

平成24年6月29日（金）
13：30～15：30
厚生労働省講堂（低層棟2階）

第12回医療情報の提供のあり方等に関する検討会

議事次第

1. 医療機関ホームページガイドラインについて
2. 平成23年度医療の質の評価・公表等推進事業について
3. その他

（配付資料）

- 資料1・・・医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）（案）
資料2・・・平成23年度医療の質の評価・公表等推進事業実施団体一覧・最終報告書

（参考資料）

- 参考資料1・・・医療情報の提供のあり方等に関する検討会報告書
参考資料2・・・医療の質の評価・公表等推進事業の効果や課題
参考資料3・・・医療法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第86号）
参考資料4・・・独立行政法人国民生活センター報道発表資料（平成24年6月21日）

基本資料集（第7回で配布した参考資料集）

平成24年6月29日

医療情報の提供のあり方等
に関する検討会（第12回）

資料 1

医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）（案）

1 趣旨

本指針は、インターネット上の医療機関のホームページ（以下「ホームページ」という。）の内容に関する規範を定め、関係団体等による自主的な取組を促すものである。

2 基本的な考え方

医療に関する広告は、国民・患者保護の観点から、次のような考え方に基づき医療法（昭和23年法律第205号。以下「法」という。）により、限定的に認められた事項以外は、原則として広告が禁止されてきたところである。

①医療は人の生命・身体に関わるサービスであり、不当な広告により受け手側が誘引され、不適当なサービスを受けた場合の被害は、他の分野に比べ著しいこと。

②医療は極めて専門性の高いサービスであり、広告の受け手はその文言から提供される実際のサービスの質について事前に判断することが非常に困難であること。

また、国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、上記の考え方は堅持しつつ、客観性・正確性を確保し得る情報については、広告可能とすることとして順次拡大されてきた。

一方、インターネット等を通じた情報の発信・入手が極めて一般的な手法となっている現状において、例えば、ホームページに掲載されている治療内容や費用と、受診時における医療機関からの説明・対応とが異なる等、ホームページに掲載されている情報を契機として発生するトラブルに対して、適切な対応が求められる事態が生じている。

このため、引き続き、原則としてホームページを法の規制対象と見なさないこととするものの、ホームページの内容の適切なあり方について、本指針を定めることとしたものである。

具体的には、国民・患者にとって有用な情報源の一つとなっているというホームページ特有の性格等も踏まえつつ、

- ・国民・患者の利用者保護の観点から、不当に患者を誘引する虚偽又は誇大な内容等のホームページに掲載すべきでない事項
- ・国民・患者に正確な情報が提供されその選択を支援する観点から、通常必要とされる治療内容や費用、治療のリスク等のホームページに掲載すべき事項

を示すこととした。なお、ホームページに掲載すべきでない事項については、平成19年3月30日付け医政発第0330014号厚生労働省医政局長通知「医業若し

1 くは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正
2 化のための指導等に関する指針（医療広告ガイドライン）について」の別添（以
3 下「医療広告ガイドライン」という。）第4「禁止される広告について」等で
4 示す内容に準じたものとなっている。

5 本指針を踏まえ、各医療機関においては、営利を目的として、ホームページ
6 により国民・患者を不当に誘引することは厳に慎むべきであり、国民・患者保
7 護の観点も踏まえ、ホームページに掲載されている内容を国民・患者が適切に
8 理解し、治療等を選択できるよう、客観的で正確な情報提供に努めるべきであ
9 る。

11 3 本指針の対象

12 (1) 本指針は、インターネット上の医療機関のホームページ全般を対象とする
13 ものであること。

14 また、本指針は、原則として、当該医療機関に勤務する医師等が個人で開
15 設する、いわゆるブログ等の内容を対象とするものではないが、当該医療機
16 関のホームページにリンクやバナーが張られている等、当該医療機関のホー
17 ムページと一体的に運営されている場合等には、本指針の内容を踏まえ、国
18 民・患者を不当に誘引することがないように十分に配慮すべきであること。

19
20 (2) なお、次の具体例のようなインターネット上の情報については、従来どお
21 り、実質的に医療広告ガイドライン（第2の1）に示す①誘因性、②特定性
22 及び③認知性のいずれの要件も満たす場合には、法の規制対象となる広告と
23 して取り扱うものであること。

24 (例)

- 25 ・インターネット上のバナー広告
- 26 ・インターネット上に表示されている内容や検索サイトによる検索結果な
27 どに連動して表示されるスポンサー等に関する情報
- 28 ・検索サイトの運営会社に費用を支払うことにより上位に表示される検索
29 結果

31 4 ホームページに掲載すべきでない事項

32 (1) 内容が虚偽にわたる、又は客観的事実であることを証明することができない
33 事項

34 ホームページに掲載された内容が虚偽である場合、国民・患者に著しく
35 事実と相違する情報を与え、国民・患者を不当に誘引し、適切な受診機会
36 を喪失させたり、不適切な医療を受けさせたりするおそれがあるため、ホ
37 ムページに掲載すべきでないこと。

38 また、虚偽にわたる事項をホームページに掲載した場合等には、医療法
39 以外の法令により規制され得ること

40 なお、ここで掲げるものは例示であって、他の場合であっても本指針の
41 対象となり得ること（以下同じ。）。

42 (例)

- 43 ・加工・修正した術前術後の写真等の掲載

1 あたかも効果があるかのように見せるため加工・修正した術前術後
2 の写真等については、虚偽にわたる事項として取り扱うべきであること
3 と

- 4
- 5 ・「当院では、絶対安全な手術を提供しています」
- 6 ・「どんなに難しい症例でも必ず成功します」

7 絶対安全な手術を行うこと等は医学的に困難であり、そうした内容
8 の表現については、虚偽にわたる事項として取り扱うべきであること。

- 9
- 10 ・「一日で全ての治療が終了します」（治療後の定期的な処置等が必要な
11 場合）

12 治療後の定期的な処置等が必要であるにもかかわらず、全ての治療
13 が一日で終了するといった内容の表現を掲載している場合には、内容
14 が虚偽にわたる事項として取り扱うべきであること。

- 15
- 16 ・「〇%の満足度」（根拠・調査方法の提示がないもの）

17 データの根拠（具体的な調査の方法等）を明確にせず、データの結
18 果と考えられるもののみを示すものについては、虚偽にわたる事項と
19 して取り扱うべきであること。

20 また、非常に限られた国民・患者を対象に実施された調査や謝金を
21 支払うことにより意図的に誘導された調査の結果など、公正なデータ
22 と言えないものについても、虚偽にわたる事項として取り扱うべきで
23 あること。

- 24
- 25 ・「当院は、〇〇研究所を併設しています」（研究の実態がないもの）

26 法第42条の規定に基づき、当該医療法人の定款において同条第2号
27 に掲げる医学又は歯学に関する研究所の設置を行う旨の定めがある場
28 合等においても、研究している実態がない場合には、虚偽にわたる事
29 項として取り扱うべきであること。

30

31 （2）他との比較等により自らの優良性を示そうとする事項

32 「日本一」、「No.1」、「最高」等、特定又は不特定の他の医療機関と自ら
33 （複数の場合を含む。）を比較の対象とし、施設の規模、人員配置、提供す
34 る医療の内容等について、自らの病院等が他の医療機関よりも優良である旨
35 を示す表現は、仮に事実であったとしても、優良性について国民・患者を著
36 しく誤認させ、不当に誘引するおそれがあるものであり、ホームページに掲
37 載すべきでないこと。

38 また、著名人との関連性を強調する等、国民・患者に対して他の医療機関
39 より著しく優れているとの誤認を与えるおそれがある表現は、国民・患者を
40 不当に誘引するおそれがあることから、ホームページに掲載すべきでないこ
41 と。

42 （例）

- 43 ・「〇〇の治療では、日本有数の実績を有する病院です」
- 44 ・「当院は県内一の医師数を誇ります」

1 自らの病院等が他の医療機関よりも優良である旨を示す表現は、仮
2 に事実であったとしても、優良性について国民・患者を著しく誤認さ
3 せるおそれがあるものとして取り扱うべきであること。

4
5 ・「芸能プロダクションと提携しています」

6 ・「著名人も〇〇医師を推薦しています」

7 芸能人等が受診している旨等の表現は、仮に事実であったとしても、
8 国民・患者に対して他の医療機関よりも著しく優れているとの誤認を
9 与えるおそれがあるものとして取り扱うべきであること。

11 (3) 内容が誇大なもの及び医療機関にとって都合が良い情報等の過度な強調

12 ① 任意の専門資格、施設認定等の誇張又は過度な強調

13 当然の事実等の誇張又は過度な強調や、活動実態のない団体による資格
14 認定の名称、当該医療機関の機能等について国民・患者を誤認させるよう
15 な任意の名称は、国民・患者を不当に誘引するおそれがあることから、ホ
16 ームページに掲載すべきでないこと。

17 (例)

18 ・「知事の許可を取得した病院です」

19 病院が都道府県知事の許可を得て開設することは、法における義務
20 であり、当然のことであるが、知事の許可を得たことをことさらに強
21 調してホームページに掲載し、あたかも特別な許可を得た病院である
22 かのよう誤認させるおそれがある場合には、内容が誇大なものとし
23 て取り扱うべきであること。

24
25 ・「医師数〇名」（意図的に古い情報等を掲載しているもの）

26 掲載された年月の時点では、常勤換算で〇名であることが事実であ
27 ったが、その後の状況の変化により、実態に比べて医師数が大きく減
28 少しているにもかかわらず、患者を誘引する目的で意図的にホームペ
29 ージに掲載し続けている場合には、内容が誇大なものとして取り扱う
30 べきであること。

31 この場合、掲載されている文字の大きさ等の強調の程度や医療機関
32 の規模等を総合的に勘案し、不当に患者を誘引するおそれがあるかを
33 判断すべきであり、一律に何名の差をもって誇大とするかどうかを示
34 すことは困難であるが、患者に誤認を与えないよう、少なくとも実態
35 に即した人数に随時更新するよう努めるべきであること。

36
37 ・「〇〇学会認定医」（活動実態のない団体による認定）

38 ・「〇〇協会認定施設」（活動実態のない団体による認定）

39 客観的かつ公正な一定の活動実績が確認される団体によるものを除
40 き、当該医療機関関係者自身が実質上運営している団体や活動実態の
41 ない団体などによる資格認定や施設認定を受けた旨については、国民
42 ・患者を不当に誘引するおそれがあり、内容が誇大なものとして取り
43 扱うべきであること。

- 1 ・「〇〇センター」（都道府県等の許可等を受けた医療機関の名称以外
2 のもの）

3 医療機関の名称に併せて、「〇〇センター」とホームページに掲載
4 することについては、法令の規定若しくは国の定める事業を実施する
5 病院・診療所であるものとして、救命救急センター、休日夜間急患セ
6 ンター、総合周産期母子医療センター等、一定の医療を担う医療機関
7 である場合又は当該医療機関が当該診療について、地域における中核
8 的な機能・役割を担っていると都道府県等が認める場合に限るもの
9 とし、それ以外の医療機関においては、内容が誇大なものとして取り扱
10 うべきであること。

12 ② 手術・処置等の効果・有効性を強調するもの

13 撮影条件や被写体の状態を変えるなどして撮影した術前術後の写真等を
14 ホームページに掲載し、その効果・有効性を強調することは、国民・患者
15 を誤認させ、不当に誘引するおそれがあることから、そうした写真等につ
16 いては内容が誇大なものとして取り扱うべきであること。

17 また、あたかも効果があるかのように見せるため加工・修正した術前術
18 後の写真等については、上記（１）の虚偽の内容に該当し、医療法以外の
19 法令で規制され得るものであること。（再掲）

21 ③ 医療機関にとって便益を与える体験談の強調

22 当該医療機関にとって便益を与えるような感想等のみを意図的に取捨選
23 択し掲載するなどして強調することは、国民・患者を誤認させ、国民・患
24 者を不当に誘引するおそれがあるものであり、ホームページに掲載すべ
25 きでないこと。

26 また、国民・患者に謝礼を支払うなどして、当該医療機関にとって便益
27 となるような感想等のみが出されるように誘導し、その結果をホームペ
28 ージに掲載することについても、同様に行うべきでないこと。

30 ④ 提供される医療の内容とは直接関係ない事項による誘引

31 提供される医療の内容とは直接関係のない情報を強調し、国民・患者を
32 誤認させ、不当に国民・患者を誘引する内容については、ホームページに
33 掲載すべきでないこと。

34 (例)

- 35 ・「無料相談をされた方全員に〇〇をプレゼント」

36 物品を贈呈する旨等を誇張することは、提供される医療の内容とは
37 直接関係のない事項として取り扱うべきであること。

38
39 (注)「内容が誇大なもの」とは、必ずしも虚偽ではないが、施設の規模、人
40 員配置、提供する医療の内容等について、事実を不当に誇張して表現して
41 いたり、人を誤認させるものを意味する。

42 ここで言う「人を誤認させる」とは、国民・患者がホームページに掲載
43 されている内容から認識する印象・期待感と実際の内容とに相違があるこ
44 とを常識的判断として言えれば足るものであり、国民・患者が誤認するこ

1 とを証明したり、実際に誤認したという結果までは必要としない。

3 (4) 早急な受診を過度にあおる表現や、費用の過度な強調

4 国民・患者に対して早急な受診を過度にあおる表現、費用の安さ等の過度
5 な強調・誇張等については、国民・患者を不当に誘引するおそれがあること
6 から、ホームページに掲載すべきでないこと。

7 (例)

- 8 ・「ただいまキャンペーンを実施中」
- 9 ・「期間限定で〇〇療法を50%オフで提供しています」
- 10 ・「〇〇~~100,000円~~50,000円」
- 11 ・「〇〇治療し放題プラン」

12
13 ・「顔面の〇〇術 1カ所〇〇円」

14 例えば、ホームページ上に大きく表示された値段は5カ所以上同時
15 に実施したときの費用を示しており、1カ所のみの場合等には掲載さ
16 れている費用を大きく上回る場合等については、費用の安さ等を過度
17 に強調するものとして取り扱うべきであること。

18 この場合、仮に小さな文字で注釈等が付されていたとしても、注釈
19 を見落とすものと常識的判断から認識できる場合には、同様の取扱い
20 とすべきであること。

22 (5) 科学的な根拠が乏しい情報に基づき、国民・患者の不安を過度にあおるなど 23 して、医療機関への受診や特定の手術・処置等の実施を不当に誘導するもの

24 科学的な根拠が乏しい情報であるにもかかわらず、以下のア)～ウ)のよ
25 うに、国民・患者の不安を過度にあおるなどして不当に誘引することは、厳
26 に慎むべき行為であり、そうした内容については、ホームページに掲載すべ
27 きでないこと。

28
29 ア) 特定の症状に関するリスクを強調することにより、医療機関への受診を
30 誘導するもの

31 (例)

- 32 ・「〇〇の症状のある二人に一人が〇〇のリスクがあります」
- 33 ・「こんな症状が出ていれば命に関わりますので、今すぐ受診ください」

34
35 イ) 特定の手術・処置等の有効性を強調することにより、有効性が高いと称
36 する手術等の実施へ誘導するもの

37 (例)

- 38 ・「〇〇手術は効果が高く、おすすめです。」

39
40 ウ) 特定の手術・処置等のリスクを強調することにより、リスクが高いと称
41 する手術等以外のものへ誘導するもの

42 (例)

- 43 ・「〇〇手術は効果が乏しく、リスクも高いので、新たに開発された〇
44 〇手術をおすすめします」

1
2 **(6) 公序良俗に反するもの**

3 わいせつ若しくは残虐な図画や映像又は差別を助長する表現等の公序良俗
4 に反する内容については、ホームページに掲載すべきでないこと。
5

6 **(7) 医療法以外の法令で禁止されるもの**

7 ホームページへの掲載に当たっては、次の①から③までに例示する規定を
8 含め、関連の他法令等も併せて遵守すること。

9 **① 薬事法（昭和35年法律第145号）**

10 例えば、薬事法第66条第1項の規定により、医薬品・医療機器等の名称
11 や、効能・効果、性能等に関する虚偽・誇大広告が禁止されている。また、
12 同法第68条の規定により、承認前の医薬品・医療機器について、その名称
13 や、効能・効果、性能についての広告が禁止されており、例えば、そうし
14 た情報をホームページに掲載した場合には、当該規定等により規制され得
15 ること。
16

17 **② 健康増進法（平成14年法律第103号）**

18 例えば、健康増進法第32条の2の規定により、食品として販売に供する
19 物に関して、健康の保持増進の効果等について、著しく事実に相違する表
20 示をし、又は著しく人を誤認させるような表示をすることが禁止されてお
21 り、例えば、そうした情報をホームページに掲載した場合には、当該規定
22 等により規制され得ること。
23

24 **③ 不当景品類及び不当表示防止法（昭和37年法律第134号）**

25 例えば、不当景品類及び不当表示防止法第4条第1項の規定により、役
26 務の品質等又は取引条件について、一般消費者に対し、実際のもの又は事
27 実と異なり競争事業者に係るものよりも著しく優良又は有利であると示す
28 表示であって、不当に顧客を誘引し、一般消費者による自主的かつ合理的
29 な選択を阻害するおそれがあると認められる表示等（以下「不当表示」と
30 いう。）が禁止されており、例えば、不当表示に当たるものをホームペー
31 ジに掲載した場合には、当該規定等により規制され得ること。
32

33 **④ 不正競争防止法（平成5年法律第47号）**

34 例えば、不正競争防止法第21条第2項の規定により、不正の目的をもっ
35 て役務の広告等にその役務の質、内容、用途又は数量について誤認させる
36 ような表示をする行為等が禁止されている（第1号）ほか、虚偽の表示を
37 する行為が禁止されており（第5号）、例えば、上記4（1）の虚偽の内
38 容に当たるものをホームページに掲載した場合には、当該規定等により規
39 制され得ること。
40

41 **5 ホームページに掲載すべき事項（自由診療）**

42 **(1) 通常必要とされる治療内容、費用等に関する事項**

43 自由診療は保険診療として実施されるものとは異なり、その内容や費用が

1 医療機関ごとに大きく異なり得るため、その内容を明確化し、料金等に関する
2 トラブルを防止する観点から、当該医療機関で実施している治療等を紹介
3 する場合には、治療等の名称や最低限の治療内容・費用だけを紹介すること
4 により、国民・患者を誤認させ不当に誘引すべきではなく、通常必要とされ
5 る治療内容、平均的な費用や治療期間・回数を掲載し、国民・患者に対して
6 適切かつ十分な情報を分かりやすく提供すること。平均的な費用が明確でない
7 場合には、通常必要とされる治療の最低金額から最高金額までの範囲を示
8 すなどして、可能な限り分かりやすく示すこと。

9 また、当該情報の掲載場所については、当該情報を閲覧する者にとって分
10 かりやすいよう十分に配慮し、例えば、リンクを張った先のページへ掲載し
11 たり、利点・長所に関する情報と比べて極端に小さな文字で掲載したりとい
12 った形式を採用することは控えること。

14 (2) 治療等のリスク、副作用等に関する事項

15 自由診療に関しては、その利点や長所のみが強調され、そのリスク等につ
16 いての情報が乏しい場合には、当該医療機関を受診する者が適切な選択を行
17 えぬおそれがあるため、利点等のみを強調することにより、国民・患者を
18 誤認させ不当に誘引すべきではなく、国民・患者による医療の適切な選択を
19 支援する観点から、そのリスクや副作用などの情報に関しても分かりやすく
20 掲載し、国民・患者に対して適切かつ十分な情報を提供すること。

21 また、当該情報の掲載場所については、上記(1)と同様、当該情報を閲
22 覧する者にとって分かりやすいよう十分に配慮すること。

24 (注) ここでいう「自由診療」とは、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和
25 57年法律第80号)第7条第1項に規定する医療保険各法及び同法に基づく
26 療養等の給付並びに公費負担医療に係る給付(以下「医療保険各法等の給
27 付」という。)の対象とならない検査、手術その他の治療の方法をいう。

28 また、「保険診療」とは、例えば、厚生労働大臣の定める診療報酬の算
29 定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)に規定する検査、手術その他の治
30 療の方法等、医療保険各法等の給付対象となる検査、手術その他の治療の
31 方法をいう。

平成 24 年 6 月 29 日	資料 2
医療情報の提供のあり方等 に関する検討会(第 12 回)	

平成 23 年度医療の質の評価・公表等推進事業
実施団体一覧・最終報告書

実施団体一覧

	実施団体名称
1	社会福祉法人 恩賜財団済生会
2	全日本民主医療機関連合会
3	一般社団法人 日本慢性期医療協会

平成 23 年度医療の質の評価・公表等推進事業最終報告書

団体名 社会福祉法人 恩賜財団 済生会

(平成24年3月31日時点)

1. 申請者 (略)

2. 評価・公表結果

①概要 (事業開始からの評価・公表に向けた取組の経過等)

医療の質の確保・向上に関する専門小委員会 (以下「専門小委員会」という。) を設置し、ア. 医療の質の評価・公表等推進事業 (以下「推進事業」という。) に係る指標の検討、イ. 指標にかかるデータ作成の方法、ウ. 「診療領域別指標」及び「済生会独自の指標」の策定、エ. 指標データの評価・公表等について検討を行った。

ア. 推進事業に係る指標は、定義を修正 (詳細: 2-⑦「当初の事業計画からの変更点及びその理由」参照) した上で、協力病院を対象にデータの収集を実施することとなった。

イ. 指標にかかるデータ作成は、厚生労働省補助対象事業として、精度の高い指標を作成する必要があること、協力病院の労力軽減を図ること等から信頼のおける外部機関に委託することとし、委託先は複数社を比較考量した結果、DPC以外のデータを使

用した指標の作成能力や経済面等について総合的に判断し、「産業医科大学ヘルスマネジメント有限責任事業組合」に委託することとなった。

ウ。「診療領域別指標」及び「済生会独自の指標」を策定するため、専門小委員会の下に「診療領域別指標策定のための作業班」を6班（がん（消化器）、がん（呼吸器）、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、患者のQuality of Lifeが改善する指標）及び「済生会独自の指標を策定するための作業班」を1班設置した。当該作業班にて策定された指標は専門小委員会にて採用の可否を検討し、採用された指標は、平成24年度7月からデータの収集を開始することとなった。
（追加候補指標：別紙3）

エ. 専門小委員会にて指標データを評価した結果、対応を検討する程の外れ値はなく、原則どおり、全指標データを病院ごとに公表することとなった。
ただし、公表にあっては、①個人の特定を回避するため、分母が10症例以上の病院のみを公表の対象とし、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とする。②死亡率に係る2指標（急性脳梗塞患者における入院死亡率、PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率）については、死亡率は患者の疾病構造や重症度などの要因によって影響を受けるため、統計的に調整することが必要であり、脳動脈の塞栓症による脳梗塞、脳幹梗塞を除外するなどの調整を行ったが、全ての要因について完全に調整することは困難であり、かつ公表による影響も大きいと思われることから、病院名を記号化するなど、専門小委員会にて公表方法を検討後に、公表することとなった。

28指標データのうち、4指標を平成24年3月30日に、本会のホームページにて公表した。その後、集計の完了した指標から順次公表し、4月27日時点で26指標を公表している。残る2指標は6月以降に公表する予定である。

平成24年度以降は、「診療領域別指標」及び「済生会独自の指標」の追加や、現在の指標を必要に応じて再検討するとともに、対象施設を拡大（本会全病院及び指標データ作成可能な福祉施設）させ事業を継続する。

②臨床指標の算出方法及びリスク調整方法

臨床指標等の名称	算出方法（計算式等を詳細に記載）	リスク調整方法（除外ルールを含め、調整方法を詳細に記載）	指標作成等に当たり参考とした文献・診療ガイドラインの名称
1) 入院患者の満足度	<p>入院患者の退院または転院時にアンケート調査を実施。</p> <p>分子：分母の対象患者における得点範囲1～5点。（1.大変不満、2.やや不満、3.どちらでもない、4.やや満足、5.大変満足）を合計した点数。</p> <p>分母：各対象病院における1ヶ月間の退</p>		

	<p>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）。</p> <p>収集期間：平成23年10月1日～31日の退院患者。</p>		
2) 外来患者の満足度	<p>外来患者にアンケート調査を実施。</p> <p>分子：分母の対象患者における得点範囲1～5点（1.大変不満、2.やや不満、3.どちらでもない、4.やや満足、5.大変満足）を合計した点数。</p> <p>分母：各対象病院における任意の1日間の外来患者数のうち有効回答患者数。</p> <p>収集期間：平成23年10月1日～31日の任意の1日間。</p>		
3) 公費負担医療患者の割合 (アウトカム)	<p>分子：分母のうち、公費医療が適用された患者数。</p> <p>分母：退院患者数。</p> <p>公費負担医療制度とは以下の制度とする。（法別番号）</p> <p>①感染症予防・医療法の結核治療（法別番号10、11）</p> <p>②生活保護法（12）</p> <p>③戦傷病者特別救済法（13、14）</p> <p>④障害者自立支援法（15、16、21、24）</p> <p>⑤児童福祉法（17、52、53、79）</p> <p>⑥原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（18、19）</p> <p>⑦精神保健福祉法（20）</p> <p>⑧麻薬及び向精神取締法（22）</p> <p>⑨母子保健法（養育</p>		

	<p>医療) (23)</p> <p>⑩感染症法 (28、29)</p> <p>⑪特定疾患治療事業 (51)</p> <p>⑫肝炎治療特別推進事業に係る医療の給付 (38)</p> <p>⑬中国残留邦人等の医療支援給付 (25)</p> <p>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)</p> <p>⑮石綿による健康被害の救済 (66)</p>		
4) 高齢者における褥瘡対策の実施率 (プロセス)	<p>分子：分母のうち、「褥瘡患者管理加算」あるいは「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が算定された患者数。</p> <p>分母：入院時に褥瘡あるいは褥瘡の危険因子がある75歳以上(入院時)の退院患者数。</p> <p>※(施設基準を取っていない場合はNo Dataとする)</p> <p>褥瘡の危険因子は、栄養失調有、関節拘縮有、浮腫有、移乗や平地歩行で全介助のいずれかとする。</p>	<p>【除外ルール】</p> <p>片麻痺、下肢の単麻痺、四肢麻痺、無酸素脳麻痺、胸部二分脊椎、腰部二分脊椎、仙骨部二分脊椎、二分脊椎、潜在性二分脊椎のうち、いずれか1つ以上の傷病がある患者、および退院時転帰が死亡であった患者は除外。</p>	<p>国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル</p>
5) 高齢者における褥瘡の院内発生率 (アウトカム)	<p>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)。</p> <p>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</p>	<p>【除外ルール】</p> <p>片麻痺、下肢の単麻痺、四肢麻痺、無酸素脳麻痺、胸部二分脊椎、腰部二分脊椎、仙骨部二分脊椎、二分脊椎、潜在性二分脊椎のうち、いずれか1つ以上の傷病がある患者、および退院時転帰が死亡であった患者は除外。</p>	<p>国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル</p>

	<p>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）。</p> <p>褥瘡の危険因子は、栄養失調有、関節拘縮有、浮腫有、移乗や平地歩行で全介助のいずれかとする。</p>		
<p>6) 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 (プロセス)</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【除外ルール】</p> <p>肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術のみを対象。ただし、15歳未満は除外。</p> <p>リスクレベルは『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。</p>	<p>国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル</p>
<p>7) 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 (アウトカム)</p>	<p>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</p> <p>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。</p>	<p>【除外ルール】</p> <p>肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術のみを対象。ただし、15歳未満は除外。</p> <p>リスクレベルは『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。</p>	<p>国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル</p>
<p>8) 術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率 (アウトカム)</p>	<p>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いずれかを含む場</p>	<p>【除外ルール】</p> <p>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</p>	<p>国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル</p>

	<p>合の患者数。</p> <p>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</p> <p>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)。</p>	<p>下の記載がある患者は除外。</p>	
<p>9) 手術難易度分類別の患者割合 (アウトカム)</p>	<p>分子：分母のうち、手術難易度分類別の患者数</p> <p>分母：主要診断群別の手術有りの退院患者数</p> <p>主要診断群とは以下の疾患分野とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・神経系疾患、眼科系疾患、耳鼻咽喉科系疾患、呼吸器系疾患、循環器系疾患、消化器系疾患、筋骨格系疾患、皮膚・皮下組織の疾患、乳房の疾患、内分泌・栄養・代謝に関する疾患、腎・尿路系及び男性生殖器系疾患、女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、血液・造血器・免疫臓器の疾患、新生児疾患・先天性奇形、小児疾患、外傷・中毒・熱傷、精神疾患、その他。 		
<p>10) 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 (プロセス)</p>	<p>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</p> <p>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4日以内)であっ</p>	<p>【除外ルール】</p> <p>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</p>	<p>国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル</p>

	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。	合は除外。	
11) 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 (プロセス)	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4日以内)であった退院患者数		国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル
12) 急性脳梗塞患者における入院死亡率 (アウトカム)	分子：分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数 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4日以内)であったJCS1桁の退院患者数。	【除外ルール】 脳動脈の塞栓症による脳梗塞、脳幹梗塞を除外。	国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル
13) 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 (プロセス)	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。	【除外ルール】 ①退院時転帰が死亡であった患者、②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、③Killip分類が「Class4」であった患者を除外。	国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル
14) PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率 (アウトカム)	分子：分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数 分母：救急車(病院救急車含む)で搬送され、医療資源を最も投入した傷病名が「不安定狭心症」、「急性心筋梗塞」、	【除外ルール】 ①「急性心筋梗塞」、「再発性心筋梗塞」、「その他の急性虚血性心疾患」の患者で、入院時にKillip分類が「Class3」あるいは「Class4」であった患者、②入院時	国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル

	「再発性心筋梗塞」、「その他の急性虚血性心疾患」のいずれかで、PCI（経皮的冠動脈インターベンション-「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈粥腫切除術」「アテレクトミー」「経皮的冠動脈ステント術」）を入院当日あるいは翌日に施行した退院患者数。	点で「心停止」が認められた患者を除外。	
15) 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（プロセス）	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		国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル
16) 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（プロセス）	分子：分母のうち、手術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：070230xx010xx)の退院患者数（両側、片側それぞれ算定する）		国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル
17) 人工関節置換術、人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の3日以内及び7日以内中止率（プロセス）	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		国立病院機構「医療の質の評価・公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル
18) 乳がんの患者に	分子：分母のうち、		

<p>対する乳房温存手術の施行率 (プロセス)</p>	<p>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</p>		
<p>19) 胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) の施行率 (プロセス)</p>	<p>分子：分母のうち、K6532内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) が施行された患者数 分母：胃がん (ステージ I A) で胃がん手術が施行された退院患者数</p>		
<p>20) がんのステージ別入院患者割合 (アウトカム)</p>	<p>分子：分母のうち、がんのステージ別患者数 分母：がんの疾患別退院患者数 対象は以下の疾患とする ・胃がん、大腸がん (結腸・直腸、肛門管)、肺がん、乳がん、肝がん (肝細胞がん、肝内胆管がん)</p>		
<p>21) がん患者に対する緩和ケアの施行率 (プロセス)</p>	<p>分子：分母のうち、「緩和ケア診療加算」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「がん」であり、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</p>		

	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状または不安、抑うつなどの精神症状 <p>ただし、緩和ケア病棟の入院患者は対象外とする。</p>		
22) 脳卒中地域連携パスの使用率 (プロセス)	<p>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</p> <p>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</p>		
23) 大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用率 (プロセス)	<p>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</p> <p>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る）に該当する退院患者数</p>		
24) 急性期病棟における退院調整の実施率 (プロセス)	<p>分子：分母のうち、「急性期病棟等退院調整加算1」または「急性期病棟等退院調整加算2」が算定された患者数</p>	【除外ルール】 退院時転帰が死亡であった患者を除外。	
25) 救急搬送患者における連携先への転院率 (プロセス)	<p>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</p> <p>分母：救急搬送により入院した退院患者数</p>	【除外ルール】 退院時転帰が死亡であった患者を除外。	

26) 退院時共同指導の実施率 (プロセス)	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	【除外ルール】 転院、介護施設への転所、死亡を除外。	
27) 介護支援連携指導の実施率 (プロセス)	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)	【除外ルール】 ①退院時転帰が死亡であった患者、②退院先が転院であった患者を除外	
28) 回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率 (アウトカム)	分子：分母のうち、退院先が在宅の患者数 分母：回復期リハビリテーション病棟の退院患者数 ・在宅には居宅および施設（老健除く）を含む		

③臨床指標等を用いた医療の質の評価・公表の実績（公表資料を添付するほか、下の様式に従って臨床指標ごとに記載。列が足りない場合には、列を追加するか、又は表を分けて記載）

1) 入院患者の満足度

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年10月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

（5.大変満足、4.やや満足、3.どちらでもない、2.やや不満、1.大変不満）を合計した点数

分母：各対象病院における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）

患者満足度とは、医療の質を患者側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。医療の質は手技の確実性、信頼性、適切な情報提供、臨床判断などの要素から構成され、ケアの質は公平性、親切な対応、人間的な対処、価値の共有などの要素から構成されます。

患者満足度に関する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。患者満足度調査については、各施設で評価内容が異なっていることから、本事業では総合的満足度の結果のみを示しています。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：入院患者の満足度
- ・対象期間：平成23年10月1日～31日

医療機関コード	医療機関名	有効回答数	平均点	点数別比率5点	4点	3点	2点	1点
060113656	済生会山形済生病院	318	4.59	67.3%	26.1%	5.0%	1.6%	0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	341	4.68	73.9%	21.7%	3.5%	0.6%	0.3%
096210115	済生会宇都宮病院	441	4.53	60.1%	34.0%	5.0%	0.7%	0.2%
100110144	済生会前橋病院	378	4.61	68.5%	26.5%	3.4%	1.1%	0.5%
110201350	済生会川口総合病院	288	4.48	60.1%	31.9%	5.2%	1.7%	1.0%
111101922	済生会栗橋病院	251	4.43	52.6%	40.2%	4.8%	2.4%	0.0%
120210971	済生会習志野病院	544	4.13	37.7%	41.0%	18.6%	2.4%	0.4%
130314757	済生会中央病院	269	4.46	52.0%	45.4%	0.0%	1.5%	1.1%
140105122	済生会横浜市東部病院	121	4.41	56.2%	31.4%	10.7%	0.8%	0.8%
143103439	済生会横浜市南部病院	542	4.53	59.4%	35.4%	3.5%	1.7%	0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	170	4.56	59.4%	37.6%	2.9%	0.0%	0.0%
160115667	済生会富山病院	258	4.17	27.9%	61.2%	10.9%	0.0%	0.0%
160212605	済生会高岡病院	71	4.56	63.4%	31.0%	4.2%	1.4%	0.0%
170117068	済生会金沢病院	108	3.93	15.7%	62.0%	21.3%	0.9%	0.0%
180118909	福井県済生会病院	305	4.57	63.0%	32.8%	3.3%	0.7%	0.3%
224160042	静岡済生会総合病院	363	4.41	51.8%	39.9%	5.8%	2.2%	0.3%
240705053	済生会松阪総合病院	124	4.53	64.5%	27.4%	4.8%	3.2%	0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	104	4.30	50.0%	32.7%	15.4%	1.0%	1.0%
269700129	済生会京都府病院	385	4.37	57.7%	28.3%	8.8%	3.9%	1.3%
271607149	済生会千里病院	494	3.89	20.2%	52.6%	24.1%	2.0%	1.0%
272701586	済生会泉尾病院	139	4.33	58.3%	21.6%	15.8%	3.6%	0.7%
274205628	済生会茨木病院	279	4.54	62.7%	30.5%	5.4%	1.4%	0.0%
274900723	済生会富田林病院	169	4.49	59.2%	30.8%	10.1%	0.0%	0.0%
279600070	済生会中津病院	836	4.63	69.6%	24.5%	5.0%	0.7%	0.1%
279600120	済生会野江病院	326	4.41	62.6%	19.9%	14.4%	2.1%	0.9%
279600153	済生会吹田病院	448	4.32	42.9%	48.4%	6.9%	1.6%	0.2%
285001538	済生会兵庫県病院	198	4.55	65.2%	26.3%	7.1%	1.5%	0.0%
290102017	済生会奈良病院	73	4.10	47.9%	16.4%	32.9%	2.7%	0.0%
290401062	済生会中和病院	206	4.01	25.2%	55.8%	15.0%	2.9%	1.0%
338800012	岡山済生会総合病院	412	4.42	54.1%	36.9%	6.6%	1.9%	0.5%
343111190	済生会広島病院	136	4.45	54.4%	39.0%	4.4%	1.5%	0.7%
350116357	済生会下関総合病院	226	4.64	70.8%	23.9%	3.5%	1.8%	0.0%
350310141	済生会山口総合病院	244	4.59	70.5%	22.5%	3.3%	2.9%	0.8%
401119189	済生会福岡総合病院	440	4.44	58.2%	29.8%	9.8%	2.0%	0.2%
401719020	済生会二日市病院	198	4.15	42.4%	40.9%	6.6%	9.6%	0.5%
406619050	済生会八幡総合病院	425	4.07	46.1%	31.1%	12.0%	5.4%	5.4%
438211911	済生会熊本病院	400	4.50	61.5%	27.3%	11.0%	0.0%	0.3%

2) 外来患者の満足度

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年10月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

（5.大変満足、4.やや満足、3.どちらでもない、2.やや不満、1.大変不満）を合計した点数

分母：各対象病院における任意の1日間の外来患者数のうち有効回答患者数

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

・臨床指標等の名称：外来患者の満足度

・対象期間：平成23年10月1日～31日の任意の1日間（平均的な1日を選定）

医療機関コード	医療機関名	有効回答数	平均点	点数別比率5点	4点	3点	2点	1点
060113656	済生会山形済生病院	213	4.23	41.8%	45.1%	8.5%	4.2%	0.5%
080110205	水戸済生会総合病院	476	4.24	48.9%	33.8%	11.6%	4.0%	1.7%
096210115	済生会宇都宮病院	388	4.13	34.0%	50.3%	11.3%	3.1%	1.3%
100110144	済生会前橋病院	322	4.22	53.4%	25.5%	11.8%	8.4%	0.9%
110201350	済生会川口総合病院	659	4.11	33.7%	48.7%	13.5%	3.0%	1.1%
111101922	済生会栗橋病院	914	3.99	24.5%	53.4%	18.9%	2.8%	0.3%
120210971	済生会習志野病院	531	3.93	31.8%	42.9%	13.2%	10.7%	1.3%
130314757	済生会中央病院	48	4.42	45.8%	50.0%	4.2%	0.0%	0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	456	4.00	53.7%	13.4%	14.9%	14.9%	3.1%
143103439	済生会横浜市南部病院	481	4.31	45.3%	42.6%	9.8%	2.1%	0.2%
150120734	済生会新潟第二病院	365	4.25	41.4%	45.5%	10.7%	1.9%	0.5%
160115667	済生会富山病院	706	3.95	18.0%	60.2%	21.1%	0.7%	0.0%
160212605	済生会高岡病院	98	3.99	32.7%	40.8%	21.4%	3.1%	2.0%
170117068	済生会金沢病院	167	3.35	4.2%	36.5%	50.9%	7.2%	1.2%
180118909	福井県済生会病院	377	4.33	43.2%	48.0%	7.4%	1.1%	0.3%
224160042	静岡済生会総合病院	547	4.17	37.3%	45.5%	14.8%	1.6%	0.7%
240705053	済生会松阪総合病院	455	4.30	52.5%	31.6%	10.5%	3.5%	1.8%
251200194	済生会滋賀県病院	204	4.09	33.3%	47.5%	13.7%	5.4%	0.0%
269700129	済生会京都府病院	303	3.85	22.8%	42.2%	32.3%	2.3%	0.3%
271607149	済生会千里病院	346	4.58	67.1%	24.0%	8.7%	0.3%	0.0%
272701586	済生会泉尾病院	341	4.05	30.2%	48.4%	17.6%	3.5%	0.3%
274205628	済生会茨木病院	131	4.04	28.2%	51.9%	16.0%	3.1%	0.8%
274900723	済生会富田林病院	119	3.59	5.0%	58.8%	28.6%	5.0%	2.5%
279600070	済生会中津病院	351	4.19	39.6%	41.9%	17.1%	1.1%	0.3%
279600120	済生会野江病院	682	3.59	14.2%	35.0%	46.6%	3.2%	0.9%
279600153	済生会吹田病院	677	4.14	45.2%	34.1%	12.4%	6.2%	2.1%
285001538	済生会兵庫県病院	128	4.16	40.6%	38.3%	18.0%	3.1%	0.0%
290102017	済生会奈良病院	179	3.65	15.6%	39.7%	40.2%	3.4%	1.1%
290401062	済生会中和病院	339	3.64	13.0%	50.1%	27.4%	7.1%	2.4%
338800012	岡山済生会総合病院	465	3.85	32.5%	38.9%	17.0%	4.5%	7.1%
343111190	済生会広島病院	262	4.26	51.1%	33.6%	7.3%	6.1%	1.9%
350116357	済生会下関総合病院	493	4.39	53.5%	35.9%	7.7%	2.0%	0.8%
350310141	済生会山口総合病院	152	4.17	38.8%	44.1%	13.8%	2.0%	1.3%
401119189	済生会福岡総合病院	373	4.13	40.2%	39.9%	14.2%	3.8%	1.9%
401719020	済生会二日市病院	157	3.90	35.7%	26.8%	32.5%	1.9%	3.2%
406619050	済生会八幡総合病院	310	3.58	7.1%	49.7%	39.0%	2.9%	1.3%
438211911	済生会熊本病院	231	4.03	36.8%	41.6%	13.4%	3.9%	4.3%

3) 公費負担医療患者の割合

【公表日】

平成24年3月30日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

公費負担医療制度には以下の制度がある（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）

本分析においては、レセプト種別コードの公費併用及び公費単独のレセプトを公費負担医療患者とした（巻末表1を参照）。

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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：公費負担医療患者の割合
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	4029	483	12.0%
080110205	水戸済生会総合病院	4824	1148	23.8%
096210115	済生会宇都宮病院	7561	1067	14.1%
100110144	済生会前橋病院	3515	447	12.7%
110201350	済生会川口総合病院	5141	475	9.2%
111101922	済生会栗橋病院	3458	154	4.5%
120210971	済生会習志野病院	4084	261	6.4%
130314757	済生会中央病院	5260	857	16.3%
140105122	済生会横浜市東部病院	7764	1079	13.9%
143103439	済生会横浜市南部病院	5955	666	11.2%
150120734	済生会新潟第二病院	4697	1029	21.9%
160115667	済生会富山病院	2444	45	1.8%
160212605	済生会高岡病院	2396	73	3.0%
170117068	済生会金沢病院	1469	206	14.0%
180118909	福井県済生会病院	5762	177	3.1%
224160042	静岡済生会総合病院	5473	600	11.0%
240705053	済生会松阪総合病院	3540	184	5.2%
251200194	済生会滋賀県病院	4021	628	15.6%
269700129	済生会京都府病院	2353	271	11.5%
271607149	済生会千里病院	4634	759	16.4%
272701586	済生会泉尾病院	1928	468	24.3%
274205628	済生会茨木病院	2490	754	30.3%
274900723	済生会富田林病院	1721	342	19.9%
279600070	済生会中津病院	5579	1218	21.8%
279600120	済生会野江病院	4435	931	21.0%
279600153	済生会吹田病院	5463	1437	26.3%
285001538	済生会兵庫県病院	2292	306	13.4%
290102017	済生会奈良病院	1536	188	12.2%
290401062	済生会中和病院	2408	187	7.8%
338800012	岡山済生会総合病院	6024	917	15.2%
343111190	済生会広島病院	1772	524	29.6%
350116357	済生会下関総合病院	4800	789	16.4%
350310141	済生会山口総合病院	2905	433	14.9%
401119189	済生会福岡総合病院	5447	787	14.4%
401719020	済生会二日市病院	2804	379	13.5%
406619050	済生会八幡総合病院	3620	837	23.1%
438211911	済生会熊本病院	6610	650	9.8%
	合計	150214	21756	14.5%

4) 高齢者における褥瘡対策の実施率

【公表日】

平成24年4月27日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

分子：分母のうち、「褥瘡患者管理加算」あるいは「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が算定された患者数

分母：入院時に褥瘡あるいは褥瘡の危険因子がある75歳以上(入院時)の退院患者数。

褥瘡の危険因子は、栄養失調有、関節拘縮有、浮腫有、移乗や平地歩行で全介助のいずれかとする。ただし、片麻痺、下肢の単麻痺、四肢麻痺、無酸素脳麻痺、胸部二分脊椎、腰部二分脊椎、仙骨部二分脊椎、二分脊椎、潜在性二分脊椎のうち、いずれか1つ以上の傷病がある患者、および退院時転帰が死亡であった患者は除外。

