

平成26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

Clinical Indicator Ver.3

2015年9月発行

Sep.2015



独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization

【著作権について】

本臨床評価指標内のコンテンツ（文章・詳細な計算ロジック・資料・画像等）の著作権は、独立行政法人国立病院機構が保有しております。医療機関等自らが活用する場合を除き、本臨床評価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。ご利用を希望される場合は、国立病院機構本部までご相談ください。

独立行政法人 国立病院機構本部
医療部
総合研究センター診療情報分析部
Tel 03-5712-5133 Fax 03-5712-5134
E-mail shinryo-bunseki@hosp.go.jp

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、患者さんや市民の皆さん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、同様の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、患者さんや市民の皆さん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。

独立行政法人 国立病院機構
平成27年9月

目次

報告書の見方	1
<hr/>	
1 乳がん（ステージI）患者に対する乳房温存手術の実施率	2
2 PCI施行前のアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルの処方率	4
3 PCI施行患者（救急車搬送）の入院死亡率	6
4 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの実施率	8
5 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	10
6 急性脳梗塞患者における入院死亡率	12
7 心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率	14
8 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率	16
9 B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率	18
10 人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率	20
11 T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	22
12 T1a、T1bの腎がん患者の術後10日以内の退院率	24
13 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	26
14 良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	28
15 てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率	30
16 股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	32
17 股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	34
18 75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率	36
19 胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	38
20 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが中リスク以上）	40
21 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが中リスク以上）	42
22 退院患者の標準化死亡比	44
23 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率（DPC病院）	46
24 入院患者における総合満足度	48
25 外来患者における総合満足度	50
<hr/>	
臨床評価指標のデータ抽出条件と定義	52

報告書の見方

【計測対象および計測期間】

- 各指標の計測は、国立病院機構に属するDPC対象病院(54病院)において、平成26年4月1日～平成27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】

- 各指標の集計においては、測定対象が5または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。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、「臨床評価指標 Ver.3 計測マニュアル」を参照してください。

【計測結果】

- 各指標の表中には、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。
- 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。
- 死亡比などのいわゆ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。

5疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

1 乳がん（ステージI）患者に対する乳房温存手術の実施率

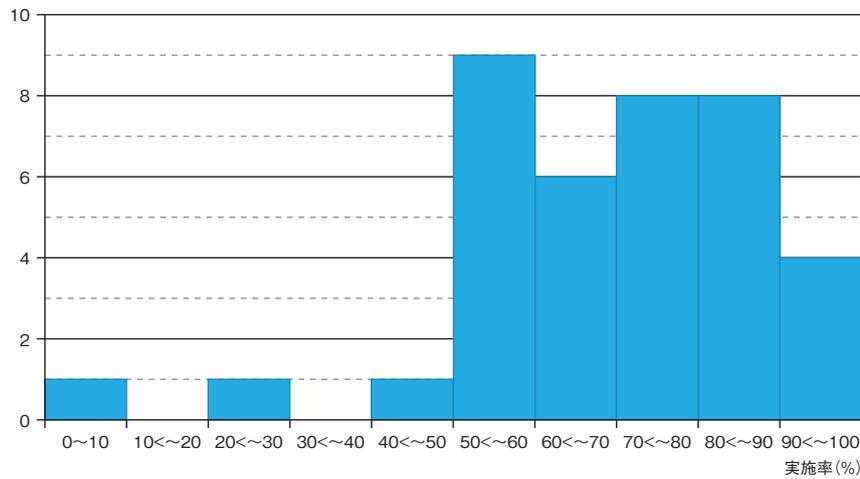
● 計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数

分母 乳がん（ステージI）の退院患者数

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（Quality of Lifeの略。クオリティオブライフ、生活の質）の視点からも、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、術後に、他施設で放射線療法を受けることがあるため、本指標では各病院で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。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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	38
平均値	69.5%
標準偏差	19.0%
中央値	72.3%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
弘前病院	27	25	92.6%
仙台医療	60	42	70.0%
水戸医療	56	39	69.6%
栃木医療	41	40	97.6%
高崎総合医療	52	43	82.7%
西埼玉中央	10	8	80.0%
埼玉病院	18	12	66.7%
千葉医療	33	27	81.8%
東京医療	74	58	78.4%
災害医療	11	6	54.5%
相模原病院	19	15	78.9%
金沢医療	11	9	81.8%
静岡医療	12	0	0.0%
名古屋医療	47	28	59.6%
京都医療	21	16	76.2%
大阪医療	60	39	65.0%
神戸医療	17	10	58.8%
姫路医療	22	16	72.7%
南和歌山医療	16	13	81.3%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
米子医療	31	26	83.9%
浜田医療	14	8	57.1%
岡山医療	23	19	82.6%
呉医療	44	36	81.8%
福山医療	28	21	75.0%
東広島医療	17	16	94.1%
関門医療	35	24	68.6%
岩国医療	19	15	78.9%
四国がん	131	72	55.0%
高知病院	14	13	92.9%
小倉医療	14	8	57.1%
九州がん	99	55	55.6%
九州医療	39	28	71.8%
福岡東医療	15	8	53.3%
佐賀病院	15	7	46.7%
嬉野医療	12	3	25.0%
長崎医療	39	23	59.0%
大分医療	10	9	90.0%
別府医療	29	19	65.5%

2 PCI施行前のアスピリンおよび硫酸クロピドグレル またはプラスグレルの処方率

●計測対象（最小分母数：10）

分子

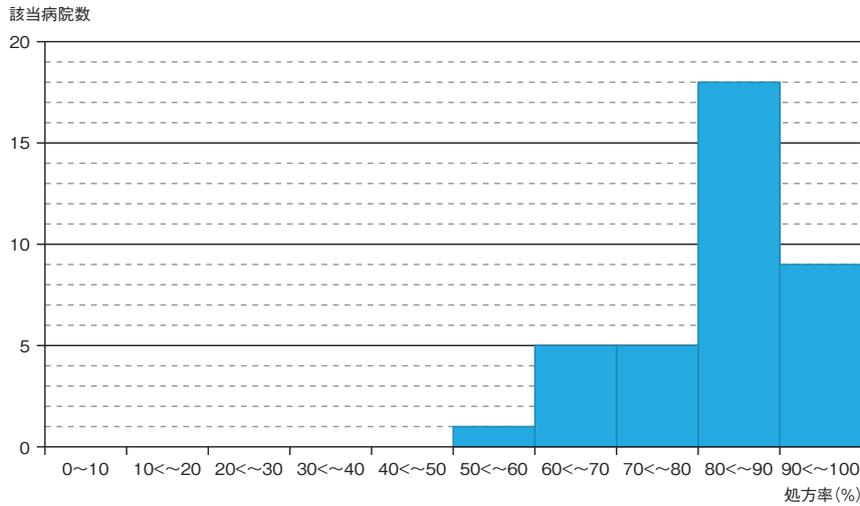
分母のうち、PCI施行当日もしくはそれ以前にアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルを処方された患者数

分母

急性心筋梗塞でPCIを施行した患者数

解説

PCI（Percutaneous Coronary Interventionの略。経皮的冠動脈形成術）とは、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、カテーテルを用いた治療のことをいいます。PCI治療を行う患者に対しては、施行時前のローディング（目標とする血中濃度に速やかに到達させるために、薬剤投与量をコントロールすること）により、心血管イベントリスクを抑えられるとされており、アスピリンと硫酸クロピドグレルの併用が推奨されています。硫酸クロピドグレルに代わり、近年発売されたプラスグレルを使用しているケースもあることから、本指標ではアスピリンと硫酸クロピドグレルの併用パターンのほかに、アスピリンとプラスグレルの併用パターンについても、計測対象としています。



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	38
平均値	83.4%
標準偏差	9.8%
中央値	85.7%

施設名	2014年		
	分母	分子	処方率
北海道医療	39	34	87.2%
仙台医療	21	18	85.7%
水戸医療	39	36	92.3%
栃木医療	12	11	91.7%
高崎総合医療	58	54	93.1%
埼玉病院	80	61	76.3%
東京医療	59	50	84.7%
災害医療	73	63	86.3%
横浜医療	56	50	89.3%
相模原病院	38	33	86.8%
信州上田医療	61	60	98.4%
金沢医療	30	29	96.7%
静岡医療	107	89	83.2%
名古屋医療	53	40	75.5%
三重中央医療	38	32	84.2%
京都医療	45	39	86.7%
大阪医療	36	28	77.8%
大阪南医療	42	24	57.1%
神戸医療	33	28	84.8%

施設名	2014年		
	分母	分子	処方率
姫路医療	19	18	94.7%
南和歌山医療	20	19	95.0%
米子医療	14	12	85.7%
浜田医療	13	9	69.2%
岡山医療	26	18	69.2%
呉医療	47	40	85.1%
東広島医療	43	39	90.7%
関門医療	14	12	85.7%
岩国医療	58	50	86.2%
四国医療	34	29	85.3%
九州医療	46	36	78.3%
福岡東医療	45	42	93.3%
嬉野医療	58	50	86.2%
長崎医療	27	21	77.8%
熊本医療	83	74	89.2%
大分医療	29	19	65.5%
別府医療	28	24	85.7%
鹿児島医療	90	56	62.2%
指宿医療	15	10	66.7%

3 PCI施行患者（救急車搬送）の入院死亡率

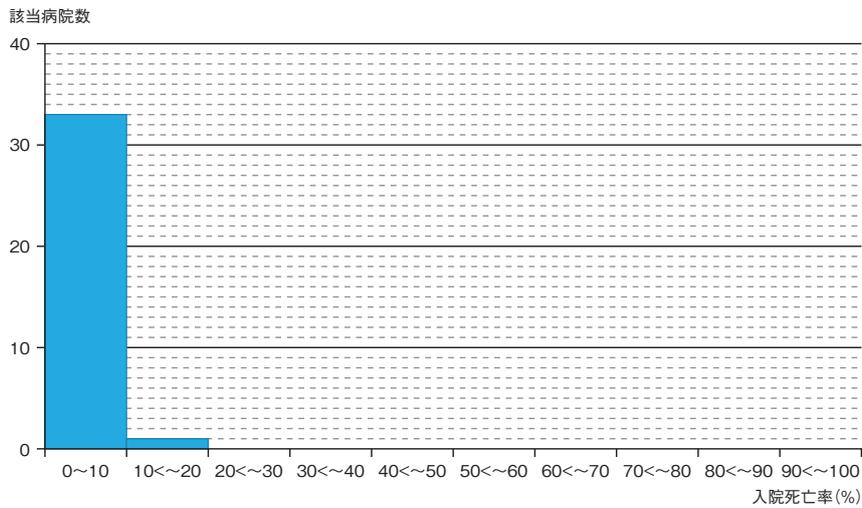
●計測対象（最小分母数：10）

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が施行された急性心筋梗塞や不安定狭心症などの退院患者数

解説 PCIの成功率や予後は、PCIに関する手技や症例数、合併症発生時への対応、緊急時の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。

本指標の分母に含まれる急性心筋梗塞は、入院時Killip分類（入院時の重症度）が「Ⅰ：心不全の兆候なし」あるいは「Ⅱ.軽度～中等症の心不全（肺ラ音、3音、静脈圧上昇）」に該当したものを対象としています。ただし、患者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。



(年度)	
病院集計	2014年
対象病院数	34
平均値	1.6%
標準偏差	3.2%
中央値	0.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	死亡率
Ha1	28	0	0.0%
Ha2	18	0	0.0%
Ha3	28	0	0.0%
Ha4	17	1	5.9%
Ha5	53	0	0.0%
Ha6	30	1	3.3%
Ha7	66	1	1.5%
Ha8	48	1	2.1%
Ha9	33	0	0.0%
Ha10	59	4	6.8%
Ha11	12	0	0.0%
Ha12	86	3	3.5%
Ha13	45	3	6.7%
Ha14	19	0	0.0%
Ha15	29	0	0.0%
Ha16	13	0	0.0%
Ha17	28	0	0.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	死亡率
Ha18	18	0	0.0%
Ha19	17	0	0.0%
Ha20	13	2	15.4%
Ha21	15	0	0.0%
Ha22	27	0	0.0%
Ha23	31	0	0.0%
Ha24	18	0	0.0%
Ha25	20	0	0.0%
Ha26	35	1	2.9%
Ha27	34	0	0.0%
Ha28	41	1	2.4%
Ha29	17	0	0.0%
Ha30	64	2	3.1%
Ha31	21	0	0.0%
Ha32	21	0	0.0%
Ha33	47	1	2.1%
Ha34	10	0	0.0%

