平成28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.3.1

2017年9月発行
Sep.2017

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29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）施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率	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（64病院）において、平成28年４月１日～平成29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　$\dfrac{\text{【分子】の定義を示しています（上段）}}{\text{【分母】の定義を示しています（下段）}} \times 100\ (\%)$

- 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.3.1 計測マニュアル2016（平成28）年診療報酬改定対応版」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。
- 指標-22（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、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）

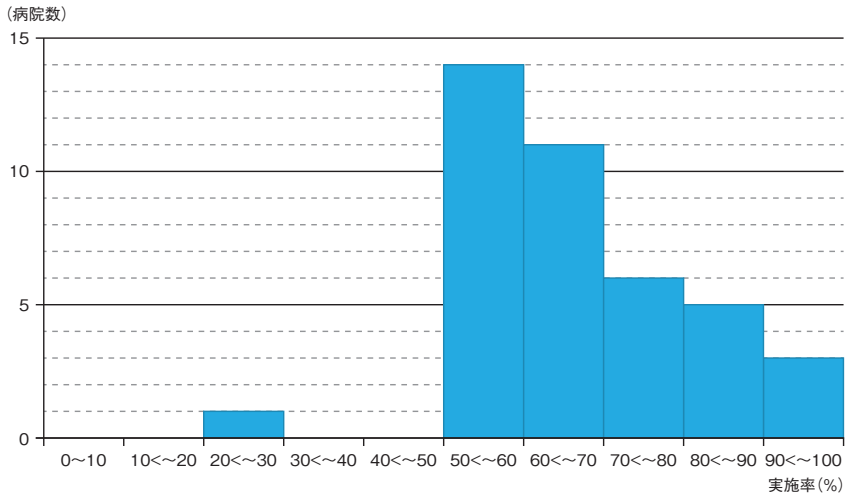
1　乳がん（ステージⅠ）患者に対する乳房温存手術の実施率

●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	2016
対象病院数	40
平均値	67.9%
標準偏差	14.2%
中央値	68.0%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道がん	137	79	57.7%
弘前病院	28	25	89.3%
仙台医療	51	30	58.8%
水戸医療	49	33	67.3%
栃木医療	38	35	92.1%
高崎総合医療	105	71	67.6%
沼田病院	15	10	66.7%
渋川医療	28	26	92.9%
埼玉病院	41	23	56.1%
千葉医療	47	36	76.6%
東京医療	70	57	81.4%
災害医療	20	12	60.0%
相模原病院	26	18	69.2%
信州上田医療	24	19	79.2%
金沢医療	12	7	58.3%
名古屋医療	75	44	58.7%
京都医療	26	14	53.8%
大阪医療	61	42	68.9%
大阪南医療	16	11	68.8%
神戸医療	26	18	69.2%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
姫路医療	19	11	57.9%
南和歌山医療	19	13	68.4%
米子医療	26	24	92.3%
岡山医療	11	9	81.8%
呉医療	53	43	81.1%
福山医療	33	24	72.7%
東広島医療	20	18	90.0%
関門医療	22	12	54.5%
岩国医療	29	15	51.7%
四国がん	148	85	57.4%
高知病院	28	22	78.6%
小倉医療	10	6	60.0%
九州がん	144	74	51.4%
九州医療	38	25	65.8%
福岡東医療	19	13	68.4%
佐賀病院	22	12	54.5%
嬉野医療	14	3	21.4%
長崎医療	45	30	66.7%
熊本医療	14	10	71.4%
別府医療	26	20	76.9%

2 PCI（経皮的冠動脈形成術）施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率

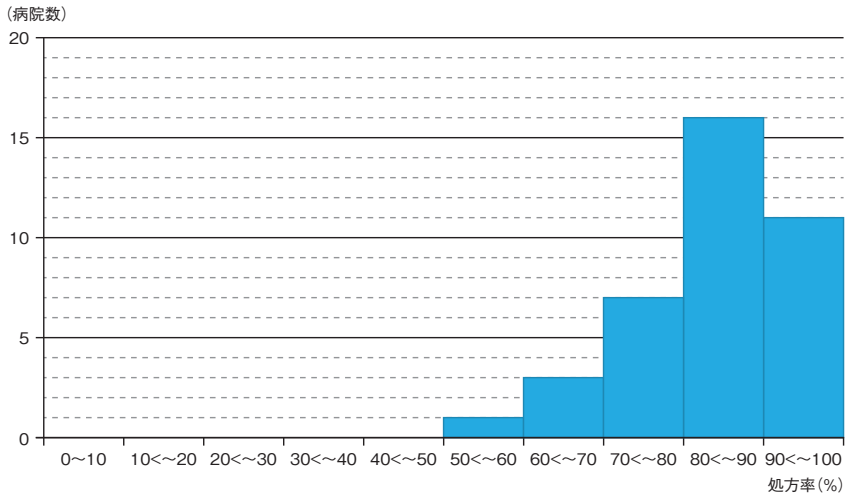
●計測対象（最小分母数：10）

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あるいはプラスグレルまたはチカグレロ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 経皮的冠動脈ステント治療（PCI）を行う患者には、2種類の抗血小板薬を投与する方法（dualantiplatelet therapy：DAPT療法）が推奨されています。ステントを留置することでその部分に血栓が生じ、再び心血管イベントのリスクが高まる可能性を回避するために、PCI施行前にローディング（目標とする血中濃度に速やかに到達させるために薬剤を投与すること）を実施することが有用とされています。

※本指標では、2種類の組み合わせとして、①アスピリンと硫酸クロピドグレル、②アスピリンとプラスグレル、③アスピリンとチカグレロルの併用パターンを分子としています。



（年度）

病院集計	2016
対象病院数	38
平均値	83.2%
標準偏差	8.8%
中央値	84.1%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道医療	24	20	83.3%
帯広病院	40	33	82.5%
仙台医療	35	32	91.4%
水戸医療	35	29	82.9%
栃木医療	53	50	94.3%
高崎総合医療	50	44	88.0%
西埼玉中央	24	20	83.3%
埼玉病院	87	78	89.7%
東京医療	81	74	91.4%
災害医療	69	52	75.4%
横浜医療	71	61	85.9%
相模原病院	42	35	83.3%
信州上田医療	48	43	89.6%
金沢医療	31	28	90.3%
静岡医療	101	86	85.1%
名古屋医療	59	40	67.8%
三重中央医療	36	28	77.8%
京都医療	34	31	91.2%
大阪医療	36	27	75.0%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	28	19	67.9%
神戸医療	13	10	76.9%
姫路医療	11	9	81.8%
南和歌山医療	22	16	72.7%
浜田医療	28	22	78.6%
岡山医療	32	29	90.6%
呉医療	41	34	82.9%
東広島医療	46	39	84.8%
岩国医療	82	78	95.1%
四国医療	24	22	91.7%
九州医療	52	42	80.8%
福岡東医療	34	31	91.2%
嬉野医療	41	38	92.7%
長崎医療	34	30	88.2%
熊本医療	93	79	84.9%
大分医療	23	13	56.5%
別府医療	15	14	93.3%
鹿児島医療	121	82	67.8%
指宿医療	17	13	76.5%

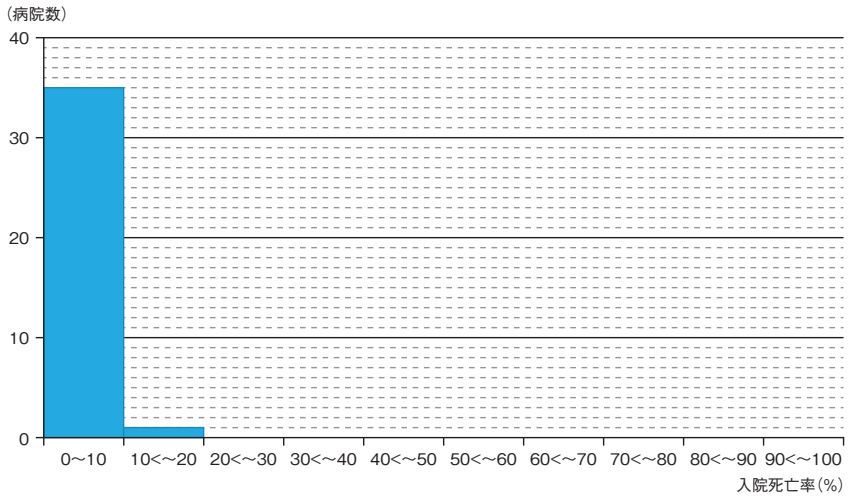
3 PCI（経皮的冠動脈形成術）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率

●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	2016
対象病院数	36
平均値	2.5%
標準偏差	3.5%
中央値	0.7%

病院名	2016		
	分母	分子	死亡率
病院1	24	4	16.7%
病院2	51	4	7.8%
病院3	70	5	7.1%
病院4	14	1	7.1%
病院5	117	7	6.0%
病院6	17	1	5.9%
病院7	19	1	5.3%
病院8	20	1	5.0%
病院9	24	1	4.2%
病院10	25	1	4.0%
病院11	51	2	3.9%
病院12	56	2	3.6%
病院13	37	1	2.7%
病院14	41	1	2.4%
病院15	44	1	2.3%
病院16	43	1	2.3%
病院17	52	1	1.9%
病院18	71	1	1.4%

病院名	2016		
	分母	分子	死亡率
病院19	53	0	0.0%
病院20	42	0	0.0%
病院21	40	0	0.0%
病院22	35	0	0.0%
病院23	30	0	0.0%
病院24	28	0	0.0%
病院25	24	0	0.0%
病院26	24	0	0.0%
病院27	24	0	0.0%
病院28	23	0	0.0%
病院29	22	0	0.0%
病院30	22	0	0.0%
病院31	17	0	0.0%
病院32	17	0	0.0%
病院33	16	0	0.0%
病院34	15	0	0.0%
病院35	11	0	0.0%
病院36	10	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。

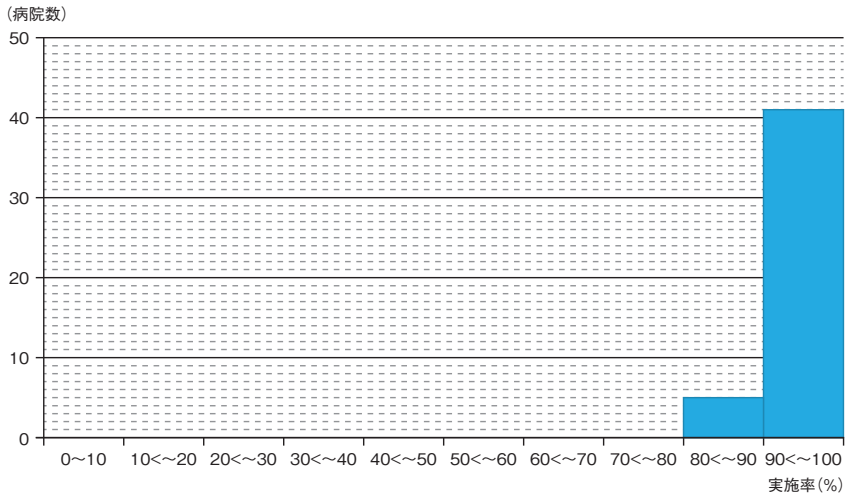
4 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの実施率

