

平成30年度「QI推進事業」
結果報告

令和元年11月
豊橋市民病院

豊橋市民病院では、平成23年度より一般社団法人日本病院会が行っている「医療の質（Quality Indicator：QI）推進事業」に参加しています。継続的なデータを収集し、現在行われている診療プロセスが妥当であるかを振り返り、改善していくことを目指しています。

平成30年度医療の質推進事業に当院の医療データを提出し、当院の集計結果がフィードバックされました。全国のQI推進事業に参加している施設の平均値、500床以上の病院の平均値と比較を行い、調査結果を報告いたします。また、当院では医療の質推進事業で調査を行っていない対象外（指標名に【外】のあるもの）となった1指標についても継続してデータ収集に取り組み、大項目30指標（小項目34項目）の調査結果を報告いたします。

医療の質推進事業とは？

「医療の質（以下、QI）」とは、根拠（エビデンス）に基づいた医療、「標準医療」の実践調査として、欧米などでは国家レベルで測定し公開されており、イギリス、フランスでは病院の格付け、オランダでは病院の検閲で利用されています。日本では、さまざまな団体が指標を定義し、QI事業が行われています。

日本病院会が行うQI推進事業では、Structure（構造）、Process（過程）、Outcome（結果）の3つの分野に分けて指標づくりが行われており、データに基づく診療の質の経年変化を観察し、「多施設を横断的に比較」するのではなく、「各施設で診療の質を継続的に改善」することを目的としています。結果を見て「充分」ではなく、施設ごとの目標値を立て「向上・改善」を目指すことが、病院運営において極めて重要であると言われています。

※日本病院会では、各施設のデータを集約して分析を行っており、平成30年度の全国平均はQI推進事業から提示されたデータを用いています。

《平成30年度QI推進事業参加施設内訳》

	参加施設数	内 特定機能 病院	内 地域医療 支援病院	内 臨床研修 指定病院	内 機能評価 受診病院	内 DPC 病院
500床以上	102	6	76	96	90	100
200床以上500床未満	189	0	101	163	166	181
199床未満	60	0	2	21	48	42
合計	351	6	179	280	304	323

※ は、豊橋市民病院（平成30年度）が該当しています。

《DPCとは？》

DPC（Diagnosis Procedure Combination）とは、診断群分類に基づいて評価される入院1日あたりの定額支払い制度を言います。「いつ、どの医師が、どの患者に、どんな医療を行ったのか」というデータをまとめ、厚生労働省に提出することが義務づけられています。公表結果の一部指標は、このDPCデータを用いて算出しています。

平成30年度 各指標定義結果目次

1	患者満足度調査（外来患者）	1
2	患者満足度（入院患者）	1
3	死亡退院患者率	2
4	入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率	3
	4-1 入院患者の転倒・転落発生率	4
	4-2 入院患者の転倒・転落によるレベル2以上損傷発生率	4
	4-3 入院患者の転倒・転落によるレベル4以上損傷発生率	5
5	院内新規褥瘡発生率	6
6	紹介率・逆紹介率	8
	6-1 紹介率	8
	6-2 逆紹介率	9
7	尿道留置カテーテル使用率・症候性尿路感染症発生率<新>	10
	7-1 尿道留置カテーテル使用率	10
	7-2 症候性尿路感染症発生率	11
8	特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	12
9	特定術式における術後24時間（心臓手術は48時間）以内の予防的抗菌薬投与停止率	13
10	特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率	14
11	糖尿病患者の血糖コントロール実施率	15
12	退院後6週間以内の救急医療入院率	16
13	急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合	17
14	急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合	18
15	急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合	19
16	急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合	20
17	急性心筋梗塞患者における退院時のACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合	21
18	急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合	22
19	急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合	23
20	脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者の割合	24
21	脳卒中患者のうち退院時抗血小板薬処方割合	25
22	脳卒中患者の退院時スタチン処方割合	26
23	心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合	27
24	脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者の割合	28
25	喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合	29
26	入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合	30
27	手術患者の肺血栓塞栓症発生率【外】	31
28	統合指標-1《手術》	32
29	統合指標-2《虚血性心疾患》	33
30	統合指標-3《脳卒中》	34

31 豊橋市民病院 Q I 指標年度比較	35
31-1 患者満足度	35
(ア) 外来患者（外来患者さんの総合的な満足度について）	35
(イ) 入院患者（入院患者さんの総合的な満足度について）	35
31-2 死亡退院患者率	35
31-3 入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率	36
(ア) 入院患者の転倒・転落発生率	36
(イ) 入院患者の転倒・転落によるレベル 2 以上損傷発生率	36
(ウ) 入院患者の転倒・転落によるレベル 4 以上損傷発生率	36
31-4 院内新規褥瘡発生率	36
31-5 紹介率・逆紹介率	37
(ア) 紹介率	37
(イ) 逆紹介率	37
31-6 尿道留置カテーテル使用率・症候性尿路感染症発生率	37
(ア) 尿道留置カテーテル使用率	37
(イ) 症候性尿路感染症発生率	37
31-7 特定術式における手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率	38
31-8 特定術式における術後 24 時間（心臓手術は 48 時間）以内の予防的抗菌薬投与停止率	38
31-9 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率	38
31-10 糖尿病患者の血糖コントロール実施率	38
31-11 退院後 6 週間以内に救急医療入院した患者数の割合	38
31-12 急性心筋梗塞患者における入院時早期アスピリン投与割合	39
31-13 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合	39
31-14 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合	39
31-15 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合	39
31-16 急性心筋梗塞患者における退院時 ACE 阻害剤もしくはアンギオテンシン II 受容体阻害剤投与割合	39
31-17 急性心筋梗塞患者における ACE 阻害剤もしくはアンギオテンシン II 受容体阻害剤投与割合	40
31-18 急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内の初回 PCI 実施割合	40
31-19 脳卒中患者のうち第 2 病日までに抗血栓治療を受けた患者割合	40
31-20 脳卒中患者の退院時抗血小板薬処方割合	40
31-21 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合	40
31-22 心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬処方割合	41
31-23 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合	41
31-24 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合	41
31-25 入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合	41
31-26 手術患者の肺血栓塞栓症発生率【外】	41
31-27 統合指標－1《手術》	42
31-28 統合指標－2《虚血性心疾患》	42
31-29 統合指標－3《脳卒中》	42

1 患者満足度調査（外来患者）

患者満足度調査は、患者がどのように感じているかを把握し、その結果を反映していくことで、医療サービスの一層の充実を図るために実施しています。受けた治療の結果、入院期間、安全な治療に対する患者の満足度をみることは、医療の質を測るうえで直接的な評価指標の重要な一つです。引き続き、高い患者満足度を維持・向上できるよう努めていきます。

<指標定義>

分母	1 外来患者) 患者満足度調査に回答した外来患者数 2 入院患者) 患者満足度調査に回答した入院患者数 ※「未記入」については分母から除く
分子	「この病院について総合的に満足またはやや満足している」と回答した患者数
調査期間	1 外来患者) 平成30年7月9日～平成30年7月13日 2 入院患者) 平成30年7月9日～平成30年7月24日
値の解釈	より高い値が望ましい

カテゴリー名	当院 (%)	全国平均 (%) (248 施設)
満足	26.1%	39.6%
満足+ほぼ満足	81.0%	84.3%

(参考)「設問：総合的に考えて当院に満足されていますか（外来）？」当院調査回答数
配布数：2,000人 回収数：1,301人（回収率：65.1%） (人)

満足	やや満足	どちらとも いえない	やや不満	不満	未記入	合計
310	652	78	115	33	113	1,301

2 患者満足度（入院患者）

カテゴリー名	当院 (%)	全国平均 (%) (246 施設)
満足	40.8%	59.6%
満足+ほぼ満足	88.6%	92.5%

(参考)「設問：総合的に考えて当院に満足されていますか（入院）？」当院調査回答数
配布数：596人 回収数：541人（回収率：90.8%） (人)

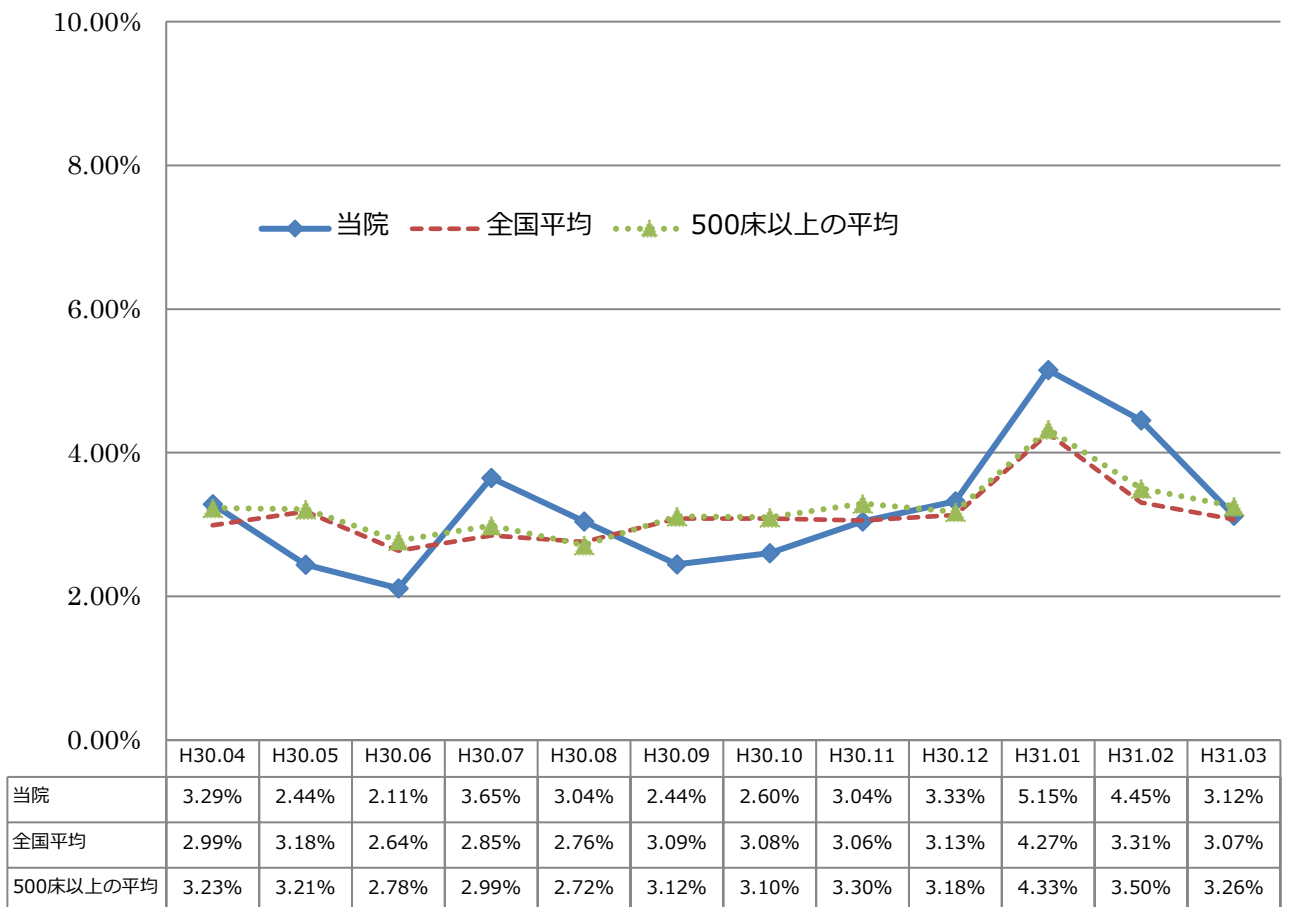
満足	やや満足	どちらとも いえない	やや不満	不満	未記入	合計
207	242	31	25	2	34	541

3 死亡退院患者率

病院単位での医療アウトカムを客観的に把握するシステムは存在しません。医療施設の特徴（職員数、病床数、救命救急センターや集中治療室、緩和ケア病棟の有無、平均在院日数、地域の特性など）、入院患者のプロフィール（年齢、性別、疾患の種類と重症度など）が異なるため、直接他施設との医療の質を比較することは適切ではありません。しかしながら死亡退院患者率を調査し、変化にいち早く気づくことで、死亡退院した患者の診療過程の妥当性などを検討していく必要があります。

<指標定義>

分母	退院患者数
分子	分母のうち、死亡退院患者数
除外	<ul style="list-style-type: none"> ・DPCで様式1に含まれる「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）。 ・緩和ケア等の退院患者
収集期間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
値の解釈	より低い値が望ましい



4 入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率

入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなど様々なものがあります。転倒・転落の発生率、損傷発生率の両者を追跡するとともに、それらの事例を分析することで予防策を実施し、リスクを低減していく取り組みにつなげていきます。

転倒・転落の損傷レベルについては、「The Joint Commission」の定義を使用しています。

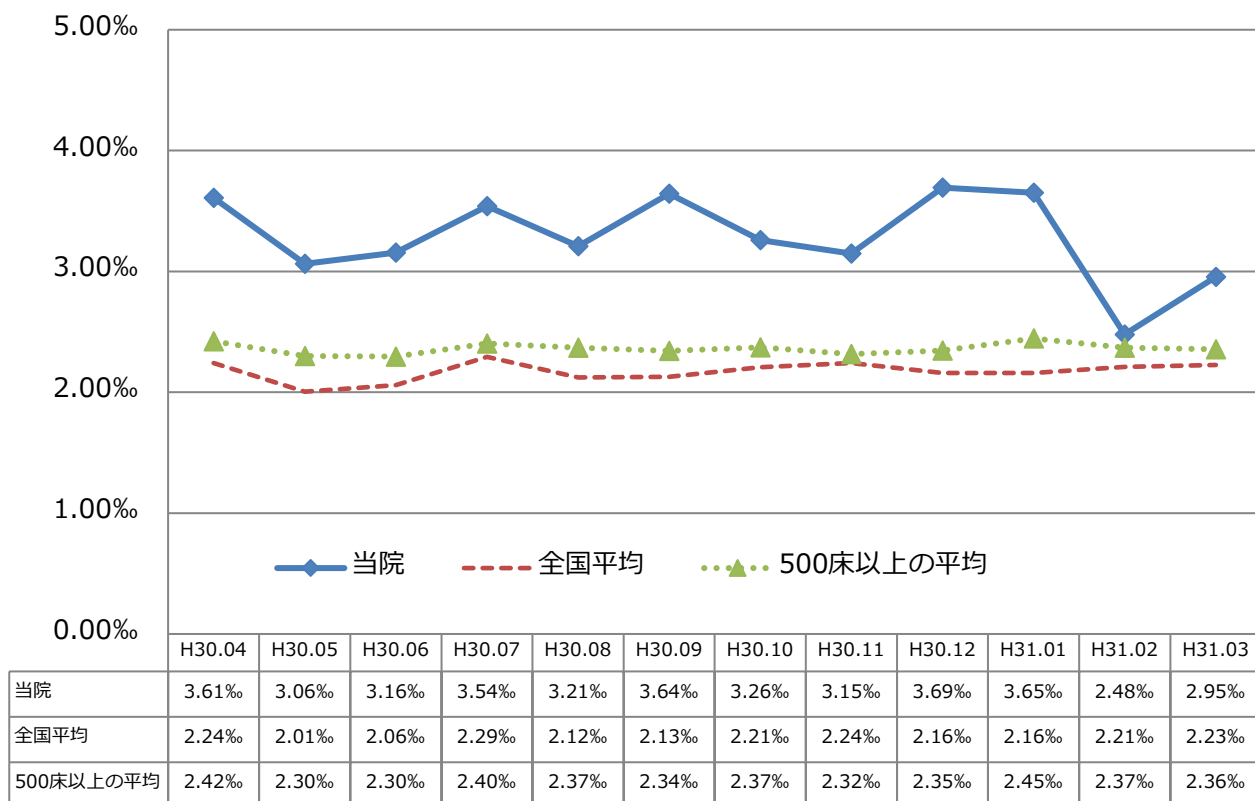
<指標定義>

分母	入院延べ患者数（人日）
分子	4.-1 医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数 4.-2 医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル2以上の転倒・転落件数 4.-3 医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル4以上の転倒・転落件数
分子包含	介助時および複数回の転倒・転落
分子除外	訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落
収集期間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
調整方法	%（パーミル：1000分の1を1とする単位）
値の解釈	より低い値が望ましい

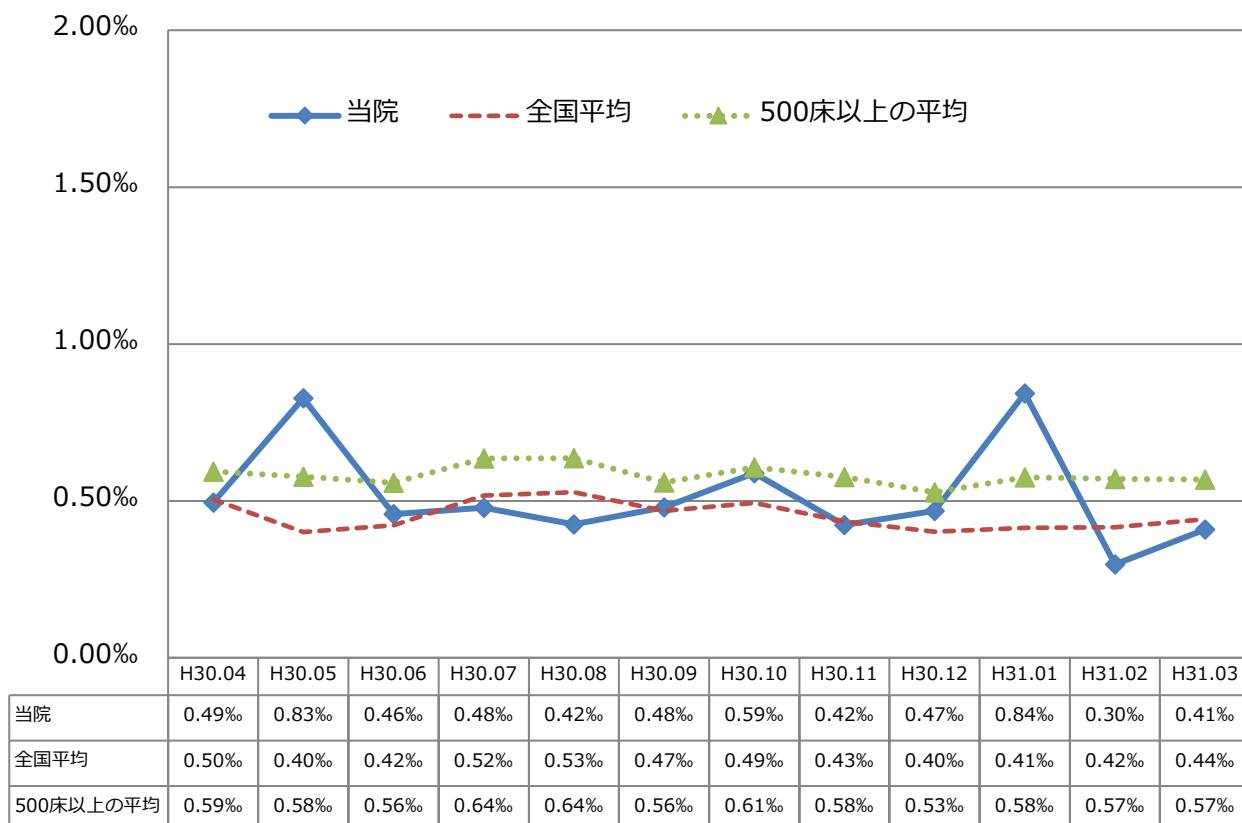
<損傷レベル>

1	なし	患者に損傷はなかった
2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため、診察が必要となった
5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6	UTD	記録からは判定不可能

