73.9
3	54,299	73,948	73.4
1	46,256	63,197	73.2
81	63,287	86,664	73.0
43	37,377	51,628	72.4
37	56,261	79,320	70.9
91	37,176	52,756	70.5
83	80,668	114,908	70.2
48	37,034	52,756	70.2
25	13,458	19,340	69.6
18	24,559	35,296	69.6
55	77,476	111,447	69.5
93	26,239	37,956	69.1
71	39,119	57,144	68.5
78	15,299	22,730	67.3
21	39,436	58,671	67.2
16	31,564	47,566	66.4
82	60,280	90,858	66.3
26	61,587	93,010	66.2

施設番号	分子	分母	実施率(%)
59	27,965	42,844	65.3
39	34,319	52,657	65.2
6	50,630	77,897	65.0
38	30,554	47,051	64.9
63	69,243	106,645	64.9
85	68,234	105,431	64.7
30	39,506	61,861	63.9
20	14,493	22,916	63.2
74	49,394	78,297	63.1
50	47,363	75,434	62.8
35	26,419	42,321	62.4
14	20,542	33,015	62.2
46	18,050	29,025	62.2
89	35,036	56,558	61.9
29	57,892	95,759	60.5
67	4,478	7,472	59.9
44	5,255	8,784	59.8
17	41,948	70,462	59.5
57	85,458	144,114	59.3
90	64,185	108,438	59.2
19	16,490	28,204	58.5
56	60,656	104,266	58.2
70	49,462	85,331	58.0
2	46,228	80,545	57.4
28	40,160	69,974	57.4
60	53,123	93,033	57.1
73	27,556	48,315	57.0
42	45,463	80,578	56.4
65	50,819	92,035	55.2
22	42,365	77,161	54.9
75	53,909	100,791	53.5
52	1,205	2,280	52.9
41	12,922	24,491	52.8
61	35,035	67,839	51.6
58	32,856	67,116	49.0
64	25,412	54,488	46.6
87	1,306	3,073	42.5
24	44,616	105,534	42.3
45	509	1,418	35.9

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

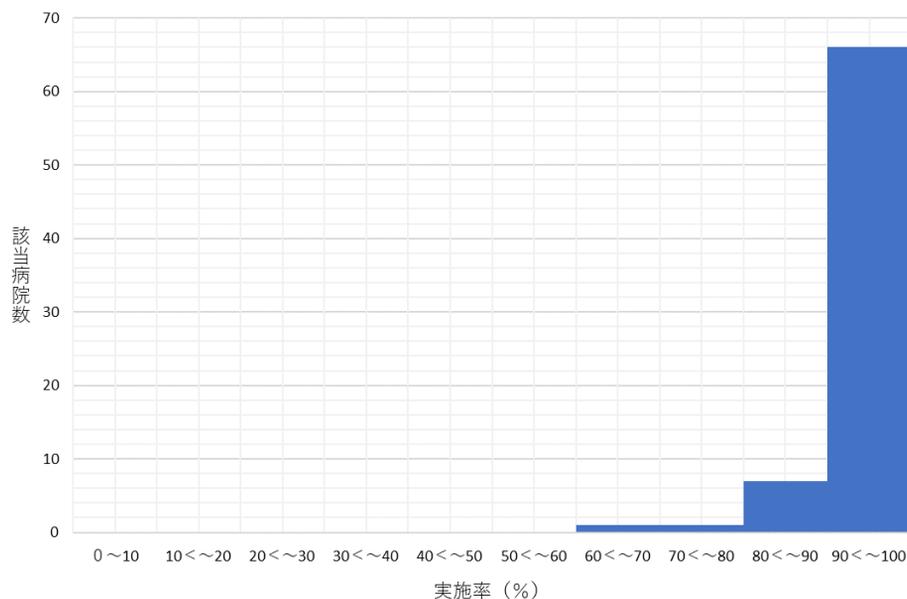
分母

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	75
平均値	94.5
標準偏差	5.4
中央値	95.5

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	2,237	2,275	98.3
諏訪	1,459	1,483	98.4
旭川	1,291	1,394	92.6
伊達	126	136	92.6
釧路	905	955	94.8
北見	1,657	1,701	97.4
浦河	169	171	98.8
函館	85	89	95.5
八戸	1,070	1,137	94.1
盛岡	1,276	1,300	98.2
仙台	1,084	1,088	99.6
石巻	2,018	2,025	99.7
秋田	1,426	1,504	94.8
福島	1,021	1,070	95.4
水戸	1,493	1,523	98.0
古河	102	113	90.3
芳賀	964	974	99.0
那須	1,259	1,337	94.2
足利	1,507	1,549	97.3
前橋	1,579	1,641	96.2
原町	132	154	85.7
さいたま	2,965	3,342	88.7
小川	188	225	83.6
深谷	948	975	97.2
成田	2,072	2,157	96.1
武蔵野	3,143	3,260	96.4
大森	834	901	92.6
母子C	528	576	91.7
みなと	1,622	1,866	86.9
秦野	603	633	95.3
相模原	128	146	87.7
長岡	2,042	2,085	97.9
富山	964	1,009	95.5
金沢	309	311	99.4
福井	1,775	1,792	99.1
山梨	341	346	98.6
長野	1,831	1,869	98.0
安曇野	383	405	94.6

施設名	分子	分母	実施率(%)
飯山	25	32	78.1
高山	762	766	99.5
岐阜	672	682	98.5
静岡	1,998	2,099	95.2
浜松	558	596	93.6
裾野	11	11	100.0
名一	2,987	3,062	97.6
名二	2,787	2,894	96.3
伊勢	2,438	2,578	94.6
大津	1,730	1,847	93.7
長浜	1,368	1,473	92.9
京一	1,818	2,094	86.8
京二	1,853	2,048	90.5
舞鶴	185	192	96.4
大阪	2,555	2,729	93.6
高槻	425	660	64.4
姫路	2,572	2,712	94.8
和医療C	2,800	3,081	90.9
鳥取	633	675	93.8
松江	1,520	1,583	96.0
益田	743	768	96.7
岡山	1,542	1,552	99.4
広島原爆	1,216	1,274	95.4
庄原	132	145	91.0
三原	129	131	98.5
山口	1,209	1,336	90.5
徳島	2,184	2,246	97.2
高松	1,788	1,867	95.8
松山	2,577	2,670	96.5
高知	1,672	1,754	95.3
福岡	1,805	1,902	94.9
唐津	850	887	95.8
長崎原爆	1,077	1,124	95.8
熊本	2,122	2,363	89.8
大分	829	845	98.1
鹿児島	278	278	100.0
沖縄	633	645	98.1

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」

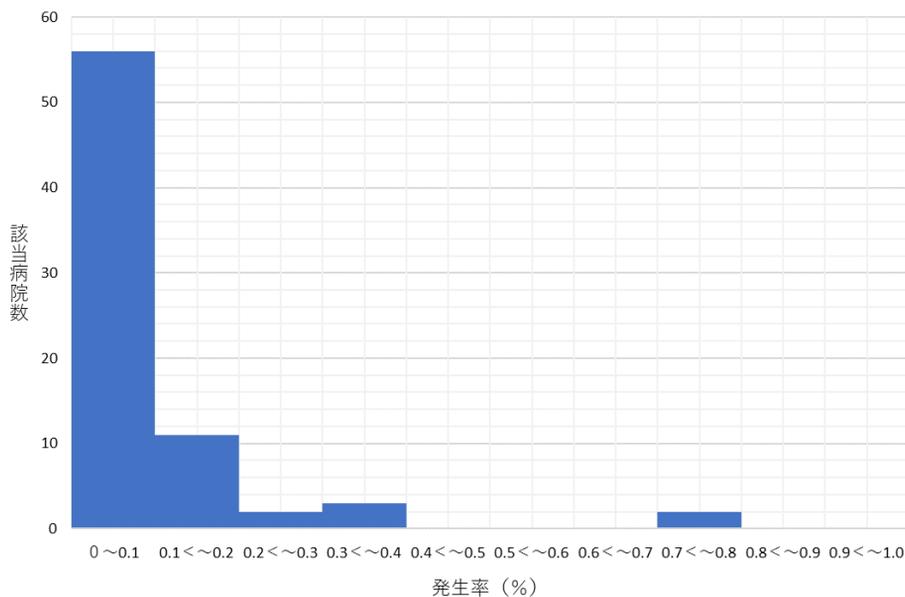
〔計測条件〕

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	0.1
標準偏差	0.1
中央値	0.1

施設番号	分子	分母	発生率(%)
55	0	3,062	0.0
57	0	2,578	0.0
81	0	2,246	0.0
60	0	2,094	0.0
72	0	1,583	0.0
59	0	1,473	0.0
75	0	1,274	0.0
89	0	1,124	0.0
15	0	1,088	0.0
38	0	1,009	0.0
5	0	955	0.0
71	0	675	0.0
93	0	645	0.0
33	0	576	0.0
43	0	405	0.0
41	0	346	0.0
39	0	311	0.0
92	0	278	0.0
27	0	225	0.0
62	0	192	0.0
8	0	171	0.0
25	0	154	0.0
36	0	146	0.0
77	0	145	0.0
4	0	136	0.0
20	0	113	0.0
11	0	89	0.0
46	0	32	0.0
54	0	11	0.0
26	1	3,342	0.0
56	1	2,894	0.0
50	1	2,099	0.0
84	1	1,754	0.1
6	1	1,701	0.1
24	1	1,641	0.1
74	1	1,552	0.1
2	1	1,483	0.1

施設番号	分子	分母	発生率(%)
13	1	1,137	0.1
70	3	3,081	0.1
16	2	2,025	0.1
21	1	974	0.1
42	2	1,869	0.1
82	2	1,867	0.1
65	3	2,712	0.1
31	1	901	0.1
40	2	1,792	0.1
88	1	887	0.1
91	1	845	0.1
30	4	3,260	0.1
23	2	1,549	0.1
48	1	766	0.1
19	2	1,523	0.1
1	3	2,275	0.1
61	3	2,048	0.1
49	1	682	0.1
83	4	2,670	0.1
64	1	660	0.2
35	1	633	0.2
51	1	596	0.2
90	4	2,363	0.2
18	2	1,070	0.2
17	3	1,504	0.2
85	4	1,902	0.2
63	6	2,729	0.2
79	3	1,336	0.2
14	3	1,300	0.2
29	5	2,157	0.2
58	5	1,847	0.3
28	3	975	0.3
3	5	1,394	0.4
37	8	2,085	0.4
73	3	768	0.4
22	10	1,337	0.7
78	1	131	0.8

病院全体

23

再入院（30日）
「30日以内の予定外再入院率」

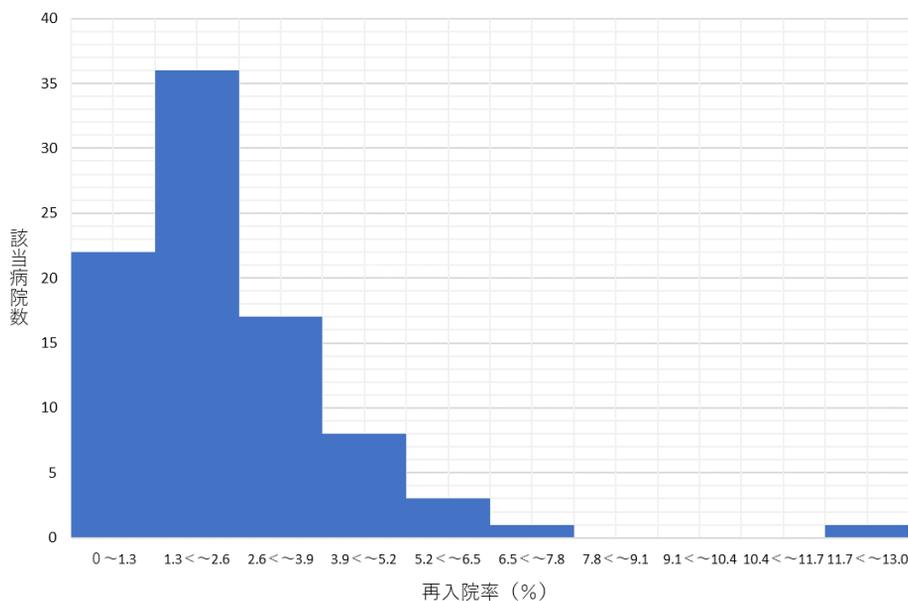
〔計測条件〕

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	88
平均値	2.4
標準偏差	1.8
中央値	2.0

