

**平成 29 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 11 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年第2期より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29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です。  
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	折れ線グラフの凡例
当院の値	当院の値
全参加病院の値	全参加病院の75パーセンタイル値
600床以上の病院の値	全参加病院の50パーセンタイル値
表の項目の説明	全参加病院の25パーセンタイル値
第1期：4～6月のデータ	600床以上の75パーセンタイル値
第2期：7～9月のデータ	600床以上の50パーセンタイル値
第3期：10～12月のデータ	600床以上の25パーセンタイル値
第4期：1～3月のデータ	

### 《平成29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	26
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	179

※ 当院は800床のため600床以上にあたります。

## 平成 29 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【O1】 .....	1
1 - 2 入院患者満足度（看護）【O2】 .....	2
1 - 3 外来患者満足度【O3】 .....	3
2 紹介率・逆紹介率（分類：Process） .....	4
2 - 1 紹介率【O4】 .....	4
2 - 2 逆紹介率【O5】 .....	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）【O6】 .....	6
2 - 3-2 逆紹介率（地域医療支援病院）【O7】 .....	7
2 - 4 新入院患者紹介率【O8】 .....	8
3 在宅復帰率【O9】（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】（分類：Process） .....	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】（分類：Process） .....	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】（分類：Process） .....	24
16 誤嚥性肺炎の摂食指導実施率【25】（分類：Process） .....	25
17 誤嚥性肺炎再入院率【26】（分類：Outcome） .....	26
18 急性心筋梗塞バイアスピリン処方率【27】（分類：Process） .....	27
19 急性心筋梗塞急性期PCI実施率【28】（分類：Process） .....	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】（分類：Process） .....	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】（分類：Process） .....	32

※ 【OO】：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とことは、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＞

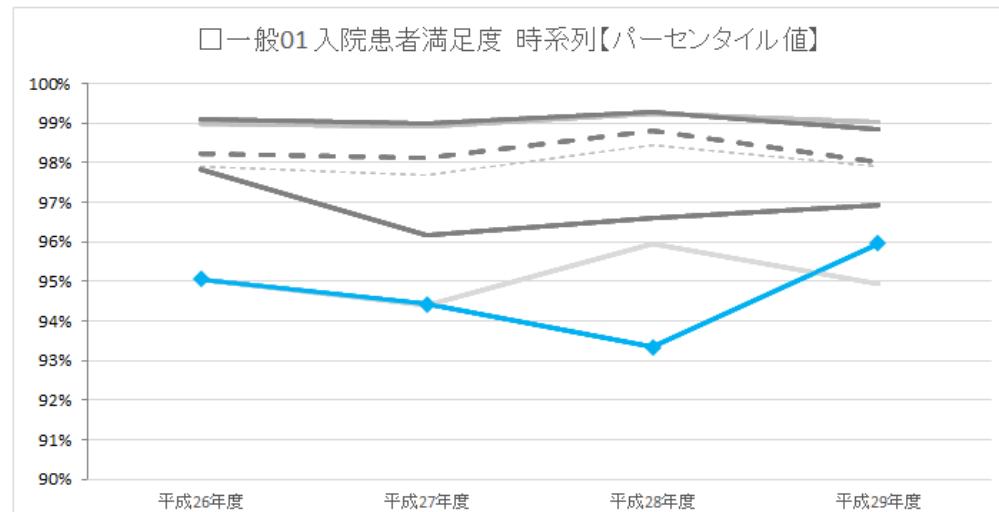
計算方法	分子：この病院の入院について総合的に「満足」または「ほぼ満足」していると回答した入院患者数
	分母：患者満足度調査に回答した入院患者数 ※「普通」「わからない」「未記入」については分母から除く 「普通」の除外は全国自治体病院協議会医療の質の調査・公表等推進事業の定義による
調査期間	平成 29 年 7 月 10 日 ~ 平成 29 年 7 月 25 日
値の解釈	より高い値が望ましい

(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)」

29 年度 配布数：517 人 回収数：457 人 満足+ほぼ満足：404

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
29 年度	420	169	235	16	1

(参考) フィードバックデータ



対象	数値	年度別			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全病院	25パーセンタイル	95.1%	94.4%	93.3%	96.0%
	50パーセンタイル	95.1%	94.4%	96.0%	94.9%
	75パーセンタイル	97.9%	97.7%	98.4%	97.9%
600以上	25パーセンタイル	99.0%	98.9%	99.3%	99.0%
	50パーセンタイル	97.8%	96.2%	96.6%	96.9%
	75パーセンタイル	98.2%	98.1%	98.8%	98.0%
全病院	平均値	99.1%	99.0%	99.3%	98.8%
600以上	平均値	95.2%	95.1%	95.6%	95.3%
全病院	登録数	98.2%	96.4%	97.3%	97.0%
600以上	登録数	95	123	130	127
		20	26	26	27

## 1 -2 入院患者満足度（看護）【O2】

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 29 年 7 月 10 日 ~ 平成 29 年 7 月 25 日
値の解釈	より高い値が望ましい

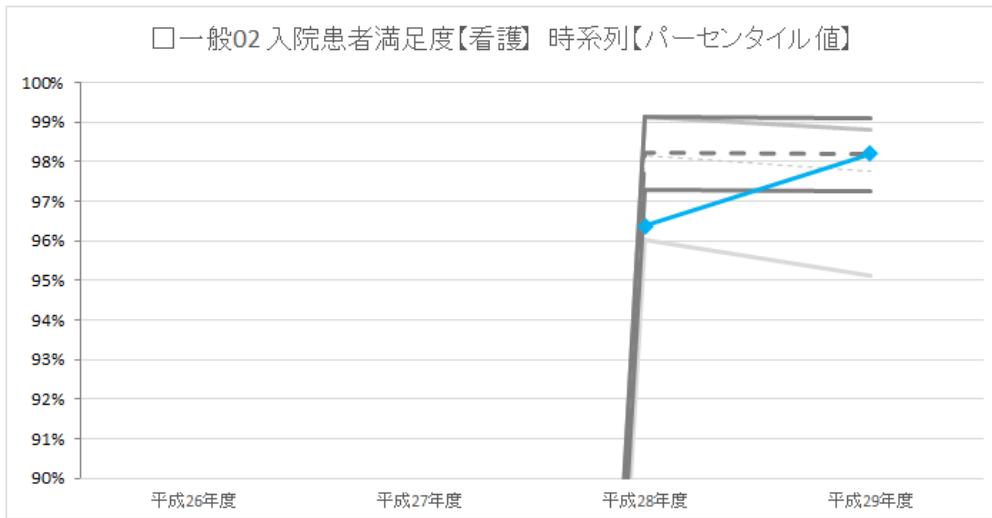
（参考）「設問：職員の言葉づかいや態度について、当てはまる番号を 1 つ選んで○をつけてください。

（看護師のみ、⑩全般的な対応）（入院）」

29 年度 配布数：517 人 回収数：457 人 満足+ほぼ満足：436

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
29 年度	445	289	147	7	1

（参考）フィードバックデータ



年度別	年別			
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全病院	25パーセンタイル			
	50パーセンタイル			
	75パーセンタイル			
600以上	25パーセンタイル			
	50パーセンタイル			
	75パーセンタイル			
全病院	平均値			
600以上	平均値			
全病院	登録数			
600以上	登録数			

### 1 -3 外来患者満足度【03】

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＞

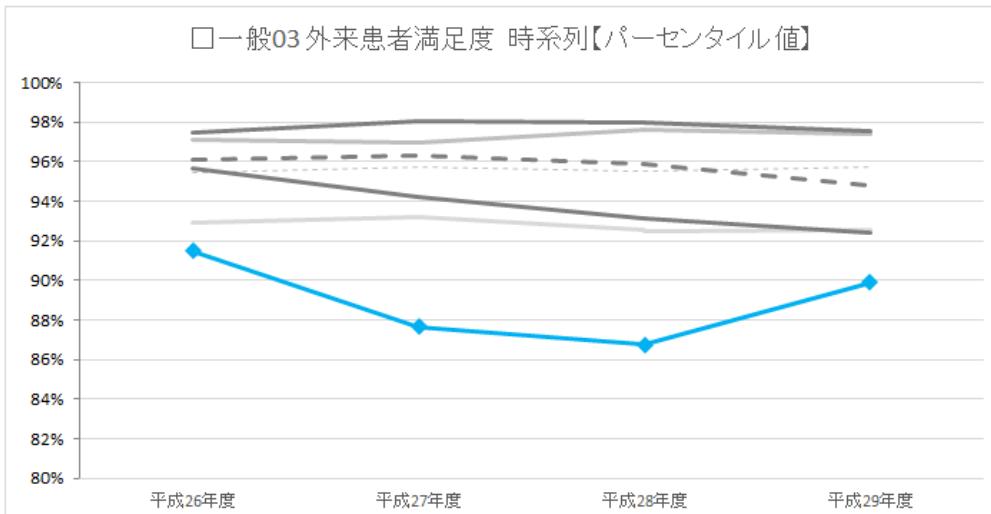
計算方法	分子：この病院の外来について総合的に「満足」または「ほぼ満足」と回答した外来患者数
	分母：患者満足度調査に回答した外来患者数 ※「普通」「わからない」「未記入」については分母から除く 「普通」の除外は全国自治体病院協議会医療の質の調査・公表等推進事業の定義による
調査期間	平成29年7月10日～平成29年7月14日
値の解釈	より高い値が望ましい

(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)」

29年度 配布数：2,000人 回収数：1,102人 満足+ほぼ満足：898

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	281	650	96	35
28年度	1,094	244	705	126	19
29年度	999	227	671	84	16

(参考) フィードバックデータ



年度別	年度別				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
全病院	数値	91.5%	87.7%	86.7%	89.9%
全病院	25パーセンタイル	93.0%	93.2%	92.5%	92.6%
全病院	50パーセンタイル	95.4%	95.8%	95.6%	95.7%
全病院	75パーセンタイル	97.1%	97.0%	97.6%	97.4%
600以上	25パーセンタイル	95.7%	94.2%	93.1%	92.4%
600以上	50パーセンタイル	96.1%	96.3%	95.9%	94.8%
600以上	75パーセンタイル	97.5%	98.0%	98.0%	97.5%
全病院	平均値	94.5%	94.6%	94.4%	94.5%
600以上	平均値	96.1%	95.2%	95.2%	94.5%
全病院	登録数	91	121	129	128
600以上	登録数	20	26	26	27

## 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。

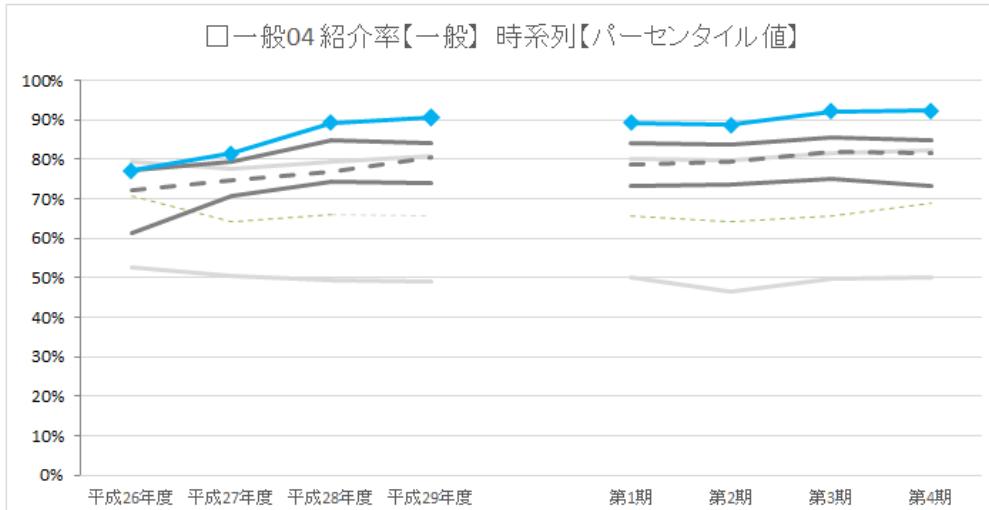
### 2 - 1 紹介率【04】

＜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	平成29年度			
分子	紹介初診患者	12,756	17,885	19,259	第1期	第2期	第3期	第4期
	救急初診患者	13,704	18,117	16,779	5,103	5,194	4,971	4,764
分母	初 診 患 者	33,480	44,156	40,380	4,181	4,563	4,098	4,618
					10,391	11,001	9,847	10,163