褥瘡は、身体の接触面から受ける圧迫により、局所の皮膚の血流が悪くなり壊死を起こして発生する難治性の潰瘍です。急性期病院における治療では、手術室や病床において長時間同じ体位におかれることで発生することもあります。褥瘡の発生は、患者さんの療養生活の質を大きく低下させ、在院日数の長期化にもつながります。種々のリスクを持つ患者さんにおける褥瘡の発生を完全に予防することは困難です。しかしながら、褥瘡対策チームを設置し、患者さんのリスクを評価した上で適切な褥瘡対策を実施することで、褥瘡の発生率を低下させることは可能です。本指標はそのような活動を評価するものです。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：高齢者における褥瘡対策の実施率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	350	301	86.0%
080110205	水戸済生会総合病院	322	230	71.4%
096210115	済生会宇都宮病院	450	244	54.2%
100110144	済生会前橋病院	184	126	68.5%
110201350	済生会川口総合病院	149	77	51.7%
111101922	済生会栗橋病院	240	135	56.3%
120210971	済生会習志野病院	297	233	78.5%
130314757	済生会中央病院	271	183	67.5%
140105122	済生会横浜市東部病院	380	77	20.3%
143103439	済生会横浜市南部病院	197	109	55.3%
150120734	済生会新潟第二病院	226	136	60.2%
160115667	済生会富山病院	240	170	70.8%
160212605	済生会高岡病院	215	144	67.0%
170117068	済生会金沢病院	92	31	33.7%
180118909	福井県済生会病院	412	248	60.2%
224160042	静岡済生会総合病院	570	372	65.3%
240705053	済生会松阪総合病院	361	243	67.3%
251200194	済生会滋賀県病院	349	273	78.2%
269700129	済生会京都府病院	244	127	52.0%
271607149	済生会千里病院	270	209	77.4%
272701586	済生会泉尾病院	103	25	24.3%
274205628	済生会茨木病院	132	19	14.4%
274900723	済生会富田林病院	126	96	76.2%
279600070	済生会中津病院	204	47	23.0%
279600120	済生会野江病院	283	15	5.3%
279600153	済生会吹田病院	340	207	60.9%
285001538	済生会兵庫県病院	87	72	82.8%
290102017	済生会奈良病院	54	20	37.0%
290401062	済生会中和病院	236	194	82.2%
338800012	岡山済生会総合病院	551	15	2.7%
343111190	済生会広島病院	305	186	61.0%
350116357	済生会下関総合病院	299	146	48.8%
350310141	済生会山口総合病院	304	180	59.2%
401119189	済生会福岡総合病院	404	124	30.7%
401719020	済生会二日市病院	432	195	45.1%
406619050	済生会八幡総合病院	536	222	41.4%
438211911	済生会熊本病院	1373	1166	84.9%
	合計	11588	6597	56.9%

5) 高齢者における褥瘡の院内発生率

【公表日】

平成24年4月27日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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）。

褥瘡の危険因子は、栄養失調有、関節拘縮有、浮腫有、移乗や平地歩行で全介助のいずれかとする。ただし、片麻痺、下肢の単麻痺、四肢麻痺、無酸素脳麻痺、胸部二分脊椎、腰部二分脊椎、仙骨部二分脊椎、二分脊椎、潜在性二分脊椎のうち、いずれか1つ以上の傷病がある患者、および退院時転帰が死亡であった患者は除外。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とする。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：高齢者における褥瘡の院内発生率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	350	9	2.6%
080110205	水戸済生会総合病院	322	7	2.2%
096210115	済生会宇都宮病院	450	8	1.8%
100110144	済生会前橋病院	184		4.9%
110201350	済生会川口総合病院	149		1.3%
111101922	済生会栗橋病院	240		0.8%
120210971	済生会習志野病院	297	10	3.4%
130314757	済生会中央病院	271	16	5.9%
140105122	済生会横浜市東部病院	380	17	4.5%
143103439	済生会横浜市南部病院	197		1.5%
150120734	済生会新潟第二病院	226		0.9%
160115667	済生会富山病院	240		0.8%
160212605	済生会高岡病院	215		1.4%
170117068	済生会金沢病院	92		4.3%
180118909	福井県済生会病院	412		1.9%
224160042	静岡済生会総合病院	570	0	0.0%
240705053	済生会松阪総合病院	361	31	8.6%
251200194	済生会滋賀県病院	349		0.9%
269700129	済生会京都府病院	244		2.5%
271607149	済生会千里病院	270		2.2%
272701586	済生会泉尾病院	103		2.9%
274205628	済生会茨木病院	132	0	0.0%
274900723	済生会富田林病院	126	0	0.0%
279600070	済生会中津病院	204	0	0.0%
279600120	済生会野江病院	283		2.8%
279600153	済生会吹田病院	340		2.6%
285001538	済生会兵庫県病院	87	0	0.0%
290102017	済生会奈良病院	54	0	0.0%
290401062	済生会中和病院	236		1.3%
338800012	岡山済生会総合病院	551	16	2.9%
343111190	済生会広島病院	305		2.0%
350116357	済生会下関総合病院	299	12	4.0%
350310141	済生会山口総合病院	304		0.7%
401119189	済生会福岡総合病院	404		1.7%
401719020	済生会二日市病院	432		0.2%
406619050	済生会八幡総合病院	536	16	3.0%
438211911	済生会熊本病院	1373	11	0.8%
	合計	11588	242	2.1%

6) 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

【公表日】

平成24年3月30日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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。

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、血栓の大きさや血流の障害の程度によって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、肺血栓塞栓症のリスク要因が明らかになってきており、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。具体的なものとしては、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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：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
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	1030	883	85.7%
080110205	水戸済生会総合病院	632	563	89.1%
096210115	済生会宇都宮病院	1344	1131	84.2%
100110144	済生会前橋病院	254	249	98.0%
110201350	済生会川口総合病院	752	725	96.4%
111101922	済生会栗橋病院	152	145	95.4%
120210971	済生会習志野病院	589	579	98.3%
130314757	済生会中央病院	660	559	84.7%
140105122	済生会横浜市東部病院	1172	884	75.4%
143103439	済生会横浜市南部病院	737	692	93.9%
150120734	済生会新潟第二病院	753	660	87.6%
160115667	済生会富山病院	306	271	88.6%
160212605	済生会高岡病院	353	331	93.8%
170117068	済生会金沢病院	256	232	90.6%
180118909	福井県済生会病院	895	839	93.7%
224160042	静岡済生会総合病院	671	600	89.4%
240705053	済生会松阪総合病院	558	495	88.7%
251200194	済生会滋賀県病院	689	669	97.1%
269700129	済生会京都府病院	269	229	85.1%
271607149	済生会千里病院	739	705	95.4%
272701586	済生会泉尾病院	86	82	95.3%
274205628	済生会茨木病院	240	111	46.3%
274900723	済生会富田林病院	188	182	96.8%
279600070	済生会中津病院	651	633	97.2%
279600120	済生会野江病院	634	547	86.3%
279600153	済生会吹田病院	696	693	99.6%
285001538	済生会兵庫県病院	332	320	96.4%
290102017	済生会奈良病院	113	101	89.4%
290401062	済生会中和病院	237	215	90.7%
338800012	岡山済生会総合病院	933	910	97.5%
343111190	済生会広島病院	189	176	93.1%
350116357	済生会下関総合病院	757	666	88.0%
350310141	済生会山口総合病院	426	314	73.7%
401119189	済生会福岡総合病院	903	825	91.4%
401719020	済生会二日市病院	255	245	96.1%
406619050	済生会八幡総合病院	440	354	80.5%
438211911	済生会熊本病院	982	832	84.7%
	合計	20873	18647	89.3%

7) 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

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

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さん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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とする。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：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
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	1030		0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	632		0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	1344		0.2%
100110144	済生会前橋病院	254		0.0%
110201350	済生会川口総合病院	752		0.1%
111101922	済生会栗橋病院	152		0.0%
120210971	済生会習志野病院	589		0.0%
130314757	済生会中央病院	660		0.3%
140105122	済生会横浜市東部病院	1172		0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	737		0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	753		0.1%
160115667	済生会富山病院	306		1.0%
160212605	済生会高岡病院	353	23	6.5%
170117068	済生会金沢病院	256		0.0%
180118909	福井県済生会病院	895		0.0%
224160042	静岡済生会総合病院	671		0.0%
240705053	済生会松阪総合病院	558		0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	689		0.1%
269700129	済生会京都府病院	269		0.0%
271607149	済生会千里病院	739		0.0%
272701586	済生会泉尾病院	86		1.2%
274205628	済生会茨木病院	240		0.0%
274900723	済生会富田林病院	188		0.0%
279600070	済生会中津病院	651		0.0%
279600120	済生会野江病院	634		0.0%
279600153	済生会吹田病院	696		0.0%
285001538	済生会兵庫県病院	332		0.0%
290102017	済生会奈良病院	113		0.0%
290401062	済生会中和病院	237		0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	933		0.2%
343111190	済生会広島病院	189		0.0%
350116357	済生会下関総合病院	757		0.1%
350310141	済生会山口総合病院	426		0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	903		0.0%
401719020	済生会二日市病院	255		0.0%
406619050	済生会八幡総合病院	440		0.0%
438211911	済生会熊本病院	982		0.1%
	合計	20873	39	0.2%

8) 術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率

【公表日】

平成24年3月30日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

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、患者さん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さん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。

病院では患者さんの転倒・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、各施設は種々の努力を行っています。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	25653	0	0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	23573	0	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	35713	0	0.0%
100110144	済生会前橋病院	16898	0	0.0%
110201350	済生会川口総合病院	22740	0	0.0%
111101922	済生会栗橋病院	11725	0	0.0%
120210971	済生会習志野病院	19656	0	0.0%
130314757	済生会中央病院	24925	0	0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	29396	0	0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	24131	0	0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	23514	0	0.0%
160115667	済生会富山病院	8392	0	0.0%
160212605	済生会高岡病院	10999	0	0.0%
170117068	済生会金沢病院	7517	0	0.0%
180118909	福井県済生会病院	27866	0	0.0%
224160042	静岡済生会総合病院	23284	0	0.0%
240705053	済生会松阪総合病院	18114	0	0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	17748	0	0.0%
269700129	済生会京都府病院	9156	0	0.0%
271607149	済生会千里病院	20524	0	0.0%
272701586	済生会泉尾病院	8455	0	0.0%
274205628	済生会茨木病院	8733	0	0.0%
274900723	済生会富田林病院	10553	0	0.0%
279600070	済生会中津病院	30358	0	0.0%
279600120	済生会野江病院	23347	0	0.0%
279600153	済生会吹田病院	23382	0	0.0%
285001538	済生会兵庫県病院	7472	0	0.0%
290102017	済生会奈良病院	5053	0	0.0%
290401062	済生会中和病院	10486	0	0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	32002	0	0.0%
343111190	済生会広島病院	6335	0	0.0%
350116357	済生会下関総合病院	24767	0	0.0%
350310141	済生会山口総合病院	17643	0	0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	23144	0	0.0%
401719020	済生会二日市病院	12393	0	0.0%
406619050	済生会八幡総合病院	17301	0	0.0%
438211911	済生会熊本病院	28871	0	0.0%
	合計	691819	0	0.0%

9) 手術難易度分類別の患者割合

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

・神経系疾患（MDC01）、眼科系疾患（MDC02）、耳鼻咽喉科系疾患（MDC03）、呼吸器系疾患（MDC04）、循環器系疾患（MDC05）、消化器系疾患（MDC06）、筋骨格系疾患（MDC07）、皮膚・皮下組織の疾患（MDC08）、乳房の疾患（MDC09）、内分泌・栄養・代謝に関する疾患（MDC10）、腎・尿路系及び男性生殖器系疾患（MDC11）、女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩（MDC12）、血液・造血器・免疫臓器の疾患（MDC13）、新生児疾患・先天性奇形（MDC14）、小児疾患（MDC15）、外傷・中毒・熱傷（MDC16）、精神疾患（MDC17）、その他（MDC18）

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、手術技術度区分（技術の難しさ）、手術直接協力者数（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A（初期臨床研修医レベル）、B（初期臨床研修修了者レベル）、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）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、各患者さん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）。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：手術難易度分類別の患者割合
- ・対象期間：平成23年7月～12月

－神経系疾患（MDC01）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	
060113656	済生会山形済生病院	24	1	4	19	0	4.2%	16.7%	79.2%	0.0%	
080110205	水戸済生会総合病院	26	3	4	16	3	11.5%	15.4%	61.5%	11.5%	
096210115	済生会宇都宮病院	69	7	8	41	13	10.1%	11.6%	59.4%	18.8%	
110201350	済生会川口総合病院	39	4	4	26	5	10.3%	10.3%	66.7%	12.8%	
111101922	済生会栗橋病院	23	2	1	16	4	8.7%	4.3%	69.6%	17.4%	
120210971	済生会習志野病院	12	0	2	10	0	0.0%	16.7%	83.3%	0.0%	
130314757	済生会中央病院	48	3	11	30	4	6.3%	22.9%	62.5%	8.3%	
140105122	済生会横浜市東部病院	123	4	31	71	17	3.3%	25.2%	57.7%	13.8%	
143103439	済生会横浜市南部病院	47	5	8	27	7	10.6%	17.0%	57.4%	14.9%	
150120734	済生会新潟第二病院	19	0	1	18	0	0.0%	5.3%	94.7%	0.0%	
160115667	済生会富山病院	56	7	4	42	3	12.5%	7.1%	75.0%	5.4%	
160212605	済生会高岡病院	18	1	6	11	0	5.6%	33.3%	61.1%	0.0%	
180118909	福井県済生会病院	43	0	5	31	7	0.0%	11.6%	72.1%	16.3%	
224160042	静岡済生会総合病院	54	2	21	29	2	3.7%	38.9%	53.7%	3.7%	
240705053	済生会松阪総合病院	57	1	8	34	14	1.8%	14.0%	59.6%	24.6%	
251200194	済生会滋賀県病院	80	3	12	46	19	3.8%	15.0%	57.5%	23.8%	
269700129	済生会京都府病院	36	2	15	16	3	5.6%	41.7%	44.4%	8.3%	
271607149	済生会千里病院	14	1	5	8	0	7.1%	35.7%	57.1%	0.0%	
272701586	済生会泉尾病院	10	0	4	4	2	0.0%	40.0%	40.0%	20.0%	
279600070	済生会中津病院	23	1	1	15	6	4.3%	4.3%	65.2%	26.1%	
279600120	済生会野江病院	52	5	1	36	10	9.6%	1.9%	69.2%	19.2%	
290401062	済生会中和病院	30	2	1	15	12	6.7%	3.3%	50.0%	40.0%	
338800012	岡山済生会総合病院	42	3	3	26	10	7.1%	7.1%	61.9%	23.8%	
350116357	済生会下関総合病院	24	1	4	16	3	4.2%	16.7%	66.7%	12.5%	
350310141	済生会山口総合病院	25	7	0	16	2	28.0%	0.0%	64.0%	8.0%	
401119189	済生会福岡総合病院	111	4	9	79	19	3.6%	8.1%	71.2%	17.1%	
401719020	済生会二日市病院	63	1	13	39	10	1.6%	20.6%	61.9%	15.9%	
406619050	済生会八幡総合病院	195	4	10	125	56	2.1%	5.1%	64.1%	28.7%	
438211911	済生会熊本病院	143	6	12	106	19	4.2%	8.4%	74.1%	13.3%	
	合計	1506	80	208	968	250	5.3%	13.8%	64.3%	16.6%	

* 分母が10症例未満の病院数：5

－眼科系疾患（MDC02）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	
060113656	済生会山形済生病院	165	0	23	142	0	0.0%	13.9%	86.1%	0.0%	
080110205	水戸済生会総合病院	224	0	19	204	1	0.0%	8.5%	91.1%	0.4%	
096210115	済生会宇都宮病院	253	0	4	249	0	0.0%	1.6%	98.4%	0.0%	
100110144	済生会前橋病院	98	0	0	98	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
110201350	済生会川口総合病院	355	0	2	353	0	0.0%	0.6%	99.4%	0.0%	
111101922	済生会栗橋病院	86	0	5	81	0	0.0%	5.8%	94.2%	0.0%	
120210971	済生会習志野病院	166	0	0	166	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
130314757	済生会中央病院	159	0	0	159	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
140105122	済生会横浜市東部病院	51	0	0	51	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
143103439	済生会横浜市南部病院	314	0	2	312	0	0.0%	0.6%	99.4%	0.0%	
150120734	済生会新潟第二病院	287	0	5	282	0	0.0%	1.7%	98.3%	0.0%	
160115667	済生会富山病院	89	0	7	82	0	0.0%	7.9%	92.1%	0.0%	
160212605	済生会高岡病院	45	0	0	45	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
170117068	済生会金沢病院	43	0	0	43	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
180118909	福井県済生会病院	265	0	10	255	0	0.0%	3.8%	96.2%	0.0%	
224160042	静岡済生会総合病院	343	2	18	323	0	0.6%	5.2%	94.2%	0.0%	
240705053	済生会松阪総合病院	74	0	0	74	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
251200194	済生会滋賀県病院	198	0	2	196	0	0.0%	1.0%	99.0%	0.0%	
269700129	済生会京都府病院	170	0	1	169	0	0.0%	0.6%	99.4%	0.0%	
272701586	済生会泉尾病院	83	0	0	83	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
274205628	済生会茨木病院	49	0	0	49	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
274900723	済生会富田林病院	186	0	3	183	0	0.0%	1.6%	98.4%	0.0%	
279600070	済生会中津病院	266	0	5	261	0	0.0%	1.9%	98.1%	0.0%	
279600120	済生会野江病院	396	0	7	389	0	0.0%	1.8%	98.2%	0.0%	
279600153	済生会吹田病院	139	1	0	138	0	0.7%	0.0%	99.3%	0.0%	
285001538	済生会兵庫県病院	51	0	0	51	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	
290102017	済生会奈良病院	127	0	1	126	0	0.0%	0.8%	99.2%	0.0%	
290401062	済生会中和病院	76	0	1	75	0	0.0%	1.3%	98.7%	0.0%	
338800012	岡山済生会総合病院	410	0	6	404	0	0.0%	1.5%	98.5%	0.0%	
350116357	済生会下関総合病院	66	0	14	51	1	0.0%	21.2%	77.3%	1.5%	
401119189	済生会福岡総合病院	115	0	6	109	0	0.0%	5.2%	94.8%	0.0%	
406619050	済生会八幡総合病院	123	0	3	120	0	0.0%	2.4%	97.6%	0.0%	
	合計	5472	3	144	5323	2	0.1%	2.6%	97.3%	0.0%	

* 分母が10症例未満の病院数：2

－耳鼻咽喉科系疾患（MDC03）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	
096210115	済生会宇都宮病院	184	45	35	101	3	24.5%	19.0%	54.9%	1.6%	
110201350	済生会川口総合病院	74	30	19	25	0	40.5%	25.7%	33.8%	0.0%	
111101922	済生会栗橋病院	31	7	13	11	0	22.6%	41.9%	35.5%	0.0%	
130314757	済生会中央病院	64	13	15	35	1	20.3%	23.4%	54.7%	1.6%	
140105122	済生会横浜市東部病院	36	6	0	30	0	16.7%	0.0%	83.3%	0.0%	
143103439	済生会横浜市南部病院	134	43	38	53	0	32.1%	28.4%	39.6%	0.0%	
150120734	済生会新潟第二病院	21	8	6	7	0	38.1%	28.6%	33.3%	0.0%	
160212605	済生会高岡病院	27	6	9	12	0	22.2%	33.3%	44.4%	0.0%	
180118909	福井県済生会病院	172	35	39	98	0	20.3%	22.7%	57.0%	0.0%	
224160042	静岡済生会総合病院	73	23	26	24	0	31.5%	35.6%	32.9%	0.0%	
251200194	済生会滋賀県病院	55	22	16	17	0	40.0%	29.1%	30.9%	0.0%	
269700129	済生会京都府病院	31	5	13	13	0	16.1%	41.9%	41.9%	0.0%	
279600070	済生会中津病院	114	18	22	71	3	15.8%	19.3%	62.3%	2.6%	
279600120	済生会野江病院	56	13	7	36	0	23.2%	12.5%	64.3%	0.0%	
279600153	済生会吹田病院	50	28	7	15	0	56.0%	14.0%	30.0%	0.0%	
285001538	済生会兵庫県病院	39	15	19	5	0	38.5%	48.7%	12.8%	0.0%	
290401062	済生会中和病院	44	31	8	5	0	70.5%	18.2%	11.4%	0.0%	
338800012	岡山済生会総合病院	96	28	23	44	1	29.2%	24.0%	45.8%	1.0%	
350116357	済生会下関総合病院	24	11	5	8	0	45.8%	20.8%	33.3%	0.0%	
350310141	済生会山口総合病院	76	12	17	47	0	15.8%	22.4%	61.8%	0.0%	
401119189	済生会福岡総合病院	135	45	27	63	0	33.3%	20.0%	46.7%	0.0%	
406619050	済生会八幡総合病院	10	4	1	5	0	40.0%	10.0%	50.0%	0.0%	
	合計	1546	448	365	725	8	29.0%	23.6%	46.9%	0.5%	

* 分母が10症例未満の病院数：9

－呼吸器系疾患（MDC04）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%			
		計	B	C	D	E	B	C	D	E
060113656	済生会山形済生病院	34	1	5	28	0	2.9%	14.7%	82.4%	0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	37	0	4	33	0	0.0%	10.8%	89.2%	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	114	3	8	103	0	2.6%	7.0%	90.4%	0.0%
110201350	済生会川口総合病院	20	5	2	12	1	25.0%	10.0%	60.0%	5.0%
111101922	済生会栗橋病院	31	0	5	26	0	0.0%	16.1%	83.9%	0.0%
130314757	済生会中央病院	95	5	13	77	0	5.3%	13.7%	81.1%	0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	69	4	11	54	0	5.8%	15.9%	78.3%	0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	26	2	1	23	0	7.7%	3.8%	88.5%	0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	41	2	2	37	0	4.9%	4.9%	90.2%	0.0%
160212605	済生会高岡病院	20	5	2	13	0	25.0%	10.0%	65.0%	0.0%
180118909	福井県済生会病院	107	4	17	86	0	3.7%	15.9%	80.4%	0.0%
224160042	静岡済生会総合病院	14	2	1	11	0	14.3%	7.1%	78.6%	0.0%
240705053	済生会松阪総合病院	40	3	16	21	0	7.5%	40.0%	52.5%	0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	14	0	2	12	0	0.0%	14.3%	85.7%	0.0%
269700129	済生会京都府病院	13	1	1	11	0	7.7%	7.7%	84.6%	0.0%
271607149	済生会千里病院	29	2	10	17	0	6.9%	34.5%	58.6%	0.0%
272701586	済生会泉尾病院	15	1	3	11	0	6.7%	20.0%	73.3%	0.0%
274900723	済生会富田林病院	15	2	7	6	0	13.3%	46.7%	40.0%	0.0%
279600070	済生会中津病院	60	5	5	50	0	8.3%	8.3%	83.3%	0.0%
279600120	済生会野江病院	43	2	5	36	0	4.7%	11.6%	83.7%	0.0%
279600153	済生会吹田病院	62	2	8	52	0	3.2%	12.9%	83.9%	0.0%
285001538	済生会兵庫県病院	47	3	4	40	0	6.4%	8.5%	85.1%	0.0%
290401062	済生会中和病院	11	3	2	6	0	27.3%	18.2%	54.5%	0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	108	17	4	87	0	15.7%	3.7%	80.6%	0.0%
343111190	済生会広島病院	28	1	4	23	0	3.6%	14.3%	82.1%	0.0%
350116357	済生会下関総合病院	67	0	11	56	0	0.0%	16.4%	83.6%	0.0%
350310141	済生会山口総合病院	58	2	7	49	0	3.4%	12.1%	84.5%	0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	109	2	7	100	0	1.8%	6.4%	91.7%	0.0%
401719020	済生会二日市病院	32	1	2	29	0	3.1%	6.3%	90.6%	0.0%
406619050	済生会八幡総合病院	25	0	4	21	0	0.0%	16.0%	84.0%	0.0%
438211911	済生会熊本病院	130	4	22	104	0	3.1%	16.9%	80.0%	0.0%
	合計	1514	84	195	1234	1	5.5%	12.9%	81.5%	0.1%

* 分母が10症例未満の病院数：32

－循環器系疾患（MDC05）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	
060113656	済生会山形済生病院	105	4	23	78	0	3.8%	21.9%	74.3%	0.0%	
080110205	水戸済生会総合病院	305	23	46	235	1	7.5%	15.1%	77.0%	0.3%	
096210115	済生会宇都宮病院	396	55	30	309	2	13.9%	7.6%	78.0%	0.5%	
100110144	済生会前橋病院	187	12	14	161	0	6.4%	7.5%	86.1%	0.0%	
110201350	済生会川口総合病院	166	11	35	120	0	6.6%	21.1%	72.3%	0.0%	
111101922	済生会栗橋病院	211	18	20	173	0	8.5%	9.5%	82.0%	0.0%	
120210971	済生会習志野病院	162	14	9	139	0	8.6%	5.6%	85.8%	0.0%	
130314757	済生会中央病院	170	10	12	147	1	5.9%	7.1%	86.5%	0.6%	
140105122	済生会横浜市東部病院	831	30	26	770	5	3.6%	3.1%	92.7%	0.6%	
143103439	済生会横浜市南部病院	273	24	23	226	0	8.8%	8.4%	82.8%	0.0%	
150120734	済生会新潟第二病院	190	19	51	118	2	10.0%	26.8%	62.1%	1.1%	
160115667	済生会富山病院	64	6	4	54	0	9.4%	6.3%	84.4%	0.0%	
160212605	済生会高岡病院	47	6	6	35	0	12.8%	12.8%	74.5%	0.0%	
170117068	済生会金沢病院	24	0	10	14	0	0.0%	41.7%	58.3%	0.0%	
180118909	福井県済生会病院	146	17	10	119	0	11.6%	6.8%	81.5%	0.0%	
224160042	静岡済生会総合病院	246	15	46	185	0	6.1%	18.7%	75.2%	0.0%	
240705053	済生会松阪総合病院	82	12	5	65	0	14.6%	6.1%	79.3%	0.0%	
251200194	済生会滋賀県病院	120	17	4	99	0	14.2%	3.3%	82.5%	0.0%	
269700129	済生会京都府病院	50	11	5	34	0	22.0%	10.0%	68.0%	0.0%	
271607149	済生会千里病院	183	16	15	152	0	8.7%	8.2%	83.1%	0.0%	
272701586	済生会泉尾病院	323	11	16	296	0	3.4%	5.0%	91.6%	0.0%	
274205628	済生会茨木病院	67	1	2	64	0	1.5%	3.0%	95.5%	0.0%	
274900723	済生会富田林病院	31	4	3	24	0	12.9%	9.7%	77.4%	0.0%	
279600070	済生会中津病院	197	18	8	171	0	9.1%	4.1%	86.8%	0.0%	
279600120	済生会野江病院	263	21	16	224	2	8.0%	6.1%	85.2%	0.8%	
279600153	済生会吹田病院	170	11	53	106	0	6.5%	31.2%	62.4%	0.0%	
285001538	済生会兵庫県病院	54	7	2	45	0	13.0%	3.7%	83.3%	0.0%	
338800012	岡山済生会総合病院	63	7	8	48	0	11.1%	12.7%	76.2%	0.0%	
343111190	済生会広島病院	57	9	2	46	0	15.8%	3.5%	80.7%	0.0%	
350116357	済生会下関総合病院	190	23	27	138	2	12.1%	14.2%	72.6%	1.1%	
350310141	済生会山口総合病院	288	23	73	191	1	8.0%	25.3%	66.3%	0.3%	
401119189	済生会福岡総合病院	503	23	78	396	6	4.6%	15.5%	78.7%	1.2%	
401719020	済生会二日市病院	149	19	20	110	0	12.8%	13.4%	73.8%	0.0%	
406619050	済生会八幡総合病院	57	11	7	39	0	19.3%	12.3%	68.4%	0.0%	
438211911	済生会熊本病院	913	65	81	755	12	7.1%	8.9%	82.7%	1.3%	
	合計	7283	573	790	5886	34	7.9%	10.8%	80.8%	0.5%	

* 分母が10症例未満の病院数：1

－ 消化器系疾患（MDC06） －

医療機関コード	医療機関名	件数					%			
		計	B	C	D	E	B	C	D	E
060113656	済生会山形済生病院	386	8	96	282	0	2.1%	24.9%	73.1%	0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	544	9	165	370	0	1.7%	30.3%	68.0%	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	826	6	266	552	2	0.7%	32.2%	66.8%	0.2%
100110144	済生会前橋病院	642	6	167	464	5	0.9%	26.0%	72.3%	0.8%
110201350	済生会川口総合病院	523	3	174	346	0	0.6%	33.3%	66.2%	0.0%
111101922	済生会栗橋病院	569	6	146	417	0	1.1%	25.7%	73.3%	0.0%
120210971	済生会習志野病院	372	3	111	258	0	0.8%	29.8%	69.4%	0.0%
130314757	済生会中央病院	532	21	171	340	0	3.9%	32.1%	63.9%	0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	832	6	247	579	0	0.7%	29.7%	69.6%	0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	689	5	243	441	0	0.7%	35.3%	64.0%	0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	642	15	303	324	0	2.3%	47.2%	50.5%	0.0%
160115667	済生会富山病院	236	3	59	174	0	1.3%	25.0%	73.7%	0.0%
160212605	済生会高岡病院	289	5	55	229	0	1.7%	19.0%	79.2%	0.0%
170117068	済生会金沢病院	300	10	50	240	0	3.3%	16.7%	80.0%	0.0%
180118909	福井県済生会病院	895	44	296	554	1	4.9%	33.1%	61.9%	0.1%
224160042	静岡済生会総合病院	342	5	138	199	0	1.5%	40.4%	58.2%	0.0%
240705053	済生会松阪総合病院	440	10	115	315	0	2.3%	26.1%	71.6%	0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	414	19	147	247	1	4.6%	35.5%	59.7%	0.2%
269700129	済生会京都府病院	194	6	71	117	0	3.1%	36.6%	60.3%	0.0%
271607149	済生会千里病院	756	31	231	494	0	4.1%	30.6%	65.3%	0.0%
272701586	済生会泉尾病院	170	8	47	115	0	4.7%	27.6%	67.6%	0.0%
274205628	済生会茨木病院	271	5	70	196	0	1.8%	25.8%	72.3%	0.0%
274900723	済生会富田林病院	226	6	57	163	0	2.7%	25.2%	72.1%	0.0%
279600070	済生会中津病院	868	13	189	663	3	1.5%	21.8%	76.4%	0.3%
279600120	済生会野江病院	559	28	209	320	2	5.0%	37.4%	57.2%	0.4%
279600153	済生会吹田病院	694	16	226	452	0	2.3%	32.6%	65.1%	0.0%
285001538	済生会兵庫県病院	214	4	100	110	0	1.9%	46.7%	51.4%	0.0%
290102017	済生会奈良病院	168	10	79	78	1	6.0%	47.0%	46.4%	0.6%
290401062	済生会中和病院	288	12	107	169	0	4.2%	37.2%	58.7%	0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	1274	8	289	972	5	0.6%	22.7%	76.3%	0.4%
343111190	済生会広島病院	285	3	38	244	0	1.1%	13.3%	85.6%	0.0%
350116357	済生会下関総合病院	550	7	171	372	0	1.3%	31.1%	67.6%	0.0%
350310141	済生会山口総合病院	274	4	96	174	0	1.5%	35.0%	63.5%	0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	556	7	145	403	1	1.3%	26.1%	72.5%	0.2%
401719020	済生会二日市病院	375	7	123	245	0	1.9%	32.8%	65.3%	0.0%
406619050	済生会八幡総合病院	492	13	76	402	1	2.6%	15.4%	81.7%	0.2%
438211911	済生会熊本病院	999	5	269	725	0	0.5%	26.9%	72.6%	0.0%
	合計	18686	377	5542	12745	22	2.0%	29.7%	68.2%	0.1%

* 分母が10症例未満の病院数：0

－ 筋骨格系疾患（MDC07） －

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	
060113656	済生会山形済生病院	499	3	20	475	1	0.6%	4.0%	95.2%	0.2%	
080110205	水戸済生会総合病院	163	0	20	143	0	0.0%	12.3%	87.7%	0.0%	
096210115	済生会宇都宮病院	203	2	18	183	0	1.0%	8.9%	90.1%	0.0%	
100110144	済生会前橋病院	78	2	35	41	0	2.6%	44.9%	52.6%	0.0%	
110201350	済生会川口総合病院	338	3	7	328	0	0.9%	2.1%	97.0%	0.0%	
120210971	済生会習志野病院	218	7	9	202	0	3.2%	4.1%	92.7%	0.0%	
130314757	済生会中央病院	216	8	30	178	0	3.7%	13.9%	82.4%	0.0%	
140105122	済生会横浜市東部病院	230	3	27	199	1	1.3%	11.7%	86.5%	0.4%	
143103439	済生会横浜市南部病院	171	2	21	148	0	1.2%	12.3%	86.5%	0.0%	
150120734	済生会新潟第二病院	108	1	7	100	0	0.9%	6.5%	92.6%	0.0%	
160115667	済生会富山病院	82	1	1	80	0	1.2%	1.2%	97.6%	0.0%	
160212605	済生会高岡病院	169	2	7	160	0	1.2%	4.1%	94.7%	0.0%	
170117068	済生会金沢病院	177	1	20	156	0	0.6%	11.3%	88.1%	0.0%	
180118909	福井県済生会病院	184	4	20	159	1	2.2%	10.9%	86.4%	0.5%	
224160042	静岡済生会総合病院	143	2	18	123	0	1.4%	12.6%	86.0%	0.0%	
240705053	済生会松阪総合病院	115	1	17	97	0	0.9%	14.8%	84.3%	0.0%	
251200194	済生会滋賀県病院	166	0	18	148	0	0.0%	10.8%	89.2%	0.0%	
269700129	済生会京都府病院	23	1	3	18	1	4.3%	13.0%	78.3%	4.3%	
271607149	済生会千里病院	108	2	16	90	0	1.9%	14.8%	83.3%	0.0%	
274205628	済生会茨木病院	74	0	7	67	0	0.0%	9.5%	90.5%	0.0%	
274900723	済生会富田林病院	48	1	4	43	0	2.1%	8.3%	89.6%	0.0%	
279600070	済生会中津病院	179	1	21	157	0	0.6%	11.7%	87.7%	0.0%	
279600120	済生会野江病院	94	3	12	79	0	3.2%	12.8%	84.0%	0.0%	
279600153	済生会吹田病院	83	4	10	69	0	4.8%	12.0%	83.1%	0.0%	
285001538	済生会兵庫県病院	25	1	5	19	0	4.0%	20.0%	76.0%	0.0%	
290102017	済生会奈良病院	23	0	3	20	0	0.0%	13.0%	87.0%	0.0%	
290401062	済生会中和病院	45	2	4	39	0	4.4%	8.9%	86.7%	0.0%	
338800012	岡山済生会総合病院	170	3	29	137	1	1.8%	17.1%	80.6%	0.6%	
343111190	済生会広島病院	49	3	7	39	0	6.1%	14.3%	79.6%	0.0%	
350116357	済生会下関総合病院	261	1	53	207	0	0.4%	20.3%	79.3%	0.0%	
350310141	済生会山口総合病院	159	3	6	150	0	1.9%	3.8%	94.3%	0.0%	
401119189	済生会福岡総合病院	80	1	24	55	0	1.3%	30.0%	68.8%	0.0%	
401719020	済生会二日市病院	24	3	11	10	0	12.5%	45.8%	41.7%	0.0%	
406619050	済生会八幡総合病院	91	1	12	77	1	1.1%	13.2%	84.6%	1.1%	
438211911	済生会熊本病院	89	3	12	74	0	3.4%	13.5%	83.1%	0.0%	
	合計	4885	75	534	4270	6	1.5%	10.9%	87.4%	0.1%	

* 分母が10症例未満の病院数：2

－皮膚・皮下組織の疾患（MDC08）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%			
		計	B	C	D	E	B	C	D	E
080110205	水戸済生会総合病院	27	4	14	9	0	14.8%	51.9%	33.3%	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	26	3	12	11	0	11.5%	46.2%	42.3%	0.0%
110201350	済生会川口総合病院	17	3	4	10	0	17.6%	23.5%	58.8%	0.0%
130314757	済生会中央病院	27	8	9	10	0	29.6%	33.3%	37.0%	0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	23	3	6	14	0	13.0%	26.1%	60.9%	0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	25	6	13	6	0	24.0%	52.0%	24.0%	0.0%
180118909	福井県済生会病院	38	1	3	34	0	2.6%	7.9%	89.5%	0.0%
224160042	静岡済生会総合病院	21	7	8	6	0	33.3%	38.1%	28.6%	0.0%
274900723	済生会富田林病院	31	3	13	15	0	9.7%	41.9%	48.4%	0.0%
279600070	済生会中津病院	41	5	16	20	0	12.2%	39.0%	48.8%	0.0%
279600120	済生会野江病院	24	8	12	4	0	33.3%	50.0%	16.7%	0.0%
279600153	済生会吹田病院	12	5	4	3	0	41.7%	33.3%	25.0%	0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	33	2	12	19	0	6.1%	36.4%	57.6%	0.0%
350116357	済生会下関総合病院	21	3	6	12	0	14.3%	28.6%	57.1%	0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	31	5	17	9	0	16.1%	54.8%	29.0%	0.0%
401719020	済生会二日市病院	16	0	3	13	0	0.0%	18.8%	81.3%	0.0%
	合計	413	66	152	195	0	16.0%	36.8%	47.2%	0.0%

* 分母が10症例未満の病院数：21

－乳房の疾患（MDC09）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%			
		計	B	C	D	E	B	C	D	E
060113656	済生会山形済生病院	18	0	4	14	0	0.0%	22.2%	77.8%	0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	13	0	2	11	0	0.0%	15.4%	84.6%	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	65	2	3	60	0	3.1%	4.6%	92.3%	0.0%
110201350	済生会川口総合病院	16	0	1	15	0	0.0%	6.3%	93.8%	0.0%
120210971	済生会習志野病院	15	0	2	13	0	0.0%	13.3%	86.7%	0.0%
130314757	済生会中央病院	33	0	1	32	0	0.0%	3.0%	97.0%	0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	57	0	3	54	0	0.0%	5.3%	94.7%	0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	79	14	10	55	0	17.7%	12.7%	69.6%	0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	33	0	1	32	0	0.0%	3.0%	97.0%	0.0%
180118909	福井県済生会病院	89	1	0	88	0	1.1%	0.0%	98.9%	0.0%
224160042	静岡済生会総合病院	28	0	4	24	0	0.0%	14.3%	85.7%	0.0%
240705053	済生会松阪総合病院	16	0	1	15	0	0.0%	6.3%	93.8%	0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	20	2	2	16	0	10.0%	10.0%	80.0%	0.0%
269700129	済生会京都府病院	19	0	4	15	0	0.0%	21.1%	78.9%	0.0%
271607149	済生会千里病院	43	0	6	37	0	0.0%	14.0%	86.0%	0.0%
274900723	済生会富田林病院	14	0	0	14	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
279600070	済生会中津病院	44	1	4	39	0	2.3%	9.1%	88.6%	0.0%
279600120	済生会野江病院	37	0	5	32	0	0.0%	13.5%	86.5%	0.0%
279600153	済生会吹田病院	17	0	0	17	0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%
290401062	済生会中和病院	32	0	2	30	0	0.0%	6.3%	93.8%	0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	43	0	1	42	0	0.0%	2.3%	97.7%	0.0%
350116357	済生会下関総合病院	15	0	1	14	0	0.0%	6.7%	93.3%	0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	52	1	6	45	0	1.9%	11.5%	86.5%	0.0%
438211911	済生会熊本病院	27	0	1	26	0	0.0%	3.7%	96.3%	0.0%
	合計	825	21	64	740	0	2.5%	7.8%	89.7%	0.0%

* 分母が10症例未満の病院数：11

－内分泌・栄養・代謝に関する疾患（MDC10）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%			
		計	B	C	D	E	B	C	D	E
060113656	済生会山形済生病院	14	1	3	10	0	7.1%	21.4%	71.4%	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	27	1	5	21	0	3.7%	18.5%	77.8%	0.0%
130314757	済生会中央病院	18	6	2	9	1	33.3%	11.1%	50.0%	5.6%
140105122	済生会横浜市東部病院	19	1	1	13	4	5.3%	5.3%	68.4%	21.1%
143103439	済生会横浜市南部病院	66	1	18	47	0	1.5%	27.3%	71.2%	0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	16	1	3	12	0	6.3%	18.8%	75.0%	0.0%
180118909	福井県済生会病院	23	0	9	14	0	0.0%	39.1%	60.9%	0.0%
224160042	静岡済生会総合病院	14	0	7	6	1	0.0%	50.0%	42.9%	7.1%
240705053	済生会松阪総合病院	20	2	3	14	1	10.0%	15.0%	70.0%	5.0%
251200194	済生会滋賀県病院	13	0	3	9	1	0.0%	23.1%	69.2%	7.7%
269700129	済生会京都府病院	14	0	4	9	1	0.0%	28.6%	64.3%	7.1%
271607149	済生会千里病院	14	0	4	10	0	0.0%	28.6%	71.4%	0.0%
274900723	済生会富田林病院	12	1	1	10	0	8.3%	8.3%	83.3%	0.0%
279600070	済生会中津病院	30	1	9	18	2	3.3%	30.0%	60.0%	6.7%
279600120	済生会野江病院	21	2	3	12	4	9.5%	14.3%	57.1%	19.0%
338800012	岡山済生会総合病院	28	1	11	15	1	3.6%	39.3%	53.6%	3.6%
350310141	済生会山口総合病院	10	0	7	3	0	0.0%	70.0%	30.0%	0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	28	2	12	12	2	7.1%	42.9%	42.9%	7.1%
406619050	済生会八幡総合病院	22	1	0	17	4	4.5%	0.0%	77.3%	18.2%
438211911	済生会熊本病院	29	2	2	23	2	6.9%	6.9%	79.3%	6.9%
	合計	438	23	107	284	24	5.3%	24.4%	64.8%	5.5%

* 分母が10症例未満の病院数：17

－腎・尿路系及び男性生殖器系疾患（MDC11）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%			
		計	B	C	D	E	B	C	D	E
060113656	済生会山形済生病院	27	0	9	18	0	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	137	4	79	54	0	2.9%	57.7%	39.4%	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	277	11	100	166	0	4.0%	36.1%	59.9%	0.0%
100110144	済生会前橋病院	16	6	4	6	0	37.5%	25.0%	37.5%	0.0%
110201350	済生会川口総合病院	248	11	140	97	0	4.4%	56.5%	39.1%	0.0%
111101922	済生会栗橋病院	164	6	104	54	0	3.7%	63.4%	32.9%	0.0%
120210971	済生会習志野病院	202	11	72	119	0	5.4%	35.6%	58.9%	0.0%
130314757	済生会中央病院	255	12	133	110	0	4.7%	52.2%	43.1%	0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	210	12	70	128	0	5.7%	33.3%	61.0%	0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	148	10	59	79	0	6.8%	39.9%	53.4%	0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	299	6	46	247	0	2.0%	15.4%	82.6%	0.0%
160115667	済生会富山病院	61	3	37	21	0	4.9%	60.7%	34.4%	0.0%
160212605	済生会高岡病院	35	7	12	16	0	20.0%	34.3%	45.7%	0.0%
170117068	済生会金沢病院	25	2	12	11	0	8.0%	48.0%	44.0%	0.0%
180118909	福井県済生会病院	141	7	46	88	0	5.0%	32.6%	62.4%	0.0%
224160042	静岡済生会総合病院	277	15	123	138	1	5.4%	44.4%	49.8%	0.4%
240705053	済生会松阪総合病院	132	4	70	58	0	3.0%	53.0%	43.9%	0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	77	0	60	17	0	0.0%	77.9%	22.1%	0.0%
269700129	済生会京都府病院	48	4	21	23	0	8.3%	43.8%	47.9%	0.0%
271607149	済生会千里病院	122	2	54	66	0	1.6%	44.3%	54.1%	0.0%
272701586	済生会泉尾病院	77	4	29	44	0	5.2%	37.7%	57.1%	0.0%
274205628	済生会茨木病院	33	4	16	13	0	12.1%	48.5%	39.4%	0.0%
274900723	済生会富田林病院	109	5	55	49	0	4.6%	50.5%	45.0%	0.0%
279600070	済生会中津病院	113	8	52	53	0	7.1%	46.0%	46.9%	0.0%
279600120	済生会野江病院	151	3	95	53	0	2.0%	62.9%	35.1%	0.0%
279600153	済生会吹田病院	196	9	105	82	0	4.6%	53.6%	41.8%	0.0%
285001538	済生会兵庫県病院	19	4	6	9	0	21.1%	31.6%	47.4%	0.0%
290102017	済生会奈良病院	54	6	38	10	0	11.1%	70.4%	18.5%	0.0%
290401062	済生会中和病院	99	7	56	36	0	7.1%	56.6%	36.4%	0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	151	18	70	63	0	11.9%	46.4%	41.7%	0.0%
350116357	済生会下関総合病院	172	8	49	115	0	4.7%	28.5%	66.9%	0.0%
350310141	済生会山口総合病院	83	12	40	31	0	14.5%	48.2%	37.3%	0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	54	4	20	30	0	7.4%	37.0%	55.6%	0.0%
401719020	済生会二日市病院	89	1	31	57	0	1.1%	34.8%	64.0%	0.0%
406619050	済生会八幡総合病院	109	16	33	60	0	14.7%	30.3%	55.0%	0.0%
438211911	済生会熊本病院	198	6	62	130	0	3.0%	31.3%	65.7%	0.0%
	合計	4608	248	2008	2351	1	5.4%	43.6%	51.0%	0.0%

