

令和 5 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 7 年 2 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

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（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

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（91病院）において、令和5年4月1日～令和6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

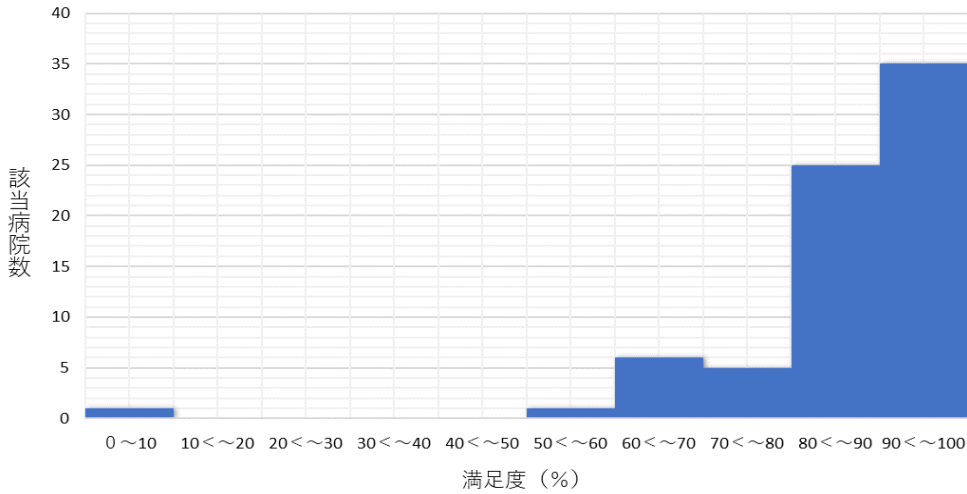
分母

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

※分母が10名未満の施設のデータは集計から除外

[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	73
平均値	86.1
標準偏差	1.3
中央値	89.9

施設番号	分子	分母	満足度(%)
89.2	103	103	100.0
1	366	373	98.1
56	184	188	97.9
84	126	129	97.7
33	350	359	97.5
81	354	364	97.3
50	100	103	97.1
49	1,113	1,147	97.0
3	3,314	3,420	96.9
24	276	287	96.2
39	97	101	96.0
64	85	89	95.5
63	328	344	95.3
88	236	248	95.2
61	136	143	95.1
78	117	124	94.4
2	382	406	94.1
26	154	164	93.9
5	267	285	93.7
82	82	88	93.2
20	69	74	93.2
57	92	99	92.9
18	203	219	92.7
85	76	82	92.7
72	148	160	92.5
15	160	174	92.0
43	91	99	91.9
36	205	224	91.5
14	163	179	91.1
68	153	168	91.1
34	527	581	90.7
40	268	296	90.5
83	257	284	90.5
31	113	125	90.4
70	147	163	90.2
11	54	60	90.0
51	107	119	89.9

施設番号	分子	分母	満足度(%)
17	191	213	89.7
75	344	384	89.6
65	344	385	89.4
86	57	64	89.1
54	24	27	88.9
74	249	283	88.0
41	29	33	87.9
93	67	77	87.0
79	138	159	86.8
10	33	38	86.8
21	150	173	86.7
52	19	22	86.4
71	139	161	86.3
58.2	17	20	85.0
38	82	97	84.5
6	250	300	83.3
58	282	339	83.2
59	248	299	82.9
92	45	55	81.8
60	126	155	81.3
37	317	391	81.1
62	58	72	80.6
48	106	132	80.3
19	88	110	80.0
55	337	427	78.9
42	178	227	78.4
27	159	203	78.3
13	98	128	76.6
45	7	10	70.0
9	25	37	67.6
22	173	258	67.1
87	24	37	64.9
25	33	52	63.5
46	30	49	61.2
12	502	980	51.2
73	9	126	7.1

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

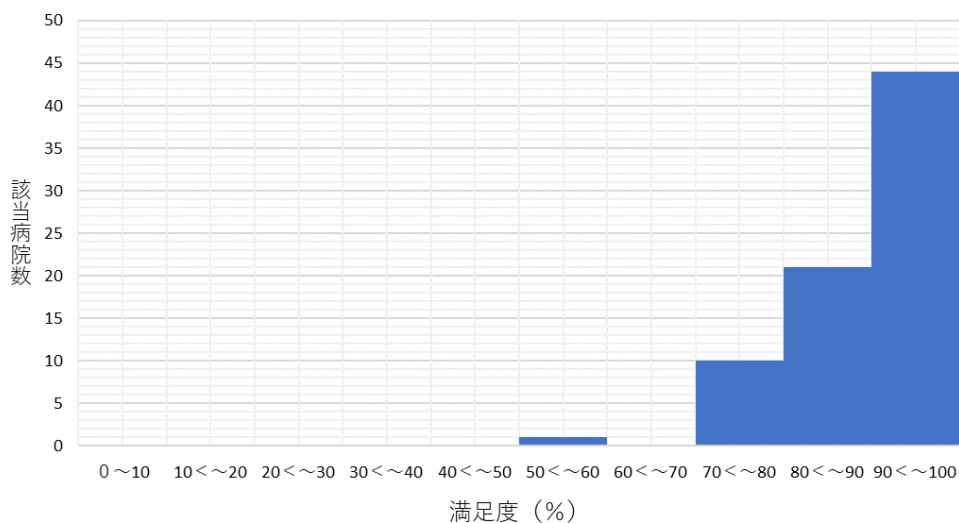
分母

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

※分母が10名未満の施設のデータは集計から除外

[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。



施設番号	分子	分母	満足度(%)
89.2	102	103	99.0
85	82	83	98.8
23	316	322	98.1
17	210	214	98.1
49	1,118	1,143	97.8
33	351	359	97.8
90	312	319	97.8
51	126	129	97.7
36	218	224	97.3
61	135	139	97.1
39	100	103	97.1
43	100	103	97.1
68	162	168	96.4
54	27	28	96.4
57	104	108	96.3
50	101	105	96.2
3	3,445	3,590	96.0
81	382	398	96.0
31	120	125	96.0
89	141	147	95.9
24	269	281	95.7
64	85	89	95.5
78	118	124	95.2
74	269	283	95.1
82	134	141	95.0
73	119	126	94.4
22	327	348	94.0
84	123	131	93.9
41	31	33	93.9
58	316	337	93.8
71	160	171	93.6
60	145	155	93.5
29	491	526	93.3
15	166	178	93.3
88	231	249	92.8
72	148	160	92.5
75	345	378	91.3
40	275	302	91.1

施設番号	分子	分母	満足度(%)
21	157	173	90.8
70	148	163	90.8
1	467	515	90.7
5	254	280	90.7
2	347	383	90.6
65	362	400	90.5
34	523	581	90.0
18	197	219	90.0
58.2	17	19	89.5
63	304	341	89.1
26	146	164	89.0
37	343	388	88.4
11	53	60	88.3
83	250	284	88.0
19	95	108	88.0
38	84	96	87.5
93	67	77	87.0
52	19	22	86.4
79	145	168	86.3
27	179	208	86.1
6	253	297	85.2
14	154	181	85.1
86	54	64	84.4
10	31	37	83.8
59	248	299	82.9
92	45	55	81.8
13	102	126	81.0
45	8	10	80.0
87	34	43	79.1
48	104	132	78.8
9	29	37	78.4
62	55	71	77.5
55	327	427	76.6
42	172	225	76.4
46	38	50	76.0
20	56	74	75.7
25	37	52	71.2
12	510	980	52.0

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？」

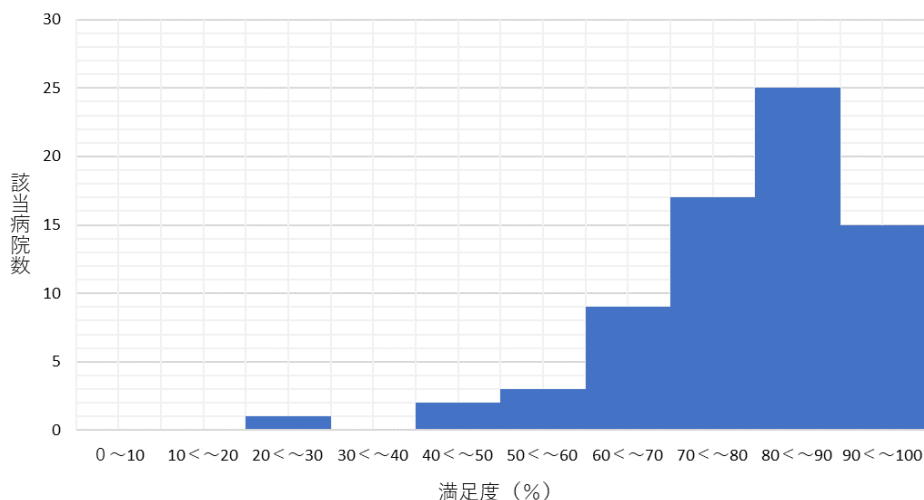
[計測条件]

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

※分母が10名未満の施設のデータは集計から除外

[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	72
平均値	79.2
標準偏差	13.6
中央値	82.2

施設番号	分子	分母	満足度(%)
3	537	541	99.3
61	446	454	98.2
56	939	965	97.3
11	68	70	97.1
49	303	318	95.3
89.2	549	578	95.0
63	944	996	94.8
33	699	744	94.0
84	267	288	92.7
64	232	251	92.4
1	677	734	92.2
82	259	281	92.2
38	92	100	92.0
10	187	206	90.8
15	261	288	90.6
31	278	309	90.0
5	378	423	89.4
86	108	121	89.3
2	405	457	88.6
24	283	322	87.9
51	211	240	87.9
50	460	524	87.8
81	228	261	87.4
88	343	394	87.1
54	81	93	87.1
18	789	910	86.7
20	416	488	85.2
78	104	123	84.6
43	367	436	84.2
57	157	187	84.0
60	45	54	83.3
12	156	188	83.0
26	396	479	82.7
72	395	478	82.6
41	75	91	82.4
85	745	905	82.3

施設番号	分子	分母	満足度(%)
14	147	179	82.1
75	565	688	82.1
68	91	113	80.5
92	109	136	80.1
74	507	634	80.0
21	193	244	79.1
70	450	574	78.4
65	308	398	77.4
58	650	841	77.3
13	124	163	76.1
71	199	262	76.0
25	268	353	75.9
39	157	207	75.8
40	539	720	74.9
42	494	660	74.8
83	721	966	74.6
79	238	320	74.4
17	295	406	72.7
37	435	604	72.0
59	403	572	70.5
55	548	779	70.3
48	321	461	69.6
6	199	295	67.5
45	93	141	66.0
34	459	696	65.9
52	44	67	65.7
9	68	106	64.2
58.2	160	252	63.5
87	109	177	61.6
19	44	73	60.3
46	356	596	59.7
62	162	277	58.5
93	45	81	55.6
80	77	155	49.7
22	144	305	47.2
73	33	139	23.7

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

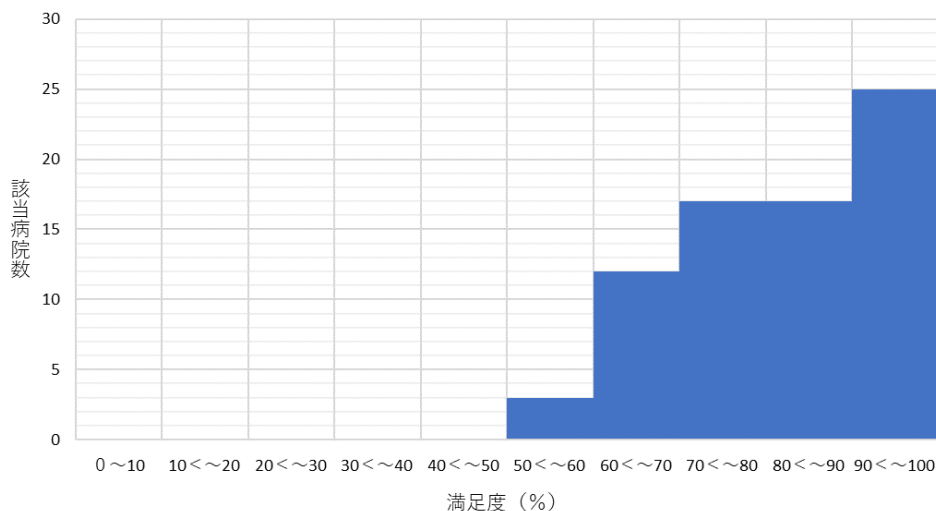
分母

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

※分母が10名未満の施設のデータは集計から除外

[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	74
平均値	82.0
標準偏差	11.9
中央値	84.4

施設番号	分子	分母	満足度(%)
3	553	557	99.3
23	394	399	98.7
64	254	258	98.4
49	312	318	98.1
61	460	470	97.9
54	91	93	97.8
57	195	201	97.0
10	198	205	96.6
33	717	744	96.4
89	141	147	95.9
90	678	710	95.5
11	84	88	95.5
89.2	551	578	95.3
82	245	257	95.3
17	406	430	94.4
78	116	123	94.3
41	88	94	93.6
63	904	983	92.0
38	92	100	92.0
81	250	273	91.6
51	254	278	91.4
75	623	688	90.6
15	286	316	90.5
5	331	366	90.4
43	395	438	90.2
60	48	54	88.9
9	94	106	88.7
50	459	524	87.6
13	141	162	87.0
88	333	386	86.3
72	410	478	85.8
20	423	494	85.6
2	370	433	85.5
84	240	281	85.4
74	539	634	85.0
73	118	139	84.9
92	115	136	84.6

施設番号	分子	分母	満足度(%)
1	813	966	84.2
71	235	282	83.3
79	266	320	83.1
14	148	178	83.1
65	331	406	81.5
31	247	309	79.9
68	90	113	79.6
86	96	121	79.3
18	718	910	78.9
85	753	956	78.8
34	544	696	78.2
21	188	244	77.0
39	159	207	76.8
48	350	461	75.9
59	432	572	75.5
29	702	931	75.4
52	52	69	75.4
87	131	176	74.4
93	60	81	74.1
83	689	960	71.8
40	504	704	71.6
26	338	479	70.6
58	583	833	70.0
37	418	599	69.8
55	539	779	69.2
58.2	171	248	69.0
6	195	290	67.2
70	360	552	65.2
45	92	141	65.2
25	228	353	64.6
12	115	181	63.5
42	409	648	63.1
22	190	305	62.3
19	44	71	62.0
62	167	284	58.8
80	84	155	54.2
46	326	605	53.9

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

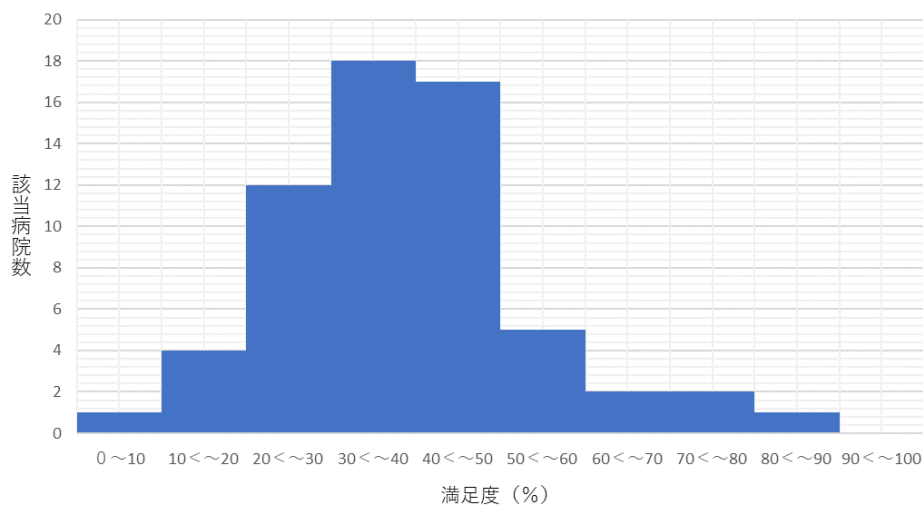
分母

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

※分母が10名未満の施設のデータは集計から除外

[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	62
平均値	38.0
標準偏差	15.3
中央値	37.8

施設番号	分子	分母	満足度(%)
59	491	601	81.7
14	132	177	74.6
3	439	617	71.2
57	661	990	66.8
6	642	1,024	62.7
2	498	830	60.0
81	216	395	54.7
73	299	564	53.0
65	454	898	50.6
12	60	119	50.4
70	351	709	49.5
49	193	391	49.4
40	401	822	48.8
45	48	99	48.5
20	118	252	46.8
79	206	449	45.9
83	325	712	45.6
22	360	793	45.4
52	84	187	44.9
34	462	1,033	44.7
55	574	1,290	44.5
58	475	1,076	44.1
74	144	335	43.0
37	408	954	42.8
88	104	244	42.6
72	381	899	42.4
61	332	800	41.5
92	52	132	39.4
38	183	473	38.7
15	48	125	38.4
75	275	728	37.8

施設番号	分子	分母	満足度(%)
17	130	344	37.8
63	613	1,738	35.3
60	252	713	35.3
26	186	535	34.8
89.2	44	127	34.6
29	228	684	33.3
31	102	307	33.2
84	57	173	32.9
77	88	274	32.1
68	90	282	31.9
58.2	37	118	31.4
50	140	449	31.2
39	92	306	30.1
62	53	176	30.1
13	23	78	29.5
71	30	105	28.6
18	109	433	25.2
46	66	264	25.0
64	38	161	23.6
4	49	211	23.2
67	44	200	22.0
25	50	232	21.6
51	60	280	21.4
87	33	154	21.4
48	147	691	21.3
85	158	761	20.8
21	55	344	16.0
41	24	186	12.9
44	11	86	12.8
11	14	116	12.1
5	12	230	5.2

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]

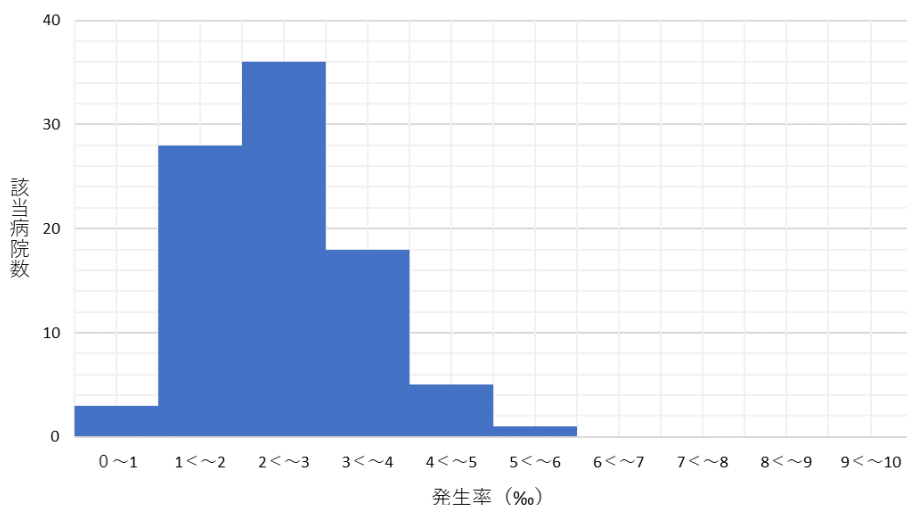
分子	入院中の患者に発生した転倒・転落件数
分母	入院患者延べ数（人日）

※分子が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	2.5
標準偏差	0.9
中央値	2.4

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
49	348	66,276	5.25
72	842	176,943	4.76
64	379	82,664	4.58
68	416	92,607	4.49
77	304	74,447	4.08
20	180	44,854	4.01
4	262	67,236	3.90
75	696	184,702	3.77
31	356	94,562	3.76
39	233	64,324	3.62
70	755	213,446	3.54
25	159	45,567	3.49
45	53	15,263	3.47
80	103	29,835	3.45
86	183	53,534	3.42
82	461	137,108	3.36
36	102	30,363	3.36
87	107	32,780	3.26
15	287	88,842	3.23
62	140	43,365	3.23
51	273	84,802	3.22
34	584	182,525	3.20
52	62	19,948	3.11
1	507	167,162	3.03
8	126	42,846	2.94
55	698	238,221	2.93
71	299	102,782	2.91
18	240	82,777	2.90
21	336	115,931	2.90
81	380	133,265	2.85
74	361	126,494	2.85
61	448	160,227	2.80
89.2	86	31,069	2.77
63	636	232,626	2.73
2	404	147,986	2.73
83	497	183,758	2.70
88	231	86,606	2.67
58	470	182,476	2.58
5	257	99,760	2.58
92	72	28,315	2.54
48	264	104,791	2.52
50	363	144,569	2.51
24	444	180,002	2.47
90	397	164,620	2.41
19	183	76,522	2.39

施設番号	分子	分母	発生率(‰)
57	478	201,308	2.37
43	211	88,957	2.37
41	147	62,590	2.35
30	473	202,074	2.34
13	262	112,744	2.32
89	226	98,472	2.30
93	171	75,857	2.25
38	253	113,268	2.23
79	211	94,802	2.23
73	191	89,496	2.13
60	363	170,941	2.12
91	209	99,348	2.10
46	144	69,029	2.09
54	59	28,370	2.08
7	61	29,441	2.07
23	370	189,660	1.95
35	136	70,238	1.94
42	393	206,905	1.90
65	330	179,345	1.84
40	268	145,862	1.84
29	385	210,863	1.83
22	239	130,818	1.83
11	40	22,119	1.81
10	50	27,742	1.80
9	36	20,195	1.78
85	291	164,149	1.77
37	307	174,162	1.76
27	123	70,265	1.75
67	47	26,795	1.75
56	396	227,349	1.74
84	188	108,333	1.74
58.2	59	35,086	1.68
16	270	162,294	1.66
6	240	145,527	1.65
59	221	136,750	1.62
26	319	205,645	1.55
78	84	57,198	1.47
14	101	69,419	1.45
3	181	139,601	1.30
53	32	25,931	1.23
44	28	23,700	1.18
74.2	25	24,008	1.04
17	137	136,121	1.01
28	111	124,522	0.89