●計測対象（最小分母数：10）

分 子 分母のうち、入院当日・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。



（年度）

病院集計	2016
対象病院数	46
平均値	95.9%
標準偏差	3.7%
中央値	96.8%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道医療	72	72	100.0%
旭川医療	57	56	98.2%
弘前病院	14	14	100.0%
仙台医療	193	190	98.4%
水戸医療	162	162	100.0%
霞ヶ浦医療	15	14	93.3%
栃木医療	131	115	87.8%
高崎総合医療	195	189	96.9%
渋川医療	37	37	100.0%
西埼玉中央	44	42	95.5%
埼玉病院	113	111	98.2%
千葉医療	206	203	98.5%
東京医療	209	202	96.7%
災害医療	234	213	91.0%
横浜医療	205	187	91.2%
相模原病院	74	66	89.2%
甲府病院	15	15	100.0%
松本病院	21	20	95.2%
信州上田医療	139	131	94.2%
金沢医療	72	69	95.8%
静岡医療	60	59	98.3%
名古屋医療	308	303	98.4%
三重中央医療	197	191	97.0%
京都医療	153	150	98.0%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
舞鶴医療	144	139	96.5%
大阪医療	124	123	99.2%
大阪南医療	138	136	98.6%
神戸医療	56	55	98.2%
姫路医療	108	104	96.3%
南和歌山医療	393	373	94.9%
浜田医療	69	69	100.0%
岡山医療	141	134	95.0%
呉医療	160	156	97.5%
東広島医療	136	122	89.7%
関門医療	118	107	90.7%
岩国医療	260	256	98.5%
四国医療	99	99	100.0%
九州医療	321	278	86.6%
福岡東医療	113	104	92.0%
嬉野医療	141	139	98.6%
長崎医療	184	167	90.8%
長崎川棚医療	64	64	100.0%
熊本医療	325	312	96.0%
別府医療	94	90	95.7%
鹿児島医療	300	289	96.3%
指宿医療	40	36	90.0%

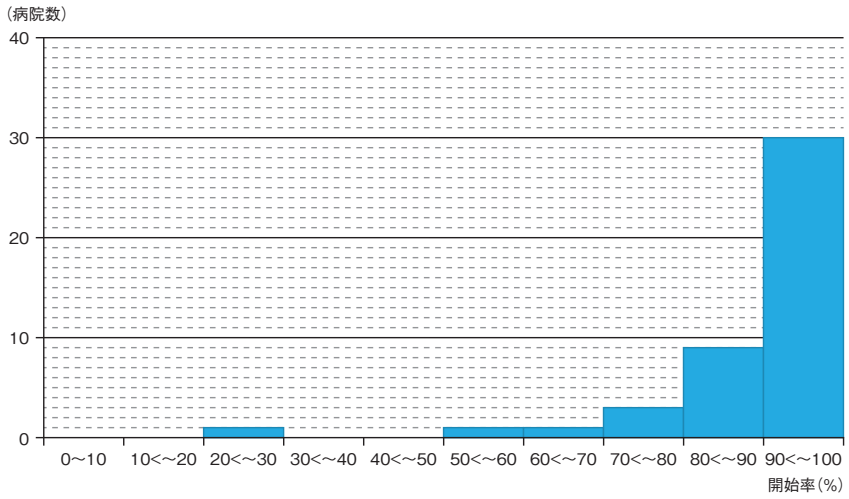
5　急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

●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。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で、日常生活の自立と早期の社会復帰につなげていくことが求められます。施設の体制によっては、理学療法士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	2016
対象病院数	45
平均値	89.3%
標準偏差	12.9%
中央値	92.9%

病院名	2016		
	分母	分子	開始率
北海道医療	50	49	98.0%
旭川医療	45	44	97.8%
仙台医療	144	133	92.4%
水戸医療	100	91	91.0%
霞ヶ浦医療	12	11	91.7%
栃木医療	100	94	94.0%
高崎総合医療	151	133	88.1%
渋川医療	30	25	83.3%
西埼玉中央	11	3	27.3%
埼玉病院	100	96	96.0%
千葉医療	137	123	89.8%
東京医療	139	103	74.1%
災害医療	165	139	84.2%
横浜医療	159	151	95.0%
相模原病院	52	38	73.1%
甲府病院	10	8	80.0%
松本病院	14	14	100.0%
信州上田医療	90	86	95.6%
金沢医療	47	43	91.5%
静岡医療	43	40	93.0%
名古屋医療	223	219	98.2%
三重中央医療	155	140	90.3%
京都医療	117	99	84.6%

病院名	2016		
	分母	分子	開始率
舞鶴医療	88	52	59.1%
大阪医療	65	59	90.8%
大阪南医療	106	104	98.1%
神戸医療	42	28	66.7%
姫路医療	86	85	98.8%
南和歌山医療	277	267	96.4%
浜田医療	49	46	93.9%
岡山医療	107	102	95.3%
呉医療	116	115	99.1%
東広島医療	103	95	92.2%
関門医療	85	79	92.9%
岩国医療	205	204	99.5%
四国医療	87	87	100.0%
九州医療	266	260	97.7%
福岡東医療	80	76	95.0%
嬉野医療	110	107	97.3%
長崎医療	150	142	94.7%
長崎川棚医療	45	39	86.7%
熊本医療	203	193	95.1%
別府医療	68	60	88.2%
鹿児島医療	190	163	85.8%
指宿医療	14	12	85.7%

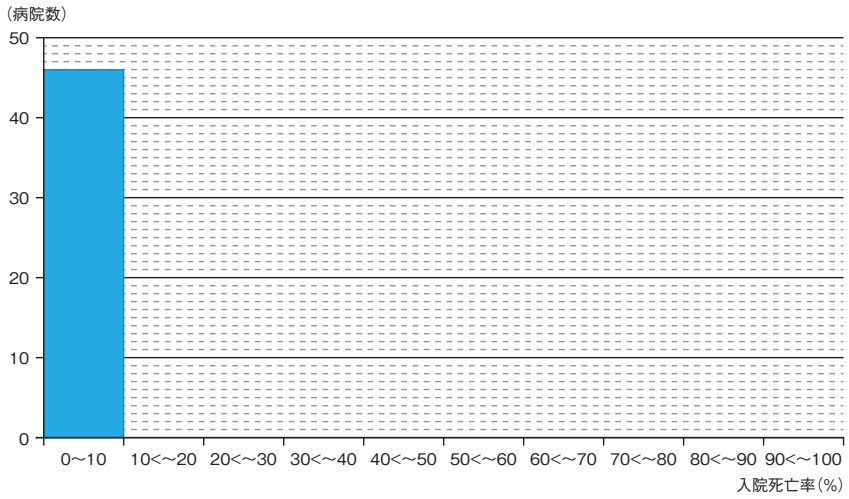
6　急性脳梗塞患者における入院死亡率

●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	2016
対象病院数	46
平均値	1.5%
標準偏差	1.8%
中央値	1.4%

病院名	2016		
	分母	分子	死亡率
病院1	23	2	8.7%
病院2	33	2	6.1%
病院3	84	5	6.0%
病院4	52	2	3.8%
病院5	70	2	2.9%
病院6	74	2	2.7%
病院7	42	1	2.4%
病院8	132	3	2.3%
病院9	135	3	2.2%
病院10	93	2	2.2%
病院11	89	2	2.2%
病院12	45	1	2.2%
病院13	97	2	2.1%
病院14	148	3	2.0%
病院15	102	2	2.0%
病院16	50	1	2.0%
病院17	103	2	1.9%
病院18	113	2	1.8%
病院19	177	3	1.7%
病院20	119	2	1.7%
病院21	119	2	1.7%
病院22	127	2	1.6%
病院23	288	4	1.4%

病院名	2016		
	分母	分子	死亡率
病院24	73	1	1.4%
病院25	72	1	1.4%
病院26	161	2	1.2%
病院27	86	1	1.2%
病院28	277	3	1.1%
病院29	130	1	0.8%
病院30	187	1	0.5%
病院31	127	0	0.0%
病院32	99	0	0.0%
病院33	90	0	0.0%
病院34	71	0	0.0%
病院35	66	0	0.0%
病院36	65	0	0.0%
病院37	48	0	0.0%
病院38	44	0	0.0%
病院39	40	0	0.0%
病院40	34	0	0.0%
病院41	32	0	0.0%
病院42	31	0	0.0%
病院43	13	0	0.0%
病院44	13	0	0.0%
病院45	12	0	0.0%
病院46	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。

5疾病に属さない医療等

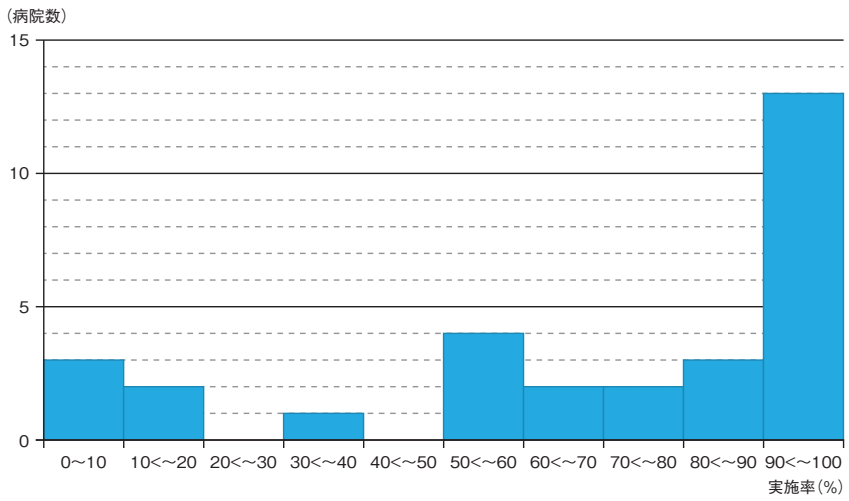
7　心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

●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実施した患者数

分 母　心大血管手術を行った患者数

解 説　ガイドラインでは「心臓外科手術後の過剰な安静臥床は身体デコンディショニングを生じたり、各種合併症の発症を助長する。そのため、心臓外科手術後の急性期心リハでは、循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に術前の身体機能の再獲得を目指すことが重要である。」[16,17]とされ、手術翌日から立位および歩行を開始し４～５日で病棟内歩行の自立を目指すプログラムが広く使われています。心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施は患者の早期退院、早期社会復帰につながります。



(年度)

