

平成25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26年9月発行



独立行政法人
国立病院機構

◆ 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なっています。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。

平成22年度に厚生労働省の「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、患者さん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、患者さん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

報告書の見方

【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 (44病院) において、平成25年4月1日～平成26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。
- データ不備の病院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

【分子】の定義を示しています (上段)

× 100 (%)

【分母】の定義を示しています (下段)

- 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。

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）

【お知らせ】2012年度より「A235 褥瘡患者管理加算」が削除されたため、算出できません。

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（集中治療室）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（生活の質）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。

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）



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）

【お知らせ】 2012年度より「A235 褥瘡患者管理加算」が削除されたため、算出できません。

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。

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）



病院全体指標

領域別指標

患者満足度指標

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¹の褥瘡を有する患者数

分母

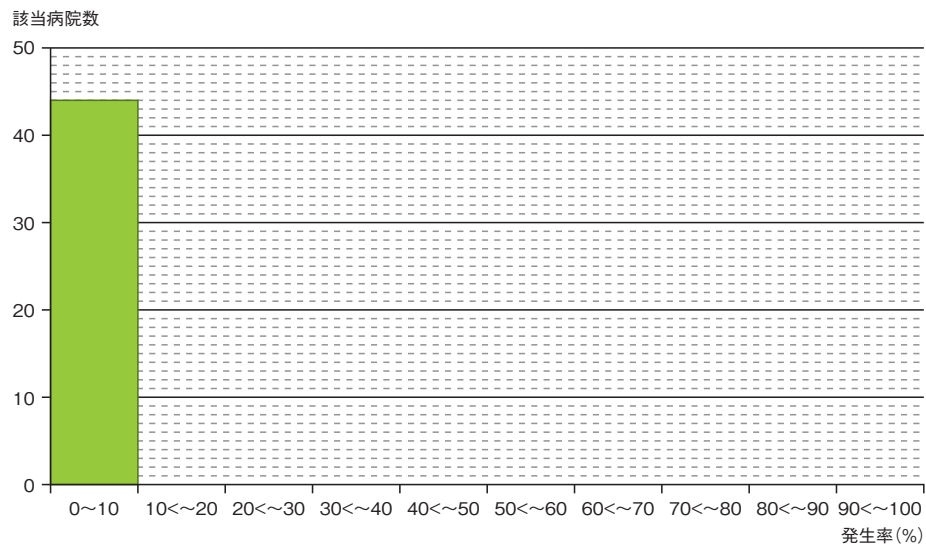
入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者（75歳以上）の在院患者延べ数

* 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。例えば、対象者10人の在院日数が全員10日であった場合、在院患者延べ数は、「100」となります。

- 分子の「院内の新規発生¹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

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



病院集計	
病院数	44
平均値	0.10%
標準偏差	0.07%
中央値	0.09%

施設名	分母	分子	発生率
旭川医療	4,683	3	0.06%
仙台医療	15,093	21	0.14%
水戸医療	13,609	6	0.04%
高崎総合医療	20,363	20	0.10%
西埼玉中央	5,997	15	0.25%
埼玉病院	7,442	6	0.08%
千葉医療	12,421	5	0.04%
東京医療	36,390	43	0.12%
災害医療	18,033	13	0.07%
横浜医療	15,977	15	0.09%
甲府病院	4,623	11	0.24%
信州上田医療	15,866	22	0.14%
金沢医療	24,236	23	0.09%
静岡医療	16,739	15	0.09%
名古屋医療	27,473	52	0.19%
三重中央医療	14,811	13	0.09%
京都医療	14,103	18	0.13%
舞鶴医療	7,199	4	0.06%
大阪医療	8,286	10	0.12%
大阪南医療	9,349	13	0.14%
神戸医療	10,990	24	0.22%
姫路医療	6,097	5	0.08%

施設名	分母	分子	発生率
南和歌山医療	19,929	12	0.06%
米子医療	14,446	31	0.21%
浜田医療	11,085	14	0.13%
岡山医療	7,460	3	0.04%
呉医療	17,266	6	0.03%
福山医療	9,038	5	0.06%
東広島医療	13,031	3	0.02%
関門医療	14,539	10	0.07%
岩国医療	26,840	33	0.12%
高松医療	2,739	2	0.07%
四国医療	14,613	8	0.05%
四国がん	322	0	0.00%
小倉医療	3,817	3	0.08%
九州がん	785	2	0.25%
九州医療	11,179	24	0.21%
福岡東医療	15,199	2	0.01%
嬉野医療	25,169	17	0.07%
長崎医療	17,711	19	0.11%
長崎川棚医療	11,605	4	0.03%
熊本医療	27,261	35	0.13%
別府医療	22,887	29	0.13%
鹿児島医療	12,999	1	0.01%

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

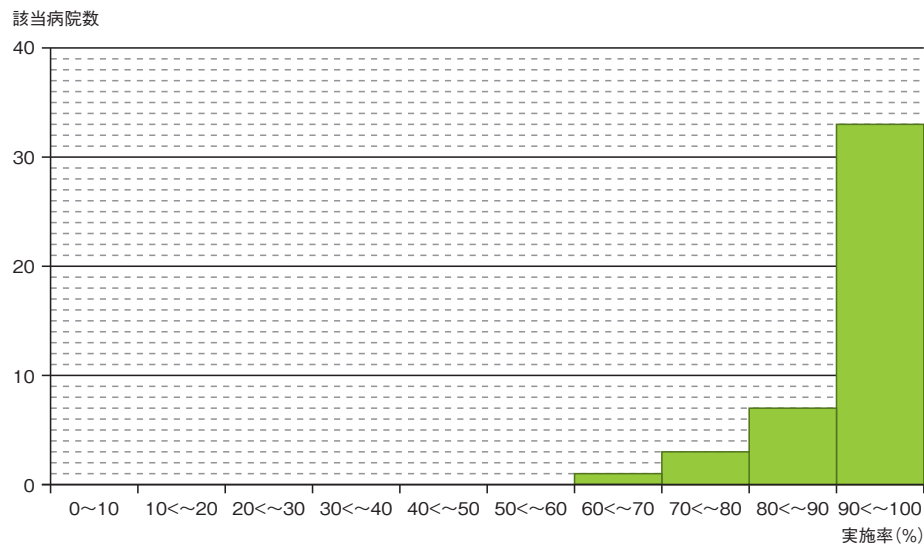
分母

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。

- 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。

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



病院集計	
病院数	44
平均値	92.0%
標準偏差	7.4%
中央値	94.0%

施設名	分母	分子	実施率
旭川医療	174	170	97.7%
仙台医療	2,036	1,883	92.5%
水戸医療	1,213	1,018	83.9%
高崎総合医療	1,377	1,280	93.0%
西埼玉中央	696	688	98.9%
埼玉病院	1,309	1,270	97.0%
千葉医療	864	823	95.3%
東京医療	1,946	1,771	91.0%
災害医療	996	936	94.0%
横浜医療	1,356	1,328	97.9%
甲府病院	659	655	99.4%
信州上田医療	387	309	79.8%
金沢医療	836	778	93.1%
静岡医療	572	564	98.6%
名古屋医療	1,588	1,494	94.1%
三重中央医療	883	755	85.5%
京都医療	1,758	1,727	98.2%
舞鶴医療	166	144	86.7%
大阪医療	1,951	1,872	96.0%
大阪南医療	1,043	973	93.3%
神戸医療	879	862	98.1%
姫路医療	1,284	1,241	96.7%