* 分母が10症例未満の病院数：0

－ 女性生殖器系及び産褥期疾患・異常妊娠分娩（MDC12） －

医療機関コード	医療機関名	件数					%			
		計	B	C	D	E	B	C	D	E
060113656	済生会山形済生病院	403	27	132	244	0	6.7%	32.8%	60.5%	0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	210	4	27	179	0	1.9%	12.9%	85.2%	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	616	28	132	456	0	4.5%	21.4%	74.0%	0.0%
110201350	済生会川口総合病院	291	9	81	201	0	3.1%	27.8%	69.1%	0.0%
120210971	済生会習志野病院	207	26	51	130	0	12.6%	24.6%	62.8%	0.0%
130314757	済生会中央病院	189	12	20	157	0	6.3%	10.6%	83.1%	0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	412	13	79	320	0	3.2%	19.2%	77.7%	0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	260	6	59	195	0	2.3%	22.7%	75.0%	0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	349	28	67	254	0	8.0%	19.2%	72.8%	0.0%
160115667	済生会富山病院	83	5	32	46	0	6.0%	38.6%	55.4%	0.0%
160212605	済生会高岡病院	139	13	50	76	0	9.4%	36.0%	54.7%	0.0%
180118909	福井県済生会病院	319	37	42	240	0	11.6%	13.2%	75.2%	0.0%
224160042	静岡済生会総合病院	298	10	75	213	0	3.4%	25.2%	71.5%	0.0%
240705053	済生会松阪総合病院	243	35	49	159	0	14.4%	20.2%	65.4%	0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	113	4	8	101	0	3.5%	7.1%	89.4%	0.0%
269700129	済生会京都府病院	145	10	39	96	0	6.9%	26.9%	66.2%	0.0%
271607149	済生会千里病院	365	74	82	209	0	20.3%	22.5%	57.3%	0.0%
274205628	済生会茨木病院	94	1	42	51	0	1.1%	44.7%	54.3%	0.0%
279600070	済生会中津病院	206	28	58	120	0	13.6%	28.2%	58.3%	0.0%
279600120	済生会野江病院	216	10	55	151	0	4.6%	25.5%	69.9%	0.0%
279600153	済生会吹田病院	342	7	58	277	0	2.0%	17.0%	81.0%	0.0%
285001538	済生会兵庫県病院	210	4	50	156	0	1.9%	23.8%	74.3%	0.0%
290401062	済生会中和病院	27	0	10	17	0	0.0%	37.0%	63.0%	0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	129	9	25	95	0	7.0%	19.4%	73.6%	0.0%
350116357	済生会下関総合病院	357	40	98	219	0	11.2%	27.5%	61.3%	0.0%
350310141	済生会山口総合病院	11	0	2	9	0	0.0%	18.2%	81.8%	0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	388	18	75	295	0	4.6%	19.3%	76.0%	0.0%
	合計	6622	458	1498	4666	0	6.9%	22.6%	70.5%	0.0%

* 分母が10症例未満の病院数：5

－ 血液・造血器・免疫臓器の疾患（MDC13）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	
080110205	水戸済生会総合病院	12	0	1	11	0	0.0%	8.3%	91.7%	0.0%	
096210115	済生会宇都宮病院	34	3	17	12	2	8.8%	50.0%	35.3%	5.9%	
100110144	済生会前橋病院	29	0	14	15	0	0.0%	48.3%	51.7%	0.0%	
110201350	済生会川口総合病院	10	2	1	6	1	20.0%	10.0%	60.0%	10.0%	
120210971	済生会習志野病院	15	7	2	6	0	46.7%	13.3%	40.0%	0.0%	
130314757	済生会中央病院	23	4	8	10	1	17.4%	34.8%	43.5%	4.3%	
140105122	済生会横浜市東部病院	10	3	3	4	0	30.0%	30.0%	40.0%	0.0%	
150120734	済生会新潟第二病院	13	0	2	11	0	0.0%	15.4%	84.6%	0.0%	
180118909	福井県済生会病院	15	5	4	6	0	33.3%	26.7%	40.0%	0.0%	
224160042	静岡済生会総合病院	18	4	7	7	0	22.2%	38.9%	38.9%	0.0%	
251200194	済生会滋賀県病院	13	3	3	5	2	23.1%	23.1%	38.5%	15.4%	
279600070	済生会中津病院	35	6	9	19	1	17.1%	25.7%	54.3%	2.9%	
279600120	済生会野江病院	22	4	5	12	1	18.2%	22.7%	54.5%	4.5%	
338800012	岡山済生会総合病院	24	3	9	12	0	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%	
350116357	済生会下関総合病院	28	2	6	20	0	7.1%	21.4%	71.4%	0.0%	
401119189	済生会福岡総合病院	24	1	9	11	3	4.2%	37.5%	45.8%	12.5%	
406619050	済生会八幡総合病院	12	0	6	5	1	0.0%	50.0%	41.7%	8.3%	
438211911	済生会熊本病院	17	0	10	7	0	0.0%	58.8%	41.2%	0.0%	
	合計	354	47	116	179	12	13.3%	32.8%	50.6%	3.4%	

* 分母が10症例未満の病院数：19

－ 新生児疾患・先天性奇形（MDC14）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	
080110205	水戸済生会総合病院	35	1	4	29	1	2.9%	11.4%	82.9%	2.9%	
096210115	済生会宇都宮病院	36	1	10	25	0	2.8%	27.8%	69.4%	0.0%	
100110144	済生会前橋病院	17	0	4	13	0	0.0%	23.5%	76.5%	0.0%	
140105122	済生会横浜市東部病院	10	1	5	4	0	10.0%	50.0%	40.0%	0.0%	
180118909	福井県済生会病院	12	0	4	8	0	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	
279600070	済生会中津病院	12	0	4	8	0	0.0%	33.3%	66.7%	0.0%	
279600153	済生会吹田病院	11	5	2	4	0	45.5%	18.2%	36.4%	0.0%	
338800012	岡山済生会総合病院	16	0	8	8	0	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	
350116357	済生会下関総合病院	35	1	9	23	2	2.9%	25.7%	65.7%	5.7%	
401119189	済生会福岡総合病院	13	0	5	8	0	0.0%	38.5%	61.5%	0.0%	
	合計	197	9	55	130	3	4.6%	27.9%	66.0%	1.5%	

* 分母が10症例未満の病院数：23

－ 小児疾患（MDC15）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	

* 分母が10症例未満の病院数：11

－ 外傷・中毒・熱傷（MDC16） －

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	
060113656	済生会山形済生病院	240	10	35	194	1	4.2%	14.6%	80.8%	0.4%	
080110205	水戸済生会総合病院	219	25	45	149	0	11.4%	20.5%	68.0%	0.0%	
096210115	済生会宇都宮病院	275	14	55	206	0	5.1%	20.0%	74.9%	0.0%	
100110144	済生会前橋病院	118	4	35	78	1	3.4%	29.7%	66.1%	0.8%	
110201350	済生会川口総合病院	155	11	54	90	0	7.1%	34.8%	58.1%	0.0%	
111101922	済生会栗橋病院	20	1	16	3	0	5.0%	80.0%	15.0%	0.0%	
120210971	済生会習志野病院	112	7	26	79	0	6.3%	23.2%	70.5%	0.0%	
130314757	済生会中央病院	169	3	42	124	0	1.8%	24.9%	73.4%	0.0%	
140105122	済生会横浜市東部病院	245	17	58	170	0	6.9%	23.7%	69.4%	0.0%	
143103439	済生会横浜市南部病院	194	8	39	147	0	4.1%	20.1%	75.8%	0.0%	
150120734	済生会新潟第二病院	226	2	39	185	0	0.9%	17.3%	81.9%	0.0%	
160115667	済生会富山病院	115	11	29	75	0	9.6%	25.2%	65.2%	0.0%	
160212605	済生会高岡病院	66	6	16	44	0	9.1%	24.2%	66.7%	0.0%	
170117068	済生会金沢病院	75	0	30	45	0	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	
180118909	福井県済生会病院	200	12	30	154	4	6.0%	15.0%	77.0%	2.0%	
224160042	静岡済生会総合病院	373	24	65	284	0	6.4%	17.4%	76.1%	0.0%	
240705053	済生会松阪総合病院	196	11	53	132	0	5.6%	27.0%	67.3%	0.0%	
251200194	済生会滋賀県病院	382	24	71	287	0	6.3%	18.6%	75.1%	0.0%	
269700129	済生会京都府病院	114	9	9	96	0	7.9%	7.9%	84.2%	0.0%	
271607149	済生会千里病院	295	56	53	186	0	19.0%	18.0%	63.1%	0.0%	
274205628	済生会茨木病院	113	1	34	78	0	0.9%	30.1%	69.0%	0.0%	
274900723	済生会富田林病院	67	1	17	49	0	1.5%	25.4%	73.1%	0.0%	
279600070	済生会中津病院	105	3	26	76	0	2.9%	24.8%	72.4%	0.0%	
279600120	済生会野江病院	201	7	58	135	1	3.5%	28.9%	67.2%	0.5%	
279600153	済生会吹田病院	190	6	38	146	0	3.2%	20.0%	76.8%	0.0%	
285001538	済生会兵庫県病院	79	2	23	54	0	2.5%	29.1%	68.4%	0.0%	
290102017	済生会奈良病院	51	2	12	37	0	3.9%	23.5%	72.5%	0.0%	
290401062	済生会中和病院	94	4	28	62	0	4.3%	29.8%	66.0%	0.0%	
338800012	岡山済生会総合病院	297	8	52	236	1	2.7%	17.5%	79.5%	0.3%	
343111190	済生会広島病院	108	1	20	87	0	0.9%	18.5%	80.6%	0.0%	
350116357	済生会下関総合病院	270	11	58	201	0	4.1%	21.5%	74.4%	0.0%	
350310141	済生会山口総合病院	194	6	46	142	0	3.1%	23.7%	73.2%	0.0%	
401119189	済生会福岡総合病院	290	40	74	176	0	13.8%	25.5%	60.7%	0.0%	
401719020	済生会二日市病院	117	6	11	100	0	5.1%	9.4%	85.5%	0.0%	
406619050	済生会八幡総合病院	205	23	45	137	0	11.2%	22.0%	66.8%	0.0%	
438211911	済生会熊本病院	557	38	135	384	0	6.8%	24.2%	68.9%	0.0%	
	合計	6727	414	1477	4828	8	6.2%	22.0%	71.8%	0.1%	

* 分母が10症例未満の病院数：1

－ 精神疾患（MDC17） －

医療機関コード	医療機関名	件数					%				
		計	B	C	D	E	B	C	D	E	

* 分母が10症例未満の病院数：2

－その他（MDC18）－

医療機関コード	医療機関名	件数					%			
		計	B	C	D	E	B	C	D	E
060113656	済生会山形済生病院	35	3	2	30	0	8.6%	5.7%	85.7%	0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	23	3	4	16	0	13.0%	17.4%	69.6%	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	21	4	7	10	0	19.0%	33.3%	47.6%	0.0%
110201350	済生会川口総合病院	16	5	0	11	0	31.3%	0.0%	68.8%	0.0%
111101922	済生会栗橋病院	17	0	2	15	0	0.0%	11.8%	88.2%	0.0%
120210971	済生会習志野病院	14	1	2	11	0	7.1%	14.3%	78.6%	0.0%
130314757	済生会中央病院	53	5	15	33	0	9.4%	28.3%	62.3%	0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	74	8	20	46	0	10.8%	27.0%	62.2%	0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	38	8	9	21	0	21.1%	23.7%	55.3%	0.0%
150120734	済生会新潟第二病院	19	5	2	12	0	26.3%	10.5%	63.2%	0.0%
180118909	福井県済生会病院	32	6	3	23	0	18.8%	9.4%	71.9%	0.0%
224160042	静岡済生会総合病院	38	5	10	23	0	13.2%	26.3%	60.5%	0.0%
240705053	済生会松阪総合病院	19	1	4	14	0	5.3%	21.1%	73.7%	0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	26	0	3	23	0	0.0%	11.5%	88.5%	0.0%
269700129	済生会京都府病院	14	7	2	5	0	50.0%	14.3%	35.7%	0.0%
271607149	済生会千里病院	37	2	13	22	0	5.4%	35.1%	59.5%	0.0%
279600070	済生会中津病院	24	3	6	15	0	12.5%	25.0%	62.5%	0.0%
279600120	済生会野江病院	30	6	7	17	0	20.0%	23.3%	56.7%	0.0%
279600153	済生会吹田病院	12	1	3	8	0	8.3%	25.0%	66.7%	0.0%
290401062	済生会中和病院	11	1	2	8	0	9.1%	18.2%	72.7%	0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	38	3	7	27	1	7.9%	18.4%	71.1%	2.6%
350116357	済生会下関総合病院	39	5	12	22	0	12.8%	30.8%	56.4%	0.0%
350310141	済生会山口総合病院	15	4	1	10	0	26.7%	6.7%	66.7%	0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	35	6	9	19	1	17.1%	25.7%	54.3%	2.9%
406619050	済生会八幡総合病院	30	4	6	20	0	13.3%	20.0%	66.7%	0.0%
438211911	済生会熊本病院	69	8	13	46	2	11.6%	18.8%	66.7%	2.9%
	合計	779	104	164	507	4	13.4%	21.1%	65.1%	0.5%

* 分母が10症例未満の病院数：11

10) 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

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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4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

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傷病です。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。脳梗塞の治療としては、超早期における血栓溶解療法、早期における脳保護療法などが行われます。こうした薬物治療の進歩により、その救命率は飛躍的に高まっています。しかしながら、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、適切なリハビリテーションが行われないと、こうした症状が固定化し、患者さんの療養生活の質を大幅に低下させることとなります。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。この廃用症候群を防止するために、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も推奨されています。本指標はそうした活動を評価するものです。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とする。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：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
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	64	34	53.1%
080110205	水戸済生会総合病院	72	50	69.4%
096210115	済生会宇都宮病院	143	46	32.2%
110201350	済生会川口総合病院	50	42	84.0%
111101922	済生会栗橋病院	68	45	66.2%
120210971	済生会習志野病院	28	21	75.0%
130314757	済生会中央病院	87	69	79.3%
140105122	済生会横浜市東部病院	97	88	90.7%
143103439	済生会横浜市南部病院	70	33	47.1%
150120734	済生会新潟第二病院	10		10.0%
160115667	済生会富山病院	167	147	88.0%
160212605	済生会高岡病院	42	36	85.7%
180118909	福井県済生会病院	84	71	84.5%
224160042	静岡済生会総合病院	79	57	72.2%
240705053	済生会松阪総合病院	80	54	67.5%
251200194	済生会滋賀県病院	65	48	73.8%
269700129	済生会京都府病院	34	27	79.4%
272701586	済生会泉尾病院	16	14	87.5%
274205628	済生会茨木病院	24	19	79.2%
279600120	済生会野江病院	45	38	84.4%
279600153	済生会吹田病院	51	40	78.4%
290401062	済生会中和病院	41	28	68.3%
338800012	岡山済生会総合病院	49	30	61.2%
343111190	済生会広島病院	14	11	78.6%
350116357	済生会下関総合病院	34	21	61.8%
350310141	済生会山口総合病院	70	60	85.7%
401119189	済生会福岡総合病院	102	87	85.3%
401719020	済生会二日市病院	55	53	96.4%
406619050	済生会八幡総合病院	299	223	74.6%
438211911	済生会熊本病院	257	237	92.2%
	合計	2297	1730	75.3%

* 分母が10症例未満の病院数：11

1 1) 急性脳梗塞患者に対する入院後3日以内の頭部CTもしくはMRIの施行率

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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4日以内）であった退院患者数

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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに関連する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、集計のブレを回避するため、分母が10症例未満の指標データは表示しない。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：急性脳梗塞患者に対する入院後3日以内の頭部CTもしくはMRIの施行率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	84	82	97.6%
080110205	水戸済生会総合病院	90	90	100.0%
096210115	済生会宇都宮病院	176	167	94.9%
110201350	済生会川口総合病院	60	59	98.3%
111101922	済生会栗橋病院	90	67	74.4%
120210971	済生会習志野病院	37	36	97.3%
130314757	済生会中央病院	102	96	94.1%
140105122	済生会横浜市東部病院	120	118	98.3%
143103439	済生会横浜市南部病院	83	80	96.4%
150120734	済生会新潟第二病院	11	10	90.9%
160115667	済生会富山病院	205	204	99.5%
160212605	済生会高岡病院	54	54	100.0%
180118909	福井県済生会病院	95	93	97.9%
224160042	静岡済生会総合病院	92	89	96.7%
240705053	済生会松阪総合病院	100	100	100.0%
251200194	済生会滋賀県病院	80	78	97.5%
269700129	済生会京都府病院	41	37	90.2%
271607149	済生会千里病院	12	12	100.0%
272701586	済生会泉尾病院	19	19	100.0%
274205628	済生会茨木病院	28	26	92.9%
274900723	済生会富田林病院	10	10	100.0%
279600120	済生会野江病院	54	53	98.1%
279600153	済生会吹田病院	64	64	100.0%
290401062	済生会中和病院	53	48	90.6%
338800012	岡山済生会総合病院	60	57	95.0%
343111190	済生会広島病院	18	16	88.9%
350116357	済生会下関総合病院	40	39	97.5%
350310141	済生会山口総合病院	82	81	98.8%
401119189	済生会福岡総合病院	112	107	95.5%
401719020	済生会二日市病院	73	72	98.6%
406619050	済生会八幡総合病院	328	304	92.7%
438211911	済生会熊本病院	329	323	98.2%
	合計	2802	2691	96.0%

* 分母が10症例未満の病院数：5

1 2) 急性脳梗塞患者における入院死亡率

【公表日】

平成24年6月頃（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

分子：分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

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4日以内)であったJCS1桁の退院患者数。ただし、以下の場合を除外

- ・脳動脈の塞栓症による脳梗塞
- ・脳幹梗塞
- ・出血性梗塞

近年の薬物治療の進歩により、急性脳梗塞の救命率は大幅に改善されました。しかしながら、急性脳梗塞が死に至りうる重篤な疾患であることには変わりはありません。梗塞の部位や広がりにより、不幸にして死亡退院になることも稀ではありません。死亡率は、各施設がどのような重症度の患者さんを受け入れる施設であるかによって大きく変わりますので、必ずしもその多寡が当該施設の医療の質を反映するものではありません。しかしながら、各施設がその値を作成し、施設間の差をもたらしている要因が何であるのかを検証することで、さらなる医療の質向上を図ることができます。それがこの指標を作成し、公開している理由です。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

死亡率に係る指標であり、公表方法について慎重に検討する必要があることから、専門小委員会にて検討の後、公表することとなった。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：急性脳梗塞患者における入院死亡率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関名	母数	分子	割合
A	283	3	1.1%
B	210	0	0.0%
C	141	2	1.4%
D	105	3	2.9%
E	89	2	2.2%
F	87	0	0.0%
G	77	2	2.6%
H	74	1	1.4%
I	72	1	1.4%
J	71	1	1.4%
K	69	1	1.4%
L	64	1	1.6%
M	62	1	1.6%
N	57	0	0.0%
O	56	1	1.8%
P	54	1	1.9%
Q	52	1	1.9%
R	46	0	0.0%
S	46	2	4.3%
T	42	1	2.4%
U	40	0	0.0%
V	40	1	2.5%
W	37	1	2.7%
X	36	0	0.0%
Y	28	1	3.6%
Z	27	1	3.7%
AA	22	0	0.0%
AB	17	0	0.0%
AC	13	0	0.0%
AD	10	0	0.0%
AE	9	0	0.0%
AF	7	0	0.0%
AG	7	0	0.0%
AH	7	1	14.3%
AI	4	0	0.0%
AJ	2	0	0.0%
AK	1	0	0.0%
合計	2064	29	1.4%

1 3) 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【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

分子：分母のうち、退院時処方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
- ・段階的に、脳出血の発症率なども視野に入れること

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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに関連する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、集計のブレを回避するため、分母が10症例未満の指標データは表示せず、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とする。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：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
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	10		60.0%
080110205	水戸済生会総合病院	34	31	91.2%
096210115	済生会宇都宮病院	87	81	93.1%
100110144	済生会前橋病院	28	24	85.7%
110201350	済生会川口総合病院	16	15	93.8%
111101922	済生会栗橋病院	49	46	93.9%
120210971	済生会習志野病院	26	26	100.0%
130314757	済生会中央病院	33	25	75.8%
140105122	済生会横浜市東部病院	53	50	94.3%
143103439	済生会横浜市南部病院	46	43	93.5%
150120734	済生会新潟第二病院	10		80.0%
160115667	済生会富山病院	15	13	86.7%
180118909	福井県済生会病院	13	13	100.0%
224160042	静岡済生会総合病院	19	19	100.0%
240705053	済生会松阪総合病院	15	15	100.0%
251200194	済生会滋賀県病院	17	17	100.0%
271607149	済生会千里病院	54	39	72.2%
272701586	済生会泉尾病院	15	14	93.3%
274205628	済生会茨木病院	11		81.8%
279600070	済生会中津病院	13	12	92.3%
279600120	済生会野江病院	27	27	100.0%
279600153	済生会吹田病院	18	18	100.0%
350116357	済生会下関総合病院	32	26	81.3%
350310141	済生会山口総合病院	37	34	91.9%
401119189	済生会福岡総合病院	44	41	93.2%
401719020	済生会二日市病院	23	23	100.0%
438211911	済生会熊本病院	70	56	80.0%
	合計	815	731	89.7%

*分母が10症例未満の病院数：8

1 4) PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率

【公表日】

平成24年6月頃（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

分子：分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母：救急車（病院救急車含む）で搬送され、医療資源を最も投入した傷病名が「不安定狭心症」、「急性心筋梗塞」、「再発性心筋梗塞」、「その他の急性虚血性心疾患」のいずれかで、PCI（経皮的冠動脈インターベンション・「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈粥腫切除術」「アテレクトミー」「経皮的冠動脈ステント術」）を入院当日あるいは翌日に施行した退院患者数。ただし、以下の場合を除外する。

- ・「急性心筋梗塞」、「再発性心筋梗塞」、「その他の急性虚血性心疾患」の患者で、入院時に Killip 分類が「Class3」あるいは「Class4」であった患者
- ・入院時点で「心停止」が認められた患者

PCI（経皮的冠動脈インターベンション）とは、心臓の冠動脈の狭窄あるいは閉塞部位を、カテーテルを使って拡張して治療する手技のことを言います。PCIをはじめとする近年の心筋梗塞治療手技の進歩により、急性心筋梗塞の救命率は大幅に改善されました。しかしながら、急性心筋梗塞が死に至りうる重篤な疾患であることに変わりはありません。梗塞の部位や広がりにより、不幸にして死亡退院になることも稀ではありません。死亡率は、各施設がどのような重症度の患者さんを受け入れる施設であるかによって大きく変わりますので、必ずしもその多寡が当該施設の医療の質を反映するものではありません。しかしながら、各施設がその値を作成し、施設間の差をもたらしている要因が何であるのかを検証することで、さらなる医療の質向上を図ることができます。それがこの指標を作成し、公開している理由です。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

死亡率に係る指標であり、公表方法について慎重に検討する必要があることから、専門小委員会にて検討の後、公表することとなった。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関名	母数	分子	割合
A	66	0	0.0%
B	47	1	2.1%
C	38	1	2.6%
D	29	1	3.4%
E	29	0	0.0%
F	28	0	0.0%
G	27	0	0.0%
H	19	0	0.0%
I	16	0	0.0%
J	14	0	0.0%
K	14	0	0.0%
L	13	0	0.0%
M	13	0	0.0%
N	12	0	0.0%
O	10	0	0.0%
P	9	0	0.0%
Q	6	0	0.0%
R	6	0	0.0%
S	6	0	0.0%
T	5	0	0.0%
U	5	0	0.0%
V	5	1	20.0%
W	4	0	0.0%
X	4	0	0.0%
Y	3	0	0.0%
Z	3	0	0.0%
AA	2	0	0.0%
AB	2	0	0.0%
AC	1	0	0.0%
AD	1	0	0.0%
AE	1	0	0.0%
AF	1	0	0.0%
AG	1	0	0.0%
合計	440	4	0.9%

15) 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

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

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。破たんした血管に対しては止血処置が必要であり、一般的には内視鏡的止血術が行われています。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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに関連する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、集計のブレを回避するため、分母が10症例未満の指標データは表示せず、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：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
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	18		50.0%
080110205	水戸済生会総合病院	25	16	64.0%
096210115	済生会宇都宮病院	55	30	54.5%
110201350	済生会川口総合病院	19	14	73.7%
120210971	済生会習志野病院	19	11	57.9%
130314757	済生会中央病院	45	28	62.2%
140105122	済生会横浜市東部病院	36	31	86.1%
143103439	済生会横浜市南部病院	18	12	66.7%
150120734	済生会新潟第二病院	18	11	61.1%
160115667	済生会富山病院	19	11	57.9%
160212605	済生会高岡病院	12	10	83.3%
180118909	福井県済生会病院	25	19	76.0%
224160042	静岡済生会総合病院	26	17	65.4%
240705053	済生会松阪総合病院	18	-	50.0%
251200194	済生会滋賀県病院	32	20	62.5%
271607149	済生会千里病院	14		42.9%
272701586	済生会泉尾病院	13		53.8%
274900723	済生会富田林病院	10		60.0%
279600070	済生会中津病院	13	12	92.3%
279600120	済生会野江病院	14	11	78.6%
338800012	岡山済生会総合病院	29	17	58.6%
343111190	済生会広島病院	11	-	45.5%
350116357	済生会下関総合病院	33	13	39.4%
401119189	済生会福岡総合病院	29	19	65.5%
406619050	済生会八幡総合病院	22	22	100.0%
438211911	済生会熊本病院	67	60	89.6%
	合計	640	426	66.6%

* 分母が10症例未満の病院数：7

16) 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

【公表日】

平成24年4月27日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

分子：分母のうち、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)

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。こうした機能低下はその後の生活の質を大きく低下させる可能性が高いことから、それ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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、集計のブレを回避するため、分母が10症例未満の指標データは表示しないこととした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：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
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	155	155	100.0%
080110205	水戸済生会総合病院	17	16	94.1%
096210115	済生会宇都宮病院	15	15	100.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	50	12	24.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	28	26	92.9%
150120734	済生会新潟第二病院	36	21	58.3%
160115667	済生会富山病院	12	12	100.0%
160212605	済生会高岡病院	36	36	100.0%
180118909	福井県済生会病院	19	19	100.0%
251200194	済生会滋賀県病院	25	25	100.0%
271607149	済生会千里病院	20	20	100.0%
279600070	済生会中津病院	54	39	72.2%
279600120	済生会野江病院	16	14	87.5%
279600153	済生会吹田病院	17	17	100.0%
338800012	岡山済生会総合病院	40	33	82.5%
350116357	済生会下関総合病院	21	21	100.0%
406619050	済生会八幡総合病院	40	35	87.5%
438211911	済生会熊本病院	27	27	100.0%
	合計	628	543	86.5%

* 分母が10症例未満の病院数：11

17)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日及び7日以内の中止率
【公表日】

平成24年4月27日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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日以内および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

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、ガイドライン等では、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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに関連する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、集計のブレを回避するため、分母が10症例未満の指標データは表示せず、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：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日以内及び7日以内の中止率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

－ 3日以内の中止率 －

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	370	360	97.3%
080110205	水戸済生会総合病院	37	36	97.3%
096210115	済生会宇都宮病院	81	80	98.8%
110201350	済生会川口総合病院	11		63.6%
120210971	済生会習志野病院	90	88	97.8%
130314757	済生会中央病院	33	27	81.8%
140105122	済生会横浜市東部病院	97	95	97.9%
143103439	済生会横浜市南部病院	67	66	98.5%
150120734	済生会新潟第二病院	72	60	83.3%
160115667	済生会富山病院	27	19	70.4%
160212605	済生会高岡病院	65	63	96.9%
180118909	福井県済生会病院	41		4.9%
224160042	静岡済生会総合病院	23	20	87.0%
240705053	済生会松阪総合病院	23	23	100.0%
251200194	済生会滋賀県病院	65	58	89.2%
269700129	済生会京都府病院	10	10	100.0%
271607149	済生会千里病院	36	36	100.0%
274900723	済生会富田林病院	12		16.7%
279600070	済生会中津病院	84	40	47.6%
279600120	済生会野江病院	45	43	95.6%
279600153	済生会吹田病院	31	27	87.1%
290401062	済生会中和病院	13		61.5%
338800012	岡山済生会総合病院	64	0	0.0%
350116357	済生会下関総合病院	49	27	55.1%
350310141	済生会山口総合病院	22	20	90.9%
401119189	済生会福岡総合病院	23	22	95.7%
406619050	済生会八幡総合病院	56	18	32.1%
438211911	済生会熊本病院	83	81	97.6%
	合計	1630	1338	82.1%

* 分母が10症例未満の病院数：7

－ 7日以内の中止率 －

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	370	362	97.8%
080110205	水戸済生会総合病院	37	37	100.0%
096210115	済生会宇都宮病院	81	80	98.8%
110201350	済生会川口総合病院	11	11	100.0%
120210971	済生会習志野病院	90	89	98.9%
130314757	済生会中央病院	33	33	100.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	97	95	97.9%
143103439	済生会横浜市南部病院	67	66	98.5%
150120734	済生会新潟第二病院	72	68	94.4%
160115667	済生会富山病院	27	24	88.9%
160212605	済生会高岡病院	65	63	96.9%
180118909	福井県済生会病院	41	40	97.6%
224160042	静岡済生会総合病院	23	23	100.0%
240705053	済生会松阪総合病院	23	23	100.0%
251200194	済生会滋賀県病院	65	62	95.4%
269700129	済生会京都府病院	10	10	100.0%
271607149	済生会千里病院	36	36	100.0%
274900723	済生会富田林病院	12	11	91.7%
279600070	済生会中津病院	84	75	89.3%
279600120	済生会野江病院	45	43	95.6%
279600153	済生会吹田病院	31	30	96.8%
290401062	済生会中和病院	13	12	92.3%
338800012	岡山済生会総合病院	64	59	92.2%
350116357	済生会下関総合病院	49	45	91.8%
350310141	済生会山口総合病院	22	22	100.0%
401119189	済生会福岡総合病院	23	22	95.7%
406619050	済生会八幡総合病院	56	55	98.2%
438211911	済生会熊本病院	83	82	98.8%
	合計	1630	1578	96.8%

* 分母が10症例未満の病院数：7

18) 乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

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観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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、原則として協力病院ごとに公表することとした。

本指標の数値を協力病院ごとに公表することについて、特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとに公表した。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

- ・臨床指標等の名称：乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
096210115	済生会宇都宮病院	20	13	65.0%
130314757	済生会中央病院	14	14	100.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	26	25	96.2%
143103439	済生会横浜市南部病院	20	15	75.0%
180118909	福井県済生会病院	51	39	76.5%
271607149	済生会千里病院	12	10	83.3%
279600070	済生会中津病院	20	18	90.0%
279600120	済生会野江病院	11		81.8%
290401062	済生会中和病院	11		81.8%
338800012	岡山済生会総合病院	27	25	92.6%
401119189	済生会福岡総合病院	21	17	81.0%
438211911	済生会熊本病院	15	10	66.7%
	合計	248	204	82.3%

* 分母が10症例未満の病院数：23

19) 胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) の施行率

【公表日】

平成24年4月2日 (平成23年7月～12月分)

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等 (実際の公表資料から転記)】

分子：分母のうち、K6532内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) が施行された患者数

分母：胃がん (ステージ I A) で胃がん手術が施行された退院患者数

内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD) は、早期胃癌や早期食道癌に対する内視鏡治療で、癌の周囲にヒアルロン酸などの薬液を注射し、十分な粘膜下膨隆を作ったうえで、電気メスを用いて癌を少しずつ切りはがしていく治療方法です。ESD の適応は、原則として大きくても浸潤が粘膜層にとどまっている早期癌 (ステージ I A) で、転移病巣がないと推定されるものです。手術の侵襲が少ないため、術後の回復が早いこと、また胃を摘出するものではないため日常生活における障害がほとんどないことがメリットとして挙げられます。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察 (臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果)】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、集計のブレを回避するため、分母が10症例未満の指標データは表示せず、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の施行率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	17		52.9%
080110205	水戸済生会総合病院	24	15	62.5%
096210115	済生会宇都宮病院	50	21	42.0%
100110144	済生会前橋病院	15		60.0%
110201350	済生会川口総合病院	15		26.7%
111101922	済生会栗橋病院	22		31.8%
120210971	済生会習志野病院	10		30.0%
130314757	済生会中央病院	14		50.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	54	19	35.2%
143103439	済生会横浜市南部病院	11		18.2%
150120734	済生会新潟第二病院	65	41	63.1%
160115667	済生会富山病院	15		60.0%
160212605	済生会高岡病院	12		41.7%
170117068	済生会金沢病院	21	17	81.0%
180118909	福井県済生会病院	39	21	53.8%
240705053	済生会松阪総合病院	13		46.2%
251200194	済生会滋賀県病院	14		50.0%
271607149	済生会千里病院	23	15	65.2%
279600070	済生会中津病院	110	78	70.9%
279600120	済生会野江病院	24	10	41.7%
279600153	済生会吹田病院	48	39	81.3%
285001538	済生会兵庫県病院	11		27.3%
290401062	済生会中和病院	33	24	72.7%
338800012	岡山済生会総合病院	40	13	32.5%
350116357	済生会下関総合病院	11		0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	48	32	66.7%
401719020	済生会二日市病院	10		80.0%
438211911	済生会熊本病院	86	58	67.4%
	合計	855	482	56.4%

* 分母が10症例未満の病院数：9

20) がんのステージ別入院患者の割合

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

分子：分母のうち、がんのステージ別患者数

分母：がんの疾患別退院患者数

対象は以下の疾患とする

- ・胃がん、大腸がん（結腸・直腸、肛門管）、肺がん、乳がん、肝がん（肝細胞がん、肝内胆管がん）

がんの病期の代表的な分類法は「TNM分類」です。「T (tumor)」は、がん原発巣の大きさ、深さ、広がりです。T0～T4の5段階まであり、数字が大きいほどがんが進行していることを表します。「N (node)」は、周りのリンパ節への転移があるかどうかをあらわします。N0～N3までの4段階あり、数字が大きくなるほどがんが進行していることをあらわします。「M (metastasis)」は、他の臓器などへの転移があるかどうかをあらわします。「M0」と「M1」の2つがあり、M0は転移がないこと、M1は転移があることをあらわします。

「TNM分類」の結果により、がんの「病期分類（ステージ分類）」が決定されます。がんの病期は、I期～IV期の4段階あり、I期は「早期がん」で、IV期は「進行がん」を表します。がんによっては、0期～IV期の5段階の場合もあります。表中「9」は病期が不明のものを示しています。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：がんのステージ別入院患者の割合
- ・対象期間：平成23年7月～12月

— 人数 —

医療機関名	合計	0	I	II	III	IV	9
済生会山形済生病院	163	4	44	18	27	57	13
水戸済生会総合病院	477	23	78	56	138	153	29
済生会宇都宮病院	407	14	115	85	98	88	7
済生会前橋病院	388	2	53	59	52	216	6
済生会川口総合病院	520	3	99	66	143	167	42
済生会栗橋病院	138		46	20	25	28	19
済生会習志野病院	219	9	41	29	33	51	56
済生会中央病院	233	1	42	33	33	38	86
済生会横浜市東部病院	503	11	143	84	89	147	29
済生会横浜市南部病院	269	20	53	33	57	64	42
済生会新潟第二病院	419	7	107	47	75	172	11
済生会富山病院	147		30	13	45	38	21
済生会高岡病院	115	4	42	11	15	36	7
済生会金沢病院	86	3	34	16	8	16	9
福井県済生会病院	738	13	237	145	139	177	27
静岡済生会総合病院	159	3	22	51	21	58	4
済生会松阪総合病院	190	2	40	33	40	75	
済生会滋賀県病院	276	3	37	55	86	78	17
済生会京都府病院	82	5	27	18	17	12	3
済生会千里病院	429	5	78	78	53	162	53
済生会泉尾病院	114	2	10	14	39	47	2
済生会茨木病院	112	6	16	21	18	50	1
済生会富田林病院	64	5	19	10	10	18	2
済生会中津病院	747	15	228	95	129	257	23
済生会野江病院	436	3	53	62	59	185	74
済生会吹田病院	531	17	148	59	91	170	46
済生会兵庫県病院	220	4	45	43	41	83	4
済生会奈良病院	68	4	11	7	7	7	32
済生会中和病院	140	1	51	17	21	45	5
岡山済生会総合病院	638	16	179	108	127	163	45
済生会広島病院	127	4	27	21	9	59	7
済生会下関総合病院	427	14	81	82	58	192	
済生会山口総合病院	203	2	32	17	44	105	3
済生会福岡総合病院	529	10	185	94	114	119	7
済生会二日市病院	209		41	30	40	90	8
済生会八幡総合病院	133	1	25	26	25	45	11
済生会熊本病院	782	5	225	120	145	233	54
合計	11438	241	2744	1776	2171	3701	805

— 割合 —

医療機関名	合計	0	I	II	III	IV	9
済生会山形済生病院	163	2.5%	27.0%	11.0%	16.6%	35.0%	8.0%
水戸済生会総合病院	477	4.8%	16.4%	11.7%	28.9%	32.1%	6.1%
済生会宇都宮病院	407	3.4%	28.3%	20.9%	24.1%	21.6%	1.7%
済生会前橋病院	388	0.5%	13.7%	15.2%	13.4%	55.7%	1.5%
済生会川口総合病院	520	0.6%	19.0%	12.7%	27.5%	32.1%	8.1%
済生会栗橋病院	138	0.0%	33.3%	14.5%	18.1%	20.3%	13.8%
済生会習志野病院	219	4.1%	18.7%	13.2%	15.1%	23.3%	25.6%
済生会中央病院	233	0.4%	18.0%	14.2%	14.2%	16.3%	36.9%
済生会横浜市東部病院	503	2.2%	28.4%	16.7%	17.7%	29.2%	5.8%
済生会横浜市南部病院	269	7.4%	19.7%	12.3%	21.2%	23.8%	15.6%
済生会新潟第二病院	419	1.7%	25.5%	11.2%	17.9%	41.1%	2.6%
済生会富山病院	147	0.0%	20.4%	8.8%	30.6%	25.9%	14.3%
済生会高岡病院	115	3.5%	36.5%	9.6%	13.0%	31.3%	6.1%
済生会金沢病院	86	3.5%	39.5%	18.6%	9.3%	18.6%	10.5%
福井県済生会病院	738	1.8%	32.1%	19.6%	18.8%	24.0%	3.7%
静岡済生会総合病院	159	1.9%	13.8%	32.1%	13.2%	36.5%	2.5%
済生会松阪総合病院	190	1.1%	21.1%	17.4%	21.1%	39.5%	0.0%
済生会滋賀県病院	276	1.1%	13.4%	19.9%	31.2%	28.3%	6.2%
済生会京都府病院	82	6.1%	32.9%	22.0%	20.7%	14.6%	3.7%
済生会千里病院	429	1.2%	18.2%	18.2%	12.4%	37.8%	12.4%
済生会泉尾病院	114	1.8%	8.8%	12.3%	34.2%	41.2%	1.8%
済生会茨木病院	112	5.4%	14.3%	18.8%	16.1%	44.6%	0.9%
済生会富田林病院	64	7.8%	29.7%	15.6%	15.6%	28.1%	3.1%
済生会中津病院	747	2.0%	30.5%	12.7%	17.3%	34.4%	3.1%
済生会野江病院	436	0.7%	12.2%	14.2%	13.5%	42.4%	17.0%
済生会吹田病院	531	3.2%	27.9%	11.1%	17.1%	32.0%	8.7%
済生会兵庫県病院	220	1.8%	20.5%	19.5%	18.6%	37.7%	1.8%
済生会奈良病院	68	5.9%	16.2%	10.3%	10.3%	10.3%	47.1%
済生会中和病院	140	0.7%	36.4%	12.1%	15.0%	32.1%	3.6%
岡山済生会総合病院	638	2.5%	28.1%	16.9%	19.9%	25.5%	7.1%
済生会広島病院	127	3.1%	21.3%	16.5%	7.1%	46.5%	5.5%
済生会下関総合病院	427	3.3%	19.0%	19.2%	13.6%	45.0%	0.0%
済生会山口総合病院	203	1.0%	15.8%	8.4%	21.7%	51.7%	1.5%
済生会福岡総合病院	529	1.9%	35.0%	17.8%	21.6%	22.5%	1.3%
済生会二日市病院	209	0.0%	19.6%	14.4%	19.1%	43.1%	3.8%
済生会八幡総合病院	133	0.8%	18.8%	19.5%	18.8%	33.8%	8.3%
済生会熊本病院	782	0.6%	28.8%	15.3%	18.5%	29.8%	6.9%
合計	11438	2.1%	24.0%	15.5%	19.0%	32.4%	7.0%

2 1) がん患者に対する緩和ケアの施行割合

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

分子：分母のうち、「緩和ケア診療加算」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「がん」であり、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
・頭痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状または不安、抑うつなどの精神症状
ただし、緩和ケア病棟の入院患者は対象外とする。

なお、「がん」は悪性新生物（C00-C97）、上皮内新生物（D00-D09）、性状不詳または不明の新生物（D37-D48）とした。

また、頭痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状または不安、抑うつなどの精神症状についてはうつ（F32\$, F33\$）、不安等の神経症状（F40\$, F41\$, F43\$）、呼吸困難（R060）、情緒に関する異常所見（R45\$）、頭痛（G44\$, R51）、疼痛（R52\$）、倦怠感（R53）、がん性ニューロパシー（G130、G131、G132、G631）、イートンランバート症候群（G731）とした。

がんについては「致命的」な疾患というイメージが強いため、患者さんは種々の不安を持つことが少なくありません。また、治癒を目的とした治療に反応しなくなった患者さんに対しては強い痛みや嘔吐などの消化管症状、そして死への不安に対する治療やサポートが、療養生活の質を保证するために不可欠なものとなります。こうしたニーズに応えるものが緩和ケアです。緩和ケアは全人的なケアであり、痛み、その他の症状の医学的コントロールに加えて心理面、社会面、精神面のケアを行うものです。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：がん患者に対する緩和ケアの施行割合
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
224160042	静岡済生会総合病院	95	48	50.5%
279600070	済生会中津病院	131	14	10.7%
	合計	226	62	27.4%

22) 脳卒中地域連携パスの使用率

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

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。患者さんによっては、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。脳卒中の患者さん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。本指標は脳卒中の退院患者のうち、どのくらいの患者さんが地域連携パスの対象となっているかを指標化することで、各病院の脳卒中治療における連携レベルを評価するものです。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：脳卒中地域連携パスの使用率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	90		0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	130	25	19.2%
096210115	済生会宇都宮病院	255	14	5.5%
110201350	済生会川口総合病院	98	26	26.5%
111101922	済生会栗橋病院	136	90	66.2%
120210971	済生会習志野病院	54		0.0%
130314757	済生会中央病院	126		0.8%
140105122	済生会横浜市東部病院	190	41	21.6%
143103439	済生会横浜市南部病院	106	16	15.1%
150120734	済生会新潟第二病院	15		0.0%
160115667	済生会富山病院	302	77	25.5%
160212605	済生会高岡病院	71		0.0%
170117068	済生会金沢病院	4		0.0%
180118909	福井県済生会病院	124	27	21.8%
224160042	静岡済生会総合病院	131	25	19.1%
240705053	済生会松阪総合病院	131	16	12.2%
251200194	済生会滋賀県病院	145		0.0%
269700129	済生会京都府病院	53		15.1%
271607149	済生会千里病院	13		0.0%
274205628	済生会茨木病院	36		0.0%
274900723	済生会富田林病院	10		0.0%
279600120	済生会野江病院	69	15	21.7%
285001538	済生会兵庫県病院	3		0.0%
290401062	済生会中和病院	61		0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	92	23	25.0%
350116357	済生会下関総合病院	57	23	40.4%
350310141	済生会山口総合病院	114	39	34.2%
401119189	済生会福岡総合病院	210	38	18.1%
401719020	済生会二日市病院	107		0.0%
406619050	済生会八幡総合病院	414	15	3.6%
438211911	済生会熊本病院	480	274	57.1%
	合計	3827	793	20.7%

23) 大腿骨頸部骨折連携パスの使用率

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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る）に該当する退院患者数

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。患者さんによっては、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さん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。本指標は大腿骨頸部骨折の退院患者のうち、どのくらいの患者さんが地域連携パスの対象となっているかを指標化することで、各病院の大腿骨頸部骨折治療における連携レベルを評価するものです

