

医療・福祉の質の 確保・公表等に関する指標

平成27年度

平成29年11月発行



富山県済生会富山病院

指標項目一覧

1	無料低額診療実施割合及び無料低額診療相談件数
2	患者からの苦情に対する処理割合
3	インシデント・アクシデント調査
4	医療ソーシャルワーカー業務担当職員数
5	入院患者の満足度
6	外来患者の満足度
7	公費負担患者の割合
8	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
9	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の院内発生率
10	術後の大腿骨頸部／転子部骨折の発生率
11	手術難易度分類別の患者割合
12	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率
13	人工関節術手術後3日以内の早期リハビリテーション開始率
14	脳卒中地域連携パス使用率
15	大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用率
16	急性期病棟における退院調整の実施率
17	救急搬送患者における連携先への転院率
18	退院時共同指導の実施率
19	介護支援連携指導の実施率
20	急性心筋梗塞の早期リハビリ実施率
21	PCIにおけるDoor-to-balloon time が90分以内の割合
22	糖尿病療養指導士一人あたりの外来通院患者数
23	糖尿病合併症管理料算定者一人あたりの外来通院患者総数
24	高齢者における褥瘡の院内発生率
25	大腸がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合
26	脳卒中患者の平均在院日数
27	乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率
28	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率
29	急性脳梗塞患者に対する入院3日以内の早期リハビリテーション開始率
30	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの頭部CTもしくはMRIの施行率
31	人工関節置換術/人工骨頭挿入時における手術部位感染予防のための抗菌薬の中止率

指標1

無料低額診療実施割合及び無料低額診療相談件数

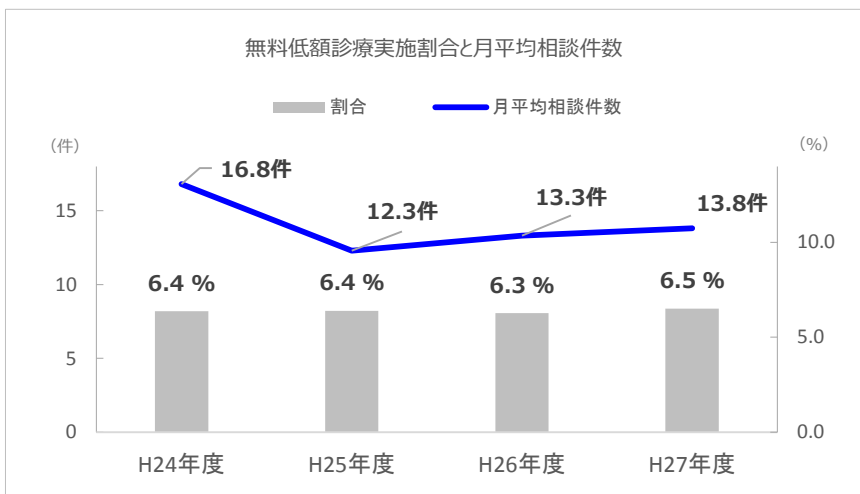
済生会は、「生命を救う道」を広めるという理念のもと、無料低額診療を行っています。

これは、疾患により生計困難をきたす恐れのある方、または経済的理由により医療等を受けない方に対して、適切な医療を保障することを目的として、医療費などの支払いの一部またはすべてを免除して診療を行う事業です。

この事業への取り組みのレベルを評価するのがこの指標です。

分子：無料低額診療患者数(延数)

分母：総患者数(延数)



※H24年度 月平均相談件数については、集計期間は7月～3月です。

	分子(人)	分母(日)	割合(%)
H24年度	12,690	198,946	6.4
H25年度	12,910	201,896	6.4
H26年度	12,474	198,823	6.3
H27年度	13,062	202,085	6.5

指標2

患者からの苦情に対する処理割合

患者からの苦情は、医療の質改善に役立つ貴重な情報源です。必ずしも対応可能なものばかりではありませんが、対応を行った件数の割合を指標化することで、サービスの質改善への取り組みを評価しようというものです。

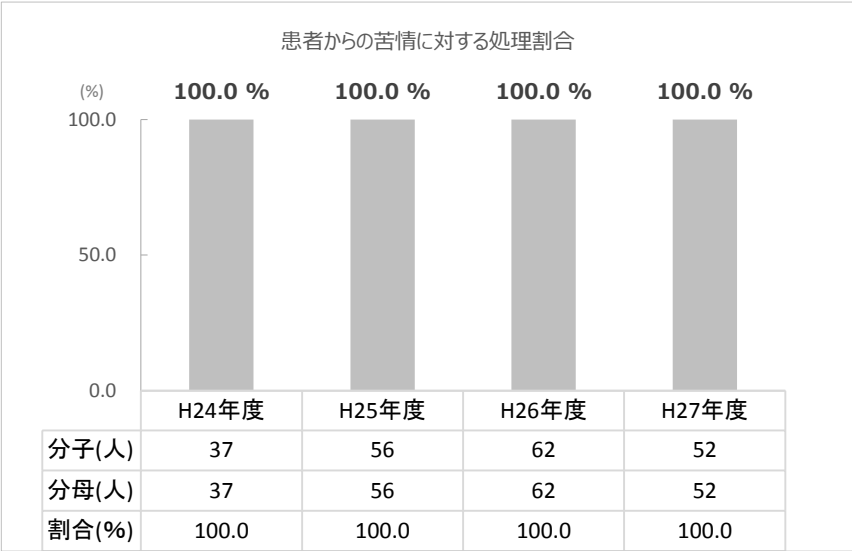
分子： 回答し処理した苦情件数

・委員会等にて対応を検討したか否かを問わず、施設内文書に記録された苦情と投書による苦情に対する回答数とする

分母： 総苦情件数

・苦情対応職員の職種は問わない

・施設内文書に記録された苦情と投書による苦情の合計とする



指標3

インシデント・アクシデント調査

インシデント(偶発事象)とは、医療行為によって患者やご家族に障害もしくは不利益を及ぼさないもので、『ヒヤリ』としたり『ハット』したりしたものをいいます。

アクシデント(医療事故)とは、医療行為によって患者やご家族に障害もしくは不利益を及ぼしたものをいいます。

身体への侵襲を伴う医療行為は常にインシデント・アクシデントが発生する危険があります。その発生を出来る限り防ぐことは医療安全の基本です。

また、仮にインシデント・アクシデントが生じてしまった場合、その原因をきちんと調査して同じようなことが起こらないように防止対策をとることが求められます。そのためには、インシデント・アクシデントをきちんと記録することが必要です。

集計期間：4月～3月

※件数は月平均です。

分類	患者への影響度	分類基準	H24年度 (件)	H25年度 (件)	H26年度 (件)	H27年度 (件)
インシデント	レベル0	間違ったことが実施される前に気付いた場合	12.0	12.3	10.1	9.8
	レベル1	間違ったことが実施されたが、患者には変化がなかった場合	30.2	34.4	37.0	35.0
	レベル2	事故により患者に変化が生じ、一時的な観察が必要となったり、安全確認のために検査が必要となったが、治療の必要がなかった場合	20.5	16.7	11.9	13.0
アクシデント	レベル3	a 事故のため一時的な治療が必要となった場合	2.6	3.4	2.7	3.2
		b 事故のため継続的な治療が必要となった場合	0.7	0.4	0.3	0.3
	レベル4	事故により長期にわたり治療が続く場合または障害が永続的に残った場合	0.0	0.1	0.0	0.0
	レベル5	事故が死因となった場合	0.0	0.0	0.0	0.1
	総数		66.0	67.3	62.0	61.4

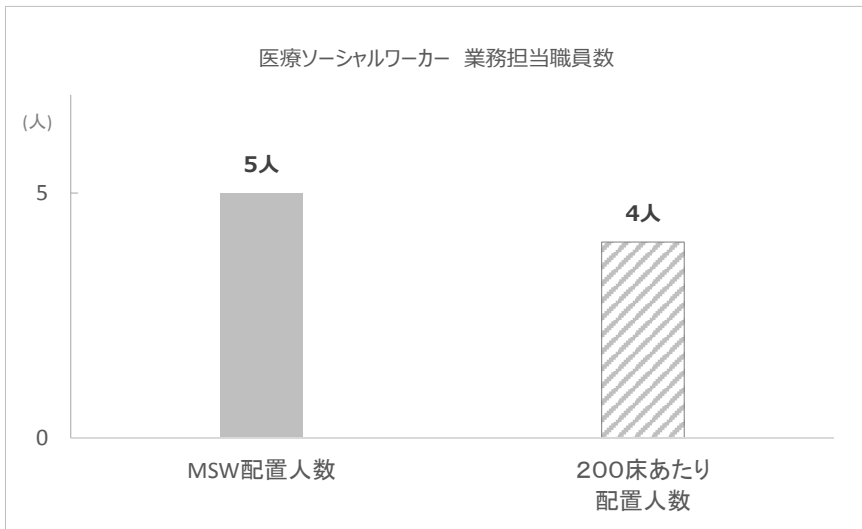
指標4

医療ソーシャルワーカー業務担当職員数

医療ソーシャルワーカーが、病気や怪我による社会的・心理的・経済的な不安や心配ごとについて相談に応じ、問題解決のお手伝いをします。

本指標は、その相談体制の充実度を測るものです。

社会福祉士などの資格の有無は問わず、相談業務に従事している職員とする



指標5

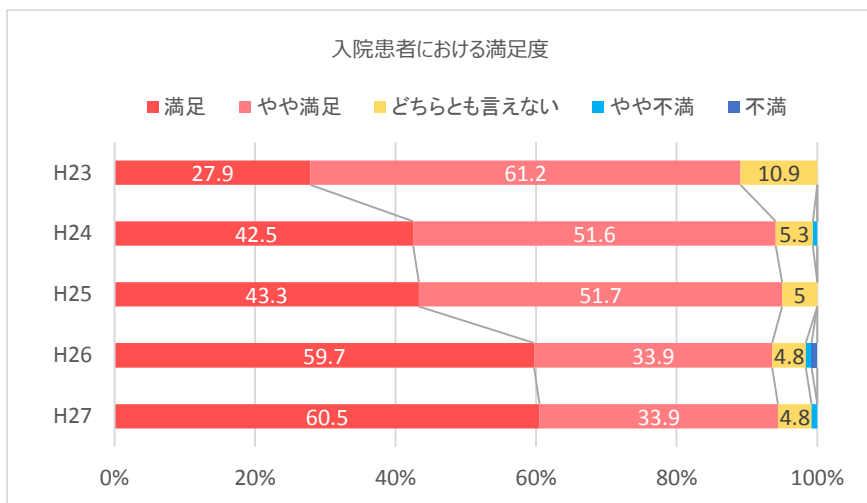
患者満足度とは、医療の質を患者の視点で評価するものです。医療の質は「治療の質」と「ケアの質」とに分けて考えることができます。これまでの研究結果によると、医療者とのコミュニケーションの質が総合的な満足度に関係していることが指摘されています。

