

平成29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

2018年9月発行
Sep.2018



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统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30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29年4月1日～平成30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】

$$\text{計測方法} = \frac{\text{【分子】の定義（上段）}}{\text{【分母】の定義（下段）}} \times 100 (\%)$$

- 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」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141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利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りません。

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

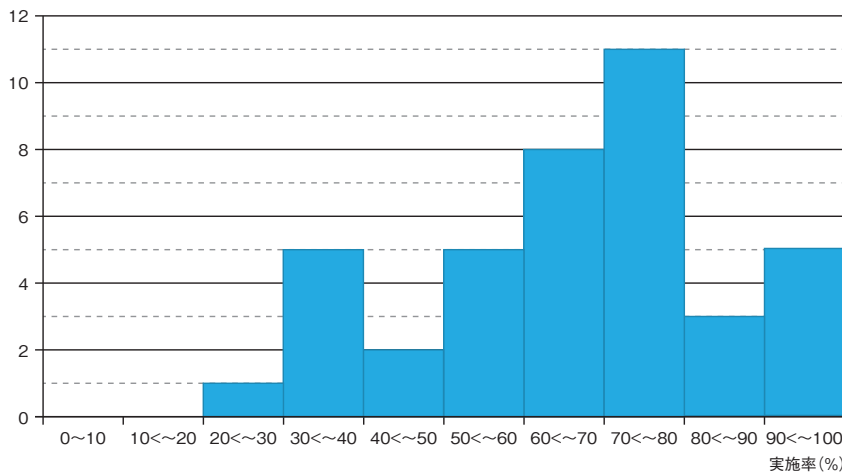
●計測対象（最小分母数：10）

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2cm以下、リンパ節転移なし）の治療法として、再発率や整容面・QOLの視点からも、乳房温存療法が推奨されています。乳房温存療法は、乳房温存手術と温存乳房への術後放射線療法からなりますが、術後に、他施設で放射線療法を受けることがあるため、本指標では各病院で把握可能な乳房温存手術の実施率のみを計測しています。なお、乳がん（ステージⅠ）の患者であっても、乳房温存療法の適応外となる病態や状態等があることに留意する必要があります。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	40
平均値	66.5%
標準偏差	18.9%
中央値	69.8%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道がん	111	58	52.3%
弘前病院	28	27	96.4%
仙台医療	56	36	64.3%
水戸医療	38	15	39.5%
栃木医療	32	30	93.8%
高崎総合医療	85	62	72.9%
渋川医療	38	29	76.3%
埼玉病院	50	36	72.0%
千葉医療	51	37	72.5%
東京医療	103	81	78.6%
災害医療	27	20	74.1%
横浜医療	11	5	45.5%
相模原病院	23	12	52.2%
信州上田医療	34	25	73.5%
金沢医療	23	19	82.6%
名古屋医療	54	33	61.1%
京都医療	31	12	38.7%
大阪医療	41	28	68.3%
大阪南医療	21	21	100.0%
神戸医療	13	8	61.5%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
姫路医療	26	15	57.7%
南和歌山医療	11	11	100.0%
米子医療	33	21	63.6%
岡山医療	18	15	83.3%
呉医療	63	48	76.2%
福山医療	46	32	69.6%
東広島医療	24	17	70.8%
関門医療	35	27	77.1%
岩国医療	35	14	40.0%
四国がん	144	74	51.4%
高知病院	16	16	100.0%
小倉医療	10	7	70.0%
九州がん	133	80	60.2%
九州医療	47	36	76.6%
福岡東医療	26	21	80.8%
佐賀病院	10	4	40.0%
嬉野医療	16	5	31.3%
長崎医療	61	30	49.2%
大分医療	12	7	58.3%
別府医療	19	5	26.3%

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

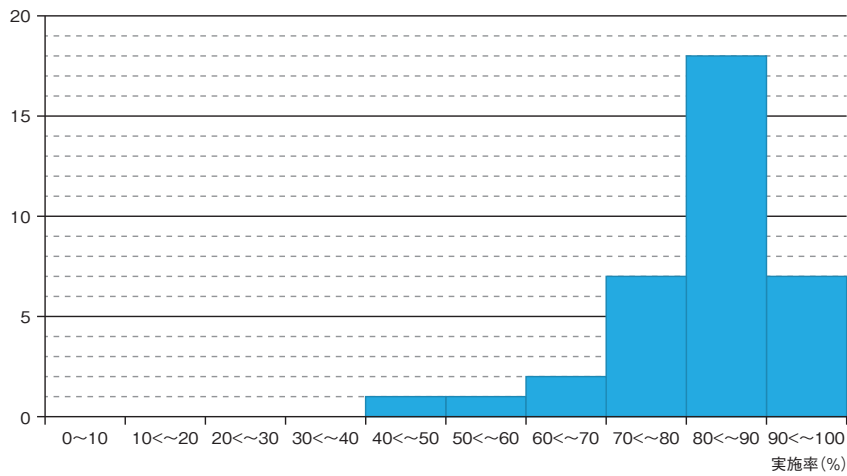
急性心筋梗塞でPCIを施行した患者数

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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	36
平均値	82.0%
標準偏差	10.4%
中央値	85.4%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道医療	33	30	90.9%
帯広病院	42	29	69.0%
仙台医療	25	24	96.0%
水戸医療	48	41	85.4%
栃木医療	34	31	91.2%
高崎総合医療	71	63	88.7%
西埼玉中央	12	11	91.7%
埼玉病院	92	79	85.9%
東京医療	99	84	84.8%
災害医療	84	72	85.7%
横浜医療	69	55	79.7%
相模原病院	51	42	82.4%
信州上田医療	38	32	84.2%
金沢医療	32	29	90.6%
静岡医療	138	111	80.4%
名古屋医療	66	52	78.8%
三重中央医療	37	32	86.5%
大阪医療	75	34	45.3%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	49	39	79.6%
神戸医療	17	15	88.2%
南和歌山医療	20	18	90.0%
浜田医療	22	19	86.4%
岡山医療	44	40	90.9%
呉医療	35	30	85.7%
東広島医療	60	50	83.3%
岩国医療	51	43	84.3%
四国医療	27	25	92.6%
九州医療	60	44	73.3%
福岡東医療	34	29	85.3%
嬉野医療	36	26	72.2%
長崎医療	30	26	86.7%
熊本医療	77	67	87.0%
大分医療	32	18	56.3%
別府医療	27	20	74.1%
鹿児島医療	97	66	68.0%
指宿医療	17	12	70.6%

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

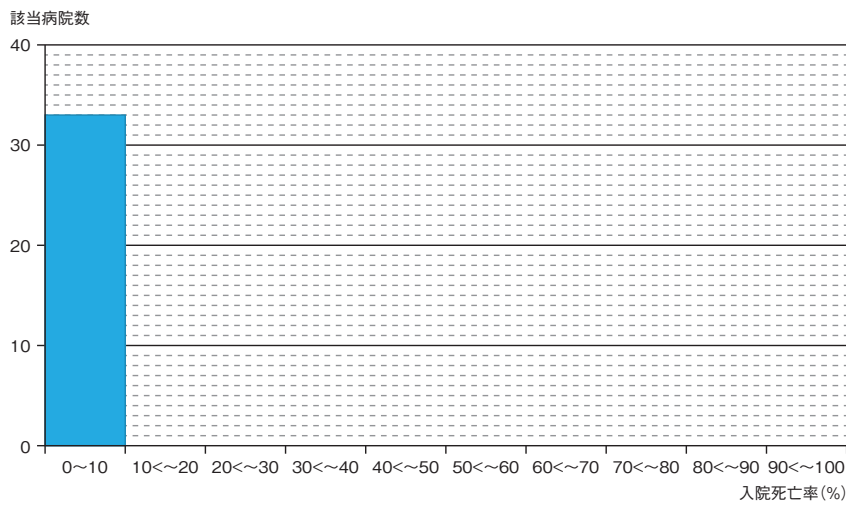
分母

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	2017
対象病院数	33
平均値	1.7%
標準偏差	2.4%
中央値	0.0%

病院名	2017		
	分母	分子	死亡率
病院1	25	0	0.0%
病院2	32	0	0.0%
病院3	16	0	0.0%
病院4	40	0	0.0%
病院5	25	0	0.0%
病院6	57	0	0.0%
病院7	65	0	0.0%
病院8	42	0	0.0%
病院9	44	0	0.0%
病院10	57	0	0.0%
病院11	25	0	0.0%
病院12	34	0	0.0%
病院13	11	0	0.0%
病院14	14	0	0.0%
病院15	20	0	0.0%
病院16	19	0	0.0%
病院17	27	0	0.0%

病院名	2017		
	分母	分子	死亡率
病院18	27	0	0.0%
病院19	67	1	1.5%
病院20	50	1	2.0%
病院21	97	2	2.1%
病院22	44	1	2.3%
病院23	44	1	2.3%
病院24	40	1	2.5%
病院25	38	1	2.6%
病院26	28	1	3.6%
病院27	27	1	3.7%
病院28	24	1	4.2%
病院29	22	1	4.5%
病院30	19	1	5.3%
病院31	94	5	5.3%
病院32	17	1	5.9%
病院33	31	3	9.7%

※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

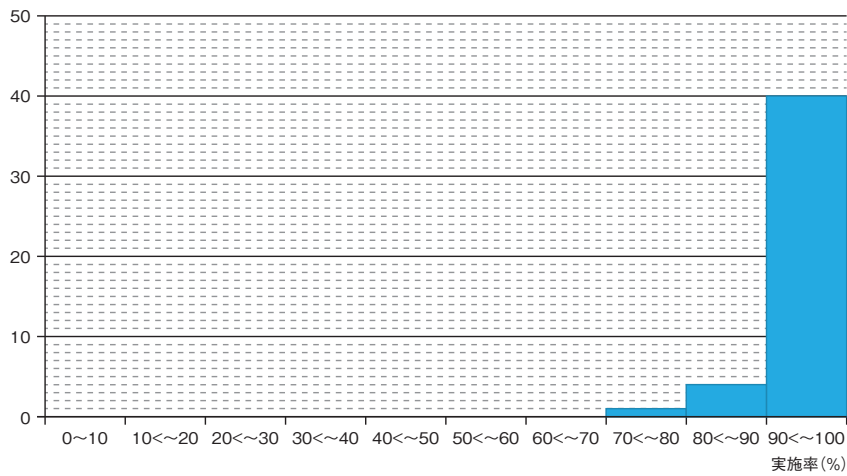
急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数