施設名	分母	分子	実施率
南和歌山医療	555	537	96.8%
米子医療	520	477	91.7%
浜田医療	688	616	89.5%
岡山医療	1,846	1,751	94.9%
呉医療	1,568	1,526	97.3%
福山医療	1,942	1,883	97.0%
東広島医療	878	846	96.4%
関門医療	762	572	75.1%
岩国医療	1,223	1,072	87.7%
高松医療	13	8	61.5%
四国医療	630	535	84.9%
四国がん	671	535	79.7%
小倉医療	760	738	97.1%
九州がん	1,135	1,118	98.5%
九州医療	1,905	1,657	87.0%
福岡東医療	594	537	90.4%
嬉野医療	1,012	914	90.3%
長崎医療	1,704	1,632	95.8%
長崎川棚医療	187	184	98.4%
熊本医療	1,736	1,594	91.8%
別府医療	994	962	96.8%
鹿児島医療	542	490	90.4%

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

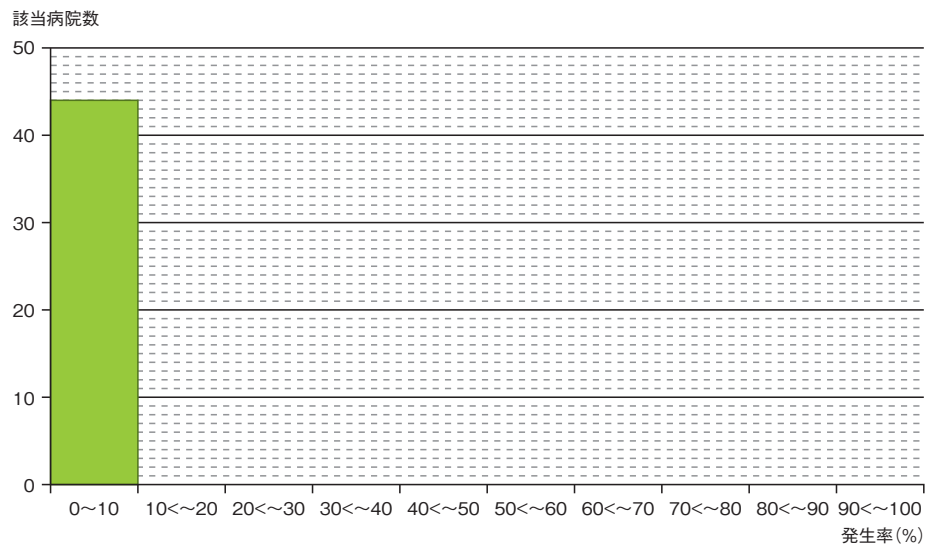
分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数

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。

4 手術ありの患者における肺血栓塞栓症の発生率



病院集計	
病院数	44
平均値	0.22%
標準偏差	0.33%
中央値	0.14%

施設名	分母	分子	発生率
旭川医療	174	0	0.00%
仙台医療	2,036	2	0.10%
水戸医療	1,213	5	0.41%
高崎総合医療	1,377	0	0.00%
西埼玉中央	696	2	0.29%
埼玉病院	1,309	0	0.00%
千葉医療	864	3	0.35%
東京医療	1,946	3	0.15%
災害医療	996	0	0.00%
横浜医療	1,356	0	0.00%
甲府病院	659	0	0.00%
信州上田医療	387	2	0.52%
金沢医療	836	0	0.00%
静岡医療	572	3	0.52%
名古屋医療	1,588	3	0.19%
三重中央医療	883	6	0.68%
京都医療	1,758	4	0.23%
舞鶴医療	166	2	1.20%
大阪医療	1,951	2	0.10%
大阪南医療	1,043	2	0.19%
神戸医療	879	0	0.00%
姫路医療	1,284	2	0.16%

施設名	分母	分子	発生率
南和歌山医療	555	1	0.18%
米子医療	520	0	0.00%
浜田医療	688	2	0.29%
岡山医療	1,846	3	0.16%
呉医療	1,568	4	0.26%
福山医療	1,942	6	0.31%
東広島医療	878	0	0.00%
関門医療	762	1	0.13%
岩国医療	1,223	3	0.25%
高松医療	13	0	0.00%
四国医療	630	1	0.16%
四国がん	671	0	0.00%
小倉医療	760	0	0.00%
九州がん	1,135	1	0.09%
九州医療	1,905	2	0.10%
福岡東医療	594	1	0.17%
嬉野医療	1,012	1	0.10%
長崎医療	1,704	2	0.12%
長崎川棚医療	187	0	0.00%
熊本医療	1,736	2	0.12%
別府医療	994	7	0.70%
鹿児島医療	542	9	1.66%

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

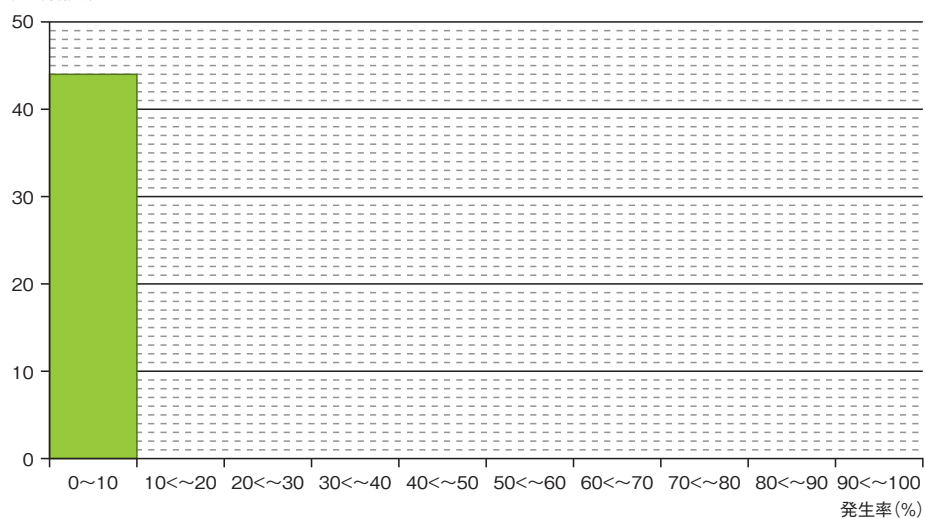
分母

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（生活の質）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。