入院患者の満足度

入院患者の退院または転院時にアンケート調査を実施。

分子：分母の対象患者における得点範囲1～5点を合計した点数
(1.不満、2.やや不満、3.どちらとも言えない、4.やや満足、5.満足)

分母：1ヶ月間の退院患者数のうち有効回答患者数
(患者家族による回答を含む)



	回答数	平均点
H23年度	258	4.17
H24年度	320	4.36
H25年度	120	4.38
H26年度	124	4.51
H27年度	253	4.54

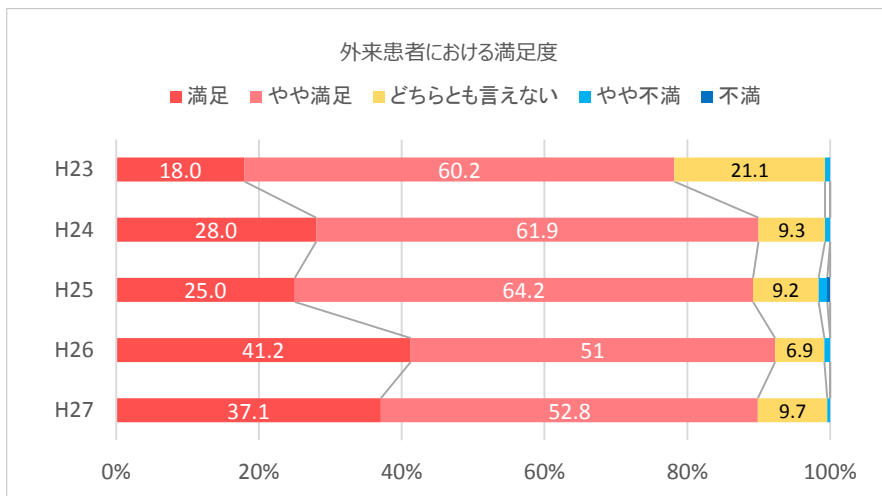
指標6

外来患者の満足度

外来患者にアンケート調査を実施。

分子：分母の対象患者における得点範囲1～5点を合計した点数
(1.不満、2.やや不満、3.どちらとも言えない、4.やや満足、5.満足)

分母：任意の1日間の外来患者数のうち有効回答患者数



	回答数	平均点
H23年度	706	3.96
H24年度	268	4.17
H25年度	260	4.12
H26年度	245	4.33
H27年度	770	4.27

指標7

公費負担医療患者の割合

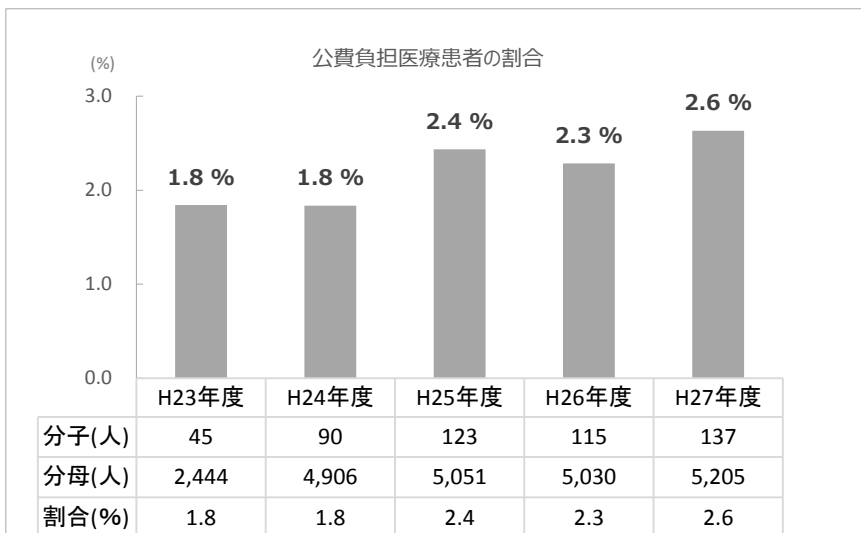
済生会は、「生命を救う道」を広めるという理念のもと、公的な支援を必要とする患者の治療に積極的に取り組んでいます。この活動を評価する指標の一つとして、公費負担医療制度の対象となっている患者の割合を算出したものがこの指標です。

分子：分母のうち、公費医療が適用された患者数

分母：退院患者数

公費負担医療制度とは以下の制度を対象とする（法別番号）

1. 感染症予防・医療法の結核治療（法別番号10、11）
2. 生活保護法（12）
3. 戦傷病者特別救済法（13、14）
4. 障害者自立支援法（15、16、21、24）
5. 児童福祉法（17、52、53、79）
6. 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（18、19）
7. 精神保健福祉法（20）
8. 麻薬及び向精神取締法（22）
9. 母子保健法（養育医療）（23）
10. 感染症法（28、29）
11. 特定疾患治療事業（51）
12. 肝炎治療特別推進事業に係る医療の給付（38）
13. 中国残留邦人等の医療支援給付（25）
14. 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療給付（30）
15. 石綿による健康被害の救済（66）



指標8

手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部静脈にできた血栓（深部静脈血栓症）が血流によって運ばれ、肺動脈に閉塞を起こしてしまうもので、手術後の安静臥位がそのリスクになると考えられています。

肺血栓塞栓症は、軽症から重症までその程度はさまざまですが、時に肺血流が途絶えて肺機能が低下し、死に至ることもあります。

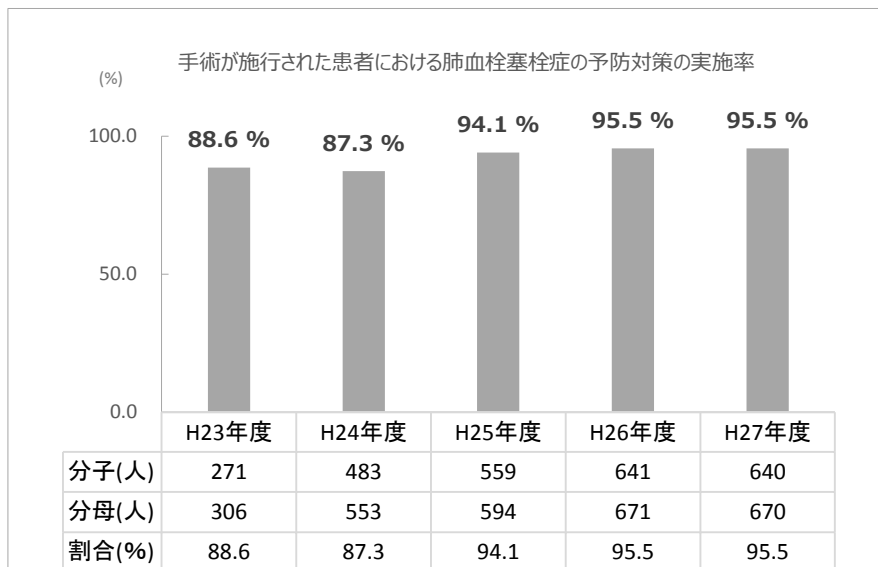
多くの研究が行われた結果、近年では危険レベルに応じて適切な対策が取られるようになってきました。

具体的には、弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固薬などの薬物的予防などが、「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症予防ガイドライン」に基づいて行われています。

分子： 分母のうち、肺血栓塞栓症予防管理料

（弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理）が算定されている、あるいは抗凝固薬（低分子量ヘパリン、低用量未分画ヘパリン、合成Xa阻害剤、用量調節ワルファリン）が処方された患者数）

分母： 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数（リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）の予防ガイドライン』に準じて抽出）
ただし、15歳未満は除外



指標9

手術が施行された患者における肺血栓症の院内発生率

肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動悸といった他の心肺疾患などでも現れる症状を呈するため、その診断は必ずしも容易ではありません。そのため、不幸にして亡くなられた患者の解剖を行って初めて肺塞栓症が発見されることもあります。

また、リスクに応じた適切な予防対策を行っていても、その発生を防ぐことができない場合があります。

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

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（リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）の予防ガイドライン』に準じて抽出）
ただし、15 歳未満は除外