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

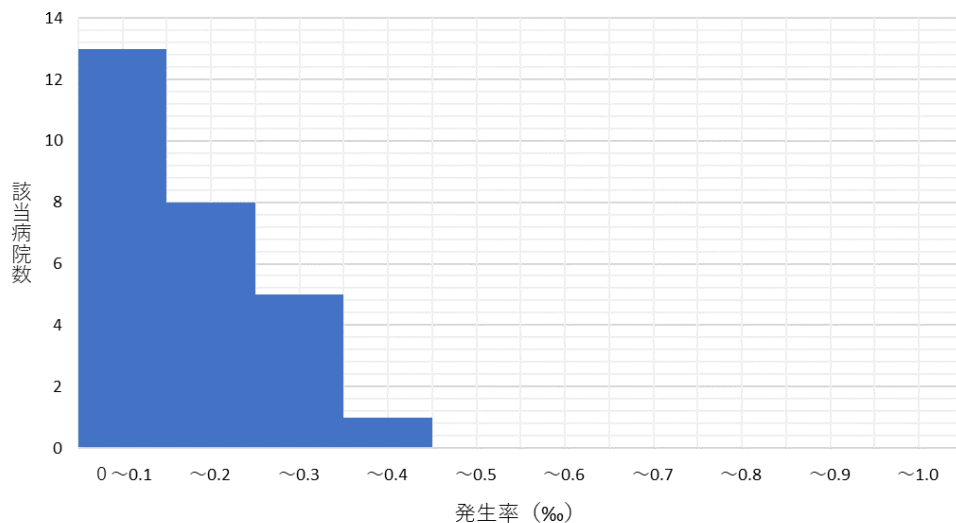
〔解説〕

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	27
平均値	0.13
標準偏差	0.07
中央値	0.11

施設番号	分子	分母	発生率 (‰)
62	14	43,365	0.32
43	26	88,957	0.29
42	45	206,905	0.22
30	43	202,074	0.21
79	20	94,802	0.21
31	20	94,562	0.21
56	43	227,349	0.19
68	17	92,607	0.18
59	22	136,750	0.16
88	11	86,606	0.13
70	25	213,446	0.12
91	12	99,348	0.12
64	10	82,664	0.12
89	11	98,472	0.11

施設番号	分子	分母	発生率 (‰)
40	14	145,862	0.10
48	11	104,791	0.10
72	16	176,943	0.09
60	13	170,941	0.08
1	13	167,162	0.08
90	13	164,620	0.08
82	11	137,108	0.08
57	14	201,308	0.07
23	13	189,660	0.07
61	11	160,227	0.07
50	10	144,569	0.07
26	11	205,645	0.05
34	10	182,525	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

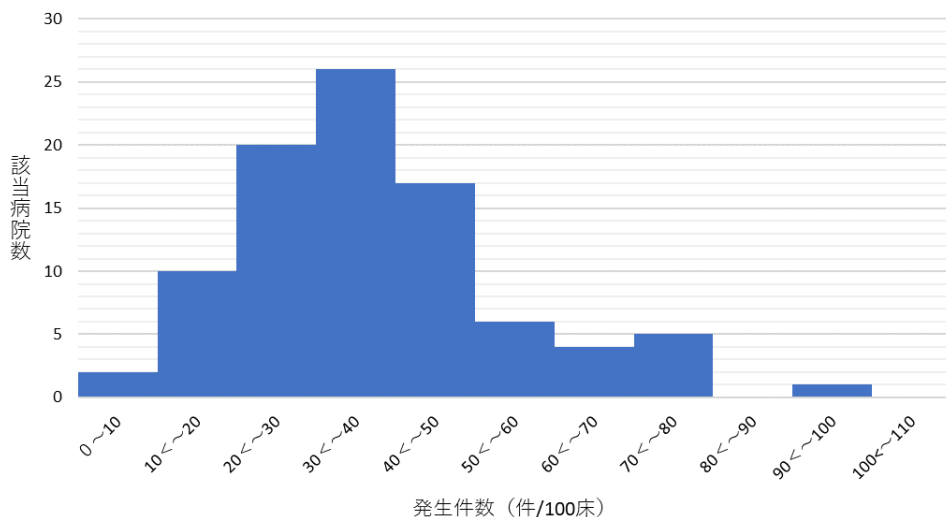
分母

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	91
平均値	37.5
標準偏差	17.4
中央値	35.5

施設番号	分子	分母	発生件数
63	82,575	849	97.26
89.2	10,192	130	78.40
77	23,350	300	77.83
33	7,967	104	76.60
24	41,000	555	73.87
90	35,917	490	73.30
81	28,092	405	69.36
88	20,525	304	67.52
70	44,733	700	63.90
4	20,908	330	63.36
83	34,050	585	58.21
60	33,650	604	55.71
21	19,917	364	54.72
1	37,325	701	53.25
29	37,025	710	52.15
31	17,400	344	50.58
22	22,883	460	49.75
28	23,200	474	48.95
25	9,717	199	48.83
56	38,667	806	47.97
34	29,758	634	46.94
30	28,517	611	46.67
44	3,875	84	46.13
16	21,108	460	45.89
64	15,125	335	45.15
68	13,942	310	44.97
55	38,308	852	44.96
82	21,400	507	42.21
71	14,650	350	41.86
86	7,492	180	41.62
85	21,200	511	41.49
58	26,600	644	41.30
58.2	6,150	150	41.00
59	19,650	492	39.94
27	11,983	302	39.68
57	24,192	620	39.02
2	17,600	455	38.68
49	11,867	311	38.16
45	2,742	72	38.08
72	22,667	599	37.84
38	14,825	401	36.97
23	19,783	540	36.64
18	10,692	296	36.12
61	23,925	667	35.87
26	22,675	638	35.54
74	17,742	500	35.48

施設番号	分子	分母	発生件数
91	11,817	340	34.75
6	18,442	532	34.66
15	13,375	389	34.38
75	19,300	565	34.16
89	10,708	315	33.99
10	3,217	95	33.86
93	9,833	302	32.56
3	16,383	520	31.51
37	18,208	592	30.76
62	4,750	155	30.65
36	3,983	132	30.18
50	14,017	465	30.14
51	9,383	312	30.07
42	20,325	680	29.89
46	8,508	288	29.54
54	3,058	104	29.41
84	11,558	402	28.75
14	10,142	354	28.65
80	2,600	92	28.26
13	11,858	434	27.32
43	8,508	316	26.93
65	14,725	560	26.29
79	9,442	377	25.04
40	13,367	534	25.03
20	4,983	200	24.92
8	4,767	196	24.32
92	2,850	120	23.75
39	6,058	262	23.12
5	11,233	487	23.07
35	6,642	320	20.76
87	2,750	135	20.37
52	1,700	84	20.24
17	9,700	480	20.21
73	5,675	284	19.98
41	5,042	268	18.81
48	6,550	366	17.90
19	6,658	387	17.20
78	3,350	232	14.44
11	2,133	150	14.22
7	1,317	96	13.72
12	1,108	91	12.18
53	1,192	99	12.04
67	1,150	96	11.98
74.2	742	83	8.94
9	375	87	4.31

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」

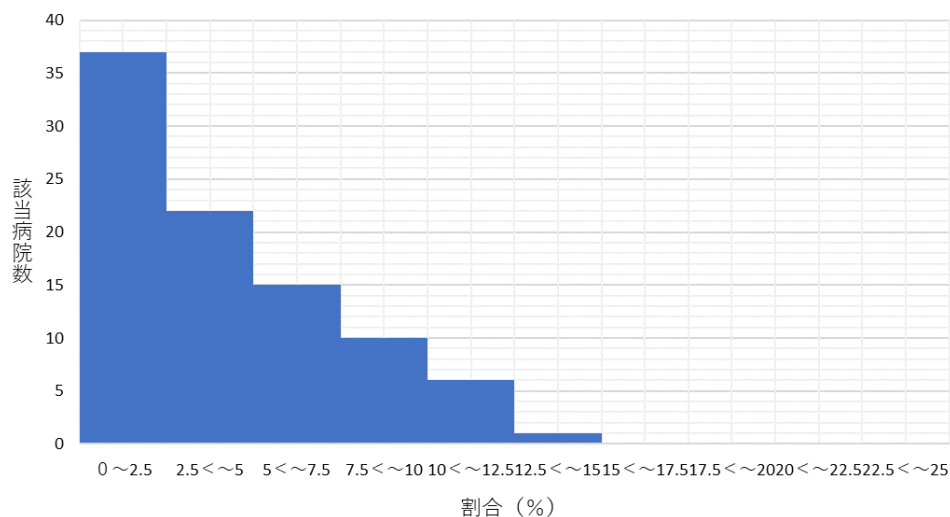
〔計測条件〕

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

〔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	91
平均値	4.1
標準偏差	3.3
中央値	3.0

施設番号	分子	分母	割合(%)
56	583	4,640	12.6
42	295	2,439	12.1
18	148	1,283	11.5
30	371	3,422	10.8
46	108	1,021	10.6
28	284	2,784	10.2
83	414	4,086	10.1
17	114	1,164	9.8
4	242	2,509	9.6
50	158	1,726	9.2
57	256	2,903	8.8
2	183	2,112	8.7
65	180	2,064	8.7
63	922	10,751	8.6
55	393	4,597	8.5
21	190	2,390	7.9
90	339	4,327	7.8
82	190	2,617	7.3
48	63	876	7.2
61	194	2,871	6.8
31	139	2,088	6.7
9	3	45	6.7
34	237	3,571	6.6
51	76	1,186	6.4
84	88	1,387	6.3
89	80	1,284	6.2
85	155	2,544	6.1
58	202	3,393	6.0
70	319	5,782	5.5
40	89	1,662	5.4
81	176	3,371	5.2
60	205	4,038	5.1
3	89	1,966	4.5
1	191	4,479	4.3
14	51	1,217	4.2
43	40	1,021	3.9
73	27	719	3.8
24	182	4,920	3.7
88	91	2,463	3.7
6	86	2,330	3.7
20	22	598	3.7
38	63	1,779	3.5
13	47	1,423	3.3
37	71	2,261	3.1
64	56	1,815	3.1
15	49	1,605	3.1

施設番号	分子	分母	割合(%)
91	44	1,418	3.1
68	50	1,673	3.0
79	34	1,133	3.0
72	82	2,848	2.9
26	79	2,721	2.9
16	74	2,533	2.9
93	34	1,180	2.9
33	26	956	2.7
5	32	1,348	2.4
29	102	4,443	2.3
12	3	133	2.3
39	16	727	2.2
35	17	797	2.1
74	40	2,129	1.9
92	6	342	1.8
19	14	825	1.7
22	43	2,746	1.6
75	36	2,316	1.6
58.2	11	690	1.6
59	36	2,358	1.5
71	29	1,932	1.5
36	7	478	1.5
25	16	1,166	1.4
67	2	138	1.4
80	4	312	1.3
41	7	605	1.2
77	32	2,802	1.1
74.2	1	89	1.1
23	24	2,374	1.0
78	4	402	1.0
62	5	570	0.9
27	12	1,438	0.8
49	8	1,424	0.6
45	2	329	0.6
52	1	204	0.5
86	4	924	0.4
89.2	4	1,223	0.3
87	1	330	0.3
8	1	572	0.2
44	0	465	0.0
10	0	386	0.0
54	0	367	0.0
11	0	256	0.0
7	0	158	0.0
53	0	143	0.0

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

※分子が10症例未満の施設のデータは集計から除外

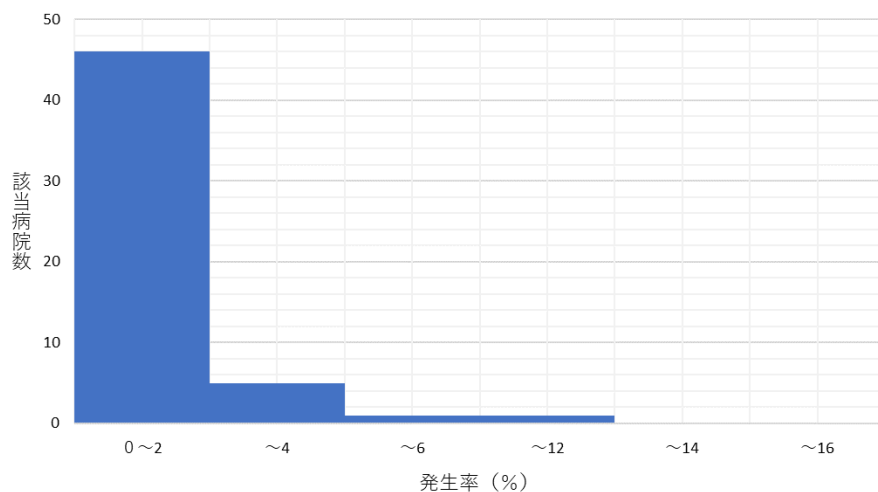
[解説]

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	1.04
標準偏差	1.27
中央値	0.79

施設番号	分子	分母	発生率(%)
89.2	116	1,671	6.94
9	31	740	4.19
68	284	7,413	3.83
56	20	588	3.40
67	27	859	3.14
29	12	509	2.36
36	47	2,001	2.35
70	139	7,351	1.89
52	20	1,335	1.50
14	28	2,081	1.35
19	30	2,236	1.34
23	177	13,617	1.30
63	335	27,317	1.23
65	57	4,840	1.18
6	52	4,505	1.15
13	36	3,281	1.10
5	105	9,694	1.08
61	229	21,443	1.07
79	31	2,967	1.04
57	60	5,949	1.01
72	205	21,094	0.97
31	10	1,036	0.97
49	20	2,275	0.88
60	168	19,407	0.87
4	42	4,906	0.86
1	43	5,181	0.83
58	206	26,048	0.79

施設番号	分子	分母	発生率(%)
59	947	126,203	0.75
90	189	25,558	0.74
15	18	2,651	0.68
83	110	18,094	0.61
71	58	10,430	0.56
3	74	16,472	0.45
89	30	8,131	0.37
85	48	15,500	0.31
34	444	182,525	0.24
22	35	14,455	0.24
54	55	28,370	0.19
24	306	180,002	0.17
78	94	57,198	0.16
50	188	133,700	0.14
86	56	52,580	0.11
44	25	23,700	0.11
51	76	79,273	0.10
28	116	124,522	0.09
91	10	10,970	0.09
40	112	136,313	0.08
26	120	201,416	0.06
75	106	178,463	0.06
84	62	98,527	0.06
41	32	62,590	0.05
80	14	29,849	0.05
11	12	22,119	0.05

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]

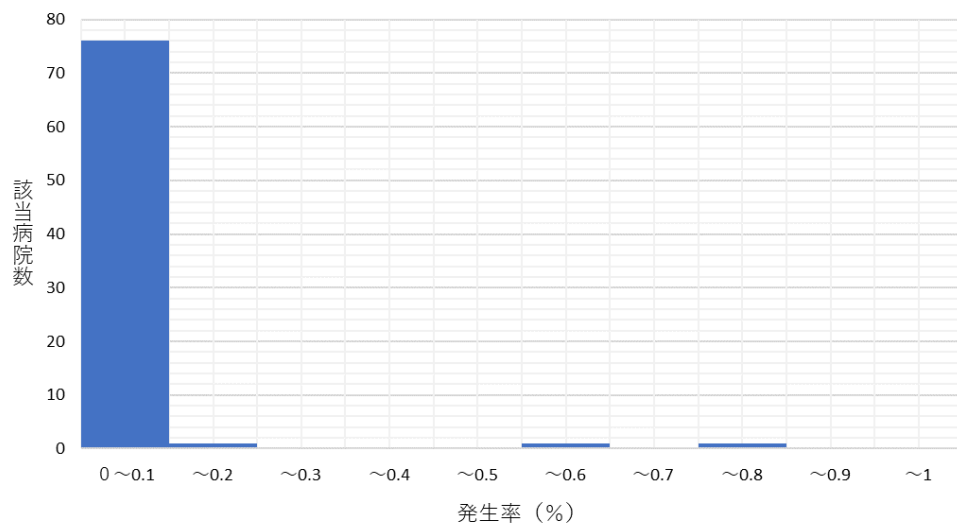
分子	分母のうち入院後医原性気胸が発生した患者数
分母	中心静脈カテーテルが挿入された患者数

※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	0.12
中央値	0.00

施設番号	分子	分母	発生率(%)
90	4	482	0.8
18	1	166	0.6
42	1	481	0.2
38	0	630	0.0
30	0	594	0.0
75	0	582	0.0
1	0	562	0.0
57	0	535	0.0
29	0	523	0.0
60	0	523	0.0
70	0	516	0.0
63	0	460	0.0
24	0	457	0.0
85	0	437	0.0
16	0	408	0.0
17	0	391	0.0
34	0	384	0.0
26	0	367	0.0
23	0	357	0.0
3	0	353	0.0
28	0	346	0.0
61	0	311	0.0
74	0	309	0.0
37	0	307	0.0
50	0	287	0.0
58	0	276	0.0
55	0	268	0.0
2	0	268	0.0
6	0	246	0.0
65	0	241	0.0
56	0	239	0.0
59	0	237	0.0
72	0	234	0.0
48	0	231	0.0
82	0	219	0.0
13	0	217	0.0
64	0	211	0.0
84	0	207	0.0
22	0	194	0.0
83	0	194	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
15	0	189	0.0
40	0	164	0.0
19	0	161	0.0
31	0	155	0.0
89	0	152	0.0
91	0	142	0.0
81	0	140	0.0
51	0	133	0.0
93	0	130	0.0
41	0	129	0.0
21	0	103	0.0
68	0	103	0.0
35	0	98	0.0
27	0	97	0.0
5	0	94	0.0
73	0	86	0.0
71	0	78	0.0
14	0	77	0.0
4	0	73	0.0
79	0	63	0.0
88	0	58	0.0
49	0	58	0.0
20	0	56	0.0
77	0	39	0.0
33	0	38	0.0
78	0	34	0.0
10	0	32	0.0
11	0	32	0.0
46	0	30	0.0
25	0	23	0.0
89.2	0	21	0.0
39	0	20	0.0
7	0	19	0.0
43	0	17	0.0
8	0	15	0.0
80	0	14	0.0
62	0	10	0.0
52	0	10	0.0
12	0	10	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

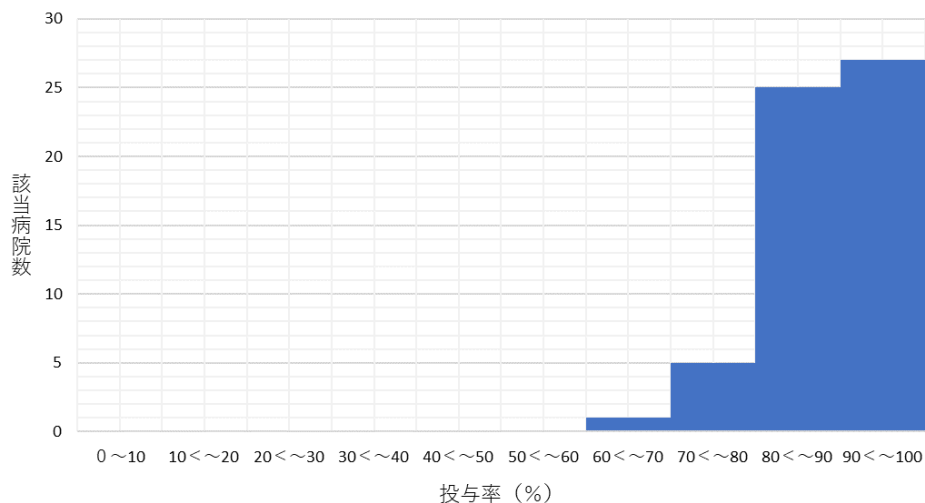
急性心筋梗塞の診断で入院した患者数

※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	88.8
標準偏差	6.8
中央値	89.6

施設名	分子	分母	投与率(%)
福井	42	42	100.0
庄原	14	14	100.0
古河	13	13	100.0
福島	75	76	98.7
徳島	173	178	97.2
山梨	25	26	96.2
高松	79	83	95.2
大津	77	81	95.1
名二	170	179	95.0
高山	36	38	94.7
八戸	53	56	94.6
熊本	237	251	94.4
深谷	116	123	94.3
長岡	73	78	93.6
みなと	96	103	93.2
大分	25	27	92.6
伊勢	122	132	92.4
大阪	73	79	92.4
姫路	73	79	92.4
岡山	47	51	92.2
武蔵野	195	212	92.0
石巻	89	97	91.8
足利	166	181	91.7
浜松	44	48	91.7
北見	49	54	90.7
名一	88	97	90.7
旭川	66	73	90.4
松山	107	119	89.9
さいたま	98	109	89.9

施設名	分子	分母	投与率(%)
安曇野	43	48	89.6
福岡	76	85	89.4
秋田	33	37	89.2
高知	32	36	88.9
那須	86	97	88.7
京二	61	69	88.4
諏訪	67	76	88.2
長崎原爆	22	25	88.0
前橋	64	73	87.7
唐津	27	31	87.1
京一	54	62	87.1
沖縄	27	31	87.1
成田	113	130	86.9
益田	24	28	85.7
松江	65	77	84.4
和医療C	172	204	84.3
広島原爆	32	38	84.2
大森	90	107	84.1
長野	75	90	83.3
長浜	30	36	83.3
神戸	48	58	82.8
富山	44	54	81.5
医療C	22	27	81.5
秦野	36	45	80.0
芳賀	41	53	77.4
高槻	16	21	76.2
金沢	9	12	75.0
鳥取	17	23	73.9
小川	11	17	64.7