該当病院数



病院集計

病院数	44
平均値	0.00%
標準偏差	0.00%
中央値	0.00%

施設名	分母	分子	発生率
旭川医療	6,609	0	0.00%
仙台医療	46,503	0	0.00%
水戸医療	31,745	0	0.00%
高崎総合医療	28,913	0	0.00%
西埼玉中央	15,659	0	0.00%
埼玉病院	38,824	0	0.00%
千葉医療	25,541	0	0.00%
東京医療	52,148	0	0.00%
災害医療	33,844	0	0.00%
横浜医療	32,294	0	0.00%
甲府病院	4,782	0	0.00%
信州上田医療	15,234	0	0.00%
金沢医療	33,073	0	0.00%
静岡医療	29,395	0	0.00%
名古屋医療	43,323	0	0.00%
三重中央医療	22,861	0	0.00%
京都医療	63,344	0	0.00%
舞鶴医療	7,400	0	0.00%
大阪医療	60,975	0	0.00%
大阪南医療	34,545	0	0.00%
神戸医療	26,041	0	0.00%
姫路医療	33,851	0	0.00%

施設名	分母	分子	発生率
南和歌山医療	16,766	0	0.00%
米子医療	16,017	0	0.00%
浜田医療	19,415	0	0.00%
岡山医療	40,425	0	0.00%
呉医療	45,089	0	0.00%
福山医療	38,957	0	0.00%
東広島医療	29,049	1	0.00%
関門医療	24,673	0	0.00%
岩国医療	43,657	0	0.00%
高松医療	1,419	0	0.00%
四国医療	23,296	0	0.00%
四国がん	13,608	0	0.00%
小倉医療	22,017	0	0.00%
九州がん	36,056	0	0.00%
九州医療	58,152	0	0.00%
福岡東医療	20,732	0	0.00%
嬉野医療	38,693	0	0.00%
長崎医療	51,499	0	0.00%
長崎川棚医療	6,496	0	0.00%
熊本医療	37,642	0	0.00%
別府医療	37,261	0	0.00%
鹿児島医療	28,328	0	0.00%

6

退院患者の標準化死亡比

計測対象

分子

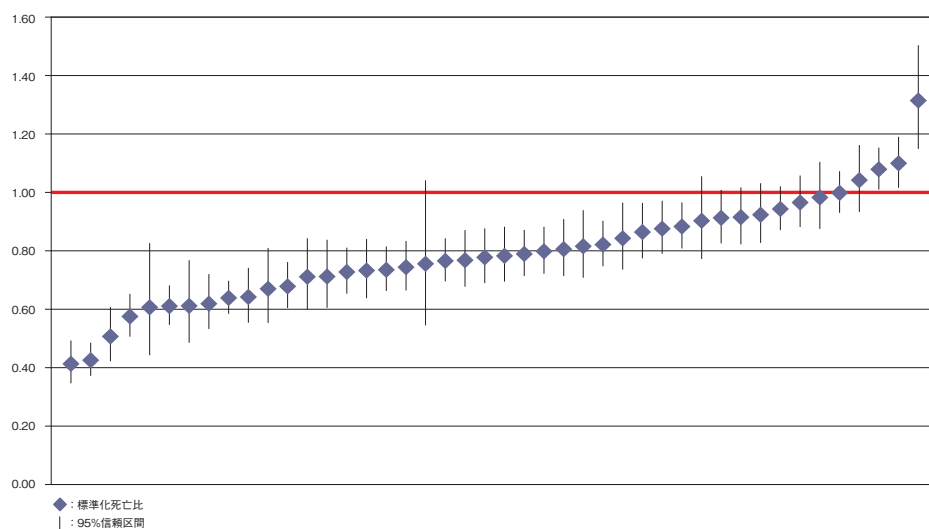
観測死亡患者数

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の場合は観測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、観測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、観測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。



施設名	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
Ha1	1.13%	2.74%	0.41
Ha2	1.70%	4.00%	0.43
Ha3	2.93%	5.78%	0.51
Ha4	3.23%	5.62%	0.57
Ha5	2.09%	3.44%	0.61
Ha6	2.65%	4.34%	0.61
Ha7	2.05%	3.35%	0.61
Ha8	2.93%	4.73%	0.62
Ha9	4.69%	7.35%	0.64
Ha10	2.08%	3.24%	0.64
Ha11	1.62%	2.41%	0.67
Ha12	3.63%	5.35%	0.68
Ha13	2.04%	2.87%	0.71
Ha14	5.17%	7.26%	0.71
Ha15	3.83%	5.26%	0.73
Ha16	2.79%	3.81%	0.73
Ha17	3.74%	5.08%	0.73
Ha18	4.78%	6.42%	0.74
Ha19	4.95%	6.56%	0.76
Ha20	3.86%	5.05%	0.77
Ha21	3.49%	4.54%	0.77
Ha22	3.72%	4.79%	0.78

施設名	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
Ha23	2.97%	3.79%	0.78
Ha24	4.50%	5.70%	0.79
Ha25	3.46%	4.33%	0.80
Ha26	3.99%	4.95%	0.81
Ha27	3.96%	4.86%	0.82
Ha28	3.70%	4.50%	0.82
Ha29	5.67%	6.73%	0.84
Ha30	6.39%	7.40%	0.86
Ha31	6.68%	7.62%	0.88
Ha32	4.15%	4.69%	0.88
Ha33	4.85%	5.37%	0.90
Ha34	4.71%	5.16%	0.91
Ha35	4.88%	5.33%	0.92
Ha36	6.35%	6.87%	0.92
Ha37	7.11%	7.54%	0.94
Ha38	5.88%	6.08%	0.97
Ha39	5.14%	5.23%	0.98
Ha40	6.87%	6.88%	1.00
Ha41	6.53%	6.27%	1.04
Ha42	5.73%	5.31%	1.08
Ha43	6.28%	5.71%	1.10
Ha44	6.74%	5.13%	1.31

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

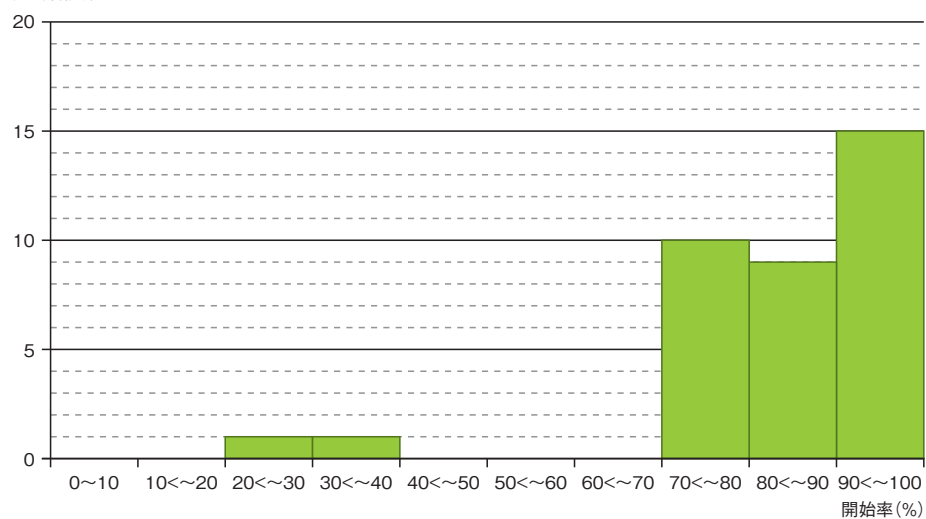
分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母

急性脳梗塞（発症時期が3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。
- 病院の体制によっては、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。

