

# 医療の質の評価・公表等推進 事業における臨床指標

全国自治体病院協議会が実施している医療の質の評価・公表等推進事業（厚生労働省採択）に2019年4月から参加しています。事業の目的は、参加病院が自病院の数値を把握し、公表することで見えてきた問題点を病院全体で検討し、改善策を実行することにより、さらに医療の質を向上させることにあります。以下の臨床指標は、協議会が定めた指標で2019年4月から3か月毎にデータを提出し、集計されています。

# 1.入院患者満足度

【計算式】満足のいく治療を受けたと回答した入院患者数／患者満足度の有効回答数（入院）

## 指標の説明

入院患者満足度は、入院中または退院時にアンケートなどで診療について満足しているかどうかを患者本人にお伺いし、集計しています。

治療のため、やむを得ず入院する場合（措置入院や緊急措置入院を含む）には、満足度が低くなることがあります。調査は概ね年1回のため、調査期間中に実施している病院のみ数字が表示されます。

より高い値を目指しています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 97.7% | —     | —     |
| 600床以上病院平均 | 96.9% | 98.2% | 97.8% |

## 2.外来患者満足度

【計算式】満足のいく治療を受けたと回答した外来患者数／患者満足度の有効回答数（外来）

### 指標の説明

外来患者満足度は、外来受診時にアンケートなどで診療について満足しているかどうかを患者本人にお伺いし、集計しています。多くの患者が来院される病院、診療科などでは待ち時間が長くなるため、患者満足度が低くなる場合があります。

調査は概ね年1回のため、調査期間中に実施している病院のみ数字が表示されます。より高い値を目指しています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 96.6% | 96.9% | —     |
| 600床以上病院平均 | 96.4% | 95.8% | 96.5% |

### 3.在宅復帰率

【計算式】 退院先が自宅等の患者数／生存退院患者数  
指標の説明

在宅復帰率は、退院患者の内、自宅などへの退院の割合です。より高い値を目指しています。治療が一段落し、自宅などへ退院することが多い場合には、率が上昇します。急性期医療を主に担っている病院の場合には、リハビリ等を専門の病院に転院して、より身体機能を安定させてから退院する場合もあります。このような場合には率が低くなります。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 92.1% | 90.0% | 89.6% |
| 600床以上病院平均 | 89.3% | 89.7% | 89.0% |

## 4.転倒・転落発生率（レベル2以上）

【計算式】 入院患者転倒・転落レベル2以上該当件数／入院延べ日数

### 指標の説明

入院患者が転倒・転落した場合にレントゲン検査や傷の処置などが必要になることがあります。転倒・転落発生率【レベル2以上】とは、転倒・転落により検査や処置などが必要になった場合を意味し、その発生の程度を表しています。認知症であったり、病気の影響で意識が混濁したりしている場合には、ご自分のまわりのことが認識できずに体のバランスを崩して転倒したり、ベッドから転落したりします。このような患者が多い病院では率が高くなることがあります。より低い値を目指しています。

|            | 2022年    | 2023年    | 2024年    |
|------------|----------|----------|----------|
| 当院         | 0.00191% | 0.00187% | 0.00209% |
| 600床以上病院平均 | 0.00078% | 0.00060% | 0.00092% |

# 5.褥瘡推定発生率

【計算式】 入院時褥瘡無・調査日有患者数 + 入院時他部位褥瘡発生患者数 ÷ 調査日在院数  
指標の説明

褥瘡（じょくそう）は低栄養の患者が長く寝込んでいたりするとできます。  
病院に入院してから新たに発生した褥瘡の割合を表しています。低栄養や一定の体の向きしか取れない患者は褥瘡ができないので、このような患者が多い場合には率が高くなることがあります。  
より低い値を目指しています。

|            | 2022年  | 2023年  | 2024年  |
|------------|--------|--------|--------|
| 当院         | 0.012% | 0.008% | 0.008% |
| 600床以上病院平均 | 0.018% | 0.019% | 0.027% |

