平成27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

2016年9月発行
Sep.2016

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。本臨床指標のコンテンツを許可なく複製、転用、販売など二次利用することを禁じます。ただし、医療機関等自らが活用する場合や、研究を目的とした利用について例外とします。その際は、引用元（リンク先http://www.hosp.go.jp/treatment/treatment_rinsyo.htmlを含む）を明記の上、ご利用ください。商用での利用を希望される場合は、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。医療の質向上に向けてたゆまぬ努力を続けることは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過程（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を評価しています。

また、私たちは平成22年度より開始された厚生労働省の「医療の質の評価・公表等推進事業」の初代団体として選定されて以来、継続して計測結果を公表しています。公表にあたって患者さんや市民の皆さんが望む情報の視点を考慮するほか、指標作成に必要な診療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掲載しました。プロセス指標とアウトカム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ものもあります。

しかし、これらの結果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、私たちが現在行っている医療を国立病院機構というフィールドの中で横断的に可視化し、病院間においてばらつきの少ない良質な医療の均てん化を目指すことにあります。

また、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DPCデータ（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）を活用することによって算出しています。そのため、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データを使うことで、同様の計測をすることが可能です。

国立病院機構における臨床病院指標の計測結果の公表が、患者さんや市民の皆さんに対する医療サービスの透明性の確保、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ています。

独立行政法人　国立病院機構
平成28年9月

目　次

報告書の見方　1

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（経皮的冠動脈形成術）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（経皮的冠動脈形成術）を施行した患者（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

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27年４月１日～平成28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。

【計測上の留意点】

- 指標の計測にあたり、計測対象が５または10症例未満の場合、またはデータ不備の場合は、計測の対象から除外しています。

【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。

【計測結果について】

- 各指標の表中には、計測対象となった各病院の分子および分母の該当数、測定結果を100分率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、横軸に計測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成果（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が困難なため、病院名を匿名化しています。
- これらの結果は、国立病院機構の全143病院の結果ではないため、患者数の総数は示しておりません。また、上述のとおり、DPCデータやレセプト等の既存データを二次活用することで計測を行っていることから、データから得ることができない情報は計測対象とならない限界があります。

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

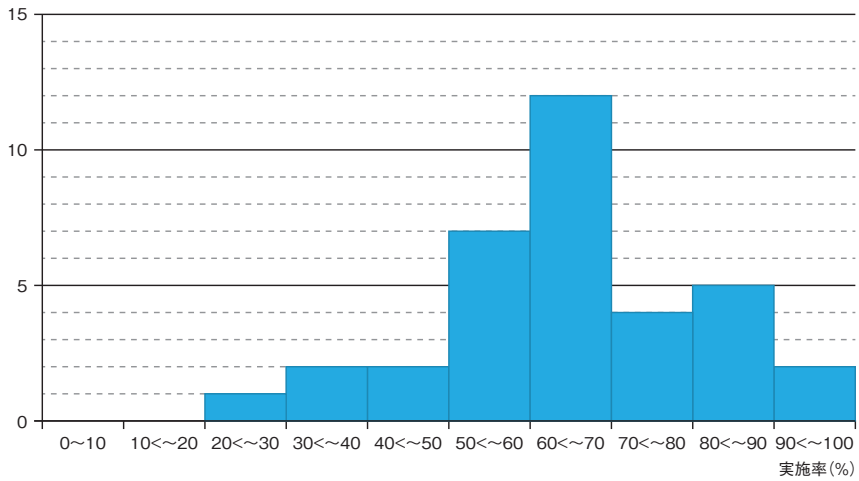
1　乳がん（ステージⅠ）患者に対する乳房温存手術の実施率

●計測対象（最小分母数：10）

分 子　分母のうち、乳房温存手術を受けた患者数

分 母　乳がん（ステージⅠ）の患者数

解 説　乳がん（ステージⅠ：しこりは2㎝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。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	35
平均値	66.0%
標準偏差	16.8%
中央値	65.4%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
弘前病院	27	23	85.2%
仙台医療	53	36	67.9%
水戸医療	49	26	53.1%
栃木医療	22	21	95.5%
高崎総合医療	93	70	75.3%
埼玉病院	30	24	80.0%
千葉医療	46	27	58.7%
東京医療	104	79	76.0%
災害医療	21	11	52.4%
相模原病院	31	26	83.9%
金沢医療	10	6	60.0%
名古屋医療	73	42	57.5%
京都医療	37	23	62.2%
大阪医療	43	29	67.4%
大阪南医療	13	8	61.5%
神戸医療	22	19	86.4%
姫路医療	26	17	65.4%
南和歌山医療	21	16	76.2%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
米子医療	49	44	89.8%
岡山医療	17	11	64.7%
呉医療	59	35	59.3%
福山医療	46	31	67.4%
東広島医療	22	22	100.0%
関門医療	45	30	66.7%
岩国医療	26	17	65.4%
四国がん	146	81	55.5%
高知病院	25	22	88.0%
小倉医療	10	4	40.0%
九州がん	113	56	49.6%
九州医療	54	37	68.5%
福岡東医療	24	15	62.5%
佐賀病院	16	4	25.0%
嬉野医療	21	7	33.3%
長崎医療	37	16	43.2%
別府医療	22	15	68.2%

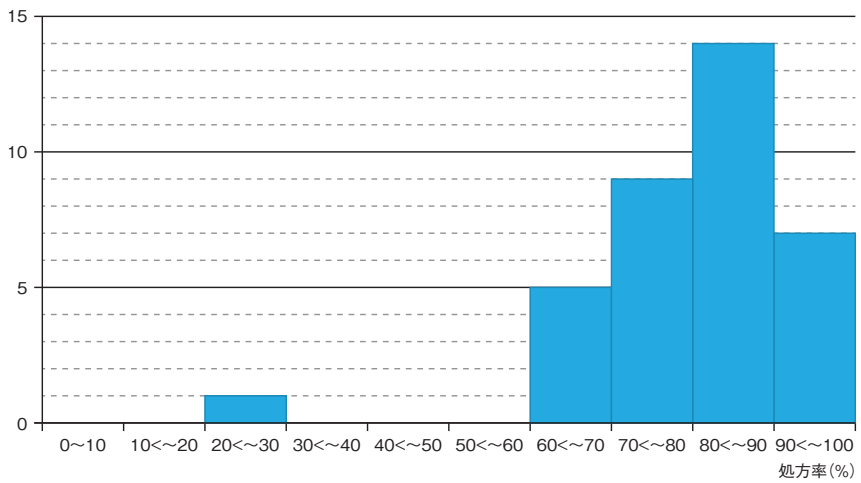
2 PCI（経皮的冠動脈形成術）施行前のアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルの処方率

●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を施行された患者数

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。
ただし、持参薬として内服薬を常用していることが明らかな場合など、自院で2剤を処方していないケースは分子にカウントされず、結果として処方率が低く算出されることがあります。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	36
平均値	81.1%
標準偏差	12.4%
中央値	83.0%

病院名	2015		
	分母	分子	処方率
北海道医療	37	33	89.2%
仙台医療	16	12	75.0%
水戸医療	44	33	75.0%
栃木医療	30	25	83.3%
高崎総合医療	44	43	97.7%
西埼玉中央	16	14	87.5%
埼玉病院	86	73	84.9%
東京医療	91	72	79.1%
災害医療	59	51	86.4%
横浜医療	66	53	80.3%
相模原病院	35	32	91.4%
信州上田医療	58	50	86.2%
金沢医療	30	24	80.0%
静岡医療	103	92	89.3%
名古屋医療	55	38	69.1%
三重中央医療	29	24	82.8%
京都医療	40	37	92.5%
大阪医療	37	25	67.6%

病院名	2015		
	分母	分子	処方率
大阪南医療	28	8	28.6%
神戸医療	27	24	88.9%
南和歌山医療	32	30	93.8%
浜田医療	28	19	67.9%
岡山医療	34	27	79.4%
呉医療	40	33	82.5%
東広島医療	57	49	86.0%
関門医療	10	8	80.0%
岩国医療	52	48	92.3%
四国医療	27	24	88.9%
九州医療	40	28	70.0%
福岡東医療	29	23	79.3%
嬉野医療	29	27	93.1%
長崎医療	51	40	78.4%
熊本医療	82	71	86.6%
別府医療	29	27	93.1%
鹿児島医療	96	61	63.5%
指宿医療	21	15	71.4%

3 PCI（経皮的冠動脈形成術）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率

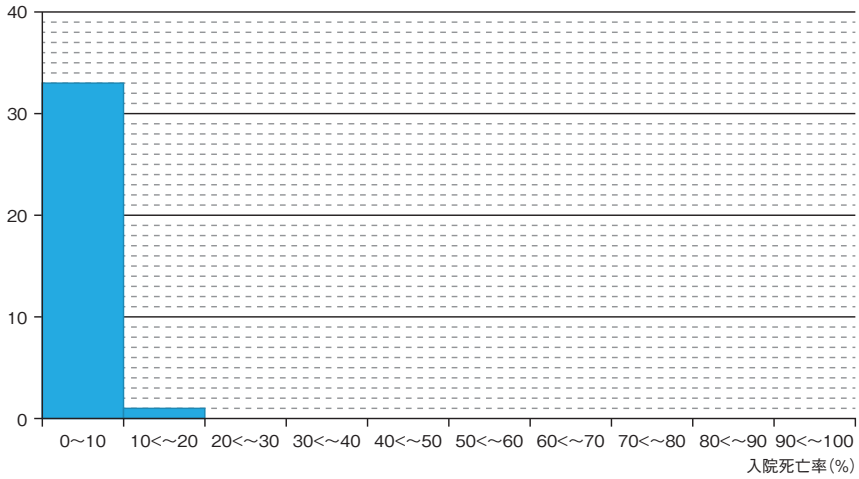
●計測対象（最小分母数：10）

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を施行された急性心筋梗塞や不安定狭心症などの患者数

解 説 PCIの成功率や予後は、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、体制面の整備を図り、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	2015
対象病院数	34
平均値	2.5%
標準偏差	3.4%
中央値	0.0%

病院名	2015		
	分母	分子	死亡率
病院1	15	2	13.3%
病院2	61	5	8.2%
病院3	25	2	8.0%
病院4	13	1	7.7%
病院5	30	2	6.7%
病院6	16	1	6.3%
病院7	19	1	5.3%
病院8	21	1	4.8%
病院9	22	1	4.5%
病院10	69	3	4.3%
病院11	25	1	4.0%
病院12	28	1	3.6%
病院13	64	2	3.1%
病院14	46	1	2.2%
病院15	47	1	2.1%
病院16	101	2	2.0%
病院17	75	0	0.0%