4 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CT もしくはMRIの実施率

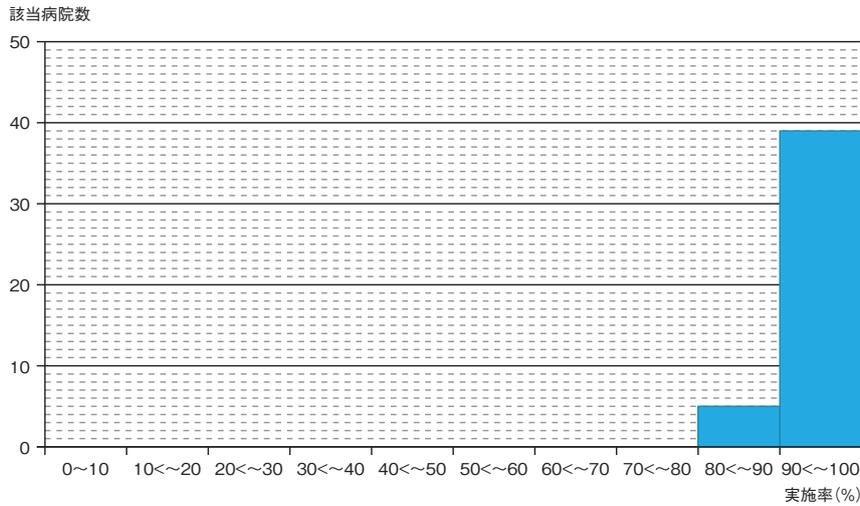
● 計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、入院当日・翌日にCT撮影もしくはMRI撮影が実施された患者数

分母 急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数

解説 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。脳卒中の種類に応じて、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、脳梗塞と脳出血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撮影を早急に行うことが求められます。

5疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	44
平均値	96.0%
標準偏差	4.0%
中央値	97.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
北海道医療	56	54	96.4%
旭川医療	50	47	94.0%
弘前病院	22	20	90.9%
仙台医療	245	245	100.0%
水戸医療	126	124	98.4%
栃木医療	92	80	87.0%
高崎総合医療	227	225	99.1%
西埼玉中央	16	16	100.0%
埼玉病院	86	83	96.5%
千葉医療	210	208	99.0%
東京医療	227	221	97.4%
災害医療	216	193	89.4%
横浜医療	17	15	88.2%
相模原病院	78	74	94.9%
甲府病院	18	18	100.0%
信州上田医療	86	83	96.5%
金沢医療	112	111	99.1%
静岡医療	78	75	96.2%
名古屋医療	284	280	98.6%
三重中央医療	160	155	96.9%
京都医療	131	131	100.0%
舞鶴医療	134	132	98.5%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
大阪医療	112	111	99.1%
大阪南医療	112	107	95.5%
神戸医療	47	47	100.0%
姫路医療	160	153	95.6%
南和歌山医療	328	313	95.4%
浜田医療	88	88	100.0%
岡山医療	130	121	93.1%
呉医療	174	173	99.4%
東広島医療	137	120	87.6%
関門医療	120	113	94.2%
岩国医療	246	241	98.0%
四国医療	117	116	99.1%
高知病院	11	10	90.9%
九州医療	263	256	97.3%
福岡東医療	71	67	94.4%
嬉野医療	116	115	99.1%
長崎医療	135	131	97.0%
長崎川棚医療	75	75	100.0%
熊本医療	326	319	97.9%
別府医療	88	84	95.5%
鹿児島医療	271	244	90.0%
指宿医療	49	42	85.7%

5疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

セブティネット系に属する政策医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

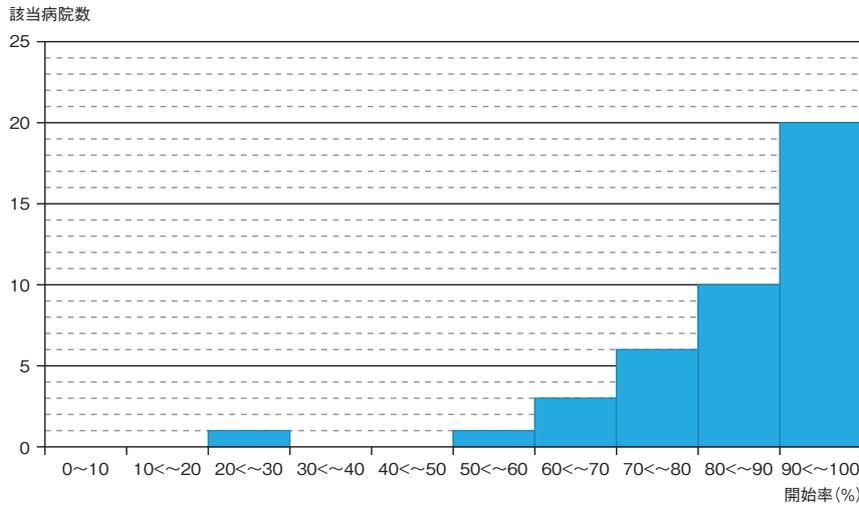
5 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

●計測対象(最小分母数:10)

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実施された退院患者数

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。障害された身体機能を取り戻し、早期の社会復帰を目指すためには、早期からのリハビリテーションが重要です。理学療法、作業療法、言語療法などがあり、それぞれ専門の療法士がリハビリを行います。ただし、施設の体制によっては、理学療法士らによる専門的なリハビリテーションの開始が遅れる場合があります(開始日が休日に該当する場合など)。



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	41
平均値	85.1%
標準偏差	14.0%
中央値	89.6%

施設名	2014年		
	分母	分子	開始率
北海道医療	43	40	93.0%
旭川医療	39	36	92.3%
仙台医療	194	165	85.1%
水戸医療	77	71	92.2%
栃木医療	68	60	88.2%
高崎総合医療	154	133	86.4%
埼玉病院	67	60	89.6%
千葉医療	119	102	85.7%
東京医療	159	137	86.2%
災害医療	165	114	69.1%
横浜医療	15	14	93.3%
相模原病院	48	29	60.4%
甲府病院	16	10	62.5%
信州上田医療	48	44	91.7%
金沢医療	69	61	88.4%
静岡医療	48	47	97.9%
名古屋医療	194	194	100.0%
三重中央医療	74	22	29.7%
京都医療	90	80	88.9%
舞鶴医療	81	57	70.4%
大阪医療	58	54	93.1%

施設名	2014年		
	分母	分子	開始率
大阪南医療	81	73	90.1%
神戸医療	28	16	57.1%
姫路医療	128	121	94.5%
南和歌山医療	200	183	91.5%
浜田医療	33	33	100.0%
岡山医療	95	74	77.9%
呉医療	124	112	90.3%
東広島医療	101	94	93.1%
関門医療	87	67	77.0%
岩国医療	195	185	94.9%
四国医療	67	66	98.5%
九州医療	191	186	97.4%
福岡東医療	54	52	96.3%
嬉野医療	84	72	85.7%
長崎医療	94	87	92.6%
長崎川棚医療	47	33	70.2%
熊本医療	187	165	88.2%
別府医療	66	63	95.5%
鹿児島医療	159	127	79.9%
指宿医療	32	24	75.0%

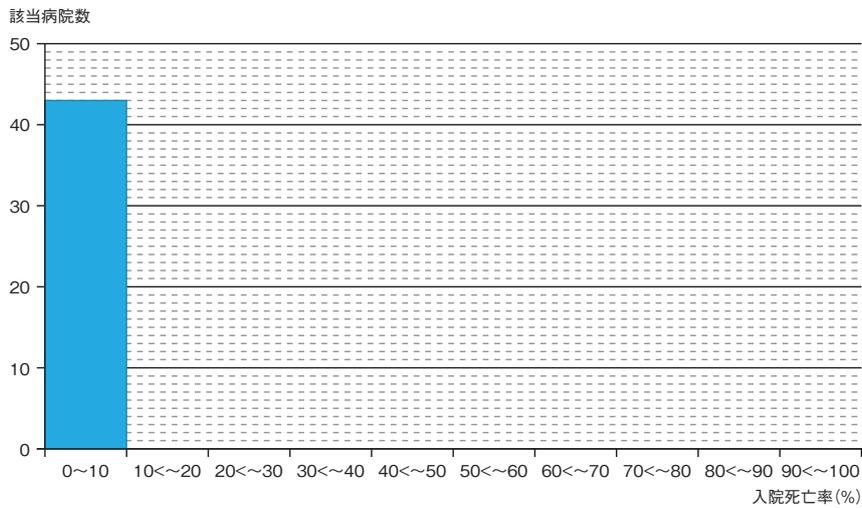
6 急性脳梗塞患者における入院死亡率

●計測対象(最小分母数:10)

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

解説 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、死亡率の低下に繋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を把握することで、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。



(年度)	
病院集計	2014年
対象病院数	43
平均値	1.5%
標準偏差	1.4%
中央値	1.4%

施設名	2014年		
	分母	分子	死亡率
Hb1	33	0	0.0%
Hb2	36	1	2.8%
Hb3	14	0	0.0%
Hb4	132	3	2.3%
Hb5	70	0	0.0%
Hb6	58	2	3.4%
Hb7	138	1	0.7%
Hb8	14	0	0.0%
Hb9	74	2	2.7%
Hb10	137	7	5.1%
Hb11	164	4	2.4%
Hb12	137	3	2.2%
Hb13	14	0	0.0%
Hb14	44	1	2.3%
Hb15	18	0	0.0%
Hb16	51	2	3.9%
Hb17	87	3	3.4%
Hb18	37	1	2.7%
Hb19	174	2	1.1%
Hb20	101	2	2.0%
Hb21	82	2	2.4%
Hb22	78	3	3.8%

施設名	2014年		
	分母	分子	死亡率
Hb23	69	1	1.4%
Hb24	77	2	2.6%
Hb25	34	0	0.0%
Hb26	98	0	0.0%
Hb27	227	5	2.2%
Hb28	33	1	3.0%
Hb29	103	0	0.0%
Hb30	103	1	1.0%
Hb31	88	1	1.1%
Hb32	81	0	0.0%
Hb33	164	1	0.6%
Hb34	72	1	1.4%
Hb35	199	3	1.5%
Hb36	37	0	0.0%
Hb37	64	2	3.1%
Hb38	72	0	0.0%
Hb39	47	0	0.0%
Hb40	166	1	0.6%
Hb41	60	0	0.0%
Hb42	136	1	0.7%
Hb43	40	1	2.5%

5疾病に属さない政策医療等 (ただし精神を除く)

7 心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

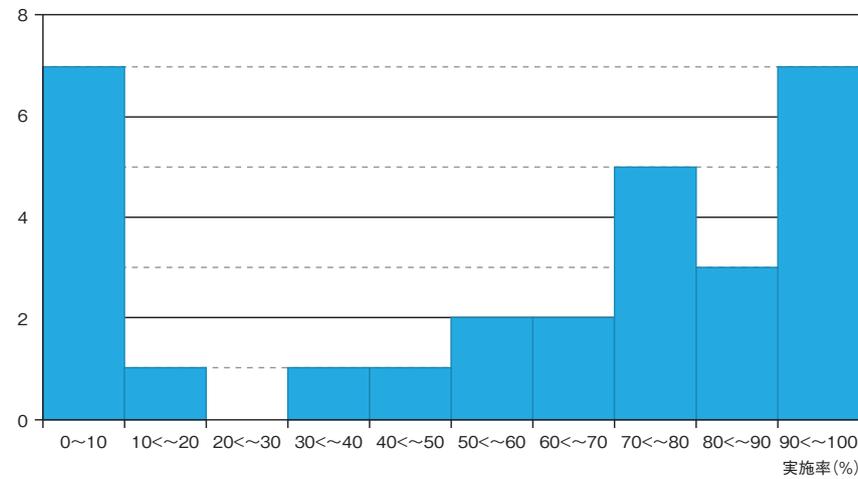
● 計測対象 (最小分母数 : 5)

分子 分母のうち、心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者数

分母 心大血管手術を行った患者数

解説 心臓外科術後の過剰な安静は、身体機能を低下させ、術後肺炎などの合併症のリスクを高めます。そのため、心臓外科術後は翌日から立位および歩行を開始するなど、心臓リハビリテーションの実施が推奨されています。心臓リハビリテーション実施は、早期退院、早期社会復帰につながります。なお、心臓リハビリテーションの実施には、ある一定の施設基準の取得が必要であるため、施設基準を取得していない病院では実施できません。