(参考) フィードバックデータ



年度別	平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度				四半期別				
	全病院	数値	77.1%	81.5%	89.2%	90.6%	第1期	第2期	第3期
600以上	25パーセンタイル	52.5%	50.3%	49.6%	49.1%	50.2%	46.6%	49.8%	50.0%
	50パーセンタイル	70.7%	64.4%	66.2%	66.1%	65.8%	64.4%	65.8%	68.8%
	75パーセンタイル	79.3%	77.6%	79.3%	80.8%	80.1%	79.7%	81.7%	82.5%
全病院	25パーセンタイル	61.5%	70.9%	74.3%	74.3%	73.4%	73.7%	75.0%	73.2%
	50パーセンタイル	72.1%	74.7%	77.0%	80.4%	78.7%	79.5%	81.8%	81.5%
	75パーセンタイル	77.1%	79.5%	84.9%	84.2%	84.1%	83.7%	85.7%	84.8%
600以上	平均値	69.5%	71.0%	76.1%	77.2%	76.3%	76.7%	78.4%	77.4%
全病院	登録数	111	157	167	167	166	164	163	149
600以上	登録数	22	29	31	32	32	31	32	27

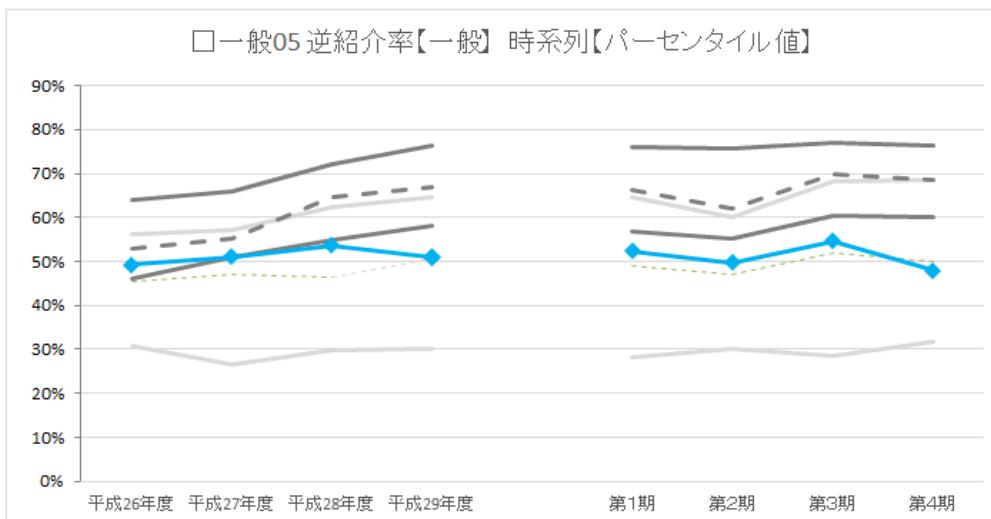
## 2 -2 逆紹介率【05】

<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	平成28年度	平成29年度			
分子	逆紹介患者数	16,478	22,526	21,643	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	初 診 患 者	33,480	44,156	40,380	5,434	5,469	5,379	4,875
					10,391	11,001	9,847	10,163

(参考) フィードバックデータ



対象	数値	年度別				四半期別			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	25パーセンタイル	31.0%	26.7%	29.8%	30.2%	28.3%	30.0%	28.6%	31.7%
	50パーセンタイル	45.4%	47.2%	46.4%	50.6%	48.9%	47.0%	52.0%	49.9%
	75パーセンタイル	56.2%	57.1%	62.4%	64.7%	64.8%	60.2%	68.1%	68.6%
600以上	25パーセンタイル	46.2%	50.9%	55.0%	58.2%	56.9%	55.4%	60.6%	60.2%
	50パーセンタイル	53.0%	55.3%	64.8%	67.0%	66.3%	62.1%	69.9%	68.5%
	75パーセンタイル	64.0%	65.9%	72.2%	76.4%	76.0%	75.7%	77.1%	76.5%
全病院	平均値	46.1%	44.5%	47.2%	49.1%	48.3%	46.2%	50.3%	51.8%
600以上	平均値	56.3%	59.3%	65.8%	68.5%	67.1%	65.5%	71.5%	70.7%
全病院	登録数	111	157	166	168	166	165	163	150
600以上	登録数	22	29	31	32	32	31	32	28

## 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】

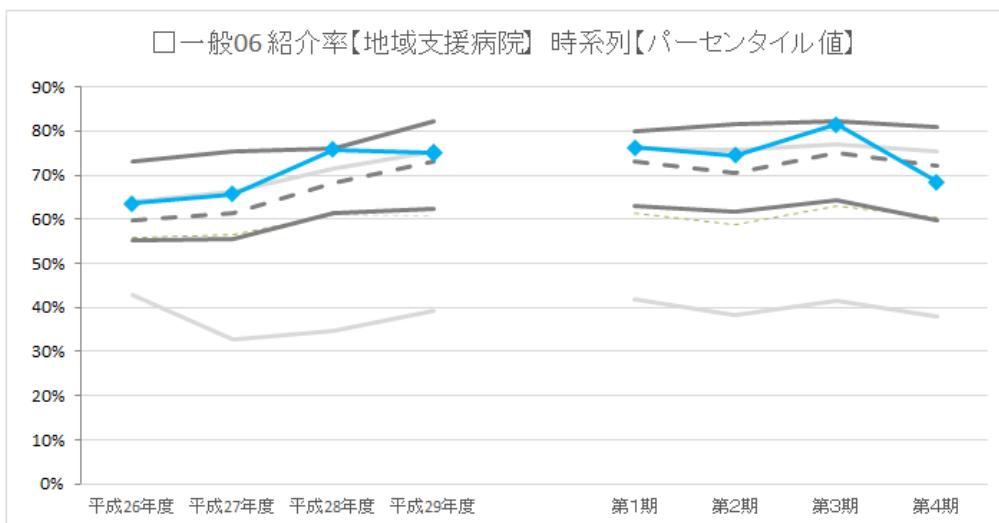
＜指標の定義＞

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	平成28年度
分子	紹介初診患者	12,597	17,581	18,631
分母	初 診 患 者	19,787	26,788	40,380

平成29年度			
第1期	第2期	第3期	第4期
5,103	5,194	4,971	4,764
10,391	11,001	9,847	10,163

（参考）フィードバックデータ



対象	年別	年度別				四半期別			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	数値	63.7%	65.6%	75.8%	75.2%	76.2%	74.6%	81.5%	68.5%
全病院	25パーセンタイル	42.9%	32.8%	34.7%	39.3%	42.0%	38.3%	41.5%	37.9%
全病院	50パーセンタイル	56.0%	56.5%	61.2%	61.1%	61.5%	58.9%	62.9%	60.3%
全病院	75パーセンタイル	64.1%	66.2%	71.4%	75.2%	75.9%	75.6%	77.0%	75.5%
600以上	25パーセンタイル	55.1%	55.4%	61.4%	62.4%	63.2%	61.8%	64.2%	59.7%
600以上	50パーセンタイル	59.8%	61.5%	68.3%	73.1%	73.0%	70.5%	75.1%	72.1%
600以上	75パーセンタイル	73.2%	75.5%	75.9%	82.2%	80.0%	81.5%	82.1%	80.9%
全病院	平均値	52.4%	50.7%	55.1%	57.5%	57.0%	57.0%	58.6%	56.0%
600以上	平均値	60.4%	64.2%	68.1%	71.4%	71.1%	70.8%	73.1%	69.9%
全病院	登録数	81	113	122	127	124	127	124	118
600以上	登録数	20	26	26	30	30	29	29	26

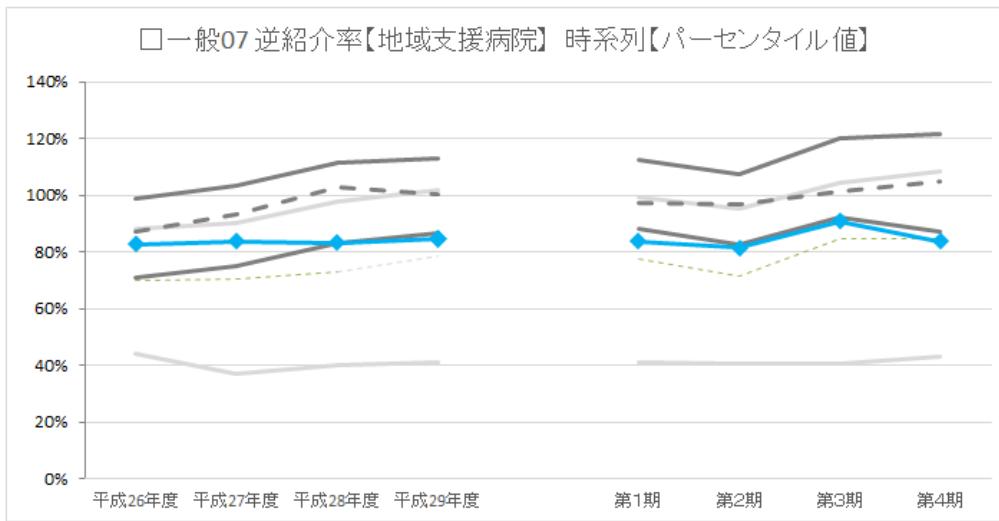
## 2 -3-2 逆紹介率（地域医療支援病院）【07】

<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	平成29年度			
分子	逆紹介患者数	16,374	22,435	20,507	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	初 診 患 者	19,787	26,788	40,380	5,434	5,469	5,379	4,875
					10,391	11,001	9,847	10,163

(参考) フィードバックデータ



年度別	平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度				四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院 数値	82.8%	83.8%	83.4%	84.9%	83.9%	81.5%	91.0%	83.8%
全病院 25パーセンタイル	44.2%	37.1%	40.1%	41.4%	41.2%	40.8%	40.7%	43.2%
全病院 50パーセンタイル	70.1%	70.7%	72.9%	78.4%	77.6%	71.4%	84.7%	84.8%
全病院 75パーセンタイル	88.5%	90.4%	97.9%	102.2%	99.4%	95.5%	104.2%	108.6%
600以上 数値	71.2%	75.1%	83.4%	86.7%	88.1%	82.6%	92.2%	87.3%
600以上 25パーセンタイル	87.4%	93.5%	103.0%	100.2%	97.4%	97.1%	101.5%	104.8%
600以上 50パーセンタイル	98.8%	103.4%	111.4%	113.0%	112.6%	107.5%	120.3%	121.5%
全病院 平均値	67.6%	64.3%	71.5%	74.7%	72.9%	70.1%	77.4%	79.3%
600以上 平均値	84.3%	88.2%	96.9%	97.9%	96.5%	94.5%	103.8%	105.4%
全病院 登録数	85	117	121	121	125	124	124	114
600以上 登録数	21	25	25	28	30	29	29	24

## 2 -4 新入院患者紹介率【08】

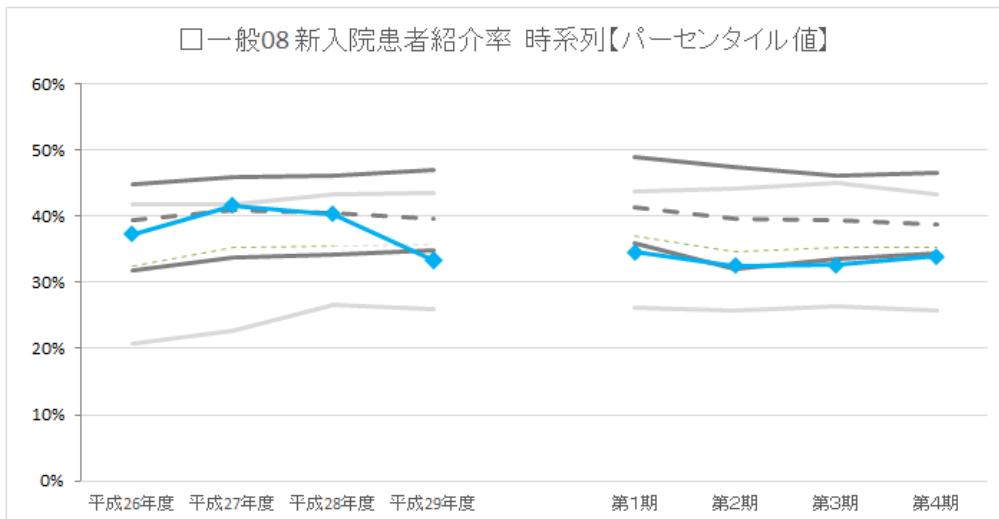
新入院患者紹介率は、新規に入院となった患者さんのうち紹介を受けて入院となった患者さんがどれだけの割合であったかを示します。

