

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。

目次

- 1.入院患者満足度
- 2.外来患者満足度
- 3.紹介率
- 4.逆紹介率
- 5.新入院紹介患者数
- 6.在宅復帰率
- 7.地域医療機関サポート率
- 8.地域分娩貢献率
- 9.地域救急貢献率

- 10.転倒・転落発生率（レベル2以上）
- 11.褥瘡推定発生率
- 12.予防的抗菌薬投与率（手術開始前1時間以内）
- 13.肺血栓塞栓症予防対策実施率
- 14.クリニカルパス使用率（患者数）
- 15.クリニカルパス使用率（日数）
- 16.脳卒中地域連携パス使用率
- 17.大腿骨骨折地域連携パス使用率
- 18.精神科病院からの身体疾患患者受入頻度
- 19.院内他科入院中の精神科診察依頼頻度
- 20.脳梗塞入院1週間以内リハビリ強度
- 21.脳梗塞ADL改善度

- 22.誤嚥性肺炎摂食指導の実施率
- 23.誤嚥性肺炎再入院率
- 24.急性心筋梗塞バイアスピリン処方率
- 25.急性心筋梗塞急性期PCI実施率
- 26.急性心筋梗塞急性期PCI実施患者死亡率
- 27.糖尿病入院栄養指導実施率
- 28.脳梗塞急性期t-PA治療施行率
- 29.急性心筋梗塞PCI doortobolloon 90分施行率
- 30.胃がん低侵襲手術率（内視鏡）
- 31.胃がん低侵襲手術率（腹腔鏡）
- 32.がん患者サポート率
- 33.迅速細胞診実施率（胃がん）

- 34.放射線専門医診断寄与率
- 35.安全管理薬剤指導率
- 36.術後せん妄推定発生率

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、調査期間内の退院時にアンケートを行い、診療等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。

	2019年	2020年	2021年
当院	99.2%	97.0%	91.1%
600床以上病院平均	97.4%	97.6%	96.3%

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、調査期間中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。

	2019年	2020年	2021年
当院	100.0%	92.3%	96.7%
600床以上病院平均	95.7%	94.7%	96.2%

3.紹介率

【計算式】 (紹介初診患者数 + 初診救急患者数) ÷ 初診患者数

指標の説明

病院に初診で来る患者に対して、紹介受診、救急受診する患者の割合を表します。数値が高い場合には、直接初診する患者よりも地域医療機関等からの紹介や救急来院が目立つことを示しています。

自治体病院は地域の医療機関等からの紹介患者の診療をしています。より高い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	77.8%	76.4%	74.4%
600床以上病院平均	79.9%	79.5%	79.2%

4.逆紹介率

【計算式】 逆紹介患者数÷初診患者数

指標の説明

検査が終わった患者や、治療が一段落したり治療方法が定まった患者は、その利便性等を考慮してかかりつけ医への紹介（いわゆる逆紹介）を行っています。逆紹介患者数と初診患者数の割合を表しています。自治体病院は地域の医療機関との役割分担で地域住民の健康を担っています。

かかりつけ医との連携関係が強いと率は高くなり、一方で初診患者数が多いと率は低くなります。より高い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	92.5%	96.8%	102.4%
600床以上病院平均	77.4%	85.5%	81.9%

5.新入院紹介患者数

【計算式】 新入院患者中の紹介患者数（入院前90日以内）÷新入院患者数

指標の説明

集計期間中、新規に入院となった患者の内、かかりつけ医等から受診した患者がどれだけの割合であったかを示しています。（紹介から90日以内の入院のみ）かかりつけ医との役割分担で自治体病院が担う機能の一つが入院診療です。

かかりつけ医で対応困難な検査や治療を必要とする患者を自治体病院が紹介を受けて入院となります。割合が高いほどかかりつけ医等から紹介を受けていることとなります。より高い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	35.9%	—	—
600床以上病院平均	40.4%	38.9%	39.6%

6.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。

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があります。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。