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

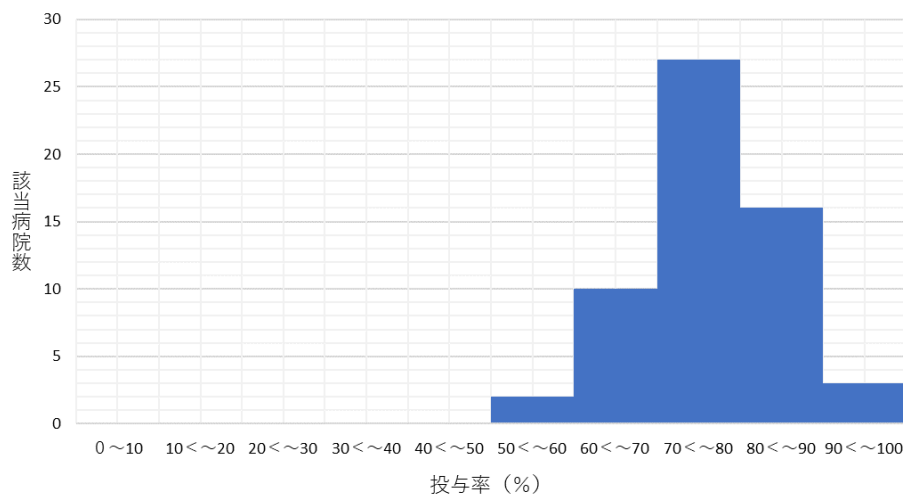
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔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	58
平均値	76.6
標準偏差	8.2
中央値	77.3

施設名	分子	分母	投与率(%)
大分	25	27	92.6
山梨	23	25	92.0
庄原	11	12	91.7
高松	71	79	89.9
北見	43	49	87.8
唐津	21	24	87.5
安曇野	41	47	87.2
名一	75	88	85.2
長岡	62	73	84.9
諏訪	62	73	84.9
福岡	71	84	84.5
姫路	62	74	83.8
大阪	65	79	82.3
伊勢	106	129	82.2
成田	96	118	81.4
石巻	73	90	81.1
福島	60	74	81.1
旭川	55	68	80.9
大津	62	77	80.5
益田	20	25	80.0
那須	72	90	80.0
福井	31	39	79.5
高山	27	34	79.4
京一	49	62	79.0
浜松	36	46	78.3
武蔵野	151	193	78.2
さいたま	78	100	78.0
富山	39	50	78.0
松山	87	112	77.7

施設名	分子	分母	投与率(%)
京二	50	65	76.9
神戸	43	56	76.8
秦野	33	43	76.7
熊本	173	228	75.9
沖縄	22	29	75.9
深谷	88	116	75.9
足利	130	174	74.7
みなと	73	98	74.5
徳島	123	166	74.1
長浜	24	33	72.7
岡山	37	51	72.5
芳賀	37	51	72.5
大森	75	104	72.1
松江	50	70	71.4
広島原爆	25	35	71.4
長崎原爆	15	21	71.4
名二	119	169	70.4
鳥取	14	20	70.0
金沢	7	10	70.0
長野	55	79	69.6
秋田	25	36	69.4
和医療C	133	197	67.5
医療C	18	27	66.7
高槻	14	21	66.7
前橋	44	68	64.7
高知	21	33	63.6
古河	8	13	61.5
小川	9	16	56.3
八戸	28	52	53.8

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

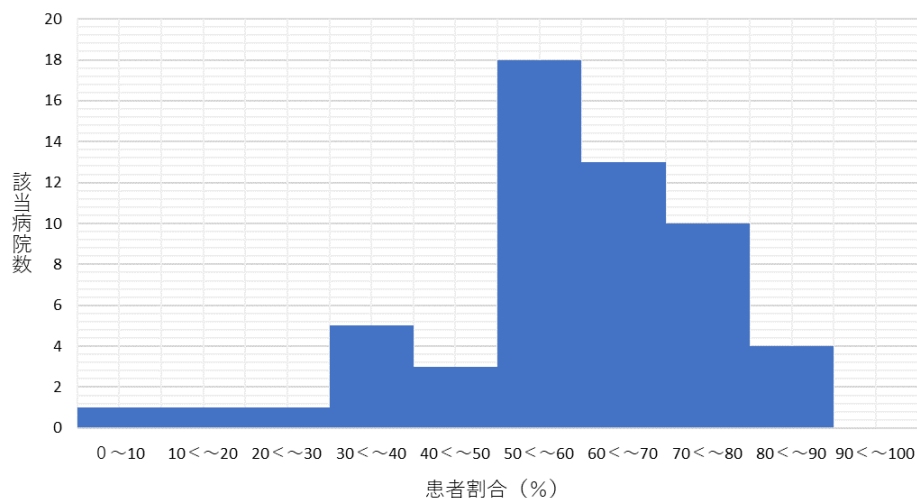
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔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	56
平均値	58.8
標準偏差	16.9
中央値	59.8

施設名	分子	分母	患者割合(%)
安曇野	40	45	88.9
唐津	20	23	87.0
秋田	29	34	85.3
広島原爆	26	31	83.9
長浜	26	34	76.5
京一	42	55	76.4
神戸	19	25	76.0
旭川	49	66	74.2
名一	51	69	73.9
京二	48	65	73.8
庄原	8	11	72.7
松江	50	69	72.5
徳島	105	146	71.9
那須	56	78	71.8
名二	97	140	69.3
長野	50	73	68.5
高山	21	31	67.7
益田	18	27	66.7
伊勢	78	117	66.7
福井	28	42	66.7
大津	52	79	65.8
松山	67	103	65.0
熊本	136	216	63.0
さいたま	51	82	62.2
姫路	41	67	61.2
石巻	50	82	61.0
大分	14	23	60.9
岡山	30	50	60.0

施設名	分子	分母	患者割合(%)
富山	28	47	59.6
高松	44	74	59.5
前橋	36	61	59.0
八戸	30	52	57.7
深谷	65	113	57.5
武蔵野	70	122	57.4
和医療C	87	152	57.2
医療C	12	21	57.1
福岡	41	73	56.2
山梨	14	25	56.0
福島	39	71	54.9
みなと	46	85	54.1
大森	36	67	53.7
大阪	36	67	53.7
高槻	9	17	52.9
成田	63	120	52.5
沖縄	14	27	51.9
諏訪	31	66	47.0
浜松	19	44	43.2
長岡	26	63	41.3
足利	28	70	40.0
長崎原爆	7	19	36.8
高知	9	25	36.0
北見	17	49	34.7
秦野	9	27	33.3
鳥取	4	17	23.5
芳賀	6	38	15.8
小川	0	10	0.0

脳卒中

15

早期リハビリテーション 「脳梗塞患者への早期リハビリ開始率」

〔計測条件〕

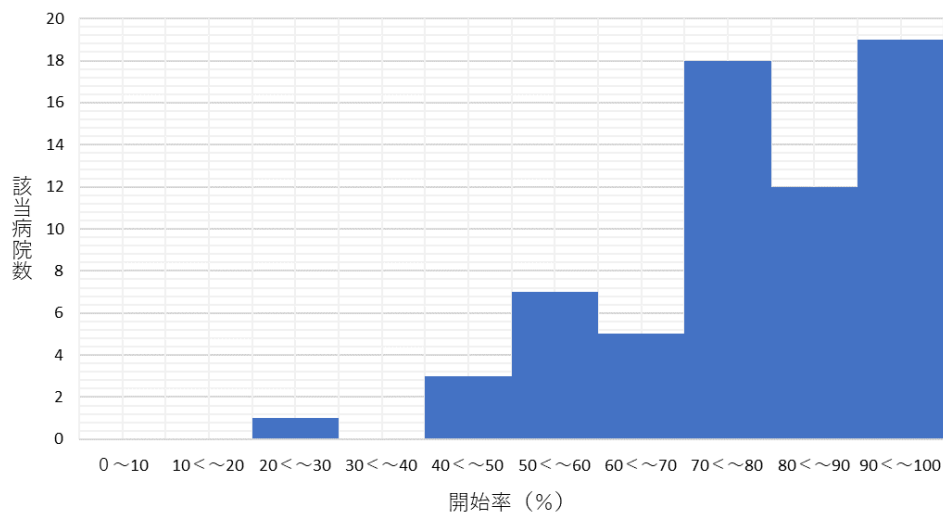
分子	分母のうち入院後早期（3日以内）に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数
分母	18歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

脳梗塞は、脳の血管が細くなったり、血管に血栓が詰まることで、脳に酸素や栄養が送られなくなり、その部位の脳組織が壊死あるいは壊死に近い状態に陥ってしまう病気です。脳梗塞により、運動障害、言語障害、感覚障害等の後遺症が残ることがあります。脳梗塞の後遺症によって、寝たきりになると、筋萎縮・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	77.6
標準偏差	15.2
中央値	79.8

施設名	分子	分母	開始率(%)
諏訪	201	205	98.0
北見	289	296	97.6
旭川	463	475	97.5
八戸	333	346	96.2
福井	257	268	95.9
大森	238	251	94.8
足利	221	235	94.0
長野	197	210	93.8
沖縄	30	32	93.8
安曇野	133	142	93.7
熊本	467	507	92.1
名二	401	436	92.0
高知	168	183	91.8
高山	131	143	91.6
山口	131	143	91.6
石巻	224	245	91.4
盛岡	71	78	91.0
松江	246	272	90.4
飯山	85	94	90.4
山梨	50	56	89.3
京二	307	346	88.7
姫路	121	141	85.8
大分	27	32	84.4
深谷	84	100	84.0
岡山	134	161	83.2
広島原爆	74	89	83.1
益田	111	134	82.8
松山	184	223	82.5
長浜	99	120	82.5
那須	102	125	81.6
福島	176	217	81.1
さいたま	131	164	79.9
静岡	150	188	79.8

施設名	分子	分母	開始率(%)
鳥取	94	118	79.7
浜松	94	119	79.0
徳島	60	76	78.9
富山	139	179	77.7
唐津	122	158	77.2
京一	177	230	77.0
福岡	147	191	77.0
名一	240	312	76.9
芳賀	93	124	75.0
金沢	24	32	75.0
成田	244	333	73.3
大阪	154	210	73.3
相模原	11	15	73.3
和医療C	237	324	73.1
みなと	124	170	72.9
長岡	170	239	71.1
神戸	70	101	69.3
武蔵野	176	263	66.9
秦野	64	102	62.7
大津	198	318	62.3
前橋	114	187	61.0
長崎原爆	6	10	60.0
秋田	95	159	59.7
伊達	16	27	59.3
高松	82	142	57.7
伊勢	207	379	54.6
水戸	9	17	52.9
小川	28	54	51.9
古河	15	30	50.0
岐阜	8	16	50.0
医療C	39	89	43.8
庄原	10	36	27.8

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

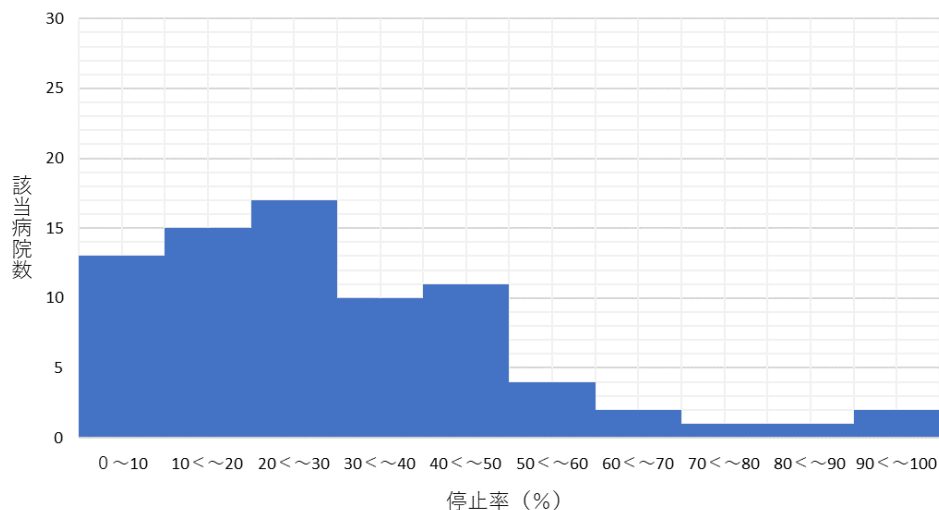
分母

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	76
平均値	29.8
標準偏差	21.3
中央値	27.3

施設名	分子	分母	停止率(%)
鹿児島	121	123	98.4
相模原	122	131	93.1
伊達	34	38	89.5
水戸	241	317	76.0
旭川	207	310	66.8
深谷	136	225	60.4
前橋	230	405	56.8
松江	220	388	56.7
福岡	467	849	55.0
長野	268	488	54.9
高松	191	399	47.9
高山	135	284	47.5
富山	129	274	47.1
飯山	16	34	47.1
熊本	285	631	45.2
みなと	197	470	41.9
芳賀	133	322	41.3
山梨	74	179	41.3
大阪	301	742	40.6
長崎原爆	94	233	40.3
和医療C	359	895	40.1
医療C	178	446	39.9
石巻	167	432	38.7
北見	124	342	36.3
山口	151	430	35.1
武蔵野	282	807	34.9
名一	198	586	33.8
さいたま	350	1,056	33.1
唐津	73	221	33.0
福井	136	436	31.2
岡山	107	354	30.2
高槻	37	127	29.1
京一	146	505	28.9
岐阜	41	142	28.9
長岡	146	509	28.7
那須	74	264	28.0
大津	118	426	27.7
小川	25	91	27.5

施設名	分子	分母	停止率(%)
京二	178	658	27.1
原町	14	52	26.9
益田	47	180	26.1
姫路	156	608	25.7
徳島	122	476	25.6
大分	58	227	25.6
大森	49	212	23.1
沖縄	49	213	23.0
高知	86	387	22.2
釧路	53	249	21.3
名二	140	699	20.0
松山	178	930	19.1
伊勢	154	811	19.0
広島原爆	89	473	18.8
諏訪	85	472	18.0
秦野	36	217	16.6
八戸	50	303	16.5
秋田	73	448	16.3
鳥取	48	311	15.4
庄原	14	98	14.3
福島	55	395	13.9
足利	71	542	13.1
浦河	6	46	13.0
浜松	28	247	11.3
三原	6	54	11.1
仙台	51	600	8.5
静岡	48	640	7.5
古河	7	122	5.7
舞鶴	11	202	5.4
函館	1	20	5.0
長浜	20	480	4.2
金沢	4	111	3.6
神戸	9	331	2.7
盛岡	3	273	1.1
成田	6	598	1.0
安曇野	1	118	0.8
裾野	0	10	0.0
大津志賀	0	37	0.0

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」

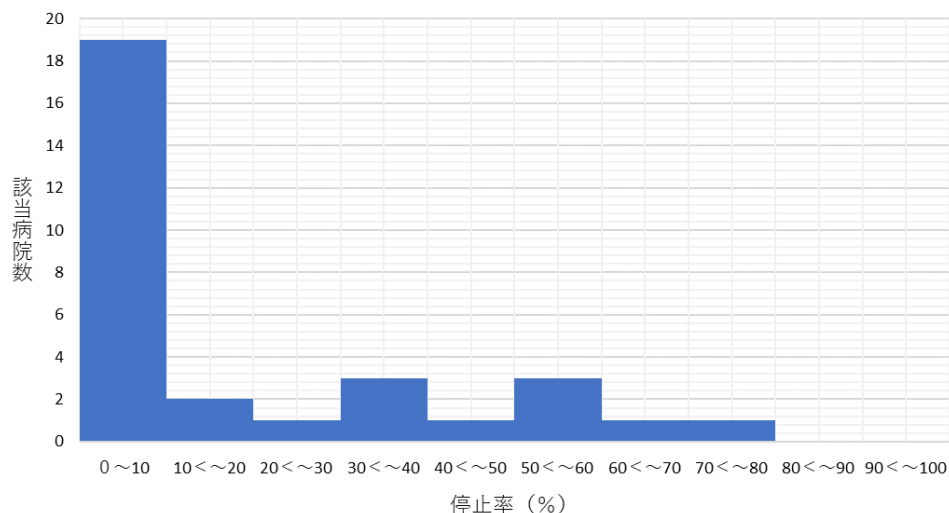
[計測条件]

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	31
平均値	18.7
標準偏差	22.2
中央値	5.7

施設名	分子	分母	停止率(%)
姫路	32	41	78.0
熊本	51	80	63.8
伊勢	74	131	56.5
松山	61	117	52.1
武蔵野	34	66	51.5
松江	25	51	49.0
徳島	62	181	34.3
みなと	37	108	34.3
医療C	17	51	33.3
大阪	23	81	28.4
長岡	3	26	11.5
高松	14	128	10.9
富山	2	20	10.0
京二	4	47	8.5
大津	3	38	7.9
名二	10	175	5.7

施設名	分子	分母	停止率(%)
長野	5	89	5.6
前橋	3	56	5.4
大森	1	20	5.0
諏訪	5	103	4.9
さいたま	5	126	4.0
京一	2	53	3.8
高知	1	28	3.6
名一	4	143	2.8
神戸	1	38	2.6
福岡	1	45	2.2
足利	1	50	2.0
和医療C	2	117	1.7
成田	0	54	0.0
深谷	0	36	0.0
静岡	0	13	0.0

チーム医療

18

服薬指導

「薬剤管理指導実施率」

[計測条件]

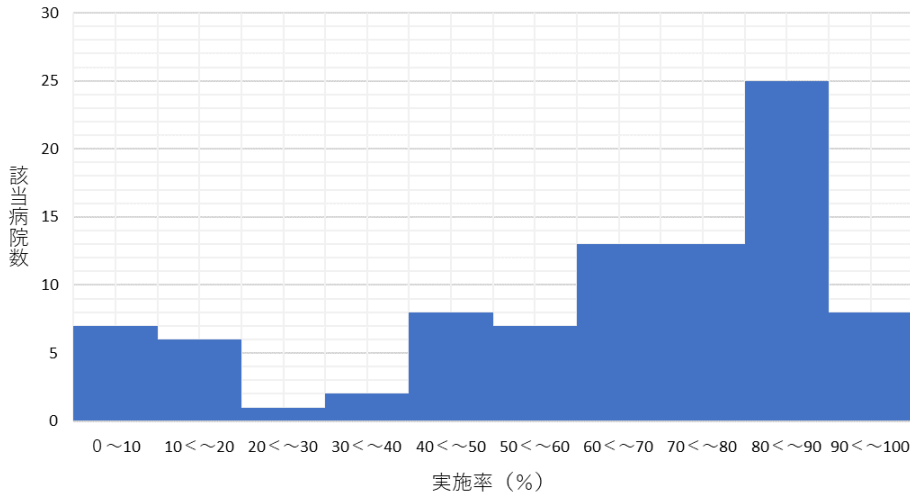
分子	分母のうち薬剤管理指導を受けた患者数
分母	入院患者数

※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	90
平均値	62.4
標準偏差	27.0
中央値	70.5

施設番号	分子	分母	実施率(%)
68	6,986	7,259	96.2
64	6,277	6,567	95.6
61	13,882	14,699	94.4
60	13,054	14,027	93.1
23	11,869	12,838	92.5
49	5,569	6,074	91.7
10	403	442	91.2
31	7,437	8,229	90.4
83	15,753	17,530	89.9
22	8,814	9,799	89.9
28	8,304	9,242	89.9
34	13,423	15,240	88.1
7	621	708	87.7
63	18,569	21,275	87.3
26	16,758	19,252	87.0
14	5,051	5,885	85.8
74	10,424	12,266	85.0
81	11,740	13,876	84.6
3	9,794	11,607	84.4
73	5,496	6,525	84.2
5	7,461	9,040	82.5
38	7,705	9,368	82.2
57	12,998	15,873	81.9
56	17,548	21,496	81.6
71	5,824	7,139	81.6
46	1,941	2,386	81.3
2	9,110	11,226	81.2
19	4,781	5,886	81.2
27	2,842	3,505	81.1
1	11,165	13,788	81.0
11	865	1,069	80.9
30	15,861	19,731	80.4
70	16,188	20,172	80.2
58	12,407	15,758	78.7
48	5,377	6,844	78.6
55	14,717	18,750	78.5
18	5,202	6,716	77.5
85	11,609	15,334	75.7
21	6,112	8,111	75.4
65	12,380	16,661	74.3
89	5,962	8,096	73.6
17	6,754	9,238	73.1
88	5,004	6,938	72.1
50	7,750	10,758	72.0
79	6,071	8,579	70.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
82	8,016	11,428	70.1
75	9,141	13,181	69.3
13	6,002	8,698	69.0
84	6,345	9,420	67.4
90	10,286	15,402	66.8
24	9,549	14,289	66.8
16	8,611	12,906	66.7
12	496	755	65.7
42	9,801	15,307	64.0
43	3,316	5,248	63.2
29	9,499	15,175	62.6
91	5,026	8,116	61.9
58.2	546	899	60.7
39	2,184	3,606	60.6
25	1,258	2,153	58.4
59	5,442	9,402	57.9
20	1,811	3,146	57.6
72	7,430	13,320	55.8
37	7,643	13,735	55.6
93	2,643	4,954	53.4
51	2,813	5,405	52.0
78	1,736	3,856	45.0
15	2,844	6,342	44.8
77	1,518	3,403	44.6
36	881	1,996	44.1
41	1,516	3,447	44.0
74.2	114	259	44.0
35	2,199	5,071	43.4
6	4,712	11,424	41.2
40	4,755	12,552	37.9
89.2	569	1,657	34.3
4	849	2,896	29.3
67	200	1,021	19.6
33	378	2,032	18.6
45	140	862	16.2
44	62	423	14.7
52	107	764	14.0
92	189	1,502	12.6
8	167	1,837	9.1
86	14	369	3.8
62	53	2,111	2.5
54	11	826	1.3
80	5	432	1.2
87	5	701	0.7
9	1	598	0.2