病院名	2015		
	分母	分子	死亡率
病院18	48	0	0.0%
病院19	46	0	0.0%
病院20	44	0	0.0%
病院21	35	0	0.0%
病院22	35	0	0.0%
病院23	35	0	0.0%
病院24	32	0	0.0%
病院25	30	0	0.0%
病院26	29	0	0.0%
病院27	25	0	0.0%
病院28	19	0	0.0%
病院29	18	0	0.0%
病院30	17	0	0.0%
病院31	15	0	0.0%
病院32	15	0	0.0%
病院33	11	0	0.0%
病院34	11	0	0.0%

※本指標は成果（アウトカム）指標であり、算出した結果のみで医療の質を評価することが困難なため、病院名を匿名化しています。
計測結果が存在する場合はその結果を降順に、0の場合は分母の降順に表記しており、他の指標で掲載している病院名とは全く関係ありません。

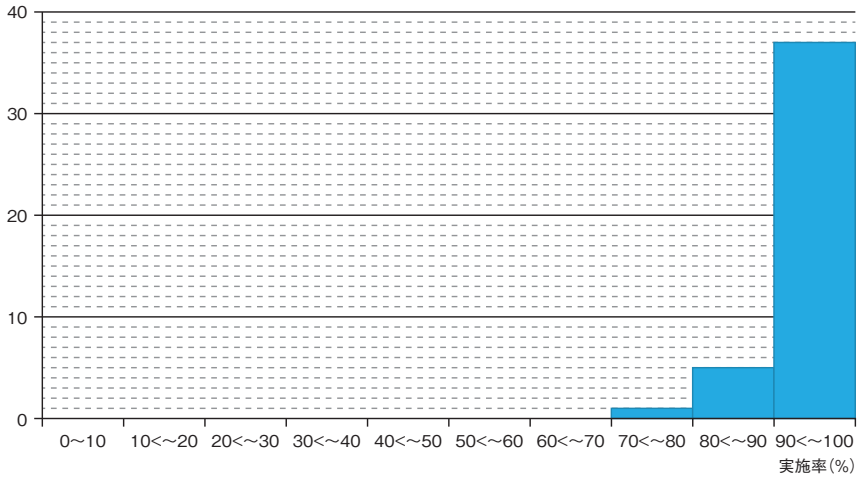
4 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの実施率

計測対象（最小分母数：10）

分 子 分母のうち、入院当日または翌日に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。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	43
平均値	95.5%
標準偏差	5.1%
中央値	97.2%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	59	59	100.0%
旭川医療	60	59	98.3%
仙台医療	241	241	100.0%
水戸医療	135	131	97.0%
栃木医療	94	78	83.0%
高崎総合医療	214	210	98.1%
西埼玉中央	19	18	94.7%
埼玉病院	129	126	97.7%
千葉医療	160	158	98.8%
東京医療	204	198	97.1%
災害医療	203	186	91.6%
横浜医療	24	19	79.2%
相模原病院	80	72	90.0%
甲府病院	10	9	90.0%
信州上田医療	99	93	93.9%
金沢医療	108	100	92.6%
静岡医療	54	54	100.0%
名古屋医療	288	285	99.0%
三重中央医療	165	158	95.8%
京都医療	153	149	97.4%
舞鶴医療	147	147	100.0%
大阪医療	99	97	98.0%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	127	123	96.9%
神戸医療	46	46	100.0%
姫路医療	155	155	100.0%
南和歌山医療	306	288	94.1%
浜田医療	100	99	99.0%
岡山医療	135	114	84.4%
呉医療	192	191	99.5%
東広島医療	123	112	91.1%
関門医療	139	129	92.8%
岩国医療	251	248	98.8%
四国医療	138	138	100.0%
高知病院	16	16	100.0%
九州医療	373	324	86.9%
福岡東医療	90	90	100.0%
嬉野医療	132	128	97.0%
長崎医療	155	151	97.4%
長崎川棚医療	65	65	100.0%
熊本医療	317	308	97.2%
別府医療	65	60	92.3%
鹿児島医療	309	281	90.9%
指宿医療	40	38	95.0%

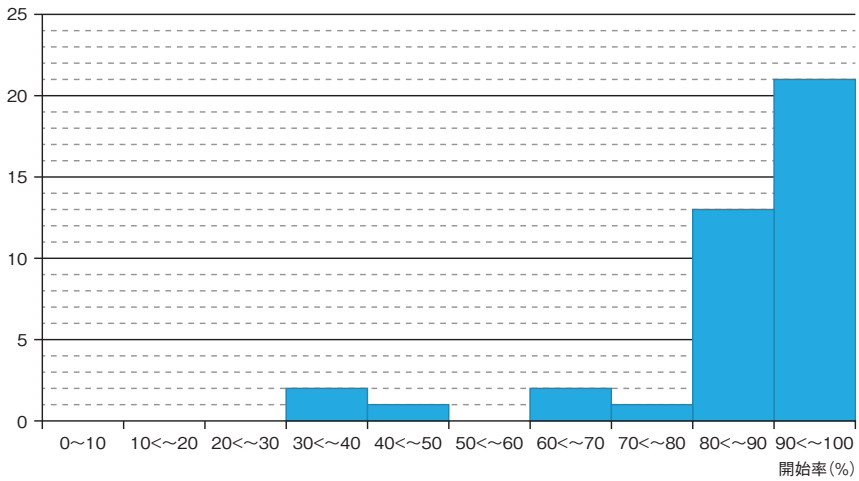
5　急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

●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）の患者のうち、リハビリテーションを行った患者数

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。身体機能を取り戻して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。リハビリテーションには、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行います。しかし、施設の体制によっては、そ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	2015
対象病院数	40
平均値	86.4%
標準偏差	15.6%
中央値	90.6%

病院名	2015		
	分母	分子	開始率
北海道医療	43	41	95.3%
旭川医療	43	43	100.0%
仙台医療	186	166	89.2%
水戸医療	80	67	83.8%
栃木医療	72	63	87.5%
高崎総合医療	149	130	87.2%
埼玉病院	100	90	90.0%
千葉医療	104	87	83.7%
東京医療	140	116	82.9%
災害医療	144	127	88.2%
横浜医療	21	20	95.2%
相模原病院	56	19	33.9%
信州上田医療	64	62	96.9%
金沢医療	78	71	91.0%
静岡医療	30	29	96.7%
名古屋医療	204	202	99.0%
三重中央医療	113	78	69.0%
京都医療	111	89	80.2%
舞鶴医療	86	40	46.5%
大阪医療	51	45	88.2%

病院名	2015		
	分母	分子	開始率
大阪南医療	85	81	95.3%
神戸医療	34	13	38.2%
姫路医療	120	116	96.7%
南和歌山医療	232	220	94.8%
浜田医療	59	52	88.1%
岡山医療	101	90	89.1%
呉医療	142	138	97.2%
東広島医療	89	82	92.1%
関門医療	92	76	82.6%
岩国医療	193	189	97.9%
四国医療	85	83	97.6%
九州医療	292	284	97.3%
福岡東医療	62	61	98.4%
嬉野医療	106	103	97.2%
長崎医療	110	103	93.6%
長崎川棚医療	41	37	90.2%
熊本医療	203	188	92.6%
別府医療	44	40	90.9%
鹿児島医療	202	156	77.2%
指宿医療	17	11	64.7%

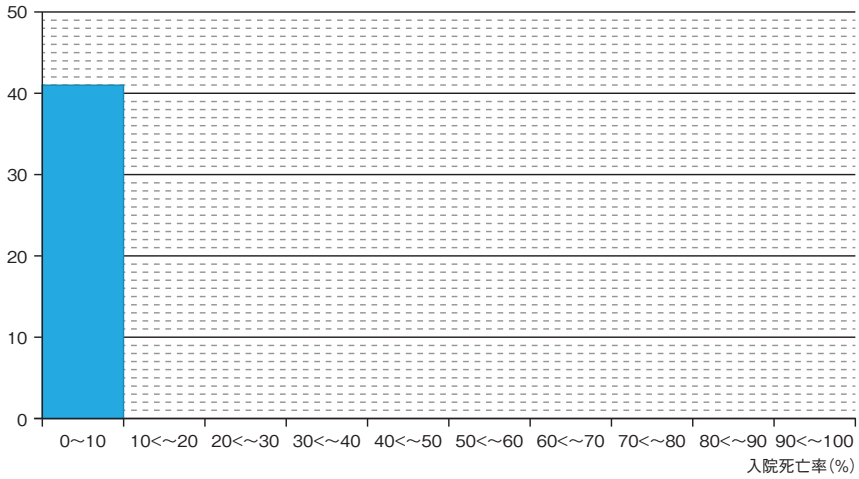
6　急性脳梗塞患者における入院死亡率

●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	2015
対象病院数	41
平均値	1.2%
標準偏差	1.3%
中央値	1.0%

病院名	2015		
	分母	分子	死亡率
病院1	133	5	3.8%
病院2	84	3	3.6%
病院3	31	1	3.2%
病院4	124	4	3.2%
病院5	124	4	3.2%
病院6	69	2	2.9%
病院7	180	5	2.8%
病院8	114	3	2.6%
病院9	81	2	2.5%
病院10	80	2	2.5%
病院11	168	4	2.4%
病院12	132	3	2.3%
病院13	91	2	2.2%
病院14	50	1	2.0%
病院15	72	1	1.4%
病院16	77	1	1.3%
病院17	228	3	1.3%
病院18	76	1	1.3%
病院19	174	2	1.1%
病院20	101	1	1.0%
病院21	101	1	1.0%

病院名	2015		
	分母	分子	死亡率
病院22	96	1	1.0%
病院23	141	1	0.7%
病院24	148	1	0.7%
病院25	333	2	0.6%
病院26	119	0	0.0%
病院27	100	0	0.0%
病院28	90	0	0.0%
病院29	75	0	0.0%
病院30	73	0	0.0%
病院31	53	0	0.0%
病院32	52	0	0.0%
病院33	44	0	0.0%
病院34	42	0	0.0%
病院35	38	0	0.0%
病院36	37	0	0.0%
病院37	34	0	0.0%
病院38	27	0	0.0%
病院39	24	0	0.0%
病院40	23	0	0.0%
病院41	14	0	0.0%

※本指標は成果（アウトカム）指標であり、算出した結果のみで医療の質を評価することが困難なため、病院名を匿名化しています。
計測結果が存在する場合はその結果を降順に、0の場合は分母の降順に表記しており、他の指標で掲載している病院名とは全く関係ありません。