	分子(人)	分母(人)	割合(%)
H23年度	3	306	1.0
H24年度	2	553	0.4
H25年度	0	594	0.0
H26年度	0	671	0.0
H27年度	0	670	0.0

指標10

術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率

術後に、院内で転倒や転落によって骨折などが発生した場合、患者の療養生活の質は大きく低下し、また在院日数の延長や追加的な治療の結果、医療費も増大するなど種々の弊害が生じます。

手術を受けたこと自体が転倒・転落のリスクになりますが、加えて手術を受けた患者は痛みや不眠などの症状を和らげるために薬剤を投与されることがあり、さらにそのリスクが増大します。

病院では、患者の転倒・転落事故を防ぐために、そのリスクを個別に評価し、その予防対策に努めていますが、その危険性を完全になくすることはできません。

ただし、転倒・転落を起こしても骨折に至らないようにするために、その衝撃を吸収するヒッププロテクターや床材の採用など、種々の努力を行っています。

分子：分母のうち、入院後発症疾患名に「大腿骨転子部骨折」あるいは「大腿骨頸部骨折」が記載され、入院中の2回目以降の手術が下記のいずれかを含む場合の患者数

1. 大腿骨頭回転骨切り術
2. 大腿骨近位部(転子間を含む)骨切り術
3. 人工骨頭挿入術のいずれかが施行された患者数

分母：手術が施行された退院患者の術後在院日数の総計(術後在院患者延べ数)

ただし、医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、主傷病名、入院の契機となった傷病名、入院時併在症名のいずれかに以下の記載がある患者は除外

けいれん、失神、脳卒中、昏睡、心停止、中毒、外傷、せん妄その他の精神科疾患、低酸素性脳症、リンパ腫、骨腫瘍、自傷行為による怪我

	分子(人)	分母(日)	割合(%)
H23年度	0	8,392	0.0
H24年度	0	16,121	0.0
H25年度	0	16,180	0.0
H26年度	0	15,994	0.0
H27年度	0	16,542	0.0

指標11

手術難易度分類別の患者割合

外科系学会社会保険委員会連合(外保連)は、外科的手技の技術的評価を目的として、各手技の難易度評価を行っています。

具体的には、技術の難しさ、何人のチームで手術を行うのか、手術所要時間などを勘案しながら、難易度を以下のA～Eの区分で設定しています。

本評価事業では、DPCにおける主要診断群別に、各患者がどのような難易度の手術を受けたのかを分析し、その結果を示しました。(B～Eのみ)

- A: 初期臨床研修医レベル
- B: 初期臨床研修終了者レベル
- C: 基本領域の専門医レベル
- D: Subspecialty 領域の専門医
もしくは基本領域の専門医更新者や指導医取得者レベル
- E: 特殊技術を有する専門医レベル

分子: 分母のうち、手術難易度分類別の患者数

分母: 主要診断群別の手術有りの退院患者数

主要診断群とは以下の疾患分野

1. 神経系疾患(MDC 1)
2. 眼科系疾患(MDC 2)
3. 耳鼻咽喉科系疾患(MDC 3)
4. 呼吸器系疾患(MDC 4)
5. 循環器系疾患(MDC 5)
6. 消化器系疾患(MDC 6)
7. 筋骨格系疾患(MDC 7)
8. 皮膚・皮下組織の疾患(MDC 8)
9. 乳房の疾患(MDC 9)
10. 内分泌・栄養・代謝に関する疾患(MDC 10)
11. 腎・尿路系及び男性生殖器系疾患(MDC 11)
12. 女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩(MDC 12)
13. 血液・造血器・免疫臓器の疾患(MDC 13)
14. 新生児疾患・先天性奇形(MDC 14)
15. 小児疾患(MDC 15)
16. 外傷・中毒・熱傷(MDC 16)
17. 精神疾患(MDC 17)
18. その他(MDC 18)

指標11

		B 初期臨床研修医レベル		C 基本領域の専門医レベル		D Subspecialty領域専門医 ・基本領域の専門医更新者 ・指導医取得者レベル		E 特殊技術を有するレベル		合計
1 神経系	H25	10.7%	9 件	16.7%	14 件	44.0%	37 件	28.6%	24 件	84 件
	H26	4.6%	5 件	12.0%	13 件	25.9%	28 件	57.4%	62 件	108 件
	H27	5.3%	6 件	9.7%	11 件	32.7%	37 件	52.2%	59 件	113 件
2 眼科系	H25	0.0%	0 件	1.3%	3 件	98.7%	225 件	0.0%	0 件	228 件
	H26	0.0%	0 件	0.7%	2 件	99.3%	287 件	0.0%	0 件	289 件
	H27	0.0%	0 件	0.4%	1 件	99.6%	276 件	0.0%	0 件	277 件
3 耳鼻咽喉科系	H25	19.0%	4 件	57.1%	12 件	23.8%	5 件	0.0%	0 件	21 件
	H26	61.5%	8 件	23.1%	3 件	15.4%	2 件	0.0%	0 件	13 件
	H27	25.8%	8 件	41.9%	13 件	32.3%	10 件	0.0%	0 件	31 件
4 呼吸器系	H25	5.6%	1 件	50.0%	9 件	44.4%	8 件	0.0%	0 件	18 件
	H26	23.5%	4 件	29.4%	5 件	47.1%	8 件	0.0%	0 件	17 件
	H27	5.9%	1 件	52.9%	9 件	41.2%	7 件	0.0%	0 件	17 件
5 循環器系	H25	28.6%	24 件	36.9%	31 件	34.5%	29 件	0.0%	0 件	84 件
	H26	1.6%	3 件	11.9%	23 件	86.5%	167 件	0.0%	0 件	193 件
	H27	1.3%	3 件	20.6%	47 件	78.1%	178 件	0.0%	0 件	228 件
6 消化器系	H25	0.9%	5 件	23.0%	128 件	76.1%	424 件	0.0%	0 件	557 件
	H26	1.3%	8 件	24.8%	153 件	73.8%	456 件	0.2%	1 件	618 件
	H27	1.3%	8 件	13.5%	86 件	85.1%	542 件	0.2%	1 件	637 件
7 筋・骨格系	H25	0.0%	0 件	1.6%	4 件	98.4%	243 件	0.0%	0 件	247 件
	H26	0.7%	2 件	4.6%	13 件	94.4%	269 件	0.4%	1 件	285 件
	H27	0.7%	2 件	7.4%	21 件	91.9%	260 件	0.0%	0 件	283 件
8 皮膚・皮下組織	H25	80.0%	4 件	20.0%	1 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	5 件
	H26	50.0%	4 件	25.0%	2 件	25.0%	2 件	0.0%	0 件	8 件
	H27	75.0%	6 件	12.5%	1 件	12.5%	1 件	0.0%	0 件	8 件

指標11

		B 初期臨床研修医レベル		C 基本領域の専門医レベル		D Subspecialty領域専門医・基本 領域の専門医更新者・指導医取 得者レベル		E 特殊技術を有するレベル		合計
9 乳房	H25	0.0%	0件	13.6%	3件	86.4%	19件	0.0%	0件	22件
	H26	0.0%	0件	0.0%	0件	100.0%	20件	0.0%	0件	20件
	H27	0.0%	0件	14.8%	4件	85.2%	23件	0.0%	0件	27件
10 内分泌・ 栄養・代謝	H25	16.7%	1件	33.3%	2件	50.0%	3件	0.0%	0件	6件
	H26	0.0%	0件	38.9%	7件	61.1%	11件	0.0%	0件	18件
	H27	9.1%	1件	18.2%	2件	72.7%	8件	0.0%	0件	11件
11 腎・尿路 系・男性生	H25	6.4%	6件	72.3%	68件	21.3%	20件	0.0%	0件	94件
	H26	3.2%	4件	59.5%	75件	37.3%	47件	0.0%	0件	126件
	H27	5.3%	8件	48.7%	73件	46.0%	69件	0.0%	0件	150件
12 女性生殖 器・産科	H25	7.8%	10件	43.4%	56件	48.8%	63件	0.0%	0件	129件
	H26	9.2%	11件	34.5%	41件	56.3%	67件	0.0%	0件	119件
	H27	8.0%	9件	39.3%	44件	52.7%	59件	0.0%	0件	112件
13 血液・造血 器・免疫臓 器	H25	28.6%	2件	28.6%	2件	42.9%	3件	0.0%	0件	7件
	H26	33.3%	2件	50.0%	3件	16.7%	1件	0.0%	0件	6件
	H27	0.0%	0件	11.1%	1件	88.9%	8件	0.0%	0件	9件
14 新生児疾 患・先天性	H25	0.0%	0件	100.0%	1件	0.0%	0件	0.0%	0件	1件
	H26	0.0%	0件	0.0%	0件	100.0%	1件	0.0%	0件	1件
	H27	0.0%	0件	50.0%	1件	50.0%	1件	0.0%	0件	2件
16 外傷・熱 傷・中毒	H25	6.0%	15件	27.8%	70件	66.3%	167件	0.0%	0件	252件
	H26	9.4%	22件	21.8%	51件	68.8%	161件	0.0%	0件	234件
	H27	9.5%	25件	20.2%	53件	70.2%	184件	0.0%	0件	262件
18 その他	H25	15.0%	3件	25.0%	5件	60.0%	12件	0.0%	0件	20件
	H26	13.0%	3件	8.7%	2件	78.3%	18件	0.0%	0件	23件
	H27	19.0%	4件	23.8%	5件	57.1%	12件	0.0%	0件	21件