## 6. 予防的抗菌薬投与率 (手術開始前 1 時間以内)

【計算式】 手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与された手術件数 ÷ 手術室で行った手術件数  
指標の説明

手術後の細菌感染をできるだけ防ぐために抗菌薬をあらかじめ投与した割合を示しています。  
開胸、開腹を伴う手術等は、手術開始直前に抗菌薬を点滴などで投与することにより、手術後の感染を  
抑えることが期待されています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 100%  | 100%  | 100%  |
| 600床以上病院平均 | 80.2% | 80.8% | 86.5% |

# 7.肺血栓塞栓症予防対策実施率

【計算式】 分母の内、肺血栓塞栓症の予防対策を実施した退院患者数  
÷肺血栓塞栓症リスクレベル「中」以上の手術を実施した退院患者数

## 指標の説明

肺血栓塞栓症とは、下肢や腹部にできた血の塊（血栓）が肺に行く血管（肺動脈）に詰まる病気です。予防には血液凝固を抑える薬剤を使用したり、弾性ストッキングなどを利用することができます。リスクの程度が一定以上ある手術の時に、予防対策がなされた割合を表しています。肺血栓塞栓症は、大きな手術後、ベッド上で長く安静にしている場合に発症しやすいとされています。本指標では、手術のリスク分類を行い、中リスク以上の手術前後で対策が行われている割合を測定しました。対策に積極的に取り組んでいる病院は率が高くなります。より高い値を目指しています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 91.6% | 93.7% | 94.0% |
| 600床以上病院平均 | 92.3% | 92.3% | 92.0% |

## 8. クリニカルパス使用率（患者数）

【計算式】 パス新規適用患者数÷新入院患者数

### 指標の説明

クリニカルパスとは良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表をいいます。入院患者に対し、パスが適応された割合を表しています。主な診療に先立って計画を立てるため、患者は事前の説明を受けやすくなります。しかし、まれなあるいは重篤な疾患や病状などではあらかじめ計画を立てることができないため、パスを利用するには困難です。このような疾患を多く診療している医療機関では使用率が低くなる場合があります。より高い値を目指しています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 41.8% | 42.0% | 41.1% |
| 600床以上病院平均 | 63.8% | 62.3% | 64.0% |

# 9. 院内他科入院中の精神科診察依頼頻度

【計算式】 院内他科入院中患者の精神科診察依頼件数÷病床100床あたり

## 指標の説明

精神科以外の入院患者が精神科に診察を依頼している件数を表しています。入院患者の中には、生活習慣病やがんなど身体疾患に加えて精神的な問題も抱えていることがあります。状況により主治医が対応したり、専門的な対応が必要な場合には精神科医が担当したりするなど、多角的に診療することが求められます。精神科が全ての病院にあるわけではないので、非常勤医師が対応する場合もあります。このような場合には率が低くなります。より高い値を目指しています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 12.4  | 11.8  | 13.7  |
| 600床以上病院平均 | 27.4  | 23.9  | 25.0  |

# 10.脳梗塞入院 1週間以内リハビリ強度

【計算式】 分母患者の入院7日目までのリハビリテーション施行単位合計  
÷1週間以上入院し退院した急性期脳梗塞症例数

## 指標の説明

脳梗塞では麻痺などの症状が出ます。早期からリハビリテーションを行った方が機能回復が良いとされています。入院一週間以内に行われたリハの程度を表しています。積極的に取り組んでいる病院の場合には、単位数が高くなります。しかし、高齢者で血圧が不安定などリハ開始に注意を要する場合もあり、このような場合には数値が低くなります。より高い値を目指しています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 9.4   | 12.5  | 13.3  |
| 600床以上病院平均 | 11.5  | 11.9  | 12.1  |

# 11.脳梗塞ADL改善度

【計算式】 分母の内、退院時BI合計点数－入院時BI合計点数÷急性期脳梗塞の生存退院患者数  
指標の説明

ADLとは、食事、歩行、入浴などの日常生活における動作のことをいいます。  
食事、移乗、整容、トイレ動作、入浴、平地・階段歩行、更衣、排便・排尿管理において、  
それぞれ2から3段階で可能な動作の程度を評価します。  
入院時と退院時に評価（退院時点数－入院時点数）を行い、改善度を確認します。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 18.6  | 17.8  | 18.7  |
| 600床以上病院平均 | 18.4  | 19.2  | 20.5  |