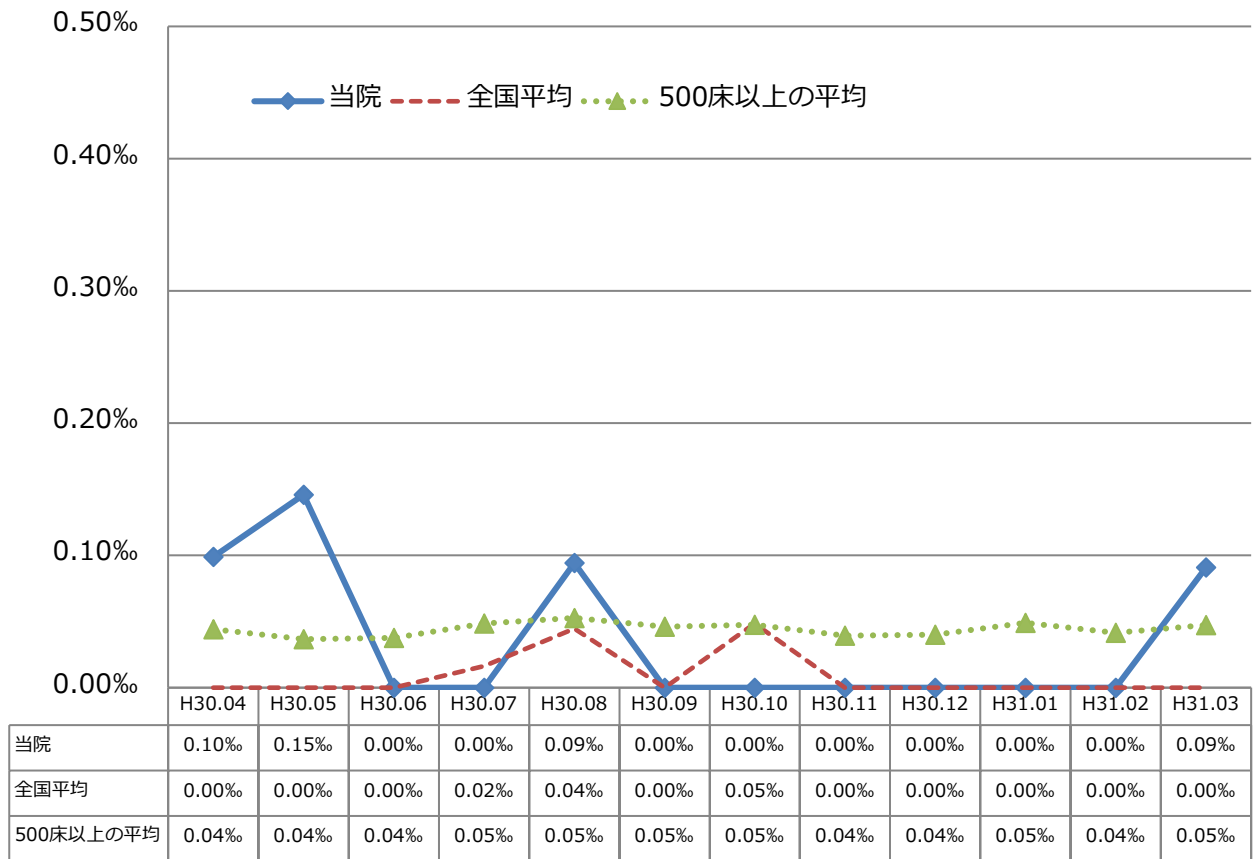
4-1 入院患者の転倒・転落発生率



4-2 入院患者の転倒・転落によるレベル2以上損傷発生率



4.-3 入院患者の転倒・転落によるレベル4以上損傷発生率



5 院内新規褥瘡発生率

褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は患者の生活の質（Quality of Life：QOL）の低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治療が長期に及ぶ可能性があるため、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つにとらえられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。

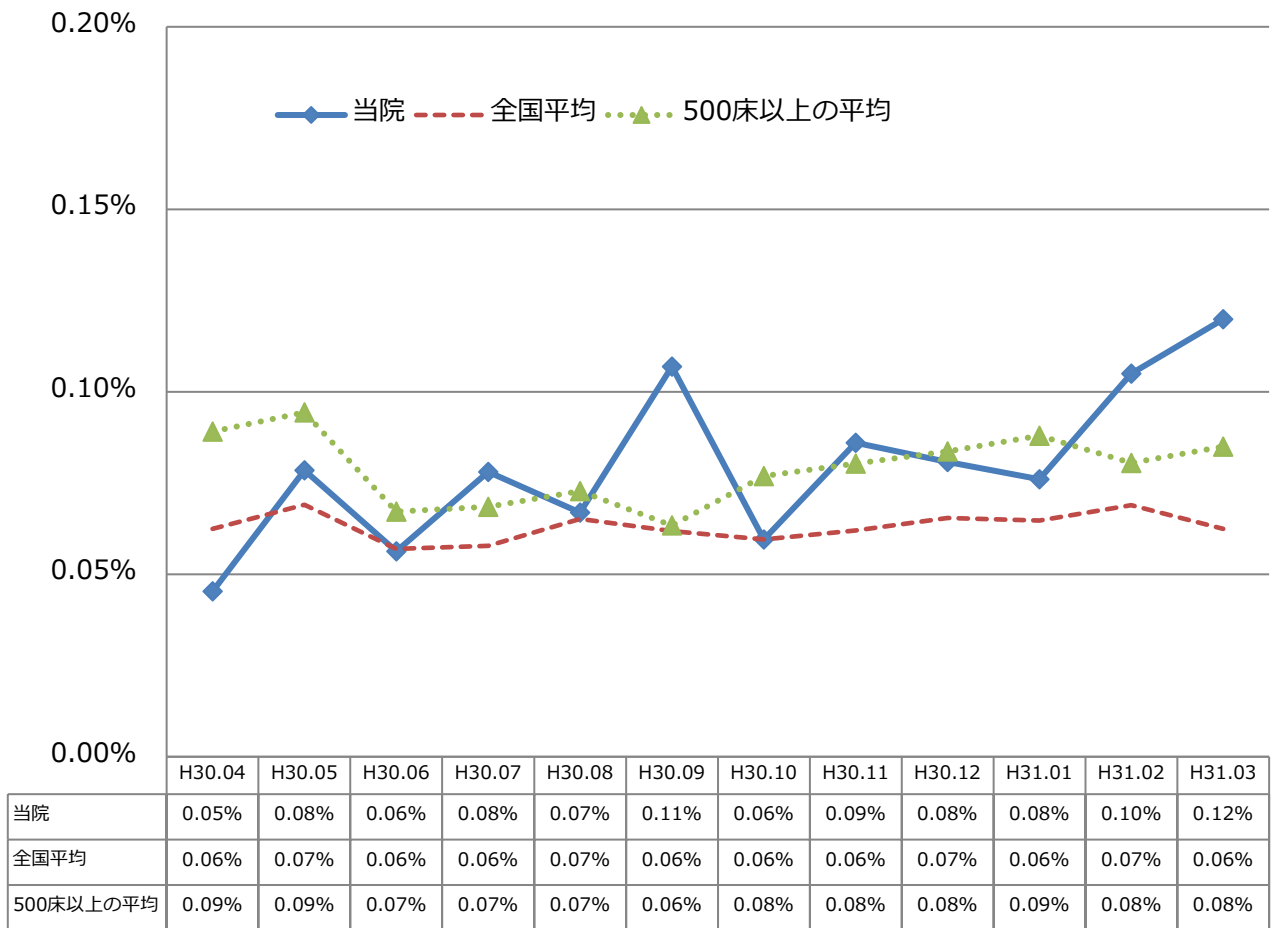
褥瘡の深さについては、日本褥瘡学会のDESIGN-R（2008年改訂版褥瘡経過評価用）とInternational NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Guidelinesを用いており、入院後に「d2」以上の褥瘡が発生した患者を把握する指標です。

<指標定義>

分母	入院延べ患者数（人日）
分子	調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数
分子包含	院内で新規発生の褥瘡（入院時刻より24時間経過後の褥瘡の発見または記録） 深さd2以上の褥瘡・深さ判定不能な褥瘡（DU）・深部組織損傷疑い
分母除外	日帰り入院患者の入院日数（同日入退院患者も含む） 入院時すでに褥瘡保有が記録（d1,d2,D3,D4,D5,DU）されていた患者の入院日数（ただし、院内で新規発生した患者に限定） 調査期間より前に褥瘡の院内発生が確認され、継続して入院している患者の入院日数
収集期間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
値の解釈	より低い値が望ましい

<褥瘡 Depth（深さ）>

d0	皮膚損傷・発赤なし	D3	皮下組織までの損傷
d1	持続する発赤	D4	皮下組織を超える損傷
d2	真皮までの損傷	D5	関節腔、体腔に至る損傷
		DU	深さ判定が不能の場合



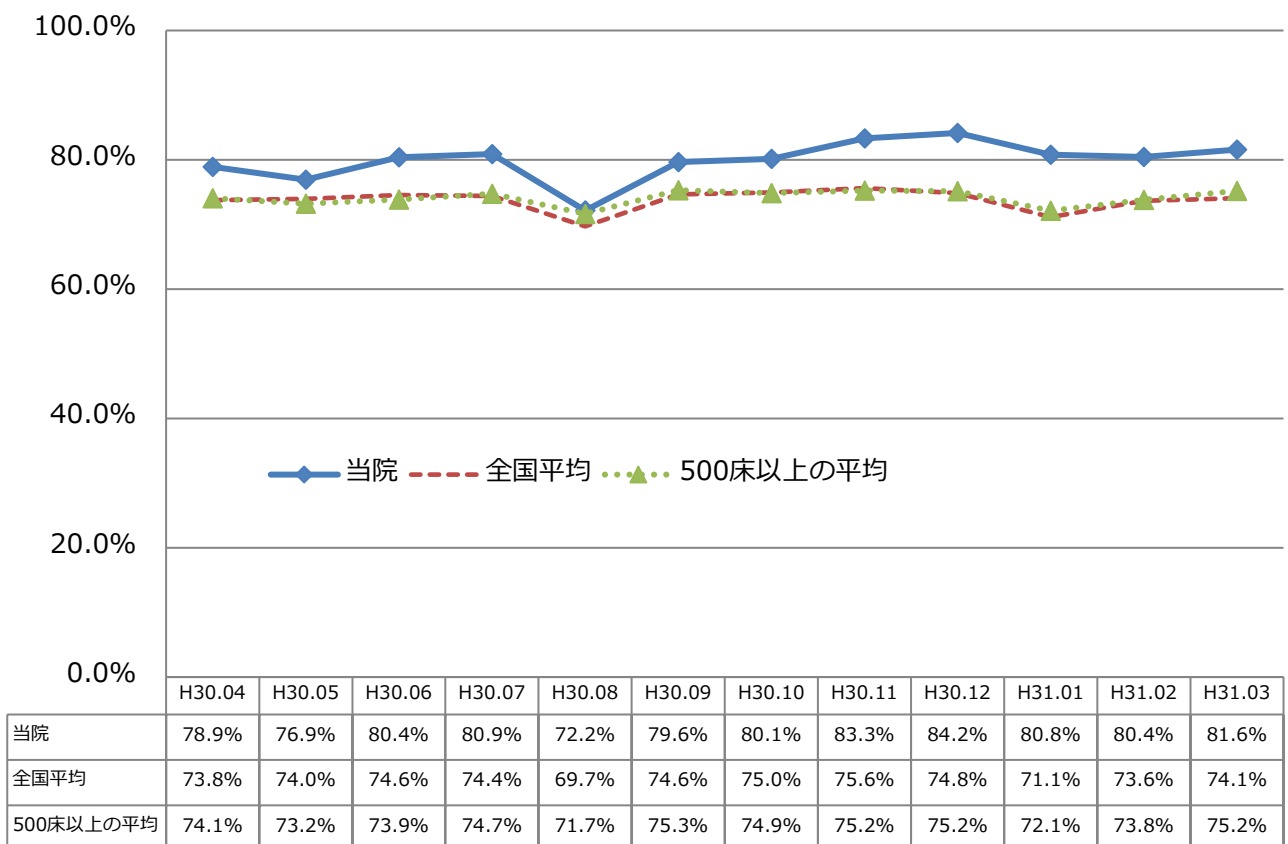
6 紹介率・逆紹介率

紹介率とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合です。一方、逆紹介率とは、初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合です。高度な医療を提供する医療機関にだけ患者が集中することを避け、症状が軽い場合は「かかりつけ医」を受診し、そこで必要性があると判断された場合に高い機能を持つ病院を紹介受診する、そして治療を終え症状が落ち着いたら、「かかりつけ医」へ紹介し、治療を継続または経過を観察する、これを地域全体として行うことで、地域の医療連携を強化し、切れ間のない医療の提供を行います。つまり、紹介率・逆紹介率の数値は、地域の医療機関との連携の度合いを示しています。

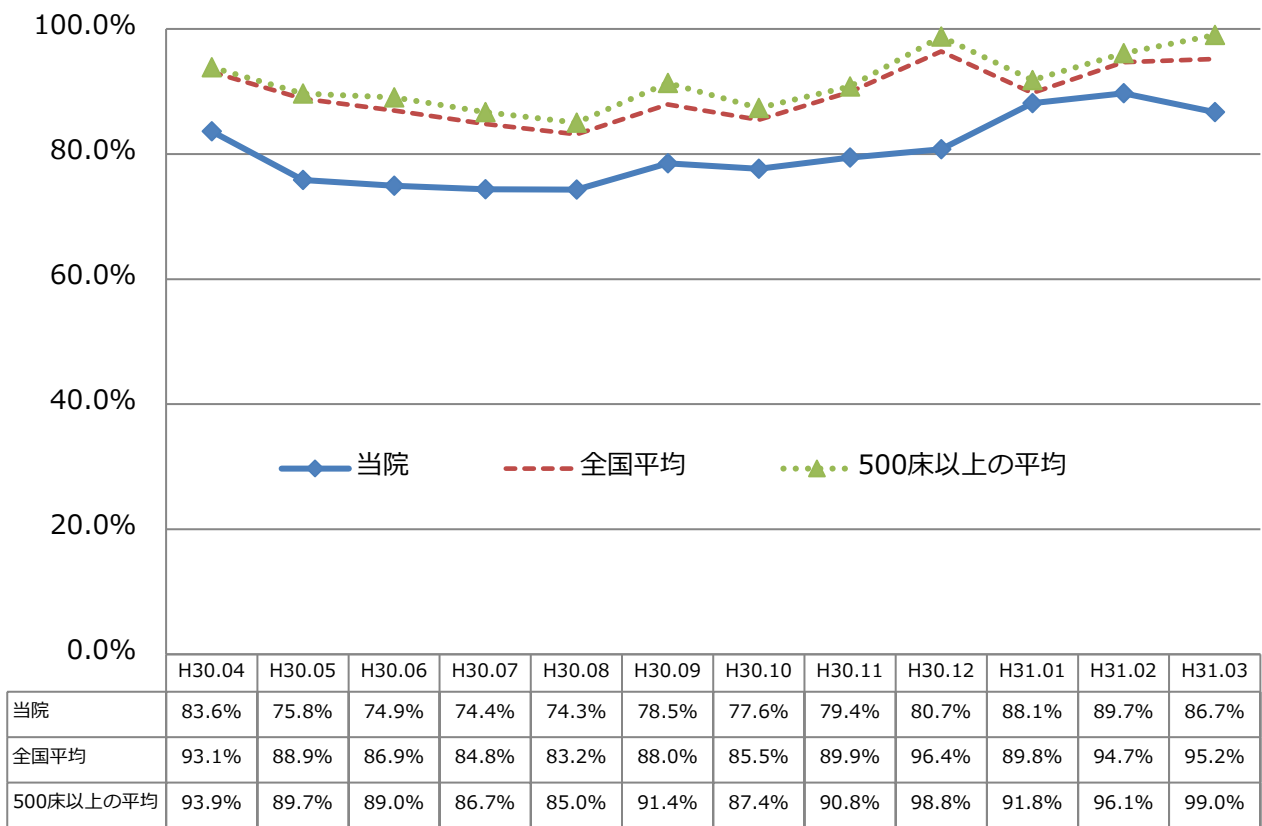
<指標定義>

分 母	初診患者数－（休日・夜間の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）
分 子	6.-1) 紹介初診患者数 6.-2) 逆紹介患者数
収 集 期 間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
値 の 解 釈	より高い値が望ましい

6.-1 紹介率



6-2 逆紹介率



7 尿道留置カテーテル使用率・症候性尿路感染症発生率<新>

尿道留置カテーテル使用率は、値が高いか低いかをみるものではなく、あくまでカテーテル関連尿路感染症のアウトカム指標を算出するための事前準備指標です。このため医学的理由（急性尿閉、膀胱出口部閉塞、重篤な患者に対する正確な尿量測定、外科手技のための周術期使用、尿失禁患者における仙骨部褥瘡に対する使用、終末期ケアの快適さを改善する目的等）で長期留置が必要な場合であっても、使用率から除外はしません。