指標12

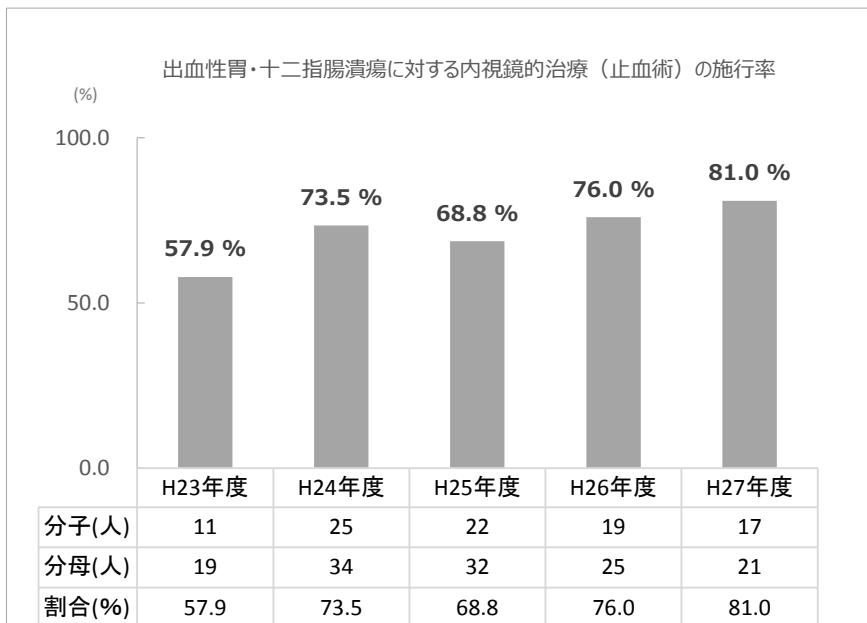
出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の施行率

胃潰瘍・十二指腸潰瘍とは、酸やペプシンなどによって胃壁あるいは十二指腸壁が障害され欠損した病態をいいます。出血性胃壁・十二指腸壁の障害部位に血管があると破綻し、出血を起こします。止血をするために、一般的には内視鏡的止血術が行われています。

ヒスタミンH2受容体拮抗剤の登場以来、外科的手術は大幅に減少し、現在では、大量出血や内視鏡での止血困難例、穿孔、狭窄など重篤な合併症を認めた症例に限られています。

分子：分母のうち、「内視鏡的消化管止血術」が算定された患者数

分母：医療資源を最も投入した傷病名が「胃潰瘍」あるいは「十二指腸潰瘍」で「急性、出血を伴うもの」に該当する退院患者数



指標13

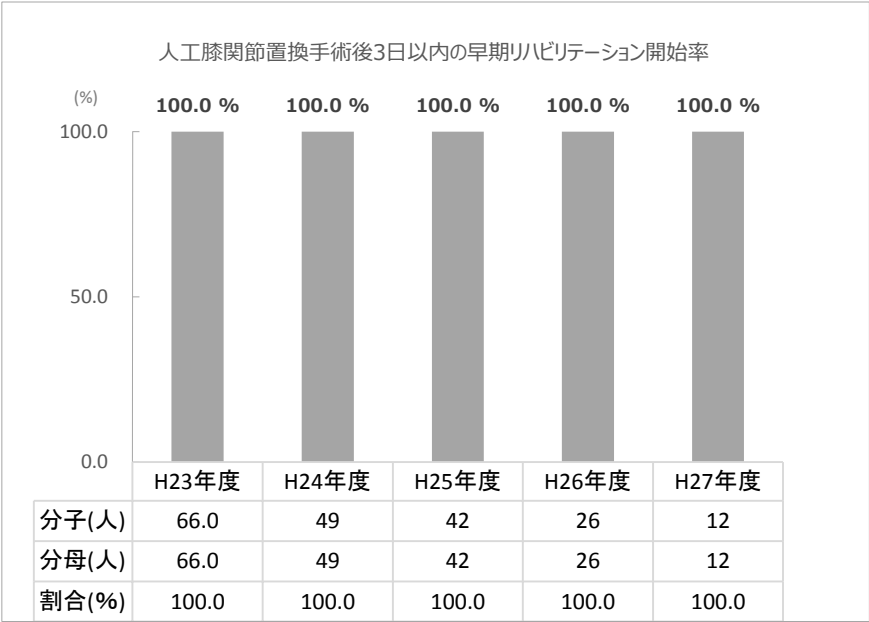
人工膝関節置換手術後3日以内の早期リハビリテーション開始率

人工膝関節置換術後の過度の安静は、さまざまな心身の機能低下（これを廃用症候群と言います）を引き起こす原因となります。機能低下による生活の質低下を予防するために、術後早期からのリハビリテーションを行うことが推奨されています。

また、早期リハビリテーションの開始は、下肢の静脈うっ滞を減少させ、重篤な合併症である肺血栓塞栓症の要因となる深部静脈血栓症の発生を予防する効果もあります。

分子：分子のうち、術後3日以内に「運動器リハビリテーション料」が算定された患者数

分母：人工関節全置換術が施行された(DPC コード:070230xx010xxx)の退院患者数
(両側、片側それぞれ算定する)



指標14

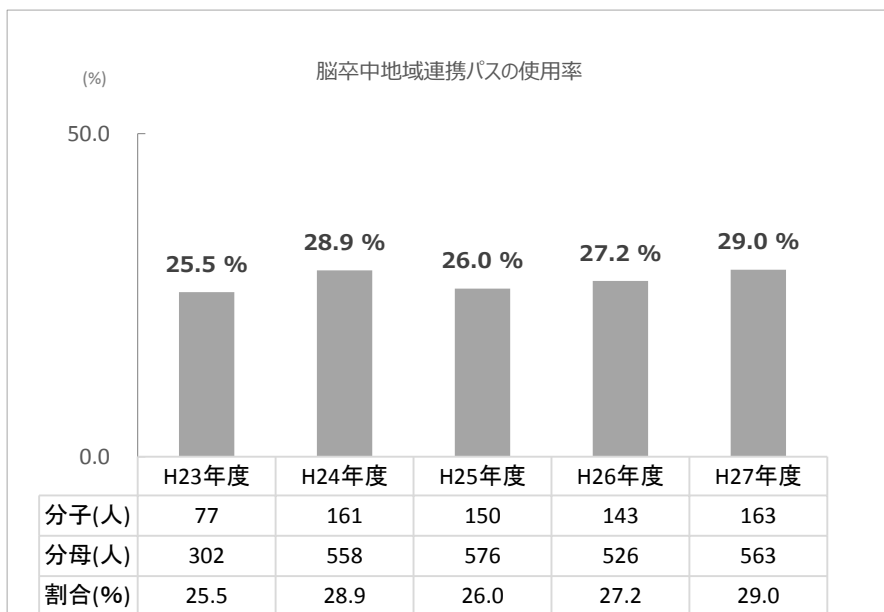
脳卒中地域連携パスの使用率

脳卒中の場合、急性期における治療が終了した後も、継続的な医学的管理とリハビリテーションが必要になります。患者によっては、在宅復帰のためにリハビリテーションケアの充実した回復期リハビリテーション病棟や亜急性病床で、継続的な医療を受ける場合もあります。

脳卒中の患者に継続的な医療を提供するため、地域連携パスが作成されており、診療報酬上でもその利用が評価されています。

分子： 分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数

分母： 医療資源を最も投入した傷病名が脳卒中（急性発症または急性増悪した脳梗塞、脳出血またはくも膜下出血）に該当する退院患者数



指標15

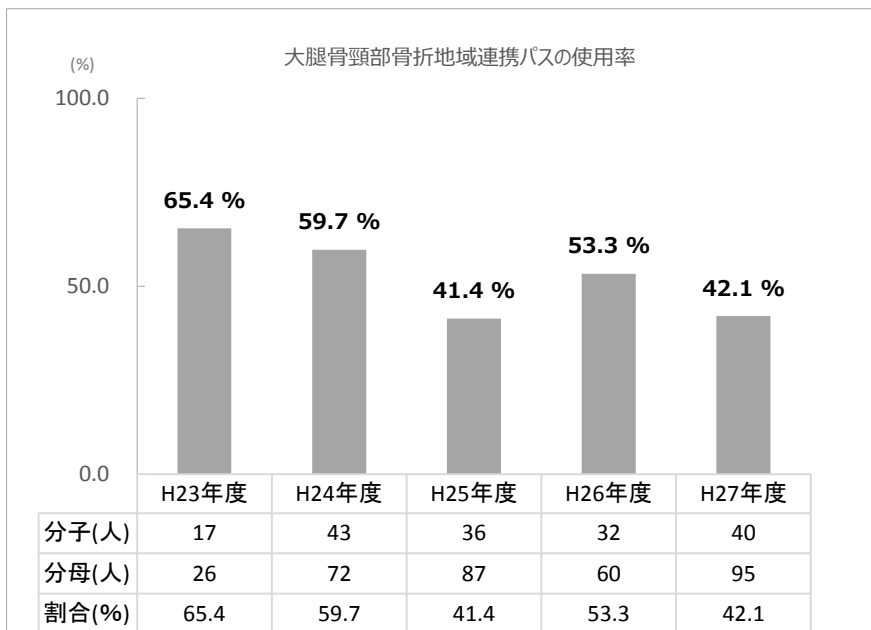
大腿骨頸部骨折連携パスの使用率

大腿骨頸部骨折の場合、急性期における治療が終了した後も、継続的な医学的管理とリハビリテーションが必要になります。患者によっては、在宅復帰のためにリハビリテーションケアの充実した回復期リハビリテーション病棟や亜急性期病床で、継続的な医療を受ける場合もあります。