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
10	0	420	0.0
74.2	0	236	0.0
11	5	1,284	0.4
13	36	8,609	0.4
33	7	1,532	0.5
89.2	7	1,471	0.5
93	26	5,293	0.5
14	31	6,215	0.5
90	80	15,568	0.5
86	2	330	0.6
62	16	2,256	0.7
44	3	361	0.8
88	55	6,554	0.8
79	75	8,930	0.8
31	59	6,992	0.8
92	14	1,557	0.9
55	169	17,496	1.0
40	128	12,584	1.0
15	53	5,136	1.0
38	92	8,815	1.0
71	81	6,996	1.2
91	99	8,082	1.2
8	26	1,916	1.4
54	11	768	1.4
89	115	7,842	1.5
80	6	392	1.5
25	36	2,321	1.6
21	114	7,075	1.6
81	234	14,407	1.6
30	307	18,577	1.7
39	67	3,940	1.7
56	358	21,008	1.7
74	192	11,055	1.7
75	210	11,962	1.8
58.2	18	1,015	1.8
84	191	10,202	1.9
43	85	4,535	1.9
35	96	4,989	1.9
61	260	13,455	1.9
9	12	621	1.9
83	330	16,880	2.0
60	276	13,705	2.0
51	129	6,337	2.0
57	328	16,098	2.0

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
59	175	8,491	2.1
5	175	8,461	2.1
37	281	13,359	2.1
58	303	14,133	2.1
6	252	11,178	2.3
19	131	5,700	2.3
20	70	2,986	2.3
73	138	5,862	2.4
24	295	12,386	2.4
78	63	2,578	2.4
85	367	14,827	2.5
36	48	1,932	2.5
18	160	6,378	2.5
27	95	3,668	2.6
28	229	8,592	2.7
26	470	17,535	2.7
1	364	13,430	2.7
41	97	3,567	2.7
52	23	838	2.7
65	415	15,005	2.8
42	370	13,314	2.8
17	275	9,553	2.9
50	296	10,213	2.9
23	371	12,171	3.0
48	221	7,169	3.1
4	87	2,652	3.3
16	392	11,399	3.4
70	674	19,323	3.5
29	543	14,455	3.8
3	458	11,922	3.8
63	759	19,419	3.9
2	444	10,918	4.1
82	447	10,821	4.1
49	256	6,167	4.2
72	564	12,860	4.4
64	287	6,524	4.4
45	37	828	4.5
67	45	879	5.1
87	36	695	5.2
12	30	558	5.4
77	192	3,339	5.8
22	531	9,041	5.9
46	158	2,294	6.9
7	81	632	12.8

病院全体

24

職員の予防接種

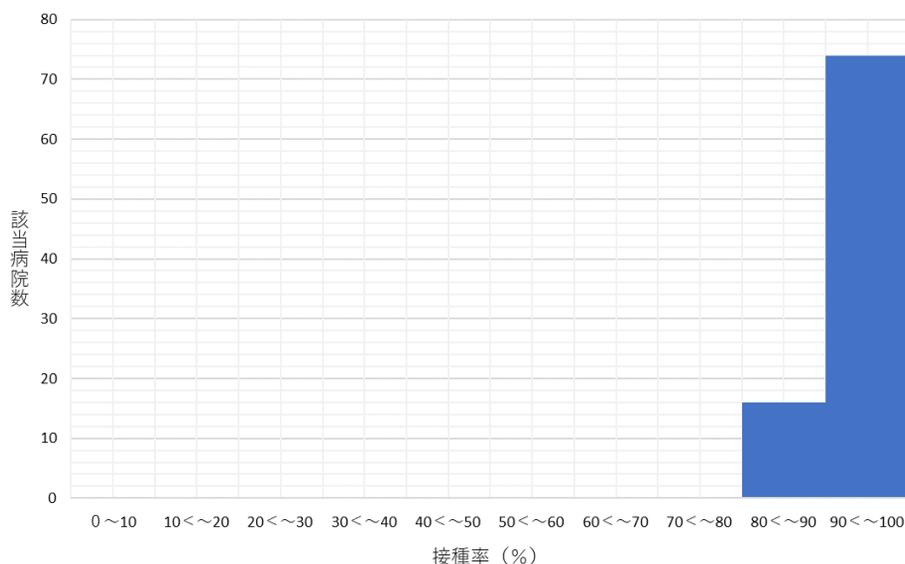
「職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率」

〔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	90
平均値	94.4
標準偏差	4.1
中央値	95.3

施設番号	分子	分母	接種率(%)
81	1,078	1,078	100.0
92	239	239	100.0
10	106	106	100.0
61	1,335	1,338	99.8
59	886	889	99.7
58.2	157	158	99.4
58	1,329	1,343	99.0
23	1,147	1,160	98.9
18	582	589	98.8
83	1,477	1,496	98.7
77	382	387	98.7
16	1,203	1,219	98.7
1	1,623	1,645	98.7
17	936	950	98.5
44	110	112	98.2
8	266	272	97.8
25	310	317	97.8
14	552	565	97.7
51	507	519	97.7
12	120	123	97.6
65	1,207	1,238	97.5
89.2	191	196	97.4
19	633	650	97.4
87	177	182	97.3
79	814	838	97.1
52	200	206	97.1
48	725	747	97.1
62	327	337	97.0
39	387	399	97.0
84	822	848	96.9
13	637	658	96.8
2	1,112	1,151	96.6
74	1,159	1,203	96.3
42	1,270	1,319	96.3
22	932	969	96.2
4	423	440	96.1
89	662	689	96.1
38	762	795	95.8
3	1,047	1,093	95.8
50	978	1,021	95.8
26	1,447	1,512	95.7
49	483	505	95.6
63	1,637	1,714	95.5
37	1,188	1,245	95.4
73	569	597	95.3

施設番号	分子	分母	接種率(%)
15	583	612	95.3
40	1,030	1,082	95.2
53	79	83	95.2
9	138	145	95.2
27	478	503	95.0
29	1,329	1,401	94.9
6	1,081	1,140	94.8
31	696	734	94.8
5	648	684	94.7
90	1,437	1,517	94.7
54	120	127	94.5
78	253	268	94.4
71	585	620	94.4
70	1,511	1,604	94.2
43	533	567	94.0
75	1,162	1,237	93.9
60	1,345	1,433	93.9
21	655	698	93.8
57	1,188	1,267	93.8
88	569	611	93.1
80	205	221	92.8
11	113	122	92.6
45	142	154	92.2
82	1,117	1,215	91.9
30	1,434	1,567	91.5
93	539	589	91.5
55	1,621	1,774	91.4
20	303	332	91.3
86	187	207	90.3
56	1,648	1,831	90.0
28	769	857	89.7
91	565	639	88.4
85	964	1,092	88.3
72	1,054	1,194	88.3
46	350	398	87.9
41	316	362	87.3
35	373	428	87.1
7	135	155	87.1
33	240	276	87.0
74.2	140	161	87.0
36	245	285	86.0
64	511	598	85.5
67	187	220	85.0
34	1,105	1,301	84.9
24	1,365	1,633	83.6

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]

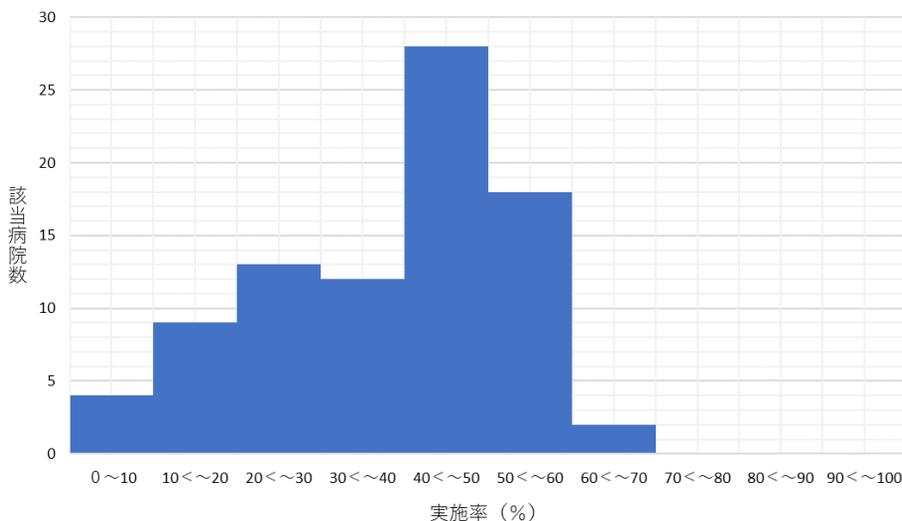
分子 分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した数

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	86
平均値	37.8
標準偏差	14.7
中央値	41.1

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	379	759	49.9
諏訪	235	834	28.2
旭川	245	477	51.4
伊達	72	167	43.1
釧路	105	212	49.5
北見	147	353	41.6
栗山	22	93	23.7
浦河	21	82	25.6
小清水	2	13	15.4
函館	16	87	18.4
清水	6	26	23.1
八戸	191	364	52.5
盛岡	56	329	17.0
仙台	75	182	41.2
石巻	260	451	57.6
秋田	76	196	38.8
福島	45	206	21.8
水戸	66	253	26.1
古河	53	129	41.1
芳賀	124	273	45.4
那須	151	282	53.5
足利	172	333	51.7
前橋	248	447	55.5
原町	10	54	18.5
さいたま	413	769	53.7
小川	94	232	40.5
深谷	118	425	27.8
成田	286	570	50.2
武蔵野	279	627	44.5
大森	104	297	35.0
みなと	235	617	38.1
秦野	127	253	50.2
相模原	9	47	19.1
長岡	505	1,100	45.9
富山	266	608	43.8
金沢	94	214	43.9
福井	270	663	40.7
山梨	33	211	15.6
長野	593	1,108	53.5
安曇野	69	189	36.5
川西	1	13	7.7
下伊那	19	40	47.5
飯山	51	205	24.9

施設名	分子	分母	実施率(%)
高山	111	229	48.5
岐阜	77	306	25.2
静岡	242	571	42.4
浜松	112	398	28.1
伊豆	26	58	44.8
裾野	5	137	3.6
名一	507	864	58.7
名二	726	1,340	54.2
伊勢	337	725	46.5
大津	427	918	46.5
大津志賀	9	41	22.0
長浜	141	363	38.8
京一	353	829	42.6
京二	204	500	40.8
舞鶴	22	111	19.8
大阪	479	966	49.6
高槻	281	525	53.5
姫路	284	686	41.4
多可	0	25	0.0
和医療C	183	543	33.7
鳥取	84	255	32.9
松江	281	668	42.1
益田	59	195	30.3
岡山	130	393	33.1
広島原爆	769	1,270	60.6
庄原	60	172	34.9
三原	22	53	41.5
山口	191	368	51.9
小野田	1	30	3.3
徳島	138	418	33.0
高松	349	872	40.0
松山	464	1,125	41.2
高知	330	505	65.3
福岡	635	1,080	58.8
今津	2	18	11.1
嘉麻	9	55	16.4
唐津	118	223	52.9
長崎原爆	89	316	28.2
長崎諫早	39	157	24.8
熊本	386	651	59.3
大分	263	496	53.0
鹿児島	43	105	41.0
沖縄	263	537	49.0

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）

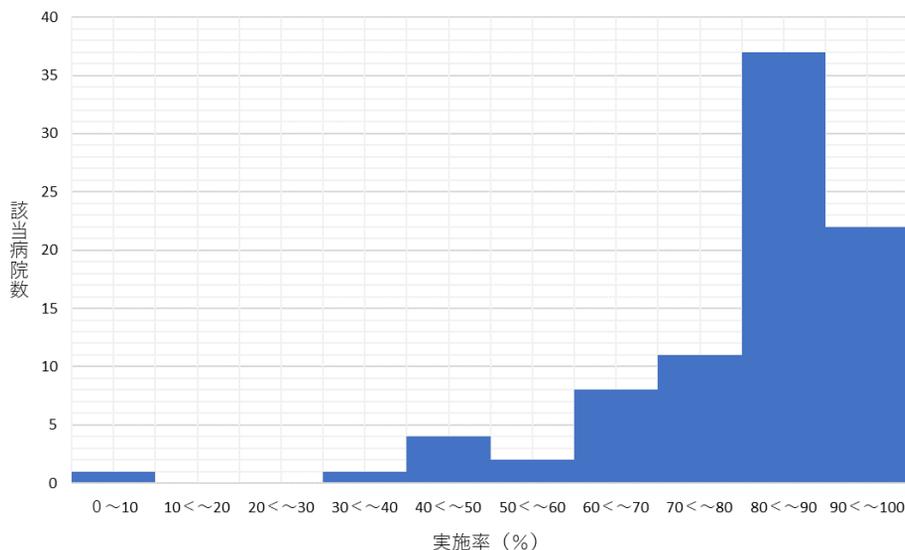
分母 血液培養オーダー日数（人日）

※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	86
平均値	80.3
標準偏差	16.3
中央値	85.5