＜指標の定義＞

計算方法	分子：新入院患者紹介数（紹介90日以内に入院した患者）
	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	平成29年度			
分子	新入院患者紹介数	5,330	8,183	7,654	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	新入院患者	14,298	19,661	18,977	1,703	1,658	1,592	1,722
					4,918	5,102	4,874	5,072

(参考) フィーバックデータ



年度別	平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度				四半期別			
	分子	分母	分子	分母	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	37.3%	41.6%	40.3%	33.4%	34.6%	32.5%	32.7%	34.0%
25パーセンタイル	20.7%	22.8%	26.6%	25.9%	26.1%	25.7%	26.4%	25.8%
50パーセンタイル	32.6%	35.2%	35.6%	35.7%	37.0%	34.7%	35.3%	35.4%
75パーセンタイル	41.7%	41.8%	43.3%	43.6%	43.7%	44.1%	45.0%	43.4%
600以上	31.9%	33.8%	34.3%	34.9%	35.9%	32.0%	33.6%	34.3%
25パーセンタイル	39.3%	41.0%	40.5%	39.7%	41.4%	39.6%	39.5%	38.7%
50パーセンタイル	44.8%	45.9%	46.1%	47.1%	49.0%	47.4%	46.1%	46.5%
全病院 平均値	30.7%	31.5%	34.8%	34.2%	35.1%	34.1%	35.0%	33.9%
600以上 平均値	36.1%	36.1%	40.0%	40.3%	41.9%	39.9%	40.2%	40.1%
全病院 登録数	99	135	139	141	137	137	136	128
600以上 登録数	22	28	28	28	28	28	28	24

### 3 在宅復帰率【09】(分類: Outcome)

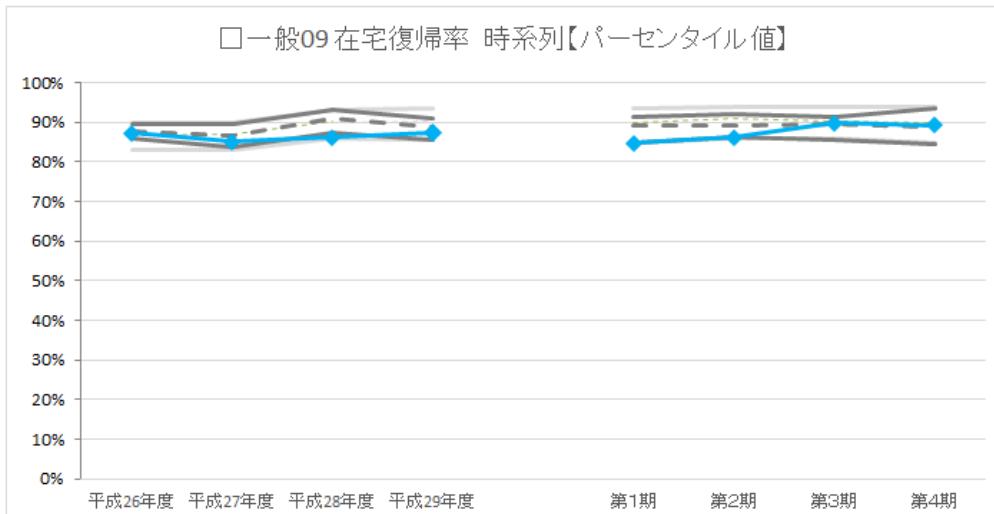
治療が一段落し退院する患者さんのうち、退院先が自宅または福祉施設等の割合を示します。

<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	平成28年度	平成29年度			
分子	退院先が自宅等	12,438	16,768	15,782	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	退院患者	14,264	19,700	18,306	4,075	4,204	4,359	4,224
					4,978	5,060	5,064	4,934

(参考) フィードバックデータ



年度別	平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度				四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院 数値	87.2%	85.1%	86.2%	87.5%	84.7%	86.2%	89.9%	89.3%
全病院 25パーセンタイル	82.9%	83.1%	86.0%	85.5%	84.8%	85.9%	85.8%	84.7%
全病院 50パーセンタイル	86.6%	87.1%	90.1%	90.3%	90.0%	91.1%	90.3%	90.1%
全病院 75パーセンタイル	90.0%	90.0%	93.3%	93.6%	93.6%	94.0%	94.0%	93.9%
600以上 数値	85.9%	83.8%	87.4%	85.4%	84.7%	86.4%	85.5%	84.6%
600以上 25パーセンタイル	87.8%	86.8%	90.8%	88.7%	89.1%	89.1%	89.4%	88.8%
600以上 50パーセンタイル	89.5%	89.7%	93.2%	91.0%	91.3%	92.2%	91.4%	93.7%
全病院 平均値	84.6%	85.3%	88.6%	88.7%	88.2%	89.1%	89.0%	88.6%
600以上 平均値	86.7%	85.2%	89.6%	88.2%	88.2%	88.7%	88.4%	88.1%
全病院 登録数	107	155	157	165	162	164	162	147
600以上 登録数	21	29	30	32	32	31	31	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】

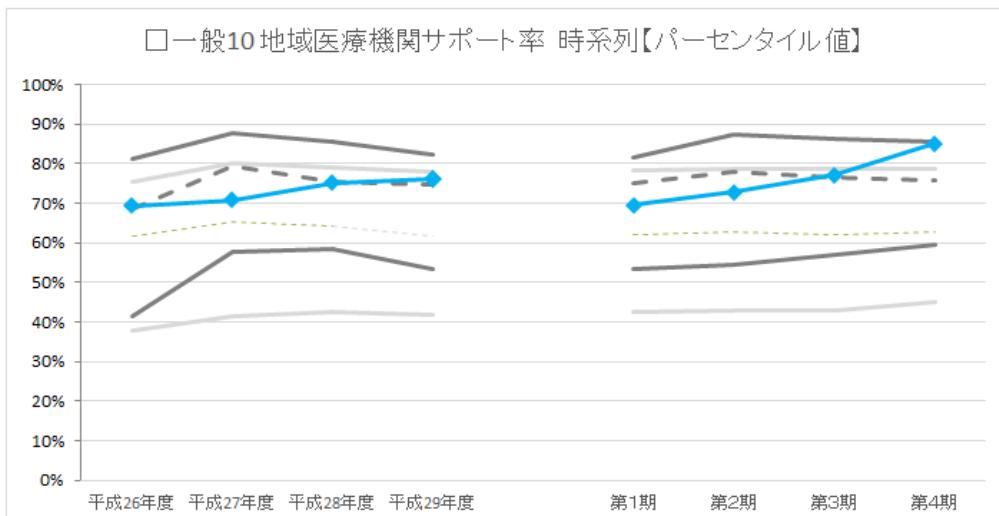
二次医療圏における連携の広さを表します。二次医療圏内の医科の医療機関から、当院への転院が望ましいと判断され紹介を受けた医療機関の数の割合を示します。

<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	平成29年度			
分子	紹介を受けた医療機関	1,029	1,398	1,467	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	圏内医療機関数	1,483	1,972	1,950	339	355	376	417
					487	487	487	490

(参考) フィードバックデータ



年度別					四半期別				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期	
直院	数値	69.4%	70.9%	75.2%	76.2%	69.6%	72.9%	77.2%	85.1%
全病院	25パーセンタイル	37.7%	41.4%	42.5%	41.7%	42.5%	43.1%	42.7%	45.2%
	50パーセンタイル	61.8%	65.2%	64.2%	61.6%	62.2%	62.6%	62.0%	62.9%
	75パーセンタイル	75.5%	80.1%	79.0%	77.9%	78.3%	78.6%	78.8%	78.6%
600以上	25パーセンタイル	41.5%	57.6%	58.4%	53.3%	53.5%	54.4%	56.9%	59.7%
	50パーセンタイル	68.4%	79.5%	75.4%	74.9%	75.0%	78.0%	76.6%	75.7%
	75パーセンタイル	81.3%	87.9%	85.7%	82.5%	81.5%	87.4%	86.3%	85.4%
全病院	平均値	55.6%	59.1%	59.6%	60.0%	59.7%	60.2%	59.6%	59.9%
600以上	平均値	63.4%	72.7%	72.3%	70.8%	70.8%	73.0%	71.8%	72.5%
全病院	登録数	92	128	130	137	136	136	134	127
600以上	登録数	21	26	26	28	28	26	26	24

## 4-2 地域分娩貢献率【11】

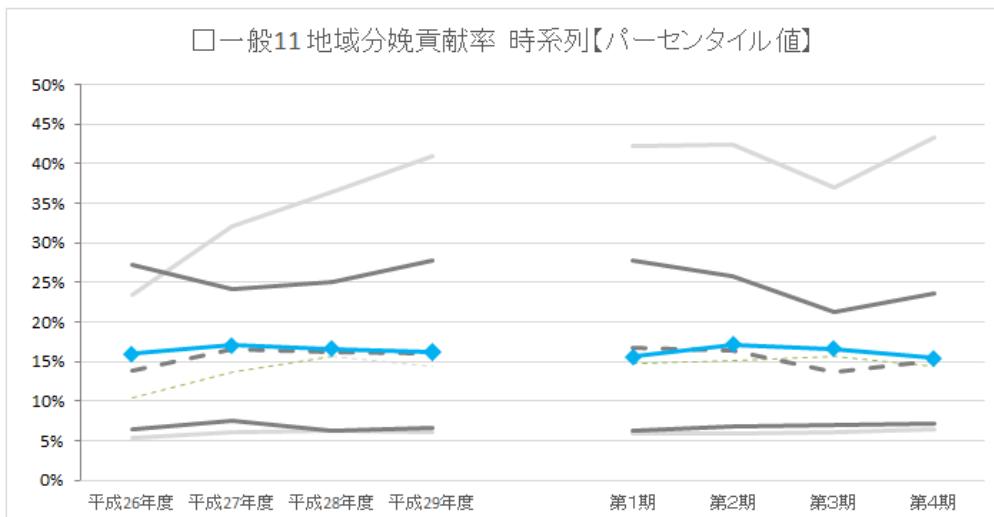
二次医療圏内で生まれた新生児のうち、当院での出生の割合を表します。

<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	平成28年度	平成29年度			
分子	院内出生数	737	1,035	969	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	圏内総出生数	4,613	6,060	5,816	209	240	226	216
					1,334	1,399	1,362	1,402

(参考) フィードバックデータ



年度別	四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院 平成26年度	15.7%	17.2%	16.6%	15.4%
全病院 25パーセンタイル	5.3%	6.1%	6.3%	6.2%
全病院 50パーセンタイル	10.3%	13.7%	15.7%	14.4%
全病院 75パーセンタイル	23.4%	32.1%	36.4%	40.9%
600以上 平成26年度	6.4%	7.6%	6.3%	6.7%
600以上 25パーセンタイル	13.9%	16.6%	16.2%	16.1%
600以上 50パーセンタイル	27.2%	24.1%	25.0%	27.7%
600以上 75パーセンタイル	42.2%	42.5%	37.0%	43.4%
全病院 平均値	19.5%	25.7%	26.7%	28.1%
600以上 平均値	21.4%	19.7%	19.9%	21.7%
全病院 登録数	68	99	102	102
600以上 登録数	18	25	26	26

#### 4-3 地域救急貢献率【12】

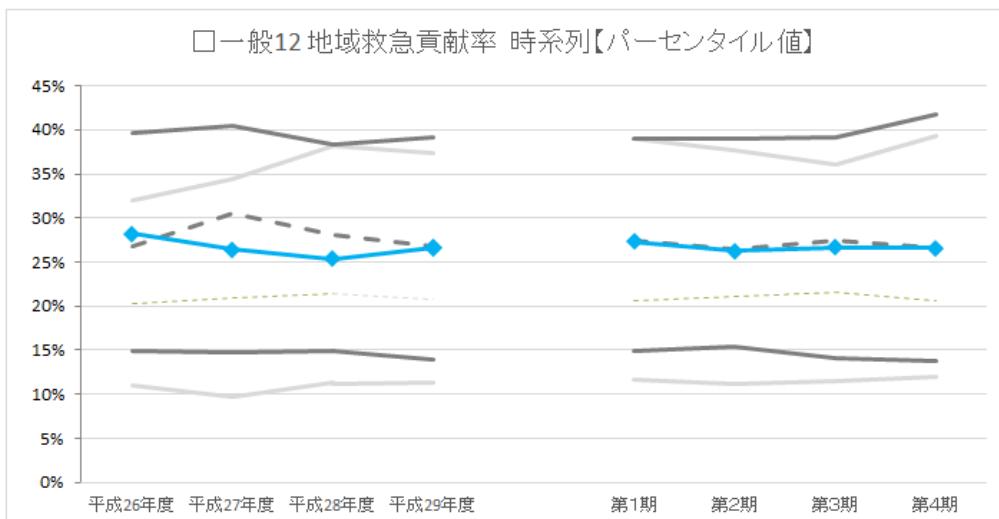
二次医療圏内で救急搬送された患者が当院へ搬送される割合を表します。

<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	平成28年度	平成29年度			
分子	救急搬送来院数	5,300	6,711	6,519	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	圏内救急搬送人数	18,758	25,414	25,657	1,651	1,799	1,805	1,906
					6,047	6,859	6,768	7,162