5疾病に属さない医療等

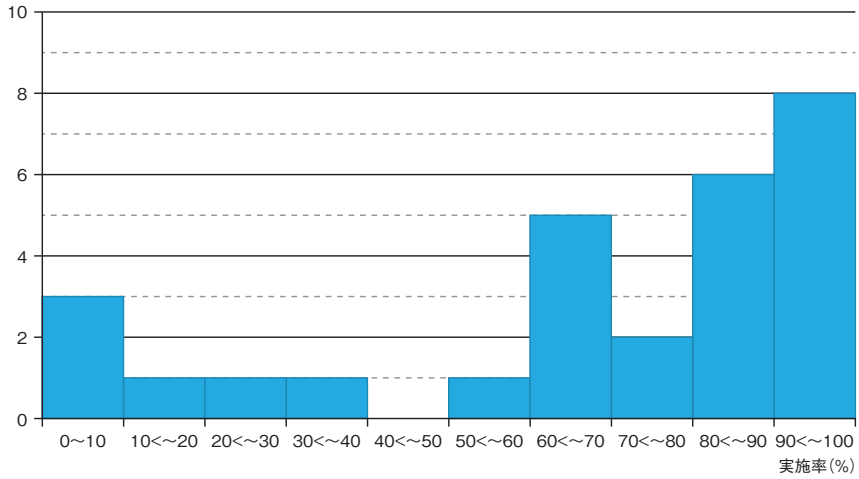
7　心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

●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行った患者数

分 母　心大血管手術を受けた患者数

解 説　心臓外科手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、手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を実施することで、早期退院、早期社会復帰につながります。
ただし、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を満たす必要があるため、病院によっては分子の数が0となる施設もあります。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	28
平均値	67.3%
標準偏差	32.3%
中央値	79.3%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	67	52	77.6%
水戸医療	27	26	96.3%
高崎総合医療	53	0	0.0%
埼玉病院	65	63	96.9%
千葉医療	32	0	0.0%
東京医療	78	64	82.1%
災害医療	80	28	35.0%
横浜医療	64	17	26.6%
金沢医療	52	33	63.5%
静岡医療	174	141	81.0%
名古屋医療	71	58	81.7%
三重中央医療	30	28	93.3%
京都医療	63	56	88.9%
大阪医療	106	72	67.9%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	45	26	57.8%
浜田医療	36	23	63.9%
岡山医療	81	78	96.3%
呉医療	55	45	81.8%
東広島医療	37	28	75.7%
岩国医療	126	123	97.6%
四国医療	56	7	12.5%
九州医療	208	139	66.8%
福岡東医療	11	11	100.0%
嬉野医療	102	100	98.0%
長崎医療	79	77	97.5%
熊本医療	67	0	0.0%
別府医療	51	33	64.7%
鹿児島医療	254	208	81.9%

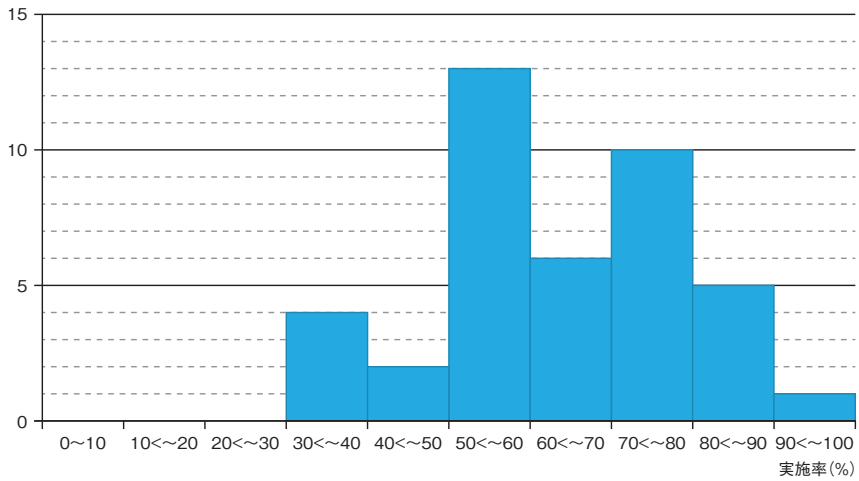
8　出血性胃･十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率

●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）を受けた患者数

分 母　出血性胃・十二指腸潰瘍の患者数

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みる場合もあります。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	41
平均値	64.2%
標準偏差	14.7%
中央値	64.3%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	10	6	60.0%
弘前病院	25	9	36.0%
仙台医療	31	24	77.4%
水戸医療	33	18	54.5%
栃木医療	21	14	66.7%
高崎総合医療	26	17	65.4%
西埼玉中央	15	6	40.0%
千葉医療	20	8	40.0%
東京医療	60	35	58.3%
災害医療	47	39	83.0%
相模原病院	21	11	52.4%
信州上田医療	21	17	81.0%
金沢医療	18	13	72.2%
静岡医療	23	17	73.9%
名古屋医療	33	23	69.7%
三重中央医療	24	21	87.5%
京都医療	54	36	66.7%
大阪医療	26	15	57.7%
大阪南医療	15	11	73.3%
姫路医療	26	23	88.5%
南和歌山医療	16	5	31.3%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
米子医療	33	21	63.6%
岡山医療	21	11	52.4%
呉医療	20	12	60.0%
福山医療	29	17	58.6%
東広島医療	28	16	57.1%
関門医療	31	17	54.8%
岩国医療	48	26	54.2%
四国医療	14	9	64.3%
高知病院	14	7	50.0%
九州医療	25	20	80.0%
福岡東医療	36	21	58.3%
佐賀病院	14	10	71.4%
嬉野医療	33	30	90.9%
長崎医療	31	23	74.2%
長崎川棚医療	11	5	45.5%
熊本医療	77	58	75.3%
大分医療	21	18	85.7%
別府医療	11	6	54.5%
都城医療	11	8	72.7%
指宿医療	12	9	75.0%

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

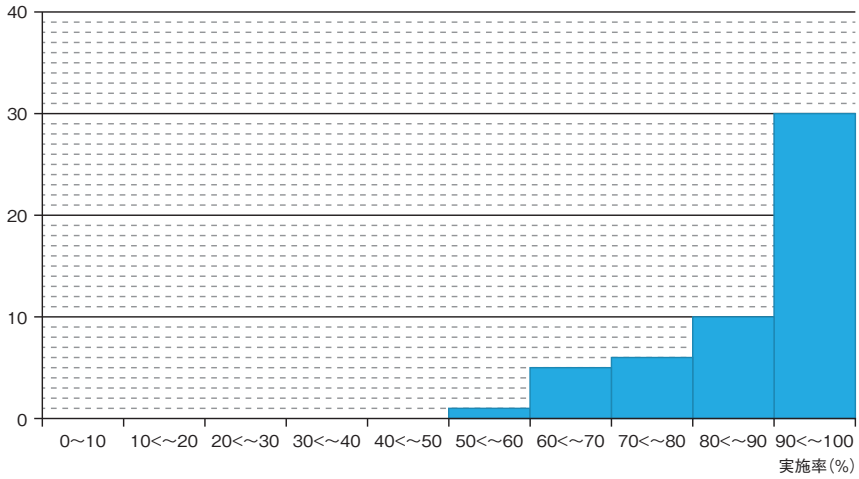
分母のうち、肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査を受けた患者数

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、肝硬変のいずれかを患うと肝細胞がんのハイリスク群となります。そのうち、B型、C型の肝硬変の患者は、超ハイリスク群に属します。超ハイリスク群では3 ～ 4 ヶ月ごと、ハイリスク群では6 ヶ月ごとに検査を行うように、腫瘍マーカーについては、2種類以上の検査が推奨されています。B型、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ています。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	52
平均値	87.8%
標準偏差	10.7%
中央値	91.6%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	113	104	92.0%
旭川医療	94	89	94.7%
弘前病院	22	14	63.6%
仙台医療	121	110	90.9%
水戸医療	249	229	92.0%
栃木医療	69	37	53.6%
高崎総合医療	214	206	96.3%
西埼玉中央	154	143	92.9%
埼玉病院	212	200	94.3%
千葉医療	274	215	78.5%
東京医療	119	108	90.8%
災害医療	63	51	81.0%
東京病院	439	424	96.6%
横浜医療	263	253	96.2%
相模原病院	154	122	79.2%
甲府病院	15	15	100.0%
信州上田医療	231	224	97.0%
金沢医療	234	208	88.9%
静岡医療	38	33	86.8%
名古屋医療	240	204	85.0%
三重中央医療	153	125	81.7%
京都医療	229	215	93.9%
舞鶴医療	76	62	81.6%
大阪医療	662	640	96.7%
大阪南医療	391	380	97.2%
神戸医療	134	118	88.1%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
姫路医療	34	26	76.5%
南和歌山医療	172	167	97.1%
米子医療	42	28	66.7%
浜田医療	129	102	79.1%
岡山医療	55	38	69.1%
呉医療	716	694	96.9%
福山医療	286	269	94.1%
東広島医療	214	183	85.5%
関門医療	173	169	97.7%
岩国医療	106	82	77.4%
四国医療	60	54	90.0%
四国がん	47	44	93.6%
高知病院	130	89	68.5%
小倉医療	344	326	94.8%
九州がん	81	78	96.3%
九州医療	599	546	91.2%
福岡東医療	280	248	88.6%
佐賀病院	148	102	68.9%
嬉野医療	331	310	93.7%
長崎医療	872	845	96.9%
長崎川棚医療	43	33	76.7%
熊本医療	299	293	98.0%
大分医療	471	440	93.4%
別府医療	226	205	90.7%
都城医療	267	265	99.3%
指宿医療	34	33	97.1%

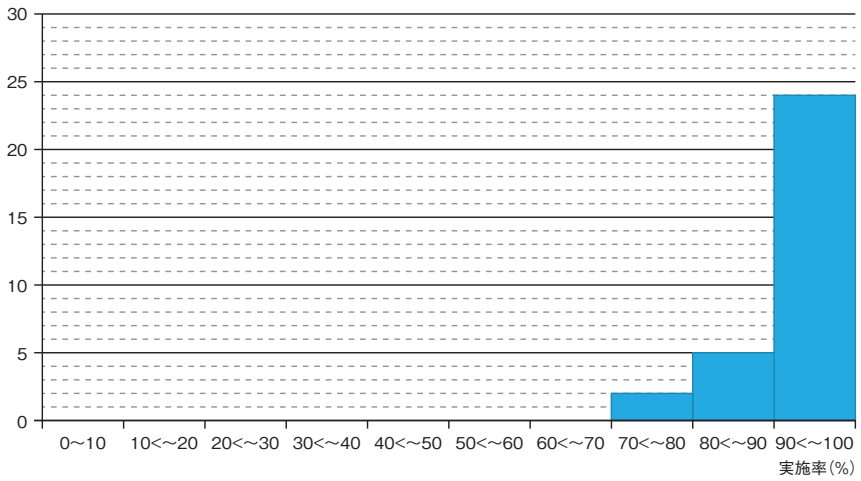
10　人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率

●計測対象（最小分母数：10）

分 子　分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「H002$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数