施設名	分子	分母	実施率(%)
医療C	3,341	4,586	72.9
諏訪	1,627	1,997	81.5
旭川	2,216	2,296	96.5
伊達	796	897	88.7
釧路	1,105	2,129	51.9
北見	1,624	2,245	72.3
栗山	176	239	73.6
浦河	367	419	87.6
小清水	10	12	83.3
置戸	16	19	84.2
函館	277	292	94.9
清水	148	161	91.9
八戸	1,083	1,161	93.3
盛岡	219	326	67.2
仙台	263	654	40.2
石巻	2,772	2,914	95.1
秋田	1,309	1,492	87.7
福島	576	634	90.9
水戸	513	658	78.0
古河	459	599	76.6
芳賀	1,439	1,713	84.0
那須	2,321	2,675	86.8
足利	3,533	3,865	91.4
前橋	2,882	3,600	80.1
原町	273	317	86.1
さいたま	3,728	3,868	96.4
小川	1,269	1,457	87.1
深谷	1,048	1,523	68.8
成田	4,082	5,061	80.7
武蔵野	5,316	5,650	94.1
大森	1,162	1,224	94.9
母子C	1	371	0.3
みなと	3,496	3,905	89.5
秦野	862	929	92.8
相模原	268	300	89.3
長岡	2,612	3,197	81.7
富山	1,669	1,908	87.5
金沢	541	673	80.4
福井	1,998	2,421	82.5
長野	1,945	3,966	49.0
安曇野	353	570	61.9
川西	18	34	52.9
下伊那	48	119	40.3

施設名	分子	分母	実施率(%)
飯山	257	304	84.5
高山	1,637	1,908	85.8
岐阜	454	542	83.8
静岡	2,254	2,938	76.7
浜松	989	1,116	88.6
伊豆	241	269	89.6
裾野	39	45	86.7
名一	5,885	6,482	90.8
名二	5,287	5,837	90.6
伊勢	4,006	4,489	89.2
大津	3,350	4,522	74.1
大津志賀	58	156	37.2
長浜	1,120	1,616	69.3
京一	4,347	5,078	85.6
京二	2,714	3,434	79.0
舞鶴	165	183	90.2
大阪	5,262	6,083	86.5
高槻	1,770	2,454	72.1
姫路	2,164	3,437	63.0
多可	53	62	85.5
和医療C	1,803	2,365	76.2
鳥取	1,155	1,259	91.7
松江	1,901	2,161	88.0
益田	1,127	1,290	87.4
岡山	2,020	2,276	88.8
広島原爆	2,747	6,546	42.0
庄原	888	1,030	86.2
三原	212	232	91.4
山口	1,248	1,332	93.7
小野田	53	63	84.1
徳島	1,710	2,040	83.8
高松	2,178	2,816	77.3
松山	2,520	3,061	82.3
福岡	3,536	4,290	82.4
今津	15	15	100.0
嘉麻	28	43	65.1
唐津	1,223	1,776	68.9
長崎原爆	1,185	1,287	92.1
長崎諫早	196	198	99.0
熊本	3,148	4,637	67.9
大分	1,202	1,239	97.0
鹿児島	269	276	97.5
沖縄	2,406	2,711	88.7

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

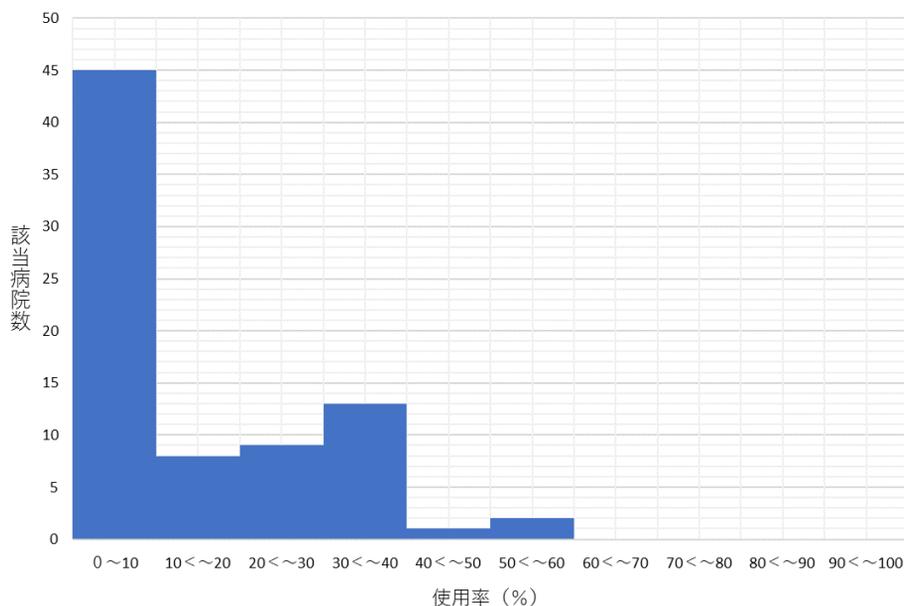
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	78
平均値	13.2
標準偏差	16.3
中央値	2.5

施設名	分子	分母	使用率(%)
諏訪	131	370	35.4
旭川	353	922	38.3
伊達	0	43	0.0
釧路	1	10	10.0
北見	0	423	0.0
小清水	0	14	0.0
置戸	0	13	0.0
八戸	0	562	0.0
盛岡	83	139	59.7
石巻	0	483	0.0
秋田	0	262	0.0
福島	152	358	42.5
水戸	1	27	3.7
芳賀	41	275	14.9
那須	0	242	0.0
足利	0	461	0.0
前橋	118	393	30.0
原町	0	26	0.0
さいたま	0	419	0.0
小川	2	63	3.2
深谷	45	227	19.8
成田	222	611	36.3
武蔵野	90	707	12.7
大森	0	420	0.0
みなと	16	292	5.5
秦野	0	192	0.0
相模原	0	30	0.0
長岡	166	424	39.2
富山	54	280	19.3
金沢	40	102	39.2
福井	139	511	27.2
山梨	0	84	0.0
長野	110	398	27.6
安曇野	0	225	0.0
川西	8	30	26.7
下伊那	0	14	0.0
飯山	7	127	5.5
高山	0	269	0.0
岐阜	0	31	0.0

施設名	分子	分母	使用率(%)
静岡	0	454	0.0
浜松	0	206	0.0
伊豆	0	37	0.0
裾野	0	29	0.0
名一	169	553	30.6
名二	278	880	31.6
伊勢	229	806	28.4
大津	0	534	0.0
大津志賀	0	16	0.0
長浜	0	227	0.0
京一	2	421	0.5
京二	3	735	0.4
舞鶴	0	47	0.0
大阪	7	372	1.9
高槻	0	11	0.0
姫路	86	249	34.5
多可	14	36	38.9
和医療C	57	628	9.1
鳥取	42	123	34.1
松江	85	407	20.9
益田	14	58	24.1
岡山	47	277	17.0
岡山玉野	0	10	0.0
広島原爆	39	243	16.0
庄原	0	110	0.0
山口	65	216	30.1
徳島	89	366	24.3
高松	57	232	24.6
松山	71	510	13.9
高知	196	497	39.4
福岡	0	343	0.0
今津	0	13	0.0
嘉麻	3	23	13.0
唐津	0	261	0.0
長崎諫早	0	14	0.0
熊本	628	1,047	60.0
大分	16	44	36.4
鹿児島	0	84	0.0
沖縄	0	92	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

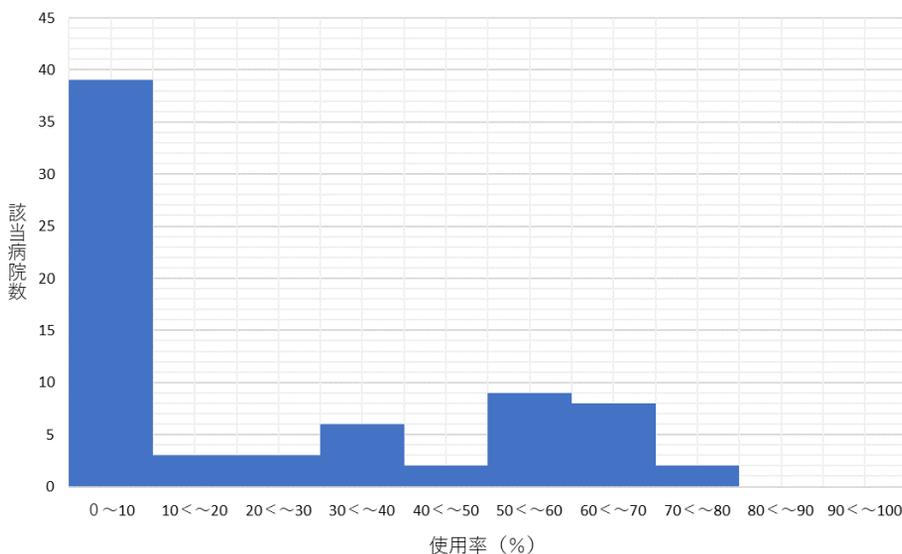
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	72
平均値	22.4
標準偏差	26.4
中央値	1.9

施設名	分子	分母	使用率(%)
医療C	14	40	35.0
諏訪	42	62	67.7
旭川	37	97	38.1
釧路	0	25	0.0
北見	0	72	0.0
栗山	0	13	0.0
八戸	0	63	0.0
盛岡	20	26	76.9
仙台	0	28	0.0
石巻	14	70	20.0
秋田	0	54	0.0
福島	39	66	59.1
水戸	14	42	33.3
芳賀	0	59	0.0
那須	2	34	5.9
足利	0	94	0.0
前橋	21	57	36.8
原町	0	26	0.0
さいたま	0	95	0.0
小川	21	55	38.2
深谷	0	29	0.0
成田	39	76	51.3
武蔵野	18	74	24.3
大森	0	50	0.0
みなと	7	85	8.2
秦野	0	43	0.0
相模原	1	26	3.8
長岡	44	71	62.0
富山	46	72	63.9
金沢	0	34	0.0
福井	38	59	64.4
山梨	0	13	0.0
長野	11	84	13.1
安曇野	0	47	0.0
高山	0	61	0.0
岐阜	35	57	61.4

施設名	分子	分母	使用率(%)
静岡	0	65	0.0
浜松	44	87	50.6
裾野	0	12	0.0
名一	36	59	61.0
名二	56	91	61.5
伊勢	24	133	18.0
大津	0	100	0.0
大津志賀	0	18	0.0
長浜	0	55	0.0
京一	0	24	0.0
京二	0	45	0.0
舞鶴	0	52	0.0
大阪	0	71	0.0
高槻	0	36	0.0
姫路	9	15	60.0
和医療C	56	118	47.5
鳥取	31	56	55.4
松江	41	71	57.7
益田	0	48	0.0
岡山	15	61	24.6
広島原爆	64	129	49.6
庄原	0	21	0.0
三原	0	13	0.0
山口	36	70	51.4
徳島	0	84	0.0
高松	13	25	52.0
松山	0	75	0.0
高知	25	64	39.1
福岡	73	100	73.0
嘉麻	0	10	0.0
唐津	0	25	0.0
長崎原爆	0	50	0.0
熊本	56	89	62.9
大分	13	23	56.5
鹿児島	4	14	28.6
沖縄	0	67	0.0

29 子宮頸部上皮内がん及び高度異形成患者に対する円錐切除術実施率

[計測条件]

分子 分母のうち円錐切除術が施行された患者数

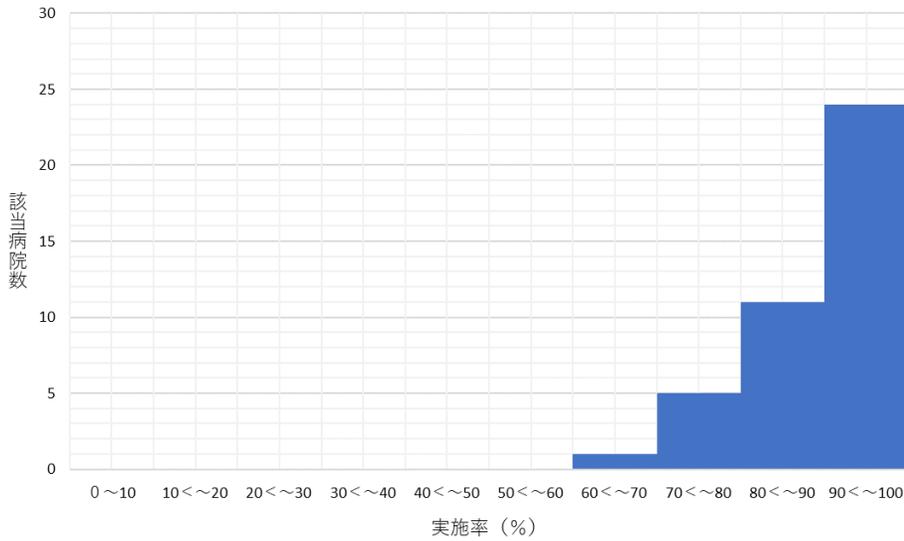
分母 がん初発の患者のうち、子宮頸部上皮内がん及び高度異形成に分類される患者
(ただし、46歳以上の患者及びレーザー照射治療を受けた患者は除く)