該当病院数



病院集計

病院数	36
平均値	83.3%
標準偏差	15.4%
中央値	86.6%

施設名	分母	分子	開始率
旭川医療	31	30	96.8%
仙台医療	159	132	83.0%
水戸医療	73	54	74.0%
高崎総合医療	163	120	73.6%
埼玉病院	65	54	83.1%
千葉医療	77	54	70.1%
東京医療	140	117	83.6%
災害医療	113	83	73.5%
横浜医療	49	47	95.9%
信州上田医療	51	48	94.1%
金沢医療	61	48	78.7%
静岡医療	44	41	93.2%
名古屋医療	232	226	97.4%
三重中央医療	78	20	25.6%
京都医療	102	87	85.3%
舞鶴医療	106	76	71.7%
大阪医療	68	63	92.6%
大阪南医療	50	39	78.0%

施設名	分母	分子	開始率
神戸医療	26	10	38.5%
姫路医療	68	64	94.1%
南和歌山医療	187	162	86.6%
浜田医療	77	72	93.5%
岡山医療	82	61	74.4%
呉医療	133	117	88.0%
東広島医療	100	87	87.0%
関門医療	87	81	93.1%
岩国医療	156	149	95.5%
四国医療	58	56	96.6%
九州医療	252	240	95.2%
福岡東医療	64	59	92.2%
嬉野医療	65	62	95.4%
長崎医療	77	66	85.7%
長崎川棚医療	42	30	71.4%
熊本医療	135	117	86.7%
別府医療	46	44	95.7%
鹿児島医療	193	154	79.8%

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

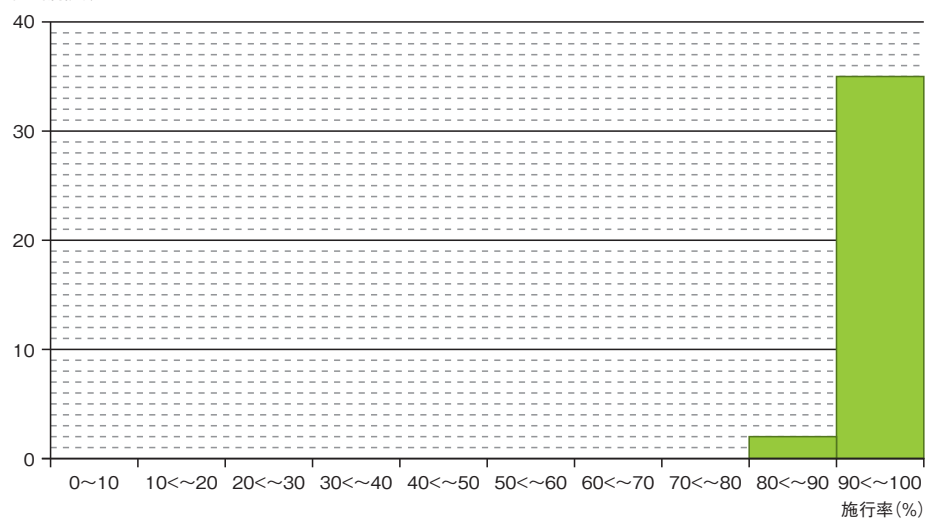
分母

急性脳梗塞（発症時期が3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。

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

該当病院数



病院集計

病院数	37
平均値	96.9%
標準偏差	3.4%
中央値	97.9%

施設名	分母	分子	施行率
旭川医療	49	48	98.0%
仙台医療	215	214	99.5%
水戸医療	118	116	98.3%
高崎総合医療	262	258	98.5%
西埼玉中央	24	24	100.0%
埼玉病院	92	89	96.7%
千葉医療	194	194	100.0%
東京医療	196	189	96.4%
災害医療	188	173	92.0%
横浜医療	55	46	83.6%
信州上田医療	77	72	93.5%
金沢医療	102	99	97.1%
静岡医療	73	68	93.2%
名古屋医療	293	290	99.0%
三重中央医療	168	156	92.9%
京都医療	140	138	98.6%
舞鶴医療	163	161	98.8%
大阪医療	128	125	97.7%
大阪南医療	73	73	100.0%

施設名	分母	分子	施行率
神戸医療	47	45	95.7%
姫路医療	79	77	97.5%
南和歌山医療	271	267	98.5%
浜田医療	132	132	100.0%
岡山医療	127	122	96.1%
呉医療	185	179	96.8%
東広島医療	136	128	94.1%
関門医療	125	122	97.6%
岩国医療	209	208	99.5%
四国医療	97	95	97.9%
九州医療	316	316	100.0%
福岡東医療	88	87	98.9%
嬉野医療	98	97	99.0%
長崎医療	121	115	95.0%
長崎川棚医療	73	73	100.0%
熊本医療	267	265	99.3%
別府医療	83	80	96.4%
鹿児島医療	285	253	88.8%

病院全体指標

領域別指標

患者満足度指標

3

急性脳梗塞患者における入院死亡率

計測対象

分子

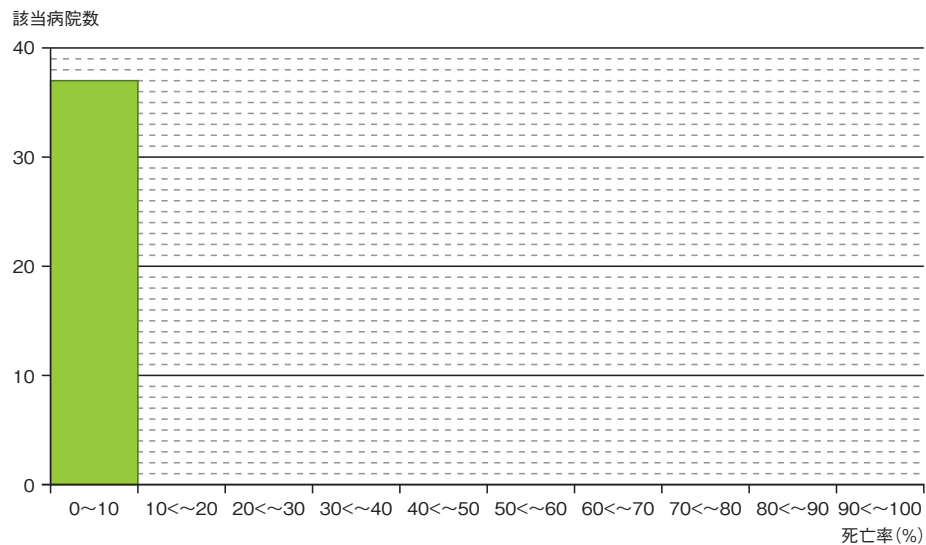
分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母

急性脳梗塞（発症時期が3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。

3 急性脳梗塞患者における入院死亡率



病院集計	
病院数	37
平均値	1.94%
標準偏差	1.84%
中央値	1.59%

施設名	分母	分子	死亡率
Hb1	29	0	0.00%
Hb2	112	1	0.89%
Hb3	55	0	0.00%
Hb4	187	6	3.21%
Hb5	17	1	5.88%
Hb6	76	0	0.00%
Hb7	121	2	1.65%
Hb8	140	2	1.43%
Hb9	107	2	1.87%
Hb10	46	0	0.00%
Hb11	39	2	5.13%
Hb12	80	4	5.00%
Hb13	41	2	4.88%
Hb14	198	2	1.01%
Hb15	135	2	1.48%
Hb16	103	2	1.94%
Hb17	95	3	3.16%
Hb18	82	1	1.22%
Hb19	52	1	1.92%