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

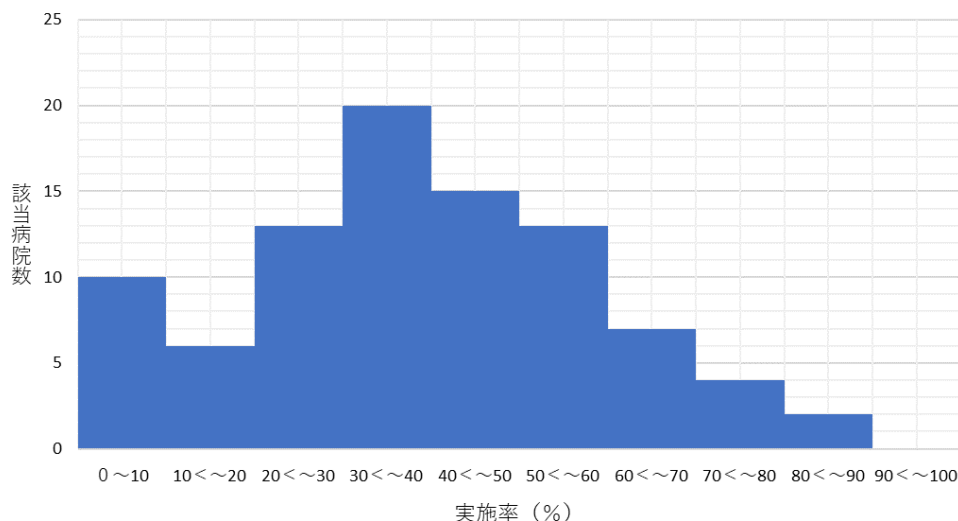
特に安全管理が必要な医薬品として、別表に定める医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数

※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	38.2
標準偏差	20.5
中央値	38.0

施設名	分子	分母	実施率(%)
栗山	449	509	88.2
函館	575	693	83.0
小川	1,493	1,878	79.5
置戸	230	296	77.7
益田	2,653	3,606	73.6
岡山	5,624	7,960	70.7
鳥取	2,881	4,302	67.0
飯山	1,026	1,531	67.0
旭川	5,291	8,074	65.5
深谷	3,669	5,782	63.5
神戸	2,855	4,524	63.1
高槻	2,289	3,681	62.2
京一	5,832	9,651	60.4
大阪	7,593	12,951	58.6
釧路	2,524	4,351	58.0
長崎原爆	2,736	4,928	55.5
京二	4,830	8,915	54.2
高知	2,715	5,028	54.0
秋田	3,140	5,828	53.9
足利	4,850	9,015	53.8
さいたま	6,709	12,602	53.2
盛岡	1,687	3,191	52.9
大森	2,410	4,687	51.4
那須	2,977	5,825	51.1
名一	5,910	11,708	50.5
和医療C	6,439	12,801	50.3
岐阜	1,327	2,707	49.0
八戸	2,578	5,314	48.5
水戸	1,335	2,768	48.2
唐津	1,907	3,978	47.9
福島	1,892	4,076	46.4
みなと	4,823	10,498	45.9
医療C	4,062	8,999	45.1
大津	3,505	7,798	44.9
大分	2,170	4,881	44.5
安曇野	1,326	2,983	44.5
高松	3,103	7,079	43.8
浜松	1,308	3,005	43.5
長崎諫早	306	714	42.9
高山	1,575	3,850	40.9
福岡	4,066	10,139	40.1
福井	2,609	6,710	38.9
石巻	3,135	8,160	38.4
諏訪	2,817	7,361	38.3
前橋	3,419	8,951	38.2

施設名	分子	分母	実施率(%)
岡山玉野	67	177	37.9
熊本	4,137	11,233	36.8
徳島	3,030	8,401	36.1
三原	537	1,494	35.9
姫路	3,238	9,042	35.8
芳賀	1,325	3,717	35.6
名二	4,776	13,551	35.2
武蔵野	4,497	12,998	34.6
松江	2,967	8,708	34.1
相模原	336	989	34.0
山梨	624	1,847	33.8
長野	3,392	10,260	33.1
成田	3,283	9,978	32.9
長岡	2,806	8,737	32.1
静岡	2,094	6,771	30.9
富山	1,569	5,171	30.3
松山	3,309	11,253	29.4
古河	495	1,738	28.5
山口	1,295	4,641	27.9
沖縄	899	3,267	27.5
原町	259	953	27.2
広島原爆	2,148	8,274	26.0
北見	1,721	6,630	26.0
大津志賀	141	543	26.0
多可	122	481	25.4
金沢	500	2,008	24.9
伊勢	2,401	9,876	24.3
伊達	427	1,790	23.9
秦野	683	2,895	23.6
長浜	936	4,925	19.0
清水	63	375	16.8
浦河	132	919	14.4
鹿児島	141	1,032	13.7
仙台	419	3,117	13.4
伊豆	60	522	11.5
今津	12	272	4.4
庄原	66	2,019	3.3
母子C	17	646	2.6
舞鶴	14	1,456	1.0
小野田	2	284	0.7
川西	1	246	0.4
裾野	1	542	0.2
嘉麻	1	402	0.2
下伊那	0	532	0.0
小清水	0	271	0.0

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

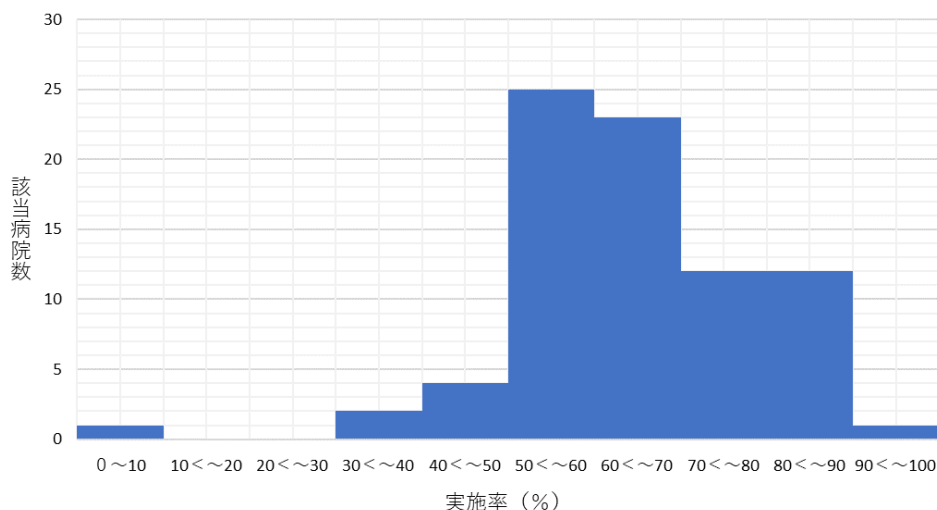
分母

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	81
平均値	64.5
標準偏差	14.6
中央値	63.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
5	51,498	53,369	96.5
4	34,243	38,205	89.6
36	10,235	11,387	89.9
15	29,198	32,839	88.9
27	33,550	38,720	86.6
79	36,697	42,716	85.9
89.2	14,495	16,903	85.8
77	22,039	25,844	85.3
62	10,376	12,367	83.9
31	21,633	25,920	83.5
45	833	1,005	82.9
49	38,772	47,226	82.1
92	16,090	19,781	81.3
84	41,899	53,817	77.9
13	55,326	71,401	77.5
51	34,248	44,933	76.2
72	64,159	84,310	76.1
83	81,833	108,131	75.7
40	71,628	95,253	75.2
37	62,438	84,656	73.8
81	65,027	88,443	73.5
74.2	2,970	4,041	73.5
71	34,482	48,033	71.8
48	30,201	42,261	71.5
3	56,335	78,982	71.3
85	83,141	118,798	70.0
23	77,909	111,794	69.7
1	37,392	54,710	68.3
93	25,268	36,969	68.3
43	42,293	62,360	67.8
25	7,277	10,726	67.8
18	26,240	38,850	67.5
68	42,193	63,055	66.9
78	13,585	20,578	66.0
21	50,853	78,231	65.0
38	33,085	50,958	64.9
63	72,094	111,224	64.8
88	39,546	61,248	64.6
59	27,477	42,513	64.6
80	756	1,173	64.5
55	70,039	109,548	63.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
35	23,217	36,590	63.5
26	58,568	93,179	62.9
82	58,200	93,085	62.5
91	33,932	54,625	62.1
39	32,273	52,554	61.4
44	5,933	9,688	61.2
20	15,496	25,556	60.6
34	60,554	100,247	60.4
16	40,919	68,191	60.0
74	48,332	81,446	59.3
6	46,430	78,975	58.8
30	39,673	68,587	57.8
65	57,897	100,480	57.6
17	39,217	68,313	57.4
90	68,767	119,933	57.3
41	16,608	29,001	57.3
57	88,427	155,148	57.0
29	50,478	88,715	56.9
22	41,668	73,253	56.9
89	29,396	51,719	56.8
19	16,678	29,419	56.7
50	44,375	78,427	56.6
70	43,348	76,698	56.5
28	36,601	65,323	56.0
86	18,294	32,862	55.7
56	60,547	110,015	55.0
60	49,537	90,787	54.6
14	16,892	31,206	54.1
73	29,258	55,899	52.3
42	49,363	95,566	51.7
52	440	863	51.0
46	19,273	38,092	50.6
75	52,063	103,112	50.5
24	58,878	119,424	49.3
2	38,404	78,741	48.8
58	33,208	74,140	44.8
61	32,697	78,579	41.6
64	16,100	46,449	34.7
67	1,152	3,342	34.5
87	0	667	0.0

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

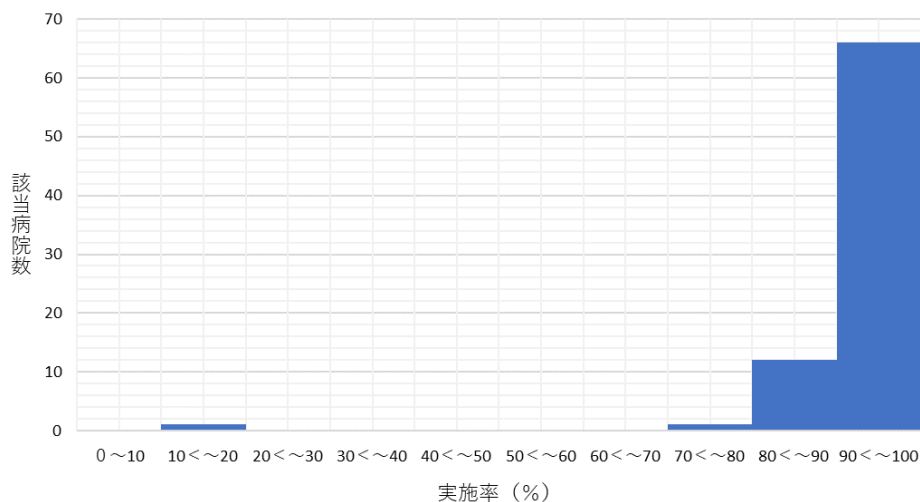
分母

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。



施設名	分子	分母	実施率(%)
函館	39	39	100.0
下伊那	14	14	100.0
鹿児島	291	292	99.7
伊勢	2,370	2,414	98.2
大津志賀	56	57	98.2
芳賀	1,094	1,115	98.1
仙台	1,505	1,535	98.0
三原	335	342	98.0
母子C	557	569	97.9
盛岡	1,168	1,197	97.6
八戸	1,101	1,129	97.5
医療C	2,178	2,236	97.4
徳島	1,988	2,045	97.2
高知	1,529	1,573	97.2
山梨	472	486	97.1
名一	2,952	3,047	96.9
庄原	333	344	96.8
長崎原爆	1,122	1,161	96.6
水戸	1,422	1,474	96.5
名二	2,559	2,657	96.3
石巻	1,949	2,023	96.3
沖縄	691	719	96.1
岐阜	648	674	96.1
那須	1,289	1,344	95.9
長岡	1,958	2,050	95.5
大分	871	912	95.5
福島	987	1,035	95.4
相模原	286	300	95.3
伊達	143	150	95.3
岡山	1,531	1,608	95.2
前橋	1,643	1,730	95.0
安曇野	572	602	95.0
武蔵野	2,924	3,080	94.9
大津	1,714	1,806	94.9
松山	2,361	2,490	94.8
大森	919	969	94.8
さいたま	3,264	3,448	94.7
唐津	903	956	94.5
飯山	118	125	94.4
浜松	734	778	94.3

施設名	分子	分母	実施率(%)
和医療C	2,922	3,101	94.2
姫路	2,397	2,545	94.2
鳥取	825	878	94.0
高松	1,553	1,653	94.0
旭川	1,256	1,337	93.9
釧路	1,001	1,068	93.7
秋田	1,432	1,530	93.6
高山	845	903	93.6
深谷	1,190	1,274	93.4
みなと	1,940	2,081	93.2
京二	1,852	2,000	92.6
諏訪	1,364	1,474	92.5
高槻	574	622	92.3
嘉麻	12	13	92.3
静岡	2,054	2,227	92.2
福岡	1,895	2,060	92.0
山口	1,239	1,347	92.0
福井	1,575	1,713	91.9
富山	934	1,016	91.9
長野	1,685	1,848	91.2
広島原爆	1,426	1,565	91.1
北見	1,412	1,550	91.1
古河	225	247	91.1
足利	1,404	1,545	90.9
成田	1,950	2,151	90.7
松江	1,414	1,561	90.6
秦野	667	741	90.0
神戸	1,001	1,115	89.8
舞鶴	448	499	89.8
小川	300	335	89.6
大阪	2,457	2,765	88.9
益田	641	724	88.5
長浜	1,546	1,751	88.3
熊本	1,973	2,257	87.4
金沢	302	349	86.5
栗山	22	26	84.6
浦河	109	132	82.6
原町	133	166	80.1
京一	1,552	1,944	79.8
裾野	9	46	19.6

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」

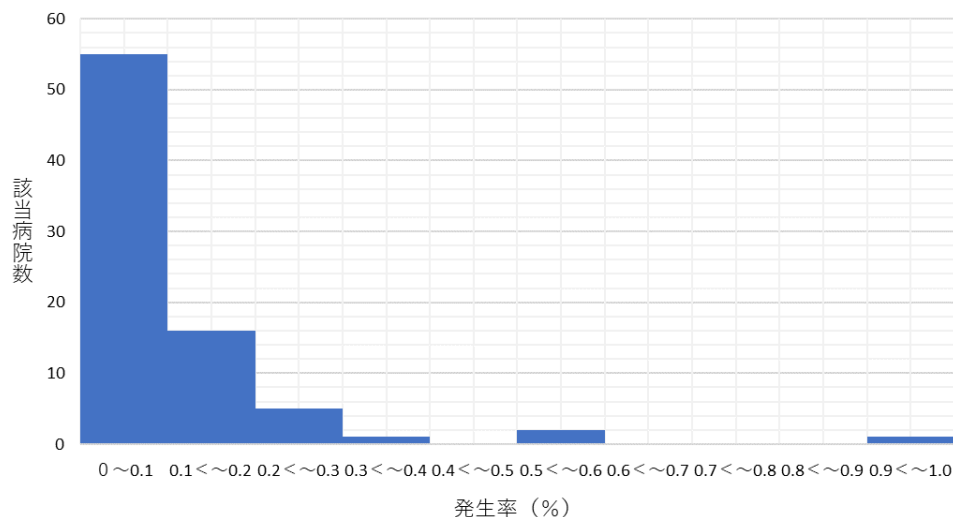
〔計測条件〕

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	80
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(%)
81	0	2,045	0.0
82	0	1,653	0.0
84	0	1,573	0.0
75	0	1,565	0.0
13	0	1,129	0.0
5	0	1,068	0.0
31	0	969	0.0
91	0	912	0.0
48	0	903	0.0
71	0	878	0.0
51	0	778	0.0
35	0	741	0.0
33	0	569	0.0
41	0	486	0.0
39	0	349	0.0
77	0	344	0.0
78	0	342	0.0
92	0	292	0.0
20	0	247	0.0
25	0	166	0.0
4	0	150	0.0
8	0	132	0.0
46	0	125	0.0
58.2	0	57	0.0
54	0	46	0.0
11	0	39	0.0
7	0	26	0.0
45	0	14	0.0
87	0	13	0.0
90	1	2,257	0.1
58	1	1,806	0.1
40	1	1,713	0.1
74	1	1,608	0.1
72	1	1,561	0.1
70	2	3,101	0.1
15	1	1,535	0.1
55	2	3,047	0.1
19	1	1,474	0.1
2	1	1,474	0.1
79	1	1,347	0.1

施設番号	分子	分母	発生率(%)
56	2	2,657	0.1
14	1	1,197	0.1
89	1	1,161	0.1
85	2	2,060	0.1
38	1	1,016	0.1
42	2	1,848	0.1
63	3	2,765	0.1
57	3	2,414	0.1
23	2	1,545	0.1
30	4	3,080	0.1
17	2	1,530	0.1
73	1	724	0.1
93	1	719	0.1
34	3	2,081	0.1
16	3	2,023	0.1
28	2	1,274	0.2
64	1	622	0.2
43	1	602	0.2
59	3	1,751	0.2
26	6	3,448	0.2
68	2	1,115	0.2
50	4	2,227	0.2
29	4	2,151	0.2
65	5	2,545	0.2
61	4	2,000	0.2
62	1	499	0.2
83	5	2,490	0.2
1	5	2,236	0.2
3	3	1,337	0.2
24	4	1,730	0.2
37	5	2,050	0.2
60	5	1,944	0.3
6	4	1,550	0.3
18	3	1,035	0.3
88	3	956	0.3
36	1	300	0.3
49	3	674	0.4
27	2	335	0.6
21	7	1,115	0.6
22	13	1,344	1.0

病院全体

23

再入院（30 日）
「30日以内の予定外再入院率」

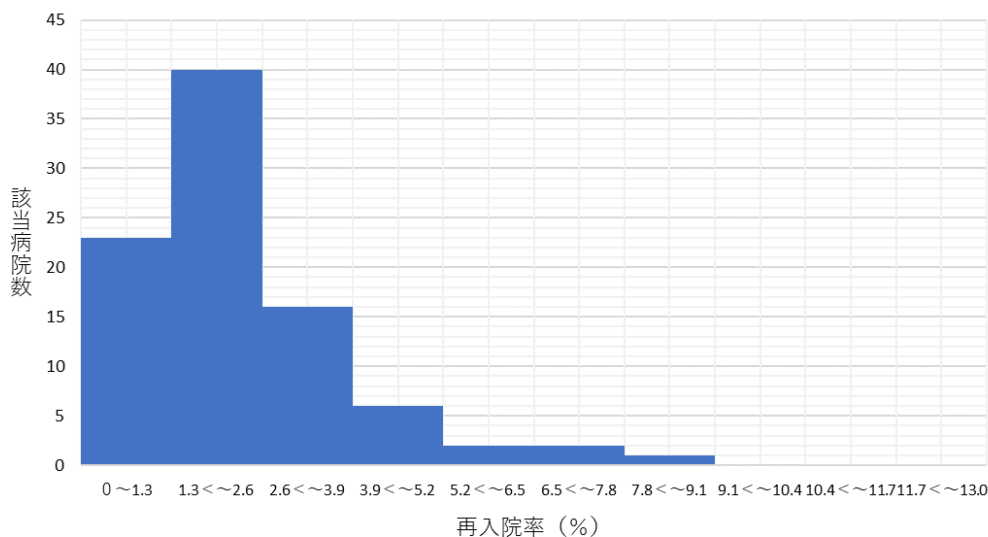
〔計測条件〕

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	90
平均値	2.4
標準偏差	1.6
中央値	2.1

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
10	0	442	0.0
80	0	432	0.0
86	0	369	0.0
74.2	0	259	0.0
89.2	3	1,657	0.2
44	1	423	0.2
13	34	8,548	0.4
54	4	826	0.5
90	148	15,355	1.0
92	15	1,502	1.0
91	83	8,114	1.0
31	86	8,072	1.1
14	61	5,701	1.1
8	19	1,772	1.1
38	103	9,336	1.1
79	94	8,251	1.1
39	42	3,595	1.2
71	84	7,125	1.2
88	82	6,913	1.2
5	101	8,483	1.2
62	26	2,111	1.2
89	102	8,095	1.3
51	72	5,389	1.3
33	20	1,432	1.4
75	187	13,148	1.4
15	86	6,022	1.4
68	104	7,259	1.4
93	71	4,788	1.5
55	278	18,353	1.5
40	192	12,471	1.5
81	224	13,768	1.6
45	14	846	1.7
56	376	21,381	1.8
83	317	17,275	1.8
37	254	13,624	1.9
73	123	6,485	1.9
18	127	6,687	1.9
21	153	7,936	1.9
58	302	15,633	1.9
11	21	1,069	2.0
84	186	9,011	2.1
59	189	9,035	2.1
25	45	2,150	2.1
19	123	5,835	2.1
74	260	12,222	2.1