分 母　人工膝関節全置換術を受けた患者数

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）。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	31
平均値	94.8%
標準偏差	7.3%
中央値	97.6%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
弘前病院	46	46	100.0%
水戸医療	17	17	100.0%
栃木医療	16	12	75.0%
西埼玉中央	28	28	100.0%
埼玉病院	26	23	88.5%
東京医療	79	78	98.7%
災害医療	36	35	97.2%
横浜医療	37	32	86.5%
相模原病院	48	43	89.6%
甲府病院	21	21	100.0%
金沢医療	10	9	90.0%
静岡医療	10	10	100.0%
名古屋医療	93	93	100.0%
三重中央医療	30	30	100.0%
京都医療	61	44	72.1%
大阪医療	178	166	93.3%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	49	49	100.0%
神戸医療	13	12	92.3%
姫路医療	27	25	92.6%
米子医療	49	49	100.0%
岡山医療	97	93	95.9%
呉医療	29	29	100.0%
福山医療	87	87	100.0%
東広島医療	21	21	100.0%
高知病院	13	12	92.3%
九州医療	78	75	96.2%
福岡東医療	19	16	84.2%
嬉野医療	41	40	97.6%
長崎医療	32	32	100.0%
熊本医療	76	74	97.4%
大分医療	19	19	100.0%

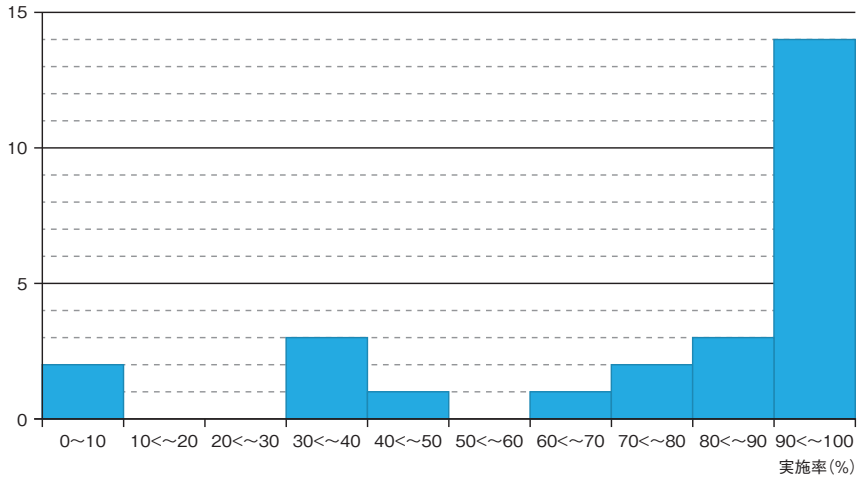
11　T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

●計測対象（最小分母数：5）

分 子　分母のうち、腹腔鏡下手術を受けた患者数

分 母　腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術を受けた患者数

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。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	27
平均値	76.8%
標準偏差	30.0%
中央値	90.5%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	7	7	100.0%
仙台医療	29	21	72.4%
水戸医療	15	14	93.3%
埼玉病院	13	5	38.5%
千葉医療	5	0	0.0%
東京医療	8	5	62.5%
災害医療	8	4	50.0%
東京病院	6	5	83.3%
信州上田医療	5	2	40.0%
金沢医療	8	3	37.5%
三重中央医療	6	6	100.0%
京都医療	8	7	87.5%
大阪医療	13	13	100.0%
大阪南医療	5	5	100.0%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
姫路医療	7	7	100.0%
岡山医療	6	5	83.3%
呉医療	25	25	100.0%
福山医療	13	12	92.3%
岩国医療	7	7	100.0%
四国がん	12	11	91.7%
九州がん	21	19	90.5%
九州医療	6	6	100.0%
長崎医療	7	6	85.7%
熊本医療	8	0	0.0%
別府医療	7	5	71.4%
都城医療	8	8	100.0%
鹿児島医療	14	13	92.9%

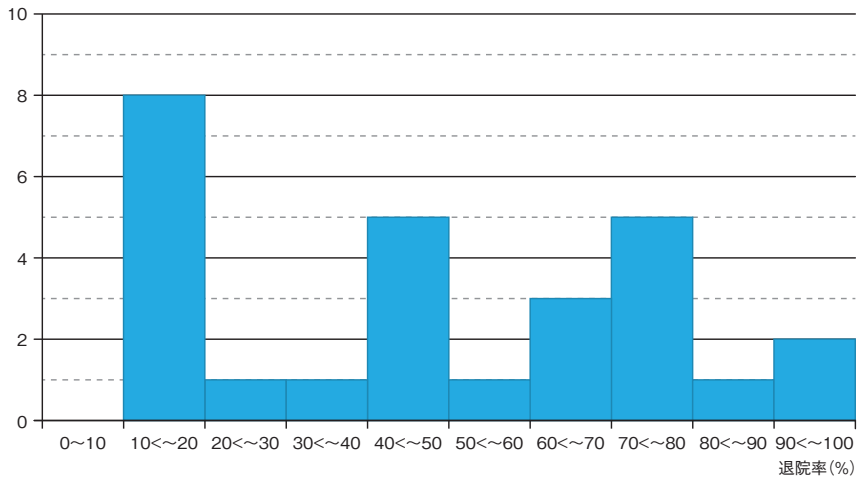
12　T1a、T1b の腎がん患者の術後10日以内の退院率

●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）悪性腫瘍手術を受けた患者数

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。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	27
平均値	49.7%
標準偏差	27.9%
中央値	50.0%

病院名	2015 退院率
病院1	100.0%
病院2	100.0%
病院3	84.6%
病院4	80.0%
病院5	75.0%
病院6	73.3%
病院7	72.4%
病院8	71.4%
病院9	66.7%
病院10	66.7%
病院11	62.5%
病院12	58.3%
病院13	50.0%
病院14	50.0%

病院名	2015 退院率
病院15	50.0%
病院16	46.2%
病院17	42.9%
病院18	40.0%
病院19	28.6%
病院20	20.0%
病院21	20.0%
病院22	15.4%
病院23	14.3%
病院24	14.3%
病院25	14.3%
病院26	12.5%
病院27	12.5%

※本指標は成果（アウトカム）指標であり、算出した結果のみで医療の質を評価することが困難なため、病院名を匿名化しています。
計測結果が存在する場合はその結果を降順に、0の場合は分母の降順に表記しており、他の指標で掲載している病院名とは全く関係ありません。

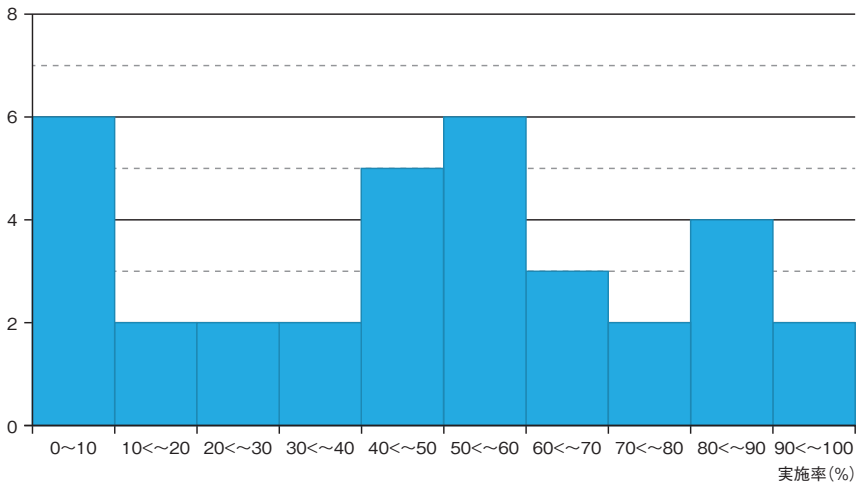
13　良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

●計測対象（最小分母数：10）

分 子　分母のうち、腹腔鏡下手術を受けた患者数

分 母　良性の卵巣腫瘍のために、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を受けた患者数

解 説　良性卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術のニーズが増えており、治療法の選択肢の一つとしてその病院で対応できるかが評価になり得ます。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です。



(年度)

病院集計	2015
対象病院数	34
平均値	47.2%
標準偏差	29.3%
中央値	48.1%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	38	31	81.6%
弘前病院	21	6	28.6%
仙台医療	33	17	51.5%
栃木医療	31	0	0.0%
高崎総合医療	18	3	16.7%
西埼玉中央	57	24	42.1%
埼玉病院	92	50	54.3%
千葉医療	42	18	42.9%
東京医療	70	65	92.9%
横浜医療	60	50	83.3%
相模原病院	35	3	8.6%
甲府病院	10	7	70.0%
金沢医療	30	19	63.3%
名古屋医療	10	3	30.0%
三重中央医療	11	1	9.1%
京都医療	59	32	54.2%
大阪医療	40	18	45.0%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	51	36	70.6%
神戸医療	17	17	100.0%
浜田医療	14	0	0.0%
岡山医療	16	11	68.8%
呉医療	26	11	42.3%
福山医療	33	14	42.4%
東広島医療	37	27	73.0%
岩国医療	22	8	36.4%
四国医療	19	17	89.5%
高知病院	23	0	0.0%
九州医療	56	30	53.6%
嬉野医療	15	3	20.0%
長崎医療	22	13	59.1%
熊本医療	43	14	32.6%
別府医療	69	62	89.9%
都城医療	25	0	0.0%
鹿児島医療	45	23	51.1%

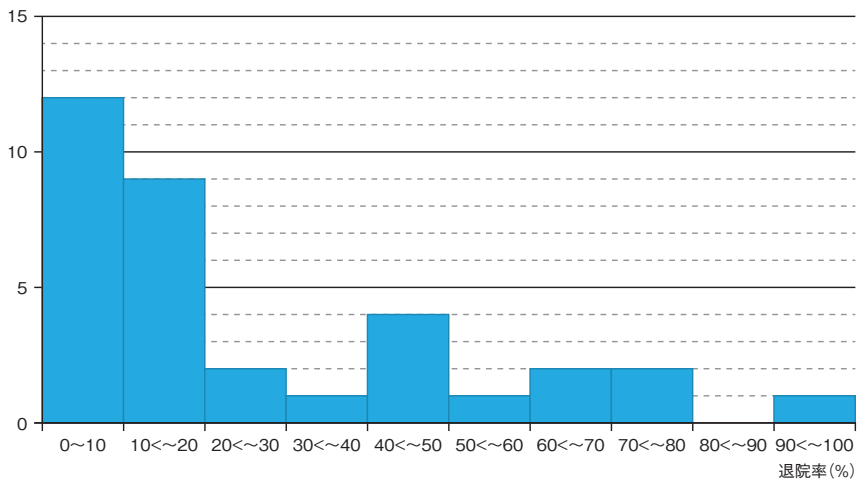
14　良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率

●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　良性の卵巣腫瘍のために、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を受けた患者数

解 説　指標13で示した腹腔鏡下手術の実施率に対し、本指標では良性卵巣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巣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	2015
対象病院数	34
平均値	25.2%
標準偏差	25.8%
中央値	15.1%

病院名	2015 退院率
病院1	92.9%
病院2	75.0%
病院3	71.1%
病院4	68.4%
病院5	62.5%
病院6	59.1%
病院7	45.5%
病院8	45.5%
病院9	40.7%
病院10	40.5%
病院11	34.6%
病院12	25.5%
病院13	21.4%
病院14	20.0%
病院15	18.6%
病院16	18.2%
病院17	16.0%