病院集計	2016
対象病院数	30
平均値	70.0%
標準偏差	33.5%
中央値	86.6%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道医療	55	41	74.5%
帯広病院	136	133	97.8%
仙台医療	18	18	100.0%
水戸医療	16	16	100.0%
高崎総合医療	41	0	0.0%
埼玉病院	86	80	93.0%
千葉医療	39	14	35.9%
東京医療	73	68	93.2%
災害医療	40	6	15.0%
横浜医療	50	3	6.0%
金沢医療	41	22	53.7%
静岡医療	153	138	90.2%
名古屋医療	59	54	91.5%
三重中央医療	31	30	96.8%
京都医療	60	52	86.7%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
大阪医療	112	64	57.1%
大阪南医療	31	21	67.7%
浜田医療	33	19	57.6%
岡山医療	74	73	98.6%
呉医療	47	41	87.2%
東広島医療	37	32	86.5%
岩国医療	106	106	100.0%
四国医療	43	5	11.6%
九州医療	219	152	69.4%
福岡東医療	15	14	93.3%
嬉野医療	89	89	100.0%
長崎医療	54	54	100.0%
熊本医療	78	0	0.0%
別府医療	46	26	56.5%
鹿児島医療	279	221	79.2%

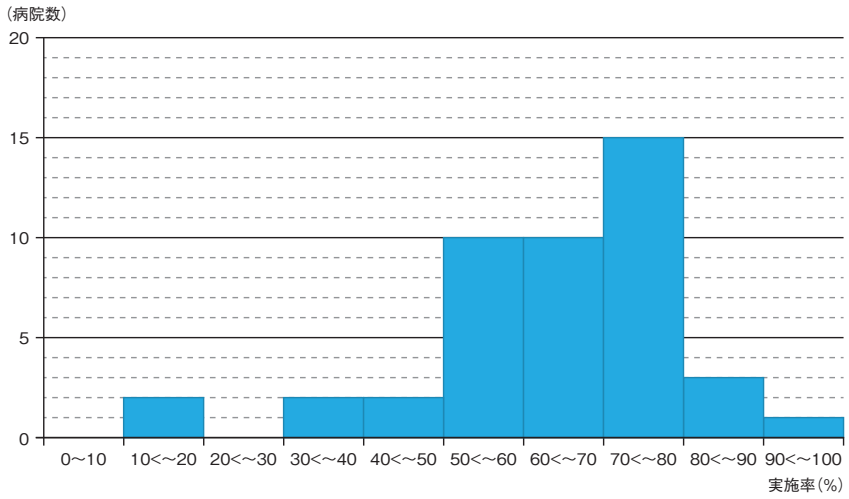
8　出血性胃･十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率

●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みる場合もあります。



(年度)

病院集計	2016
対象病院数	45
平均値	64.2%
標準偏差	16.6%
中央値	65.8%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道医療	14	9	64.3%
旭川医療	21	11	52.4%
弘前病院	34	19	55.9%
仙台医療	36	30	83.3%
水戸医療	34	25	73.5%
霞ヶ浦医療	12	7	58.3%
宇都宮病院	20	3	15.0%
高崎総合医療	20	12	60.0%
渋川医療	21	15	71.4%
西埼玉中央	15	13	86.7%
埼玉病院	13	8	61.5%
千葉医療	23	9	39.1%
東京医療	54	33	61.1%
災害医療	69	55	79.7%
東京病院	11	4	36.4%
相模原病院	27	20	74.1%
松本病院	17	9	52.9%
信州上田医療	17	9	52.9%
金沢医療	14	10	71.4%
名古屋医療	21	17	81.0%
三重中央医療	34	32	94.1%
京都医療	22	13	59.1%
大阪医療	15	7	46.7%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
神戸医療	15	2	13.3%
姫路医療	19	14	73.7%
南和歌山医療	23	13	56.5%
米子医療	36	27	75.0%
浜田医療	10	8	80.0%
岡山医療	27	18	66.7%
呉医療	20	16	80.0%
福山医療	40	30	75.0%
東広島医療	25	18	72.0%
関門医療	24	11	45.8%
岩国医療	38	25	65.8%
四国医療	16	11	68.8%
九州医療	14	11	78.6%
福岡東医療	42	23	54.8%
佐賀病院	11	7	63.6%
嬉野医療	20	13	65.0%
長崎医療	29	17	58.6%
長崎川棚医療	14	11	78.6%
熊本医療	89	69	77.5%
大分医療	15	10	66.7%
都城医療	15	12	80.0%
鹿児島医療	16	10	62.5%

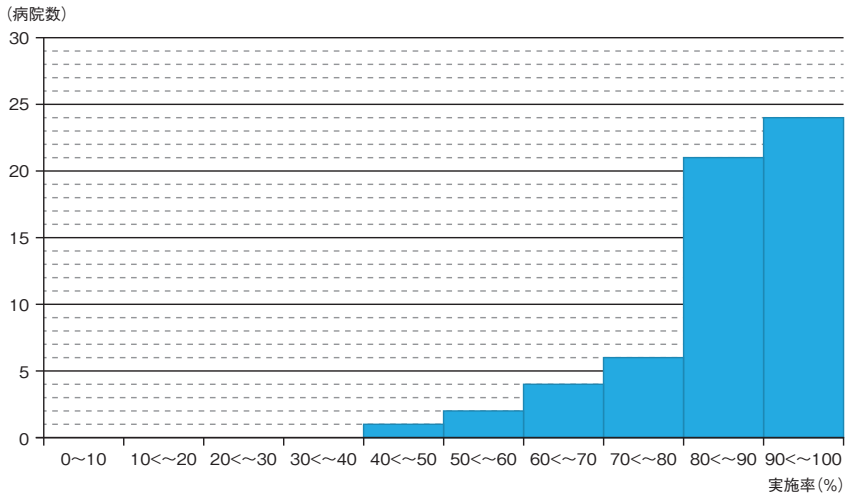
9 B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率

●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（肝硬変、肝がんを含む）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フェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ、アスパラギン酸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[19]、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。



(年度)

病院集計	2016
対象病院数	58
平均値	85.5%
標準偏差	11.9%
中央値	88.5%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道がん	87	75	86.2%
北海道医療	118	99	83.9%
旭川医療	100	81	81.0%
弘前病院	26	16	61.5%
仙台医療	117	104	88.9%
水戸医療	238	217	91.2%
霞ヶ浦医療	47	21	44.7%
栃木医療	62	34	54.8%
宇都宮病院	66	59	89.4%
高崎総合医療	189	170	89.9%
沼田病院	148	129	87.2%
渋川医療	88	79	89.8%
西埼玉中央	123	111	90.2%
埼玉病院	236	224	94.9%
千葉医療	248	186	75.0%
東京医療	105	86	81.9%
災害医療	76	60	78.9%
東京病院	453	443	97.8%
横浜医療	253	236	93.3%
相模原病院	148	113	76.4%
甲府病院	15	13	86.7%
松本病院	154	130	84.4%
信州上田医療	241	237	98.3%
金沢医療	230	210	91.3%
静岡医療	47	40	85.1%
名古屋医療	183	160	87.4%
三重中央医療	147	123	83.7%
京都医療	291	276	94.8%
舞鶴医療	57	47	82.5%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
大阪医療	560	535	95.5%
大阪南医療	398	377	94.7%
神戸医療	155	127	81.9%
姫路医療	37	29	78.4%
南和歌山医療	151	149	98.7%
米子医療	40	26	65.0%
浜田医療	121	90	74.4%
岡山医療	46	35	76.1%
呉医療	667	638	95.7%
福山医療	256	229	89.5%
東広島医療	213	175	82.2%
関門医療	154	148	96.1%
岩国医療	100	63	63.0%
四国医療	50	47	94.0%
四国がん	42	37	88.1%
高知病院	110	77	70.0%
小倉医療	323	310	96.0%
九州がん	79	76	96.2%
九州医療	508	467	91.9%
福岡東医療	254	239	94.1%
佐賀病院	155	91	58.7%
嬉野医療	271	237	87.5%
長崎医療	887	871	98.2%
長崎川棚医療	33	27	81.8%
熊本医療	278	269	96.8%
大分医療	450	423	94.0%
別府医療	241	220	91.3%
都城医療	259	256	98.8%
指宿医療	36	35	97.2%

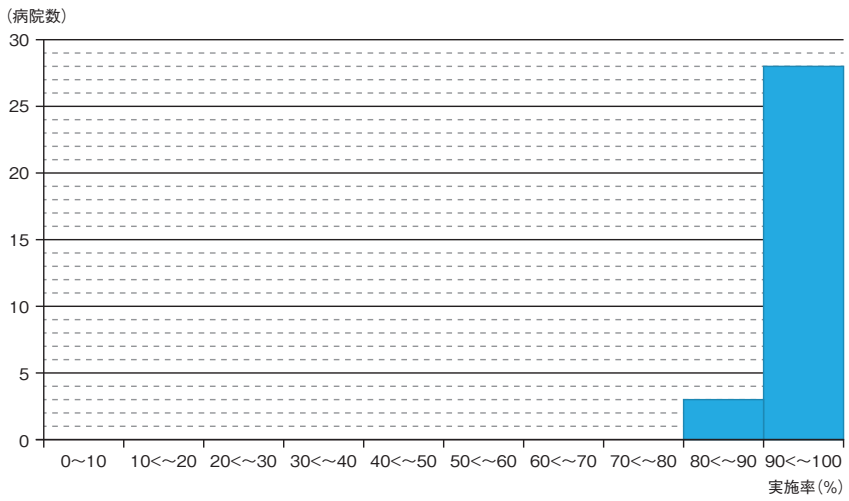
10　人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率

●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、QOL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	2016
対象病院数	31
平均値	97.2%
標準偏差	3.9%
中央値	100.0%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道医療	15	15	100.0%
弘前病院	55	55	100.0%
水戸医療	12	12	100.0%
霞ヶ浦医療	–	–	–
栃木医療	24	22	91.7%
西埼玉中央	26	25	96.2%
埼玉病院	49	49	100.0%
東京医療	46	45	97.8%
災害医療	32	30	93.8%
横浜医療	25	22	88.0%
相模原病院	44	44	100.0%
甲府病院	32	30	93.8%
中信松本病院	16	16	100.0%
金沢医療	–	–	–
静岡医療	–	–	–
名古屋医療	108	108	100.0%
三重中央医療	16	16	100.0%
京都医療	50	47	94.0%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
大阪医療	188	178	94.7%
大阪南医療	56	56	100.0%
神戸医療	15	15	100.0%
姫路医療	20	18	90.0%
米子医療	44	44	100.0%
岡山医療	102	102	100.0%
呉医療	28	28	100.0%
福山医療	81	81	100.0%
東広島医療	18	18	100.0%
四国医療	14	14	100.0%
高知病院	–	–	–
九州医療	65	58	89.2%
福岡東医療	24	23	95.8%
嬉野医療	53	53	100.0%
長崎医療	25	25	100.0%
熊本医療	44	43	97.7%
大分医療	–	–	–
都城医療	11	10	90.9%