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

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

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



集計項目	集計値
対象病院数	41
平均値	90.4
標準偏差	8.7
中央値	91.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)
63	44	44	100.0
5	38	38	100.0
72	25	25	100.0
84	24	24	100.0
42	23	23	100.0
74	19	19	100.0
29	18	18	100.0
88	14	14	100.0
13	10	10	100.0
56	33	34	97.1
18	30	31	96.8
22	25	26	96.2
82	22	23	95.7
21	36	38	94.7
30	48	51	94.1
17	15	16	93.8
41	15	16	93.8
19	42	45	93.3
57	28	30	93.3
70	37	40	92.5
58	33	36	91.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)
79	11	12	91.7
90	53	58	91.4
65	29	32	90.6
61	27	30	90.0
75	9	10	90.0
93	17	19	89.5
40	25	28	89.3
16	33	37	89.2
60	42	48	87.5
38	21	24	87.5
55	37	43	86.0
48	16	19	84.2
14	35	42	83.3
59	32	39	82.1
37	12	15	80.0
24	8	10	80.0
26	18	24	75.0
85	22	30	73.3
6	12	17	70.6
2	9	14	64.3

婦人科系

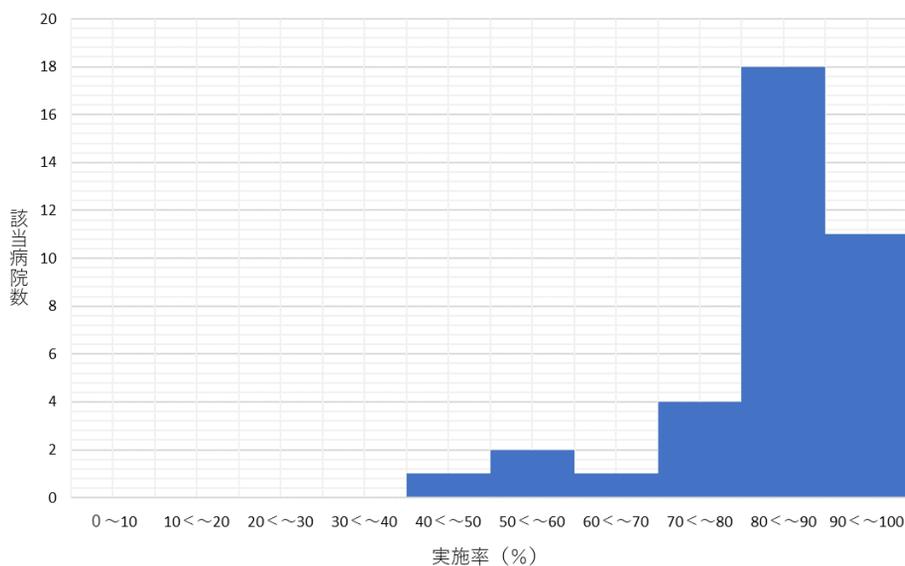
30 良性卵巢腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術実施率（予定入院）

[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	37
平均値	85.0
標準偏差	12.0
中央値	86.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
40	43	43	100.0
39	11	11	100.0
75	52	53	98.1
81	47	48	97.9
60	70	72	97.2
24	35	36	97.2
18	58	60	96.7
48	25	26	96.2
61	44	46	95.7
90	96	103	93.2
41	13	14	92.9
16	36	40	90.0
63	27	30	90.0
17	32	36	88.9
30	75	85	88.2
82	21	24	87.5
2	40	46	87.0
29	40	46	87.0
50	33	38	86.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
42	26	30	86.7
74	32	37	86.5
83	55	64	85.9
84	34	40	85.0
22	21	25	84.0
85	15	18	83.3
19	67	81	82.7
5	9	11	81.8
55	80	98	81.6
57	85	106	80.2
26	47	59	79.7
59	28	36	77.8
70	13	17	76.5
65	41	55	74.5
37	15	24	62.5
21	18	30	60.0
14	45	78	57.7
6	8	17	47.1

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

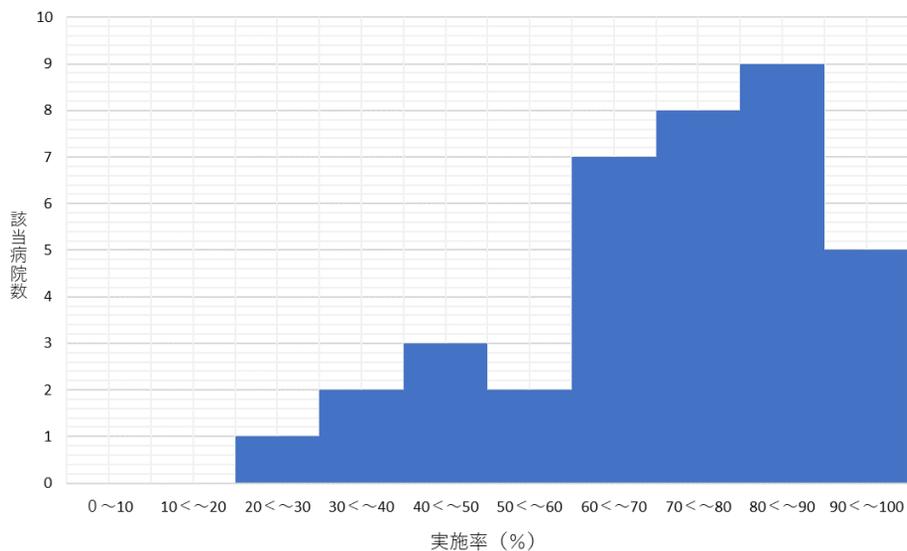
緊急入院で、卵巣の良性新生物、卵巣・卵巣茎及び卵管の捻転、卵管妊娠に分類される患者数

※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	37
平均値	71.9
標準偏差	17.6
中央値	72.4

施設番号	分子	分母	実施率(%)
41	11	11	100.0
83	20	21	95.2
90	56	60	93.3
18	14	15	93.3
60	14	15	93.3
82	9	10	90.0
16	15	17	88.2
79	13	15	86.7
59	19	22	86.4
5	12	14	85.7
56	11	13	84.6
75	16	19	84.2
19	28	34	82.4
42	17	21	81.0
74	17	22	77.3
24	13	17	76.5
55	45	60	75.0
84	18	24	75.0
29	21	29	72.4

施設番号	分子	分母	実施率(%)
37	13	18	72.2
57	18	25	72.0
61	15	21	71.4
22	9	13	69.2
81	9	13	69.2
70	20	29	69.0
63	20	30	66.7
65	9	14	64.3
40	14	22	63.6
30	17	27	63.0
48	6	10	60.0
88	8	14	57.1
26	10	21	47.6
14	8	17	47.1
72	5	11	45.5
58	8	21	38.1
23	8	22	36.4
85	15	57	26.3

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

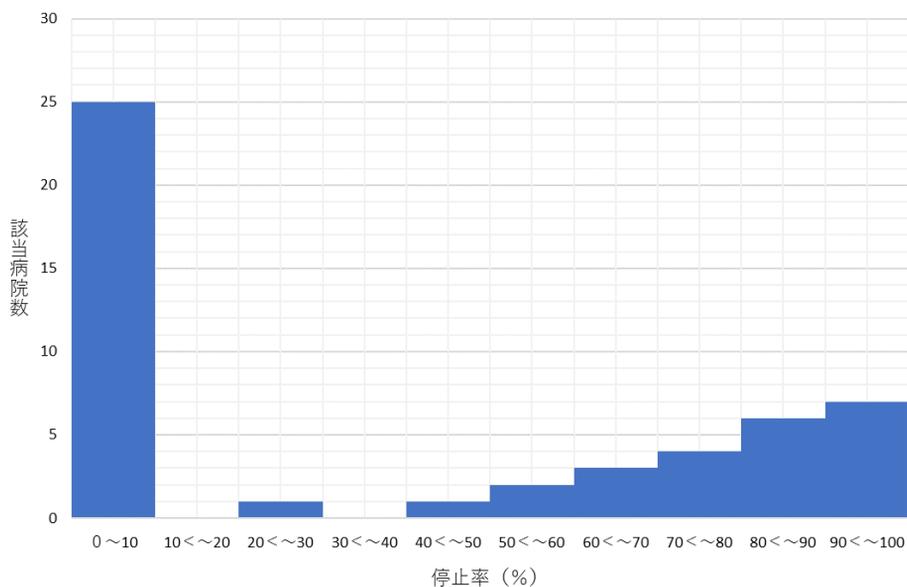
〔計測条件〕

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	49
平均値	38.0
標準偏差	40.2
中央値	3.2

施設番号	分子	分母	停止率(%)
38	36	36	100.0
82	18	19	94.7
55	89	94	94.7
24	14	15	93.3
70	82	88	93.2
85	32	35	91.4
93	19	21	90.5
90	22	25	88.0
26	51	58	87.9
42	11	13	84.6
3	10	12	83.3
63	24	29	82.8
37	27	33	81.8
72	21	27	77.8
15	15	20	75.0
16	34	46	73.9
74	25	34	73.5
84	27	39	69.2
75	13	19	68.4
56	50	76	65.8
19	28	52	53.8
30	48	90	53.3
2	19	40	47.5
61	6	29	20.7
13	1	31	3.2

施設番号	分子	分母	停止率(%)
58	1	36	2.8
29	1	40	2.5
28	1	42	2.4
50	1	65	1.5
6	1	73	1.4
23	1	90	1.1
14	0	110	0.0
79	0	61	0.0
21	0	45	0.0
57	0	45	0.0
18	0	43	0.0
59	0	41	0.0
17	0	39	0.0
83	0	34	0.0
65	0	25	0.0
22	0	24	0.0
88	0	23	0.0
43	0	18	0.0
81	0	18	0.0
41	0	17	0.0
60	0	16	0.0
91	0	15	0.0
48	0	12	0.0
40	0	10	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

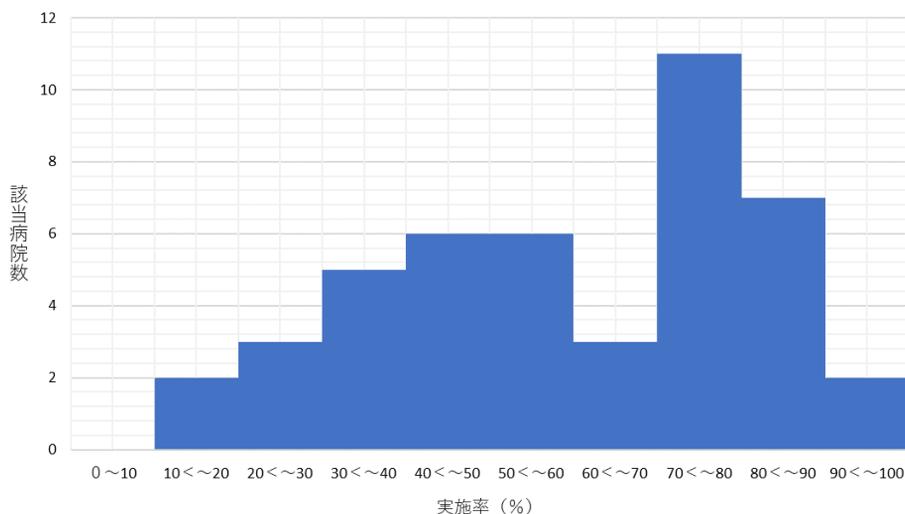
分母 75歳以下の乳がん（ステージⅠ）の患者数

※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	59.4
標準偏差	21.9
中央値	61.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
14	12	12	100.0
90	40	44	90.9
64	17	19	89.5
83	21	24	87.5
75	14	16	87.5
19	54	65	83.1
85	14	17	82.4
22	22	27	81.5
65	61	76	80.3
59	11	14	78.6
63	43	55	78.2
15	9	12	75.0
27	9	12	75.0
2	29	39	74.4
71	14	19	73.7
58	25	34	73.5
28	22	30	73.3
81	22	30	73.3
26	50	70	71.4
23	31	44	70.5
60	29	43	67.4
74	19	30	63.3
50	22	36	61.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
24	30	50	60.0
70	49	82	59.8
72	22	37	59.5
56	36	70	51.4
16	38	74	51.4
42	25	49	51.0
89	12	25	48.0
57	32	70	45.7
40	18	41	43.9
84	5	12	41.7
55	35	85	41.2
61	7	17	41.2
30	28	70	40.0
17	26	68	38.2
29	7	19	36.8
79	8	24	33.3
6	7	21	33.3
82	7	24	29.2
37	14	53	26.4
88	4	16	25.0
13	3	19	15.8
5	2	18	11.1