## 12.誤嚥性肺炎摂食指導実施率

【計算式】 誤嚥性肺炎退院患者のうち、摂食機能療法が実施された患者数 ÷ 誤嚥性肺炎の退院患者数  
指標の説明

加齢や脳梗塞後遺症などにおいても、現にある機能を生かしたり、食事内容を工夫することにより、誤嚥に至る率を抑えることが誤嚥性肺炎を避ける方法の一つです。

病状により指導内容は異なりますが、今回の指標では診療報酬請求上該当する指導の率をみています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 39.5% | 42.3% | 46.5% |
| 600床以上病院平均 | 15.8% | 15.4% | 15.2% |

# 13.誤嚥性肺炎再入院率

【計算式】 誤嚥性肺炎退院患者のうち、4週間以内に呼吸器疾患（MDC04）で自院に再入院した患者  
÷前期の誤嚥性肺炎の退院患者

## 指標の説明

摂食指導や吸引等により、誤嚥性肺炎の再発をなるべく避けようとしています。  
前回退院後4週以内での再入院の程度をみています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 10.0% | 7.6%  | 5.5%  |
| 600床以上病院平均 | 4.7%  | 4.6%  | 3.9%  |

# 14.急性心筋梗塞アスピリン処方率

【計算式】 急性心筋梗塞退院患者のうち、入院2日以内にアスピリンの処方された患者数  
÷ 急性心筋梗塞の退院患者数

## 指標の説明

急性心筋梗塞ではアスピリンは単独投与でも死亡率や再梗塞率を減少させることが研究で明らかにされております。アスピリニアレルギーの場合は投与されません。

心筋梗塞の治療として早期に投与される率をみています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 90.3% | 86.1% | 93.8% |
| 600床以上病院平均 | 85.4% | 84.0% | 89.8% |

# 15.急性心筋梗塞急性期PCI実施患者死亡率

【計算式】 分母の内、退院時BI合計点数－入院時BI合計点数÷急性期脳梗塞の生存退院患者数  
指標の説明

ADLとは、食事、歩行、入浴などの日常生活における動作のことをいいます。  
食事、移乗、整容、トイレ動作、入浴、平地・階段歩行、更衣、排便・排尿管理において、  
それぞれ2から3段階で可能な動作の程度を評価します。  
入院時と退院時に評価（退院時点数－入院時点数）を行い、改善度を確認します。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 5.0%  | 5.3%  | 13.3% |
| 600床以上病院平均 | 4.4%  | 5.7%  | 3.0%  |

# 16.糖尿病入院栄養指導実施率

【計算式】 
$$\frac{\text{2型糖尿病（ケトアシドーシスを除く）退院患者のうち、栄養指導が実施された患者}}{\text{2型糖尿病（ケトアシドーシスを除く）退院患者}}$$

## 指標の説明

糖尿病では、食事療法、運動療法、薬物療法などがバランスよく行われる必要があります。  
入院をきっかけに、管理栄養士により、栄養指導が行われる率をみるものです。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 89.2% | 84.1% | 91.4% |
| 600床以上病院平均 | 80.9% | 79.8% | 84.2% |

# 17.脳梗塞急性期t-PA治療施行率

【計算式】 分母のうち、A205超急性期脳卒中加算の算定数 ÷ 急性脳梗塞の患者のうち、  
 血栓溶解療法（t-PA）がなされた患者

指標の説明

t-PAとは脳梗塞の原因となる血液の塊を溶かす薬剤です。

脳梗塞発症から4時間30分以内（超急性期）に使用すると効果的と言われています。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 13.8% | 100%  | 100%  |
| 600床以上病院平均 | 88.7% | 90.7% | 93.9% |

# 18.急性心筋梗塞PCI doortoballoon 90分施行率

【計算式】 分母のうち、90分以内に経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）が施行された患者数  
÷PCI施行急性心筋梗塞患者数