尿道カテーテルの安易な留置は患者のADLを下げ、感染のリスクを増やします。特に高齢者では感染を起こすと入院期間が長くなる可能性があるため、なるべく留置しないケアの実施、清潔管理が求められます。

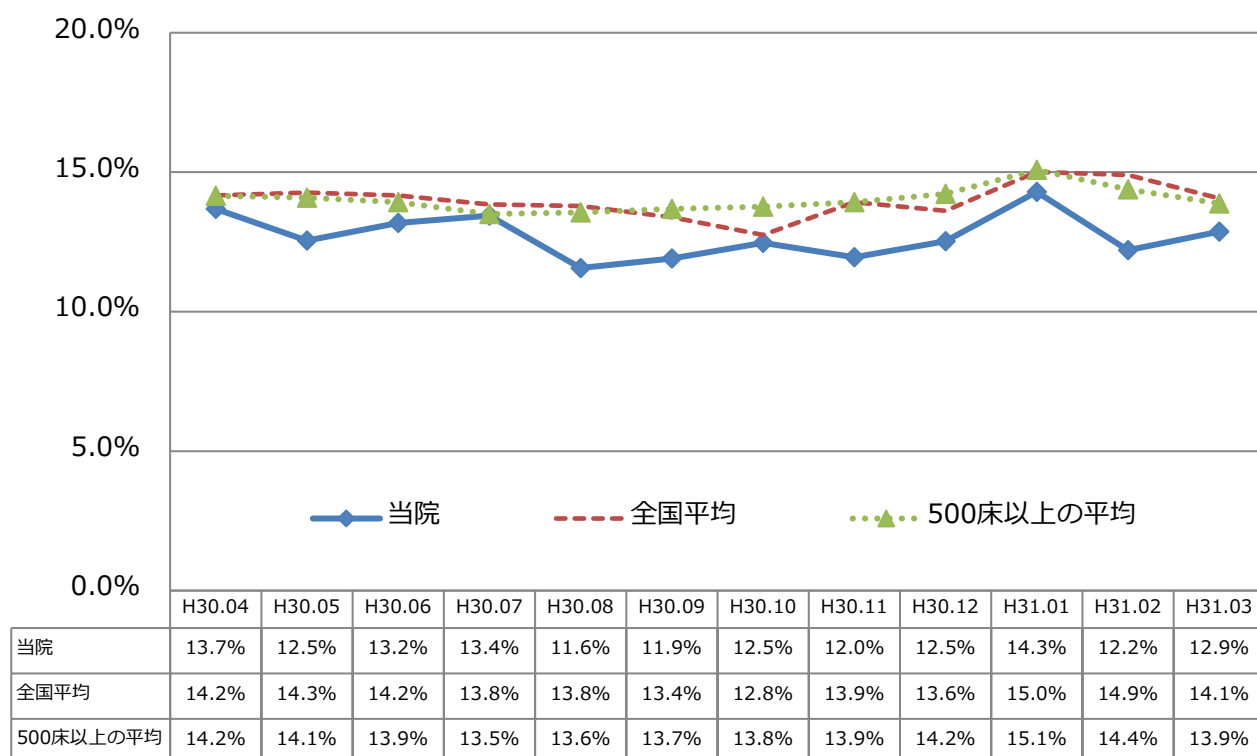
症候性尿路感染症発生率は、高齢者・亜急性～慢性期患者に対するケアの質を確認する指標です。

※平成30年度より算出を開始した新指標です。

7-1 尿道留置カテーテル使用率

<指標定義>

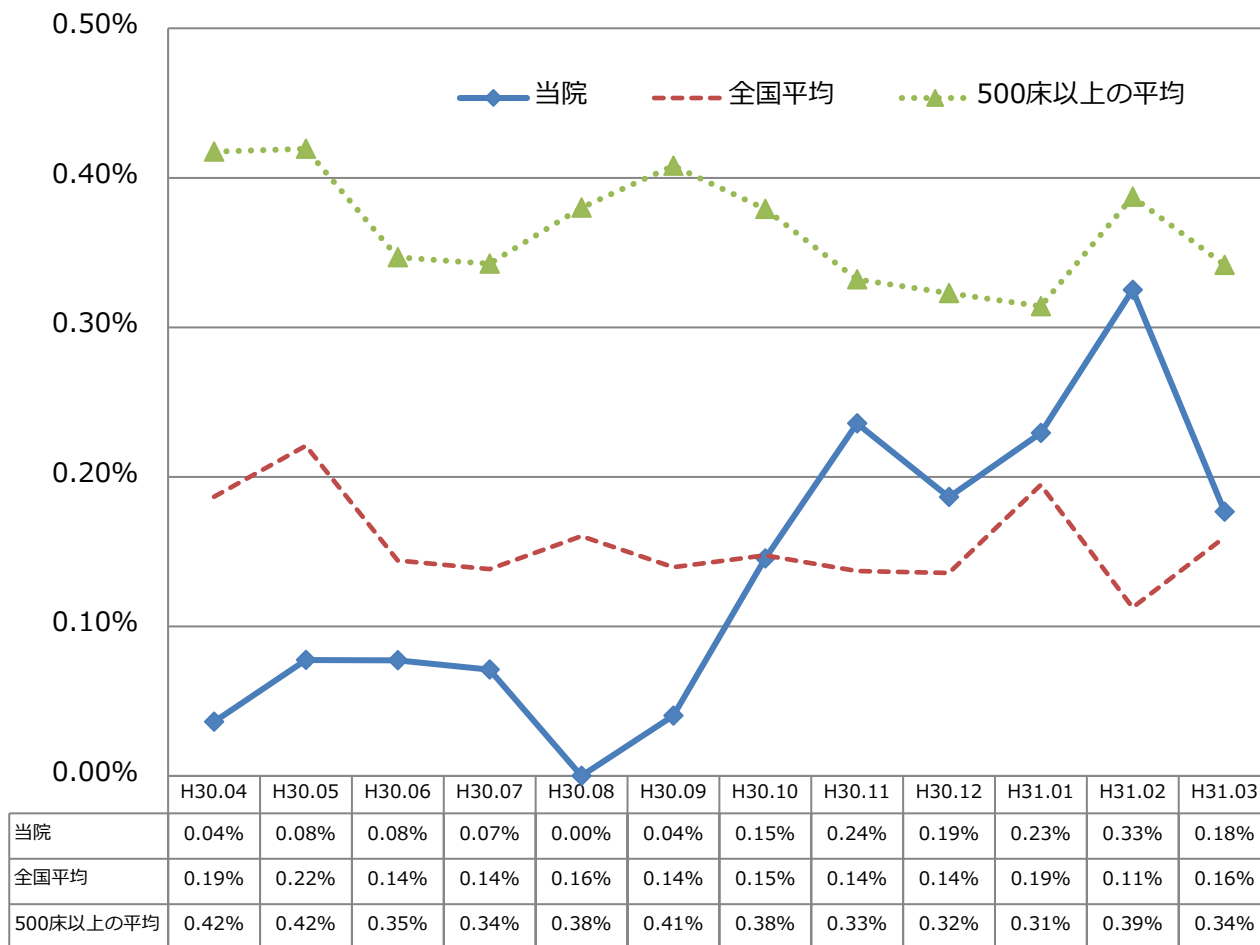
分母	入院延べ患者数 (patient days)
分子	尿道留置カテーテルが挿入されている延べ患者数 (device days)
分子包含	自院での挿入行為の有無にかかわらず尿道留置カテーテルが留置されている患者
分子除外	恥骨上膀胱留置カテーテル、コンドーム型カテーテル、間欠的な導尿目的のカテーテル挿入、洗浄目的で挿入された尿道留置カテーテル
収集期間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
値の解釈	高いか低いかをみるものではない



7-2 症候性尿路感染症発生率

<指標定義>

分母	入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数
分子	分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数
収集期間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
値の解釈	より低い値が望ましい



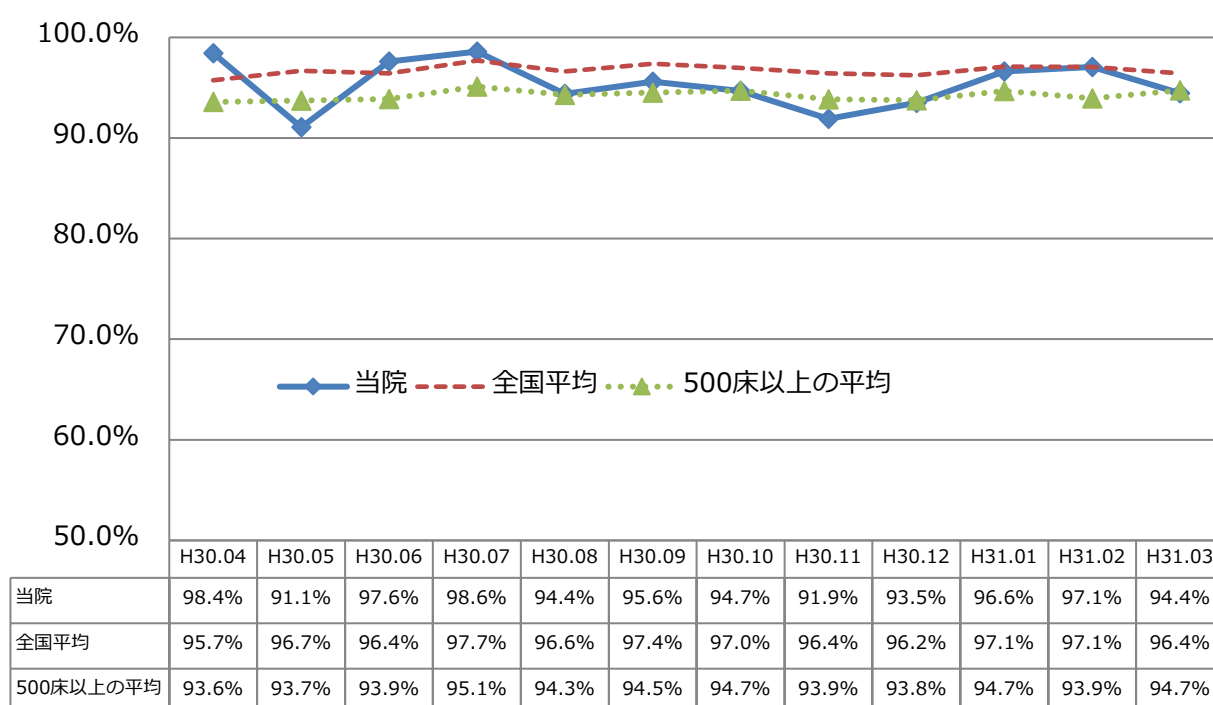
8 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

手術後に、手術部位感染（Surgical Site Infection：SSI）が発生すると、入院期間が延長し、医療費が優位に増大します。SSIを予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2～3時間まで、血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、SSIを予防できる可能性が高くなります。このため手術執刀開始前の1時間以内に、適切な抗菌薬を静注することで、SSIを予防し、入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができると考えられています。

本指標は、The Joint CommissionのNQF-ENDORSED VOLUNTARY CONSENSUS STANDARDS FOR HOSPITAL CAREのSurgical Care Improvement Project(SCIP)のSCIP-Inf-1に準拠し、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始されているかを確認する指標です。

<指標定義>

分母	特定術式の手術件数（冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術）
分子	手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数（手術開始時刻は皮膚切開時刻とする）
分母除外	入院時年齢が18歳未満の患者、在院日数が120日以上 の患者 帝王切開手術施行患者、臨床試験・治験を実施している患者 術前に感染が明記されている患者 全身/脊髄/硬膜外麻酔で行われた手術・手技が、主たる術式の前後3日（主たる術式が冠動脈バイパス手術またはその他の心臓手術の場合は4日）に行われた患者（日数計算は麻酔開始日/麻酔終了日を基点とする） 外来手術施行患者
収集期間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
値の解釈	より高い値が望ましい

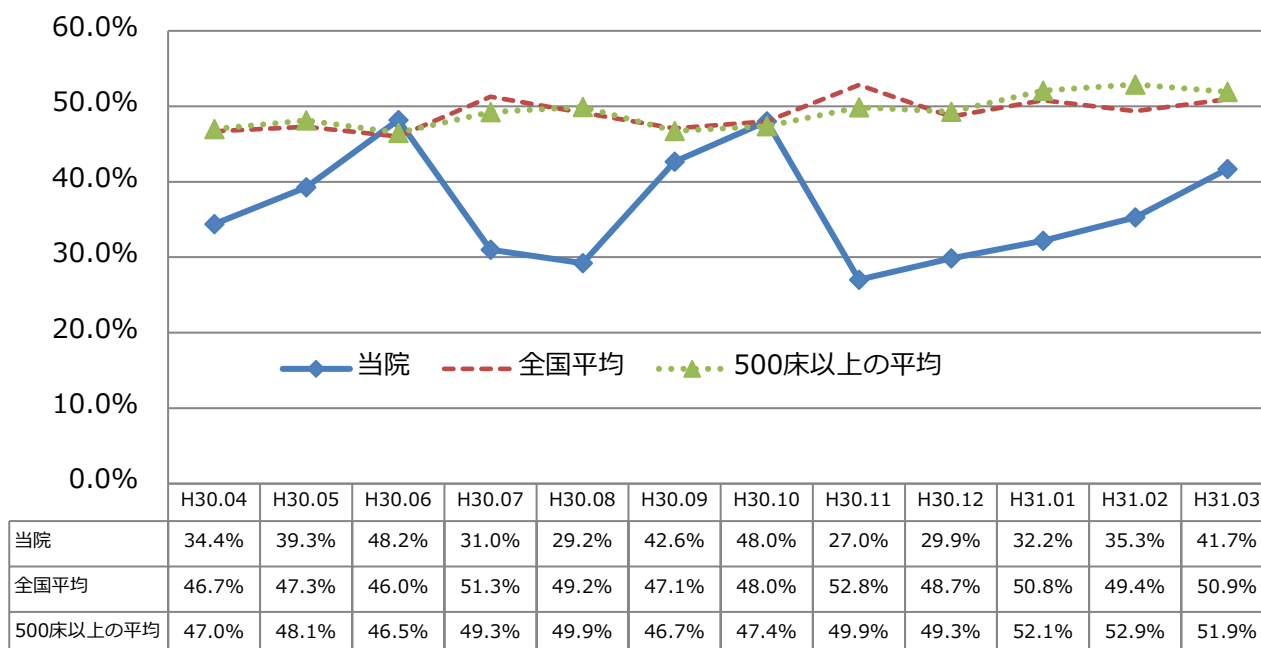


9 特定術式における術後 24 時間（心臓手術は 48 時間）以内の予防的抗菌薬投与停止率

SSI を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後 2～3 時間まで、血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、SSI を予防できる可能性が高くなりますが、不必要に長期投与することで、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生、医療費の増大につながります。本指標は、The Joint Commission の NQF-ENDORSED VOLUNTARY CONSENSUS STANDARDS FOR HOSPITAL CARE の Surgical Care Improvement Project (SCIP) の SCIP-Inf-3 に準拠し、指標 8 の「特定術式における手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率」で抽出された患者において、術後 24 時間以内（冠動脈バイパス手術またはその他の心臓手術の場合 48 時間以内）に予防的抗菌薬投与が停止されているかを確認する指標です。

<指標定義>

分母	特定術式の手術件数（冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術）
分子	術後24時間以内（冠動脈バイパス手術またはその他の心臓手術の場合48時間以内）に予防的抗菌薬投与が停止された手術件数
分母除外	入院時年齢が18歳未満の患者、在院日数が120日以上 の患者 帝王切開手術施行患者、臨床試験・治験を実施している患者 術前に感染が明記されている患者 全身/脊髄/硬膜外麻酔で行われた手術・手技が、主たる術式の前後3日（主たる術式が冠動脈バイパス手術またはその他の心臓手術の場合は4日）に行われた患者（日数計算は麻酔開始日/麻酔終了日を基点とする） 術後の抗菌薬長期投与の理由が記載されている 手術室内または回復室内での死亡患者
収集期間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
値の解釈	より高い値が望ましい

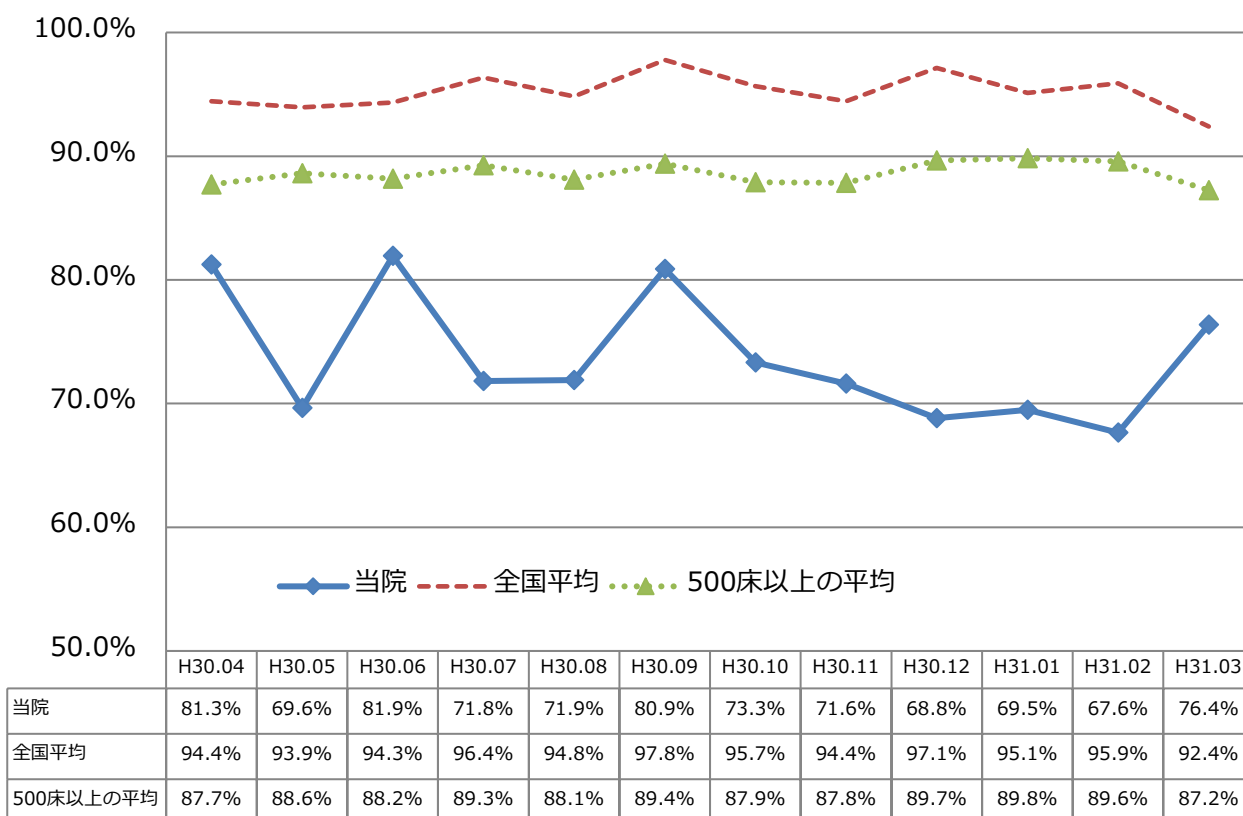


10 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

SSIを予防する対策として、手術執刀開始の1時間以内に抗菌薬を投与することが重要です。また、術式に対して適切な抗菌薬を選択することが重要であり、これにより入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができます。本指標は、The Joint CommissionのNQF-ENDORSED VOLUNTARY CONSENSUS STANDARDS FOR HOSPITAL CAREのSurgical Care Improvement Project(SCIP)のSCIP-Inf-2に準拠しており、指標8の「特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率」で抽出される対象患者において、術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択されているか確認する指標です。

