

平成23年度 医療の質の評価・公表推進事業 における臨床評価指標

平成24年10月発行

◆ はじめに ◆

国立病院機構では、質の高い医療を提供するため、厳しい目で各病院の医療の評価を行っています。たゆまぬ医療の質向上に向けた努力を続けることが我々職員の使命です。その一環として、医療サービスの提供状況（プロセス）と提供された医療により得られた成果（アウトカム）の側面から臨床評価指標を用いて、医療の質評価を行っています。

昨年、厚生労働省の新規事業である「医療の質の評価・公表等推進事業（以下、推進事業）」に参加し、本年度も引き続き本事業を継続して行っております。この推進事業では、国立病院機構におけるこれまでの取り組みを踏襲しながら、急性期病院における入院患者を対象とし、患者や市民が望む情報の視点を考慮するとともに、今まで課題であったデータの収集可能性、計測可能性、改善可能性を重視した臨床評価指標を作成しました。一部の臨床評価指標については、プロセスの指標とアウトカムの指標の組み合わせにより、医療の過程と成果を併せて評価できるようになっています。

さらに、これらの臨床評価指標は、急性期医療を担う病院で作成されている、患者の基礎情報や診療行為等の情報が含まれた全国統一形式の電子データセット（DPCデータ）を活用することによって、算出しています。したがって、国立病院機構以外の病院においても、各病院で作成したDPCデータを使って、同様な方法で測定することが可能です。

なお、一部の臨床評価指標を除き、病院名とともに測定結果を公表していますが、それは必ずしも病院間の医療の質の差を表すものではありません。国立病院機構における臨床評価指標の作成と公表の目的は、現在、我々が行っている医療を病院横断的に可視化し、病院間において良質でばらつきの少ない医療の均てん化を目指すことにあります。

国立病院機構における臨床病院指標の測定結果の公表が、患者や市民に対する診療やケアの透明性の確保、ひいては我が国の医療の質の向上に寄与することを期待します。

目次

報告書の見方	1
病院全体指標	
1-1. 高齢患者（75歳以上）における褥瘡対策の実施率（DPCデータから把握）	2
1-2. 高齢患者（75歳以上）における褥瘡対策の実施率（カルテ等から把握）	4
2. 高齢患者（75歳以上）におけるⅡ度以上の褥瘡の院内発生率	6
3. 手術ありの患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	8
4. 手術ありの患者における肺血栓塞栓症の発生率	10
5. 術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率	12
6. 退院患者の標準化死亡比	14
領域別指標	
1. 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	16
2. 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CT撮影もしくはMRI撮影の施行率	18
3. 急性脳梗塞患者における入院死亡率	20
4. 急性心筋梗塞患者に対する退院時のアスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	22
5. PCI（経皮的冠動脈インターベンション）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率	24
6. 乳癌（ステージⅠ）の患者に対する乳房温存手術の施行率	26
7. 人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の術後3日以内 および7日以内の中止率	28
8. 人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率	30
9. 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の施行率	32
患者満足度指標	
1. 入院患者における総合満足度	34
2. 外来患者における総合満足度	36
臨床評価指標の定義とデータ抽出条件の概要	38

【計測対象および計測期間】

- 各臨床評価指標の計測は、(独)国立病院機構に属するDPC対象病院(45病院)において、平成23年4月1日～平成24年3月31日に退院した患者を対象としています。
- DPC対象病院とは、「急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当たりの包括評価制度(入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより、1日当たりの点数を決定している制度)」を導入している病院のことを指します。

【集計対象病院】

- 各臨床評価指標の集計においては、測定対象が10症例以上ある病院を対象としています。
- データ不備の施設については対象から除外していることがあります。

【計測方法】

計測方法

$$\frac{\text{【分子】の定義を示しています(上段)}}{\text{【分母】の定義を示しています(下段)}} \times 100 (\%)$$

- 計測結果をわかりやすく表記するために、100分率の単位を用いています。
- 各臨床評価指標は、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データを用いて算出しています。分子・分母の詳細(測定対象の適用基準・除外基準、具体的な定義、データ抽出方法)については、「計測マニュアル」を参照してください。

【計測結果】

- 「病院全体の臨床評価指標」、「領域別の臨床評価指標」の表中には、測定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。
- 満足度指標の測定結果は、測定対象となった各病院の平均値、標準偏差、中央値を表示しています。また全対象者の平均値、標準偏差、中央値についても表示しています。
- ヒストグラムのグラフは、横軸に測定結果の階級幅のカテゴリ、縦軸に各階級幅ごとの病院数を示しています。
- 標準化死亡比のグラフにおいて、“◆”は標準化死亡比、“|”は95%信頼区間を示しています。
- 死亡に関するアウトカム指標は、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は困難なため、病院名について匿名化を図っています。

1-1

高齢患者（75歳以上）における褥瘡対策の実施率 （DPCデータから把握）

計測対象

分子

分母のうち、褥瘡対策が実施された患者数
（DPCデータから把握）

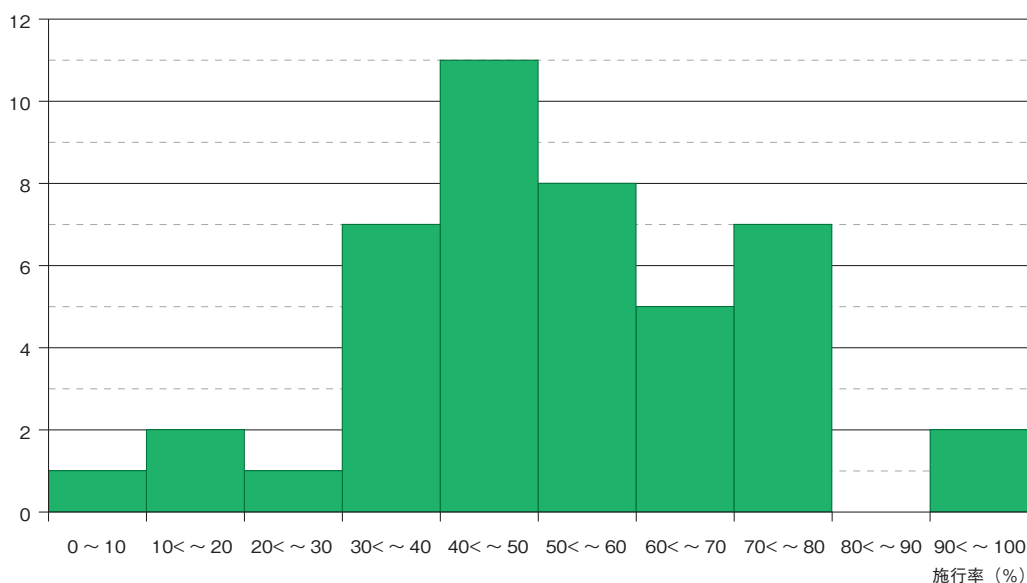
分母

入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者数
（75歳以上）

* 本指標の分子は、診療報酬請求上の「褥瘡患者管理加算」あるいは「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が算定された患者により把握しています。このため、病院によって、実際に予防対策を実施していても、請求がなされていない場合、本指標では実施なしとみなされ、分子にカウントされていないことがあります。

- 褥瘡は、身体の接触面から受ける圧迫により、局所皮膚の血流が途絶えて壊死を起こし発生する難治性の潰瘍です。
- 褥瘡は、高齢者の多い慢性期病院に特有の疾患と考えられがちですが、急性期病院においても手術室やICUにおける長時間の同一体位等でも発生することがあります。
- 褥瘡の発生要因として、圧迫、摩擦、ずれ、湿潤（失禁や発汗）などの局所的要因の他に、原疾患や日常生活の自立度の低さ、栄養状態の不良といった全身的要因と、不十分な看護や介護等が考えられています。
- 褥瘡の発生は、患者さんのQOLを低下させる要因となり、また褥瘡部位から感染を起こした場合、他の疾患に対する治療にも影響を与え、在院日数が延長することもあります。
- 褥瘡は、患者さんの状態に応じ、予防が困難な場合もあります。しかしながら、褥瘡対策に係る専任の医師や看護職員から構成される褥瘡対策チームを設置し、褥瘡対策に関する診療計画に基づいて、患者さんにあった適切な褥瘡対策を実施し、褥瘡の発生率を低下させていくことが求められます。

DPC病院



病院数	44
平均値	52.2%
標準偏差	19.5%
中央値	50.1%

施設名	分母	分子	実施率
旭川医療	102	42	41.2%
仙台医療	401	222	55.4%
水戸医療	499	267	53.5%
高崎総合医療	688	255	37.1%
西埼玉中央病院	211	145	68.7%
埼玉病院	209	76	36.4%
千葉医療	377	143	37.9%
東京医療	1,226	679	55.4%
災害医療	663	242	36.5%
横浜医療	628	499	79.5%
甲府病院	162	30	18.5%
信州上田医療	456	301	66.0%
金沢医療	795	361	45.4%
静岡医療	563	413	73.4%
名古屋医療	1,110	538	48.5%
三重中央医療	449	206	45.9%
京都医療	282	146	51.8%
舞鶴医療	247	151	61.1%
大阪医療	384	363	94.5%
大阪南医療	428	231	54.0%
神戸医療	230	74	32.2%
姫路医療	160	126	78.8%

施設名	分母	分子	実施率
南和歌山医療	287	206	71.8%
米子医療	526	418	79.5%
浜田医療	373	121	32.4%
岡山医療	585	278	47.5%
呉医療	805	378	47.0%
福山医療	402	171	42.5%
東広島医療	448	49	10.9%
関門医療	574	336	58.5%
岩国医療	963	679	70.5%
高松医療	103	72	69.9%
善通寺病院	393	277	70.5%
四国がん	19	18	94.7%
小倉医療	196	85	43.4%
九州がん	65	39	60.0%
九州医療	537	161	30.0%
福岡東医療	611	267	43.7%
嬉野医療	869	356	41.0%
長崎医療	867	68	7.8%
長崎川棚医療	472	186	39.4%
熊本医療	2,016	1,053	52.2%
別府医療	733	336	45.8%
鹿児島医療	547	371	67.8%

※分子：「褥瘡患者管理加算」あるいは、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の算定の有無から把握した結果

1-2

高齢患者（75歳以上）における褥瘡対策の実施率 （カルテ等から把握）

計測対象

分子

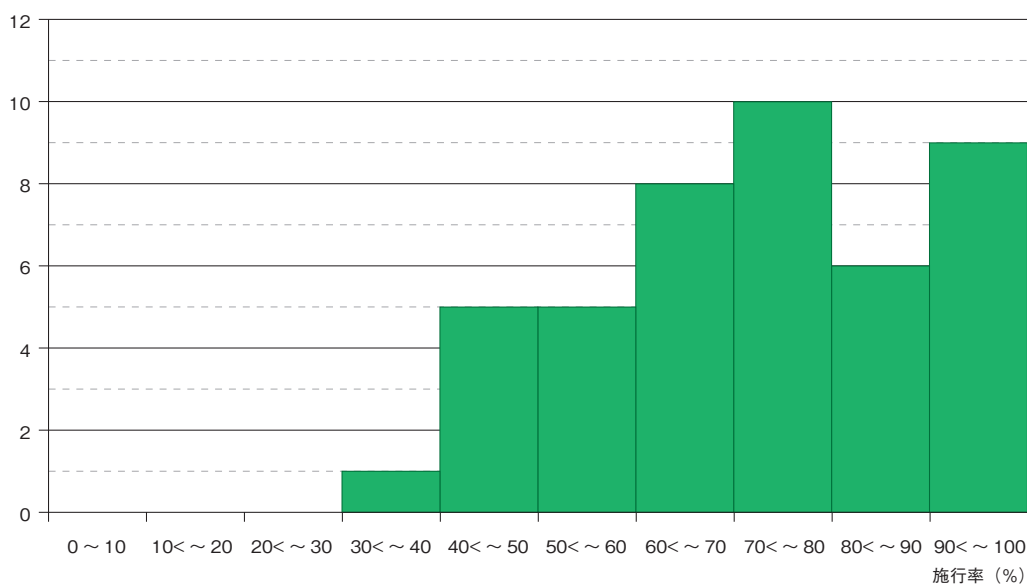
分母のうち、褥瘡対策が実施された患者数
（カルテ等から把握）

分母

入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者数
（75歳以上）

- * 「褥瘡患者管理加算」あるいは「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」の請求がなされていない場合、実際に予防対策を実施していても、本指標では実施なしとみなされ、分子にカウントされていないことがあります。このため、本指標では、カルテ等から把握できた褥瘡対策の実施状況から、分子を把握しています。
- * なお、本指標では、カルテ等から確実に把握できた情報に基づきます。このため、情報が十分に把握できなかった病院では、実際に褥瘡対策を実施していても、その状況が適切に反映されていない場合があります。

