

平成 28 年度 全国自治体病院協議会  
「医療の質の評価・公表等推進事業」  
結果報告

平成 30 年 1 月  
豊橋市民病院

担当部署 : 事務局 医療情報課

## 医療の質の評価・公表等推進事業について

当院では、平成 26 年度より公益社団法人 全国自治体病院協議会（JMHA）が実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加しています。

この事業は、フィードバックされた指標から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を目的としています。ここで取扱う指標は、それぞれの病院の置かれている状況や地域における役割が異なるため数字だけをみて比較するものではなく、自治体病院の医療の質の維持・改善を目指していくためのものです。

当事業では指標の特色として、①地域（地域救急貢献率、地域分娩貢献率）、②パートナー（地域医療機関サポート率、精神科病院からの身体合併症受入患者数等）、③生活支援（在宅復帰率等）など選定し、一般病院は 22 指標で平成 26 年 7 月より 3 ヶ月ごとに継続的な臨床指標データの分析を行っていきます。（患者満足度調査は年に 1 度のみ）

平成 28 年度の当事業に当院のデータを提出し、集計結果がフィードバックされましたのでご報告いたします。

## 医療の質を測る指標（QI：Quality Indicator）の考え方

医療の質とは、「標準医療への準拠」つまり、根拠に基づいた医療（EBM：Evidence-based Medicine）をどの程度行っているかによって計測されます。医療の質は「医療のあるべき姿」を 3 つの視点、①構造（Structure）、②過程（Process）、③結果（Outcome）によって評価方法が体系化されています。QI とは、この考え方に沿って医療の質を指標として表すものです。

3 つの視点を具体的に表すと下表のようになります。

① 構造（Structure）	施設・医療機器・医師数などの医療専門職の種類や人数などの医療提供体制を表す指標。
② 過程（Process）	提供している医療における診療行為や看護ケアについて標準医療やベンチマークとの比較によって評価する指標。例えば、肺血栓塞栓症の予防対策実施率や術後リハビリ実施率などがこれにあたる。 また、地域医療における一連の診療の過程で行われる紹介（率）などもこれに含まれる。
③ 結果（Outcome）	提供された医療の結果や治療成績などを評価する指標。例えば、在宅復帰率や患者満足度、平均在院日数などがこれにあたる。

全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表等推進事業は、地域医療における自治体病院の果たす役割を示す②過程（Process）と ③結果（Outcome）を中心に構成されています。

## 指標の見方








1. 当院の指標の値 : (参考) フィードバックデータの表内にある青色の箇所が当院の値になります。
2. 参加病院との比較 : 棒グラフ、または折れ線グラフ内の、青色の部分が当院のデータを表します。薄いグレーは参加病院全病院、濃いグレーは 600 床以上の病院との比較を表します。
3. パーセンタイル値とは : 参加病院の結果値を小さい順に並べ、どの辺りに位置するかを表します。

25 パーセンタイル とは、下から 25% に位置する値のことをいいます。  
例えば、100 参加病院があったとすれば、上位 75 位を表します。

### 棒グラフの凡例

	当院の値
	600 床未満の病院の値
	600 床以上の病院の値

### 折れ線グラフの凡例

	当院の値
	全参加病院の 75 パーセンタイル値
	全参加病院の 50 パーセンタイル値
	全参加病院の 25 パーセンタイル値
	600 床以上の 75 パーセンタイル値
	600 床以上の 50 パーセンタイル値
	600 床以上の 25 パーセンタイル値

## 《平成 28 年度参加病院病床数別内訳》

病床数別分類	参加施設数
600 床以上	33
500 床以上 600 床未満	25
400 床以上 500 床未満	29
300 床以上 400 床未満	42
200 床以上 300 床未満	26
200 床未満	23
合計	178

※ 当院は 800 床のため 600 床以上にあたります。

## 平成28年度 各指標定義結果目次

1	患者満足度調査（分類：Outcome）	1
1-1	入院患者満足度【01】	1
1-2	入院患者満足度（看護）【02】	2
1-3	外来患者満足度【03】	3
2	紹介率・逆紹介率（分類：Process）	4
2-1	紹介率【04】	4
2-2	逆紹介率【05】	5
2-3	紹介率・逆紹介率（地域医療支援病院）	6
2-3-1	紹介率（地域医療支援病院）【06】	6
2-3-2	逆紹介率（地域医療支援病院）【07】	7
2-4	新入院患者紹介率【08】	8
3	在宅復帰率【09】（分類：Outcome）	9
4	地域医療貢献率（分類：Process）	10
4-1	地域医療機関サポート率【10】	10
4-2	地域分娩貢献率【11】	11
4-3	地域救急貢献率【12】	12
5	転倒・転落レベル2以上発生率【13】（分類：Outcome）	13
6	褥瘡推定発生率【14】（分類：Outcome）	14
7	手術開始前1時間以内予防的抗菌薬投与率【15】	15
8	肺血栓塞栓症の予防対策実施率【16】（分類：Process）	16
9	クリニカルパス使用率（分類：Process）	17
9-1	クリニカルパス使用率（患者数）【17】	17
9-2	クリニカルパス使用率（日数）【18】	18
10	脳卒中連携パスの使用率【19】	19
11	大腿骨地域連携パス使用率【20】（分類：Process）	20
12	精神科病院入院からの身体疾患受入れ頻度【21】（分類：Process）	21
13	院内他科からの精神科診察依頼頻度【22】（分類：Process）	22
14	脳梗塞入院1週間以内のリハビリ強度【23】（分類：Process）	23
15	脳梗塞ADL改善度【24】	24
16	誤嚥性肺炎の摂食指導実施率【25】	25
17	誤嚥性肺炎再入院率【26】	26
18	急性心筋梗塞バイアスピリン処方率【27】	27
19	急性心筋梗塞急性期PCI実施率【28】	28
20	急性期心筋梗塞急性期PCI実施患者死亡率【29】（分類：Outcome）	29
21	慢性心不全ACE阻害薬またはARB処方率【30】	30
22	乳がん患者の乳房温存率【31】（分類：Process）	31
23	糖尿病入院栄養指導実施率【32】	32

※【00】：指標No.

# 1 患者満足度調査（分類：Outcome）

患者さん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・向上できるように努めていきます。

## 1-1 入院患者満足度【O1】

入院患者満足度は、入院中または退院時にアンケートを行った結果を集計し、当院の入院診療について総合的に満足しているかどうかを表す指標です。

### <指標の定義>

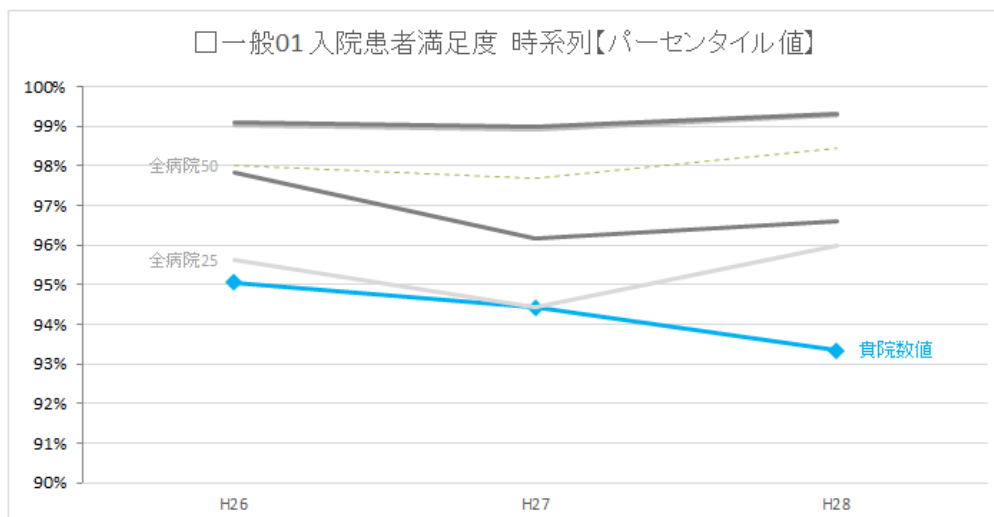
計算方法	分子：この病院の入院について総合的に「満足」または「ほぼ満足」と回答した入院患者数 分母：患者満足度調査に回答した入院患者数 ※「普通」「わからない」「未記入」については分母から除く 「普通」の除外は全国自治体病院協議会医療の質の調査・公表等推進事業の定義による
調査期間	平成28年7月11日～平成28年7月26日
値の解釈	より高い値が望ましい

(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)」

28年度 配布数：495人 回収数：433人 満足+ほぼ満足：378

実施年度	集計有効数	満足	ほぼ満足	やや不満	不満
26年度	384	147	218	12	7
27年度	449	167	257	18	7
28年度	405	131	247	25	2

(参考) フィードバックデータ



		年度別		
		H26	H27	H28
貴院	数値	95.1%	94.4%	93.3%
全病院	25パーセンタイル	95.6%	94.4%	96.0%
	50パーセンタイル	98.0%	97.7%	98.4%
	75パーセンタイル	99.0%	98.9%	99.3%
600以上	25パーセンタイル	97.8%	96.2%	96.6%
	50パーセンタイル	98.2%	98.1%	98.7%
	75パーセンタイル	99.1%	99.0%	99.3%
全病院	平均値	95.5%	95.1%	95.7%
600以上	平均値	98.2%	96.4%	97.3%
全病院	登録数	86	117	129
600以上	登録数	20	26	25

## 1 -2 入院患者満足度（看護）【02】

入院患者満足度（看護）は、入院中または退院前にアンケートを行った結果を集計し、当院の入院診療について総合的に満足しているかどうかを表す指標です。

### <指標の定義>

計算方法	分子： この病院の入院（看護）について総合的に「満足」または「ほぼ満足」していると回答した外来患者数
	分母： 患者満足度調査に回答した外来患者数 ※「普通」「わからない」「未記入」については分母から除く 「普通」の除外は全国自治体病院協議会医療の質の調査・公表等推進事業の定義による
調査期間	平成28年7月11日～平成28年7月26日
値の解釈	より高い値が望ましい

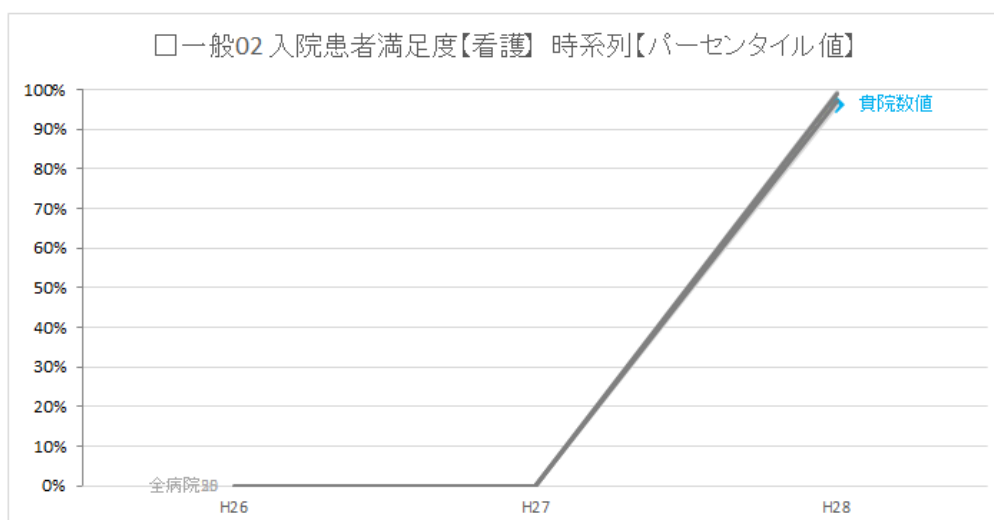
（参考）「設問：職員の言葉づかいや態度について、当てはまる番号を1つ選んで○をつけてください。

（看護師のみ、⑤全般的な対応）（入院）」

28年度 配布数：495人 回収数：433人 満足+ほぼ満足：400

実施年度	集計有効数	満足	ほぼ満足	やや不満	不満
28年度	415	253	147	14	1

（参考）フィードバックデータ



		年度別		
		H26	H27	H28
貴院	数値	<なし>	<なし>	96.4%
全病院	25パーセンタイル			96.0%
	50パーセンタイル			98.2%
	75パーセンタイル			99.1%
600以上	25パーセンタイル			97.3%
	50パーセンタイル			98.2%
	75パーセンタイル			99.1%
全病院	平均値			96.4%
600以上	平均値			97.8%
全病院	登録数			97
600以上	登録数			20

### 1 -3 外来患者満足度【O3】

外来患者満足度は、外来受診時にアンケートを行った結果を集計し、当院の外来診療について総合的に満足しているかどうかを表す指標です。

#### <指標の定義>

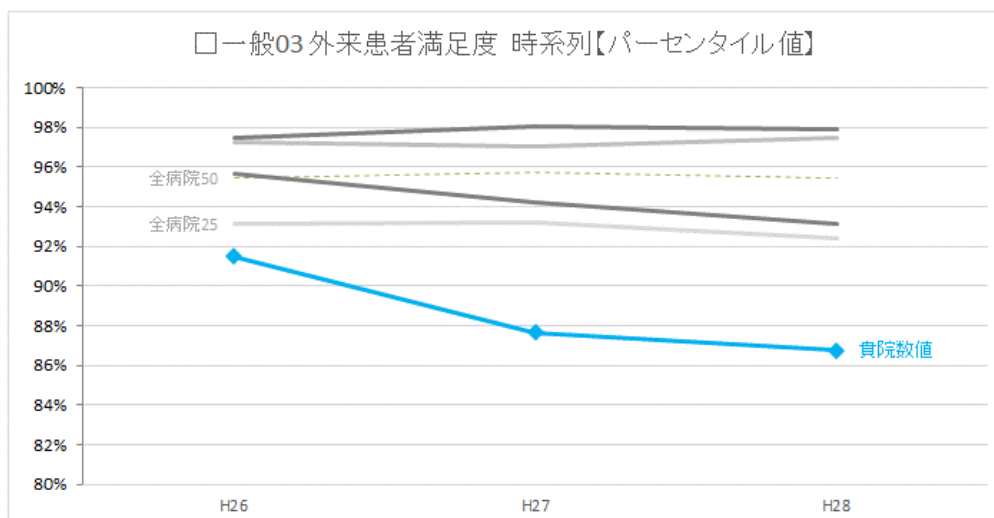
計算方法	分子： この病院の外来について総合的に「満足」または「ほぼ満足」していると回答した外来患者数
	分母： 患者満足度調査に回答した外来患者数 ※「普通」「わからない」「未記入」については分母から除く 「普通」の除外は全国自治体病院協議会医療の質の調査・公表等推進事業の定義による
調査期間	平成28年7月11日～平成28年7月15日
値の解釈	より高い値が望ましい