<指標定義>

分母	特定術式の手術件数（冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術）
分子	術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数
分母除外	入院時年齢が18歳未満の患者、在院日数が120日以上 の患者 帝王切開手術施行患者、臨床試験・治験を実施している患者 術前に感染が明記されている患者 全身/脊椎/硬膜外麻酔で行われた手術・手技が、主たる術式の前後3日（主たる術式が冠動脈バイパス手術またはその他の心臓手術の場合は4日）に行われた患者（日数計算は麻酔開始日/麻酔終了日を基点とする） 手術室内または回復室内での死亡患者
収集期間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
値の解釈	より高い値が望ましい



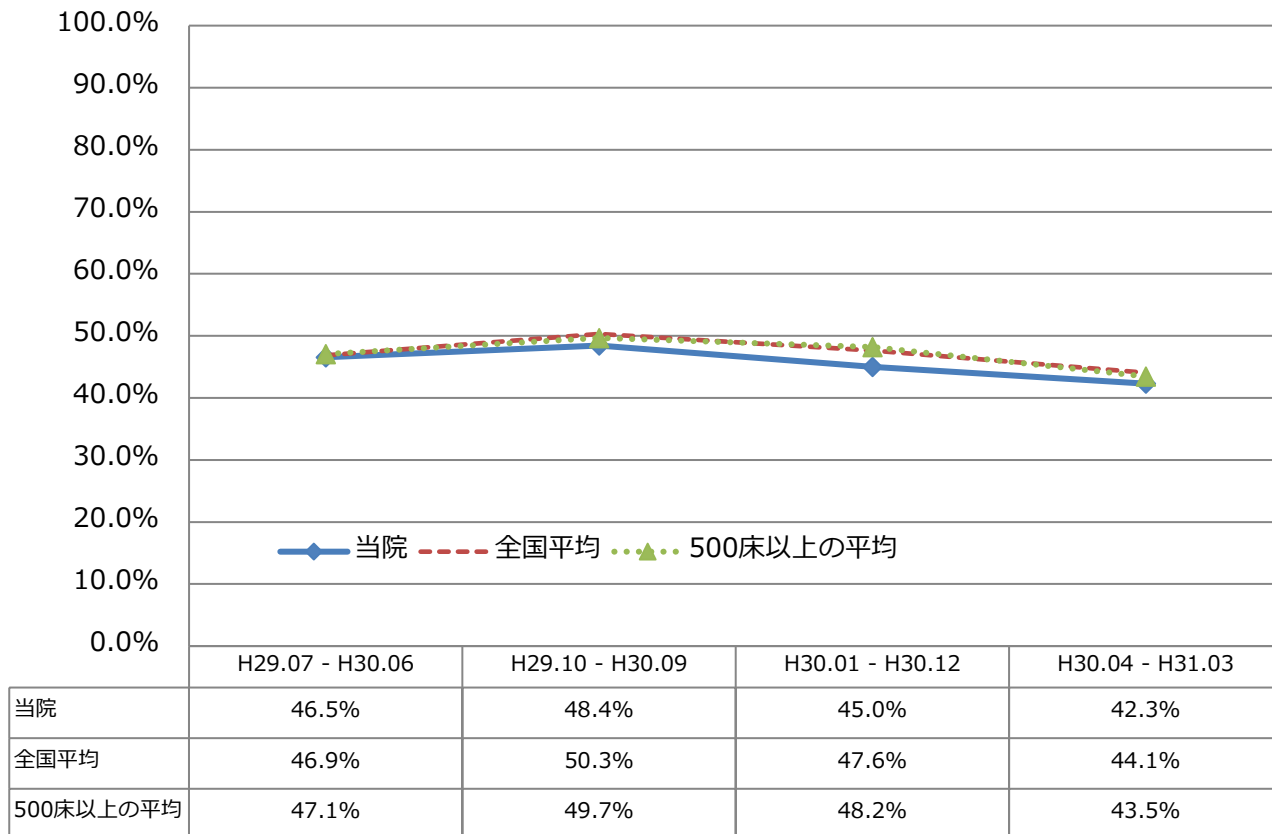
1 1 糖尿病患者の血糖コントロール実施率

糖尿病は合併症を引き起こす可能性が高いため、血糖のコントロールを行うことは極めて重要です。本指標では、血糖のコントロールが適切に行われているかを確認する指標となります。糖尿病の治療には運動療法、食事療法、薬物療法がありますが、運動療法や食事療法の実施を正確に把握するのは難しく、薬物療法を受けている患者のみを対象としています。

糖尿病による合併症頻度は、過去 2～3 ヶ月間の血糖値のコントロール状態を示す検査結果値「HbA1c」が改善度に比例しており、合併症を予防するために、「HbA1c」を 7.0%以下に維持することが推奨されています。したがって、「HbA1c」が 7.0%以下にコントロールされている患者の割合を調べることは、糖尿病診療の質を判断するにふさわしい指標であると考えられます。

<指標定義>

分 母	糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数（過去1年間に該当治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者）
分 子	HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数
分母除外	運動療法または食事療法だけの糖尿病患者
収集期間	平成29年7月～平成30年6月、平成29年10月～平成30年9月 平成29年1月～平成30年12月、平成30年4月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



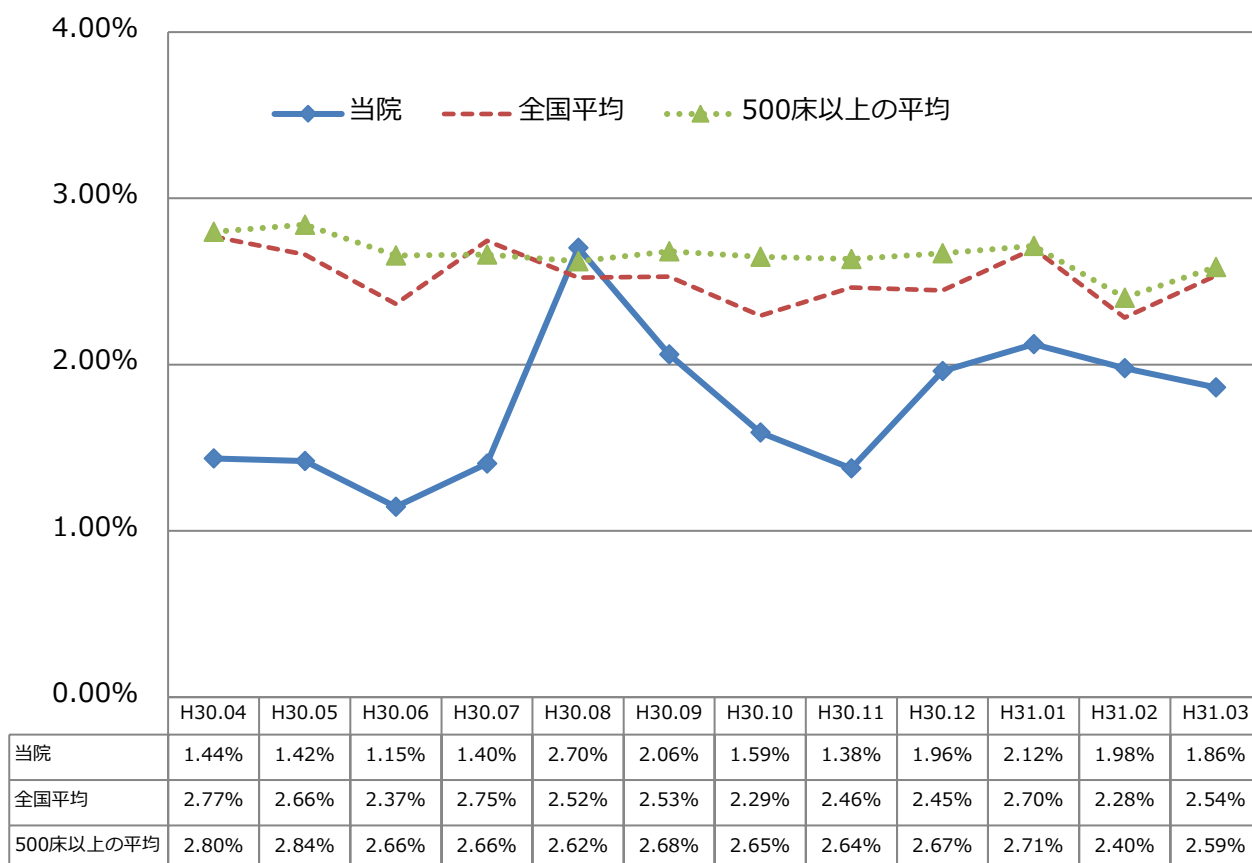
1 2 退院後 6 週間以内の救急医療入院率

患者の中には、退院後 6 週間以内に予定外の再入院をすることがあります。その背景としては、初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で患者に早期退院を強いたことなどが要因と考えられます。入院中において十分な治療を受けて退院する事ができているかを検討する指標となります。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分 母	退院患者数
分 子	退院後6週間以内に入院した患者で、救急医療入院した患者数
収 集 期 間	平成30年4月～平成31年3月分（1ヶ月毎）
値 の 解 釈	より低い値が望ましい



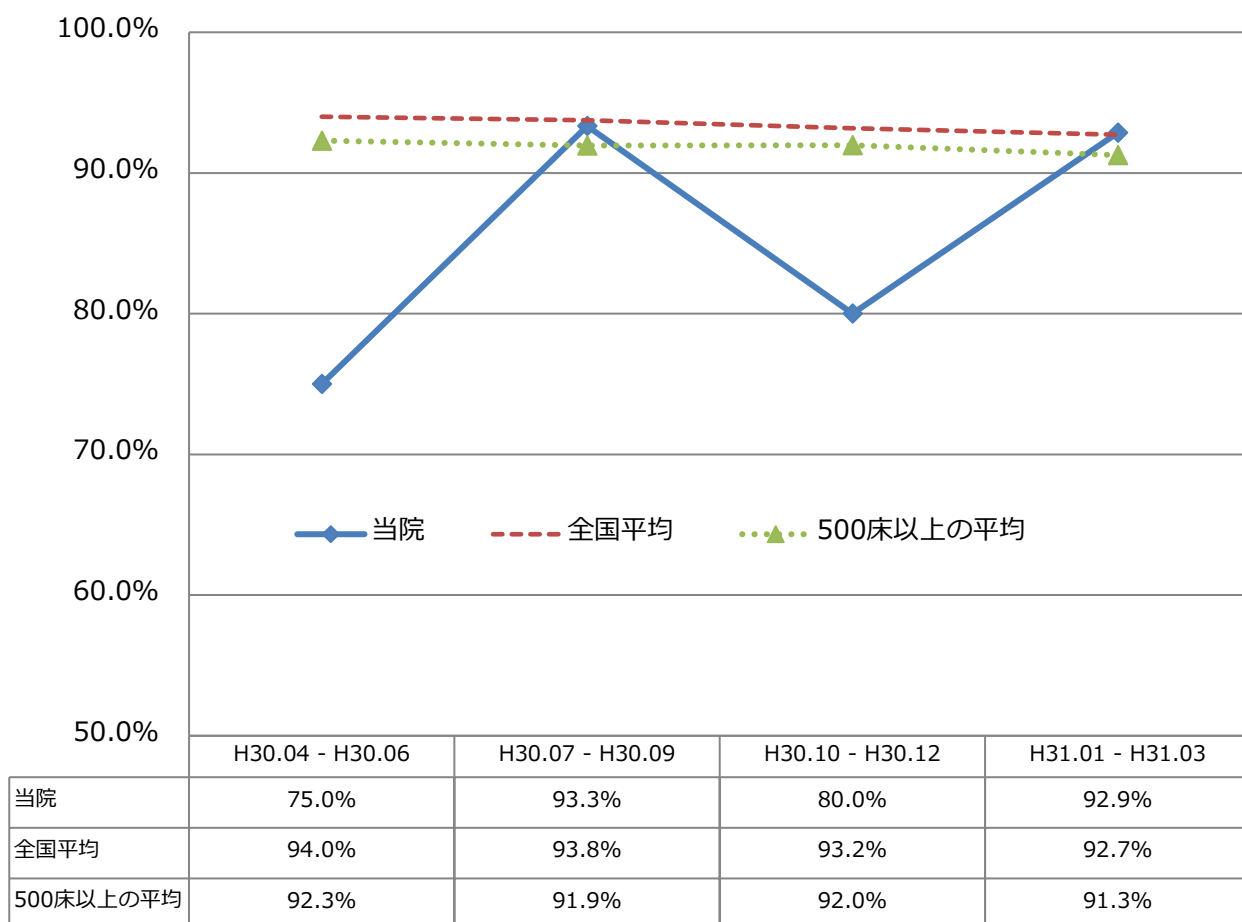
1 3 急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合

急性心筋梗塞において、血小板による血管閉塞および心筋との需要供給関係の破綻、心筋のリモデリングが問題であり、過去の報告から抗血小板薬およびβ-遮断薬の投与が必須とされています。過去の欧米のガイドラインにおいても、急性期におけるアスピリンおよびβ-遮断薬の処方は、Class Iとなっています。また、入院時に早期でのアスピリン投与割合を調査することは、心筋梗塞量の減少やイベント抑制にかかわっているため、重要であると考えられます。

※本データは、厚生労働省提出用のDPCデータを基に作成されています。

<指標定義>

分母	急性心筋梗塞で入院した患者数
分子	分母のうち入院後二日以内にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



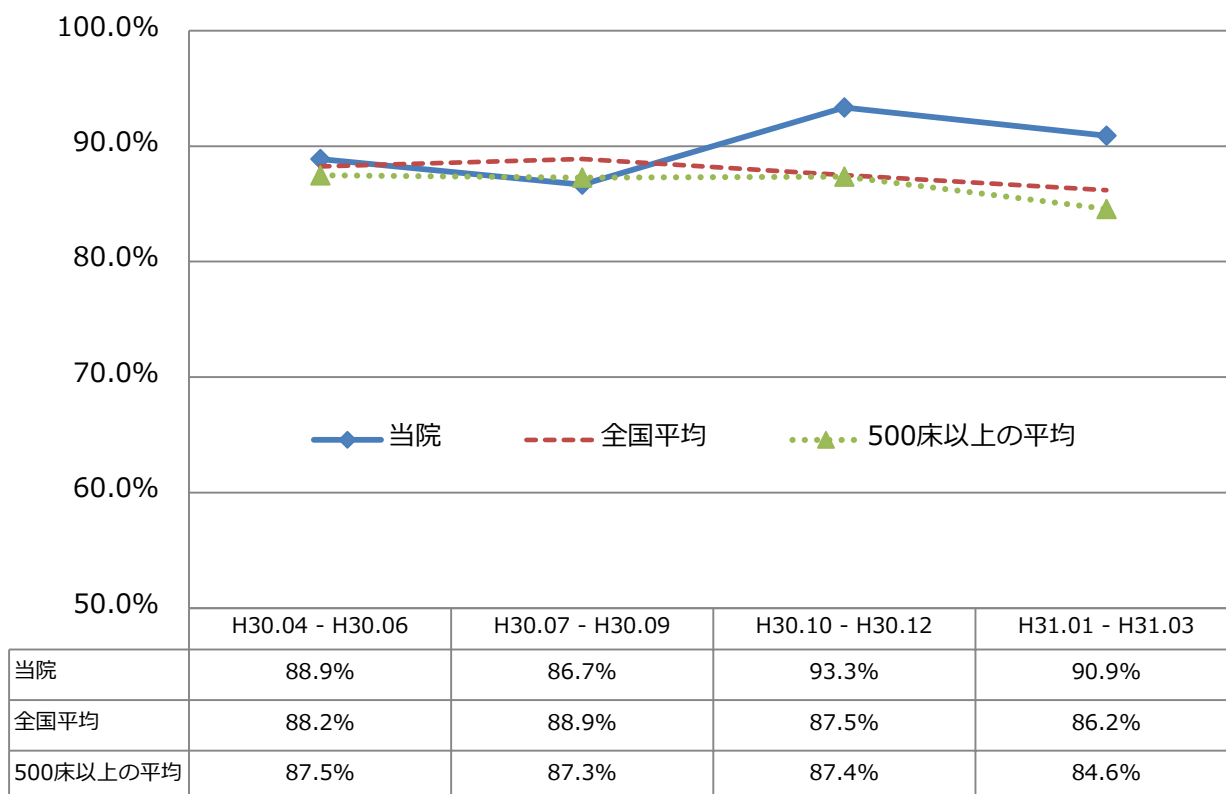
1 4 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合

急性心筋梗塞は通常発症後 2～3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者は安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、日本循環器学会ガイドラインにて、抗血小板薬、β-遮断薬、ACE 阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、スタチンなどの投与が推奨されています（日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>）。ガイドラインでは「禁忌がない場合のアスピリン（81-162mg）の永続的投与」となっていますが、ここでは便宜的に心筋梗塞で入院した患者の退院時アスピリンの投与割合をみています。この投与割合は海外の医療の質の評価指標としても採用された指標です

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分 母	急性心筋梗塞で入院した患者数
分 子	分母のうち、退院時にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数
収 集 期 間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値 の 解 釈	より高い値が望ましい