(参考) フィードバックデータ



年度別	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	四半期別				
					第1期	第2期	第3期	第4期	
全病院	数値	28.3%	26.4%	25.4%	26.7%	27.3%	26.2%	26.7%	26.6%
全病院	25パーセンタイル	11.0%	9.8%	11.4%	11.4%	11.7%	11.2%	11.5%	12.0%
全病院	50パーセンタイル	20.3%	21.0%	21.4%	20.8%	20.6%	21.1%	21.6%	20.7%
全病院	75パーセンタイル	32.0%	34.4%	38.2%	37.3%	39.0%	37.6%	36.1%	39.3%
600以上	25パーセンタイル	14.9%	14.7%	14.8%	14.0%	14.8%	15.3%	14.0%	13.7%
600以上	50パーセンタイル	26.9%	30.6%	28.1%	26.8%	27.5%	26.4%	27.5%	26.6%
600以上	75パーセンタイル	39.7%	40.4%	38.4%	39.1%	39.0%	39.0%	39.2%	41.7%
全病院	平均値	25.0%	27.4%	28.8%	28.4%	28.5%	29.0%	28.5%	28.8%
600以上	平均値	31.9%	34.9%	32.1%	31.0%	31.7%	31.8%	31.1%	32.0%
全病院	登録数	85	119	124	124	122	123	123	114
600以上	登録数	20	26	23	26	26	25	26	23

## 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>

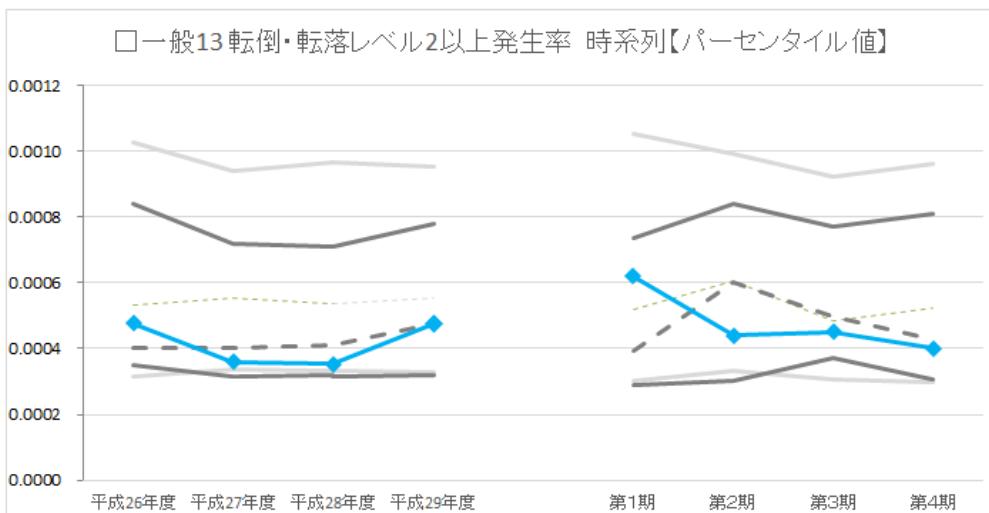
- |         |  |
|---------|--|
| 1 : なし  | 患者に損傷はなかった                                       |
| 2 : 軽度  | 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた            |
| 3 : 中度  | 縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた          |
| 4 : 重度  | ギブス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった |
| 5 : 死亡  | 転倒による損傷の結果、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	平成29年度			
分子	レベル2以上	93	93	89	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	入院延べ日数	195,162	258,735	252,709	40	29	29	26
		64,527	65,876	64,233	64,938			

### (参考) フィードバックデータ



病院	登録数	年度別				四半期別			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	数値	0.00048	0.00036	0.00035	0.00048	0.00062	0.00044	0.00045	0.00040
600以上	25パーセンタイル	0.00032	0.00034	0.00033	0.00033	0.00030	0.00033	0.00031	0.00030
	50パーセンタイル	0.00053	0.00056	0.00054	0.00055	0.00052	0.00060	0.00048	0.00052
	75パーセンタイル	0.00103	0.00094	0.00097	0.00095	0.00105	0.00099	0.00092	0.00096
全病院	平均値	0.00035	0.00032	0.00032	0.00032	0.00029	0.00030	0.00037	0.00031
600以上	平均値	0.00040	0.00040	0.00041	0.00048	0.00039	0.00060	0.00050	0.00043
	95パーセンタイル	0.00084	0.00072	0.00071	0.00078	0.00073	0.00084	0.00077	0.00081
全病院	登録数	113	156	164	162	161	162	159	148
600以上	登録数	22	29	31	31	31	31	29	28

## 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	

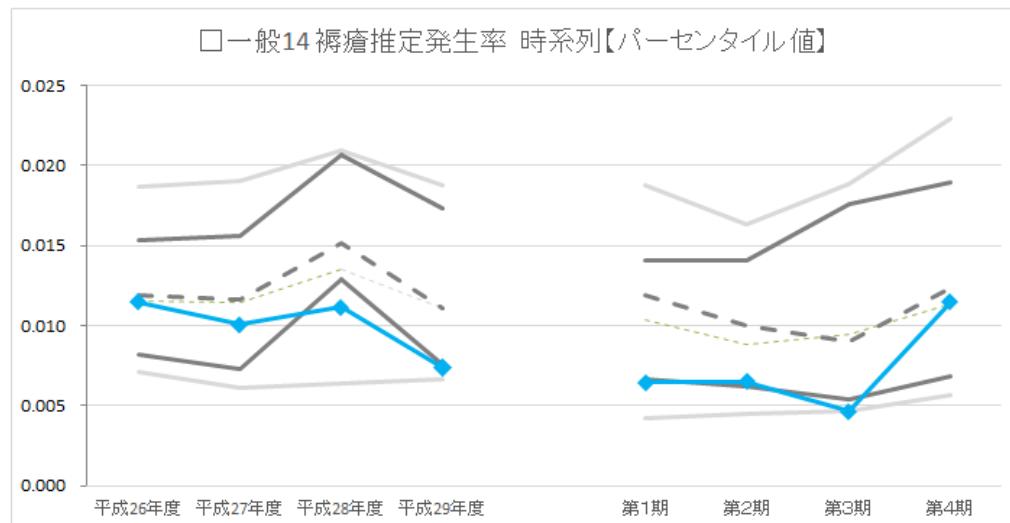
### <指標の定義>

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
分子	入院中新規発生	23	24	28
	入院中他部位発生	2	0	0
分母		在院患者数	2,004	2,584
			2,512	

平成29年度			
第1期	第2期	第3期	第4期
4	4	3	8
0	0	0	0
620	617	647	698

### (参考) フィードバックデータ



年度別	四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	0.011	0.010	0.011	0.007
全病院 25パーセンタイル	0.007	0.006	0.006	0.007
全病院 50パーセンタイル	0.012	0.011	0.014	0.011
全病院 75パーセンタイル	0.019	0.019	0.021	0.019
600以上 25パーセンタイル	0.008	0.007	0.013	0.008
600以上 50パーセンタイル	0.012	0.012	0.015	0.011
600以上 75パーセンタイル	0.015	0.016	0.021	0.017
全病院 平均値	0.015	0.015	0.016	0.015
600以上 平均値	0.013	0.012	0.017	0.013
全病院 登録数	100	150	155	158
600以上 登録数	20	28	27	27
	156	154	151	138
	27	27	27	25

## 7 手術開始前1時間以内予防的抗菌薬投与率【15】(分類: Process)

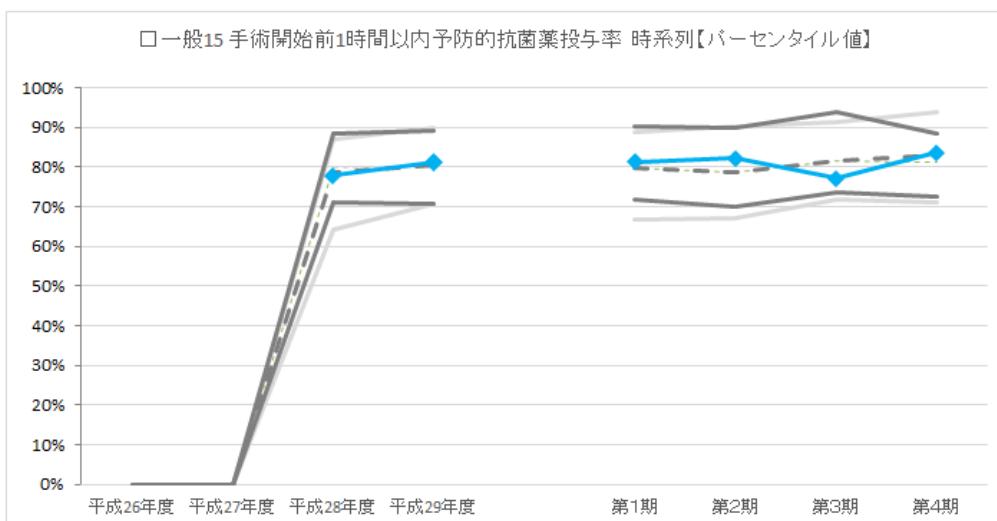
予防的抗菌薬投与とは、現在、細菌感染を起こしていないが、手術後の感染をできるだけ防ぐために、抗生物質をあらかじめ投与することをいいます。開胸・開腹を伴う手術等は、手術開始直前に抗菌薬を投与することにより、術後感染を抑えることが期待されています。

<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	平成29年度			
分子	抗菌薬が投与された手術件数			6,077	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	手術件数			7,811	1,579	1,680	1,507	1,613
					1,940	2,041	1,952	1,929

(参考) フィードバックデータ



年度別	四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期
平成26年度	81.4%	82.3%	77.2%	83.6%
平成27年度	66.6%	67.1%	71.8%	71.1%
平成28年度	79.6%	80.3%	88.8%	90.1%
平成29年度	86.9%	89.9%	88.8%	91.2%
全病院				
25パーセンタイル	71.1%	70.6%	73.6%	72.6%
50パーセンタイル	78.7%	80.5%	79.8%	78.7%
75パーセンタイル	88.6%	89.0%	90.4%	90.0%
600以上				
25パーセンタイル	71.1%	70.6%	73.6%	72.6%
50パーセンタイル	78.7%	80.5%	79.8%	78.7%
75パーセンタイル	88.6%	89.0%	90.4%	90.0%
全病院	平均値	75.9%	79.5%	78.1%
600以上	平均値	79.0%	80.8%	80.0%
全病院	登録数	107	107	106
600以上	登録数	18	18	18

## 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。

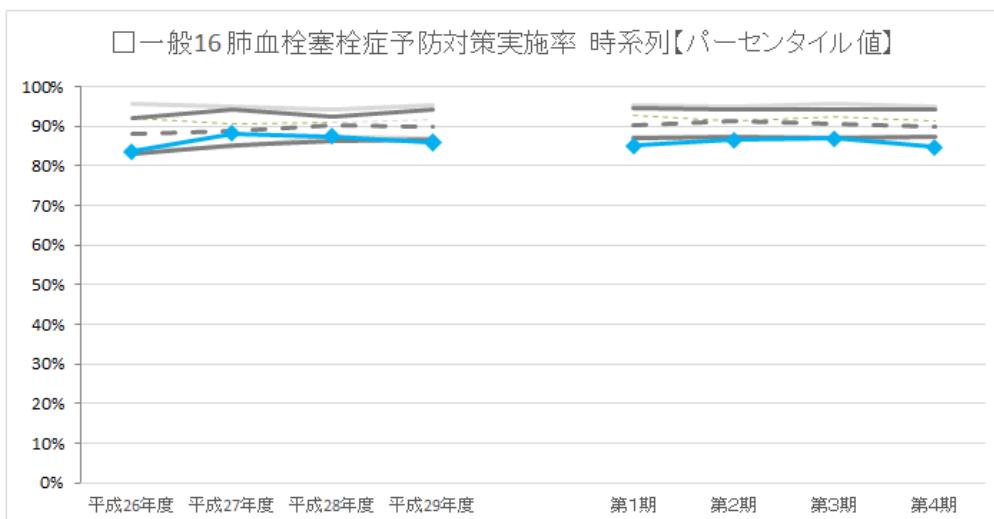
肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン(2009年改訂版)では中リスク以上の場合には、リスク分類に応じて弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫法、抗凝固療法の単独あるいは併用の予防方法が推奨されています。

