

令和2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.4.1

2021年9月発行

Sep.2021

【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https://nho.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 03-5712-5088
E-mail 700-shinryo-bunseki@mail.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
令和3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 股・膝関節の人工関節置換術施行患者に対する早期リハビリテーション（術後4日以内）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 大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬3日以内中止率	32
17 大腿骨近位部骨折手術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
19-1 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが高リスク）	38
19-2 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）	40
20-1 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが高リスク）	42
20-2 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）	44
21 退院患者の標準化死亡比	46
22 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	48
23 入院患者における総合満足度	50
24 外来患者における総合満足度	52
臨床評価指標Ver.4.1の定義一覧	54

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（65病院）において、令和2年4月1日～令和3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	【分子】の定義（上段）	×100（%）
	【分母】の定義（下段）	

- 計測結果をわかりやすく表記するために、100分率の単位を用いています。
- 各指標は、DPC対象病院において厚生労働省への提出が義務付けられているDPCデータや、診療報酬明細書（レセプト）データ等を用いて算出しています。分子・分母の詳細（測定対象の適用基準・除外基準、具体的な定義、データ抽出方法）については、「臨床評価指標 Ver.4.1 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-21（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、患者特性等の影響により算出した数値が高いか低いかだけでは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140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活用して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、乳房温存手術を施行した患者数

分母 乳がん（ステージI）^{*} の退院患者数 ※UICC分類に基づく

解説 乳がん（ステージI）の治療法として、乳房温存術は乳房切除術との比較で生存率に差はなく、適応があれば乳房温存術が推奨されています。近年では、人工乳房を用いた乳房再建術が保険適応となったこと等を受け、乳房切除を選択するケースも増えています。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があることに留意が必要です。

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）

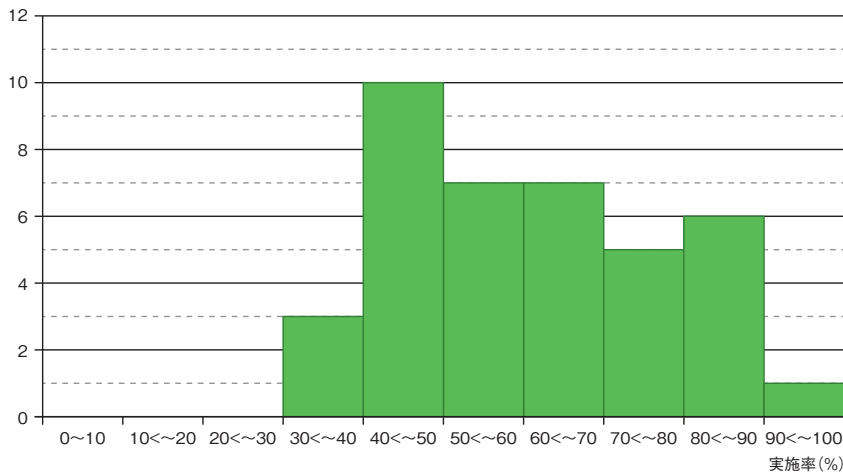
5疾病に属さない医療等

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



病院集計	2020
病院数	39
平均値	61.8%
標準偏差	16.9%
中央値	59.6%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道がん	97	54	55.7%
弘前病院	16	14	87.5%
仙台医療	65	43	66.2%
水戸医療	62	19	30.6%
霞ヶ浦医療	20	7	35.0%
栃木医療	30	28	93.3%
宇都宮病院	13	10	76.9%
高崎総合医療	80	56	70.0%
渋川医療	27	21	77.8%
埼玉病院	47	28	59.6%
千葉医療	36	28	77.8%
東京医療	98	75	76.5%
災害医療	29	11	37.9%
相模原病院	23	16	69.6%
信州上田医療	30	14	46.7%
金沢医療	18	8	44.4%
名古屋医療	40	17	42.5%
三重中央医療	11	5	45.5%
京都医療	28	16	57.1%
大阪医療	43	38	88.4%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	22	11	50.0%
神戸医療	20	15	75.0%
姫路医療	30	21	70.0%
米子医療	11	6	54.5%
岡山医療	25	21	84.0%
呉医療	66	53	80.3%
福山医療	56	24	42.9%
東広島医療	25	22	88.0%
関門医療	40	25	62.5%
岩国医療	23	13	56.5%
四国がん	131	64	48.9%
高知病院	31	25	80.6%
小倉医療	19	13	68.4%
九州がん	133	78	58.6%
九州医療	54	25	46.3%
佐賀病院	22	12	54.5%
嬉野医療	25	11	44.0%
長崎医療	49	31	63.3%
別府医療	19	8	42.1%

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

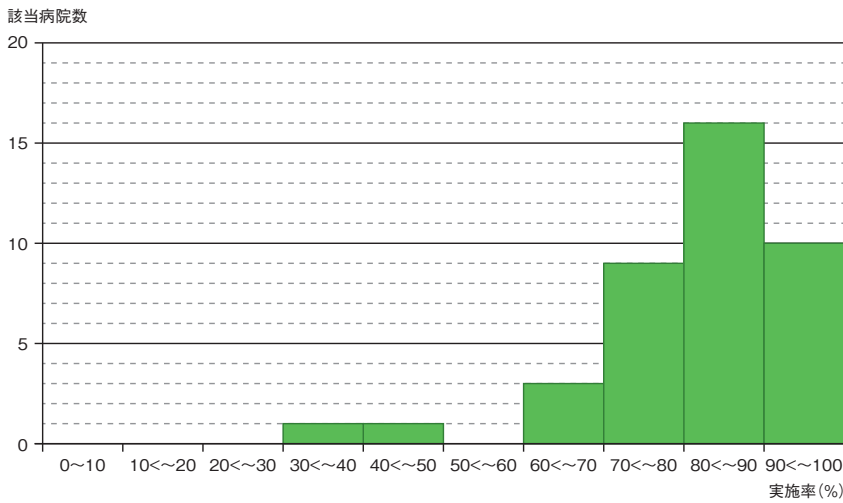
急性心筋梗塞でPCIを施行した退院患者数

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（dual antiplatelet 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があるため、それを回避するためにこれらの薬剤を投与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。

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）



(年度)

病院集計	2020
病院数	40
平均値	81.9%
標準偏差	12.3%
中央値	86.2%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道医療	29	25	86.2%
帯広病院	49	40	81.6%
仙台医療	29	25	86.2%
水戸医療	55	49	89.1%
霞ヶ浦医療	11	8	72.7%
栃木医療	49	46	93.9%
高崎総合医療	40	37	92.5%
西埼玉中央	16	6	37.5%
埼玉病院	102	76	74.5%
千葉医療	10	9	90.0%
東京医療	76	69	90.8%
災害医療	66	51	77.3%
横浜医療	83	74	89.2%
相模原病院	52	47	90.4%
信州上田医療	67	56	83.6%
金沢医療	17	16	94.1%
静岡医療	112	98	87.5%
名古屋医療	69	53	76.8%
三重中央医療	27	19	70.4%
京都医療	36	33	91.7%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪医療	61	27	44.3%
大阪南医療	38	29	76.3%
神戸医療	26	20	76.9%
南和歌山医療	29	26	89.7%
米子医療	12	11	91.7%
浜田医療	31	21	67.7%
岡山医療	37	30	81.1%
呉医療	50	45	90.0%
東広島医療	65	57	87.7%
岩国医療	57	50	87.7%
四国医療	37	29	78.4%
九州医療	69	56	81.2%
福岡東医療	21	19	90.5%
嬉野医療	62	43	69.4%
長崎医療	24	22	91.7%
熊本医療	77	68	88.3%
大分医療	18	15	83.3%
別府医療	18	17	94.4%
鹿児島医療	116	80	69.0%
指宿医療	24	19	79.2%

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）

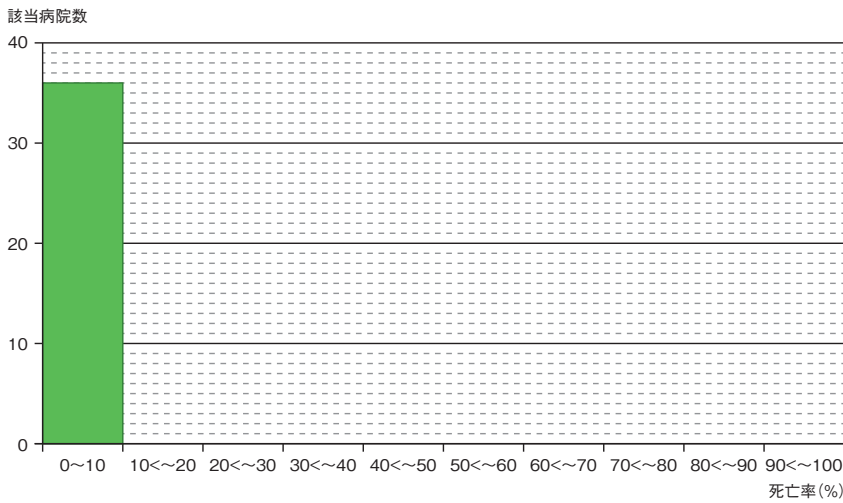
分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

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。

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）



(年度)

病院集計	2020
病院数	36
平均値	2.5%
標準偏差	2.8%
中央値	2.1%

施設名	2020		
	分母	分子	死亡率
Ha1	11	0	0.0%
Ha2	13	0	0.0%
Ha3	13	0	0.0%
Ha4	17	0	0.0%
Ha5	18	0	0.0%
Ha6	18	0	0.0%
Ha7	20	0	0.0%
Ha8	25	0	0.0%
Ha9	31	0	0.0%
Ha10	41	0	0.0%
Ha11	43	0	0.0%
Ha12	43	0	0.0%
Ha13	46	0	0.0%
Ha14	48	0	0.0%
Ha15	48	0	0.0%
Ha16	49	0	0.0%
Ha17	59	1	1.7%
Ha18	51	1	2.0%

施設名	2020		
	分母	分子	死亡率
Ha19	91	2	2.2%
Ha20	83	2	2.4%
Ha21	35	1	2.9%
Ha22	64	2	3.1%
Ha23	31	1	3.2%
Ha24	28	1	3.6%
Ha25	56	2	3.6%
Ha26	55	2	3.6%
Ha27	26	1	3.8%
Ha28	51	2	3.9%
Ha29	20	1	5.0%
Ha30	19	1	5.3%
Ha31	18	1	5.6%
Ha32	15	1	6.7%
Ha33	27	2	7.4%
Ha34	26	2	7.7%
Ha35	24	2	8.3%
Ha36	22	2	9.1%

※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。
計測結果を昇順に、計測結果が同じ値の場合は分母の降順に表記しており、他の指標で掲載している病院名とは全く関係ありません。

4

急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CT
もしくはMRIの実施率

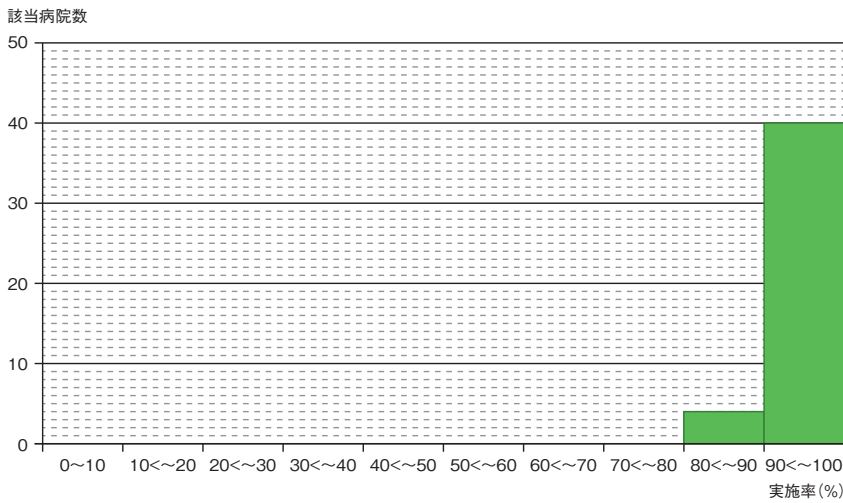
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、入院当日または翌日にCT撮影あるいはMRI撮影が施行された患者数