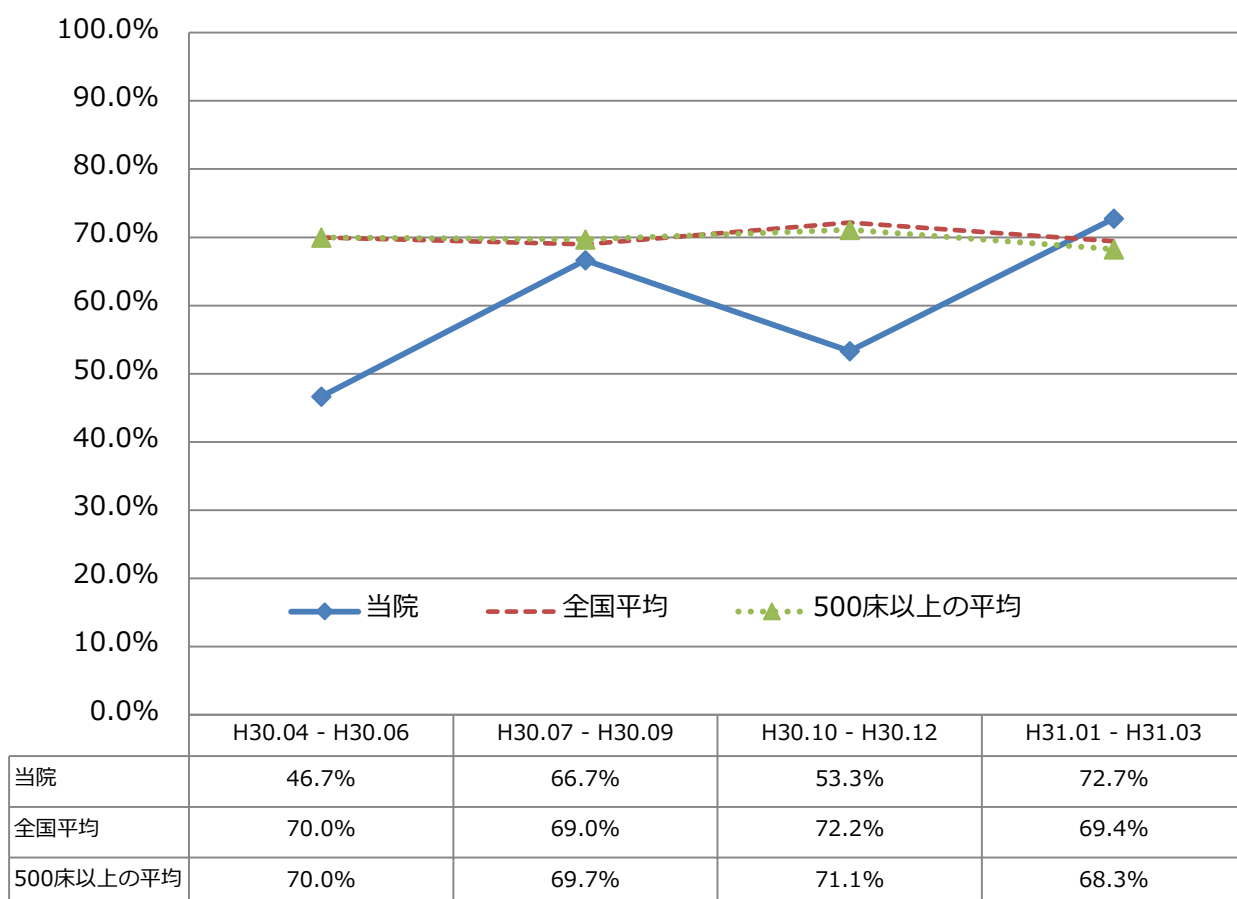
15 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

急性心筋梗塞は通常発症後 2～3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者は安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、日本循環器学会ガイドラインにて、抗血小板薬、β-遮断薬、ACE 阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、スタチンなどの投与が推奨されています（日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>）。この投与割合は海外の医療の質の評価指標としても採用された指標です。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分母	急性心筋梗塞で入院した患者数
分子	分母のうち、退院時にβブロッカーが投与された患者数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



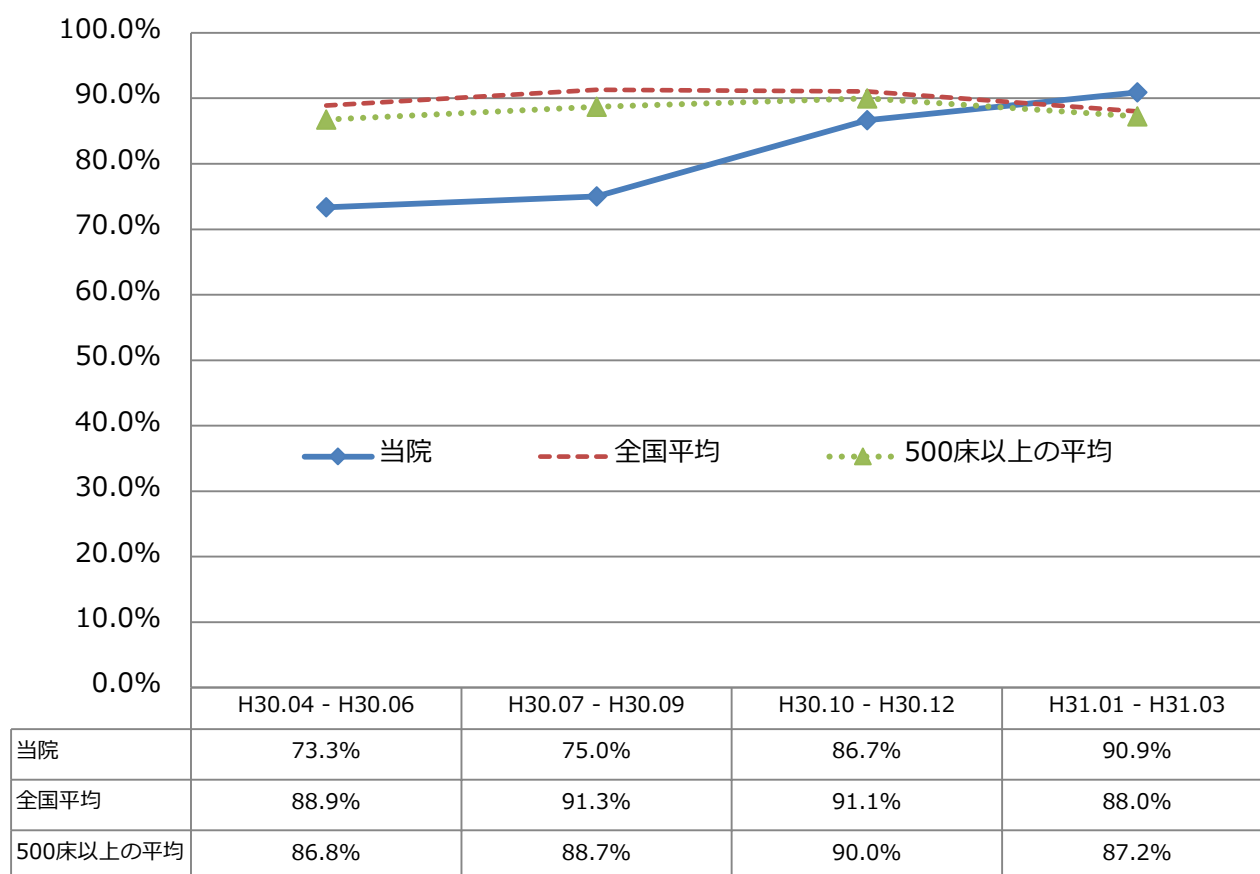
16 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合

急性心筋梗塞は通常発症後 2～3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者は安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、日本循環器学会ガイドラインにて、抗血小板薬、β-遮断薬、ACE 阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、スタチンなどの投与が推奨されています（日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>）。この投与割合は海外の医療の質の評価指標としても採用された指標です。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分母	急性心筋梗塞で入院した患者数
分子	分母のうち、退院時にスタチンが投与された患者数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



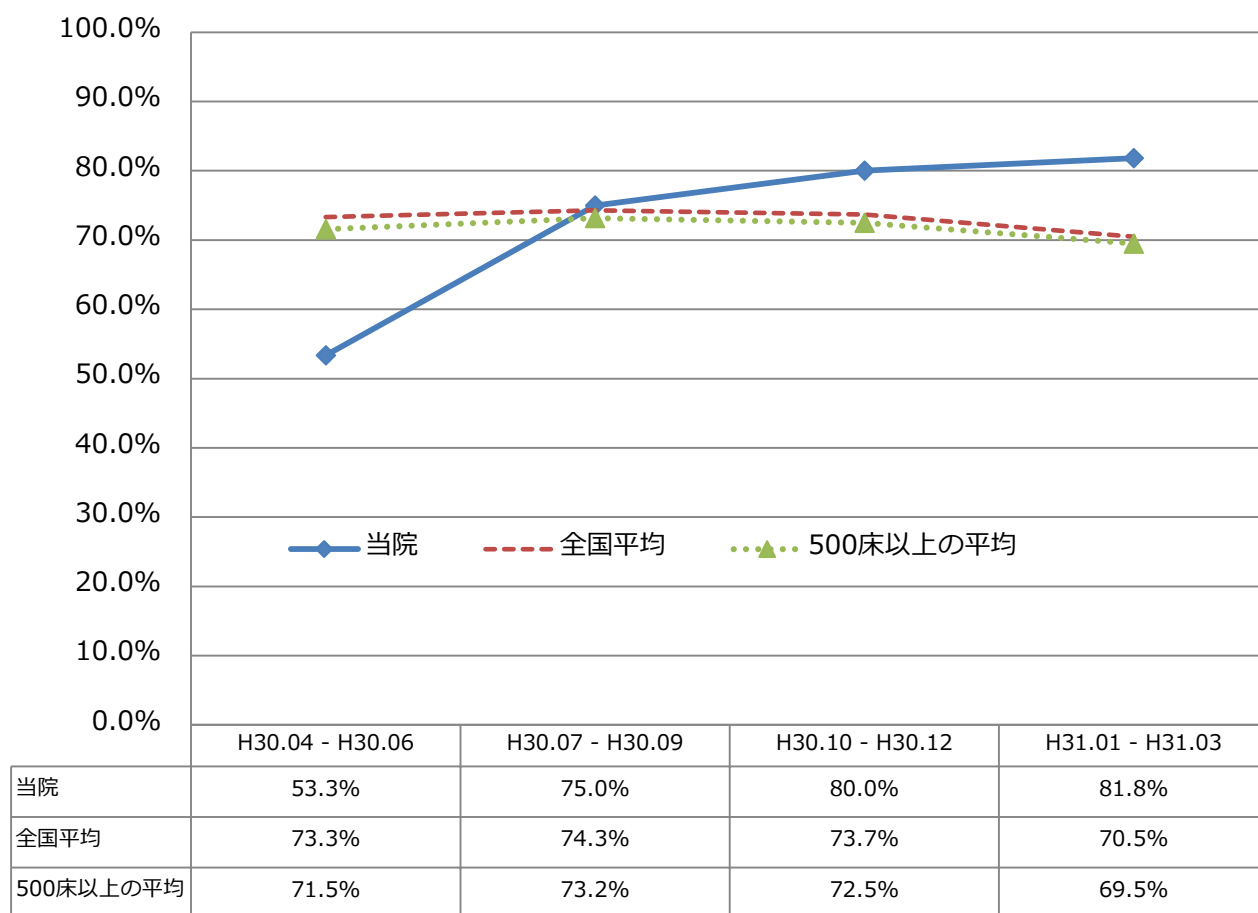
1.7 急性心筋梗塞患者における退院時の ACE 阻害剤もしくはアンジオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合

急性心筋梗塞は通常発症後 2～3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者は安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、日本循環器学会ガイドラインにて、抗血小板薬、β-遮断薬、ACE 阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、スタチンなどの投与が推奨されています（日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>）。この投与割合は海外の医療の質の評価指標としても採用された指標です。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分母	急性心筋梗塞で入院した患者数
分子	分母のうち、退院時に ACE 阻害剤（ACEI）もしくはアンジオテンシンⅡ受容体阻害剤（ARB）が投与された患者数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



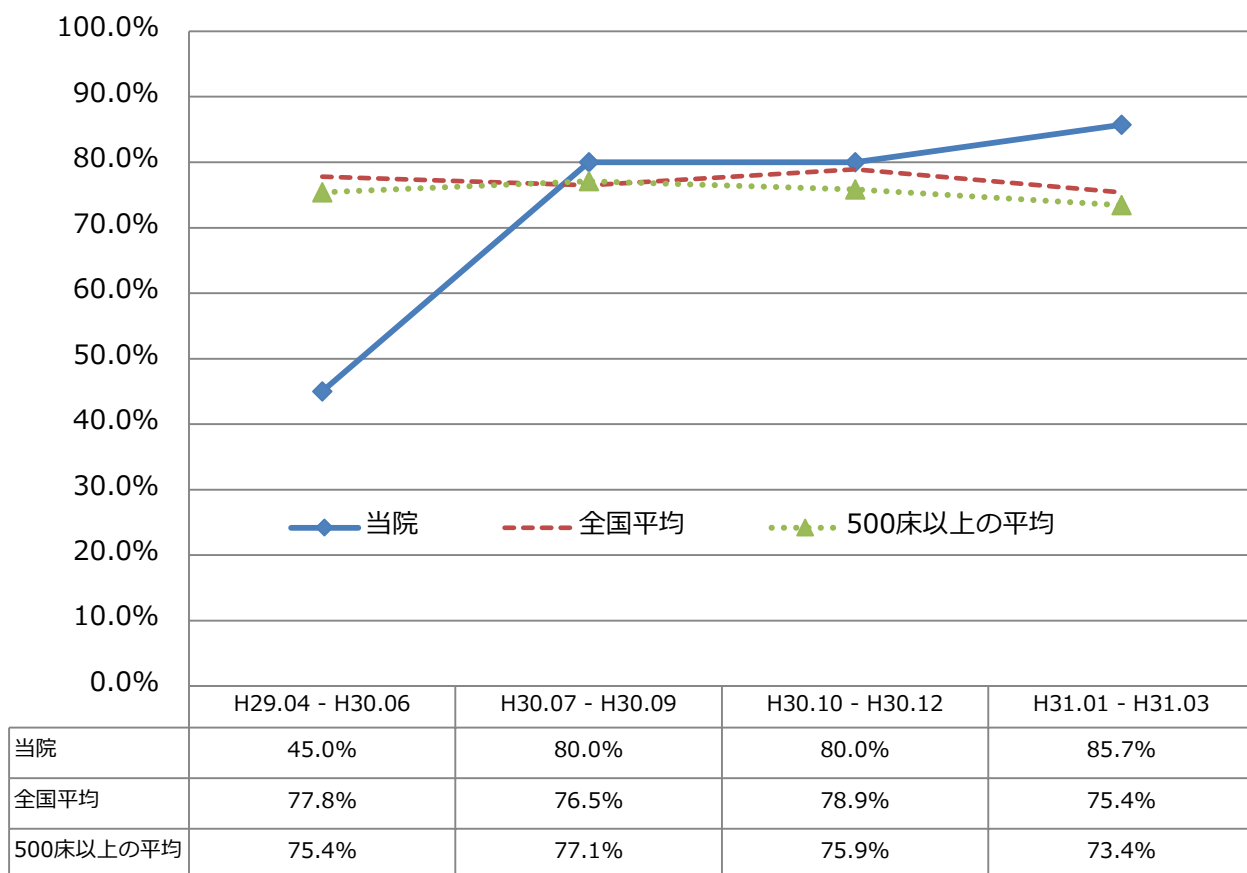
18 急性心筋梗塞患者における ACE 阻害剤もしくはアンジオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合

急性心筋梗塞は通常発症後 2～3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者は安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、日本循環器学会ガイドラインにて、抗血小板薬、β-遮断薬、ACE 阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、スタチンなどの投与が推奨されています（日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>）。この投与割合は海外の医療の質の評価指標としても採用された指標です。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分母	急性心筋梗塞で入院した患者数
分子	分母のうち、ACE阻害剤（ACEI）もしくはアンジオテンシンⅡ受容体阻害剤（ARB）が投与された患者数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



19 急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内の初回 PCI 実施割合

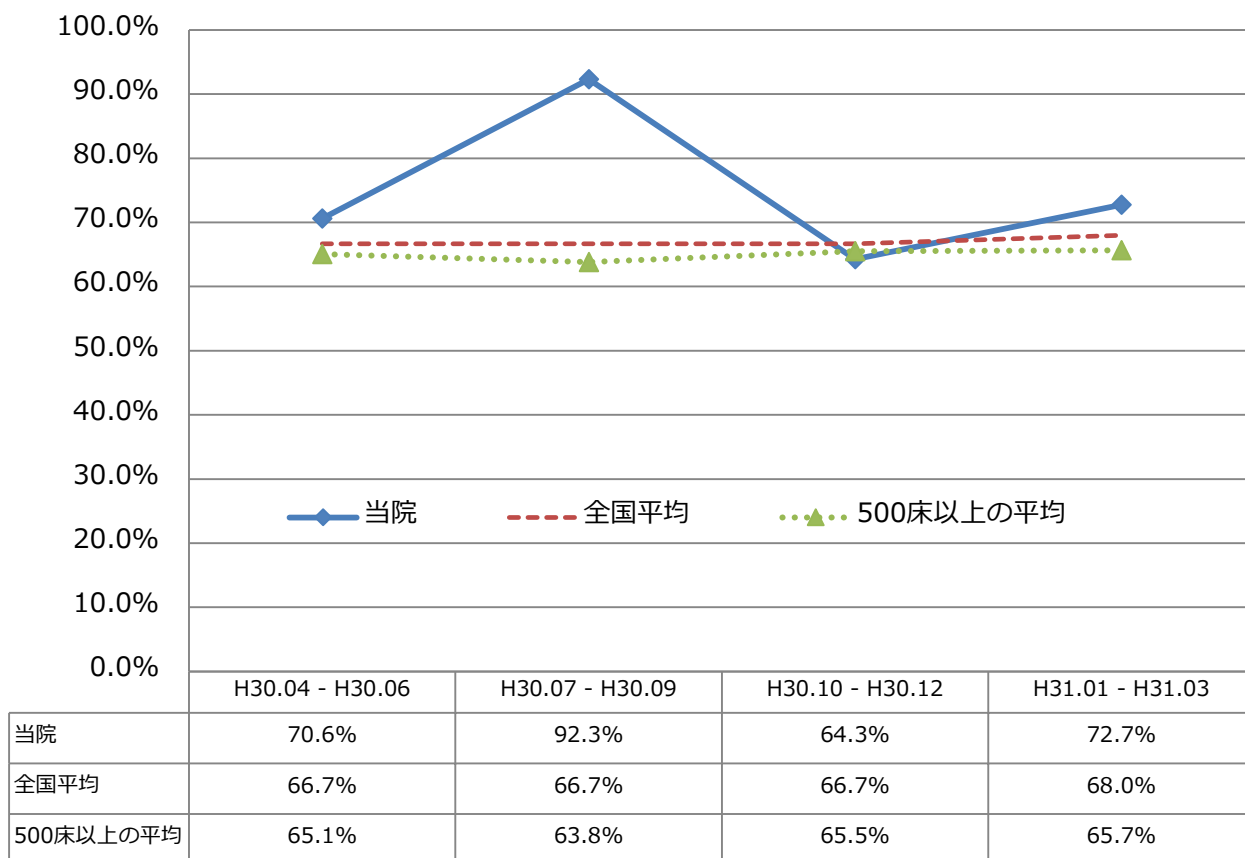
急性心筋梗塞の治療には、発症後可能な限り早期に再灌流療法（閉塞した冠動脈の血流を再開させる治療）を行うことが、生命予後の改善に重要です。現在、発症後 12 時間以内は早期再灌流療法の適応とされ、主に心臓カテーテル治療（percutaneous coronary intervention：PCI）によるバルーンやステントを使用した治療が行われます。また、血栓吸引療法を併用する場合があります。