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。

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	45
平均値	95.8%
標準偏差	4.5%
中央値	96.7%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道医療	59	58	98.3%
旭川医療	57	57	100.0%
弘前病院	15	15	100.0%
仙台医療	226	224	99.1%
水戸医療	159	158	99.4%
霞ヶ浦医療	12	11	91.7%
栃木医療	143	126	88.1%
高崎総合医療	225	224	99.6%
渋川医療	29	27	93.1%
西埼玉中央	19	17	89.5%
埼玉病院	123	117	95.1%
千葉医療	107	107	100.0%
東京医療	205	195	95.1%
災害医療	237	216	91.1%
横浜医療	213	192	90.1%
相模原病院	74	64	86.5%
松本病院	24	24	100.0%
信州上田医療	104	102	98.1%
金沢医療	55	50	90.9%
静岡医療	56	54	96.4%
名古屋医療	368	366	99.5%
三重中央医療	210	200	95.2%
京都医療	182	176	96.7%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
舞鶴医療	148	145	98.0%
大阪医療	141	137	97.2%
大阪南医療	164	158	96.3%
神戸医療	50	49	98.0%
姫路医療	19	19	100.0%
南和歌山医療	310	298	96.1%
浜田医療	90	90	100.0%
岡山医療	202	195	96.5%
呉医療	175	171	97.7%
東広島医療	172	154	89.5%
関門医療	124	121	97.6%
岩国医療	280	277	98.9%
四国医療	72	72	100.0%
九州医療	338	266	78.7%
福岡東医療	110	106	96.4%
嬉野医療	149	148	99.3%
長崎医療	182	168	92.3%
長崎川棚医療	38	37	97.4%
熊本医療	374	368	98.4%
別府医療	101	96	95.0%
鹿児島医療	295	285	96.6%
指宿医療	26	25	96.2%

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

5疾病に属さない医療等

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

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）。

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

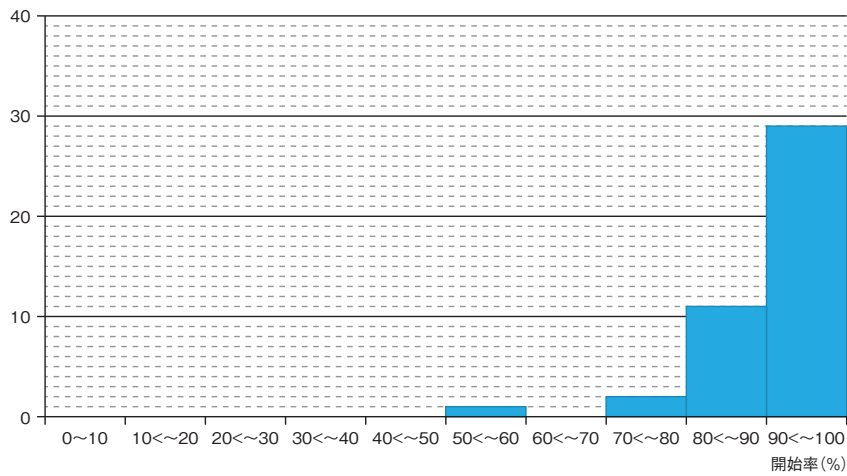
5疾病に属さない医療等

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	43
平均値	92.1%
標準偏差	7.5%
中央値	94.1%

病院名	2017		
	分母	分子	開始率
北海道医療	40	40	100.0%
旭川医療	47	47	100.0%
仙台医療	162	153	94.4%
水戸医療	87	76	87.4%
霞ヶ浦医療	10	6	60.0%
栃木医療	113	108	95.6%
高崎総合医療	151	144	95.4%
渋川医療	20	19	95.0%
埼玉病院	96	85	88.5%
千葉医療	80	76	95.0%
東京医療	137	117	85.4%
災害医療	161	150	93.2%
横浜医療	174	156	89.7%
相模原病院	56	49	87.5%
松本病院	16	16	100.0%
信州上田医療	76	73	96.1%
金沢医療	37	33	89.2%
静岡医療	38	34	89.5%
名古屋医療	263	255	97.0%
三重中央医療	153	140	91.5%
京都医療	138	114	82.6%
舞鶴医療	104	89	85.6%

病院名	2017		
	分母	分子	開始率
大阪医療	94	88	93.6%
大阪南医療	136	133	97.8%
神戸医療	35	28	80.0%
姫路医療	12	11	91.7%
南和歌山医療	237	223	94.1%
浜田医療	45	43	95.6%
岡山医療	137	123	89.8%
呉医療	145	145	100.0%
東広島医療	127	120	94.5%
関門医療	89	83	93.3%
岩国医療	195	192	98.5%
四国医療	52	51	98.1%
九州医療	279	272	97.5%
福岡東医療	73	70	95.9%
嬉野医療	120	117	97.5%
長崎医療	117	113	96.6%
長崎川棚医療	25	19	76.0%
熊本医療	270	252	93.3%
別府医療	77	71	92.2%
鹿児島医療	207	179	86.5%
指宿医療	12	12	100.0%

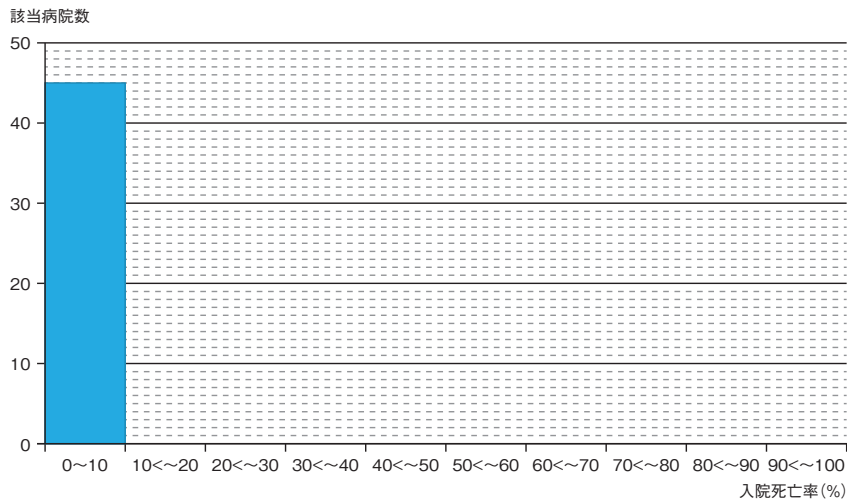
6 急性脳梗塞患者における入院死亡率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母 急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数

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



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	45
平均値	1.6%
標準偏差	2.2%
中央値	1.1%

病院名	2017		
	分母	分子	死亡率
病院1	39	0	0.0%
病院2	10	0	0.0%
病院3	12	0	0.0%
病院4	150	0	0.0%
病院5	25	0	0.0%
病院6	15	0	0.0%
病院7	52	0	0.0%
病院8	50	0	0.0%
病院9	19	0	0.0%
病院10	86	0	0.0%
病院11	75	0	0.0%
病院12	109	0	0.0%
病院13	226	0	0.0%
病院14	101	0	0.0%
病院15	82	0	0.0%
病院16	49	0	0.0%
病院17	41	0	0.0%
病院18	66	0	0.0%
病院19	151	1	0.7%
病院20	135	1	0.7%
病院21	128	1	0.8%
病院22	115	1	0.9%
病院23	91	1	1.1%

病院名	2017		
	分母	分子	死亡率
病院24	178	2	1.1%
病院25	89	1	1.1%
病院26	300	4	1.3%
病院27	147	2	1.4%
病院28	142	2	1.4%
病院29	136	2	1.5%
病院30	57	1	1.8%
病院31	228	4	1.8%
病院32	190	4	2.1%
病院33	40	1	2.5%
病院34	38	1	2.6%
病院35	36	1	2.8%
病院36	138	4	2.9%
病院37	32	1	3.1%
病院38	155	5	3.2%
病院39	30	1	3.3%
病院40	102	4	3.9%
病院41	51	2	3.9%
病院42	87	4	4.6%
病院43	61	4	6.6%
病院44	15	1	6.7%
病院45	10	1	10.0%

※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

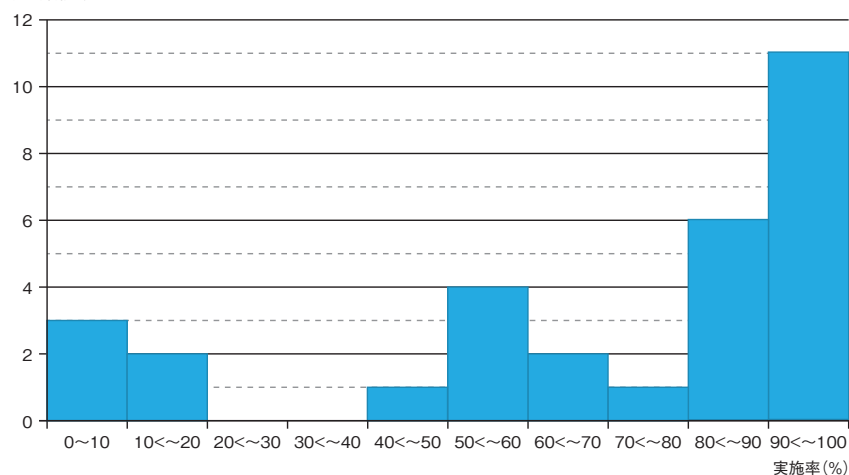
●計測対象（最小分母数：5）

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。」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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	30
平均値	69.9%
標準偏差	31.9%
中央値	84.6%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道医療	44	37	84.1%
帯広病院	122	116	95.1%
仙台医療	26	26	100.0%
水戸医療	47	46	97.9%
高崎総合医療	41	0	0.0%
埼玉病院	82	76	92.7%
千葉医療	51	30	58.8%
東京医療	83	72	86.7%
災害医療	84	14	16.7%
横浜医療	70	5	7.1%
金沢医療	60	34	56.7%
静岡医療	154	120	77.9%
名古屋医療	65	58	89.2%
三重中央医療	66	55	83.3%
京都医療	47	40	85.1%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪医療	88	51	58.0%
大阪南医療	30	28	93.3%
浜田医療	29	18	62.1%
岡山医療	84	81	96.4%
呉医療	59	57	96.6%
東広島医療	38	35	92.1%
岩国医療	136	134	98.5%
四国医療	56	10	17.9%
九州医療	203	137	67.5%
福岡東医療	12	6	50.0%
嬉野医療	92	91	98.9%
長崎医療	75	71	94.7%
熊本医療	74	0	0.0%
別府医療	62	34	54.8%
鹿児島医療	253	216	85.4%