大腿骨頸部骨折の患者に継続的な医療を提供するため、地域連携パスが作成されており、診療報酬上でもその利用が評価されています。

分子： 分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数

分母： 医療資源を最も投入した傷病名が大腿骨頸部骨折（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している場合に限り）に該当する退院患者数



指標16

急性期病棟における退院調整の実施率

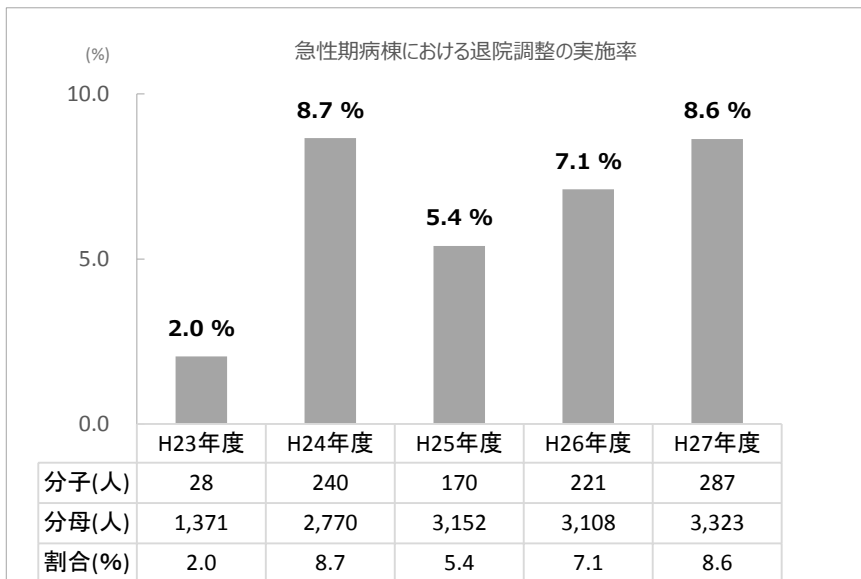
急性期病棟は、急性期にある患者の治療を行う場所であり、リハビリテーションや慢性期の治療を必要とする患者のケアの場所としては適切ではありません。

患者がその病態にあった継続的な医療ケアを受けることができるよう、急性期病院では退院後の医療を確保するための調整を行うことが、診療報酬によって評価されています。

特に、高齢者の場合、家族の介護力や経済的状況、及び要介護度の状況を踏まえて、適切な調整を行う必要が多くあります。

分子：分母のうち、「退院調整加算1」が算定された患者数

分母：65歳以上の退院患者数
ただし、以下の場合を除外する
退院時転帰が死亡であった患者



指標17

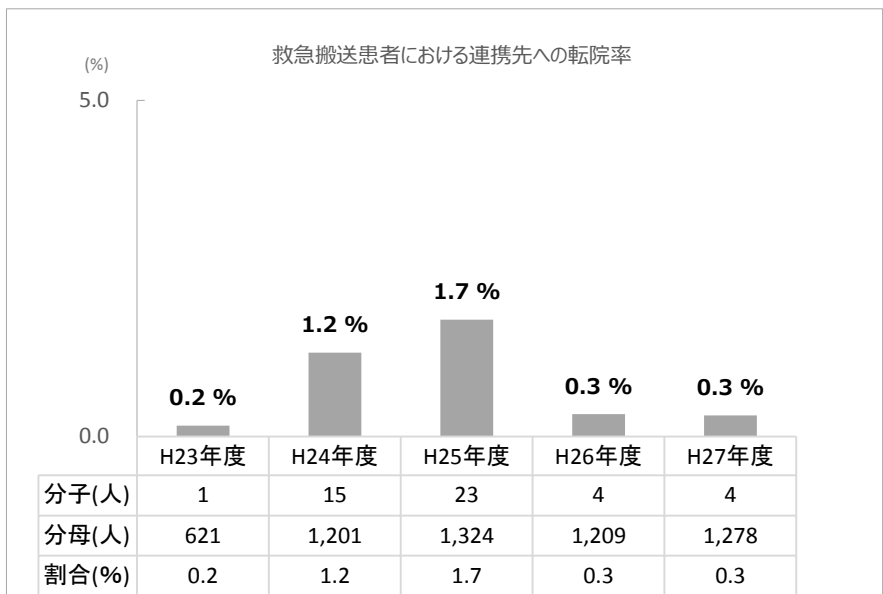
救急搬送患者における連携先への転院率

急性期病院の多くは救急医療を行っています。しかし、数多くの救急患者を受け入れる急性期病院が、そのすべての患者の入院治療に対応することは難しい場合もあります。そこで、救急を受け入れる病院が、地域の他の施設と連携して、例えば、初期治療が一段落し、症状の落ち着いた救急患者のその後の入院医療を連携施設にまかせ、自病院ではより重症の患者の治療にあたるといった、地域連携の仕組みが構築されています。

診療報酬上もこのような連携が救急搬送患者地域連携紹介加算として、評価されています。

分子：分母のうち、「救急搬送患者地域連携紹介加算」が算定された患者数

分母：救急搬送により入院した退院患者数
ただし、以下の場合を除外する
退院時転帰が死亡であった患者



指標18

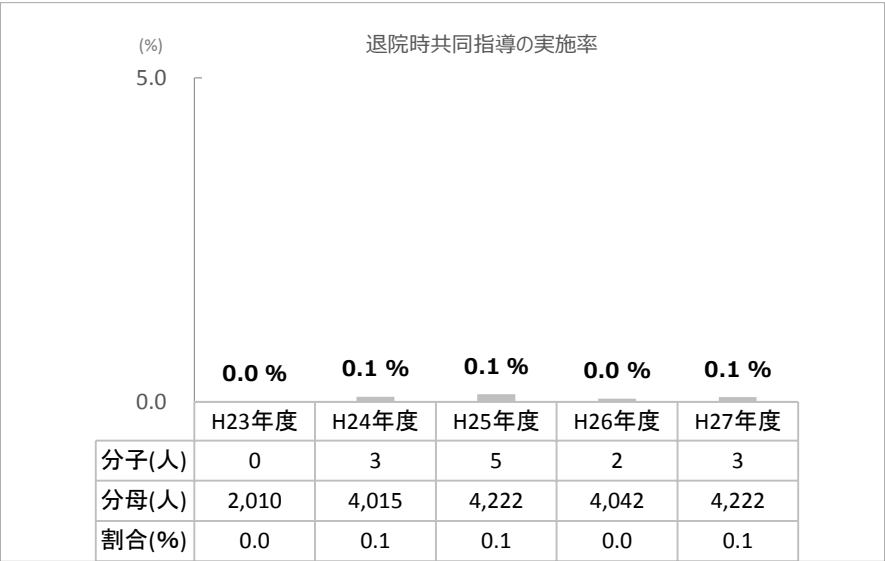
退院時共同指導の実施率

退院時共同指導とは、入院中の患者の退院時における円滑な情報共有を進めるため、入院中の医療機関の医師と、地域での在宅療養を担う医師や医療関連職種が共同して指導を行った場合に、診療報酬上で評価を行うというものです。

本指標は、各施設の地域の医療機関との連携のレベルを評価するものです。

分子：分母のうち、「退院時共同指導2」が算定された患者数

分母：退院患者数
ただし、以下の場合を除外する
転院、介護施設への転所、死亡



指標19

介護支援連携指導の実施率

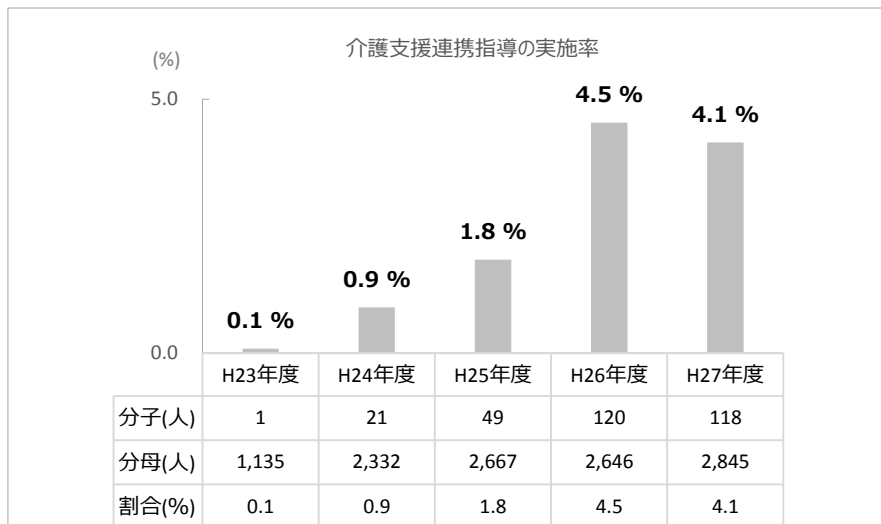
高齢者の患者の中には、急性期病院における治療とリハビリテーションを受けた後、介護保険サービスが必要となる方が少なくありません。この場合、医療と介護との緊密な連携が必要となりますが、そのような情報共有が診療報酬上では介護支援連携指導料として評価されています。

本指標は、「退院時転帰が死亡であった患者」、「退院先が転院であった患者」を除く65歳以上の退院患者のうち、当該算定の算定となった患者の割合を計算し、当院の医療と介護の連携レベルを評価しようとするものです。

分子：分母のうち、「介護支援連携指導料」が算定された患者数

分母：退院患者数(65歳以上)