病院名	2015 退院率
病院18	14.3%
病院19	14.3%
病院20	14.0%
病院21	13.3%
病院22	12.1%
病院23	10.0%
病院24	10.0%
病院25	8.6%
病院26	4.3%
病院27	1.1%
病院28	0.0%
病院29	0.0%
病院30	0.0%
病院31	0.0%
病院32	0.0%
病院33	0.0%
病院34	0.0%

※本指標は成果（アウトカム）指標であり、算出した結果のみで医療の質を評価することが困難なため、病院名を匿名化しています。
計測結果が存在する場合はその結果を降順に、0の場合は分母の降順に表記しており、他の指標で掲載している病院名とは全く関係ありません。

セイフティネット系に属する医療（精神を含む）

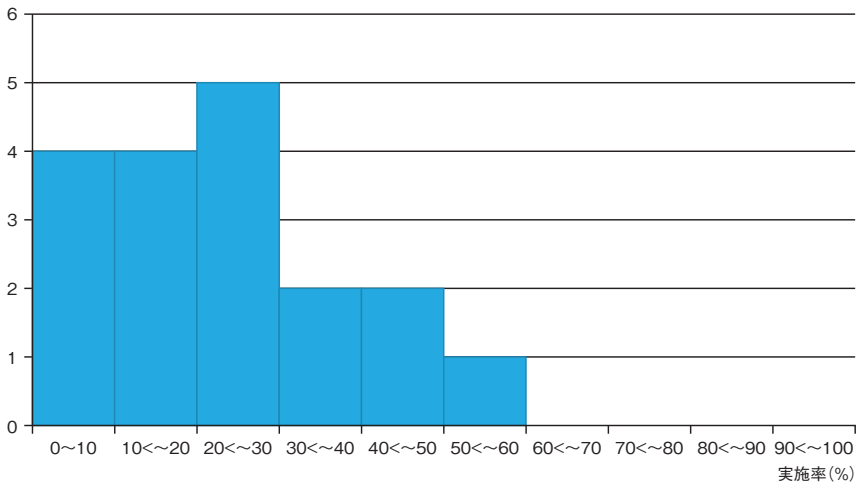
15　てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率

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、抗てんかん薬を処方された患者数

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。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	18
平均値	24.0%
標準偏差	15.1%
中央値	22.8%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
仙台医療	20	1	5.0%
栃木医療	11	3	27.3%
高崎総合医療	22	9	40.9%
埼玉病院	16	2	12.5%
東京医療	14	1	7.1%
災害医療	11	2	18.2%
横浜医療	16	5	31.3%
名古屋医療	25	2	8.0%
三重中央医療	11	2	18.2%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
舞鶴医療	13	3	23.1%
呉医療	31	7	22.6%
東広島医療	15	6	40.0%
四国医療	29	13	44.8%
小倉医療	20	12	60.0%
福岡東医療	16	4	25.0%
嬉野医療	18	5	27.8%
長崎医療	118	5	4.2%
熊本医療	12	2	16.7%

抗菌薬の適正使用

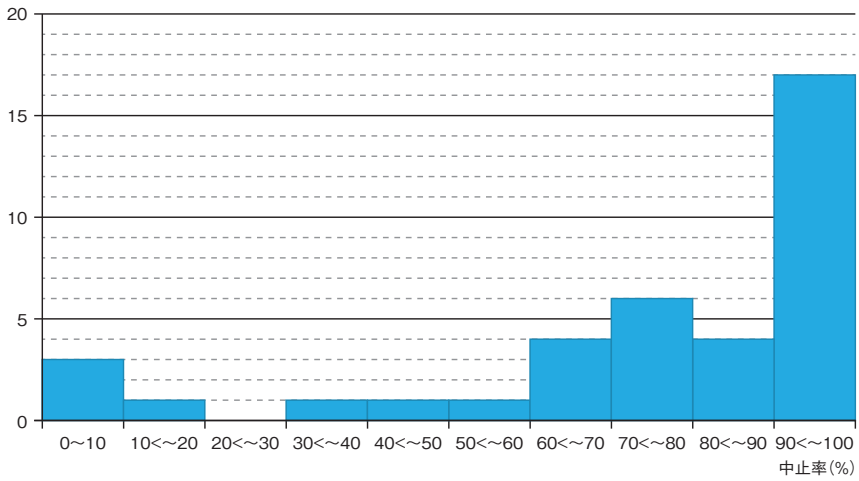
16 股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●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受けた患者数

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日以内に抗菌薬の予防投与が中止されているかをみています。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	38
平均値	74.1%
標準偏差	29.1%
中央値	84.9%

病院名	2015			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	12	5	41.7%	12	0	0	0	0
仙台医療	11	11	100.0%	11	0	0	0	0
水戸医療	12	4	33.3%	12	0	0	0	0
栃木医療	21	12	57.1%	20	0	1	0	0
高崎総合医療	26	18	69.2%	26	0	0	0	0
西埼玉中央	24	4	16.7%	24	0	0	0	0
埼玉病院	21	19	90.5%	21	0	0	0	1
東京医療	14	12	85.7%	14	0	0	0	0
災害医療	40	37	92.5%	40	0	0	0	0
横浜医療	14	0	0.0%	14	1	0	0	0
相模原病院	22	21	95.5%	22	0	0	0	0
金沢医療	27	25	92.6%	27	0	0	0	0
静岡医療	26	17	65.4%	26	0	0	0	0
名古屋医療	59	48	81.4%	58	0	0	0	0
三重中央医療	40	0	0.0%	40	0	0	0	0
京都医療	26	24	92.3%	26	0	0	0	0
大阪南医療	14	11	78.6%	14	0	0	0	0
神戸医療	25	21	84.0%	25	0	0	0	0
姫路医療	11	0	0.0%	11	0	0	0	0

病院名	2015			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	27	27	100.0%	27	0	0	0	0
米子医療	21	19	90.5%	21	0	0	0	0
浜田医療	12	12	100.0%	12	0	0	0	0
岡山医療	24	22	91.7%	24	0	0	0	0
呉医療	19	14	73.7%	19	0	0	0	0
東広島医療	41	31	75.6%	30	11	0	0	0
関門医療	23	21	91.3%	19	0	4	0	0
岩国医療	38	24	63.2%	38	0	0	0	0
四国医療	24	17	70.8%	24	1	0	0	0
高知病院	11	11	100.0%	11	0	0	0	0
九州医療	17	16	94.1%	17	0	0	0	0
福岡東医療	18	11	61.1%	18	0	0	0	0
佐賀病院	27	26	96.3%	25	0	0	0	0
嬉野医療	19	18	94.7%	19	0	0	0	0
長崎医療	24	23	95.8%	24	0	0	0	0
熊本医療	86	83	96.5%	83	2	0	0	1
大分医療	27	24	88.9%	27	0	0	0	0
別府医療	14	11	78.6%	13	1	0	0	0
都城医療	20	15	75.0%	20	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投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。

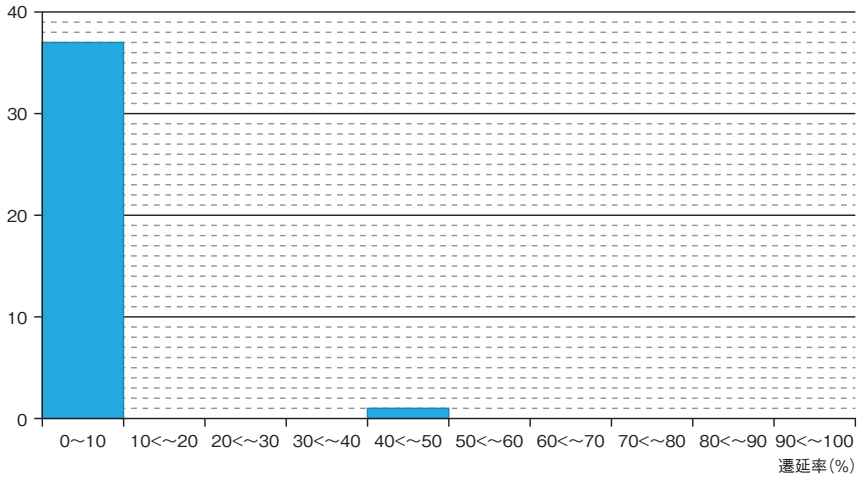
17 股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●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日目以降も7日間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受けた患者数

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みる指標16に対し、その後も長期に投与され続けられていないかをみるものです。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	2015
対象病院数	38
平均値	2.9%
標準偏差	7.0%
中央値	0.0%

病院名	2015		
	分母	分子	遷延率
北海道医療	12	5	41.7%
仙台医療	11	0	0.0%
水戸医療	12	0	0.0%
栃木医療	21	0	0.0%
高崎総合医療	26	0	0.0%
西埼玉中央	24	1	4.2%
埼玉病院	21	0	0.0%
東京医療	14	0	0.0%
災害医療	40	2	5.0%
横浜医療	14	0	0.0%
相模原病院	22	0	0.0%
金沢医療	27	1	3.7%
静岡医療	26	1	3.8%
名古屋医療	59	2	3.4%
三重中央医療	40	1	2.5%
京都医療	26	0	0.0%
大阪南医療	14	0	0.0%
神戸医療	25	0	0.0%
姫路医療	11	1	9.1%

病院名	2015		
	分母	分子	遷延率
南和歌山医療	27	0	0.0%
米子医療	21	0	0.0%
浜田医療	12	0	0.0%
岡山医療	24	0	0.0%
呉医療	19	1	5.3%
東広島医療	41	1	2.4%
関門医療	23	0	0.0%
岩国医療	38	0	0.0%
四国医療	24	2	8.3%
高知病院	11	0	0.0%
九州医療	17	0	0.0%
福岡東医療	18	1	5.6%
佐賀病院	27	0	0.0%
嬉野医療	19	1	5.3%
長崎医療	24	0	0.0%
熊本医療	86	1	1.2%
大分医療	27	1	3.7%
別府医療	14	0	0.0%
都城医療	20	1	5.0%

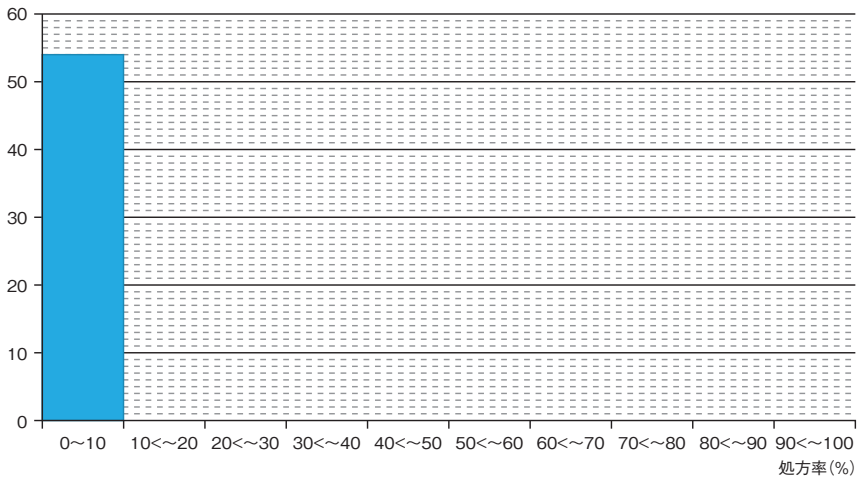
18 75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率