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：大腿骨頸部骨折連携パスの使用率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	51	27	52.9%
080110205	水戸済生会総合病院	34	19	55.9%
096210115	済生会宇都宮病院	56		0.0%
110201350	済生会川口総合病院	2		0.0%
120210971	済生会習志野病院	30	16	53.3%
130314757	済生会中央病院	25		0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	21		19.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	36	20	55.6%
150120734	済生会新潟第二病院	46	22	47.8%
160115667	済生会富山病院	26	17	65.4%
160212605	済生会高岡病院	24		12.5%
170117068	済生会金沢病院	15		0.0%
180118909	福井県済生会病院	41	23	56.1%
224160042	静岡済生会総合病院	105	48	45.7%
240705053	済生会松阪総合病院	50	32	64.0%
251200194	済生会滋賀県病院	94	44	46.8%
269700129	済生会京都府病院	31		22.6%
271607149	済生会千里病院	45	29	64.4%
274205628	済生会茨木病院	11		0.0%
274900723	済生会富田林病院	10		0.0%
279600120	済生会野江病院	40	12	30.0%
285001538	済生会兵庫県病院	17		0.0%
290401062	済生会中和病院	24		0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	72	30	41.7%
350116357	済生会下関総合病院	56	40	71.4%
350310141	済生会山口総合病院	47		0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	48		6.3%
401719020	済生会二日市病院	68	46	67.6%
406619050	済生会八幡総合病院	45	15	33.3%
438211911	済生会熊本病院	169	121	71.6%
	合計	1339	578	43.2%

2 4) 急性期病棟における退院調整の実施率

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

分子：分母のうち、「急性期病棟等退院調整加算1」または「急性期病棟等退院調整加算2」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

急性期病棟は急性期にある患者さん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さんのケアの場所としては適切ではありません。患者さん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にするために、急性期病院では退院後の医療を確保するために調整を行うことが、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、適切な調整を行うことが必要となることが少なくありません。本指標は、65歳以上の死亡退院以外の患者さんに対して急性期病棟等退院調整加算を算定している患者さんがどのくらいいるかを指標化することで、各病院がそのような活動をどのくらい行っているかを評価するものです。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：急性期病棟における退院調整の実施率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	1826	113	6.2%
080110205	水戸済生会総合病院	2390	38	1.6%
096210115	済生会宇都宮病院	3109	11	0.4%
100110144	済生会前橋病院	1879	64	3.4%
110201350	済生会川口総合病院	2360	50	2.1%
111101922	済生会栗橋病院	1755	56	3.2%
120210971	済生会習志野病院	2312	246	10.6%
130314757	済生会中央病院	2652		0.0%
140105122	済生会横浜市東部病院	3764	86	2.3%
143103439	済生会横浜市南部病院	2936	173	5.9%
150120734	済生会新潟第二病院	2036	55	2.7%
160115667	済生会富山病院	1371	28	2.0%
160212605	済生会高岡病院	1137	16	1.4%
170117068	済生会金沢病院	797	38	4.8%
180118909	福井県済生会病院	2606	197	7.6%
224160042	静岡済生会総合病院	2569	40	1.6%
240705053	済生会松阪総合病院	1940	159	8.2%
251200194	済生会滋賀県病院	1907	51	2.7%
269700129	済生会京都府病院	1142	53	4.6%
271607149	済生会千里病院	2149	139	6.5%
272701586	済生会泉尾病院	1224	447	36.5%
274900723	済生会富田林病院	1086		
279600070	済生会中津病院	2664	356	13.4%
279600120	済生会野江病院	2354	110	4.7%
279600153	済生会吹田病院	2481	230	9.3%
285001538	済生会兵庫県病院	749		0.7%
290102017	済生会奈良病院	753	17	2.3%
290401062	済生会中和病院	1218		0.2%
338800012	岡山済生会総合病院	3253	85	2.6%
343111190	済生会広島病院	1133	59	5.2%
350116357	済生会下関総合病院	2074	156	7.5%
350310141	済生会山口総合病院	1762	181	10.3%
401119189	済生会福岡総合病院	2624	213	8.1%
401719020	済生会二日市病院	1712	111	6.5%
406619050	済生会八幡総合病院	2267	82	3.6%
438211911	済生会熊本病院	4075	857	21.0%
	合計	74066	5502	7.4%

25) 救急搬送患者における連携先への転院率

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

急性期病院の多くは救急医療を行っています。しかしながら、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、自施設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。本指標は支合退院以外の救急搬送により入院した退院患者数のうち、当該加算を算定している患者さんの割合を算出し、各施設の救急医療における地域連携の状況を評価しようというものです。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：救急搬送患者における連携先への転院率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
110201350	済生会川口総合病院	436		0.0%
143103439	済生会横浜市南部病院	780		0.0%
160115667	済生会富山病院	621		0.2%
180118909	福井県済生会病院	391		0.3%
269700129	済生会京都府病院	375		0.0%
274900723	済生会富田林病院	156		0.0%
279600070	済生会中津病院	309		0.0%
279600120	済生会野江病院	521		0.0%
279600153	済生会吹田病院	586		0.0%
285001538	済生会兵庫県病院	170		0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	548		0.0%
401119189	済生会福岡総合病院	1110		0.4%
438211911	済生会熊本病院	1784	31	1.7%
	合計	7787	37	0.5%

26) 退院時共同指導の実施率

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに関連する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：退院時共同指導の実施率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	3705	0	0.0%
080110205	水戸済生会総合病院	4400	19	0.4%
096210115	済生会宇都宮病院	6764	0	0.0%
100110144	済生会前橋病院	3196	0	0.0%
110201350	済生会川口総合病院	4791	0	0.0%
111101922	済生会栗橋病院	3133	0	0.0%
120210971	済生会習志野病院	3704	0	0.0%
130314757	済生会中央病院	4930	43	0.9%
140105122	済生会横浜市東部病院	6975		0.1%
143103439	済生会横浜市南部病院	5405		0.1%
150120734	済生会新潟第二病院	4310	0	0.0%
160115667	済生会富山病院	2010	0	0.0%
160212605	済生会高岡病院	2144	10	0.5%
170117068	済生会金沢病院	1394	0	0.0%
180118909	福井県済生会病院	5274	24	0.5%
224160042	静岡済生会総合病院	4769	0	0.0%
240705053	済生会松阪総合病院	2916		0.0%
251200194	済生会滋賀県病院	3554		0.1%
269700129	済生会京都府病院	2092		0.1%
271607149	済生会千里病院	4025		0.1%
272701586	済生会泉尾病院	1768		0.1%
274205628	済生会茨木病院	2311	0	0.0%
274900723	済生会富田林病院	1545	12	0.8%
279600070	済生会中津病院	5255	31	0.6%
279600120	済生会野江病院	4039		0.1%
279600153	済生会吹田病院	5088		0.1%
285001538	済生会兵庫県病院	2114	0	0.0%
290102017	済生会奈良病院	1445	19	1.3%
290401062	済生会中和病院	2189	0	0.0%
338800012	岡山済生会総合病院	5301		0.1%
343111190	済生会広島病院	1434	0	0.0%
350116357	済生会下関総合病院	4218	0	0.0%
350310141	済生会山口総合病院	2503		0.3%
401119189	済生会福岡総合病院	4502	0	0.0%
401719020	済生会二日市病院	2160	0	0.0%
406619050	済生会八幡総合病院	2940	0	0.0%
438211911	済生会熊本病院	4449	11	0.2%
	合計	132752	213	0.2%

27) 介護支援連携指導の実施率

【公表日】

平成24年4月2日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

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

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、介護保険サービスの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。本指標は上記除外基準以外の65歳以上の退院患者のうち、当該加算の算定となった患者さんの割合を計算し、各施設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。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

ただし、個人の特定を回避するため、分子が10症例未満の指標データは、母数と割合のみの表示とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：介護支援連携指導の実施率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
060113656	済生会山形済生病院	1707	51	3.0%
080110205	水戸済生会総合病院	2253	0	0.0%
096210115	済生会宇都宮病院	2833		0.0%
100110144	済生会前橋病院	1810	19	1.0%
110201350	済生会川口総合病院	2235	0	0.0%
111101922	済生会栗橋病院	1673	11	0.7%
120210971	済生会習志野病院	2218	131	5.9%
130314757	済生会中央病院	2555	68	2.7%
140105122	済生会横浜市東部病院	3471	7	0.2%
143103439	済生会横浜市南部病院	2763	49	1.8%
150120734	済生会新潟第二病院	1890	16	0.8%
160115667	済生会富山病院	1135		0.1%
160212605	済生会高岡病院	1065	13	1.2%
170117068	済生会金沢病院	762	21	2.8%
180118909	福井県済生会病院	2393	30	1.3%
224160042	静岡済生会総合病院	2339	16	0.7%
240705053	済生会松阪総合病院	1679	25	1.5%
251200194	済生会滋賀県病院	1723	59	3.4%
269700129	済生会京都府病院	1086	52	4.8%
271607149	済生会千里病院	1925	26	1.4%
272701586	済生会泉尾病院	1190	170	14.3%
274205628	済生会茨木病院	922	20	2.2%
274900723	済生会富田林病院	1051	70	6.7%
279600070	済生会中津病院	2624	56	2.1%
279600120	済生会野江病院	2186	46	2.1%
279600153	済生会吹田病院	2387	0	0.0%
285001538	済生会兵庫県病院	715		0.1%
290102017	済生会奈良病院	729		0.4%
290401062	済生会中和病院	1190		0.2%
338800012	岡山済生会総合病院	2952	21	0.7%
343111190	済生会広島病院	1076	51	4.7%
350116357	済生会下関総合病院	1761		0.2%
350310141	済生会山口総合病院	1563	23	1.5%
401119189	済生会福岡総合病院	2052		0.1%
401719020	済生会二日市病院	1341	38	2.8%
406619050	済生会八幡総合病院	1847	0	0.0%
438211911	済生会熊本病院	2608	93	3.6%
	合計	67709	1197	1.8%

28) 回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率

【公表日】

平成24年3月30日（平成23年7月～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

分子：分母のうち、退院先が在宅の患者数

分母：回復期リハビリテーション病棟の退院患者数

・在宅には居宅および施設（老健除く）を含む

回復期リハビリテーション病棟の目的は、脳卒中や大腿骨頸部骨折の急性期における治療を受けた後の患者さんに、密度の濃いリハビリテーションサービスを提供することで、在宅での生活に戻れるようにすることです。本指標は回復期リハビリテーション病棟が、この目的をどのくらい達成できているのかを評価するものです。

ただし、ここでいう在宅には自宅以外の施設、例えばケアハウスなども含まれます。

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

数値は、特段の問題がない限り、協力病院ごとの公表とした。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

特に問題ないと評価されたため、原則どおり、協力病院ごとの公表とした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

- ・臨床指標等の名称：回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率
- ・対象期間：平成23年7月～12月

医療機関コード	医療機関名	母数	分子	割合
170117068	済生会金沢病院	73	66	90.4%
272701586	済生会泉尾病院	40	38	95.0%
279600070	済生会中津病院	80	68	85.0%
290102017	済生会奈良病院	28	23	82.1%
	合計	221	195	88.2%

④ 団体から協力病院に対して、及び協力病院内における現場の職員に対する評価結果等のフィードバックの方法や頻度

専門小委員会にて指標データの分析を行い、分析結果をフィードバックすることで、協力病院等の医療の質の向上を図る。

また、協力病院を対象に、前年度の指標を用いて、医療の質の向上への取り組み、DPCデータ等の活用に関する勉強会を開催する。

指標の評価、勉強会の開催は年1回程度を予定している。

⑤ 臨床指標等の公表の方法（団体のホームページ上の専用のページ開設等）

済生会のホームページに専用のページを開設し公表する。

現在、28指標中、集計の完了した26指標を公表している。残りの2指標は死亡率に係る指標であり、公表方法について慎重に検討する必要があることから、専門小委員会にて検討の後、公表する。（平成24年6月以降）

⑥ 交付決定時及び中間評価時における評価会議の構成員からのコメントへの対応状況（中間報告の際に既に対応している場合であっても、その対応状況を再度記載）

《課題・要望事項》

○ 公表に当たっては、患者・国民が理解しやすいように方法を検討いただきたい。

→ 指標とともに、その見方や留意点等をあわせて公表し、患者・国民が理解しやすいように配慮した。

○ 典型的な急性期病院で、多くの指標について評価し、公表される予定であるが、全体の人的な陣容が示されていると、活動の実現性について理解しやすい。

→ 人的な陣容は以下のとおり。

① 医療の質の確保・向上等に関する専門小委員会 名簿（別紙2）

② 診療領域別指標を策定するための作業班 名簿（別紙2）

・ がん（消化器）、がん（呼吸器）、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病、患者のQuality of Lifeが改善する指標

③ 済生会独自の指標を策定するための作業班（別紙2）

○ 主な疾患に関する指標として、糖尿病に関する指標の追加を検討いただきたい。

→ 専門小委員会に診療領域別作業班（糖尿病）を設置し指標の検討を行っている。追加候補指標は平成24年7月から収集を開始する計画である。

○ 病院全体に関する指標として、救急の受入れに関する指標の追加を検討いただきたい（救急に関するものはあるが、救急受入れ後の死亡率に関する指標）。

→ 今後の専門小委員会にて検討することとしたい。

○ 地域連携に関する指標の追加を検討いただきたい。

→ 「脳卒中地域連携パスの使用率」「大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用率」の指標データを公開するとともに、医療と福祉分野の連携については、専門小委員会に設置した済生会独自の指標を策定するための作業班にて検討を進めている。

○ 済生会の理念や姿勢（患者からの評価を必要としている点など）に関連した指標の追加を検討していただきたい。

→ 済生会の理念や姿勢に関連した指標は、専門小委員会に設置した済生会独自の指標を策定するための作業班にて検討を進めている。

○ 臨床指標評価委員会に関して、先進的な取組をしている熊本病院から院長先生に加えて、もう一人キーパーソンが加わるとよりよいのではないかと。

→本事業の推進にあつては、熊本病院をはじめとする各病院の医療情報担当者等と連絡をとりながら実施している。

○「患者のQuality of Lifeが改善する指標」とは具体的にどのような指標を想定しているのか。

→別紙3

○「分析のスキルを持ったスタッフの養成」とあるが、データの収集・分析を外部委託する中、スタッフの養成をどのように進める予定なのか。

→病院の職員のスキル向上のためには、勉強会の開催を計画している。

患者・家族等に評価される病院となるためには、医療の質の向上に有効な指標の策定と、その指標データによりどのように医療の質を改善するかということが重要であり、分析スキルだけでなく、それらを行える事務職員養成に努める。

そのため、勉強会では、DPCデータ等から指標データを作成するスキルの習得のほか、医療の質の向上に役立つ指標データの活用方法の習得も目的とし、そのために必要なカリキュラムとして、外部のDPC分析の専門家や、本会のDPCデータ分析に長けた職員等を講師とした講演、グループワーク形式による活用事例の検討等を計画している。

⑦当初の事業計画からの変更点及びその理由（例：臨床指標の変更、臨床指標の計算方法の変更等）

《臨床指標の計算方法の変更》

○入院患者満足度

変更：有効回答患者数に、患者家族による回答も含むこととした。

理由：患者本人による回答が困難な場合もあるため。

○外来患者の満足度

変更：収集期間を平成23年10月1日～31日の任意の日としていたが、選択にあつては、外来患者が平均的な日とすることを追加した。

理由：恣意的に調査しやすい日を選択しないようにするため。

○高齢者における褥瘡対策実施率

変更：褥瘡対策が実施された患者を、「褥瘡患者管理加算」あるいは「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が算定された患者とし、施設基準を取っていない場合は“N o D e t a”とすることとした。

○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

変更：早期リハビリテーション開始を、入院翌日から入院後3日以内に変更した。

理由：国立病院機構の指標定義に合わせ、比較を可能にするため。

○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

変更：早期リハビリテーション開始を、入院翌日から入院後3日以内に変更した。

理由：国立病院機構の指標定義に合わせ、比較を可能にするため。

○人工関節置換術、人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の3日以内及び7日以内中止率

変更：抗菌薬の入院翌日から入院後3日以内及び7日以内に変更した。

理由：国立病院機構の指標定義に合わせ、比較を可能にするため。

3. 今回の事業参画が契機となり、臨床指標等に関連する医療の質向上のために開始された取組や運動（公開可能であれば、取組等を実施した個別病院名を記載して差し支えありません。取組等が多数の場合には、別添として資料を添付し、以下の欄には、その主なものを記載）

①各協力病院での取組等

各協力病院に担当者を置き、指標にかかるデータの収集を平成23年9月から開始した。指標にかかるデータの作成を通じ、今まで十分でなかった質管理の専門部署の設立や、分析のスキルを持ったスタッフの養成などが促進される。

また、指標データの作成、公開を通じて、医療の質に関する認識が高まり、エビデンスに基づいた標準的な医療の確立や、ガイドラインの遵守が促進されることが期待される。

②団体全体での取組等

推進事業を実施するため専門小委員会を設置し、当該専門委員会の下部に「診療領域別指標」及び「済生会独自の指標」を策定するため作業班を設置した。

「診療領域別指標」の策定のための作業班メンバーは、各領域を専門とする医師で構成され、指標案の策定を通じ、当該領域の人的交流・連携が図られていくものと期待される。

「済生会独自の指標」の策定にあっては、本会の支部・施設へアンケートを実施した。当該アンケートへの回答を作成することで、本会の理念等について関心が高まった。

指標データは、専門小委員会にて評価し、協力病院等へ改善事項のフィードバック及び勉強会を実施することで、臨床指標を管理する人材を養成する。

4. 評価・公表等により得られた、協力病院における効果等

項目	効果等	左記の効果等に寄与したと考えられる取組や運動（左記に記載したものと対応させて記載してください。上記3.で記載しなかった、今回の事業参画以前から実施していた取組等も含めて記載して構いません。）
①医療の質の向上について（診療プロセスの適正化、臨床指標等の改善等）	<p>本会統一の指標によりベンチマークが可能となり、これにより自施設の特徴や改善点、優れた点などが明確になる。ベンチマーク結果を参考に標準化を進めることで、個々の病院の医療の質が向上し、ひいては本会全体の医療の質が向上して患者に選ばれる病院に近づくものと期待される。</p> <p>また、専門小委員会にて指標データの分析を行い、分析結果をフィードバックすることで、協力病院等の医療の質の向上を図る。</p> <p>また、指標活用のための勉強会を開催し、医療の質の改善を促す。</p>	（職員の意識向上による、とだけ記載するのではなく、意識向上により取り組み始めた事項等を踏み込んで記載してください。）
②職員の意識向上について	指標データの作成を通じ、今まで十分でなかった質管理の専門部署の設立や、分析のスキルを持ったスタッフの養成などが促進される。	
③外部（患者等）の反応について	指標データを公開することで、患者、利用者、その家族等が病院を選択する際に参考になる情報を提供できる。	
④その他の効果等（上記①～③に当てはまらない、当初予想していなかった副次的な効果等）	「特になし」	

5. 評価・公表等に当たっての問題点・課題及びその解決策（可能な限り具体的に記載。特に問題点がなかった場合には「特になし」と記載。特定の臨床指標についての問題点等を記載する場合には、当該臨床指標名を明示。）

(1) 技術面（指標の算出方法やリスク調整に当たっての技術的課題、データ収集や評価・公表に当たっての手続き上の問題点等）

	問題点・課題	改善策
準備段階	（各協力病院への説明、調査票等の策定、データ収集様式の確定に関するもの等）	「特になし」
データ収集段階	（収集頻度や収集方法に関するもの等） 協力病院が個別に自院から指標データを作成する方法を検討したが、全病院が全く同一の分析を実施できるか不安な面があった。	補助対象事業として、期限までに精度の高い指標を作成する必要があることや、協力病院の労力軽減を勘案し、データの収集・分析を「産業医科大学ヘルスマネジメント有限責任事業組合」へ委託することとした。
データ分析段階	（分析の方法や作業時間に関するもの等） 専門小委員会にて、指標を検討する際にリスク調整もあわせて検討したが、実際に分析を行ってみないと分からない面がある。	
リスク調整段階	（リスク調整法の検討や調整方法等） データ分析を行った場合、病院ごとのデータに外れ値等が発生した場合の対応が課題となった。	外れ値等は、専門小委員会にて、それが生じた過程を分析し、分析方法、指標の改良を行う。 今回の指標データについては、対応を検討する程の外れ値はなかった。
臨床指標評価検討委員会等での評価段階	（外れ値や分布の確認に関するもの等） 「特になし」	
臨床指標公表段階	（公表に当たっての各協力病院へのアナウンスや数値確認に関するもの等） 「特になし」	
臨床指標公表後	（公表後の問合せへの対応や公表後の修正に関するもの等） 「特になし」	

その他	<p>(全体を通じた課題や、当初予想していなかった副次的な問題点、継続的に実施するに当たって課題となり得る課題等)</p> <p>「特になし」</p>	
-----	---	--

(2) 実施体制・コスト面 (各段階での、人材確保や事務局体制、コスト上の課題等)

	問題点・課題	改善策
準備段階	<p>(各協力病院への説明、調査票等の策定、データ収集様式の確定に関するもの等)</p> <p>「特になし」</p>	
データ収集段階	<p>(収集頻度や収集方法に関するもの等)</p> <p>データの収集、分析を「産業医科大学ヘルスマネジメント有限責任事業組合」へ委託したため委託費が発生した。</p>	
データ分析段階	<p>(分析の方法や作業時間に関するもの等)</p> <p>データの収集、分析を「産業医科大学ヘルスマネジメント有限責任事業組合」へ委託したため委託費が発生した。</p>	
リスク調整段階	<p>(リスク調整法の検討や調整方法等)</p> <p>「特になし」</p>	
臨床指標評価検討委員会等での評価段階	<p>(外れ値や分布の確認に関するもの等)</p> <p>「特になし」</p>	
臨床指標公表段階	<p>(公表に当たっての各協力病院へのアナウンスや数値確認に関するもの等)</p> <p>「特になし」</p>	
臨床指標公表後	<p>(公表後の問合せへの対応や公表後の修正に関するもの等)</p>	

	「特になし」	
その他	（全体を通じた課題や、当初予想していなかった副次的な問題点、継続的に実施するに当たって課題となり得る課題等） 「特になし」	

(3) その他

	問題点・課題	改善策
準備段階	（各協力病院への説明、調査票等の策定、データ収集様式の確定に関するもの等） 「特になし」	
データ収集段階	（収集頻度や収集方法に関するもの等） 「特になし」	
データ分析段階	（分析の方法や作業時間に関するもの等） 「特になし」	
リスク調整段階	（リスク調整法の検討や調整方法等） 「特になし」	
臨床指標評価検討委員会等での評価段階	（外れ値や分布の確認に関するもの等） 「特になし」	
臨床指標公表段階	（公表に当たっての各協力病院へのアナウンスや数値確認に関するもの等） 「特になし」	
臨床指標公表後	（公表後の問合せへの対応や公表後の修正に関するもの等） 「特になし」	

その他	<p>(全体を通じた課題や、当初予想していなかった副次的な問題点、継続的に実施するに当たって課題となり得る課題等)</p> <p>「特になし」</p>	
-----	---	--

6. 今後の予定 (可能な限り具体的に記載)

①平成24年度の予定

【評価・公表する臨床指標等の拡大の有無について (拡大する場合には、その具体的な指標名とともに、評価のみなのか、平均値を公表するのか、あるいは協力病院ごとの指標を公表するのかについて記載)】

専門小委員会を開催し、指標データの指標公表の可否・方法について検討を行う。また、採用する「診療領域別指標」及び「済生会独自の指標」を確定するとともに、対象病院の拡大を検討する。

【評価・公表する対象病院の拡大の有無について (拡大する場合には、追加される対象病院の数等を記載)】

平成24年7月から、対象対象病院を現在の250床以上のDPC病院(37病院)を、全DPC病院(50病院)へ拡大することを計画している。

【臨床指標等の改善に向けた取組】

専門委員会に設置した作業班にて、「診療領域別指標」及び「済生会独自の指標」の追加や、指標の改良を行う。

【その他】

②平成25年度以降の予定

【評価・公表する臨床指標等の拡大の有無について (拡大する場合には、その具体的な指標名とともに、評価のみなのか、平均値を公表するのか、あるいは協力病院ごとの指標を公表するのかについて記載)】

専門委員会に作業班を設置し、「診療領域別指標」及び「済生会独自の指標」の追加や、指標の改良を行う。

指標データの公表は、病院ごとの公表を原則としている。

【評価・公表する対象病院の拡大の有無について (拡大する場合には、追加される対象病院の数等を記載)】

平成24年度に、対象対象病院を全DPC病院(50病院)へ拡大した後、平成25年度以降は本会の全病院に拡大することを計画している。

【臨床指標等の改善に向けた取組】

平成24年度同様、専門委員会に設置した作業班にて、「診療領域別指標」及び「済生会独自の指標」の追加や、指標の改良を継続していく。

【その他】

③その他

7. 事業の総括・自己評価（事業全体のまとめ及び自己評価。可能であれば、各協力病院における所見をとりまとめて記載）

平成23年度医療の質の評価・公表等推進事業として、28指標を策定し、本会の250床以上のDPC病院を協力病院として、データの収集、公表を行った。

策定した指標のうち、平成22年度に同事業を実施した国立病院機構の指標を参考に策定した指標は、比較可能とするため国立病院機構の指標定義に合わせることとなった。今後は国立病院機構の指標データと比較を行い、医療の質の改善や指標データの精度の向上等に役立てたい。

また、患者満足度調査は、別紙1による調査を原則としたが病院独自の調査を流用する等にて行われたため、必ずしも調査方法が統一されなかった。平成24年度からは調査方法を統一したい。

指標データの集計は、当初、本会内で行う計画であったが、補助対象事業として、精度の高い指標を作成する必要があること、協力病院の労力軽減を図ること等から信頼のおける外部機関（産業医科大学ヘルスマネジメント有限責任事業組合）に委託することとなった。

指標データの作成は委託先が行うこととなったが、職員のスキルアップについては、DPCデータ等から指標データを作成するスキルや、医療の質の向上に役立つ指標データの活用方法の習得を目的とした勉強会を開催することで対応したい。

28指標データのうち、4指標を平成24年3月30日に、本会のホームページにて公表した。その後、集計の完了した指標から順次公表し、4月27日時点で26指標を公表している。現在公表していない死亡率に係る2指標は6月以降に公表する予定である。

平成24年度以降は、「診療領域別指標」及び「済生会独自の指標」の追加や、現在の指標の改良を行うとともに、対象施設を拡大（本会全病院及び指標データ作成可能な福祉施設）させ事業を継続する。

8. 今後の医療の質の評価・公表の取組に関する提案等（可能な限り具体的に記載）

1. 主要な臨床指標、特に医療の質改善に寄与すると思われる指標を10-20程度選定し、DPC病院全体で公表する。これにより標準化と質向上が全国レベルで期待できる。

2. 今後必要と思われる指標をいくつかの医療団体に試行的に抽出、実測し、医療の質改善につながるかどうかを検討し、可能性があれば標準指標に加えていく。
3. 外来における慢性疾患管理（CKD、DM、高血圧症、高脂血症など）の質指標を抽出し、外来管理の標準化を行い、効果的でエビデンスの高い疾患管理プログラムを策定する。また、こうした慢性疾患での管理状況を表すアウトカム指標、例えば1年後のクレアチニンの値、血圧の推移、HbA1Cの推移、Cho・TGの推移などを測定し、最適な管理法を見いだす。

患者満足度調査 様式

◆入院患者満足度調査（様式）

- ・ 10月1日～31日に退院または転院した入院患者に対するアンケートを実施し、有効回答患者数を評価ごとに記入すること。（患者家族による回答を含む）
- ・ 調査内容「今回の入院に関して満足なさいましたでしょうか。以下の5つからお選びください。」

【10月分】

評価	回答数（10月）
1. 大変満足	
2. やや満足	
3. どちらでもない	
4. やや不満	
5. 大変不満	
総 数	

◆外来患者満足度調査（様式）

- ・ 10月1日～31日の間で外来患者数が平均的な任意の1日の外来患者に対するアンケートを実施し、その有効回答患者数を評価ごとに記入すること。
- ・ 調査内容「今回の外来に関して満足なさいましたでしょうか。以下の5つからお選びください。」

【10月分】

評価	回答数（10月〇〇日）
1. 大変満足	
2. やや満足	
3. どちらでもない	
4. やや不満	
5. 大変不満	
総 数	

医療の質の確保・向上等に関する専門小委員会 名簿 (五十音順)

No.	氏名	役職名	備考
1	石川 仁	山形済生病院 診療情報管理医長	
2	江藤 京子	山口総合病院 看護部長	
3	大山 昇一	川口総合病院 小児科主任部長 (兼)SQMセンターGML	
4	酒井 光博	福井県済生会病院 医事課長代理	
5	塩出 純二	岡山済生会総合病院 副院長 (兼)へぎ地医療支援機構責任者 (兼)臨床研修部長	
6	副島 秀久	熊本病院 院長	委員長
7	多賀 紀一郎	新潟第二病院 手術部長 (兼)麻酔科部長 (兼)戦略企画室リーダー	
8	田中 延善	福井県済生会病院 院長	委員長代理
9	中島 茂	飯塚嘉穂病院 事務部長	
10	松木 大作	吹田病院 経営企画室 企画担当 (兼)診療録管理部病歴管理室室長	
11	松原 了	本部 常任理事	
12	吉田 良二	宇都宮病院 院長	

《オブザーバー》

-	松田 晋哉	産業医科大学 医学部公衆衛生学教室教授	
---	-------	---------------------	--

診療領域別指標策定のための作業班【がん（消化器）】 (五十音順)

No.	氏名	役職名	備考
1	金光 敬一郎	熊本病院 外科部長	
2	塩出 純二	岡山済生会総合病院 副院長	責任者 専門小委員
3	高畑 隆臣	岡山済生会総合病院 外科主任医長	
4	松浦 弘	福岡総合病院 副院長	
5	溝尻 岳	中津病院 外科	
6	宗本 義則	福井県済生会病院 外科部長	

診療領域別指標策定のための作業班【がん（呼吸器）】 (五十音順)

No.	氏名	役職名	備考
1	梶 政洋	中央病院 呼吸器外科部長	
2	小畑 秀登	下関総合病院 呼吸器科医長	
3	小林 弘明	福井県済生会病院 呼吸器外科部長	
4	清水 邦彦	横浜市東部病院 呼吸器内科部長	
5	田島 敦志	宇都宮病院 呼吸器外科診療科長	
6	田中 延善	福井県済生会病院 院長	責任者 専門小委員

診療領域別指標策定のための作業班【虚血性心疾患】 (五十音順)

No.	氏名	役職名	備考
1	石川 仁	山形済生病院 診療情報管理医長	責任者 専門小委員
2	太田 吉実	栗橋病院 地域救急センター長 (兼)循環器科担当部長	
3	武 俊介	野江病院 循環器内科部長	
4	塚原 玲子	横浜市東部病院 心臓血管センター長	
5	中尾 浩一	熊本病院 循環器内科部長	
6	山本 雄祐	福岡総合病院 副院長	

診療領域別指標策定のための作業班【脳卒中】 (五十音順)

No.	氏名	役職名	備考
1	足立 智英	中央病院 内科医長(兼)救急診療科医長	
2	多賀 紀一郎	新潟第二病院 副院長(兼)戦略企画室リーダー	責任者 専門小委員
3	西 徹	熊本病院 副院長(兼)脳神経外科部長	
4	藤村 直子	八幡総合病院 脳神経外科センター部長	
5	堀江 幸男	富山病院 副院長(兼)脳神経外科部長	
6	吉井 仁	静岡済生会総合病院 副院長 (兼)神経内科部長	

診療領域別指標策定のための作業班【糖尿病】 (五十音順)

No.	氏名	役職名	備考
1	勝森 弘三	川口総合病院 糖尿病・内分泌内科主任部長	
2	島田 朗	中央病院 内科部長(糖尿内科担当)	
3	中塔 辰明	岡山済生会総合病院 内科主任医長 (兼)糖尿病センター長	
4	藤田 延也	宇都宮病院 腎内分泌科医長	
5	吉田 良二	宇都宮病院 院長	責任者 専門小委員

診療領域別指標策定のための作業班
【患者のQuality of Lifeが改善する指標】 (五十音順)

No.	氏名	役職名	備考
1	大久保 直光	水戸済生会総合病院 麻酔科主任部長	
2	荻野 睦	平塚病院 整形外科医長	
3	酒井 章次	横浜市東部病院 呼吸器センター長	
4	清谷 哲朗	済生会本部 特別参与	責任者
5	中村 聡	中央病院 診療担当副院長 (兼)泌尿器科部長事務取扱	
6	縄田 泰史	習志野病院 リウマチ膠原病センター長 (兼)検査部長	
7	福田 丈了	前橋病院 循環器内科部長	

済生会独自の指標を策定するための作業班名簿 (五十音順)

No.	氏名	役職名	備考
1	中島 茂	飯塚嘉穂病院 事務部長	責任者 専門小委員
2	江藤 京子	山口総合病院 看護部長	
3	宇井 考太郎	向島病院 外科医長 (兼)在宅医療支援科長	
4	田嶋 襄	特別養護老人ホーム彩光苑 施設長	
5	松野 勝民	神奈川県病院 医療連携課長	

平成 24 年度追加候補指標

平成 24 年度追加候補指標は以下のとおりであり、医療の質の確保・向上等に関する専門小委員会にて検討し、採用された指標は、平成 24 年 7 月から収集を開始する。

I. 診療領域別指標

1. がん（呼吸器）

○ I 期原発性肺癌手術例における胸腔鏡下手術の実施率

分子：分母のうち、「胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（K514-2\$）」が算定された患者数

分母：肺の悪性腫瘍のステージ I で、「肺悪性腫瘍手術」「気管支形成手術輪状切除術」「胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術」のいずれかを施行した退院患者

○ 肺癌手術患者における術後感染発症率

分子：分母のうち手術日以降に 5 日以上抗菌薬（注射に限る）が処方された患者

分母：肺の悪性腫瘍で、「肺悪性腫瘍手術」「気管支形成手術 輪状切除術」「肺切除術」「胸腔鏡下肺切除術」「胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術」のいずれかを施行し、手術日に抗菌薬（注射に限る）が処方された退院患者。

ただし、以下の場合を除外とする

- ・ 1 入院期間中に異なる手術日が 2 日間以上あるもの
- ・ 退院年月日 - 手術日 ≤ 5 のもの

2. がん（消化器）

○ 胃がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合

分子：術後在院日数が 21 日以上の症例数

分母：開腹による幽門側胃切除術を受けた胃癌患者数
（術後補助化学療法施行例は除く。）

○ 大腸がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合

分子：術後在院日数が 19 日以上の患者数

分母：開腹による待機的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）

3. 虚血性心疾患

○ door-to-balloon time が 90 分以内の割合

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

分母：入院病名が急性心筋梗塞で、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

○急性心筋梗塞の早期リハビリ実施率

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

4. 脳卒中

○脳卒中患者の平均在院日数

分子：分母対象症例の在院延べ日数

分母：主病名が「脳卒中」の退院患者数

1) くも膜下出血 (160\$) (①JCS30 未満②JCS30 以上)

2) 脳内出血 (161\$) (①JCS30 未満②JCS30 以上)

3) 脳梗塞 (163\$) (①JCS30 未満②JCS30 以上)

※死亡退院患者、転院は除外

※それぞれ重症度別に算出

5. 糖尿病

○糖尿病療養指導士(CDE)一人あたりの外来糖尿病患者総数

分子：糖尿病で外来通院中の患者総数

分母：糖尿病療養指導士(CDE)数

○糖尿病合併症管理料算定者一人あたりの外来糖尿病患者総数

分子：糖尿病で外来通院中の患者総数

分母：対象患者における糖尿病合併症管理料(30分以上の指導)を算定した患者数

6. 患者の Quality of Life が改善する指標

以下の指標の他、QOLそのものを測定できる指標の策定を検討する。

《尿失禁・頻尿・前立腺肥大等》

○BPH 術前 IPSS の実施率

分子：術前90日以内にIPSSを実施した患者数

分母：前立腺肥大症に関する手術ありの退院患者数

○尿失禁術前の ICIQSF 実施率

分子：術前90日以内にICIQSFを実施した患者数

分母：腹圧性尿失禁に関する手術ありの退院患者数

《肺気腫等》

○呼吸器リハビリチームの有無

・呼吸器リハビリチームの”有”又は”無”を集計(チームの構成等は問わない)

○呼吸器リハビリ実施率

分子：呼吸器リハビリを実施している患者

分母：「慢性閉塞性肺疾患」であり、在宅酸素療法を実施している退院患者数

《睡眠時無呼吸症候群》

○Nasal CPAP 装着患者の AHI(無呼吸／低呼吸指数) 改善度

分子：装着治療後 AHI 平均値

分母：N a s a l C P A P を装着した患者の治療前 AHI 平均値

《喘息・膠原病・アレルギー等》

○吸入ステロイド使用率

分子：吸入ステロイドを使用した患者数

分母：C O P D を除く気管支喘息患者数

○関節リウマチ治療における生物学的製剤

分子：分母のうち、生物学的製剤を処方した患者数

分母：関節リウマチ患者数

Ⅱ. 済生会独自指標

【医療施設】

○無料低額診療実施率

分子：無料低額診療患者数（延数）

分母：総患者数（延数）

○無料低額診療相談件数

・無料低額診療相談件数

○MSW職員数

・MSW職員数

○患者（利用者）からの苦情に対する処理割合

分子：回答し処理した苦情件数

分母：総苦情件数

○医療安全管理体制の構築状況

分子：インシデント・アクシデント分類基準がレベル3 A以上のアクシデント件数

分母：インシデント・アクシデント発生件数

【福祉施設】

○福祉施設の低所得者負担軽減利用入所者の割合

分子：低所得者負担軽減制度の利用入所者数

分母：施設入所者数

○患者（利用者）からの苦情に対する処理割合

分子：回答し処理した苦情件数

分母：総苦情件数

○医療安全管理体制の構築状況

分子：分類基準レベル3 A以上のインシデント・アクシデント発生件数

分母：インシデント・アクシデント発生件数

○医療行為が必要な入所者の割合

分子：入所時に、胃瘻、経管栄養、インシュリン、バルーンカテーテル、吸引カテーテルを実施している入所者数の合計

分母：入所者数

平成 23 年度医療の質の評価・公表等推進事業最終報告書

団体名 全日本民主医療機関連合会
(平成24年 3 月 31日時点)

1. 申請者 (略)

2. 評価・公表結果

<p>①概要 (事業開始からの評価・公表に向けた取組の経過等)</p> <p>○2011 年 7 月 26 日 (火) 「平成 23 年度厚労省医療の質の評価・公表等推進事業」実施説明会 (76 名参加)</p> <p>○2011 年 7 月 26 日 「民医連 QI 推進事業」第一四半期報告書の配布</p> <p>○2011 年 7 月 13 日 民医連加盟病院への「QI 推進事業」のアンケートの実施 (参加していない病院含む)</p> <p>○2011 年 7 月 26 日 (火) 「指標毎定義 Q&A-V.1」の発行</p> <p>○2011 年 8 月 1 日～QI 委員のメーリングリストをすべての病院に拡大</p> <p>○2011 年 8 月 20 日 (土) 第一回医療指標評価委員会の開催</p> <p>○2011 年 9 月 10 日 (土) 第二回医療指標評価委員会の開催</p> <p>○2011 年 10 月 15 日医療機能評価機構主催「医療の質フォーラム」で「民医連 QI 推進事業」報告</p> <p>○2011 年 10 月 22～23 日 (土・日) 全日本民医連 Q I 推進事業交流集会開催 (134 名参加)</p> <p>○2011 年 10 月 23 日 「民医連 QI 推進事業」上半期報告書の配布</p> <p>○2011 年 10 月 24 日 (月) ～「医療指標毎分析表 (一覧表・グラフ表示)」システムの稼働</p> <p>○2011 年 12 月 17～18 日 (土・日) 第三回医療指標評価委員会の開催</p> <p>○2012 年 1 月 10 日 民医連 QI 推進事業参加病院へのアンケートの実施</p> <p>○2012 年 2 月 10 日～「自院時系列分析表」システムの稼働</p> <p>○2012 年 2 月 17～18 日 (金・土) 第四回医療指標評価委員会の開催</p> <p>○2012 年 3 月 10 日 (土) 第五回医療指標評価委員会の開催</p> <p>○2012 年 3 月 27 日 (火) 全日本民医連ホームページにて「厚生労働省平成 23 年度医療の質の評価・公表等推進事業」報告を一般公開</p> <p>○2012 年 3 月 29 日 (木) 全日本民医連 QI 推進事業 2011 年報告を全日本民医連ホームページ会員用ページに公開</p> <p>○2012 年 3 月 29 日～「経年比較分析表」システムの稼働</p> <p>○2012 年 3 月 31 日 (土) 2011 年民医連 QI 推進事業報告会開催 (121 名参加)</p>

②臨床指標の算出方法及びリスク調整方法

臨床指標等の名称	算出方法 (計算式等を詳細に記載)	リスク調整方法 (除外ルールを含め、調整方法を詳細に記載)	指標作成等に当たり参考とした文献・診療ガイドラインの名称
1) 患者アンケート総合評価で「満足している」と答えた患者の割合 入院患者 外来患者	分子：A) 退院患者で「5.満足している (例)」「4.やや満足している (例)」と回答した合計 B) 外来患者で「5.満足している (例)」「4.やや満足している (例)」と回答した合計	・9月～11月の間で、各病院で期間を決めて実施し、12月に報告する ・各病院で、アンケート用紙に「総合的な評価に関わる項目 (5段階)」を位置づける。	

	分母：A)入院患者の有効回答数 B)外来患者の有効回答数 収集期間 9月～11月 (報告月12月)		
2) A)入院患者の転倒・転落発生率 B)治療を必要とする転倒・転落発生率 (アトカム)	分子：A)入院患者の転倒・転落発生件数 B)治療を必要とする転倒・転落発生件数 分母：A) B) 入院患者延数(24時在院患者+退院患者数の合計) 収集期間 7～12月期間・1ヶ月毎	・%表示 ・B)はレベルの定義なし。「治療が必要な場合」の全てを算出する。画像検査を実施して異常がない場合は除く(画像など検査だけの場合は除く)。	
3) 褥瘡新規発生率 (アトカム)	分子：入院後に新規に発生した褥瘡の数(別部位は1として計測) 分母：調査月の新規入院患者数+前月最終日在院患者数(24時現在) 収集期間 7～12月期間・1ヶ月毎	・ひとりの患者でも複数発生した場合はその個数を算出する ・診断基準の統一は今後の課題であるが、ほとんどの現場ではNPUAP(米国褥瘡諮問委員会)などの定義、分類を参考に診断されている。医療器具によるものも褥瘡に含める。	
4) 退院後30日以内の緊急再入院割合 (アトカム)	分子：その後、30日以内に同一傷病名または随伴症・合併症、併存症で予期しない緊急入院した患者(下記①～③に該当するもの) ①予期しない原疾患(※1)の悪化、再発のため ②予期しない原疾患(※1)の合併症発症のため ③予期しない併存症(※2)の悪化のため ※1：前回入院時に医療資源を最も投入した傷病を指す ※2：前回入院時の入院時併存傷病及び入院後発症傷病を指す 分母：対象3ヶ月の退院患者数 収集期間 6～8月、9	・1ヶ月の期間では対象数が少ないので3ヶ月期間毎の把握	DPCの再入院調査の理由を参照。

	～11 月（報告月：10 月、1 月）		
5) 死亡退院患者割合 (精死亡率) (アウトカム)	分子：死亡退院患者数 －入院後 48 時間以内死亡 分母：退院患者数 収集期間 7～12 月期間・1 ヶ月毎	・緩和ケア病棟含む ・病院規模別（①100～199 床、②200～299 床、③300 床以上）に分けて、月平均を表示	
6) 剖検率 (プロセス)	分子：病理解剖実施数（件） 分母：死亡退院数（入院）＋入院料を算定した外来死亡数 収集期間 7～12 月期間・1 ヶ月毎	・他病院に依頼して病理解剖した数も含める ・期間の平均値のみを掲載	
7) ケアカンファレンス実施割合 (プロセス)	分子：調査月退院患者のうち、入院期間中に 1 回以上医師・看護師・コメディカルによるカンファレンス記録のある患者 分母：退院患者数 収集期間 7～12 月期間・1 ヶ月毎	・カンファレンスの回数ではなくて、記録のある患者数を算出する ・医師、看護師は必須で、プラス、コメディカルについてはどの職種でも構わない。	
8) リハビリテーション実施率 (プロセス)	分子：リハビリテーションを実施した退院患者（PT,OT,ST いずれか） 分母：退院患者数 収集期間 7～12 月期間・1 ヶ月毎	・全病棟を対象とする（回復期リハ病棟含む） ・DPC データを使用する場合、様式 1 の存在する患者の E ファイルの各リハビリ点数コードを用いて算出。ただし、一般病棟以外（回復期リハ病棟など）の算出方法については工夫が必要。	
9) 予定手術開始前 1 時間以内の予防的抗生剤投与割合 (プロセス)	分子：執刀前 1 時間以内に予防抗生剤を投与した数 分母：クラス 2 以下入院手術数（CDC による清浄が清潔および準清潔手術） 収集期間 7～9 月、10～12 月（報告月：10 月、1 月）	・診療科により、あるいは医師により投与方法が異なるなどの場合も想定し、3 ヶ月毎に各診療科 10 症例以上となるよう調査期間を設定すること ・周術期の感染予防として抗生剤の予防投与が必要な手術。周術期感染予防として抗生剤を使用する対象となるのは、基本的に血管、	・ JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス） ・ CDC ガイドライン