早期に再灌流することが重要であることから、急性心筋梗塞と診断されてから、緊急心臓カテーテル検査と治療のためのスタッフならびにカテーテル室の準備、さらに PCI の手技までを含む複合的な時間を短縮することが求められます。病院到着（door）から PCI（balloon）までの時間を「door-to-balloon」時間と呼び、door-to-balloon 時間が 90 分以内に行われることが重要と言われており、本指標では病院到着後 90 分以内に行われた PCI の実施割合を算出しています。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分 母	18歳以上の急性心筋梗塞でPCI を実施した患者数
分 子	分母のうち、来院後90分以内に手技を受けた患者数
収 集 期 間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値 の 解 釈	より高い値が望ましい



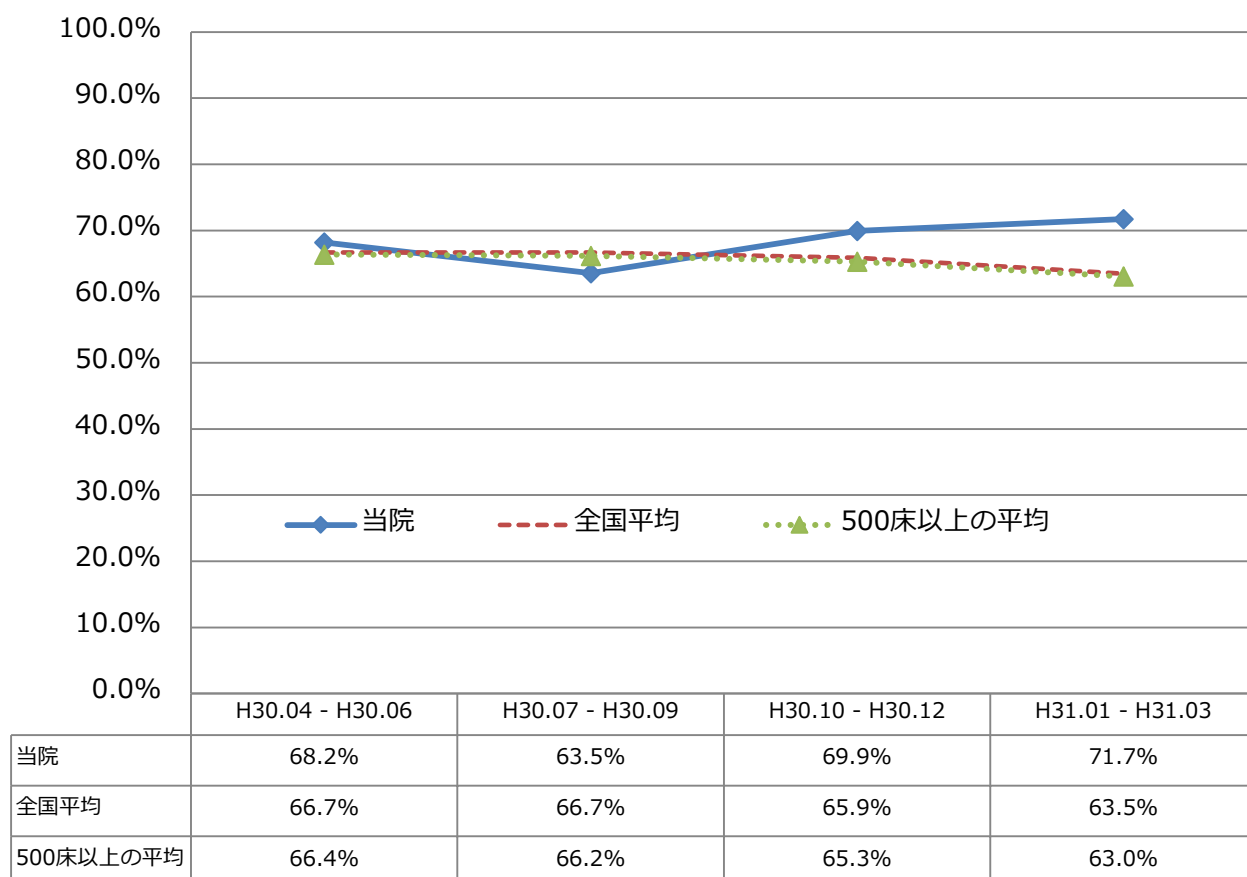
20 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者の割合

脳梗塞急性期における抗血栓療法として、発症 48 時間以内のアスピリン投与が確立された治療法となっています。また、米国心臓協会（AHA）/米国脳卒中協会（ASA）急性期脳梗塞治療ガイドライン 2013 では、脳梗塞急性期における抗血小板療法として、アスピリンを脳梗塞発症から 24～48 時間以内に投与することを推奨しています（クラス I、エビデンスレベル A）。したがって、適応のある患者には第 2 病日までに抗血栓薬の投与が開始されているかを調査する指標です。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分母	脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数
分子	分母のうち、第2病日までに抗血栓療法を受けた患者数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



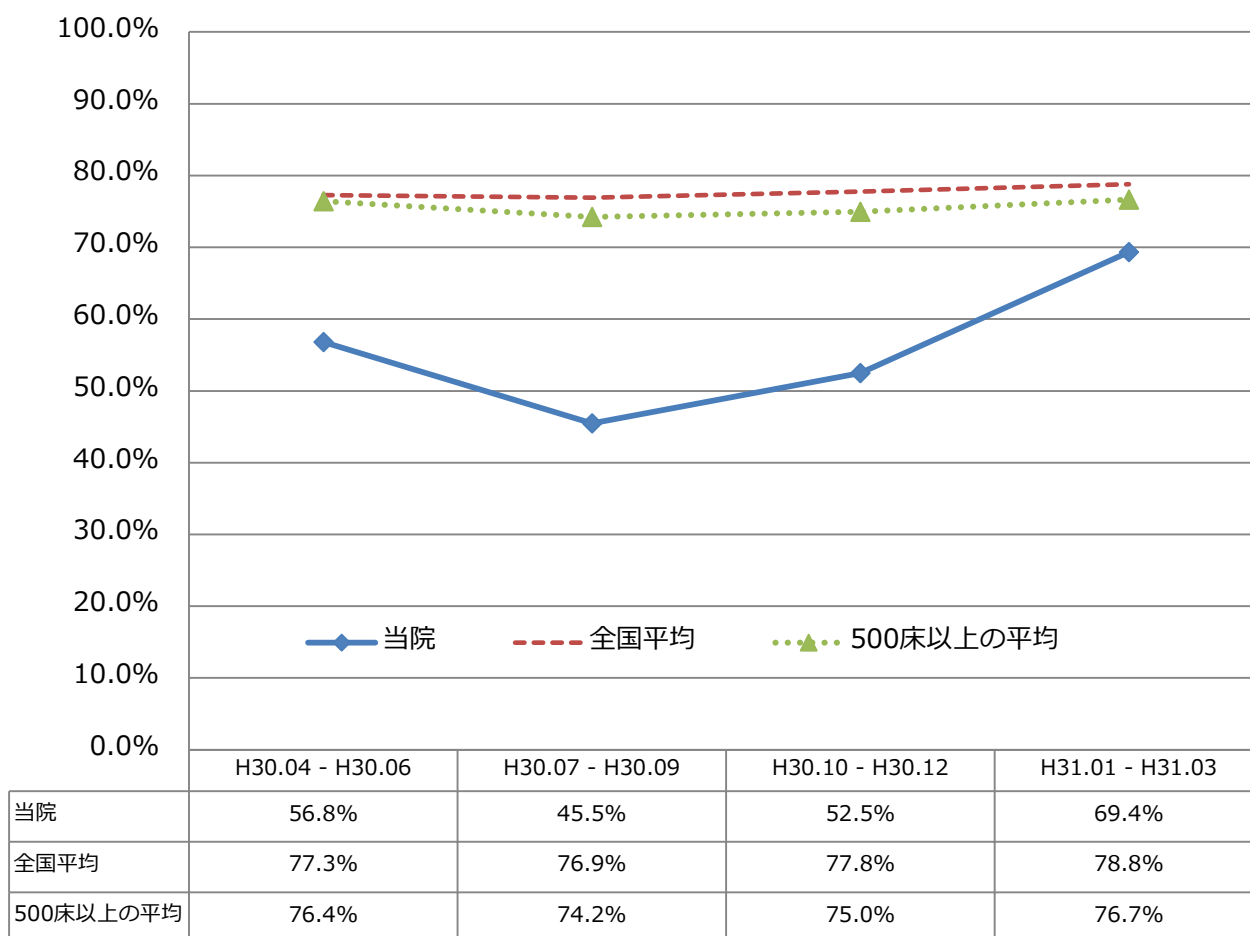
2.1 脳卒中患者のうち退院時抗血小板薬処方割合

非心原性脳塞栓（アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞など）や非心原性一過性脳虚血発作（TIA）では、再発予防のために抗血小板薬の投与が推奨されています。わが国の脳卒中治療ガイドライン2015では、「現段階で非心原性脳梗塞の再発予防上、最も有効な抗血小板療法（本邦で使用可能なもの）はアスピリン75-150mg/日、クロピドグレル75mg/日（以上、グレードA）、シロスタゾール200mg/日、チクロピジン200mg/日（以上、グレードB）である」と書かれています。したがって、適応のある患者には抗血小板薬の投与が開始されているかを確認する指標です。

※本データは、厚生労働省提出用のDPCデータを基に作成されています。

<指標定義>

分母	脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数
分子	分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された患者数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



2.2 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合

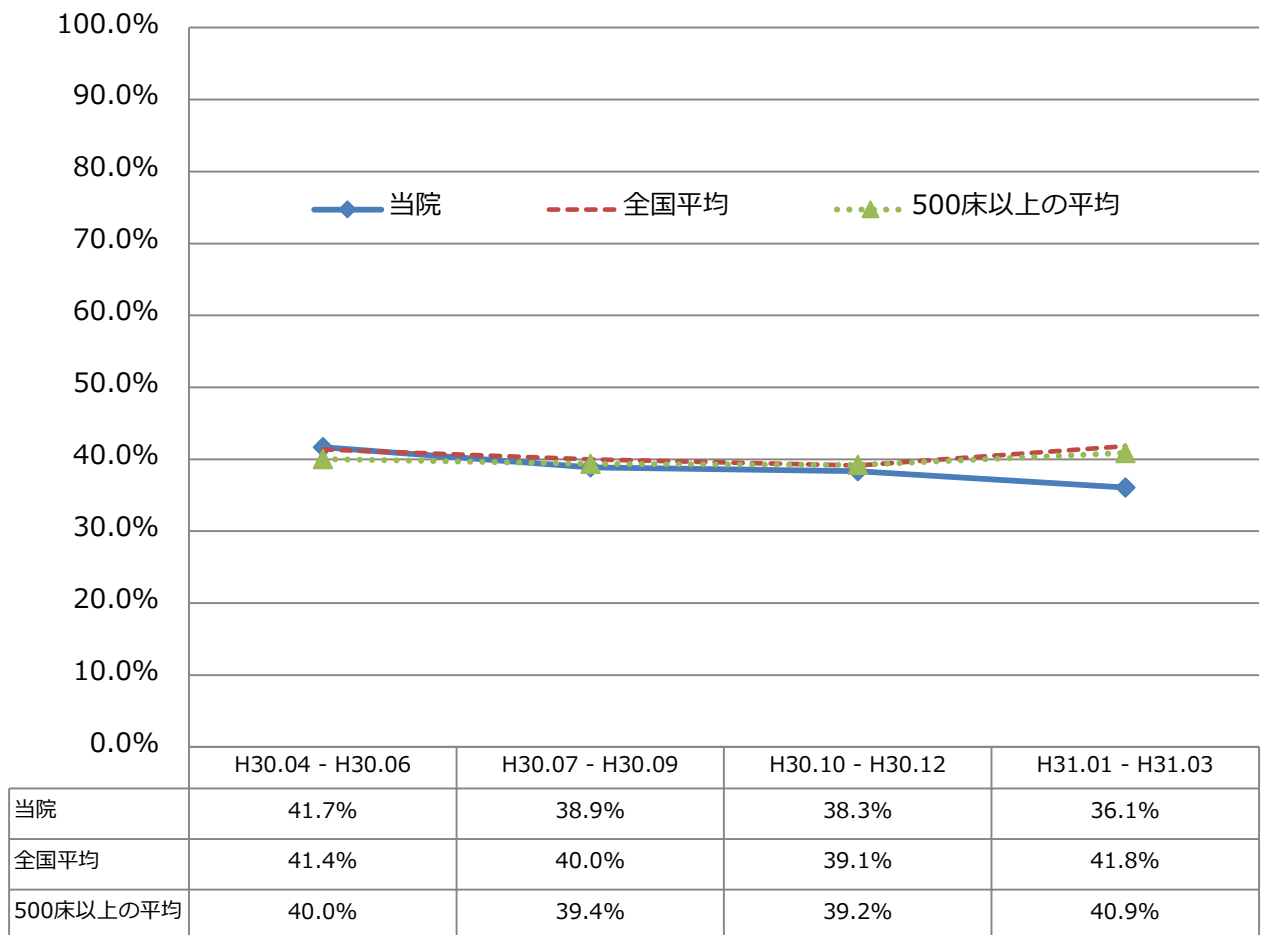
脳梗塞再発予防には、抗血栓療法と内科的リスク管理が重要です。内科的リスク管理の一つとして、脂質異常症のコントロールが推奨されており、薬剤、特にスタチンを用いた脂質管理は血管炎症の抑制効果も期待できます。

わが国の脳卒中治療ガイドライン 2015 では、「高容量のスタチン系薬剤は脳梗塞の再発予防に勧められる（グレード B）、低用量のスタチン系薬剤で脂質異常症を治療中の患者において、エイコサペンタエン酸（EPA）製剤の併用が脳卒中再発予防に勧められる（グレード B）」と書かれています。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分母	脳梗塞で入院した症例数
分子	分母のうち、退院時にスタチンが処方された症例数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



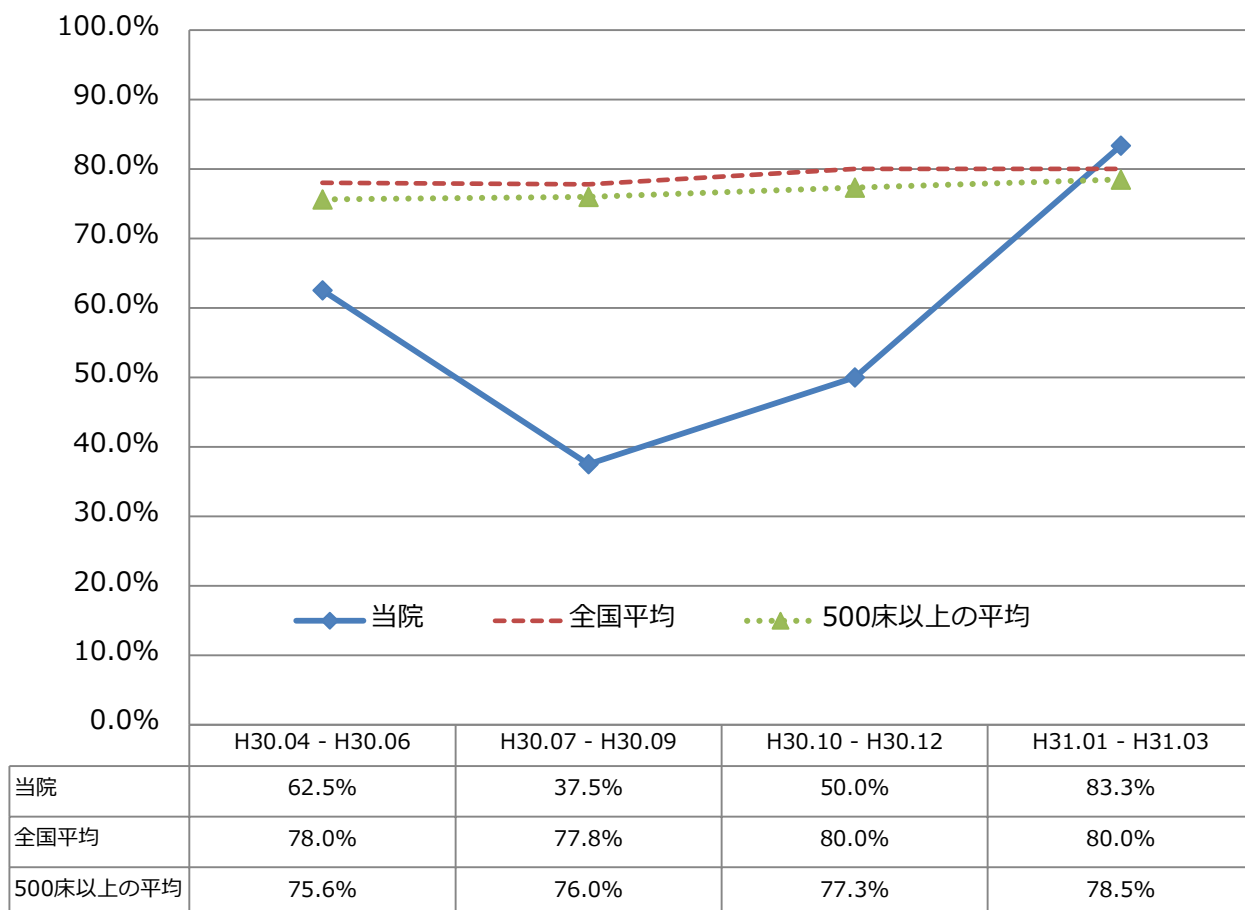
2.3 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合