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	29
平均値	57.7%
標準偏差	37.3%
中央値	70.4%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
北海道医療	64	55	85.9%
仙台医療	20	2	10.0%
水戸医療	32	32	100.0%
高崎総合医療	43	0	0.0%
埼玉病院	64	63	98.4%
千葉医療	29	0	0.0%
東京医療	86	67	77.9%
災害医療	103	48	46.6%
横浜医療	64	0	0.0%
金沢医療	40	16	40.0%
静岡医療	169	131	77.5%
名古屋医療	55	31	56.4%
三重中央医療	36	31	86.1%
京都医療	67	50	74.6%
大阪医療	97	91	93.8%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	54	0	0.0%
南和歌山医療	20	0	0.0%
浜田医療	39	30	76.9%
岡山医療	107	101	94.4%
呉医療	66	63	95.5%
東広島医療	60	35	58.3%
岩国医療	123	120	97.6%
四国医療	61	11	18.0%
九州医療	216	143	66.2%
嬉野医療	123	112	91.1%
長崎医療	60	54	90.0%
熊本医療	61	0	0.0%
別府医療	27	19	70.4%
鹿児島医療	252	170	67.5%

8 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率

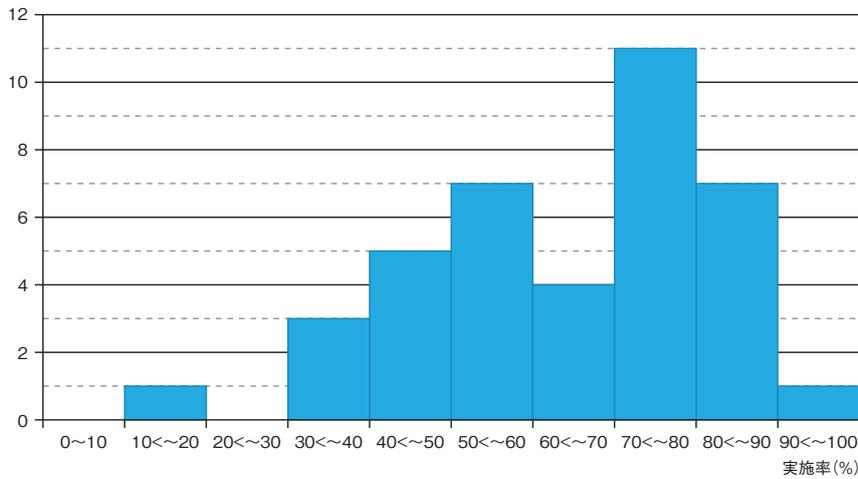
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、内視鏡的治療（止血術）が実施された患者数

分母 出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数

解説 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は内視鏡的治療を行わず、安静療法等で様子を見る場合もあります。

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	39
平均値	64.2%
標準偏差	18.2%
中央値	68.4%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
弘前病院	22	9	40.9%
仙台医療	32	23	71.9%
水戸医療	57	38	66.7%
栃木医療	15	11	73.3%
高崎総合医療	31	17	54.8%
西埼玉中央	14	11	78.6%
千葉医療	33	11	33.3%
東京医療	33	24	72.7%
災害医療	50	42	84.0%
横浜医療	12	9	75.0%
相模原病院	22	7	31.8%
信州上田医療	23	18	78.3%
金沢医療	22	11	50.0%
静岡医療	13	7	53.8%
名古屋医療	21	18	85.7%
三重中央医療	52	41	78.8%
京都医療	53	40	75.5%
大阪医療	16	8	50.0%
姫路医療	19	13	68.4%
米子医療	17	12	70.6%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
浜田医療	19	16	84.2%
岡山医療	17	12	70.6%
呉医療	39	35	89.7%
福山医療	26	21	80.8%
東広島医療	39	21	53.8%
関門医療	23	13	56.5%
岩国医療	41	21	51.2%
四国医療	40	22	55.0%
高知病院	14	2	14.3%
小倉医療	10	5	50.0%
九州医療	22	14	63.6%
福岡東医療	35	11	31.4%
嬉野医療	40	34	85.0%
長崎医療	30	26	86.7%
長崎川棚医療	14	7	50.0%
熊本医療	85	60	70.6%
大分医療	11	10	90.9%
都城医療	12	8	66.7%
指宿医療	17	10	58.8%

5疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

セブティネット系に属する政策医療（精神を除く）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

9 B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率

●計測対象（最小分母数：10）

分子

分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査が行われた患者数

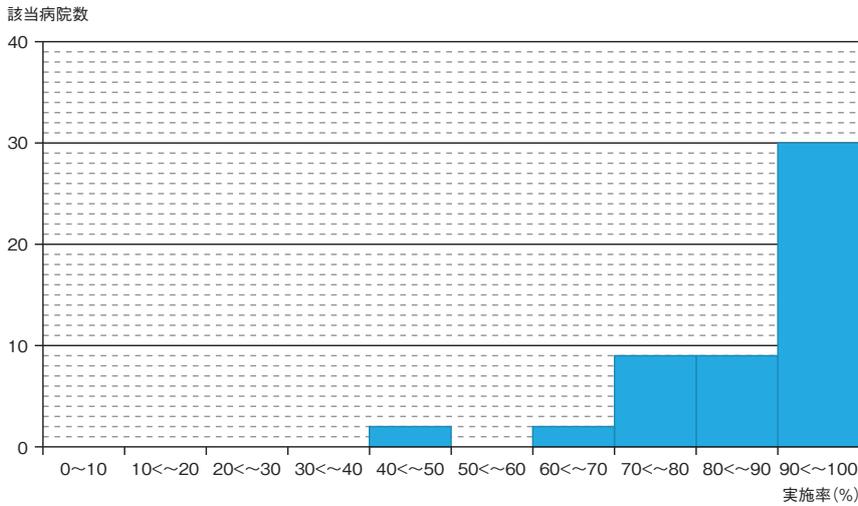
分母

B型慢性肝炎患者およびC型慢性肝炎の患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査（ γ -グルタミールトランスペプチターゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数

解説

B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、肝硬変のいずれかの存在は肝細胞がんの高危険群となり、そのうち、B型肝硬変、C型肝硬変患者は、超高危険群に属します。このため、超高危険群では3～4ヶ月ごと、高危険群では6ヶ月ごとにサーベイランスを行うよう提案されており、腫瘍マーカーについては、二つ以上測定することが推奨されています。また、B型またはC型慢性肝炎による肝がんにおいても、治療管理のために腫瘍マーカー検査を行うことが求められます。

5疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	52
平均値	87.0%
標準偏差	11.9%
中央値	92.2%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
北海道医療	109	104	95.4%
旭川医療	85	38	44.7%
弘前病院	19	14	73.7%
仙台医療	103	93	90.3%
水戸医療	234	216	92.3%
栃木医療	72	36	50.0%
高崎総合医療	203	188	92.6%
西埼玉中央	164	151	92.1%
埼玉病院	210	198	94.3%
千葉医療	203	161	79.3%
東京医療	120	113	94.2%
災害医療	83	73	88.0%
東京病院	437	416	95.2%
横浜医療	264	246	93.2%
相模原病院	134	100	74.6%
甲府病院	15	11	73.3%
信州上田医療	197	187	94.9%
金沢医療	218	194	89.0%
静岡医療	35	33	94.3%
名古屋医療	221	186	84.2%
三重中央医療	160	138	86.3%
京都医療	203	193	95.1%
舞鶴医療	69	58	84.1%
大阪医療	661	642	97.1%
大阪南医療	384	375	97.7%
神戸医療	79	73	92.4%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
姫路医療	38	33	86.8%
南和歌山医療	175	165	94.3%
米子医療	42	31	73.8%
浜田医療	112	93	83.0%
岡山医療	43	31	72.1%
呉医療	691	669	96.8%
福山医療	231	221	95.7%
東広島医療	202	153	75.7%
関門医療	121	118	97.5%
岩国医療	74	59	79.7%
四国医療	55	49	89.1%
四国がん	52	50	96.2%
高知病院	133	90	67.7%
小倉医療	328	307	93.6%
九州がん	73	70	95.9%
九州医療	517	447	86.5%
福岡東医療	230	218	94.8%
佐賀病院	144	103	71.5%
嬉野医療	302	286	94.7%
長崎医療	799	775	97.0%
長崎川棚医療	42	29	69.0%
熊本医療	268	245	91.4%
大分医療	457	430	94.1%
別府医療	234	214	91.5%
都城医療	151	150	99.3%
指宿医療	31	31	100.0%

5疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

セブティネット系に属する政策医療（精神を除く）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

10 人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率

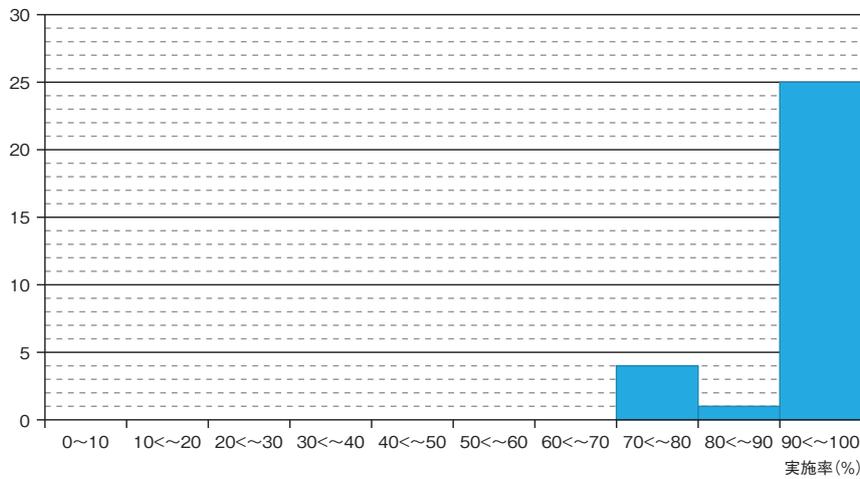
● 計測対象 (最小分母数 : 10)

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数

解説 人工膝関節全置換術後の過度な安静は、身体機能の回復を遅らせる原因となります。術後早期にリハビリテーションを開始することで、下肢への静脈うっ滞（血流が静脈に停滞する状態）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。ADL (Activities of Daily Livingの略。日常生活動作)、QOL (Quality of Lifeの略。クオリティオブライフ、生活の質) の維持のためにも、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。ただし、施設の体制によっては、理学療法士らによる専門的なリハビリテーションの開始が遅れる場合があります (開始日が休日に該当する場合など)。

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	30
平均値	94.7%
標準偏差	7.8%
中央値	98.4%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
弘前病院	53	53	100.0%
水戸医療	15	12	80.0%
栃木医療	18	17	94.4%
西埼玉中央	19	18	94.7%
埼玉病院	40	37	92.5%
東京医療	46	45	97.8%
災害医療	42	33	78.6%
横浜医療	25	20	80.0%
相模原病院	53	46	86.8%
甲府病院	26	25	96.2%
信州上田医療	18	18	100.0%
金沢医療	15	15	100.0%
名古屋医療	107	107	100.0%
三重中央医療	25	25	100.0%
京都医療	51	36	70.6%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
大阪医療	188	175	93.1%
大阪南医療	60	60	100.0%
姫路医療	18	17	94.4%
米子医療	46	46	100.0%
岡山医療	122	114	93.4%
呉医療	39	39	100.0%
福山医療	80	80	100.0%
東広島医療	20	20	100.0%
高知病院	20	20	100.0%
九州医療	74	70	94.6%
嬉野医療	55	55	100.0%
長崎医療	30	30	100.0%
熊本医療	89	88	98.9%
大分医療	36	36	100.0%
都城医療	17	16	94.1%

5疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

セブティネット系に属する政策医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

11 T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

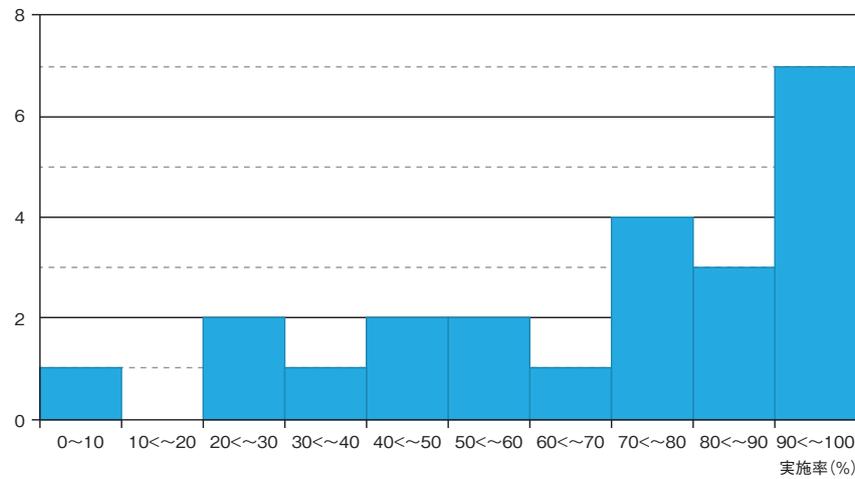
●計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母 腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術が行われた患者数

解説 臨床病期T1およびT2の腎がんに対して、腹腔鏡下根治的腎摘出術は、近年の標準術式のひとつになっています。従来の開腹術と比較した場合、手術成績（手術時間・出血量・合併症の頻度と種類）は変わらず、術後経過（食事/歩行開始までの期間・入院期間・鎮痛剤の使用量）は腹腔鏡手術の方が低侵襲となっています。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。

該当病院数



(年度)	
病院集計	2014年
対象病院数	23
平均値	70.2%
標準偏差	29.1%
中央値	80.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
仙台医療	16	13	81.3%
水戸医療	10	5	50.0%
埼玉病院	11	6	54.5%
千葉医療	6	0	0.0%
東京医療	5	3	60.0%
災害医療	9	3	33.3%
金沢医療	9	2	22.2%
三重中央医療	5	4	80.0%
京都医療	11	11	100.0%
姫路医療	6	4	66.7%
岡山医療	16	16	100.0%
呉医療	27	27	100.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
福山医療	13	13	100.0%
東広島医療	10	8	80.0%
岩国医療	9	8	88.9%
四国がん	12	11	91.7%
九州がん	12	12	100.0%
九州医療	6	3	50.0%
長崎医療	15	12	80.0%
熊本医療	14	3	21.4%
大分医療	7	6	85.7%
都城医療	13	12	92.3%
鹿児島医療	13	10	76.9%

5疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

セブティネット系に属する政策医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

12 T1a、T1b の腎がん患者の術後10日以内の退院率

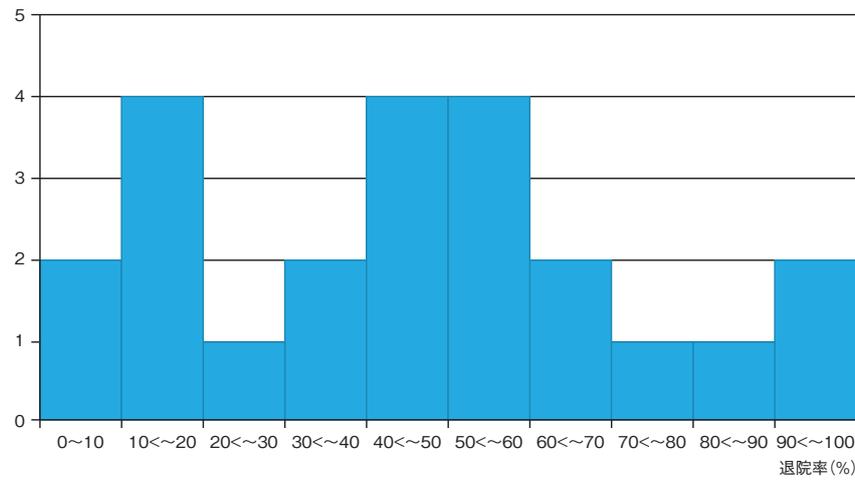
● 計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、10日以内に退院した患者数

分母 腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術が行われた患者数

解説 指標11で示した腹腔鏡下手術の実施率に対し、本指標では腎がん患者の在院日数に着目し、腹腔鏡下手術を含む腎がん患者全体の退院率を示しています。腹腔鏡下手術の施行にあたっては、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて術式を選択する必要がありますが、適切に術式を選択して腹腔鏡下手術を行うことで在院日数の短縮が可能となります。

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	23
平均値	46.4%
標準偏差	28.7%
中央値	50.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	退院率
Hc1			100.0%
Hc2			93.8%
Hc3			84.6%
Hc4			80.0%
Hc5			66.7%
Hc6			63.6%
Hc7			60.0%
Hc8			60.0%
Hc9			58.3%
Hc10			53.8%
Hc11			50.0%
Hc12			50.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	退院率
Hc13			44.4%
Hc14			42.9%
Hc15			38.5%
Hc16			37.5%
Hc17			25.0%
Hc18			18.5%
Hc19			16.7%
Hc20			11.1%
Hc21			11.1%
Hc22			0.0%
Hc23			0.0%

13 良性卵巢腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

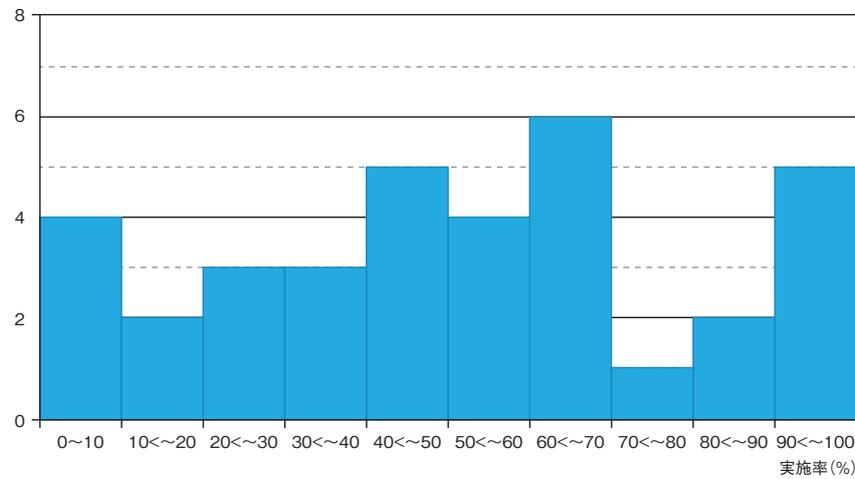
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母 卵巢の良性新生物で、卵巢部分切除術（腔式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

解説 良性卵巢腫瘍に対して腹腔鏡下手術のニーズは増えており、治療法の選択肢の一つとして、病院で対応できているかどうかの評価になり得ます。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	35
平均値	51.1%
標準偏差	29.9%
中央値	50.9%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
弘前病院	22	13	59.1%
仙台医療	19	15	78.9%
栃木医療	33	0	0.0%
高崎総合医療	23	5	21.7%
西埼玉中央	61	16	26.2%
埼玉病院	91	51	56.0%
千葉医療	53	27	50.9%
東京医療	70	66	94.3%
横浜医療	46	45	97.8%
相模原病院	27	2	7.4%
甲府病院	10	9	90.0%
信州上田医療	13	13	100.0%
金沢医療	16	15	93.8%
名古屋医療	11	0	0.0%
三重中央医療	20	9	45.0%
京都医療	63	39	61.9%
大阪医療	18	10	55.6%
大阪南医療	30	20	66.7%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
浜田医療	17	2	11.8%
岡山医療	18	12	66.7%
呉医療	40	17	42.5%
福山医療	34	13	38.2%
東広島医療	42	38	90.5%
岩国医療	29	18	62.1%
四国医療	12	8	66.7%
四国がん	11	3	27.3%
高知病院	18	2	11.1%
小倉医療	63	41	65.1%
九州医療	32	14	43.8%
嬉野医療	20	10	50.0%
長崎医療	13	6	46.2%
熊本医療	50	17	34.0%
別府医療	40	35	87.5%
都城医療	19	0	0.0%
鹿児島医療	39	15	38.5%

5疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

セブティネット系に属する政策医療（精神を除く）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

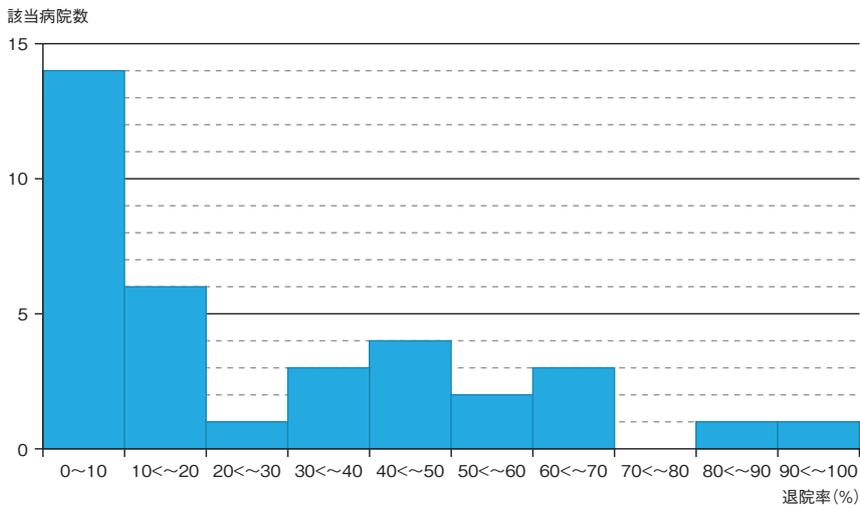
14 良性卵巢腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、5日以内に退院した患者数

分母 卵巢の良性新生物で、卵巢部分切除術（腔式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

解説 指標13で示した腹腔鏡下手術の実施率に対し、本指標では良性卵巢腫瘍患者の在院日数に着目し、腹腔鏡下手術を含む良性卵巢腫瘍患者全体の退院率を示しています。腹腔鏡下手術の施行にあたっては、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて術式を選択する必要がありますが、適切に術式を選択して腹腔鏡下手術を行うことで在院日数の短縮が可能となります。



(年度)	
病院集計	2014年
対象病院数	35
平均値	27.0%
標準偏差	26.5%
中央値	12.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	退院率
Hd1			92.9%
Hd2			84.6%
Hd3			68.4%
Hd4			65.5%
Hd5			61.1%
Hd6			56.5%
Hd7			53.8%
Hd8			50.0%
Hd9			45.5%
Hd10			45.3%
Hd11			44.4%
Hd12			40.0%
Hd13			34.4%
Hd14			31.6%
Hd15			30.0%
Hd16			20.0%
Hd17			13.0%
Hd18			12.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	退院率
Hd19			11.8%
Hd20			11.1%
Hd21			11.1%
Hd22			10.0%
Hd23			9.8%
Hd24			9.1%
Hd25			6.3%
Hd26			5.9%
Hd27			5.1%
Hd28			5.0%
Hd29			3.7%
Hd30			3.3%
Hd31			2.4%
Hd32			2.2%
Hd33			0.0%
Hd34			0.0%
Hd35			0.0%

セイフティネット系に属する政策医療 (精神医療を含む)

15 てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率

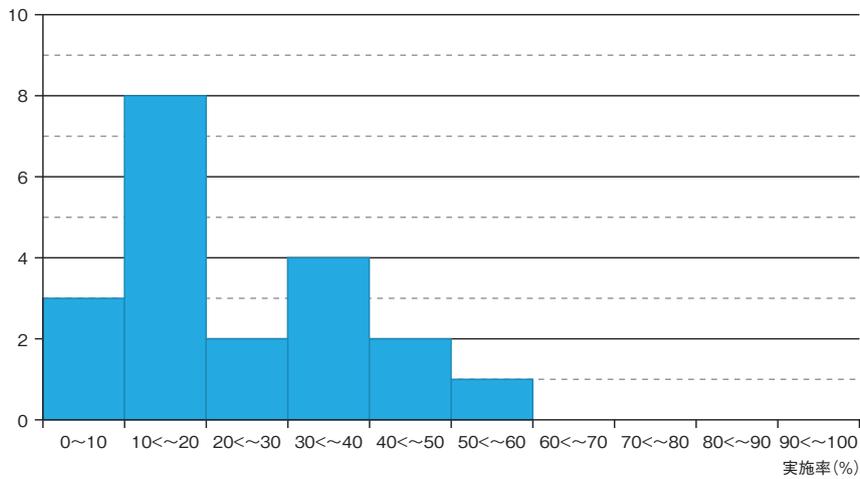
● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子 分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度を測定した患者数