分母 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数

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。脳卒中のタイプに応じて、治療方法は異なります。CT撮影やMRI撮影を実施することで、脳出血と脳梗塞を見分けることができ、また脳組織の壊死の状態等についても把握することができます。適切な治療に向け、CT撮影あるいはMRI撮影を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）



(年度)

病院集計	2020
病院数	44
平均値	95.9%
標準偏差	4.2%
中央値	97.1%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道医療	38	38	100.0%
旭川医療	28	28	100.0%
弘前病院	22	19	86.4%
仙台医療	224	221	98.7%
水戸医療	160	158	98.8%
霞ヶ浦医療	16	16	100.0%
栃木医療	156	146	93.6%
高崎総合医療	169	167	98.8%
渋川医療	34	34	100.0%
西埼玉中央	14	14	100.0%
埼玉病院	93	91	97.8%
千葉医療	104	102	98.1%
東京医療	192	186	96.9%
災害医療	247	227	91.9%
横浜医療	267	266	99.6%
相模原病院	80	73	91.3%
まつもと医療	21	21	100.0%
信州上田医療	145	144	99.3%
金沢医療	80	73	91.3%
静岡医療	53	53	100.0%
名古屋医療	340	335	98.5%
三重中央医療	223	215	96.4%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
京都医療	184	168	91.3%
舞鶴医療	152	150	98.7%
大阪医療	146	141	96.6%
大阪南医療	149	140	94.0%
神戸医療	41	36	87.8%
南和歌山医療	251	236	94.0%
浜田医療	45	45	100.0%
岡山医療	129	121	93.8%
呉医療	178	171	96.1%
東広島医療	223	193	86.5%
関門医療	186	175	94.1%
岩国医療	244	227	93.0%
四国医療	93	92	98.9%
九州医療	371	317	85.4%
福岡東医療	110	102	92.7%
嬉野医療	110	107	97.3%
長崎医療	200	192	96.0%
長崎川棚医療	19	19	100.0%
熊本医療	257	253	98.4%
別府医療	62	60	96.8%
鹿児島医療	274	255	93.1%
指宿医療	20	20	100.0%

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** 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、入院中に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。発症後に寝たきりの期間が長くなると、体力の低下や認知機能の低下等が起こるため、早期からのリハビリテーションが重要になります。そして、後遺症に対する機能回復や日常生活の自立、早期の社会復帰を目指したリハビリテーションへとつなげていくことが求められます。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

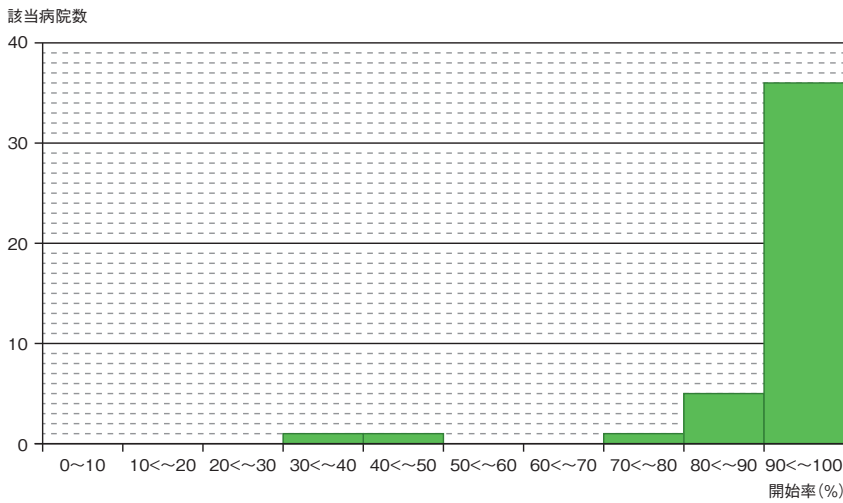
5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

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



(年度)

病院集計	2020
病院数	44
平均値	92.3%
標準偏差	12.3%
中央値	95.6%

施設名	2020		
	分母	分子	開始率
北海道医療	23	23	100.0%
旭川医療	20	20	100.0%
弘前病院	11	9	81.8%
仙台医療	183	177	96.7%
水戸医療	106	99	93.4%
霞ヶ浦医療	11	11	100.0%
栃木医療	99	97	98.0%
高崎総合医療	122	113	92.6%
渋川医療	28	27	96.4%
西埼玉中央	11	4	36.4%
埼玉病院	79	56	70.9%
千葉医療	87	86	98.9%
東京医療	130	121	93.1%
災害医療	171	156	91.2%
横浜医療	223	213	95.5%
相模原病院	58	54	93.1%
まつもと医療	11	11	100.0%
信州上田医療	68	67	98.5%
金沢医療	50	44	88.0%
静岡医療	35	33	94.3%
名古屋医療	209	208	99.5%
三重中央医療	143	130	90.9%

施設名	2020		
	分母	分子	開始率
京都医療	149	146	98.0%
舞鶴医療	114	105	92.1%
大阪医療	104	98	94.2%
大阪南医療	103	102	99.0%
神戸医療	34	30	88.2%
南和歌山医療	198	197	99.5%
浜田医療	29	28	96.6%
岡山医療	95	88	92.6%
呉医療	147	146	99.3%
東広島医療	184	174	94.6%
関門医療	119	104	87.4%
岩国医療	197	194	98.5%
四国医療	75	75	100.0%
九州医療	308	304	98.7%
福岡東医療	80	80	100.0%
嬉野医療	82	79	96.3%
長崎医療	150	145	96.7%
長崎川棚医療	10	5	50.0%
熊本医療	171	151	88.3%
別府医療	46	44	95.7%
鹿児島医療	207	196	94.7%
指宿医療	11	10	90.9%

6 急性脳梗塞患者における入院死亡率

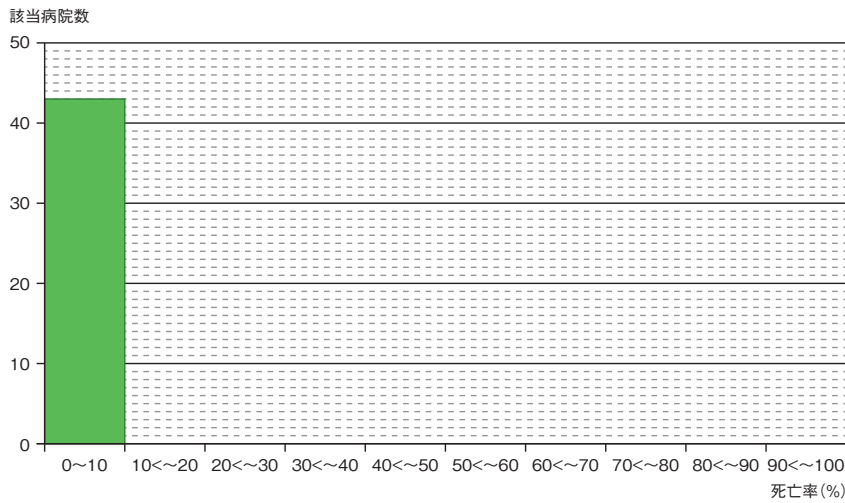
● 計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数

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の評価に基づき、今後の治療体制等の改善を図ることが求められます。ただし、本指標の測定結果は、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度による補正をしていないことに留意する必要があります。

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）



(年度)

病院集計	2020
病院数	43
平均値	2.2%
標準偏差	2.4%
中央値	1.6%

施設名	2020		
	分母	分子	死亡率
Hb1	12	0	0.0%
Hb2	16	0	0.0%
Hb3	27	0	0.0%
Hb4	36	0	0.0%
Hb5	40	0	0.0%
Hb6	54	0	0.0%
Hb7	69	0	0.0%
Hb8	84	0	0.0%
Hb9	87	0	0.0%
Hb10	96	0	0.0%
Hb11	96	0	0.0%
Hb12	99	0	0.0%
Hb13	114	0	0.0%
Hb14	170	1	0.6%
Hb15	136	1	0.7%
Hb16	113	1	0.9%
Hb17	90	1	1.1%
Hb18	177	2	1.1%
Hb19	76	1	1.3%
Hb20	224	3	1.3%
Hb21	142	2	1.4%
Hb22	126	2	1.6%

施設名	2020		
	分母	分子	死亡率
Hb23	183	3	1.6%
Hb24	121	2	1.7%
Hb25	58	1	1.7%
Hb26	111	2	1.8%
Hb27	52	1	1.9%
Hb28	138	3	2.2%
Hb29	179	4	2.2%
Hb30	120	3	2.5%
Hb31	74	2	2.7%
Hb32	64	2	3.1%
Hb33	29	1	3.4%
Hb34	56	2	3.6%
Hb35	150	6	4.0%
Hb36	68	3	4.4%
Hb37	19	1	5.3%
Hb38	56	3	5.4%
Hb39	17	1	5.9%
Hb40	17	1	5.9%
Hb41	13	1	7.7%
Hb42	12	1	8.3%
Hb43	22	2	9.1%

※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。
計測結果を昇順に、計測結果が同じ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

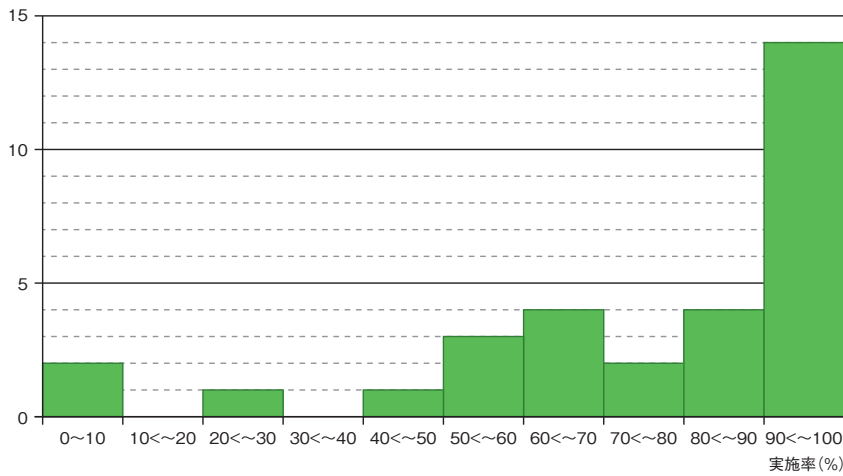
●計測対象（最小分母数：5）

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退院患者数

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ため、心臓外科手術後の急性期には、循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に身体機能の再獲得を目指すことが重要とされています。そのため、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行われています。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るため重要です。ただし、施設基準を取得していない施設では分子が0となるため、結果の差が大きくなります。

該当病院数



(年度)