施設名	分母	分子	死亡率
Hb20	36	0	0.00%
Hb21	59	0	0.00%
Hb22	189	3	1.59%
Hb23	80	4	5.00%
Hb24	82	4	4.88%
Hb25	130	6	4.62%
Hb26	74	0	0.00%
Hb27	79	0	0.00%
Hb28	132	3	2.27%
Hb29	52	1	1.92%
Hb30	200	3	1.50%
Hb31	47	0	0.00%
Hb32	63	2	3.17%
Hb33	61	0	0.00%
Hb34	47	1	2.13%
Hb35	147	0	0.00%
Hb36	60	2	3.33%
Hb37	157	1	0.64%

病院全体指標

領域別指標

患者満足度指標

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

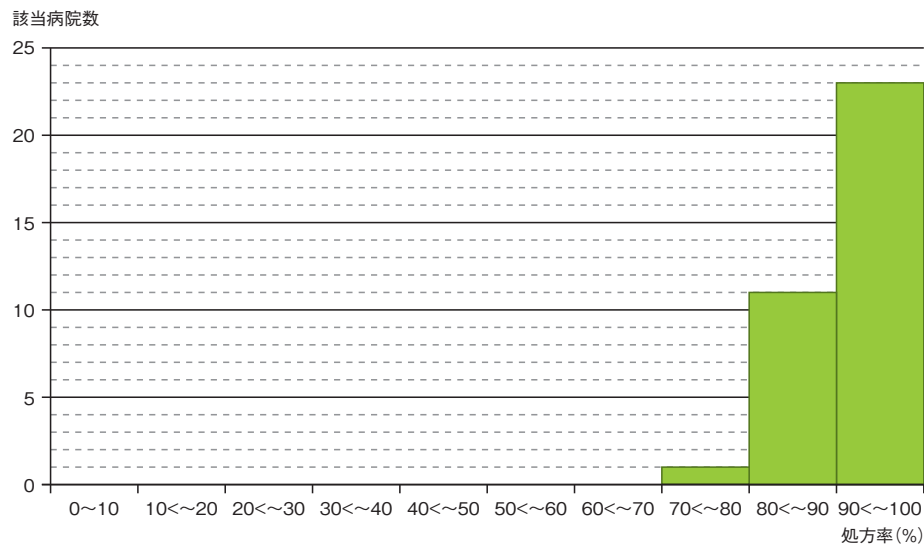
分母

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。

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



病院集計	
病院数	35
平均値	92.1%
標準偏差	5.7%
中央値	92.1%

施設名	分母	分子	処方率
仙台医療	28	28	100.0%
水戸医療	55	53	96.4%
高崎総合医療	58	53	91.4%
西埼玉中央	24	22	91.7%
埼玉病院	89	84	94.4%
東京医療	103	92	89.3%
災害医療	75	74	98.7%
横浜医療	60	56	93.3%
信州上田医療	72	66	91.7%
金沢医療	24	23	95.8%
静岡医療	114	105	92.1%
名古屋医療	67	60	89.6%
三重中央医療	56	47	83.9%
京都医療	60	54	90.0%
舞鶴医療	10	10	100.0%
大阪医療	22	21	95.5%
大阪南医療	43	43	100.0%
神戸医療	29	26	89.7%

施設名	分母	分子	処方率
姫路医療	13	11	84.6%
南和歌山医療	23	20	87.0%
浜田医療	29	28	96.6%
岡山医療	41	37	90.2%
呉医療	36	30	83.3%
福山医療	12	10	83.3%
東広島医療	55	52	94.5%
関門医療	24	20	83.3%
岩国医療	59	59	100.0%
四国医療	53	41	77.4%
九州医療	66	64	97.0%
福岡東医療	35	31	88.6%
嬉野医療	56	55	98.2%
長崎医療	39	36	92.3%
熊本医療	89	85	95.5%
別府医療	36	35	97.2%
鹿児島医療	88	81	92.0%

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

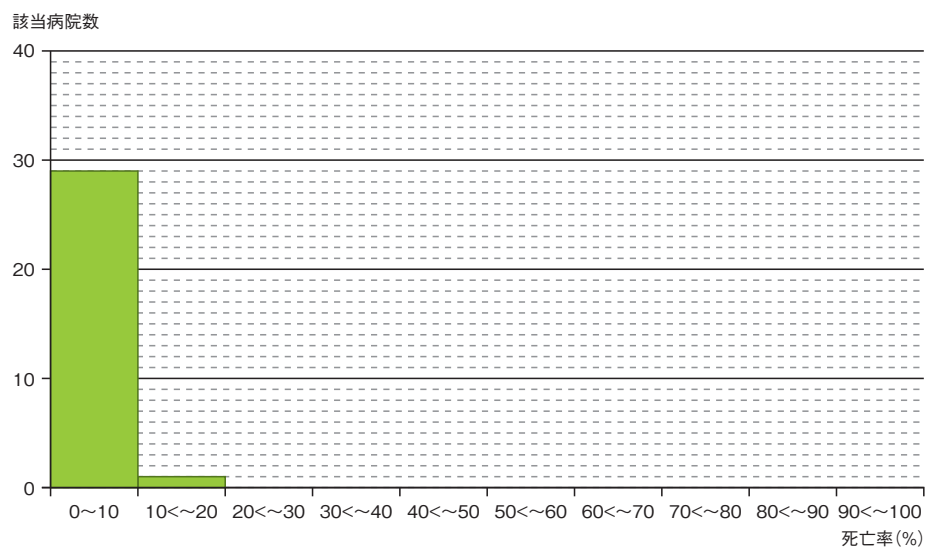
分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

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。

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



病院集計	
病院数	30
平均値	2.5%
標準偏差	2.9%
中央値	2.2%

施設名	分母	分子	死亡率
Hc1	32	1	3.13%
Hc2	26	1	3.85%
Hc3	12	0	0.00%
Hc4	43	2	4.65%
Hc5	29	1	3.45%
Hc6	59	2	3.39%
Hc7	55	1	1.82%
Hc8	60	0	0.00%
Hc9	12	0	0.00%
Hc10	84	1	1.19%
Hc11	46	2	4.35%
Hc12	27	1	3.70%
Hc13	26	0	0.00%
Hc14	10	0	0.00%
Hc15	35	0	0.00%

施設名	分母	分子	死亡率
Hc16	17	2	11.76%
Hc17	13	0	0.00%
Hc18	22	1	4.55%
Hc19	11	0	0.00%
Hc20	13	0	0.00%
Hc21	34	0	0.00%
Hc22	21	0	0.00%
Hc23	21	1	4.76%
Hc24	49	2	4.08%
Hc25	22	2	9.09%
Hc26	31	1	3.23%
Hc27	16	0	0.00%
Hc28	66	1	1.52%
Hc29	38	1	2.63%
Hc30	20	1	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