分母 定期的に受診しているてんかん患者のうち、抗てんかん薬を服用している患者数

解説 抗てんかん薬は治療薬物モニタリング (Therapeutic Drug Monitoring, TDM) を必要とする薬剤の1つです。TDMを必要とする薬剤は、年齢や性別、体重や投与方法等により体内へ吸収される量に個人差があり、その後の分布や代謝や排泄も患者によって異なります。適切な血中濃度測定により投与量を調整するとともに、患者の服薬コンプライアンス (正しく服用しているか) を確認することが必要です。

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	20
平均値	24.6%
標準偏差	16.2%
中央値	19.3%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
北海道医療	12	2	16.7%
仙台医療	11	2	18.2%
高崎総合医療	27	5	18.5%
埼玉病院	14	3	21.4%
千葉医療	18	3	16.7%
東京医療	11	6	54.5%
災害医療	22	4	18.2%
横浜医療	22	5	22.7%
名古屋医療	20	0	0.0%
三重中央医療	13	5	38.5%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
京都医療	10	5	50.0%
舞鶴医療	13	1	7.7%
呉医療	21	10	47.6%
東広島医療	10	0	0.0%
四国医療	23	9	39.1%
小倉医療	13	5	38.5%
福岡東医療	25	10	40.0%
嬉野医療	14	2	14.3%
長崎医療	136	14	10.3%
長崎川棚医療	10	2	20.0%

5 疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5 疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

セイフティネット系に属する政策医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

抗菌薬の適正使用

16

股関節大腿近位骨折手術施行患者における 抗菌薬3日以内中止率

●計測対象（最小分母数：10）

分子

分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

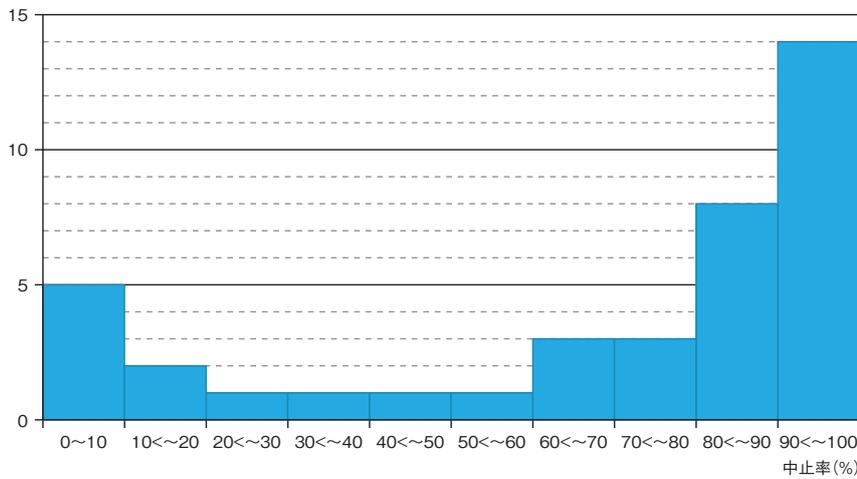
分母

股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数

解説

周術期における抗菌薬の予防的投与は、術後感染症を予防するために有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも3日以内、準清潔手術においては4日以内に投与を中止していくことが求められます。本指標は、股関節大腿近位骨折手術のため、清潔手術として3日以内に予防投与が中止されているかをみています。

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	39
平均値	67.6%
標準偏差	33.7%
中央値	83.3%

施設名	2014年			抗菌薬の投与患者数(※)				
	分母	分子	中止率	セフェム系1・2世代、ペニシリン系	セフェム系3世代	オキサセフェム	カルバペネム	キノロン
北海道医療	19	1	5.3%	19	0	0	0	0
弘前病院	13	12	92.3%	13	0	0	0	0
仙台医療	15	15	100.0%	15	0	0	0	0
水戸医療	12	0	0.0%	12	0	0	0	0
栃木医療	39	3	7.7%	38	0	0	0	1
高崎総合医療	22	14	63.6%	22	0	0	0	0
西埼玉中央	18	3	16.7%	18	0	0	0	0
埼玉病院	28	17	60.7%	28	0	0	0	0
東京医療	32	29	90.6%	32	0	0	0	0
災害医療	36	33	91.7%	36	0	0	0	1
横浜医療	15	2	13.3%	15	0	0	0	0
相模原病院	18	18	100.0%	18	0	0	0	0
信州上田医療	24	20	83.3%	24	0	0	1	0
金沢医療	23	19	82.6%	16	0	7	0	0
静岡医療	23	21	91.3%	23	1	0	0	0
名古屋医療	39	20	51.3%	39	1	0	0	0
三重中央医療	36	0	0.0%	35	0	0	0	0
京都医療	30	25	83.3%	30	0	0	0	0
大阪南医療	10	0	0.0%	9	0	0	0	0
神戸医療	14	13	92.9%	14	0	0	0	0

施設名	2014年			抗菌薬の投与患者数(※)				
	分母	分子	中止率	セフェム系1・2世代、ペニシリン系	セフェム系3世代	オキサセフェム	カルバペネム	キノロン
南和歌山医療	21	21	100.0%	21	0	0	0	0
米子医療	32	32	100.0%	32	0	0	0	0
浜田医療	15	14	93.3%	15	0	0	0	0
岡山医療	30	25	83.3%	30	0	0	0	0
呉医療	21	6	28.6%	21	0	0	0	0
福山医療	15	11	73.3%	15	0	0	0	0
東広島医療	33	24	72.7%	33	0	0	0	0
関門医療	35	31	88.6%	35	0	0	0	0
岩国医療	25	10	40.0%	25	0	0	0	0
高知病院	15	13	86.7%	15	0	0	0	0
九州医療	23	21	91.3%	23	0	0	0	0
福岡東医療	13	11	84.6%	13	0	0	0	0
佐賀病院	21	21	100.0%	21	0	0	0	0
嬉野医療	19	15	78.9%	19	0	0	0	0
長崎医療	24	12	50.0%	24	0	0	0	0
長崎川棚医療	13	13	100.0%	13	0	0	0	0
熊本医療	73	66	90.4%	73	0	0	0	0
大分医療	11	9	81.8%	10	0	0	0	0
都城医療	25	17	68.0%	25	0	0	0	0

※投与された抗菌薬が複数ある場合は、それぞれにカウントしています。一方、上記に該当しない抗菌薬が投与された場合は、いずれもカウントされません。そのため、上記の合計値が予防治与された患者数と必ずしも一致しない点に留意が必要です。

5 疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5 疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

セブティネット系に属する政策医療（精神を除く）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

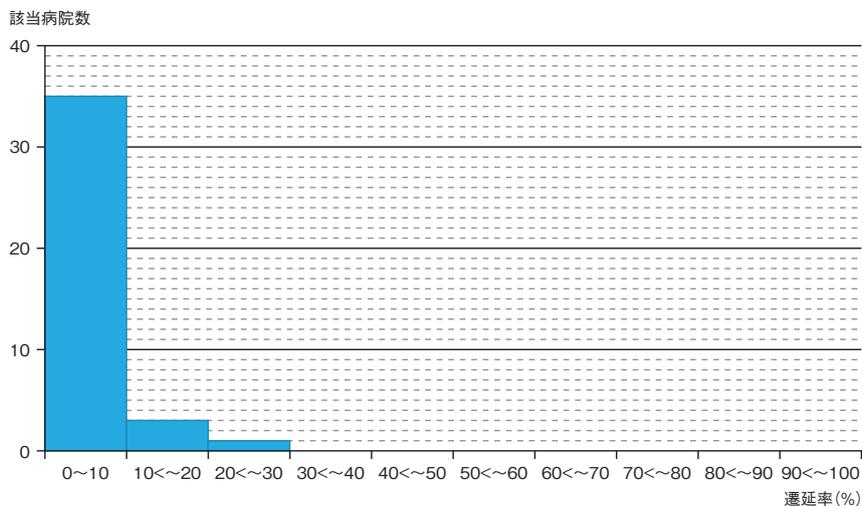
17 股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数

解説 本指標は、抗菌薬の予防が適切なタイミングで中止されたかを見るNo.16の指標に対し、その後長期に投与され続けられていないかを見るものです。術後の予防投与が一旦中止された後、別の要因で抗菌薬が再び投与されたケースも含まれる場合があります。



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	39
平均値	3.8%
標準偏差	5.8%
中央値	0.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	遷延率
北海道医療	19	2	10.5%
弘前病院	13	0	0.0%
仙台医療	15	0	0.0%
水戸医療	12	0	0.0%
栃木医療	39	1	2.6%
高崎総合医療	22	0	0.0%
西埼玉中央	18	0	0.0%
埼玉病院	28	1	3.6%
東京医療	32	1	3.1%
災害医療	36	0	0.0%
横浜医療	15	1	6.7%
相模原病院	18	0	0.0%
信州上田医療	24	2	8.3%
金沢医療	23	1	4.3%
静岡医療	23	0	0.0%
名古屋医療	39	3	7.7%
三重中央医療	36	1	2.8%
京都医療	30	1	3.3%
大阪南医療	10	2	20.0%
神戸医療	14	0	0.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	遷延率
南和歌山医療	21	0	0.0%
米子医療	32	0	0.0%
浜田医療	15	1	6.7%
岡山医療	30	0	0.0%
呉医療	21	5	23.8%
福山医療	15	1	6.7%
東広島医療	33	0	0.0%
関門医療	35	0	0.0%
岩国医療	25	0	0.0%
高知病院	15	0	0.0%
九州医療	23	2	8.7%
福岡東医療	13	1	7.7%
佐賀病院	21	0	0.0%
嬉野医療	19	1	5.3%
長崎医療	24	4	16.7%
長崎川棚医療	13	0	0.0%
熊本医療	73	0	0.0%
大分医療	11	0	0.0%
都城医療	25	0	0.0%

18 75歳以上入院患者の退院時処方における 向精神薬が3種類以上の処方率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該向精神薬が3剤以上の患者数

分母 75歳以上の退院患者数のうち、退院時処方として向精神薬が処方された患者数

解説 向精神薬における抗精神病薬の多剤併用は、諸外国と比較して高い水準にあると言われています。処方量を増加しても、一定量を超えると治療効果は変わらないものの副作用のリスクは増加するとされており、慎重な対応が必要です。我が国では、抗精神病薬を含む向精神薬の扱いに一定の制限が加えられるなどの施策が検討されています。薬物の有害作用が表れやすい（ハイリスク群）とされる75歳以上の高齢者に対しては、日本老年医学会より「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト」が公開されていますが、ここでも向精神薬を含む各種薬物に注意が促されています。このように、高齢者に対する向精神薬の投与には、一般医療と精神科医療との連携の上で、適切に行われることが求められます。

5 疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5 疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

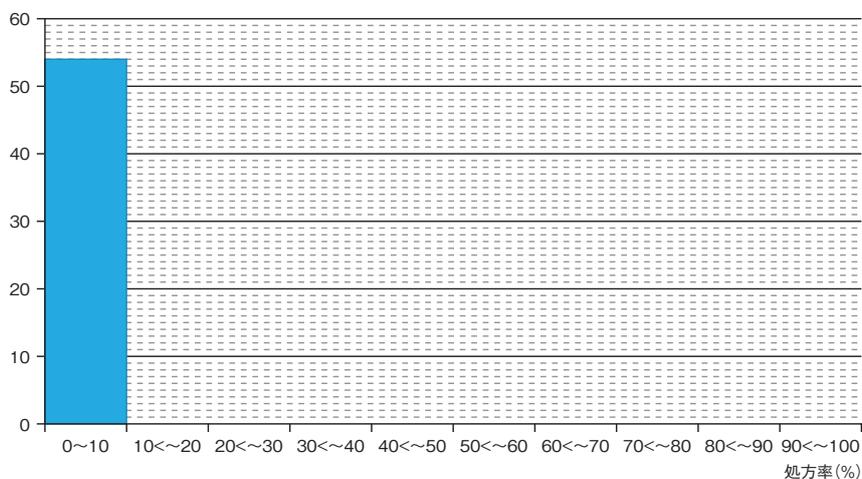
セレクトネット系に属する政策医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	54
平均値	2.7%
標準偏差	1.7%
中央値	2.4%