(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)」

28年度 配布数：2,000人 回収数：1,197人 満足+ほぼ満足：949

実施年度	集計有効数	満足	ほぼ満足	やや不満	不満
26年度	717	209	447	43	18
27年度	1,063	282	650	96	35
28年度	1,094	244	705	126	19

(参考) フィードバックデータ



		年度別		
		H26	H27	H28
貴院	数値	91.5%	87.7%	86.7%
全病院	25パーセンタイル	93.1%	93.2%	92.4%
	50パーセンタイル	95.4%	95.8%	95.5%
	75パーセンタイル	97.2%	97.0%	97.5%
600以上	25パーセンタイル	95.7%	94.2%	93.1%
	50パーセンタイル	96.1%	96.3%	95.7%
	75パーセンタイル	97.5%	98.0%	97.9%
全病院	平均値	94.8%	94.6%	94.3%
600以上	平均値	96.1%	95.2%	95.1%
全病院	登録数	83	115	127
600以上	登録数	20	26	25



## 2 紹介率・逆紹介率（分類：Process）

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へ紹介受診します。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の観察を行います。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、切れ目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。

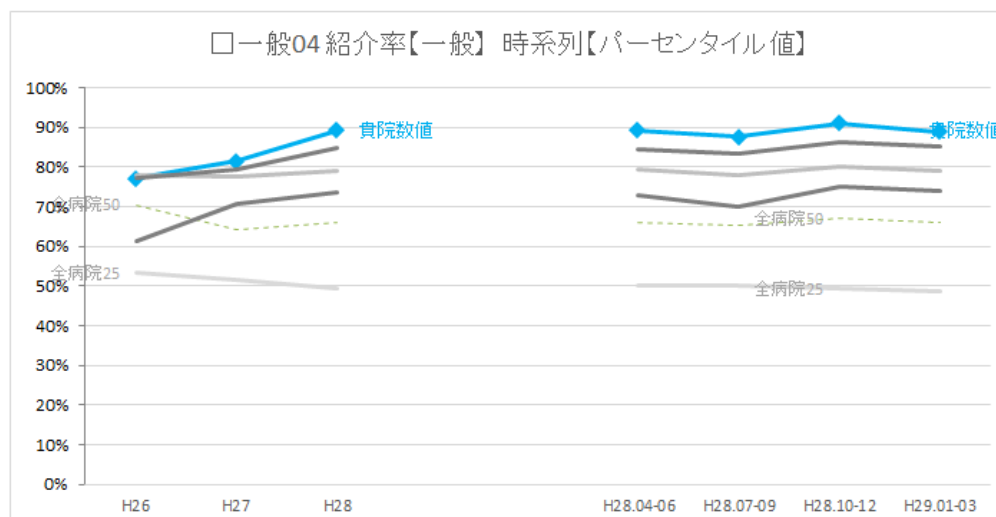
### 2-1 紹介率【04】

<指標の定義>

計算方法	分子： 紹介初診患者数 + 救急初診患者数（初診かつ休日または夜間）
	分母： 初診患者数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	紹介初診患者	12,756	17,885	4,632	4,922	4,983	4,722
	救急初診患者	13,704	18,117	3,794	4,209	4,349	4,427
分母	初診患者	33,480	44,156	9,447	10,407	10,244	10,282

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03	
<b>貴院</b>	<b>77.1%</b>	<b>81.5%</b>	<b>89.2%</b>	<b>89.2%</b>	<b>87.7%</b>	<b>91.1%</b>	<b>89.0%</b>	
全病院	25パーセンタイル	53.4%	51.5%	49.6%	50.3%	50.3%	49.3%	48.8%
	50パーセンタイル	70.5%	64.4%	66.2%	66.2%	65.5%	67.0%	66.1%
	75パーセンタイル	78.0%	77.8%	79.0%	79.4%	78.0%	80.3%	79.1%
600以上	25パーセンタイル	61.5%	70.9%	73.8%	72.9%	69.9%	75.2%	74.1%
	50パーセンタイル	72.1%	74.7%	77.0%	76.2%	74.6%	78.6%	79.4%
	75パーセンタイル	77.1%	79.5%	84.9%	84.5%	83.4%	86.2%	85.3%
全病院	平均値	67.0%	63.7%	63.7%	63.8%	63.4%	63.8%	63.5%
600以上	平均値	69.5%	71.0%	76.0%	75.6%	75.4%	77.5%	76.4%
全病院	登録数	102	146	167	157	158	152	155
600以上	登録数	22	29	31	28	30	28	30

## 2 -2 逆紹介率【05】

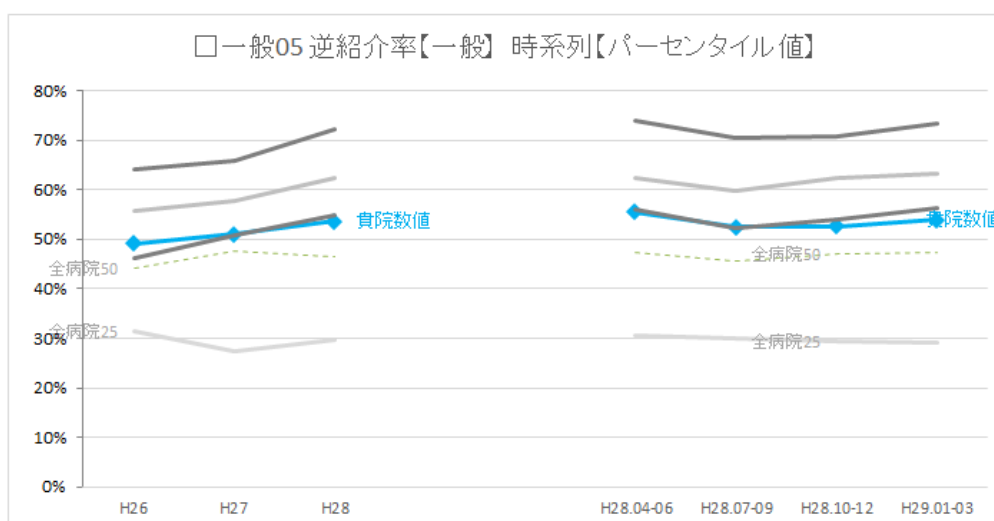
<指標の定義>

計算方法	分子： 逆紹介患者数
	分母： 初診患者数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	逆紹介患者数	16,478	22,526
分母	初診患者	33,480	44,156

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
5,238	5,462	5,393	5,550
9,447	10,407	10,244	10,282

(参考) フィードバックデータ



	年度別	年度別			四半期別			
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
貴院	数値	49.2%	51.0%	53.6%	55.4%	52.5%	52.6%	54.0%
全病院	25パーセンタイル	31.4%	27.3%	29.8%	30.5%	30.0%	29.3%	29.0%
	50パーセンタイル	44.1%	47.7%	46.4%	47.3%	45.7%	47.0%	47.2%
	75パーセンタイル	55.7%	57.7%	62.4%	62.3%	59.8%	62.3%	63.2%
600以上	25パーセンタイル	46.2%	50.9%	55.0%	56.0%	52.2%	54.0%	56.3%
	50パーセンタイル	53.0%	55.3%	64.0%	66.5%	62.2%	62.8%	65.5%
	75パーセンタイル	64.0%	65.9%	72.2%	74.0%	70.4%	70.6%	73.4%
全病院	平均値	45.8%	44.9%	47.2%	47.7%	46.0%	46.1%	48.3%
600以上	平均値	56.3%	59.3%	65.8%	66.1%	63.3%	64.4%	68.0%
全病院	登録数	102	146	166	156	159	152	153
600以上	登録数	22	29	31	28	30	28	29

## 2-3 紹介率・逆紹介率（地域医療支援病院）

地域医療支援病院とは法律（医療法）で定められた、紹介患者さんや救急医療などを担う病院のことをいいます。紹介率・逆紹介率（地域支援病院）は、救急、時間外初診などを除いた初診患者を分母とし、分子を医療機関外、豊橋市が開設する他の医療機関からの紹介を除外したものとしており、地域支援病院としての役割（地域のかかりつけ医などへの支援）の大きさをより重視した指標となっています。

### 2-3-1 紹介率（地域医療支援病院）【06】

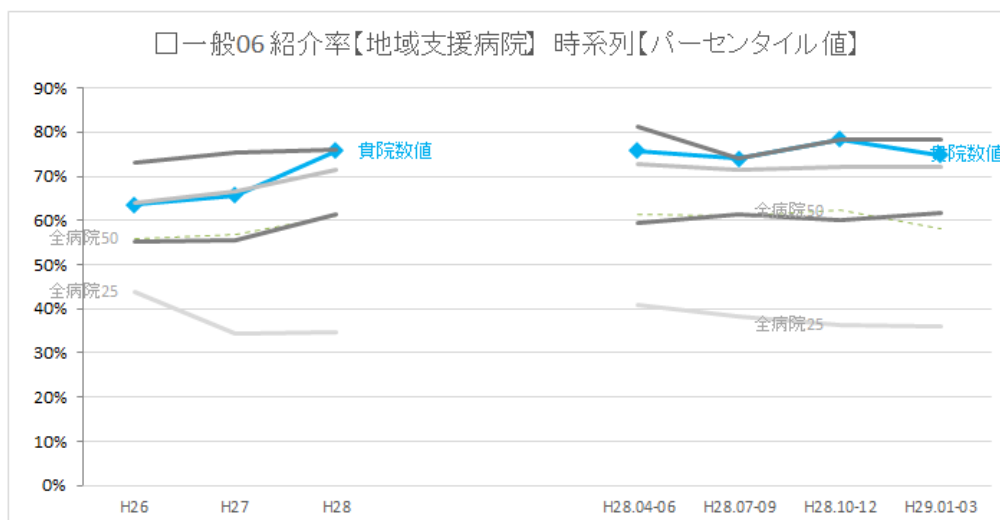
<指標の定義>

計算方法	分子： 紹介初診患者数 ※ 医療機関以外、豊橋市こども発達センターからの紹介は除く
	分母： 初診患者数 ※ 初診救急搬送患者、初診休日夜間救急患者、自覚症状なく健診目的で受診したが疾患が発見され治療を開始した初診の患者を除く
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	紹介初診患者	12,597	17,581
分母	初診患者	19,787	26,788

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
4,477	4,778	4,826	4,550
9,447	10,407	10,244	10,282

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03	
<b>貴院</b>	<b>数値</b>	<b>63.7%</b>	<b>65.6%</b>	<b>75.8%</b>	<b>74.1%</b>	<b>78.4%</b>	<b>74.9%</b>	
全病院	25パーセンタイル	44.0%	34.3%	34.7%	40.9%	38.4%	36.4%	35.9%
	50パーセンタイル	56.0%	56.7%	61.2%	61.3%	61.1%	62.3%	58.0%
	75パーセンタイル	64.1%	66.7%	71.5%	72.9%	71.6%	72.2%	72.0%
600以上	25パーセンタイル	55.1%	55.4%	61.4%	59.4%	61.2%	60.2%	61.7%
	50パーセンタイル	59.8%	61.5%	68.3%	69.5%	67.9%	68.0%	68.7%
	75パーセンタイル	73.2%	75.5%	75.9%	81.3%	74.0%	78.4%	78.5%
全病院	平均値	52.7%	52.1%	55.2%	56.6%	55.5%	55.9%	54.4%
600以上	平均値	60.4%	64.2%	68.1%	68.7%	67.4%	68.4%	68.6%
全病院	登録数	77	106	122	116	117	114	116
600以上	登録数	20	26	26	25	26	25	27

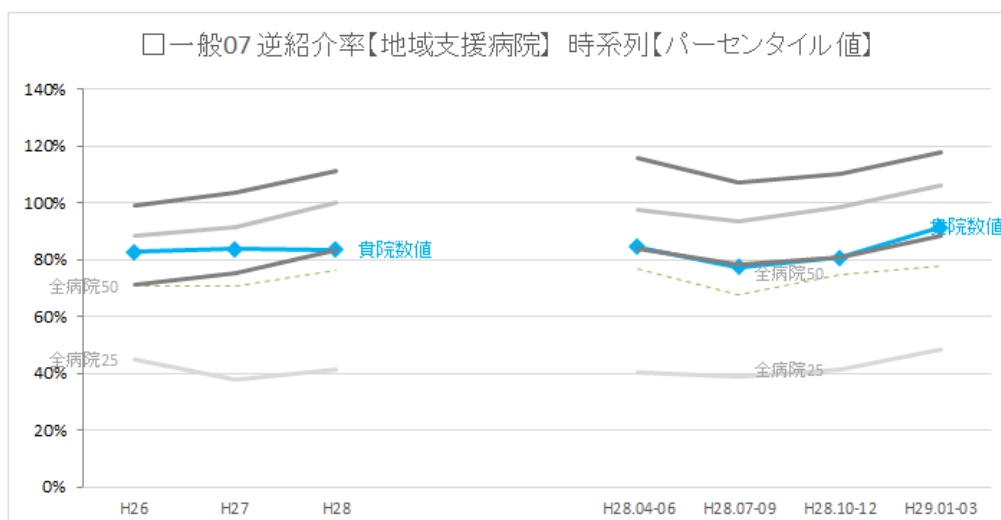
## 2-3-2 逆紹介率（地域医療支援病院）【07】

<指標の定義>

計算方法	分子： 逆紹介患者数 ※ 医療機関以外、豊橋市こども発達センターからの紹介は除く
	分母： 初診患者数 ※ 初診救急搬送患者、初診休日夜間救急患者、自覚症状なく健診目的で受診したが疾患が発見され治療を開始した初診の患者を除く
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	逆紹介患者数	16,374	22,435	4,987	4,994	4,976	5,550
分母	初診患者	19,787	26,788	9,447	10,407	10,244	10,282