●計測対象（最小分母数：10）

分 子 分母のうち、向精神薬が3剤以上処方された患者数

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

解 説 我が国では、向精神薬における抗精神病薬の多剤併用が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が増加するとされているため、抗精神病薬を含む向精神薬の扱いには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。
特に、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「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン」が出されているように、各種薬物への慎重な対応が求められています。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重要です。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	54
平均値	2.8%
標準偏差	1.6%
中央値	2.4%

病院名	2015		
	分母	分子	処方率
北海道医療	683	20	2.9%
旭川医療	473	24	5.1%
弘前病院	210	1	0.5%
仙台医療	825	17	2.1%
水戸医療	527	10	1.9%
栃木医療	235	3	1.3%
高崎総合医療	756	8	1.1%
西埼玉中央	350	17	4.9%
埼玉病院	1,173	9	0.8%
千葉医療	487	27	5.5%
東京医療	1,350	33	2.4%
災害医療	899	28	3.1%
東京病院	529	33	6.2%
横浜医療	855	46	5.4%
相模原病院	574	14	2.4%
甲府病院	91	5	5.5%
信州上田医療	389	5	1.3%
金沢医療	753	39	5.2%
静岡医療	361	7	1.9%
名古屋医療	1,061	44	4.1%
三重中央医療	507	9	1.8%
京都医療	871	19	2.2%
舞鶴医療	379	10	2.6%
大阪医療	843	18	2.1%
大阪南医療	637	17	2.7%
神戸医療	522	29	5.6%
姫路医療	672	10	1.5%

病院名	2015		
	分母	分子	処方率
南和歌山医療	615	14	2.3%
米子医療	200	11	5.5%
浜田医療	353	7	2.0%
岡山医療	923	37	4.0%
呉医療	1,664	72	4.3%
福山医療	489	6	1.2%
東広島医療	655	13	2.0%
関門医療	355	12	3.4%
岩国医療	816	22	2.7%
高松医療	82	0	0.0%
四国医療	272	3	1.1%
四国がん	296	4	1.4%
高知病院	89	1	1.1%
小倉医療	346	13	3.8%
九州がん	339	5	1.5%
九州医療	1,164	21	1.8%
福岡東医療	849	33	3.9%
佐賀病院	122	4	3.3%
嬉野医療	602	4	0.7%
長崎医療	887	45	5.1%
長崎川棚医療	268	12	4.5%
熊本医療	773	25	3.2%
大分医療	397	16	4.0%
別府医療	479	19	4.0%
都城医療	247	2	0.8%
鹿児島医療	680	11	1.6%
指宿医療	185	1	0.5%

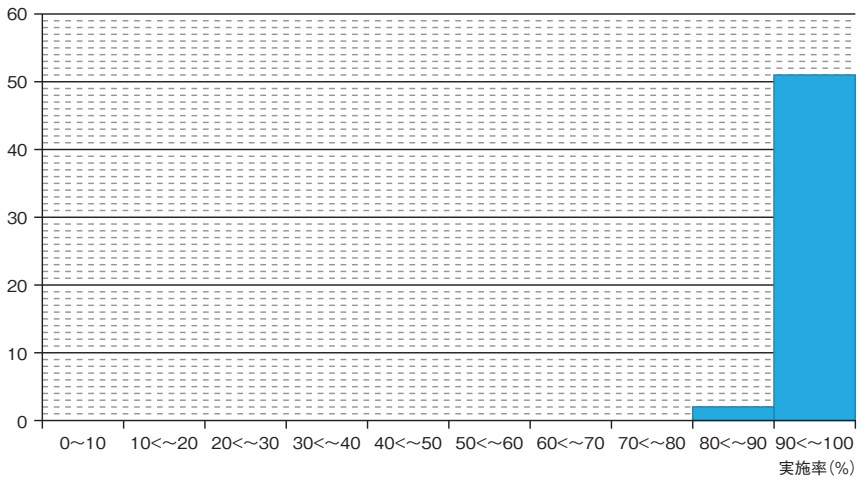
19 胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率

●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」以上の手術を受けた患者数

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。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	53
平均値	98.4%
標準偏差	3.2%
中央値	100.0%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	65	65	100.0%
旭川医療	31	31	100.0%
弘前病院	78	75	96.2%
仙台医療	200	200	100.0%
水戸医療	151	129	85.4%
栃木医療	58	56	96.6%
高崎総合医療	193	193	100.0%
西埼玉中央	72	72	100.0%
埼玉病院	124	124	100.0%
千葉医療	161	160	99.4%
東京医療	185	177	95.7%
災害医療	138	138	100.0%
東京病院	50	47	94.0%
横浜医療	128	128	100.0%
相模原病院	103	97	94.2%
甲府病院	36	36	100.0%
信州上田医療	49	49	100.0%
金沢医療	104	103	99.0%
静岡医療	49	49	100.0%
名古屋医療	150	149	99.3%
三重中央医療	95	87	91.6%
京都医療	217	217	100.0%
舞鶴医療	26	26	100.0%
大阪医療	223	220	98.7%
大阪南医療	165	165	100.0%
神戸医療	90	90	100.0%
姫路医療	153	152	99.3%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
南和歌山医療	72	72	100.0%
米子医療	81	81	100.0%
浜田医療	17	16	94.1%
岡山医療	110	100	90.9%
呉医療	172	172	100.0%
福山医療	171	171	100.0%
東広島医療	109	109	100.0%
関門医療	116	104	89.7%
岩国医療	135	132	97.8%
四国医療	77	73	94.8%
四国がん	242	242	100.0%
高知病院	58	58	100.0%
小倉医療	46	46	100.0%
九州がん	191	191	100.0%
九州医療	206	206	100.0%
福岡東医療	82	81	98.8%
佐賀病院	36	36	100.0%
嬉野医療	113	113	100.0%
長崎医療	232	232	100.0%
長崎川棚医療	19	19	100.0%
熊本医療	152	152	100.0%
大分医療	66	66	100.0%
別府医療	89	89	100.0%
都城医療	44	44	100.0%
鹿児島医療	68	67	98.5%
指宿医療	34	34	100.0%

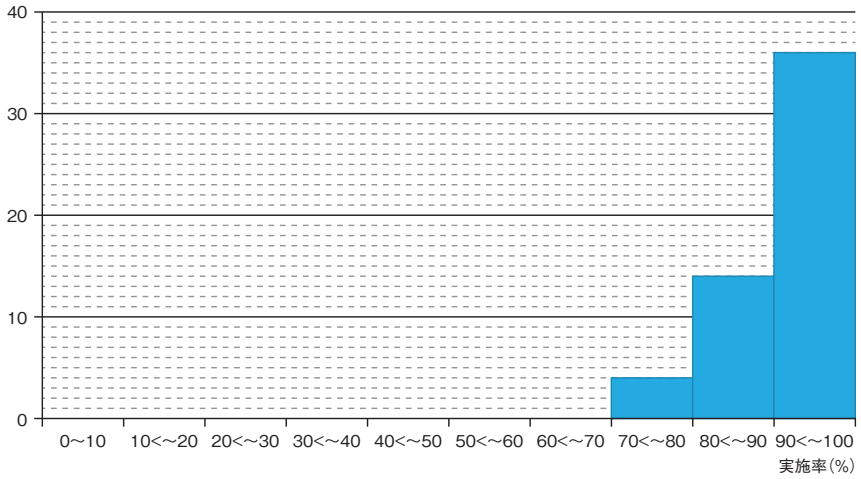
20 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが中リスク以上）

●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）がとられた患者数

分 母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を受けた患者数

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。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	54
平均値	91.3%
標準偏差	6.3%
中央値	93.2%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	912	806	88.4%
旭川医療	178	172	96.6%
弘前病院	707	664	93.9%
仙台医療	1,998	1,808	90.5%
水戸医療	1,122	907	80.8%
栃木医療	732	649	88.7%
高崎総合医療	1,451	1,352	93.2%
西埼玉中央	833	811	97.4%
埼玉病院	1,504	1,394	92.7%
千葉医療	1,144	1,110	97.0%
東京医療	2,030	1,784	87.9%
災害医療	1,175	1,128	96.0%
東京病院	321	299	93.1%
横浜医療	1,529	1,455	95.2%
相模原病院	882	780	88.4%
甲府病院	861	845	98.1%
信州上田医療	604	467	77.3%
金沢医療	930	866	93.1%
静岡医療	587	556	94.7%
名古屋医療	1,763	1,667	94.6%
三重中央医療	1,090	918	84.2%
京都医療	1,846	1,802	97.6%
舞鶴医療	191	136	71.2%
大阪医療	2,086	1,999	95.8%
大阪南医療	1,200	1,171	97.6%
神戸医療	966	953	98.7%
姫路医療	1,392	1,323	95.0%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
南和歌山医療	527	493	93.5%
米子医療	656	592	90.2%
浜田医療	552	503	91.1%
岡山医療	1,695	1,559	92.0%
呉医療	1,703	1,649	96.8%
福山医療	1,993	1,946	97.6%
東広島医療	1,080	1,038	96.1%
関門医療	663	642	96.8%
岩国医療	1,293	1,206	93.3%
高松医療	19	17	89.5%
四国医療	961	782	81.4%
四国がん	1,457	1,259	86.4%
高知病院	810	799	98.6%
小倉医療	694	661	95.2%
九州がん	1,106	1,044	94.4%
九州医療	2,284	1,950	85.4%
福岡東医療	667	544	81.6%
佐賀病院	560	478	85.4%
嬉野医療	952	741	77.8%
長崎医療	1,697	1,633	96.2%
長崎川棚医療	124	116	93.5%
熊本医療	1,902	1,810	95.2%
大分医療	629	503	80.0%
別府医療	1,085	985	90.8%
都城医療	746	670	89.8%
鹿児島医療	694	599	86.3%
指宿医療	175	168	96.0%