施設名	2014年		
	分母	分子	処方率
北海道医療	701	15	2.1%
旭川医療	476	31	6.5%
弘前病院	192	4	2.1%
仙台医療	774	17	2.2%
水戸医療	525	6	1.1%
栃木医療	338	7	2.1%
高崎総合医療	701	17	2.4%
西埼玉中央	277	13	4.7%
埼玉病院	1,204	22	1.8%
千葉医療	456	21	4.6%
東京医療	1,346	32	2.4%
災害医療	879	21	2.4%
東京病院	561	6	1.1%
横浜医療	858	35	4.1%
相模原病院	520	14	2.7%
甲府病院	87	2	2.3%
信州上田医療	400	8	2.0%
金沢医療	753	44	5.8%
静岡医療	355	3	0.8%
名古屋医療	995	44	4.4%
三重中央医療	476	9	1.9%
京都医療	902	16	1.8%
舞鶴医療	397	10	2.5%
大阪医療	813	12	1.5%
大阪南医療	628	16	2.5%
神戸医療	428	16	3.7%
姫路医療	702	6	0.9%

施設名	2014年		
	分母	分子	処方率
南和歌山医療	572	7	1.2%
米子医療	293	25	8.5%
浜田医療	432	7	1.6%
岡山医療	928	55	5.9%
呉医療	1,609	64	4.0%
福山医療	504	5	1.0%
東広島医療	713	20	2.8%
関門医療	268	5	1.9%
岩国医療	738	16	2.2%
高松医療	80	3	3.8%
四国医療	245	1	0.4%
四国がん	281	2	0.7%
高知病院	356	12	3.4%
小倉医療	344	11	3.2%
九州がん	319	11	3.4%
九州医療	1,188	22	1.9%
福岡東医療	717	24	3.3%
佐賀病院	126	1	0.8%
嬉野医療	595	16	2.7%
長崎医療	878	30	3.4%
長崎川棚医療	295	17	5.8%
熊本医療	661	17	2.6%
大分医療	469	13	2.8%
別府医療	517	6	1.2%
都城医療	266	1	0.4%
鹿児島医療	648	16	2.5%
指宿医療	210	3	1.4%

19 胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する 静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率

● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子

分母のうち、当該入院中に静脈血栓塞栓症の予防に関する診療報酬が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数

分母

胃がん、大腸がん、膵臓がんで、静脈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

解説

一般外科手術において、悪性腫瘍等の危険因子を持つ大手術（全ての腹部手術あるいはその他の45分以上要する手術）、40歳以上のがんの大手術は、静脈血栓塞栓症の発生リスクにおいて、それぞれ中リスク、高リスクに該当します。我が国のガイドラインでは、中リスクでは「弾性ストッキングあるいは間歇的空気圧迫法」、高リスクでは「間歇的空気圧迫法あるいは低用量未分画ヘパリン」を行うことが予防としてあげられています。

5 疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5 疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

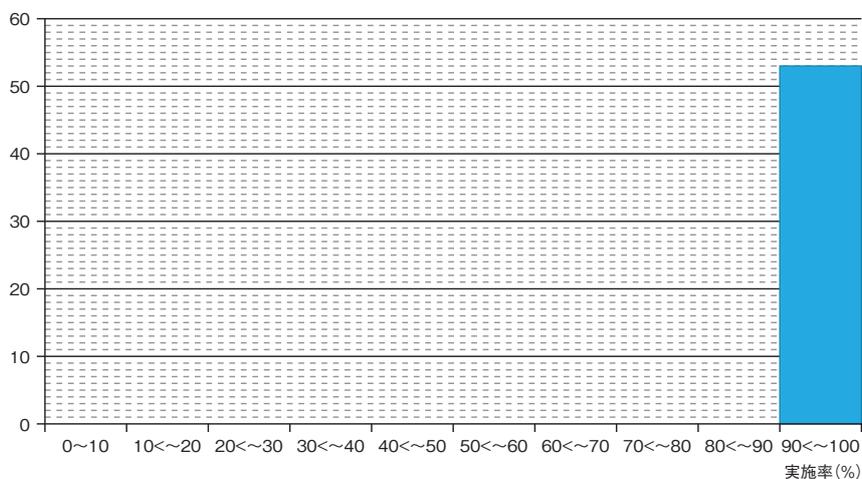
セブティネット系に属する政策医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	53
平均値	98.9%
標準偏差	2.4%
中央値	100.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
北海道医療	101	101	100.0%
旭川医療	27	27	100.0%
弘前病院	64	58	90.6%
仙台医療	212	211	99.5%
水戸医療	194	181	93.3%
栃木医療	59	58	98.3%
高崎総合医療	172	172	100.0%
西埼玉中央	55	55	100.0%
埼玉病院	101	101	100.0%
千葉医療	134	134	100.0%
東京医療	178	178	100.0%
災害医療	146	146	100.0%
東京病院	39	37	94.9%
横浜医療	111	111	100.0%
相模原病院	78	76	97.4%
甲府病院	31	31	100.0%
信州上田医療	59	59	100.0%
金沢医療	94	94	100.0%
静岡医療	47	47	100.0%
名古屋医療	173	172	99.4%
三重中央医療	69	64	92.8%
京都医療	226	226	100.0%
舞鶴医療	28	28	100.0%
大阪医療	230	229	99.6%
大阪南医療	131	131	100.0%
神戸医療	103	103	100.0%
姫路医療	160	160	100.0%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
南和歌山医療	89	89	100.0%
米子医療	74	74	100.0%
浜田医療	77	76	98.7%
岡山医療	117	110	94.0%
呉医療	175	175	100.0%
福山医療	174	174	100.0%
東広島医療	91	91	100.0%
関門医療	104	104	100.0%
岩国医療	140	140	100.0%
四国医療	65	62	95.4%
四国がん	246	246	100.0%
高知病院	60	60	100.0%
小倉医療	53	53	100.0%
九州がん	156	156	100.0%
九州医療	194	193	99.5%
福岡東医療	81	77	95.1%
佐賀病院	38	35	92.1%
嬉野医療	101	101	100.0%
長崎医療	222	222	100.0%
長崎川棚医療	32	32	100.0%
熊本医療	143	143	100.0%
大分医療	51	51	100.0%
別府医療	67	67	100.0%
都城医療	65	65	100.0%
鹿児島医療	76	76	100.0%
指宿医療	20	20	100.0%

20 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率 (リスクレベルが中リスク以上)

●計測対象 (最小分母数 : 10)

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

解説

肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部にできた血栓 (深部静脈血栓症と呼ばれます) が剥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。このため、危険レベルに応じた予防を講じることが推奨されており、対策として、静脈還流を促すための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。これらの予防策は、「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」にのっとり、リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者が対象となります。

5 疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5 疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

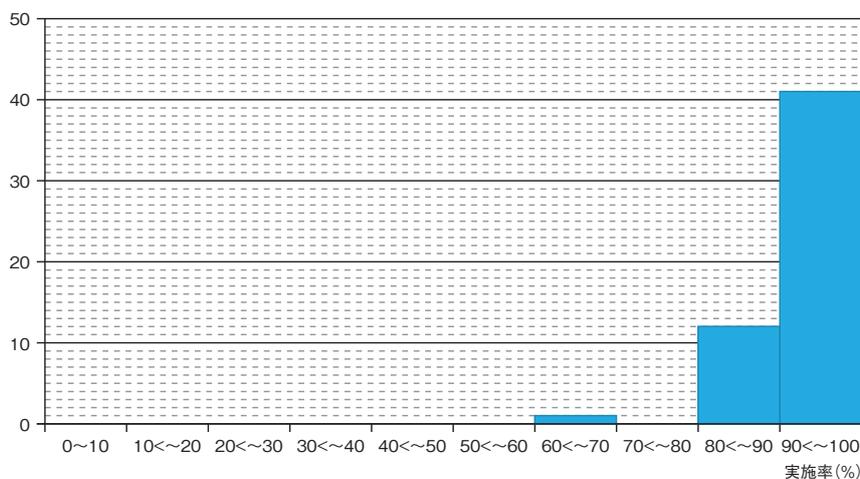
セブティネット系に属する政策医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	54
平均値	92.3%
標準偏差	6.3%
中央値	94.2%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
北海道医療	920	885	96.2%
旭川医療	166	159	95.8%
弘前病院	726	649	89.4%
仙台医療	1,952	1,804	92.4%
水戸医療	1,255	1,019	81.2%
栃木医療	729	669	91.8%
高崎総合医療	1,416	1,305	92.2%
西埼玉中央	782	773	98.8%
埼玉病院	1,517	1,472	97.0%
千葉医療	1,125	1,101	97.9%
東京医療	2,045	1,918	93.8%
災害医療	1,127	1,079	95.7%
東京病院	297	270	90.9%
横浜医療	1,445	1,379	95.4%
相模原病院	797	729	91.5%
甲府病院	817	806	98.7%
信州上田医療	608	378	62.2%
金沢医療	847	798	94.2%
静岡医療	609	585	96.1%
名古屋医療	1,730	1,642	94.9%
三重中央医療	1,019	890	87.3%
京都医療	1,788	1,751	97.9%
舞鶴医療	168	136	81.0%
大阪医療	2,175	2,098	96.5%
大阪南医療	1,026	1,010	98.4%
神戸医療	868	849	97.8%
姫路医療	1,332	1,268	95.2%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
南和歌山医療	608	570	93.8%
米子医療	666	598	89.8%
浜田医療	744	700	94.1%
岡山医療	1,813	1,733	95.6%
呉医療	1,684	1,624	96.4%
福山医療	2,076	2,027	97.6%
東広島医療	1,017	997	98.0%
関門医療	774	642	82.9%
岩国医療	1,302	1,206	92.6%
高松医療	19	18	94.7%
四国医療	946	785	83.0%
四国がん	1,412	1,272	90.1%
高知病院	812	799	98.4%
小倉医療	740	706	95.4%
九州がん	1,053	1,027	97.5%
九州医療	2,058	1,750	85.0%
福岡東医療	658	569	86.5%
佐賀病院	609	528	86.7%
嬉野医療	1,152	1,047	90.9%
長崎医療	1,666	1,574	94.5%
長崎川棚医療	222	214	96.4%
熊本医療	1,847	1,740	94.2%
大分医療	652	557	85.4%
別府医療	1,016	953	93.8%
都城医療	826	709	85.8%
鹿児島医療	545	513	94.1%
指宿医療	101	92	91.1%

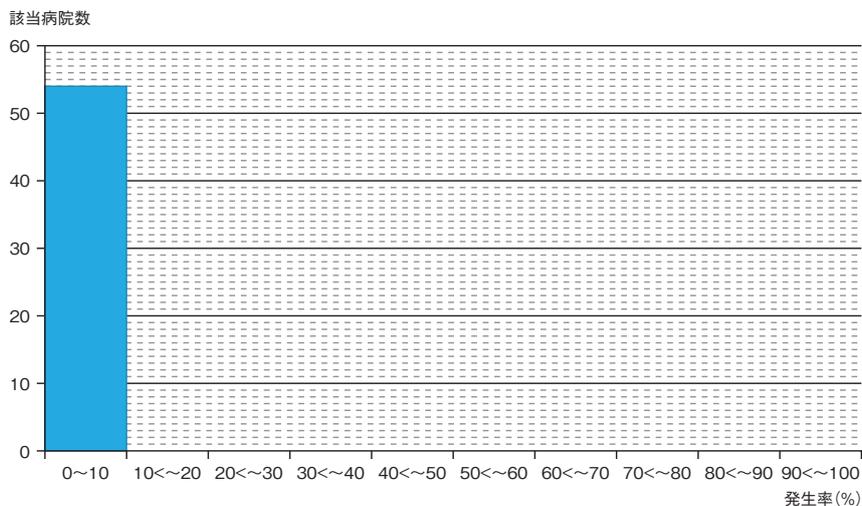
21 手術ありの患者の肺血栓栓症の発生率 (リスクレベルが中リスク以上)

● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子 分母のうち、肺血栓栓症を発症した患者数

分母 肺血栓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

解説 肺血栓栓症は、呼吸困難や胸痛、動悸など他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断が困難であるといわれています。このため、症状が乏しく発見が困難であるため、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓栓症が発見されることがあります。本指標は、「手術ありの患者の肺血栓栓症の予防対策の実施率 (リスクレベルが中リスク以上)」に対して、その結果を表すアウトカム指標です。しかし、適切に予防対策を実施しても、肺血栓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。