病院集計	2020
病院数	31
平均値	75.2%
標準偏差	26.5%
中央値	86.0%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道医療	32	30	93.8%
帯広病院	125	120	96.0%
仙台医療	29	28	96.6%
水戸医療	55	51	92.7%
高崎総合医療	70	32	45.7%
埼玉病院	125	113	90.4%
千葉医療	30	21	70.0%
東京医療	100	82	82.0%
災害医療	61	17	27.9%
横浜医療	124	70	56.5%
金沢医療	63	37	58.7%
静岡医療	165	145	87.9%
名古屋医療	82	76	92.7%
三重中央医療	61	42	68.9%
京都医療	62	58	93.5%
大阪医療	52	47	90.4%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	50	43	86.0%
浜田医療	24	16	66.7%
岡山医療	122	120	98.4%
呉医療	8	8	100.0%
東広島医療	83	62	74.7%
関門医療	7	0	0.0%
岩国医療	117	117	100.0%
四国医療	67	4	6.0%
九州医療	160	116	72.5%
福岡東医療	31	25	80.6%
嬉野医療	107	107	100.0%
長崎医療	71	68	95.8%
熊本医療	60	32	53.3%
別府医療	44	27	61.4%
鹿児島医療	289	264	91.3%

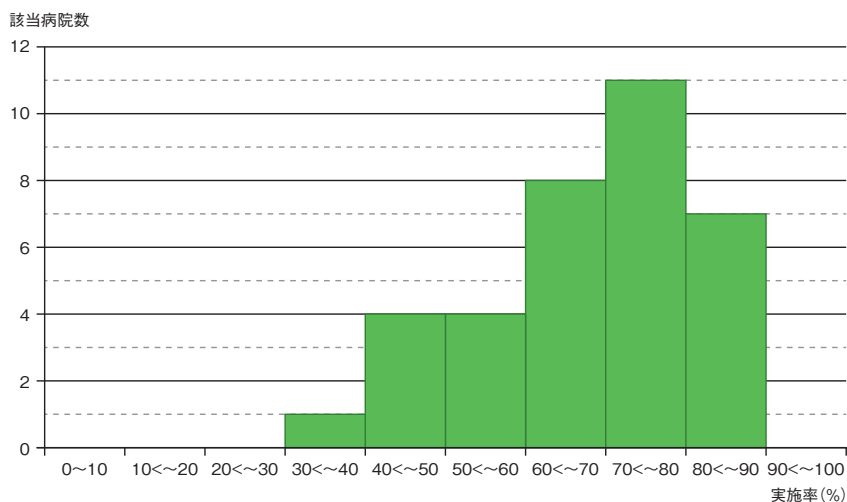
8 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院期間中に内視鏡的消化管止血術を施行した患者数

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・再出血を予防し、緊急手術への移行および死亡率を減少させるため有用です。ただし、出血の程度や状態によって、しばしば内視鏡的治療は施行せず、安静療法等で様子を見る場合もあります。



(年度)

病院集計	2020
病院数	35
平均値	69.4%
標準偏差	13.3%
中央値	72.2%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道医療	14	12	85.7%
弘前病院	19	8	42.1%
仙台医療	29	20	69.0%
水戸医療	19	11	57.9%
霞ヶ浦医療	10	7	70.0%
栃木医療	19	14	73.7%
宇都宮病院	11	8	72.7%
高崎総合医療	19	17	89.5%
渋川医療	15	10	66.7%
東京医療	30	19	63.3%
災害医療	15	13	86.7%
横浜医療	14	11	78.6%
相模原病院	33	28	84.8%
静岡医療	13	5	38.5%
名古屋医療	19	13	68.4%
三重中央医療	19	12	63.2%
東近江総合	12	9	75.0%
京都医療	10	7	70.0%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	15	13	86.7%
姫路医療	20	14	70.0%
米子医療	17	14	82.4%
浜田医療	12	7	58.3%
岡山医療	18	9	50.0%
福山医療	20	11	55.0%
東広島医療	28	22	78.6%
関門医療	18	13	72.2%
岩国医療	20	12	60.0%
四国医療	11	5	45.5%
高知病院	12	6	50.0%
九州医療	19	15	78.9%
福岡東医療	24	18	75.0%
嬉野医療	15	11	73.3%
長崎医療	13	11	84.6%
熊本医療	49	38	77.6%
大分医療	12	9	75.0%

9

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

● 計測対象（最小分母数：10）

分子

分母のうち、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を実施した患者数

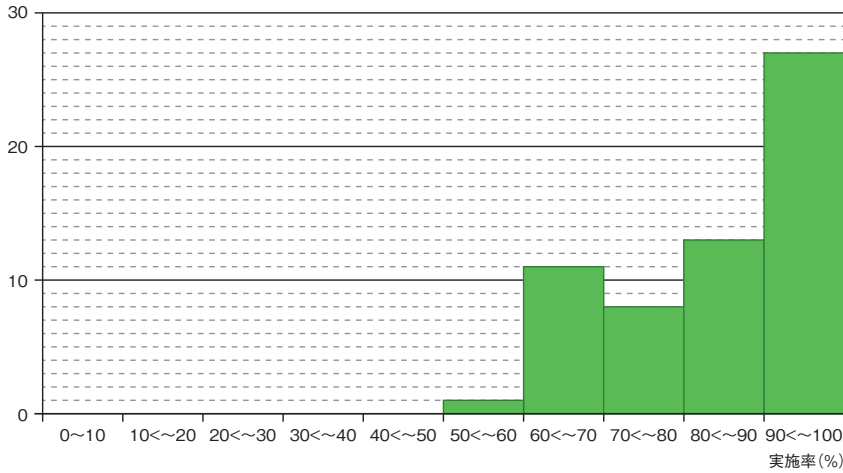
分母

B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数

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います。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おり、これまでは保険適応の問題から、「 α -フェトプロテイン（AFP）あるいはPIVKA-II」か、「AFPレクチン分画あるいはPIVKA-II」を交互に測定することが提案されていましたが、現在は同時測定ができるようになりました。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	2020
病院数	60
平均値	84.9%
標準偏差	11.4%
中央値	88.6%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道がん	74	64	86.5%
北海道医療	74	61	82.4%
旭川医療	89	55	61.8%
弘前病院	20	18	90.0%
仙台医療	67	53	79.1%
水戸医療	107	99	92.5%
霞ヶ浦医療	23	18	78.3%
栃木医療	44	29	65.9%
宇都宮病院	69	60	87.0%
高崎総合医療	74	59	79.7%
沼田病院	76	69	90.8%
渋川医療	48	47	97.9%
西埼玉中央	74	64	86.5%
埼玉病院	127	118	92.9%
千葉医療	160	127	79.4%
東京医療	65	57	87.7%
災害医療	62	39	62.9%
東京病院	242	221	91.3%
横浜医療	151	146	96.7%
相模原病院	101	70	69.3%
甲府病院	22	21	95.5%
まつもと医療	112	90	80.4%
信州上田医療	139	133	95.7%
金沢医療	117	108	92.3%
静岡医療	20	14	70.0%
名古屋医療	144	115	79.9%
三重中央医療	82	54	65.9%
東近江総合	14	9	64.3%
京都医療	227	169	74.4%
舞鶴医療	28	24	85.7%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪医療	391	371	94.9%
大阪南医療	238	220	92.4%
神戸医療	65	60	92.3%
姫路医療	37	35	94.6%
南和歌山医療	65	61	93.8%
米子医療	29	23	79.3%
浜田医療	65	44	67.7%
岡山医療	34	23	67.6%
呉医療	511	483	94.5%
福山医療	150	135	90.0%
東広島医療	142	135	95.1%
関門医療	129	123	95.3%
岩国医療	44	30	68.2%
四国医療	57	51	89.5%
四国がん	22	18	81.8%
高知病院	78	46	59.0%
小倉医療	233	225	96.6%
九州がん	62	58	93.5%
九州医療	390	367	94.1%
福岡東医療	194	175	90.2%
佐賀病院	118	90	76.3%
嬉野医療	172	151	87.8%
長崎医療	493	469	95.1%
長崎川棚医療	31	21	67.7%
熊本医療	202	194	96.0%
大分医療	281	264	94.0%
別府医療	162	140	86.4%
都城医療	131	127	96.9%
鹿児島医療	52	51	98.1%
指宿医療	51	51	100.0%

10 股・膝関節の人工関節置換術施行患者に対する 早期リハビリテーション（術後4日以内）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行われた患者数

分母 股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数

解説 人工関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群や深部静脈血栓症を引き起こす原因となります。こうした術後合併症を防ぎながら、早期に日常生活動作を再獲得するため、術後はできるだけ早くリハビリテーションを開始することが重要です。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。

5疾病に属さない医療等

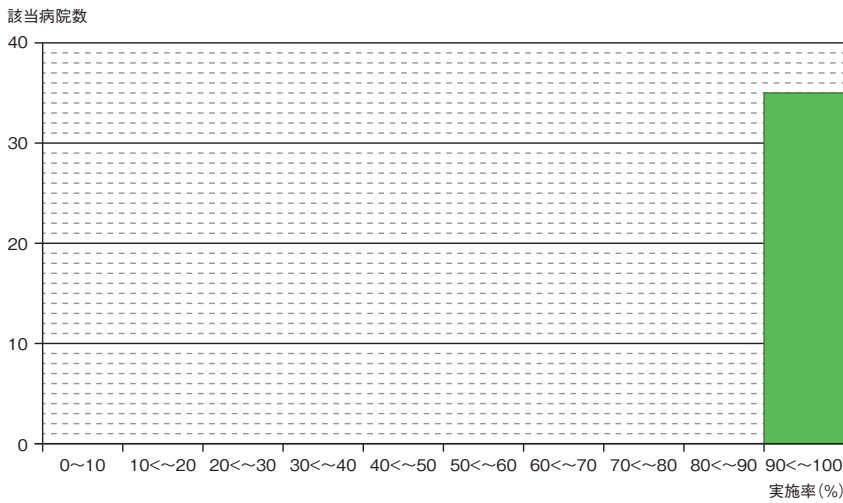
5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

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



(年度)

病院集計	2020
病院数	35
平均値	98.8%
標準偏差	2.5%
中央値	100.0%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
弘前病院	99	99	100.0%
水戸医療	20	20	100.0%
霞ヶ浦医療	13	13	100.0%
栃木医療	28	28	100.0%
西埼玉中央	51	50	98.0%
埼玉病院	54	54	100.0%
東京医療	135	135	100.0%
災害医療	76	75	98.7%
村山医療	57	56	98.2%
横浜医療	42	41	97.6%
相模原病院	68	63	92.6%
甲府病院	50	49	98.0%
信州上田医療	35	35	100.0%
名古屋医療	159	158	99.4%
三重中央医療	41	41	100.0%
東近江総合	13	13	100.0%
京都医療	81	81	100.0%
大阪医療	329	327	99.4%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	165	165	100.0%
神戸医療	51	51	100.0%
米子医療	70	70	100.0%
浜田医療	11	11	100.0%
岡山医療	230	230	100.0%
呉医療	121	121	100.0%
福山医療	187	187	100.0%
東広島医療	29	27	93.1%
岩国医療	27	27	100.0%
高知病院	13	12	92.3%
九州医療	79	72	91.1%
福岡東医療	21	21	100.0%
嬉野医療	63	63	100.0%
長崎医療	34	34	100.0%
熊本医療	130	130	100.0%
別府医療	47	47	100.0%
都城医療	24	24	100.0%