	2019年	2020年	2021年
当院	—	88.8%	89.7%
600床以上病院平均	89.6%	89.0%	88.3%

7.地域医療機関サポート率

【計算式】 二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数／二次医療圏内医科医療機関数

指標の説明

二次医療圏（当院の場合は川崎市南部）における病院や診療所の内、患者の紹介を受けた割合を表しています。自治体病院は地域の医療機関（かかりつけ医）と連携し、住民の医療を支えています。かかりつけ医が診療し、その結果、病院での診療が望ましい場合には病院への紹介となります。

医療機関数が多い大規模な二次医療圏内の病院や、大都市に隣接した市町村で地域密着の強い病院では率が低くなります。より高い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	84.0%	—	—
600床以上病院平均	70.1%	66.1%	67.2%

8.地域分娩貢献率

【計算式】 院内出生数÷二次医療圏内出生数（住民登録者数）

指標の説明

2次医療圏（当院の場合は川崎市南部）での出生数に対して、病院内で出生した割合を表しています。医療機関数が多い大規模な二次医療圏内の病院や、大都市に隣接した市町村で地域密着の強い病院では率が低くなります。里帰り分娩なども積極的に受け入れている場合には100%を超えることがあります。より高い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	—	—	—
600床以上病院平均	19.4%	17.3%	18.1%

9.地域救急貢献率

【計算式】 救急車来院患者数÷二次医療圏内救急車搬送人数

指標の説明

二次医療圏（当院の場合は川崎市南部）で救急搬送された患者に対して病院で引き受けた救急車来院患者数の割合を表しています。政令指定都市などの大規模な二次医療圏では、医療機関数そのものが多いので、率は低くなります。大都市に隣接した市町村で地域密着の強い病院でも率は低くなります。二次医療圏以外からも救急搬送を引き受けている場合には100%を超えることがあります。より高い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	—	—	—
600床以上病院平均	23.8%	24.4%	24.8%

10.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場合があります。より低い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	0.00206%	0.00181%	0.00164%
600床以上病院平均	0.00077%	0.00073%	0.00072%

11.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やすいので、このような患者が多い場合には率が高くなる場合があります。より低い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	0.009%	0.012%	0.015%
600床以上病院平均	0.017%	0.017%	0.019%

12. 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。

	2019年	2020年	2021年
当院	100.0%	100.0%	100.0%
600床以上病院平均	81.3%	80.3%	80.7%

13.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あります。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。

	2019年	2020年	2021年
当院	94.0%	—	91.9%
600床以上病院平均	91.6%	91.1%	92.3%

14. 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、パスを利用するのは困難です。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。

	2019年	2020年	2021年
当院	41.7%	41.3%	42.3%
600床以上病院平均	56.5%	54.2%	58.8%

15. クリニカルパス使用率（日数）

【計算式】 パス適用日数合計÷入院延べ日数

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。延べ入院日数に対し、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、パスを利用するのは困難です。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。また、主な治療が済んだ後に退院準備に時間を要した場合などにはこの指標が低下することがあります。より高い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	22.9%	22.4%	22.3%
600床以上病院平均	30.1%	30.4%	33.9%

16.脳卒中地域連携パス使用率

【計算式】 分母の内、脳卒中パスで地域連携診療計画加算を算定した患者数
÷急性脳梗塞患者の生存退院患者数

指標の説明

急性脳梗塞や脳出血など脳卒中では、急性期治療後にリハビリテーションをさらに行うため、専門病院等へ転院することがあります。手術担当病院とリハ担当病院があらかじめ情報を共有した上で、個々の患者の診療計画を作成することを地域連携パスといいます。脳卒中患者に対し、地域連携パスが適応された割合を表しています。手術を担当した病院が、リハ終了まで一貫して診療を行っている場合には、指標値がゼロ、または率が低くなります。