ただし、以下の場合を除外する。退院時転帰が死亡であった患者、退院先が転院であった患者



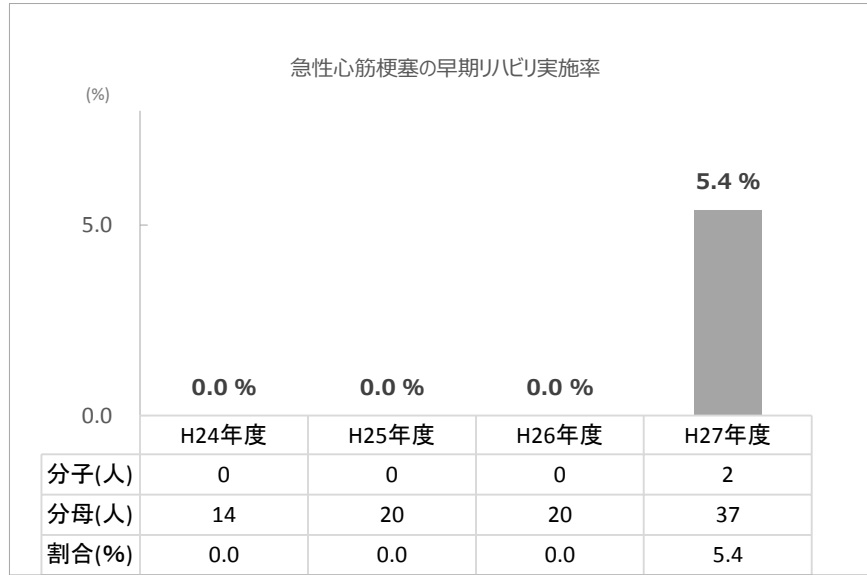
指標20

急性心筋梗塞の早期リハビリ実施率

一昔前までは、心臓病には「安静が一番、運動は危険」が常識でしたが、現在では心臓病には「運動療法が欠かせない」となっています。早期にリハビリを開始することによって心機能の回復に大きな差が出ます。

しかし、闇雲に運動をすると心臓への負担が増えて、病気が悪化する恐れがあります。そのため心臓の状態に合わせたリハビリが行われます。

分子： 分母のうち、入院3日までに心大血管疾患リハビリテーションが開始された患者数
分母： 最も医療資源を投入した入院傷病名が急性心筋梗塞で、心大血管疾患リハビリテーションが実施された退院患者数



指標21

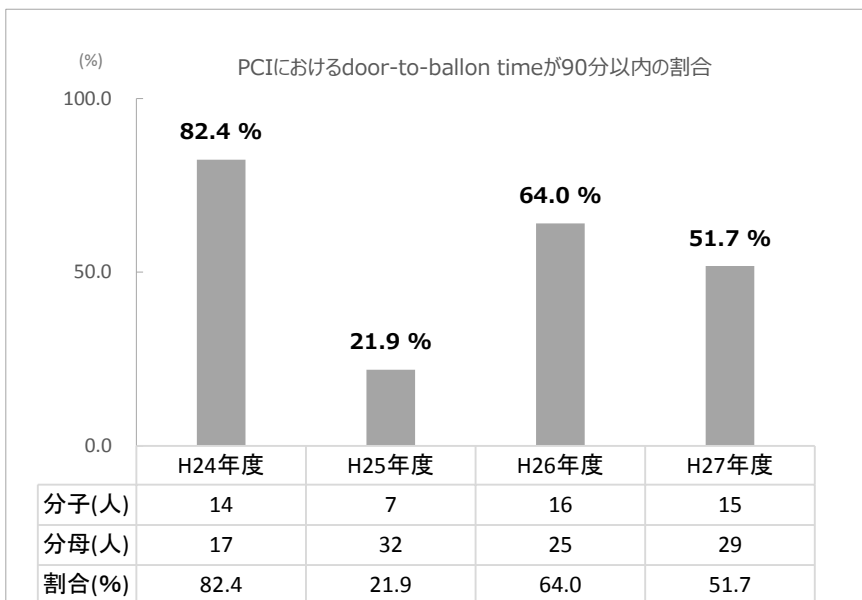
PCIにおけるdoor-to-balloon timeが90分以内の割合

door-to-balloon time とは、病院到着 (door) からPCI (balloon・心臓カテーテル治療) までの時間のことです。

これは、急性心筋梗塞がどれだけ迅速に治療されているかを表しています。この時間が短い方が、生存率や治療後の経過が良いことが知られています。

分子： 救急外来受診から経皮的冠動脈インターベンション(PCI)開始までの所要時間が90分以内の患者数
 ※インターベンション(PCI)開始は、初回balloon の拡張時とする
 ※balloon 拡張を要しない“ダイレクトステント留置”“血栓吸引による再灌流”等の処置を行った場合は当該処置を開始した時刻とする

分母： 入院病名がST上昇型急性心筋梗塞で、救急外来受診から24 時間以内に心臓カテーテル検査を実施した退院患者数



糖尿病療養指導士一人あたりの外来通院患者総数

糖尿病の治療においては、患者自身の日常生活における自己管理がとても重要です。糖尿病とその療養指導に関する専門的知識を持つ看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士に与えられる資格です。

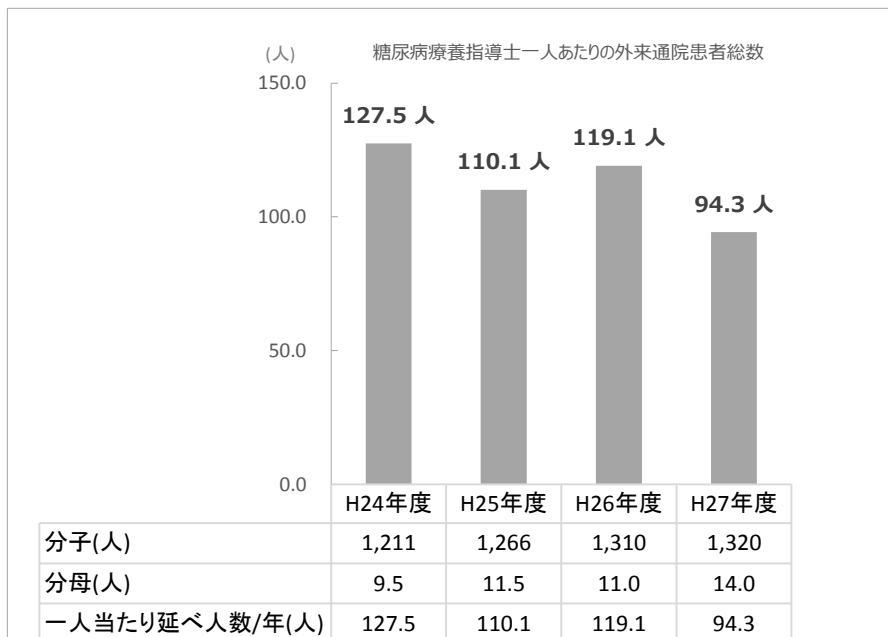
ここでは、糖尿病の療養指導の質を評価する目的で、糖尿病療養指導士の人員数を見るときに、糖尿病療養指導士一人あたりの外来通院患者総数を指標化しています。

分子：糖尿病で外来通院中の患者総数(実数)

※「糖尿病で外来通院中の患者総数」の定義は、経口血糖下降剤かインスリン、あるいはGLP-1アナログで治療中の患者

分母：糖尿病療養指導士(CDE)数(実数)

※「糖尿病療養指導士(CDE)の数」の定義は、評価期間内に当該医療機関に在籍したCDE数で、期間内に辞職した場合は評価期間に対する在籍期間の割合で算定するものとする



指標23

糖尿病合併症管理料算定者一人あたりの外来通院患者総数

糖尿病合併症管理料とは、次に掲げるいずれかの糖尿病足病変ハイリスク要因を有する外来患者で、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた場合に、月1回に限り算定するものです。

A.足潰瘍、足趾・下肢切断既往 B.閉塞性動脈硬化症 C.糖尿病神経症

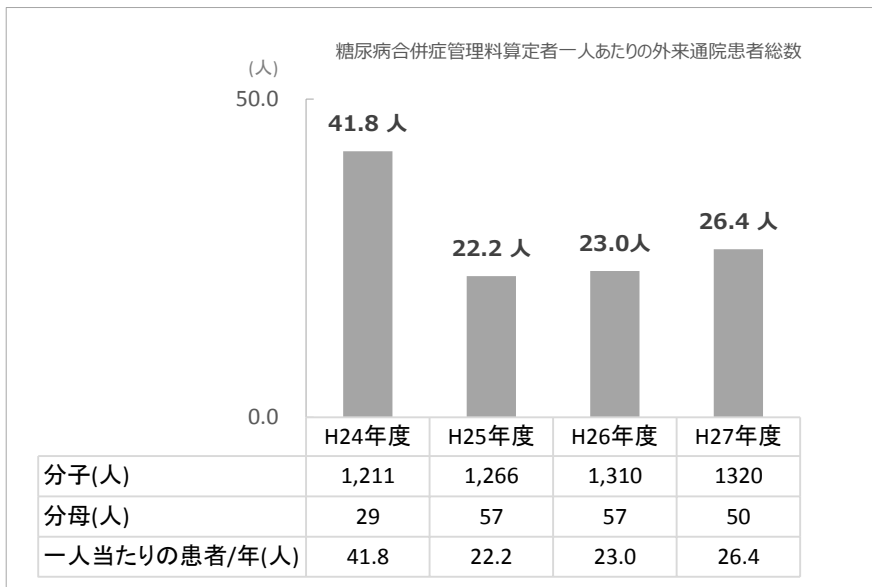
この管理料は、専任の常勤医師又は当該医師の指示を受けた専任の常勤看護師が、上記の患者に対して爪甲切除、角質除去、足浴等を必要に応じて実施するとともに、足の状態の観察方法、足の清潔・爪切り等の足のセルフケア方法、正しい靴の選択方法についての指導を行った場合に、算定するものです。