<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	平成29年度			
分子	予防対策実施数	2,210	3,057	2,706	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	該当手術数	2,641	3,464	3,095	710	621	727	670
					834	717	837	790

(参考) フィードバックデータ



年度別	年別				四半期別				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期	
全病院	数値	83.7%	88.3%	87.4%	85.8%	85.1%	86.6%	86.9%	84.8%
	25パーセンタイル	83.7%	85.0%	87.5%	87.0%	87.5%	87.0%	87.2%	87.3%
	50パーセンタイル	92.0%	90.6%	91.1%	91.6%	92.6%	91.5%	92.3%	91.3%
600以上	25パーセンタイル	95.6%	94.9%	94.4%	95.3%	95.2%	95.0%	95.7%	95.0%
	50パーセンタイル	83.2%	85.2%	86.3%	86.7%	87.0%	87.5%	87.0%	87.3%
	75パーセンタイル	88.2%	88.7%	90.3%	90.0%	90.2%	91.3%	90.6%	89.8%
全病院	平均値	87.4%	86.8%	88.8%	89.9%	90.4%	89.7%	90.2%	89.0%
	600以上 平均値	87.6%	87.7%	89.2%	90.0%	89.6%	90.3%	90.3%	90.3%
	登録数	89	129	141	146	142	141	141	132
600以上	登録数	20	27	30	31	31	30	31	27

## 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。

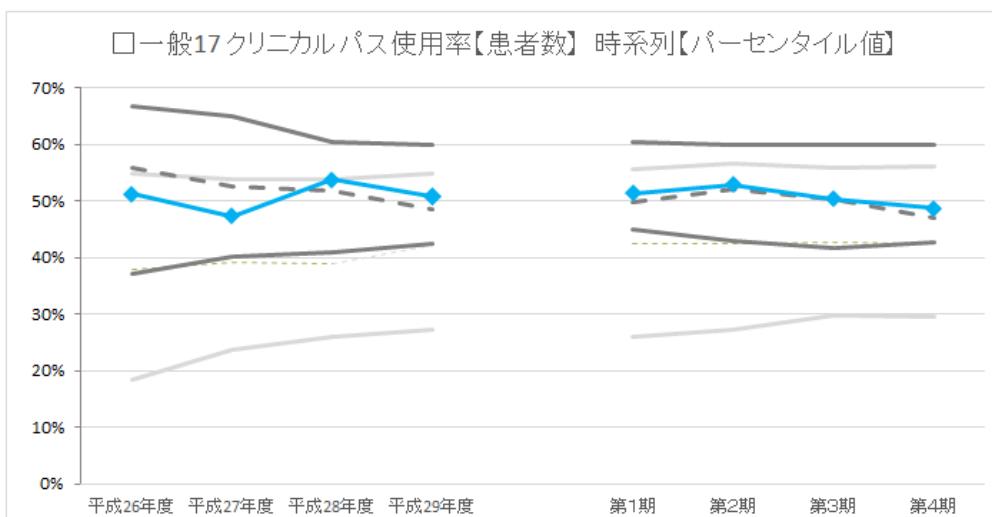
### 9 -1 クリニカルパス使用率（患者数）【17】

＜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	平成29年度			
分子	新規適用患者数	7,334	9,293	10,191	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	新入院患者数	14,298	19,661	18,977	2,528	2,695	2,456	2,469
		4,918	4,918	4,874	4,918	4,918	4,874	5,072

(参考) フィードバックデータ



年度別	全病院	数値	四半期別			
			第1期	第2期	第3期	第4期
	平成26年度	51.3%	51.4%	52.8%	50.4%	48.7%
	平成27年度	47.3%	26.0%	27.2%	29.8%	29.5%
	平成28年度	53.7%	42.4%	42.5%	42.8%	42.5%
	平成29年度	50.8%	55.6%	56.7%	55.8%	56.1%
全病院	25パーセンタイル	18.5%	23.8%	25.9%	27.2%	
全病院	50パーセンタイル	37.8%	39.2%	39.0%	42.2%	
全病院	75パーセンタイル	54.7%	53.9%	53.9%	54.8%	
600以上	25パーセンタイル	37.2%	40.2%	40.9%	42.3%	
600以上	50パーセンタイル	55.8%	52.4%	51.7%	48.6%	
600以上	75パーセンタイル	66.6%	64.9%	60.3%	59.9%	
全病院	平均値	37.9%	38.1%	40.3%	41.8%	
600以上	平均値	56.0%	55.8%	52.5%	51.9%	
全病院	登録数	111	149	159	160	
600以上	登録数	22	26	30	31	
			156	156	158	141
			30	30	31	27

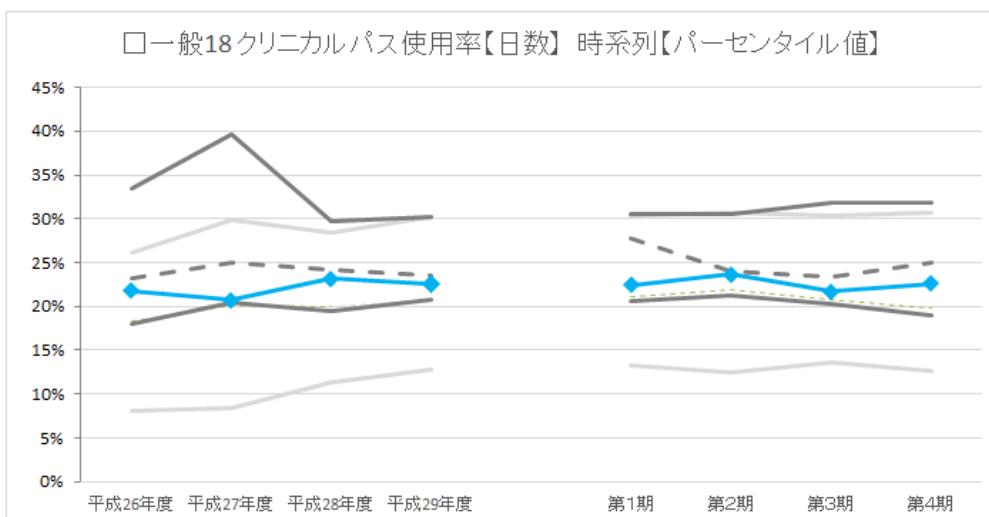
## 9 -2 クリニカルパス使用率（日数）【18】

<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	平成28年度	平成29年度			
分子	バス適用合計日数	42,456	53,555	58,462	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	入院延べ日数	195,162	258,735	252,709	14,457	15,600	13,949	14,681
					64,527	65,876	64,233	64,938

(参考) フィードバックデータ



病院	数値	年度別				四半期別			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	25パーセンタイル	8.1%	8.4%	11.3%	12.8%	22.4%	23.7%	21.7%	22.6%
	50パーセンタイル	18.3%	20.0%	20.0%	20.7%	13.3%	12.4%	13.5%	12.6%
	75パーセンタイル	26.2%	29.8%	28.5%	30.2%	21.1%	21.9%	20.8%	19.7%
600以上	25パーセンタイル	18.1%	20.4%	19.5%	20.7%	30.4%	30.7%	30.4%	30.8%
	50パーセンタイル	23.2%	25.0%	24.2%	23.6%	20.6%	21.3%	20.3%	18.9%
	75パーセンタイル	33.4%	39.7%	29.8%	30.2%	27.8%	24.0%	23.3%	24.9%
全病院	平均値	20.5%	20.5%	21.1%	23.0%	30.6%	30.5%	31.8%	31.9%
600以上	平均値	32.8%	30.7%	27.2%	27.8%	23.2%	23.7%	23.4%	22.7%
全病院	登録数	98	136	138	137	134	136	135	123
600以上	登録数	22	27	28	29	29	29	27	26

## 10 脳卒中連携パスの使用率【19】(分類: Process)

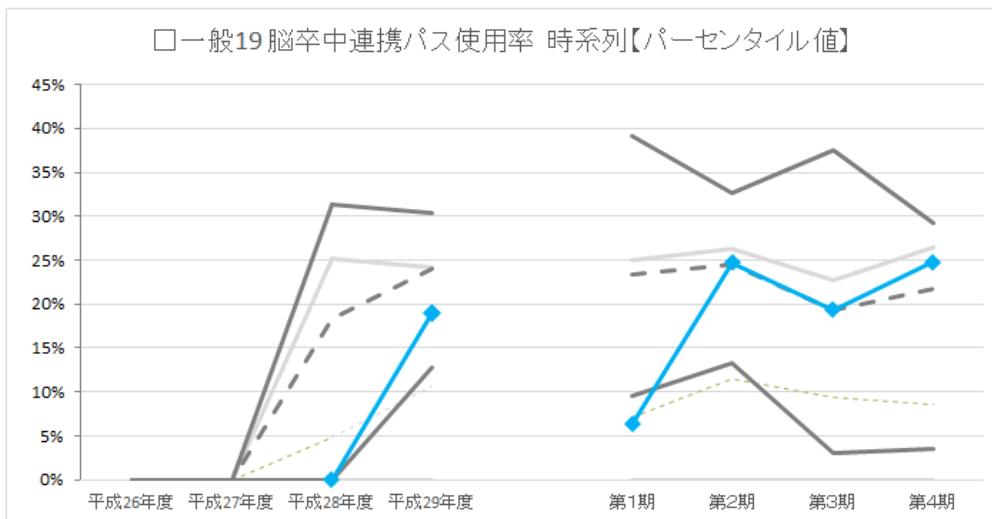
急性脳梗塞や脳出血など脳卒中では、急性期治療後にリハビリテーションを行うため、専門病院等に転院することがあります。手術を行う病院と受け入れを行う病院があらかじめ計画を共有した上で個々の患者さんの診療計画を作成することを地域連携パスといいます。

<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	平成28年度	平成29年度			
分子	算定患者数			0	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	生存退院患者数			363	6	22	17	28

(参考) フィードバックデータ



年度別	平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度				四半期別					
	全病院	数値	<なし>	<なし>	0.0%	19.0%	第1期	第2期	第3期	第4期
600以上	25パーセンタイル				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	50パーセンタイル				4.9%	10.6%	7.2%	11.5%	9.3%	8.6%
	75パーセンタイル				25.2%	24.2%	25.0%	26.3%	22.7%	26.4%
全病院	25パーセンタイル				0.0%	12.7%	9.5%	13.4%	3.1%	3.6%
	50パーセンタイル				18.3%	24.0%	23.4%	24.5%	19.3%	21.8%
	75パーセンタイル				31.3%	30.3%	39.1%	32.7%	37.5%	29.3%
600以上	平均値				19.6%	23.2%	24.1%	24.4%	22.0%	21.1%
全病院	登録数				139	145	136	138	138	129
600以上	登録数				30	31	31	30	31	27

## 11 大腿骨地域連携パス使用率【20】(分類: Process)

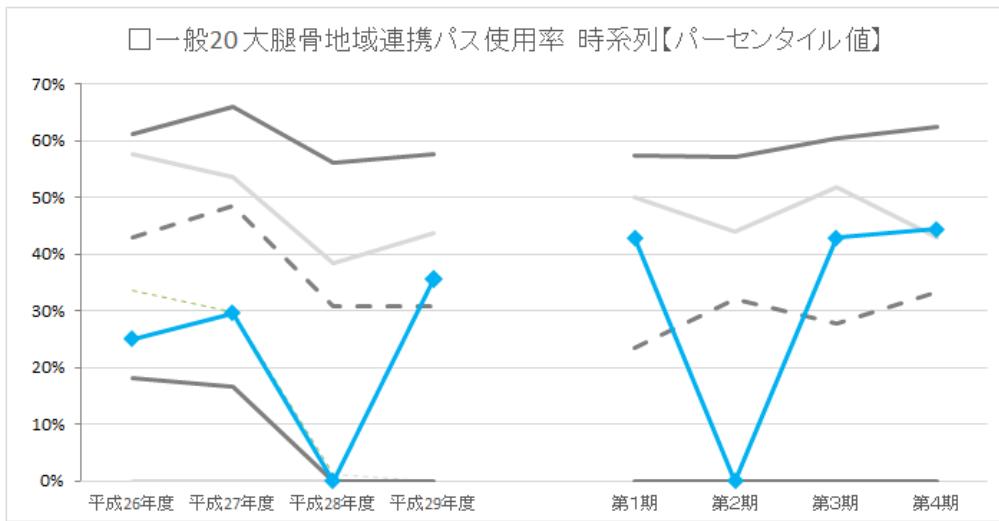
脚の付け根（大腿骨頸部）の骨折などでは手術後にリハビリテーションを行うため専門病院等に転院することがあります。手術を行う病院と受け入れを行う病院があらかじめ計画を共有した上で個々の患者さんの診療計画を作成することを地域連携パスといいます。