(参考) フィードバックデータ



	年度別	年度別			四半期別			
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
貴院	数値	82.8%	83.8%	83.4%	84.4%	77.4%	80.8%	91.3%
全病院	25パーセンタイル	44.8%	37.6%	41.1%	40.3%	39.0%	41.4%	48.4%
	50パーセンタイル	70.7%	70.7%	76.4%	76.8%	67.7%	75.0%	77.7%
	75パーセンタイル	88.5%	91.4%	99.9%	97.7%	93.6%	98.7%	106.3%
600以上	25パーセンタイル	71.2%	75.1%	83.4%	83.9%	78.3%	80.8%	88.3%
	50パーセンタイル	87.4%	93.5%	103.0%	97.9%	94.2%	100.5%	104.4%
	75パーセンタイル	98.8%	103.4%	111.4%	115.9%	107.1%	110.1%	117.9%
全病院	平均値	68.6%	65.4%	73.3%	71.8%	69.0%	71.8%	76.6%
600以上	平均値	84.3%	88.2%	96.8%	96.8%	92.0%	95.2%	101.9%
全病院	登録数	80	109	117	119	117	115	109
600以上	登録数	21	25	25	25	26	25	26

## 2-4 新入院患者紹介率【08】

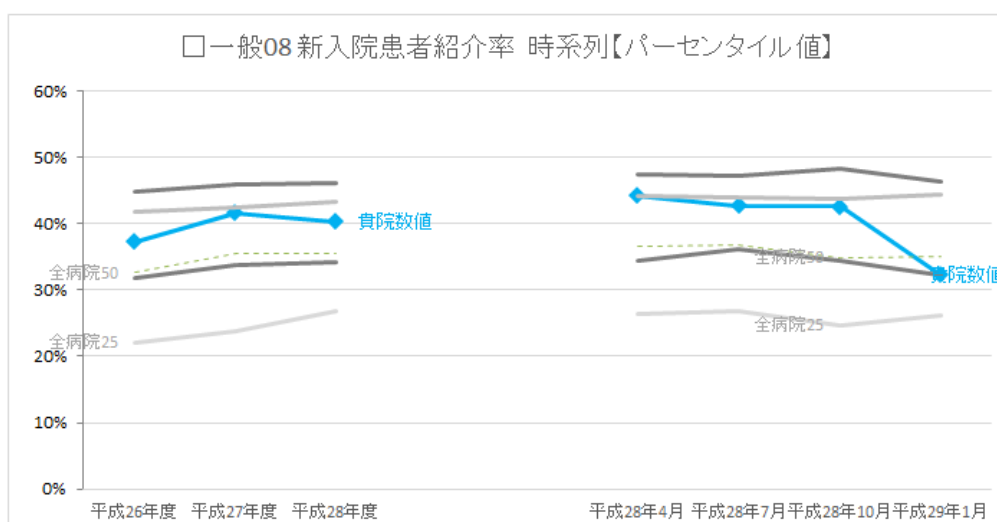
新入院患者紹介率は、新規に入院となった患者さんのうち紹介を受けて入院となった患者さんがどれだけの割合であったかを示します。

### <指標の定義>

計算方法	分子： 新入院患者紹介数（入院 90 日以内に紹介を受けた患者）
	分母： 新入院患者数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	新入院患者紹介数	5,339	8,183	2,035	2,003	2,020	1,596
分母	新入院患者	14,298	19,661	4,599	4,692	4,742	4,944

(参考) フィーバックデータ



	年度別	年度別			四半期別	四半期別			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度		平成28年4月	平成28年7月	平成28年10月	平成29年1月
貴院	数値	37.3%	41.6%	40.3%	44.2%	42.7%	42.6%	32.3%	
全病院	25パーセンタイル	22.2%	23.7%	26.7%	26.5%	26.9%	24.7%	26.1%	
	50パーセンタイル	32.6%	35.6%	35.6%	36.5%	36.8%	35.0%	35.0%	
	75パーセンタイル	41.8%	42.4%	43.3%	44.3%	44.1%	43.7%	44.5%	
600以上	25パーセンタイル	31.9%	33.8%	34.3%	34.5%	36.2%	34.5%	32.2%	
	50パーセンタイル	39.3%	41.0%	40.5%	41.0%	40.9%	40.6%	39.9%	
	75パーセンタイル	44.8%	45.9%	46.0%	47.4%	47.2%	48.3%	46.4%	
全病院	平均値	31.2%	32.7%	34.8%	35.0%	35.5%	34.4%	34.4%	
600以上	平均値	36.1%	36.1%	40.0%	40.6%	41.0%	41.3%	39.2%	
全病院	登録数	90	126	139	136	132	128	130	
600以上	登録数	22	28	28	25	27	27	28	

### 3 在宅復帰率【09】（分類：Outcome）

治療が一段落し退院する患者さんのうち、退院先が自宅または福祉施設等の割合を示します。

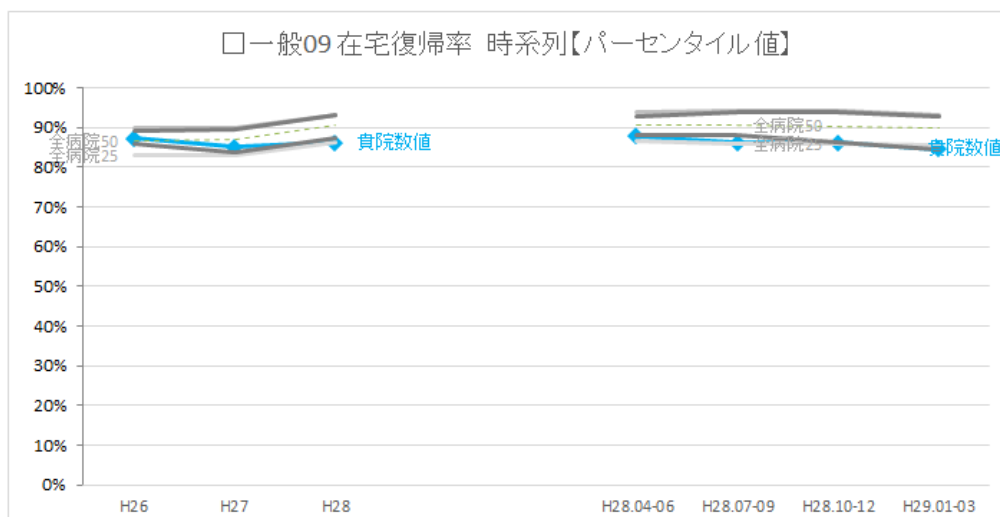
<指標の定義>

計算方法	分子： 退院先が自宅等の患者数 ※ 退院後外来通院（自院・他院問わず）、家庭への退院、介護老人福祉施設・社会福祉施設・有料老人ホームへの退院がこれにあたる
	分母： 退院患者数
値の解釈	より高い値が望ましい

（参考）当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	退院先が自宅等	12,438	16,768
分母	退院患者	14,264	19,700

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
3,919	3,914	4,108	3,841
4,620	4,681	4,910	4,738

（参考）フィードバックデータ



	年度別			四半期別			
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
<b>貴院</b>	<b>数値</b>	<b>87.2%</b>	<b>85.1%</b>	<b>87.8%</b>	<b>86.2%</b>	<b>86.3%</b>	<b>84.6%</b>
全病院	25パーセンタイル	83.0%	83.2%	86.3%	86.8%	85.8%	85.8%
	50パーセンタイル	86.5%	87.2%	90.5%	90.7%	90.6%	90.4%
	75パーセンタイル	89.8%	90.0%	93.3%	93.7%	94.3%	94.3%
600以上	25パーセンタイル	85.9%	83.8%	87.4%	88.2%	88.0%	86.2%
	50パーセンタイル	87.8%	86.8%	90.8%	91.3%	90.8%	91.1%
	75パーセンタイル	89.5%	89.7%	93.2%	92.8%	93.9%	93.8%
全病院	平均値	84.3%	85.4%	88.8%	89.1%	88.6%	88.9%
600以上	平均値	86.7%	85.2%	89.6%	89.9%	89.6%	89.9%
全病院	登録数	98	145	159	157	159	152
600以上	登録数	21	29	30	28	30	28

## 4 地域医療貢献率（分類：Process）

地域医療貢献率とは、二次医療圏（東三河南部医療圏：豊橋市・豊川市・蒲郡市・田原市）内における役割の大きさを表します。

### 4-1 地域医療機関サポート率【10】

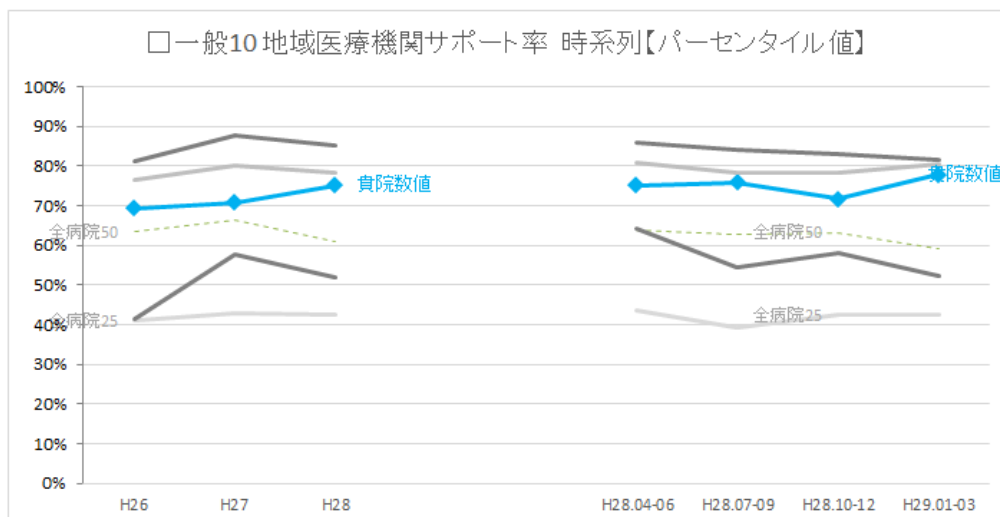
二次医療圏における連携の広さを表します。二次医療圏内の医科の医療機関から、当院への転院が望ましいと判断され紹介を受けた医療機関の数の割合を示します。

<指標の定義>

計算方法	分子： 紹介を受けた二次医療圏内の医科医療機関数
	分母： 二次医療圏内の医科医療機関数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	紹介を受けた医療機関	1,029	1,398	371	369	349	378
分母	圏内医療機関数	1,483	1,972	493	486	486	485

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03	
<b>貴院</b>	<b>数値</b>	<b>69.4%</b>	<b>70.9%</b>	<b>75.3%</b>	<b>75.9%</b>	<b>71.8%</b>	<b>77.9%</b>	
全病院	25パーセンタイル	41.2%	42.9%	42.4%	43.7%	39.4%	42.6%	42.7%
	50パーセンタイル	63.4%	66.3%	61.2%	64.0%	62.7%	63.3%	59.2%
	75パーセンタイル	76.5%	80.2%	78.4%	80.8%	78.3%	78.2%	80.6%
600以上	25パーセンタイル	41.5%	57.6%	52.1%	64.1%	54.5%	58.2%	52.4%
	50パーセンタイル	68.4%	79.5%	75.3%	77.6%	75.0%	74.9%	74.7%
	75パーセンタイル	81.3%	87.9%	85.0%	85.9%	84.1%	83.0%	81.7%
全病院	平均値	58.2%	60.3%	59.1%	60.5%	58.6%	59.6%	58.9%
600以上	平均値	63.4%	72.7%	68.4%	73.1%	68.4%	71.4%	69.6%
全病院	登録数	84	121	135	130	132	128	129
600以上	登録数	21	26	28	25	27	26	26

## 4-2 地域分娩貢献率【11】

二次医療圏内で生まれた新生児のうち、当院での出生の割合を表します。

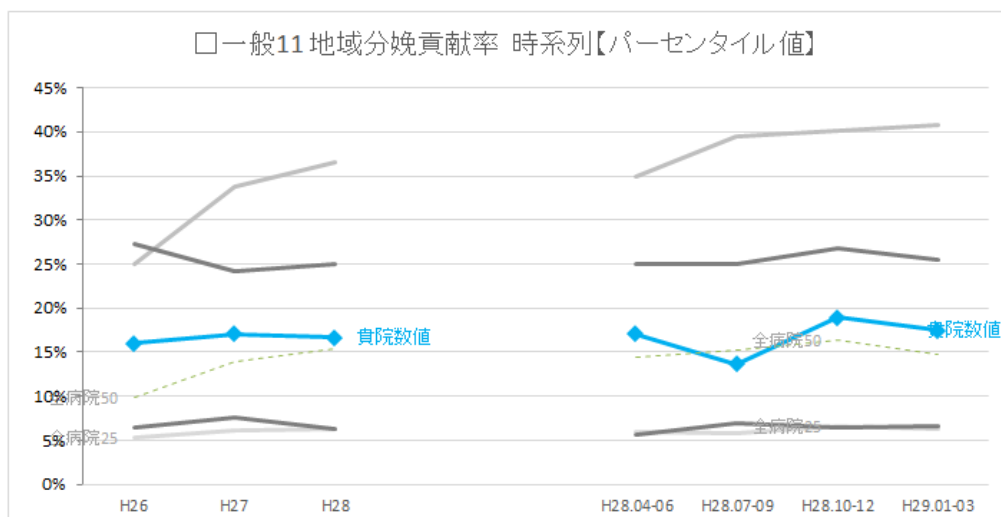
<指標の定義>

計算方法	分子： 院内出生数
	分母： 二次医療圏内の総出生数
値の解釈	地域の分娩における役割の大きさを示す

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	院内出生数	737	1,035
分母	圏内総出生数	4,613	6,060

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
252	212	257	248
1,483	1,554	1,358	1,421