糖尿病合併症管理料算定者一人あたりの外来通院患者総数という指標は、各施設におけるリスクの高い糖尿病患者の割合を、評価するものです。

分子：糖尿病で外来通院中の患者総数(実数)

※「糖尿病で外来通院中の患者総数」の定義は、経口血糖下降剤がインスリン、あるいはGLP-1アナログで治療中の患者

分母：糖尿病合併症管理料算定者(実数)



指標24

高齢者における褥瘡の院内発生率

褥瘡は、持続的圧迫によって皮膚や皮下脂肪組織、筋肉への血流が途絶え、これらの組織が死んでしまった状態です。この状態を「壊死」といいます。

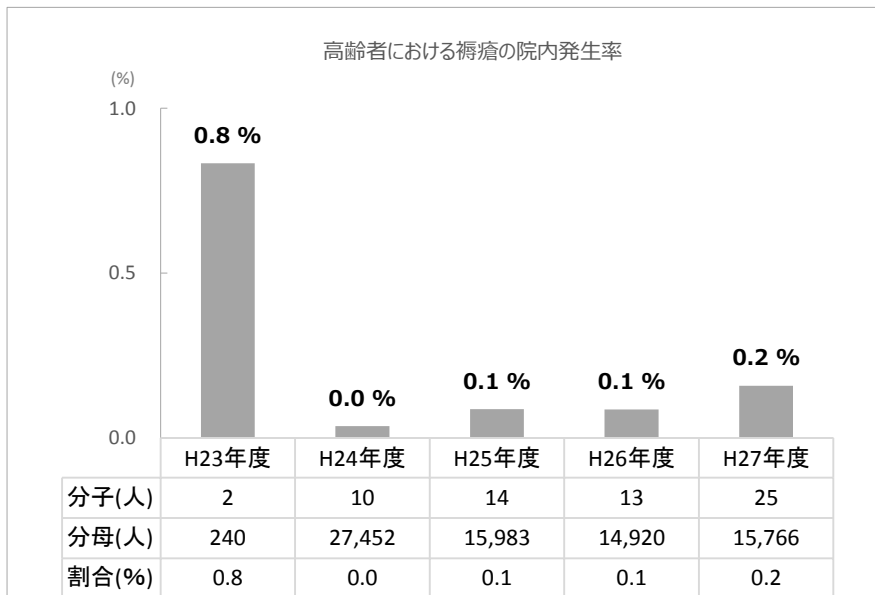
私たちは、眠っている間も無意識のうちに寝返りを打ち、長時間座るときにはお尻を浮かせながら、同じ部位に長時間の圧迫が加わらないようにしています(このような動作を体位変換といいます)。そのため、自分で体位変換できない人に発生しやすいです。

特に、高齢者は、加齢による皮膚や皮下脂肪組織、筋肉や血管の衰えがベースにありますので、自分で体位変換できないひとは褥瘡ができやすく、また、治癒しにくいです。

褥瘡を予防するためには、原則2時間おきの体位変換が必要であると言われています。

分子： 分母のうち、褥瘡対策に関する治療計画書において、NPUAP 分類にてStage II 以上、もしくはDESIGN 評価表でD2 以上と判定された院内の新規発生の褥瘡を有する患者数 (DU=測定不能は含まない)

分母： 入院時に褥瘡あるいは褥瘡発生リスクがある75 歳以上(入院時)の在院患者延べ数 (当該高齢患者数に当該高齢患者の総在院日数を乗じたもの)



指標25

大腸がん手術術後在院日数が延びた患者の割合

追加の化学療法がない場合、多くの患者は大腸がん切除後通常 2週間以内に退院します。
術後19日以上入院している場合、術後の栄養改善の不良や新たな合併症などが生じている可能性があります。

これは、手術症例の管理状況を間接的に評価する指標として、この数値を用いています。

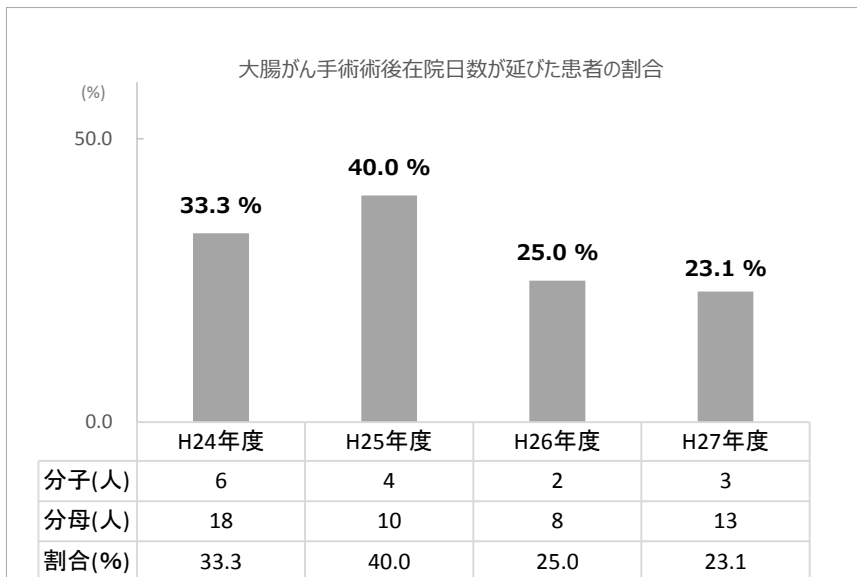
ただし、高齢者やもともと糖尿病や慢性腎不全などを持っていた患者では、術後入院日数が長くなる傾向があります。

分子：術後在院日数が19日以上の患者数

分母：開腹による待機結腸切除術を受けた結腸癌患者数

(イレウスや穿孔など緊急・準緊急手術を除く)

様式1・・・ICD10でC18\$大腸の悪性新生物かつ、KコードでK7193結腸切除術全切除、亜全切除または悪性腫瘍手術かつ、化学療法の有無が無除外・・・ICD10でK56\$またはK631 予定・救急医療区分が「救急医療入院」



指標26

脳卒中患者の平均在院日数（※JCS 30未満のみ表示）

脳卒中とは、脳血管障害のうち、急激に発症したものをいいます。

脳血管障害の中には、くも膜下出血、脳内出血（脳の血管が破れることによる出血）、脳梗塞（脳の血管が詰まる）があります。

分子：分母対症例の在院延べ日数

分母：主病名が「脳卒中」の退院患者数

（ア）くも膜下出血（160\$）（JCS30 未満）

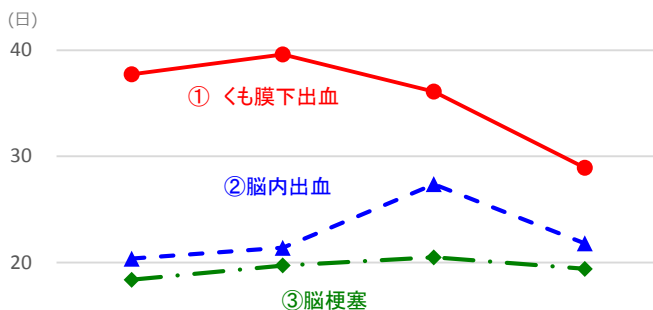
（イ）脳内出血（161\$）（JCS30 未満）

（ウ）脳梗塞（163\$）（JCS30 未満）

※死亡退院患者、転院は除外

※それぞれ重症度別に算出（6つ）

脳卒中患者の平均在院日数（JCS30未満のみ表示）



10

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
①くも膜下出血(日)	38	40	36	29
②脳内出血(日)	20	21	27	22
③脳梗塞(日)	18	20	20	19

※JCS30以上は件数が少ないので非表示としました。

指標27

乳がん(ステージⅠ)の患者に対する乳房温存手術の施行率

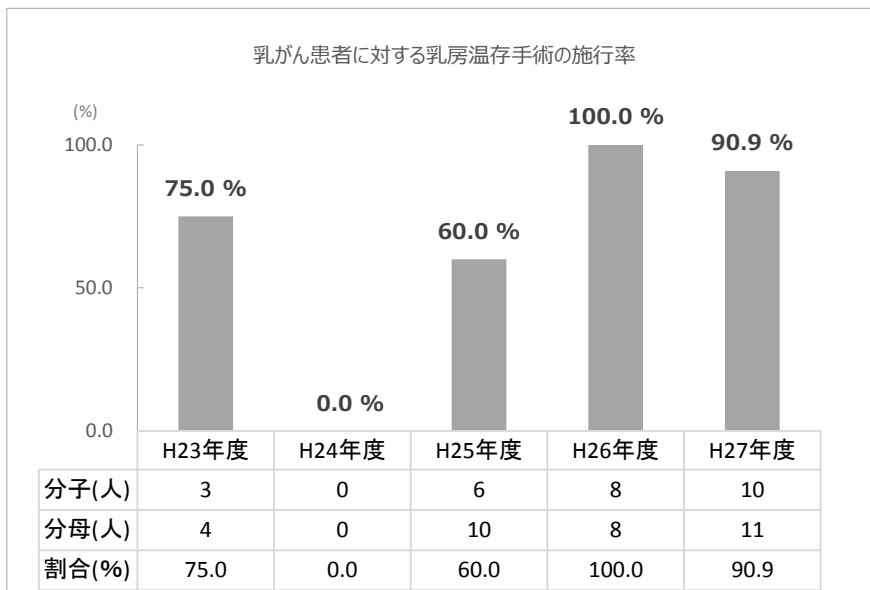
乳がんのステージⅠ (TNM 分類:「T1: 大きさ2cm 以下」「N0: 領域リンパ節転移なし」)の治療法としては、再発率、美容面及び生活の質の視点から乳房温存療法が推奨されています。