DPC病院



病院数	44
平均値	72.4%
標準偏差	17.5%
中央値	71.9%

施設名	分母	分子	実施率
旭川医療	102	90	88.2%
仙台医療	401	222	55.4%
水戸医療	499	499	100.0%
高崎総合医療	688	520	75.6%
西埼玉中央病院	211	152	72.0%
埼玉病院	209	124	59.3%
千葉医療	377	244	64.7%
東京医療	1,226	832	67.9%
災害医療	663	242	36.5%
横浜医療	628	496	79.0%
甲府病院	162	70	43.2%
信州上田医療	456	414	90.8%
金沢医療	795	677	85.2%
静岡医療	563	485	86.1%
名古屋医療	1,110	1,110	100.0%
三重中央医療	449	411	91.5%
京都医療	282	204	72.3%
舞鶴医療	247	194	78.5%
大阪医療	384	363	94.5%
大阪南医療	428	428	100.0%
神戸医療	230	140	60.9%
姫路医療	160	132	82.5%

施設名	分母	分子	実施率
南和歌山医療	287	232	80.8%
米子医療	526	487	92.6%
浜田医療	373	284	76.1%
岡山医療	585	338	57.8%
呉医療	805	578	71.8%
福山医療	402	197	49.0%
東広島医療	448	309	69.0%
関門医療	574	387	67.4%
岩国医療	963	683	70.9%
高松医療	103	76	73.8%
善通寺病院	393	277	70.5%
四国がん	19	18	94.7%
小倉医療	196	126	64.3%
九州がん	65	39	60.0%
九州医療	537	459	85.5%
福岡東医療	611	318	52.0%
嬉野医療	869	376	43.3%
長崎医療	867	368	42.4%
長崎川棚医療	472	199	42.2%
熊本医療	2,016	1,405	69.7%
別府医療	733	733	100.0%
鹿児島医療	547	371	67.8%

※分子：各対象病院でカルテ上から実際の褥瘡予防対策の実施の有無を把握した結果

2

高齢患者（75歳以上）におけるⅡ度以上の褥瘡の院内発生率

計測対象

分子

分母のうち、院内の新規発生の褥瘡を有する患者数

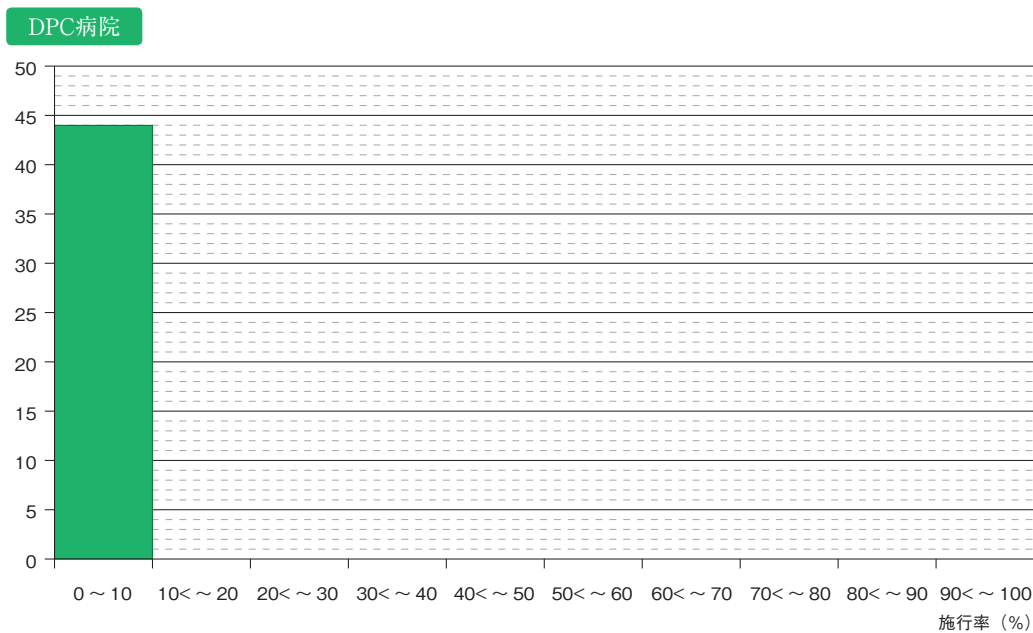
分母

入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者（75歳以上）の在院患者延べ数

* 在院患者延べ数の単位は「人・日」です。例えば、ある病院の計測対象人数が10人であれば、対象者10人のそれぞれの入院期間の総和であらわされることになります。

- 分子の「院内の新規発生の褥瘡」は、「DESIGN-Rでd2以上」、あるいは「NAUAPの分類にてステージⅡ以上」に該当する褥瘡を対象としています。
- DESIGN-Rでd2以上は、以下のいずれかに該当する褥瘡のことを指します。
 - ・ d2： 真皮までの損傷
 - ・ D3： 皮下組織までの損傷
 - ・ D4： 皮下組織を越える損傷
 - ・ D5： 関節腔・体腔に至る損傷
 - ・ U5： 深さ判定が不可能な場合
- NPUAPの分類にてステージⅡ以上は、以下のいずれかに該当する褥瘡のことを指します。
 - ・ ステージⅡ： 壊死組織を伴わない赤色または薄赤色の創底をもつ、浅い開放潰瘍として現れる真皮の部分欠損。破れていないまたは開放した/破裂した血清で満たされた水疱として現れることがある。
 - ・ ステージⅢ： 層組織の欠損。皮下脂肪は確認できるが、骨、腱、筋肉は露出していないことがある。壊死組織が認められることがあるが、組織欠損の深度が分からなくなるほどではない。ポケット（損傷部位がポケットのように穴があいてしまっている状態）や瘻孔が存在することがある。
 - ・ ステージⅣ： 骨、腱、筋肉の露出を伴う全層組織欠損。黄色または黒色壊死が創底に存在することがある。ポケットや瘻孔を伴うことが多い。
 - ・ 判定不能： 創底で、潰瘍の底面がスラフ（黄色、黄褐色、灰色または茶色）および／またはエスカー（黄褐色、茶色、または黒色）で覆われている全層組織欠損。

引用：日本褥瘡学会編／医療・GL（09年）／ガイドライン 第1章 褥瘡の概要
http://minds.jcqh.or.jp/stc/0036/1/0036_G0000181_0038.html



病院数	44
平均値	0.09%
標準偏差	0.07%
中央値	0.08%

施設名	分母	分子	発生率
旭川医療	2,879	0	0.00%
仙台医療	10,651	0	0.00%
水戸医療	13,783	15	0.11%
高崎総合医療	18,081	24	0.13%
西埼玉中央病院	6,131	7	0.11%
埼玉病院	5,797	7	0.12%
千葉医療	10,479	4	0.04%
東京医療	34,496	46	0.13%
災害医療	16,716	20	0.12%
横浜医療	17,900	0	0.00%
甲府病院	4,013	1	0.02%
信州上田医療	13,311	8	0.06%
金沢医療	28,478	24	0.08%
静岡医療	14,827	8	0.05%
名古屋医療	29,833	47	0.16%
三重中央医療	10,450	14	0.13%
京都医療	6,187	10	0.16%
舞鶴医療	7,500	7	0.09%
大阪医療	10,185	28	0.27%
大阪南医療	11,992	9	0.08%
神戸医療	7,047	9	0.13%
姫路医療	4,535	6	0.13%

施設名	分母	分子	発生率
南和歌山医療	8,028	1	0.01%
米子医療	12,804	9	0.07%
浜田医療	8,840	10	0.11%
岡山医療	12,087	8	0.07%
呉医療	21,612	15	0.07%
福山医療	8,450	7	0.08%
東広島医療	13,221	2	0.02%
関門医療	13,634	9	0.07%
岩国医療	24,990	28	0.11%
高松医療	3,318	3	0.09%
善通寺病院	12,680	7	0.06%
四国がん	372	0	0.00%
小倉医療	5,089	7	0.14%
九州がん	1,363	1	0.07%
九州医療	13,860	35	0.25%
福岡東医療	14,940	8	0.05%
嬉野医療	25,263	8	0.03%
長崎医療	20,378	32	0.16%
長崎川棚医療	13,659	4	0.03%
熊本医療	35,410	38	0.11%
別府医療	20,119	17	0.08%
鹿児島医療	13,633	46	0.34%

3

手術ありの患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

計測対象

分子

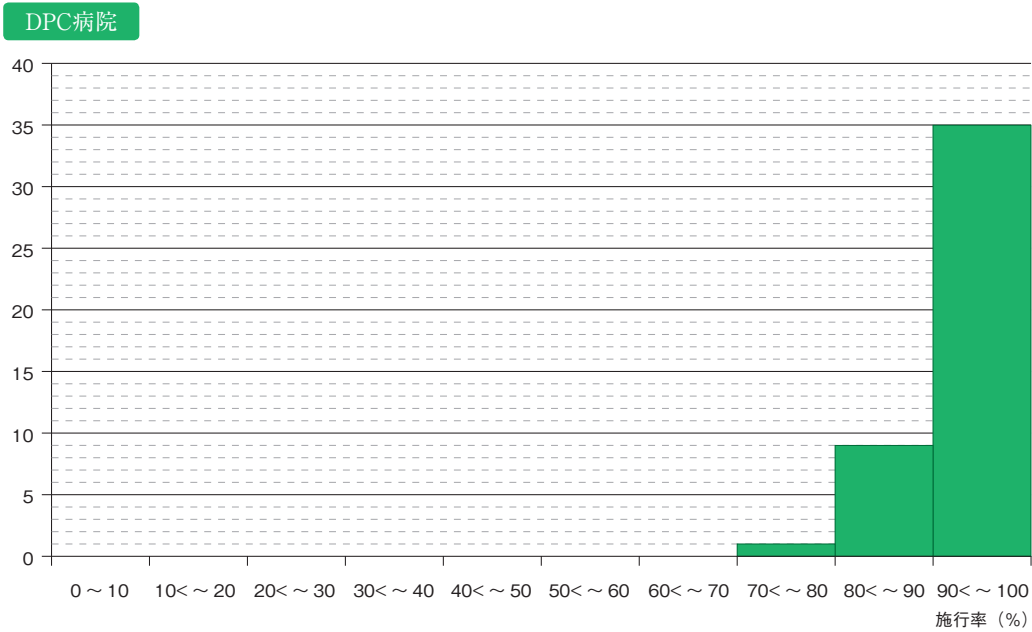
分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上）が実施された患者数

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

* 本指標の肺血栓塞栓症の予防対策の弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の使用は、診療報酬請求上の「肺血栓塞栓症予防管理料（弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理）」の算定の有無から把握していません。このため、病院によって、実際に予防対策を実施していても、請求がなされていない場合、本指標では、「実施なし」とみなされ、分子にカウントされていないことがあります。

- 肺血栓塞栓症は、主に下肢の静脈の深部にできた血栓（深部静脈血栓症と呼ばれます）がはがれて血流によって運ばれ、肺動脈に閉塞を引き起こしてしまう疾患です。
- 肺血栓塞栓症は、血栓の大きさや血流の障害の程度によって軽症から重症までのタイプがあります。血栓によって太い血管が閉塞してしまうような重篤な場合には、肺の血流が途絶し、酸素が取り込めなくなり、ショック状態から死に至ることもあります。
- 近年、深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の危険因子が明らかになってきています。発症に至る前に、危険レベルに応じた予防対策を行うことが一般的に推奨されています。
- 予防方法には、静脈還流を促すために弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置（足底部や大腿部にカフを装着し、空気により圧迫）の使用、抗凝固療法があります。
- なお、弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法の実施は、「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン」に則り、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患者さんが対象になります。