<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	平成28年度	平成29年度			
分子	算定症例数	6	8	0	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	該当症例数	24	27	36	3	0	3	4
					7	5	7	9

(参考) フィードバックデータ



病院	数値	年度別				四半期別			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	25パーセンタイル	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	42.9%	0.0%	42.9%	44.4%
	50パーセンタイル	33.7%	29.9%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	75パーセンタイル	57.6%	53.7%	38.3%	43.8%	50.0%	44.0%	51.8%	42.9%
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%	30.7%	30.8%	23.5%	32.1%	27.8%	33.3%
	75パーセンタイル	61.1%	65.9%	56.1%	57.7%	57.4%	57.1%	60.4%	62.5%
全病院	平均値	32.8%	30.2%	19.2%	22.2%	23.2%	21.3%	23.3%	22.2%
600以上	平均値	37.6%	41.7%	29.6%	32.0%	31.0%	32.0%	30.3%	33.4%
全病院	登録数	86	118	137	140	134	132	130	125
600以上	登録数	21	27	30	31	31	30	31	27

## 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。

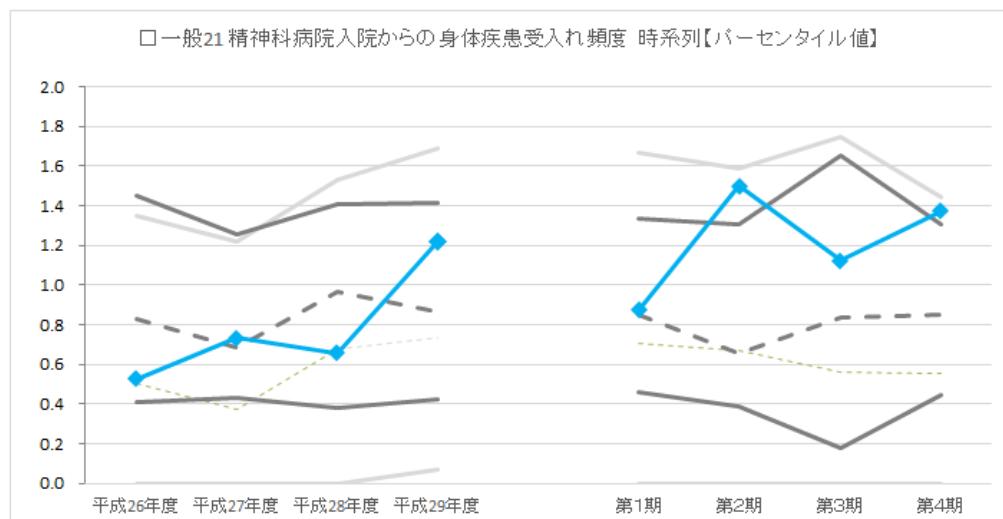
<指標の定義>

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 病床のため 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	平成28年度
分子	紹介件数	13	24	21
分母	100 病床あたり	24.6	32.8	32

平成28年度				
第1期	第2期	第3期	第4期	
7	12	9	11	
8	8	8	8	

(参考) フィードバックデータ



年度別	四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院 平成26年度	0.9	1.5	1.1	1.4
全病院 25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0	0.0
全病院 50パーセンタイル	0.7	0.7	0.6	0.6
全病院 75パーセンタイル	1.7	1.6	1.8	1.4
600以上 平成26年度	0.5	0.4	0.2	0.4
600以上 25パーセンタイル	0.9	0.7	0.8	0.9
600以上 50パーセンタイル	1.3	1.3	1.7	1.3
全病院 平均値	1.4	1.2	1.4	1.2
600以上 平均値	1.1	0.9	1.1	1.0
全病院 登録数	126	128	128	115
600以上 登録数	28	27	26	22

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

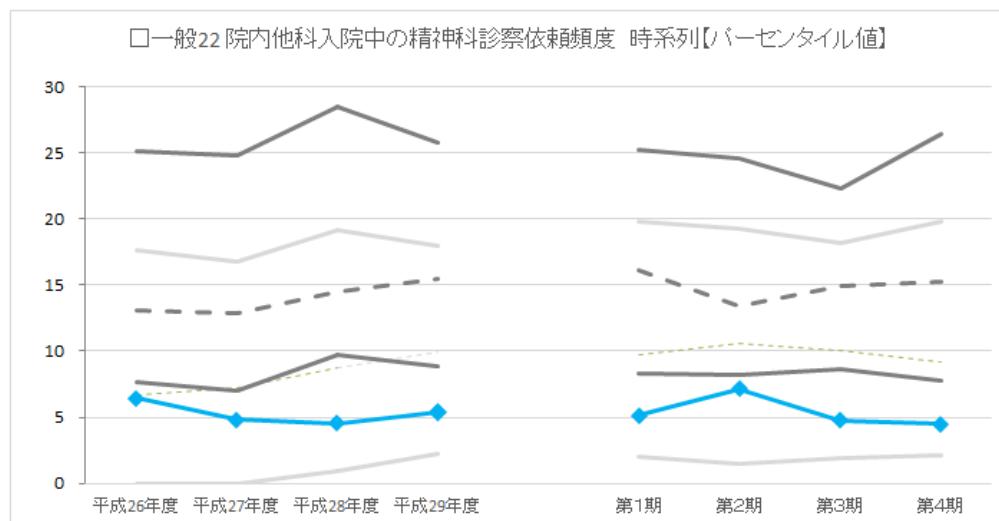
入院中の患者さんが精神的な問題を抱えていた場合、状況により主治医が対応したり、精神科の専門的な対応が必要な場合には精神科医師が対応します。当院では非常勤精神科医師が対応を行います。この指標の値が高いほど患者さんを多角的に診療していることを表しています。病床100床のうち何件の頻度で対応を行っているかを測り指標としています。

<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	平成29年度			
分子	依頼件数	159	158	146	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	100病床あたり	24.6	32.8	32	41	57	38	36
					8	8	8	8

(参考) フィードバックデータ



年度別	四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院 平成26年度 数値	6.5	4.8	4.6	5.4
全病院 25パーセンタイル	0.0	0.0	1.0	2.3
全病院 50パーセンタイル	6.7	7.3	8.8	10.0
全病院 75パーセンタイル	17.7	16.8	19.2	18.0
600以上 平成26年度 数値	7.7	7.0	9.8	8.8
600以上 25パーセンタイル	13.1	12.9	14.5	15.5
600以上 50パーセンタイル	25.1	24.8	28.5	25.8
全病院 平均値	17.9	19.0	19.0	20.0
600以上 平均値	25.8	29.5	27.5	31.6
全病院 登録数	99	136	138	133
600以上 登録数	22	28	28	28

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

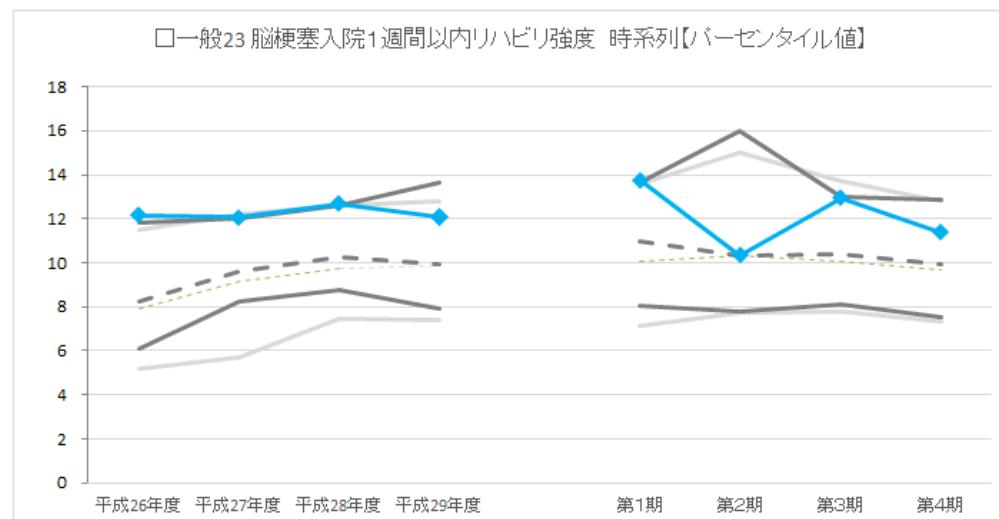
脳卒中患者では早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後をよくし、再発リスクの増加もみられず、ADL の退院時到達レベルを犠牲にせずに入院期間が短縮されることが分かっています。わが国の脳卒中治療ガイドライン 2009 では、「廃用症候群を予防し、早期の ADL 向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている（グレード A）」と書かれています。したがって、適応のある患者には早期からリハビリテーションが開始されていることが望されます。

<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	平成29年度			
分子	リハ施行単位合計	2,114	3,778	4,009	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	該当症例数	174	313	316	1,142	806	1,036	1,171
					83	78	80	103

(参考) フィードバックデータ



年度別	年別				四半期別				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期	
全病院	数値	12.1	12.1	12.7	12.1	13.8	10.3	13.0	11.4
全病院	25パーセンタイル	5.2	5.7	7.5	7.4	7.1	7.7	7.8	7.3
全病院	50パーセンタイル	7.9	9.2	9.7	9.9	10.1	10.3	10.1	9.7
全病院	75パーセンタイル	11.5	12.2	12.6	12.8	13.6	15.0	13.7	12.8
600以上	25パーセンタイル	6.1	8.2	8.8	7.9	8.1	7.8	8.1	7.5
600以上	50パーセンタイル	8.2	9.6	10.3	9.9	11.0	10.4	10.4	9.9
600以上	75パーセンタイル	11.9	12.0	12.6	13.6	13.6	16.0	13.0	12.9
全病院	平均値	8.9	9.4	10.2	10.4	10.6	11.2	10.8	9.9
600以上	平均値	9.5	10.0	10.7	10.9	11.0	11.6	11.2	10.3
全病院	登録数	91	130	138	146	138	139	139	130
600以上	登録数	22	28	30	31	31	30	31	27

## 15 脳梗塞ADL改善度【24】(分類: Process)

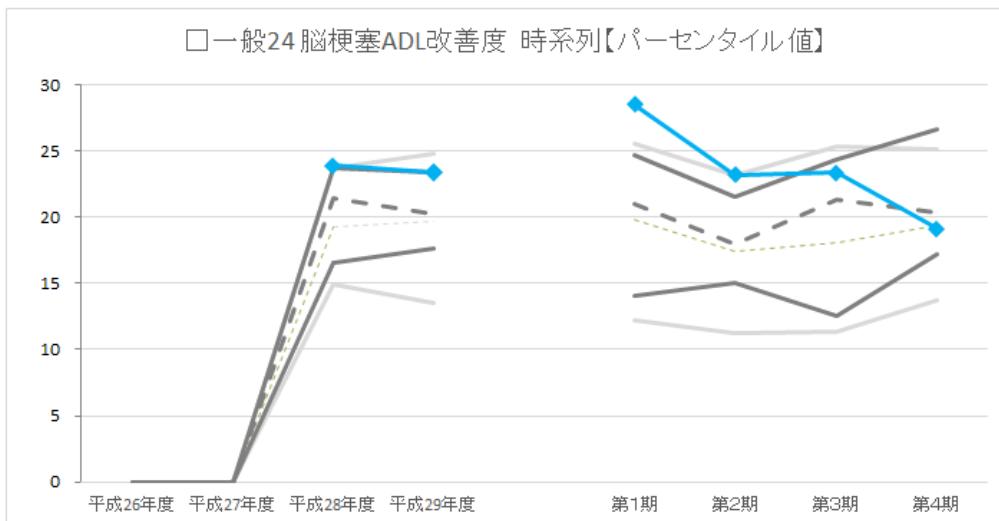
ADLとは、食事・歩行・入浴などの日常生活における動作のことをいいます。入院時と退院時に評価を行い、退院時点数－入院時点数で改善度をみます。

<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	平成29年度			
分子	退院時B/I			8,364	第1期	第2期	第3期	第4期
分子	該当患者数			350	2,710	2,065	2,055	2,165
					95	89	88	113