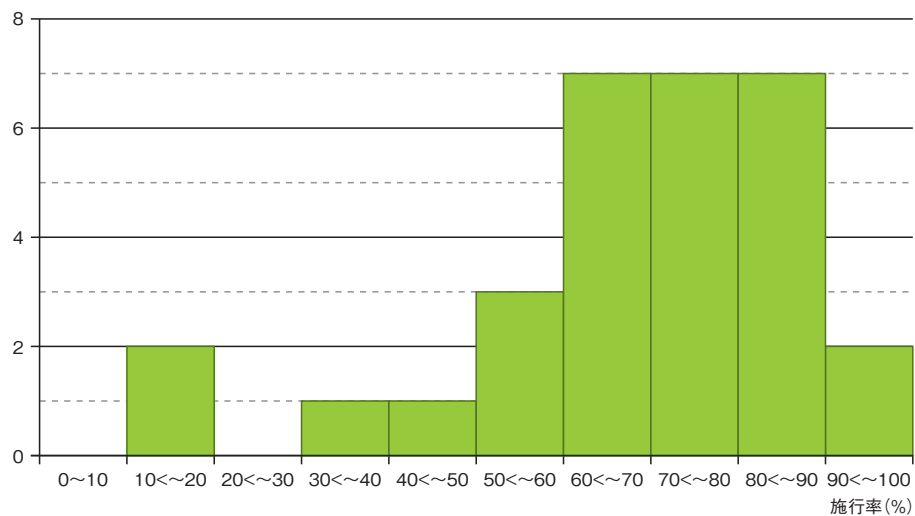
分母

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）の患者さんであっても、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。

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

該当病院数



病院集計

病院数	30
平均値	69.1%
標準偏差	18.9%
中央値	70.8%

施設名	分母	分子	施行率
仙台医療	49	42	85.7%
水戸医療	57	41	71.9%
高崎総合医療	67	47	70.1%
埼玉病院	21	15	71.4%
東京医療	75	66	88.0%
災害医療	18	15	83.3%
静岡医療	10	2	20.0%
名古屋医療	49	25	51.0%
京都医療	31	21	67.7%
大阪医療	65	51	78.5%
大阪南医療	18	13	72.2%
神戸医療	20	14	70.0%
姫路医療	23	13	56.5%
南和歌山医療	19	15	78.9%
米子医療	17	14	82.4%

施設名	分母	分子	施行率
浜田医療	10	6	60.0%
岡山医療	12	11	91.7%
呉医療	27	24	88.9%
福山医療	33	26	78.8%
東広島医療	25	24	96.0%
関門医療	17	14	82.4%
岩国医療	30	21	70.0%
四国がん	42	21	50.0%
九州がん	113	76	67.3%
九州医療	46	39	84.8%
福岡東医療	20	8	40.0%
嬉野医療	14	9	64.3%
長崎医療	56	38	67.9%
熊本医療	12	2	16.7%
別府医療	28	19	67.9%

病院全体指標

領域別指標

患者満足度指標

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

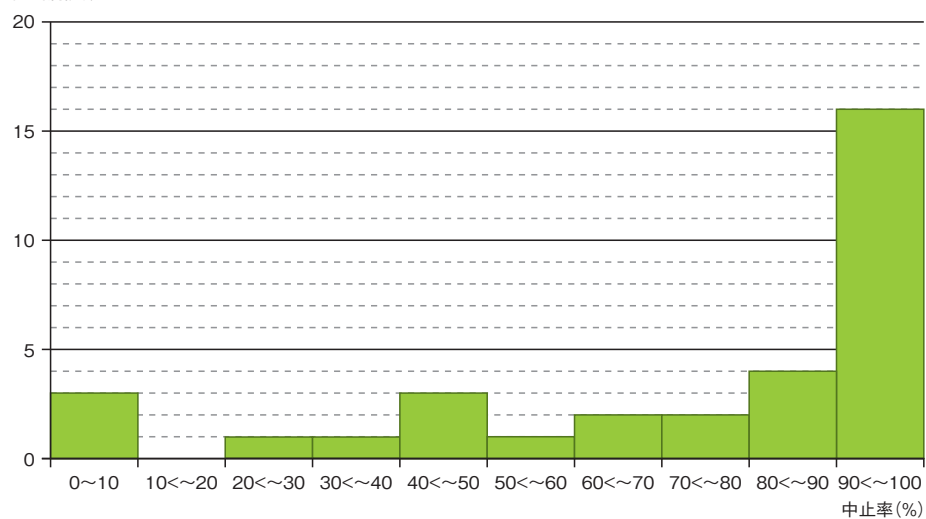
分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて3日以内に抗菌薬投与が中止された患者数

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。

該当病院数



病院集計

病院数	33
平均値	73.5%
標準偏差	31.7%
中央値	89.6%

施設名	分母	分子	中止率
仙台医療	15	15	100.0%
水戸医療	56	26	46.4%
西埼玉中央	50	17	34.0%
埼玉病院	63	14	22.2%
千葉医療	65	1	1.5%
東京医療	163	155	95.1%
災害医療	51	22	43.1%
横浜医療	33	33	100.0%
甲府病院	14	14	100.0%
信州上田医療	13	13	100.0%
金沢医療	35	34	97.1%
静岡医療	15	13	86.7%
名古屋医療	231	223	96.5%
三重中央医療	79	77	97.5%
京都医療	90	73	81.1%
大阪医療	376	344	91.5%
大阪南医療	163	135	82.8%

施設名	分母	分子	中止率
神戸医療	13	8	61.5%
姫路医療	44	2	4.5%
米子医療	15	15	100.0%
岡山医療	226	167	73.9%
呉医療	77	69	89.6%
福山医療	208	207	99.5%
東広島医療	26	17	65.4%
関門医療	23	11	47.8%
岩国医療	20	11	55.0%
四国医療	10	0	0.0%
九州医療	174	160	92.0%
福岡東医療	19	14	73.7%
嬉野医療	68	65	95.6%
長崎医療	146	145	99.3%
熊本医療	172	170	98.8%
別府医療	33	31	93.9%

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

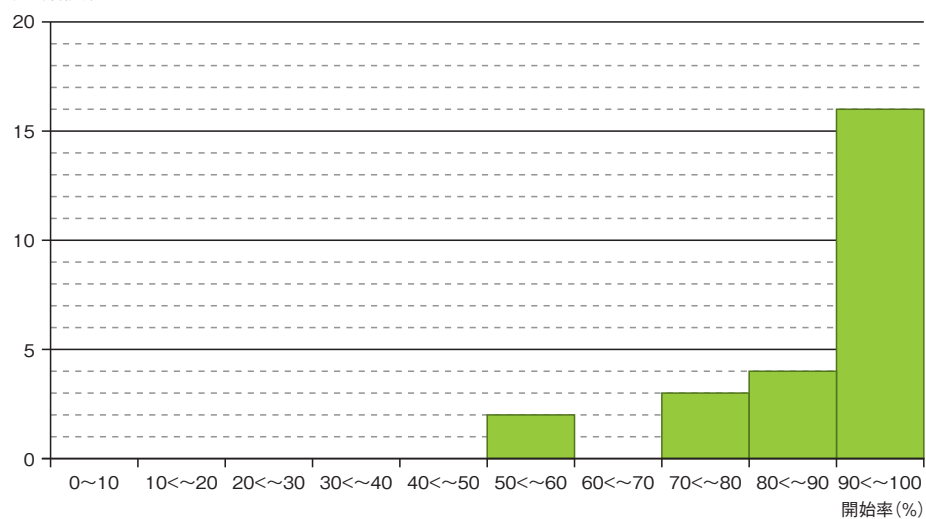
分母

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。
- 病院の体制によっては、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。