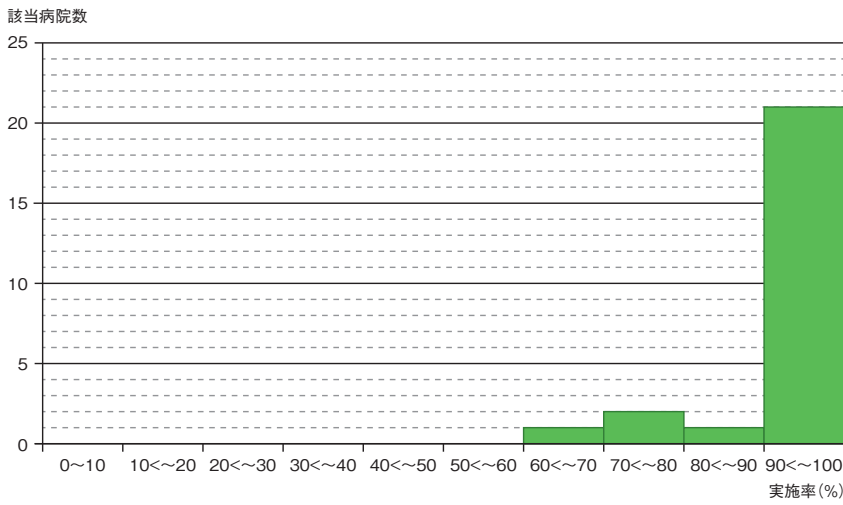
11 T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

●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）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

解説 臨床病期T1およびT2の腎がんに対する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良好となっています。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。



(年度)

病院集計	2020
病院数	25
平均値	96.4%
標準偏差	8.5%
中央値	100.0%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道がん	16	16	100.0%
仙台医療	28	28	100.0%
水戸医療	19	17	89.5%
埼玉病院	6	4	66.7%
千葉医療	7	7	100.0%
東京医療	7	7	100.0%
災害医療	15	15	100.0%
名古屋医療	15	15	100.0%
三重中央医療	6	6	100.0%
京都医療	11	11	100.0%
大阪医療	8	8	100.0%
大阪南医療	15	15	100.0%
姫路医療	9	9	100.0%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
呉医療	18	18	100.0%
福山医療	15	15	100.0%
東広島医療	11	11	100.0%
関門医療	5	4	80.0%
岩国医療	16	16	100.0%
四国がん	12	12	100.0%
九州がん	6	6	100.0%
九州医療	19	18	94.7%
長崎医療	18	18	100.0%
熊本医療	10	8	80.0%
都城医療	12	12	100.0%
鹿児島医療	6	6	100.0%

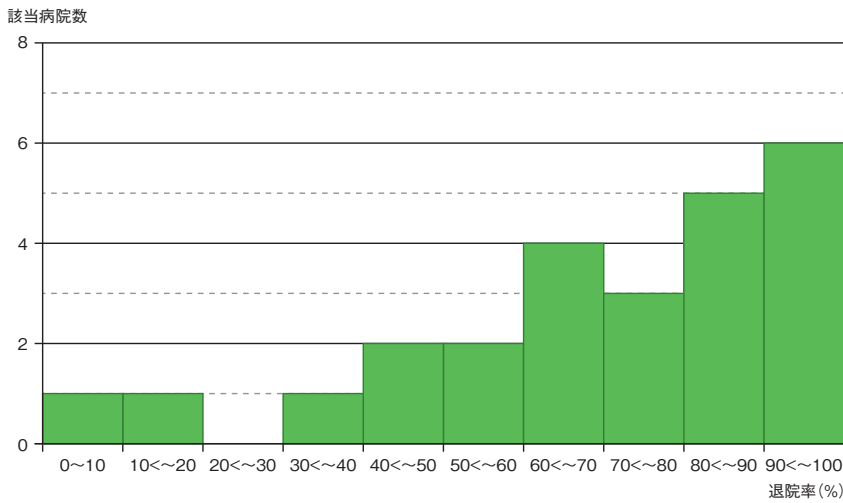
12 T1a、T1b の腎がん患者の術後10日以内の退院率

● 計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、術後10日以内に退院した患者数

分母 腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

解説 本指標は、指標「T1a、T1b の腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率」のアウトカム指標となっています。腹腔鏡手術は、開腹手術と異なる手術技術の取得と局所解剖の理解が不可欠であるため、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて適切に術式を選択しなくてはなりません。腹腔鏡手術を行うことにより腎がん患者の在院日数を短縮することが可能となります。本指標では、対象患者（11001xxx01x0xx）の診断群分類点数表における入院期間2（7～13日）を参考にした日数にしています。



(年度)	
病院集計	2020
病院数	25
平均値	70.4%
標準偏差	26.5%
中央値	73.7%

施設名	2020
	退院率
Hc1	100.0%
Hc2	100.0%
Hc3	100.0%
Hc4	100.0%
Hc5	93.8%
Hc6	90.9%
Hc7	89.5%
Hc8	87.5%
Hc9	85.7%
Hc10	82.1%
Hc11	81.8%
Hc12	80.0%
Hc13	73.7%

施設名	2020
	退院率
Hc14	73.3%
Hc15	66.7%
Hc16	66.7%
Hc17	66.7%
Hc18	62.5%
Hc19	58.3%
Hc20	55.6%
Hc21	50.0%
Hc22	50.0%
Hc23	33.3%
Hc24	11.1%
Hc25	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。

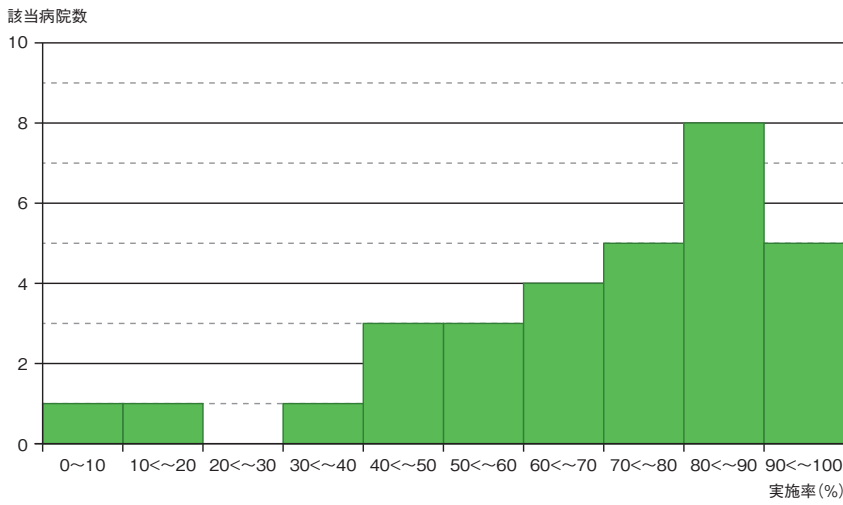
13 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

● 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、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

解説 近年、良性卵巣腫瘍に対しての腹腔鏡下手術のニーズは増えています。腹腔鏡下手術が治療法の選択肢の一つとして、自院で対応できているかどうかは、計測の対象になり得ます。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	2020
病院数	31
平均値	69.3%
標準偏差	24.0%
中央値	73.9%

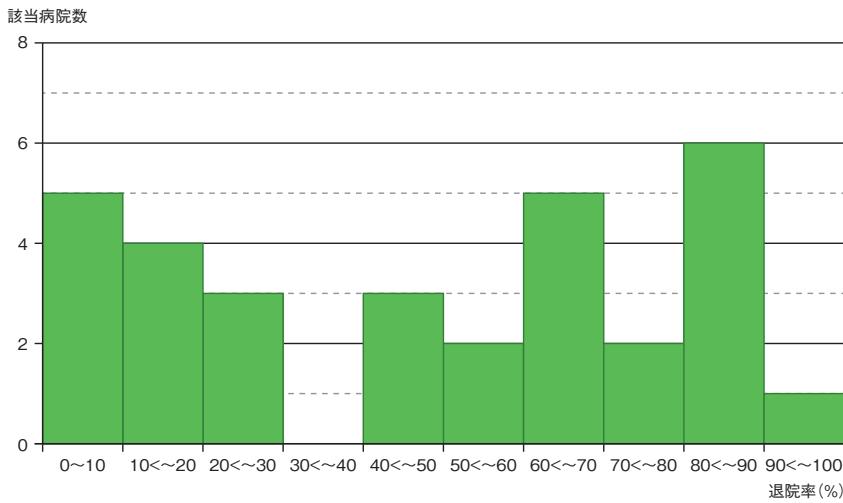
施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道医療	31	24	77.4%
弘前病院	14	8	57.1%
仙台医療	35	30	85.7%
霞ヶ浦医療	33	19	57.6%
栃木医療	11	0	0.0%
高崎総合医療	78	54	69.2%
西埼玉中央	48	21	43.8%
埼玉病院	51	41	80.4%
千葉医療	62	32	51.6%
東京医療	49	44	89.8%
災害医療	27	23	85.2%
相模原病院	10	7	70.0%
信州上田医療	29	28	96.6%
金沢医療	16	13	81.3%
京都医療	17	17	100.0%
大阪医療	25	18	72.0%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪南医療	36	29	80.6%
岡山医療	12	9	75.0%
呉医療	36	25	69.4%
福山医療	17	12	70.6%
東広島医療	53	49	92.5%
岩国医療	36	33	91.7%
四国医療	14	12	85.7%
高知病院	19	19	100.0%
九州医療	69	51	73.9%
嬉野医療	11	7	63.6%
長崎医療	19	9	47.4%
熊本医療	75	33	44.0%
別府医療	48	43	89.6%
都城医療	25	4	16.0%
鹿児島医療	25	8	32.0%

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、術後5日以内に退院した患者数**分母** 卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数**解説** 良性腫瘍患者に対しての内視鏡手術のニーズは増えており、治療法の選択しとして病院で対応できるかどうかの評価になります。本指標は、指標「良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の施行率」のアウトカム指標となっています。腹腔鏡手術は、開腹手術とは異なる手術手技の取得と局所解剖の理解が不可欠であるため、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて適切に術式を選択しなくてはなりません。腹腔鏡手術を行うことにより良性卵巣腫瘍患者の在院日数を短縮することが可能となります。なお、本指標では、対象患者（120070xx02xxxx）の診断群分類点数表の入院期間2（4～6日）を参考にしています。



(年度)

病院集計	2020
病院数	31
平均値	48.0%
標準偏差	32.8%
中央値	57.1%

施設名	2020
	退院率
Hd1	100.0%
Hd2	89.7%
Hd3	89.5%
Hd4	87.8%
Hd5	86.1%
Hd6	83.3%
Hd7	80.6%
Hd8	77.1%
Hd9	74.1%
Hd10	70.0%
Hd11	68.1%
Hd12	68.0%
Hd13	66.7%
Hd14	61.1%
Hd15	57.1%
Hd16	57.1%

施設名	2020
	退院率
Hd17	46.8%
Hd18	43.8%
Hd19	42.1%
Hd20	27.3%
Hd21	24.2%
Hd22	22.6%
Hd23	17.6%
Hd24	16.0%
Hd25	14.6%
Hd26	12.0%
Hd27	2.0%
Hd28	1.9%
Hd29	0.0%
Hd30	0.0%
Hd31	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測定を実施した患者数

分母 継続的に自院を受診しているてんかん患者のうち、血中濃度測定が有用な抗てんかん薬を処方された患者数（実患者数）

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、体重や年齢、性別、投与方法等により腸や血液から吸収する量に個人差があり、その後の分布や代謝、排泄も患者によって異なります。血中濃度測定は、投与量の調整および、患者の内服コンプライアンス（正しく内服しているか）の確認につながるため、重要となります。ただし、血中濃度測定は無目的にルーチンに行うのではなく、临床上の必要性に応じて行うことが求められます。本指標では、抗てんかん薬のうち血中濃度測定が有用とされる薬剤を対象としていますが、対象患者の中には血中濃度測定が不要と判断されるケースも含まれることに留意が必要です。