(参考) フィードバックデータ



	年度別	年度別			四半期別			
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
貴院	数値	16.0%	17.1%	16.7%	17.0%	13.6%	18.9%	17.5%
全病院	25パーセンタイル	5.3%	6.1%	6.3%	5.9%	5.8%	6.6%	6.2%
	50パーセンタイル	9.9%	14.0%	15.3%	14.4%	15.2%	16.4%	14.7%
	75パーセンタイル	25.0%	33.8%	36.5%	34.9%	39.5%	40.2%	40.9%
600以上	25パーセンタイル	6.4%	7.6%	6.3%	5.6%	6.9%	6.5%	6.7%
	50パーセンタイル	13.9%	16.6%	16.0%	14.8%	15.6%	17.1%	17.5%
	75パーセンタイル	27.2%	24.1%	25.0%	25.1%	25.1%	26.7%	25.5%
全病院	平均値	20.1%	26.4%	26.8%	25.2%	28.2%	27.9%	27.7%
600以上	平均値	21.4%	19.7%	19.6%	19.4%	21.0%	21.4%	21.2%
全病院	登録数	64	94	101	101	98	93	82
600以上	登録数	18	25	25	24	24	22	19



### 4-3 地域救急貢献率【12】

二次医療圏内で救急搬送された患者が当院へ搬送される割合を表します。

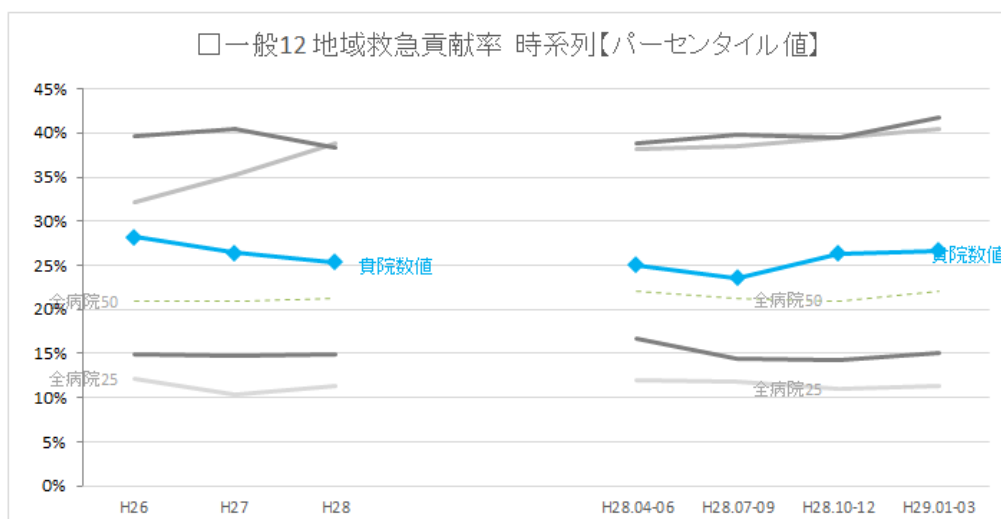
<指標の定義>

計算方法	分子： 救急搬送来院患者数
	分母： 二次医療圏内の総救急搬送人数
値の解釈	地域の救急医療における役割の大きさを示す

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	救急搬送来院数	5,300	6,711
分母	圏内救急搬送人数	18,758	25,414

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
1,471	1,524	1,718	1,806
5,892	6,470	6,525	6,770

(参考) フィードバックデータ



		年度別		
		H26	H27	H28
貴院	数値	28.3%	26.4%	25.4%
全病院	25パーセンタイル	12.2%	10.4%	11.4%
	50パーセンタイル	20.9%	21.0%	21.3%
	75パーセンタイル	32.2%	35.2%	38.9%
600以上	25パーセンタイル	14.9%	14.7%	14.8%
	50パーセンタイル	26.9%	30.6%	28.1%
	75パーセンタイル	39.7%	40.4%	38.4%
全病院	平均値	25.6%	27.9%	29.1%
600以上	平均値	31.9%	34.9%	32.1%
全病院	登録数	79	113	121
600以上	登録数	20	26	23

		四半期別			
		H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
貴院	数値	25.0%	23.6%	26.3%	26.7%
全病院	25パーセンタイル	12.0%	11.8%	11.0%	11.4%
	50パーセンタイル	22.0%	21.2%	21.0%	22.1%
	75パーセンタイル	38.3%	38.5%	39.4%	40.5%
600以上	25パーセンタイル	16.7%	14.4%	14.2%	15.0%
	50パーセンタイル	31.5%	29.6%	32.4%	31.0%
	75パーセンタイル	38.8%	39.8%	39.4%	41.8%
全病院	平均値	29.0%	29.2%	28.5%	29.1%
600以上	平均値	33.7%	32.7%	33.4%	33.1%
全病院	登録数	116	117	113	114
600以上	登録数	22	24	23	24

## 5 転倒・転落レベル2以上発生率【13】（分類：Outcome）

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。

### <損傷レベル>

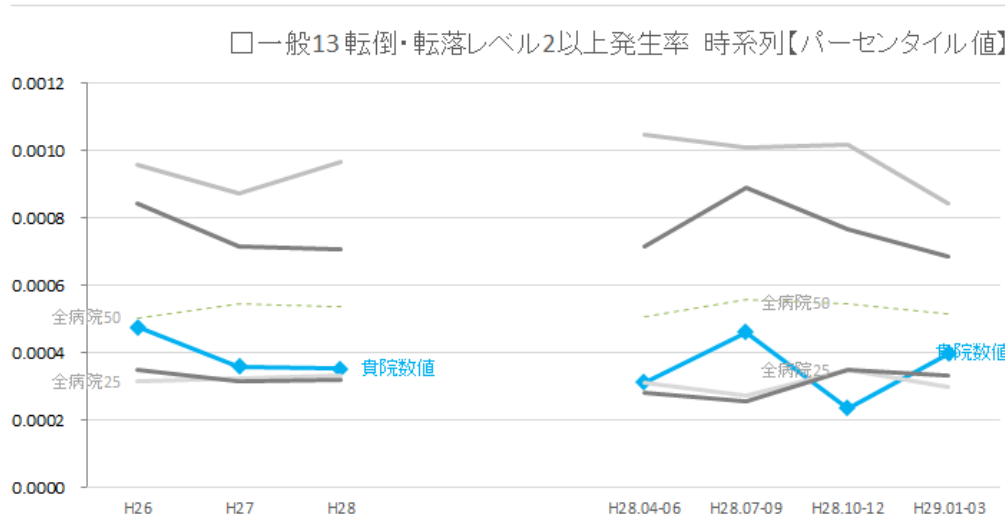
- |       |  |
|-------|--|
| 1：なし  | 患者に損傷はなかった                                       |
| 2：軽度  | 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた            |
| 3：中度  | 縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた          |
| 4：重度  | ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった |
| 5：死亡  | 転倒による損傷の結果、患者が死亡した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

### <指標の定義>

計算方法	分子： 転倒・転落レベル2以上発生件数
	分母： 入院延べ日数
値の解釈	より低い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	レベル2以上	93	93	19	29	15	26
分母	入院延べ日数	195,161	258,735	60,793	62,969	63,620	65,327

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03	
<b>真院</b>	<b>数値</b>	<b>0.00048</b>	<b>0.00036</b>	<b>0.00035</b>	<b>0.00031</b>	<b>0.00046</b>	<b>0.00024</b>	<b>0.00040</b>
全病院	25パーセンタイル	0.00031	0.00032	0.00033	0.00031	0.00027	0.00035	0.00030
	50パーセンタイル	0.00050	0.00054	0.00054	0.00051	0.00056	0.00055	0.00052
	75パーセンタイル	0.00096	0.00087	0.00097	0.00105	0.00101	0.00102	0.00084
600以上	25パーセンタイル	0.00035	0.00032	0.00032	0.00028	0.00026	0.00035	0.00033
	50パーセンタイル	0.00040	0.00040	0.00041	0.00042	0.00041	0.00051	0.00043
	75パーセンタイル	0.00084	0.00072	0.00071	0.00071	0.00089	0.00076	0.00068
全病院	平均値	0.00071	0.00071	0.00077	0.00079	0.00081	0.00080	0.00073
600以上	平均値	0.00062	0.00060	0.00066	0.00063	0.00068	0.00072	0.00066
全病院	登録数	103	146	164	155	156	152	149
600以上	登録数	22	29	31	28	30	29	30

## 6 褥瘡推定発生率【14】（分類：Outcome）

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。褥瘡は患者の生活機能が保たれず、人間らしい生活を続けられるQOL (Quality of Life) 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ことによって、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 を用いています。

<褥瘡 Depth 深さ>

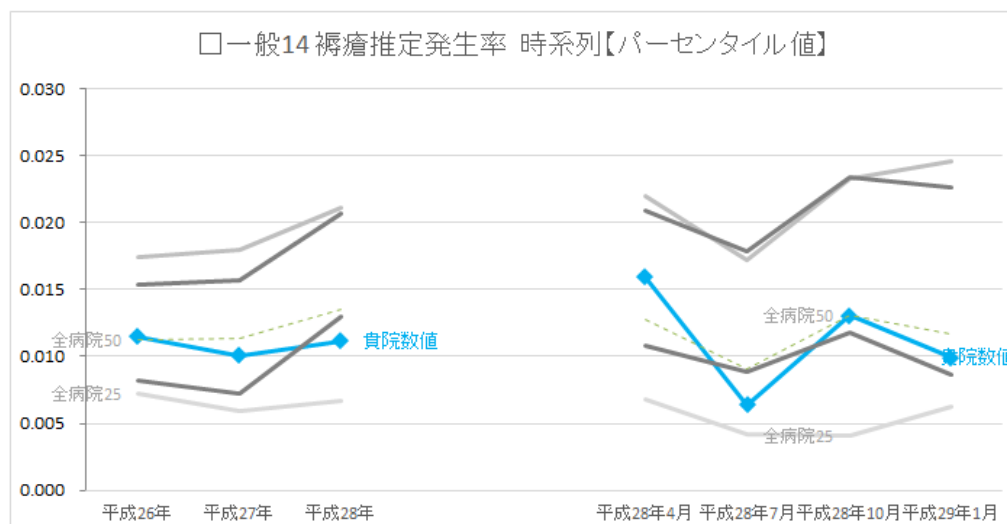
d0：皮膚損傷・発赤なし	D3：皮下組織までの損傷	DU：深さ判定が不能の場合
d1：持続する発赤	D4：皮下組織を超える損傷	
d2：真皮までの損傷	D5：関節腔、体腔に至る損傷	

<指標の定義>

計算方法	分子：入院時に褥瘡がなく、調査日に褥瘡を新規に保有する患者数 ＋入院時に褥瘡があり、他部位に褥瘡が発生した患者数
	分母：調査日の在院患者数
値の解釈	より低い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	入院中新規発生	23	24	9	4	8	7
	入院中他部位発生	2	0	0	0	0	0
分母	在院患者数	2,004	2,584	566	627	612	707

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
	平成26年	平成27年	平成28年	平成28年4月	平成28年7月	平成28年10月	平成29年1月	
<b>貴院</b>	<b>数値</b>	0.011	0.010	0.011	0.016	0.006	0.013	0.010
全病院	25パーセンタイル	0.007	0.006	0.007	0.007	0.004	0.004	0.006
	50パーセンタイル	0.011	0.011	0.011	0.013	0.009	0.013	0.012
	75パーセンタイル	0.017	0.018	0.021	0.022	0.017	0.023	0.025
600以上	25パーセンタイル	0.008	0.007	0.013	0.011	0.009	0.012	0.009
	50パーセンタイル	0.012	0.012	0.015	0.016	0.013	0.017	0.014
	75パーセンタイル	0.015	0.016	0.021	0.021	0.018	0.023	0.023
全病院	平均値	0.014	0.014	0.017	0.018	0.014	0.017	0.018
600以上	平均値	0.013	0.012	0.017	0.016	0.015	0.018	0.016
全病院	登録数	93	141	153	150	146	141	144
600以上	登録数	20	28	27	25	26	26	27

## 7 手術開始前1時間以内予防的抗菌薬投与率【15】

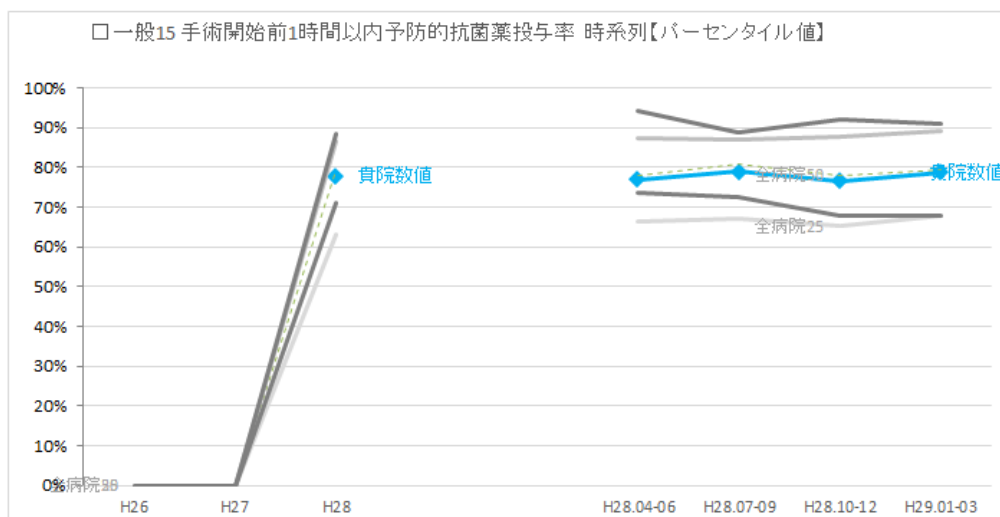
予防的抗菌薬投与とは、現在、細菌感染を起こしていないが、手術後の感染をできるだけ防ぐために、抗生物質をあらかじめ投与することをいいます。開胸・開腹を伴う手術等は、手術開始直前に抗菌薬を投与することにより、術後感染を抑えることが期待されています。

<指標の定義>

計算方法	分子：手術のうち、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
	分母：手術室で行った手術件数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
分子	抗菌薬が投与された手術件数			4月	7月	10月	1月
分母	手術件数			1,501	1,569	1,481	1,526
				1,956	1,986	1,931	1,938