	2019年	2020年	2021年
当院	0%	—	0.9%
600床以上病院平均	23.7%	24.7%	23.4%

17.大腿骨骨折地域連携パス使用率

【計算式】 大腿骨頸部骨折「地域連携診療計画管理料」症例数÷大腿骨頸部骨折退院症例数

指標の説明

脚の付け根の骨折（大腿骨頸部骨折）などでは、手術後にリハビリテーションをさらに行うため、専門病院等へ転院することがあります。手術担当病院とリハ担当病院があらかじめ情報を共有した上で、個々の患者の診療計画を作成することを地域連携パスといいます。骨折手術をした患者に対し、地域連携パスが適応された割合を表しています。手術を担当した病院が、リハ終了まで一貫して診療を行っている場合には、指標値がゼロ、または率が低くなります。

	2019年	2020年	2021年
当院	0%	—	0%
600床以上病院平均	32.6%	34.0%	34.0%

18.精神科病院からの身体疾患患者受入頻度

【計算式】 精神科病院入院からの身体疾患受入患者数／病床100床あたり

指標の説明

身体疾患には、がん、心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病、外傷、虫垂炎などが含まれています。このような患者を地域の精神科専門病院から受け入れている件数を表しています。身体疾患の悪化や合併症の発症などにより、一般病院への転院が必要な場合があります。精神科が併設されている総合病院が同じ地域内にあると率は低くなる場合があります。より高い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	0.6	—	—
600床以上病院平均	1.0	0.9	1.0

19. 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があります。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。

	2019年	2020年	2021年
当院	6.2件	8.7件	13.3件
600床以上病院平均	24.5件	25.5件	25.1件

20.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。

	2019年	2020年	2021年
当院	6.7単位	—	9.4単位
600床以上病院平均	10.8単位	12.8単位	12.2単位

21.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。

	2019年	2020年	2021年
当院	22.3	—	15.8
600床以上病院平均	19.8	18.2	19.5

22.誤嚥性肺炎摂食指導の実施率

【計算式】 分母の内、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

食物や唾液などを気管、肺などに誤って飲み込むことを誤嚥といいます。加齢や脳卒中後遺症などでみられることがあります。加齢や脳梗塞後遺症などにおいても、現にある機能を活かしたり、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、本指標では、診療報酬請求上該当する指導の実施率をみています。

	2019年	2020年	2021年
当院	55.6%	—	48.9%
600床以上病院平均	23.7%	11.3%	13.6%

23.誤嚥性肺炎再入院率

【計算式】 分母の内、4週間以内に呼吸器疾患で自院に再入院した患者数÷前期の誤嚥性肺炎退院患者数

指標の説明

食物や唾液などを気管、肺などに誤って飲み込むことを誤嚥といいます。喀出できなかつたり、繰り返すと誤嚥性肺炎になります。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。退院後4週間以内での再入院の程度をみています。

	2019年	2020年	2021年
当院	10.8%	—	5.9%
600床以上病院平均	4.7%	4.4%	4.6%

24.急性心筋梗塞バイアスピリン処方率

【計算式】 分母の内、入院2日以内にバイ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

血液が固まる（血栓を作る）ときに、血小板が働きます。
バイアスピリンは血小板の働きを抑えることにより、血液が固まるのを抑制します。
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います。アスピリン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。

	2019年	2020年	2021年
当院	95.7%	98.1%	98.1%
600床以上病院平均	88.8%	87.2%	87.2%

25.急性心筋梗塞急性期PCI実施率

【計算式】 分母の内、急性期PCIが施行された患者数÷急性心筋梗塞の退院患者数

指標の説明

急性心筋梗塞は、心臓の筋肉への血管が詰まり血液が流れなくなる状態です。PCIは再度血液を流すため、血管を拡張する手術です。発症から救急搬送されるまでの時間により影響を受けることがあり、病院への来院時すでに重症になっていることがあります。PCIの施行には施設の条件等があり、病院間の比較には向きません。