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

該当病院数



病院集計

病院数	25
平均値	90.2%
標準偏差	13.9%
中央値	97.9%

施設名	分母	分子	開始率
水戸医療	25	18	72.0%
西埼玉中央	40	39	97.5%
埼玉病院	23	22	95.7%
東京医療	45	45	100.0%
災害医療	22	12	54.5%
横浜医療	12	9	75.0%
甲府病院	14	12	85.7%
金沢医療	24	24	100.0%
名古屋医療	108	107	99.1%
三重中央医療	31	31	100.0%
京都医療	66	36	54.5%
大阪医療	176	138	78.4%
大阪南医療	47	47	100.0%

施設名	分母	分子	開始率
姫路医療	21	18	85.7%
米子医療	11	11	100.0%
岡山医療	120	109	90.8%
呉医療	40	40	100.0%
福山医療	95	95	100.0%
東広島医療	18	18	100.0%
九州医療	69	69	100.0%
福岡東医療	11	9	81.8%
嬉野医療	29	29	100.0%
長崎医療	46	46	100.0%
熊本医療	95	93	97.9%
別府医療	15	13	86.7%

病院全体指標

領域別指標

患者満足度指標

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

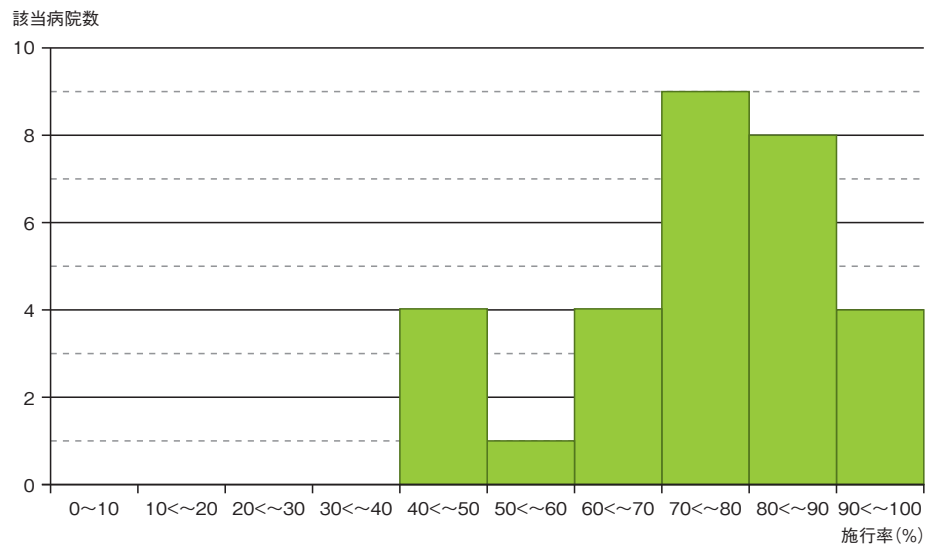
分母のうち、内視鏡的治療（止血術）が施行された患者数

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。

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



病院集計	
病院数	30
平均値	74.9%
標準偏差	15.1%
中央値	76.6%

施設名	分母	分子	施行率
仙台医療	33	26	78.8%
水戸医療	29	20	69.0%
高崎総合医療	29	20	69.0%
西埼玉中央	15	15	100.0%
千葉医療	17	7	41.2%
東京医療	39	28	71.8%
災害医療	78	69	88.5%
信州上田医療	15	11	73.3%
静岡医療	15	7	46.7%
名古屋医療	28	25	89.3%
三重中央医療	33	27	81.8%
京都医療	43	35	81.4%
大阪医療	19	14	73.7%
大阪南医療	10	8	80.0%
姫路医療	20	18	90.0%

施設名	分母	分子	施行率
南和歌山医療	17	16	94.1%
米子医療	21	19	90.5%
浜田医療	27	23	85.2%
呉医療	28	17	60.7%
福山医療	30	23	76.7%
東広島医療	22	13	59.1%
関門医療	25	17	68.0%
岩国医療	42	19	45.2%
四国医療	17	13	76.5%
九州医療	25	23	92.0%
福岡東医療	18	9	50.0%
嬉野医療	53	46	86.8%
長崎医療	35	25	71.4%
熊本医療	84	61	72.6%
別府医療	12	10	83.3%

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 2013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ヶ月間の退院患者数
(有効回答の患者が対象)

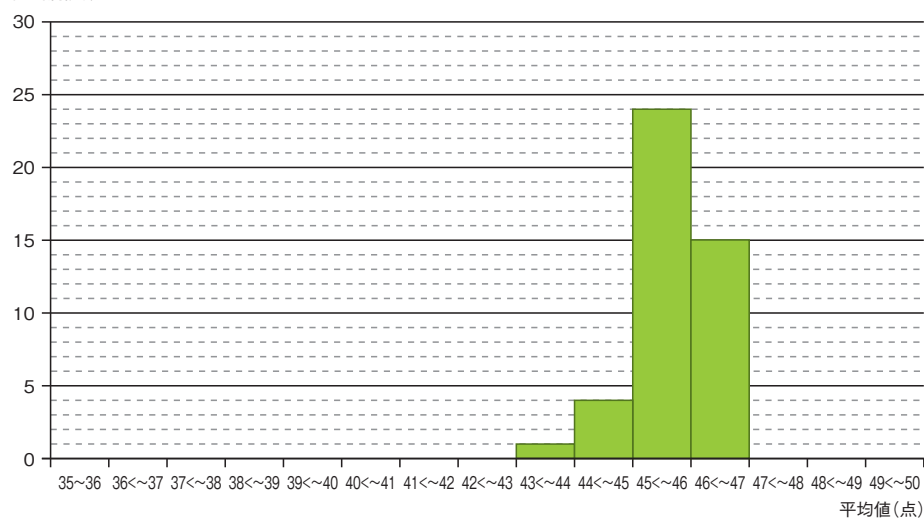
- *各項目の得点範囲は1～5点(1. たいへん不満、2. やや不満、3. どちらでもない、4. やや満足、5. たいへん満足)で、合計点の範囲は10点～50点です。
- *有効回答とは、患者さんから返答して頂いたアンケート用紙のうち、10の測定項目全てに回答されていたものを指します。