		<p>骨などの無菌部位（クラスⅠ）、または管理された明らかな汚染・感染のない消化管等（クラスⅡ）の手術であり、消化管穿孔や開放性外傷を伴う緊急手術などは除外する。基本的に予防抗生剤投与の必要のない手術は対象外。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「清浄度」は手術室清浄度ではなく「手術創清浄度分類」 ・手術室で行った入院手術のうち、「周術期感染予防として抗生剤の予防投与が必要な手術」を表現するのに、創分類Ⅱ以下とする。 	
<p>10) A)入院手術患者の術後 48 時間以内緊急再手術割合、 B)一入院期間中の手術後 30 日以内緊急再手術割合(手術後 48 時間以内含む) (アウカム)</p>	<p>分子:A)手術後 48 時間以内緊急再手術数、B)一入院期間中の手術後 30 日以内緊急再手術数(手術後 48 時間以内含む) 分母:A)B)入院手術数(入院手術を行った退院患者数) 収集期間 7~12 月 期間・1 ヶ月毎</p>	<p>手術室で行った手術。カテーテル、内視鏡は除く B)について、例えば脳血管疾患で手術・入院し、骨折等で再手術した場合は除く。 ・期間の平均値のみを掲載</p>	
<p>11) 救急車受け入れ割合 (ブ°ピス)</p>	<p>分子:救急車受け入れ数 分母:救急要請数 収集期間 7~12 月 期間・1 ヶ月毎</p>		
<p>12) 心肺停止で救急搬送された患者の A)心拍再開割合・B)生存退院の割合 (アウカム)</p>	<p>分子:A)心拍再開し入院した患者数、B)のうち生存退院した患者数 分母:A)救急搬入された来院時心肺停止患者数、B)心拍再開し入院した患者数 収集期間 7~12 月 (報告月:1 月)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・半年分で集計 ・退院患者のうち、入院契機病名が蘇生に成功した心肺停止(I46.0) 	

<p>13) 市中肺炎患者死亡率(成人) (アウカム)</p>	<p>分子：市中肺炎患者死亡患者数(成人)：A)軽症、B)中等症、C)重症、D)超重症 分母：退院した市中肺炎患者発生患者数(成人)：A)軽症、B)中等症、C)重症、D)超重症 収集期間 7~12 月期間・1ヶ月毎 ・月別の標準化死亡比(肺炎重症度のみを用いて間接法で調整)の推移を図る</p>	<p>・使用する指標：①男性 70 歳以上、女性 75 歳以上、 ②BUN21mg/dL 以上または脱水あり、③SpO2 90% 以下 (PaO2 60Torr 以下)、④意識障害、⑤血圧(収縮期) 90mmHg 以下。 ・重症度分類：軽度：上記 5 つの項目の何れも満足しないもの、中等症：上記項目の 1 つまたは 2 つを有するもの、重症：上記項目の 3 つを有するもの、超重症：上記項目の 4 つまたは 5 つを有するもの。ただし、ショックがあれば 1 項目のみでも超重症とする。 ・他の病院・施設から転院してきた患者は除く。 ・重症度の判定は入院時とする。 ・期間の平均値のみを掲載</p>	<p>日本呼吸器学会「呼吸器感染症に関するガイドライン」市中肺炎の診断基準を満たすもの、重症度別</p>
<p>14) 胃がん手術後平均在院日数 (プロセス)</p>	<p>分子：術後患者の術後在院日数の総和 分母：対象三ヶ月間に胃がんの手術を受けた退院患者数 収集期間 7~9 月、10~12 月(報告月:10 月、1 月)</p>	<p>・胃がん術後(手術日を含まない)から退院日までの日数 ・計測期間内に「退院した」患者のうち、「胃がん」を主病名として入院し、入院中に全身麻酔による手術治療(開腹もしくは腹腔鏡下による胃切除術、胃部分切除術)を受けた患者数</p>	
<p>15) 急性心筋梗塞患者に対する 24 時間以内のアスピリン投与率 (プロセス)</p>	<p>分子：病院到着時間から 24 時間以内にアスピリンが投与された患者数 分母：当該月に主病名が急性心筋梗塞で退院した患者数 収集期間 7~12 月期間・1ヶ月毎</p>	<p>・入院時間は、来院時間(救急車到着時間)とする。アスピリン投与時間は、アスピリンを処方した時間とする。 ・急性心筋梗塞の患者で再梗塞も含む。待機的な治療目的の患者は</p>	

		除く。	
16) 紹介患者率 (ﾌﾟﾛﾂ)	分子：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された一ヶ月間の患者数+救急搬入患者数 分母：1ヶ月間の初診患者数 収集期間 7～12月期間・1ヶ月毎	・近接診療所や同一法人内の紹介は除く ・救急搬入患者は、救急用自動車で来院された患者 ・初診料算定患者が対象。	
17) 逆紹介患者率 (ﾌﾟﾛﾂ)	分子：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所への1ヶ月間の紹介患者数 分母：1ヶ月間の初診患者数 収集期間 7～12月期間・1ヶ月毎	・近接診療所や同一法人内の紹介は除く ・救急搬入患者は、救急用自動車で来院された患者 ・初診料算定患者が対象。	

③臨床指標等を用いた医療の質の評価・公表の実績（公表資料を添付するほか、下の様式に従って臨床指標ごとに記載。列が足りない場合には、列を追加するか、又は表を分けて記載）

1) 患者アンケート総合評価で「満足している」と答えた患者の割合（A入院患者、B外来患者）

【公表日】

平成24年3月27日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・治療の結果、安全性と説明、療養環境、入院期間などに対する患者の満足度は、医療の質を測るうえで直接的な評価指標である。
- ・収集期間9月～11月の間で、各病院で期間を決めて実施し、12月に報告する

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

それぞれの病院で行っている患者アンケートの「総合評価」に該当する項目で「満足している」「やや満足している」と答えた患者さんの割合です。アンケートは、各病院で使っていたアンケート用紙を用い、配布・回収方法、有効回答数の多寡も異なるため、病院間の比較には適当ではありません。

入院の中央値は87.55%、外来の中央値は82.86%の満足度となっています。38病院について入院と外来の満足度アンケートを比較すると、入院の満足度の方が相対的に高い病院が24病院、外来の満足度が高い病院は14病院となっており、それぞれ満足度の平均値は入院84.78%、外来80.61%と、入院の満足度が高い結果になりました。入院と外来の満足度が乖離している病院もあり（たとえば入院が

90%台で外来が40%台、逆に入院がおよそ60%で外来は90%台など)、各病院での分析が必要です。

今回の各病院で行ったアンケートの集計では、入院の満足度の最大値は99.19%、最小値が59.38%。外来の満足度では最大値が95.48%、最小値が42.09%と数値上は病院間で大きな違いがありました。本指標は期間中に一度だけ収集されたものであり、今後も調査を継続して、さらに時系列で分析を深める必要があります。また、満足度の向上を目指して具体的な課題を明らかにするためには、病棟や外来の部署ごとにアンケートを採るなど、より詳細な調査や統一した「アンケート用紙」も検討課題です。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間 平成24年7～12月
患者アンケート総合評価で「満足している」と答えた患者の割合 A) 入院患者 B) 外来患者	1. 勤医協中央病院	A) 81.51% B) 73.46%
	2. 一条通病院	A) 80.00% B) 56.25%
	3. 健生病院	A) 88.64% B) 89.19%
	4. 坂総合病院	A) 87.99% B) 73.70%
	5. 長町病院	A) 59.38% B) 94.74%
	6. 前橋協立病院	A) 92.63% B) 88.66%
	7. 埼玉協同病院	A) 96.45% B) 94.71%
	8. 船橋二和病院	A) 99.19% B) 76.10%
	9. みさと健和病院	A) 81.43% B) 66.15%
	10. 小豆沢病院	A) 90.00% B) 65.07%
	11. 東葛病院	A) 81.02% B) 78.46%
	12. 立川相互病院	A) 87.23% B) 81.02%
	13. 下越病院	A) 87.86% B) 67.31%
	14. 城北病院	A) 88.29% B) 73.98%
	15. 甲府共立病院	A) 77.00% B) 79.53%
	16. 長野中央病院	A) 85.37% B) 79.59%
	17. 健和会病院	A) 75.79% B) 68.35%
	18. 松本協立病院	A) 71.92% B) 84.21%
	19. 協立総合病院	A) 84.29% B) 90.04%

20. 名南病院	A) 65.19% B) 94.21%
21. 千秋病院	A) 70.77% B) 60.66%
22. 津生協病院	A) 92.16% B) 93.26%
23. 京都民医連中央病院	A) 84.31% B) 92.11%
24. 耳原総合病院	A) 82.44% B) 74.49%
25. 尼崎医療生協病院	A) 92.44% B) 91.12%
26. 鳥取生協病院	A) 90.70% B) 89.57%
27. 総合病院水島協同病院	A) 89.04% B) 89.44%
28. 総合病院岡山協立病院	A) 91.36% B) 94.94%
29. 広島共立病院	A) 87.00% B) 90.96%
30. 徳島健生病院	A) 84.09% B) 93.30%
31. 高松平和病院	A) 94.05% B) 90.00%
32. 健和会大手町病院	A) 88.65% B) 85.88%
33. 千鳥橋病院	A) 74.50% B) 76.59%
34. 米の山病院	A) 81.63% B) 70.29%
35. 上戸町病院	A) 64.29% B) 85.71%
36. 宮崎生協病院	A) 94.53% B) 42.09%
37. 総合病院鹿児島生協病院	A) 89.06% B) 95.48%
38. 沖縄協同病院	A) 94.74% B) 84.68%
最小値	A) 59.38% B) 42.09%
中央値	A) 87.55% B) 84.45%
最大値	A) 99.19% B) 95.48%

2) A) 入院患者の転倒・転落発生率 B) 治療を必要とする転倒・転落発生率

【公表日】

平成 24 年 3 月 27 日（平成 23 年 7～12 月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・転倒・転落を予防し、外傷を軽減するための指標。特に、治療が必要な患者を把握していく。
- ・収集期間 1 ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに関連する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

38 病院の 7～12 月期の転倒・転落発生率は、以下のとおりでした。なお、定義にあるとおり、確認のため検査を行っただけの事例は除き、何らかの治療を要したものを B として報告を求めました。

A 最大値 9.43‰ 最小値 1.61‰ 中央値 4.09‰

B 最大値 0.82‰ 最小値 0.02‰ 中央値 0.22‰

38 病院すべての件数を合計した発生率の平均値は A 4.33‰（7244/1,674,869）、B 0.26‰（439/1,674,869）でした。

A；転倒・転落発生率の上位 5 病院をみると、B も共に高値である病院が 2 病院ありました。一方、A が上位でも B；治療を必要とする転倒・転落発生率は中位あるいは中位以下の病院があり、治療を要さない事例でも見逃さずに報告することで A が上位となっているように推察されました。

今回の集計では入院患者延べ数と転倒・転落数には正の相関が伺えましたが、治療を要した転倒・転落数については明確ではありませんでした。転倒・転落事故の報告システムや骨折予防の方策、「治療を必要とする」定義の違いなどがあり、各病院において経時的に検討することが必要です。転倒・転落が発生しうる要因を減らすことが本来の目的であり、リスクアセスメントを繰り返し行うことが重要です。ちなみに日本病院会の発生率に比べて高い値でしたが、患者年齢や疾病構成、施設環境、発生時のシチュエーションなど多面的な分析が求められます。

参考；日本病院会「入院患者の転倒・転落発生率」最大値 3.86‰、最小値 0.70‰、中央値 1.98‰、平均値 2.03‰（平成 22 年度報告）

【改善事例】

- ・ 事故報告（転倒転落）の提出期限が守られるようになった（以前は数ヶ月前の報告書が突然提出されたりしていた）。
- ・ 2 月あたりより増える傾向にあり、各病棟への注意を促し、一定の改善がみられた。
- ・ 治療が必要ではないものの、転倒転落率が高いことが分かったため、人員・器具、マネジメント、教育・研修などの視点から検討が必要とされた。
- ・ 他院に比較して件数が多かったため、内容を再度確認した。患者希望の湿布処方時も報告を行っていることもあり、当院では基準通りに報告が行えていることを再確認し、医療安全管理委員会でも協議を継続中。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平均
A) 入院患者の転倒・転落発生率	1. 勤医協中央病院	4.25	3.09	3.92	5.57	4.54	2.85	4.03
	2. 一条通病院	3.39	3.02	2.54	2.98	3.24	2.34	2.93
	3. 健生病院	3.10	2.63	4.15	3.29	4.15	4.42	3.62
	4. 坂総合病院	2.34	3.87	4.35	4.78	3.65	4.38	3.88
	5. 長町病院	3.52	4.41	6.12	5.91	4.88	4.75	4.92

6. 前橋協立病院	3.73	4.57	4.40	2.36	3.07	6.29	4.07
7. 埼玉協同病院	5.19	5.23	3.34	4.48	4.02	4.48	4.47
8. 船橋二和病院	3.65	5.01	4.84	4.64	6.56	4.15	4.78
9. みさと健和病院	3.91	5.27	5.47	3.74	2.80	3.95	4.18
10. 小豆沢病院	9.10	5.53	5.14	9.61	6.91	8.15	7.40
11. 東葛病院	1.44	4.01	4.19	3.62	1.87	3.14	3.05
12. 立川相互病院	3.67	2.27	3.17	4.75	5.31	4.86	4.00
13. 下越病院	2.53	1.78	1.80	3.13	4.00	1.28	2.43
14. 城北病院	7.38	6.50	5.11	6.16	7.99	8.22	6.89
15. 甲府共立病院	2.28	1.85	3.16	1.98	3.30	1.29	2.31
16. 長野中央病院	2.57	2.96	2.67	2.87	1.64	2.24	2.49
17. 健和会病院	4.24	3.45	4.30	3.69	4.11	5.98	4.29
18. 松本協立病院	4.69	5.18	3.43	3.26	4.36	5.09	4.33
19. 協立総合病院	4.59	6.42	3.32	3.65	4.19	4.92	4.54
20. 名南病院	2.83	3.83	2.29	2.68	3.22	3.70	3.10
21. 千秋病院	10.24	3.56	5.46	6.92	6.70	7.04	6.63
22. 津生協病院	4.16	3.64	4.32	3.77	3.36	5.41	4.11
23. 京都民医連中央病院	4.39	6.27	4.72	12.52	6.52	5.73	6.85
24. 耳原総合病院	2.96	2.32	3.78	3.05	2.73	2.91	2.96
25. 尼崎医療生協病院	5.21	3.53	5.38	4.91	5.89	4.89	4.96
26. 鳥取生協病院	5.01	5.15	3.76	4.43	3.27	2.26	3.99
27. 総合病院水島協同病院	5.04	4.37	3.17	3.34	3.80	2.75	3.75
28. 総合病院岡山協立病院	6.79	7.55	7.71	4.47	5.42	6.55	6.43
29. 広島共立病院	8.82	8.75	9.67	9.86	10.44	9.12	9.43
30. 徳島健生病院	4.72	3.12	3.57	3.79	4.29	2.72	3.70
31. 高松平和病院	1.87	0.31	3.41	2.66	0.90	0.57	1.61
32. 健和会大手町病院	4.10	2.80	4.44	5.29	4.43	3.92	4.16
33. 千鳥橋病院	6.00	4.56	3.29	4.10	4.79	2.99	4.28
34. 米の山病院	7.84	5.87	5.92	6.14	6.30	5.23	6.21
35. 上戸町病院	1.92	1.67	1.37	2.61	5.58	3.07	2.71
36. 宮崎生協病院	2.70	5.38	5.63	3.80	3.40	3.10	4.00
37. 総合病院鹿児島生協病院	4.32	5.40	5.51	4.62	6.20	6.30	5.39
38. 沖縄協同病院	1.22	1.43	1.02	2.28	2.02	2.39	1.73
最小値	1.22	0.31	1.02	1.98	0.90	0.57	1.61
中央値	4.13	3.94	4.17	3.80	4.17	4.27	4.09
最大値	10.24	8.75	9.67	12.52	10.44	9.12	9.43

臨床指標等の名称	協力病院名	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
B) 治療を必要とする転倒・転落発生率	1. 勤医協中央病院	0.09	0.00	0.28	0.00	0.19	0.09	0.11
	2. 一条通病院	0.00	0.00	0.00	0.23	0.00	0.00	0.04
	3. 健生病院	0.11	0.00	0.00	0.00	0.12	0.00	0.04
	4. 坂総合病院	0.00	0.19	0.00	0.10	0.20	0.00	0.08
	5. 長町病院	0.25	0.49	0.26	0.77	0.81	0.00	0.42
	6. 前橋協立病院	0.18	0.00	0.19	0.36	0.38	0.18	0.21
	7. 埼玉協同病院	0.09	0.10	0.20	0.10	0.10	0.00	0.10
	8. 船橋二和病院	0.00	0.50	0.81	0.77	0.54	0.00	0.43
	9. みさと健和病院	0.13	0.00	0.00	0.00	0.14	0.13	0.07
	10. 小豆沢病院	0.28	0.00	0.81	0.80	1.94	0.27	0.68

1 1. 東葛病院	0.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.04
1 2. 立川相互病院	0.94	0.21	1.20	0.42	0.33	0.53	0.60
1 3. 下越病院	0.38	0.13	0.26	0.24	0.50	0.00	0.25
1 4. 城北病院	0.79	1.02	0.52	0.25	1.38	1.00	0.82
1 5. 甲府共立病院	0.13	0.00	0.13	0.00	0.00	0.00	0.04
1 6. 長野中央病院	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00	0.02
1 7. 健和会病院	0.00	0.00	0.54	0.50	0.71	0.00	0.29
1 8. 松本協立病院	0.18	0.55	0.19	0.00	0.19	0.19	0.22
1 9. 協立総合病院	0.27	0.27	0.10	0.47	0.00	0.00	0.19
2 0. 名南病院	0.00	0.72	0.51	0.49	0.54	0.74	0.50
2 1. 千秋病院	0.14	0.14	0.59	0.14	0.00	0.42	0.24
2 2. 津生協病院	0.46	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.12
2 3. 京都民医連中央病院	0.00	0.23	0.12	0.55	0.00	0.00	0.15
2 4. 耳原総合病院	0.31	0.22	0.22	0.10	0.00	0.11	0.16
2 5. 尼崎医療生協病院	0.17	0.53	0.37	0.18	0.00	0.19	0.24
2 6. 鳥取生協病院	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40	0.07
2 7. 総合病院水島協同病院	0.54	0.79	0.69	0.27	0.00	0.00	0.38
2 8. 総合病院岡山協立病院	0.35	0.80	0.24	0.00	0.00	0.23	0.27
2 9. 広島共立病院	0.36	1.05	0.00	0.56	0.35	0.52	0.48
3 0. 徳島健生病院	0.38	0.00	0.20	0.00	0.90	0.21	0.27
3 1. 高松平和病院	0.31	0.00	0.31	0.00	0.00	0.00	0.10
3 2. 健和会大手町病院	0.65	0.23	0.43	0.53	0.41	0.45	0.45
3 3. 千鳥橋病院	1.29	0.32	0.74	1.05	0.33	0.64	0.73
3 4. 米の山病院	0.16	0.62	0.16	0.16	0.16	0.00	0.21
3 5. 上戸町病院	0.00	0.00	0.00	0.00	0.33	0.00	0.05
3 6. 宮崎生協病院	0.00	1.27	0.33	0.32	1.24	0.62	0.64
3 7. 総合病院鹿児島生協病院	0.11	0.21	0.33	0.11	0.00	0.33	0.18
3 8. 沖縄協同病院	0.00	0.22	0.51	0.46	0.25	0.48	0.31
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
中央値	0.15	0.21	0.23	0.17	0.18	0.11	0.22
最大値	1.29	1.27	1.20	1.05	1.94	1.00	0.82

3) 褥瘡新規発生率

【公表日】

平成 24 年 3 月 27 日（平成 23 年 7～12 月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の重要な項目であり、栄養管理、ケアの質評価にかかわる指標である。
- ・褥瘡アセスメント、予防アプローチの組織化の促進。
- ・収集期間 1 ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

日本褥瘡学会の「褥瘡有病率」「褥瘡推定発生率」は「調査日に褥瘡を保有する患者数」等として褥瘡の深さや大きさなどで区分はしていません。民医連指標も「深さ」など限定せず、「持続する発赤」（d1あるいはステージI）事例から、同一患者で複数あれば複数個としてカウントしています。

今回の2011年7～12月の調査では、最大値5.47%、最小値0.07%、中央値1.24%、平均値1.48%でした。

最大値5.47%である病院は、医師2名を含む褥瘡対策チームが毎週回診して褥瘡を見逃さない取り組みをしており、早期発見する仕組みづくりや看護スタッフを中心とした褥瘡管理への「感度」を高めることを意識的に追求しているといえます。褥瘡対策チームのスタッフ構成や回診頻度、病院内でのリーダーシップの発揮など今後も充実させながら、指標データを活用して質の向上をはかる必要があります。

【改善事例】

- ・ 褥瘡対策委員会においても、「褥瘡治療計画書」については意識していたが、あらためて新規褥瘡発生率を下げることを意識し始めた。
- ・ 全国的に比較すると発生率が突出して高かったことの分析結果として、当院でのNSTチームによるケアの緻密性が高いことやマットの状態に起因していること等が考えられた。短絡的に抑制率の高さや寝たきり患者が多いといった現象のみに捉われることなく、集团的に討議して対策を行うといった活動に結びついていると評価している。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
褥瘡新規発生率	1. 勤医協中央病院	0.50	1.27	1.34	0.75	1.21	0.93	1.00
	2. 一条通病院	2.02	2.53	1.23	2.02	2.60	4.28	2.46
	3. 健生病院	0.34	1.13	1.28	0.51	1.89	3.20	1.40
	4. 坂総合病院	0.76	1.21	0.34	1.35	0.44	1.35	0.90
	5. 長町病院	3.11	0.50	0.52	5.00	2.59	2.79	2.37
	6. 前橋協立病院	0.95	0.44	0.96	0.23	0.43	1.74	0.79
	7. 埼玉協同病院	0.67	0.20	0.42	0.83	0.93	1.11	0.70
	8. 船橋二和病院	0.95	1.65	1.04	0.87	1.27	1.32	1.19
	9. みさと健和病院	0.14	0.00	0.86	0.69	0.56	0.86	0.52
	10. 小豆沢病院	0.46	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07
	11. 東葛病院	2.28	1.59	3.02	2.18	3.48	3.42	2.66
	12. 立川相互病院	1.24	1.68	1.17	1.33	1.05	1.19	1.28
	13. 下越病院	1.65	1.44	2.58	3.30	3.31	4.10	2.71
	14. 城北病院	2.46	2.48	2.59	1.46	1.58	1.80	2.05
	15. 甲府共立病院	2.10	0.81	0.42	0.99	1.25	0.95	1.09
	16. 長野中央病院	0.76	1.77	1.28	1.80	0.60	2.26	1.40
	17. 健和会病院	0.77	0.24	0.00	1.03	0.99	0.52	0.59
	18. 松本協立病院	0.62	0.86	1.02	0.61	0.00	0.41	0.59
	19. 協立総合病院	0.59	0.29	0.59	0.59	0.69	0.58	0.55
	20. 名南病院	0.70	2.27	2.42	2.41	0.71	0.99	1.59
	21. 千秋病院	2.03	1.02	0.29	0.83	0.84	0.27	0.87
	22. 津生協病院	1.19	1.09	1.52	1.51	1.52	1.12	1.32
	23. 京都民医連中央病院	1.08	1.32	0.93	0.73	0.58	1.47	1.02
	24. 耳原総合病院	1.67	0.77	0.74	1.34	0.63	1.35	1.08
	25. 尼崎医療生協病院	0.99	2.20	1.72	1.89	1.82	2.30	1.81

26. 鳥取生協病院	0.60	0.58	1.98	0.64	1.00	2.35	1.19
27. 総合病院水島協同病院	0.95	0.56	1.15	0.57	1.45	0.56	0.87
28. 総合病院岡山協立病院	1.71	1.35	1.21	1.17	2.88	1.83	1.69
29. 広島共立病院	1.08	2.21	1.24	0.70	2.05	1.51	1.47
30. 徳島健生病院	6.10	5.34	6.23	6.96	3.02	5.30	5.47
31. 高松平和病院	0.67	0.00	1.07	1.10	1.01	0.93	0.80
32. 健和会大手町病院	4.26	4.85	5.42	3.93	4.75	4.90	4.68
33. 千鳥橋病院	0.96	1.65	1.47	1.33	1.81	1.74	1.49
34. 米の山病院	1.28	2.02	0.51	0.75	0.51	0.45	0.91
35. 上戸町病院	0.99	1.48	1.97	1.00	1.47	1.36	1.38
36. 宮崎生協病院	1.27	0.41	1.40	2.52	1.64	1.96	1.54
37. 総合病院鹿児島生協病院	1.34	1.68	2.65	1.64	2.83	2.59	2.11
38. 沖縄協同病院	0.99	0.22	0.11	0.45	0.69	0.67	0.52
最小値	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.07
中央値	0.99	1.24	1.19	1.07	1.23	1.36	1.24
最大値	6.10	5.34	6.23	6.96	4.75	5.30	5.47

4) 退院後 30 日以内の緊急再入院割合

【公表日】

平成 24 年 3 月 27 日（平成 23 年 7～12 月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・ 予定外の再入院を防ぐ。
（初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院を強いたことによるなど）
- ・ 医療者側が予期していても、患者に説明されていなければ予期しない再発・悪化、合併症発症とする。DPC の再入院調査の理由参照。
- ・ 収集期間：6～8 月、9～11 月

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・ 一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

2011 年 7～12 月期の参加病院全体における退院後 30 日以内の緊急再入院割合は、中央値 1.89%（最大値 4.75% 最小値 0.00%）、平均値 2.03%でした。

病床規模でみると、一般病床 300 床以上の病院 14 病院の平均緊急再入院割合は、1.75%（14 病院再入院総数 777 総退院数 44,369）でした。さらに、そのうち平均在院日数 20 日未満は 9 病院で、その平均緊急再入院割合は 1.67%（病院再入院総数 531 総退院数 31,869）でした。今回の集計では、病床規模の大きな急性期病院において特に緊急再入院割合が多い傾向は認められませんでした。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間 6～8月	対象期間 9～11月	平均
退院後 30 日以内の 緊急再入院割合	1. 勤医協中央病院	1.61	1.28	1.44
	2. 一条通病院	1.40	2.82	2.11
	3. 健生病院	3.83	2.47	3.17
	4. 坂総合病院	1.50	1.74	1.62
	5. 長町病院	0.49	1.93	1.21
	6. 前橋協立病院	0.92	1.12	1.02
	7. 埼玉協同病院	0.77	0.83	0.80
	8. 船橋二和病院	0.41	0.22	0.32
	9. みさと健和病院	4.02	4.54	4.28
	10. 小豆沢病院	5.69	3.88	4.75
	11. 東葛病院	0.22	0.14	0.18
	12. 立川相互病院	0.34	0.24	0.29
	13. 下越病院	2.19	2.02	2.11
	14. 城北病院	4.51	2.48	3.55
	15. 甲府共立病院	1.44	1.59	1.52
	16. 長野中央病院	2.62	3.14	2.88
	17. 健和会病院	1.62	1.98	1.80
	18. 松本協立病院	1.25	1.72	1.48
	19. 協立総合病院	2.30	2.40	2.34
	20. 名南病院	3.05	2.75	2.91
	21. 千秋病院	0.00	0.00	0.00
	22. 津生協病院	2.09	1.52	1.80
	23. 京都民医連中央病院	2.90	0.83	1.86
	24. 耳原総合病院	3.00	3.72	3.35
	25. 尼崎医療生協病院	4.83	4.12	4.48
	26. 鳥取生協病院	1.26	1.02	1.14
	27. 総合病院水島協同病院	3.76	3.35	3.55
	28. 総合病院岡山協立病院	2.94	1.12	2.01
	29. 広島共立病院	0.47	0.52	0.49
	30. 徳島健生病院	3.18	3.51	3.35
	31. 高松平和病院	1.90	3.54	2.69
	32. 健和会大手町病院	2.61	2.32	2.47
	33. 千鳥橋病院	1.65	2.16	1.91
	34. 米の山病院	0.85	0.98	0.91
	35. 上戸町病院	0.00	2.05	1.04
	36. 宮崎生協病院	3.65	3.18	3.42
	37. 総合病院鹿児島生協病院	0.97	0.22	0.60
	38. 沖縄協同病院	2.54	2.00	2.28
	最小値	0.00	0.00	0.00
	中央値	1.78	1.99	1.89
	最大値	5.69	4.54	4.75

5) 死亡退院患者割合（精死亡率）

【公表日】

平成 24 年 3 月 27 日（平成 23 年 7～12 月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

・死亡退院した患者の症例から、診療の過程が妥当であったか、社会的問題がなかったかなどを検討し、診療内容の質向上を目指す。

・収集期間 1 ヶ月毎

【病院規模ごとの平均値を公表した理由】

・公表された際の影響等を考慮し、病床規模別数値の公表にしました。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】
病院の規模や入院患者層が異なるため、この指標から直接医療の質を他の病院と比較することはできません。ここでは 38 病院を病床規模別にグループ化して算出しました。

2011 年 7～12 月期の死亡退院患者割合は 100～199 床 6.44%、200～299 床 5.34%、300 床以上 4.66% となり、病床数が少ない病院群ほど死亡退院患者割合は高値でした。

本事業に参加する 38 病院を含む「全日本民医連医療の質向上・公開推進事業」に参加する 60 病院のデータからも、一般病床が少なく、月平均退院患者数が少ない病院ほど死亡退院患者割合が高いことが明らかでした。また死亡退院患者割合が高い病院は療養病床または障害者病床の比率が高い傾向が伺われました。一般病床が少なく、療養病床や障害者病床を持つ病院は内科中心で高齢者の入院が多い一方、一般病床が多い病院は死亡のリスクが低い検査、手術、分娩などの入院が相当数あるためと推測されました。

【改善事例等】

・死亡退院患者割合がベンチマークの中央値 5.06（1～3 月）に対して当院が 9.52 であったことから、直近 1 ヶ月の死亡退院患者さんの退院サマリーを会議のなかで検討した。産婦人科病棟の休止、小児科医師体制縮小（2 名→1 名）のなかで 80 代、90 代の高齢者の方の死亡が多く、当院の地域での役割とその中での医師の奮闘をあらためて感じる場となった。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平均
死亡退院患者割合 （精死亡率）	病床数 100 床～	6.41	6.31	6.23	6.22	5.94	7.41	6.44
	病床数 200 床～	5.26	4.99	5.88	4.93	6.05	4.97	5.34
	病床数 300 床以上	4.19	4.59	4.52	4.42	4.94	5.28	4.66

6) 剖検率

【公表日】

平成 24 年 3 月 27 日（平成 23 年 7～12 月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

・病理解剖は、亡くなられた患者様の死因を究明し、今後の医療に役立てていくためにも大切であり、臨床研修病院では研修上の観点からも大切となります。

・収集期間：1 ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院に

における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

7～12月期の調査で38病院中1件以上の病理解剖が実施された病院は29病院（76.3%）、そのうち複数件実施されたのは24病院（63.2%）でした。

民医連における臨床研修基幹型病院は36病院ですが、この29病院はすべて臨床研修基幹型病院でした。

参加病院全体でみると半年間の死亡退院数は5,000件あり、病理解剖実施数は136件、剖検率は2.72%でした。

近年、全国的に病理解剖件数は減少傾向にあり、死亡時画像診断（AI）の実施が増えています。病理解剖の実施を増やしていくためには、患者・家族と信頼関係を築き、病理解剖の意義を理解していただく医療従事者側の働きかけが重要になります。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間 7～12月
剖検率	1. 勤医協中央病院	2.28
	2. 一条通病院	1.22
	3. 健生病院	2.68
	4. 坂総合病院	2.91
	5. 長町病院	0.00
	6. 前橋協立病院	1.01
	7. 埼玉協同病院	3.80
	8. 船橋二和病院	4.46
	9. みさと健和病院	3.30
	10. 小豆沢病院	0.00
	11. 東葛病院	11.52
	12. 立川相互病院	4.55
	13. 下越病院	1.35
	14. 城北病院	4.67
	15. 甲府共立病院	1.68
	16. 長野中央病院	3.61
	17. 健和会病院	0.00
	18. 松本協立病院	0.88
	19. 協立総合病院	1.47
	20. 名南病院	0.00
	21. 千秋病院	0.00
	22. 津生協病院	0.00
	23. 京都民医連中央病院	2.33
	24. 耳原総合病院	3.93
	25. 尼崎医療生協病院	0.46
	26. 鳥取生協病院	0.75
	27. 総合病院水島協同病院	8.25
	28. 総合病院岡山協立病院	1.81

29. 広島共立病院	3.49
30. 徳島健生病院	0.00
31. 高松平和病院	2.78
32. 健和会大手町病院	2.45
33. 千鳥橋病院	3.57
34. 米の山病院	2.27
35. 上戸町病院	0.00
36. 宮崎生協病院	0.00
37. 総合病院鹿児島生協病院	2.96
38. 沖縄協同病院	4.46
最小値	0.00
中央値	2.28
最大値	11.52

7) ケアカンファレンス実施割合

【公表日】

平成24年3月27日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・この指標はカンファレンスの実施ではなく、カンファレンス記録を評価します。記録を残すことによりチームでの情報共有が促進され、プロセス・アウトカムを評価することが可能となります。
- ・収集期間1ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

最大値：81.93% 最小値：5.19% 中央値：38.45%

80%を超えた2病院は、比較的平均在院日数が長い、100床規模のケアミックス型病院でした。一方、10%未満の6病院は、300床前後の比較的規模の大きい急性期病院で、いずれもDPC対象病院・基幹型臨床研修病院でした。中央値の付近の病院は療養病床比率の高い病院とDPC病院が混在しており、病院・医療機能面で際立った傾向や特徴は見られませんでした。

この間に実施した参加病院のアンケートからは「カンファレンスを開催する」「診療録に記録に残す」「集計する」という一連のプロセスで業務改善が進んでいることが伺えました。しかし、今回の最小値、中央値は満足できる水準ではありません。最小値を引き上げ、病院間のばらつきを少なくすることが求められます。

【改善事例】

- ・退院時カンファレンスが滞っていたため、平均在院日数の増加を招いていた。他院より低い結果が出たことから、総括会議に資料として添付、全職員で問題の共有を図ることができた。
- ・データ収集することで、実施割合が低いことが分かった。記録の欠如、科別、医師別のケアカンファ不実施など問題点が判明した。
- ・看護記録委員会で記録の標準化に取り組み、改善してきている。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
ケアカンファレンス 実施割合	1. 勤医協中央病院	10.78	10.83	9.19	8.54	9.54	8.96	9.63
	2. 一条通病院	71.43	73.21	61.06	64.22	70.68	52.31	65.36
	3. 健生病院	27.88	40.53	29.69	38.74	38.02	35.52	34.95
	4. 坂総合病院	5.48	6.23	9.48	8.26	9.00	9.69	8.03
	5. 長町病院	85.29	85.71	77.94	78.75	81.03	72.46	80.15
	6. 前橋協立病院	41.13	52.31	39.68	38.02	41.61	26.41	39.84
	7. 埼玉協同病院	51.20	44.85	43.21	46.88	44.80	51.89	47.33
	8. 船橋二和病院	8.40	8.15	13.25	10.70	11.70	10.32	10.36
	9. みさと健和病院	50.20	51.08	38.36	38.12	43.63	41.82	43.88
	10. 小豆沢病院	72.22	73.68	68.00	60.67	60.58	62.32	65.67
	11. 東葛病院	38.95	32.70	44.52	29.40	35.11	23.11	33.64
	12. 立川相互病院	32.20	31.76	24.03	24.71	32.37	33.80	29.92
	13. 下越病院	37.03	42.22	42.86	47.93	37.79	52.51	43.30
	14. 城北病院	41.26	52.81	56.25	54.55	47.50	54.15	51.18
	15. 甲府共立病院	11.62	9.80	7.50	8.49	6.46	6.83	8.44
	16. 長野中央病院	42.16	41.94	37.11	41.74	34.96	44.57	40.39
	17. 健和会病院	35.78	31.17	35.15	30.05	23.97	28.80	30.66
	18. 松本協立病院	41.64	46.21	40.66	43.23	41.12	41.86	42.39
	19. 協立総合病院	14.63	16.21	20.54	15.51	20.21	19.05	17.65
	20. 名南病院	30.61	47.19	56.05	52.53	45.86	50.57	47.38
	21. 千秋病院	58.73	62.32	57.48	59.42	75.35	62.84	62.88
	22. 津生協病院	46.09	44.29	39.06	44.00	39.71	43.28	42.67
	23. 京都民医連中央病院	45.03	38.32	44.07	39.50	46.86	45.39	43.28
	24. 耳原総合病院	22.83	23.64	23.86	23.43	25.50	24.06	23.87
	25. 尼崎医療生協病院	50.00	53.94	54.85	50.48	54.04	51.85	52.48
	26. 鳥取生協病院	28.14	19.35	22.92	20.41	17.67	49.67	26.83
	27. 総合病院水島協同病院	35.55	38.06	35.74	37.58	31.99	43.34	37.06
	28. 総合病院岡山協立病院	7.74	9.84	8.70	10.84	6.04	7.67	8.46
	29. 広島共立病院	42.18	44.52	46.27	52.11	48.81	41.90	45.72
	30. 徳島健生病院	18.32	20.00	19.05	21.77	18.79	14.29	18.57
	31. 高松平和病院	33.85	40.45	32.95	27.93	26.09	32.17	32.22
	32. 健和会大手町病院	24.11	27.00	32.14	26.73	27.00	24.71	26.91
	33. 千鳥橋病院	30.97	27.03	25.86	30.14	34.75	32.51	30.18
	34. 米の山病院	60.49	55.56	62.77	68.82	58.29	59.75	60.83
	35. 上戸町病院	77.98	76.99	70.27	90.35	93.52	82.50	81.93
	36. 宮崎生協病院	66.21	71.05	67.20	44.20	32.19	15.53	48.56
	37. 総合病院鹿児島生協病院	11.85	6.61	2.65	5.65	5.40	6.09	6.40
	38. 沖縄協同病院	4.58	8.74	5.28	5.71	5.07	1.84	5.19
	最小値	4.58	6.23	2.65	5.65	5.07	1.84	5.19
	中央値	36.41	40.49	37.74	38.07	35.04	38.67	38.45
	最大値	85.29	85.71	77.94	90.35	93.52	82.50	81.93

8) リハビリテーション実施率

【公表日】

平成 24 年 3 月 27 日（平成 23 年 7～12 月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・ 廃用症候群や合併症を予防・改善し、早期社会復帰につなげる
- ・ 収集期間 1 ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・ 一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

この指標は、最大値 81.78%、最小値 11.04%、中央値 28.29%でした。

病床数 100～199 床(①群 14 病院)、200～299 床(②群 10 病院)、300 床以上(③群 14 病院)として規模別でみると、リハビリテーション実施率が 50%を超えている病院は①群で 4 病院あり、②群、③群ではありませんでした。規模別の中央値でみると①群、②群ではほぼ全体の中央値と同じですが、③群では全体の中央値よりも低くなっています。①群には主として慢性期医療に対応している病院のほか急性期医療型の病院も存在していますが、特に実施率の高い病院は慢性期医療を担っている病院が多くなっています。

言うまでもなく、廃用症候群の予防・改善には発症早期からのリハビリテーションが重要であり、急性期リハビリテーション実施率は在宅復帰率とともに重要な指標となっています。すでに、この間の指標数値をもとに急性期病棟へのセラピスト専属配置など早期リハビリテーションに向けた体制づくりを始めた病院も現れました。

【改善事例】

- ・ 中央値より高いものの 50%に至らず急性期へのアプローチを進めることを方針化、具体的な取り組みを開始～急性期病棟へのセラピスト専属配置。
- ・ リハ部門にフィードバック。意見交換やリハ部門の視点を聞くことができた。急性期・回復期での比較など、改めて知る部分があったようだ。
- ・ 頑張っているはずという自己評価を見直し、介入率を高める動きが生まれた。病棟診療部の今年度の目標としてとりくまれている。
- ・ 以前から、低いと言われていたのが、他院との比較でデータ的にも分かってきたので、改善に向けて、PT の増員や、心臓リハビリの開始などで、実施率は、徐々に上がってきている。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
リハビリテーション 実施率	1. 勤医協中央病院	25.43	26.47	23.12	22.70	24.07	27.53	24.92
	2. 一条通病院	70.59	74.11	66.37	62.39	58.65	64.62	65.92
	3. 健生病院	43.33	51.18	44.82	45.03	47.92	47.27	46.61
	4. 坂総合病院	23.06	24.90	21.38	22.31	23.01	23.97	23.09
	5. 長町病院	75.00	75.71	73.53	82.50	70.69	73.91	75.54
	6. 前橋協立病院	14.52	19.57	19.05	15.97	17.83	19.01	17.72
	7. 埼玉協同病院	25.87	25.40	22.15	26.18	21.56	25.07	24.44
	8. 船橋二和病院	14.96	15.31	15.89	17.03	13.83	17.26	15.70

9. みさと健和病院	28.69	27.92	24.78	26.98	26.10	25.66	26.69
10. 小豆沢病院	25.00	32.46	24.80	22.67	29.93	21.74	25.91
11. 東葛病院	19.37	19.75	20.05	19.96	18.22	21.17	19.78
12. 立川相互病院	27.80	25.55	27.54	24.71	27.49	28.95	27.01
13. 下越病院	23.42	28.25	18.94	24.48	26.42	29.10	25.11
14. 城北病院	37.22	43.29	41.67	45.45	39.00	45.06	42.16
15. 甲府共立病院	37.47	34.60	32.92	32.91	32.12	38.75	34.88
16. 長野中央病院	34.12	32.01	29.98	33.68	32.71	33.52	32.71
17. 健和会病院	50.00	51.95	45.05	61.03	53.31	54.40	52.70
18. 松本協立病院	27.27	30.00	29.18	26.45	30.53	27.91	28.52
19. 協立総合病院	13.88	16.21	18.13	15.65	15.01	14.02	15.47
20. 名南病院	27.21	27.53	28.03	29.75	29.94	26.14	28.06
21. 千秋病院	27.78	36.23	44.09	41.30	42.25	47.30	40.05
22. 津生協病院	22.61	27.86	27.34	28.80	25.74	26.87	26.61
23. 京都民医連中央病院	43.81	36.07	35.55	32.14	39.55	44.52	38.82
24. 耳原総合病院	23.55	25.50	23.86	24.45	25.04	25.59	24.69
25. 尼崎医療生協病院	25.93	27.88	31.44	30.16	29.12	30.56	29.14
26. 鳥取生協病院	21.67	33.69	24.51	31.02	23.67	23.84	26.34
27. 総合病院水島協同病院	21.26	32.26	27.21	25.84	27.33	27.86	27.00
28. 総合病院岡山協立病院	39.01	35.87	42.86	40.06	38.67	35.51	38.63
29. 広島共立病院	24.49	22.26	29.41	25.29	25.40	28.25	25.82
30. 徳島健生病院	35.11	31.67	27.78	33.06	22.15	27.89	29.36
31. 高松平和病院	36.41	45.51	38.15	36.87	34.78	35.65	37.75
32. 健和会大手町病院	40.45	40.00	44.73	41.58	41.29	41.52	41.58
33. 千鳥橋病院	25.38	26.35	26.29	22.55	30.02	30.64	26.80
34. 米の山病院	33.66	41.41	38.30	41.40	35.83	44.40	39.34
35. 上戸町病院	69.72	78.76	73.87	84.21	88.89	94.17	81.78
36. 宮崎生協病院	26.21	46.71	37.60	28.26	34.25	35.40	34.83
37. 総合病院鹿児島生協病院	12.50	11.98	9.93	10.04	12.21	9.66	11.04
38. 沖縄協同病院	29.86	31.67	35.25	31.81	36.66	34.30	33.24
最小値	12.50	11.98	9.93	10.04	12.21	9.66	11.04
中央値	27.24	31.67	28.61	29.28	29.94	29.03	28.29
最大値	75.00	78.76	73.87	84.21	88.89	94.17	81.78

9) 予定手術開始前1時間以内の予防的抗生剤投与割合

【公表日】

平成24年3月27日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・手術部位感染（SSI）を予防する対策の一つとして、手術前後の抗生剤投与があり、手術執刀開始の1時間以内に適切な抗生剤を静注射することでSSIを予防し、入院期間などの延長を押さえることができる。
- ・CDCガイドラインに沿った感染予防の徹底。
- ・大きく値のはずれた病院では、投与のタイミングや、投与期間、抗生剤種類なども検討課題として上がってくる。
- ・収集期間：7～9月、10～12月