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

5 疾病に属する医療（ただし精神を除く）

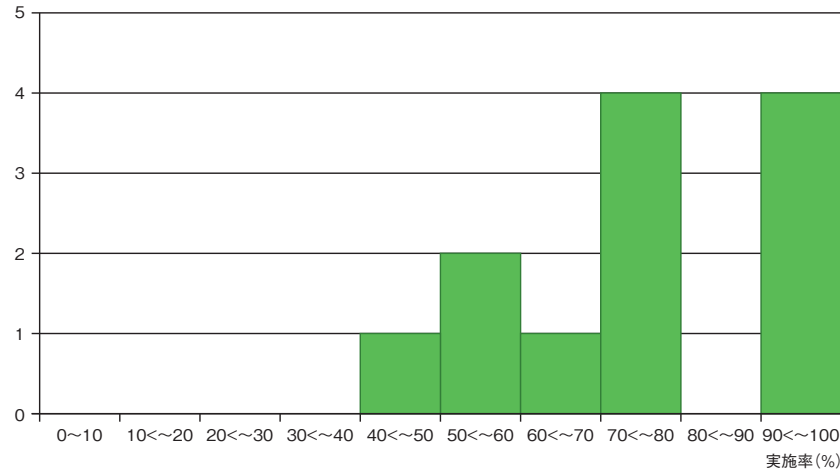
5 疾病に属さない医療等

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	2020
病院数	12
平均値	76.9%
標準偏差	17.0%
中央値	80.0%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
高崎総合医療	11	6	54.5%
渋川医療	37	24	64.9%
横浜医療	10	8	80.0%
名古屋医療	21	12	57.1%
三重中央医療	15	14	93.3%
呉医療	10	8	80.0%
四国医療	15	15	100.0%
小倉医療	31	30	96.8%
福岡東医療	15	12	80.0%
長崎医療	71	53	74.6%
長崎川棚医療	16	8	50.0%
南九州病院	11	10	90.9%

抗菌薬の適正使用

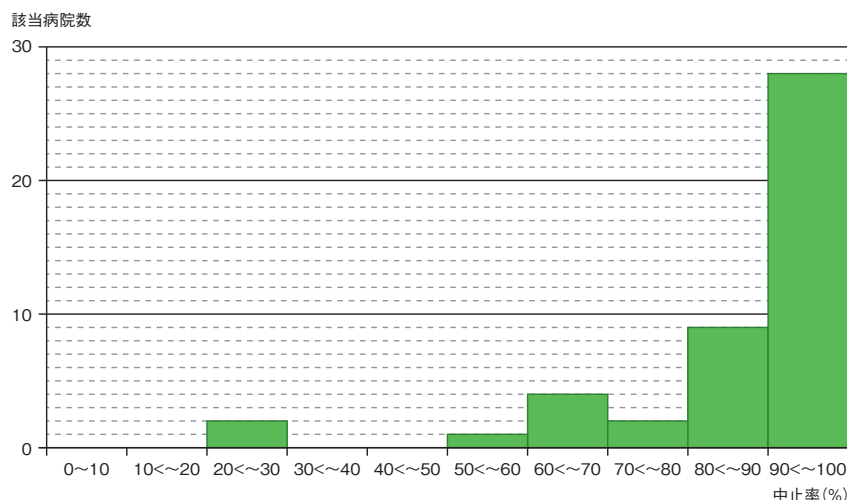
16 大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬3日以内中止率

● 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、抗菌薬を処方していない患者数

分母 大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数

解説 周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。この指標は、同ガイドラインに則り、術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。



(年度)

病院集計	2020
病院数	46
平均値	86.9%
標準偏差	17.3%
中央値	94.2%

施設名	2020			抗菌薬の種類別患者数 (※)				
	分母	分子	中止率	セフェム系1・2世代、 ペニシリン系	セフェム系3世代	オキサセフェム	カルバペネム	キノロン
北海道医療	19	19	100.0%	19	0	0	0	0
弘前病院	13	12	92.3%	13	0	0	0	0
仙台医療	28	27	96.4%	28	0	0	0	0
水戸医療	20	19	95.0%	20	0	0	0	0
霞ヶ浦医療	31	31	100.0%	31	0	0	0	0
栃木医療	75	72	96.0%	73	0	0	0	0
高崎総合医療	49	26	53.1%	47	0	0	0	0
渋川医療	15	13	86.7%	14	0	0	0	0
西埼玉中央	48	10	20.8%	48	0	0	0	0
埼玉病院	44	44	100.0%	43	0	0	0	0
千葉医療	39	28	71.8%	39	0	0	0	0
東京医療	38	37	97.4%	37	0	0	0	1
災害医療	78	68	87.2%	77	1	0	0	0
横浜医療	24	22	91.7%	23	0	0	0	0
相模原病院	66	63	95.5%	63	0	0	0	0
甲府病院	10	7	70.0%	10	0	0	0	0
信州上田医療	64	42	65.6%	64	0	0	0	0
金沢医療	36	31	86.1%	35	0	0	0	0
静岡医療	128	124	96.9%	127	2	0	0	0
名古屋医療	70	67	95.7%	70	1	0	0	0
三重中央医療	82	78	95.1%	70	2	0	0	0
東近江総合	17	14	82.4%	17	0	0	0	0
京都医療	38	34	89.5%	38	0	0	0	0

施設名	2020			抗菌薬の種類別患者数 (※)				
	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
大阪医療	17	5	29.4%	17	0	0	0	0
大阪南医療	30	28	93.3%	29	0	0	0	0
神戸医療	45	40	88.9%	45	0	0	0	0
姫路医療	23	19	82.6%	22	0	0	0	0
南和歌山医療	40	38	95.0%	39	0	0	0	0
米子医療	48	47	97.9%	48	0	0	0	0
岡山医療	39	38	97.4%	38	0	0	0	0
呉医療	72	63	87.5%	70	0	0	0	0
福山医療	48	32	66.7%	47	0	0	0	0
東広島医療	72	72	100.0%	70	1	0	0	1
関門医療	81	73	90.1%	80	0	0	0	0
岩国医療	133	89	66.9%	131	0	0	0	1
四国医療	26	23	88.5%	26	0	0	0	0
高知病院	44	43	97.7%	43	0	0	0	0
九州医療	51	49	96.1%	50	0	0	0	0
福岡東医療	79	61	77.2%	79	0	0	0	0
佐賀病院	156	151	96.8%	133	52	0	0	0
嬉野医療	22	21	95.5%	22	0	0	0	0
長崎医療	35	35	100.0%	35	0	0	0	0
熊本医療	97	93	95.9%	65	32	0	0	0
大分医療	28	27	96.4%	28	1	0	0	0
別府医療	28	26	92.9%	28	0	0	0	0
都城医療	25	25	100.0%	25	0	0	0	0

※投与された抗菌薬が複数ある場合は、それぞれにカウントしています。一方、上記に該当しない抗菌薬が投与された場合は、いずれもカウントされません。そのため、上記の合計値が予防投与された患者数と一致しない場合があります。

17 大腿骨近位部骨折手術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

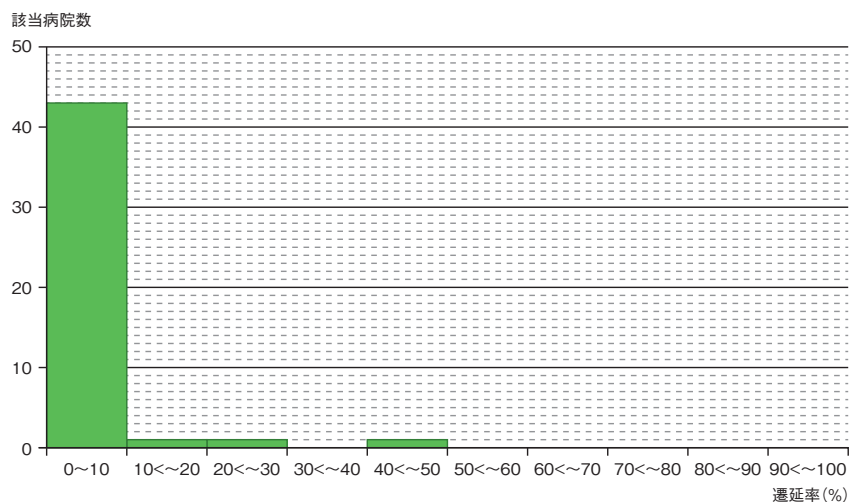
分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数

解説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。この指標は、同ガイドラインに則り、術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。



(年度)

病院集計	2020
病院数	46
平均値	3.6%
標準偏差	7.5%
中央値	1.2%

施設名	2020		
	分母	分子	遷延率
北海道医療	19	0	0.0%
弘前病院	13	0	0.0%
仙台医療	28	0	0.0%
水戸医療	20	1	5.0%
霞ヶ浦医療	31	0	0.0%
栃木医療	75	2	2.7%
高崎総合医療	49	3	6.1%
渋川医療	15	0	0.0%
西埼玉中央	48	0	0.0%
埼玉病院	44	0	0.0%
千葉医療	39	11	28.2%
東京医療	38	1	2.6%
災害医療	78	2	2.6%
横浜医療	24	0	0.0%
相模原病院	66	1	1.5%
甲府病院	10	0	0.0%
信州上田医療	64	2	3.1%
金沢医療	36	0	0.0%
静岡医療	128	3	2.3%
名古屋医療	70	1	1.4%
三重中央医療	82	0	0.0%
東近江総合	17	0	0.0%
京都医療	38	1	2.6%

施設名	2020		
	分母	分子	遷延率
大阪医療	17	7	41.2%
大阪南医療	30	0	0.0%
神戸医療	45	1	2.2%
姫路医療	23	2	8.7%
南和歌山医療	40	0	0.0%
米子医療	48	0	0.0%
岡山医療	39	0	0.0%
呉医療	72	5	6.9%
福山医療	48	0	0.0%
東広島医療	72	0	0.0%
関門医療	81	5	6.2%
岩国医療	133	9	6.8%
四国医療	26	1	3.8%
高知病院	44	1	2.3%
九州医療	51	2	3.9%
福岡東医療	79	12	15.2%
佐賀病院	156	1	0.6%
嬉野医療	22	1	4.5%
長崎医療	35	0	0.0%
熊本医療	97	1	1.0%
大分医療	28	0	0.0%
別府医療	28	1	3.6%
都城医療	25	0	0.0%

病院全体

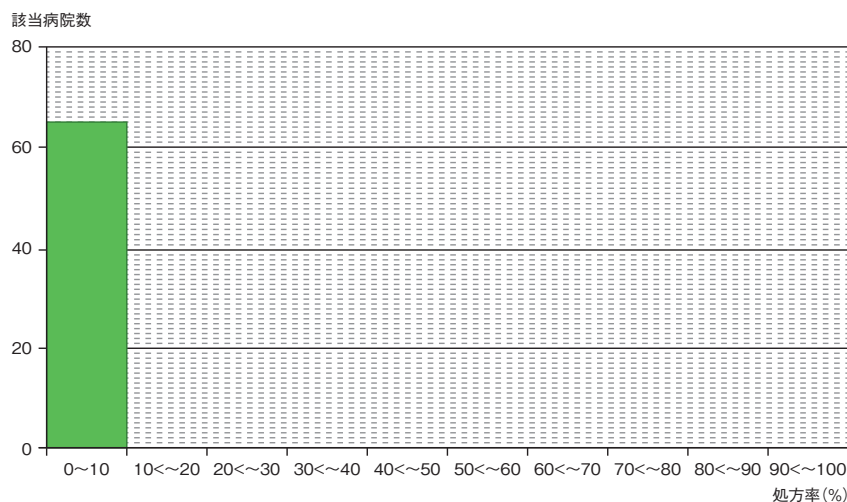
18 75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率