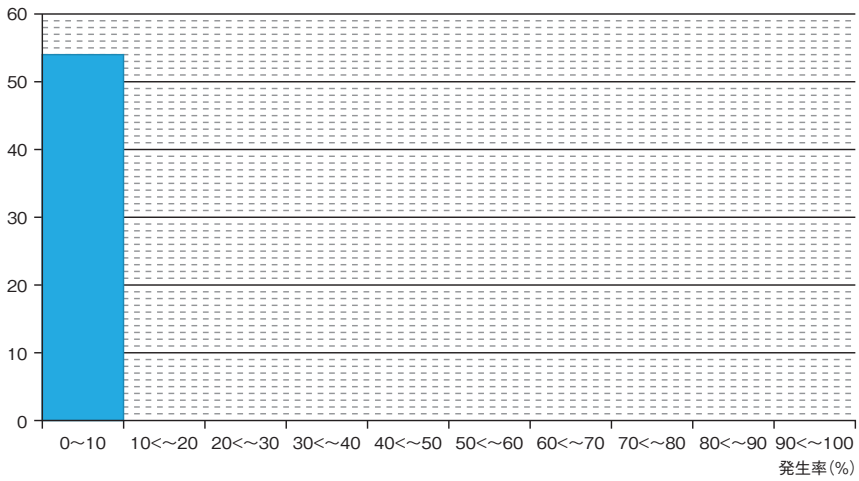
21 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが中リスク以上）

●計測対象（最小分母数：10）

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」以上の手術を受けた患者数

解 説 肺血栓塞栓症は、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、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があります。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塞栓症が発見されることもあります。



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	54
平均値	0.2%
標準偏差	0.4%
中央値	0.2%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	912	0	0.0%
旭川医療	178	0	0.0%
弘前病院	707	0	0.0%
仙台医療	1,998	3	0.2%
水戸医療	1,122	3	0.3%
栃木医療	732	2	0.3%
高崎総合医療	1,451	5	0.3%
西埼玉中央	833	2	0.2%
埼玉病院	1,504	0	0.0%
千葉医療	1,144	0	0.0%
東京医療	2,030	4	0.2%
災害医療	1,175	1	0.1%
東京病院	321	0	0.0%
横浜医療	1,529	3	0.2%
相模原病院	882	2	0.2%
甲府病院	861	0	0.0%
信州上田医療	604	5	0.8%
金沢医療	930	0	0.0%
静岡医療	587	0	0.0%
名古屋医療	1,763	0	0.0%
三重中央医療	1,090	2	0.2%
京都医療	1,846	1	0.1%
舞鶴医療	191	0	0.0%
大阪医療	2,086	5	0.2%
大阪南医療	1,200	1	0.1%
神戸医療	966	4	0.4%
姫路医療	1,392	5	0.4%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
南和歌山医療	527	1	0.2%
米子医療	656	0	0.0%
浜田医療	552	1	0.2%
岡山医療	1,695	5	0.3%
呉医療	1,703	4	0.2%
福山医療	1,993	4	0.2%
東広島医療	1,080	2	0.2%
関門医療	663	1	0.2%
岩国医療	1,293	2	0.2%
高松医療	19	0	0.0%
四国医療	961	2	0.2%
四国がん	1,457	2	0.1%
高知病院	810	1	0.1%
小倉医療	694	1	0.1%
九州がん	1,106	3	0.3%
九州医療	2,284	5	0.2%
福岡東医療	667	3	0.4%
佐賀病院	560	1	0.2%
嬉野医療	952	1	0.1%
長崎医療	1,697	13	0.8%
長崎川棚医療	124	0	0.0%
熊本医療	1,902	1	0.1%
大分医療	629	1	0.2%
別府医療	1,085	1	0.1%
都城医療	746	3	0.4%
鹿児島医療	694	18	2.6%
指宿医療	175	0	0.0%

22　退院患者の標準化死亡比

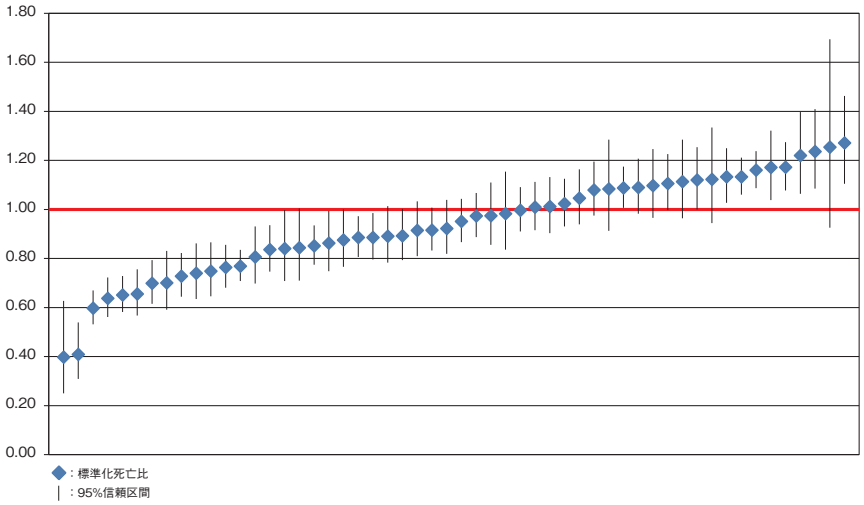
●計測対象（最小分母数：10）

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で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。

退院患者の標準化死亡比



病院名	2015		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
病院1	0.88%	2.20%	0.40
病院2	1.30%	3.18%	0.41
病院3	1.95%	3.27%	0.60
病院4	3.01%	4.73%	0.64
病院5	2.30%	3.53%	0.65
病院6	1.52%	2.33%	0.66
病院7	3.16%	4.52%	0.70
病院8	2.82%	4.03%	0.70
病院9	3.00%	4.11%	0.73
病院10	3.83%	5.17%	0.74
病院11	1.87%	2.50%	0.75
病院12	3.21%	4.20%	0.76
病院13	4.66%	6.06%	0.77
病院14	3.39%	4.20%	0.81
病院15	2.53%	3.03%	0.84
病院16	2.58%	3.07%	0.84
病院17	1.93%	2.29%	0.84
病院18	4.44%	5.21%	0.85
病院19	3.51%	4.07%	0.86
病院20	4.76%	5.44%	0.88
病院21	3.69%	4.17%	0.89
病院22	4.80%	5.41%	0.89
病院23	3.21%	3.60%	0.89
病院24	3.37%	3.77%	0.89
病院25	3.06%	3.35%	0.91
病院26	3.25%	3.55%	0.92
病院27	2.67%	2.89%	0.92

病院名	2015		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
病院28	4.08%	4.29%	0.95
病院29	3.65%	3.75%	0.97
病院30	4.04%	4.14%	0.97
病院31	5.99%	6.09%	0.98
病院32	3.90%	3.91%	1.00
病院33	6.74%	6.68%	1.01
病院34	4.02%	3.98%	1.01
病院35	5.07%	4.96%	1.02
病院36	6.47%	6.19%	1.05
病院37	6.93%	6.42%	1.08
病院38	2.05%	1.89%	1.08
病院39	6.95%	6.39%	1.09
病院40	4.31%	3.96%	1.09
病院41	4.56%	4.16%	1.10
病院42	4.42%	4.00%	1.11
病院43	6.92%	6.22%	1.11
病院44	5.68%	5.07%	1.12
病院45	1.96%	1.75%	1.12
病院46	4.64%	4.10%	1.13
病院47	5.41%	4.78%	1.13
病院48	6.96%	6.00%	1.16
病院49	5.95%	5.08%	1.17
病院50	5.14%	4.39%	1.17
病院51	4.30%	3.53%	1.22
病院52	6.01%	4.86%	1.24
病院53	6.50%	5.19%	1.25
病院54	6.30%	4.96%	1.27

※標準化死亡比の算出には通常予測死亡者数と観測死亡者数を用いますが、本表においては、予測死亡者数および観測死亡者数を退院患者数で除してそれぞれの率を表記しています。
※本指標は成果（アウトカム）指標であり、算出した結果のみで医療の質を評価することが困難なため、病院名を匿名化しています。計測結果の昇順で結果を表記しており、他の指標で掲載している病院名とは全く関係がありません。

23　安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

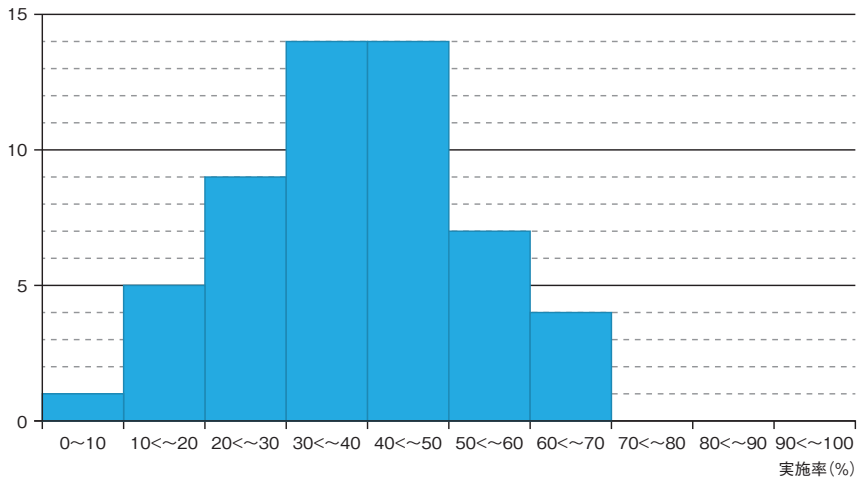
●計測対象（最小分母数：10）

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



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	54
平均値	38.3%
標準偏差	14.3%
中央値	36.6%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
北海道医療	5,565	1,173	21.1%
旭川医療	2,414	866	35.9%
弘前病院	2,660	1,424	53.5%
仙台医療	6,439	1,575	24.5%
水戸医療	5,561	2,139	38.5%
栃木医療	2,521	869	34.5%
高崎総合医療	5,966	1,255	21.0%
西埼玉中央	2,811	1,246	44.3%
埼玉病院	5,547	3,381	61.0%
千葉医療	4,565	1,075	23.5%
東京医療	9,941	4,568	46.0%
災害医療	5,949	3,104	52.2%
東京病院	3,780	2,020	53.4%
横浜医療	6,246	1,804	28.9%
相模原病院	6,553	3,006	45.9%
甲府病院	792	277	35.0%
信州上田医療	2,823	191	6.8%
金沢医療	4,725	2,269	48.0%
静岡医療	3,551	1,672	47.1%
名古屋医療	8,611	3,134	36.4%
三重中央医療	3,875	1,322	34.1%
京都医療	8,556	4,131	48.3%
舞鶴医療	1,566	720	46.0%
大阪医療	8,126	2,603	32.0%
大阪南医療	5,250	2,992	57.0%
神戸医療	3,340	1,013	30.3%
姫路医療	4,607	2,033	44.1%