(参考) フィードバックデータ



年度別	平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度				四半期別			
	分子	分母	分子	分母	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	25パーセンタイル	14.9	13.5		28.5	23.2	23.4	19.2
	50パーセンタイル	19.3	19.7		12.2	11.3	11.4	13.8
	75パーセンタイル	23.7	24.8		19.8	17.4	18.1	19.4
600以上	25パーセンタイル	16.6	17.6		25.6	23.2	25.3	25.1
	50パーセンタイル	21.4	20.2		14.1	15.0	12.6	17.2
	75パーセンタイル	23.8	23.3		21.0	17.9	21.3	20.4
全病院	平均値	18.6	18.9		24.7	21.5	24.3	26.6
600以上	平均値	20.7	21.0		18.8	18.5	18.6	19.5
全病院	登録数	140	137		19.7	19.9	21.2	22.4
600以上	登録数	29	29		133	132	134	126

## 16 誤嚥性肺炎の摂食指導実施率【25】(分類: Process)

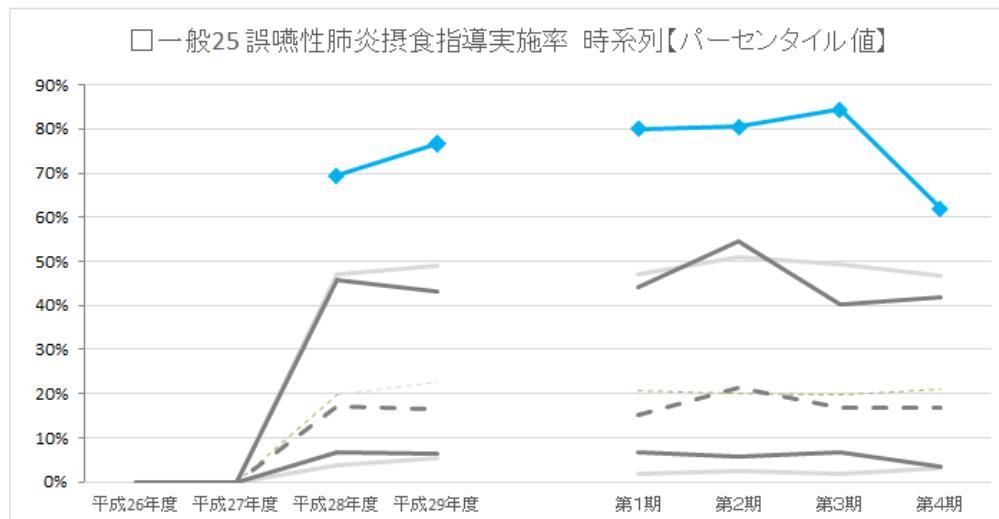
食物や唾液などを器官、肺などに誤って飲み込むことを誤嚥といいます。喀出できなかったり、繰り返すと誤嚥性肺炎となります。加齢や脳梗塞後遺症などにおいても、現にある機能を生かしたり、食事内容を工夫することにより、誤嚥に至る率を抑えることが誤嚥性肺炎を避ける方法の一つです。病状により指導内容は異なりますが、今回の指標では診療報酬請求上該当する指導の率を見ています。

<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	平成29年度			
分子	実施患者数			116	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	該当患者数			167	24	33	38	26
						30	41	45
						42		

(参考) フィードバックデータ



年度別	四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期
平成26年度	80.0%	80.5%	84.4%	61.9%
平成27年度	1.7%	2.6%	1.8%	3.1%
平成28年度	20.7%	20.0%	19.8%	21.1%
平成29年度	47.2%	51.1%	49.4%	46.6%
全病院				
25パーセンタイル	3.7%	5.5%		
50パーセンタイル	19.8%	22.7%		
75パーセンタイル	47.1%	49.1%		
600以上				
25パーセンタイル	6.8%	6.3%		
50パーセンタイル	17.2%	16.5%		
75パーセンタイル	45.6%	43.3%		
全病院	平均値	26.9%	27.9%	27.4%
600以上	平均値	26.3%	26.9%	26.9%
全病院	登録数	140	145	141
600以上	登録数	29	30	29
				140
				130
				26

## 17 誤嚥性肺炎再入院率【26】(分類: Outcome)

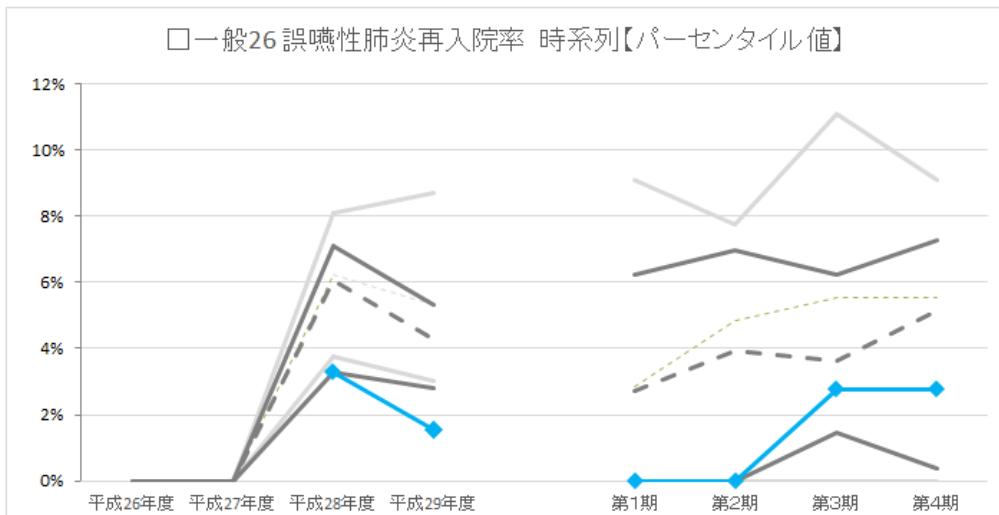
摂食指導や吸引等により、誤嚥性肺炎の再発をなるべく避けようとしています。前回退院後4週以内での再入院の程度をみています。

<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	平成29年度			
分子	再入院患者数			5	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	該当患者数			152	0	0	1	1
					32	27	36	36

(参考) フィードバックデータ



病院	数値	<なし>		3.3%	1.5%	四半期別		
		25パーセンタイル	50パーセンタイル			第1期	第2期	第3期
全病院	25パーセンタイル	3.8%	6.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	50パーセンタイル	6.2%	8.1%	2.9%	4.8%	5.6%	5.6%	5.6%
	75パーセンタイル	8.7%	9.1%	7.7%	11.1%	9.1%	9.1%	9.1%
600以上	25パーセンタイル	3.3%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	50パーセンタイル	2.8%	6.1%	2.7%	3.9%	3.6%	3.6%	3.6%
	75パーセンタイル	5.3%	7.1%	6.3%	7.0%	6.2%	6.2%	6.2%
全病院	平均値	6.6%	6.6%	6.0%	6.1%	7.2%	6.9%	6.9%
600以上	平均値	4.4%	5.6%	4.1%	4.9%	4.4%	4.6%	4.6%
全病院	登録数	141	139	137	136	136	127	127
600以上	登録数	29	29	29	28	28	26	26

## 18 急性心筋梗塞バイアスピリン処方率【27】(分類: Process)

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できます。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。

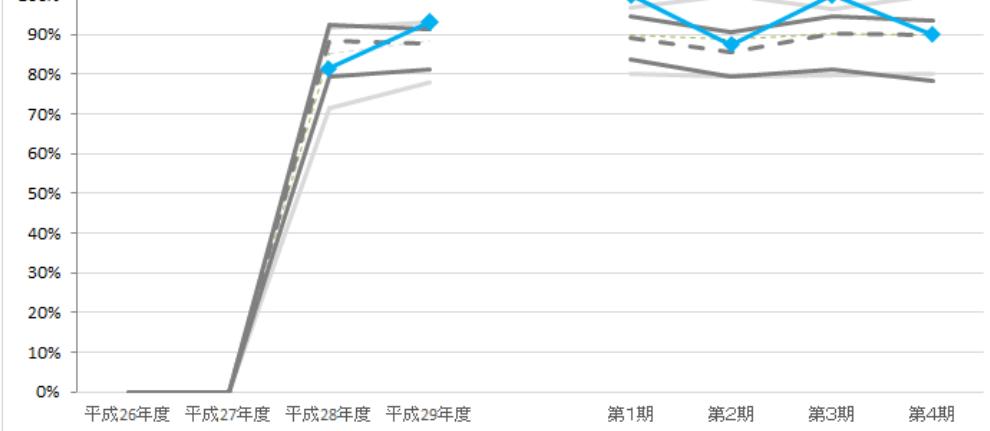
<指標の定義>

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	平成28年度	平成29年度			
分子	バイアスピリン処方患者数			44	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	該当患者数			54	9	14	13	18

(参考) フィードバックデータ								
□一般27 急性心筋梗塞バイアスピリン処方率 時系列【パーセンタイル値】								
0%	100%	90%	80%	70%	60%	50%	40%	30%



病院	数値	年度別				四半期別			
		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	25パーセンタイル			71.4%	78.1%	100.0%	87.5%	100.0%	90.0%
	50パーセンタイル			85.1%	88.6%	80.0%	79.3%	79.8%	80.0%
	75パーセンタイル			91.9%	93.1%	90.0%	88.9%	90.2%	90.0%
600以上	25パーセンタイル			79.5%	81.4%	96.8%	100.0%	96.3%	100.0%
	50パーセンタイル			88.4%	87.9%	83.7%	79.3%	81.3%	78.3%
	75パーセンタイル			92.5%	91.5%	89.3%	85.7%	90.2%	89.7%
全病院	平均値			74.7%	77.7%	94.7%	90.6%	94.8%	93.6%
600以上	平均値			85.4%	85.6%	88.6%	82.7%	86.2%	85.7%
全病院	登録数			134	139	123	125	128	117
600以上	登録数			29	30	30	29	30	26

## 19 急性心筋梗塞急性期PCI実施率【28】(分類: Process)

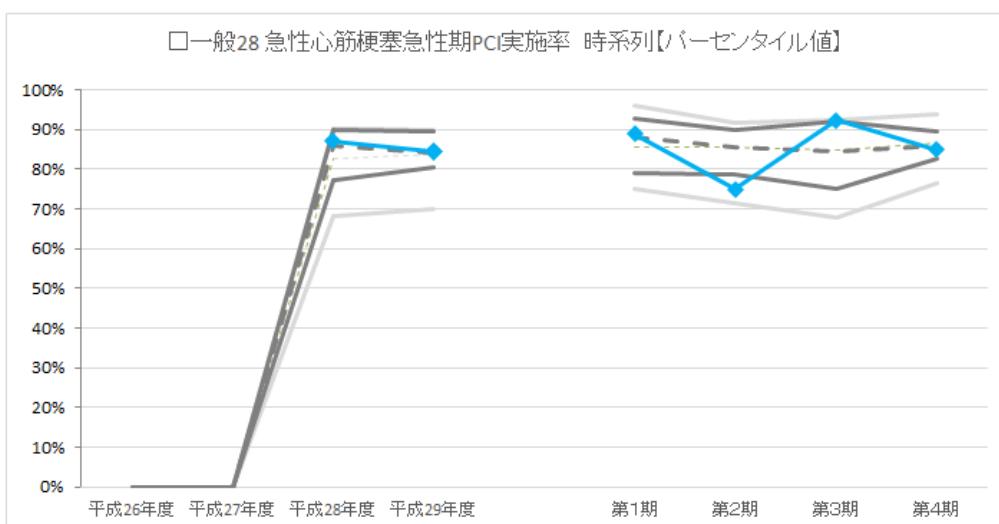
PCIは再度、血液を流すため血管の拡張する手術です。発症から救急搬送されてからの時間により影響を受けることがあります。PCIの施行には施設の条件等あり、病院間の比較には向きません。

<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	平成29年度			
分子	急性期PCI実施患者数			47	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	該当患者数			54	8	12	12	17
					9	16	13	20

(参考) フィードバックデータ



年度別	平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度				四半期別					
	全病院	数値	＜なし＞	＜なし＞	87.0%	84.5%	第1期	第2期	第3期	第4期
600以上	25パーセンタイル				68.1%	70.1%	88.9%	75.0%	92.3%	85.0%
	50パーセンタイル				82.6%	83.6%	75.0%	71.4%	76.7%	76.4%
	75パーセンタイル				90.1%	89.9%	85.7%	85.7%	84.8%	86.7%
全病院	25パーセンタイル				77.3%	80.7%	96.2%	91.7%	92.3%	93.8%
	50パーセンタイル				85.9%	84.1%	79.2%	78.6%	75.0%	82.7%
	75パーセンタイル				90.0%	89.9%	88.2%	85.7%	84.5%	85.9%
600以上	平均値				70.1%	70.6%	92.7%	90.0%	92.1%	89.5%
	登録数				82.7%	83.4%	79.3%	74.8%	73.3%	77.0%
	登録数				131	138	84.5%	81.1%	83.1%	85.6%
全病院	平均値				29	30	121	123	127	116
	登録数						30	29	30	26
	登録数									