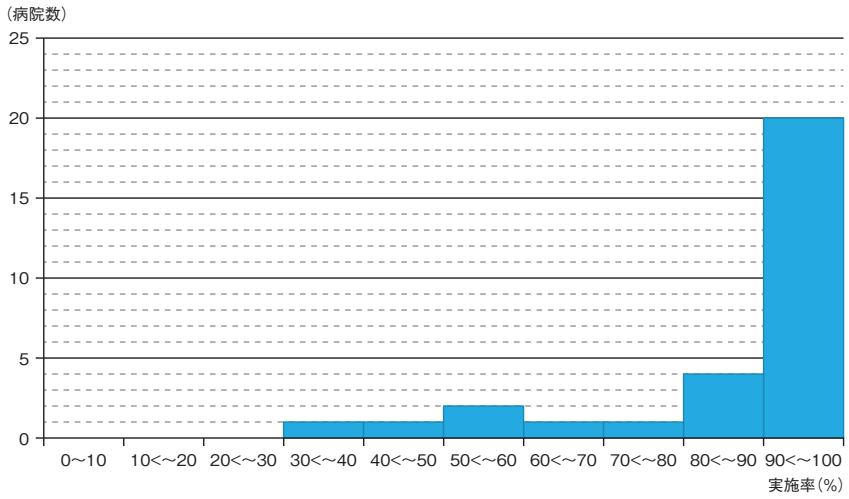
11　T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

●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[24]。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。このため、本指標の目標値は参考とし、各病院が自院の状況を踏まえて目標値を設定することが必要になります。



(年度)

病院集計	2016
対象病院数	30
平均値	89.6%
標準偏差	17.9%
中央値	100.0%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道がん	7	6	85.7%
北海道医療	7	7	100.0%
仙台医療	22	21	95.5%
水戸医療	14	14	100.0%
埼玉病院	6	5	83.3%
災害医療	18	15	83.3%
横浜医療	9	9	100.0%
相模原病院	12	4	33.3%
信州上田医療	6	4	66.7%
金沢医療	6	3	50.0%
名古屋医療	10	6	60.0%
三重中央医療	13	13	100.0%
京都医療	11	11	100.0%
大阪医療	11	11	100.0%
大阪南医療	10	9	90.0%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
姫路医療	10	10	100.0%
岡山医療	10	10	100.0%
呉医療	38	38	100.0%
福山医療	13	13	100.0%
関門医療	5	5	100.0%
岩国医療	6	6	100.0%
九州がん	15	15	100.0%
嬉野医療	5	5	100.0%
長崎医療	11	11	100.0%
熊本医療	10	6	60.0%
大分医療	14	14	100.0%
別府医療	10	8	80.0%
都城医療	11	11	100.0%
鹿児島医療	11	11	100.0%
指宿医療	5	5	100.0%

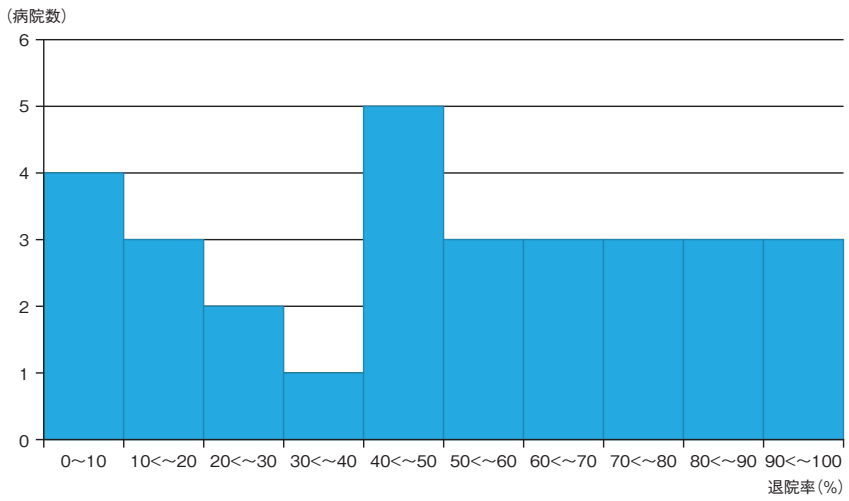
12　T1a、T1b の腎がん患者の術後10日以内の退院率

●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。



（年度）

病院集計	2016
対象病院数	30
平均値	52.6%
標準偏差	30.3%
中央値	52.3%

病院名	2016 退院率
病院1	100.0%
病院2	100.0%
病院3	94.4%
病院4	88.9%
病院5	85.7%
病院6	84.6%
病院7	80.0%
病院8	80.0%
病院9	76.9%
病院10	70.0%
病院11	66.7%
病院12	63.6%
病院13	59.1%
病院14	58.3%
病院15	54.5%

病院名	2016 退院率
病院16	50.0%
病院17	50.0%
病院18	50.0%
病院19	50.0%
病院20	42.1%
病院21	40.0%
病院22	30.0%
病院23	27.3%
病院24	20.0%
病院25	20.0%
病院26	16.7%
病院27	9.1%
病院28	9.1%
病院29	0.0%
病院30	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。

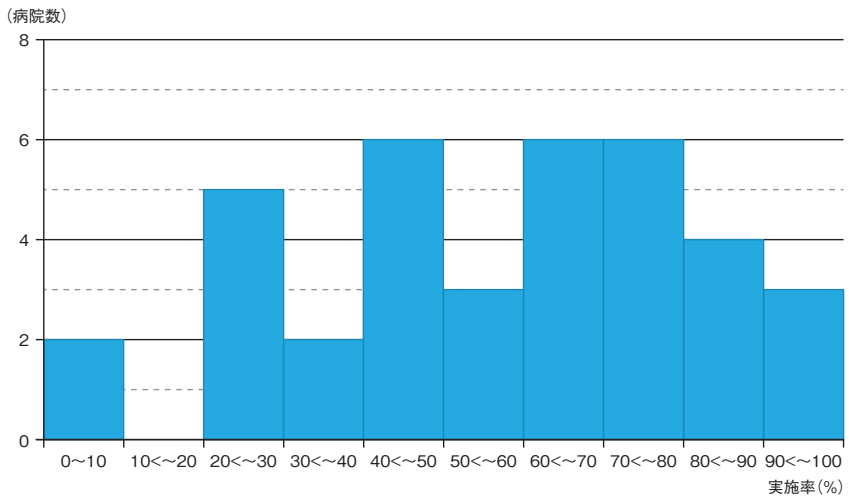
13　良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

●計測対象（最小分母数：10）

分 子　分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分 母　卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

解 説　良性卵巣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となります。



（年度）

病院集計	2016
対象病院数	37
平均値	56.4%
標準偏差	25.3%
中央値	60.9%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道がん	15	5	33.3%
北海道医療	51	46	90.2%
弘前病院	22	7	31.8%
仙台医療	17	7	41.2%
霞ヶ浦医療	52	22	42.3%
栃木医療	18	0	0.0%
高崎総合医療	43	10	23.3%
西埼玉中央	50	13	26.0%
埼玉病院	95	58	61.1%
千葉医療	52	15	28.8%
東京医療	64	56	87.5%
横浜医療	50	45	90.0%
相模原病院	55	13	23.6%
甲府病院	–	–	–
信州上田医療	21	18	85.7%
金沢医療	24	19	79.2%
名古屋医療	14	7	50.0%
三重中央医療	16	8	50.0%
京都医療	51	26	51.0%
大阪医療	42	23	54.8%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	38	29	76.3%
神戸医療	32	30	93.8%
浜田医療	–	–	–
岡山医療	16	12	75.0%
呉医療	34	15	44.1%
福山医療	37	24	64.9%
東広島医療	34	30	88.2%
岩国医療	34	20	58.8%
四国医療	14	10	71.4%
高知病院	42	32	76.2%
小倉医療	35	25	71.4%
九州医療	46	29	63.0%
福岡東医療	21	19	90.5%
嬉野医療	19	12	63.2%
長崎医療	23	14	60.9%
熊本医療	66	18	27.3%
別府医療	51	33	64.7%
都城医療	33	0	0.0%
鹿児島医療	31	15	48.4%

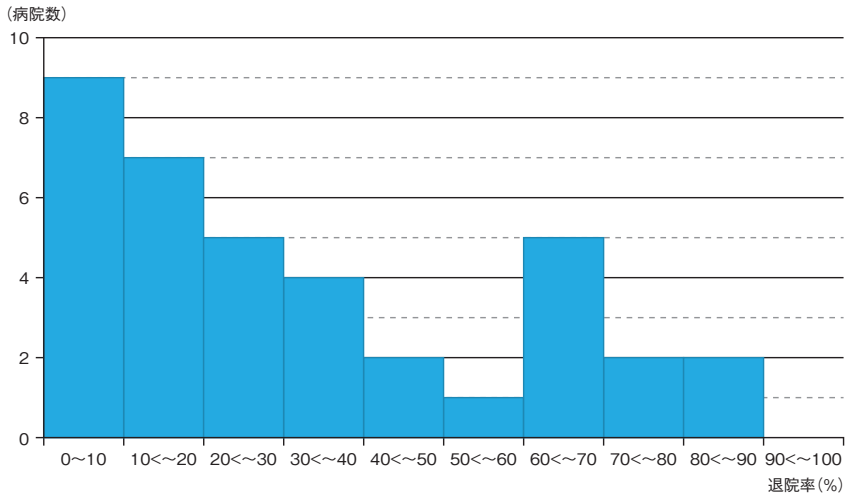
14　良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率

●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　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	2016
対象病院数	37
平均値	31.4%
標準偏差	26.7%
中央値	25.0%

病院名	2016 退院率
病院1	85.7%
病院2	81.3%
病院3	80.0%
病院4	70.6%
病院5	68.8%
病院6	63.2%
病院7	62.7%
病院8	61.9%
病院9	60.9%
病院10	54.3%
病院11	42.9%
病院12	41.2%
病院13	39.2%
病院14	38.2%
病院15	37.5%
病院16	33.3%
病院17	28.6%
病院18	27.3%
病院19	25.0%

病院名	2016 退院率
病院20	23.6%
病院21	21.4%
病院22	18.2%
病院23	16.1%
病院24	15.8%
病院25	14.3%
病院26	14.0%
病院27	13.5%
病院28	10.8%
病院29	5.9%
病院30	3.0%
病院31	2.3%
病院32	2.1%
病院33	0.0%
病院34	0.0%
病院35	0.0%
病院36	0.0%
病院37	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。

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

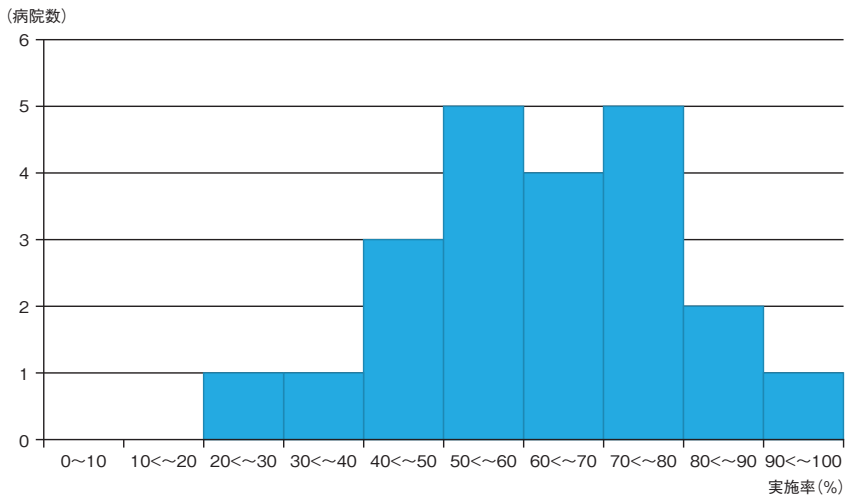
15　てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率