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

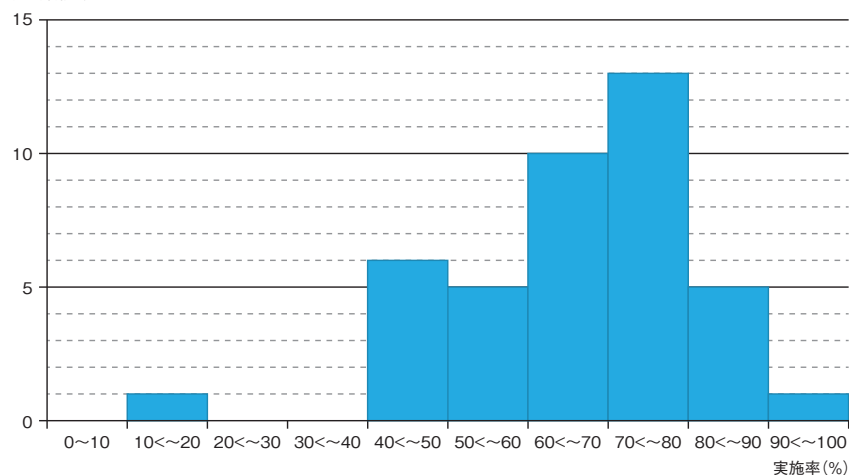
分母

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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	41
平均値	66.9%
標準偏差	14.9%
中央値	69.2%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道医療	24	21	87.5%
弘前病院	32	14	43.8%
仙台医療	37	32	86.5%
水戸医療	29	22	75.9%
霞ヶ浦医療	13	11	84.6%
栃木医療	11	5	45.5%
宇都宮病院	13	2	15.4%
高崎総合医療	65	49	75.4%
渋川医療	24	18	75.0%
千葉医療	19	11	57.9%
東京医療	42	20	47.6%
災害医療	65	47	72.3%
横浜医療	14	10	71.4%
相模原病院	40	30	75.0%
松本病院	19	12	63.2%
信州上田医療	19	13	68.4%
静岡医療	11	7	63.6%
名古屋医療	29	18	62.1%
三重中央医療	24	22	91.7%
京都医療	23	16	69.6%
大阪医療	24	16	66.7%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	10	8	80.0%
神戸医療	15	9	60.0%
姫路医療	16	13	81.3%
南和歌山医療	25	22	88.0%
米子医療	22	11	50.0%
浜田医療	14	9	64.3%
岡山医療	31	20	64.5%
呉医療	16	9	56.3%
福山医療	19	14	73.7%
東広島医療	19	15	78.9%
関門医療	16	11	68.8%
岩国医療	37	21	56.8%
九州医療	13	9	69.2%
福岡東医療	45	33	73.3%
佐賀病院	15	9	60.0%
嬉野医療	11	8	72.7%
長崎医療	35	26	74.3%
長崎川棚医療	10	5	50.0%
熊本医療	66	51	77.3%
大分医療	16	7	43.8%

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

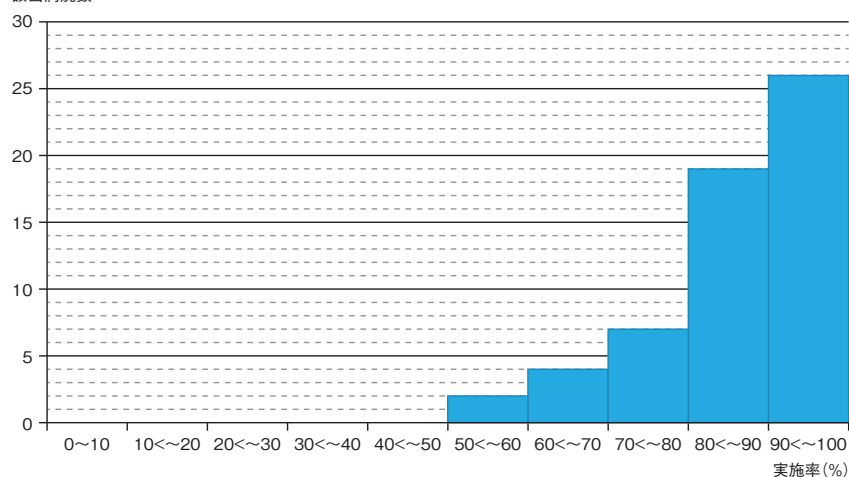
分母

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、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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	58
平均値	86.1%
標準偏差	11.2%
中央値	89.4%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道がん	88	78	88.6%
北海道医療	101	84	83.2%
旭川医療	105	74	70.5%
弘前病院	27	17	63.0%
仙台医療	77	62	80.5%
水戸医療	183	170	92.9%
霞ヶ浦医療	36	21	58.3%
栃木医療	56	41	73.2%
宇都宮病院	64	54	84.4%
高崎総合医療	157	132	84.1%
沼田病院	115	107	93.0%
渋川医療	68	62	91.2%
西埼玉中央	93	83	89.2%
埼玉病院	204	193	94.6%
千葉医療	215	151	70.2%
東京医療	69	58	84.1%
災害医療	68	44	64.7%
東京病院	348	339	97.4%
横浜医療	184	176	95.7%
相模原病院	124	97	78.2%
甲府病院	18	15	83.3%
松本病院	133	113	85.0%
信州上田医療	216	211	97.7%
金沢医療	221	198	89.6%
静岡医療	26	24	92.3%
名古屋医療	171	147	86.0%
三重中央医療	130	107	82.3%
京都医療	235	221	94.0%
舞鶴医療	46	37	80.4%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪医療	493	477	96.8%
大阪南医療	325	306	94.2%
神戸医療	107	94	87.9%
姫路医療	40	34	85.0%
南和歌山医療	117	115	98.3%
米子医療	31	21	67.7%
浜田医療	104	81	77.9%
岡山医療	35	28	80.0%
呉医療	591	562	95.1%
福山医療	203	182	89.7%
東広島医療	154	146	94.8%
関門医療	138	130	94.2%
岩国医療	78	44	56.4%
四国医療	56	53	94.6%
四国がん	28	24	85.7%
高知病院	117	71	60.7%
小倉医療	301	294	97.7%
九州がん	67	65	97.0%
九州医療	455	447	98.2%
福岡東医療	237	221	93.2%
佐賀病院	130	111	85.4%
嬉野医療	230	206	89.6%
長崎医療	623	610	97.9%
長崎川棚医療	34	24	70.6%
熊本医療	266	257	96.6%
大分医療	383	362	94.5%
別府医療	217	198	91.2%
都城医療	186	182	97.8%
指宿医療	50	49	98.0%

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

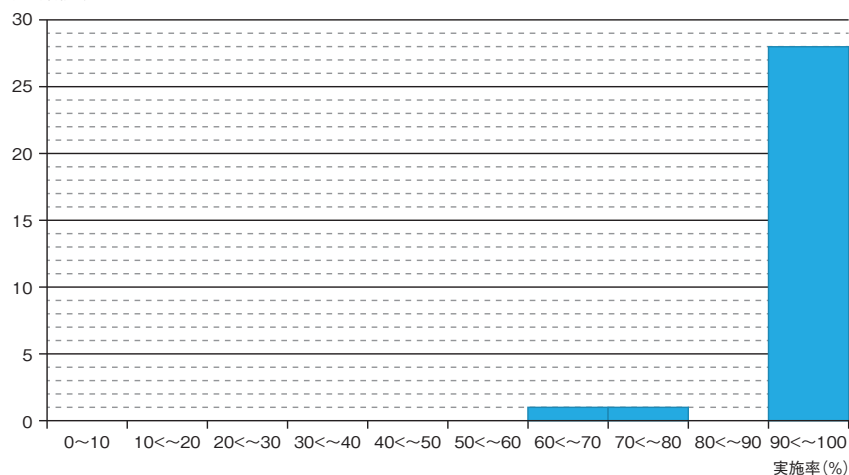
●計測対象（最小分母数：10）

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）。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	30
平均値	95.5%
標準偏差	7.8%
中央値	98.5%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
弘前病院	66	66	100.0%
水戸医療	19	18	94.7%
栃木医療	18	18	100.0%
西埼玉中央	29	27	93.1%
埼玉病院	54	50	92.6%
東京医療	61	60	98.4%
災害医療	63	41	65.1%
横浜医療	37	36	97.3%
相模原病院	76	75	98.7%
甲府病院	46	44	95.7%
中信松本病院	15	15	100.0%
金沢医療	11	8	72.7%
名古屋医療	130	130	100.0%
三重中央医療	17	17	100.0%
京都医療	48	45	93.8%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪医療	183	171	93.4%
大阪南医療	71	71	100.0%
神戸医療	15	14	93.3%
姫路医療	21	20	95.2%
米子医療	44	44	100.0%
岡山医療	111	111	100.0%
呉医療	37	37	100.0%
福山医療	105	105	100.0%
東広島医療	26	24	92.3%
高知病院	14	13	92.9%
九州医療	84	83	98.8%
福岡東医療	32	32	100.0%
嬉野医療	34	33	97.1%
長崎医療	41	41	100.0%
熊本医療	49	49	100.0%

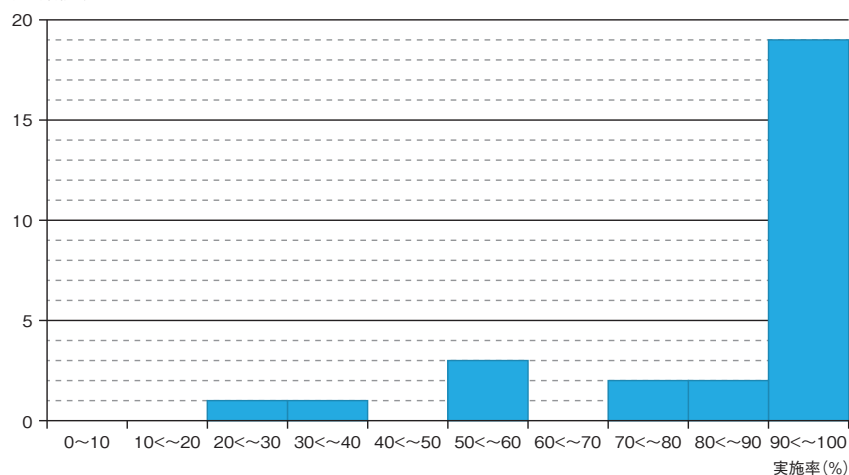
11 T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