病院数	45
平均値	94.0%
標準偏差	5.3%
中央値	95.8%

施設名	分母	分子	実施率
旭川医療	136	136	100.0%
仙台医療	1,731	1,626	93.9%
水戸医療	1,026	999	97.4%
高崎総合医療	1,095	1,068	97.5%
西埼玉中央病院	771	758	98.3%
埼玉病院	1,027	1,021	99.4%
千葉医療	937	923	98.5%
東京医療	1,392	1,170	84.1%
災害医療	839	810	96.5%
横浜医療	1,479	1,460	98.7%
甲府病院	556	550	98.9%
信州上田医療	302	292	96.7%
金沢医療	780	724	92.8%
静岡医療	555	549	98.9%
名古屋医療	1,420	1,388	97.7%
三重中央医療	940	841	89.5%
京都医療	1,408	1,385	98.4%
舞鶴医療	148	143	96.6%
大阪医療	1,851	1,737	93.8%
大阪南医療	1,039	1,015	97.7%
神戸医療	810	791	97.7%
姫路医療	1,248	1,195	95.8%
南和歌山医療	519	502	96.7%

施設名	分母	分子	実施率
米子医療	380	352	92.6%
浜田医療	612	524	85.6%
岡山医療	1,645	1,561	94.9%
呉医療	1,598	1,571	98.3%
福山医療	1,594	1,456	91.3%
東広島医療	689	644	93.5%
関門医療	704	594	84.4%
岩国医療	946	843	89.1%
高松医療	16	15	93.8%
善通寺病院	490	460	93.9%
香川小児病院	33	29	87.9%
四国がん	1,410	1,224	86.8%
小倉医療	724	704	97.2%
九州がん	1,144	1,106	96.7%
九州医療	2,007	1,794	89.4%
福岡東医療	552	472	85.5%
嬉野医療	877	844	96.2%
長崎医療	1,629	1,552	95.3%
長崎川棚医療	216	161	74.5%
熊本医療	1,697	1,601	94.3%
別府医療	854	839	98.2%
鹿児島医療	425	394	92.7%

4

手術ありの患者における肺血栓塞栓症の発生率

計測対象

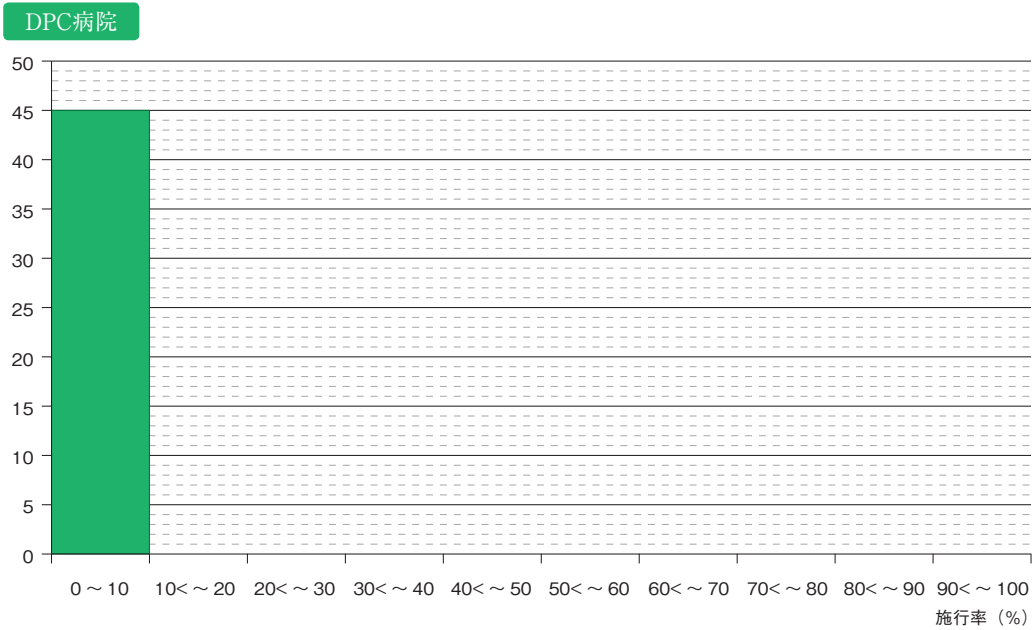
分子

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

- 深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動悸等といった他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断も困難であるといわれています。このため、原因不明とされたり、解剖をしてはじめて、肺塞栓症が発見されることがあります。
- また、適切に予防対策を実施しても、肺血栓塞栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。



病院数	45
平均値	0.22%
標準偏差	0.39%
中央値	0.11%

施設名	分母	分子	発生率
旭川医療	136	0	0.00%
仙台医療	1,731	2	0.12%
水戸医療	1,026	0	0.00%
高崎総合医療	1,095	1	0.09%
西埼玉中央病院	771	2	0.26%
埼玉病院	1,027	0	0.00%
千葉医療	937	3	0.32%
東京医療	1,392	2	0.14%
災害医療	839	1	0.12%
横浜医療	1,479	8	0.54%
甲府病院	556	0	0.00%
信州上田医療	302	3	0.99%
金沢医療	780	0	0.00%
静岡医療	555	0	0.00%
名古屋医療	1,420	3	0.21%
三重中央医療	940	1	0.11%
京都医療	1,408	2	0.14%
舞鶴医療	148	0	0.00%
大阪医療	1,851	2	0.11%
大阪南医療	1,039	0	0.00%
神戸医療	810	0	0.00%
姫路医療	1,248	0	0.00%
南和歌山医療	519	2	0.39%

施設名	分母	分子	発生率
米子医療	380	0	0.00%
浜田医療	612	5	0.82%
岡山医療	1,645	5	0.30%
呉医療	1,598	1	0.06%
福山医療	1,594	2	0.13%
東広島医療	689	1	0.15%
関門医療	704	0	0.00%
岩国医療	946	1	0.11%
高松医療	16	0	0.00%
善通寺病院	490	2	0.41%
香川小児病院	33	0	0.00%
四国がん	1,410	0	0.00%
小倉医療	724	0	0.00%
九州がん	1,144	2	0.17%
九州医療	2,007	1	0.05%
福岡東医療	552	0	0.00%
嬉野医療	877	3	0.34%
長崎医療	1,629	1	0.06%
長崎川棚医療	216	1	0.46%
熊本医療	1,697	5	0.29%
別府医療	854	4	0.47%
鹿児島医療	425	10	2.35%

5

術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率

計測対象

分子

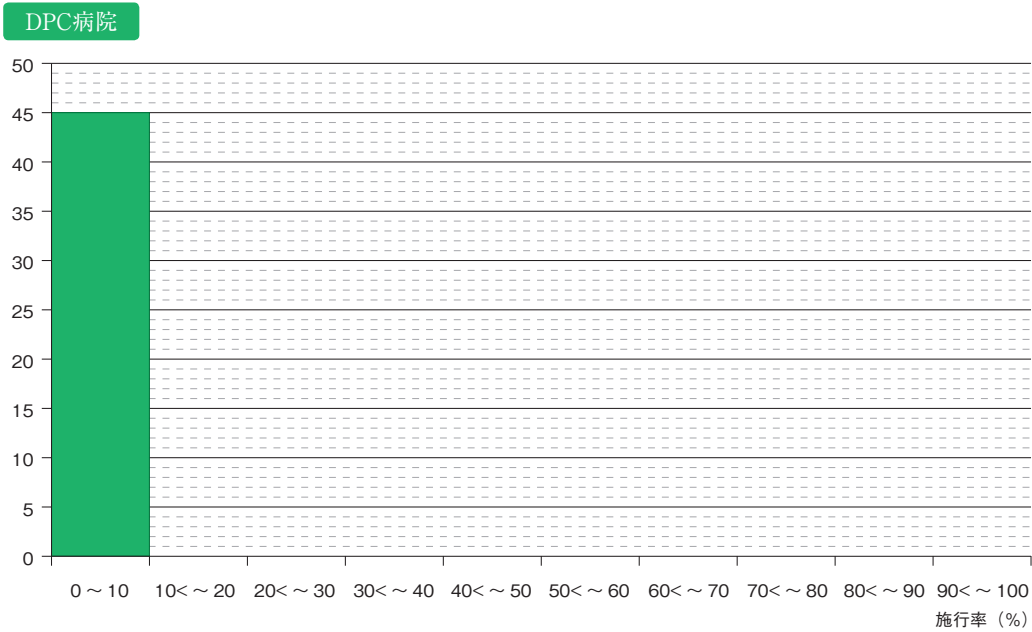
分母のうち、術後に大腿骨頸部/転子部骨折を発生した患者数

分母

手術を施行した患者の術後在院患者延べ数

*分母の在院患者延べ数の単位は「人・日」です。例えば、ある病院の計測対象人数が10であれば、対象者10人のそれぞれの入院期間の総和であらわされることになります。

- 転倒・転落により、骨折などの外傷が発生した場合、患者さんのQOLを低下させ、回復を遅延させるだけでなく、入院期間の延長に伴う医療費の増大等、様々な弊害をもたらします。
- ただし、職員が転倒・転落の予防に全力を尽くしても、転倒・転落の危険因子を多く持つ患者においては予防が困難な場合があります。
- しかし、転倒・転落を起こしても、転倒・転落時の衝撃を吸収するピッププロテクターの装着や吸収マットの設置などにより、最低限の外傷で済むような対応が求められます。



病院数	45
平均値	0.0001%
標準偏差	0.0006%
中央値	0.0000%

施設名	分母	分子	発生率
旭川医療	5,563	0	0.0000%
仙台医療	44,572	0	0.0000%
水戸医療	32,259	0	0.0000%
高崎総合医療	27,455	0	0.0000%
西埼玉中央病院	16,721	0	0.0000%
埼玉病院	35,184	0	0.0000%
千葉医療	36,815	0	0.0000%
東京医療	46,961	0	0.0000%
災害医療	35,323	0	0.0000%
横浜医療	37,516	0	0.0000%
甲府病院	4,269	0	0.0000%
信州上田医療	15,553	0	0.0000%
金沢医療	36,046	0	0.0000%
静岡医療	28,571	0	0.0000%
名古屋医療	45,293	0	0.0000%
三重中央医療	27,771	0	0.0000%
京都医療	55,786	0	0.0000%
舞鶴医療	7,330	0	0.0000%
大阪医療	68,977	0	0.0000%
大阪南医療	38,495	0	0.0000%
神戸医療	28,323	1	0.0035%
姫路医療	35,650	0	0.0000%
南和歌山医療	16,635	0	0.0000%

施設名	分母	分子	発生率
米子医療	15,760	0	0.0000%
浜田医療	22,229	0	0.0000%
岡山医療	44,629	1	0.0022%
呉医療	49,767	0	0.0000%
福山医療	34,535	0	0.0000%
東広島医療	27,193	0	0.0000%
関門医療	28,203	0	0.0000%
岩国医療	39,402	0	0.0000%
高松医療	1,548	0	0.0000%
善通寺病院	17,059	0	0.0000%
香川小児病院	5,660	0	0.0000%
四国がん	26,494	0	0.0000%
小倉医療	24,298	0	0.0000%
九州がん	38,866	0	0.0000%
九州医療	64,268	0	0.0000%
福岡東医療	19,008	0	0.0000%
嬉野医療	35,703	0	0.0000%
長崎医療	52,638	0	0.0000%
長崎川棚医療	6,085	0	0.0000%
熊本医療	42,231	0	0.0000%
別府医療	32,941	0	0.0000%
鹿児島医療	30,611	0	0.0000%