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、投与しても体重や年齢、性別、投与方法等により体内へ吸収される量などが異なることから、血中濃度測定を行うなどの適切な管理が必要です。本指標では、入院後の外来受診時に血中濃度測定が行われているかをみることで、事後フォローが適切に行われているかをみています。



（年度）

病院集計	2016
対象病院数	22
平均値	63.8%
標準偏差	16.8%
中央値	62.2%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
仙台医療	12	9	75.0%
水戸医療	14	11	78.6%
栃木医療	14	4	28.6%
高崎総合医療	26	12	46.2%
渋川医療	16	10	62.5%
埼玉病院	20	8	40.0%
東京医療	10	6	60.0%
災害医療	17	10	58.8%
横浜医療	21	13	61.9%
甲府病院	12	12	100.0%
名古屋医療	31	15	48.4%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
三重中央医療	14	10	71.4%
京都医療	14	8	57.1%
舞鶴医療	12	10	83.3%
南和歌山医療	12	6	50.0%
呉医療	18	10	55.6%
岩国医療	11	8	72.7%
四国医療	18	14	77.8%
小倉医療	30	27	90.0%
福岡東医療	23	12	52.2%
嬉野医療	16	11	68.8%
長崎医療	111	72	64.9%

抗菌薬の適正使用

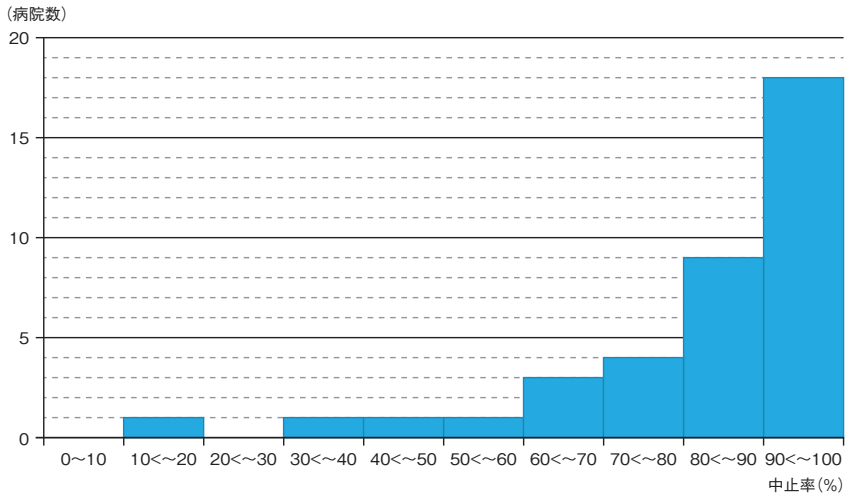
16 股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●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	2016
対象病院数	38
平均値	82.3%
標準偏差	18.9%
中央値	89.8%

病院名	2016			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	24	9	37.5%	24	0	0	0	0
仙台医療	16	10	62.5%	16	0	0	0	0
水戸医療	19	17	89.5%	19	0	0	0	0
霞ヶ浦医療	17	17	100.0%	17	0	0	0	0
栃木医療	43	40	93.0%	42	0	1	0	0
高崎総合医療	18	14	77.8%	17	0	0	0	0
西埼玉中央	31	19	61.3%	30	0	0	0	0
埼玉病院	23	21	91.3%	15	0	7	1	0
千葉医療	13	6	46.2%	13	0	0	0	0
東京医療	40	36	90.0%	39	0	0	0	0
災害医療	28	26	92.9%	28	0	0	0	0
相模原病院	27	26	96.3%	27	0	0	0	0
中信松本病院	12	9	75.0%	11	0	1	0	0
信州上田医療	15	8	53.3%	15	0	0	0	0
金沢医療	22	20	90.9%	22	0	0	1	0
名古屋医療	48	46	95.8%	48	0	0	0	0
三重中央医療	36	5	13.9%	36	0	0	0	0
京都医療	22	21	95.5%	22	0	0	0	0
大阪南医療	14	12	85.7%	14	0	0	0	0

病院名	2016			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
神戸医療	19	16	84.2%	19	0	0	0	0
南和歌山医療	19	19	100.0%	19	0	0	0	0
米子医療	32	29	90.6%	31	1	0	0	0
岡山医療	23	20	87.0%	23	0	0	0	0
呉医療	24	22	91.7%	24	0	0	0	0
福山医療	19	15	78.9%	19	0	0	0	0
東広島医療	29	26	89.7%	18	11	0	0	0
関門医療	38	36	94.7%	37	0	1	0	0
岩国医療	36	30	83.3%	36	0	0	0	0
四国医療	22	21	95.5%	22	0	0	0	0
九州医療	22	18	81.8%	22	0	0	0	0
福岡東医療	24	15	62.5%	24	0	0	0	0
佐賀病院	31	27	87.1%	31	0	0	0	0
嬉野医療	27	25	92.6%	27	0	0	0	0
長崎医療	22	21	95.5%	22	0	0	0	0
熊本医療	101	95	94.1%	100	1	0	0	1
大分医療	21	21	100.0%	21	0	0	0	0
別府医療	12	11	91.7%	12	0	0	0	0
都城医療	18	14	77.8%	17	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。

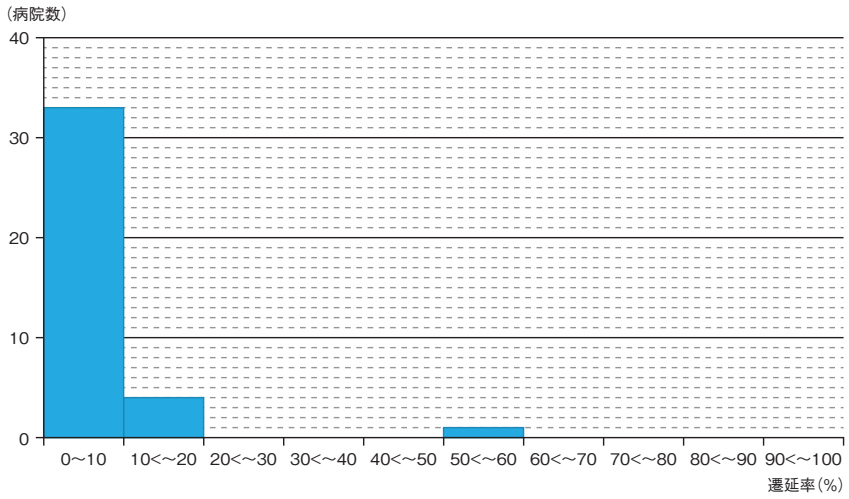
17 股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●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	2016
対象病院数	38
平均値	4.6%
標準偏差	9.5%
中央値	0.0%

病院名	2016		
	分母	分子	遷延率
北海道医療	24	3	12.5%
仙台医療	16	1	6.3%
水戸医療	19	0	0.0%
霞ヶ浦医療	17	0	0.0%
栃木医療	43	0	0.0%
高崎総合医療	18	0	0.0%
西埼玉中央	31	0	0.0%
埼玉病院	23	1	4.3%
千葉医療	13	7	53.8%
東京医療	40	1	2.5%
災害医療	28	1	3.6%
相模原病院	27	0	0.0%
中信松本病院	12	0	0.0%
信州上田医療	15	1	6.7%
金沢医療	22	2	9.1%
名古屋医療	48	2	4.2%
三重中央医療	36	7	19.4%
京都医療	22	0	0.0%
大阪南医療	14	0	0.0%

病院名	2016		
	分母	分子	遷延率
神戸医療	19	0	0.0%
南和歌山医療	19	0	0.0%
米子医療	32	0	0.0%
岡山医療	23	2	8.7%
呉医療	24	0	0.0%
福山医療	19	2	10.5%
東広島医療	29	0	0.0%
関門医療	38	1	2.6%
岩国医療	36	0	0.0%
四国医療	22	0	0.0%
九州医療	22	2	9.1%
福岡東医療	24	3	12.5%
佐賀病院	31	2	6.5%
嬉野医療	27	0	0.0%
長崎医療	22	0	0.0%
熊本医療	101	2	2.0%
大分医療	21	0	0.0%
別府医療	12	0	0.0%
都城医療	18	0	0.0%

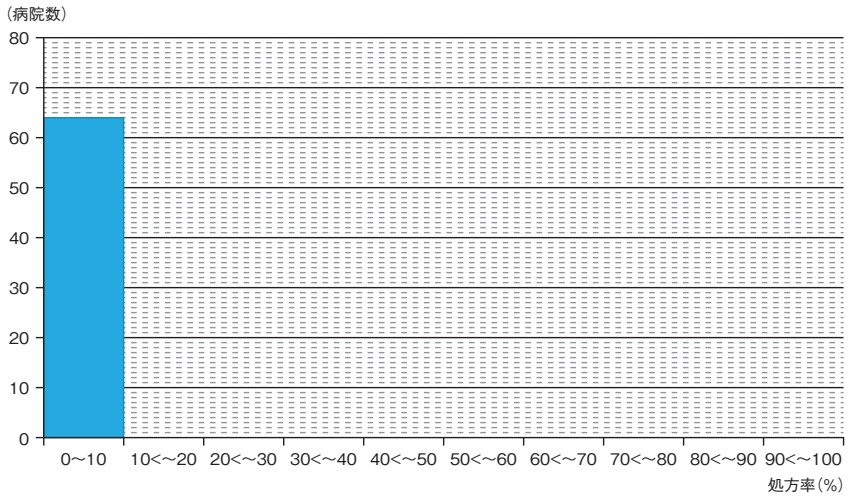
18 75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率

●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 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	2016
対象病院数	64
平均値	3.2%
標準偏差	1.4%
中央値	3.1%

病院名	2016		
	分母	分子	処方率
北海道がん	362	16	4.4%
北海道医療	506	13	2.6%
旭川医療	502	33	6.6%
帯広病院	240	7	2.9%
弘前病院	236	4	1.7%
仙台医療	834	29	3.5%
水戸医療	611	10	1.6%
霞ヶ浦医療	350	15	4.3%
栃木医療	310	7	2.3%
宇都宮病院	124	5	4.0%
高崎総合医療	636	14	2.2%
沼田病院	137	3	2.2%
渋川医療	341	3	0.9%
西埼玉中央	401	19	4.7%
埼玉病院	1,267	15	1.2%
千葉医療	395	12	3.0%
東京医療	1,392	48	3.4%
災害医療	960	25	2.6%
東京病院	534	22	4.1%
横浜医療	768	29	3.8%
相模原病院	627	17	2.7%
甲府病院	88	3	3.4%
松本病院	442	14	3.2%
中信松本病院	114	5	4.4%
信州上田医療	402	13	3.2%
金沢医療	745	41	5.5%
静岡医療	351	15	4.3%
名古屋医療	1,101	44	4.0%
三重中央医療	557	15	2.7%
京都医療	950	48	5.1%
舞鶴医療	314	16	5.1%
大阪医療	909	22	2.4%