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）

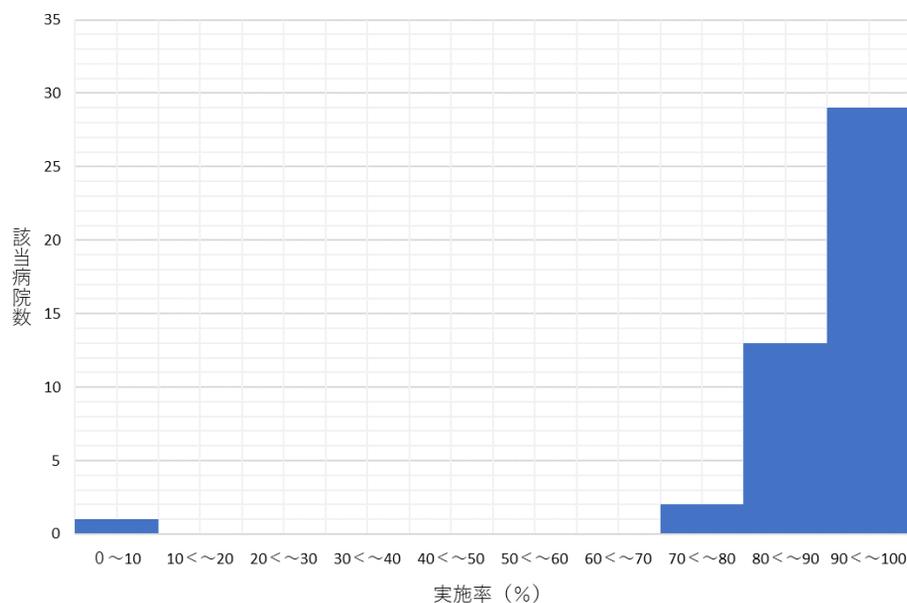
〔計測条件〕

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	90.5
標準偏差	15.1
中央値	92.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
19	65	65	100.0
63	55	55	100.0
60	43	43	100.0
58	34	34	100.0
22	27	27	100.0
71	19	19	100.0
14	12	12	100.0
15	12	12	100.0
27	12	12	100.0
70	80	81	98.8
16	73	74	98.6
30	69	70	98.6
17	67	68	98.5
37	52	53	98.1
90	43	44	97.7
56	68	70	97.1
42	47	49	95.9
6	20	21	95.2
29	18	19	94.7
85	17	18	94.4
28	28	30	93.3
26	65	70	92.9
57	65	70	92.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
59	13	14	92.9
89	23	25	92.0
72	34	37	91.9
79	22	24	91.7
83	22	24	91.7
23	40	44	90.9
24	45	50	90.0
74	27	30	90.0
5	16	18	88.9
2	35	40	87.5
82	21	24	87.5
88	14	16	87.5
81	26	30	86.7
65	65	76	85.5
55	72	85	84.7
64	16	19	84.2
50	30	36	83.3
84	10	12	83.3
75	13	16	81.3
40	32	41	78.0
61	13	17	76.5
13	0	19	0.0

乳がん

35

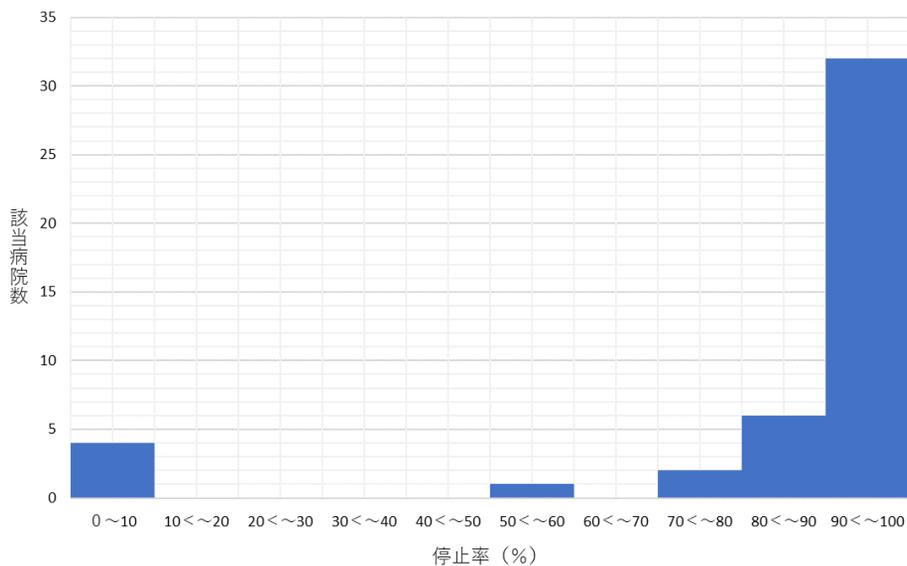
乳がん（ステージⅠ）患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率（75歳以下）

〔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	85.3
標準偏差	27.8
中央値	96.0

施設番号	分子	分母	停止率(%)
57	71	71	100.0
24	50	50	100.0
90	44	44	100.0
58	34	34	100.0
89	29	29	100.0
6	21	21	100.0
5	20	20	100.0
13	19	19	100.0
29	19	19	100.0
64	19	19	100.0
85	17	17	100.0
75	16	16	100.0
88	16	16	100.0
15	13	13	100.0
27	13	13	100.0
84	12	12	100.0
26	69	70	98.6
70	86	88	97.7
2	39	40	97.5
50	36	37	97.3
81	31	32	96.9
28	29	30	96.7
83	24	25	96.0

施設番号	分子	分母	停止率(%)
16	70	74	94.6
30	70	74	94.6
59	17	18	94.4
72	44	47	93.6
37	54	58	93.1
22	27	29	93.1
17	71	77	92.2
74	30	33	90.9
56	65	72	90.3
42	45	50	90.0
55	85	95	89.5
63	50	58	86.2
65	67	78	85.9
40	35	42	83.3
79	21	26	80.8
60	40	50	80.0
61	12	17	70.6
71	10	19	52.6
82	1	25	4.0
19	0	65	0.0
23	0	44	0.0
14	0	13	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

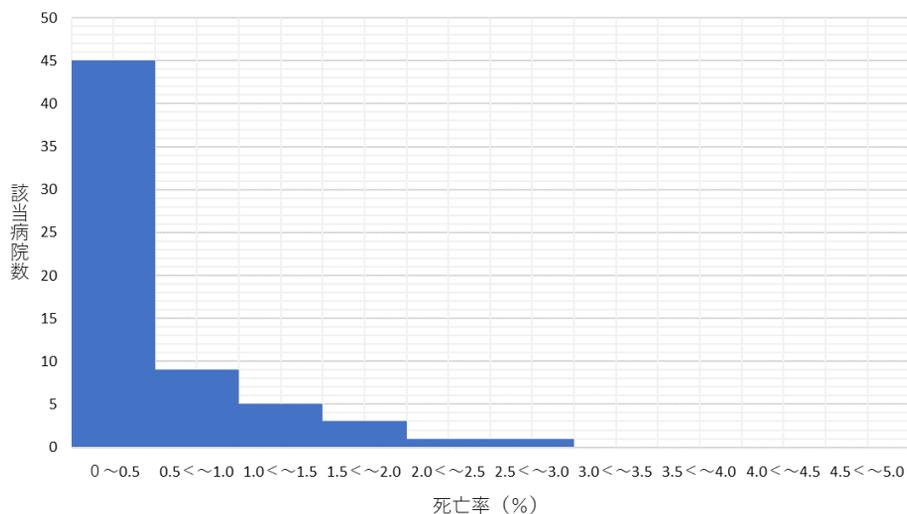
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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イ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（単回切除）
K695-21ロ	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回切除）
K695-22	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
K719-21	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
K719-22	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
K740-21	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
K740-22	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
K740-23	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）



集計項目	集計値
対象病院数	64
平均値	0.4
標準偏差	0.6
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
41	1	37	2.7
28	1	40	2.5
5	1	54	1.9
89	2	115	1.7
2	2	121	1.7
37	2	152	1.3
40	2	164	1.2
38	1	85	1.2
73	1	88	1.1
91	1	91	1.1
17	1	97	1.0
75	1	101	1.0
83	2	208	1.0
82	1	105	1.0
3	1	135	0.7
24	1	137	0.7
65	2	293	0.7
70	2	307	0.7
85	1	180	0.6
90	1	223	0.4
63	1	337	0.3
26	0	240	0.0
56	0	202	0.0
60	0	201	0.0
81	0	187	0.0
6	0	178	0.0
16	0	175	0.0
30	0	173	0.0
23	0	162	0.0
74	0	156	0.0
55	0	142	0.0
57	0	141	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
84	0	132	0.0
58	0	131	0.0
19	0	129	0.0
42	0	129	0.0
14	0	126	0.0
61	0	126	0.0
88	0	104	0.0
72	0	102	0.0
71	0	91	0.0
59	0	89	0.0
29	0	82	0.0
35	0	81	0.0
43	0	72	0.0
79	0	66	0.0
13	0	60	0.0
31	0	51	0.0
64	0	46	0.0
15	0	45	0.0
49	0	41	0.0
4	0	40	0.0
18	0	36	0.0
39	0	36	0.0
48	0	35	0.0
77	0	35	0.0
22	0	33	0.0
21	0	31	0.0
93	0	28	0.0
62	0	24	0.0
11	0	21	0.0
8	0	19	0.0
50	0	19	0.0
20	0	13	0.0

腹腔鏡下手術

37 腹腔鏡下手術輸血実施率

[計測条件]

分子 分母のうち当該入院期間中に赤血球輸血が施行された患者数

分母 腹腔鏡下手術が施行された患者数

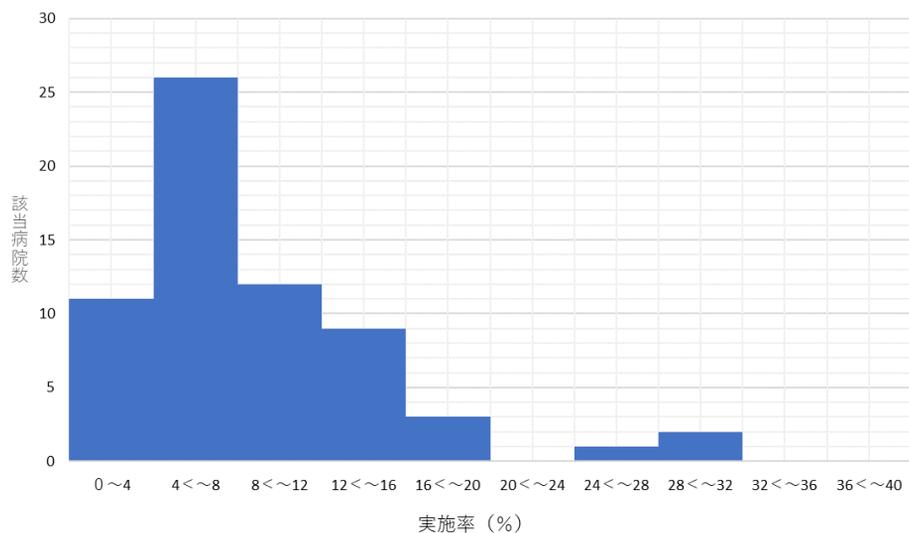
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