6

退院患者の標準化死亡比

計測対象

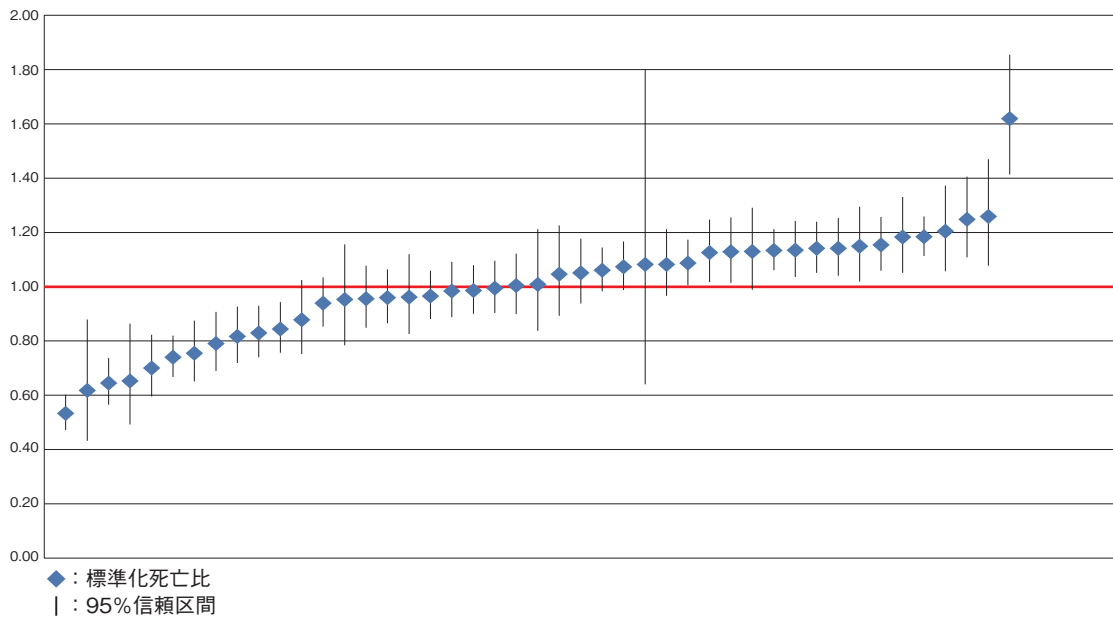
分子 観測死亡患者数

分母 予測死亡患者数

- * 観測死亡率は、測定期間中における観測死亡患者数を退院患者数で除すことで算出しています。
- * 予測死亡率は、測定期間中における予測死亡患者数を退院患者数で除すことで算出しています。

- 観測死亡数は、測定期間において入院中に死亡した実際の患者数です。
- 各病院の死亡率は、患者さんの疾病構成や重症度などの様々な要因によって影響を受けます。例えば、重症の患者さんを多く受け入れている病院では、比較的軽症の患者さんを受け入れている病院よりも死亡率が高くなる可能性があります。このため、病院間で比較を行なう場合には、死亡率に影響を与えることが想定される因子を統計的に調整することが必要になります。本指標では、「年齢」「性別」「主要診断」や「患者さんの重症度に関連する要因」等を考慮した調整を行うことで、予測死亡数も算出しています。
- ただし、死亡率に影響を与える全因子について完全に調整を行うことは困難であり、調整には限界を伴っていることに留意する必要があります。
- 標準化死亡比が1の場合は観察死亡数と予測死亡数が同じであることを意味しています。標準化死亡比が1を超えている場合には、観察死亡数は予測死亡数より上回っていることを示しています。一方、1より低い場合には、観察死亡数は予測死亡数より下回っていることを示しています。
- 標準化死亡比の95%信頼区間は、統計的な計算によって推定される標準化死亡比の幅を示します。この幅の範囲内に実際の標準化死亡比の値が収まることを意味しています。
- 諸外国や日本の研究等と比較し、国立病院機構における対象病院の標準化死亡比の範囲は0.62-1.39となっており、病院間でばらつきが少なくなっています。

DPC病院



施設名	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
Ha01	1.92%	3.60%	0.53
Ha02	3.91%	6.32%	0.62
Ha03	1.67%	2.59%	0.65
Ha04	2.52%	3.85%	0.65
Ha05	2.89%	4.12%	0.70
Ha06	2.97%	4.01%	0.74
Ha07	3.26%	4.32%	0.75
Ha08	3.17%	4.01%	0.79
Ha09	3.35%	4.10%	0.82
Ha10	3.46%	4.17%	0.83
Ha11	3.78%	4.48%	0.84
Ha12	5.05%	5.75%	0.88
Ha13	3.73%	3.97%	0.94
Ha14	1.93%	2.03%	0.95
Ha15	3.41%	3.57%	0.96
Ha16	6.53%	6.81%	0.96
Ha17	5.73%	5.96%	0.96
Ha18	4.77%	4.94%	0.97
Ha19	5.71%	5.80%	0.98
Ha20	5.70%	5.78%	0.99
Ha21	4.80%	4.83%	0.99
Ha22	6.77%	6.74%	1.00
Ha23	1.69%	1.68%	1.01

施設名	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
Ha24	2.21%	2.11%	1.05
Ha25	6.02%	5.73%	1.05
Ha26	7.80%	7.36%	1.06
Ha27	4.82%	4.49%	1.07
Ha28	0.36%	0.33%	1.08
Ha29	3.38%	3.12%	1.08
Ha30	5.35%	4.92%	1.09
Ha31	5.13%	4.56%	1.13
Ha32	6.82%	6.04%	1.13
Ha33	2.96%	2.62%	1.13
Ha34	6.28%	5.54%	1.13
Ha35	6.14%	5.41%	1.13
Ha36	6.18%	5.42%	1.14
Ha37	3.69%	3.23%	1.14
Ha38	3.93%	3.42%	1.15
Ha39	4.59%	3.98%	1.15
Ha40	4.98%	4.21%	1.18
Ha41	8.05%	6.80%	1.18
Ha42	6.06%	5.03%	1.20
Ha43	4.29%	3.44%	1.25
Ha44	5.62%	4.47%	1.26
Ha45	6.91%	4.27%	1.62

領域別指標

1

急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

計測対象

分子

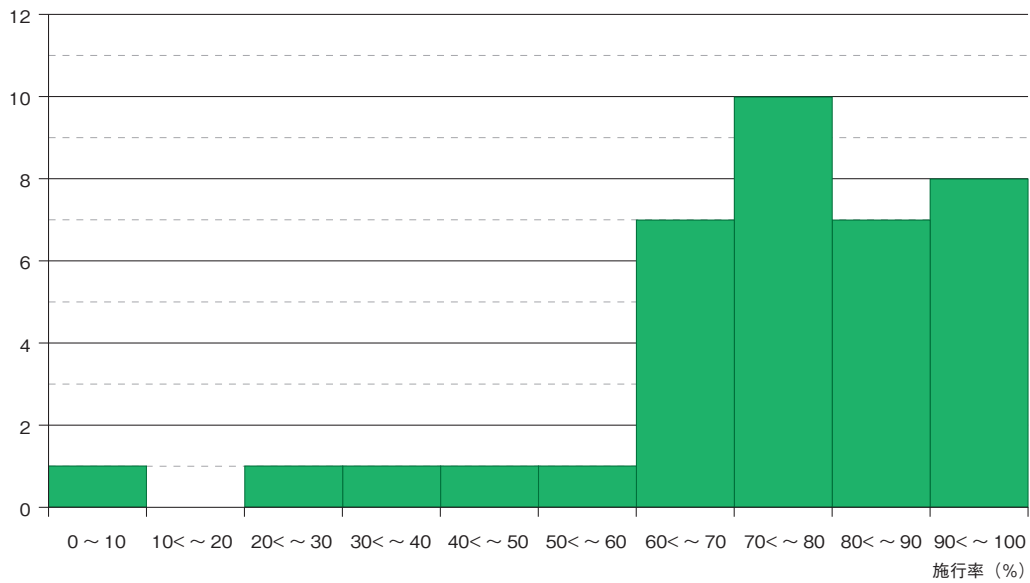
分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母

急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の退院患者のうち、リハビリテーションが施行された退院患者数

- 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、寝たきりになることで、筋萎縮・筋力低下、関節拘縮、肺炎、褥瘡、抑うつ等の症状があらわ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。

DPC病院



病院数	37
平均値	73.6%
標準偏差	20.1%
中央値	78.7%

施設名	分母	分子	開始率
旭川医療	14	9	64.3%
仙台医療	124	98	79.0%
水戸医療	68	45	66.2%
高崎総合医療	123	104	84.6%
西埼玉中央病院	17	1	5.9%
埼玉病院	73	53	72.6%
千葉医療	92	72	78.3%
東京医療	118	80	67.8%
災害医療	127	69	54.3%
横浜医療	161	127	78.9%
信州上田医療	41	37	90.2%
金沢医療	65	49	75.4%
静岡医療	34	21	61.8%
名古屋医療	226	215	95.1%
三重中央医療	66	17	25.8%
京都医療	21	14	66.7%
舞鶴医療	90	45	50.0%
大阪医療	70	50	71.4%
大阪南医療	115	101	87.8%

施設名	分母	分子	開始率
神戸医療	45	14	31.1%
姫路医療	116	95	81.9%
南和歌山医療	122	96	78.7%
米子医療	49	36	73.5%
浜田医療	68	65	95.6%
岡山医療	103	67	65.0%
呉医療	137	128	93.4%
東広島医療	92	74	80.4%
関門医療	88	83	94.3%
岩国医療	163	156	95.7%
九州医療	238	226	95.0%
福岡東医療	85	75	88.2%
嬉野医療	93	87	93.5%
長崎医療	76	55	72.4%
長崎川棚医療	54	43	79.6%
熊本医療	183	118	64.5%
別府医療	61	49	80.3%
鹿児島医療	218	185	84.9%

2

急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CT撮影 もしくはMRI撮影の施行率

計測対象

分子

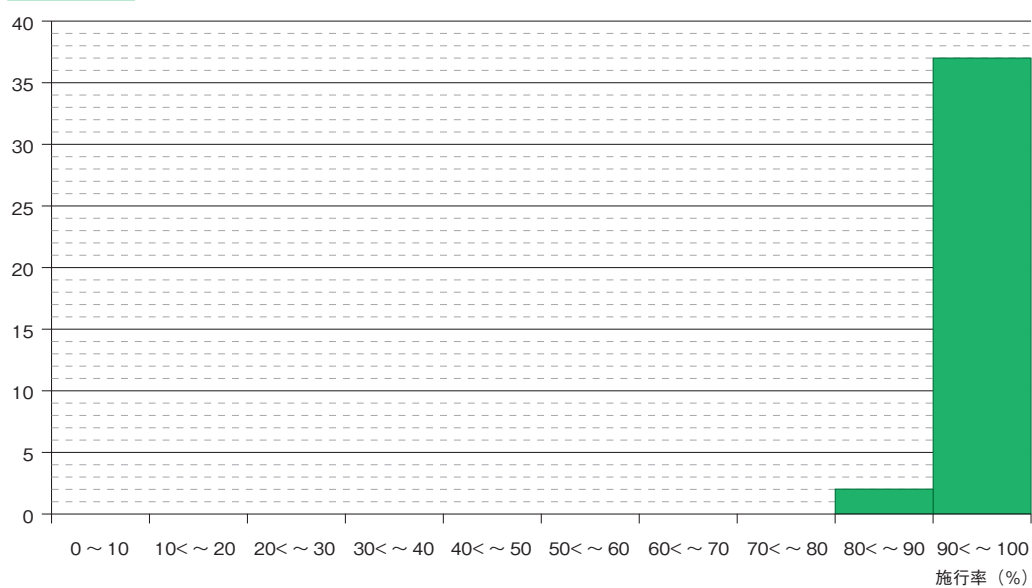
分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」が施行された患者数

分母

急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の退院患者数

- 脳卒中は、脳の血管が血栓で詰まったり（脳梗塞）、破裂して出血したり（脳出血）して、脳組織が壊死する病気です。
- 脳卒中のタイプに応じて、治療方法は異なります。
- CT撮影やMRI撮影を実施することで、脳出血と脳梗塞を見分けることができ、また脳組織の壊死の状態等についても把握することができます。
- 適切な治療に向け、「CT撮影」あるいは「MRI撮影」を実施し、迅速かつ正確な診断を行うことが重要になります。そこで、「CT撮影」あるいは「MRI撮影」を早急に行うことが求められます。

DPC病院



病院数	39
平均値	96.5%
標準偏差	3.1%
中央値	97.1%

施設名	分母	分子	施行率
旭川医療	20	18	90.0%
仙台医療	176	174	98.9%
水戸医療	108	107	99.1%
高崎総合医療	210	200	95.2%
西埼玉中央病院	61	61	100.0%
埼玉病院	111	104	93.7%
千葉医療	184	182	98.9%
東京医療	179	174	97.2%
災害医療	202	200	99.0%
横浜医療	223	210	94.2%
甲府病院	16	16	100.0%
信州上田医療	65	62	95.4%
金沢医療	115	112	97.4%
静岡医療	72	65	90.3%
名古屋医療	360	355	98.6%
三重中央医療	130	125	96.2%
京都医療	34	33	97.1%
舞鶴医療	146	141	96.6%
大阪医療	150	146	97.3%
大阪南医療	169	165	97.6%