病院名	2016		
	分母	分子	処方率
大阪南医療	637	27	4.2%
神戸医療	607	17	2.8%
姫路医療	695	9	1.3%
南和歌山医療	767	21	2.7%
米子医療	178	7	3.9%
浜田医療	342	8	2.3%
岡山医療	1,019	37	3.6%
呉医療	1,873	118	6.3%
福山医療	571	18	3.2%
東広島医療	637	16	2.5%
関門医療	366	15	4.1%
山口宇部医療	205	5	2.4%
岩国医療	783	25	3.2%
高松医療	65	4	6.2%
四国医療	221	3	1.4%
四国がん	320	3	0.9%
高知病院	336	4	1.2%
小倉医療	366	21	5.7%
九州がん	358	14	3.9%
九州医療	1,146	19	1.7%
福岡東医療	980	35	3.6%
佐賀病院	141	2	1.4%
嬉野医療	628	15	2.4%
長崎医療	874	52	5.9%
長崎川棚医療	268	11	4.1%
熊本医療	829	21	2.5%
大分医療	455	13	2.9%
別府医療	452	8	1.8%
都城医療	275	8	2.9%
鹿児島医療	736	17	2.3%
指宿医療	163	4	2.5%
南九州病院	170	7	4.1%

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

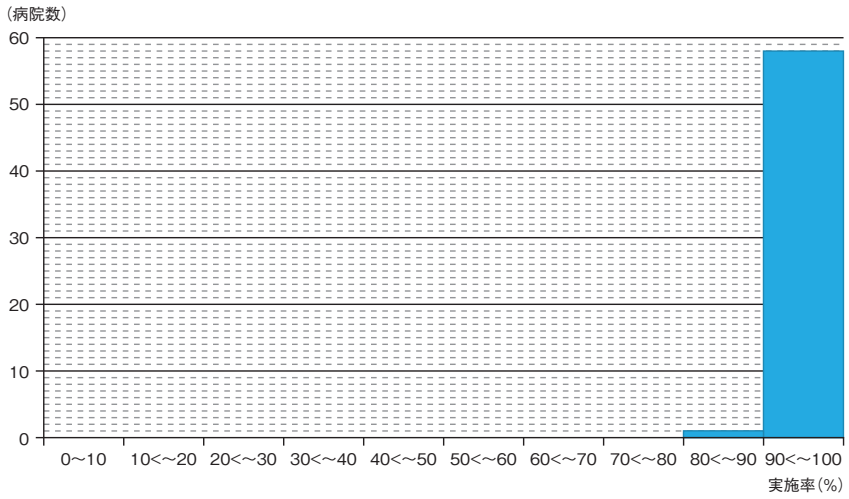
分母のうち、当該入院中に静脈血栓塞栓症の予防に関する診療報酬が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数

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。



(年度)

病院集計	2016
対象病院数	59
平均値	98.6%
標準偏差	2.7%
中央値	100.0%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道がん	108	108	100.0%
北海道医療	99	99	100.0%
旭川医療	39	39	100.0%
弘前病院	53	53	100.0%
仙台医療	171	171	100.0%
水戸医療	148	138	93.2%
霞ヶ浦医療	50	50	100.0%
栃木医療	58	58	100.0%
宇都宮病院	23	23	100.0%
高崎総合医療	176	176	100.0%
沼田病院	43	42	97.7%
渋川医療	79	79	100.0%
西埼玉中央	66	66	100.0%
埼玉病院	125	125	100.0%
千葉医療	145	145	100.0%
東京医療	162	154	95.1%
災害医療	121	121	100.0%
東京病院	32	31	96.9%
横浜医療	140	140	100.0%
相模原病院	117	114	97.4%
甲府病院	29	28	96.6%
松本病院	73	70	95.9%
信州上田医療	67	67	100.0%
金沢医療	62	62	100.0%
静岡医療	59	59	100.0%
名古屋医療	138	135	97.8%
三重中央医療	89	82	92.1%
京都医療	201	200	99.5%
舞鶴医療	23	23	100.0%
大阪医療	198	197	99.5%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	148	148	100.0%
神戸医療	110	110	100.0%
姫路医療	160	159	99.4%
南和歌山医療	64	64	100.0%
米子医療	76	76	100.0%
浜田医療	28	26	92.9%
岡山医療	108	94	87.0%
呉医療	185	185	100.0%
福山医療	182	182	100.0%
東広島医療	127	126	99.2%
関門医療	100	91	91.0%
岩国医療	148	143	96.6%
四国医療	45	44	97.8%
四国がん	233	233	100.0%
高知病院	59	59	100.0%
小倉医療	37	37	100.0%
九州がん	199	199	100.0%
九州医療	231	231	100.0%
福岡東医療	82	82	100.0%
佐賀病院	30	30	100.0%
嬉野医療	102	102	100.0%
長崎医療	197	197	100.0%
熊本医療	171	170	99.4%
大分医療	47	47	100.0%
別府医療	90	90	100.0%
都城医療	58	58	100.0%
鹿児島医療	66	66	100.0%
指宿医療	17	16	94.1%
南九州病院	21	21	100.0%

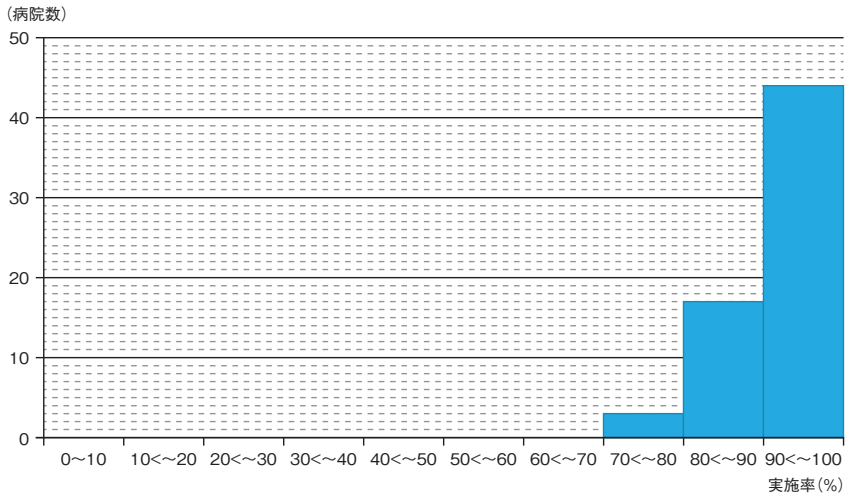
20 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが中リスク以上）

●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さんが対象となります。



(年度)

病院集計	2016
対象病院数	64
平均値	91.7%
標準偏差	6.1%
中央値	92.9%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道がん	1,280	1,073	83.8%
北海道医療	963	912	94.7%
旭川医療	180	177	98.3%
帯広病院	81	81	100.0%
弘前病院	660	619	93.8%
仙台医療	1,929	1,782	92.4%
水戸医療	1,129	990	87.7%
霞ヶ浦医療	708	656	92.7%
栃木医療	912	817	89.6%
宇都宮病院	182	174	95.6%
高崎総合医療	1,548	1,465	94.6%
沼田病院	153	125	81.7%
渋川医療	492	438	89.0%
西埼玉中央	801	787	98.3%
埼玉病院	1,690	1,526	90.3%
千葉医療	1,168	1,133	97.0%
東京医療	1,781	1,466	82.3%
災害医療	1,106	1,051	95.0%
東京病院	287	280	97.6%
横浜医療	1,508	1,450	96.2%
相模原病院	1,105	1,047	94.8%
甲府病院	802	772	96.3%
松本病院	263	243	92.4%
中信松本病院	168	165	98.2%
信州上田医療	679	620	91.3%
金沢医療	758	696	91.8%
静岡医療	575	551	95.8%
名古屋医療	1,780	1,687	94.8%
三重中央医療	953	831	87.2%
京都医療	1,681	1,652	98.3%
舞鶴医療	192	149	77.6%
大阪医療	2,007	1,918	95.6%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	1,149	1,100	95.7%
神戸医療	1,073	1,058	98.6%
姫路医療	1,464	1,372	93.7%
南和歌山医療	569	532	93.5%
米子医療	665	587	88.3%
浜田医療	487	443	91.0%
岡山医療	1,693	1,548	91.4%
呉医療	1,680	1,623	96.6%
福山医療	2,138	2,041	95.5%
東広島医療	1,067	1,017	95.3%
関門医療	629	507	80.6%
山口宇部医療	204	204	100.0%
岩国医療	1,171	1,049	89.6%
高松医療	14	13	92.9%
四国医療	901	798	88.6%
四国がん	1,249	1,155	92.5%
高知病院	802	789	98.4%
小倉医療	605	575	95.0%
九州がん	1,206	1,058	87.7%
九州医療	2,223	1,999	89.9%
福岡東医療	837	689	82.3%
佐賀病院	508	375	73.8%
嬉野医療	1,040	774	74.4%
長崎医療	1,662	1,603	96.5%
長崎川棚医療	85	79	92.9%
熊本医療	1,972	1,855	94.1%
大分医療	563	453	80.5%
別府医療	1,102	1,004	91.1%
都城医療	733	641	87.4%
鹿児島医療	663	559	84.3%
指宿医療	139	129	92.8%
南九州病院	233	232	99.6%

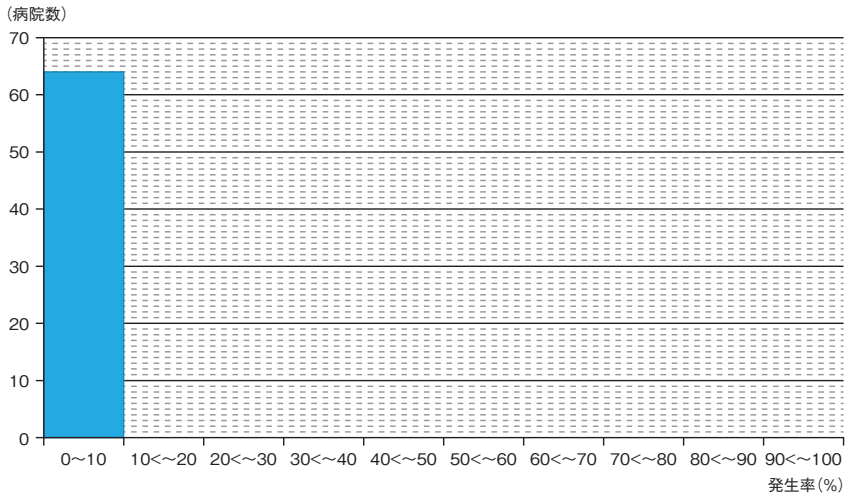
21 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが中リスク以上）

●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」以上の手術を施行した退院患者数

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もあります。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があります。



(年度)