	2019年	2020年	2021年
当院	80.9%	78.8%	80.8%
600床以上病院平均	80.9%	81.4%	82.2%

26.急性心筋梗塞急性期PCI実施患者死亡率

【計算式】 急性期PCIが施行された急性心筋梗塞患者の内、14日以内に死亡した患者数
÷ 急性心筋梗塞退院患者の内、急性期PCIが施行された患者数

指標の説明

急性心筋梗塞は、心臓の筋肉に血液が流れなくなる状態です。その後、重症の不整脈になったり、心臓の筋肉が動かなくなったり、心臓の壁が脆くなったりして、全身や生命に影響を及ぼすことがあります。急性心筋梗塞でPCIを実施した患者に対して、死亡した患者の割合を表しています。発症から救急搬送されるまでの時間により影響を受けることがあり、病院への来院時すでに重症になっていることがあります。これ以外でも、糖尿病、動脈硬化、高齢などの要因により、死亡に至る率が高くなる場合があります。個々の患者の状態によって異なるため、病院間の比較は困難です。より低い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	2.6%	5.7%	9.5%
600床以上病院平均	2.9%	4.3%	4.6%

27.糖尿病入院栄養指導実施率

【計算式】 分母の内、栄養指導が実施された患者数 ÷ 2型糖尿病（ケアトランスを除く）の退院患者数

指標の説明

栄養指導で何をどのくらい食べるのか、どのように気をつけるのか説明を受けます。
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。

	2019年	2020年	2021年
当院	88.7%	—	87.9%
600床以上病院平均	80.2%	82.7%	82.1%

28.脳梗塞急性期t-PA治療施行率

【計算式】 分母の内、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。
t-PAは出血も合併する場合がありますので、CTなどを含めた検査により、脳梗塞の診断、
全身状態についての診断を行ったあとに投与されます。より高い値を目指しています。

	2019年	2020年	2021年
当院	100.0%	—	100.0%
600床以上病院平均	98.0%	95.6%	96.6%

29.急性心筋梗塞PCI

doortoballoon 90分施行率

【計算式】 分母の内、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。心臓の血管が詰まって心筋梗塞が発症してから、再開通するまでの時間が短い方が、心臓には良いとされています。救急車等で来院し、心電図等の検査や診断・治療に多くの専門家と設備を要するとされています。

	2019年	2020年	2021年
当院	42.1%	—	38.1%
600床以上病院平均	73.3%	74.4%	71.9%

30.胃がん低侵襲手術率（内視鏡）

【計算式】 分母の内、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

胃がんの手術には、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。なお、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。

	2019年	2020年	2021年
当院	48.1%	41.2%	56.4%
600床以上病院平均	68.4%	65.9%	69.1%

31.胃がん低侵襲手術率（腹腔鏡）

【計算式】 分母の内、腹腔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

胃がんの手術には、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。なお、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。

	2019年	2020年	2021年
当院	92.9%	63.3%	100%
600床以上病院平均	79.8%	83.0%	83.4%

32.がん患者サポート率

【計算式】 分母の内、基準日を含む6ヶ月間にかん患者指導管理料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

はじめてがんと診断された患者に対し、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す。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。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。

	2019年	2020年	2021年
当院	0.9%	—	10.5%
600床以上病院平均	9.7%	13.5%	14.7%

33.迅速細胞診実施率（胃がん）

【計算式】 分母の内、術中迅速細胞診を行ったもの
÷ 腹腔鏡、開腹による胃がん悪性腫瘍切除術が行われた患者数

指標の説明

迅速細胞診とは、手術などで得られた細胞にがんが混じっているかについて、手術中に結果を報告する検査です。この検査を行うには、外科のみならず、手術室、病理検査等の取り組みが重要になってきます。

	2019年	2020年	2021年
当院	47.7%	35.1%	11.8%
600床以上病院平均	25.6%	26.1%	25.8%

34.放射線専門医診断寄与率

【計算式】 分母の内、該当する画像管理加算1・2・3いずれかを算定した件数
÷ 自施設で撮影した画像において核医学診断及びコンピューター画像診断を行った件数

指標の説明

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。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。

	2019年	2020年	2021年
当院	86.3%	85.9%	86.1%
600床以上病院平均	73.9%	72.8%	68.0%

35.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

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。

	2019年	2020年	2021年
当院	23.3%	—	30.0%
600床以上病院平均	32.4%	35.2%	35.1%

36.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

せん妄とは、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。当該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。

	2019年	2020年	2021年
当院	1.6%	—	9.9%
600床以上病院平均	5.3%	7.8%	7.9%