施設番号	分子	分母	再入院率(%)
42	322	15,027	2.1
78	83	3,856	2.2
60	299	13,763	2.2
30	424	19,301	2.2
52	17	764	2.2
48	149	6,675	2.2
17	205	9,083	2.3
85	361	15,125	2.4
35	121	5,068	2.4
36	48	1,996	2.4
6	272	11,169	2.4
50	259	10,568	2.5
61	368	14,653	2.5
9	15	597	2.5
27	89	3,502	2.5
20	80	3,145	2.5
58.2	23	899	2.6
28	236	9,118	2.6
34	403	14,900	2.7
41	95	3,354	2.8
43	149	5,248	2.8
26	565	18,941	3.0
87	22	701	3.1
24	450	14,056	3.2
49	195	6,073	3.2
16	416	12,817	3.2
23	416	12,729	3.3
57	520	15,681	3.3
63	729	21,122	3.5
65	581	16,443	3.5
29	539	14,924	3.6
70	732	20,059	3.6
1	500	13,332	3.8
2	435	11,068	3.9
82	446	11,180	4.0
3	464	11,606	4.0
72	557	13,127	4.2
77	147	3,363	4.4
4	133	2,896	4.6
67	50	1,021	4.9
64	353	6,567	5.4
22	545	9,614	5.7
46	173	2,383	7.3
12	59	753	7.8
7	60	698	8.6

病院全体

24

職員の予防接種

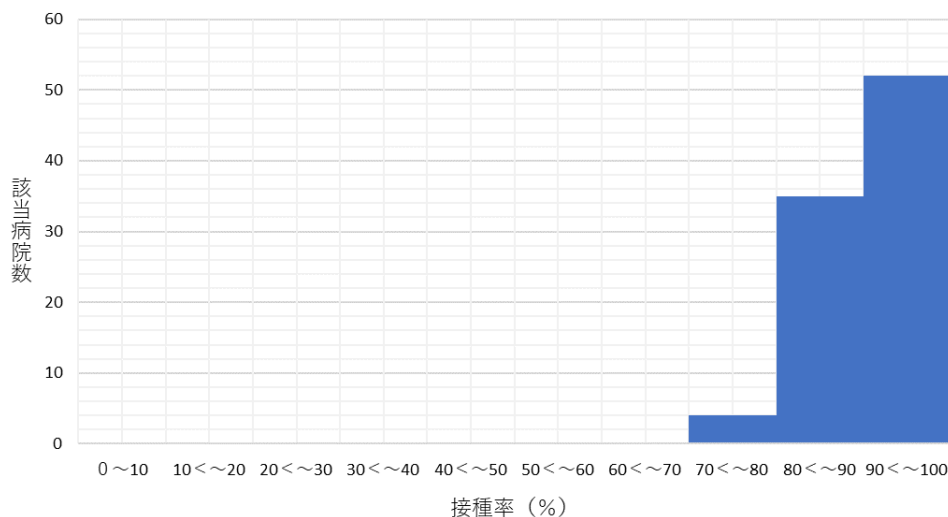
「職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率」

〔計測条件〕

分子	インフルエンザワクチンを予防接種した職員数
分母	職員数

〔解説〕

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



集計項目	集計値
対象病院数	91
平均値	90.7
標準偏差	5.3
中央値	91.9

施設番号	分子	分母	接種率(%)
82	1,084	1,093	99.2
58.2	155	157	98.7
81	1,025	1,040	98.6
16	1,245	1,270	98.0
1	1,575	1,613	97.6
25	295	303	97.4
17	982	1,009	97.3
13	649	667	97.3
10	103	106	97.2
83	1,416	1,461	96.9
50	933	963	96.9
15	583	603	96.7
8	228	236	96.6
21	687	713	96.4
61	1,302	1,352	96.3
42	1,255	1,303	96.3
59	863	897	96.2
38	708	739	95.8
18	540	566	95.4
14	510	537	95.0
49	476	501	95.0
19	597	629	94.9
77	362	382	94.8
29	1,270	1,342	94.6
51	459	485	94.6
44	105	111	94.6
54	100	106	94.3
23	1,106	1,174	94.2
5	643	684	94.0
39	395	420	94.0
79	782	833	93.9
6	1,109	1,183	93.7
53	74	79	93.7
40	1,027	1,099	93.4
12	112	120	93.3
48	723	777	93.1
31	636	684	93.0
70	1,489	1,602	92.9
89.2	183	197	92.9
89	721	778	92.7
33	216	233	92.7
26	1,459	1,575	92.6
63	1,559	1,688	92.4
65	1,179	1,278	92.3
2	1,069	1,160	92.2
75	1,129	1,228	91.9

施設番号	分子	分母	接種率(%)
52	191	209	91.4
84	748	819	91.3
30	1,637	1,800	90.9
3	981	1,079	90.9
87	176	194	90.7
22	897	994	90.2
9	126	140	90.0
28	788	878	89.7
11	116	130	89.2
78	325	366	88.8
90	1,375	1,553	88.5
4	350	396	88.4
20	311	352	88.4
62	280	317	88.3
74	1,141	1,294	88.2
71	565	642	88.0
34	1,115	1,269	87.9
86	172	196	87.8
80	178	203	87.7
43	520	594	87.5
37	1,106	1,269	87.2
56	1,565	1,804	86.8
73	522	602	86.7
36	246	285	86.3
60	1,227	1,424	86.2
7	131	152	86.2
45	133	155	85.8
24	1,354	1,580	85.7
57	1,094	1,276	85.7
55	1,505	1,760	85.5
68	627	733	85.5
46	325	380	85.5
72	1,019	1,193	85.4
58	1,252	1,476	84.8
91	548	647	84.7
93	486	578	84.1
27	403	480	84.0
88	488	585	83.4
74.2	133	160	83.1
35	376	453	83.0
85	917	1,116	82.2
41	270	341	79.2
92	177	224	79.0
64	422	543	77.7
67	181	245	73.9

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」

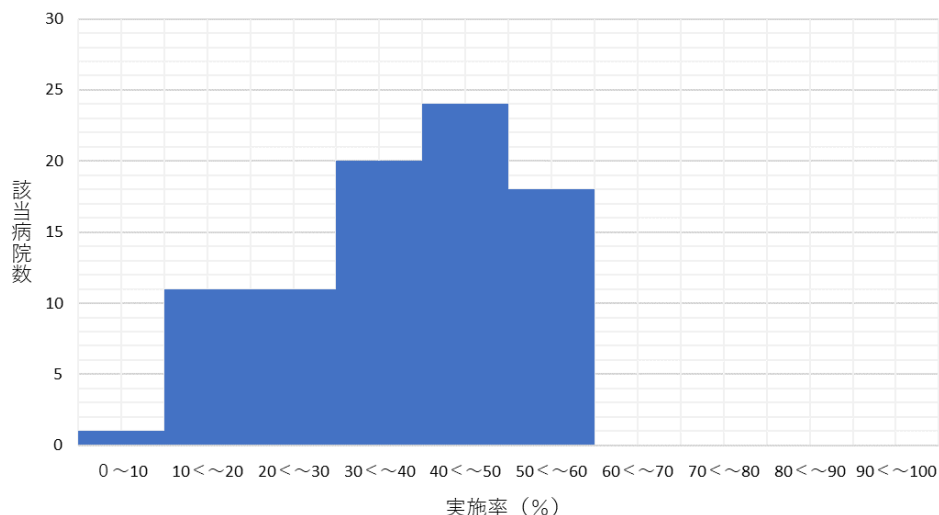
〔計測条件〕

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	85
平均値	38.1
標準偏差	13.1
中央値	40.0

施設名	分子	分母	実施率(%)
高知	251	420	59.8
熊本	396	669	59.2
広島原爆	781	1,345	58.1
那須	151	264	57.2
前橋	256	452	56.6
名一	424	771	55.0
伊勢	396	730	54.2
石巻	249	460	54.1
福岡	551	1,021	54.0
大分	246	460	53.5
高槻	262	491	53.4
医療C	374	702	53.3
京一	379	734	51.6
旭川	261	512	51.0
大津	414	820	50.5
足利	238	472	50.4
山口	179	356	50.3
長野	431	859	50.2
大阪	476	953	49.9
名二	539	1,083	49.8
さいたま	385	779	49.4
松江	280	571	49.0
鹿児島	32	67	47.8
八戸	191	417	45.8
高山	70	153	45.8
唐津	91	199	45.7
京二	236	518	45.6
姫路	327	719	45.5
釧路	126	281	44.8
武蔵野	286	642	44.5
福井	236	531	44.4
大森	124	283	43.8
長岡	385	882	43.7
長崎原爆	120	275	43.6
益田	70	161	43.5
小川	80	185	43.2
松山	454	1,064	42.7
秦野	99	233	42.5
仙台	84	201	41.8
成田	219	525	41.7
富山	274	664	41.3
岡山	243	601	40.4
静岡	211	528	40.0

施設名	分子	分母	実施率(%)
高松	263	661	39.8
伊達	49	124	39.5
清水	11	28	39.3
みなと	217	555	39.1
原町	23	60	38.3
多可	13	34	38.2
長浜	148	393	37.7
北見	149	401	37.2
浜松	125	340	36.8
和医療C	206	561	36.7
沖縄	83	227	36.6
鳥取	114	318	35.8
秋田	80	224	35.7
庄原	35	101	34.7
深谷	127	381	33.3
芳賀	83	261	31.8
徳島	130	415	31.3
金沢	72	230	31.3
三原	28	91	30.8
浦河	23	77	29.9
神戸	112	376	29.8
長崎諫早	31	104	29.8
諏訪	198	700	28.3
岐阜	72	256	28.1
安曇野	63	254	24.8
相模原	13	54	24.1
盛岡	73	309	23.6
栗山	29	123	23.6
舞鶴	14	62	22.6
函館	13	58	22.4
飯山	32	164	19.5
水戸	42	226	18.6
古河	22	126	17.5
伊豆	9	56	16.1
裾野	13	87	14.9
大津志賀	6	41	14.6
嘉麻	8	55	14.5
山梨	27	189	14.3
福島	24	171	14.0
今津	2	17	11.8
下伊那	3	27	11.1
小野田	2	23	8.7

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〕

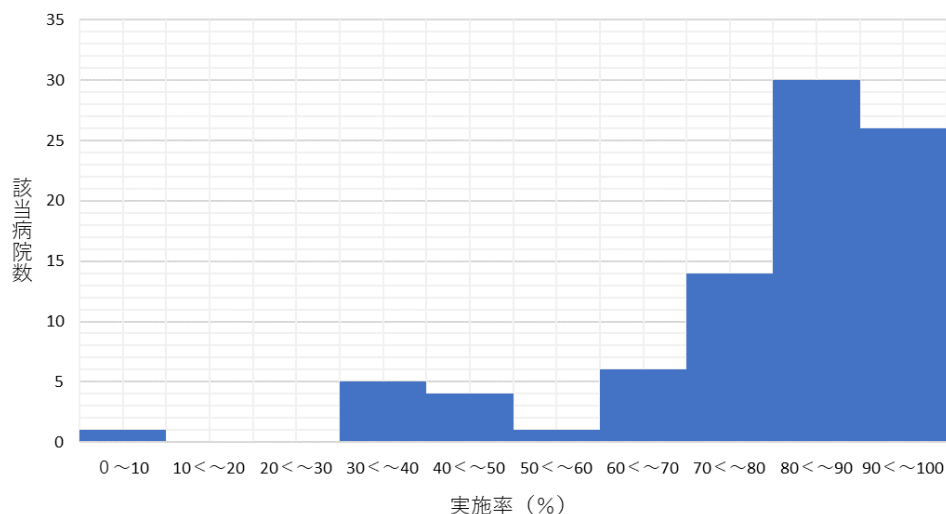
分子	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数（人日）
分母	血液培養オーダー日数（人日）

※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	79.2
標準偏差	18.5
中央値	84.4

施設名	分子	分母	実施率(%)
置戸	24	24	100.0
伊勢	5,086	5,126	99.2
大分	1,379	1,394	98.9
旭川	2,647	2,725	97.1
長崎諫早	228	235	97.0
さいたま	3,813	3,947	96.6
福島	714	739	96.6
長崎原爆	1,615	1,676	96.4
山口	1,357	1,407	96.4
大森	1,621	1,688	96.0
神戸	1,644	1,719	95.6
高知	2,602	2,733	95.2
鹿児島	244	257	94.9
多可	88	94	93.6
八戸	1,361	1,463	93.0
伊豆	189	204	92.6
足利	3,996	4,325	92.4
鳥取	1,334	1,444	92.4
伊達	764	833	91.7
安曇野	653	713	91.6
名二	5,524	6,040	91.5
名一	6,559	7,176	91.4
小清水	31	34	91.2
武蔵野	5,538	6,106	90.7
富山	1,917	2,116	90.6
小川	1,522	1,687	90.2
石巻	3,274	3,637	90.0
庄原	786	876	89.7
松江	2,646	2,963	89.3
沖縄	2,223	2,489	89.3
相模原	357	403	88.6
那須	2,413	2,760	87.4
原町	346	396	87.4
みなと	4,264	4,885	87.3
芳賀	1,808	2,071	87.3
清水	212	243	87.2
舞鶴	168	193	87.0
函館	160	184	87.0
大津	4,752	5,477	86.8
諏訪	1,748	2,021	86.5
福井	2,186	2,537	86.2
高槻	1,879	2,179	86.2
三原	211	248	85.1
高山	1,761	2,087	84.4

施設名	分子	分母	実施率(%)
秋田	1,332	1,578	84.4
浜松	897	1,067	84.1
益田	1,229	1,475	83.3
飯山	261	315	82.9
福岡	3,420	4,177	81.9
京二	3,219	3,933	81.8
徳島	1,919	2,347	81.8
栗山	293	359	81.6
岡山	2,498	3,070	81.4
京一	4,011	4,952	81.0
古河	621	767	81.0
長岡	2,820	3,493	80.7
静岡	2,448	3,065	79.9
前橋	3,625	4,565	79.4
今津	14	18	77.8
大阪	5,425	6,999	77.5
高松	2,415	3,118	77.5
水戸	659	855	77.1
成田	4,323	5,614	77.0
小野田	32	42	76.2
金沢	647	854	75.8
医療C	3,634	4,966	73.2
唐津	1,712	2,339	73.2
熊本	3,475	4,761	73.0
北見	1,755	2,495	70.3
松山	2,599	3,705	70.1
盛岡	311	444	70.0
和医療C	2,169	3,139	69.1
深谷	1,399	2,083	67.2
裾野	48	72	66.7
長浜	1,342	2,023	66.3
嘉麻	38	58	65.5
姫路	2,783	4,817	57.8
長野	2,345	4,903	47.8
大津志賀	94	205	45.9
広島原爆	2,813	6,152	45.7
釧路	1,155	2,652	43.6
川西	4	10	40.0
仙台	288	839	34.3
浦河	157	463	33.9
岐阜	243	726	33.5
下伊那	43	135	31.9
母子C	0	431	0.0

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

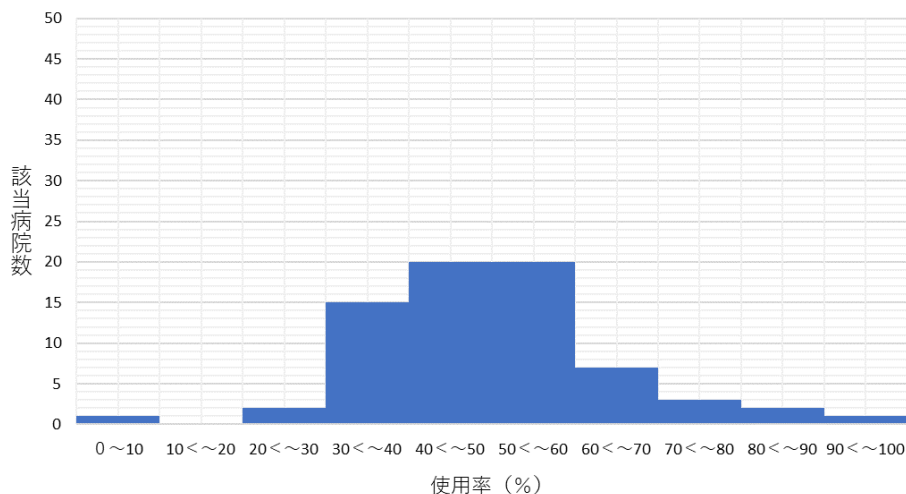
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	71
平均値	50.6
標準偏差	14.5
中央値	50.0

施設名	分子	分母	使用率(%)
多可	16	17	94.1
安曇野	153	178	86.0
鳥取	78	95	82.1
山口	91	116	78.4
京一	193	264	73.1
伊達	32	45	71.1
川西	7	10	70.0
芳賀	109	157	69.4
長崎原爆	9	13	69.2
岡山	67	101	66.3
足利	258	395	65.3
庄原	32	49	65.3
盛岡	30	46	65.2
みなと	96	160	60.0
相模原	9	15	60.0
浜松	78	132	59.1
三原	7	12	58.3
小川	32	55	58.2
長浜	79	136	58.1
京二	177	308	57.5
名二	240	430	55.8
岐阜	11	20	55.0
深谷	56	103	54.4
静岡	154	285	54.0
諏訪	107	199	53.8
水戸	7	13	53.8
益田	53	99	53.5
古河	23	43	53.5
飯山	62	117	53.0
富山	74	140	52.9
浦河	9	17	52.9
熊本	183	360	50.8
福岡	104	205	50.7
福島	93	186	50.0
秦野	64	128	50.0
沖縄	9	18	50.0

施設名	分子	分母	使用率(%)
下伊那	6	12	50.0
秋田	87	176	49.4
成田	148	301	49.2
大津	144	300	48.0
大分	18	38	47.4
北見	122	263	46.4
高山	116	250	46.4
松山	117	253	46.2
和医療C	126	276	45.7
大森	123	275	44.7
唐津	77	175	44.0
金沢	18	41	43.9
高槻	7	16	43.8
大阪	112	264	42.4
前橋	85	201	42.3
神戸	49	117	41.9
名一	122	303	40.3
那須	55	140	39.3
長野	85	217	39.2
さいたま	78	199	39.2
伊勢	138	355	38.9
山梨	15	39	38.5
姫路	54	141	38.3
八戸	113	299	37.8
広島原爆	51	135	37.8
旭川	171	460	37.2
石巻	72	203	35.5
長岡	83	235	35.3
福井	91	265	34.3
高松	57	166	34.3
徳島	59	175	33.7
武蔵野	97	300	32.3
医療C	57	198	28.8
高知	45	207	21.7
伊豆	1	11	9.1

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

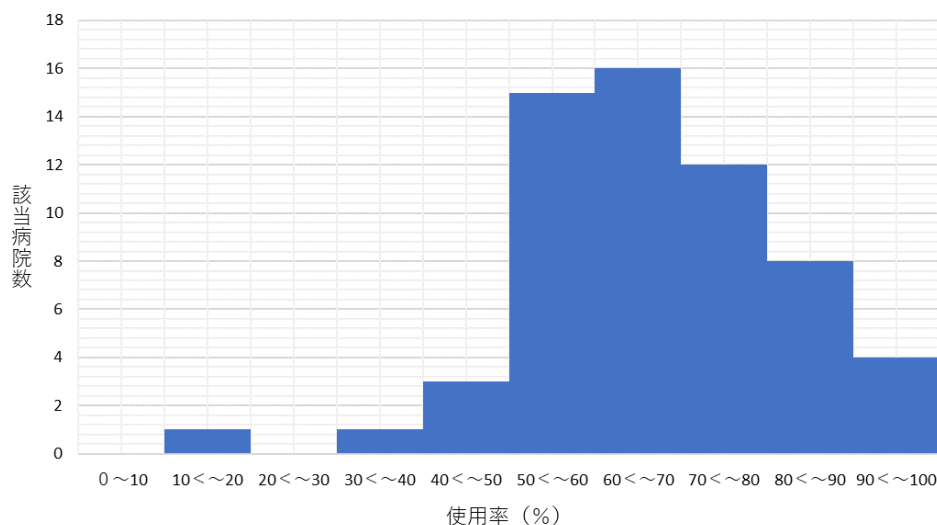
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[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	67.8
標準偏差	15.2
中央値	65.6

施設名	分子	分母	使用率(%)
八戸	19	19	100.0
広島原爆	23	24	95.8
小川	22	23	95.7
京二	13	14	92.9
静岡	24	27	88.9
松江	21	24	87.5
安曇野	39	45	86.7
大阪	13	15	86.7
和医療C	31	36	86.1
山口	48	56	85.7
北見	18	22	81.8
名二	22	27	81.5
秦野	43	54	79.6
成田	18	23	78.3
秋田	21	27	77.8
岡山	10	13	76.9
長浜	51	67	76.1
大森	21	28	75.0
福井	9	12	75.0
裾野	9	12	75.0
庄原	23	31	74.2
福岡	16	22	72.7
飯山	8	11	72.7
高山	38	53	71.7
相模原	14	20	70.0
益田	26	38	68.4
唐津	21	31	67.7
伊勢	25	37	67.6
さいたま	12	18	66.7
芳賀	29	44	65.9

施設名	分子	分母	使用率(%)
諏訪	15	23	65.2
鳥取	15	23	65.2
医療C	13	20	65.0
大津	24	37	64.9
浜松	22	34	64.7
富山	9	14	64.3
みなと	28	44	63.6
三原	7	11	63.6
仙台	10	16	62.5
神戸	13	21	61.9
足利	30	50	60.0
釧路	18	30	60.0
松山	9	15	60.0
那須	6	10	60.0
長野	30	51	58.8
舞鶴	20	34	58.8
浦河	7	12	58.3
高松	7	12	58.3
金沢	18	31	58.1
岐阜	18	31	58.1
沖縄	16	28	57.1
高槻	9	16	56.3
長岡	11	20	55.0
水戸	15	29	51.7
旭川	19	37	51.4
古河	13	27	48.1
武蔵野	9	21	42.9
福島	8	19	42.1
深谷	5	16	31.3
山梨	4	22	18.2