病院名	2015		
	分母	分子	実施率
南和歌山医療	2,852	986	34.6%
米子医療	2,569	602	23.4%
浜田医療	2,181	596	27.3%
岡山医療	7,518	2,539	33.8%
呉医療	7,494	3,197	42.7%
福山医療	4,419	826	18.7%
東広島医療	4,810	1,771	36.8%
関門医療	2,851	1,238	43.4%
岩国医療	6,439	1,968	30.6%
高松医療	327	33	10.1%
四国医療	2,914	480	16.5%
四国がん	4,799	2,926	61.0%
高知病院	2,451	483	19.7%
小倉医療	3,177	1,870	58.9%
九州がん	5,494	3,179	57.9%
九州医療	11,107	4,561	41.1%
福岡東医療	4,844	782	16.1%
佐賀病院	1,268	877	69.2%
嬉野医療	4,680	2,178	46.5%
長崎医療	9,218	4,500	48.8%
長崎川棚医療	1,511	790	52.3%
熊本医療	8,999	1,952	21.7%
大分医療	2,631	915	34.8%
別府医療	4,252	1,460	34.3%
都城医療	3,117	930	29.8%
鹿児島医療	4,826	2,914	60.4%
指宿医療	1,399	666	47.6%

24　入院患者における総合満足度

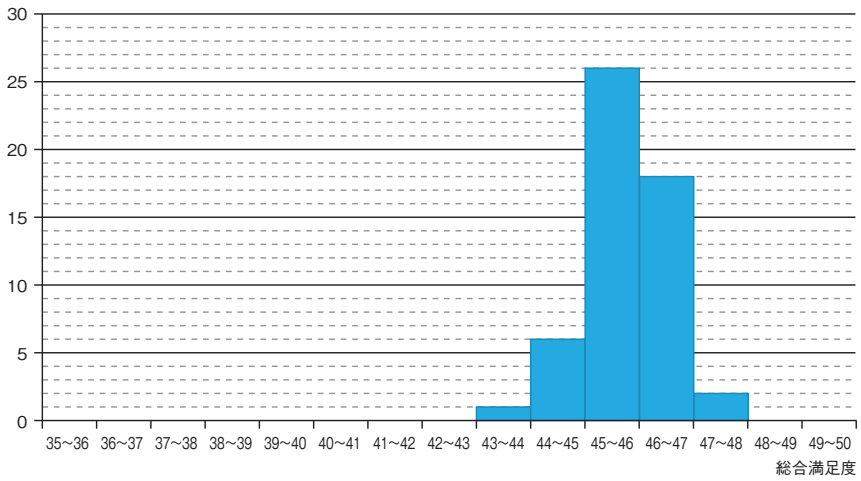
●計測対象（最小有効回答数：10）

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



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	53
平均値	45.7
標準偏差	0.7
中央値	45.9

病院名	2015			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
北海道医療	209	46.2	5.9	49.0
旭川医療	90	45.1	6.0	48.0
弘前病院	135	46.3	5.3	49.0
仙台医療	407	45.3	6.6	48.0
水戸医療	313	46.9	5.3	50.0
栃木医療	151	45.1	6.2	49.0
高崎総合医療	247	45.0	5.8	48.0
西埼玉中央	209	45.0	6.4	48.0
埼玉病院	319	46.4	5.3	49.0
千葉医療	382	46.5	5.7	50.0
東京医療	357	46.5	5.5	49.0
災害医療	252	45.9	5.7	49.0
東京病院	204	45.6	5.9	49.0
横浜医療	298	45.2	6.4	48.0
相模原病院	275	44.8	6.3	48.0
甲府病院	107	46.5	6.4	49.0
信州上田医療	110	45.6	6.3	49.0
金沢医療	163	45.7	5.5	48.0
静岡医療	150	45.4	6.6	49.0
名古屋医療	309	45.1	6.5	49.0
三重中央医療	161	46.6	5.4	50.0
京都医療	442	45.7	5.8	48.0
舞鶴医療	160	44.2	7.6	49.0
大阪医療	586	46.0	6.2	49.0
大阪南医療	359	46.4	6.0	50.0
神戸医療	233	44.8	6.6	48.0
姫路医療	331	45.9	6.1	49.0

病院名	2015			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
南和歌山医療	177	45.5	6.3	50.0
米子医療	99	45.3	5.7	48.0
浜田医療	143	45.3	5.7	48.0
岡山医療	445	45.9	6.4	50.0
呉医療	405	45.2	6.7	49.0
福山医療	258	45.9	5.4	48.0
東広島医療	285	46.1	5.8	49.0
関門医療	330	46.1	5.7	49.0
岩国医療	343	46.0	6.5	50.0
四国医療	159	43.4	8.2	48.0
四国がん	396	46.6	5.3	50.0
高知病院	166	45.4	6.0	48.0
小倉医療	226	45.9	6.4	49.0
九州がん	328	44.4	6.3	47.0
九州医療	467	45.9	6.0	49.0
福岡東医療	179	45.8	6.7	49.0
佐賀病院	114	45.2	7.1	49.0
嬉野医療	335	45.5	7.3	49.0
長崎医療	431	46.0	5.7	49.0
長崎川棚医療	81	46.0	5.5	49.0
熊本医療	352	46.4	5.9	50.0
大分医療	134	47.1	5.7	50.0
別府医療	175	46.4	5.8	50.0
都城医療	194	45.1	7.2	49.0
鹿児島医療	307	47.6	5.2	50.0
指宿医療	77	46.2	6.1	49.0

25　外来患者における総合満足度

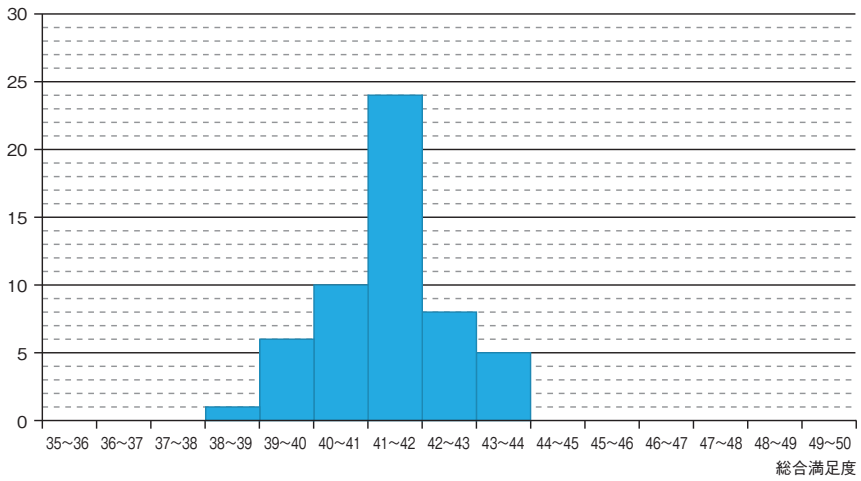
●計測対象（最小有効回答数：10）

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



（年度）

病院集計	2015
対象病院数	54
平均値	41.4
標準偏差	1.1
中央値	41.4

病院名	2015			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
北海道医療	172	42.6	7.5	43.0
旭川医療	77	40.5	8.1	40.0
弘前病院	130	42.0	7.1	41.5
仙台医療	382	42.2	7.4	43.0
水戸医療	501	42.6	7.6	45.0
栃木医療	312	39.6	7.6	40.0
高崎総合医療	193	40.5	7.8	40.0
西埼玉中央	56	41.2	7.0	40.0
埼玉病院	563	41.1	7.8	42.0
千葉医療	287	42.0	6.9	40.0
東京医療	829	41.1	7.7	41.0
災害医療	587	41.7	7.6	41.0
東京病院	370	41.5	7.5	41.0
横浜医療	333	40.9	7.8	41.0
相模原病院	734	41.3	7.6	41.0
甲府病院	106	44.0	7.4	48.0
信州上田医療	245	38.8	7.8	40.0
金沢医療	323	41.4	7.3	41.0
静岡医療	278	40.8	8.3	40.5
名古屋医療	547	41.2	7.8	41.0
三重中央医療	238	42.8	7.0	44.0
京都医療	526	40.8	8.0	40.0
舞鶴医療	246	39.5	8.2	40.0
大阪医療	562	41.8	7.6	43.0
大阪南医療	379	41.6	7.6	41.0
神戸医療	292	40.0	7.4	40.0
姫路医療	438	43.2	6.7	44.0

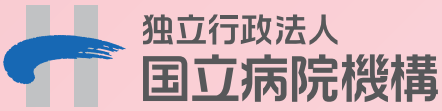
病院名	2015			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
南和歌山医療	186	41.9	7.6	43.0
米子医療	235	41.3	7.7	41.0
浜田医療	283	39.9	7.8	40.0
岡山医療	542	43.3	7.6	46.0
呉医療	696	41.7	7.5	42.0
福山医療	259	40.9	7.9	41.0
東広島医療	438	41.1	7.6	40.0
関門医療	316	41.2	7.9	41.0
岩国医療	313	41.4	8.3	42.0
高松医療	48	42.2	5.6	41.5
四国医療	316	40.9	7.9	40.0
四国がん	408	43.9	6.9	46.0
高知病院	274	40.8	7.9	40.0
小倉医療	221	39.1	8.7	40.0
九州がん	254	41.3	8.1	42.5
九州医療	654	41.9	7.4	43.0
福岡東医療	182	40.3	7.7	40.0
佐賀病院	143	41.4	6.7	41.0
嬉野医療	278	39.3	7.7	40.0
長崎医療	512	42.1	7.7	43.0
長崎川棚医療	59	41.5	6.8	40.0
熊本医療	378	42.9	6.7	44.0
大分医療	115	42.2	7.5	44.0
別府医療	214	42.0	7.6	43.0
都城医療	211	40.2	8.1	40.0
鹿児島医療	133	43.6	7.7	47.0
指宿医療	92	41.2	8.3	42.0

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）の患者数	分母のうち、乳房温存手術を受けた患者数
2	急性心筋梗塞	PCI（経皮的冠動脈形成術）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を施行された患者数	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またはプラスグレルを処方された患者数
3	急性心筋梗塞	PCI（経皮的冠動脈形成術）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率	10	救急車で搬送され、PCIを施行された急性心筋梗塞や不安定狭心症などの患者数	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）の患者数	分母のうち、入院当日または翌日にCT撮影もしくはMRI撮影が実施された患者数
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）患者のうち、リハビリテーションを行った患者数	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	心大血管手術を受けた患者数	分母のうち、心大血管疾患リハビリテーションを行った患者数
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・十二指腸潰瘍の患者数	分母のうち、内視鏡的治療（止血術）を受けた患者数
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	分母のうち、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を受けた患者数
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を受けた患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「H002$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数
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）悪性腫瘍手術を受けた患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を受けた患者数
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）悪性腫瘍手術を受けた患者数	分母のうち、10日以内に退院した患者数
13	女性生殖器系	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	10	良性の卵巣腫瘍により、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を受けた患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を受けた患者数
14	女性生殖器系	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	10	良性の卵巣腫瘍により、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を受けた患者数	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、抗てんかん薬を処方された患者数	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受けた患者数	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受けた患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目以降も7日間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、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」以上の手術を受けた患者数	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」以上の手術を受けた患者数	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、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上）がとられた患者数
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」以上の手術を受けた患者数	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（入院中に死亡した実際の患者数）
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