病院集計	2016
対象病院数	64
平均値	0.2%
標準偏差	0.2%
中央値	0.1%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道がん	1,280	2	0.2%
北海道医療	963	0	0.0%
旭川医療	180	0	0.0%
帯広病院	81	0	0.0%
弘前病院	660	3	0.5%
仙台医療	1,929	1	0.1%
水戸医療	1,129	5	0.4%
霞ヶ浦医療	708	0	0.0%
栃木医療	912	1	0.1%
宇都宮病院	182	0	0.0%
高崎総合医療	1,548	4	0.3%
沼田病院	153	0	0.0%
渋川医療	492	0	0.0%
西埼玉中央	801	2	0.2%
埼玉病院	1,690	1	0.1%
千葉医療	1,168	3	0.3%
東京医療	1,781	2	0.1%
災害医療	1,106	7	0.6%
東京病院	287	1	0.3%
横浜医療	1,508	1	0.1%
相模原病院	1,105	2	0.2%
甲府病院	802	0	0.0%
松本病院	263	0	0.0%
中信松本病院	168	0	0.0%
信州上田医療	679	0	0.0%
金沢医療	758	1	0.1%
静岡医療	575	1	0.2%
名古屋医療	1,780	1	0.1%
三重中央医療	953	1	0.1%
京都医療	1,681	1	0.1%
舞鶴医療	192	1	0.5%
大阪医療	2,007	3	0.1%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	1,149	1	0.1%
神戸医療	1,073	0	0.0%
姫路医療	1,464	6	0.4%
南和歌山医療	569	2	0.4%
米子医療	665	2	0.3%
浜田医療	487	0	0.0%
岡山医療	1,693	3	0.2%
呉医療	1,680	13	0.8%
福山医療	2,138	3	0.1%
東広島医療	1,067	0	0.0%
関門医療	629	0	0.0%
山口宇部医療	204	1	0.5%
岩国医療	1,171	4	0.3%
高松医療	14	0	0.0%
四国医療	901	3	0.3%
四国がん	1,249	6	0.5%
高知病院	802	2	0.2%
小倉医療	605	1	0.2%
九州がん	1,206	3	0.2%
九州医療	2,223	4	0.2%
福岡東医療	837	2	0.2%
佐賀病院	508	1	0.2%
嬉野医療	1,040	1	0.1%
長崎医療	1,662	4	0.2%
長崎川棚医療	85	0	0.0%
熊本医療	1,972	0	0.0%
大分医療	563	4	0.7%
別府医療	1,102	2	0.2%
都城医療	733	3	0.4%
鹿児島医療	663	7	1.1%
指宿医療	139	0	0.0%
南九州病院	233	0	0.0%

22　退院患者の標準化死亡比

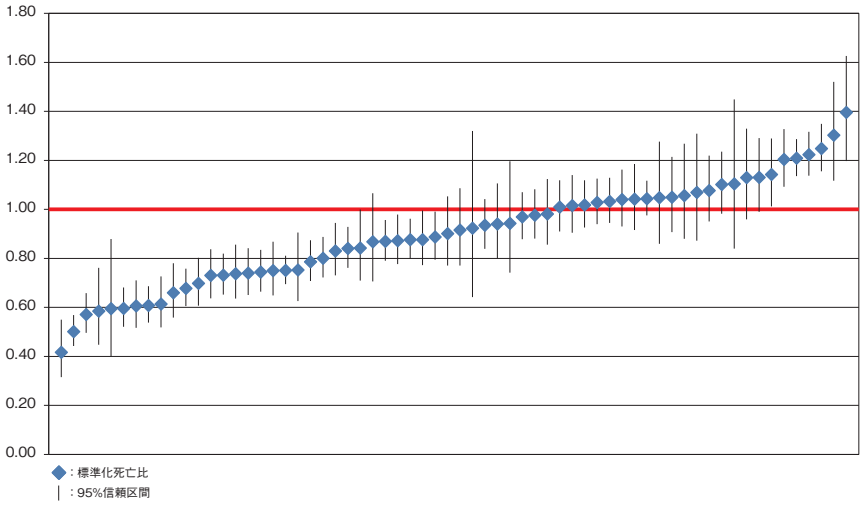
●計測対象（最小分母数：10）

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。標準化死亡比が1を超えている場合には、観測死亡患者数が予測死亡患者数より上回っていることを示しています（=予測より実際の死亡数が多い）。一方、1より低い場合には、その逆を示しています。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ており、この幅の範囲内に標準化死亡比の値が収まることを意味しています。

退院患者の標準化死亡比



病院名	2016		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
病院1	1.35%	3.25%	0.42
病院2	1.67%	3.34%	0.50
病院3	1.47%	2.58%	0.57
病院4	4.84%	8.28%	0.58
病院5	1.24%	2.08%	0.60
病院6	2.82%	4.73%	0.60
病院7	1.54%	2.54%	0.61
病院8	2.63%	4.29%	0.61
病院9	2.92%	4.81%	0.61
病院10	2.72%	4.11%	0.66
病院11	2.34%	3.45%	0.68
病院12	3.99%	5.72%	0.70
病院13	2.34%	3.20%	0.73
病院14	3.47%	4.75%	0.73
病院15	2.81%	3.80%	0.74
病院16	3.32%	4.46%	0.74
病院17	3.96%	5.37%	0.74
病院18	1.76%	2.34%	0.75
病院19	3.23%	4.31%	0.75
病院20	5.14%	6.84%	0.75
病院21	4.68%	5.95%	0.79
病院22	2.72%	3.39%	0.80
病院23	3.17%	3.82%	0.83

病院名	2016		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
病院24	3.61%	4.29%	0.84
病院25	5.16%	6.12%	0.84
病院26	1.47%	1.69%	0.87
病院27	4.46%	5.12%	0.87
病院28	5.49%	6.29%	0.87
病院29	3.12%	3.56%	0.88
病院30	3.68%	4.20%	0.88
病院31	3.70%	4.17%	0.89
病院32	4.36%	4.84%	0.90
病院33	2.77%	3.03%	0.92
病院34	5.25%	5.69%	0.92
病院35	2.88%	3.05%	0.94
病院36	2.93%	3.12%	0.94
病院37	6.54%	6.99%	0.94
病院38	6.52%	6.73%	0.97
病院39	4.26%	4.36%	0.98
病院40	4.55%	4.64%	0.98
病院41	4.29%	4.25%	1.01
病院42	3.87%	3.81%	1.02
病院43	5.10%	5.01%	1.02
病院44	3.95%	3.84%	1.03
病院45	4.01%	3.88%	1.03
病院46	2.94%	2.83%	1.04

病院名	2016		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
病院47	5.38%	5.15%	1.04
病院48	5.60%	5.37%	1.04
病院49	4.56%	4.35%	1.05
病院50	6.77%	6.44%	1.05
病院51	5.09%	4.73%	1.08
病院52	6.35%	6.01%	1.06
病院53	5.56%	5.20%	1.07
病院54	2.56%	2.32%	1.10
病院55	5.98%	5.43%	1.10
病院56	1.93%	1.71%	1.13
病院57	4.54%	4.02%	1.13
病院58	6.66%	5.83%	1.14
病院59	5.16%	4.28%	1.20
病院60	7.48%	6.19%	1.21
病院61	7.81%	6.39%	1.22
病院62	5.89%	4.72%	1.25
病院63	2.76%	2.12%	1.30
病院64	5.68%	4.07%	1.40

※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

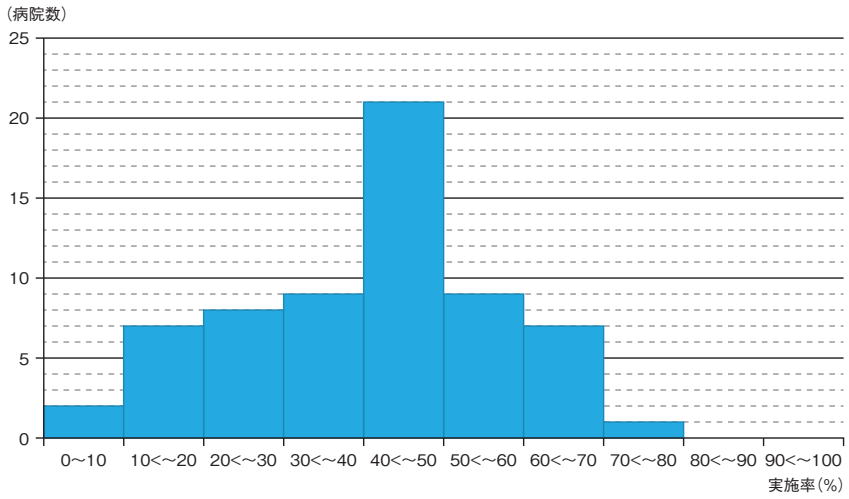
●計測対象（最小分母数：10）

分 子　分母のうち、診療報酬点数の「B008 薬剤管理指導料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」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定められてい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。診療報酬上の「薬剤管理指導料」の中でも、特に安全管理が必要な医薬品の投与患者に対する指導については別途点数が設定されています。

※安全管理が必要な医薬品
リンク先：http://www.iryohoken.go.jp/shinryohosyu/



(年度)

病院集計	2016
対象病院数	64
平均値	40.5%
標準偏差	16.2%
中央値	45.2%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
北海道がん	4,784	2,938	61.4%
北海道医療	5,309	1,628	30.7%
旭川医療	2,604	723	27.8%
帯広病院	915	661	72.2%
弘前病院	2,693	1,175	43.6%
仙台医療	6,854	3,071	44.8%
水戸医療	5,823	2,775	47.7%
霞ヶ浦医療	2,851	1,311	46.0%
栃木医療	2,963	546	18.4%
宇都宮病院	978	309	31.6%
高崎総合医療	6,611	1,090	16.5%
沼田病院	829	227	27.4%
渋川医療	2,923	1,783	61.0%
西埼玉中央	3,143	1,473	46.9%
埼玉病院	6,191	3,754	60.6%
千葉医療	5,000	2,382	47.6%
東京医療	10,255	4,598	44.8%
災害医療	6,150	3,701	60.2%
東京病院	3,637	1,775	48.8%
横浜医療	6,667	2,361	35.4%
相模原病院	6,154	3,366	54.7%
甲府病院	850	212	24.9%
松本病院	2,878	148	5.1%
中信松本病院	1,016	4	0.4%
信州上田医療	3,141	346	11.0%
金沢医療	4,708	2,112	44.9%
静岡医療	3,397	2,155	63.4%
名古屋医療	9,092	5,075	55.8%
三重中央医療	4,206	1,381	32.8%
京都医療	8,300	4,611	55.6%
舞鶴医療	1,461	690	47.2%
大阪医療	8,595	4,180	48.6%