施設名	分母	分子	施行率
神戸医療	77	74	96.1%
姫路医療	164	158	96.3%
南和歌山医療	201	194	96.5%
米子医療	71	68	95.8%
浜田医療	133	132	99.2%
岡山医療	168	158	94.0%
呉医療	208	205	98.6%
東広島医療	140	136	97.1%
関門医療	113	110	97.3%
岩国医療	226	219	96.9%
高松医療	10	10	100.0%
九州医療	323	319	98.8%
福岡東医療	142	136	95.8%
嬉野医療	120	115	95.8%
長崎医療	119	109	91.6%
長崎川棚医療	91	90	98.9%
熊本医療	274	273	99.6%
別府医療	83	80	96.4%
鹿児島医療	333	283	85.0%

3

急性脳梗塞患者における入院死亡率

計測対象

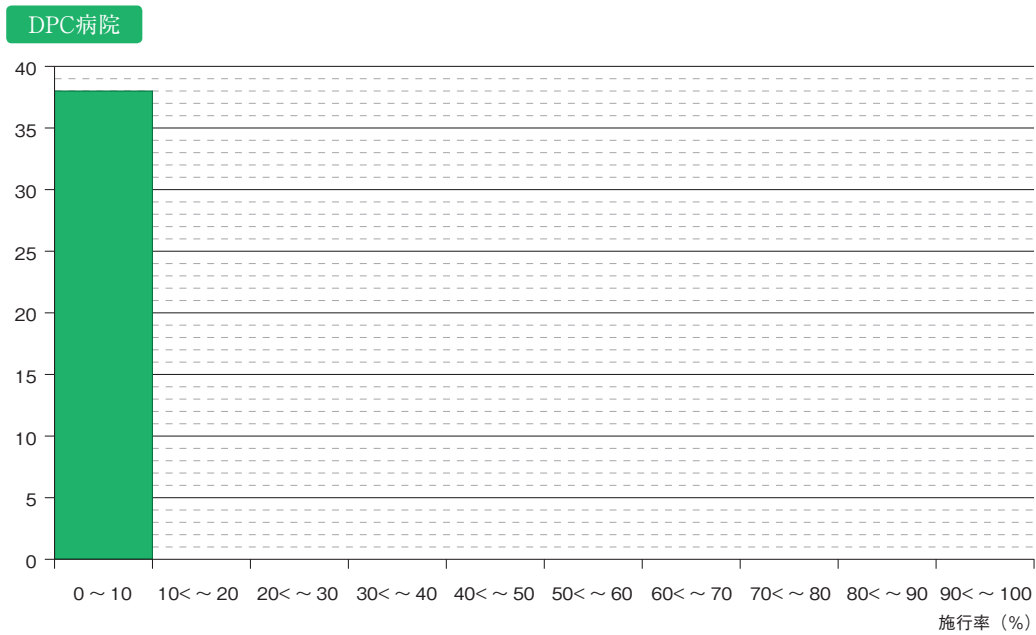
分子

分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母

急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の退院患者数

- 脳梗塞を早期に診断し、24時間体制で迅速かつ適切に脳梗塞の治療を行うことにより、死亡率の低下につなげることができます。
- 急性脳梗塞患者における入院死亡率の評価に基づき、今後の治療体制等の改善を図ることが求められます。
- ただし、本指標の測定結果は、患者さんの年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。



病院数	38
平均値	1.72%
標準偏差	1.71%
中央値	1.52%

施設名	死亡率	施設名	死亡率
Hb01	0.00%	Hb20	1.64%
Hb02	0.00%	Hb21	3.17%
Hb03	2.50%	Hb22	2.33%
Hb04	0.71%	Hb23	2.45%
Hb05	0.00%	Hb24	2.00%
Hb06	3.00%	Hb25	2.74%
Hb07	1.57%	Hb26	0.92%
Hb08	0.78%	Hb27	2.11%
Hb09	0.00%	Hb28	1.18%
Hb10	3.68%	Hb29	1.10%
Hb11	7.69%	Hb30	4.19%
Hb12	5.26%	Hb31	0.44%
Hb13	1.19%	Hb32	1.75%
Hb14	0.00%	Hb33	0.00%
Hb15	0.42%	Hb34	2.41%
Hb16	4.08%	Hb35	1.52%
Hb17	0.00%	Hb36	0.00%
Hb18	2.88%	Hb37	0.00%
Hb19	0.00%	Hb38	1.52%

4

急性心筋梗塞患者に対する退院時のアスピリン あるいは硫酸クロピドグレル処方率

計測対象

分子

分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数

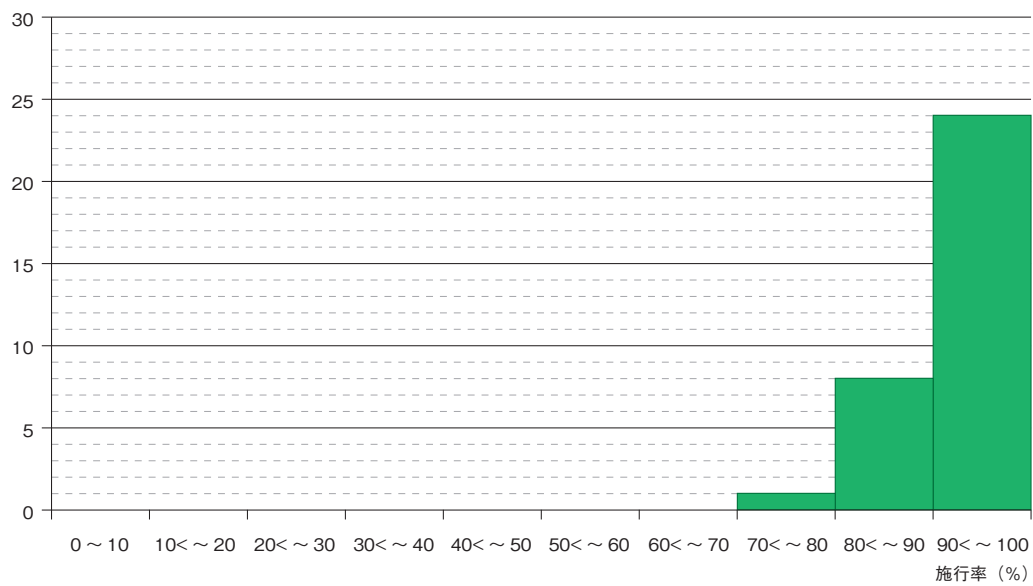
分母

急性心筋梗塞あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数

*本指標では、アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルの処方率を診療報酬として請求しているかどうかによって把握しています。このため、病院によっては、患者さんの持参薬等の関係で新たな処方を必要としない場合、実際に医師が内服指示を出していても、分子で正しく把握されない場合があります。

- 急性心筋梗塞は、栄養分や酸素によって心臓の筋肉を養う「冠動脈」が動脈硬化によって細くなり、そこに血栓ができたり、またそこに他から運ばれた血栓が詰まってしまうことで、血液が完全に流れなくなり、心臓の筋肉の細胞が壊死してしまう病気です。
- アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルは血栓形成を抑制する作用があります。そこで、心筋梗塞の再発を予防するために、これらの薬剤を投与することが求められます。
- アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルの処方対象とならない患者さん（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に留意する必要があります。

DPC病院



病院数	33
平均値	92.2%
標準偏差	5.6%
中央値	92.5%

施設名	分母	分子	処方率
仙台医療	27	24	88.9%
水戸医療	50	44	88.0%
高崎総合医療	39	37	94.9%
埼玉病院	93	86	92.5%
千葉医療	16	15	93.8%
東京医療	82	71	86.6%
災害医療	67	64	95.5%
横浜医療	51	47	92.2%
信州上田医療	39	36	92.3%
金沢医療	21	21	100.0%
静岡医療	80	77	96.3%
名古屋医療	85	80	94.1%
三重中央医療	47	43	91.5%
京都医療	38	32	84.2%
大阪医療	25	22	88.0%
大阪南医療	49	46	93.9%
神戸医療	22	18	81.8%

施設名	分母	分子	処方率
姫路医療	21	16	76.2%
南和歌山医療	31	26	83.9%
浜田医療	30	28	93.3%
岡山医療	42	41	97.6%
呉医療	36	35	97.2%
東広島医療	49	48	98.0%
関門医療	35	32	91.4%
岩国医療	75	73	97.3%
九州医療	65	59	90.8%
福岡東医療	36	31	86.1%
嬉野医療	23	23	100.0%
長崎医療	35	34	97.1%
長崎川棚医療	11	10	90.9%
熊本医療	84	80	95.2%
別府医療	33	33	100.0%
鹿児島医療	96	88	91.7%

5

PCI(経皮的冠動脈インターベンション)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率

計測対象

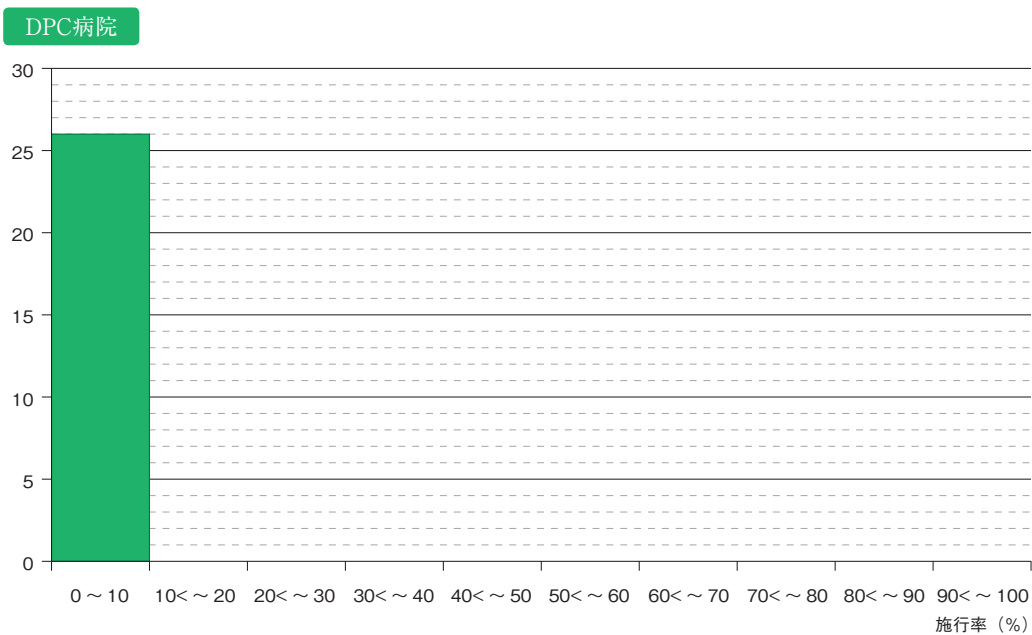
分子

分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母

救急車で搬送され、PCI(経皮的冠動脈インターベンション)が施行された「不安定狭心症」や「急性心筋梗塞」の退院患者数

- PCI(経皮的冠動脈インターベンション)は、心臓の「冠動脈」の狭窄あるいは閉塞してしまった病変に対して、カテーテルを使って治療する方法のことをいいます。
- PCIの成功率やPCI施行後の予後は、PCIに関わる手技や症例数、合併症発生時への対応、緊急にPCIを施行できる体制などが影響するといわれています。
- PCIによる死亡率を把握することで、体制等の整備を図り、死亡率を改善していくことが求められます。
- ただし、本指標の測定結果は、患者さんの年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。
- なお、本指標の分母に含まれる急性心筋梗塞は、入院時Killip分類(心臓の機能分類)が「Ⅰ:心不全なし」あるいは「Ⅱ:軽度~中等度心不全」に該当したものを対象にしています。



病院数	26
平均値	2.39%
標準偏差	3.46%
中央値	0.00%

施設名	死亡率	施設名	死亡率
Hc01	0.00%	Hc14	0.00%
Hc02	0.00%	Hc15	0.00%
Hc03	0.00%	Hc16	0.00%
Hc04	10.00%	Hc17	0.00%
Hc05	1.67%	Hc18	0.00%
Hc06	0.00%	Hc19	0.00%
Hc07	3.33%	Hc20	7.14%
Hc08	0.00%	Hc21	4.35%
Hc09	0.00%	Hc22	10.00%
Hc10	0.00%	Hc23	0.00%
Hc11	0.00%	Hc24	5.88%
Hc12	9.52%	Hc25	3.13%
Hc13	2.08%	Hc26	5.00%