● 計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、向精神薬が3種類以上だった患者数

分母 75歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数

解説 我が国における抗精神病薬の多剤併用は、諸外国と比較して高いことが指摘されています。抗精神病薬は、ある一定量を超えると、治療効果は変わらない一方で副作用のリスクは増えるとされていることから、抗精神病薬を含む向精神薬の処方について、診療報酬上で一定の制限が設けられるなどの施策がとられています。特に、薬物の有害作用が表れやすい（ハイリスク群）75歳以上の高齢者に対しては、「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト」（日本老年医学会）の中で、慎重に投与するよう注意が促されています。高齢者に対する向精神薬の投与については、一般医療と精神科医療が連携し、適切に行われることが重要です。



(年度)

病院集計	2020
病院数	65
平均値	2.9%
標準偏差	1.5%
中央値	2.8%

施設名	2020		
	分母	分子	処方率
北海道がん	309	11	3.6%
北海道医療	334	12	3.6%
旭川医療	345	19	5.5%
帯広病院	274	12	4.4%
弘前病院	488	9	1.8%
仙台医療	830	17	2.0%
仙台西多賀	84	1	1.2%
水戸医療	669	10	1.5%
霞ヶ浦医療	416	14	3.4%
栃木医療	389	9	2.3%
宇都宮病院	54	2	3.7%
高崎総合医療	854	14	1.6%
沼田病院	98	1	1.0%
渋川医療	427	5	1.2%
西埼玉中央	370	9	2.4%
埼玉病院	1,070	11	1.0%
千葉医療	650	19	2.9%
東京医療	1,251	21	1.7%
災害医療	1,366	56	4.1%
東京病院	393	14	3.6%
村山医療	141	3	2.1%
横浜医療	1,130	22	1.9%
相模原病院	882	28	3.2%
甲府病院	101	5	5.0%
まつもと医療	517	10	1.9%
信州上田医療	500	11	2.2%
金沢医療	502	14	2.8%
静岡医療	366	7	1.9%
名古屋医療	1,222	43	3.5%
三重中央医療	540	17	3.1%
東近江総合	291	4	1.4%
京都医療	1,059	28	2.6%
舞鶴医療	236	3	1.3%

施設名	2020		
	分母	分子	処方率
大阪医療	1,054	13	1.2%
大阪南医療	939	32	3.4%
神戸医療	553	16	2.9%
姫路医療	679	11	1.6%
南和歌山医療	845	32	3.8%
米子医療	224	14	6.3%
浜田医療	407	5	1.2%
岡山医療	1,069	33	3.1%
呉医療	1,704	115	6.7%
福山医療	722	18	2.5%
東広島医療	1,040	42	4.0%
関門医療	581	14	2.4%
山口宇部医療	250	10	4.0%
岩国医療	946	47	5.0%
四国医療	227	6	2.6%
四国がん	370	3	0.8%
高知病院	328	5	1.5%
小倉医療	159	7	4.4%
九州がん	524	15	2.9%
九州医療	1,153	35	3.0%
福岡東医療	1,281	66	5.2%
佐賀病院	277	12	4.3%
嬉野医療	545	10	1.8%
長崎医療	790	55	7.0%
長崎川棚医療	135	2	1.5%
熊本医療	1,285	52	4.0%
大分医療	318	15	4.7%
別府医療	606	13	2.1%
都城医療	367	19	5.2%
鹿児島医療	964	36	3.7%
指宿医療	220	1	0.5%
南九州病院	126	3	2.4%

19-1 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率 (リスクレベルが高リスク)

● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子

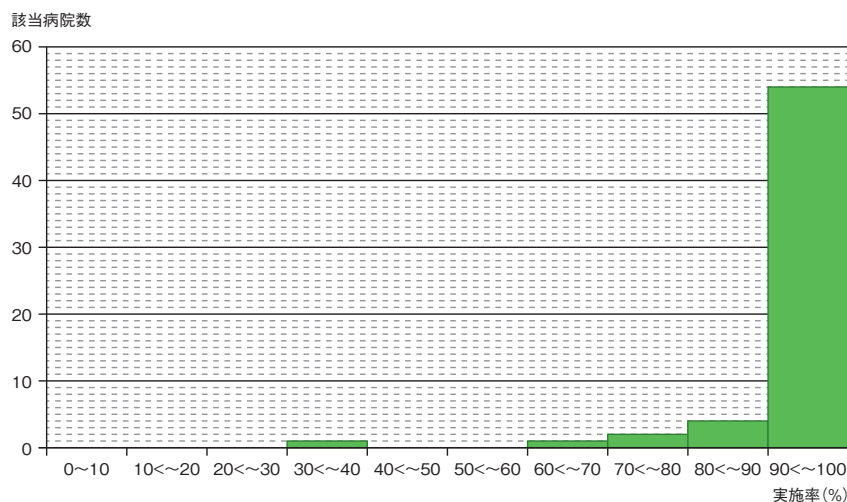
分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策 (弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上) を実施した患者数

分母

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「高」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) が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈を閉塞させてしまう疾患です。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、死に至ることもあります。近年、深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の危険因子が明らかになっており、危険レベルに応じた予防対策を行うことが推奨されています。予防方法には、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置 (足底部や大腿部にカフを装着し、空気により圧迫) の使用、抗凝固療法があります。なお、これらの予防法の実施は、「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症 (静脈血栓塞栓症) 予防ガイドライン」の通り、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」の手術を施行した患者さんが対象になります。



(年度)

病院集計	2020
病院数	62
平均値	94.2%
標準偏差	10.5%
中央値	97.2%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道がん	992	947	95.5%
北海道医療	222	209	94.1%
旭川医療	96	96	100.0%
帯広病院	48	48	100.0%
弘前病院	274	268	97.8%
仙台医療	971	929	95.7%
水戸医療	688	657	95.5%
霞ヶ浦医療	173	163	94.2%
栃木医療	248	190	76.6%
宇都宮病院	87	83	95.4%
高崎総合医療	815	778	95.5%
沼田病院	50	44	88.0%
渋川医療	374	374	100.0%
西埼玉中央	166	164	98.8%
埼玉病院	582	566	97.3%
千葉医療	479	463	96.7%
東京医療	915	862	94.2%
災害医療	495	483	97.6%
東京病院	187	184	98.4%
横浜医療	577	557	96.5%
相模原病院	460	443	96.3%
甲府病院	77	77	100.0%
まつもと医療	212	210	99.1%
信州上田医療	411	393	95.6%
金沢医療	277	263	94.9%
静岡医療	162	161	99.4%
名古屋医療	723	699	96.7%
三重中央医療	401	388	96.8%
東近江総合	142	137	96.5%
京都医療	900	900	100.0%
舞鶴医療	92	89	96.7%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪医療	643	626	97.4%
大阪南医療	346	338	97.7%
神戸医療	246	240	97.6%
姫路医療	820	809	98.7%
南和歌山医療	203	203	100.0%
米子医療	222	216	97.3%
浜田医療	161	145	90.1%
岡山医療	552	495	89.7%
呉医療	949	923	97.3%
福山医療	643	583	90.7%
東広島医療	482	477	99.0%
関門医療	330	324	98.2%
山口宇部医療	147	146	99.3%
岩国医療	710	690	97.2%
四国医療	122	121	99.2%
四国がん	827	818	98.9%
高知病院	330	324	98.2%
小倉医療	117	115	98.3%
九州がん	1,241	1,173	94.5%
九州医療	1,186	984	83.0%
福岡東医療	297	296	99.7%
佐賀病院	134	85	63.4%
嬉野医療	351	290	82.6%
長崎医療	738	736	99.7%
熊本医療	654	648	99.1%
大分医療	43	13	30.2%
別府医療	366	361	98.6%
都城医療	317	293	92.4%
鹿児島医療	401	308	76.8%
指宿医療	35	34	97.1%
南九州病院	72	72	100.0%

19-2 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)

● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子

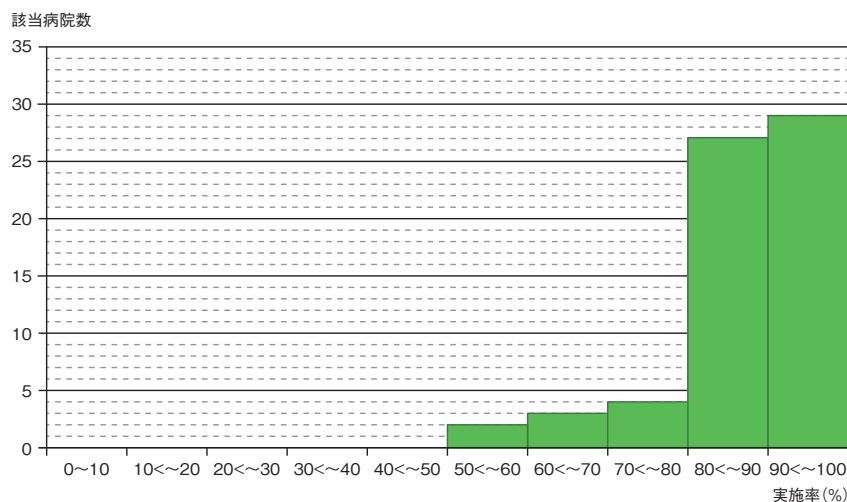
分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策 (弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上) を実施した患者数

分母

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」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) が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈を閉塞させてしまう疾患です。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、死に至ることもあります。近年、深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の危険因子が明らかになっており、危険レベルに応じた予防対策を行うことが推奨されています。予防方法には、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置 (足底部や大腿部にカフを装着し、空気により圧迫) の使用、抗凝固療法があります。なお、これらの予防法の実施は、「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症 (静脈血栓塞栓症) 予防ガイドライン」の通り、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」の手術を施行した患者さんが対象になります。



(年度)

病院集計	2020
病院数	65
平均値	87.6%
標準偏差	10.1%
中央値	89.4%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道がん	179	159	88.8%
北海道医療	521	437	83.9%
旭川医療	68	63	92.6%
帯広病院	182	181	99.5%
弘前病院	655	597	91.1%
仙台医療	1,122	988	88.1%
仙台西多賀	414	413	99.8%
水戸医療	862	774	89.8%
霞ヶ浦医療	511	494	96.7%
栃木医療	837	528	63.1%
宇都宮病院	217	200	92.2%
高崎総合医療	993	854	86.0%
沼田病院	52	31	59.6%
渋川医療	451	442	98.0%
西埼玉中央	806	682	84.6%
埼玉病院	1,364	1,143	83.8%
千葉医療	766	712	93.0%
東京医療	1,420	1,272	89.6%
災害医療	822	741	90.1%
東京病院	114	109	95.6%
村山医療	989	870	88.0%
横浜医療	1,301	1,145	88.0%
相模原病院	1,068	907	84.9%
甲府病院	638	617	96.7%
まつもと医療	169	106	62.7%
信州上田医療	719	606	84.3%
金沢医療	883	789	89.4%
静岡医療	750	740	98.7%
名古屋医療	1,238	1,125	90.9%
三重中央医療	779	638	81.9%
東近江総合	346	322	93.1%
京都医療	1,341	1,329	99.1%
舞鶴医療	227	219	96.5%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪医療	1,344	1,268	94.3%
大阪南医療	1,113	1,073	96.4%
神戸医療	775	725	93.5%
姫路医療	639	614	96.1%
南和歌山医療	311	301	96.8%
米子医療	625	431	69.0%
浜田医療	425	344	80.9%
岡山医療	1,675	1,471	87.8%
呉医療	1,192	1,137	95.4%
福山医療	1,036	934	90.2%
東広島医療	953	843	88.5%
関門医療	427	371	86.9%
山口宇部医療	29	28	96.6%
岩国医療	1,151	1,026	89.1%
四国医療	473	425	89.9%
四国がん	121	98	81.0%
高知病院	681	598	87.8%
小倉医療	153	152	99.3%
九州がん	228	170	74.6%
九州医療	1,492	1,283	86.0%
福岡東医療	841	593	70.5%
佐賀病院	673	547	81.3%
嬉野医療	819	693	84.6%
長崎医療	958	933	97.4%
長崎川棚医療	37	26	70.3%
熊本医療	1,383	1,274	92.1%
大分医療	264	155	58.7%
別府医療	889	793	89.2%
都城医療	589	490	83.2%
鹿児島医療	960	675	70.3%
指宿医療	75	75	100.0%
南九州病院	33	32	97.0%