婦人科系

29 子宮頸部上皮内がん及び高度異形成患者に対する円錐切除術実施率

〔計測条件〕

分子

分母のうち円錐切除術が施行された患者数

分母

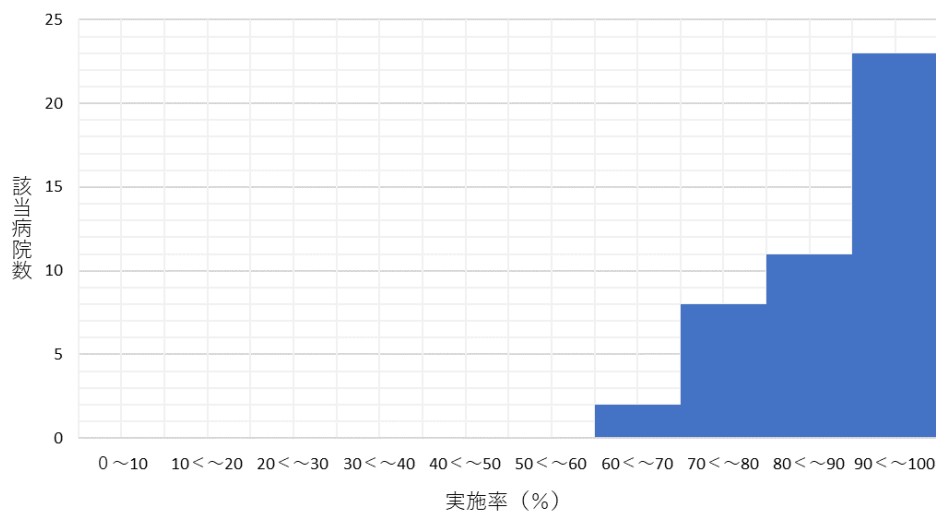
がん初発の患者のうち、子宮頸部上皮内がん及び高度異形成に分類される患者
(ただし、46歳以上の患者及びレーザー照射治療を受けた患者は除く)

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

初発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	44
平均値	87.6
標準偏差	9.1
中央値	90.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
21	37	37	100.0
79	18	18	100.0
22	17	17	100.0
74	10	10	100.0
61	28	29	96.6
68	26	27	96.3
38	24	25	96.0
42	24	25	96.0
90	42	44	95.5
34	21	22	95.5
84	21	22	95.5
14	51	54	94.4
19	51	54	94.4
57	17	18	94.4
30	43	46	93.5
72	14	15	93.3
63	48	52	92.3
17	12	13	92.3
60	56	61	91.8
93	11	12	91.7
28	20	22	90.9
18	10	11	90.9

施設番号	分子	分母	実施率(%)
48	10	11	90.9
29	17	19	89.5
75	16	18	88.9
55	45	51	88.2
40	20	23	87.0
82	16	19	84.2
50	20	24	83.3
26	19	23	82.6
56	18	22	81.8
58	18	22	81.8
83	13	16	81.3
37	21	26	80.8
13	16	20	80.0
5	25	32	78.1
41	10	13	76.9
6	22	29	75.9
59	27	36	75.0
65	23	31	74.2
85	19	26	73.1
2	23	32	71.9
70	31	45	68.9
23	10	15	66.7

婦人科系

30

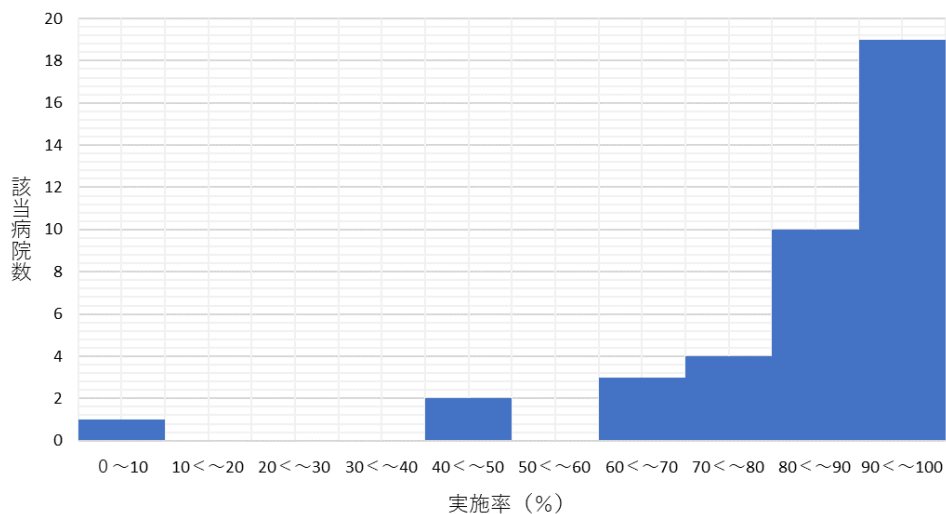
良性卵巢腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術実施率（予定入院）

〔計測条件〕

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

〔解説〕

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



集計項目	集計値
対象病院数	39
平均値	84.4
標準偏差	17.7
中央値	90.0

施設番号	分子	分母	実施率(%)
50	46	46	100.0
42	37	37	100.0
48	20	20	100.0
63	19	19	100.0
41	13	13	100.0
68	41	42	97.6
75	38	39	97.4
30	66	68	97.1
40	34	35	97.1
18	58	60	96.7
24	25	26	96.2
82	25	26	96.2
81	50	53	94.3
83	48	51	94.1
84	26	28	92.9
61	13	14	92.9
58	11	12	91.7
29	47	52	90.4
90	101	112	90.2
60	72	80	90.0

施設番号	分子	分母	実施率(%)
34	17	19	89.5
26	61	69	88.4
65	52	59	88.1
57	70	83	84.3
55	41	49	83.7
59	40	48	83.3
79	10	12	83.3
22	22	27	81.5
14	60	74	81.1
2	22	28	78.6
85	21	27	77.8
19	14	18	77.8
70	14	19	73.7
17	21	31	67.7
37	24	37	64.9
74	20	31	64.5
6	20	41	48.8
21	15	31	48.4
23	1	10	10.0

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

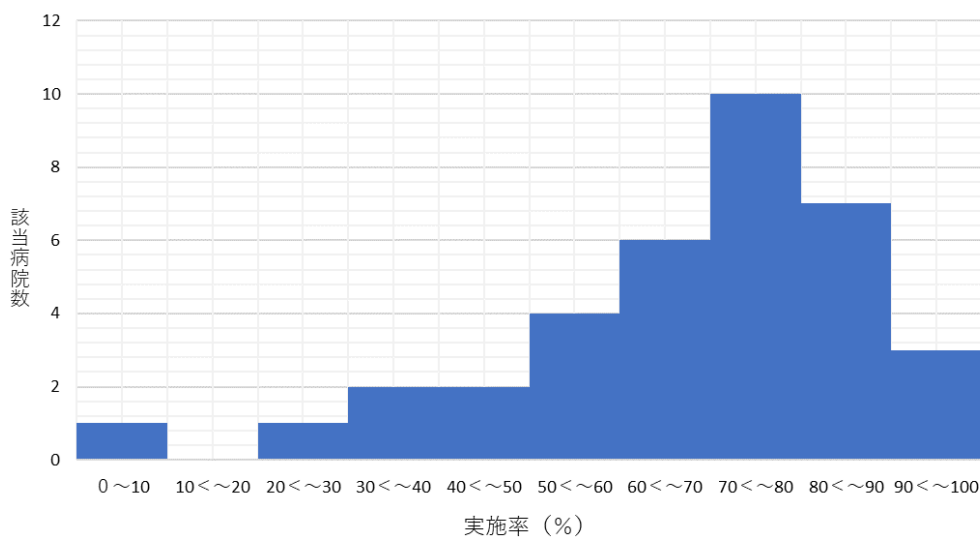
※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔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	36
平均値	68.2
標準偏差	20.4
中央値	73.2

施設番号	分子	分母	実施率(%)
61	17	18	94.4
90	53	57	93.0
60	22	24	91.7
2	9	10	90.0
29	22	25	88.0
83	25	29	86.2
79	12	14	85.7
56	24	29	82.8
19	18	22	81.8
24	18	22	81.8
74	16	20	80.0
82	12	15	80.0
85	32	41	78.0
63	40	52	76.9
55	31	41	75.6
42	18	24	75.0
65	12	16	75.0
59	14	19	73.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)
70	26	36	72.2
88	8	11	72.7
30	14	20	70.0
16	7	10	70.0
40	16	23	69.6
26	15	22	68.2
14	10	15	66.7
17	7	11	63.6
48	6	10	60.0
57	11	19	57.9
34	12	21	57.1
84	14	25	56.0
31	6	14	42.9
58	5	12	41.7
37	4	11	36.4
23	6	18	33.3
22	4	15	26.7
21	0	11	0.0

婦人科系

32

子宮全摘出術施行患者における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率

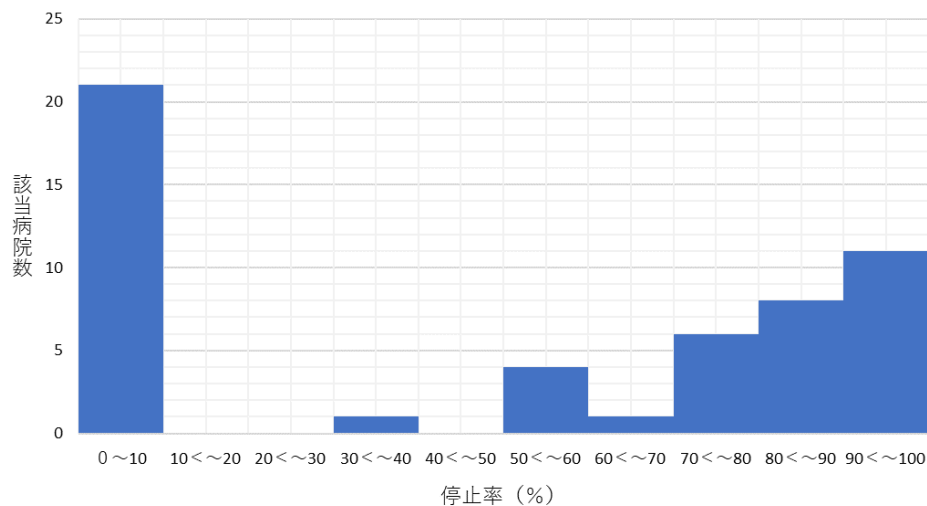
〔計測条件〕

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

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

〔解説〕

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段ですが、長期にわたる抗菌薬投与は多剤耐性菌の出現を引き起こす可能性が高く、清潔手術においては、抗生剤予防的投与のむやみな延長は避けることが求められることから、子宮全摘術後の抗生剤投与を術後第一病日以内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	52
平均値	49.0
標準偏差	40.9
中央値	61.6

施設番号	分子	分母	停止率(%)
15	15	15	100.0
42	71	72	98.6
24	103	105	98.1
61	114	118	96.6
82	82	85	96.5
37	76	80	95.0
70	209	223	93.7
34	41	44	93.2
55	168	181	92.8
40	95	103	92.2
72	49	54	90.7
90	211	235	89.8
41	57	64	89.1
84	41	47	87.2
26	138	159	86.8
48	69	80	86.3
19	113	134	84.3
75	30	36	83.3
38	23	28	82.1
60	106	135	78.5
85	182	235	77.4
93	25	33	75.8
74	23	31	74.2
63	84	114	73.7
21	38	52	73.1
31	34	53	64.2

施設番号	分子	分母	停止率(%)
56	56	95	58.9
58	41	72	56.9
30	97	179	54.2
2	61	114	53.5
16	33	86	38.4
51	1	10	10.0
23	7	115	6.1
68	3	71	4.2
57	4	119	3.4
6	3	94	3.2
28	1	40	2.5
81	1	93	1.1
22	1	87	1.1
65	1	135	0.7
59	1	206	0.5
79	0	187	0.0
83	0	167	0.0
29	0	144	0.0
5	0	134	0.0
14	0	132	0.0
18	0	118	0.0
50	0	106	0.0
17	0	54	0.0
13	0	51	0.0
88	0	42	0.0
43	0	17	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〕

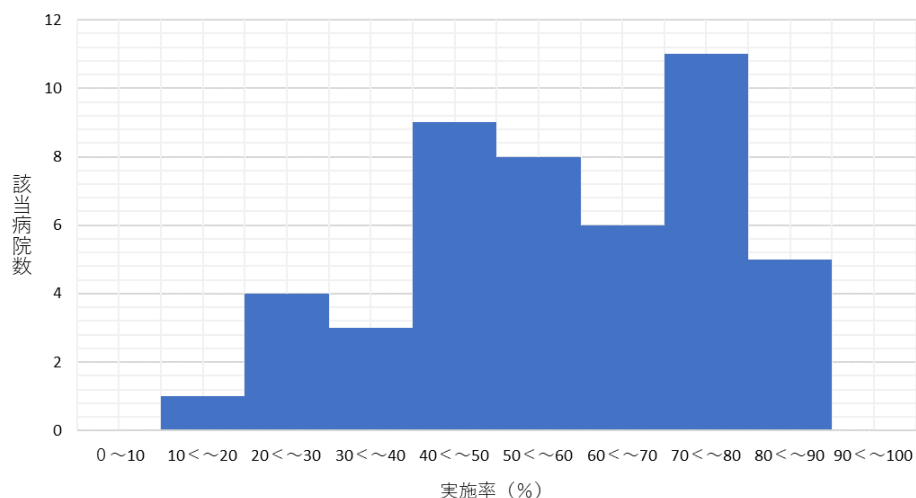
分子	分母のうち乳房温存手術が施行された患者数
分母	75歳以下の乳がん（ステージⅠ）のうち、K475乳房切除術またはK476 \$ 乳腺悪性腫瘍手術が実施された患者数

※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	47
平均値	57.6
標準偏差	19.1
中央値	58.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
22	32	36	88.9
27	13	15	86.7
83	29	34	85.3
19	67	79	84.8
64	10	12	83.3
58	20	25	80.0
65	60	76	78.9
90	33	42	78.6
71	14	18	77.8
16	53	69	76.8
81	22	29	75.9
93	23	31	74.2
29	17	23	73.9
74	22	30	73.3
59	15	21	71.4
63	43	61	70.5
26	134	193	69.4
2	28	44	63.6
24	21	33	63.6
38	7	11	63.6
60	19	30	63.3
23	27	44	61.4
50	29	49	59.2
34	36	62	58.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
70	49	89	55.1
42	22	40	55.0
91	12	22	54.5
56	36	67	53.7
72	25	49	51.0
57	34	67	50.7
85	20	40	50.0
6	18	39	46.2
5	12	26	46.2
35	6	13	46.2
89	17	39	43.6
30	30	72	41.7
79	7	17	41.2
55	50	123	40.7
17	22	54	40.7
88	10	26	38.5
40	13	36	36.1
61	8	24	33.3
28	9	33	27.3
84	5	19	26.3
82	7	30	23.3
13	4	18	22.2
37	8	43	18.6

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）

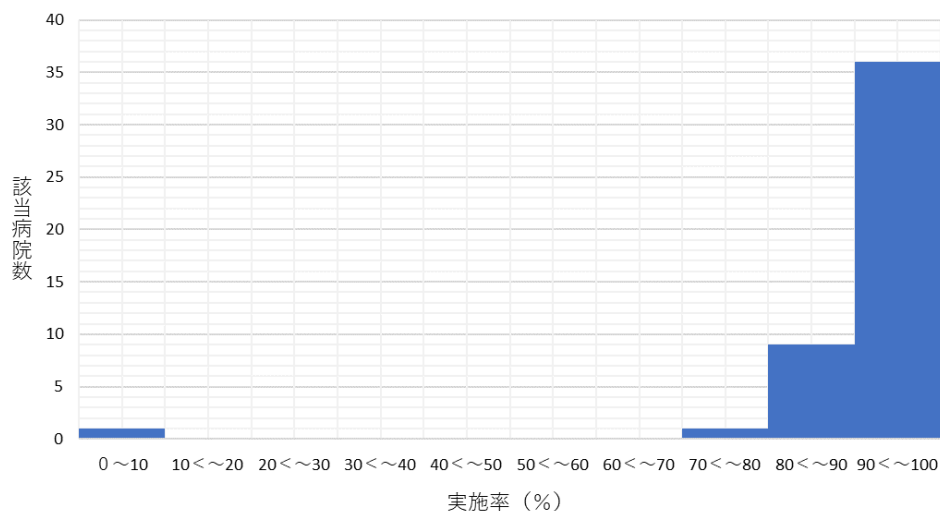
〔計測条件〕

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	47
平均値	92.8
標準偏差	14.7
中央値	95.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
16	63	63	100.0
37	43	43	100.0
89	39	39	100.0
22	36	36	100.0
93	31	31	100.0
81	29	29	100.0
88	26	26	100.0
58	25	25	100.0
29	23	23	100.0
59	21	21	100.0
27	15	15	100.0
35	13	13	100.0
64	12	12	100.0
38	11	11	100.0
19	78	79	98.7
56	65	66	98.5
26	189	193	97.9
90	41	42	97.6
65	73	75	97.3
30	70	72	97.2
60	29	30	96.7
74	28	29	96.6
5	25	26	96.2
61	23	24	95.8

施設番号	分子	分母	実施率(%)
57	64	67	95.5
91	21	22	95.5
34	58	61	95.1
71	17	18	94.4
83	32	34	94.1
55	114	122	93.4
63	57	61	93.4
82	28	30	93.3
17	50	54	92.6
70	82	89	92.1
23	40	44	90.9
28	30	33	90.9
85	36	40	90.0
50	44	49	89.8
84	17	19	89.5
40	32	36	88.9
24	29	33	87.9
72	43	49	87.8
6	34	39	87.2
42	34	40	85.0
2	37	44	84.1
79	13	17	76.5
13	0	18	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）

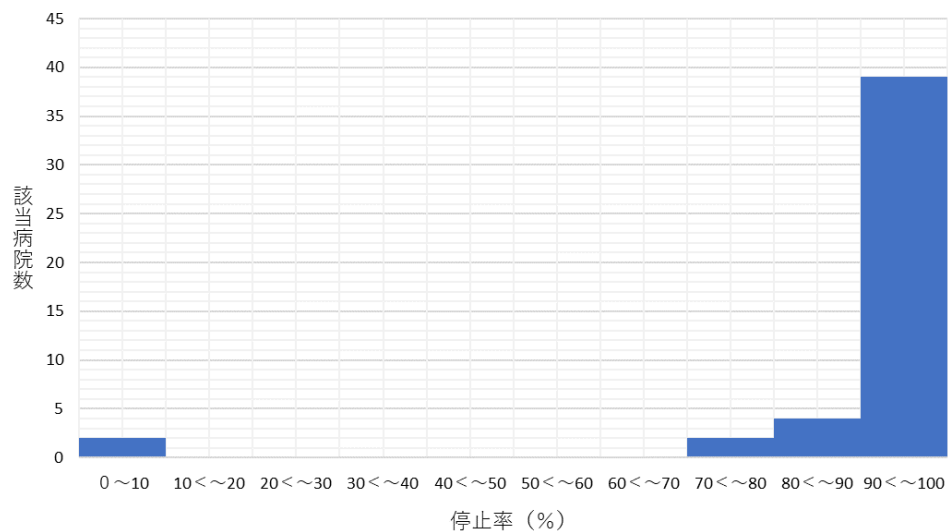
〔計測条件〕

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	47
平均値	92.3
標準偏差	19.8
中央値	98.0

施設番号	分子	分母	停止率(%)
65	79	79	100.0
57	67	67	100.0
50	49	49	100.0
37	43	43	100.0
42	40	40	100.0
6	39	39	100.0
89	39	39	100.0
83	34	34	100.0
24	33	33	100.0
28	33	33	100.0
81	30	30	100.0
5	26	26	100.0
88	26	26	100.0
58	25	25	100.0
29	23	23	100.0
91	22	22	100.0
84	19	19	100.0
13	18	18	100.0
79	17	17	100.0
27	15	15	100.0
35	13	13	100.0
64	12	12	100.0
38	11	11	100.0
72	48	49	98.0

施設番号	分子	分母	停止率(%)
26	189	193	97.9
22	35	36	97.2
93	30	31	96.8
74	28	29	96.6
30	69	72	95.8
61	23	24	95.8
16	66	69	95.7
2	42	44	95.5
90	40	42	95.2
59	20	21	95.2
63	58	61	95.1
70	84	89	94.4
55	114	122	93.4
17	55	59	93.2
85	37	40	92.5
56	59	67	88.1
60	26	30	86.7
40	31	36	86.1
34	53	62	85.5
82	24	30	80.0
71	14	18	77.8
23	1	44	2.3
19	1	80	1.3