6

乳癌（ステージ I）の患者に対する乳房温存手術の施行率

計測対象

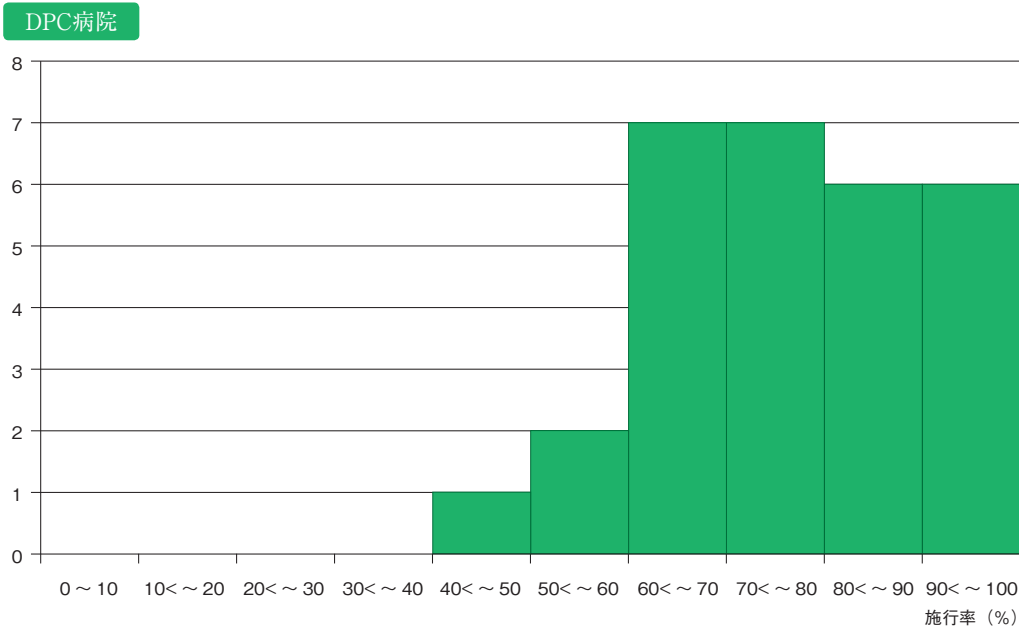
分子

分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数

分母

乳癌（ステージ I）の退院患者数

- 乳がん（ステージ I：しこりは2cm以下、リンパ節転移なし）の治療法として、再発率や整容面・QOLの視点からも、乳房温存療法が推奨されています。正確な乳癌の診断のもとに乳房温存手術を行うことが求められます。
- 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。乳房温存手術施行後に、手術施行病院以外で、放射線療法を受けることがあります。このため、本指標では各病院で把握可能な乳房温存手術の施行率のみを対象としています。
- なお、乳がん（ステージ I）の患者であっても、乳房温存療法の適応外となる病態や状態等があることに留意する必要があります。



病院数	29
平均値	77.0%
標準偏差	13.1%
中央値	78.6%

施設名	分母	分子	施行率
仙台医療	40	32	80.0%
水戸医療	42	32	76.2%
高崎総合医療	57	53	93.0%
埼玉病院	14	11	78.6%
千葉医療	16	10	62.5%
東京医療	72	63	87.5%
災害医療	17	11	64.7%
名古屋医療	52	29	55.8%
京都医療	26	24	92.3%
大阪医療	69	59	85.5%
神戸医療	13	6	46.2%
姫路医療	24	21	87.5%
南和歌山医療	17	15	88.2%
米子医療	12	10	83.3%
浜田医療	13	10	76.9%

施設名	分母	分子	施行率
岡山医療	13	9	69.2%
呉医療	33	30	90.9%
福山医療	58	50	86.2%
東広島医療	20	16	80.0%
関門医療	21	16	76.2%
岩国医療	24	16	66.7%
四国がん	134	81	60.4%
小倉医療	16	9	56.3%
九州がん	132	103	78.0%
九州医療	34	31	91.2%
福岡東医療	19	18	94.7%
嬉野医療	14	9	64.3%
長崎医療	62	56	90.3%
別府医療	20	14	70.0%

7

人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の術後3日以内および7日以内の中止率

計測対象

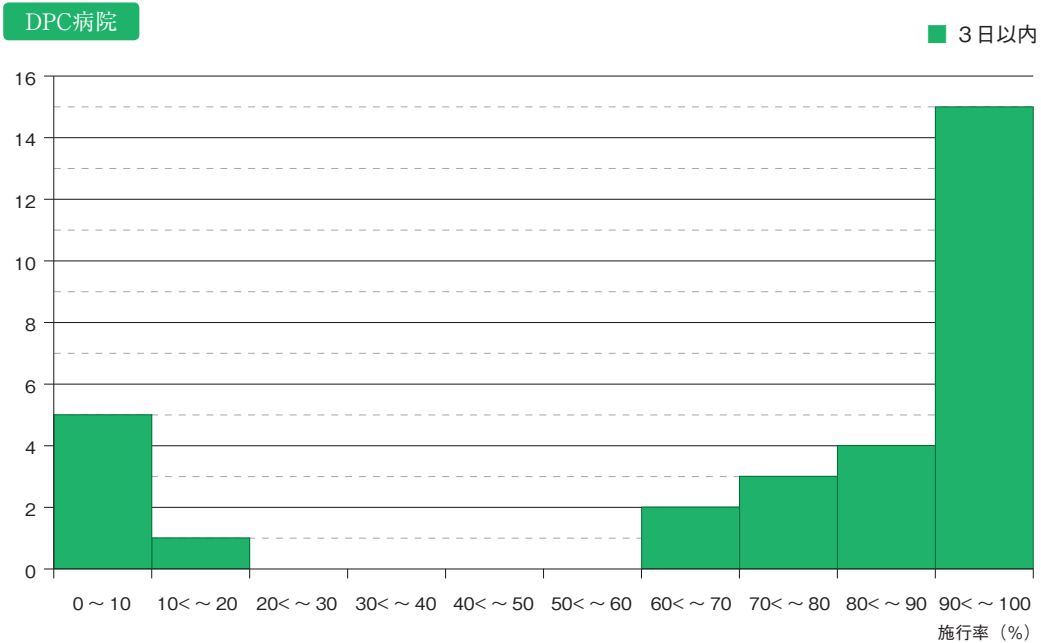
分子

分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて3日以内および7日以内に抗菌薬投与が中止された患者数

分母

人工関節置換術/人工骨頭挿入術が施行された退院患者数

- 抗菌薬の予防的投与により、術後の感染症の発生率を低下させることができます。
- ただし、長期間にわたる予防的抗菌薬投与は、抗菌薬耐性菌による感染症の誘発につながります。
- このため、予防的抗菌薬の投与期間として、少なくとも術後3日以内に中止することが求められます。
- 分母には、予防的抗菌薬が投与された患者さんのうち、術後に感染症を発症した患者さんも含まれます。術後感染症の治療のために、予防的抗菌薬を他の抗菌薬に切り替え、継続的に投与された患者さんは、分子としてカウントしていません。



	3日以内	7日以内
病院数	30	30
平均値	72.5%	97.0%
標準偏差	36.0%	4.2%
中央値	90.2%	98.3%

施設名	分母	分子 (3日以内)	分子 (7日以内)	3日以内 中止率	7日以内 中止率
仙台医療	30	29	29	96.7%	96.7%
水戸医療	42	0	42	0.0%	100.0%
高崎総合医療	12	9	10	75.0%	83.3%
西埼玉中央病院	56	0	53	0.0%	94.6%
埼玉病院	67	45	66	67.2%	98.5%
千葉医療	61	0	61	0.0%	100.0%
東京医療	53	47	52	88.7%	98.1%
災害医療	33	30	32	90.9%	97.0%
横浜医療	43	41	42	95.3%	97.7%
信州上田医療	18	18	17	100.0%	94.4%
金沢医療	63	54	60	85.7%	95.2%
名古屋医療	241	222	234	92.1%	97.1%
三重中央医療	91	90	91	98.9%	100.0%
京都医療	22	15	22	68.2%	100.0%
大阪医療	308	242	307	78.6%	99.7%

施設名	分母	分子 (3日以内)	分子 (7日以内)	3日以内 中止率	7日以内 中止率
大阪南医療	138	4	138	2.9%	100.0%
米子医療	12	12	12	100.0%	100.0%
岡山医療	196	191	191	97.4%	97.4%
呉医療	61	57	56	93.4%	91.8%
福山医療	145	143	144	98.6%	99.3%
東広島医療	41	6	41	14.6%	100.0%
関門医療	38	31	37	81.6%	97.4%
善通寺病院	13	1	13	7.7%	100.0%
小倉医療	19	14	16	73.7%	84.2%
九州医療	200	186	197	93.0%	98.5%
福岡東医療	20	19	19	95.0%	95.0%
嬉野医療	86	83	85	96.5%	98.8%
長崎医療	138	138	135	100.0%	97.8%
熊本医療	204	194	201	95.1%	98.5%
別府医療	38	34	38	89.5%	100.0%

8

人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率

計測対象

分子

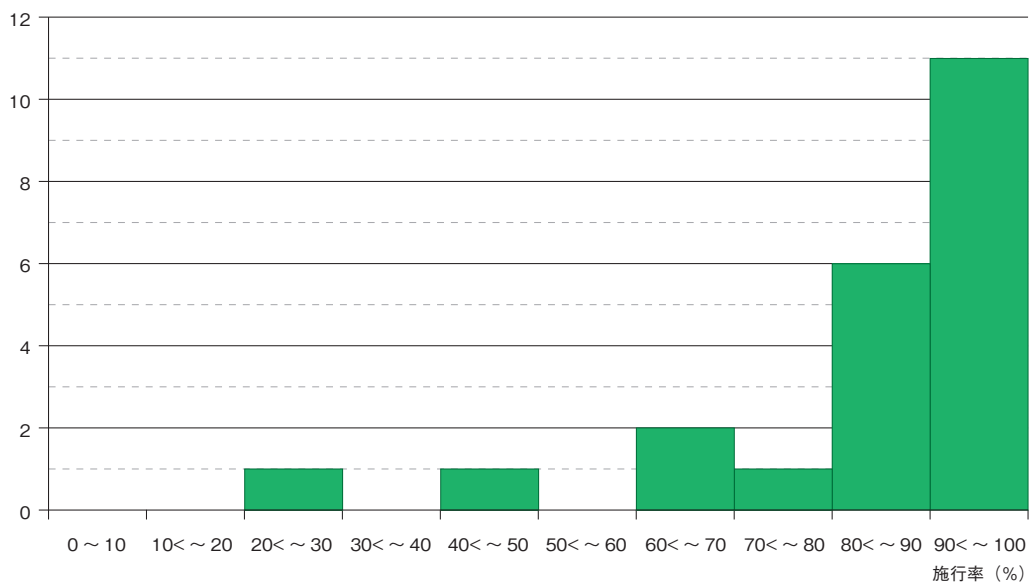
分母のうち、術後4日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母

人工膝関節全置換術が施行された退院患者

- 人工膝関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群を引き起こす原因となります。このため、早期にリハビリテーションを開始し、廃用症候群を予防していくことが重要になります。
- また、人工膝関節全置換術後、早期にリハビリテーションを開始することで、下肢への静脈うっ帯を減少させ、深部静脈血栓症の発生頻度を低下させることにもつながります。
- さらに、早期退院に向けて、早期にリハビリテーションを開始する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。

DPC病院



病院数	22
平均値	85.4%
標準偏差	18.6%
中央値	90.6%

施設名	分母	分子	開始率
水戸医療	19	17	89.5%
西埼玉中央病院	23	22	95.7%
埼玉病院	20	14	70.0%
東京医療	15	13	86.7%
災害医療	18	9	50.0%
横浜医療	12	3	25.0%
金沢医療	16	12	75.0%
名古屋医療	97	89	91.8%
三重中央医療	36	36	100.0%
京都医療	10	7	70.0%
大阪医療	136	122	89.7%

施設名	分母	分子	開始率
大阪南医療	43	43	100.0%
岡山医療	116	102	87.9%
呉医療	35	32	91.4%
福山医療	48	48	100.0%
東広島医療	12	10	83.3%
善通寺病院	10	10	100.0%
九州医療	71	71	100.0%
福岡東医療	11	9	81.8%
嬉野医療	36	36	100.0%
長崎医療	50	46	92.0%
熊本医療	62	62	100.0%