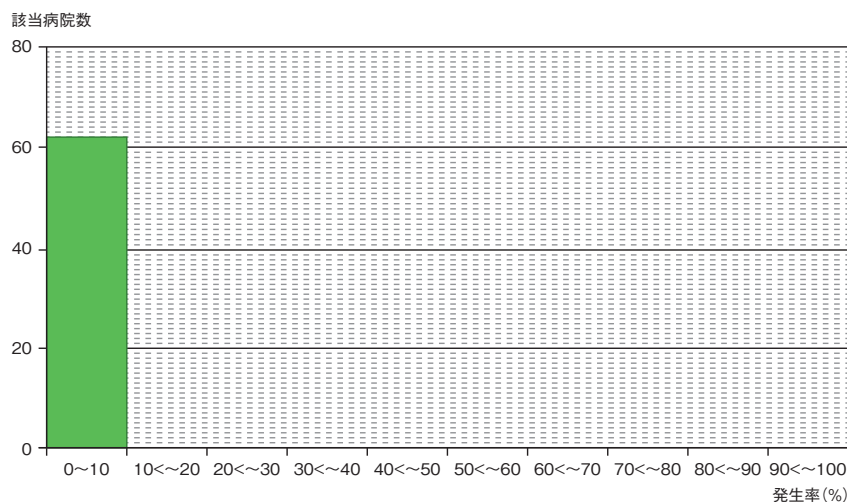
20-1 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率 (リスクレベルが高リスク)

● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子 分母のうち、当該入院期間中に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「高」の手術を施行した退院患者数

解説 深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断が困難であるといわれています。このため、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓塞栓症が発見されることがあります。本指標は「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる場合がある点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。



(年度)

病院集計	2020
病院数	62
平均値	0.1%
標準偏差	0.2%
中央値	0.0%

施設名	2020		
	分母	分子	発生率
北海道がん	992	0	0.0%
北海道医療	222	0	0.0%
旭川医療	96	0	0.0%
帯広病院	48	0	0.0%
弘前病院	274	1	0.4%
仙台医療	971	4	0.4%
水戸医療	688	1	0.1%
霞ヶ浦医療	173	0	0.0%
栃木医療	248	0	0.0%
宇都宮病院	87	0	0.0%
高崎総合医療	815	2	0.2%
沼田病院	50	0	0.0%
渋川医療	374	1	0.3%
西埼玉中央	166	0	0.0%
埼玉病院	582	1	0.2%
千葉医療	479	1	0.2%
東京医療	915	4	0.4%
災害医療	495	0	0.0%
東京病院	187	0	0.0%
横浜医療	577	2	0.3%
相模原病院	460	0	0.0%
甲府病院	77	1	1.3%
まつもと医療	212	1	0.5%
信州上田医療	411	0	0.0%
金沢医療	277	0	0.0%
静岡医療	162	1	0.6%
名古屋医療	723	0	0.0%
三重中央医療	401	1	0.2%
東近江総合	142	0	0.0%
京都医療	900	4	0.4%
舞鶴医療	92	0	0.0%

施設名	2020		
	分母	分子	発生率
大阪医療	643	1	0.2%
大阪南医療	346	0	0.0%
神戸医療	246	1	0.4%
姫路医療	820	3	0.4%
南和歌山医療	203	0	0.0%
米子医療	222	2	0.9%
浜田医療	161	0	0.0%
岡山医療	552	0	0.0%
呉医療	949	1	0.1%
福山医療	643	0	0.0%
東広島医療	482	0	0.0%
関門医療	330	0	0.0%
山口宇部医療	147	0	0.0%
岩国医療	710	2	0.3%
四国医療	122	0	0.0%
四国がん	827	2	0.2%
高知病院	330	0	0.0%
小倉医療	117	0	0.0%
九州がん	1,241	1	0.1%
九州医療	1,186	0	0.0%
福岡東医療	297	0	0.0%
佐賀病院	134	0	0.0%
嬉野医療	351	0	0.0%
長崎医療	738	2	0.3%
熊本医療	654	2	0.3%
大分医療	43	0	0.0%
別府医療	366	1	0.3%
都城医療	317	0	0.0%
鹿児島医療	401	0	0.0%
指宿医療	35	0	0.0%
南九州病院	72	0	0.0%

20-2 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)

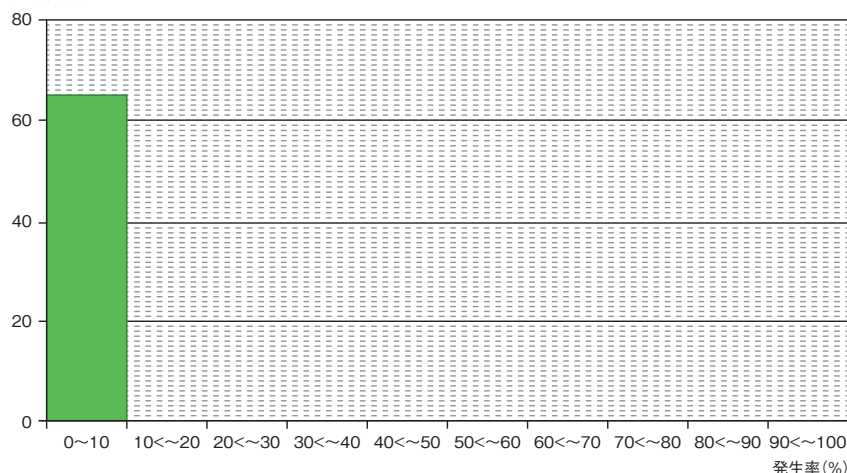
● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子 分母のうち、当該入院期間中に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」の手術を施行した退院患者数

解説 深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断が困難であるといわれています。このため、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓塞栓症が発見されることがあります。本指標は「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる場合がある点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血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。

該当病院数



病院集計	2020
病院数	65
平均値	0.1%
標準偏差	0.2%
中央値	0.0%

施設名	2020		
	分母	分子	発生率
北海道がん	179	0	0.0%
北海道医療	521	0	0.0%
旭川医療	68	0	0.0%
帯広病院	182	0	0.0%
弘前病院	655	0	0.0%
仙台医療	1,122	0	0.0%
仙台西多賀	414	0	0.0%
水戸医療	862	2	0.2%
霞ヶ浦医療	511	1	0.2%
栃木医療	837	2	0.2%
宇都宮病院	217	1	0.5%
高崎総合医療	993	0	0.0%
沼田病院	52	0	0.0%
渋川医療	451	0	0.0%
西埼玉中央	806	4	0.5%
埼玉病院	1,364	2	0.1%
千葉医療	766	1	0.1%
東京医療	1,420	2	0.1%
災害医療	822	2	0.2%
東京病院	114	0	0.0%
村山医療	989	0	0.0%
横浜医療	1,301	3	0.2%
相模原病院	1,068	1	0.1%
甲府病院	638	0	0.0%
まつもと医療	169	0	0.0%
信州上田医療	719	0	0.0%
金沢医療	883	0	0.0%
静岡医療	750	2	0.3%
名古屋医療	1,238	0	0.0%
三重中央医療	779	0	0.0%
東近江総合	346	0	0.0%
京都医療	1,341	2	0.1%
舞鶴医療	227	1	0.4%

施設名	2020		
	分母	分子	発生率
大阪医療	1,344	0	0.0%
大阪南医療	1,113	7	0.6%
神戸医療	775	0	0.0%
姫路医療	639	1	0.2%
南和歌山医療	311	2	0.6%
米子医療	625	0	0.0%
浜田医療	425	0	0.0%
岡山医療	1,675	0	0.0%
呉医療	1,192	4	0.3%
福山医療	1,036	0	0.0%
東広島医療	953	0	0.0%
関門医療	427	0	0.0%
山口宇部医療	29	0	0.0%
岩国医療	1,151	3	0.3%
四国医療	473	1	0.2%
四国がん	121	0	0.0%
高知病院	681	0	0.0%
小倉医療	153	0	0.0%
九州がん	228	0	0.0%
九州医療	1,492	2	0.1%
福岡東医療	841	4	0.5%
佐賀病院	673	0	0.0%
嬉野医療	819	1	0.1%
長崎医療	958	0	0.0%
長崎川棚医療	37	0	0.0%
熊本医療	1,383	1	0.1%
大分医療	264	0	0.0%
別府医療	889	2	0.2%
都城医療	589	0	0.0%
鹿児島医療	960	3	0.3%
指宿医療	75	0	0.0%
南九州病院	33	0	0.0%

21 退院患者の標準化死亡比

● 計測対象 (最小分母数 : 10)

分子 観測死亡率 (入院中に死亡した患者の割合)

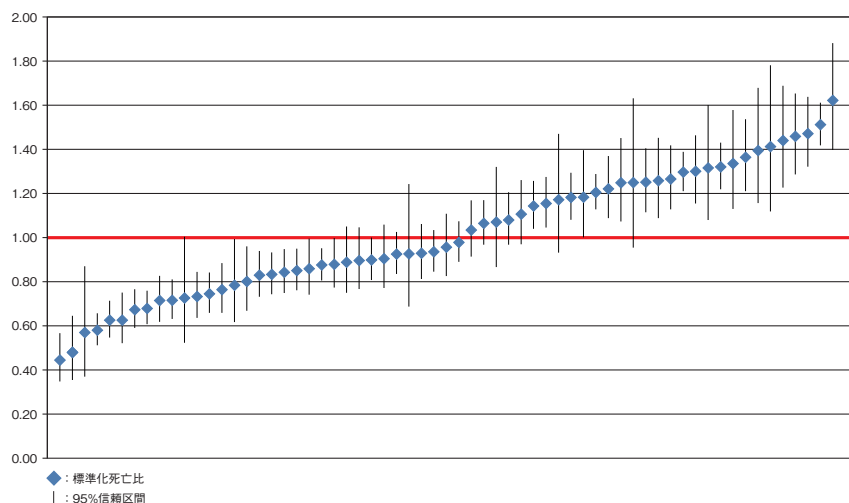
分母 予測死亡率

解説 標準化死亡比とは、病院の特性から予測される死亡率と、実際に観測された死亡率の比率です。各病院の死亡率は、患者の疾病構成や重症度などの様々な要因によって影響を受けます。例えば、重症の患者を多く受け入れている病院では、比較的軽症の患者を受け入れている病院よりも死亡率が高くなる可能性があります。このため、病院間で比較を行う場合には、「年齢」「性別」「主要診断」や「患者さんの重症度に関連する要因」等を考慮した調整が必要です。こうした補正を行って算出した死亡率を予測死亡率と言います。標準化死亡比が1を上回る場合、病院の特性を考慮して予測された死亡率より実際の死亡率が高いことを示します。反対に、標準化死亡比が1を下回る場合は、予測された死亡率より実際の死亡率が低いことを示します。ただし、死亡率に影響を与える全因子について完全に調整を行うことは困難であり、調整には限界を伴っていることに留意する必要があります。