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

[参考] 対象手術

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



集計項目	集計値
対象病院数	64
平均値	8.8
標準偏差	6.2
中央値	7.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
18	11	36	30.6
11	6	21	28.6
41	10	37	27.0
77	7	35	20.0
93	5	28	17.9
38	15	85	17.6
5	8	54	14.8
75	14	101	13.9
6	24	178	13.5
83	28	208	13.5
82	14	105	13.3
60	26	201	12.9
43	9	72	12.5
74	19	156	12.2
79	8	66	12.1
84	15	132	11.4
35	9	81	11.1
64	5	46	10.9
8	2	19	10.5
23	17	162	10.5
40	17	164	10.4
61	13	126	10.3
14	12	126	9.5
63	31	337	9.2
56	18	202	8.9
29	7	82	8.5
3	11	135	8.1
73	7	88	8.0
89	9	115	7.8
88	8	104	7.7
70	24	318	7.5
28	3	40	7.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
16	13	175	7.4
37	11	152	7.2
85	13	180	7.2
90	16	223	7.2
81	13	187	7.0
72	7	102	6.9
59	6	89	6.7
26	16	240	6.7
13	4	60	6.7
15	3	45	6.7
31	3	51	5.9
55	8	142	5.6
19	7	129	5.4
50	1	19	5.3
30	9	173	5.2
17	5	97	5.2
4	2	40	5.0
57	7	141	5.0
49	2	41	4.9
62	1	24	4.2
2	5	121	4.1
24	5	137	3.6
71	3	91	3.3
65	9	293	3.1
58	4	131	3.1
39	1	36	2.8
91	2	91	2.2
42	2	129	1.6
48	0	35	0.0
22	0	33	0.0
21	0	31	0.0
20	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]

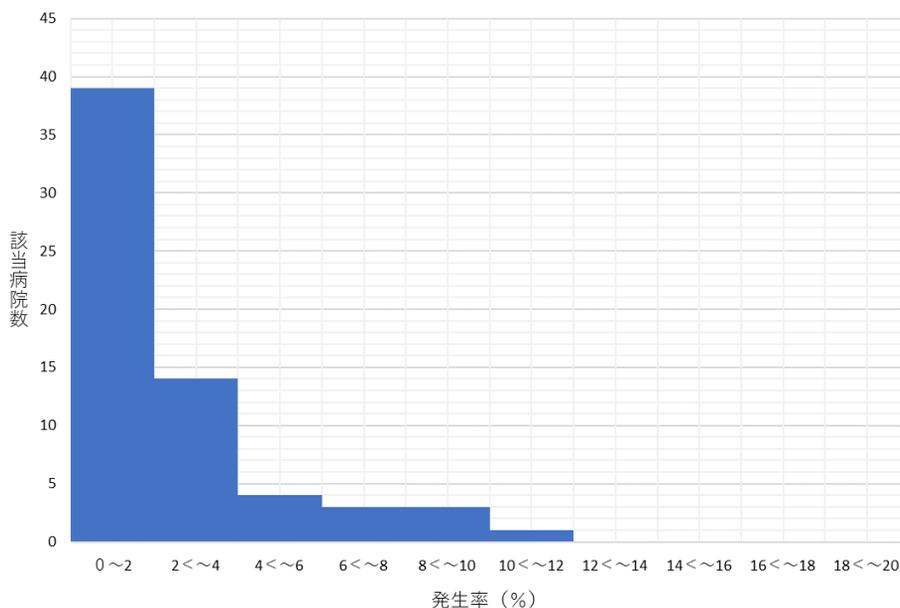
腹腔鏡手術を受けた患者の“様式1”にて、“手術創の離解等（T813）あり”と記録された患者割合です。創部処置や再手術等の手技の有無から診療情報士が判断して記入している項目と考えられます。

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



集計項目	集計値
対象病院数	64
平均値	2.2
標準偏差	2.6
中央値	1.5

施設番号	分子	分母	発生率(%)
37	17	152	11.2
82	9	105	8.6
18	3	36	8.3
62	2	24	8.3
4	3	40	7.5
57	10	141	7.1
22	2	33	6.1
42	7	129	5.4
50	1	19	5.3
58	6	131	4.6
89	5	115	4.3
3	5	135	3.7
35	3	81	3.7
29	3	82	3.7
79	2	66	3.0
48	1	35	2.9
55	4	142	2.8
41	1	37	2.7
70	8	307	2.6
49	1	41	2.4
19	3	129	2.3
6	4	178	2.2
85	4	180	2.2
64	1	46	2.2
26	5	240	2.1
75	2	101	2.0
31	1	51	2.0
5	1	54	1.9
65	5	293	1.7
2	2	121	1.7
81	3	187	1.6
61	2	126	1.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
24	2	137	1.5
90	3	223	1.3
23	2	162	1.2
16	2	175	1.1
71	1	91	1.1
91	1	91	1.1
56	2	202	1.0
88	1	104	1.0
14	1	126	0.8
84	1	132	0.8
30	1	173	0.6
83	1	208	0.5
63	1	337	0.3
60	0	201	0.0
40	0	164	0.0
74	0	156	0.0
72	0	102	0.0
17	0	97	0.0
59	0	89	0.0
73	0	88	0.0
38	0	85	0.0
43	0	72	0.0
13	0	60	0.0
15	0	45	0.0
28	0	40	0.0
39	0	36	0.0
77	0	35	0.0
21	0	31	0.0
93	0	28	0.0
11	0	21	0.0
8	0	19	0.0
20	0	13	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

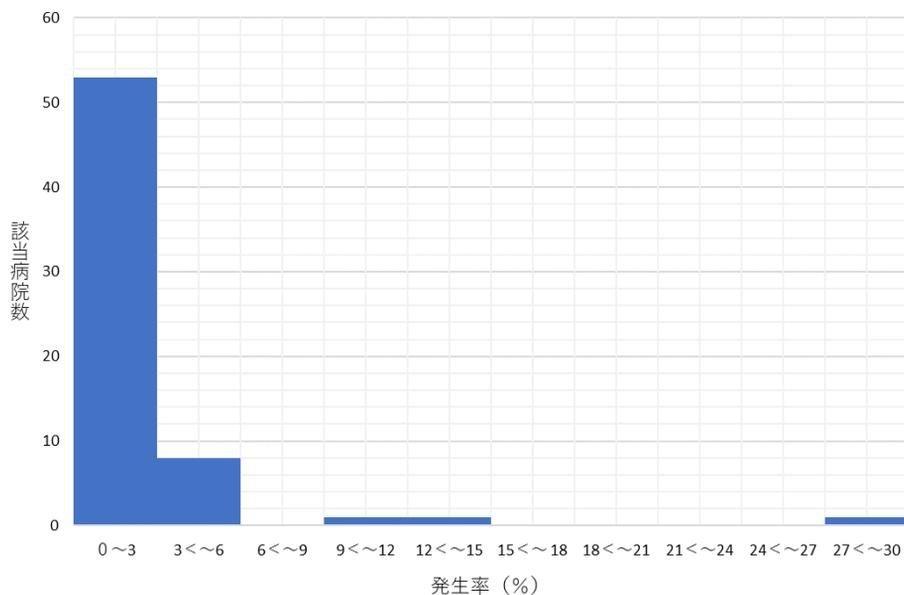
分母 腹腔鏡下手術が実施された患者数

※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	64
平均値	2.2
標準偏差	4.1
中央値	1.2

施設番号	分子	分母	発生率(%)
58	37	131	28.2
37	22	152	14.5
49	4	41	9.8
18	2	36	5.6
39	2	36	5.6
50	1	19	5.3
30	8	173	4.6
3	6	135	4.4
62	1	24	4.2
65	10	293	3.4
42	4	129	3.1
88	3	104	2.9
82	3	105	2.9
77	1	35	2.9
4	1	40	2.5
35	2	81	2.5
19	3	129	2.3
59	2	89	2.2
90	5	223	2.2
15	1	45	2.2
71	2	91	2.2
31	1	51	2.0
89	2	115	1.7
16	3	175	1.7
6	3	178	1.7
61	2	126	1.6
84	2	132	1.5
79	1	66	1.5
57	2	141	1.4
43	1	72	1.4
74	2	156	1.3
29	1	82	1.2

施設番号	分子	分母	発生率(%)
38	1	85	1.2
73	1	88	1.1
17	1	97	1.0
63	3	337	0.9
14	1	126	0.8
55	1	142	0.7
23	1	162	0.6
40	1	164	0.6
81	1	187	0.5
60	1	201	0.5
56	1	202	0.5
83	1	208	0.5
70	0	307	0.0
26	0	240	0.0
85	0	180	0.0
24	0	137	0.0
2	0	121	0.0
72	0	102	0.0
75	0	101	0.0
91	0	91	0.0
13	0	60	0.0
5	0	54	0.0
64	0	46	0.0
28	0	40	0.0
41	0	37	0.0
48	0	35	0.0
22	0	33	0.0
21	0	31	0.0
93	0	28	0.0
11	0	21	0.0
8	0	19	0.0
20	0	13	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]

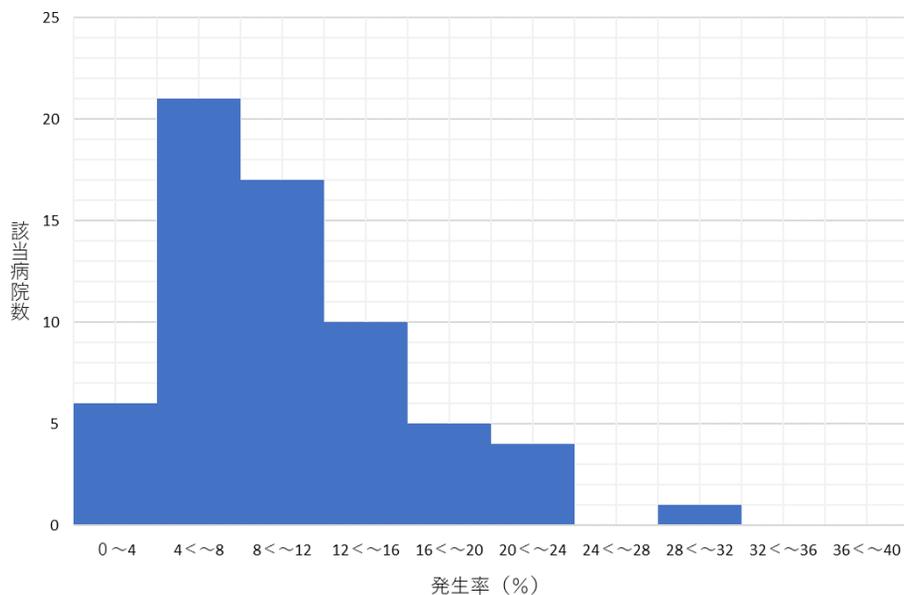
分子 分母のうち術後に細菌培養同定検査を実施し、検査後に抗生剤を投与された患者数

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。



集計項目	集計値
対象病院数	64
平均値	10.1
標準偏差	6.0
中央値	8.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
58	38	119	31.9
77	6	26	23.1
64	9	42	21.4
18	7	34	20.6
41	7	34	20.6
62	4	21	19.0
39	6	34	17.6
37	25	144	17.4
79	10	58	17.2
91	13	79	16.5
6	24	153	15.7
38	12	80	15.0
43	10	67	14.9
14	17	114	14.9
83	27	195	13.8
24	18	130	13.8
61	16	117	13.7
22	4	31	12.9
3	15	119	12.6
26	26	215	12.1
29	9	75	12.0
71	10	90	11.1
59	9	83	10.8
75	10	93	10.8
93	3	28	10.7
63	33	315	10.5
65	29	284	10.2
82	9	91	9.9
88	9	94	9.6
2	11	116	9.5
56	17	188	9.0
13	5	58	8.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
16	14	163	8.6
73	6	70	8.6
30	14	165	8.5
55	11	134	8.2
4	3	37	8.1
60	15	193	7.8
23	11	143	7.7
20	1	13	7.7
84	9	126	7.1
74	10	142	7.0
40	11	157	7.0
70	20	292	6.8
42	8	118	6.8
5	3	45	6.7
21	2	30	6.7
89	7	107	6.5
50	1	17	5.9
19	7	125	5.6
35	4	72	5.6
85	9	169	5.3
49	2	38	5.3
11	1	19	5.3
28	2	39	5.1
15	2	41	4.9
72	4	93	4.3
31	2	48	4.2
81	7	175	4.0
57	4	128	3.1
17	1	94	1.1
90	2	211	0.9
48	0	32	0.0
8	0	19	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