9

出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の施行率

計測対象

分子

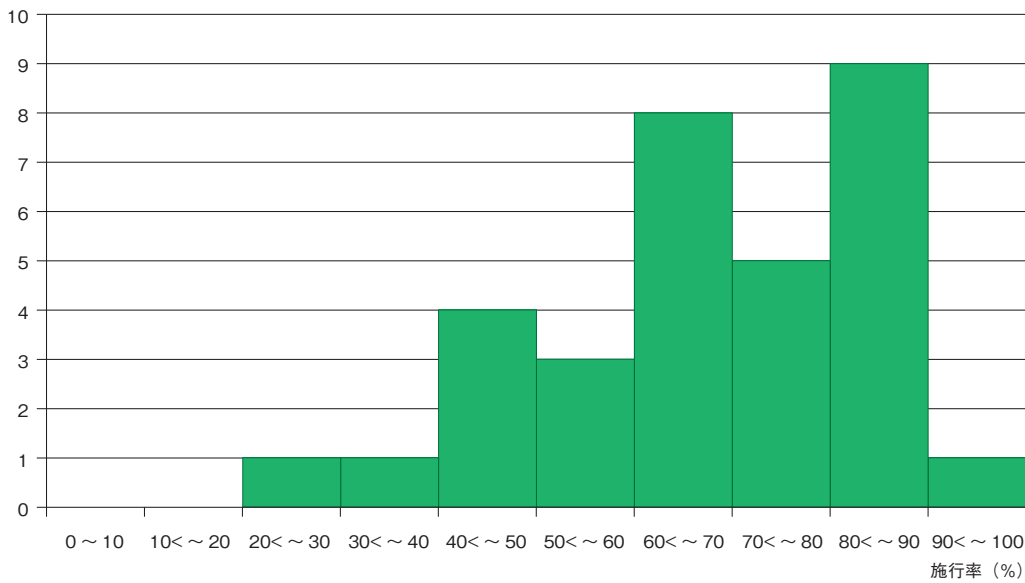
分母のうち、内視鏡的治療（止血術）が施行された患者数

分母

出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数

- 出血性消化潰瘍に対する内視鏡的治療は、持続・再出血、緊急手術への移行の予防につながります。
- ただし、出血の程度や状態によって、しばしば、内視鏡的治療は施行せず、安静療法等で様子を見る場合もあります。

DPC病院



病院数	32
平均値	68.8%
標準偏差	16.3%
中央値	68.9%

施設名	分母	分子	施行率
旭川医療	11	3	27.3%
水戸医療	13	7	53.8%
高崎総合医療	40	33	82.5%
西埼玉中央病院	13	8	61.5%
埼玉病院	23	19	82.6%
千葉医療	20	7	35.0%
東京医療	34	23	67.6%
災害医療	69	59	85.5%
甲府病院	13	10	76.9%
信州上田医療	14	12	85.7%
金沢医療	16	12	75.0%
静岡医療	28	22	78.6%
名古屋医療	39	34	87.2%
三重中央医療	24	20	83.3%
大阪医療	15	10	66.7%
大阪南医療	13	10	76.9%

施設名	分母	分子	施行率
姫路医療	29	24	82.8%
南和歌山医療	10	5	50.0%
米子医療	18	16	88.9%
浜田医療	16	14	87.5%
呉医療	12	8	66.7%
東広島医療	12	7	58.3%
関門医療	40	20	50.0%
岩国医療	49	31	63.3%
善通寺病院	24	12	50.0%
九州医療	17	16	94.1%
福岡東医療	20	11	55.0%
嬉野医療	25	17	68.0%
長崎医療	31	23	74.2%
長崎川棚医療	18	12	66.7%
熊本医療	76	53	69.7%
別府医療	14	7	50.0%

患者満足度指標

1

入院患者における総合満足度

- 計測期間 平成23年10月1日～30日の1ヶ月間の退院患者が対象

●各病院における総合満足度の平均値を以下のように算出

分子 分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数

- 計測対象

分母 各対象病院における1ヶ月内の退院患者数
(有効回答の患者が対象)

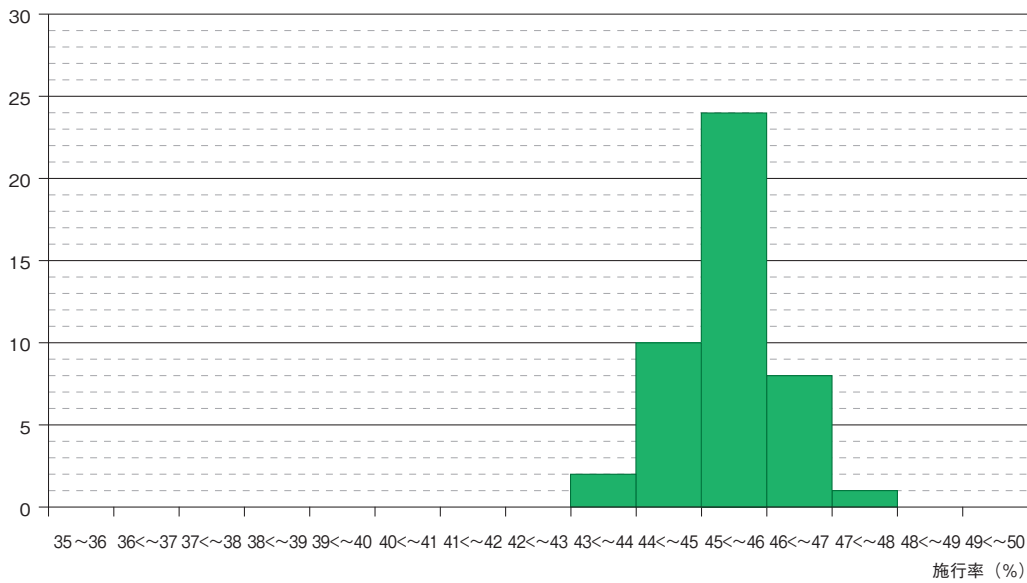
*各項目の得点範囲は1～5点(1. たいへん不満、2. やや不満、3. どちらでもない、4. やや満足、5. たいへん満足)で、合計点の範囲は10点～50点です。

*有効回答とは、患者さんから返答して頂いたアンケート用紙のうち、10の測定項目全てに回答されていたものを指します。

■ 入院患者における満足度の測定項目

- ①全体としてこの病院に満足している
- ②治療の結果に満足している
- ③入院期間に満足している
- ④入院中に受けた治療に満足している
- ⑤治療に私の考えが反映されたことに満足している
- ⑥この病院は安全な治療をしている
- ⑦この病院の医師や職員の説明はわかりやすい
- ⑧入院中に受けた治療に納得している
- ⑨全体としてこの病院を信頼している
- ⑩この病院を家族や知人に勧めたい

DPC病院



病院数	45
平均値	45.5
標準偏差	0.8
中央値	45.5

施設名	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
旭川医療	63	44.9	6.2	48.0
仙台医療	396	45.1	6.2	48.0
水戸医療	270	46.4	6.3	50.0
高崎総合医療	282	45.4	5.8	49.0
西埼玉中央病院	122	45.3	6.3	48.0
埼玉病院	322	45.8	6.1	49.0
千葉医療	283	45.2	7.0	49.0
東京医療	434	45.2	6.9	49.0
災害医療	191	45.6	6.1	49.0
横浜医療	285	45.3	6.6	49.0
甲府病院	68	46.1	5.8	49.0
信州上田医療	103	44.9	7.0	48.0
金沢医療	168	44.7	6.2	47.0
静岡医療	129	44.9	6.8	48.0
名古屋医療	282	44.6	7.0	48.0
三重中央医療	217	46.3	5.9	50.0
京都医療	468	45.8	6.8	49.0
舞鶴医療	109	43.4	8.0	48.0
大阪医療	486	45.7	6.1	49.0
大阪南医療	252	45.5	6.4	49.0
神戸医療	267	45.4	6.1	49.0
姫路医療	381	45.5	6.0	48.0
南和歌山医療	143	46.0	6.6	50.0

施設名	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
米子医療	78	46.9	4.6	50.0
浜田医療	123	45.0	6.3	48.0
岡山医療	419	45.8	5.9	49.0
呉医療	407	44.8	6.6	48.0
福山医療	238	45.4	6.2	49.0
東広島医療	265	45.2	6.6	49.0
関門医療	319	46.3	5.6	50.0
岩国医療	272	44.7	6.9	48.0
高松医療	36	46.9	4.6	48.5
善通寺病院	127	44.5	7.4	49.0
香川小児病院	55	45.3	6.5	49.0
四国がん	303	46.3	5.8	50.0
小倉医療	190	44.3	6.9	47.0
九州がん	419	43.7	7.3	46.0
九州医療	570	45.6	5.8	49.0
福岡東医療	189	45.7	5.5	48.0
嬉野医療	286	45.9	5.8	49.0
長崎医療	355	45.8	6.1	49.0
長崎川棚医療	59	46.5	5.3	50.0
熊本医療	241	45.8	6.1	49.0
別府医療	198	45.7	5.6	48.5
鹿児島医療	278	47.4	5.1	50.0

2

外来患者における総合満足度

- 計測期間 平成23年10月3日～21日の任意の2日間に外来を受診した患者が対象

●各病院における総合満足度の平均値を以下のように算出

分子 分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数

- 計測対象

分母 各対象病院における任意の2日間の外来受診患者数
(有効回答の患者が対象)

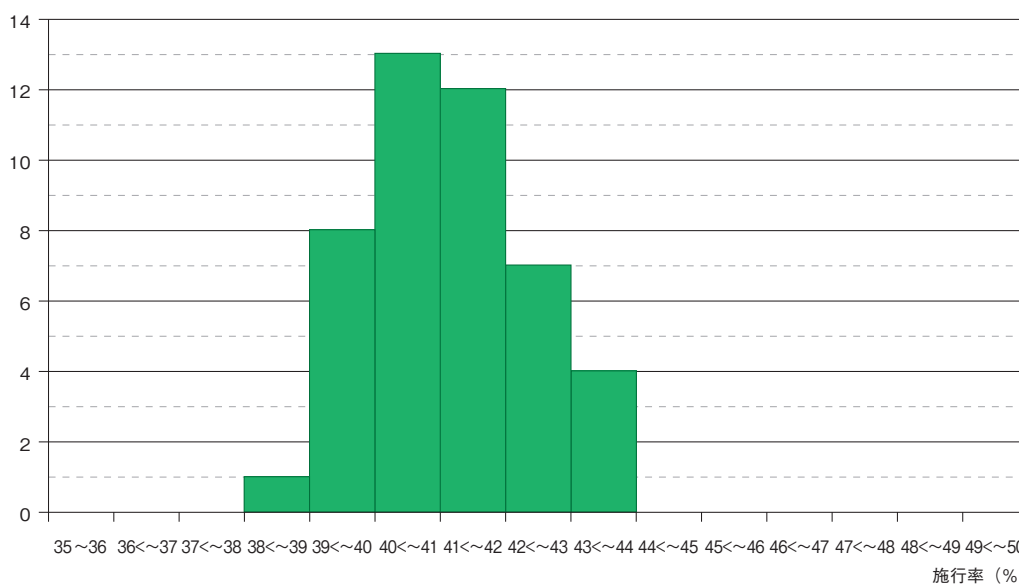
*各項目の得点範囲は1～5点(1. たいへん不満、2. やや不満、3. どちらでもない、4. やや満足、5. たいへん満足)で、合計点の範囲は10点～50点です。

*有効回答とは、患者さんから返答して頂いたアンケート用紙のうち、10の測定項目全てに回答されていたものを指します。

■ 外来患者における満足度の測定項目

- ①全体としてこの病院に満足している
- ②治療の結果に満足している
- ③通院期間に満足している
- ④受けている治療に満足している
- ⑤治療に私の考えが反映されたことに満足している
- ⑥この病院は安全な治療をしている
- ⑦この病院の医師や職員の説明はわかりやすい
- ⑧受けている治療に納得している
- ⑨全体としてこの病院を信頼している
- ⑩この病院を家族や知人に勧めたい