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03	
<b>貴院</b>	数値	〈なし〉	〈なし〉	77.8%	76.7%	79.0%	76.7%	78.7%
全病院	25パーセンタイル			63.2%	66.5%	67.0%	65.4%	67.7%
	50パーセンタイル			79.4%	78.1%	80.8%	78.1%	79.3%
	75パーセンタイル			86.8%	87.3%	87.1%	87.6%	89.1%
600以上	25パーセンタイル			71.1%	73.6%	72.5%	67.8%	68.0%
	50パーセンタイル			79.4%	78.3%	81.7%	79.0%	81.8%
	75パーセンタイル			88.5%	94.2%	88.8%	92.2%	91.1%
全病院	平均値			75.4%	75.7%	76.1%	74.7%	76.9%
600以上	平均値			79.1%	81.6%	78.9%	79.1%	79.7%
全病院	登録数			108	98	100	98	100
600以上	登録数			18	15	17	16	17

## 8 肺血栓塞栓症の予防対策実施率【16】（分類：Process）

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。

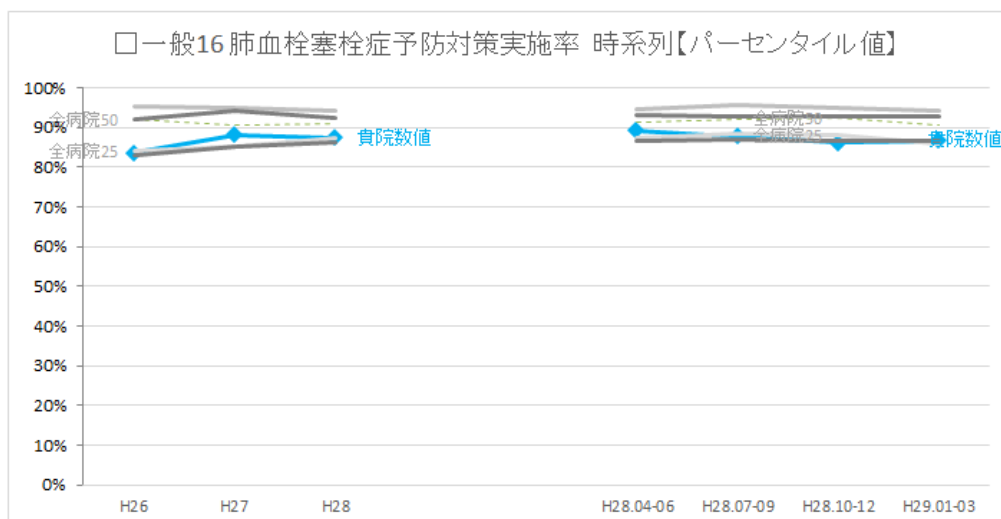
肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン（2009年改訂版）では中リスク以上の場合には、リスク分類に応じて弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫法、抗凝固療法の単独あるいは併用の予防方法が推奨されています。

### <指標の定義>

計算方法	分子： 分母のうち肺血栓塞栓症の予防対策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上）が実施された手術数
	分母： 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	予防対策実施数	2,210	3,057	680	667	695	664
分母	該当手術数	2,641	3,464	764	760	806	765

(参考) フィードバックデータ



	年度別	年度別			四半期別			
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
貴院	数値	83.7%	88.3%	87.4%	89.0%	87.8%	86.2%	86.8%
全病院	25パーセンタイル	84.0%	85.2%	87.5%	87.5%	88.6%	88.1%	86.0%
	50パーセンタイル	92.0%	90.6%	91.1%	91.5%	92.1%	92.3%	90.7%
	75パーセンタイル	95.4%	94.9%	94.4%	94.5%	95.5%	95.0%	94.4%
600以上	25パーセンタイル	83.2%	85.2%	86.3%	86.7%	87.0%	86.6%	86.8%
	50パーセンタイル	88.2%	88.7%	90.2%	89.3%	90.2%	89.9%	89.8%
	75パーセンタイル	92.2%	94.1%	92.5%	93.1%	93.0%	92.9%	92.9%
全病院	平均値	87.2%	87.5%	88.8%	88.3%	89.7%	89.9%	88.7%
600以上	平均値	87.6%	87.7%	89.2%	88.7%	89.4%	89.1%	88.9%
全病院	登録数	82	122	141	129	129	132	131
600以上	登録数	20	27	30	28	29	28	29

## 9 クリニカルパス使用率（分類：Process）

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、主な診療に先だって計画された診療計画表をいいます。類似の症例には同じクリニカルパスが適用され、効率的（=より短い在院日数で密度の高い医療・余分な検査や投薬を削減し医療費を抑える）で安全（=チーム医療における情報共有・リスクマネジメントに役立つ）な医療が提供されます。

クリニカルパスが適用されている割合は一定の質が保たれた医療を提供している目安といえます。

まれな疾患や病状などではあらかじめ計画を立てることが出来ないためクリニカルパスを使用することは出来ません。

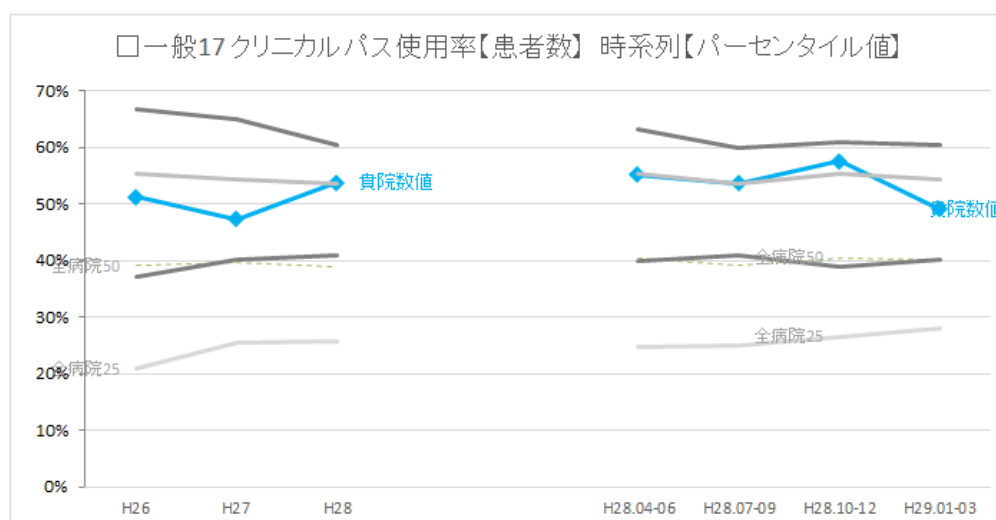
### 9-1 クリニカルパス使用率（患者数）【17】

<指標の定義>

計算方法	分子： クリニカルパス新規適用患者数
	分母： 新入院患者数
値の解釈	より高い値が望ましい（複雑な治療が多い施設はこの限りではない）

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	新規適用患者数	7,334	9,293	2,528	2,517	2,727	2,424
分母	新入院患者数	14,298	19,661	4,599	4,692	4,742	4,944

(参考) フィードバックデータ



	年度別	年度別			四半期別	四半期別			
		H26	H27	H28		H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
<b>貴院</b>	数値	51.3%	47.3%	53.7%	55.0%	53.6%	57.5%	49.0%	
全病院	25パーセンタイル	20.9%	25.4%	25.6%	24.6%	24.9%	26.6%	27.9%	
	50パーセンタイル	39.1%	39.7%	38.9%	40.4%	39.1%	40.5%	40.1%	
	75パーセンタイル	55.4%	54.3%	53.6%	55.3%	53.6%	55.3%	54.4%	
600以上	25パーセンタイル	37.2%	40.2%	40.9%	40.0%	41.0%	38.9%	40.1%	
	50パーセンタイル	55.8%	52.4%	51.7%	53.2%	52.5%	50.9%	48.8%	
	75パーセンタイル	66.6%	64.9%	60.3%	63.2%	59.9%	60.9%	60.4%	
全病院	平均値	39.3%	39.8%	39.9%	40.9%	40.3%	41.7%	40.3%	
600以上	平均値	56.0%	55.8%	52.4%	53.2%	52.3%	52.1%	51.1%	
全病院	登録数	102	139	158	153	151	147	147	
600以上	登録数	22	26	30	27	29	28	30	

## 9 -2 クリニカルパス使用率（日数）【18】

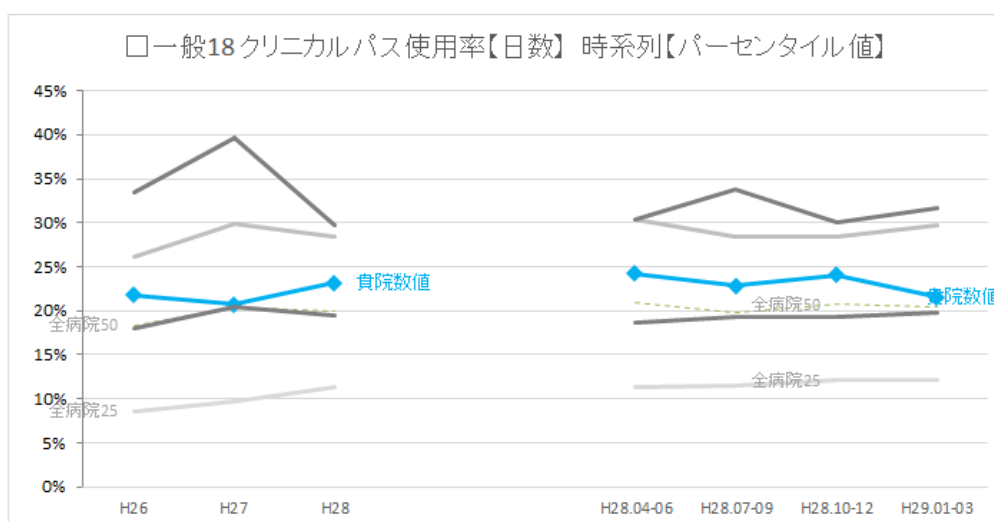
<指標の定義>

計算方法	分子： クリニカルパス適用合計日数
	分母： 入院延べ日数
値の解釈	より高い値が望ましい（複雑な治療が多い施設はこの限りではない）

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	パス適用合計日数	42,456	53,555
分母	入院延べ日数	195,162	258,735

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
14,698	14,373	15,322	14,069
60,793	62,969	63,620	65,327

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
<b>貴院</b>	<b>数値</b>	<b>21.8%</b>	<b>20.7%</b>	<b>23.1%</b>	<b>24.2%</b>	<b>22.8%</b>	<b>24.1%</b>	<b>21.5%</b>
全病院	25パーセンタイル	8.6%	9.6%	11.3%	11.4%	11.6%	12.1%	12.1%
	50パーセンタイル	18.4%	20.4%	20.0%	20.9%	19.7%	20.8%	20.5%
	75パーセンタイル	26.2%	30.0%	28.5%	30.3%	28.4%	28.4%	29.8%
600以上	25パーセンタイル	18.1%	20.4%	19.5%	18.7%	19.4%	19.3%	19.7%
	50パーセンタイル	23.2%	25.0%	24.2%	24.0%	23.6%	24.4%	23.0%
	75パーセンタイル	33.4%	39.7%	29.8%	30.4%	33.7%	30.0%	31.7%
全病院	平均値	20.8%	21.2%	21.1%	21.4%	21.6%	21.7%	21.6%
600以上	平均値	32.8%	30.7%	27.2%	26.8%	27.4%	26.6%	27.7%
全病院	登録数	90	128	138	133	129	126	127
600以上	登録数	22	27	28	26	28	26	29

## 10 脳卒中連携パスの使用率【19】

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行うため、専門病院等に転院することがあります。手術を行う病院と受け入れを行う病院があらかじめ計画を共有した上で個々の患者さんの診療計画を作成することを地域連携パスといいます

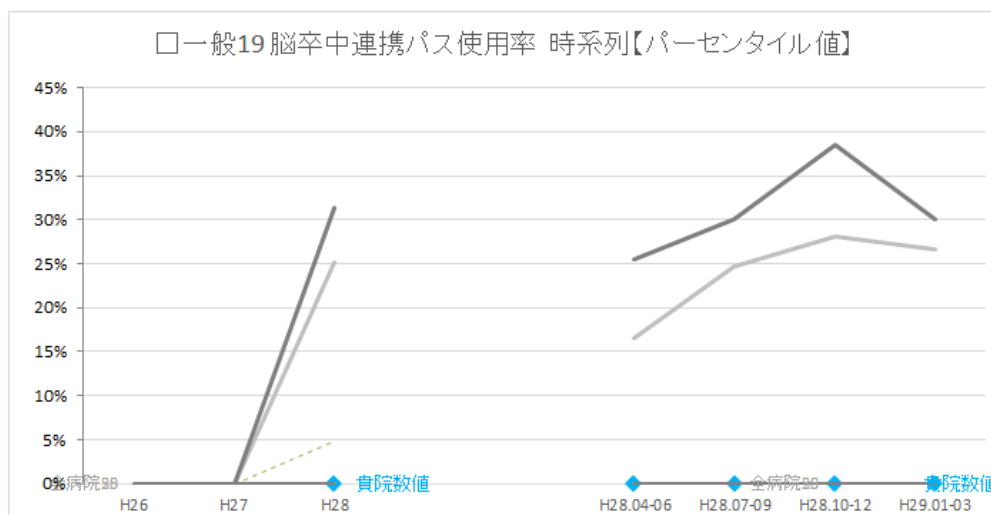
<指標の定義>

計算方法	分子：急性脳梗塞生存退院患者のうち、脳卒中パスで地域連携診療計画加算を算定した患者数
	分母：急性脳梗塞患者の生存退院患者数
値の解釈	より低い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	算定患者数		
分母	生存退院患者数		

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
0	0	0	0
85	93	94	93

(参考) フィードバックデータ



年度別				四半期別			
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
<b>貴院</b>	数値	<なし>	<なし>	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全病院	25パーセンタイル		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	50パーセンタイル		4.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	75パーセンタイル		25.2%	16.5%	24.6%	28.1%	26.6%
600以上	25パーセンタイル		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	50パーセンタイル		18.3%	5.3%	14.7%	21.2%	23.1%
	75パーセンタイル		31.3%	25.5%	30.0%	38.6%	30.0%
全病院	平均値		12.7%	10.3%	13.2%	13.7%	13.8%
600以上	平均値		19.5%	13.9%	18.6%	22.5%	20.6%
全病院	登録数		139	130	127	127	128
600以上	登録数		30	28	29	28	29