■ 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

1 入院患者における総合満足度

該当病院数



病院集計

病院数	44
平均値	45.7
標準偏差	0.6
中央値	45.8

施設名	有効 回答数	平均値	標準 偏差	中央値
旭川医療	97	46.6	4.9	49.0
仙台医療	418	45.1	6.3	48.0
水戸医療	280	46.1	6.1	50.0
高崎総合医療	247	45.1	6.9	49.0
西埼玉中央	105	46.6	5.6	49.0
埼玉病院	313	45.5	6.3	49.0
千葉医療	345	46.6	6.2	50.0
東京医療	442	45.9	5.9	49.0
災害医療	244	46.0	6.2	49.0
横浜医療	334	44.7	6.9	48.0
甲府病院	99	46.3	5.3	49.0
信州上田医療	122	44.6	8.1	49.5
金沢医療	203	45.1	6.3	48.0
静岡医療	139	45.3	6.1	48.0
名古屋医療	249	45.3	6.5	49.0
三重中央医療	174	45.6	6.0	49.0
京都医療	497	45.9	6.4	50.0
舞鶴医療	125	44.0	7.1	47.0
大阪医療	527	46.0	5.8	49.0
大阪南医療	256	45.8	6.3	49.0
神戸医療	243	45.6	6.0	49.0
姫路医療	336	46.3	6.4	50.0

施設名	有効 回答数	平均値	標準 偏差	中央値
南和歌山医療	105	45.5	6.1	49.0
米子医療	94	45.5	6.1	49.0
浜田医療	127	46.1	5.5	49.0
岡山医療	481	45.9	5.7	49.0
呉医療	483	45.5	6.6	49.0
福山医療	259	46.6	5.1	50.0
東広島医療	268	46.6	5.4	50.0
関門医療	314	46.3	6.0	50.0
岩国医療	338	45.6	6.2	49.0
高松医療	27	45.6	6.0	49.0
四国医療	190	45.3	6.8	49.0
四国がん	321	46.1	5.9	49.0
小倉医療	252	46.7	5.5	50.0
九州がん	386	44.7	6.3	48.0
九州医療	561	45.8	5.9	49.0
福岡東医療	172	45.8	6.1	49.0
糟野医療	319	45.6	6.5	49.0
長崎医療	391	46.1	6.0	49.0
長崎川棚医療	109	44.6	6.7	48.0
熊本医療	274	45.7	6.5	49.5
別府医療	197	45.6	6.1	49.0
鹿児島医療	200	46.6	5.4	50.0

2

外来患者における総合満足度

- 計測期間 2013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。

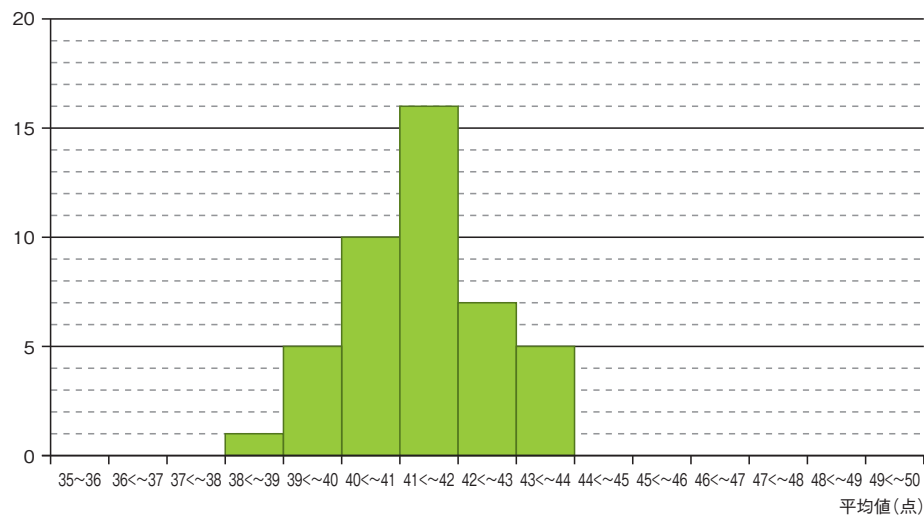
*有効回答とは、患者さんから返答して頂いたアンケート用紙のうち、10の測定項目全てに回答されていたものを指します。

■ 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

2 外来患者における総合満足度

該当病院数



病院集計	
病院数	44
平均値	41.4
標準偏差	1.2
中央値	41.2

施設名	有効 回答数	平均値	標準 偏差	中央値
旭川医療	186	41.3	8.3	41.5
仙台医療	541	42.4	7.4	44.0
水戸医療	458	42.6	8.0	45.0
高崎総合医療	341	40.9	7.6	40.0
西埼玉中央	222	38.9	7.9	39.0
埼玉病院	478	41.1	7.7	41.0
千葉医療	390	41.5	7.6	41.0
東京医療	899	41.7	7.5	42.0
災害医療	588	41.2	8.1	42.0
横浜医療	379	41.1	7.9	41.0
甲府病院	148	43.4	7.2	45.0
信州上田医療	221	39.6	8.1	40.0
金沢医療	282	40.9	8.2	41.0
静岡医療	229	41.5	7.6	42.0
名古屋医療	496	40.7	8.0	40.0
三重中央医療	296	42.8	7.2	44.5
京都医療	570	41.3	7.6	41.0
舞鶴医療	253	39.6	8.4	40.0
大阪医療	471	42.3	7.9	44.0
大阪南医療	441	41.1	7.9	41.0
神戸医療	248	39.1	7.5	39.0
姫路医療	424	42.3	7.5	43.0

施設名	有効 回答数	平均値	標準 偏差	中央値
南和歌山医療	195	40.5	8.7	40.0
米子医療	170	40.0	7.7	40.0
浜田医療	325	41.0	8.1	41.0
岡山医療	465	43.2	7.3	45.0
呉医療	533	41.6	7.6	41.0
福山医療	290	41.2	7.9	41.0
東広島医療	292	39.9	8.4	40.0
関門医療	330	41.8	7.5	42.0
岩国医療	451	41.8	7.7	42.0
高松医療	54	43.4	5.8	44.5
四国医療	166	40.0	8.9	40.0
四国がん	367	43.2	6.9	45.0
小倉医療	185	39.8	8.4	40.0
九州がん	189	40.9	7.4	40.0
九州医療	609	42.8	6.9	44.0
福岡東医療	178	40.5	7.6	40.0
嬉野医療	295	40.3	7.8	40.0
長崎医療	443	42.2	7.6	43.0
長崎川棚医療	73	41.9	7.7	42.0
熊本医療	271	41.1	7.8	41.0
別府医療	264	41.1	8.5	41.5
鹿児島医療	125	43.9	6.8	45.0

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	2012年度診療報酬改定により、「A235 褥瘡患者管理加算」が削除されたため、2012年度以降のデータを用いる場合には、本指示は算出できません。	
	分母		
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	2012年度以降のデータを用いる場合には、「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）」の指標が算出できないことから、本指標は2012年度以降は算出しておりません。	
	分母		
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、院内の新規発生の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）の退院患者延べ在院日数	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。
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2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。

臨床指標			定義	データ抽出条件
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の延べ在院日数	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3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	「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3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」が施行された患者数	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3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3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3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3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I）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I）の退院患者数	乳房の悪性腫瘍でステージI（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」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、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	分母のうち、術後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	「人工関節置換術」「人工関節再置換術」のいずれかを施行した退院患者数。
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の2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