病院名	2016		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	5,308	3,012	56.7%
神戸医療	3,681	1,105	30.0%
姫路医療	5,094	2,604	51.1%
南和歌山医療	3,167	1,213	38.3%
米子医療	2,846	674	23.7%
浜田医療	2,225	605	27.2%
岡山医療	9,210	3,097	33.6%
呉医療	8,298	4,028	48.5%
福山医療	6,213	1,184	19.1%
東広島医療	4,682	2,162	46.2%
関門医療	3,249	1,500	46.2%
山口宇部医療	1,979	953	48.2%
岩国医療	6,502	2,323	35.7%
高松医療	281	51	18.1%
四国医療	3,142	458	14.6%
四国がん	5,065	2,889	57.0%
高知病院	2,393	531	22.2%
小倉医療	3,208	2,232	69.6%
九州がん	6,385	4,122	64.6%
九州医療	11,345	5,622	49.6%
福岡東医療	5,487	817	14.9%
佐賀病院	1,595	798	50.0%
嬉野医療	4,779	2,180	45.6%
長崎医療	9,881	4,337	43.9%
長崎川棚医療	1,581	801	50.7%
熊本医療	9,841	2,145	21.8%
大分医療	3,083	983	31.9%
別府医療	4,499	2,004	44.5%
都城医療	3,168	784	24.7%
鹿児島医療	5,207	2,630	50.5%
指宿医療	1,260	581	46.1%
南九州病院	1,623	781	48.1%

24　入院患者における総合満足度

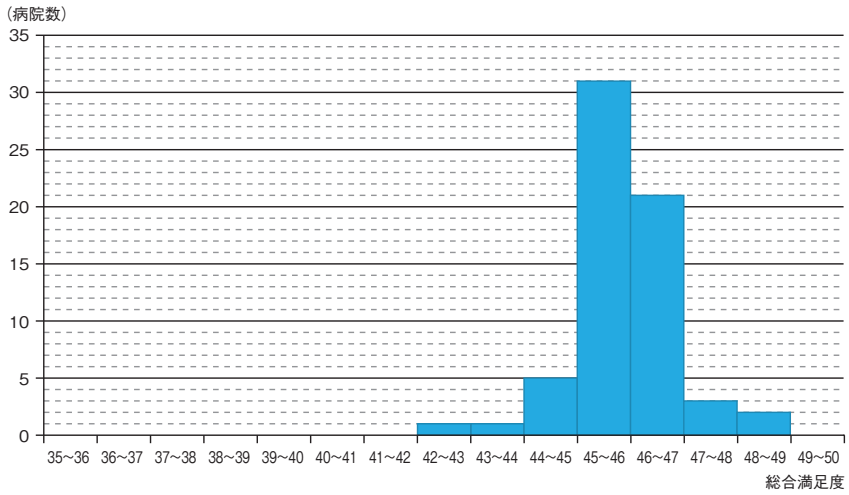
●計測対象（最小有効回答数：10）

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	2016
対象病院数	64
平均値	45.9
標準偏差	0.9
中央値	45.9

病院名	2016			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
北海道がん	274	45.9	5.4	48.0
北海道医療	174	46.0	5.4	48.5
旭川医療	70	44.7	6.3	48.0
帯広病院	44	45.3	7.2	50.0
弘前病院	158	45.3	5.8	48.0
仙台医療	391	45.5	6.4	49.0
水戸医療	312	46.3	5.6	50.0
霞ヶ浦医療	179	46.3	5.8	49.0
栃木医療	168	46.7	5.0	49.5
宇都宮病院	75	46.2	5.8	49.0
高崎総合医療	211	45.3	6.1	48.0
沼田病院	65	45.2	5.8	48.0
渋川医療	151	45.3	6.4	49.0
西埼玉中央	149	45.4	6.5	49.0
埼玉病院	310	45.7	5.7	48.5
千葉医療	414	47.3	4.7	50.0
東京医療	382	46.7	5.7	50.0
災害医療	221	45.2	6.3	48.0
東京病院	175	45.5	6.2	49.0
横浜医療	315	45.9	5.7	49.0
相模原病院	285	45.9	6.0	49.0
甲府病院	90	48.2	3.4	50.0
松本病院	84	45.2	5.8	48.0
中信松本病院	32	42.3	7.1	42.0
信州上田医療	149	46.1	5.4	49.0
金沢医療	132	44.6	6.4	47.0
静岡医療	136	45.7	5.7	48.5
名古屋医療	294	44.7	7.1	48.0
三重中央医療	150	46.1	5.8	49.5
京都医療	387	44.9	6.5	48.0
舞鶴医療	125	45.2	6.7	49.0
大阪医療	556	46.3	5.6	50.0

病院名	2016			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
大阪南医療	321	46.3	5.6	50.0
神戸医療	231	45.4	6.1	48.0
姫路医療	321	46.5	5.5	50.0
南和歌山医療	145	46.0	6.6	50.0
米子医療	108	46.5	5.4	50.0
浜田医療	158	45.7	6.7	49.0
岡山医療	446	45.9	6.0	49.0
呉医療	406	45.7	6.3	49.0
福山医療	172	46.0	6.1	49.0
東広島医療	273	45.8	6.3	50.0
関門医療	317	46.0	6.1	49.0
山口宇部医療	121	46.3	5.5	50.0
岩国医療	302	45.8	6.4	49.0
高松医療	11	48.1	3.2	50.0
四国医療	200	45.0	6.9	49.0
四国がん	316	46.7	5.8	50.0
高知病院	152	46.2	5.7	48.0
小倉医療	230	46.0	5.7	49.0
九州がん	330	46.6	4.9	50.0
九州医療	448	46.0	5.7	49.0
福岡東医療	246	46.1	5.7	49.0
佐賀病院	111	45.4	7.1	49.0
嬉野医療	315	45.6	6.0	49.0
長崎医療	426	45.3	6.3	49.0
長崎川棚医療	65	43.7	7.4	47.0
熊本医療	310	45.2	6.9	49.0
大分医療	133	47.0	5.4	50.0
別府医療	120	46.9	4.9	50.0
都城医療	243	45.8	5.9	49.0
鹿児島医療	297	47.3	4.7	50.0
指宿医療	87	45.9	6.5	49.0
南九州病院	59	47.1	4.5	49.0

25　外来患者における総合満足度

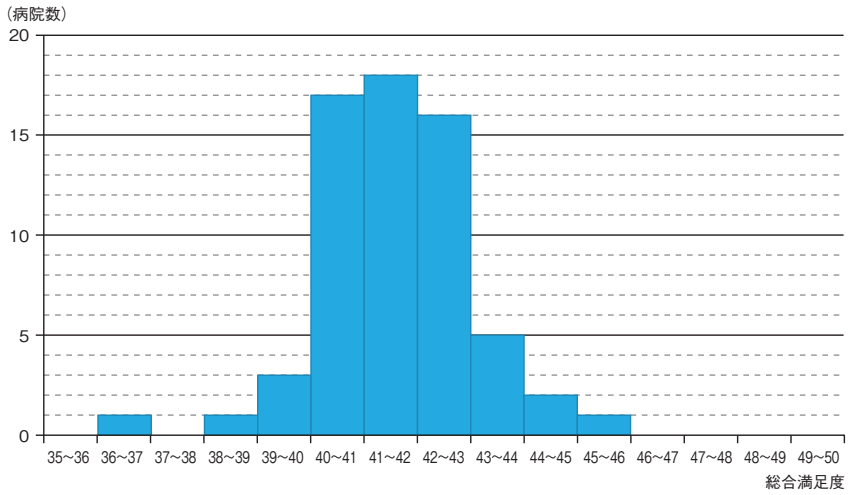
●計測対象（最小有効回答数：10）

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	2016
対象病院数	64
平均値	41.6
標準偏差	1.4
中央値	41.7

病院名	2016			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
北海道がん	302	43.2	6.9	45.0
北海道医療	88	43.2	6.9	45.0
旭川医療	96	42.0	7.3	42.0
帯広病院	70	43.5	7.0	45.0
弘前病院	100	41.1	8.5	41.5
仙台医療	447	42.0	7.6	43.0
水戸医療	533	43.0	7.4	45.0
霞ヶ浦医療	167	41.3	8.7	42.0
栃木医療	257	40.5	7.8	40.0
宇都宮病院	134	40.1	6.9	40.0
高崎総合医療	207	42.0	7.8	43.0
沼田病院	83	37.0	8.4	37.0
渋川医療	199	42.9	7.3	45.0
西埼玉中央	125	39.7	8.2	40.0
埼玉病院	654	41.8	7.5	42.0
千葉医療	174	41.7	7.5	41.5
東京医療	804	41.7	7.5	42.0
災害医療	403	40.9	8.0	40.0
東京病院	322	41.7	7.6	42.0
横浜医療	382	40.8	7.2	40.0
相模原病院	586	41.9	7.4	42.0
甲府病院	87	44.6	6.6	48.0
松本病院	138	41.0	8.3	41.5
中信松本病院	50	42.4	8.4	45.5
信州上田医療	200	39.6	7.7	40.0
金沢医療	307	40.5	8.1	40.0
静岡医療	185	40.4	7.5	40.0
名古屋医療	525	41.4	7.8	41.0
三重中央医療	240	43.2	6.7	44.5
京都医療	433	40.5	8.0	41.0
舞鶴医療	193	38.8	8.3	39.0
大阪医療	516	42.0	7.8	43.0

病院名	2016			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
大阪南医療	401	42.1	7.7	43.0
神戸医療	222	40.0	7.9	40.0
姫路医療	423	42.7	8.0	45.0
南和歌山医療	200	40.8	8.0	41.0
米子医療	240	42.6	7.4	44.0
浜田医療	286	40.0	8.3	40.0
岡山医療	501	42.8	7.1	45.0
呉医療	612	42.3	7.4	44.0
福山医療	219	41.1	7.7	40.0
東広島医療	380	41.8	7.1	42.0
関門医療	293	42.6	7.6	44.0
山口宇部医療	99	42.8	6.5	43.0
岩国医療	190	42.6	7.6	44.5
高松医療	40	41.0	7.2	40.0
四国医療	312	41.6	8.0	43.0
四国がん	364	43.5	6.9	45.5
高知病院	265	40.0	8.3	40.0
小倉医療	241	40.5	8.2	40.0
九州がん	178	42.3	7.3	43.0
九州医療	513	41.6	7.6	42.0
福岡東医療	223	40.4	8.4	40.0
佐賀病院	95	41.9	7.9	44.0
嬉野医療	282	40.6	7.9	40.0
長崎医療	436	42.0	7.4	42.5
長崎川棚医療	74	40.9	8.1	40.5
熊本医療	267	41.9	7.8	43.0
大分医療	115	40.3	7.9	41.0
別府医療	247	41.0	8.3	42.0
都城医療	270	41.6	7.7	42.5
鹿児島医療	100	45.0	6.3	48.5
指宿医療	70	41.9	6.9	41.0
南九州病院	71	44.1	6.0	46.0

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.3.1　計測マニュアル2016（平成28）年診療報酬改定対応版」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（経皮的冠動脈形成術）施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率	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あるいはプラスグレルまたはチカグレロ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）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（肝硬変、肝がんを含む）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フェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ、アスパラギン酸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、手術当日から数えて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	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附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	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附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（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定められてい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、診療報酬点数の「B008 薬剤管理指導料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」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