## 11 大腿骨地域連携パス使用率【20】（分類：Process）

脚の付け根（大腿骨頸部）の骨折などでは手術後にリハビリテーションを行うため専門病院等に転院することがあります。手術を行う病院と受け入れを行う病院があらかじめ計画を共有した上で個々の患者さんの診療計画を作成することを地域連携パスといいます。

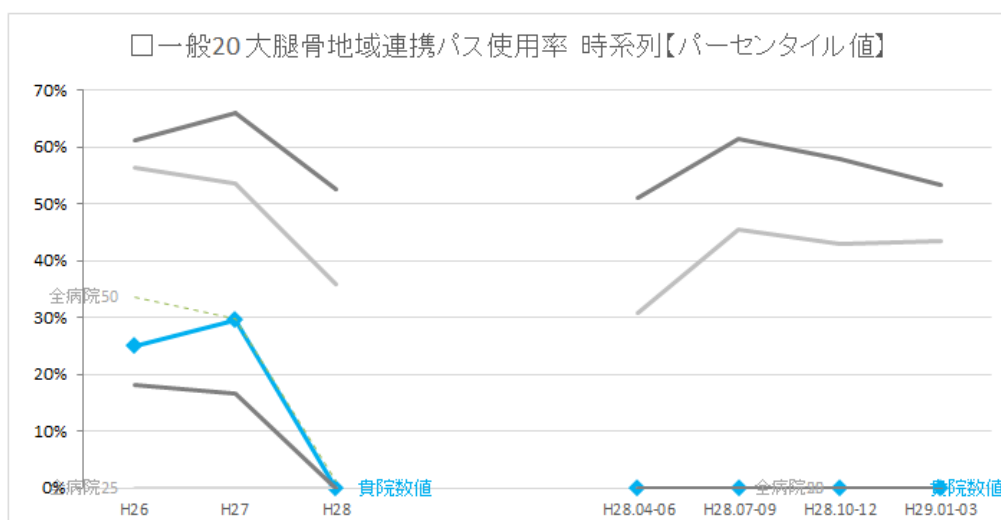
<指標の定義>

計算方法	分子： 分母のうち、地域連携診療計画管理料が算定された症例数
	分母： 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術・大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施）退院症例数
値の解釈	より低い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	算定症例数	6	8
分母	該当症例数	24	27

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
0	0	0	0
18	3	13	12

(参考) フィードバックデータ



	年度別	年度別			四半期別	四半期別			
		H26	H27	H28		H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
貴院	数値	25.0%	29.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全病院	25パーセンタイル	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	50パーセンタイル	33.7%	29.8%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	75パーセンタイル	56.3%	53.6%	35.9%	30.7%	45.5%	42.9%	43.4%	
600以上	25パーセンタイル	18.2%	16.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	50パーセンタイル	42.9%	48.6%	29.3%	5.3%	20.0%	0.0%	15.8%	
	75パーセンタイル	61.1%	65.9%	52.7%	50.9%	61.5%	57.9%	53.3%	
全病院	平均値	32.5%	30.1%	18.8%	16.1%	20.5%	21.3%	19.7%	
600以上	平均値	37.6%	41.7%	27.5%	23.1%	30.0%	27.3%	28.8%	
全病院	登録数	80	111	137	128	125	124	124	
600以上	登録数	21	27	30	28	29	28	29	

## 12 精神科病院入院からの身体疾患受入れ頻度【21】（分類：Process）

精神科病院に入院している患者さんが、がん、心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病の悪化、外傷、虫垂炎などを合併した場合、専門の診療科での治療が必要となり、総合病院などへ転院が必要になることがあります。これらの受入れを病床 100 床のうち何件の頻度で発生しているかを測り指標としています。

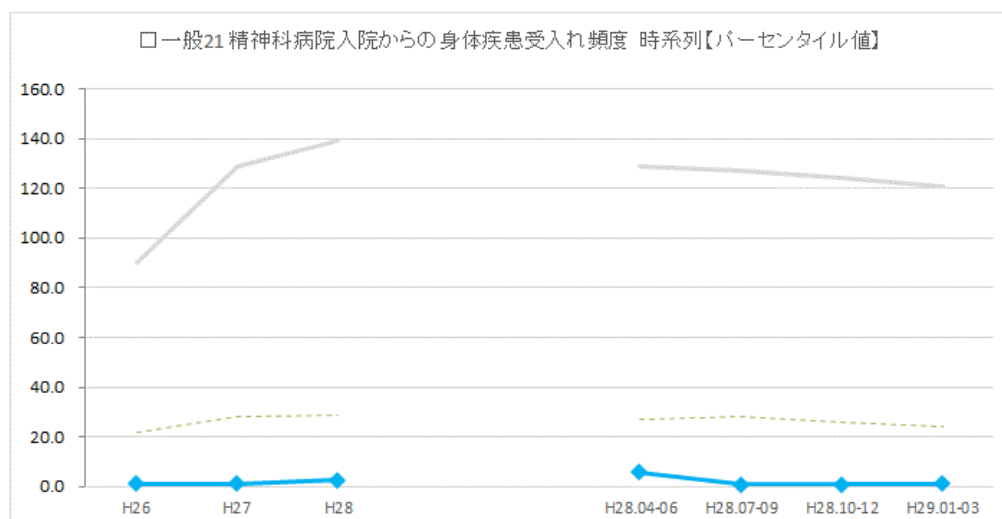
### <指標の定義>

計算方法	分子： 紹介患者のうち、精神科病院で入院していた患者で身体疾患により受入患者数
	分母： 100 病床あたりの病床数（当院は 800 床のため 8）
値の解釈	精神科病院との連携の度合いを示す

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	紹介件数	13	24
分母	100 病床あたり	24.6	32.8

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
3	2	9	7
8	8	8	8

### (参考) フィードバックデータ



直院	数値	年度別			四半期別			
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
全病院	25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	50パーセンタイル	0.6	0.4	0.7	0.6	0.5	0.5	0.7
	75パーセンタイル	1.4	1.3	1.5	1.7	1.6	1.4	1.8
600以上	25パーセンタイル	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.4	0.6
	50パーセンタイル	0.8	0.7	0.9	0.8	0.6	0.7	0.9
	75パーセンタイル	1.5	1.3	1.4	1.6	1.5	1.1	1.5
全病院	平均値	1.0	1.2	1.6	2.2	1.1	1.4	1.5
600以上	平均値	1.1	1.0	2.5	5.9	0.9	0.8	1.1
全病院	登録数	90	129	139	129	127	124	121
600以上	登録数	22	28	29	27	28	26	24

### 13 院内他科からの精神科診察依頼頻度【22】（分類：Process）

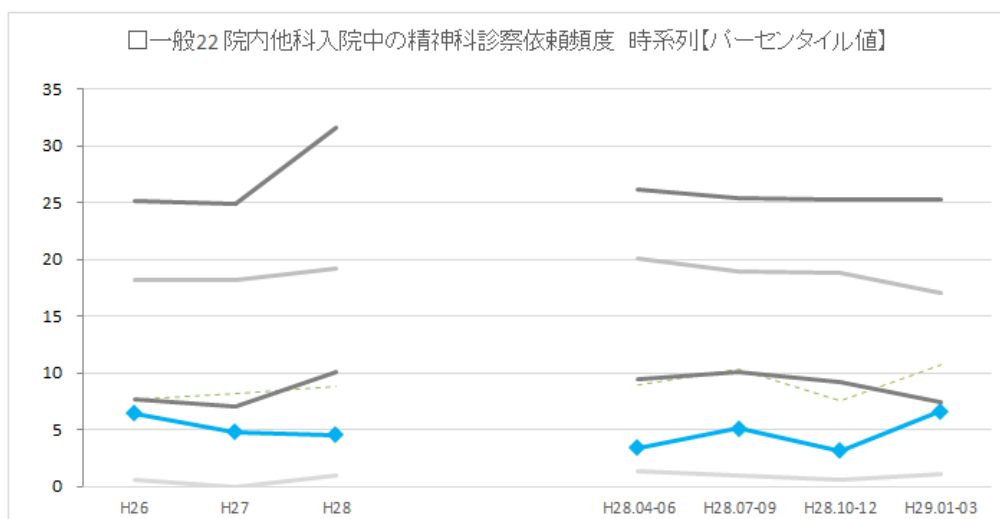
入院中の患者さんが精神的な問題を抱えていた場合、状況により主治医が対応したり、精神科の専門的な対応が必要な場合には精神科医師が対応します。当院では非常勤精神科医師が対応を行います。この指標の値が高いほど患者さんを多角的に診療していることを表しています。病床 100 床のうち何件の頻度で対応を行っているかを測り指標としています。

<指標の定義>

計算方法	分子：	院内他科入院中の患者で精神科診察の依頼を行った件数
	分母：	100 病床あたりの病床数（当院は 800 床のため 8）
値の解釈	精神的な問題が発生した場合に専門的な対応がされている目安	

(参考) 当院詳細数値		平成26年度		平成27年度		平成28年度			
		4月	7月	10月	1月				
分子	依頼件数	159	158	27	41	25	53		
分母	100 病床あたり	24.6	32.8	8	8	8	8		

(参考) フィードバックデータ



貴院	数値	年度別			四半期別			
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
全病院	25パーセンタイル	0.6	0.0	1.0	1.3	1.0	0.5	1.1
	50パーセンタイル	7.7	8.2	8.8	8.9	10.3	7.6	10.7
	75パーセンタイル	18.2	18.1	19.2	20.0	19.0	18.8	17.0
600以上	25パーセンタイル	7.7	7.0	10.1	9.4	10.1	9.2	7.5
	50パーセンタイル	13.1	12.9	15.1	13.6	14.1	15.5	15.9
	75パーセンタイル	25.1	24.8	31.6	26.2	25.4	25.2	25.3
全病院	平均値	18.4	19.9	20.4	21.6	23.1	19.8	21.2
600以上	平均値	25.8	29.5	34.0	35.1	42.5	29.7	31.7
全病院	登録数	90	129	139	129	128	122	121
600以上	登録数	22	28	29	27	28	27	27

## 1.4 脳梗塞入院1週間以内のリハビリ強度【23】（分類：Process）

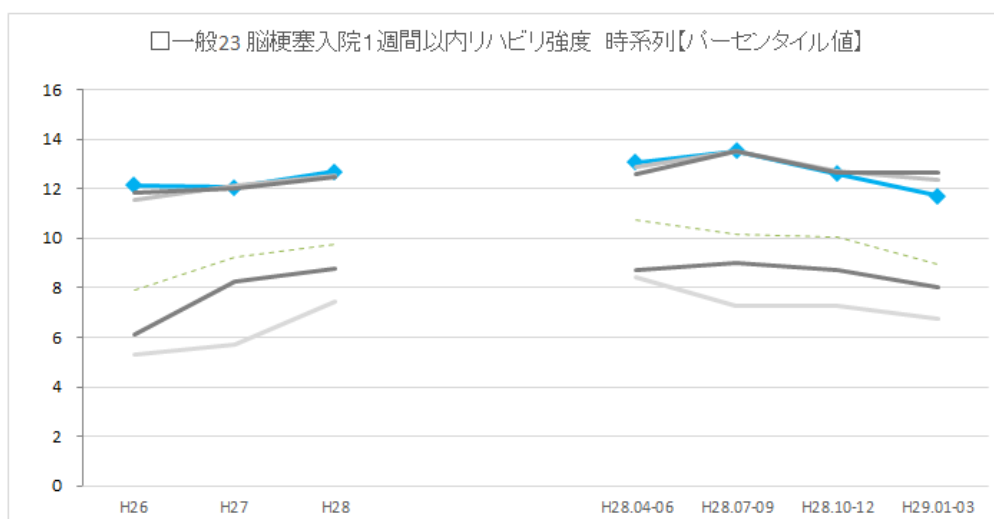
脳卒中患者では早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後をよくなり、再発リスクの増加もみられず、ADLの退院時到達レベルを犠牲にせず入院期間が短縮されることが分かっています。わが国の脳卒中治療ガイドライン2009では、「廃用症候群を予防し、早期のADL向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている（グレードA）」と書かれています。したがって、適応のある患者には早期からリハビリテーションが開始されていることが望まれます。

### <指標の定義>

計算方法	分子： 分母のうち、入院7日目までのリハビリテーション施行単位合計
	分母： 1週間以上入院した急性期脳梗塞症例数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	リハビリ施行単位合計	2,114	3,778	977	1,056	945	1,031
分母	該当症例数	174	313	68	78	75	88

### (参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
当院	数値	12.1	12.1	12.7	13.0	13.5	12.6	11.7
全病院	25パーセンタイル	5.3	5.7	7.5	8.4	7.3	7.3	6.8
	50パーセンタイル	7.9	9.2	9.7	10.7	10.2	10.1	8.9
	75パーセンタイル	11.6	12.2	12.5	12.9	13.5	12.7	12.4
600以上	25パーセンタイル	6.1	8.2	8.8	8.7	9.0	8.7	8.0
	50パーセンタイル	8.2	9.6	10.3	10.3	11.0	10.4	10.1
	75パーセンタイル	11.9	12.0	12.5	12.6	13.5	12.6	12.7
全病院	平均値	9.0	9.5	10.2	10.9	10.7	10.4	9.6
600以上	平均値	9.5	10.0	10.8	10.7	11.4	11.1	10.2
全病院	登録数	85	124	138	130	125	128	126
600以上	登録数	22	28	30	28	29	28	29