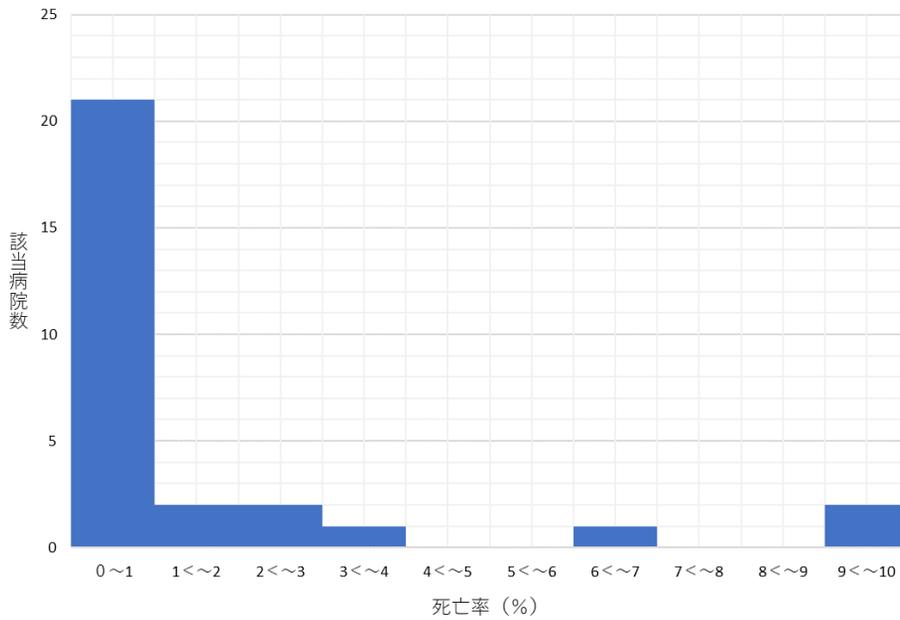
分母 予定入院で、心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要な手術が施行された患者数
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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いませんので、死亡率の順位は、医療の質を厳密に反映しているものではないとご理解ください。



集計項目	集計値
対象病院数	29
平均値	1.3
標準偏差	2.8
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
85	2	20	10.0
84	1	10	10.0
29	2	29	6.9
23	1	32	3.1
28	1	35	2.9
82	1	44	2.3
57	1	51	2.0
60	1	53	1.9
81	0	103	0.0
55	0	90	0.0
56	0	69	0.0
2	0	56	0.0
30	0	56	0.0
70	0	49	0.0
83	0	48	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
90	0	43	0.0
26	0	33	0.0
63	0	33	0.0
65	0	31	0.0
24	0	30	0.0
42	0	29	0.0
61	0	28	0.0
31	0	25	0.0
50	0	25	0.0
3	0	24	0.0
58	0	24	0.0
72	0	23	0.0
74	0	15	0.0
18	0	13	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

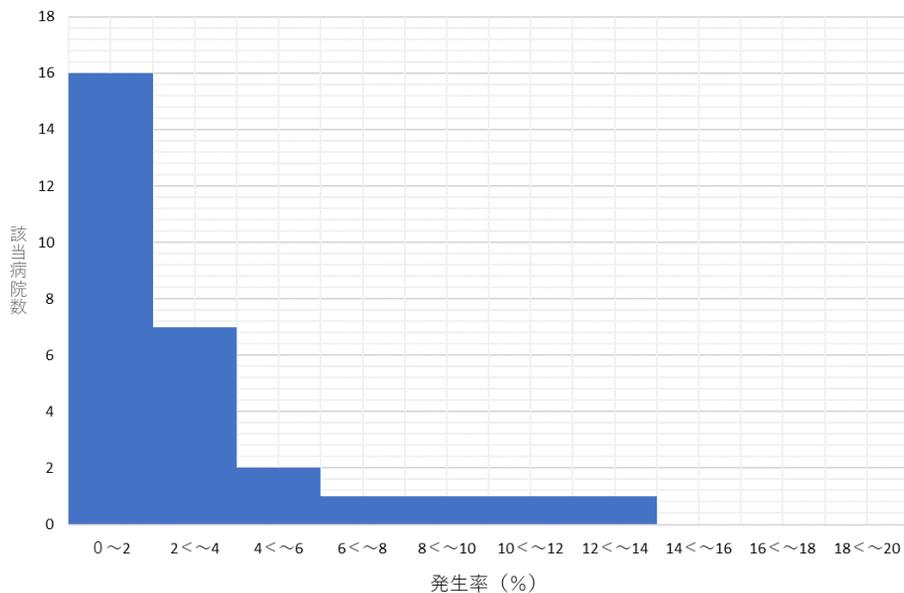
分母 予定入院で、心臓血管外科（冠動脈疾患、弁膜症）の主要な手術が施行された患者数
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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。



集計項目	集計値
対象病院数	29
平均値	2.6
標準偏差	3.5
中央値	1.9

施設番号	分子	分母	発生率(%)
58	3	24	12.5
31	3	25	12.0
84	1	10	10.0
65	2	31	6.5
28	2	35	5.7
85	1	20	5.0
81	4	103	3.9
26	1	33	3.0
63	1	33	3.0
90	1	43	2.3
82	1	44	2.3
55	2	90	2.2
70	1	45	2.2
57	1	51	2.0
60	1	53	1.9

施設番号	分子	分母	発生率(%)
30	1	56	1.8
56	0	69	0.0
2	0	56	0.0
83	0	48	0.0
23	0	32	0.0
24	0	30	0.0
29	0	29	0.0
42	0	29	0.0
61	0	28	0.0
50	0	25	0.0
3	0	24	0.0
72	0	23	0.0
74	0	15	0.0
18	0	13	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

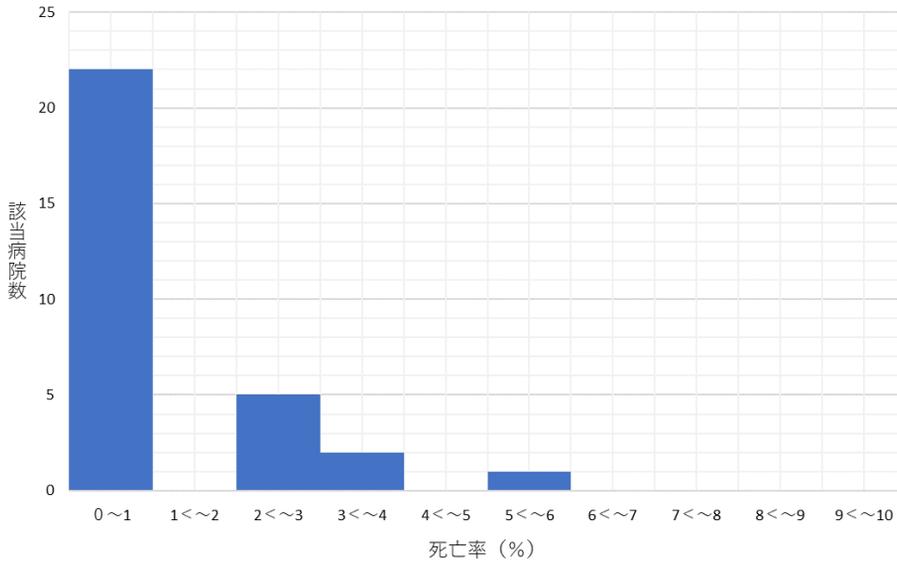
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	30
平均値	0.9
標準偏差	1.6
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
38	1	18	5.6
57	1	28	3.6
61	1	32	3.1
81	2	66	3.0
42	1	34	2.9
55	2	71	2.8
70	1	40	2.5
83	1	46	2.2
60	0	53	0.0
56	0	41	0.0
72	0	34	0.0
3	0	33	0.0
26	0	31	0.0
63	0	31	0.0
16	0	30	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
30	0	30	0.0
90	0	30	0.0
2	0	29	0.0
58	0	29	0.0
23	0	28	0.0
82	0	27	0.0
28	0	24	0.0
50	0	23	0.0
29	0	20	0.0
37	0	20	0.0
85	0	20	0.0
24	0	19	0.0
31	0	17	0.0
84	0	14	0.0
18	0	12	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]

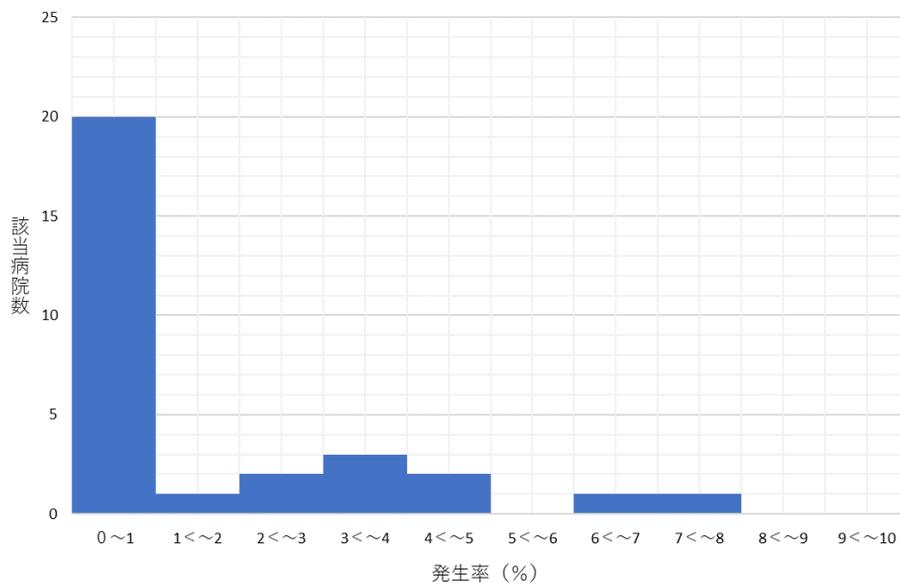
分子 分母のうち入院後に脳梗塞を発症した患者数

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	30
平均値	1.3
標準偏差	2.1
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
56	3	41	7.3
90	2	30	6.7
85	1	20	5.0
28	1	24	4.2
82	1	27	3.7
63	1	31	3.2
61	1	32	3.1
3	1	33	3.0
70	1	39	2.6
81	1	66	1.5
55	0	71	0.0
60	0	53	0.0
83	0	46	0.0
42	0	34	0.0
72	0	34	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
26	0	31	0.0
16	0	30	0.0
30	0	30	0.0
2	0	29	0.0
58	0	29	0.0
23	0	28	0.0
57	0	28	0.0
50	0	23	0.0
29	0	20	0.0
37	0	20	0.0
24	0	19	0.0
38	0	18	0.0
31	0	17	0.0
84	0	14	0.0
18	0	12	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

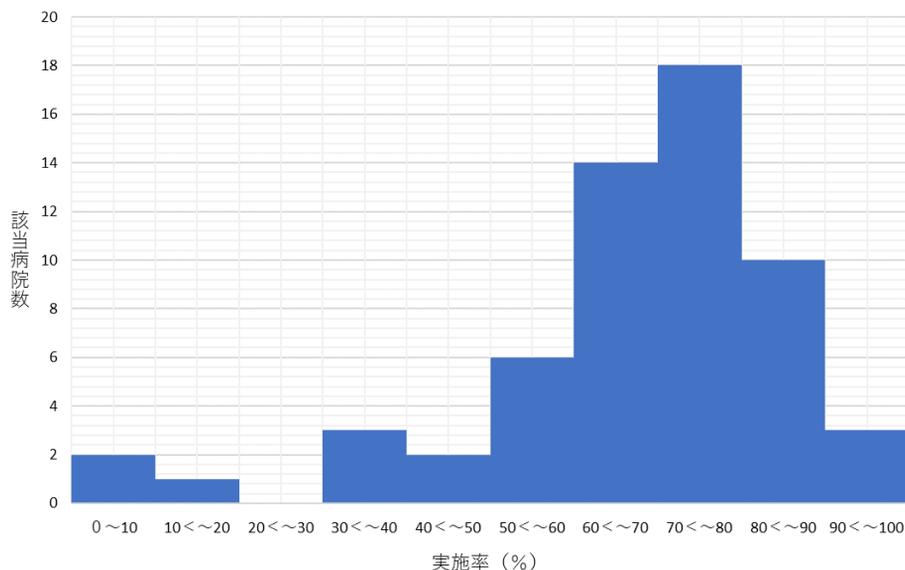
分母 緊急入院で、急性心筋梗塞または再発性心筋梗塞と診断された患者数

※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	59
平均値	66.8
標準偏差	19.6
中央値	71.3

施設番号	分子	分母	実施率(%)
73	30	32	93.8
18	68	73	93.2
28	98	106	92.5
61	91	102	89.2
41	34	39	87.2
40	45	52	86.5
60	44	51	86.3
83	101	119	84.9
81	184	219	84.0
88	31	37	83.8
85	90	108	83.3
72	65	78	83.3
17	52	64	81.3
57	160	202	79.2
74	57	73	78.1
82	76	98	77.6
29	99	128	77.3
38	40	52	76.9
58	54	71	76.1
90	196	260	75.4
55	76	101	75.2
91	23	31	74.2
93	23	31	74.2
59	20	27	74.1
26	99	134	73.9
64	19	26	73.1
16	74	103	71.8
24	48	67	71.6
51	55	77	71.4
84	67	94	71.3