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	54
平均値	0.2%
標準偏差	0.4%
中央値	0.1%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
北海道医療	920	0	0.0%
旭川医療	166	1	0.6%
弘前病院	726	0	0.0%
仙台医療	1,952	5	0.3%
水戸医療	1,255	1	0.1%
栃木医療	729	1	0.1%
高崎総合医療	1,416	3	0.2%
西埼玉中央	782	2	0.3%
埼玉病院	1,517	2	0.1%
千葉医療	1,125	2	0.2%
東京医療	2,045	0	0.0%
災害医療	1,127	2	0.2%
東京病院	297	0	0.0%
横浜医療	1,445	3	0.2%
相模原病院	797	1	0.1%
甲府病院	817	0	0.0%
信州上田医療	608	1	0.2%
金沢医療	847	0	0.0%
静岡医療	609	1	0.2%
名古屋医療	1,730	1	0.1%
三重中央医療	1,019	4	0.4%
京都医療	1,788	1	0.1%
舞鶴医療	168	1	0.6%
大阪医療	2,175	2	0.1%
大阪南医療	1,026	29	2.8%
神戸医療	868	1	0.1%
姫路医療	1,332	3	0.2%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
南和歌山医療	608	0	0.0%
米子医療	666	0	0.0%
浜田医療	744	0	0.0%
岡山医療	1,813	4	0.2%
呉医療	1,684	2	0.1%
福山医療	2,076	5	0.2%
東広島医療	1,017	0	0.0%
関門医療	774	2	0.3%
岩国医療	1,302	5	0.4%
高松医療	19	0	0.0%
四国医療	946	0	0.0%
四国がん	1,412	1	0.1%
高知病院	812	0	0.0%
小倉医療	740	0	0.0%
九州がん	1,053	0	0.0%
九州医療	2,058	3	0.1%
福岡東医療	658	0	0.0%
佐賀病院	609	2	0.3%
嬉野医療	1,152	5	0.4%
長崎医療	1,666	2	0.1%
長崎川棚医療	222	0	0.0%
熊本医療	1,847	3	0.2%
大分医療	652	2	0.3%
別府医療	1,016	5	0.5%
都城医療	826	1	0.1%
鹿児島医療	545	9	1.7%
指宿医療	101	0	0.0%

22 退院患者の標準化死亡比

● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子 観測死亡患者数 (入院中に死亡した実際の患者数)

分母 予測死亡患者数

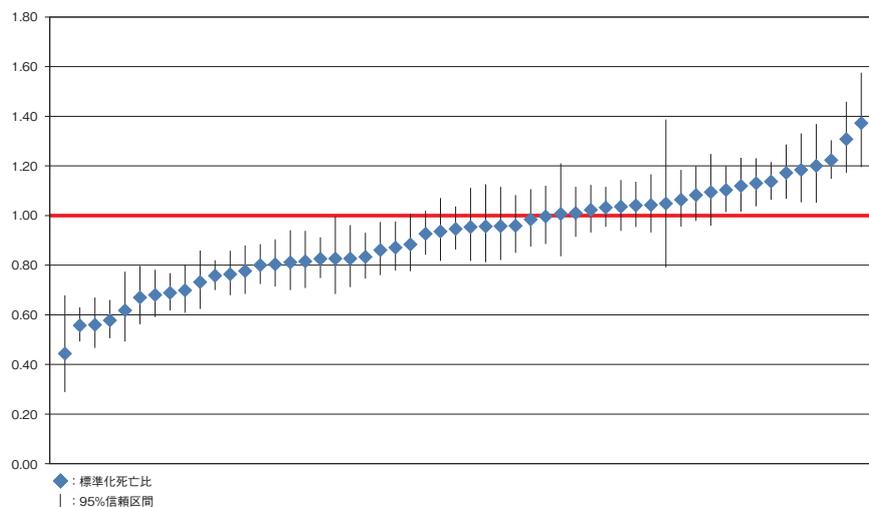
解説

標準化死亡比とは、予測死亡患者数に対する観測死亡患者数の比率です。

各病院の死亡率は、患者の疾患構成や重症度など様々な要因に影響を受けます。重症の患者を多く受け入れている病院では、そうでない病院よりも死亡率が高く可能性があるため、病院間で比較を行う場合には、年齢、性別、主要疾患、患者の重症度に関連する要因等を考慮した調整が必要です。予測死亡患者数とは、こうした補正を行った上で算出された数を指します。

標準化死亡比が1の場合は、観測死亡患者数が予測死亡患者数と同じであることを示しており、標準化死亡比が1を超えている場合は、観測死亡患者数が予測死亡患者数を上回っていることを意味しています (1未満の場合は、その逆になります)。

しかし、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。



施設名	2014年		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
He1	1.06%	2.38%	0.44
He2	1.81%	3.26%	0.56
He3	2.25%	4.01%	0.56
He4	2.70%	4.67%	0.58
He5	1.95%	3.16%	0.62
He6	2.82%	4.21%	0.67
He7	2.94%	4.33%	0.68
He8	2.59%	3.75%	0.69
He9	1.64%	2.34%	0.70
He10	2.96%	4.04%	0.73
He11	5.08%	6.70%	0.76
He12	3.34%	4.37%	0.76
He13	3.08%	3.97%	0.78
He14	4.03%	5.03%	0.80
He15	2.55%	3.17%	0.80
He16	4.43%	5.46%	0.81
He17	2.07%	2.53%	0.82
He18	3.45%	4.17%	0.83
He19	1.80%	2.18%	0.83
He20	3.31%	4.00%	0.83
He21	3.57%	4.28%	0.83
He22	2.98%	3.46%	0.86
He23	5.61%	6.44%	0.87
He24	4.73%	5.35%	0.88
He25	3.98%	4.30%	0.93
He26	4.17%	4.45%	0.94
He27	3.59%	3.79%	0.95

施設名	2014年		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
He28	4.39%	4.60%	0.95
He29	2.18%	2.28%	0.96
He30	5.75%	6.00%	0.96
He31	3.69%	3.84%	0.96
He32	2.84%	2.89%	0.98
He33	5.09%	5.11%	1.00
He34	1.65%	1.64%	1.01
He35	5.58%	5.53%	1.01
He36	5.33%	5.21%	1.02
He37	6.66%	6.45%	1.03
He38	6.95%	6.71%	1.04
He39	4.06%	3.90%	1.04
He40	4.14%	3.98%	1.04
He41	6.44%	6.14%	1.05
He42	4.32%	4.06%	1.06
He43	4.43%	4.09%	1.08
He44	8.73%	7.98%	1.09
He45	5.21%	4.72%	1.10
He46	4.92%	4.39%	1.12
He47	4.49%	3.97%	1.13
He48	6.84%	6.01%	1.14
He49	7.79%	6.64%	1.17
He50	5.16%	4.36%	1.18
He51	4.45%	3.71%	1.20
He52	5.88%	4.81%	1.22
He53	6.63%	5.07%	1.31
He54	6.22%	4.53%	1.37

23 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子

分母のうち、「B008 薬剤管理指導料 2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射がされている患者に対して行う場合 (1に該当する場合を除く)」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

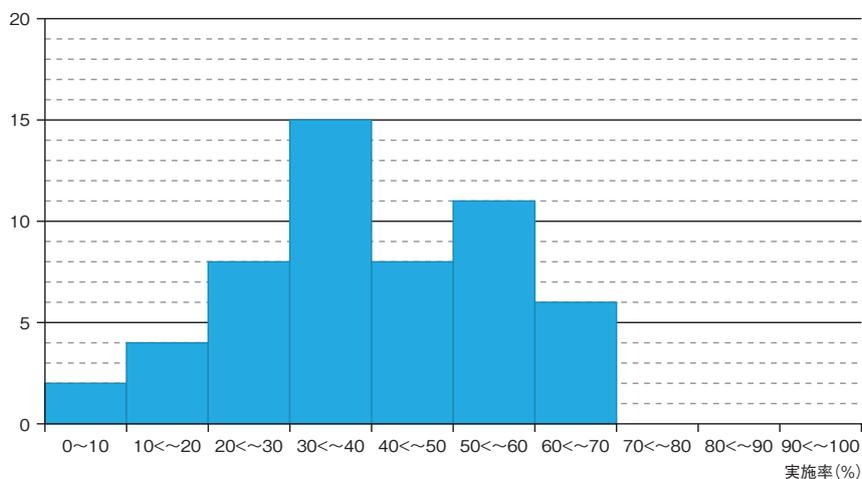
解説

服薬指導により薬物療法に対する安全性や有用性を患者が認識すれば、アドヒアランスの向上 (患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定にそって治療を受けること) に繋がると期待されます。診療行為に対する報酬として保険点数が定められている診療報酬のなかには、適切な薬剤指導を実施した際に算定される「薬剤管理指導料」がありますが、特に安全管理が必要な医薬品の投与患者への指導には通常よりも高い点数が設定されており、それだけ注意が必要であることが示されています。

[特に安全管理が必要な医薬品]

抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジキタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤 (注射薬に限る)、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤、抗HIV薬

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	54
平均値	40.4%
標準偏差	14.8%
中央値	38.4%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
北海道医療	4,195	1,044	24.9%
旭川医療	2,221	1,019	45.9%
弘前病院	2,376	1,229	51.7%
仙台医療	5,219	979	18.8%
水戸医療	4,591	1,769	38.5%
栃木医療	1,748	585	33.5%
高崎総合医療	4,961	1,344	27.1%
西埼玉中央	2,420	887	36.7%
埼玉病院	4,174	2,575	61.7%
千葉医療	3,599	693	19.3%
東京医療	7,469	3,700	49.5%
災害医療	4,984	2,106	42.3%
東京病院	3,039	1,626	53.5%
横浜医療	5,058	1,680	33.2%
相模原病院	3,807	1,893	49.7%
甲府病院	597	289	48.4%
信州上田医療	2,277	176	7.7%
金沢医療	4,159	2,718	65.4%
静岡医療	3,351	1,732	51.7%
名古屋医療	6,889	2,310	33.5%
三重中央医療	3,043	1,607	52.8%
京都医療	6,913	3,477	50.3%
舞鶴医療	1,187	650	54.8%
大阪医療	6,124	2,098	34.3%
大阪南医療	4,287	2,835	66.1%
神戸医療	2,096	744	35.5%
姫路医療	3,914	1,417	36.2%

施設名	2014年		
	分母	分子	実施率
南和歌山医療	2,479	909	36.7%
米子医療	1,835	339	18.5%
浜田医療	1,897	727	38.3%
岡山医療	6,364	2,102	33.0%
呉医療	6,235	3,264	52.3%
福山医療	4,103	994	24.2%
東広島医療	3,612	1,628	45.1%
関門医療	2,752	1,013	36.8%
岩国医療	5,153	1,712	33.2%
高松医療	336	56	16.7%
四国医療	2,129	210	9.9%
四国がん	3,949	2,627	66.5%
高知病院	1,784	497	27.9%
小倉医療	2,853	1,334	46.8%
九州がん	5,229	3,260	62.3%
九州医療	8,799	4,482	50.9%
福岡東医療	4,460	963	21.6%
佐賀病院	1,257	788	62.7%
嬉野医療	3,634	1,804	49.6%
長崎医療	7,181	2,862	39.9%
長崎川棚医療	1,566	566	36.1%
熊本医療	6,749	1,825	27.0%
大分医療	2,748	772	28.1%
別府医療	3,368	1,831	54.4%
都城医療	2,498	1,316	52.7%
鹿児島医療	4,241	2,455	57.9%
指宿医療	1,199	328	27.4%

24 入院患者における総合満足度

●計測対象（最小有効回答数：10）

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（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）

分母

各施設における1ヶ月の退院患者数を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点

解説

国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を実施しています。入院患者アンケートでは、10月中に退院した患者（1ヶ月の退院患者）を対象に、アンケートに回答して頂いています。アンケートには病院の総合評価として10の質問が設定されており、1問につき5段階の回答（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）から選択する方式となっています。

本指標では、まずこの10問に全て回答のあったものを有効回答とします。次に、これらの有効回答が10の質問に全て5（たいへん満足）と回答したと仮定し、有効回答数×50（10×5点=満点）を分母とします。そして、実際に回答された点数から算出される総点数を分子としています。

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

5 疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5 疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