## 15 脳梗塞ADL改善度【24】

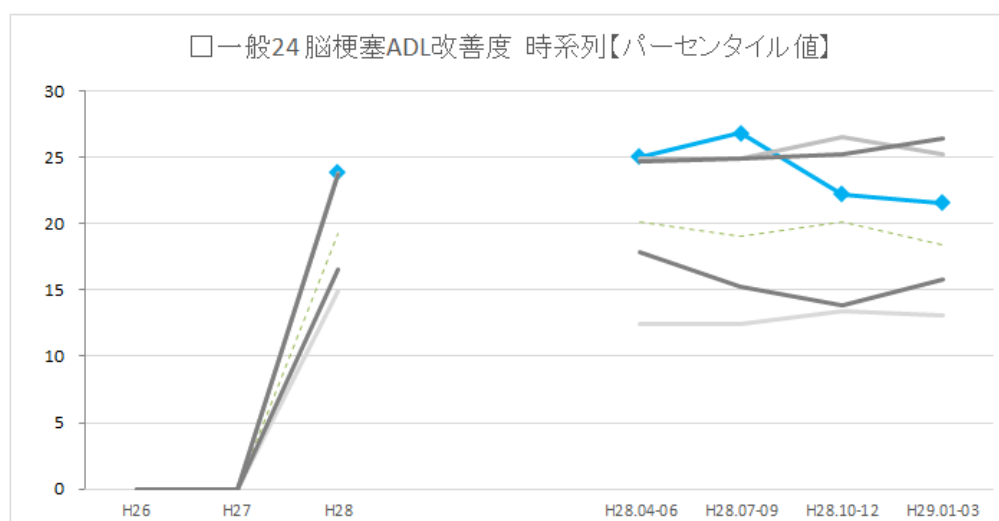
ADL 食事・歩行・入浴などの日常生活における動作のことをいいます。入院時と退院時に評価を行い、退院時点数－入院時点数で改善度をみます。

<指標の定義>

計算方法	分子：急性脳梗塞生存退院患者の退院時B I ※合計点数－入院時B I 合計点数
	分母：急性脳梗塞の生存退院患者数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度		平成27年度		平成28年度			
		4月	7月	10月	1月				
分子	退院時B I					1,593	2,494	1,935	2,005
分母	該当患者数					85	91	75	93

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別			
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
<b>貴院</b>	数値	<なし>	<なし>	25.1	26.8	22.2	21.6
全病院	25パーセンタイル		14.9	12.4	12.5	13.4	13.1
	50パーセンタイル		19.2	20.1	19.1	20.2	18.4
	75パーセンタイル		23.8	24.9	24.9	26.6	25.2
600以上	25パーセンタイル		16.6	17.8	15.3	13.8	15.8
	50パーセンタイル		20.6	22.8	18.4	21.8	19.7
	75パーセンタイル		23.8	24.6	24.9	25.3	26.5
全病院	平均値		18.6	18.6	19.2	20.0	18.7
600以上	平均値		20.5	21.4	21.0	20.6	20.1
全病院	登録数		140	131	127	126	125
600以上	登録数		29	27	28	27	28

## 16 誤嚥性肺炎の摂食指導実施率【25】

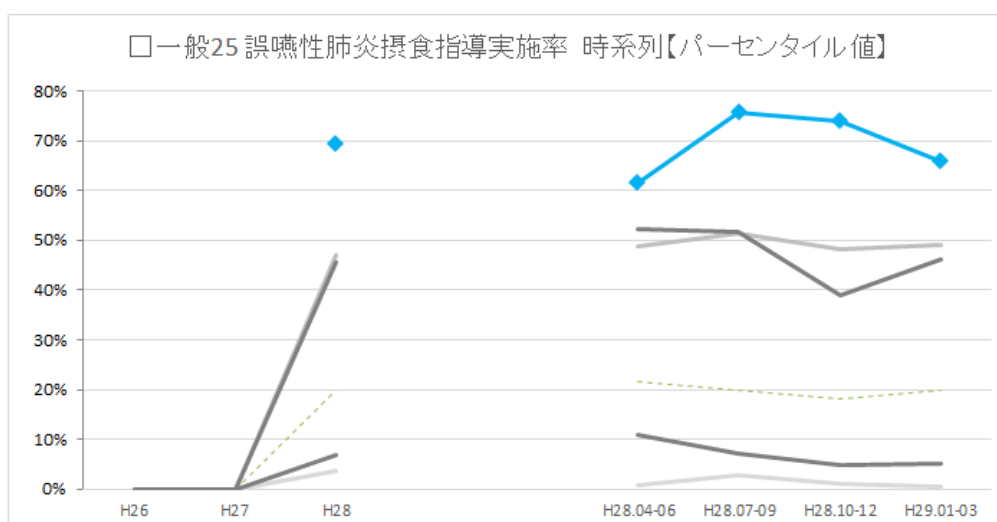
食物や唾液などを器官、肺などに誤って飲み込むことを誤嚥といいます。嚥出できなかつたり、繰り返すと誤嚥性肺炎となります。加齢や脳梗塞後遺症などにおいても、現にある機能を生かしたり、食事内容を工夫することにより、誤嚥に至る率を抑えることが誤嚥性肺炎を避ける方法の一つです。病状により指導内容は異なりますが、今回の指標では診療報酬請求上該当する指導の率を見ています。

<指標の定義>

計算方法	分子：	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
	分母：	誤嚥性肺炎の退院患者
値の解釈	より高い値が望ましい	

(参考) 当院詳細数値			平成26年度	平成27年度	平成28年度			
分子	実施患者数				4月	7月	10月	1月
分母	該当患者数				24	25	40	27
					39	33	54	41

(参考) フィードバックデータ



病院	年度別			四半期別				
	数値	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
全病院	69.5%	<なし>	<なし>	69.5%	61.5%	75.8%	74.1%	65.9%
600以上	45.6%			45.6%	10.9%	7.2%	4.9%	5.0%
全病院	平均値			26.9%	27.9%	27.9%	26.5%	26.2%
600以上	平均値			26.4%	30.5%	28.3%	24.6%	26.3%
全病院	登録数			140	135	132	132	130
600以上	登録数			29	27	28	27	28

## 17 誤嚥性肺炎再入院率【26】

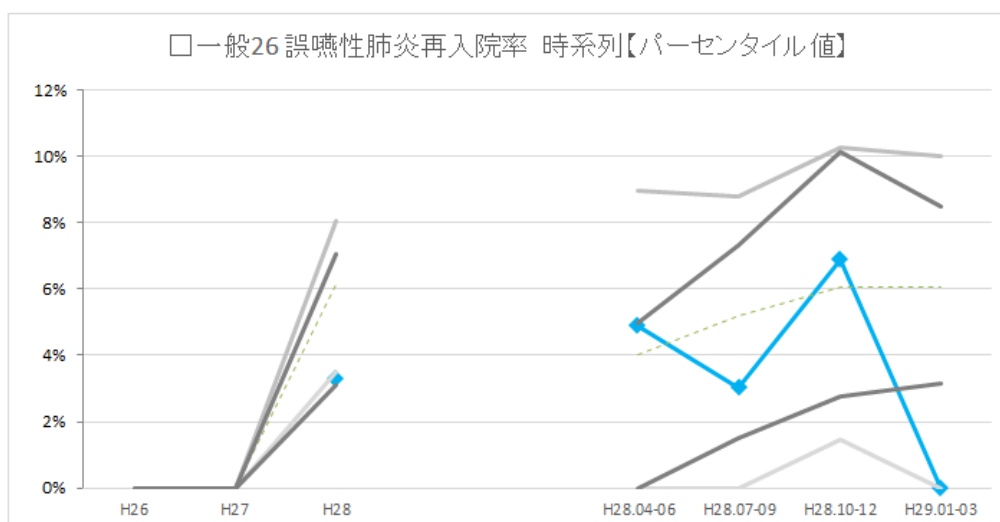
摂食指導や吸引等により、誤嚥性肺炎の再発をなるべく避けようとしています。前回退院後4週以内での再入院の程度をみています。

<指標の定義>

計算方法	分子： 前期の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数
	分母： 前期の誤嚥性肺炎の退院患者
値の解釈	より低い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	再入院患者数			2	1	2	0
分母	該当患者数			41	33	29	49

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
	数値	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
当院	3.3%	<なし>	<なし>	3.3%	4.9%	3.0%	6.9%	0.0%
全病院	平均値			6.8%	6.2%	6.4%	7.4%	7.6%
	25パーセンタイル			3.5%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%
	50パーセンタイル			6.1%	4.0%	5.2%	6.1%	6.1%
	75パーセンタイル			8.1%	9.0%	8.8%	10.3%	10.0%
600以上	平均値			5.4%	3.3%	5.0%	6.5%	6.8%
	25パーセンタイル			3.1%	0.0%	1.5%	2.8%	3.1%
	50パーセンタイル			5.6%	3.1%	4.0%	5.7%	6.3%
	75パーセンタイル			7.1%	5.0%	7.3%	10.1%	8.5%
全病院	登録数			137	126	128	121	121
600以上	登録数			29	26	27	27	27

## 18 急性心筋梗塞バイアスピリン処方率【27】

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。急性心筋梗塞において、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なっています。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。

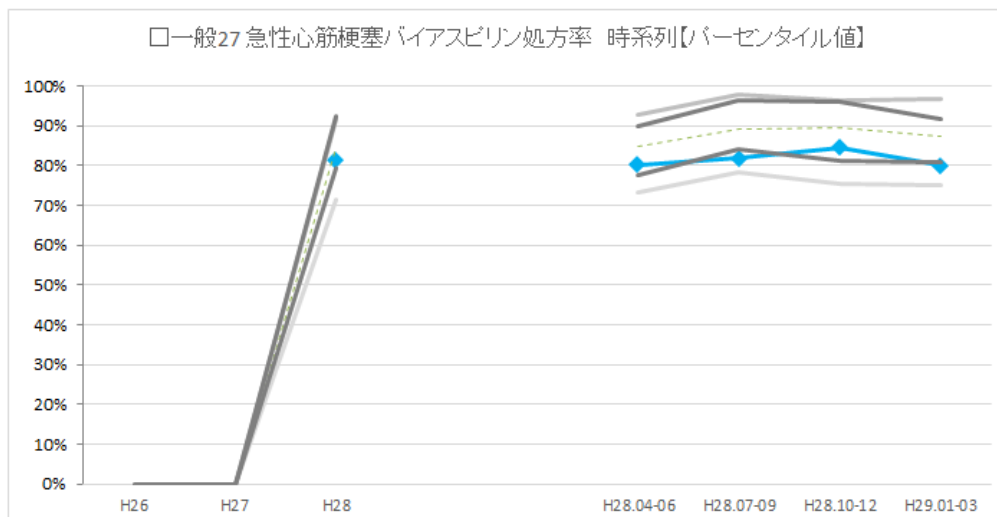
<指標の定義>

計算方法	分子：急性心筋梗塞退院患者のうち、入院2日以内にバイアスピリンの処方された患者数
	分母：急性心筋梗塞の退院患者数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	バイアスピリン処方患者数		
分母	該当患者数		

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
12	9	11	12
16	11	13	15

(参考) フィードバックデータ



病院	年度別			四半期別				
	数値	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
全病院		<なし>	<なし>	81.5%	80.0%	81.8%	84.6%	80.0%
600以上	25パーセンタイル			71.4%	73.3%	78.5%	75.6%	75.0%
	50パーセンタイル			84.5%	85.0%	89.2%	89.5%	87.5%
	75パーセンタイル			91.9%	92.9%	98.0%	96.4%	96.7%
600未満	25パーセンタイル			79.5%	77.5%	84.2%	81.2%	80.7%
	50パーセンタイル			88.4%	85.0%	91.3%	91.7%	87.9%
	75パーセンタイル			92.5%	90.0%	96.4%	95.9%	91.7%
全病院	平均値			74.4%	76.9%	84.2%	81.3%	77.7%
600以上	平均値			85.4%	82.3%	88.8%	87.4%	83.3%
全病院	登録数			134	117	112	115	118
600以上	登録数			29	27	28	27	28



## 19 急性心筋梗塞急性期PCI実施率【28】

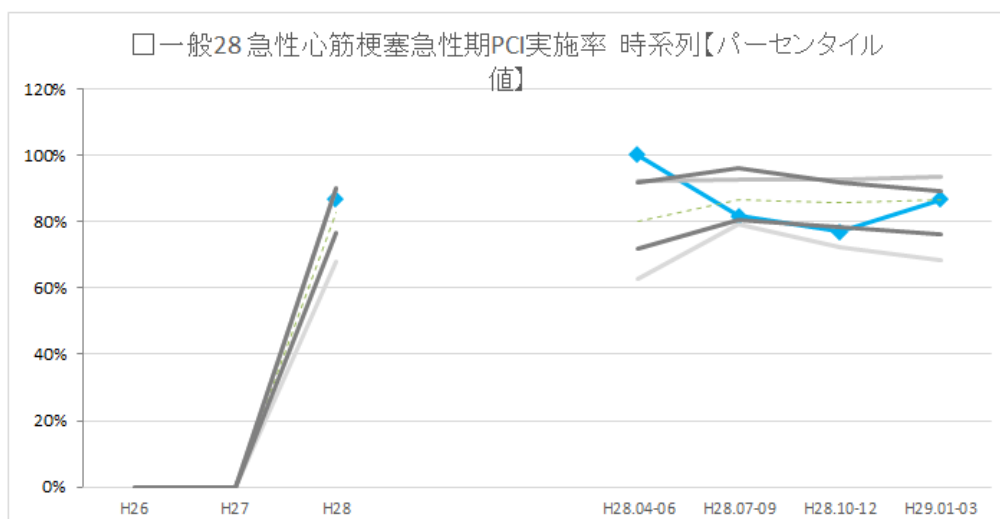
PCI は再度、血液を流すため血管の拡張する手術です。発症から救急搬送されてからの時間により影響を受けることがあります。PCI の施行には施設の条件等あり、病院間の比較には向きません。

<指標の定義>

計算方法	分子： 急性心筋梗塞退院患者のうち、急性期PCIが施行された患者数
	分母： 急性心筋梗塞の退院患者数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	急性期PCI実施患者数			15	9	10	13
分母	該当患者数			16	11	13	15