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

予防的抗生剤投与の目的はSSI（手術部位感染）の発生頻度を低下させることにあります。

7～12 月期に手術を行っていた 36 病院からの報告で、最大値 100%、最小値 32.95%、中央値 92.59%、平均値 84.31%という結果でした。

投与割合が 90%を超えている病院は 22 病院（61.1%）あり、CDC ガイドラインなどに沿って整備されていると考えられました。また、36 病院中 20 病院（55.6%）で前半 3 ヶ月に比べ後半 3 ヶ月の投与割合が上がっていました。

一方、投与割合が低い病院があり、その要因を検討する必要があります。

民医連の指標は分子を「執刀前 1 時間以内に予防的抗生剤を投与した数」と定義していますが、たとえば日本整形外科学会『大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン』では「投与時期は術前 1～2 時間前が適切」とあり、また、ある大学病院の「適正抗菌薬使用ガイドライン」には「皮切前 30 分前から投与」とあるなど病院や各科のマニュアルによって微妙な違いがあります。各病院で術後感染予防の考え方、適正な抗菌薬の選択も含めて検討し改善することが必要です。

【改善事例】

- ・手術室で執刀前にタイムアウト(患者に関する情報の確認)制度を導入。執刀前に患者の抗生剤投与に関して確認作業を行うようになった。結果約 90%であった値が 99%と改善がなされた。
- ・今まで術後投与であった形成外科手術（主に血管系）が、診療情報管理委員会で情報提供する中で、パス作成時に術前投与に変更となった。
- ・手術開始 1 時間以内の予防的抗生剤投与についても、把握できていなかった。どの部署で、どのような手法で集計可能か、プロジェクトチームで検討し、集計責任部署へ方法を伝達し、学習しながらすすめていった。医師のなかでも対応がまちまちであったが、集計データをベンチマークし、情報をフィードバックすることで意識が変わった。
- ・医療安全対策担当者は、「方針で決定しているから 100%やっているはず」という認識だったが、実際は特定の科で 60 分を超えている例がたくさんあったことが判明した。手術室と病棟との連携改善が問題点として浮かびあがった。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間	対象期間	平均
		7～9 月	10～12 月	
予定手術開始前 1 時間以内の予防的抗生剤投与割合 「—」：非該当	1. 勤医協中央病院	94.64	93.68	94.13
	2. 一条通病院	100.00	86.67	92.31
	3. 健生病院	45.63	44.20	44.87
	4. 坂総合病院	100.00	100.00	100.00
	5. 長町病院	—	—	—
	6. 前橋協立病院	34.78	30.95	32.95
	7. 埼玉協同病院	99.04	96.01	96.79
	8. 船橋二和病院	99.08	97.48	98.25
	9. みさと健和病院	99.56	99.39	99.47
	10. 小豆沢病院	—	—	—
	11. 東葛病院	60.34	61.67	61.01

1 2. 立川相互病院	87.45	81.47	84.69
1 3. 下越病院	82.46	46.36	58.68
1 4. 城北病院	93.90	95.89	94.84
1 5. 甲府共立病院	71.17	80.10	75.47
1 6. 長野中央病院	100.00	100.00	100.00
1 7. 健和会病院	79.59	85.37	82.22
1 8. 松本協立病院	89.47	96.15	92.86
1 9. 協立総合病院	96.69	100.00	98.23
2 0. 名南病院	100.00	100.00	100.00
2 1. 千秋病院	100.00	100.00	100.00
2 2. 津生協病院	100.00	100.00	100.00
2 3. 京都民医連中央病院	91.93	93.82	92.86
2 4. 耳原総合病院	95.36	96.24	95.77
2 5. 尼崎医療生協病院	77.48	77.70	77.59
2 6. 鳥取生協病院	84.38	96.88	90.63
2 7. 総合病院水島協同病院	86.44	95.16	90.91
2 8. 総合病院岡山協立病院	98.31	91.89	95.83
2 9. 広島共立病院	85.11	79.07	82.22
3 0. 徳島健生病院	93.33	100.00	96.55
3 1. 高松平和病院	100.00	100.00	100.00
3 2. 健和会大手町病院	92.91	100.00	96.46
3 3. 千鳥橋病院	70.30	66.23	68.34
3 4. 米の山病院	60.00	57.69	58.93
3 5. 上戸町病院	83.33	76.92	80.00
3 6. 宮崎生協病院	100.00	80.00	91.67
3 7. 総合病院鹿児島生協病院	88.61	88.89	88.73
3 8. 沖縄協同病院	65.17	35.80	51.76
最小値	34.78	30.95	32.95
中央値	92.42	93.75	92.59
最大値	100.00	100.00	100.00

1 0) A) 入院手術患者の術後 48 時間以内緊急再手術割合、B) 一入院期間中の手術後 30 日以内緊急再手術割合

【公表日】

平成 24 年 3 月 27 日（平成 23 年 7～12 月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・外科系チームの医療の質の評価。
- ・収集期間 1 ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに関連する各病院の取組、

全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果)】

A;最大値 1.69%、最小値 0.00%、中央値 0.00%、平均値 0.29%

B;最大値 4.76%、最小値 0.00%、中央値 0.80%、平均値 1.12%

入院手術の行われた 36 病院の 2011 年 7～12 月期における手術総数は 14,521 件で、そのうち手術後 48 時間以内緊急再手術件数は 42 件、一入院期間中術後 30 日以内緊急再手術件数は 163 件あって、上記の平均値となりました。

手術後 48 時間以内緊急再手術の発生数が全体に少なく、病院ごとの手術数との関係について明らかな傾向は認められませんでした。また、一入院期間中術後 30 日以内緊急再手術率についても、手術数との関係で一定の傾向を指摘することはできませんでした。わずかな再手術数の変化で値が大きく変わる指標であり、各病院で経時的に分析する必要があります。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間 7～12 月
A) 入院手術患者の 術後 48 時間以内緊急再手術割合 「一」：非該当	1. 勤医協中央病院	0.76
	2. 一条通病院	0.00
	3. 健生病院	0.00
	4. 坂総合病院	0.00
	5. 長町病院	—
	6. 前橋協立病院	0.00
	7. 埼玉協同病院	0.11
	8. 船橋二和病院	0.42
	9. みさと健和病院	0.00
	10. 小豆沢病院	—
	11. 東葛病院	0.40
	12. 立川相互病院	0.12
	13. 下越病院	0.00
	14. 城北病院	0.00
	15. 甲府共立病院	0.00
	16. 長野中央病院	0.76
	17. 健和会病院	0.93
	18. 松本協立病院	0.00
	19. 協立総合病院	0.00
	20. 名南病院	0.00
	21. 千秋病院	0.00
	22. 津生協病院	0.00
	23. 京都民医連中央病院	0.22
	24. 耳原総合病院	0.30
	25. 尼崎医療生協病院	0.00
	26. 鳥取生協病院	1.69
	27. 総合病院水島協同病院	1.47
	28. 総合病院岡山協立病院	0.00
	29. 広島共立病院	0.00
	30. 徳島健生病院	0.00

3 1. 高松平和病院	0.53
3 2. 健和会大手町病院	0.17
3 3. 千鳥橋病院	0.24
3 4. 米の山病院	0.97
3 5. 上戸町病院	0.00
3 6. 宮崎生協病院	0.00
3 7. 総合病院鹿児島生協病院	0.00
3 8. 沖縄協同病院	0.87
最小値	0.00
中央値	0.00
最大値	1.69

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間 7～12月
B) 一入院期間中の 手術後 30 日以内緊急 再手術割合 「一」：非該当	1. 勤医協中央病院	1.97
	2. 一条通病院	0.00
	3. 健生病院	0.54
	4. 坂総合病院	0.00
	5. 長町病院	—
	6. 前橋協立病院	0.00
	7. 埼玉協同病院	0.74
	8. 船橋二和病院	0.42
	9. みさと健和病院	1.24
	1 0. 小豆沢病院	—
	1 1. 東葛病院	1.21
	1 2. 立川相互病院	0.72
	1 3. 下越病院	0.00
	1 4. 城北病院	1.38
	1 5. 甲府共立病院	1.30
	1 6. 長野中央病院	0.95
	1 7. 健和会病院	0.93
	1 8. 松本協立病院	0.65
	1 9. 協立総合病院	0.00
	2 0. 名南病院	3.13
	2 1. 千秋病院	0.00
	2 2. 津生協病院	0.00
	2 3. 京都民医連中央病院	0.33
	2 4. 耳原総合病院	0.59
	2 5. 尼崎医療生協病院	2.19
	2 6. 鳥取生協病院	1.02
	2 7. 総合病院水島協同病院	4.76
	2 8. 総合病院岡山協立病院	1.72
	2 9. 広島共立病院	0.00
	3 0. 徳島健生病院	0.65
	3 1. 高松平和病院	1.07
	3 2. 健和会大手町病院	0.85

33. 千鳥橋病院	0.94
34. 米の山病院	0.97
35. 上戸町病院	0.00
36. 宮崎生協病院	0.00
37. 総合病院鹿児島生協病院	2.11
38. 沖縄協同病院	3.59
最小値	0.00
中央値	0.80
最大値	4.76

11) 救急車受け入れ割合

【公表日】

平成 24 年 3 月 27 日（平成 23 年 7～12 月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

・救急車受け入れ割合は、救急隊からの搬送の要請に対して、どれだけの救急車の受け入れが出来たかを示す指標で、各病院の救急診療を評価する指標となります。地域医療への貢献を示す指標にもなりません。

・収集期間 1 ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、38 病院で 7～12 月期に 37,560 台の救急車受け入れがありました。）

受け入れ割合の最大値 100%、最小値 46.27%、中央値 83.93%、平均値 81.99%（受け入れ 37,560 件／要請 45,808 件）でした。

要請数の 80%以上を受け入れた病院が 25 病院あり、そのうちの 16 病院で受け入れ割合 90%以上となっていました。

また、救急車受け入れ数（月平均）の件数別にみると、①100 件未満が 13 病院あり、その受け入れ割合の平均値は 73.6%、②100～199 件が 11 病院、受け入れ割合は 90.1%、③200～299 件が 9 病院、受け入れ割合 84.6%、④300 件以上が 5 病院、受け入れ割合 80.3% という結果でした。

この指標結果を共有することで「自院の救急部門の頑張りが明らかになった」「受け入れ数が同程度でも、受け入れ割合が自院より上の病院があるのを見て目標が高まった」など様々な効果が出てきています。

今後、各病院が受け入れ割合を上昇させるためには、受け入れできなかった理由や背景を検証し、スタッフ体制やベッドコントロール、地域でのポジショニングなど、病院全体で検討を進めることが必要です。

【改善事例】

- ・ 今まで救急要請数の把握をしていなかったが、当院は積極的に救急車を受け入れていることが明らかになった。
- ・ 救急車の要請を断った際の理由がそれぞれ詳細になった。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
救急車受け入れ割合	1. 勤医協中央病院	93.50	91.94	94.51	93.31	85.77	84.13	90.29
	2. 一条通病院	94.44	90.63	81.40	89.36	91.43	89.47	89.18
	3. 健生病院	96.82	98.45	94.41	98.04	97.20	92.68	96.30
	4. 坂総合病院	71.18	67.21	71.02	73.93	69.28	65.12	69.54
	5. 長町病院	78.95	68.63	70.59	75.00	81.48	81.82	75.36
	6. 前橋協立病院	85.35	79.11	79.56	86.99	86.14	81.25	82.75
	7. 埼玉協同病院	64.24	61.46	61.27	59.75	58.58	57.51	60.52
	8. 船橋二和病院	85.46	81.60	84.43	85.80	77.70	80.13	82.61
	9. みさと健和病院	86.38	85.61	86.64	80.78	78.31	76.03	82.22
	10. 小豆沢病院	58.04	68.04	59.14	65.74	60.42	70.94	63.88
	11. 東葛病院	92.38	93.12	88.78	90.78	90.83	87.29	90.52
	12. 立川相互病院	79.69	77.91	80.14	76.85	76.39	66.41	75.92
	13. 下越病院	73.40	70.00	71.15	73.68	65.22	72.67	71.18
	14. 城北病院	97.08	98.27	96.84	88.55	96.95	94.61	95.54
	15. 甲府共立病院	79.75	82.86	79.71	80.73	83.33	79.85	81.06
	16. 長野中央病院	95.09	91.36	92.38	86.32	88.26	88.46	90.30
	17. 健和会病院	93.24	89.89	88.31	96.30	88.89	90.70	91.19
	18. 松本協立病院	97.10	97.27	96.15	100.00	97.85	97.56	97.62
	19. 協立総合病院	92.33	93.40	92.81	92.44	94.80	90.54	92.60
	20. 名南病院	96.97	90.32	88.24	96.43	96.43	100.00	95.27
	21. 千秋病院	63.41	79.31	67.74	89.74	85.29	81.58	77.83
	22. 津生協病院	51.26	52.67	45.45	51.56	38.21	40.54	46.23
	23. 京都民医連中央病院	84.07	83.33	81.10	83.01	82.78	76.76	81.95
	24. 耳原総合病院	78.88	78.51	74.26	80.85	74.64	75.64	77.18
	25. 尼崎医療生協病院	63.16	65.77	80.25	68.09	67.01	65.26	67.74
	26. 鳥取生協病院	83.69	84.39	81.70	78.62	87.20	82.54	83.11
	27. 総合病院水島協同病院	90.34	94.04	93.28	89.81	86.50	85.96	89.76
	28. 総合病院岡山協立病院	88.62	92.00	87.97	89.15	93.04	91.10	90.33
	29. 広島共立病院	64.34	63.20	64.48	70.37	53.24	59.77	62.32
	30. 徳島健生病院	88.57	92.86	86.96	90.48	94.74	100.00	91.60
	31. 高松平和病院	75.86	68.49	70.37	57.80	67.59	68.75	68.55
	32. 健和会大手町病院	98.39	99.46	98.56	99.63	99.10	99.66	99.15
	33. 千鳥橋病院	82.33	84.71	83.33	85.30	85.87	87.06	84.75
	34. 米の山病院	92.00	96.04	98.85	98.75	84.93	92.23	94.03
	35. 上戸町病院	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	36. 宮崎生協病院	81.69	75.61	72.46	75.32	70.67	74.32	75.00
	37. 総合病院鹿児島生協病院	94.25	93.39	96.64	96.64	95.20	91.76	94.62
	38. 沖縄協同病院	92.90	92.10	93.40	95.24	96.43	89.17	93.15
	最小値	51.26	52.67	45.45	51.56	38.21	40.54	46.23
	中央値	85.92	85.16	83.88	86.66	85.82	83.34	83.93
	最大値	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

12) 心肺停止で救急搬入された患者のA) 心拍再開割合・B) 生存退院の割合

【公表日】

平成24年3月27日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・救急救命医療の質の評価
- ・収集期間1ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

A)心拍再開割合は、最大値100%、最小値0.00%、中央値26.79%でした。B)生存退院した患者割合は、最大値100%、最小値0.00%、中央値0.00%（生存退院があったのは11病院で半数以下）となりました。

この期には30病院で434人(1病院あたり1~76人)の心肺停止患者を受け入れ、心拍再開は129人(29.72%)、生存退院は24人(5.53%)でした。病院別にみると受け入れ患者数が少ないところで心拍再開率が高いように見え、これをどう評価するか検討が必要です。

生存退院はほとんどの病院で0~2人でした。一般に、心肺停止患者の心拍再開率と生存退院割合に大きく影響するのは病院到着前の状況と思われます。発生から病院到着までの時間、発生場所におけるCPR実施の有無、AEDの配置と市民へのBLS教育状況、救急隊の処置の水準など多くの要因で変わります。病院側の因子としては救急外来システムやALSの組織的スキル、救急隊との連携、心拍再開後の全身管理などで検討が必要ですが、この指標を改善させるためには何よりも地域における医療連携が重要と思われました。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間 7~12月
A) 心肺停止で救急搬入された患者の心拍再開割合 「-」：非該当	1. 勤医協中央病院	25.00
	2. 一条通病院	-
	3. 健生病院	50.00
	4. 坂総合病院	16.33
	5. 長町病院	-
	6. 前橋協立病院	16.67
	7. 埼玉協同病院	50.00
	8. 船橋二和病院	66.67
	9. みさと健和病院	21.74
	10. 小豆沢病院	-
	11. 東葛病院	24.00
	12. 立川相互病院	0.00
	13. 下越病院	33.33
	14. 城北病院	100.00
	15. 甲府共立病院	30.77
	16. 長野中央病院	28.57
	17. 健和会病院	33.33
	18. 松本協立病院	0.00

19. 協立総合病院	0.00
20. 名南病院	—
21. 千秋病院	0.00
22. 津生協病院	0.00
23. 京都民医連中央病院	68.75
24. 耳原総合病院	9.09
25. 尼崎医療生協病院	—
26. 鳥取生協病院	0.00
27. 総合病院水島協同病院	37.50
28. 総合病院岡山協立病院	18.75
29. 広島共立病院	0.00
30. 徳島健生病院	100.00
31. 高松平和病院	—
32. 健和会大手町病院	40.79
33. 千鳥橋病院	75.00
34. 米の山病院	20.00
35. 上戸町病院	—
36. 宮崎生協病院	—
37. 総合病院鹿児島生協病院	38.46
38. 沖縄協同病院	32.43
最小値	0.00
中央値	26.79
最大値	100.00

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間 7～12月
B) 心肺停止で救急搬入された患者が心拍再開し生存退院された割合 「—」：非該当	1. 勤医協中央病院	0.00
	2. 一条通病院	—
	3. 健生病院	0.00
	4. 坂総合病院	2.04
	5. 長町病院	—
	6. 前橋協立病院	0.00
	7. 埼玉協同病院	20.00
	8. 船橋二和病院	0.00
	9. みさと健和病院	0.00
	10. 小豆沢病院	—
	11. 東葛病院	4.00
	12. 立川相互病院	0.00
	13. 下越病院	0.00
	14. 城北病院	0.00
	15. 甲府共立病院	7.69
	16. 長野中央病院	2.86
	17. 健和会病院	0.00
	18. 松本協立病院	0.00
	19. 協立総合病院	0.00
	20. 名南病院	—
	21. 千秋病院	0.00
	22. 津生協病院	0.00

23. 京都民医連中央病院	0.00
24. 耳原総合病院	6.06
25. 尼崎医療生協病院	—
26. 鳥取生協病院	0.00
27. 総合病院水島協同病院	8.33
28. 総合病院岡山協立病院	0.00
29. 広島共立病院	0.00
30. 徳島健生病院	100.00
31. 高松平和病院	—
32. 健和会大手町病院	1.32
33. 千鳥橋病院	25.00
34. 米の山病院	0.00
35. 上戸町病院	—
36. 宮崎生協病院	—
37. 総合病院鹿児島生協病院	0.00
38. 沖縄協同病院	29.73
最小値	0.00
中央値	0.00
最大値	100.00

13) 市中肺炎患者死亡率（成人）

【公表日】

平成24年3月27日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・どの病院でも診察する機会が多く、その病院の治療効果を測る指標である
- ・収集期間：1ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに関連する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

この指標は、以下のように「標準化死亡比」を求めて検討しました。

日本呼吸器学会ガイドラインの重症度分類別に症例数、死亡数を出し、38病院合計の重症度別平均死亡率を計算（軽症 $7/712=0.98\%$ 、中等症 $86/1824=4.71\%$ 、重症 $69/502=13.75\%$ 、超重症 $120/262=45.80\%$ ）。この平均死亡率をもとに病院ごとに重症度別症例数から予測死亡数を出してすべての重症度の予測死亡数を合計、これと実際の合計死亡数の比率で比較しています。（基準が1となり、1以上は死亡率が高い、1以下は低いこととなります）

38病院の標準化死亡比は最大値3.15（200床未満の病院）、最小値0.00（200床未満の2病院）、中央値は0.91となりました。

死亡比が最大であった病院の市中肺炎患者の死亡率は17.86%（5/28人）、中央値となる2病院の死亡率は6.15%（4/65人、300床台）と6.80%（17/250人、400床台）でした。なお、最小値0.00であった2病院の市中肺炎患者数は74人と31人でした。

病院の病棟構成や地域の状況、入院患者の年齢や合併症などによって死亡率は大きく変わるため標準

化死亡比で集計しましたが、市中肺炎患者の退院総数（分母）が小さい病院では1人の患者の転帰によって死亡比が大きく変化するため比較する場合注意が必要です。各病院で肺炎患者数、重症度分布とその転帰を追跡して特徴や課題を明らかにする必要があります。

なお、聖路加国際病院の「市中肺炎患者の死亡率」は8.55%（2009年）でしたが、2010年からは「退院時主病名が肺炎である患者数」を分母として「肺炎患者の死亡率」 $7.91\% = 14/177$ を新たな指標として公表しています。また、全日本病院協会は「肺炎」の死亡率（退院した「肺炎」患者人数に対する死亡人数の割合）（重症度区分が不詳）を公表しており、2010年度第2、3、4四半期はそれぞれ6.9%（重症18.1%）、7.8%（重症24.5%）、7.3%（重症21.0%）の数値を開示（2011/8/15現在）しています。

民医連の38病院では、6ヶ月間合計で市中肺炎患者の死亡率は $282/3,300 = 8.55\%$ 、そのうち市中肺炎重症度の「重症」と「超重症」を合わせた患者だけの死亡率は $189/764 = 24.74\%$ でした。定義が違うためにそのままの比較はできませんが、各病院で継続した分析が必要です。

【改善事例】

- ・リハ医師より、以前より肺炎に関するデータを提供しており、今回のデータおよび分析も報告。特に肺炎率が高かったため、地域のデータも集めて比較しようと、活用の幅が広がっている。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間 7～12月
市中肺炎患者死亡率 (成人) ※標準化死亡比	1. 勤医協中央病院	0.65
	2. 一条通病院	3.15
	3. 健生病院	2.09
	4. 坂総合病院	1.86
	5. 長町病院	2.01
	6. 前橋協立病院	1.81
	7. 埼玉協同病院	0.35
	8. 船橋二和病院	0.77
	9. みさと健和病院	0.65
	10. 小豆沢病院	2.74
	11. 東葛病院	1.02
	12. 立川相互病院	0.80
	13. 下越病院	0.84
	14. 城北病院	1.79
	15. 甲府共立病院	1.65
	16. 長野中央病院	1.20
	17. 健和会病院	0.70
	18. 松本協立病院	0.00
	19. 協立総合病院	0.92
	20. 名南病院	0.88
	21. 千秋病院	2.90
	22. 津生協病院	2.19
	23. 京都民医連中央病院	0.89
	24. 耳原総合病院	1.08
	25. 尼崎医療生協病院	0.90
	26. 鳥取生協病院	1.55
	27. 総合病院水島協同病院	0.66
	28. 総合病院岡山協立病院	0.90

29. 広島共立病院	0.80
30. 徳島健生病院	0.96
31. 高松平和病院	0.00
32. 健和会大手町病院	0.68
33. 千鳥橋病院	1.23
34. 米の山病院	0.82
35. 上戸町病院	0.71
36. 宮崎生協病院	1.01
37. 総合病院鹿児島生協病院	1.30
38. 沖縄協同病院	0.71
最小値	0.00
中央値	0.91
最大値	3.20

14) 胃がん手術後平均在院日数

【公表日】

平成24年3月27日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・医療の質の評価、胃がん術後管理の評価として在院日数を検証する。
- ・術後に合併症、続発症が発生すれば、在院日数は長くなるため、短期での退院は、術後管理が適切に行われたと考えられる。
- ・収集期間：7～9月、10～12月

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

7～12月期に胃がん手術のあった29病院の集計で、最大値70.00日、最小値13.25日、中央値25.40日、平均値27.69日（7,837日／283人）でした。

比較として、国立病院機構の「胃がん手術：平均術後在院日数」（定義は同じ）は2008年23.4日、2007年24.1日、2006年25.4日（臨床評価指標2009）と公表されています。民医連の胃がん手術後の平均在院日数は、今回、国立病院機構の値に比べて「2～4日長い」結果でした。

参考に、DPCの「入院期間」は、①「胃の悪性腫瘍で胃切除等の手術があり、化学療法等がない」場合では入院期間Ⅱは20日まで、Ⅲが32日まで、②「胃の悪性腫瘍で胃切除等の手術があり、化学療法ありかつ放射線療法なし」の場合で入院期間Ⅱが36日まで、Ⅲが65日まで、となっています。報告のあった29病院中26病院がDPC対象病院ですが、外来で術前検査を行い、入院後3日で手術を行うと仮定すれば、平均の在院日数は31日前後となり、DPC①の期間Ⅲよりは短いと推測されました。

胃がん手術が少ない病院では、1人でも長期入院が発生すれば平均在院日数の値が大きく変わるため分析・評価に注意が必要です。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	対象期間 7～9月	対象期間 10～12月	平均
胃がん手術後平均在 院日数 「一」：非該当	1. 勤医協中央病院	17.55	16.70	17.14
	2. 一条通病院	—	—	—
	3. 健生病院	30.00	23.27	25.07
	4. 坂総合病院	39.67	21.10	25.38
	5. 長町病院	—	—	—
	6. 前橋協立病院	—	—	—
	7. 埼玉協同病院	29.43	21.18	24.39
	8. 船橋二和病院	24.86	46.80	34.00
	9. みさと健和病院	15.00	36.67	21.50
	10. 小豆沢病院	—	—	—
	11. 東葛病院	25.22	20.00	22.94
	12. 立川相互病院	17.75	19.83	18.64
	13. 下越病院	61.00	24.00	42.50
	14. 城北病院	31.80	16.33	26.00
	15. 甲府共立病院	18.00	72.29	60.22
	16. 長野中央病院	26.57	16.22	20.75
	17. 健和会病院	27.33	24.67	26.00
	18. 松本協立病院	11.00	17.00	13.25
	19. 協立総合病院	18.43	23.67	20.85
	20. 名南病院	29.00	31.67	31.00
	21. 千秋病院	—	—	—
	22. 津生協病院	19.50	17.00	18.67
	23. 京都民医連中央病院	—	30.20	30.20
	24. 耳原総合病院	17.50	17.60	17.54
	25. 尼崎医療生協病院	—	—	—
	26. 鳥取生協病院	14.00	25.83	22.88
	27. 総合病院水島協同病院	30.25	79.20	57.44
	28. 総合病院岡山協立病院	40.40	28.00	35.75
	29. 広島共立病院	25.57	18.00	24.63
	30. 徳島健生病院	35.00	—	35.00
	31. 高松平和病院	—	—	—
	32. 健和会大手町病院	39.67	88.20	70.00
	33. 千鳥橋病院	26.14	24.25	25.45
	34. 米の山病院	—	—	—
	35. 上戸町病院	—	—	—
	36. 宮崎生協病院	26.33	—	26.33
	37. 総合病院鹿児島生協病院	40.75	13.00	35.20
	38. 沖縄協同病院	26.60	24.20	25.40
	最小値	11.00	13.00	13.25
	中央値	26.45	23.67	25.40
	最大値	61.00	88.20	70.00

15) 急性心筋梗塞患者に対する24時間以内のアスピリン投与率

【公表日】

平成24年3月27日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

・再び心筋梗塞を起こさないように二次予防を積極的に行うという標準的な診療が行われているか否かを図る指標。

・収集期間1ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

6ヶ月間で急性心筋梗塞患者の退院が1件以上あった病院は26病院で、患者数は1～35人と幅がありました。

アスピリン投与率は、最大値100%、最小値0.00%、中央値82.14%、26病院の平均値は81.84%（320/391）でした。

患者数の少ない病院では、入院してもすぐに他の医療機関に転送する例なども含んでいます。患者数20人以上の10病院では、24時間以内アスピリン投与率はいずれも80%以上でした。急性心筋梗塞患者への早期アスピリン使用が心イベントや死亡率を有意に減じるとのエビデンスに基づいた初期治療として、一定確立されていることが推測されます。アスピリン禁忌例や、意識状態が悪くて咀嚼服用ができないなどの例もあり、必ずしも100%にはなりません。参考までに、The Joint Commission（以下JC）の2010年の測定値は98.4%でした。患者数の少ない病院も含め、初期治療の指針の有無、あるいは非投与の理由が明記されているかなどの検証が必要と考えられます。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
急性心筋梗塞患者に対する24時間以内のアスピリン投与率 「一」：非該当	1. 勤医協中央病院	100.00	83.33	75.00	66.67	66.67	100.00	80.95
	2. 一条通病院	—	—	—	—	—	—	—
	3. 健生病院	—	100.00	—	100.00	—	66.67	80.00
	4. 坂総合病院	100.00	80.00	100.00	100.00	100.00	100.00	96.55
	5. 長町病院	—	—	—	—	—	—	—
	6. 前橋協立病院	—	—	—	—	—	—	—
	7. 埼玉協同病院	100.00	0.00	—	—	0.00	—	33.33
	8. 船橋二和病院	75.00	100.00	—	—	0.00	50.00	60.00
	9. みさと健和病院	66.67	100.00	100.00	100.00	25.00	100.00	66.67
	10. 小豆沢病院	—	—	—	—	—	—	—
	11. 東葛病院	—	100.00	100.00	100.00	—	—	100.00
	12. 立川相互病院	100.00	100.00	100.00	0.00	—	0.00	57.14
	13. 下越病院	100.00	75.00	100.00	100.00	50.00	71.43	80.00
	14. 城北病院	—	—	—	—	—	—	—
	15. 甲府共立病院	71.43	100.00	100.00	100.00	60.00	100.00	88.57
	16. 長野中央病院	75.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	96.15

17. 健和会病院	100.00	0.00	100.00	100.00	100.00	—	90.00
18. 松本協立病院	66.67	100.00	100.00	100.00	50.00	100.00	83.33
19. 協立総合病院	90.91	85.71	100.00	100.00	71.43	100.00	86.67
20. 名南病院	—	—	—	—	—	—	—
21. 千秋病院	—	—	—	—	—	—	—
22. 津生協病院	—	—	—	—	—	—	—
23. 京都民医連中央病院	—	100.00	100.00	0.00	80.00	100.00	86.67
24. 耳原総合病院	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
25. 尼崎医療生協病院	—	—	—	—	—	—	—
26. 鳥取生協病院	0.00	100.00	100.00	50.00	—	100.00	44.44
27. 総合病院水島協同病院	—	—	—	100.00	—	—	100.00
28. 総合病院岡山協立病院	0.00	—	100.00	100.00	100.00	100.00	83.33
29. 広島共立病院	66.67	0.00	75.00	100.00	100.00	66.67	73.33
30. 徳島健生病院	—	—	0.00	—	—	—	0.00
31. 高松平和病院	—	—	—	—	—	—	—
32. 健和会大手町病院	75.00	—	—	0.00	33.33	100.00	58.33
33. 千鳥橋病院	100.00	80.00	100.00	75.00	100.00	100.00	90.00
34. 米の山病院	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	50.00	30.00
35. 上戸町病院	—	—	—	—	—	—	—
36. 宮崎生協病院	—	—	—	—	—	—	—
37. 総合病院鹿児島生協病院	75.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	96.30
38. 沖縄協同病院	100.00	66.67	—	50.00	100.00	33.33	62.50
最小値	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
中央値	75.00	100.00	100.00	100.00	75.72	100.00	82.14
最大値	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

16) 紹介患者率

【公表日】

平成24年3月27日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・他の医療機関との連携、機能分化を促すための指標
- ・収集期間1ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

・一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

7～12月期の紹介患者率は、最大値50.72%、最小値4.85%、中央値22.67%、38病院の平均値は21.89%（59,985/274,092）でした。

紹介患者率の高かった病院の特徴を見てみると、外来患者数が相対的に少なく、救急車を多く受け入れていました。

他の医療機関との連携や機能分化を促す流れの中で、この指標の評価・分析は重要になってきています。次項の逆紹介患者率と併せてみることで、その地域における病院の特徴や役割を測ることができま

す。ちなみに、紹介患者率が増えると逆紹介患者率も増える傾向が伺えました。
医療連携の評価に関わる指標として、今後も継続して追跡する必要があります。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
紹介患者率	1. 勤医協中央病院	23.78	27.32	29.13	31.00	32.03	25.91	28.00
	2. 一条通病院	17.05	14.84	17.52	15.50	11.91	14.05	15.17
	3. 健生病院	27.79	54.18	58.75	55.94	53.33	53.33	50.72
	4. 坂総合病院	43.57	42.55	48.77	49.36	49.18	34.22	44.00
	5. 長町病院	8.30	5.80	6.02	5.73	5.11	4.64	5.79
	6. 前橋協立病院	6.76	8.22	7.56	8.31	7.25	8.16	7.74
	7. 埼玉協同病院	10.67	22.70	22.39	23.26	24.57	25.13	21.06
	8. 船橋二和病院	25.35	23.30	19.91	22.72	32.95	22.24	24.00
	9. みさと健和病院	29.21	32.11	34.63	28.94	29.91	27.92	30.32
	10. 小豆沢病院	6.72	11.57	13.97	16.73	11.99	18.69	13.50
	11. 東葛病院	25.93	23.74	26.12	30.14	32.53	22.53	26.53
	12. 立川相互病院	41.62	39.61	35.94	36.89	37.25	36.42	37.92
	13. 下越病院	35.68	28.27	29.95	26.40	27.69	38.33	30.70
	14. 城北病院	43.72	37.77	39.31	41.96	53.47	48.97	43.37
	15. 甲府共立病院	32.34	40.52	36.28	31.29	32.12	32.88	34.30
	16. 長野中央病院	17.34	16.09	18.09	18.95	17.64	17.46	17.59
	17. 健和会病院	11.20	12.64	13.62	14.98	13.81	13.55	13.26
	18. 松本協立病院	18.95	20.54	24.41	20.64	23.89	22.30	21.68
	19. 協立総合病院	18.63	17.60	18.51	17.82	18.60	15.79	17.73
	20. 名南病院	9.35	5.08	3.35	4.70	3.26	3.94	4.85
	21. 千秋病院	11.01	8.82	9.18	13.81	12.85	12.07	11.35
	22. 津生協病院	11.28	10.05	13.44	12.21	12.24	10.56	11.54
	23. 京都民医連中央病院	22.06	25.12	24.88	20.07	34.22	17.21	23.66
	24. 耳原総合病院	52.52	46.72	52.90	51.22	48.41	47.95	49.89
	25. 尼崎医療生協病院	30.34	30.66	34.50	29.64	31.21	32.98	31.48
	26. 鳥取生協病院	27.60	33.11	32.07	29.18	34.77	34.09	31.76
	27. 総合病院水島協同病院	28.13	40.74	41.93	35.41	38.29	32.59	35.67
	28. 総合病院岡山協立病院	18.82	21.96	21.99	19.43	20.41	20.76	20.54
	29. 広島共立病院	35.14	31.65	32.32	33.61	31.47	38.25	33.70
	30. 徳島健生病院	10.29	13.18	18.26	15.54	18.95	14.75	14.95
	31. 高松平和病院	14.60	10.53	13.91	7.32	21.21	8.64	12.61
	32. 健和会大手町病院	22.45	21.72	23.84	25.65	28.69	22.63	24.05
	33. 千鳥橋病院	31.70	37.07	33.45	34.94	32.50	28.84	32.96
	34. 米の山病院	22.22	40.85	37.78	27.67	22.70	32.02	30.28
	35. 上戸町病院	17.75	19.33	12.22	12.07	25.56	16.94	17.32
	36. 宮崎生協病院	9.11	10.83	12.60	9.81	10.38	10.90	10.57
	37. 総合病院鹿児島生協病院	9.27	8.91	11.63	10.31	9.96	11.85	10.29
	38. 沖縄協同病院	9.61	10.76	11.78	10.49	10.21	9.83	10.40
	最小値	6.72	5.08	3.35	4.70	3.26	3.94	4.85
	中央値	20.51	22.33	23.12	21.68	25.07	22.27	22.67
	最大値	52.52	54.18	58.75	55.94	53.47	53.33	50.72

17) 逆紹介患者率

【公表日】

平成24年3月27日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等（実際の公表資料から転記）】

- ・他の医療機関との連携、機能分化を促すための指標
- ・収集期間1ヶ月毎

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

一部を除き基本的には、公表を前提とした指標の設定を行ったこと。公表に当たっては、当然に病院規模・機能や地域の相違によりばらつきがあることが前提である。その前提を踏まえ、民医連病院における中央値等のベンチマークを測定して、自院の医療活動を客観的に知る上で貴重なデータとすること。また、すべての病院が自院の医療活動の指標を測定し、他院との数値の相違の背景にある実践・事例を学びながら数値の正確な測定力や分析・改善力をはかり、質の向上を継続的にすすめていくこと。

【考察（臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに相関する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果）】

逆紹介患者率は、最大値 38.95%、最小値 3.46%、中央値は 12.08%、平均値は 12.80% (35,110/274,092) となっています。

医療が高度化・専門化の中で、一つの医療機関だけで患者の多様な医療ニーズに応えるのではなく、地域の各医療機関が機能を分担して応えていくこと（地域完結型医療）が重要となり、医療機関のシームレスな連携が求められています。

前項で紹介患者率の高い病院で逆紹介患者率が高くなる傾向に触れましたが、患者の退院や逆紹介に当たって「追い出され感」を患者に与えないために患者用のクリティカル・パスを準備し、あらかじめ「かかりつけ医」を位置づけなどの工夫が求められます。

【臨床指標等の値（以下の表には数値のみを記載。なお、公表の際には、数値だけでなく、数値を算出する際の分母・分子も併せて公表してください。）】

臨床指標等の名称	協力病院名	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平均
逆紹介患者率	1. 勤医協中央病院	14.77	13.47	14.02	12.66	14.17	14.02	13.86
	2. 一条通病院	7.37	10.94	8.09	5.37	8.44	7.57	7.85
	3. 健生病院	41.39	25.78	40.00	42.32	44.13	43.33	38.95
	4. 坂総合病院	32.43	35.57	37.74	38.56	34.28	28.11	34.04
	5. 長町病院	6.32	6.14	6.37	6.13	7.12	5.01	6.13
	6. 前橋協立病院	7.26	6.79	8.65	5.87	6.80	5.50	6.73
	7. 埼玉協同病院	11.05	12.11	11.28	11.50	12.37	12.40	11.76
	8. 船橋二和病院	4.30	5.18	3.81	4.19	4.82	2.67	4.06
	9. みさと健和病院	10.44	12.11	12.38	10.83	11.04	8.75	10.85
	10. 小豆沢病院	14.16	14.29	13.82	10.54	13.40	8.01	12.21
	11. 東葛病院	8.18	10.37	9.13	9.57	11.69	8.79	9.51
	12. 立川相互病院	11.28	11.41	11.44	13.95	13.49	11.12	12.10
	13. 下越病院	30.56	30.50	32.93	25.71	32.71	38.80	31.45
	14. 城北病院	9.69	9.31	9.37	12.81	17.49	14.48	11.77
	15. 甲府共立病院	11.94	13.08	10.05	12.59	11.27	9.73	11.43
	16. 長野中央病院	14.78	11.70	12.01	13.93	14.61	12.00	13.13
	17. 健和会病院	8.54	9.94	9.28	7.72	13.67	11.50	10.03
	18. 松本協立病院	20.61	15.81	19.97	17.82	22.55	17.72	18.96
	19. 協立総合病院	7.91	7.39	8.06	7.05	8.11	7.00	7.55
	20. 名南病院	6.70	8.12	10.04	5.15	6.67	3.94	6.50

2 1. 千秋病院	7.17	6.40	7.42	5.49	4.93	7.34	6.45
2 2. 津生協病院	10.89	13.01	10.84	10.21	13.01	12.32	11.76
2 3. 京都民医連中央病院	13.26	13.24	14.54	8.48	11.01	14.51	12.48
2 4. 耳原総合病院	35.66	29.26	30.89	31.84	32.30	28.96	31.45
2 5. 尼崎医療生協病院	22.65	22.12	29.07	22.87	21.75	22.54	23.35
2 6. 鳥取生協病院	18.56	23.09	23.49	21.53	19.97	21.80	21.37
2 7. 総合病院水島協同病院	12.91	16.05	14.94	14.25	16.44	14.07	14.67
2 8. 総合病院岡山協立病院	17.74	18.84	17.61	17.83	16.85	14.75	17.25
2 9. 広島共立病院	12.93	10.74	12.90	12.18	12.80	14.53	12.64
3 0. 徳島健生病院	16.18	16.94	26.67	19.77	20.70	21.45	20.06
3 1. 高松平和病院	18.84	18.00	26.76	17.99	12.70	12.82	17.50
3 2. 健和会大手町病院	16.16	21.53	19.90	21.13	23.80	21.66	20.64
3 3. 千鳥橋病院	10.01	9.43	14.12	10.90	14.72	13.27	12.05
3 4. 米の山病院	8.95	9.15	8.89	6.05	8.62	8.66	8.36
3 5. 上戸町病院	3.26	5.04	6.79	4.74	8.07	4.03	5.22
3 6. 宮崎生協病院	10.28	5.41	6.26	7.17	6.43	4.77	6.68
3 7. 総合病院鹿児島生協病院	4.19	4.61	3.95	3.83	5.55	4.33	4.40
3 8. 沖縄協同病院	3.37	2.64	4.30	3.46	3.40	3.61	3.46
最小値	3.26	2.64	3.81	3.46	3.40	2.67	3.46
中央値	11.17	11.91	11.73	11.20	12.91	12.16	11.91
最大値	41.39	35.57	40.00	42.32	44.13	43.33	38.95

④団体から協力病院に対して、及び協力病院内における現場の職員に対する評価結果等のフィードバックの方法や頻度

- ・四半期毎に「報告書」を作成して参加病院に配布するとともに民医連ホームページ上にアップさせてきた。また、「医療指標システム（入力・集約・共有）」に新たに「分析表システム（一覧表とグラフ表示）」を民医連ホームページ上に稼働させ、参加病院の毎月の分析や現場の職員へのフィードバックを促進させた。

- ・参加病院は、月末入力後、翌月（5～7日頃）には、医療指標毎の一覧表・グラフを閲覧・ダウンロードが可能となり、参加病院間のベンチマークや時系列での分析・評価を行い、各種委員会・医局・職場にフィードバックしている。

⑤臨床指標等の公表の方法（団体のホームページ上の専用のページ開設等）

- ・一般公開は、3/27に厚労省事業報告を全日本民医連ホームページ（topページ）に公開した。
- ・団体内では四半期毎に「報告書」を作成し配布している。また、民医連会員へは「民医連 QI 推進事業 2011 年報告書」を 3/29 にホームページ（会員用ページ）上に公表した。

⑥交付決定時及び中間評価時における評価会議の構成員からのコメントへの対応状況（中間報告の際に既に対応している場合であっても、その対応状況を再度記載）

- ・公表にあたって、患者・国民が理解しやすいような方法の検討→グラフ表示などより分かりやすい公開を検討・実施した。

- ・指標全体に関して（特に死亡退院患者割合）、公表された際の影響等を考慮したりリスク調査の方法の検討→死亡退院患者割合について、病院規模別（①100～199床、②200～299床、③300床以上）に分けて平均値を算出し公表した。

- ・患者満足度について、複数回調査の実施→7～12月のこの限られた期間の複数回は難しいが、年間を通して複数回行えるよう来年から改善・具体化したい。

- ・回復期や慢性期、地域連携、脳卒中や糖尿病患者への医療指標の追加の検討→2012年度より新たに3指標（①糖尿病患者の血糖コントロール「Hb-A1c<7.0%」の患者比率と「Hb-A1c<6.5%」の患者比率、②在宅復帰率（回復期リハビリ病棟）、③カルテ開示数<申請があつて閲覧・複写など対応したもの。電子カルテの開示なども含む>）を追加した。

- ・メーリングリストの情報交換について→医療指標の定義と解釈についての質疑応答、各病院の経験・実践の交流を行っている。それらを「Q&A集」、交流集会や報告書の考察と分析に反映させている。

・協力病院に対するフィードバック→第1四半期、上半期報告書、第3四半期累計報告の作成、配布。事業実施説明会開催（7月）、参加病院へのアンケートの実施（7月・1月）、民医連QI推進事業交流集会で実践の交流と検討を行った。

・患者満足度調査について、患者が何にどの程度満足しているかを分析できるようになっているか→各病院では、詳細な調査票を作成しているため、それらを参考にして分析に反映した。

⑦当初の事業計画からの変更点及びその理由（例：臨床指標の変更、臨床指標の計算方法の変更等）

・市中肺炎→病院機能、病床数、症例数が様々であるため、重症度別の死亡率ではなく、「標準化死亡比」（肺炎重症度のみを用いて間接法で調整）を採用したこと。

・死亡退院患者割合（精死亡率）→厚労省からの意見・要望を受け、公表方法を病院規模別（①100～199床、②200～299床、③300床以上）に分けて平均値を算出し公表したこと。

3. 今回の事業参加が契機となり、臨床指標等に関連する医療の質向上のために開始された取組や運動（公開可能であれば、取組等を実施した個別病院名を記載して差し支えありません。取組等が多数の場合には、別添として資料を添付し、以下の欄には、その主なものを記載）

①各協力病院での取組等

・「これまでにない具体的なベンチマークが可能となり、自院の医療活動の水準を客観的に知る上で貴重なデータとなる」「絶好なタイミング」など主体的・積極的に受け止めていること。すべての病院が自院の医療活動を測定し他院と比較しながら改善をはかり、質の向上を継続的にすすめていく期待が述べられている。