●計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数**分母** 腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術が行われた患者数

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

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	28
平均値	87.0%
標準偏差	20.4%
中央値	100.0%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道がん	7	4	57.1%
北海道医療	7	7	100.0%
仙台医療	13	13	100.0%
水戸医療	18	10	55.6%
渋川医療	6	6	100.0%
埼玉病院	14	10	71.4%
災害医療	15	14	93.3%
東京病院	7	6	85.7%
横浜医療	14	4	28.6%
金沢医療	5	3	60.0%
名古屋医療	5	2	40.0%
三重中央医療	5	5	100.0%
京都医療	10	10	100.0%
大阪医療	7	7	100.0%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	8	7	87.5%
姫路医療	11	11	100.0%
岡山医療	17	16	94.1%
呉医療	20	20	100.0%
福山医療	6	6	100.0%
東広島医療	6	6	100.0%
四国がん	5	5	100.0%
九州がん	18	17	94.4%
嬉野医療	6	6	100.0%
長崎医療	12	11	91.7%
大分医療	5	5	100.0%
別府医療	9	7	77.8%
都城医療	10	10	100.0%
鹿児島医療	17	17	100.0%

12 T1a、T1b の腎がん患者の術後10日以内の退院率

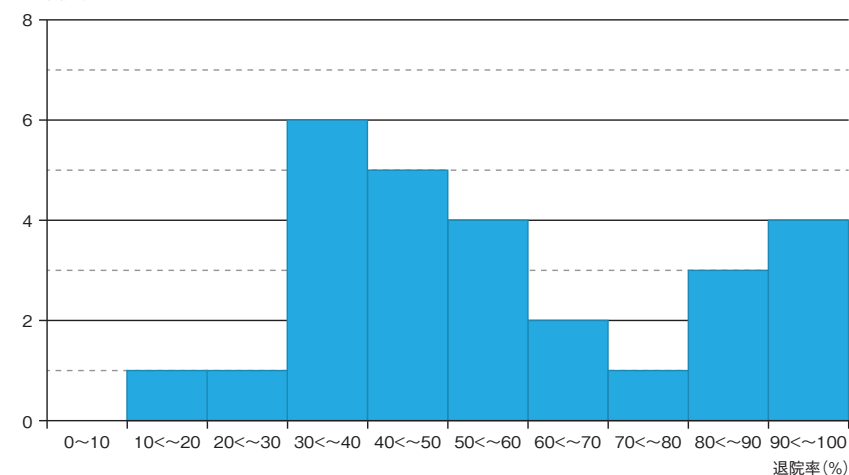
● 計測対象（最小分母数：5）

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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	28
平均値	60.1%
標準偏差	24.5%
中央値	55.8%

病院名	2017 退院率
病院1	100.0%
病院2	100.0%
病院3	94.1%
病院4	93.3%
病院5	92.9%
病院6	87.5%
病院7	85.7%
病院8	85.7%
病院9	80.0%
病院10	69.2%
病院11	61.1%
病院12	60.0%
病院13	60.0%
病院14	57.1%

病院名	2017 退院率
病院15	54.5%
病院16	50.0%
病院17	50.0%
病院18	50.0%
病院19	50.0%
病院20	42.9%
病院21	38.9%
病院22	35.3%
病院23	35.0%
病院24	33.3%
病院25	33.3%
病院26	33.3%
病院27	28.6%
病院28	20.0%

※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 良性卵巢腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

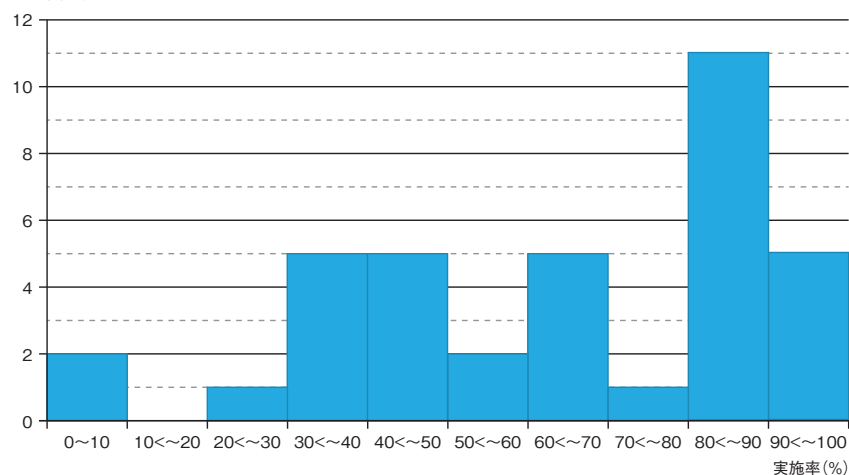
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

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

解説 良性卵巢腫瘍に対して腹腔鏡下手術のニーズは増えており、治療法の選択肢の一つとして、病院で対応できているかどうか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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	37
平均値	64.2%
標準偏差	26.4%
中央値	64.9%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道がん	12	8	66.7%
北海道医療	51	50	98.0%
弘前病院	31	11	35.5%
仙台医療	19	9	47.4%
霞ヶ浦医療	38	15	39.5%
高崎総合医療	48	18	37.5%
西埼玉中央	33	10	30.3%
埼玉病院	62	39	62.9%
千葉医療	47	17	36.2%
東京医療	98	84	85.7%
災害医療	28	25	89.3%
横浜医療	40	34	85.0%
相模原病院	42	26	61.9%
信州上田医療	25	25	100.0%
金沢医療	17	15	88.2%
三重中央医療	11	5	45.5%
京都医療	57	37	64.9%
大阪医療	28	21	75.0%
大阪南医療	50	44	88.0%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
神戸医療	23	22	95.7%
浜田医療	12	1	8.3%
岡山医療	17	10	58.8%
呉医療	62	28	45.2%
福山医療	45	20	44.4%
東広島医療	45	37	82.2%
岩国医療	29	18	62.1%
四国医療	12	12	100.0%
高知病院	41	34	82.9%
小倉医療	10	6	60.0%
九州医療	42	34	81.0%
福岡東医療	20	19	95.0%
嬉野医療	17	14	82.4%
長崎医療	23	19	82.6%
熊本医療	46	12	26.1%
別府医療	90	78	86.7%
都城医療	30	0	0.0%
鹿児島医療	35	16	45.7%

14 良性卵巢腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率

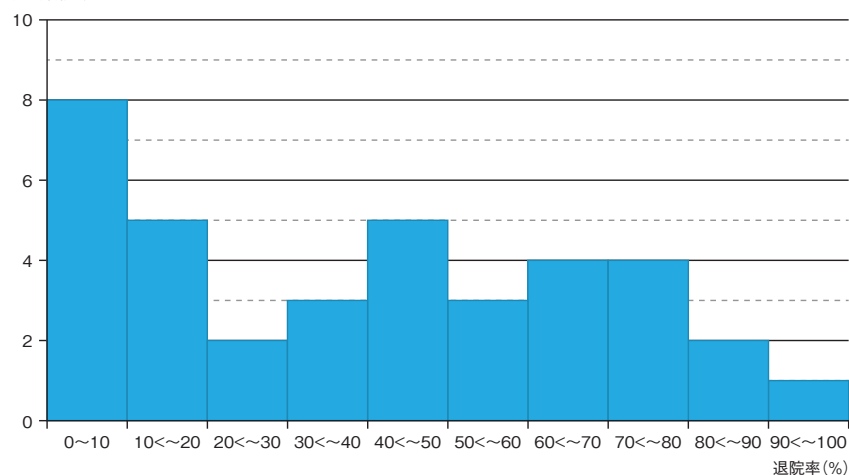
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、5日以内に退院した患者数

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

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

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	37
平均値	40.2%
標準偏差	29.4%
中央値	41.7%

病院名	2017 退院率
病院1	96.0%
病院2	87.0%
病院3	84.3%
病院4	80.0%
病院5	79.6%
病院6	76.5%
病院7	70.6%
病院8	69.0%
病院9	65.9%
病院10	62.5%
病院11	62.1%
病院12	59.5%
病院13	54.4%
病院14	52.2%
病院15	50.0%
病院16	46.4%
病院17	45.5%
病院18	42.1%
病院19	41.7%

病院名	2017 退院率
病院20	39.3%
病院21	38.7%
病院22	35.0%
病院23	29.8%
病院24	29.0%
病院25	17.6%
病院26	16.7%
病院27	15.6%
病院28	12.5%
病院29	10.9%
病院30	7.9%
病院31	6.7%
病院32	2.9%
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

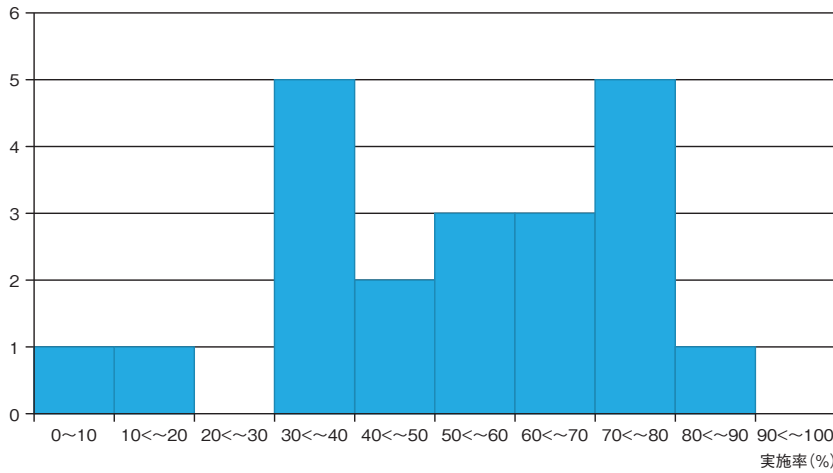
●計測対象（最小分母数：10）

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。ただし臨床現場でモニタリングが重要な薬剤は数種類とされ、必要最小限かつ適切な管理を行っていても実施率が低くなる点に計測の限界があります。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	21
平均値	52.9%
標準偏差	22.2%
中央値	53.8%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
仙台医療	11	4	36.4%
水戸医療	13	7	53.8%
高崎総合医療	19	7	36.8%
渋川医療	25	20	80.0%
埼玉病院	10	5	50.0%
災害医療	18	11	61.1%
横浜医療	12	4	33.3%
名古屋医療	17	7	41.2%
三重中央医療	14	11	78.6%
京都医療	13	7	53.8%
舞鶴医療	11	6	54.5%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
南和歌山医療	10	2	20.0%
呉医療	24	19	79.2%
東広島医療	17	6	35.3%
岩国医療	14	5	35.7%
四国医療	22	18	81.8%
小倉医療	30	24	80.0%
福岡東医療	24	15	62.5%
長崎医療	106	68	64.2%
長崎川棚医療	13	0	0.0%
南九州病院	11	8	72.7%