## 指標の説明

急性心筋梗塞とは心臓の血管が詰まることによっておきる病気です。

PCI doortoballoon とは、急性心筋梗塞で病院に到着してから、カテーテル検査し詰まっている心臓の血管を再開通させるまでの時間をいいます。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 35.0% | 31.6% | 76.7% |
| 600床以上病院平均 | 71.2% | 75.0% | 69.8% |

# 19. 胃癌低侵襲手術率（内視鏡）

【計算式】 分母のうち、内視鏡手術が施行された患者数

÷ 胃がんで治療前TNMがUICCステージIのうち該当する切除術が施行された退院患者数

指標の説明

UICCステージとはがんの進行度を表します。IからIVまでに分類されています。

胃癌の手術には、内視鏡、腹腔鏡、開腹があります。合併症やがんの状態などにより、開腹より体への影響の少ない、内視鏡手術や腹腔鏡手術が選ばれる場合があります。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 53.8% | 50.0% | 59.1% |
| 600床以上病院平均 | 69.1% | 69.3% | 70.2% |

# 20. 胃癌低侵襲手術率（腹腔鏡）

【計算式】 分母のうち、腹腔鏡手術が施行された患者数  
÷胃癌で治療前TNMがUICCステージIに相当し対象の切除術が施行された退院患者数  
(内視鏡手術を除く)

## 指標の説明

胃癌の手術には、内視鏡、腹腔鏡、開腹があります。合併症やがんの状態などにより、開腹より体への影響の少ない、内視鏡手術や腹腔鏡手術が選ばれる場合があります。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 100%  | 91.7% | 77.8% |
| 600床以上病院平均 | 89.1% | 88.8% | 89.2% |

# 21.がん患者サポート率

【計算式】 分母のうち、分母のうち、基準日を含む6ヶ月間にがん患者指導管理料1を算定した患者（入・外含む）÷初発がん患者の初回退院数

## 指標の説明

がん患者サポート率とははじめて癌と診断された患者さんに対し、医師と看護師が共同で説明やカウンセリング等を行いサポートするもので、この事業においては、入院を要するがんの初発の場合に、入院前後に、医師・看護師による説明・カウンセリングの有無について調査をしています。より高い値を目指しています。ご家族にのみ説明される場合にはカウントされませんので低くなります。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 11.6% | 9.5%  | 7.7%  |
| 600床以上病院平均 | 12.4% | 11.3% | 11.5% |

# 22.放射線専門医診断寄与率

【計算式】 分母のうち、該当する画像管理加算 1 または 2 または 3 を算定した件数  
÷自施設で撮影した画像において核医学診断およびコンピューター画像診断を行った件数

## 指標の説明

放射線専門医診断寄与率とはCT等の放射線画像検査は、診療科担当医のほかに、放射線科専門医による診断が加わることがあります。画像管理加算とは経験を積んだ放射線科専門医による診断が行われたことを表しています。この指標は担当医のみならず、放射線科専門医も読影することにより、より多角的に、また、検査目的以外の病変についても情報が得られる場合があります。

DPC病院の入院後同月の外来では画像診断が包括され、画像診断管理加算のみとなることから指標値が100%を超える場合があります。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 86.3% | 88.1% | 89.8% |
| 600床以上病院平均 | 67.8% | 72.9% | 67.9% |

## 23.安全管理薬剤指導率

【計算式】 分母のうち、薬剤管理指導料が算定された患者数  
÷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入院患者数

### 指標の説明

安全管理薬剤指導率とは、薬剤指導管理とは、処方された薬剤（注射、内服薬、外用薬）について薬剤師が内容、相互作用等も含め専門的に検討し、患者さんに説明することです。

担当医のみならず、薬剤師が薬学的にも薬剤治療を検討することにより、より副作用が少なく効果的な治療が行われます。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 35.2% | 50.9% | 54.1% |
| 600床以上病院平均 | 37.3% | 38.8% | 39.3% |