## 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

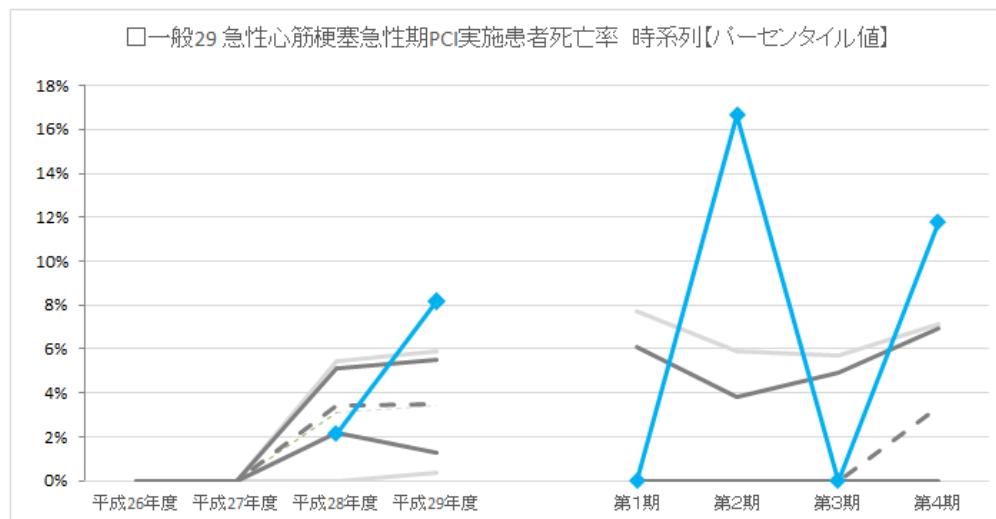
リスク調整死亡率 = E / S

<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
	母分: 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	平成28年度	平成29年度			
分子	14日以内死亡患者数			1	第1期	第2期	第3期	第4期
母分	該当患者数			47	0	2	0	2
					8	12	12	17

(参考) フィードバックデータ



年度別	四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期
平成26年度	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平成27年度	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平成28年度	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平成29年度	0.0%	16.7%	0.0%	11.8%
全病院	数値	<なし>	<なし>	
全病院	25パーセンタイル	0.0%	0.4%	
	50パーセンタイル	3.1%	3.4%	
	75パーセンタイル	5.5%	5.9%	
600以上	25パーセンタイル	2.2%	1.3%	
	50パーセンタイル	3.4%	3.5%	
	75パーセンタイル	5.1%	5.5%	
全病院	平均値	4.0%	4.0%	
600以上	平均値	3.9%	4.0%	
全病院	登録数	114	119	
600以上	登録数	29	30	

## 21 慢性心不全ACE阻害薬またはARB処方率【30】(分類: Process)

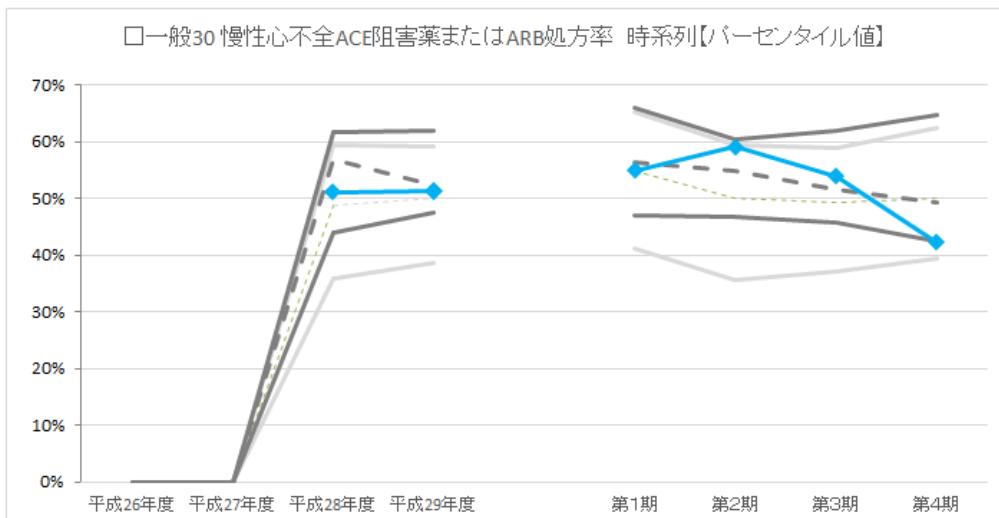
ACE・ARBともに血圧を低下させる薬です。心臓の筋肉の収縮が弱る心不全のときに処方されます。いくつかの研究において、心不全のときにACEやARBを処方することにより、心不全による死亡や再入院を抑制することがあることが知られており、ガイドラインでも触れられています。

<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	平成29年度			
分子	ACE阻害薬、ARB処方患者数			90	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	該当患者数			176	28	26	35	33
					51	44	65	78

(参考) フィードバックデータ



年度別	平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度				四半期別				
	数値	<なし>	<なし>	51.1%	51.3%	第1期	第2期	第3期	第4期
全病院	25パーセンタイル			36.0%	38.6%	54.9%	59.1%	53.8%	42.3%
	50パーセンタイル			48.7%	50.0%	41.1%	35.6%	37.2%	39.5%
	75パーセンタイル			59.5%	59.5%	54.9%	50.0%	49.3%	50.0%
600以上	25パーセンタイル			44.0%	47.5%	65.3%	59.3%	58.9%	62.4%
	50パーセンタイル			57.0%	52.3%	46.9%	46.7%	45.8%	42.3%
	75パーセンタイル			61.6%	61.8%	56.4%	54.8%	51.7%	49.3%
全病院	平均値			47.8%	48.8%	66.0%	60.5%	61.8%	64.7%
600以上	平均値			53.6%	52.8%	55.5%	53.2%	51.0%	52.0%
全病院	登録数			137	145	139	140	140	132
600以上	登録数			28	30	30	29	30	26

## 22 乳がん患者の乳房温存率【31】(分類: Process)

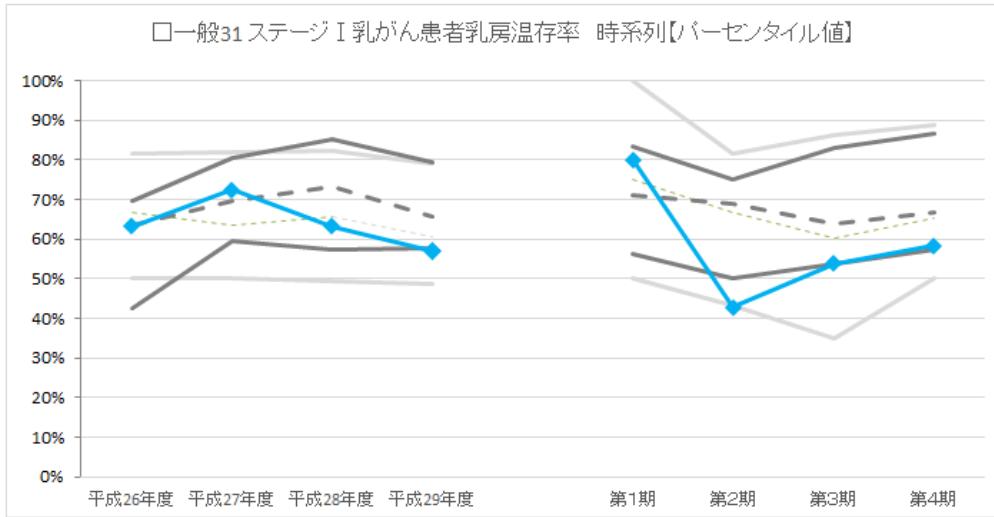
ステージⅠの乳がんとは、がんの大きさが2cm以内で腋下のリンパ節に転移していない場合をいいます。乳房温存手術はがんの大きさ、部位、皮膚の状態、術後に放射線治療ができるか否か（他の疾患の影響はあるか）により施行可能な場合とそうでない場合があります。

<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	平成29年度			
分子	乳房温存手術 実施件数	19	37	36	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	手術実施患者	30	51	57	8	6	7	7
					10	16	13	12

(参考) フィードバックデータ



年度別	年別				四半期別				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第1期	第2期	第3期	第4期	
全病院	数値	63.3%	72.5%	63.2%	57.1%	80.0%	42.9%	53.8%	58.3%
全病院	25パーセンタイル	50.0%	50.0%	49.3%	48.6%	50.0%	43.3%	35.1%	50.0%
全病院	50パーセンタイル	66.7%	63.6%	65.6%	60.7%	75.0%	66.7%	60.4%	65.4%
全病院	75パーセンタイル	81.7%	81.8%	82.5%	78.9%	100.0%	81.7%	86.2%	88.7%
600以上	25パーセンタイル	42.6%	59.7%	57.5%	57.9%	56.3%	50.0%	53.9%	57.4%
600以上	50パーセンタイル	63.6%	69.8%	73.2%	65.8%	71.0%	69.1%	64.0%	66.7%
600以上	75パーセンタイル	69.8%	80.4%	85.1%	79.5%	83.3%	75.0%	83.1%	86.8%
全病院	平均値	63.4%	60.7%	61.9%	60.1%	66.5%	59.3%	59.5%	61.5%
600以上	平均値	58.2%	68.4%	69.1%	64.9%	65.5%	62.0%	65.1%	69.5%
全病院	登録数	86	117	123	125	110	110	112	98
600以上	登録数	22	28	30	30	30	29	30	26

## 23 糖尿病入院栄養指導実施率【32】(分類: Process)

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

<指標の定義>

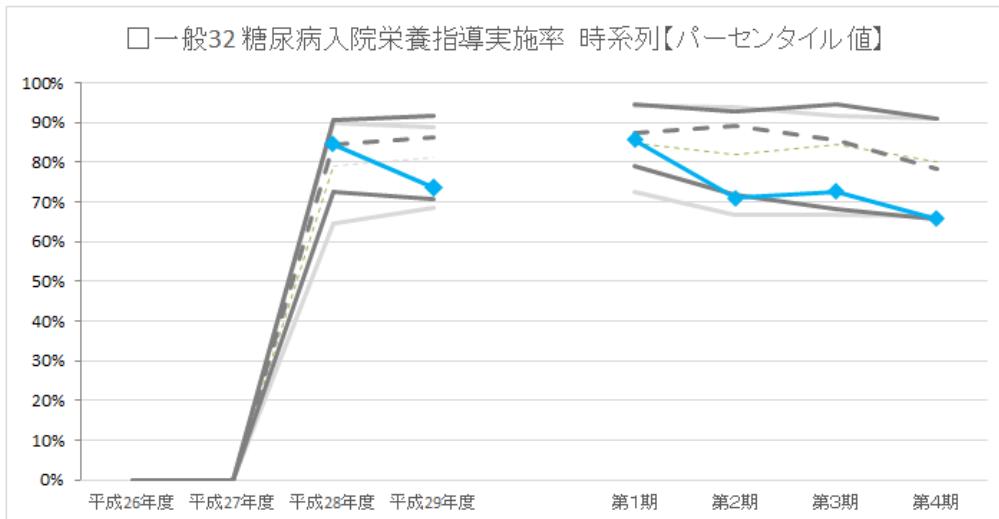
計算方法	分子 : 2型糖尿病（ケトアシドーシスを除く）退院患者のうち、栄養指導が実施された患者数
	分母 : 2型糖尿病（ケトアシドーシスを除く）退院患者
値の解釈	より高い値が望ましい

(参考) 当院詳細数値		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度			
分子	栄養指導実施患者数			109	第1期	第2期	第3期	第4期
分母	該当患者数			129	30	22	16	25

		平成29年度							
分子	栄養指導実施患者数			109	第1期	第2期	第3期	第4期	
分母	該当患者数			129	30	22	16	25	

(参考) フィードバックデータ



年度別	四半期別			
	第1期	第2期	第3期	第4期
平成26年度	85.7%	71.0%	72.7%	65.8%
平成27年度	72.7%	66.7%	66.7%	66.4%
平成28年度	84.8%	81.8%	84.6%	80.0%
平成29年度	94.4%	93.9%	91.7%	90.9%
全病院				
25バーセンタイル	64.7%	68.7%		
50バーセンタイル	79.0%	81.2%		
75バーセンタイル	90.0%	89.0%		
600以上				
25バーセンタイル	72.7%	70.8%		
50バーセンタイル	84.5%	86.1%		
75バーセンタイル	90.7%	91.8%		
全病院	平均値	74.4%	75.8%	
600以上	平均値	80.3%	77.6%	
全病院	登録数	137	142	
600以上	登録数	29	29	