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

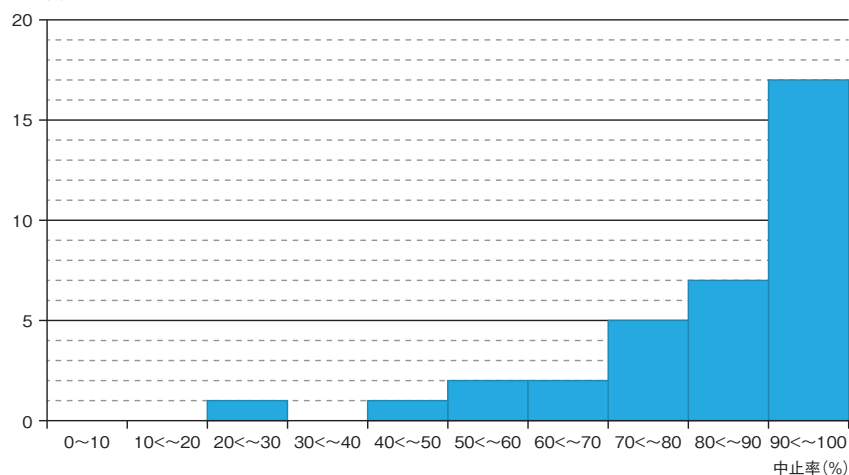
分母

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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	35
平均値	82.8%
標準偏差	17.6%
中央値	89.5%

病院名	2017			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	10	8	80.0%	10	0	0	0	0	
仙台医療	22	18	81.8%	20	0	0	2	0	
水戸医療	13	11	84.6%	13	0	0	0	0	
栃木医療	48	44	91.7%	47	0	1	0	0	
高崎総合医療	22	14	63.6%	22	0	0	0	0	
西埼玉中央	16	7	43.8%	16	1	0	0	0	
埼玉病院	23	18	78.3%	19	0	4	0	0	
東京医療	24	18	75.0%	24	0	0	0	0	
災害医療	32	31	96.9%	32	0	0	0	1	
横浜医療	16	16	100.0%	15	0	0	0	0	
相模原病院	24	21	87.5%	24	0	0	0	0	
中信松本病院	15	12	80.0%	8	0	7	0	0	
信州上田医療	22	18	81.8%	22	0	0	0	0	
金沢医療	20	12	60.0%	20	0	0	0	0	
名古屋医療	42	40	95.2%	42	0	0	0	1	
三重中央医療	50	11	22.0%	50	0	0	0	0	
京都医療	23	23	100.0%	23	0	0	0	0	
大阪南医療	19	16	84.2%	18	0	1	0	0	

病院名	2017			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	22	20	90.9%	22	0	0	0	0	
南和歌山医療	17	17	100.0%	17	0	0	0	0	
米子医療	41	38	92.7%	41	0	0	0	0	
岡山医療	24	18	75.0%	24	0	0	0	0	
呉医療	24	22	91.7%	24	0	0	0	0	
福山医療	19	19	100.0%	19	0	0	0	0	
東広島医療	39	20	51.3%	39	0	0	0	0	
関門医療	41	38	92.7%	41	0	0	0	0	
岩国医療	37	35	94.6%	37	1	0	0	0	
四国医療	24	21	87.5%	24	0	0	0	0	
九州医療	19	17	89.5%	19	0	0	0	0	
福岡東医療	32	30	93.8%	31	1	0	0	0	
佐賀病院	47	44	93.6%	47	0	0	0	0	
長崎医療	23	14	60.9%	23	0	0	0	0	
熊本医療	94	90	95.7%	94	0	0	0	0	
大分医療	12	11	91.7%	12	0	0	0	0	
別府医療	12	11	91.7%	12	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

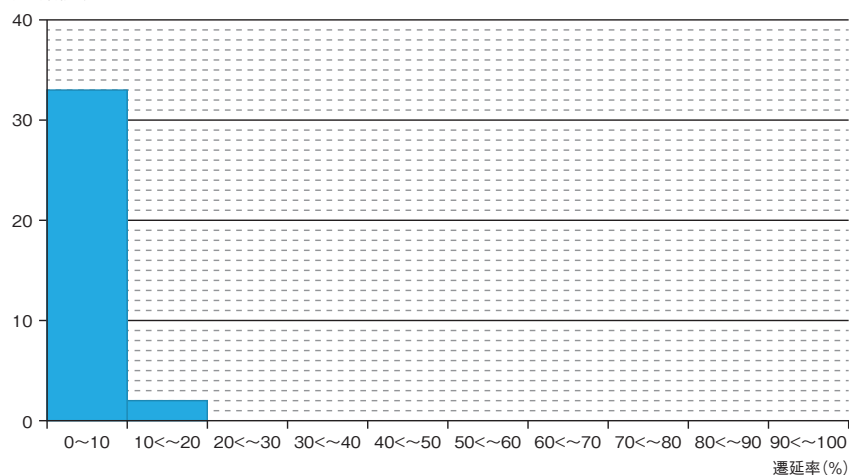
分母

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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	35
平均値	2.0%
標準偏差	3.7%
中央値	0.0%

病院名	2017		
	分母	分子	遷延率
北海道医療	10	0	0.0%
仙台医療	22	0	0.0%
水戸医療	13	1	7.7%
栃木医療	48	0	0.0%
高崎総合医療	22	1	4.5%
西埼玉中央	16	0	0.0%
埼玉病院	23	0	0.0%
東京医療	24	0	0.0%
災害医療	32	0	0.0%
横浜医療	16	0	0.0%
相模原病院	24	1	4.2%
中信松本病院	15	1	6.7%
信州上田医療	22	0	0.0%
金沢医療	20	3	15.0%
名古屋医療	42	2	4.8%
三重中央医療	50	3	6.0%
京都医療	23	0	0.0%
大阪南医療	19	2	10.5%

病院名	2017		
	分母	分子	遷延率
神戸医療	22	0	0.0%
南和歌山医療	17	0	0.0%
米子医療	41	0	0.0%
岡山医療	24	2	8.3%
呉医療	24	0	0.0%
福山医療	19	0	0.0%
東広島医療	39	0	0.0%
関門医療	41	0	0.0%
岩国医療	37	0	0.0%
四国医療	24	0	0.0%
九州医療	19	0	0.0%
福岡東医療	32	0	0.0%
佐賀病院	47	0	0.0%
長崎医療	23	0	0.0%
熊本医療	94	1	1.1%
大分医療	12	0	0.0%
別府医療	12	0	0.0%

病院全体

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

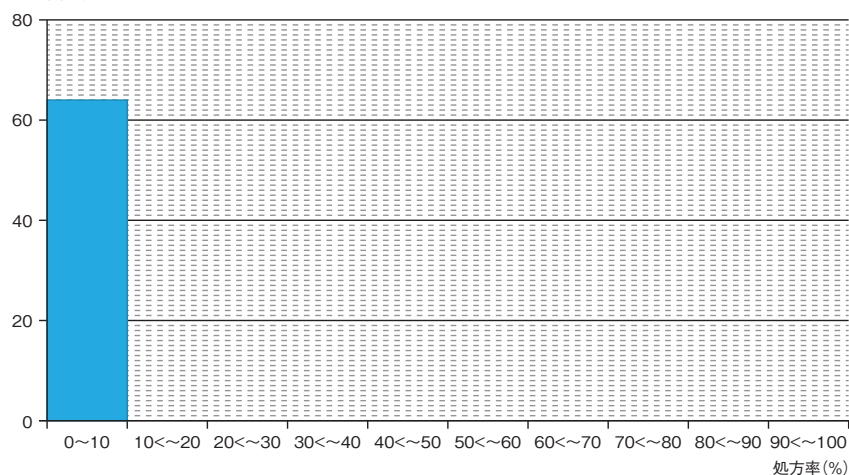
75歳以上の退院患者数のうち、退院時処方として向精神薬が処方された患者数

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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	64
平均値	3.4%
標準偏差	1.6%
中央値	3.3%

病院名	2017		
	分母	分子	処方率
北海道がん	411	28	6.8%
北海道医療	455	15	3.3%
旭川医療	502	32	6.4%
帯広病院	213	8	3.8%
弘前病院	332	12	3.6%
仙台医療	920	23	2.5%
水戸医療	535	10	1.9%
霞ヶ浦医療	309	8	2.6%
栃木医療	302	10	3.3%
宇都宮病院	110	4	3.6%
高崎総合医療	718	24	3.3%
沼田病院	133	3	2.3%
渋川医療	371	4	1.1%
西埼玉中央	340	13	3.8%
埼玉病院	1,214	12	1.0%
千葉医療	397	24	6.0%
東京医療	1,380	37	2.7%
災害医療	1,094	43	3.9%
東京病院	500	27	5.4%
横浜医療	836	32	3.8%
相模原病院	635	16	2.5%
甲府病院	103	6	5.8%
松本病院	519	13	2.5%
中信松本病院	135	1	0.7%
信州上田医療	402	10	2.5%
金沢医療	657	37	5.6%
静岡医療	308	12	3.9%
名古屋医療	1,212	47	3.9%
三重中央医療	738	18	2.4%
京都医療	958	40	4.2%
舞鶴医療	300	11	3.7%
大阪医療	1,380	22	1.6%

病院名	2017		
	分母	分子	処方率
大阪南医療	820	21	2.6%
神戸医療	628	20	3.2%
姫路医療	762	12	1.6%
南和歌山医療	664	22	3.3%
米子医療	200	12	6.0%
浜田医療	363	12	3.3%
岡山医療	1,111	43	3.9%
呉医療	1,805	72	4.0%
福山医療	555	19	3.4%
東広島医療	680	21	3.1%
関門医療	450	29	6.4%
山口宇部医療	210	4	1.9%
岩国医療	893	36	4.0%
高松医療	81	1	1.2%
四国医療	206	0	0.0%
四国がん	371	8	2.2%
高知病院	324	4	1.2%
小倉医療	344	14	4.1%
九州がん	381	19	5.0%
九州医療	1,196	49	4.1%
福岡東医療	1,030	55	5.3%
佐賀病院	148	4	2.7%
嬉野医療	532	18	3.4%
長崎医療	993	32	3.2%
長崎川棚医療	253	12	4.7%
熊本医療	1,205	47	3.9%
大分医療	438	11	2.5%
別府医療	462	10	2.2%
都城医療	392	11	2.8%
鹿児島医療	782	18	2.3%
指宿医療	130	9	6.9%
南九州病院	122	7	5.7%