具体的には、乳房温存手術と術後の放射線療法、そして全身的な補助療法(化学療法・ホルモン療法)を行うものです。

ただし、ステージⅠであっても、病状によっては乳房温存療法の適応外となることもあります。

分子: 分母のうち、乳房温存手術として「乳腺悪性腫瘍摘出術」の「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)」あるいは「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの)」が行われた患者数

分母: 乳がんのステージⅠ (TNM 分類:「T1: 大きさ2cm 以下」「N0: 領域リンパ節転移なし」)で「乳房切除術」あるいは「乳腺悪性腫瘍手術」が施行された退院患者数



指標28

急性心筋梗塞患者における退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率

急性心筋梗塞は、心臓に血液を送っている冠動脈が動脈硬化等によって細くなり、それが血栓などで詰まってしまうことによって、心筋が壊死してしまう疾患です。ポンプ機能の低下あるいは併存症である不整脈などによって死にいたることもある重篤な疾患です。

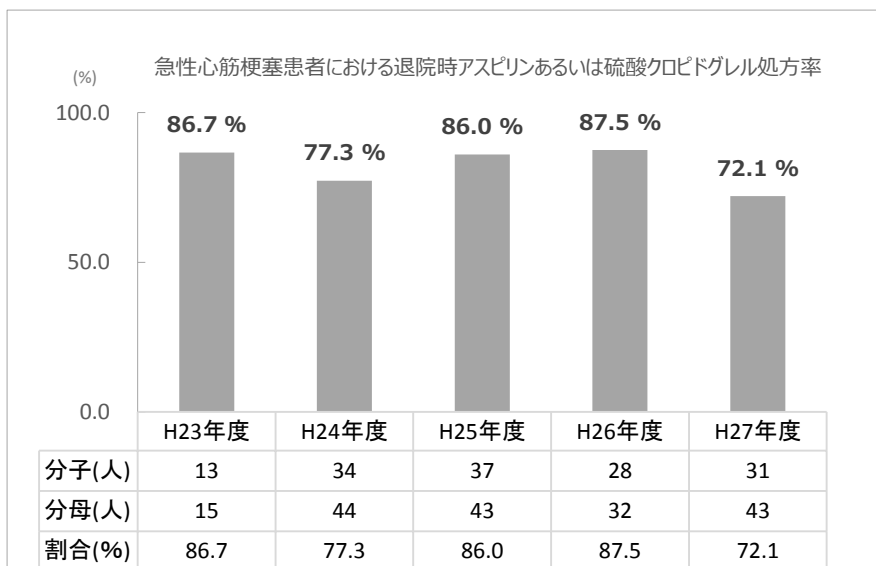
急性期の治療後は、再梗塞を予防するために、血栓の形成抑制効果のあるアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルを処方することが、ガイドライン等で推奨されています。

分子：分母のうち、退院時処方でアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数

分母：「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(DPCコード:050030)」の退院患者数

ただし、以下の場合を除外する

- ・退院時転帰が死亡であった患者
- ・退院先が「他院へ転院(入院)した場合」あるいは「その他(介護老人保健施設、介護老人福祉施設等への転所)」に該当する患者
- ・Killip分類が「Class4」であった患者
- ・入院時に既にアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルを服用中の患者



指標29

急性脳梗塞患者に対する入院後3日以内の早期リハビリテーション開始率

脳梗塞は、脳内の血管が血栓や塞栓などによって詰まることで、その部位の脳組織が壊死してしまう疾病です。障害の部位により、運動障害、感覚障害、言語障害等の種々の症状が生じます。

入院後、長期にわたり臥位状態が続くことで、筋萎縮や筋力低下、関節の拘縮、褥瘡、抑うつ的な精神症状といった症状が生じてしまいます。

このような症状を、心身の活動を行わないことによって生じるという意味で「廃用症候群」と呼ぶことがあります。これを防止するために、近年、発症後早期からのリハビリテーションを行うことが、ガイドラインで推奨されています。

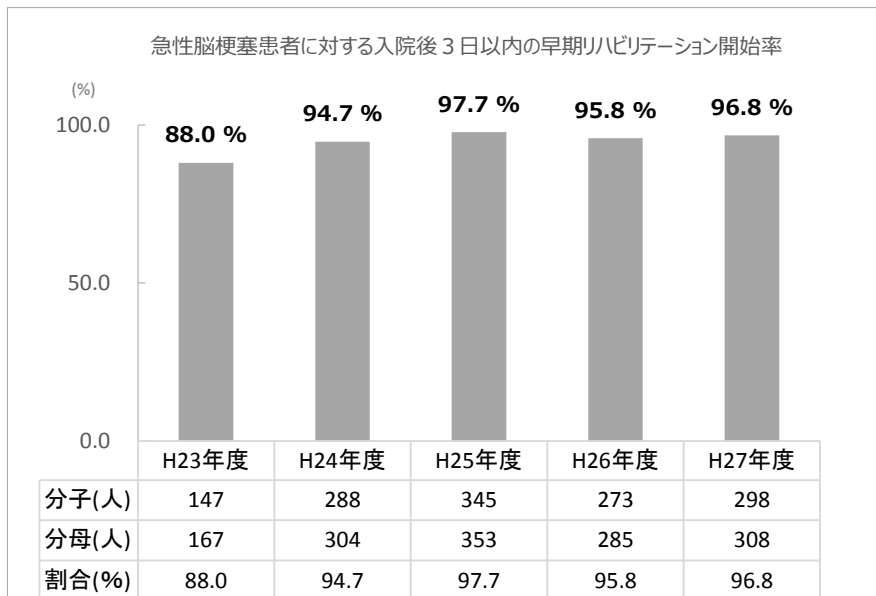
本指標は、そうした活動を評価するものです。

分子：分母のうち、入院後3日以内にリハビリが開始された患者数

分母：医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞(I63)」で、入院時の脳梗塞の発症時期が急性期(発症3日以内)であった退院患者のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が算定された患者数

ただし、以下の場合を除外する

入院時併存症名または入院後発症疾患名に「急性心筋梗塞」「起立性低血圧」「くも膜下出血」「脳内出血」「その他の非外傷性頭蓋内出血」のいずれか一つ以上が記載されている場合



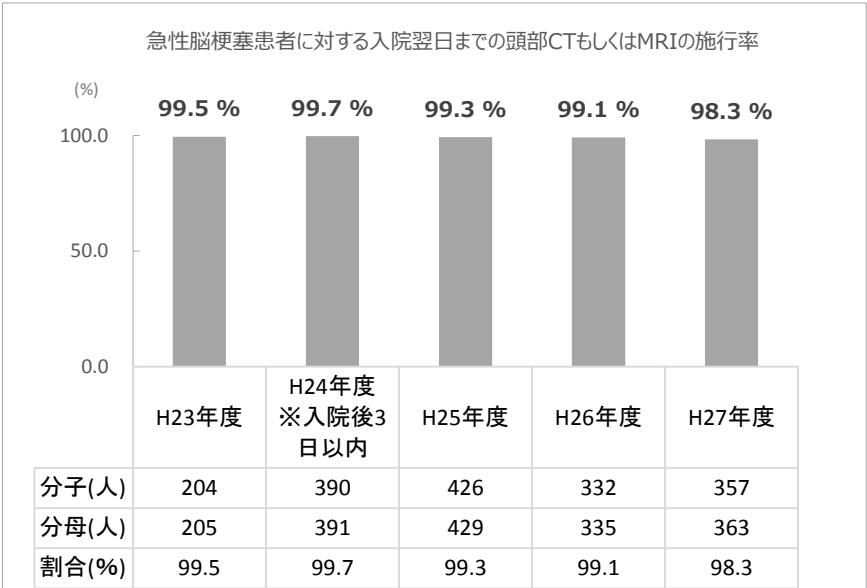
急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの頭部CTもしくはMRIの施行率

脳血管障害においては、発生部位の確認に加えて、それが脳出血であるのか、脳梗塞であるのかといった鑑別診断も、適切な治療選択のために重要です。

そのためには、頭部CTもしくはMRIによる迅速かつ正確な診断が不可欠です。

分子： 分母のうち、入院当日・翌日に「CT 撮影」あるいは「MRI 撮影」が算定された患者数

分母： 医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞(I63)」で、入院時の脳梗塞の発症時期が急性期（発症3 日以内）であった退院患者数



指標31

人工関節置換術等の手術部位感染予防のための抗菌薬の3日以内 および7日以内の中止率

無菌領域である関節の手術では、術後感染症を予防するために抗菌薬が投与されます。

しかしながら、抗菌薬の長期にわたる予防的投与は、抗菌薬に対する耐性菌を出現させるリスクを高めることにもなります。

こうしたことから現在、ガイドラインなどでは、予防的抗菌薬を少なくとも術後3日以内に中止することを、推奨しています。

分子：分母のうち、抗菌薬が予防的に投与され手術当日から数えて3日以内及び7日以内に中止された患者数

分母：「人工関節置換術」「人工関節再置換術」「人工骨頭挿入術」のいずれかが施行された退院患者数

	3日以内	7日以内
H23年度	70.4%	88.9%
H24年度	83.3%	97.2%
H25年度	98.1%	100.0%
H26年度	96.2%	98.7%
H27年度	90.4%	94.7%