・「想像していたより各部署から反応があり、その反応の中身も否定的なものではなく、改善のための指標としてとらえた上でのポジティブなものが多い」ことや「医療のプロセスや結果の数値化可視化が、自院の位置や改善目標などに結びつく」など医局や現場に今までない数値化・可視化によるインパクトを与えている。

・ほとんどの参加病院は、管理会議や医局会議、職責者会議に報告し、フィードバックが定着していることや13病院がすでに病院独自の臨床指標をもって取り組み初めている（6病院が検討中）。

・半数以上の病院が今回の「QI推進事業」への参加によって初めて一歩を踏み出しているが、24病院は医療指標の分析・改善を行なう質向上委員会等を設置（7病院が検討中）するなど組織機構の確立へ向けて動き始めている。

・「数値を収集していくのはほとんどが手作業で効率化できない」「現場の協力がないと正確な数値が算定できない」など数値化の作業の改善と現場との協力関係が強調されている。

・今後の課題では、指標の分析・評価と活用をどのように図るかなどの力量の強化やその参加病院の教訓の共有と普及や目標値の設定などを掲げている。

・自院の経時的数値化と他院ベンチマークで印象に留まらずに比較できる数値で可視化され、その結果と分析を医療安全・感染対策など各種委員会や職場へフィードバックして議論の活性化と改善の具体化に結びつけている。

<具体的な参加病院の事例>

・転倒転落発生率が、他院に比較して件数が多かったため、内容を再度確認した。患者希望の湿布処方時も報告を行っていることもあり、当院では基準通りに報告が行えていることを再確認し、医療安全管理委員会でも協議を継続中である（宮崎生協病院）。

・褥瘡発生率が、全国的に比較すると発生率が突出して高かったことの結果として、当院でのNSTチームによるケアの緻密性が高いことやマットの状態に起因していること等が考えられた。短絡的に抑制率の高さや寝たきり患者が多いといった現象のみに捉われないことなく、集団的に討議して対策を行うといった活動に結びついていることを評価している（徳島健生病院）。

・手術室で執刀前にタイムアウト(患者に関する情報の確認)制度を導入し、執刀前に患者の抗生剤投与に関して確認作業を行うようになった。その結果、「予防的抗生剤投与割合」が、約90%から99%と改善がなされた（船橋二和病院）。

・手術開始1時間以内の予防的抗生剤投与についても、把握できていなかった。どの部署で、どのような手法で集計可能か、プロジェクトチームで検討し、集計責任部署へ方法を伝達し、学習しながらすすめていった。医師のなかでも対応がまちまちであったが、集計データをベンチマークし、情報をフィー

ドバックすることで意識が変わった。現在、病院ホームページへの掲載（随時更新している）、関連委員会での報告を行っており、診療部へは毎月の医局会議で指標（診療部用に選択した指標）の経過の報告を11月から開始し、医局内への掲示も行っている。看護部へは3ヶ月に1回報告する予定となっている（総合病院水島協同病院）。

・抑制割合が高い事が分かり「拘束廃止プロジェクト」を立ち上げた。プロジェクトチームで現状調査、拘束のモニタリング、職員の意識調査アンケート、拘束基準の見直し、学習を行っている。始まったばかりのプロジェクトなので今後活動に期待している（岡山協立病院）。

②団体全体での取組等

○7月26日（火）「平成23年度厚労省医療の質の評価・公表等推進事業」実施説明会（76名参加）厚労省事業の意義と内容や指標の定義と解釈と合わせて今年1月から開始している「民医連 QI 推進事業」第一四半期の考察と分析の報告、3病院の経験報告を行った。

○7月13日 民医連加盟病院への「QI 推進事業」のアンケートの実施（参加していない病院も含む）医療指標の自院での活用や改善に関連した事例・実践、医療指標分析・医療の質を改善のための組織機構の位置づけや新たな委員会の有無、病院独自の医療指標の有無、QI 推進事業に取り組んでみての感想・意見（現場の声、反応など）等を設問。開始したばかりであるが、現場にインパクトを与え、予想を超えて成果をあげている結果が見えてきた。まだ、参加していない病院からもアンケートを実施し、来年からの参加病院の反応が出ている。

○7月26日（火）「指標毎定義 Q&A-V.1」の発行

定義の意義と解釈に関するこの間の Q&A をまとめた「指標毎定義 Q&A-V.1」を発行。現在 V.2-2 になっている。*添付資料①「Q&A」参照

○8月1日～QI 委員のメーリングリストをすべての病院に拡大

すべての参加病院のメーリングリストを立ち上げ、日常的な情報交換・交流を推進し、正確な測定の工夫や何よりも改善の実践と事例の交流を開始した。

○8月20日（土）第一回医療指標評価委員会の開催・・・7月からの厚労省事業開始の準備及び上半期（1～6月）報告の考察・分析

○9月10日（土）第二回医療指標評価委員会の開催・・・7月からの厚労省事業開始の準備及び上半期（1～6月）報告の考察・分析、交流集会の企画検討、2012年医療指標案の検討

2名の外部委員も含めた医療指標評価委員会を8・9月開催し、7月からの数値の集約方法や分析・考察の仕方・システムの改善の議論と合わせて上半期数値の分析・考察などを行った。

○10月15日医療機能評価機構主催「医療の質フォーラム」で「民医連 QI 推進事業」報告 *添付資料②「報告書」参照

○10月22～23日（土・日）全日本民医連 Q I 推進事業交流集会開催（134名参加）

記念講演「日本における医療の質向上の現状と今後の課題と展望－国際的な動向もふまえ」（講師：新保卓郎・国立国際医療研究センター医療情報解析研究部長／外部評価委員）、全日本民医連からの問題提起、2011年度上半期報告（医療指標の考察・分析）、4病院からの指定報告（病院独自指標設定の経験、病院 QI 委員会の経験、具体的な医療の質・改善につなげた事例など、この間の取り組みについて）、分散会（3つの論点①定義の解釈と正確な数値の測定、②いかに医療の質・改善につなげるか、③PDCA サイクルと組織機構づくり）、シンポジウム「Q I 推進事業の到達点と今後の課題」を行った。また「2012年民医連 Q I 推進事業医療指標」案の検討を行った。

○10月24日（月）～「医療指標毎分析表（一覧表・グラフ表示）」システムの稼働 *添付資料「民医連医療」参照

「医療指標システム（入力・集約・共有）」を民医連 HP 上に稼働させ、参加病院が月末入力後、翌月には参加病院の臨床指標毎の一覧表・グラフを閲覧・ダウンロードが可能となる「分析表」を稼働させ、自院で積極的に分析・活用できるようにしている。

○2011年12月17～18日（土・日）第三回医療指標評価委員会の開催・・・7月からの厚労省事業及び第三四半期累計報告（1～9月）の考察・分析

○2012年1月10日 民医連 QI 推進事業参加病院へのアンケートの実施

7月に実施したアンケート以降の取り組みについて調査。特に医療指標の自院での活用や改善に関連した事例・実践、測定上で工夫したことについて設問した。

○2012年2月10日～「自院時系列分析表」システムの稼働
 ○2012年2月17～18日（金・土）第四回医療指標評価委員会の開催・・・厚労省事業（7～12月）及び年間報告（1～12月）の考察・分析、報告会の企画・準備
 ○2012年3月10日（土）第五回医療指標評価委員会の開催・・・厚労省事業（7～12月）及び年間報告（1～12月）の考察・分析、報告会の企画・準備
 ○2012年3月27日（火）全日本民医連ホームページにて「厚生労働省平成23年度医療の質の評価・公表等推進事業」報告を一般公開 *添付資料「厚労省事業報告書」参照
 ○2012年3月29日（木）全日本民医連 QI 推進事業 2011年報告を全日本民医連ホームページ会員用ページに公開
 ○2012年3月29日～「経年比較分析表」システムの稼働 *添付資料③「操作マニュアル」参照
 ○2012年3月31日（土）2011年民医連 QI 推進事業報告会開催（121名参加）*添付資料④「報告会報告」参照
 講演「医療の質を測り時系列で改善する－聖路加国際病院の先端的試み」（講師：聖路加国際病院 医療情報センター センター長代理 嶋田元氏）、2011年民医連 QI 推進事業報告、指定報告（医療の質向上の取り組み、県連における QI 推進事業、QI 測定値をどのように活用していくか、フィードバック方法、具体的な医療の質・改善につなげた事例など、この間の取り組みについて報告）を行った。
 ○民医連 QI 推進事業 2011年1～3月第1四半期（7月）報告、2011年1～6月上半期報告（10月）、第3四半期累計報告、2011年間報告書を作成・配布（全日本民医連ホームページ【会員用ページ】にアップ）

4. 評価・公表等により得られた、協力病院における効果等

項目	効果等	左記の効果等に寄与したと考えられる取組や運動（左記に記載したものと対応させて記載してください。上記3.で記載しなかった、今回の事業参画以前から実施していた取組等も含めて記載して構いません。）
①医療の質の向上について（診療プロセスの適正化、臨床指標等の改善等）	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒転落発生率やCVC感染率など各種委員会で様々な対策を講じてきたが、数値化されていなく経時的な推移が見えていなかったが、今回の指標の数値で「見える化」され安全対策や感染対策委員会等での議論・対策が具体化・活性化した。 ・手術前1時間以内の抗生剤投与率は、100%やっているはずという認識だったが、事実は、かなり下回り、実施していない事例が多くあったことがわかり、手術室と病棟との連携の改善が明らかになった。 ・看護部門のカンファレンスの記録の標準化やカンファレンスの定例化を開始した。 ・「適切な抑制」について倫理委員会で検討し、抑制マニュアルを見直し、評価と記録を改善している。 ・リハビリ実施率の低い現状が数値化され、急性期へのアプローチの方針を決め急性期病棟にセラピストを配置し 	<ul style="list-style-type: none"> ・各参加病院で医療の質向上委員会、QI委員会等を設置し、医療指標の分析、評価、各部門へのフィードバックを行っている。 ・「医療指標システム（入力・集約・共有）」に新たに分析表システムを民医連ホームページ上に稼働させ、参加病院が、月末入力後、翌月には、参加病院の臨床指標一覧表・グラフを閲覧・ダウンロードして積極的に活用できるようにした。 ・各病院で指標一覧表・グラフを活用し、各種委員会（医療安全・感染対策等）、会議等で報告を行っている。 ・医局の掲示版に臨床指標のグラフ表示を行うなど医師へのフィードバックを強めている。

	<p>た。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急搬入割合で同じ要請数でほとんど断っていない病院の存在を知り目標の是正につながった ・リハビリ実施率の高さが職員のモチベーションを高めているなど改善が進み始めています。 	
②職員の意識向上について	<ul style="list-style-type: none"> ・想像していたより各部署から反応があり、その反応の中身も否定的なものではなく、改善のための指標としてとらえた上でのポジティブなものが多い。 ・医療指標の分析・改善を行なう質向上委員会等を設置するなど組織機構の確立へ向けて動き始めている。 ・病院独自の医療指標の設定が推進されてきたこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 23 年度厚労省事業実施説明会も含めて全国会議・交流会を 4 回実施し、事業・指標の意義について再度意志統一を行った。 ・実施説明会、交流集会等では、先行して独自指標に取り組んでいる病院や改善に結びつけている病院など 16 病院からの実践報告が、何よりも具体的に確信につながり、この事業を推進している。 ・民医連が毎月発行している雑誌「民医連医療」の特集を掲載したこと(2012 年 3 月発行)。
③外部（患者等）の反応について	<ul style="list-style-type: none"> ・共同組織（医療生協組合員・社員・友の会員・互助会員等）の連絡会にて、民医連 QI 推進事業を紹介。 ・日本病院機能評価機構主催の「クリニカル・インディケーター・フォーラム」に厚労省事業参加団体としてこの間の取り組みを報告。 ・「共同組織」向けの機関誌に臨床指標の数値と解説について連載を開始した参加病院も出てきたこと。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全日本民医連 QI 推進事業交流集会を開催したこと。 ・2011 年 1 月から始まった民医連 QI 推進事業の実績、厚労省事業に採択されたこと。
④その他の効果等（上記①～③に当てはまらない、当初予想していなかった副次的な効果等）	<ul style="list-style-type: none"> ・日本病院機能評価機構が実施する病院機能評価を受審するきっかけとなった。 ・事業に参加していない病院から参加を検討する病院が増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自院と同規模の病院が事業に参加していること。 ・交流集会を実施し、具体的な質向上の改善事例を参加病院が報告したこと。

5. 評価・公表等に当たっての問題点・課題及びその解決策（可能な限り具体的に記載。特に問題点がなかった場合には「特になし」と記載。特定の臨床指標についての問題点等を記載する場合には、当該臨床指標名を明示。）

（1）技術面（指標の算出方法やリスク調整に当たっての技術的課題、データ収集や評価・公表に当たっての手続き上の問題点等）

	問題点・課題	改善策
準備段階	民医連「QI 推進事業」の開始に当たり、2010 年 7 月～QI 委員会を始動し、医療指標の設定及びその定義と解釈の統一、トライアル病院での先行実施・準備、Web システムの開発と導入、参加病院の組織を行い、外部評価委員のアドバイスと先進の病院の経験	—

	をもとに共有・普及し、2011/1～「民医連 QI 推進事業」本実施（58 病院参加→60 病院）した経過があり、本事業開始・準備についてスムーズにいった。また、医療指標 Web システムの導入は、現場での数値の活用・分析とともに「QI 推進事業」の運用・管理していく事務局業務の効率化に効果を上げている。	
データ収集段階	<ul style="list-style-type: none"> ・入力ミスの防止 ・数値を収集していくのはほとんどが手作業で効率化できない ・指標の定義の解釈の統一とその正確な測定 	<ul style="list-style-type: none"> ・各月参加病院に一斉メールし、数値の点検を再度徹底している。また、事務局で各月締め段階で異常値をチェックし、当該病院に問い合わせている。 ・厚労省事業実施説明・研修会を開催。指標の定義・解釈、事業の意義について意志統一を行った。 ・情報システム化 ・QI 推進事業交流集会にて分散会を行い、指標の定義・解釈について、疑問点を出し合い、検討を行った。 ・メーリングリストで指標の定義・解釈についての質問を収集し、その都度 QI 委員会で回答している。 ・指標の定義と解釈 Q & A 集を適宜発行し、参加病院に周知徹底を図っている。
データ分析段階	<ul style="list-style-type: none"> ・短期間での分析は難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・測定方法を継続し、分析を積み重ねること ・時系列分析を重視し、改善に結びつけること
リスク調整段階	<ul style="list-style-type: none"> ・死亡退院患者割合の公開方法 	病院規模別（①100～199 床、②200～299 床、③300 床以上）に分けて平均値を算出し公表。
臨床指標評価検討委員会等での評価段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ランキング表ではないので、並び順に一喜一憂しない。 ・集計期間が短く、症例数が少ないと誤差が大きい。 ・データ測定の精度が一定していない ・病院によって見ている患者の特性が違う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・分析を積み重ねること ・他団体の分析と比較すること ・各ガイドラインを参照すること ・事前準備を行うこと
臨床指標公表段階	特になし	—
臨床指標公表後	平成 24 年 3 月 27 日全日本民医連ホームページにて公表した。公表後の課題、問題点は特になし。	—
その他	特になし	—

(2) 実施体制・コスト面（各段階での、人材確保や事務局体制、コスト上の課題等）

	問題点・課題	改善策
準備段階	<ul style="list-style-type: none"> ・専門家の協力、参加病院からの評価委員の選出、事務局体制の強化など全国団体と 	<ul style="list-style-type: none"> ・「厚労省事業」に選択された団体は、この事業を推進していく体制を継続して整

	しての体制の確立が不可欠である。	備していくので、その補助金は、毎年継続されることが必要である。
データ収集段階	<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報管理士の体制が不可欠。 ・現場の協力がないと正確な数値が算定できない ・紙カルテのため集計作業の現場負荷が大きい 	<ul style="list-style-type: none"> ・中小病院では、診療情報管理士の配置など体制が整備されていない。診療報酬上での評価が必要である。例えば、「医療の質の評価・公表加算」など現在の「医療安全管理加算」と同様な評価が必要である。 ・電子カルテの活用、電子カルテの導入コストの補助や診療報酬での評価 ・DPC 情報の活用
データ分析段階	<ul style="list-style-type: none"> ・QI 分析に関わる専門力量の向上と専門家の育成 ・今回は、外部評価委員 2 名に参加して頂き、改めて専門家の協力が重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・QI 分析力量を強めること。そのためには、病院の PDCA サイクルの確立とその蓄積が不可欠。 ・また、全国組織の分析・研修・研究機能の向上が必要である。 ・指標にかかわる専門医師の分析・協力体制の確立
リスク調整段階	特になし	—
臨床指標評価検討委員会等での評価段階	<ul style="list-style-type: none"> ・一日だけでは、指標毎の分析・考察には委員会の時間が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・12月からは、二日間にかけて評価委員会を開催した。 ・最後のまとめには、一ヶ月で2回評価委員会を開催したが、それでも短期間に集計の点検と分析・考察を行うことになる。最初の一年間のまとめでもあり、後一ヶ月間の余裕があれば、分析・考察を練り上げることができたと考えられる。
臨床指標公表段階	特になし	—
臨床指標公表後	平成 24 年 3 月 27 日全日本民医連ホームページにて公表した。公表後の課題、問題点は特になし。	<ul style="list-style-type: none"> ・今年 6 月に医療指標評価委員会を開催して、一年間の総括と今後の課題をまとめる。
その他	特になし	—

(3) その他

	問題点・課題	改善策
準備段階	特になし	—
データ収集段階	特になし	—
データ分析段階	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度に向けて、前年との比較・分析について 	<ul style="list-style-type: none"> ・経年比較できるよう医療指標システムの改善を検討
リスク調整段階	特になし	—
臨床指標評価検討委員	特になし	—

会等での評価段階		
臨床指標公表段階	特になし	—
臨床指標公表後	平成 24 年 3 月 27 日全日本民医連ホームページにて公表した。公表後の課題、問題点は特になし。	—
その他	特になし	—

6. 今後の予定（可能な限り具体的に記載）

①平成 24 年度の予定

【評価・公表する臨床指標等の拡大の有無について（拡大する場合には、その具体的な指標名とともに、評価のみなのか、平均値を公表するのか、あるいは協力病院ごとの指標を公表するのかについて記載）】

2012 年民医連 QI 推進事業は、28 指標（2011 年 25 指標）を設定・集約を行っている。追加した指標は、①糖尿病の血糖コントロール、②カルテ開示数、③在宅復帰率（回復期リハビリ病棟）。2011 年同様、協力病院毎の公表を予定している。ただし、死亡退院患者割合は、病院規模別（①100～199 床、②200～299 床、③300 床以上）に分けて平均値を算出し公表する。

【評価・公表する対象病院の拡大の有無について（拡大する場合には、追加される対象病院の数等を記載）】

- ・全日本民医連に加盟するすべての病院（2012 年 4 月現在：143 病院）に参加を呼びかける。
- ・2011 年は 60 病院、2012 年度は 71 病院が参加しており、新たに参加した病院も含めすべての病院に公表を呼びかけていく。

【臨床指標等の改善に向けた取組】

- ・2012 年は、新たな指標の測定も含め、臨床指標の定義と解釈の統一化とそれにもとづく正確な測定、何よりも医療の質の改善につながる取り組みを強めていく。

【その他】

- ・医療指標評価委員会にて、半年ごと集計・分析を行い、一年間の実績の公表を行う。
- ・2011 年同様、報告会などを開催し、全国での経験・実践の交流・共有を行う。
- ・時系列比較分析を重視していく。
- ・メーリングリストの積極的な活用。

②平成 25 年度以降の予定

【評価・公表する臨床指標等の拡大の有無について（拡大する場合には、その具体的な指標名とともに、評価のみなのか、平均値を公表するのか、あるいは協力病院ごとの指標を公表するのかについて記載）】

- ・地域医療を担う中小規模病院の質の向上につながる臨床指標の設定・見直しなどバージョンアップを進めていく。具体的な指標は、今年度上半期中に検討・具体化していく。

【評価・公表する対象病院の拡大の有無について（拡大する場合には、追加される対象病院の数等を記載）】

- ・引き続き、全日本民医連に加盟するすべての病院に参加を呼びかける。

【臨床指標等の改善に向けた取組】

- ・2013 年からは、この二年間の実践をもとに民医連病院の質の向上につながる臨床指標のバージョンアップ・改善を行う予定。

【その他】

- ・医療指標評価委員会にて、半年ごと集計・分析を行い、公表を行う。
- ・2011年同様、交流集会、報告会を開催し、全国での経験・実践を交流・共有を行う。
- ・時系列比較分析を重視していく。

③その他

7. 事業の総括・自己評価（事業全体のまとめ及び自己評価。可能であれば、各協力病院における所見をとりまとめて記載）

民医連では、2011年1月から独自に「医療の質の向上・公開推進事業」（QI推進事業）を開始し、そのうち38病院（104～635床、計9,752床）で厚生労働省の本事業に申請・参加しました。そもそも臨床指標が正しく算出できるのか、国や施設によって定義が違うのに比較する意味があるのか、数字のみが一人歩きしてデメリットにならないかなど、QI推進事業を取り組むにあたって民医連内部でも議論がありました。しかし、李啓充氏がエンド・リザルト制の例を引き「社会に対する医療のアカウンタビリティ」の必要性を説き、また、諸文献でプロセス評価・アウトカム評価によって質向上をはかる先進諸国の取り組みが紹介される時代になっており、実際に聖路加国際病院では「QIを測定して、それをみんなに見えるようにすることで、かなりのQIが驚くほど改善」した（ホーンソン効果）と発表されています。患者・地域住民とともに地域医療を良くしたいと願う民医連として、QI推進事業は正面から取り組むべき課題と考えられました。

当面のQI推進事業の目標は、民医連に加盟するすべての病院において臨床指標の設定・評価・改善・公開とその組織機構（PDCA管理サイクル）を確立・継続していくことにあります。この間、全日本民医連理事会・医療部会のもとに2名の外部委員を含む臨床指標評価委員会を設置して、四半期ごとに集計・評価、民医連内で共有してきました。

2011年10月に開催した「民医連QI推進事業交流集会」では、「具体的なベンチマークが可能となり、自院の医療活動の水準を知るうえで貴重なデータとなる」「管理会議や医局会議、職責者会議などに報告し、今までにないインパクトを与えている」など「端緒的ですが、民医連内外に前向きな変化を作り出している」ことが明らかとなりました。また、参加病院は、ほとんどが中小規模病院ですが、毎月安定して数値の集約がされており、特に、200床以下の病院でも様々な工夫・努力して数値が集約されており、すべての病院での測定が可能であることを示しています。

この1年間で2回実施した参加病院からのアンケートには、指標毎の測定や改善の事例が多く寄せられています。先進的などころでは、法人として病院以外の診療所や施設でも「質の向上」を目指して指標を定め、評価・改善に取り組んでいます。中長期的には、病院に限らず、民医連に加盟するすべての事業所において適切な指標を設定し評価・改善・公開とそれを進める組織機構（PDCA管理サイクル）を確立したいと考えています。繰り返しになりますが、QI推進事業の中心課題は、このPDCAサイクルを継続する機構づくりにあります。

すでに新たな指標を加えて合計28指標で2012年民医連QI推進事業に取り組んでいます。2011年1月のスタートでは55病院でしたが、2012年は71病院の参加となり、さらに参加病院が増えつつあります。本稼働して1年、短い期間に期待以上の前進ができた背景には、内外に先進病院の実践があり、その教訓に学びながら、正確で迅速な指標収集に関わった診療情報管理士など多くのスタッフの努力、そして外部評価委員である猪飼宏・新保卓郎先生のご尽力、さらに準備期間を含む2年間で4回の全国会議・集会を開催してきた全日本民医連QI委員や事務局の奮闘がありました。民医連では、この間の蓄積をもとに2012年も着実に発展させていきたいと考えています。

*参加病院の所見は、添付資料「結果報告会概要報告」を参照。

8. 今後の医療の質の評価・公表の取組に関する提案等（可能な限り具体的に記載）

地域の第一線にある民医連の病院は多くが中小規模病院であり、民医連QI推進事業は、日本の地域医療を支えている多数の中小病院の現状が反映しています。特に、地域医療における中小病院の機能・役割は、①地域の急性期医療ネットワークの中での役割を担うこと、②保健予防と慢性期の医療の中心的な役割を担うこと、③在宅医療支援機能を担うこと等、地域医療・介護連携の重要な役割を果たして

います。中小病院の医療の質の向上は、地域医療・介護の質向上でもあります。特に、慢性疾患医療やヘルスプロモーション、在宅医療など住民の健康のベースアップにつながる医療課題を反映する指標の開発と測定などは、重要な課題です。地域医療を担う中小病院が共通して追求すべき指標を開発・設定し、今後の「5疾患5事業」等の地域医療計画にもしっかり反映させることも必要です。例えば、入院患者ケア、がん検診、市中肺炎、外来医療（糖尿病、高血圧、呼吸器、消化器等）、在宅医療、救急車受入など共通した指標の開発と測定の実績が必要です。特に、「がん」、「動脈硬化性疾患」、「高齢者」、「貧困と格差」などの領域が今後の重要な焦点になると思われます。

中小病院が、医療の質の向上と公表に継続してとりくみ、地域医療の質の向上につなげるには、情報システムや指標の定義、言語等の解釈の標準化、そして何よりも中小病院や診療所規模でも取り組めるような基盤整備の支援や経済的な支援が必要です。

貧困と健康格差や超高齢社会が、急速に進行している中で、地域住民の命と健康を守る日本の中小病院の役割は一層重要になっています。民医連病院における質の向上につながる指標の開発・設定とその実績を積み上げ、中小規模病院の普遍的な臨床指標の提案や350万共同組織の住民の皆さんへのフィードバックを通して地域住民の健康権保障が前進していくことに多少とも寄与できる事業にしていきたいと考えます。

団体名 一般社団法人 日本慢性期医療協会
(平成24年 3 月 31 日時点)

1. 申請者 (略)

2. 評価・公表結果

①概要			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 7 月から12月までの半年間、40施設の協力病院を対象として、27項目の指標について月末時点でのデータを収集した。 ・ また、11月の「診療の質委員会」において中間報告を行い、12月にWeb上で中間結果を公開した。 ・ さらに、2月に協力病院に事業参加について評価していただき、3月の「診療の質委員会」にて最終報告を行い、Web上で成果を公開した。 			
②臨床指標の算出方法及びリスク調整方法			
臨床指標等の名称	算出方法 (計算式等を詳細に記載)	リスク調整方法 (除外ルールを含め、調整方法を詳細に記載)	指標作成等に当たり参考とした文献・診療ガイドラインの名称
1) 患者満足度 (フ・ロセス・アウトカム)	分 子: 「この病院に満足している」と回答した患者数 分 母: 退院時の患者満足度調査に回答した患者数 収集期間: 平成 23 年 7 月～12 月、毎月末締め		
2) 入院時の医療区分の 3 ヶ月後の改善率 (フ・ロセス・アウトカム)	分 子: 医療区分の改善した患者数 分 母: 医療区分の変化した(改善+悪化)患者数 収集期間: 平成 23 年 9 月～12 月、毎月末締め	7 月入院患者から対象。死亡退院者も含む。	日本慢英気医療協会「慢性期医療のクリニカル・インディケーター」
3) 肺炎の新規発生率 (フ・ロセス・アウトカム)	分 子: 1 ヶ月の肺炎新規発生患者数 分 母: 1 ヶ月の 1 日の平均入院患者数 収集期間: 平成 23 年 7 月～12 月、毎月末締め	予防対策を重視する。肺炎治療目的の入院患者は含めない。	同上
4) 尿路感染症の新規発生率 (フ・ロセス・アウトカム)	分 子: 1 ヶ月の間に尿路感染症新規発生患者数 分 母: 1 ヶ月の 1 日の平均入院患者数 収集期間: 平成 23 年 7 月～12 月、毎月末締め	治療目的の入院患者は含めない。	同上
5) 入院時、尿道カテーテルが留置されている患者の 1 ヶ月後の抜去率 (フ・ロセス・アウトカム)	分 子: 30 日後に尿道カテーテルが抜去されている患者数 分 母: 入院時、尿道カテーテルが留置されていた患者数 収集期間: 平成 23 年 8 月～12 月、毎月末締め	7 月入院患者から対象。	同上

6) 内服薬定期処方の見直しの平均頻度(日) (○フ°ロセス・アウトカム)	分 子: 1ヵ月の日数 分 母: (1ヶ月間の内服定期薬処方箋枚数/内服定期薬投与患者数) 収集期間: 平成23年7月~12月、毎月末締め		同上
7) 注射薬処方の見直しの平均頻度(日) (○フ°ロセス・アウトカム)	分 子: 1週間の日数 分 母: (1週間の注射薬処方箋枚数/注射薬投与患者数) 収集期間: 平成23年7月~12月、毎月末締め		同上
8) 入院時のADL(障害高齢者の日常生活自立度判定基準)の3ヵ月後の改善率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子: ADLの改善した患者数 分 母: ADLの変化した(改善+悪化)患者数 収集期間: 平成23年9月~12月、毎月末締め	7月入院患者から対象。死亡退院者も含む。	同上
9) 入院時のADL区分の3ヵ月後の改善率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子: ADL区分の改善した患者数 分 母: 入院患者数 収集期間: 平成23年9月~12月、毎月末締め	7月入院患者から対象。死亡退院者も含む。	同上
10) 入院時の要介護度の3ヵ月後の改善率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子: 要介護度の改善した患者数 分 母: 要介護度の変化した(改善+悪化)患者数 収集期間: 平成23年7月~12月、毎月末締め	7月入院患者から対象。死亡退院者も含む。	同上
11) 検査未実施率 (○フ°ロセス・アウトカム)	分 子: 起点日から30日間さかのぼり血液検査、尿検査、X-P等のいずれも施行されなかった患者数 分 母: 起点日の患者数 収集期間: 平成23年7月~12月、毎月末締め		同上
12) 起炎菌検索と細菌培養感受性検査の実施率 (○フ°ロセス・アウトカム)	分 子: 起炎菌検索と細菌培養感受性検査の実施件数 分 母: 新規に罹患した感染症数 収集期間: 平成23年7月~12月、毎月末締め		同上
13) 低栄養の改善率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子: 2ヵ月以内にアルブミン値が3.0mg/dl未満から3.0mg/dl以上になった患者数 分 母: 起点日のアルブミン値が3.0mg/dl未満の患者数 収集期間: 平成23年7月~12月、毎月末締め		同上
14) 転倒・転落などによる重傷事故の発生率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子: 転倒または転落などによる重傷事故の1ヶ月間の患者数 分 母: 転倒または転落の1ヶ月間の患者数 収集期間: 平成23年7月~12月、毎月末締め	重傷事故とはレベル3b以上。	同上
15) 肺炎の治癒率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子: 1ヵ月の間に肺炎の治癒が確認された患者数 分 母: 1ヵ月の間に肺炎の治療を実施した患者数 収集期間: 平成23年7月~12月、毎月末締め	治療目的の入院患者を含む。	同上
16) 尿路感染症の治癒率	分 子: 1ヵ月の間に尿路感染症の治癒が確認された患者数	治療目的の入院患者を	同上

(フ°ロセス・○アウトカム)	分 母：1 ヲ月の間に尿路感染症の治 療を実施した患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め	含む。	
17) 抑制が行われ ている患者の比 率 (○フ°ロセス・アウトカム)	分 子：抑制が行われている患者数 分 母：入院患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め	7 月入院患 者から対象。 死亡退院者 も含む。	同上
18) 褥瘡患者の持 込みの比率 (○フ°ロセス・アウトカム)	分 子：持込み褥瘡患者 分 母：全褥瘡患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め 調整方法：		同上
19) 褥瘡の治癒率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子：治癒患者数 分 母：全褥瘡患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め	治癒までの 期間は治療 開始後 2 ヲ 月以内に限 定。	同上
20) リハビリテー ション提供率 (1 人 1 月あた り実施日数) (○フ°ロセス・アウトカム)	分 子：測定月の個別療法実施延べ日 数 分 母：入院患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め		同上
21) リハビリテー ション提供時間 (1 人 1 日あた り単位数) (○フ°ロセス・アウトカム)	分 子：測定月の実施総単位数 分 母：測定月の入院患者延べ数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め		同上
22) 入院時の FIM の 3 ヲ月後の改善 率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子：FIM の改善した患者数 分 母：FIM の変化した(改善+悪化) 患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め	7 月入院患 者から対象。 死亡退院者 も含む。	同上
23) 入院時の BI の 3 ヲ月後の改善 率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子：BI の改善した患者数 分 母：BI の変化した(改善+悪化) 患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め	7 月入院患 者から対象。 死亡退院者 も含む。	同上
24) 経管栄養(中心 静脈栄養・胃ろ う・経鼻)から経 口摂取可能にな った患者率(1 カ月以内) (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子：1 ヲ月以内に少しでも経口摂 取可能となった患者数 分 母：経管栄養患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め	1 口でも摂 取可能にな った場合を 対象。	
25) 急性期病院か らの新規入院患 者紹介率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子：急性期病院からの紹介入院患 者数 分 母：新規入院患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め		
26) 在宅系からの 新規入院患者紹 介率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子：在宅系からの新規入院患者数 分 母：新規入院患者数 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め	居住系施設 を含む。	
27) 在宅復帰率 (フ°ロセス・○アウトカム)	分 子：在宅退院患者数 分 母：退院患者数(死亡退院を除く) 収集期間：平成 23 年 7 月～12 月、毎月 末締め		

③臨床指標等を用いた医療の質の評価・公表の実績（公表資料を添付するほか、下の様式に従って臨床指標ごとに記載。列が足りない場合には、列を追加するか、又は表を分けて記載）

【公表日】

平成23年11月10日（平成23年7～9月分）

平成24年3月28日（平成23年7～12月分）

【公表の際の臨床指標の説明、注意事項等】

①患者満足度に関するアウトカム指標

調査票項目	内容	収集期間
1. 患者満足度	分子：「この病院に満足している」と回答した患者数 分母：退院時の患者満足度調査に回答した患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め

※退院時に患者が記入した結果を、師長にてとりまとめてご提出いただきます。

②病院全体に関するアウトカム指標

調査票項目	概略内容	収集期間
(医療) 2. 入院時の医療区分の3か月後の改善率	分子：入院時の医療区分が3か月後に改善した患者数 分母：3か月前に入院した患者数 7月入院患者から対象。	平成23年10月～12月の毎月末締め
(看護・介護) 3. 入院時のADL（障害高齢者の日常生活自立度判定基準）の3か月後の改善率	分子：入院時のADLが3か月後に改善した患者数 分母：3か月前に入院した患者数 7月入院患者から対象。死亡退院者も含む。	平成23年10月～12月の毎月末締め
(看護・介護) 4. 入院時のADL区分の3か月後の改善率	分子：入院時のADL区分が3か月後に改善した患者数 分母：3か月前に入院した患者数 7月入院患者から対象。死亡退院者も含む。	平成23年10月～12月の毎月末締め
(看護・介護) 5. 入院時の要介護度の3か月後の改善率	分子：入院時の要介護度が3か月後に改善した患者数 分母：3か月前に入院した患者数 7月入院患者から対象。	平成23年10月～12月の毎月末締め
(リハビリテーション) 6. 入院時のFIMの3か月後の改善率	分子：入院時のFIMが3か月後に改善した患者数 分母：3か月に入院した患者数 7月入院患者から対象。	平成23年10月～12月の毎月末締め
(リハビリテーション) 7. 入院時のBIの3か月後の改善率	分子：入院時のBIが3か月後に改善した患者数 分母：3か月前に入院した患者数 7月入院患者から対象。	平成23年10月～12月の毎月末締め
(医療) 8. 肺炎の新規発生率	分子：1か月の肺炎新規発生患者数 分母：1か月の1日の平均入院患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め

(医療) 9. 肺炎の治癒率	分子：1か月の間に肺炎の治癒が確認された患者数 分母：1か月の間に肺炎の治療を実施した患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(医療) 10. 尿路感染症の新規発生率	分子：1か月の尿路感染症の新規発生患者数 分母：月末日の入院患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(医療) 11. 尿路感染症の治癒率	分子：1か月の間に尿路感染症の治癒が確認された患者数 分母：1か月の間に尿路感染症の治療を実施した患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(医療) 12. 入院時、尿道カテーテルが留置されている患者の1か月後の抜去率	分子：30日後に尿道カテーテルが抜去されている患者数 分母：入院時、尿道カテーテルが留置されていた患者数 7月入院患者から対象。	平成23年8月～12月の毎月末締め
(薬剤) 13. 内服薬定期処方の見直しの平均頻度(日)	分子：1か月の日数 分母：(1か月間の内服定期薬処方箋枚数/内服定期薬投与患者数)	平成23年7月～12月の毎月末締め
(薬剤) 14. 注射薬処方の見直しの平均頻度(日)	分子：1週間の日数 分母：(1週間の注射薬処方箋枚数/注射薬投与患者数)	平成23年7月～12月の毎月末締め
(検査) 15. 検査未実施率	分子：1か月の間に血液検査、尿検査、X-P等のいずれも施行されなかった患者数 分母：月末日の入院患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(検査) 16. 起炎菌検索と細菌培養感受性検査の実施率	分子：起炎菌検索と細菌培養感受性検査の実施件数 分母：新規に罹患した感染症数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(栄養) 17. 低栄養の改善率	分子：2か月以内にアルブミン値が3.0mg/dl未満から3.0mg/dl以上になった患者数 分母：起点日のアルブミン値が3.0mg/dl未満の患者数	平成23年9月～12月の毎月末締め
(栄養) 18. 経管栄養(中心静脈栄養・胃ろう・経鼻)から経口摂取可能になった患者率(1か月以内)	分子：1か月以内に少しでも経口摂取可能となった患者数 分母：経管栄養患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(医療安全) 19. 転倒・転落などによる重症事故の発生率	分子：転倒または転落などによる重症事故の1か月の患者数 分母：転倒または転落の1か月の患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(看護・介護) 20. 抑制が行われている患者の比率	分子：1か月の間に1日でも抑制が行われた患者数 分母：月末日の入院患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(看護・介護)	分子：持込み褥瘡の患者数	平成23年7月～12

21. 褥瘡患者の持込みの比率	分母：褥瘡のある全患者数	月の毎月末締め
(看護・介護) 22. 褥瘡の治癒率	分子：褥瘡が治癒した患者数 分母：褥瘡のある全患者数 治癒までの期間は治療開始後2か月以内に限定。	平成23年7月～12月の毎月末締め
(リハビリテーション) 23. リハビリテーション提供率(1人1月あたり実施日数)	分子：1か月の実施対象者における個別療法実施延べ日数 分母：1か月の1日あたり平均入院患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(リハビリテーション) 24. リハビリテーション提供時間(1人1日あたり単位数)	分子：1か月の実施総単位数 分母：1か月の入院患者延べ数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(地域連携) 25. 急性期病院からの新規入院患者紹介率	分子：急性期病院からの紹介入院患者数 分母：新規入院患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(地域連携) 26. 在宅系からの新規入院患者紹介率	分子：在宅および居住系施設からの新規入院患者数 分母：新規入院患者数	平成23年7月～12月の毎月末締め
(地域連携) 27. 在宅復帰率	分子：在宅退院患者数 分母：全退院患者数(死亡退院を除く)	平成23年7月～12月の毎月末締め

【協力病院ごとの数値を公表した理由】

- ・協力病院が、自病院のデータを他病院と比較し、医療の質の改善に向けて参考となるように。
(なお、協力病院からは、事業開始前に公表を前提に事業への協力を得た。)

【考察(臨床指標等の値にばらつきや差が生じている原因、指標等の大きさに関連する各病院の取組、全体の平均値から大きく外れている原因、指標等が改善又は悪化している原因等の分析・評価結果)】

- ・該当する事例が少ない、該当する状況が発生する頻度が少ない等の理由により、件数が1件でも増減すると、結果として大きな差異として集計されてしまう。

【臨床指標等の値】

(巻末の別紙をご参照のこと)

④ 団体から協力病院に対して、及び協力病院内における現場の職員に対する評価結果等のフィードバックの方法や頻度

- ・団体から協力病院に対しては、11月に中間報告、3月に最終報告を実施。
- ・協力病院内における現場の職員への還元は、各病院において都度実施。

⑤ 臨床指標等の公表の方法

- ・ 日本慢性期医療協会のホームページ上に公開。

⑥ 交付決定時及び中間評価時における評価会議の構成員からのコメントへの対応状況

- ・ コメントについては了解し、基本的に対応。
- ・ 指標については、本年度は本協会として定めた指標に準拠して実施する方針。ただし、次年度以降に向けて、本事業とは別に、指標の見直しを現在、検討中。
- ・ 人材の確保については、事務局職員を増員済み。
- ・ 本事業は、従来から本協会として段階を踏んで進めてきた取り組みの一環として位置づけて実施しているもので、補助期間が終了する来年度以降も、継続して実施するもの。

⑦ 当初の事業計画からの変更点及びその理由

- ・ 変更点はなし

3. 今回の事業参画が契機となり、臨床指標等に関連する医療の質向上のために開始された取組や運動（公開可能であれば、取組等を実施した個別病院名を記載して差し支えありません。取組等が多数の場合には、別添として資料を添付し、以下の欄には、その主なものを記載）

① 各協力病院での取組等

- ・ 事業終了後の評価調査に回答した26病院中16病院（62%）にて、新たな取組みを開始。内容は、データの継続的収集と分析、病院独自の指標の設定と継続的管理の開始、院内アセスメントの頻度の増加、院内委員会へのデータ還元、慢性期医療認定病院の申請、担当者の配置、チーム医療の強化、内服薬の見直し、設備等の見直しと充実など。

② 団体全体での取組等

- ・ 本事業は、本協会の従来からの取り組みの一環として位置づけられており、本事業を契機とした新たな動きは特にはない。

4. 評価・公表等により得られた、協力病院における効果等

項目	効果等	左記の効果等に寄与したと考えられる取組や運動
① 医療の質の向上について（診療プロセスの適正化、臨床指標等の改善等）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肺炎、尿路感染症等の治癒率が向上。 ・ 検査内容や内服薬の見直し。 ・ 身体拘束患者の見直し。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 数値化されたデータの継続的収集と分析、目標値設定、関係者による問題意識・改善目標の共有化等による。

②職員の意識向上について	<ul style="list-style-type: none"> データ収集の習慣化。 チーム意識の醸成。 患者を日ごろから観察する意識の向上。 自病棟の状況の掌握と改善意識の高まり。 	<ul style="list-style-type: none"> 数値化されたデータの継続的収集と関係者間での共有、目標値の共有、情報交換や意見交換の増加による。
③外部（患者等）の反応について	<ul style="list-style-type: none"> 職員の接遇や設備等の改善が外部からも認められた。 	<ul style="list-style-type: none"> 患者アンケートの頻度を高め、きめ細かい対応をしたため。
④その他の効果等（上記①～③に当てはまらない、当初予想していなかった副次的な効果等）	<ul style="list-style-type: none"> 他病院のデータと自院との比較が可能となることによる自病院の状態の客観的把握。 	<ul style="list-style-type: none"> 指標データを Web 上で公開したため。

5. 評価・公表等に当たっての問題点・課題及びその解決策（可能な限り具体的に記載。特に問題点がなかった場合には「特になし」と記載。特定の臨床指標についての問題点等を記載する場合には、当該臨床指標名を明示。）

(1) 技術面（指標の算出方法やリスク調整に当たっての技術的課題、データ収集や評価・公表に当たっての手続き上の問題点等）

	問題点・課題	改善策
準備段階	<ul style="list-style-type: none"> 協力病院によっては、わかりやすい独自資料を作成する必要があった。 	<ul style="list-style-type: none"> 次年度に、指標に関する説明資料を、わかりやすく改訂する予定。
データ収集段階	<ul style="list-style-type: none"> 誤記入、記入漏れの確認、補完作業にかかる負担が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> 次年度に、指標に関する説明資料を、わかりやすく改訂する予定。
データ分析段階	<ul style="list-style-type: none"> 指標が多く、データ入力・分析に時間を要する。 	<ul style="list-style-type: none"> 事業を通じて、作業に習熟し、支援ツール等も整備されてきたので、次年度は負担が軽減される見込み。
リスク調整段階	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 	
臨床指標評価検討委員会等での評価段階	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 	
臨床指標公表段階	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 	
臨床指標公表後	<ul style="list-style-type: none"> 特になし 	

その他	・特になし	

(2) 実施体制・コスト面（各段階での、人材確保や事務局体制、コスト上の課題等）

	問題点・課題	改善策
準備段階	・担当者の選定と体制づくり、指標の解釈の共通理解等で負担やとまどいがあった。	・推進体制の定着や指標による医療の質の管理の習慣化により、次年度は負担が軽減される見込み。
データ収集段階	・人材を兼務で配置したため、多忙で十分なフォローができない。	・作業への習熟等により、次年度は負担が軽減される見込み。
データ分析段階	・当初予定よりもデータ数、分析項目が増加したため、予算的に厳しくなった。	・予算面での配慮を予定。
リスク調整段階	・特になし	
臨床指標評価検討委員会等での評価段階	・特になし	
臨床指標公表段階	・特になし	
臨床指標公表後	・特になし	
その他	・特になし	