# 24.術後せん妄推定発生率

【計算式】 分母のうち、術後7日間にせん妄治療薬投与のある 患者数  
÷全身麻酔手術の前7日間にせん妄治療薬投与のない入院患者数

## 指標の説明

術後せん妄推定発症率とは、体調の悪化や環境の変化に、手術の影響などにより、一時的に不穏や認知の障害がみられることです。

病室などの環境調整やご家族の面会、薬剤調整で不穏や認知の障害を速やかに取り除くことを目指しています。該当薬の一部は病院によって不眠症に投与されることがあります。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 10.1% | 9.8%  | 10.3% |
| 600床以上病院平均 | 8.3%  | 7.8%  | 7.5%  |

# 25.HBV再活性化スクリーニング実施率

【計算式】 分母のうち、分母のうち (HBe 抗原、e 抗体) + (c 抗体、s 抗体) 検査施行症例数  
÷抗がん剤・免疫抑制剤の新規導入患者数

## 指標の説明

HBVとは、B型肝炎ウイルスのことです。再活性化とは、以前に感染し潜在していたウイルスが再び増え、体への障害となることです。体力のある場合には、B型肝炎ウイルスが表面上、目立たなくとも体内に潜んでいる場合があります。抗がん剤などの使用をきっかけに潜んでいたB型肝炎ウイルスが、再び増殖し始めることができます。このため、抗がん剤等の治療を始める際には、B型肝炎が潜んでいるかどうかを検査することが望まれます。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 55.0% | 55.1% | 53.3% |
| 600床以上病院平均 | 50.0% | 52.7% | 55.1% |

# 26.警告薬剤定期検査実施率

【計算式】 分母のうち、該当検査施行症例数

÷添付文書の警告に定期検査の実施が記載されている薬剤の処方がなされた患者数

## 指標の説明

添付文書とは薬剤の種類ごとに、どのような病気のときに使うか、あるいは、使う量や回数、使うことによって起きるかもしれない別の異常や検査値の変動について詳しく書いている文書です。

薬剤の使用により、効果が出る反面、体内の他の部分に負担がかかる場合があります。

出た場合に負担の影響が強いものにおいては定期的に検査することが推奨されます。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | 89.9% | 89.1% | 86.1% |
| 600床以上病院平均 | 80.4% | 78.5% | 77.8% |

# 27.点滴抗生物質微生物検査実施率

【計算式】 分母のうち、微生物学的検査判断料が算定された症例数  
÷点滴抗生物質が4日以上実施された入院患者数

## 指標の説明

微生物学的検査判断料とは、細菌の検出等を目的とし、喀痰や血液などの検査をした際に算定されるものです。細菌感染症の際には抗生物質が点滴などで投与されます。

原因となっている細菌に対して適切な抗生物質の投与が望ましいとされます。

原因となっている細菌について検査をされているかを見ている指標です。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | —     | —     | 69.3% |
| 600床以上病院平均 | —     | —     | 76.5% |

# 28. せん妄ハイリスク患者ケア実施率

【計算式】 分母のうち、せん妄ハイリスク患者ケアを実施した患者数  
÷新規入院患者のうち70歳以上、または、入院中に全身麻酔手術のあった患者数

## 指標の説明

せん妄とは、発熱や脱水などの体調の変化、入院などの環境の変化、手術などの体への負担などで意識の鈍麻、昼夜逆転、日にちや場所の認識のズレ、不眠など、心と行動の変化をきたす状態です。

高齢者やアルコール多飲、せん妄の既往、リスクとなる薬剤、全身麻酔などの場合に、せん妄を起こすリスクが高まることが知られています。このため、入院した時点で、前述のような背景があるかどうか確認し、場合によっては環境を整えることで、対応することが望ましいとされています。

せん妄ハイリスク患者ケア実施率は高齢者等、ハイリスク背景のある入院時に一定の評価がなされているかを見る指標です。

|            | 2022年 | 2023年 | 2024年 |
|------------|-------|-------|-------|
| 当院         | —     | —     | 73.9% |
| 600床以上病院平均 | —     | —     | 71.8% |