施設番号	分子	分母	実施率(%)
70	151	213	70.9
77	14	20	70.0
56	125	182	68.7
13	52	76	68.4
42	65	96	67.7
30	126	187	67.4
3	74	111	66.7
35	40	60	66.7
22	83	125	66.4
65	45	69	65.2
2	39	60	65.0
6	47	73	64.4
75	28	44	63.6
37	66	109	60.6
31	73	121	60.3
21	46	78	59.0
39	7	12	58.3
20	17	30	56.7
89	18	33	54.5
63	48	90	53.3
48	20	38	52.6
43	13	29	44.8
71	13	29	44.8
23	67	180	37.2
4	4	11	36.4
27	9	25	36.0
49	3	17	17.6
79	0	13	0.0
46	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

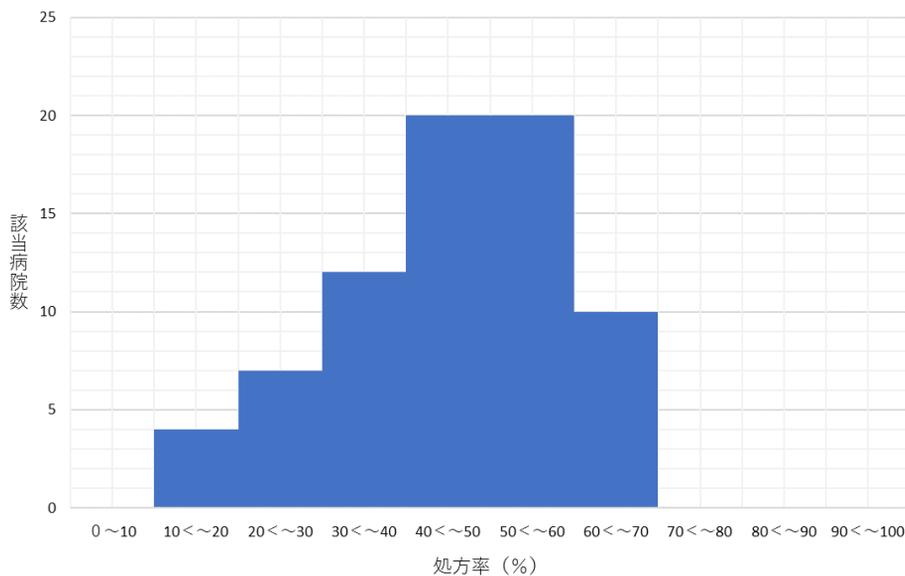
〔計測条件〕

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	73
平均値	44.7
標準偏差	12.9
中央値	46.7

施設番号	分子	分母	処方率(%)
23	298	434	68.7
91	51	80	63.8
57	223	355	62.8
88	42	67	62.7
85	199	318	62.6
18	97	156	62.2
73	52	84	61.9
29	178	288	61.8
4	48	79	60.8
81	284	470	60.4
15	70	120	58.3
19	14	24	58.3
60	126	220	57.3
77	67	118	56.8
22	173	312	55.4
65	57	103	55.3
36	28	51	54.9
16	155	283	54.8
90	75	139	54.0
8	30	56	53.6
63	164	307	53.4
56	285	536	53.2
20	76	143	53.1
6	103	199	51.8
26	201	392	51.3
17	73	143	51.0
30	168	330	50.9
48	103	203	50.7
31	92	182	50.5
83	139	277	50.2
93	34	68	50.0
24	52	107	48.6
42	150	311	48.2
51	115	239	48.1
2	106	222	47.7
59	50	105	47.6
45	7	15	46.7

施設番号	分子	分母	処方率(%)
92	5	11	45.5
84	100	223	44.8
52	17	38	44.7
55	198	443	44.7
82	45	101	44.6
41	44	100	44.0
58	122	285	42.8
38	114	269	42.4
50	72	170	42.4
72	85	201	42.3
61	63	152	41.4
64	95	234	40.6
27	39	97	40.2
89	22	55	40.0
74	134	339	39.5
28	103	268	38.4
14	38	99	38.4
70	181	519	34.9
3	71	205	34.6
9	16	47	34.0
21	47	142	33.1
13	52	158	32.9
75	48	149	32.2
37	65	204	31.9
12	5	16	31.3
43	46	158	29.1
25	4	14	28.6
39	29	125	23.2
89.2	23	100	23.0
62	8	35	22.9
49	12	53	22.6
5	8	37	21.6
10	2	10	20.0
54	8	41	19.5
46	10	57	17.5
79	15	94	16.0

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

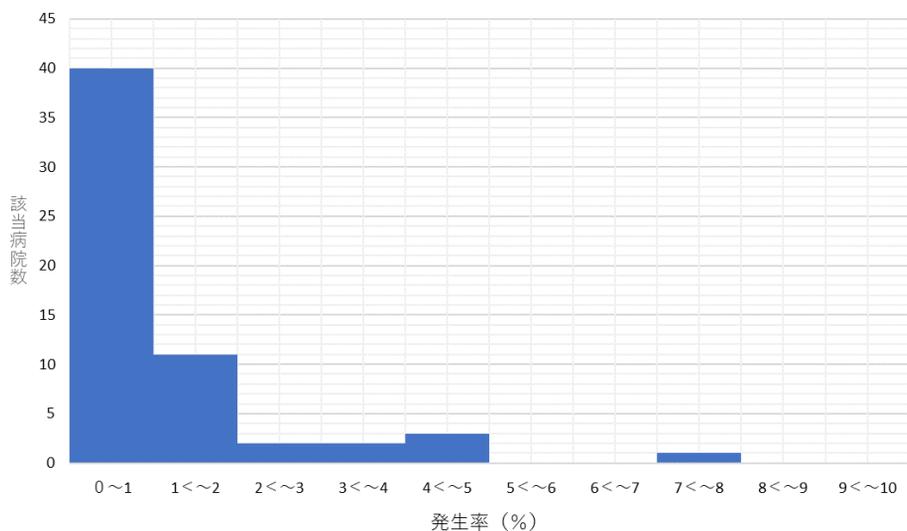
分母 待機的PCIが施行された患者数

※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	59
平均値	0.9
標準偏差	1.5
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
71	2	27	7.4
48	3	65	4.6
88	2	46	4.3
72	4	93	4.3
84	3	81	3.7
29	4	119	3.4
83	3	121	2.5
31	3	146	2.1
93	2	109	1.8
13	2	115	1.7
20	1	67	1.5
91	1	68	1.5
42	2	141	1.4
22	1	78	1.3
58	1	80	1.3
65	1	81	1.2
51	1	85	1.2
40	1	90	1.1
57	2	188	1.1
63	2	204	1.0
56	2	215	0.9
23	1	109	0.9
55	1	130	0.8
28	2	261	0.8
81	3	451	0.7
30	1	162	0.6
90	1	179	0.6
85	1	244	0.4
70	1	262	0.4
82	0	128	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
61	0	126	0.0
60	0	123	0.0
16	0	120	0.0
35	0	119	0.0
6	0	116	0.0
3	0	111	0.0
75	0	105	0.0
26	0	102	0.0
74	0	97	0.0
64	0	96	0.0
18	0	95	0.0
2	0	88	0.0
37	0	79	0.0
24	0	72	0.0
38	0	70	0.0
41	0	59	0.0
17	0	56	0.0
39	0	56	0.0
59	0	56	0.0
27	0	51	0.0
89	0	38	0.0
50	0	29	0.0
14	0	26	0.0
19	0	22	0.0
77	0	20	0.0
21	0	19	0.0
4	0	17	0.0
49	0	12	0.0
73	0	11	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

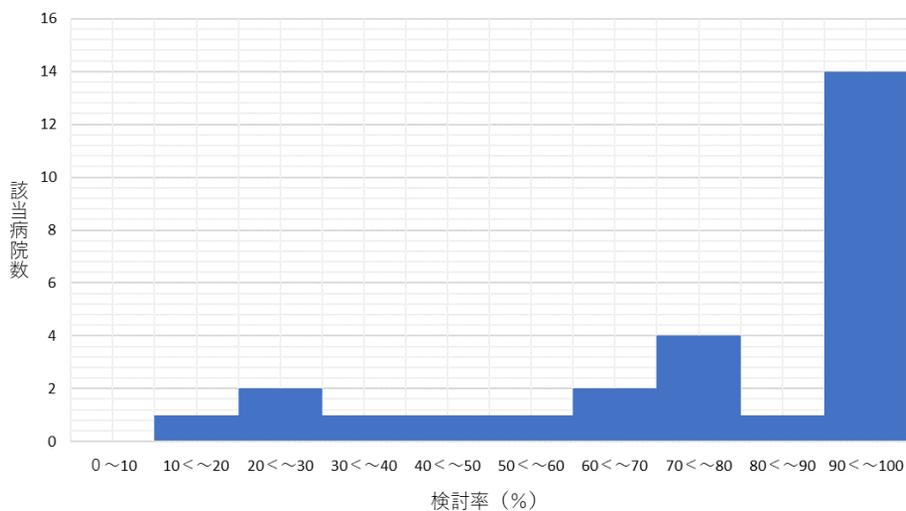
分母

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	27
平均値	77.5
標準偏差	26.6
中央値	92.5

施設番号	分子	分母	検討率(%)
27	40	40	100.0
59	37	37	100.0
77	29	29	100.0
48	27	27	100.0
67	26	26	100.0
19	20	20	100.0
44	15	15	100.0
52	11	11	100.0
5	10	10	100.0
71	40	42	95.2
51	16	17	94.1
25	31	33	93.9
35	27	29	93.1
36	37	40	92.5

施設番号	分子	分母	検討率(%)
58.2	15	17	88.2
20	20	25	80.0
74.2	22	30	73.3
91	11	15	73.3
89.2	35	49	71.4
45	7	10	70.0
4	17	28	60.7
62	21	35	60.0
78	29	58	50.0
89	9	29	31.0
39	4	15	26.7
41	14	54	25.9
15	3	24	12.5

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が実施された患者数

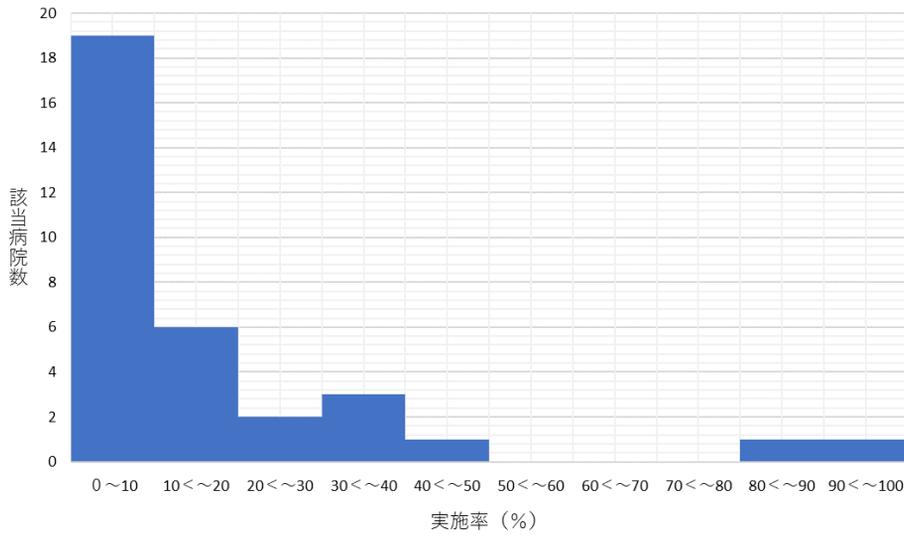
分母 全患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

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

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



集計項目	集計値
対象病院数	33
平均値	15.8
標準偏差	23.1
中央値	5.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
27	40	40	100.0
44	13	16	81.3
5	11	22	50.0
54	12	30	40.0
77	19	52	36.5
35	16	49	32.7
12	7	24	29.2
45	7	29	24.1
52	3	20	15.0
67	3	20	15.0
59	7	53	13.2
58.2	5	38	13.2
39	4	34	11.8
46	5	46	10.9
89.2	5	52	9.6
36	3	44	6.8
25	2	39	5.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
43	3	66	4.5
62	2	51	3.9
78	2	53	3.8
19	1	34	2.9
91	2	69	2.9
20	1	41	2.4
41	2	93	2.2
4	1	49	2.0
71	1	84	1.2
89	0	76	0.0
15	0	72	0.0
48	0	57	0.0
51	0	56	0.0
8	0	44	0.0
9	0	37	0.0
87	0	13	0.0