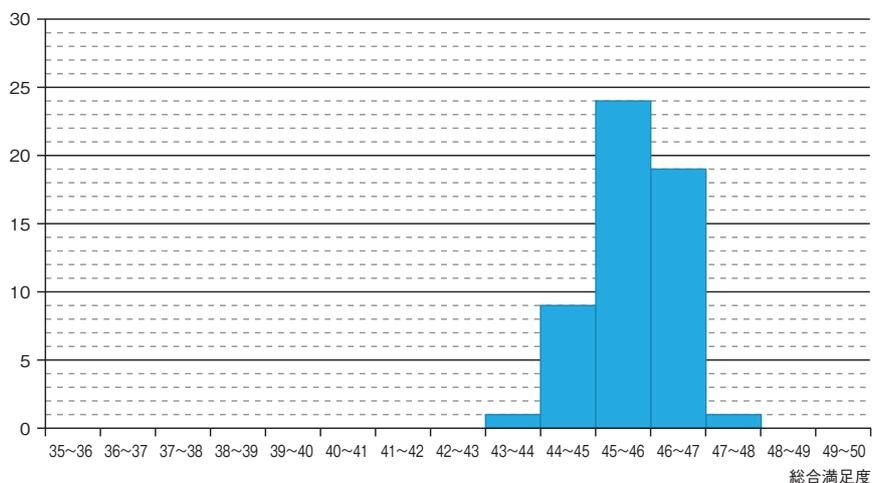
セブティネット系に属する政策医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	54
平均値	45.7
標準偏差	0.7
中央値	45.7

施設名	2014年			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
北海道医療	171	45.6	6.3	49.0
旭川医療	93	46.6	5.2	49.0
弘前病院	152	46.1	5.6	49.5
仙台医療	401	44.4	7.2	48.0
水戸医療	289	46.1	6.2	50.0
栃木医療	193	44.4	7.4	48.0
高崎総合医療	218	44.5	6.4	47.0
西埼玉中央	161	45.4	6.2	48.0
埼玉病院	327	46.6	5.1	49.0
千葉医療	437	46.3	5.9	50.0
東京医療	414	45.9	5.9	49.0
災害医療	219	44.9	6.6	48.0
東京病院	191	44.2	7.7	48.0
横浜医療	346	45.6	6.7	49.0
相模原病院	350	45.0	6.0	48.0
甲府病院	76	46.7	6.2	49.5
信州上田医療	141	44.9	6.8	48.0
金沢医療	195	44.9	6.2	48.0
静岡医療	151	46.0	6.5	50.0
名古屋医療	295	45.1	6.9	48.0
三重中央医療	156	45.3	6.1	49.0
京都医療	473	45.6	6.0	49.0
舞鶴医療	138	45.0	7.8	49.0
大阪医療	519	46.1	5.7	49.0
大阪南医療	281	46.3	5.7	49.0
神戸医療	262	45.1	6.6	48.0
姫路医療	360	45.6	6.7	50.0

施設名	2014年			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
南和歌山医療	144	46.3	5.5	49.0
米子医療	91	45.8	6.1	49.0
浜田医療	140	45.7	6.3	49.0
岡山医療	462	46.0	5.6	49.0
呉医療	396	45.6	6.6	49.0
福山医療	264	46.1	5.8	49.0
東広島医療	272	46.6	5.2	50.0
関門医療	342	46.0	6.2	50.0
岩国医療	389	45.5	6.5	49.0
高松医療	32	44.9	6.2	48.5
四国医療	218	45.5	6.2	49.0
四国がん	374	45.9	6.4	50.0
高知病院	165	45.3	6.1	48.0
小倉医療	253	46.5	5.3	49.0
九州がん	249	45.4	6.3	49.0
九州医療	460	45.9	6.0	49.0
福岡東医療	47	46.2	5.3	48.0
佐賀病院	103	46.1	5.7	49.0
嬉野医療	23	44.7	6.8	49.0
長崎医療	453	45.8	6.1	49.0
長崎川棚医療	87	43.9	6.9	46.0
熊本医療	274	45.7	6.5	49.5
大分医療	140	45.4	7.1	49.0
別府医療	214	46.6	5.3	50.0
都城医療	31	46.3	6.3	50.0
鹿児島医療	289	47.1	5.6	50.0
指宿医療	95	46.4	7.1	50.0

25 外来患者における総合満足度

●計測対象（最小有効回答数：10）

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（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）

分母

各施設における任意の2日間のうちに外来を受診した患者を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点

解説

国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を実施しています。外来患者アンケートでは、任意の2日間のうちに外来を受診した患者を対象に、アンケートに回答して頂いています。アンケートには病院の総合評価として10の質問が設定されており、1問につき5段階の回答（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）から選択する方式となっています。

本指標では、まずこの10問に全て回答のあったものを有効回答とします。次に、これらの有効回答が10の質問に全て5（たいへん満足）と回答したと仮定し、有効回答数×50（10×5点=満点）を分母とします。そして、実際に回答された点数から算出される総点数を分子としています。

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

5 疾病に属する政策医療（ただし精神を除く）

5 疾病に属さない政策医療等（ただし精神を除く）

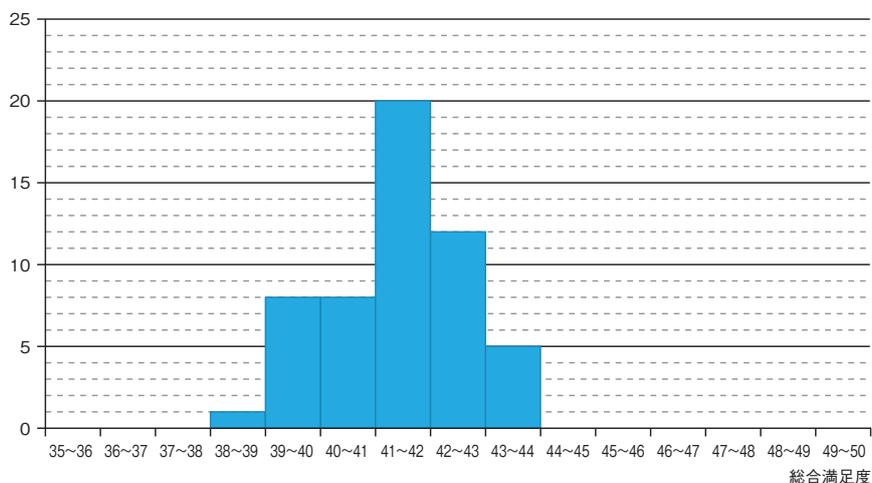
セブティネット系に属する政策医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

該当病院数



(年度)

病院集計	2014年
対象病院数	54
平均値	41.4
標準偏差	1.2
中央値	41.5

施設名	2014年			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
北海道医療	167	42.5	7.2	44.0
旭川医療	152	41.2	7.6	41.0
弘前病院	115	41.6	7.6	43.0
仙台医療	497	41.9	7.8	43.0
水戸医療	486	43.4	7.2	46.0
栃木医療	337	39.5	7.7	40.0
高崎総合医療	199	41.6	7.7	42.0
西埼玉中央	167	39.8	7.4	40.0
埼玉病院	480	41.6	7.8	42.0
千葉医療	361	42.5	6.8	42.0
東京医療	801	42.2	7.5	43.0
災害医療	678	40.8	8.4	41.0
東京病院	274	42.1	7.8	43.0
横浜医療	351	40.9	7.6	40.0
相模原病院	598	41.0	7.4	41.0
甲府病院	133	41.6	7.2	42.0
信州上田医療	213	39.0	8.6	40.0
金沢医療	258	40.7	7.6	40.0
静岡医療	271	40.4	8.1	40.0
名古屋医療	514	41.1	7.6	41.0
三重中央医療	254	42.4	7.9	44.5
京都医療	540	41.3	7.8	41.0
舞鶴医療	250	39.2	8.7	39.5
大阪医療	657	42.6	7.5	44.0
大阪南医療	431	42.0	7.6	42.0
神戸医療	208	40.0	8.0	40.0
姫路医療	484	42.2	7.9	44.0

施設名	2014年			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
南和歌山医療	195	41.4	7.4	40.0
米子医療	176	42.1	7.0	41.0
浜田医療	324	39.6	8.3	40.0
岡山医療	439	42.7	7.7	45.0
呉医療	555	41.1	7.6	41.0
福山医療	243	41.1	6.9	41.0
東広島医療	318	41.2	7.4	41.0
関門医療	279	41.7	8.1	43.0
岩国医療	360	41.6	7.9	42.0
高松医療	49	43.3	6.4	43.0
四国医療	309	41.4	7.4	41.0
四国がん	402	43.5	6.7	45.0
高知病院	251	39.5	8.3	40.0
小倉医療	230	40.0	8.0	40.0
九州がん	255	41.9	7.8	43.0
九州医療	568	42.1	7.6	43.0
福岡東医療	230	39.6	7.5	40.0
佐賀病院	179	38.4	8.0	39.0
嬉野医療	299	41.4	7.6	42.0
長崎医療	391	42.4	7.4	43.0
長崎川棚医療	76	40.4	7.8	40.5
熊本医療	354	43.0	6.6	44.0
大分医療	181	42.8	7.7	43.0
別府医療	246	41.6	8.1	42.5
都城医療	222	40.8	8.2	41.0
鹿児島医療	142	43.5	6.9	46.0
指宿医療	79	39.4	8.4	40.0

臨床評価指標のデータ抽出条件と定義

● データ抽出条件の詳細は「臨床評価指標 Ver.3 計測マニュアル」を参照のこと。

指標番号	領域	指標名称	最小分母数	分母	分子
1	乳がん	乳がん（ステージI）患者に対する乳房温存手術の実施率	10	乳がん（ステージI）の退院患者数	分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数
2	急性心筋梗塞	PCI施行前のアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルの処方率	10	急性心筋梗塞でPCIを施行した患者数	分母のうち、PCI施行当日もしくはそれ以前にアスピリンおよび硫酸クロピドグレルを処方された患者数
3	急性心筋梗塞	PCI施行患者（救急車搬送）の入院死亡率	10	救急車で搬送され、PCIが施行された急性心筋梗塞や不安定狭心症などの退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
4	脳卒中	急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの実施率	10	急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数	分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」が施行された患者数
5	脳卒中	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	10	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実施された退院患者数	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
6	脳卒中	急性脳梗塞患者における入院死亡率	10	急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
7	循環器系	心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率	5	心大血管手術を行った患者数	分母のうち、心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者数
8	消化器系	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率	10	出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数	分母のうち、内視鏡的治療（止血術）が実施された患者数
9	消化器系	B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率	10	B型慢性肝炎患者およびC型慢性肝炎の患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査（ γ -グルタミルトランスペプチターゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査が行われた患者数
10	筋骨格系	人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率	10	人工膝関節全置換術が施行された退院患者数	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
11	腎・尿路系	T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	5	腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術が行われた患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
12	腎・尿路系	T1a、T1bの腎がん患者の術後10日以内の退院率	5	腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術が行われた患者数	分母のうち、10日以内に退院した患者数
13	女性生殖系	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	10	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮付属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
14	女性生殖系	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	10	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮付属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、5日以内に退院した患者数
15	筋ジス・神経	てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率	10	定期的に受診しているてんかん患者のうち、抗てんかん薬を服用している患者数	分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度を測定した患者数
16	抗菌薬（筋骨格系）	股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	10	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
17	抗菌薬（筋骨格系）	股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	10	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
18	全体領域	75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率	10	75歳以上の退院患者数のうち、退院時処方として向精神薬が処方された患者数	分母のうち、当該向精神薬が3剤以上の患者数
19	全体領域	胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	10	胃がん、大腸がん、膵臓がんで、静脈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	分母のうち、当該入院中に静脈血栓塞栓症の予防に関する診療報酬が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数

指標番号	領域	指標名称	最小分母数	分母	分子
20	全体領域	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが中リスク以上）	10	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、抗凝固療法のうちいずれか、または2つ以上）が実施された患者数
21	全体領域	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが中リスク以上）	10	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	分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数
22	全体領域	退院患者の標準化死亡比	10	予測死亡患者数	観測死亡患者数（調査対象期間中に退院時転帰が「死亡」の患者数）
23	チーム医療	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	10	特に安全管理が必要な医薬品として、別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	分母のうち、「B008 薬剤管理指導料 2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射がされている患者に対して行う場合（1に該当する場合を除く）」が算定された患者数
24	患者満足度	入院患者における総合満足度	10	各施設における1ヶ月の退院患者数を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）
25	患者満足度	外来患者における総合満足度	10	各施設における任意の2日間のうちに外来を受診した患者を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）



独立行政法人
国立病院機構