5 疾病に属する医療（たし精神を除く）

5 疾病に属さない医療等

セーフティネット系に属する医療（精神を除く）

抗菌薬の適正使用

病院全体

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

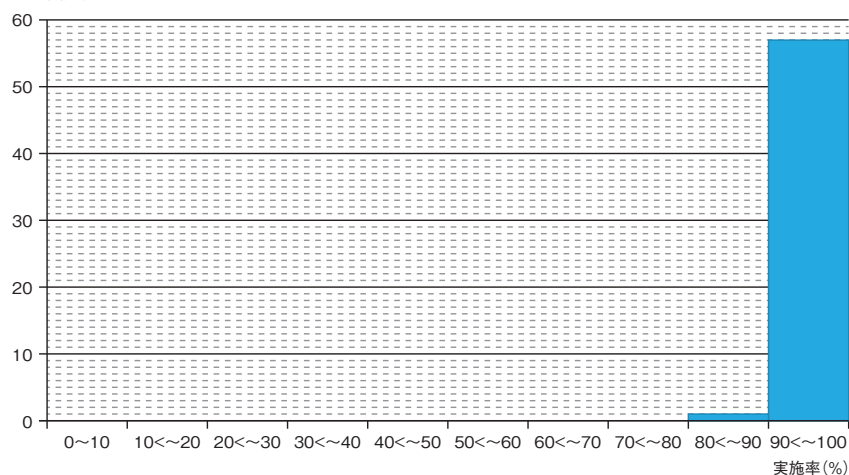
分母

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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	58
平均値	98.5%
標準偏差	2.6%
中央値	100.0%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道がん	85	85	100.0%
北海道医療	79	79	100.0%
旭川医療	22	22	100.0%
弘前病院	66	66	100.0%
仙台医療	151	151	100.0%
水戸医療	147	143	97.3%
霞ヶ浦医療	37	37	100.0%
栃木医療	65	65	100.0%
宇都宮病院	30	30	100.0%
高崎総合医療	209	209	100.0%
沼田病院	35	33	94.3%
渋川医療	79	79	100.0%
西埼玉中央	54	54	100.0%
埼玉病院	125	125	100.0%
千葉医療	182	182	100.0%
東京医療	161	154	95.7%
災害医療	120	120	100.0%
東京病院	37	37	100.0%
横浜医療	142	137	96.5%
相模原病院	119	115	96.6%
甲府病院	25	24	96.0%
松本病院	79	79	100.0%
信州上田医療	53	53	100.0%
金沢医療	69	69	100.0%
静岡医療	56	56	100.0%
名古屋医療	167	163	97.6%
三重中央医療	98	94	95.9%
京都医療	167	166	99.4%
舞鶴医療	20	20	100.0%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪医療	205	201	98.0%
大阪南医療	117	115	98.3%
神戸医療	97	97	100.0%
姫路医療	177	177	100.0%
南和歌山医療	53	53	100.0%
米子医療	80	80	100.0%
浜田医療	23	21	91.3%
岡山医療	97	90	92.8%
呉医療	196	194	99.0%
福山医療	190	190	100.0%
東広島医療	112	111	99.1%
関門医療	75	67	89.3%
岩国医療	134	121	90.3%
四国医療	40	39	97.5%
四国がん	181	181	100.0%
高知病院	58	57	98.3%
小倉医療	17	17	100.0%
九州がん	220	220	100.0%
九州医療	196	185	94.4%
福岡東医療	78	78	100.0%
佐賀病院	43	43	100.0%
嬉野医療	80	80	100.0%
長崎医療	174	174	100.0%
熊本医療	185	185	100.0%
大分医療	47	47	100.0%
別府医療	85	85	100.0%
都城医療	71	71	100.0%
鹿児島医療	82	82	100.0%
指宿医療	20	19	95.0%

5 疾病に属する医療（たし精神を除く）

5 疾病に属さない医療等

セーフティネット系に属する医療（精神を除く）

抗菌薬の適正使用

病院全体

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

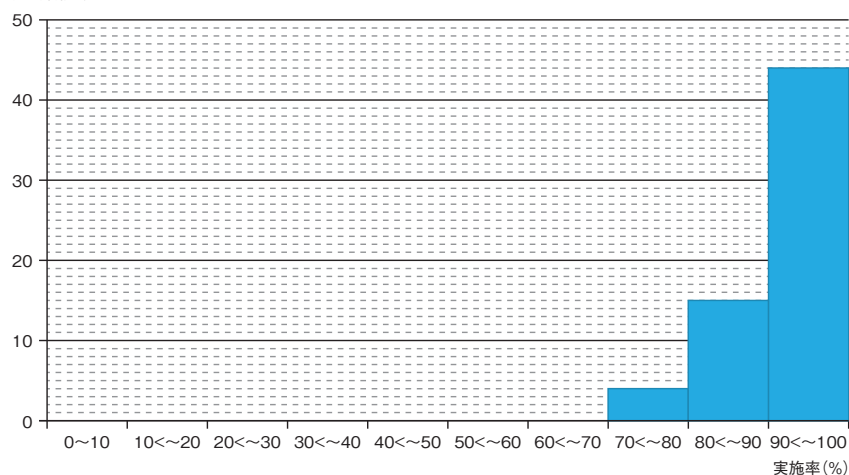
分母

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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	63
平均値	91.9%
標準偏差	6.2%
中央値	93.9%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道がん	1,323	1,056	79.8%
北海道医療	912	809	88.7%
旭川医療	161	159	98.8%
帯広病院	85	85	100.0%
弘前病院	804	762	94.8%
仙台医療	1,976	1,886	95.4%
水戸医療	1,109	1,002	90.4%
霞ヶ浦医療	724	609	84.1%
栃木医療	959	860	89.7%
宇都宮病院	171	166	97.1%
高崎総合医療	1,596	1,530	95.9%
沼田病院	118	95	80.5%
渋川医療	569	538	94.6%
西埼玉中央	739	722	97.7%
埼玉病院	1,660	1,487	89.6%
千葉医療	1,171	1,138	97.2%
東京医療	1,958	1,601	81.8%
災害医療	1,304	1,251	95.9%
東京病院	306	289	94.4%
横浜医療	1,630	1,501	92.1%
相模原病院	1,152	1,082	93.9%
甲府病院	923	896	97.1%
松本病院	280	258	92.1%
中信松本病院	185	184	99.5%
信州上田医療	691	638	92.3%
金沢医療	836	786	94.0%
静岡医療	565	537	95.0%
名古屋医療	1,758	1,674	95.2%
三重中央医療	1,036	914	88.2%
京都医療	1,677	1,652	98.5%
舞鶴医療	189	168	88.9%
大阪医療	2,098	1,972	94.0%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	1,281	1,205	94.1%
神戸医療	1,172	1,158	98.8%
姫路医療	1,448	1,361	94.0%
南和歌山医療	497	472	95.0%
米子医療	677	617	91.1%
浜田医療	452	385	85.2%
岡山医療	1,848	1,736	93.9%
呉医療	1,768	1,703	96.3%
福山医療	2,084	1,961	94.1%
東広島医療	1,100	1,055	95.9%
関門医療	655	481	73.4%
山口宇部医療	196	195	99.5%
岩国医療	1,256	975	77.6%
四国医療	781	687	88.0%
四国がん	1,165	1,090	93.6%
高知病院	920	910	98.9%
小倉医療	313	290	92.7%
九州がん	1,219	1,104	90.6%
九州医療	2,343	2,136	91.2%
福岡東医療	984	862	87.6%
佐賀病院	608	548	90.1%
嬉野医療	963	836	86.8%
長崎医療	1,702	1,655	97.2%
長崎川棚医療	58	51	87.9%
熊本医療	2,041	1,929	94.5%
大分医療	547	411	75.1%
別府医療	1,118	1,024	91.6%
都城医療	871	756	86.8%
鹿児島医療	594	483	81.3%
指宿医療	138	134	97.1%
南九州病院	167	167	100.0%