標準化死亡比の95%信頼区間は、統計的な計算によって推定される標準化死亡比の幅を示します。95%の確率でこの範囲内に実際の標準化死亡比の値が収まることを意味しています。

国立病院機構の標準化死亡比は、これまで平成22年度の機構病院退院患者データを使ったモデルにより算出していましたが、Ver.4より平成30年度の退院患者モデルに改定しました。

退院患者の標準化死亡比



施設名	2020		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
He1	1.47%	3.30%	0.44
He2	3.98%	8.30%	0.48
He3	1.04%	1.82%	0.57
He4	2.90%	5.00%	0.58
He5	1.77%	2.83%	0.63
He6	2.47%	3.94%	0.63
He7	2.88%	4.28%	0.67
He8	2.36%	3.47%	0.68
He9	2.62%	3.66%	0.71
He10	3.22%	4.51%	0.72
He11	2.11%	2.90%	0.73
He12	3.51%	4.79%	0.73
He13	2.24%	3.01%	0.74
He14	2.51%	3.28%	0.76
He15	1.15%	1.46%	0.78
He16	2.36%	2.95%	0.80
He17	3.09%	3.72%	0.83
He18	4.25%	5.10%	0.83
He19	5.56%	6.60%	0.84
He20	3.12%	3.67%	0.85
He21	3.74%	4.35%	0.86
He22	4.63%	5.29%	0.88
He23	3.13%	3.56%	0.88
He24	3.29%	3.71%	0.89
He25	4.25%	4.75%	0.90
He26	2.89%	3.21%	0.90
He27	3.54%	3.91%	0.90
He28	3.35%	3.62%	0.93
He29	1.18%	1.27%	0.93
He30	4.73%	5.09%	0.93
He31	4.24%	4.53%	0.94
He32	2.24%	2.34%	0.96

施設名	2020		
	観測死亡率	予測死亡率	標準化死亡比
He33	3.99%	4.08%	0.98
He34	4.16%	4.02%	1.03
He35	3.59%	3.38%	1.06
He36	4.25%	3.97%	1.07
He37	4.62%	4.28%	1.08
He38	4.32%	3.91%	1.11
He39	5.51%	4.82%	1.14
He40	6.08%	5.27%	1.15
He41	5.35%	4.56%	1.17
He42	4.41%	3.73%	1.18
He43	5.52%	4.67%	1.18
He44	7.13%	5.92%	1.21
He45	6.75%	5.53%	1.22
He46	5.11%	4.09%	1.25
He47	7.04%	5.63%	1.25
He48	5.73%	4.58%	1.25
He49	6.10%	4.85%	1.26
He50	2.89%	2.28%	1.27
He51	6.14%	4.74%	1.30
He52	5.11%	3.93%	1.30
He53	2.44%	1.85%	1.32
He54	5.58%	4.22%	1.32
He55	6.13%	4.59%	1.34
He56	6.59%	4.83%	1.36
He57	5.30%	3.80%	1.39
He58	6.43%	4.55%	1.41
He59	1.98%	1.37%	1.44
He60	6.66%	4.57%	1.46
He61	6.84%	4.65%	1.47
He62	9.67%	6.40%	1.51
He63	6.73%	4.15%	1.62

※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。計測結果を昇順で表記しており、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。

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（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

22 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

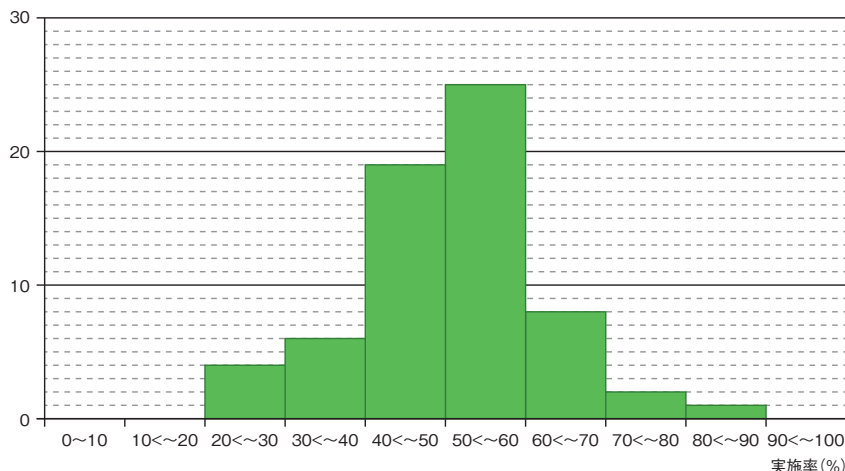
● 計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数

分母 特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された患者数

解説 服薬指導の実施は、患者が薬物療法に対する安全性や有用性を認識し、アドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）を向上させるために不可欠です。診療報酬においては、薬剤管理指導料の中で特に安全管理が必要な医薬品に対する指導について保険点数が設けられています。本指標では、当該保険点数の算定対象となる全ての医薬品を対象としていますが、その中には服薬指導が必要とならない処方も含まれることに留意が必要です。

該当病院数



病院集計	2020
病院数	65
平均値	50.5%
標準偏差	12.2%
中央値	50.9%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
北海道がん	3,661	2,508	68.5%
北海道医療	3,425	1,874	54.7%
旭川医療	1,862	1,180	63.4%
帯広病院	961	790	82.2%
弘前病院	3,564	1,117	31.3%
仙台医療	8,090	3,817	47.2%
仙台西多賀	412	187	45.4%
水戸医療	6,226	2,684	43.1%
霞ヶ浦医療	2,716	1,164	42.9%
栃木医療	3,427	1,234	36.0%
宇都宮病院	925	414	44.8%
高崎総合医療	7,490	3,754	50.1%
沼田病院	505	152	30.1%
渋川医療	3,921	2,929	74.7%
西埼玉中央	3,280	1,695	51.7%
埼玉病院	6,910	3,670	53.1%
千葉医療	5,054	2,958	58.5%
東京医療	9,880	4,394	44.5%
災害医療	7,413	4,761	64.2%
東京病院	2,357	1,300	55.2%
村山医療	1,237	310	25.1%
横浜医療	8,394	4,765	56.8%
相模原病院	5,770	3,631	62.9%
甲府病院	1,024	387	37.8%
まつもと医療	2,991	1,501	50.2%
信州上田医療	3,718	2,573	69.2%
金沢医療	3,657	2,182	59.7%
静岡医療	3,623	2,152	59.4%
名古屋医療	9,013	5,461	60.6%
三重中央医療	4,626	2,640	57.1%
東近江総合	2,180	1,159	53.2%
京都医療	8,555	4,823	56.4%
舞鶴医療	1,211	712	58.8%

施設名	2020		
	分母	分子	実施率
大阪医療	9,214	5,099	55.3%
大阪南医療	5,042	2,962	58.7%
神戸医療	3,476	1,518	43.7%
姫路医療	5,183	2,912	56.2%
南和歌山医療	3,174	1,625	51.2%
米子医療	2,862	1,486	51.9%
浜田医療	2,292	1,052	45.9%
岡山医療	9,278	4,273	46.1%
呉医療	8,498	4,234	49.8%
福山医療	5,091	2,131	41.9%
東広島医療	5,665	2,849	50.3%
関門医療	3,605	1,032	28.6%
山口宇部医療	1,892	1,264	66.8%
岩国医療	7,413	2,682	36.2%
四国医療	2,822	726	25.7%
四国がん	5,221	3,832	73.4%
高知病院	2,404	1,026	42.7%
小倉医療	1,821	927	50.9%
九州がん	6,961	3,679	52.9%
九州医療	10,720	2,650	24.7%
福岡東医療	5,914	1,815	30.7%
佐賀病院	2,197	898	40.9%
嬉野医療	4,362	2,179	50.0%
長崎医療	9,188	4,181	45.5%
長崎川棚医療	795	409	51.4%
熊本医療	9,535	4,158	43.6%
大分医療	1,523	661	43.4%
別府医療	5,244	3,074	58.6%
都城医療	3,493	1,478	42.3%
鹿児島医療	6,500	3,569	54.9%
指宿医療	1,429	714	50.0%
南九州病院	1,305	881	67.5%

23 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 分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数

分母 各対象病院における1ヶ月間の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数

解説 国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を行っており、入院患者アンケートでは10月に退院した患者(1か月の退院患者)を対象にアンケートを実施しています。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、この10問全てに回答のあったものを有効回答とし、有効回答の平均点を算出しています。

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 入院中に受けた治療に納得している
- ⑨ 全体としてこの病院を信頼している
- ⑩ この病院を家族や知人に勧めたい

※2020年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で調査を実施しませんでした。

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

24 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 分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数

分母 各対象病院における任意の2日間の外来受診患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数

解説 国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を行っており、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を実施しています。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、この10問全てに回答のあったものを有効回答とし、有効回答の平均点を算出しています。

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

※2020年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で調査を実施しませんでした。

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

臨床評価指標 Ver.4.1 の定義一覧

● データ抽出条件の詳細は「臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル」を参照のこと。

指標番号	領域	指標名称	計測対象	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	DPC病院	乳がん（ステージI）*の退院患者数 ※UICC分類に基づく	分母のうち、乳房温存手術を施行した患者数
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	DPC病院	急性心筋梗塞でPCIを施行した退院患者数	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	DPC病院	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	DPC病院	急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数	分母のうち、入院当日または翌日にCT撮影あるいはMRI撮影が施行された患者数
5	脳卒中	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	DPC病院	急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、入院中に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	DPC病院	急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数	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	DPC病院	心大血管手術を行った退院患者数	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	DPC病院	出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に内視鏡的消化管止血術を施行した患者数
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	全病院	B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数	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を実施した患者数
10	筋骨格系	股・膝関節の人工関節置換術施行患者に対する早期リハビリテーション（術後4日以内）の実施率	DPC病院	股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数	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行われた患者数
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	DPC病院	腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	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	DPC病院	腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、術後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	DPC病院	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数	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	DPC病院	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数	分母のうち、術後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	全病院	継続的に自院を受診しているてんかん患者のうち、血中濃度測定が有用な抗てんかん薬を処方された患者数（実患者数）	分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度測定を実施した患者数
16	抗菌薬（筋骨格系）	大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数
17	抗菌薬（筋骨格系）	大腿骨近位部骨折手術患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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	DPC病院	75歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数	分母のうち、向精神薬が3種類以上だった患者数
19	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・高リスク）	DPC病院	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」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）を実施した患者数
20	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・高リスク）	DPC病院	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」の手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に肺血栓塞栓症を発症した患者数

指標番号	領域	指標名称	計測対象	分母	分子
21	全体領域	退院患者の標準化死亡比	DPC病院	予測死亡率	観測死亡率（入院中に死亡した患者の割合）
22	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	全病院	特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された患者数	分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数
23	患者満足度	入院患者における総合満足度	全病院	各対象病院における1ヶ月間の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数	分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数
24	患者満足度	外来患者における総合満足度	全病院	各対象病院における任意の2日間の外来受診患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数	分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数



独立行政法人
国立病院機構