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

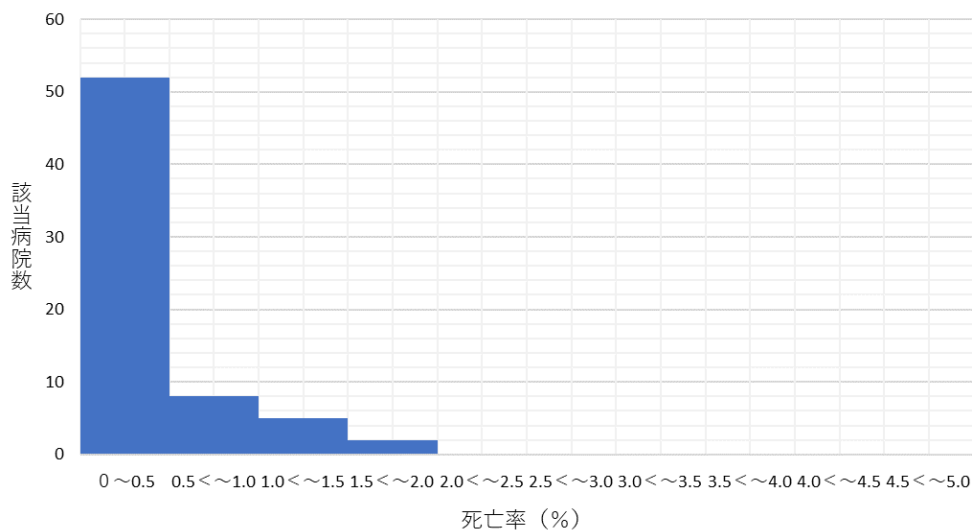
[解説]

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	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	67
平均値	0.3
標準偏差	0.5
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
22	1	51	2.0
13	1	52	1.9
83	3	216	1.4
3	2	141	1.4
14	1	82	1.2
35	1	89	1.1
28	1	88	1.1
42	2	203	1.0
40	2	193	1.0
72	1	111	0.9
70	3	365	0.8
74	1	126	0.8
65	2	360	0.6
24	1	160	0.6
6	1	155	0.6
60	1	202	0.5
81	1	189	0.5
37	1	185	0.5
26	1	283	0.4
63	1	376	0.3
90	0	247	0.0
30	0	205	0.0
16	0	200	0.0
56	0	197	0.0
85	0	194	0.0
55	0	191	0.0
57	0	170	0.0
58	0	165	0.0
23	0	146	0.0
34	0	145	0.0
61	0	145	0.0
19	0	142	0.0
2	0	141	0.0
89	0	129	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
84	0	119	0.0
17	0	116	0.0
91	0	115	0.0
75	0	96	0.0
71	0	95	0.0
38	0	82	0.0
82	0	82	0.0
73	0	77	0.0
68	0	75	0.0
79	0	75	0.0
21	0	74	0.0
59	0	74	0.0
88	0	71	0.0
18	0	61	0.0
43	0	56	0.0
64	0	50	0.0
29	0	49	0.0
48	0	49	0.0
5	0	44	0.0
50	0	39	0.0
15	0	38	0.0
49	0	37	0.0
4	0	36	0.0
41	0	36	0.0
77	0	34	0.0
31	0	32	0.0
39	0	28	0.0
20	0	25	0.0
62	0	17	0.0
93	0	16	0.0
11	0	15	0.0
78	0	14	0.0
46	0	12	0.0

腹腔鏡下手術

37 腹腔鏡下手術輸血実施率

[計測条件]

分子 分母のうち当該入院期間中に赤血球輸血が施行された患者数

分母 腹腔鏡下手術が施行された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

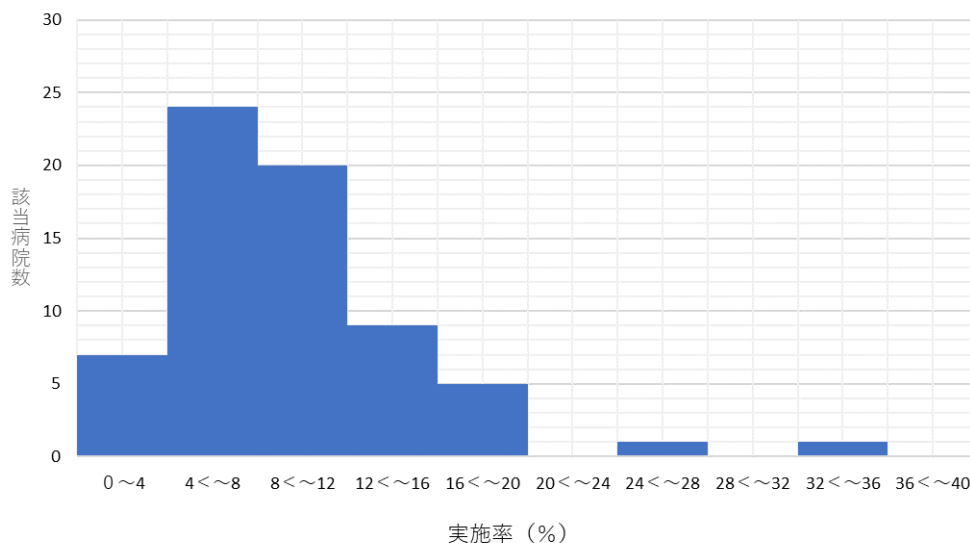
[解説]

腹腔鏡手術による肝臓および消化管手術（対象手術は下記を参照ください）における入院中の輸血施行率です。本来、医療の質を論じるには術中出血量を算出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	67
平均値	9.4
標準偏差	5.5
中央値	8.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
41	12	36	33.3
11	4	15	26.7
43	10	56	17.9
77	6	34	17.6
62	3	17	17.6
75	16	96	16.7
18	10	61	16.4
79	12	75	16.0
38	13	82	15.9
3	21	141	14.9
71	14	95	14.7
78	2	14	14.3
93	2	16	12.5
89	16	129	12.4
35	11	89	12.4
14	10	82	12.2
40	22	193	11.4
5	5	44	11.4
83	23	216	10.6
85	20	194	10.3
58	17	165	10.3
34	15	145	10.3
61	15	145	10.3
81	19	189	10.1
24	16	160	10.0
74	12	126	9.5
59	7	74	9.5
31	3	32	9.4
63	35	376	9.3
2	13	141	9.2
73	7	77	9.1
60	17	202	8.4
46	1	12	8.3
90	20	247	8.1

施設番号	分子	分母	実施率(%)
37	15	185	8.1
49	3	37	8.1
20	2	25	8.0
50	3	39	7.7
84	9	119	7.6
30	15	205	7.3
55	14	191	7.3
39	2	28	7.1
26	19	283	6.7
68	5	75	6.7
16	13	200	6.5
19	9	142	6.3
82	5	82	6.1
17	7	116	6.0
13	3	52	5.8
28	5	88	5.7
88	4	71	5.6
70	20	365	5.5
42	11	203	5.4
57	9	170	5.3
15	2	38	5.3
91	6	115	5.2
23	7	146	4.8
56	9	197	4.6
29	2	49	4.1
48	2	49	4.1
64	2	50	4.0
6	6	155	3.9
72	4	111	3.6
65	11	360	3.1
4	1	36	2.8
22	1	51	2.0
21	1	74	1.4

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管理士が判断して記入している項目と考えられます。

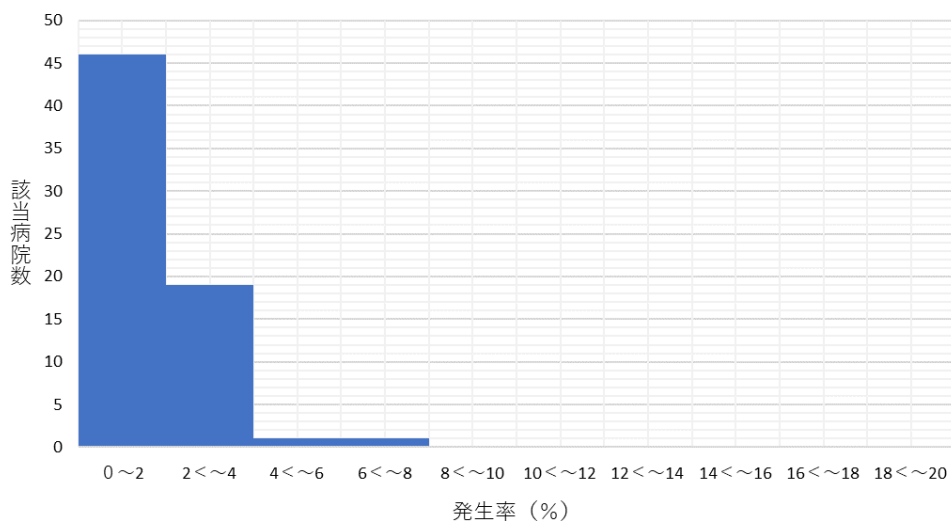
本来意図する創部治癒に問題が発生した割合以外に、担当する各病院の診療情報管理士の“創部の問題”に対する意識の閾値により、順位が上下する可能性はあります。

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）
K655-23	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） （空腸嚢作製術を伴うもの）
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	67
平均値	1.5
標準偏差	1.5
中央値	1.3

施設番号	分子	分母	発生率(%)
37	14	185	7.6
59	4	74	5.4
79	3	75	4.0
22	2	51	3.9
82	3	82	3.7
39	1	28	3.6
16	7	200	3.5
91	4	115	3.5
31	1	32	3.1
77	1	34	2.9
4	1	36	2.8
72	3	111	2.7
68	2	75	2.7
21	2	74	2.7
85	5	194	2.6
50	1	39	2.6
15	1	38	2.6
14	2	82	2.4
28	2	88	2.3
65	8	360	2.2
71	2	95	2.1
90	5	247	2.0
29	1	49	2.0
6	3	155	1.9
13	1	52	1.9
43	1	56	1.8
70	6	365	1.6
89	2	129	1.6
18	1	61	1.6
60	3	202	1.5
34	2	145	1.4
19	2	142	1.4
24	2	160	1.3
73	1	77	1.3

施設番号	分子	分母	発生率(%)
58	2	165	1.2
38	1	82	1.2
40	2	193	1.0
55	2	191	1.0
75	1	96	1.0
17	1	116	0.9
63	3	376	0.8
84	1	119	0.8
26	2	283	0.7
61	1	145	0.7
3	1	141	0.7
57	1	170	0.6
83	1	216	0.5
30	1	205	0.5
56	1	197	0.5
81	1	189	0.5
42	0	203	0.0
23	0	146	0.0
2	0	141	0.0
74	0	126	0.0
35	0	89	0.0
88	0	71	0.0
64	0	50	0.0
48	0	49	0.0
5	0	44	0.0
49	0	37	0.0
41	0	36	0.0
20	0	25	0.0
62	0	17	0.0
93	0	16	0.0
11	0	15	0.0
78	0	14	0.0
46	0	12	0.0

腹腔鏡下手術

39

腹腔鏡下手術後の手術創の感染症発生率

[計測条件]

分子 分母のうち手術創に感染症を発生した患者数

分母 腹腔鏡下手術が実施された患者数

※分母が10症例未満の施設のデータは集計から除外

[解説]

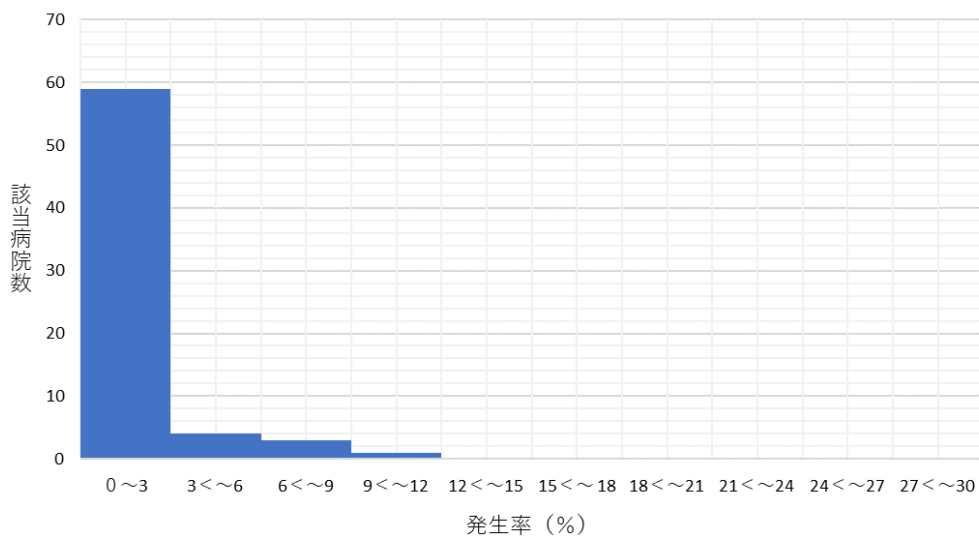
腹腔鏡手術を受けた患者の“様式1”にて、“手術創に感染症発生（T814）あり”と記録された患者の割合です。創部処置や抗生剤投与の有無をみて診療情報士の判断でこの項目に記入することが多いと考えられます。

実際の創部感染の発生した割合以外に、担当する各病院の診療情報管理士の“創部感染”に対する意識の閾値により、順位が決まった可能性があります。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
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） （空腸嚢作製術を伴うもの）
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	67
平均値	1.3
標準偏差	2.2
中央値	0.4

施設番号	分子	分母	発生率(%)
58	19	165	11.5
37	16	185	8.6
79	5	75	6.7
6	10	155	6.5
18	3	61	4.9
64	2	50	4.0
22	2	51	3.9
65	13	360	3.6
90	7	247	2.8
19	4	142	2.8
73	2	77	2.6
38	2	82	2.4
35	2	89	2.2
55	4	191	2.1
2	3	141	2.1
3	3	141	2.1
29	1	49	2.0
84	2	119	1.7
17	2	116	1.7
40	3	193	1.6
74	2	126	1.6
59	1	74	1.4
68	1	75	1.3
82	1	82	1.2
63	4	376	1.1
71	1	95	1.1
75	1	96	1.0
83	2	216	0.9
89	1	129	0.8
61	1	145	0.7
57	1	170	0.6
24	1	160	0.6
60	1	202	0.5
26	1	283	0.4

施設番号	分子	分母	発生率(%)
70	0	365	0.0
30	0	205	0.0
42	0	203	0.0
16	0	200	0.0
56	0	197	0.0
85	0	194	0.0
81	0	189	0.0
23	0	146	0.0
34	0	145	0.0
91	0	115	0.0
72	0	111	0.0
28	0	88	0.0
14	0	82	0.0
21	0	74	0.0
88	0	71	0.0
43	0	56	0.0
13	0	52	0.0
48	0	49	0.0
5	0	44	0.0
50	0	39	0.0
15	0	38	0.0
49	0	37	0.0
4	0	36	0.0
41	0	36	0.0
77	0	34	0.0
31	0	32	0.0
39	0	28	0.0
20	0	25	0.0
62	0	17	0.0
93	0	16	0.0
11	0	15	0.0
78	0	14	0.0
46	0	12	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

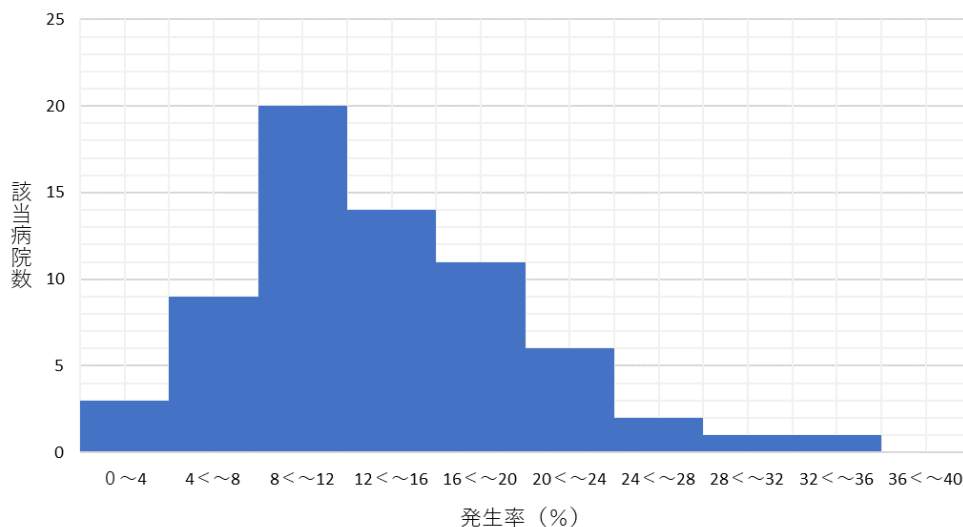
〔解説〕

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
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） （空腸嚢作製術を伴うもの）
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	67
平均値	13.4
標準偏差	6.7
中央値	12.5

施設番号	分子	分母	発生率(%)
11	5	15	33.3
77	10	34	29.4
91	31	115	27.0
39	7	28	25.0
18	14	61	23.0
41	8	36	22.2
64	11	50	22.0
22	11	51	21.6
2	30	141	21.3
34	30	145	20.7
37	36	185	19.5
73	15	77	19.5
6	30	155	19.4
24	30	160	18.8
75	18	96	18.8
3	26	141	18.4
40	35	193	18.1
79	13	75	17.3
89	22	129	17.1
63	61	376	16.2
59	12	74	16.2
74	20	126	15.9
5	7	44	15.9
50	6	39	15.4
71	14	95	14.7
58	24	165	14.5
61	21	145	14.5
72	16	111	14.4
83	30	216	13.9
65	49	360	13.6
55	24	191	12.6
43	7	56	12.5
31	4	32	12.5
93	2	16	12.5

施設番号	分子	分母	発生率(%)
48	6	49	12.2
68	9	75	12.0
16	23	200	11.5
19	16	142	11.3
30	23	205	11.2
4	4	36	11.1
23	16	146	11.0
38	9	82	11.0
82	9	82	11.0
60	21	202	10.4
85	20	194	10.3
29	5	49	10.2
35	9	89	10.1
28	8	88	9.1
42	18	203	8.9
56	17	197	8.6
14	7	82	8.5
88	6	71	8.5
84	10	119	8.4
57	14	170	8.2
49	3	37	8.1
70	29	365	7.9
15	3	38	7.9
81	14	189	7.4
26	18	283	6.4
62	1	17	5.9
13	3	52	5.8
90	14	247	5.7
17	5	116	4.3
21	3	74	4.1
20	0	25	0.0
78	0	14	0.0
46	0	12	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〕

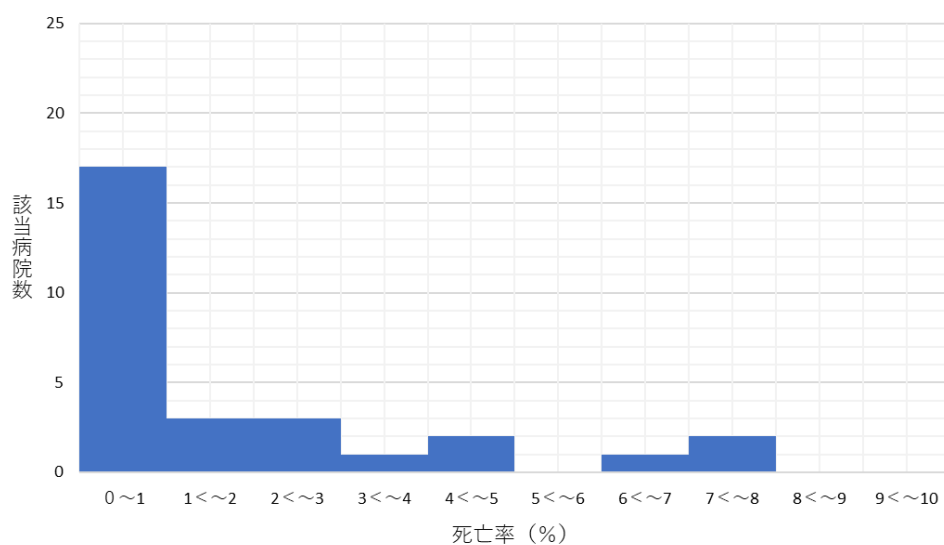
心臓血管外科の主要な手術（冠動脈+弁膜症）の死亡率です。

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	1.7
標準偏差	2.3
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
28	2	27	7.4
61	2	27	7.4
31	1	15	6.7
60	2	42	4.8
90	3	74	4.1
29	1	27	3.7
23	1	33	3.0
63	2	68	2.9
85	1	38	2.6
82	2	110	1.8
81	2	118	1.7
56	2	122	1.6
26	1	106	0.9
55	2	229	0.9
57	0	103	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
2	0	86	0.0
70	0	82	0.0
34	0	78	0.0
42	0	72	0.0
83	0	71	0.0
72	0	62	0.0
30	0	49	0.0
24	0	30	0.0
58	0	24	0.0
65	0	23	0.0
68	0	21	0.0
37	0	20	0.0
84	0	19	0.0
38	0	10	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]

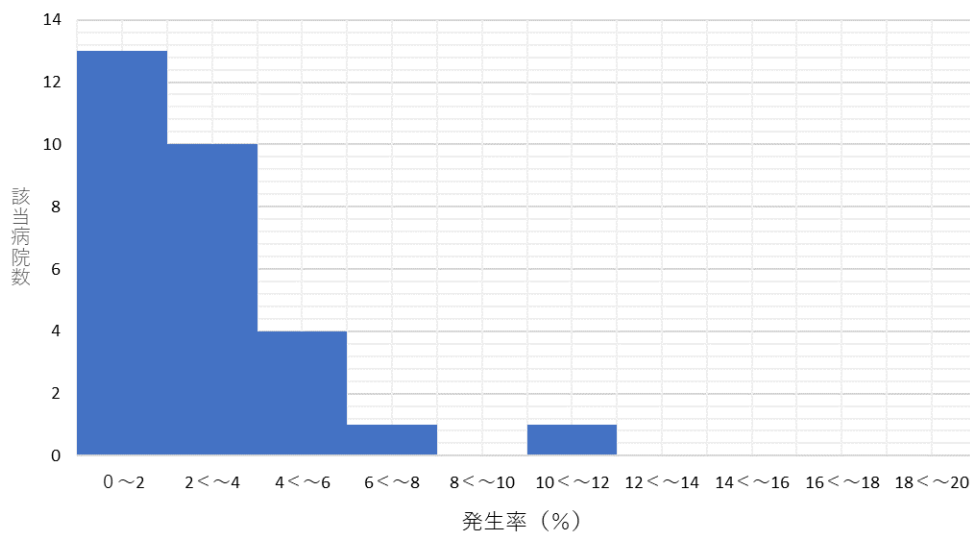
心臓外科の主要な手術（冠動脈+弁膜症）の患者の入院後脳梗塞の発生率です。

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	2.6
標準偏差	2.3
中央値	2.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
84	2	19	10.5
31	1	15	6.7
63	4	68	5.9
72	3	62	4.8
2	4	86	4.7
58	1	24	4.2
28	1	27	3.7
29	1	27	3.7
24	1	30	3.3
23	1	33	3.0
26	3	106	2.8
83	2	71	2.8
42	2	72	2.8
90	2	74	2.7
85	1	38	2.6