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

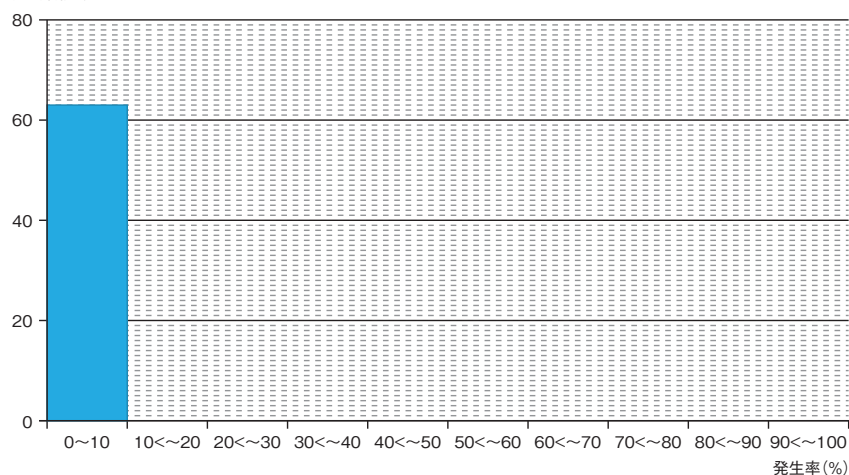
分母

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。

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	63
平均値	0.2%
標準偏差	0.4%
中央値	0.1%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道がん	1,323	0	0.0%
北海道医療	912	2	0.2%
旭川医療	161	0	0.0%
帯広病院	85	0	0.0%
弘前病院	804	1	0.1%
仙台医療	1,976	1	0.1%
水戸医療	1,109	0	0.0%
霞ヶ浦医療	724	0	0.0%
栃木医療	959	0	0.0%
宇都宮病院	171	4	2.3%
高崎総合医療	1,596	6	0.4%
沼田病院	118	0	0.0%
渋川医療	569	0	0.0%
西埼玉中央	739	1	0.1%
埼玉病院	1,660	0	0.0%
千葉医療	1,171	2	0.2%
東京医療	1,958	1	0.1%
災害医療	1,304	4	0.3%
東京病院	306	0	0.0%
横浜医療	1,630	2	0.1%
相模原病院	1,152	0	0.0%
甲府病院	923	0	0.0%
松本病院	280	0	0.0%
中信松本病院	185	1	0.5%
信州上田医療	691	2	0.3%
金沢医療	836	1	0.1%
静岡医療	565	9	1.6%
名古屋医療	1,758	1	0.1%
三重中央医療	1,036	1	0.1%
京都医療	1,677	3	0.2%
舞鶴医療	189	0	0.0%
大阪医療	2,098	1	0.0%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	1,281	1	0.1%
神戸医療	1,172	3	0.3%
姫路医療	1,448	4	0.3%
南和歌山医療	497	0	0.0%
米子医療	677	0	0.0%
浜田医療	452	0	0.0%
岡山医療	1,848	3	0.2%
呉医療	1,768	5	0.3%
福山医療	2,084	4	0.2%
東広島医療	1,100	0	0.0%
関門医療	655	0	0.0%
山口宇部医療	196	2	1.0%
岩国医療	1,256	5	0.4%
四国医療	781	0	0.0%
四国がん	1,165	5	0.4%
高知病院	920	2	0.2%
小倉医療	313	0	0.0%
九州がん	1,219	0	0.0%
九州医療	2,343	2	0.1%
福岡東医療	984	2	0.2%
佐賀病院	608	0	0.0%
嬉野医療	963	0	0.0%
長崎医療	1,702	8	0.5%
長崎川棚医療	58	0	0.0%
熊本医療	2,041	3	0.1%
大分医療	547	0	0.0%
別府医療	1,118	2	0.2%
都城医療	871	2	0.2%
鹿児島医療	594	5	0.8%
指宿医療	138	0	0.0%
南九州病院	167	1	0.6%

22 退院患者の標準化死亡比

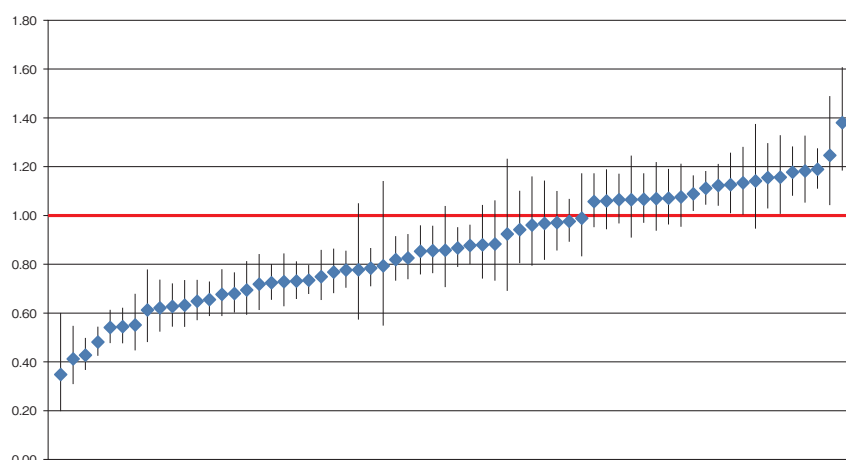
● 計測対象（最小分母数：10）

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	2017		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
病院1	0.62%	1.79%	0.35
病院2	0.78%	1.90%	0.41
病院3	1.77%	4.14%	0.43
病院4	1.66%	3.44%	0.48
病院5	2.73%	5.04%	0.54
病院6	1.59%	2.91%	0.54
病院7	2.04%	3.70%	0.55
病院8	5.57%	9.09%	0.61
病院9	2.44%	3.93%	0.62
病院10	2.46%	3.92%	0.63
病院11	1.71%	2.71%	0.63
病院12	3.11%	4.79%	0.65
病院13	2.42%	3.69%	0.65
病院14	3.18%	4.70%	0.68
病院15	2.07%	3.05%	0.68
病院16	3.59%	5.17%	0.69
病院17	2.86%	3.98%	0.72
病院18	2.62%	3.62%	0.72
病院19	4.01%	5.50%	0.73
病院20	4.47%	6.11%	0.73
病院21	4.67%	6.35%	0.74
病院22	3.38%	4.51%	0.75
病院23	3.38%	4.40%	0.77

病院名	2017		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
病院24	4.00%	5.16%	0.78
病院25	1.99%	2.56%	0.78
病院26	3.13%	3.99%	0.78
病院27	4.79%	6.04%	0.79
病院28	3.61%	4.40%	0.82
病院29	3.68%	4.46%	0.83
病院30	3.50%	4.11%	0.85
病院31	5.99%	7.00%	0.86
病院32	1.82%	2.12%	0.86
病院33	3.59%	4.14%	0.87
病院34	4.03%	4.60%	0.88
病院35	5.13%	5.83%	0.88
病院36	1.81%	2.05%	0.88
病院37	2.61%	2.82%	0.92
病院38	2.90%	3.08%	0.94
病院39	5.88%	6.12%	0.96
病院40	3.21%	3.32%	0.97
病院41	4.84%	4.98%	0.97
病院42	3.96%	4.05%	0.98
病院43	6.04%	6.11%	0.99
病院44	4.38%	4.15%	1.06
病院45	5.13%	4.84%	1.06
病院46	5.11%	4.80%	1.06

病院名	2017		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
病院47	2.04%	1.92%	1.06
病院48	7.05%	6.61%	1.07
病院49	4.23%	3.95%	1.07
病院50	7.12%	6.65%	1.07
病院51	6.09%	5.66%	1.08
病院52	5.46%	5.02%	1.09
病院53	7.33%	6.59%	1.11
病院54	5.74%	5.12%	1.12
病院55	2.99%	2.66%	1.13
病院56	6.43%	5.67%	1.13
病院57	6.82%	5.97%	1.14
病院58	6.53%	5.65%	1.15
病院59	5.48%	4.74%	1.16
病院60	6.06%	5.15%	1.18
病院61	4.08%	3.45%	1.18
病院62	7.87%	6.62%	1.19
病院63	5.80%	4.65%	1.25
病院64	6.11%	4.43%	1.38

※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

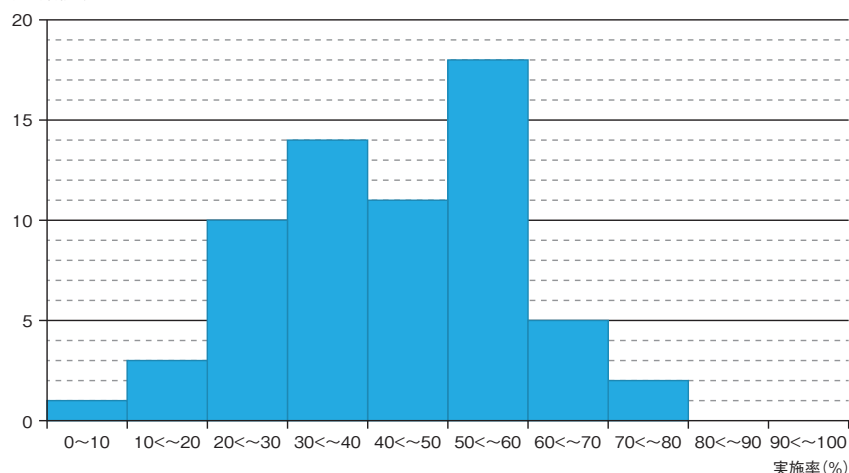
解説

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/>

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	64
平均値	43.1%
標準偏差	15.6%
中央値	44.3%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
北海道がん	5,107	3,252	63.7%
北海道医療	5,525	1,868	33.8%
旭川医療	2,683	701	26.1%
帯広病院	970	750	77.3%
弘前病院	2,892	1,198	41.4%
仙台医療	6,987	3,166	45.3%
水戸医療	5,855	3,123	53.3%
霞ヶ浦医療	2,313	1,165	50.4%
栃木医療	3,202	832	26.0%
宇都宮病院	944	232	24.6%
高崎総合医療	6,799	1,674	24.6%
沼田病院	868	251	28.9%
渋川医療	3,448	2,225	64.5%
西埼玉中央	3,287	1,621	49.3%
埼玉病院	6,543	3,774	57.7%
千葉医療	4,994	2,654	53.1%
東京医療	10,684	4,615	43.2%
災害医療	6,822	3,599	52.8%
東京病院	3,241	1,731	53.4%
横浜医療	7,093	2,720	38.3%
相模原病院	6,020	4,038	67.1%
甲府病院	878	243	27.7%
松本病院	2,904	387	13.3%
中信松本病院	1,099	31	2.8%
信州上田医療	3,192	634	19.9%
金沢医療	4,475	2,497	55.8%
静岡医療	3,429	1,956	57.0%
名古屋医療	9,526	5,777	60.6%
三重中央医療	4,525	1,404	31.0%
京都医療	8,570	4,961	57.9%
舞鶴医療	1,414	719	50.8%
大阪医療	9,326	4,847	52.0%

病院名	2017		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	5,750	3,342	58.1%
神戸医療	4,059	1,249	30.8%
姫路医療	5,321	2,823	53.1%
南和歌山医療	2,966	1,142	38.5%
米子医療	2,696	753	27.9%
浜田医療	2,274	713	31.4%
岡山医療	9,553	2,975	31.1%
呉医療	8,832	4,241	48.0%
福山医療	5,327	1,453	27.3%
東広島医療	4,938	2,840	57.5%
関門医療	3,330	1,066	32.0%
山口宇部医療	1,868	903	48.3%
岩国医療	6,897	2,936	42.6%
高松医療	299	117	39.1%
四国医療	3,266	422	12.9%
四国がん	5,061	2,772	54.8%
高知病院	2,641	920	34.8%
小倉医療	2,909	2,225	76.5%
九州がん	6,549	4,302	65.7%
九州医療	11,447	5,468	47.8%
福岡東医療	5,950	1,478	24.8%
佐賀病院	1,751	660	37.7%
嬉野医療	4,153	1,574	37.9%
長崎医療	10,465	4,784	45.7%
長崎川棚医療	1,377	764	55.5%
熊本医療	9,760	2,056	21.1%
大分医療	2,565	859	33.5%
別府医療	4,878	2,378	48.7%
都城医療	3,648	1,332	36.5%
鹿児島医療	5,564	2,347	42.2%
指宿医療	1,123	617	54.9%
南九州病院	1,227	722	58.8%