心原性脳梗塞での再発予防には抗凝固薬の投与が推奨されています。わが国の脳卒中治療ガイドライン 2015 では、「心原性脳塞栓症の再発予防は通常、抗血小板薬ではなく抗凝固薬が第一選択薬である（グレード A）」と書かれています。一方で、「出血性合併症は INR 2.6 を超えると急増する（グレード B）」と書かれています。したがって、本指標は適応のある患者について、退院時に抗凝固薬の処方が行われているかを確認する指標です。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分母	脳梗塞かTIAと診断され、かつ心房細動と診断された18歳以上の入院患者数
分子	分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された患者数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



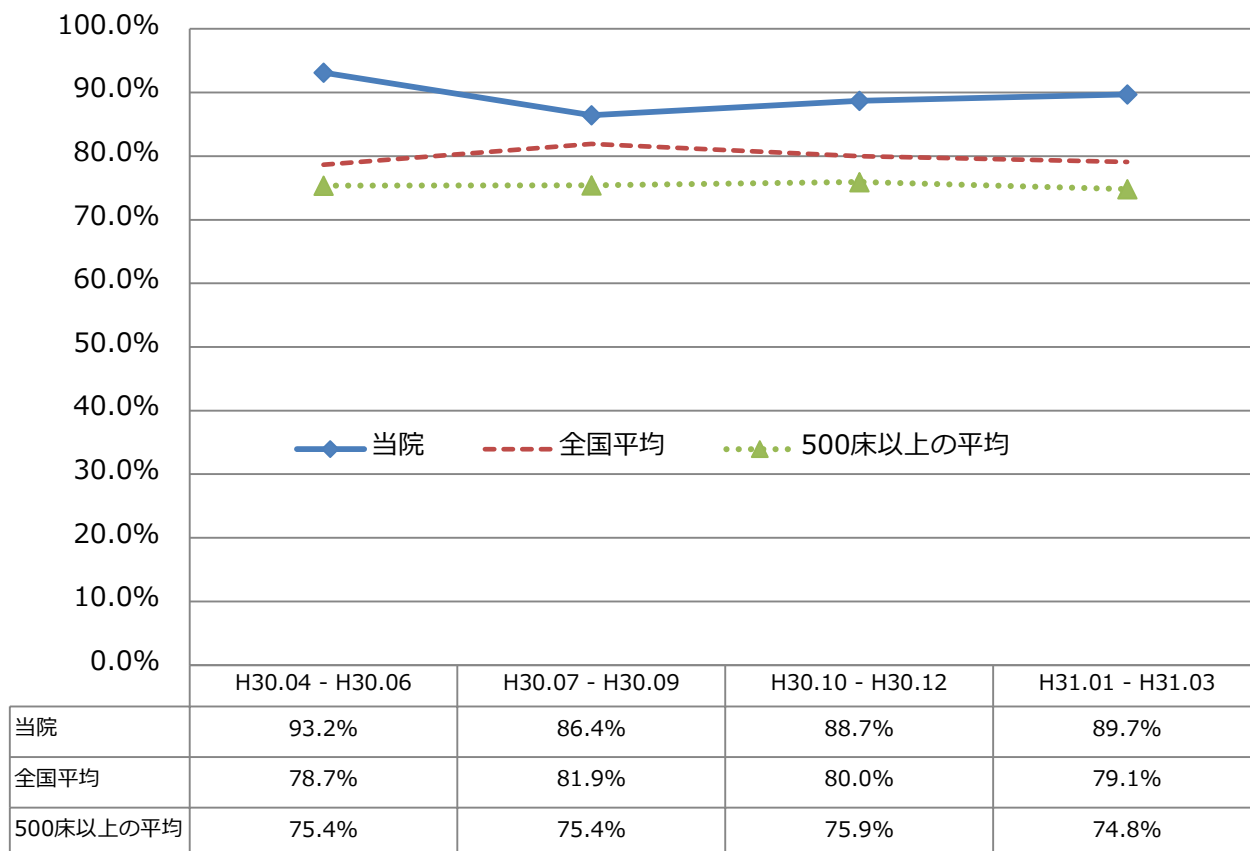
2.4 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者の割合

脳卒中患者では早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後をよくなり、再発リスクの増加もみられず、日常生活動作（ADL）の退院時到達レベルを犠牲にせず入院期間が短縮されることが分かっています。わが国の脳卒中治療ガイドライン2015では、「不動・廃用症候群を予防し、早期のADL向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている（グレードA）」と書かれています。したがって、本指標は適応のある患者について、入院後早期からリハビリテーションが実施されているかを確認する指標です。

※本データは、厚生労働省提出用のDPCデータを基に作成されています。

<指標定義>

分母	脳梗塞で入院した症例数
分子	分母のうち、入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた症例数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



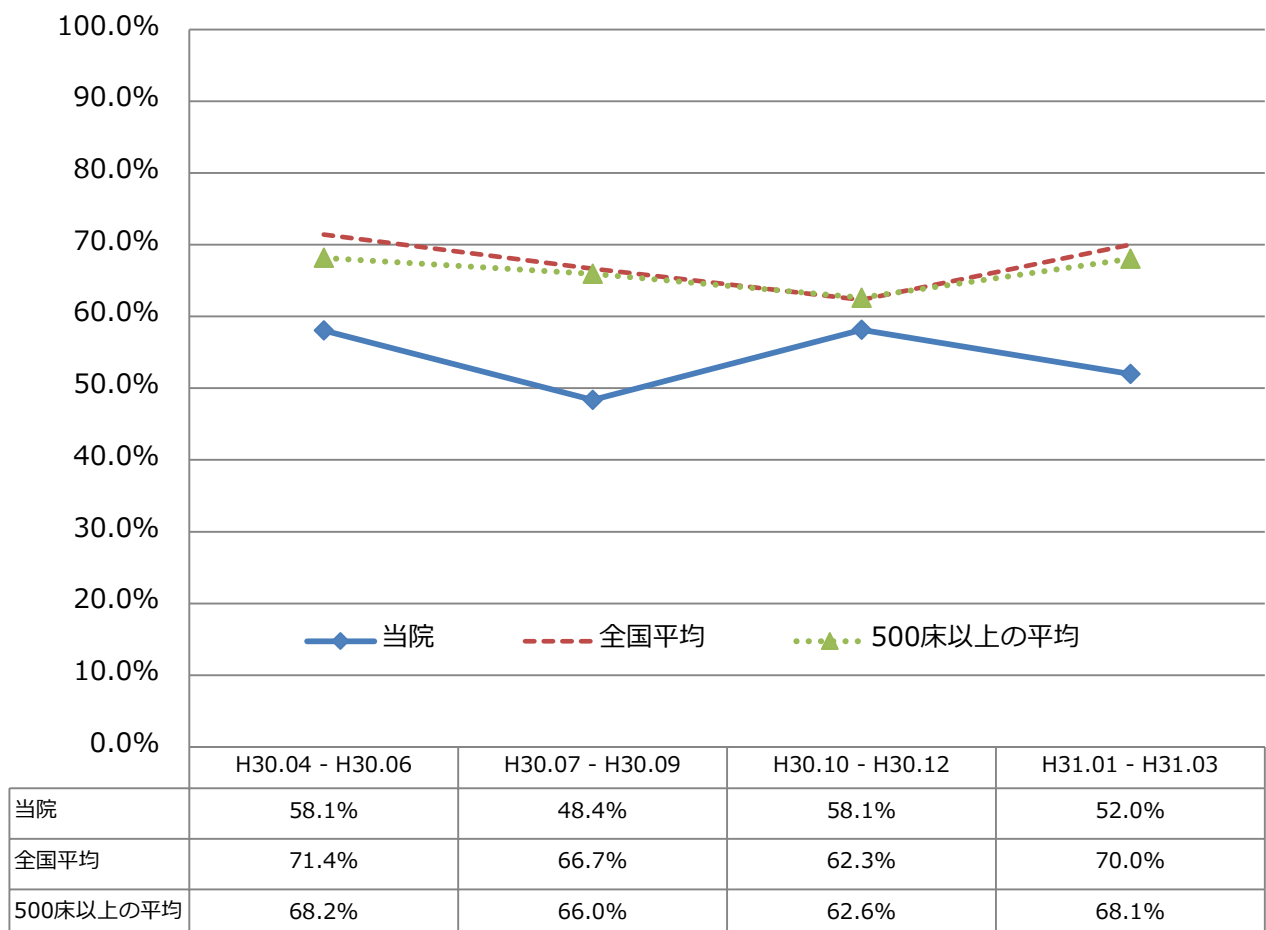
25 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合

喘息患者においては、吸入ステロイド薬とピークフローモニタリングによる自己管理が治療の基本となります。また、急性発作期にはステロイド薬の内服や点滴が必要です。吸入ステロイド薬には、①喘息症状を軽減する、②生活の質（QOL）および呼吸機能を改善する、③気道過敏性を軽減する、④気道の炎症を制御する、⑤急性増悪の回数と強度を改善する等の効果があります。

※本データは、厚生労働省提出用のDPCデータを基に作成されています。

<指標定義>

分母	5歳以上の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した患者数
分子	分母のうち、入院中に吸入抗炎症剤の処方を受けた患者数
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



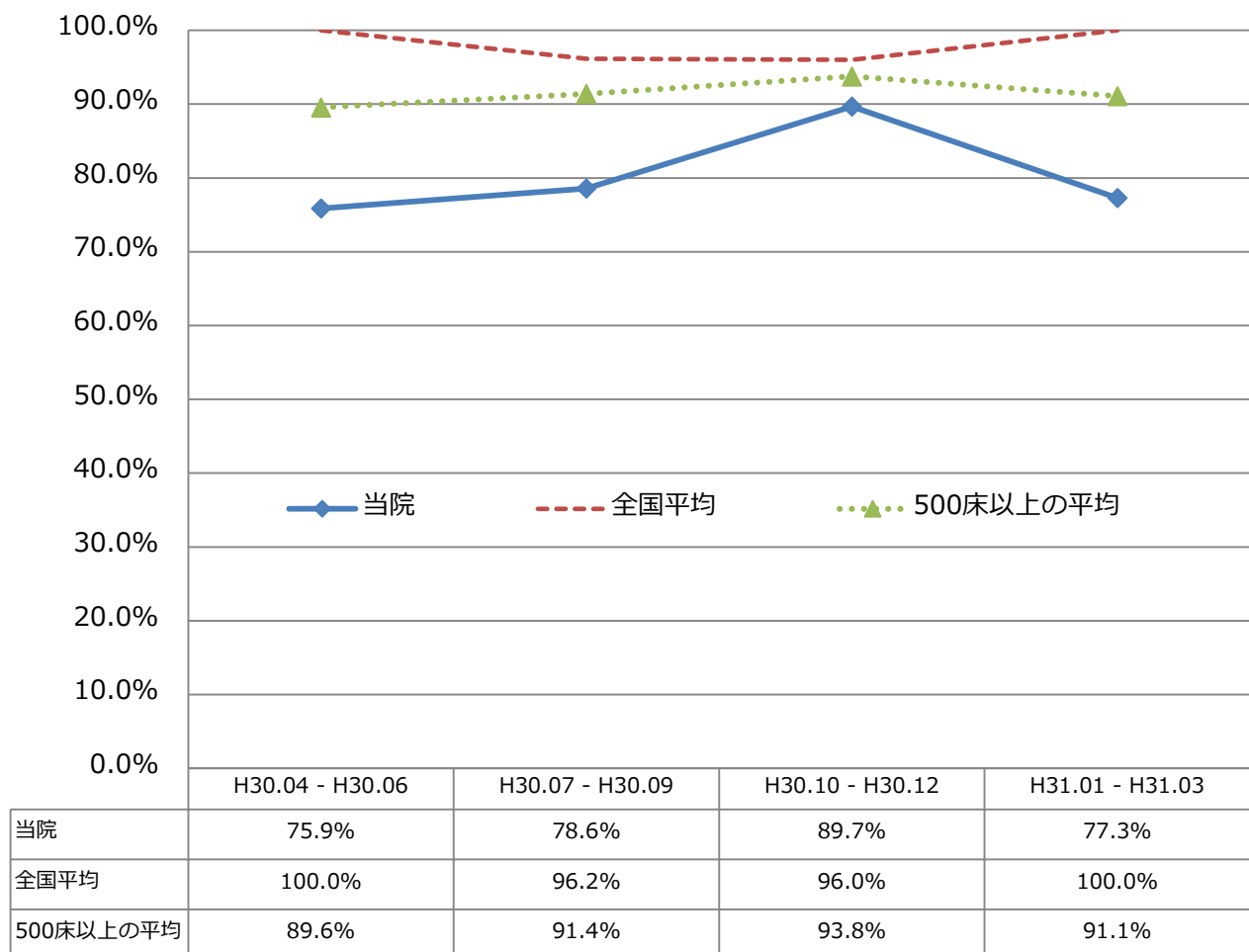
26 入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 2012 において、喘息発作の強度に応じた薬物療法が基本治療（ステップ 1）となります。吸入ステロイドの処方ステップ 2 以上となります。中発作において β 2 刺激薬等の気管支拡張作用を持つ薬剤では対応できない場合、大発作と呼吸不全では初期段階から、経口・静注ステロイドの投与が標準的治療として示されています。薬物療法は、早期に十分な効果が得られたのちに良好な状態を維持できる必要最少量まで徐々に減量するほうが、患児の生活の質（QOL）の向上のためには好ましいと考えられています。

※本データは、厚生労働省提出用の DPC データを基に作成されています。

<指標定義>

分 母	2歳から15歳の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した患者数
分 子	分母のうち、入院中にステロイドの全身投与（静注・経口処方）を受けた患者数
収 集 期 間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値 の 解 釈	より高い値が望ましい



27 手術患者の肺血栓塞栓症発生率【外】

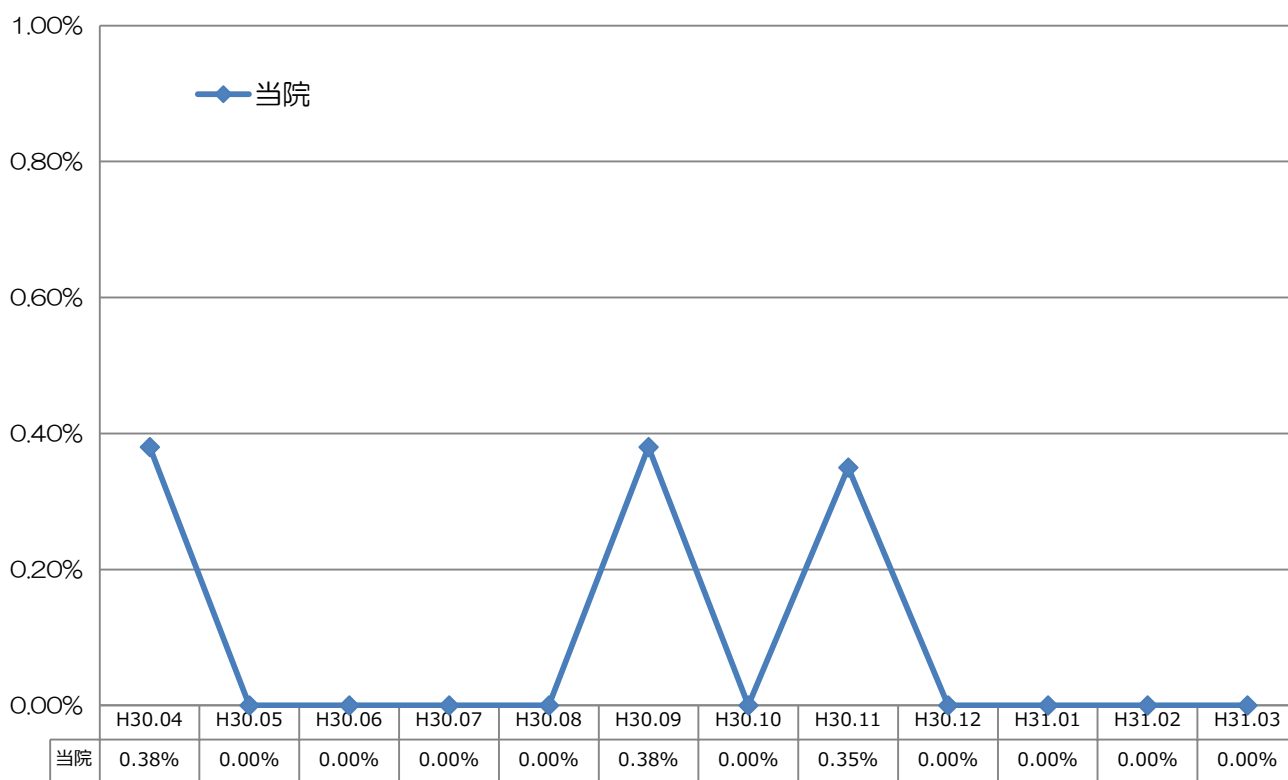
手術後における急性肺血栓塞栓症は、下肢あるいは骨盤内静脈の血栓が原因とされており、整形外科、消化器外科、産婦人科などの術後に安静臥床が長くなった患者では注意しなければならない術後合併症の一つです。

肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン（2009年改訂版）では中リスク以上の場合には、リスク分類に応じて弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫法、抗凝固療法の単独あるいは併用の予防方法が推奨されています。

※本データは、厚生労働省提出用のDPCデータを基に作成されています。

<指標定義>

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
分子	分母のうち、入院後発症疾患名に「肺塞栓症」が記載されている患者数（疑い病名含む）
収集期間	平成30年4月～平成31年3月分（1ヶ月毎）
値の解釈	より低い値が望ましい