DPC病院



病院数	45
平均値	41.2
標準偏差	1.3
中央値	41.1

施設名	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
旭川医療	148	41.9	6.8	41.0
仙台医療	416	41.8	7.3	42.0
水戸医療	464	42.9	7.6	45.0
高崎総合医療	277	40.0	8.0	40.0
西埼玉中央病院	173	39.2	8.0	40.0
埼玉病院	642	41.4	7.6	41.0
千葉医療	398	41.8	7.2	42.0
東京医療	1,065	41.7	7.6	42.0
災害医療	449	41.6	7.6	42.0
横浜医療	387	40.3	7.6	40.0
甲府病院	152	42.1	7.3	42.5
信州上田医療	237	39.3	8.7	40.0
金沢医療	414	40.4	7.5	40.0
静岡医療	298	39.9	8.4	40.0
名古屋医療	613	41.0	8.2	41.0
三重中央医療	354	40.6	7.5	40.0
京都医療	761	41.4	7.4	41.0
舞鶴医療	232	39.6	8.0	40.0
大阪医療	530	42.6	7.2	43.0
大阪南医療	349	41.1	7.6	41.0
神戸医療	200	40.2	7.3	40.0
姫路医療	551	42.7	7.3	44.0
南和歌山医療	207	41.6	8.5	44.0

施設名	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
米子医療	122	39.3	7.2	39.0
浜田医療	344	41.0	8.4	41.0
岡山医療	398	43.8	7.0	46.0
呉医療	521	42.2	7.3	43.0
福山医療	261	39.5	7.3	40.0
東広島医療	271	40.0	8.2	40.0
関門医療	328	41.9	8.3	44.0
岩国医療	325	41.3	7.2	40.0
高松医療	44	42.9	7.2	44.5
善通寺病院	174	40.9	7.8	40.0
香川小児病院	103	43.3	6.7	44.0
四国がん	408	43.1	6.9	44.0
小倉医療	210	39.1	7.3	39.0
九州がん	266	40.7	7.9	41.0
九州医療	642	41.8	7.6	42.5
福岡東医療	238	40.6	7.4	40.5
嬉野医療	295	40.8	8.2	40.0
長崎医療	539	42.4	7.5	44.0
長崎川棚医療	85	38.8	8.0	40.0
熊本医療	306	40.8	8.0	41.0
別府医療	270	40.0	8.1	40.0
鹿児島医療	176	43.7	7.3	47.5

臨床評価指標の定義とデータ抽出条件の概要

- データ抽出条件の詳細は「計測マニュアル」を参照のこと。
- データは、「2. 高齢患者（75歳以上）におけるII度以上の褥瘡の院内発生率」の分母、患者満足度を除き、DPC データを活用しています。

◆病院全体の指標

臨床指標			定義	データ抽出条件
1-1.	高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率(DPCデータから把握)	分子	分母のうち、褥瘡対策が実施された患者数	分母のうち、「褥瘡患者管理加算」あるいは「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が算定された患者数。
		分母	入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者数(75歳以上)	入院時に「褥瘡」および「褥瘡発生リスク」が認められた高齢患者数(75歳以上)。褥瘡の危険因子該当有は、「栄養失調有」「関節拘縮有」「浮腫有」「日常生活動作の移乗や平地歩行で全介助」のうちいずれか一つ以上該当するものとする。ただし、「片麻痺」「四肢麻痺」「下肢の単麻痺」「無酸素性脳症」「胸部二分脊椎」「腰部二分脊椎」「仙骨部二分脊椎」「二分脊椎」「潜在性二分脊椎」のうち、いずれか一つ以上の傷病がある患者は除外。
1-2.	高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率(カルテ等から把握)	分子	分母のうち、褥瘡対策が実施された患者数	分母のうち、カルテ等から褥瘡予防対策の実施が認められた患者数
		分母	入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者数(75歳以上)	入院時に「褥瘡」および「褥瘡発生リスク」が認められた高齢患者数(75歳以上)。褥瘡の危険因子該当有は、「栄養失調有」「関節拘縮有」「浮腫有」「日常生活動作の移乗や平地歩行で全介助」のうちいずれか一つ以上該当するものとする。ただし、「片麻痺」「四肢麻痺」「下肢の単麻痺」「無酸素性脳症」「胸部二分脊椎」「腰部二分脊椎」「仙骨部二分脊椎」「二分脊椎」「潜在性二分脊椎」のうち、いずれか一つ以上の傷病がある患者は除外。
2.	高齢患者(75歳以上)におけるII度以上の褥瘡の院内発生率	分子	分母のうち、院内の新規発生褥瘡を有する患者数	分母のうち、褥瘡対策に関する治療計画書において、NAUAPの分類にてStageII以上、もしくはDESIGN評価表でd2以上と判定された院内の新規発生褥瘡を有する患者数。
		分母	入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者(75歳以上)の在院患者延べ数	入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者数(75歳以上)に当該高齢患者の総在院日数を乗じたもの。褥瘡の危険因子該当有は、「栄養失調有」「関節拘縮有」「浮腫有」「日常生活動作の移乗や平地歩行で全介助」のうちいずれか一つ以上該当するものとする。ただし、「片麻痺」「四肢麻痺」「下肢の単麻痺」「無酸素性脳症」「胸部二分脊椎」「腰部二分脊椎」「仙骨部二分脊椎」「二分脊椎」「潜在性二分脊椎」のうち、いずれか一つ以上の傷病がある患者は除外。

臨床指標			定義	データ抽出条件
3.	手術ありの患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	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、または二つ以上に該当)	分母のうち、「肺血栓塞栓症予防管理料(弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理)」が算定されている、あるいは抗凝固薬(低分子量ヘパリン、低用量未分画ヘパリン、合成Xa阻害剤、用量調節ワルファリン)が処方された患者数。
		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	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(リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防ガイドライン』に準じて抽出)。ただし、15歳未満の患者は除外。
4.	手術ありの患者における肺血栓塞栓症の発生率	分子	分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数	分母のうち、入院後発症疾患名に「肺塞栓症」が記載されている患者数。
		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	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(リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防ガイドライン』に準じて抽出)。ただし、15歳未満の患者は除外。
5.	術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率	分子	分母のうち、術後に大腿骨頸部/転子部骨折を発生した患者数	分母のうち、入院後発症疾患名に「大腿骨転子部骨折」あるいは「大腿骨頸部骨折」が記載されており、入院中の2回目以降の手術で「大腿骨頭回転骨切り術」「大腿骨近位部(転子間を含む)骨切り術」「人工骨頭挿入術」のいずれかが施行された患者数。
		分母	手術を施行した患者の術後在院患者延べ数	手術を施行した患者数に当該患者の総術後在院日数を乗じたもの。ただし、「けいれん」「失神」「脳卒中」「昏睡」「心停止」「中毒」「外傷」「せん妄その他の精神科疾患」「低酸素性脳症」「リンパ腫」「骨腫瘍」「自傷行為による怪我」のいずれか一つ以上の傷病がある患者は除外。
6.	退院患者の標準化死亡比	分子	観測死亡患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数。
		分母	予測死亡患者数	患者の年齢や重症度等でリスク調整を行った場合における予測される死亡患者数。

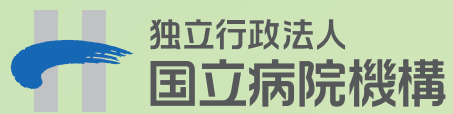
◆領域別指標

臨床指標			定義	データ抽出条件
1.	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	分子	分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数	分母のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が入院日から数えて4日以内に算定された患者数。
		分母	急性脳梗塞(発症時期が4日以内)の退院患者数のうち、リハビリテーションが施行された退院患者数	「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」で、「脳梗塞」の発症時期が急性期(発症4日以内)であった退院患者のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が算定されていた退院患者数。ただし、「入院時併存症」「入院後発症疾患併存」に、「急性心筋梗塞」、「起立性低血圧」、「くも膜下出血」、「脳内出血」、「その他の非外傷性頭蓋内出血」のうち、いずれか一つ以上該当する傷病がある患者は除外。また、「3日以内に退院した患者」「退院時転帰が死亡」の患者は除外。
2.	急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CT撮影もしくはMRI撮影の施行率	分子	分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」が実施された患者数	分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」が算定された患者数。
		分母	急性脳梗塞(発症時期が4日以内)の退院患者数	「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」で、入院時の「脳梗塞」の発症時期が急性期(発症4日以内)であった退院患者数。
3.	急性脳梗塞患者における入院死亡率	分子	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数。
		分母	急性脳梗塞(発症時期が4日以内)の退院患者数	「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」で、「脳梗塞」の発症時期が急性期(発症4日以内)であった退院患者数。ただし、JCS(Japan Coma Scale)で意識障害のレベルが「0(無)」あるいは「I群:覚醒している」の患者を対象とする。ただし、「脳動脈の塞栓症による脳梗塞」、「脳幹梗塞」、「出血性脳梗塞」のうち、いずれか一つ以上該当する傷病がある患者は除外。
4.	急性心筋梗塞患者に対する退院時のアスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	分子	分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数	分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数。
		分母	急性心筋梗塞あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数	「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞」の退院患者数。ただし、「退院時転帰が死亡であった患者」「退院先が『他院へ転院(入院)した場合』あるいは『その他(介護老人保健施設、介護老人福祉施設等への転所)』」「Killip分類が『Class 4』であった患者」のうち、いずれか一つ以上に該当する患者は除外。

臨床指標			定義	データ抽出条件
5.	PCI(経皮的冠動脈インターベンション)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率	分子	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数。
		分母	救急車で搬送され、PCI(経皮的冠動脈インターベンション)が施行された「不安定狭心症」や「急性心筋梗塞」の退院患者数	救急車で搬送され、「医療資源を最も投入した傷病名」が『不安定狭心症』、『急性心筋梗塞』、『再発性心筋梗塞』、『その他の急性虚血性心疾患』のいずれかで、PCI(経皮的冠動脈インターベンション-「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈粥腫切除術」「アテレクトミー」「経皮的冠動脈ステント術」)を入院当日あるいは翌日に施行した退院患者数。ただし、「急性心筋梗塞」、「再発性心筋梗塞」、「その他の急性虚血性心疾患」のいずれかに該当し、入院時のKillip分類が「Class 3」あるいは「Class 4」であった患者は除外。
6.	乳癌(ステージ)の患者に対する乳房温存手術の施行率	分子	分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数	分母のうち、乳房温存手術として、「乳腺悪性腫瘍摘出術」の「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)」「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの)」のいずれかが行われた患者数。
		分母	乳癌(ステージ)の退院患者数	乳房の悪性腫瘍でステージ(TNM分類:「T1:大きさ2cm以下」「NO:領域リンパ節転移なし」)で「乳房切除術」あるいは「乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数。
7.	人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の術後3日以内および7日以内の中止率	分子	分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて3日以内および7日以内に抗菌薬投与が中止された患者数	分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、「3日以内」および「7日以内」に中止された患者数。ただし、「2日以内で退院した患者」は除外する。
		分母	人工関節置換術/人工骨頭挿入術が施行された退院患者数	「人工関節置換術」「人工関節再置換術」「人工骨頭挿入術」のいずれかを施行した退院患者数。
8.	人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率	分子	分母のうち、4日以内にリハビリテーションが開始された患者数	分母のうち、4日以内に「運動器リハビリテーション料」が算定された患者数。ただし、「3日以内で退院した患者」は除外する。
		分母	人工膝関節全置換術が施行された退院患者数	「膝関節症の手術有の手術・処置等1なし(DPCコード:070230××010××)」の退院患者数。
9.	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率	分子	分母のうち、内視鏡的治療(止血術)が施行された患者数	分母のうち、「内視鏡的消化管止血術」が算定された患者数。
		分母	出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数	「胃潰瘍」あるいは「十二指腸潰瘍」で「急性、出血を伴うもの」に該当する退院患者数。

◆患者満足度

臨床指標			定義	データ抽出条件
1.	入院患者における総合満足度	分子	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数	全10項目の各項目の得点範囲は1～5点(1.たいへん不満、2.やや不満、3.どちらでもない、4.やや満足、5.たいへん満足)で、合計点の範囲は10点～50点。
		分母	各対象病院における1ヶ月間の退院患者数 (有効回答の患者が対象)	
2.	外来患者における総合満足度	分子	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数	全10項目の各項目の得点範囲は1～5点(1.たいへん不満、2.やや不満、3.どちらでもない、4.やや満足、5.たいへん満足)で、合計点の範囲は10点～50点。
		分母	各対象病院における任意72日間の外来受診患者数 (有効回答の患者が対象)	



独立行政法人
国立病院機構