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

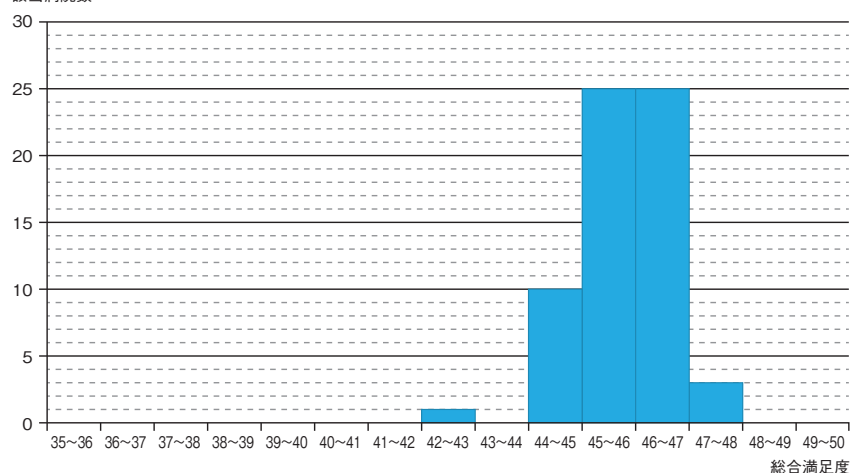
国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を実施しています。入院患者アンケートでは、10月中に退院した患者（1ヶ月の退院患者）を対象に、アンケートに回答して頂いています。アンケートには病院の総合評価として10の質問が設定されており、1問につき5段階の回答（1.たいへん不満/2.やや不満/3.どちらでもない/4.やや満足/5.たいへん満足）から選択する方式となっています。

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

該当病院数



(年度)

病院集計	2017
対象病院数	64
平均値	45.8
標準偏差	0.8
中央値	45.8

病院名	2017			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
北海道がん	284	44.5	6.6	47.0
北海道医療	214	46.2	5.6	49.0
旭川医療	47	44.4	5.7	46.0
帯広病院	30	45.7	8.3	50.0
弘前病院	173	45.6	6.2	49.0
仙台医療	381	44.8	7.0	49.0
水戸医療	320	46.0	6.1	50.0
霞ヶ浦医療	177	46.4	5.3	49.0
栃木医療	150	46.2	5.9	50.0
宇都宮病院	67	45.3	6.2	48.0
高崎総合医療	185	45.4	6.1	48.0
沼田病院	39	42.7	8.0	47.0
渋川医療	196	46.0	6.2	50.0
西埼玉中央	138	45.2	6.6	49.0
埼玉病院	337	46.8	5.4	50.0
千葉医療	379	46.7	5.9	50.0
東京医療	360	46.4	5.2	49.0
災害医療	238	45.6	6.0	48.0
東京病院	145	45.2	6.5	49.0
横浜医療	287	44.9	6.4	48.0
相模原病院	258	45.9	5.7	49.0
甲府病院	123	46.2	5.3	49.0
松本病院	91	45.5	7.2	50.0
中信松本病院	31	46.8	5.9	50.0
信州上田医療	113	45.0	6.5	48.0
金沢医療	104	45.0	6.7	49.0
静岡医療	141	45.0	6.0	48.0
名古屋医療	308	45.7	6.3	49.0
三重中央医療	175	46.6	5.3	49.0
京都医療	506	45.7	6.2	49.0
舞鶴医療	115	44.6	6.2	47.0
大阪医療	534	45.9	6.0	49.0

病院名	2017			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
大阪南医療	366	46.2	5.8	50.0
神戸医療	197	45.3	6.5	48.0
姫路医療	288	46.4	5.7	50.0
南和歌山医療	137	45.5	6.3	49.0
米子医療	144	47.0	4.9	50.0
浜田医療	183	44.8	6.4	48.0
岡山医療	441	46.1	5.9	49.0
呉医療	360	45.6	6.2	49.0
福山医療	133	45.6	6.0	49.0
東広島医療	228	46.4	5.8	50.0
関門医療	248	46.2	5.8	50.0
山口宇部医療	128	45.4	6.7	50.0
岩国医療	265	45.8	6.7	49.0
高松医療	16	47.3	4.8	50.0
四国医療	224	45.6	6.5	49.0
四国がん	327	46.6	5.1	50.0
高知病院	133	45.4	6.2	48.0
小倉医療	249	46.0	5.8	49.0
九州がん	333	45.9	5.9	49.0
九州医療	494	45.8	5.9	49.0
福岡東医療	251	46.1	5.8	49.0
佐賀病院	115	46.3	5.6	50.0
嬉野医療	313	46.2	5.7	50.0
長崎医療	332	46.3	5.6	50.0
長崎川棚医療	69	44.6	6.3	47.0
熊本医療	422	45.7	6.7	49.0
大分医療	100	46.7	5.9	50.0
別府医療	151	46.5	5.6	50.0
都城医療	250	46.2	6.1	50.0
鹿児島医療	264	47.8	4.8	50.0
指宿医療	63	47.3	5.0	50.0
南九州病院	43	44.5	6.8	48.0

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

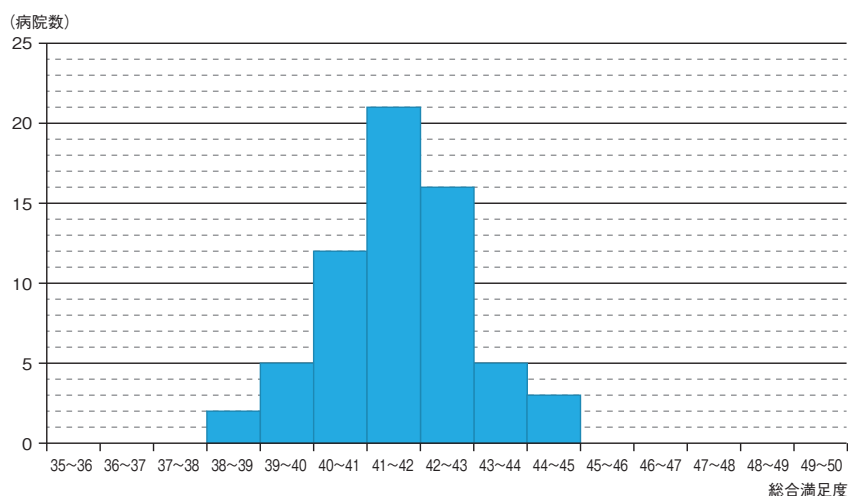
解説

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	2017
対象病院数	64
平均値	41.6
標準偏差	1.3
中央値	41.5

病院名	2017			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
北海道がん	254	41.7	7.1	41.0
北海道医療	91	43.1	7.2	45.0
旭川医療	114	40.9	7.6	40.0
帯広病院	34	44.9	6.0	49.0
弘前病院	168	40.6	7.6	40.0
仙台医療	371	42.2	7.5	43.0
水戸医療	584	42.9	7.5	45.0
霞ヶ浦医療	147	40.4	7.8	40.0
栃木医療	247	40.9	7.7	41.0
宇都宮病院	107	41.8	7.5	41.0
高崎総合医療	211	41.9	8.1	43.0
沼田病院	80	38.9	8.9	40.0
渋川医療	188	42.4	7.8	44.0
西埼玉中央	158	40.3	7.3	40.0
埼玉病院	533	41.9	7.4	42.0
千葉医療	221	42.7	7.7	45.0
東京医療	633	41.2	8.0	42.0
災害医療	653	41.2	7.6	41.0
東京病院	287	42.0	7.6	42.0
横浜医療	378	40.9	7.9	40.0
相模原病院	655	41.2	7.9	41.0
甲府病院	104	44.4	6.8	47.5
松本病院	112	42.7	7.4	44.0
中信松本病院	47	42.9	7.7	46.0
信州上田医療	196	39.8	7.8	40.0
金沢医療	256	39.9	7.7	40.0
静岡医療	134	41.6	7.6	43.0
名古屋医療	523	41.1	8.1	42.0
三重中央医療	194	42.1	7.0	42.0
京都医療	407	41.3	7.6	41.0
舞鶴医療	198	39.8	8.0	40.0
大阪医療	436	42.7	7.9	45.0

病院名	2017			
	有効回答数	平均値	標準偏差	中央値
大阪南医療	314	42.1	7.4	43.0
神戸医療	164	40.0	8.4	40.0
姫路医療	444	43.2	7.3	45.0
南和歌山医療	166	41.1	8.0	41.0
米子医療	234	42.4	7.1	44.0
浜田医療	277	39.6	8.6	40.0
岡山医療	380	42.1	8.0	44.0
呉医療	663	41.7	7.7	43.0
福山医療	139	41.4	7.7	42.0
東広島医療	349	41.4	7.3	41.0
関門医療	405	41.5	7.7	41.0
山口宇部医療	76	41.3	7.2	41.5
岩国医療	163	42.4	7.4	44.0
高松医療	38	40.3	6.8	40.0
四国医療	298	41.4	8.5	42.0
四国がん	252	43.6	6.7	46.0
高知病院	283	40.2	8.2	40.0
小倉医療	167	40.1	7.9	40.0
九州がん	224	43.3	6.5	45.0
九州医療	655	41.5	7.8	41.0
福岡東医療	234	40.4	7.1	40.0
佐賀病院	117	42.4	7.6	44.0
嬉野医療	270	40.9	7.5	40.0
長崎医療	448	42.1	7.9	44.0
長崎川棚医療	93	41.2	7.6	41.0
熊本医療	205	43.0	6.8	45.0
大分医療	125	39.2	7.9	40.0
別府医療	251	41.2	7.7	41.0
都城医療	220	41.8	7.9	42.0
鹿児島医療	55	44.5	6.3	46.0
指宿医療	99	38.8	8.9	40.0
南九州病院	63	42.7	8.5	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	女性生殖系	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	10	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮付属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
14	女性生殖系	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	10	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮付属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、5日以内に退院した患者数
15	筋ジス・神経	てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率	10	定期的に受診しているてんかん患者のうち、抗てんかん薬を服用している患者数	分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度を測定した患者数
16	抗菌薬（筋骨格系）	股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	10	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
17	抗菌薬（筋骨格系）	股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	10	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
18	全体領域	75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率	10	75歳以上の退院患者数のうち、退院時処方として向精神薬が処方された患者数	分母のうち、当該向精神薬が3剤以上の患者数
19	全体領域	胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	10	胃がん、大腸がん、膵臓がんで、静脈血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院中に静脈血栓塞栓症の予防に関する診療報酬が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数

指標 番号	領域	指標名称	最小 分母数	分母	分子
20	全体領域	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが中リスク以上）	10	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、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）



獨立行政法人
國立病院機構