(参考) フィードバックデータ



貴院	年度別	年度別			四半期別			
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
	数値	<なし>	<なし>	87.0%	100.0%	81.8%	76.9%	86.7%
全病院	25パーセンタイル			68.1%	62.8%	79.2%	72.4%	68.3%
	50パーセンタイル			82.6%	80.0%	86.7%	85.7%	86.5%
	75パーセンタイル			89.9%	92.1%	92.7%	92.9%	93.7%
600以上	25パーセンタイル			76.8%	72.0%	80.5%	78.2%	76.2%
	50パーセンタイル			85.9%	83.3%	87.9%	86.4%	85.0%
	75パーセンタイル			90.0%	92.0%	96.0%	91.7%	89.3%
全病院	平均値			69.8%	71.3%	80.3%	75.8%	75.3%
600以上	平均値			82.6%	80.5%	85.3%	83.0%	80.7%
全病院	登録数			131	118	109	112	115
600以上	登録数			29	27	28	27	28

## 20 急性期心筋梗塞急性期PCI実施患者死亡率【29】（分類：Outcome）

急性心筋梗塞は心臓の筋肉に血液が流れなくなる状態をいいます。発症から救急搬送までの時間により来院時既に重傷になっていることがあります。この重傷度を表す Killip 分類を利用して補正をかけています。

<Killip 分類による調整>

	院内死亡数	院内症例数	粗死亡率	全国症例数	補正
Class1	D1	N1	D1/N1	TN1	(D1/N1)*TN1
Class2	D2	N2	D2/N2	TN2	(D2/N2)*TN2
Class3	D3	N3	D3/N3	TN3	(D3/N3)*TN3
Class4	D4	N4	D4/N4	TN4	(D4/N4)*TN4
合計				S	E

リスク調整死亡率 = E / S

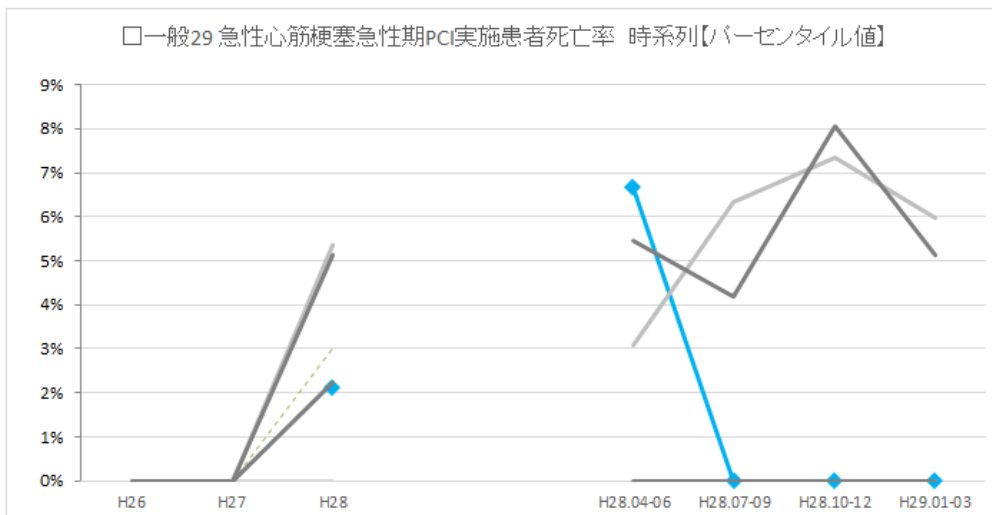
<指標の定義>

計算方法 (E / S)	分子： 急性期PCIが施行された急性心筋梗塞退院時患者のうち、14日以内に死亡した患者数
	分母： 急性心筋梗塞退院患者のうち、急性期PCIが施行された患者数
値の解釈	より低い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	14日以内死亡患者数		
分母	該当患者数		

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
1	0	0	0
15	9	10	13

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別			
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
当院 数値	<なし>	<なし>	2.1%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%
全病院 25パーセンタイル			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全病院 50パーセンタイル			3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
全病院 75パーセンタイル			5.4%	3.1%	6.4%	7.3%	6.0%
600以上 25パーセンタイル			2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
600以上 50パーセンタイル			3.4%	2.1%	0.0%	4.9%	0.0%
600以上 75パーセンタイル			5.1%	5.4%	4.2%	8.1%	5.1%
全病院 平均値			3.9%	3.1%	3.4%	4.8%	3.9%
600以上 平均値			3.9%	3.3%	2.7%	5.7%	3.5%
全病院 登録数			114	108	103	102	104
600以上 登録数			29	27	28	27	28

## 21 慢性心不全ACE阻害薬またはARB処方率【30】

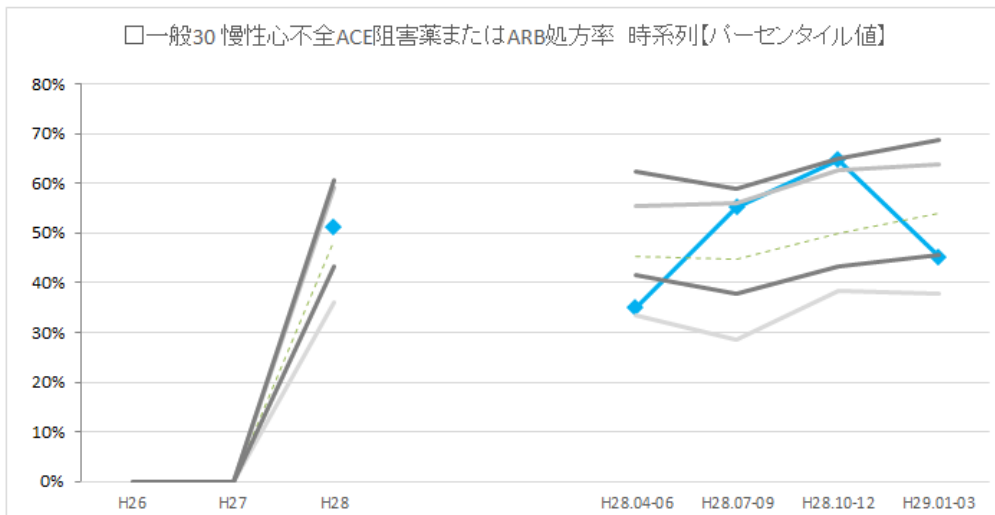
ACE・ARBともに血圧を低下させる薬です。心臓の筋肉の収縮が弱る心不全のときに処方されます。いくつかの研究において、心不全のときにACEやARBを処方することにより、心不全による死亡や再入院を抑制することがあることが知られており、ガイドラインでも触れられています。

<指標の定義>

計算方法	分子：慢性心不全退院患者のうち、ACE阻害薬またはARBの処方された患者数
	分母：慢性心不全の退院患者数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度		平成27年度		平成28年度			
		4月	7月	10月	1月				
分子	ACE阻害薬、 ARB処方患者数					25	16	33	33
分母	該当患者数					65	29	51	73

(参考) フィードバックデータ



	年度別			四半期別				
	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03	
貴院	数値	<なし>	<なし>	51.1%	34.8%	55.2%	64.7%	45.2%
全病院	25パーセンタイル			36.0%	33.3%	28.6%	38.3%	37.7%
	50パーセンタイル			48.4%	45.2%	44.6%	50.0%	54.0%
	75パーセンタイル			59.2%	55.6%	56.0%	62.7%	63.9%
600以上	25パーセンタイル			43.2%	41.7%	37.7%	43.4%	45.5%
	50パーセンタイル			56.8%	51.5%	50.5%	57.8%	57.4%
	75パーセンタイル			60.5%	62.5%	59.0%	65.0%	68.8%
全病院	平均値			47.7%	45.0%	43.6%	50.2%	50.5%
600以上	平均値			53.4%	51.2%	49.3%	56.9%	57.6%
全病院	登録数			137	130	128	130	127
600以上	登録数			28	26	26	26	27

## 22 乳がん患者の乳房温存率【31】（分類：Process）

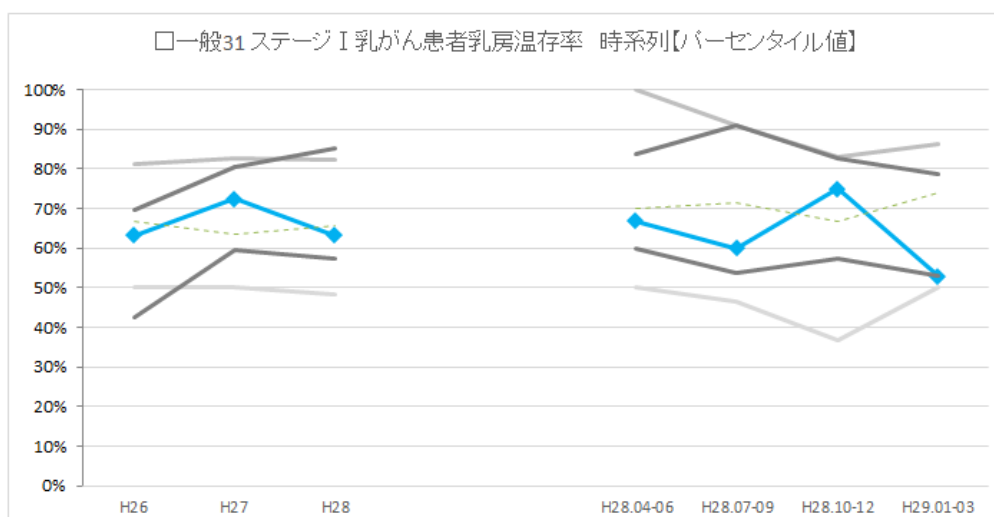
ステージⅠの乳がんとは、がんの大きさが2cm以内で腋下のリンパ節に転移していない場合をいいます。乳房温存手術はがんの大きさ、部位、皮膚の状態、術後に放射線治療ができるか否か（他の疾患の影響はあるか）により施行可能な場合とそうでない場合があります。

<指標の定義>

計算方法	分子： 分母のうち、乳房温存手術実施件数
	分母： 乳がん（臨床分類ステージⅠ）の手術実施件数
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度			
				4月	7月	10月	1月
分子	乳房温存手術実施件数	19	37	6	9	12	9
分母	手術実施患者	30	51	9	15	16	17

(参考) フィードバックデータ



	年度別	年度別			四半期別			
		H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
当院	数値	63.3%	72.5%	63.2%	66.7%	60.0%	75.0%	52.9%
全病院	25パーセンタイル	50.0%	50.0%	48.2%	50.0%	46.4%	36.7%	50.0%
	50パーセンタイル	66.7%	63.5%	65.6%	70.0%	71.4%	66.7%	74.2%
	75パーセンタイル	81.3%	82.6%	82.5%	100.0%	91.1%	83.0%	86.2%
600以上	25パーセンタイル	42.6%	59.7%	57.5%	60.0%	53.8%	57.4%	52.9%
	50パーセンタイル	63.6%	69.8%	73.2%	70.7%	75.0%	75.0%	73.3%
	75パーセンタイル	69.8%	80.4%	85.1%	83.9%	90.9%	82.9%	78.6%
全病院	平均値	63.5%	61.2%	61.9%	67.6%	65.1%	56.3%	64.4%
600以上	平均値	58.2%	68.4%	68.8%	72.3%	70.0%	67.7%	65.0%
全病院	登録数	81	110	123	107	108	107	104
600以上	登録数	22	28	30	28	29	28	29

## 23 糖尿病入院栄養指導実施率【32】

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。入院をきっかけに栄養指導で何をどのくらい食べるのか、どのように気を付けるのか説明を受ける率をみるものです。

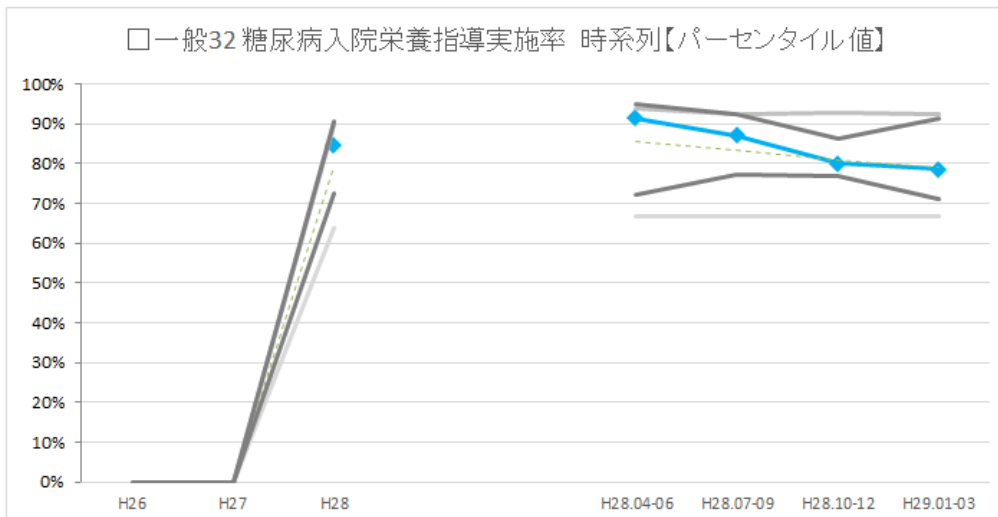
<指標の定義>

計算方法	分子： 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数
	分母： 2型糖尿病（ケトアシドーシスを除く）退院患者
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度
分子	栄養指導実施患者数		
分母	該当患者数		

平成28年度			
4月	7月	10月	1月
25	27	28	22
28	31	35	28

(参考) フィードバックデータ



病院	年度別			四半期別				
	数値	H26	H27	H28	H28.04-06	H28.07-09	H28.10-12	H29.01-03
貴院	数値	<なし>	<なし>	84.5%	91.4%	87.1%	80.0%	78.6%
全病院	25パーセンタイル			63.8%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%
	50パーセンタイル			79.5%	85.4%	83.3%	80.8%	78.9%
	75パーセンタイル			90.0%	93.9%	92.5%	92.9%	92.5%
600以上	25パーセンタイル			72.7%	72.4%	77.1%	76.8%	71.0%
	50パーセンタイル			84.5%	90.9%	87.1%	80.4%	81.4%
	75パーセンタイル			90.7%	94.9%	92.4%	86.4%	91.2%
全病院	平均値			74.4%	76.4%	74.7%	74.0%	74.3%
600以上	平均値			80.3%	82.9%	82.2%	77.1%	78.2%
全病院	登録数			137	126	128	128	127
600以上	登録数			29	27	28	27	28