施設番号	分子	分母	発生率(%)
34	2	78	2.6
30	1	49	2.0
82	2	110	1.8
81	2	118	1.7
56	2	122	1.6
70	1	82	1.2
57	1	103	1.0
55	1	229	0.4
60	0	42	0.0
61	0	27	0.0
65	0	23	0.0
68	0	21	0.0
37	0	20	0.0
38	0	10	0.0

心臓血管外科系

43 心臓血管外科（腹部大動脈瘤）の主要手術死亡率

[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]

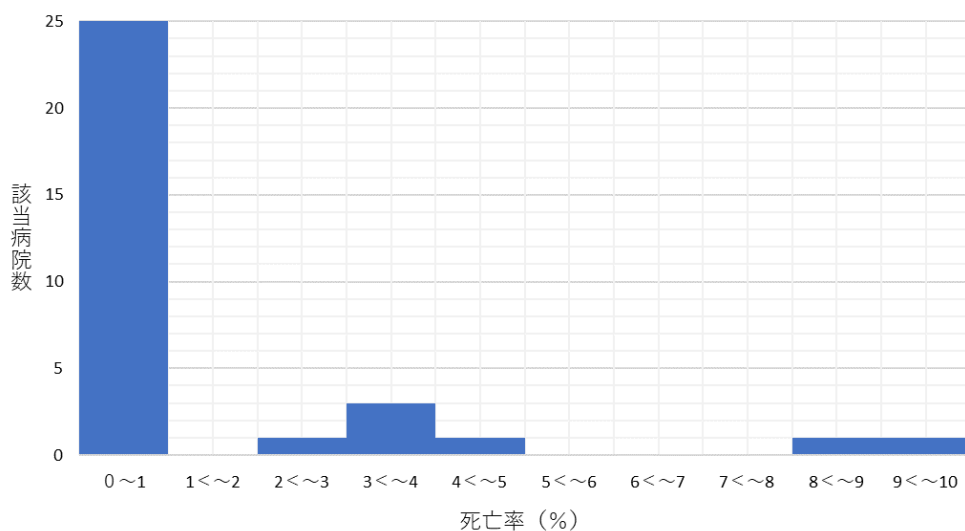
腹部大動脈瘤に対して開腹手術またはステントグラフト手術を施行した患者さんの死亡率です。

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。

[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	33
平均値	1.1
標準偏差	2.4
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
18	1	10	10.0
65	1	12	8.3
63	1	23	4.3
3	1	28	3.6
57	1	29	3.4
50	1	32	3.1
56	1	37	2.7
81	0	63	0.0
55	0	57	0.0
70	0	48	0.0
42	0	46	0.0
83	0	42	0.0
2	0	40	0.0
60	0	37	0.0
61	0	37	0.0
90	0	35	0.0
26	0	34	0.0

施設番号	分子	分母	死亡率(%)
30	0	33	0.0
34	0	32	0.0
68	0	32	0.0
82	0	29	0.0
16	0	27	0.0
72	0	27	0.0
23	0	26	0.0
24	0	22	0.0
85	0	22	0.0
29	0	19	0.0
37	0	19	0.0
28	0	17	0.0
38	0	15	0.0
74	0	14	0.0
58	0	12	0.0
84	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

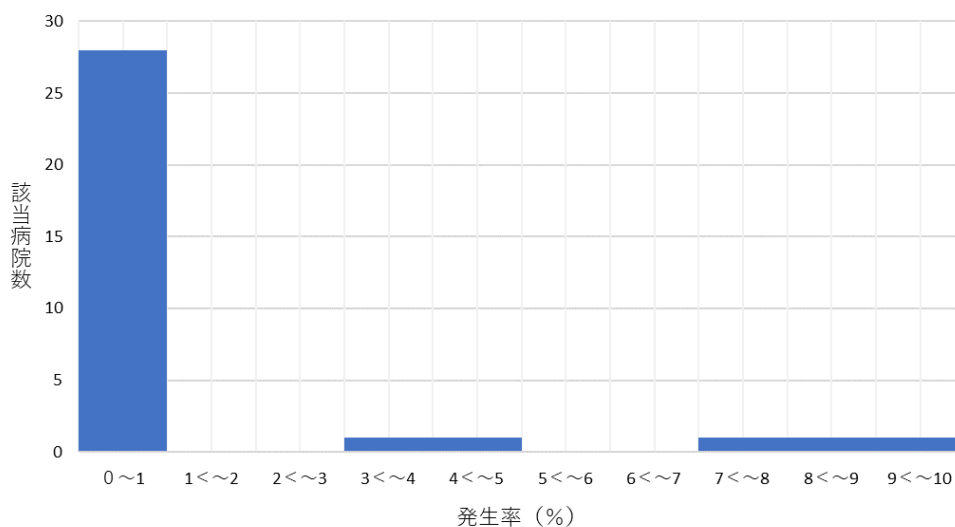
[計測条件]

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	33
平均値	1.0
標準偏差	2.6
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
18	1	10	10.0
58	1	12	8.3
72	2	27	7.4
42	2	46	4.3
34	1	32	3.1
81	0	63	0.0
55	0	57	0.0
70	0	48	0.0
83	0	42	0.0
2	0	40	0.0
56	0	37	0.0
60	0	37	0.0
61	0	37	0.0
90	0	35	0.0
26	0	34	0.0
30	0	33	0.0
50	0	32	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
68	0	32	0.0
57	0	29	0.0
82	0	29	0.0
3	0	28	0.0
16	0	27	0.0
23	0	26	0.0
63	0	23	0.0
24	0	22	0.0
85	0	22	0.0
29	0	19	0.0
37	0	19	0.0
28	0	17	0.0
38	0	15	0.0
74	0	14	0.0
65	0	12	0.0
84	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]

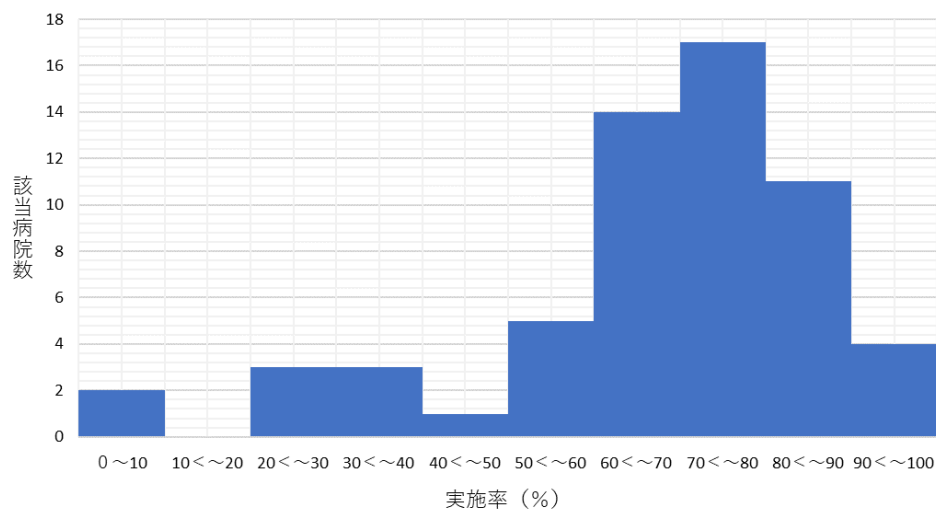
分子	分母のうち入院日当日にPCIが実施された患者数
分母	緊急入院で、急性心筋梗塞または再発性心筋梗塞と診断された患者数

※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	60
平均値	66.8
標準偏差	20.5
中央値	72.2

施設番号	分子	分母	実施率(%)
73	27	28	96.4
85	79	86	91.9
28	112	124	90.3
18	73	81	90.1
40	44	49	89.8
59	34	39	87.2
41	25	29	86.2
83	111	131	84.7
65	68	82	82.9
72	69	84	82.1
13	55	67	82.1
82	79	97	81.4
61	65	80	81.3
74	52	64	81.3
90	219	273	80.2
58	80	100	80.0
81	152	190	80.0
60	59	75	78.7
29	121	154	78.6
34	91	117	77.8
57	118	153	77.1
17	33	43	76.7
75	33	43	76.7
64	16	21	76.2
2	66	87	75.9
38	46	61	75.4
42	75	101	74.3
93	28	38	73.7
56	139	190	73.2
3	64	88	72.7

施設番号	分子	分母	実施率(%)
55	73	102	71.6
30	155	221	70.1
51	42	60	70.0
24	60	86	69.8
6	48	71	67.6
37	60	89	67.4
63	66	99	66.7
43	49	74	66.2
22	84	127	66.1
88	23	35	65.7
26	85	132	64.4
91	18	28	64.3
16	84	131	64.1
48	32	50	64.0
31	65	107	60.7
84	29	48	60.4
71	15	25	60.0
77	11	19	57.9
89	19	33	57.6
70	147	262	56.1
35	25	46	54.3
68	28	64	43.8
21	36	94	38.3
23	67	203	33.0
20	4	13	30.8
27	6	20	30.0
4	4	14	28.6
39	4	16	25.0
46	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

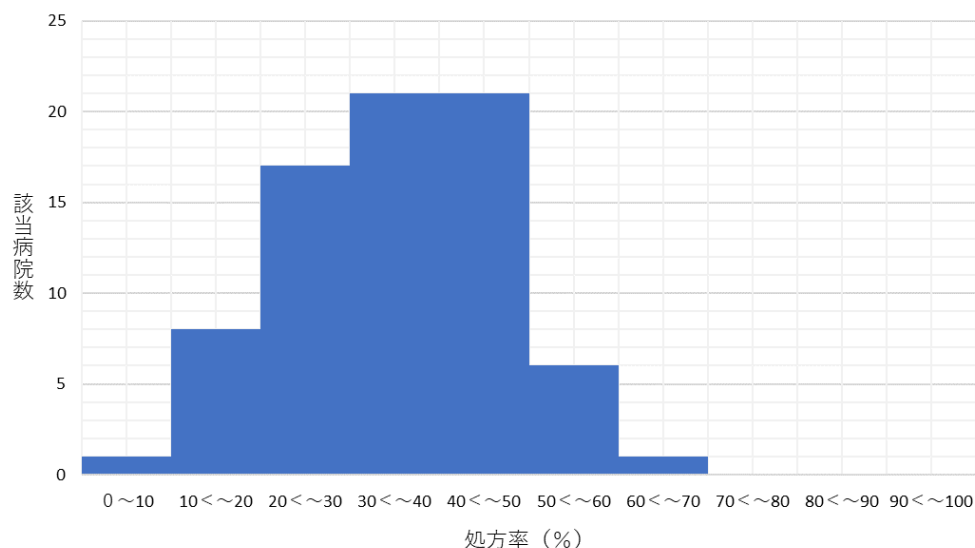
[計測条件]

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	75
平均値	35.5
標準偏差	11.8
中央値	36.3

施設番号	分子	分母	処方率(%)
19	15	24	62.5
56	279	486	57.4
23	253	461	54.9
90	125	230	54.3
22	188	349	53.9
30	228	441	51.7
93	40	79	50.6
87	7	14	50.0
91	53	108	49.1
57	156	320	48.8
52	14	29	48.3
29	118	246	48.0
34	182	380	47.9
15	67	141	47.5
27	63	133	47.4
16	135	288	46.9
63	147	323	45.5
50	79	175	45.1
83	120	267	44.9
24	20	45	44.4
72	119	274	43.4
2	77	178	43.3
48	78	181	43.1
60	84	195	43.1
81	195	466	41.8
51	96	231	41.6
65	33	81	40.7
18	74	182	40.7
82	36	90	40.0
88	33	84	39.3
55	157	400	39.3
28	100	255	39.2
61	81	207	39.1
6	88	225	39.1
20	32	82	39.0
59	58	153	37.9
85	146	388	37.6
26	119	328	36.3

施設番号	分子	分母	処方率(%)
38	85	237	35.9
31	88	246	35.8
73	33	93	35.5
4	29	85	34.1
77	33	99	33.3
54	16	48	33.3
89	8	24	33.3
43	57	173	32.9
37	51	157	32.5
84	53	164	32.3
42	82	268	30.6
14	35	117	29.9
68	60	201	29.9
58	66	228	28.9
74	84	302	27.8
62	7	26	26.9
46	14	55	25.5
13	50	197	25.4
36	13	53	24.5
89.2	18	74	24.3
70	127	536	23.7
8	8	35	22.9
17	30	132	22.7
40	5	22	22.7
39	33	151	21.9
41	22	103	21.4
5	9	43	20.9
9	7	34	20.6
86	2	10	20.0
12	5	25	20.0
75	36	197	18.3
21	38	214	17.8
49	11	63	17.5
25	14	84	16.7
3	34	216	15.7
64	35	224	15.6
79	11	111	9.9

循環器内科系

47 待機的PCI術後の脳梗塞発生率

[計測条件]

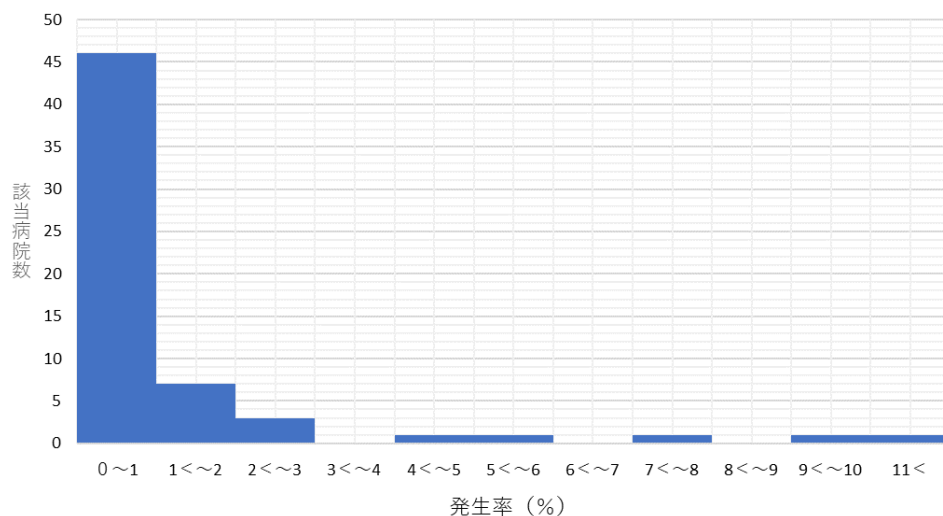
分子	分母のうち入院後に脳梗塞を発症した患者数
分母	待機的PCIが施行された患者数

※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	61
平均値	1.3
標準偏差	3.6
中央値	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
21	12	48	25.0
15	1	10	10.0
41	3	38	7.9
72	4	79	5.1
84	1	23	4.3
24	3	103	2.9
29	3	110	2.7
63	4	148	2.7
51	1	64	1.6
37	1	67	1.5
83	1	74	1.4
30	1	80	1.3
38	1	81	1.2
57	2	169	1.2
26	1	95	1.1
58	1	98	1.0
34	1	98	1.0
40	1	99	1.0
90	2	237	0.8
60	1	134	0.7
55	1	147	0.7
61	1	151	0.7
85	1	165	0.6
56	1	170	0.6
28	1	206	0.5
70	1	240	0.4
81	1	325	0.3
31	0	162	0.0
43	0	135	0.0
23	0	132	0.0
18	0	110	0.0

施設番号	分子	分母	発生率(%)
82	0	107	0.0
42	0	94	0.0
6	0	93	0.0
35	0	90	0.0
65	0	90	0.0
2	0	85	0.0
75	0	82	0.0
64	0	80	0.0
22	0	76	0.0
74	0	72	0.0
16	0	68	0.0
91	0	68	0.0
93	0	63	0.0
3	0	57	0.0
13	0	57	0.0
68	0	56	0.0
17	0	49	0.0
59	0	48	0.0
48	0	46	0.0
88	0	45	0.0
20	0	37	0.0
4	0	36	0.0
27	0	36	0.0
39	0	26	0.0
89	0	26	0.0
77	0	21	0.0
50	0	18	0.0
71	0	18	0.0
14	0	13	0.0
73	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

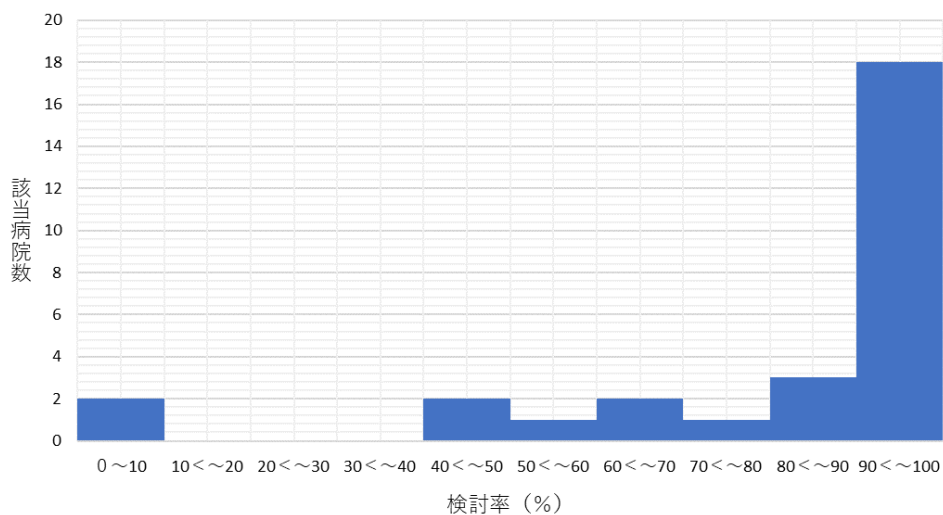
分母

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	21
平均値	80.3
標準偏差	24.8
中央値	93.3

施設番号	分子	分母	検討率(%)
27	35	35	100.0
67	20	20	100.0
19	20	20	100.0
25	19	19	100.0
5	15	15	100.0
59	12	12	100.0
62	10	10	100.0
89	53	54	98.1
71	50	51	98.0
51	14	15	93.3
86	14	15	93.3

施設番号	分子	分母	検討率(%)
78	114	135	84.4
87	26	32	81.3
15	21	26	80.8
36	29	38	76.3
77	17	27	63.0
35	13	21	61.9
89.2	22	42	52.4
91	11	22	50.0
41	20	41	48.8
4	1	25	4.0

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]

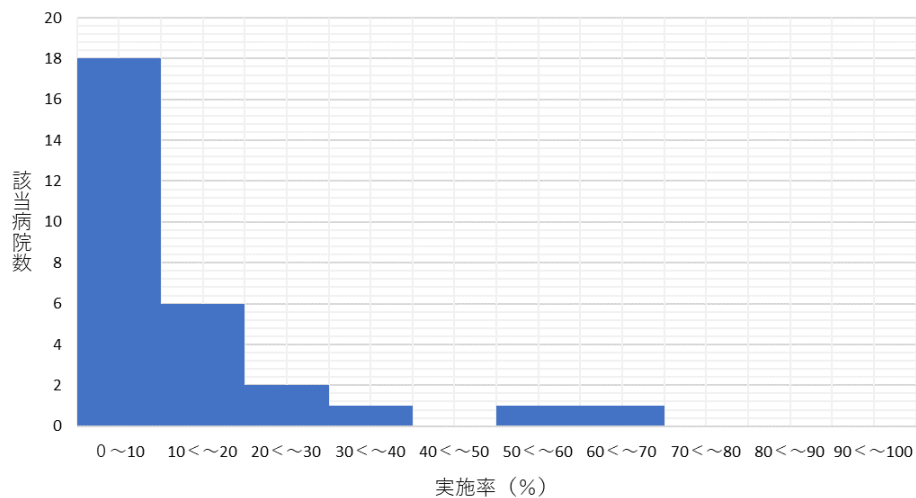
分子	分母のうち院外スタッフも加えた5職種以上で退院カンファレンスを実施された患者数
分母	全患者数

※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	29
平均値	12.5
標準偏差	15.6
中央値	6.3

施設番号	分子	分母	実施率(%)
44	11	17	64.7
5	30	51	58.8
58.2	11	31	35.5
43	13	51	25.5
62	10	49	20.4
67	5	26	19.2
77	6	42	14.3
46	7	54	13.0
15	8	66	12.1
80	2	17	11.8
35	5	44	11.4
54	4	50	8.0
89.2	5	67	7.5
25	2	30	6.7
19	3	48	6.3

施設番号	分子	分母	実施率(%)
48	4	66	6.1
51	6	107	5.6
86	1	19	5.3
59	4	81	4.9
36	2	47	4.3
41	2	49	4.1
91	2	51	3.9
4	2	55	3.6
78	5	156	3.2
71	2	70	2.9
89	1	35	2.9
9	0	33	0.0
27	0	33	0.0
87	0	17	0.0