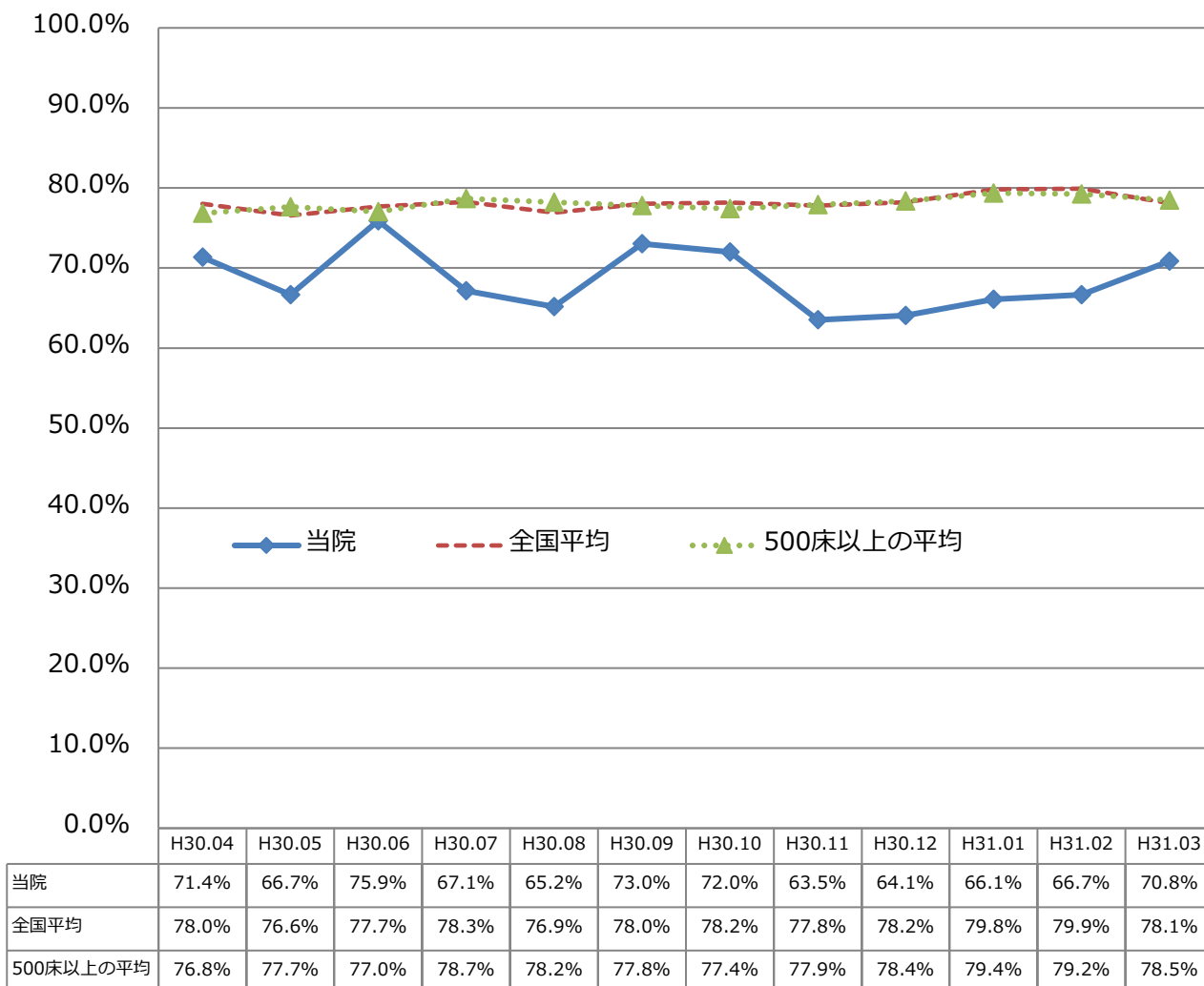
※平成25年度よりQI推進事業の対象外指標となったため、全国平均との比較はありません。

28 統合指標－1 《手術》

この指標は、平成28年度からの指標です。【手術】に関連する指標を「合成」して算出する総合的な指標です。関連する指標群の分子の合計を関連する指標群の分母の合計で割ることにより算出されます。この指標は、アウトカムを達成するために必要なケアプロセス群を統合的にどれくらい実施できているかを見ることができ、ケアプロセスを束ねて（ケアバンドルとして）実施しているかどうか評価できます。

<指標定義>

分 母	手術に関する指標8、9、10の分母の合計
分 子	手術に関する指標8、9、10の分子の合計
収 集 期 間	平成30年4月～平成31年3月（1ヶ月毎）
値 の 解 釈	より高い値が望ましい



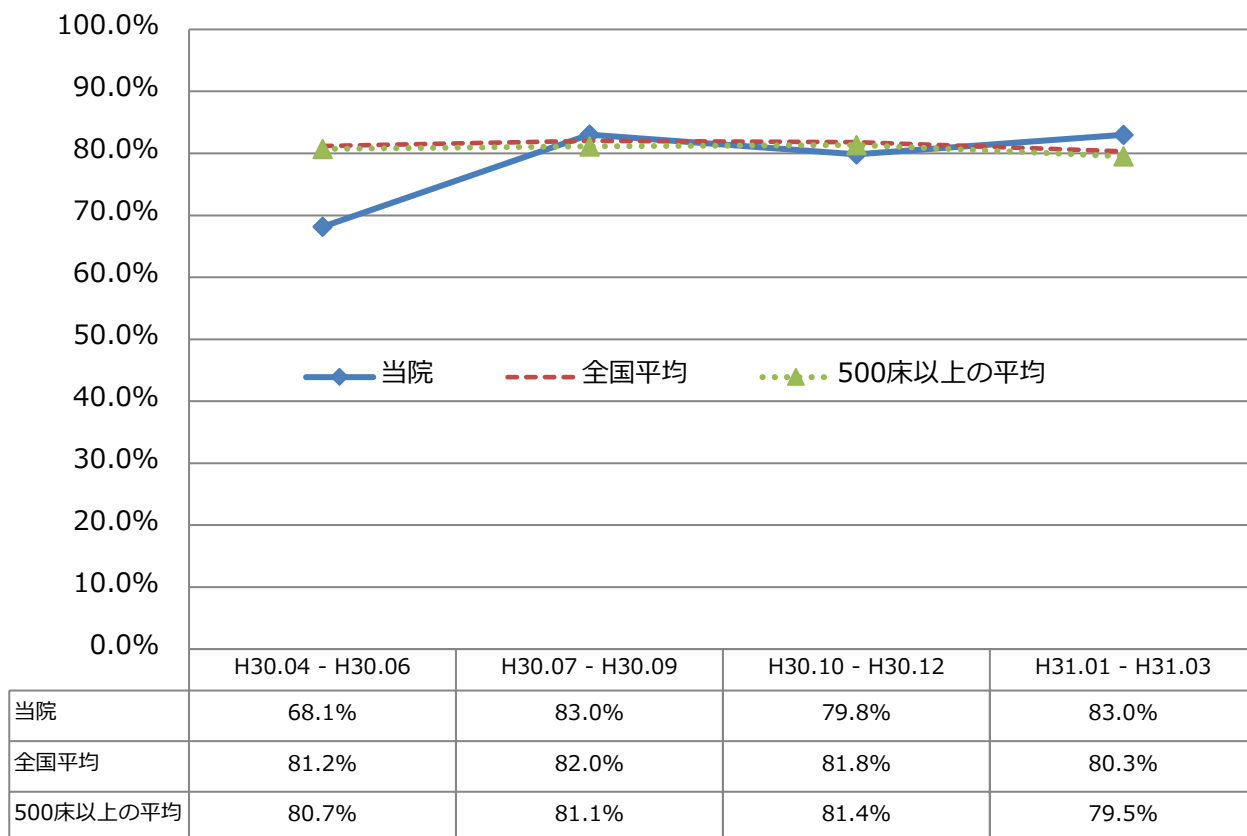
29 統合指標－2 《虚血性心疾患》

この指標は、平成28年度からの指標です。【虚血性心疾患】に関連する指標を「合成」して算出する総合的な指標です。関連する指標群の分子の合計を関連する指標群の分母の合計で割ることにより算出されます。この指標は、アウトカムを達成するために必要なケアプロセス群を統合的にどれくらい実施できているかを見ることができ、ケアプロセスを束ねて（ケアバンドルとして）実施しているかどうかの評価できます。

※本データは、厚生労働省提出用のDPCデータを基に作成されています。

<指標定義>

分母	手術に関する指標13、14、15、16、17、18、19の分母の合計
分子	手術に関する指標13、14、15、16、17、18、19の分子の合計
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



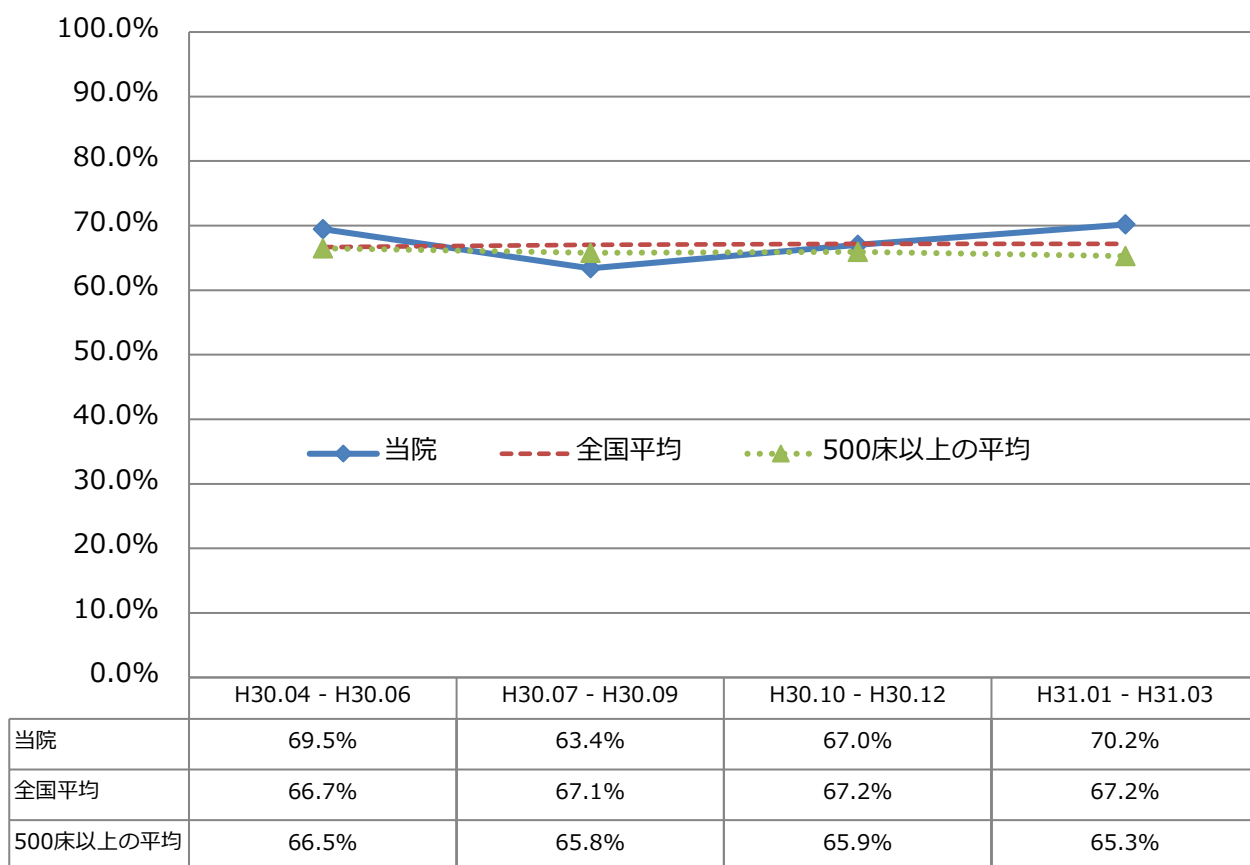
30 統合指標－3 《脳卒中》

この指標は、平成28年度からの指標です。【脳卒中】に関連する指標を「合成」して算出する総合的な指標です。関連する指標群の分子の合計を関連する指標群の分母の合計で割ることにより算出されます。この指標は、アウトカムを達成するために必要なケアプロセス群を統合的にどれくらい実施できているかを見ることができ、ケアプロセスを束ねて（ケアバンドルとして）実施しているかどうか評価できます。

※本データは、厚生労働省提出用のDPCデータを基に作成されています。

<指標定義>

分母	手術に関する指標20、21、22、23、24の分母の合計
分子	手術に関する指標20、21、22、23、24の分子の合計
収集期間	平成30年4月～平成30年6月、平成30年7月～平成30年9月 平成30年10月～平成30年12月、平成31年1月～平成31年3月
値の解釈	より高い値が望ましい



31 豊橋市民病院 Q1 指標年度比較

※ 指標「31.-26 手術患者の肺血栓塞栓症発生率」は、平成 25 年度より Q1 推進事業の調査指標対象外となりましたので、全国平均との比較はありません。

31.-1 患者満足度

(ア) 外来患者（外来患者さんの総合的な満足度について）

値の解釈：より高い値が望ましい

カテゴリー名		平成 30 年度 (回収数：1,301)	平成 29 年度 (回収数：1,102)	平成 28 年度 (回収数：1,197)
満足	当院	26.1%	22.1%	21.7%
	全国平均	39.6%	42.8%	42.7%
満足+ほぼ満足	当院	81.0%	87.3%	84.5%
	全国平均	84.3%	81.8%	82.5%

(イ) 入院患者（入院患者さんの総合的な満足度について）

値の解釈：より高い値が望ましい

カテゴリー名		平成 30 年度 (回収数：541)	平成 29 年度 (回収数：457)	平成 28 年度 (回収数：433)
満足	当院	40.8%	39.2%	32.1%
	全国平均	59.6%	59.2%	58.4%
満足+ほぼ満足	当院	88.6%	88.4%	92.6%
	全国平均	92.5%	89.3%	89.9%

31.-2 死亡退院患者率

値の解釈：より低い値が望ましい

	平成 30 年度	平成 29 年度	平成 28 年度
当院平均	3.22%	3.82%	3.41%
全国平均	3.12%	3.87%	3.86%

31.-3 入院患者の転倒・転落発生率、転倒・転落による損傷発生率

(ア) 入院患者の転倒・転落発生率

値の解釈：より低い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	3.28‰	3.11‰	2.78‰
全国平均	2.17‰	2.72‰	2.73‰

(イ) 入院患者の転倒・転落によるレベル2以上損傷発生率

値の解釈：より低い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	0.52‰	0.49‰	0.35‰
全国平均	0.45‰	0.71‰	0.69‰

(ウ) 入院患者の転倒・転落によるレベル4以上損傷発生率

値の解釈：より低い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	0.04‰	0.03‰	0.03‰
全国平均	0.01‰	0.05‰	0.05‰

31.-4 院内新規褥瘡発生率

値の解釈：より低い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	0.08%	0.06%	0.06%
全国平均	0.06%	0.09%	0.07%

31.-5 紹介率・逆紹介率

(ア) 紹介率

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	79.9%	77.3%	75.3%
全国平均	73.8%	57.7%	57.1%

(イ) 逆紹介率

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	80.3%	84.6%	87.3%
全国平均	89.7%	70.4%	67.7%

31.-6 尿道留置カテーテル使用率・症候性尿路感染症発生率

※平成30年度より算出。

(ア) 尿道留置カテーテル使用率

値の解釈：高いか低いかをみるものではない

	平成30年度
当院平均	12.7%
全国平均	14.0%

(イ) 症候性尿路感染症発生率

値の解釈：より低い値が望ましい

	平成30年度
当院平均	0.13%
全国平均	0.16%

31.-7 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	95.3%	94.1%	85.9%
全国平均	96.7%	93.5%	92.8%

31.-8 特定術式における術後24時間（心臓手術は48時間）以内の予防的抗菌薬投与停止率

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	36.6%	31.1%	21.7%
全国平均	49.0%	39.9%	36.4%

31.-9 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	73.7%	73.4%	76.0%
全国平均	95.2%	86.1%	82.3%

31.-10 糖尿病患者の血糖コントロール実施率

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	45.6%	46.7%	48.3%
全国平均	47.2%	50.3%	51.5%

31.-11 退院後6週間以内に救急医療入院した患者数の割合

値の解釈：より低い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	1.76%	2.08%	1.37%
全国平均	2.53%	2.67%	2.50%

31.-12 急性心筋梗塞患者における入院時早期アスピリン投与割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	85.3%	89.9%	83.8%
全国平均	93.4%	87.8%	86.3%

31.-13 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	89.9%	83.5%	85.8%
全国平均	87.7%	85.0%	90.1%

31.-14 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	59.8%	52.9%	48.0%
全国平均	70.1%	64.4%	62.6%

31.-15 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	81.5%	76.0%	78.9%
全国平均	89.8%	83.5%	79.3%

31.-16 急性心筋梗塞患者における退院時 ACE 阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	72.5%	58.0%	44.3%
全国平均	73.0%	67.9%	65.7%

31.-17 急性心筋梗塞患者における ACE 阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	72.7%	61.4%	50.1%
全国平均	77.1%	72.0%	69.2%

31.-18 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	75.0%	67.2%	65.8%
全国平均	67.0%	60.7%	60.6%

31.-19 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	68.3%	67.4%	64.8%
全国平均	65.7%	64.3%	61.8%

31.-20 脳卒中患者の退院時抗血小板薬処方割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	56.0%	55.0%	47.6%
全国平均	77.7%	71.1%	69.5%

31.-21 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	38.7%	42.4%	39.9%
全国平均	40.6%	31.1%	30.2%

31.-22 心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬処方割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	58.3%	67.4%	74.2%
全国平均	79.0%	74.8%	74.8%

31.-23 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	89.5%	88.5%	89.5%
全国平均	79.9%	72.6%	70.6%

31.-24 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	54.1%	57.4%	62.1%
全国平均	67.6%	66.1%	62.6%

31.-25 入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	80.3%	71.4%	68.7%
全国平均	98.0%	87.9%	86.7%

31.-26 手術患者の肺血栓塞栓症発生率【外】

※平成25年度よりQI推進事業の対象外指標となりました。

値の解釈：より低い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	0.09%	0.08%	0.20%

31.-27 統合指標－1 《手術》

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	68.5%	66.2%	61.2%
全国平均	78.1%	73.7%	71.1%

31.-28 統合指標－2 《虚血性心疾患》

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	78.5%	70.3%	65.1%
全国平均	81.3%	74.2%	72.7%

31.-29 統合指標－3 《脳卒中》

値の解釈：より高い値が望ましい

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
当院平均	67.5%	66.6%	65.6%
全国平均	67.0%	60.9%	58.7%