(3) その他

	問題点・課題	改善策
準備段階	・特になし	
データ収集段階	・特になし	
データ分析段階	・特になし	
リスク調整段階	・特になし	

臨床指標 評価検討 委員会等 での評価 段階	・特になし	
臨床指標 公表段階	・特になし	
臨床指標 公表後	・特になし	
その他	・特になし	

6. 今後の予定（可能な限り具体的に記載）

①平成24年度の予定

【評価・公表する臨床指標等の拡大の有無について】

- ・患者満足度について、退院患者のみならず継続して入院中の患者に対しても、アンケートにより前月比を収集することを検討する。

【評価・公表する対象病院の拡大の有無について】

- ・拡大しない予定。

【臨床指標等の改善に向けた取組】

- ・本事業とは別に協会として実施している、CI（クリニカル・インディケータ）の普及事業、慢性期医療認定病院の認定、普及事業を継続する。

【その他】

②平成25年度以降の予定

【評価・公表する臨床指標等の拡大の有無について】

- ・本事業とは別に協会として実施している、CI（クリニカル・インディケータ）の普及事業を継続する。

【評価・公表する対象病院の拡大の有無について】

- ・本事業とは別に協会として実施している、慢性期医療認定病院の認定、普及事業を継続する。

【臨床指標等の改善に向けた取組】

- ・本事業とは別に協会として実施している、CI（クリニカル・インディケータ）

の普及事業、慢性期医療認定病院の認定、普及事業を継続する。

【その他】

③その他

7. 事業の総括・自己評価（事業全体のまとめ及び自己評価。可能であれば、各協力病院における所見をとりまとめて記載）

- ・本事業は、医療の質を評価するための一定の指標を設定し、これを定常的にモニタリングし、医療サービスを見直して業務改善に役立てる、また、そのための仕組みを構築することを目的として実施したものである。事業期間終了後に実施した調査では、ご協力いただいた病院における職員の意識改革の契機となり、医療の質の向上に有効であった様子がうかがえた。
- ・今後は、本事業で実施したことが一時的なものに留まらず、継続的な取り組みとして定着することを、また、指標を活用して医療の質の維持、向上を図る取り組みが会員病院にさらに浸透することを望むものである。

8. 今後の医療の質の評価・公表の取組に関する提案等（可能な限り具体的に記載）

- ・本事業が医療の質の向上に有効であることは論を待たない。しかしながら、現状では、データの収集、評価、業務へのフィードバックに関する職員の負担感は大きい。そこで、指標を整理して収集しやすい数と内容にする、指標を用いた医療の質のマネジメントに積極的に取り組む病院に何らかの支援をする等の検討が求められるとともに、病院にあっては指標の収集・管理を通常業務の中にあらかじめ組み込んでおくといったことが考えられよう。

【別紙】

1. 患者満足度（医療）

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	87.5	100.0	100.0	80.0	55.6	60.0
全体(平均)		87.5%	100.0%	100.0%	80.0%	55.6%	60.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	83.3	100.0	100.0	71.4	100.0	90.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
全体(平均)		83.3%	100.0%	100.0%	88.2%	100.0%	94.4%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	100.0	50.0	-	100.0	80.0	100.0
富家病院	埼玉県	80.0	60.0	80.0	75.0	66.7	66.7
総泉病院	千葉県	100.0	100.0	-	-	100.0	-
大久野病院	東京都	-	-	-	-	-	-
永生病院	東京都	100.0	100.0	-	-	-	-
緑成会病院	東京都				77.8	100.0	87.5
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	100.0	-	-	-	-
光ヶ丘病院	富山県	-	-	-	-	100.0	-
小林記念病院	愛知県	-	-	100.0	-	-	-
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
新仁会病院(3階)	大阪府	50.0	-	-	100.0	-	100.0
新仁会病院(5階)	大阪府	-	-	-	100.0	-	-
弥刀中央病院	大阪府	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0
春木病院	大阪府	-	100.0	-	-	-	-
浜寺中央病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
泉佐野優人会病院	大阪府	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0	66.7
山本第一病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
宮地病院	兵庫県	-	-	-	-	-	-
いなみ野病院	兵庫県	100.0	50.0	100.0	100.0	100.0	-
東浦平成病院	兵庫県	-	100.0	-	-	-	-
北淡路病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0
平成病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	100.0	83.3	83.3
南淡路病院	兵庫県	100.0	100.0	80.0	100.0	100.0	100.0
福山記念病院	広島県	-	100.0	-	100.0	100.0	100.0
光風園病院	山口県	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	100.0			-	100.0	-
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	-	100.0	-	-	-	-
有吉病院	福岡県	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0
全体(平均)		95.3%	89.5%	94.9%	88.2%	91.9%	91.3%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	-	100.0	-	-	-	-
総泉病院	千葉県	100.0	-	-	-	75.0	-
緑成会病院	東京都	100.0	100.0	57.1	75.0	-	-
流杉病院	富山県	-	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7
武久病院	山口県	-	-	-	-	-	-
聖ヶ塔病院	熊本県	100.0	-	-	-	-	-
立神リハビリテーション	鹿児島県	100.0	80.0	66.7	100.0	100.0	100.0
全体(平均)		100.0%	93.3%	66.7%	87.5%	90.0%	85.7%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	100.0	89.5	100.0	100.0	100.0	100.0
美原記念病院(6階)	群馬県	100.0	90.0	87.5	88.9	85.7	100.0
富家病院	埼玉県	66.7	100.0	60.0	60.0	66.7	60.0
大久野病院	東京都	94.4	100.0	90.0	90.0	87.5	87.5
永生病院	東京都	85.7	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	85.7	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0
小林記念病院	愛知県	-	100.0	50.0	100.0	75.0	100.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	87.5	88.9	81.8	75.0	60.0	66.7
弥刀中央病院	大阪府	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
春木病院	大阪府	76.9	71.4	88.5	85.7	87.0	84.6
浜寺中央病院	大阪府	100.0	66.7	75.0	100.0	100.0	85.7
泉佐野優人会病院	大阪府	87.5	75.0	75.0	85.7	80.0	77.8
宮地病院	兵庫県	-	-	-	-	-	-
東浦平成病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
平成病院	兵庫県	100.0	86.7	81.3	93.3	100.0	80.0
福山記念病院	広島県	90.0	85.7	80.0	100.0	100.0	90.9
光風園病院	山口県	-	93.3	92.9	86.7	93.8	93.8
橋本病院	香川県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
博愛記念病院	徳島県	100.0	75.0	90.0	85.7	83.3	75.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	60.0	71.4	83.3	77.8	83.3
全体(平均)		91.1%	88.8%	87.4%	90.2%	89.7%	89.1%

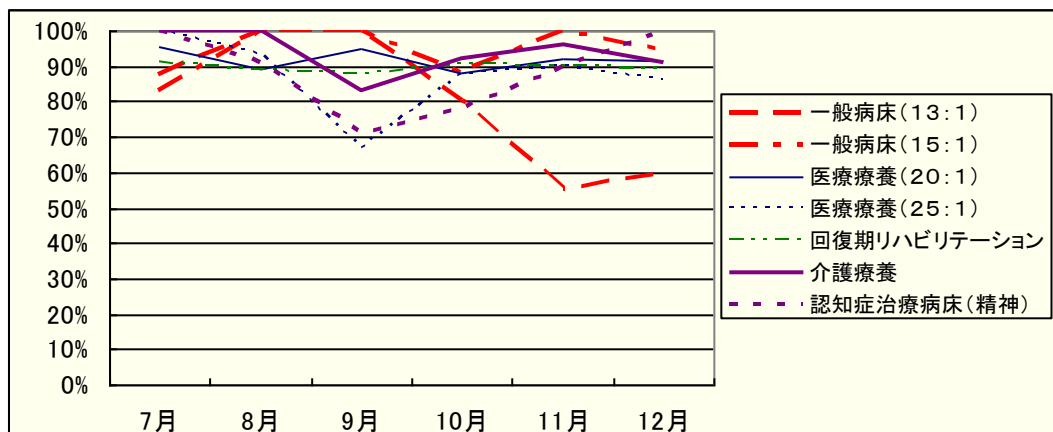
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	100.0	-	-	-	100.0	100.0
大久野病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
永生病院	東京都	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0
三愛病院	東京都	-	100.0	-	-	-	-
久米川病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	-	100.0	100.0	100.0	100.0
上條記念病院	長野県	-	-	69.2	100.0	100.0	80.0
流彩病院	富山県	-	-	-	-	50.0	100.0
光ヶ丘病院	富山県	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
嵯峨野病院	京都府	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0
新仁会病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
いなみ野病院	兵庫県	-	100.0	-	100.0	100.0	100.0
武久病院	山口県	-	-	-	-	-	-
光風園病院	山口県	-	-	100.0	80.0	100.0	100.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	-	-	-	-	-
有吉病院(3病棟)	福岡県	100.0	-	-	-	-	-
全体(平均)		100.0%	100.0%	83.3%	92.0%	96.2%	90.9%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	100.0	75.0	66.7	67.0	100.0	100.0
南淡路病院	兵庫県	-	100.0	100.0	-	100.0	-
橋本病院	香川県	100.0	100.0	66.7	100.0	66.7	100.0
全体(平均)		100.0%	90.9%	71.4%	77.8%	90.0%	100.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※患者または家族から満足度調査への回答が得られなかったもの並びに調査対象が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



2. 患者満足度（ケア）

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	87.5	100.0	100.0	90.0	66.7	80.0
全体(平均)		87.5%	100.0%	100.0%	90.0%	66.7%	80.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	100.0	87.5	83.3	57.1	75.0	80.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		90.0	85.7	100.0	100.0	100.0
全体(平均)		100.0%	88.9%	84.6%	82.4%	90.0%	88.9%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	-	80.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	100.0	25.0	-	66.6	80.0	100.0
富家病院	埼玉県	60.0	60.0	60.0	75.0	66.7	33.3
総泉病院	千葉県	100.0	100.0	-	-	100.0	-
大久野病院	東京都	-	-	-	-	-	-
永生病院	東京都	100.0	100.0	-	-	-	-
緑成会病院	東京都				66.7	100.0	87.5
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	100.0	-	-	-	-
光ヶ丘病院	富山県	-	-	-	-	100.0	-
小林記念病院	愛知県	-	-	100.0	-	-	-
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
新仁会病院(3階)	大阪府	100.0	-	-	100.0	-	66.7
新仁会病院(5階)	大阪府	-	-	-	100.0	-	-
弥刀中央病院	大阪府	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0
春木病院	大阪府	-	100.0	-	-	-	-
浜寺中央病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
泉佐野優人会病院	大阪府	100.0	100.0	50.0	75.0	100.0	66.7
山本第一病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
宮地病院	兵庫県	-	-	-	-	-	-
いなみ野病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
東浦平成病院	兵庫県	-	100.0	-	-	-	-
北淡路病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0
平成病院	兵庫県	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0
南淡路病院	兵庫県	85.7	75.0	100.0	66.6	80.0	80.0
福山記念病院	広島県	-	100.0	-	100.0	100.0	100.0
光風園病院	山口県	-	100.0	100.0	75.0	-	100.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	100.0			-	100.0	-
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	-	100.0	-	-	-	-
有吉病院	福岡県	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
全体(平均)		93.0%	84.2%	89.7%	78.4%	91.9%	87.0%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	-	-	-	-	-	-
総泉病院	千葉県	-	-	-	-	100.0	-
緑成会病院	東京都	100.0	100.0	71.4	75.0	-	-
流杉病院	富山県	-	66.7	100.0	100.0	50.0	100.0
武久病院	山口県	-	-	-	-	-	-
聖ヶ塔病院	熊本県	100.0	-	-	-	-	-
立神リハビリテーション	鹿児島県	100.0	80.0	66.7	75.0	100.0	100.0
全体(平均)		100.0%	80.0%	75.0%	81.3%	90.0%	100.0%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	100.0	78.9	100.0	100.0	100.0	100.0
美原記念病院(6階)	群馬県	100.0	100.0	100.0	100.0	92.9	100.0
富家病院	埼玉県	50.0	66.7	60.0	60.0	66.7	40.0
大久野病院	東京都	94.4	100.0	90.0	90.0	87.5	87.5
永生病院	東京都	85.7	88.9	100.0	75.0	33.3	87.5
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	100.0	-	100.0	75.0	100.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	87.5	77.8	81.8	75.0	80.0	66.7
弥刀中央病院	大阪府	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
春木病院	大阪府	76.9	66.7	88.5	90.5	87.0	88.5
浜寺中央病院	大阪府	66.7	66.7	100.0	87.5	80.0	100.0
泉佐野優人会病院	大阪府	75.0	75.0	62.5	71.4	70.0	88.9
宮地病院	兵庫県	-	-	-	-	-	-
東浦平成病院	兵庫県	94.4	90.0	86.7	100.0	100.0	100.0
平成病院	兵庫県	-	87.5	93.8	100.0	100.0	80.0
福山記念病院	広島県	100.0	85.7	90.0	80.0	100.0	90.9
光風園病院	山口県	-	93.3	100.0	80.0	81.3	93.8
橋本病院	香川県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
博愛記念病院	徳島県	100.0	100.0	100.0	85.7	83.3	100.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	60.0	71.4	83.3	88.9	83.3
全体(平均)		89.2%	85.5%	91.2%	89.0%	87.7%	90.7%

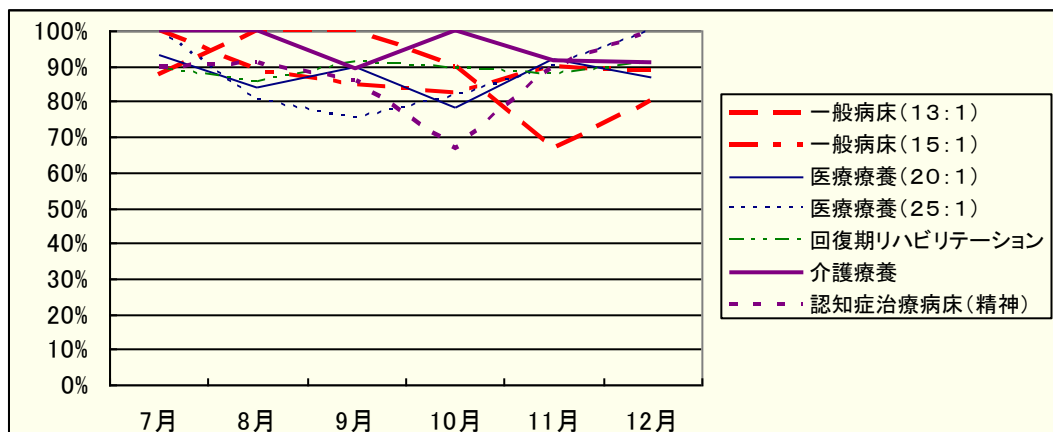
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	100.0	-	-	-	100.0	100.0
大久野病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
永生病院	東京都	-	-	-	100.0	-	100.0
三愛病院	東京都	-	100.0	-	-	-	-
久米川病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-
上條記念病院	長野県	-	-	76.9	100.0	80.0	100.0
流彩病院	富山県	-	-	-	100.0	100.0	100.0
光ヶ丘病院	富山県	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0
嵯峨野病院	京都府	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0
新仁会病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
いなみ野病院	兵庫県	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
武久病院	山口県	-	-	-	-	-	-
光風園病院	山口県	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	-	-	-	-	-
有吉病院(3病棟)	福岡県	100.0	-	-	-	-	-
全体(平均)		100.0%	100.0%	89.3%	100.0%	91.7%	90.9%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	83.3	75.0	77.8	67.0	80.0	100.0
南淡路病院	兵庫県	-	100.0	100.0	-	100.0	-
橋本病院	香川県	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0
全体(平均)		90.0%	90.9%	85.7%	66.7%	90.0%	100.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※患者または家族から満足度調査への回答が得られなかったもの並びに調査対象が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



3. 患者満足度（リハ）

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	12.5	83.3	75.0	62.5	55.6	80.0
全体(平均)		12.5%	83.3%	75.0%	62.5%	55.6%	80.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	100.0	75.0	100.0	100.0	100.0	100.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		90.0	85.7	80.0	91.7	100.0
全体(平均)		100.0%	85.7%	90.0%	85.7%	94.4%	100.0%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	100.0	-	-	66.6	80.0	50.0
富家病院	埼玉県	80.0	80.0	60.0	50.0	33.3	66.7
総泉病院	千葉県	100.0	100.0	-	-	50.0	-
大久野病院	東京都	-	-	-	-	-	-
永生病院	東京都	100.0	66.7	-	-	-	-
緑成会病院	東京都				77.8	100.0	75.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	100.0	-	-	-	-
光ヶ丘病院	富山県	-	-	-	-	100.0	-
小林記念病院	愛知県	-	-	100.0	-	-	-
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
新仁会病院(3階)	大阪府	50.0	-	-	100.0	-	33.3
新仁会病院(5階)	大阪府	-	-	-	100.0	-	-
弥刀中央病院	大阪府	100.0	66.7	50.0	100.0	100.0	100.0
春木病院	大阪府	-	100.0	-	-	-	-
浜寺中央病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
泉佐野優人会病院	大阪府	100.0	-	50.0	50.0	50.0	33.3
山本第一病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
宮地病院	兵庫県	-	-	-	-	-	-
いなみ野病院	兵庫県	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-
東浦平成病院	兵庫県	-	100.0	-	-	-	-
北淡路病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0
平成病院	兵庫県	40.0	100.0	87.5	100.0	66.7	80.0
南淡路病院	兵庫県	57.1	100.0	60.0	100.0	80.0	100.0
福山記念病院	広島県	-	100.0	-	50.0	100.0	100.0
光風園病院	山口県	-	100.0	75.0	75.0	-	33.3
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	100.0			-	66.7	-
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	-	100.0	-	-	-	-
有吉病院	福岡県	-	-	-	-	-	100.0
全体(平均)		70.7%	78.4%	71.8%	73.5%	75.0%	75.6%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	-	-	-	-	-	-
総泉病院	千葉県	-	-	-	-	100.0	-
緑成会病院	東京都	100.0	66.7	85.7	75.0	-	-
流杉病院	富山県	-	100.0	-	50.0	100.0	100.0
武久病院	山口県	-	-	-	-	-	-
聖ヶ塔病院	熊本県	100.0	-	-	-	-	-
立神リハビリテーション	鹿児島県	100.0	60.0	66.7	100.0	100.0	66.7
全体(平均)		90.0%	71.4%	75.0%	81.3%	100.0%	83.3%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	100.0	100.0	100.0	90.9	100.0	100.0
美原記念病院(6階)	群馬県	100.0	100.0	87.5	100.0	85.7	100.0
富家病院	埼玉県	83.3	100.0	80.0	60.0	100.0	80.0
大久野病院	東京都	88.9	66.7	90.0	80.0	100.0	100.0
永生病院	東京都	85.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	100.0	-	100.0	100.0	100.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	100.0	100.0	90.9	87.5	80.0	83.3
弥刀中央病院	大阪府	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
春木病院	大阪府	76.9	71.4	92.3	90.5	87.0	92.3
浜寺中央病院	大阪府	100.0	100.0	100.0	100.0	80.0	100.0
泉佐野優人会病院	大阪府	75.0	87.5	87.5	100.0	90.0	88.9
宮地病院	兵庫県	-	-	-	-	-	-
東浦平成病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
平成病院	兵庫県	-	85.7	100.0	80.0	90.0	90.0
福山記念病院	広島県	100.0	85.7	100.0	80.0	100.0	90.9
光風園病院	山口県	-	100.0	92.9	86.7	87.5	100.0
橋本病院	香川県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
博愛記念病院	徳島県	100.0	100.0	90.0	71.4	83.3	100.0
聖ヶ塔病院	熊本県	71.4	80.0	71.4	83.3	100.0	83.3
全体(平均)		89.3%	92.0%	94.8%	89.6%	92.3%	95.1%

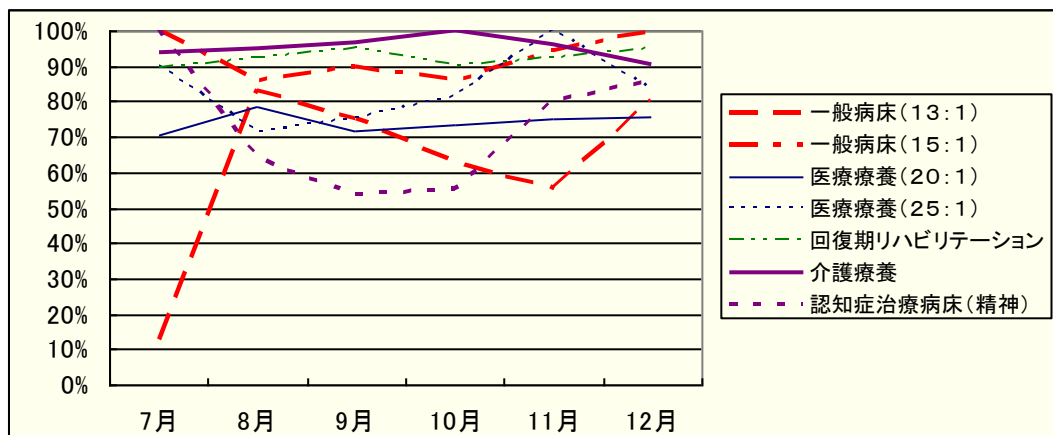
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	100.0	-	-	-	-	100.0
大久野病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
永生病院	東京都	-	-	-	100.0	-	100.0
三愛病院	東京都	-	100.0	-	-	-	-
久米川病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-
上條記念病院	長野県	-	-	92.3	100.0	100.0	80.0
流彩病院	富山県	-	-	-	100.0	100.0	100.0
光ヶ丘病院	富山県	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0
嵯峨野病院	京都府	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	66.6
新仁会病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
いなみ野病院	兵庫県	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
武久病院	山口県	-	-	-	-	-	-
光風園病院	山口県	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	-	-	-	-	-
有吉病院(3病棟)	福岡県	66.7	-	-	-	-	-
全体(平均)		93.8%	94.7%	96.4%	100.0%	95.8%	90.5%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	100.0	50.0	62.5	67.0	100.0	100.0
南淡路病院	兵庫県	-	-	-	-	50.0	-
橋本病院	香川県	100.0	83.3	66.7	33.3	66.7	75.0
全体(平均)		100.0%	63.6%	53.8%	55.6%	80.0%	85.7%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※患者または家族から満足度調査への回答が得られなかったもの並びに調査対象が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



4. 患者満足度（総合）

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	87.5	83.3	100.0	90.0	66.7	70.0
全体(平均)		87.5%	83.3%	100.0%	90.0%	66.7%	70.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	100.0	100.0	80.0	66.7	87.5	80.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		90.0	85.7	90.0	100.0	100.0
全体(平均)		100.0%	94.4%	83.3%	81.3%	95.0%	88.9%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	100.0	25.0	-	33.3	80.0	100.0
富家病院	埼玉県	60.0	60.0	60.0	50.0	66.7	66.7
総泉病院	千葉県	100.0	100.0	-	-	100.0	-
大久野病院	東京都	-	-	-	-	-	-
永生病院	東京都	100.0	100.0	-	-	-	-
緑成会病院	東京都				77.8	100.0	87.5
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	100.0	-	-	-	-
光ヶ丘病院	富山県	-	-	-	-	100.0	-
小林記念病院	愛知県	-	-	100.0	-	-	-
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
新仁会病院(3階)	大阪府	100.0	-	-	100.0	-	100.0
新仁会病院(5階)	大阪府	-	-	-	100.0	-	-
弥刀中央病院	大阪府	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0
春木病院	大阪府	-	100.0	-	-	-	-
浜寺中央病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
泉佐野優人会病院	大阪府	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0	66.7
山本第一病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
宮地病院	兵庫県	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0
いなみ野病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
東浦平成病院	兵庫県	-	100.0	-	-	-	-
北淡路病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	100.0
平成病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0
南淡路病院	兵庫県	85.7	100.0	80.0	83.3	100.0	100.0
福山記念病院	広島県	-	100.0	-	50.0	100.0	100.0
光風園病院	山口県	-	100.0	100.0	100.0	-	100.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	100.0			-	66.7	-
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	-	100.0	-	-	-	-
有吉病院	福岡県	100.0	100.0	100.0	100.0	-	100.0
全体(平均)		93.3%	89.8%	92.3%	78.8%	86.8%	93.6%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	-	-	-	-	-	-
総泉病院	千葉県	-	-	-	-	100.0	-
緑成会病院	東京都	50.0	66.7	71.4	75.0	-	-
流杉病院	富山県	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
武久病院	山口県	-	-	-	-	-	-
聖ヶ塔病院	熊本県	100.0	-	-	-	-	-
立神リハビリテーション	鹿児島県	100.0	80.0	33.3	75.0	100.0	100.0
全体(平均)		80.0%	80.0%	66.7%	81.3%	100.0%	100.0%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	100.0	94.7	100.0	100.0	100.0	100.0
美原記念病院(6階)	群馬県	100.0	90.0	87.5	100.0	92.9	100.0
富家病院	埼玉県	83.3	66.7	60.0	80.0	66.7	80.0
大久野病院	東京都	94.4	83.3	90.0	80.0	100.0	100.0
永生病院	東京都	85.7	88.9	100.0	87.5	66.7	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	100.0	-	100.0	75.0	100.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	87.5	77.8	81.8	75.0	80.0	66.7
弥刀中央病院	大阪府	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
春木病院	大阪府	76.9	66.7	84.6	85.7	87.0	88.5
浜寺中央病院	大阪府	100.0	66.7	100.0	87.5	100.0	100.0
泉佐野優人会病院	大阪府	87.5	87.5	75.0	100.0	80.0	77.8
宮地病院	兵庫県	80.0	66.7	100.0	33.3	83.3	83.3
東浦平成病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
平成病院	兵庫県	100.0	78.6	93.8	93.3	100.0	80.0
福山記念病院	広島県	90.0	85.7	80.0	80.0	100.0	81.8
光風園病院	山口県	-	100.0	92.9	80.0	87.5	100.0
橋本病院	香川県	100.0	92.3	87.5	100.0	100.0	100.0
博愛記念病院	徳島県	100.0	75.0	100.0	57.1	83.3	100.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	60.0	71.4	83.3	88.9	83.3
全体(平均)		91.9%	85.7%	90.5%	87.4%	90.7%	92.0%

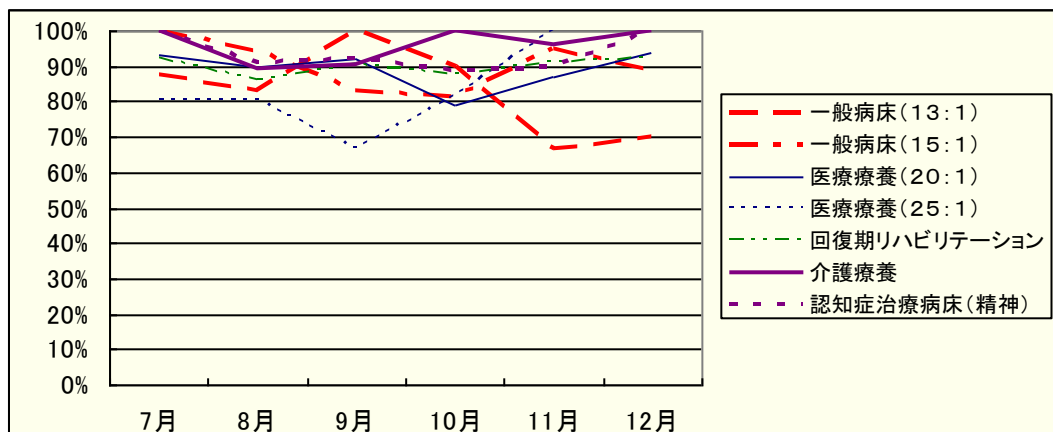
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	100.0	-	-	-	100.0	100.0
大久野病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
永生病院	東京都	-	-	-	100.0	-	100.0
三愛病院	東京都	-	100.0	-	-	-	-
久米川病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	-	100.0	100.0	100.0	-
上條記念病院	長野県	-	-	79.2	100.0	100.0	100.0
流彩病院	富山県	-	-	-	100.0	100.0	100.0
光ヶ丘病院	富山県	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	50.0	100.0	100.0	66.7	100.0
嵯峨野病院	京都府	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
新仁会病院	大阪府	-	-	-	-	-	-
いなみ野病院	兵庫県	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
武久病院	山口県	-	-	-	-	-	-
光風園病院	山口県	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	-	-	-	-	-
有吉病院(3病棟)	福岡県	100.0	-	-	-	-	-
全体(平均)		100.0%	89.5%	90.4%	100.0%	96.2%	100.0%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	100.0	75.0	87.5	83.0	100.0	100.0
南淡路病院	兵庫県	-	100.0	100.0	-	100.0	-
橋本病院	香川県	100.0	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0
全体(平均)		100.0%	90.9%	92.3%	88.9%	90.0%	100.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※患者または家族から満足度調査への回答が得られなかったもの並びに調査対象が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



5. 肺炎の新規発生率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	41.9	27.9	33.3	28.9	35.5	59.2
全体(平均)		41.9%	27.9%	33.3%	28.9%	35.5%	59.2%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	0.0	9.3	7.1	18.1	13.3	15.6
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		14.4	7.2	10.8	9.0	22.8
全体(平均)		0.0%	12.2%	7.2%	14.1%	10.9%	19.6%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	6.5	15.2	6.4	15.4	6.6	10.8
聖ヶ丘病院	北海道	27.2	22.9	10.5	20.8	15.7	28.0
富家病院	埼玉県	23.9	14.3	0.0	2.2	2.3	14.7
総泉病院	千葉県	10.9	5.5	5.4	7.4	2.0	3.8
大久野病院	東京都	6.2	14.5	6.2	8.7	8.2	10.5
永生病院	東京都	12.8	10.7	4.1	6.1	10.2	0.0
緑成会病院	東京都				16.7	13.8	12.1
鶴巻温泉病院	神奈川県	5.0	5.0	3.3	1.7	0.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	6.2	9.9	9.9	9.9	2.0	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	11.1	0.0	25.0	12.5	11.8
京都南西病院	京都府	0.0	6.7	6.7	6.7	6.7	0.0
新仁会病院(3階)	大阪府	15.8	9.0	11.2	6.9	7.0	9.2
新仁会病院(5階)	大阪府	15.2	7.5	7.5	10.1	2.5	15.0
弥刀中央病院	大阪府	37.7	24.0	35.1	15.6	12.9	24.1
春木病院	大阪府	12.3	34.3	3.6	3.7	7.3	7.0
浜寺中央病院	大阪府	16.9	28.8	22.9	26.6	27.0	57.4
泉佐野優人会病院	大阪府	6.9	8.5	6.9	8.7	10.2	8.6
山本第一病院	大阪府	5.1	8.5	3.4	4.2	5.0	3.4
宮地病院	兵庫県	5.3	10.7	19.4	12.3	16.1	8.5
いなみ野病院	兵庫県	2.2	0.0	0.0	0.0	2.3	0.0
東浦平成病院	兵庫県	10.0	12.3	17.9	6.8	5.0	5.0
北淡路病院	兵庫県	17.5	16.0	16.2	18.1	12.6	10.6
平成病院	兵庫県	11.4	16.1	16.1	2.3	15.9	16.1
南淡路病院	兵庫県	6.8	4.5	2.3	0.0	6.8	4.5
福山記念病院	広島県	11.4	5.6	11.2	8.5	14.0	11.1
光風園病院	山口県	6.9	5.2	8.6	6.9	6.7	5.1
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	14.6			5.0	7.5	10.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	2.5	10.1	5.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	9.3	14.3	17.9	30.4	21.8	16.7
全体(平均)		11.3%	12.5%	9.9%	9.9%	9.2%	10.8%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	4.1	0.0	6.1	8.2	6.1	4.0
聖ヶ丘病院	北海道	11.0	3.6	9.1	10.9	1.8	9.1
総泉病院	千葉県	9.2	8.8	4.3	11.2	4.6	6.7
緑成会病院	東京都	20.5	10.9	9.5	11.5	8.9	-
流杉病院	富山県	6.3	7.7	4.5	12.5	6.3	18.8
武久病院	山口県	3.4	5.0	7.2	1.8	1.7	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	2.0	5.8	3.9	9.6	3.9	5.8
立神リハビリテーション	鹿児島県	3.8	9.8	5.9	0.0	14.3	10.4
全体(平均)		7.0%	6.4%	6.2%	8.2%	5.8%	8.1%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	2.5	4.5	5.0	0.0	0.0	2.1
美原記念病院(6階)	群馬県	0.0	2.3	0.0	0.0	4.7	2.3
富家病院	埼玉県	12.6	7.7	9.1	3.7	0.0	0.0
大久野病院	東京都	0.0	2.1	11.3	14.3	15.8	12.2
永生病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	2.2	4.3	0.0	2.3	2.3	6.9
小林記念病院	愛知県	0.0	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	0.0	18.0	26.6	10.7	15.8	13.7
春木病院	大阪府	7.4	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	7.9	10.2	7.0	2.2	2.1	8.0
泉佐野優人会病院	大阪府	2.3	4.6	9.5	7.2	10.4	10.2
宮地病院	兵庫県	3.6	3.6	1.8	1.8	5.5	0.0
東浦平成病院	兵庫県	0.0	7.5	0.0	4.8	4.8	9.7
平成病院	兵庫県	2.3	0.0	0.0	0.0	4.6	6.7
福山記念病院	広島県	2.9	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0
光風園病院	山口県	4.3	4.4	0.0	0.0	9.0	4.0
橋本病院	香川県	3.3	3.4	0.0	1.8	5.6	0.0
博愛記念病院	徳島県	4.2	0.0	0.0	4.1	0.0	16.5
聖ヶ塔病院	熊本県	3.1	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0
全体(平均)		2.8%	4.8%	3.8%	3.4%	4.6%	4.7%

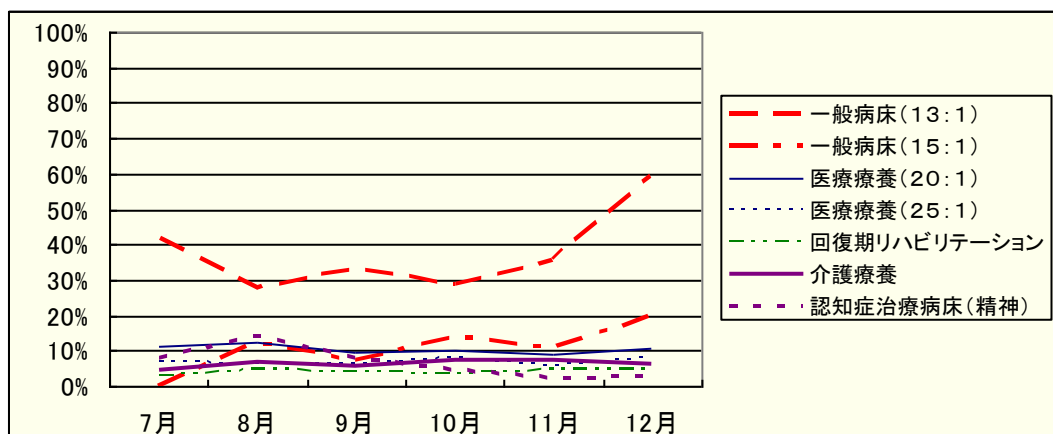
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	0.0	6.4	0.0	4.2	2.2	4.3
大久野病院	東京都	3.6	3.7	1.8	0.0	0.0	1.8
永生病院	東京都	5.0	7.5	2.5	12.5	7.5	5.0
三愛病院	東京都	6.7	5.0	10.1	10.0	6.7	5.0
久米川病院	東京都	15.5	19.0	15.5	13.7	20.6	18.9
鶴巻温泉病院	神奈川県	0.0	7.1	5.2	1.8	5.4	3.5
上條記念病院	長野県	-	7.3	3.6	7.3	10.9	7.3
流彩病院	富山県	9.7	4.8	7.9	11.2	8.1	8.1
光ヶ丘病院	富山県	7.3	10.7	7.0	12.6	16.2	14.8
小林記念病院	愛知県	2.8	3.4	0.0	5.0	6.7	6.8
嵯峨野病院	京都府	8.6	6.9	5.1	5.1	8.5	5.1
京都南西病院	京都府	0.0	1.7	5.0	0.0	1.7	1.7
新仁会病院	大阪府	2.1	8.4	4.2	12.5	2.1	8.4
いなみ野病院	兵庫県	3.4	1.7	3.5	7.0	3.9	0.0
武久病院	山口県	0.0	1.8	1.8	0.0	1.8	3.5
光風園病院	山口県	0.0	5.0	6.3	2.9	3.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	3.3	6.7	6.7	9.7	16.7	13.3
有吉病院(3病棟)	福岡県	8.3	10.0	13.6	20.0	11.7	1.7
全体(平均)		4.7%	6.8%	5.7%	7.6%	7.4%	6.1%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	22.0	32.0	15.7	10.0	3.9	4.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	7.0	7.2	2.3	2.5	2.3
橋本病院	香川県	1.6	4.9	1.7	1.7	0.0	1.7
全体(平均)		7.7%	14.3%	7.9%	4.6%	2.0%	2.6%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



6. 肺炎の治癒率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	78.9	87.5	83.3	68.8	87.5	96.0
全体(平均)		78.9%	87.5%	83.3%	68.8%	87.5%	96.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	7.1	48.3	52.9	25.0	18.2	59.1
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		25.0	11.1	50.0	22.2	69.2
全体(平均)		7.1%	43.2%	38.5%	31.8%	20.0%	64.6%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	60.0	85.7	100.0	100.0	100.0	85.7
聖ヶ丘病院	北海道	17.6	82.4	100.0	66.7	90.0	87.5
富家病院	埼玉県	30.0	83.3	-	100.0	100.0	100.0
総泉病院	千葉県	50.0	16.7	0.0	25.0	16.7	25.0
大久野病院	東京都	66.7	71.4	66.7	100.0	100.0	80.0
永生病院	東京都	50.0	80.0	50.0	66.7	60.0	-
緑成会病院	東京都				66.7	75.0	71.4
鶴巻温泉病院	神奈川県	66.7	66.7	100.0	0.0	0.0	-
光ヶ丘病院	富山県	50.0	20.0	60.0	0.0	0.0	50.0
小林記念病院	愛知県	0.0	0.0	-	0.0	0.0	100.0
京都南西病院	京都府	-	0.0	100.0	100.0	100.0	-
新仁会病院(3階)	大阪府	85.7	60.0	85.7	100.0	66.7	100.0
新仁会病院(5階)	大阪府	66.7	60.0	80.0	80.0	100.0	66.7
弥刀中央病院	大阪府	65.0	64.7	73.7	84.6	78.0	84.6
春木病院	大阪府	0.0	21.1	0.0	25.0	0.0	75.0
浜寺中央病院	大阪府	72.2	85.0	38.9	50.0	77.8	69.4
泉佐野優人会病院	大阪府	33.3	60.0	50.0	40.0	50.0	60.0
山本第一病院	大阪府	66.7	54.5	50.0	40.0	66.7	75.0
宮地病院	兵庫県	100.0	83.3	54.5	28.6	88.9	60.0
いなみ野病院	兵庫県	100.0	-	-	0.0	50.0	0.0
東浦平成病院	兵庫県	0.0	20.0	20.0	30.0	20.0	66.7
北淡路病院	兵庫県	70.0	88.9	72.7	75.0	85.7	83.3
平成病院	兵庫県	20.0	45.5	27.3	72.7	44.4	90.0
南淡路病院	兵庫県	50.0	28.6	40.0	100.0	66.6	66.7
福山記念病院	広島県	75.0	0.0	25.0	0.0	40.0	25.0
光風園病院	山口県	75.0	100.0	60.0	100.0	100.0	100.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	45.5			50.0	100.0	50.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	50.0	75.0	33.3	-	-	-
有吉病院	福岡県	42.9	28.6	66.7	35.3	41.7	33.3
全体(平均)		47.8%	58.3%	54.2%	56.0%	63.2%	71.8%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	33.3	-	33.3	75.0	66.7	66.7
聖ヶ丘病院	北海道	31.3	75.0	42.9	80.0	66.6	16.7
総泉病院	千葉県	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
緑成会病院	東京都	87.5	80.0	50.0	80.0	75.0	-
流杉病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	50.0
武久病院	山口県	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	100.0	0.0	60.0	83.3	100.0	66.7
立神リハビリテーション	鹿児島県	37.5	10.0	40.0	25.0	30.0	46.2
全体(平均)		51.1%	29.7%	36.6%	51.2%	48.4%	42.5%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	0.0	100.0	50.0	0.0	0.0	100.0
美原記念病院(6階)	群馬県	-	0.0	-	0.0	100.0	100.0
富家病院	埼玉県	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	50.0	50.0	83.3	66.7	57.1	40.0
永生病院	東京都	-	-	-	-	0.0	-
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	50.0	-	100.0	100.0	66.7
小林記念病院	愛知県	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	-	70.0	69.2	80.0	100.0	90.9
春木病院	大阪府	100.0	100.0	-	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	50.0	33.3	42.9	66.7	0.0	62.5
泉佐野優人会病院	大阪府	100.0	50.0	75.0	66.7	75.0	75.0
宮地病院	兵庫県	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
東浦平成病院	兵庫県	-	0.0	-	100.0	100.0	100.0
平成病院	兵庫県	50.0	-	50.0	100.0	100.0	66.7
福山記念病院	広島県	100.0	-	-	100.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	100.0	100.0	-	0.0	25.0	50.0
橋本病院	香川県	100.0	0.0	-	0.0	33.3	0.0
博愛記念病院	徳島県	100.0	-	-	100.0	0.0	100.0
聖ヶ塔病院	熊本県	100.0	-	-	100.0	0.0	0.0
全体(平均)		74.1%	55.3%	65.0%	76.5%	71.1%	76.1%

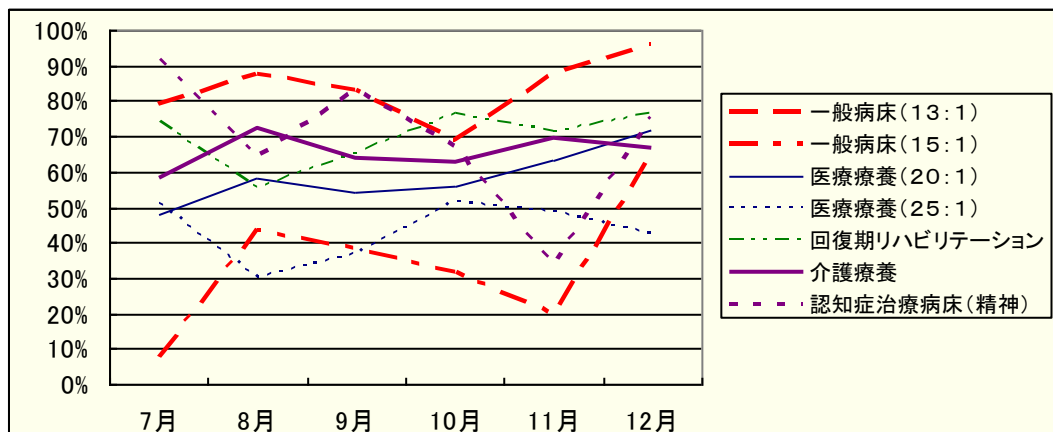
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	50.0	0.0	0.0	100.0	0.0	33.3
大久野病院	東京都	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0
永生病院	東京都	100.0	100.0	0.0	80.0	66.7	100.0
三愛病院	東京都	75.0	66.7	16.7	72.7	33.3	20.0
久米川病院	東京都	75.0	90.9	88.9	55.5	83.3	72.7
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	75.0	100.0	100.0	100.0	100.0
上條記念病院	長野県	-	-	66.7	66.7	83.3	100.0
流彩病院	富山県	66.7	33.3	60.0	42.8	60.0	20.0
光ヶ丘病院	富山県	100.0	100.0	75.0	85.7	100.0	75.0
小林記念病院	愛知県	12.5	0.0	-	0.0	0.0	25.0
嵯峨野病院	京都府	40.0	75.0	66.7	33.3	80.0	100.0
京都南西病院	京都府	-	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0
新仁会病院	大阪府	100.0	100.0	100.0	50.0	100.0	75.0
いなみ野病院	兵庫県	50.0	0.0	75.0	25.0	100.0	0.0
武久病院	山口県	-	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
光風園病院	山口県	-	100.0	50.0	0.0	100.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	100.0	50.0	50.0	66.7	80.0	75.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	60.0	83.3	50.0	91.7	14.3	100.0
全体(平均)		58.0%	72.4%	63.9%	63.0%	69.3%	66.7%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	100.0	62.5	87.5	100.0	0.0	100.0
南淡路病院	兵庫県	-	66.7	100.0	0.0	100.0	100.0
橋本病院	香川県	0.0	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0
全体(平均)		91.7%	64.0%	83.3%	66.7%	33.3%	75.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



7. 尿路感染症の新規発生率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	9.7	6.5	10.3	24.1	6.7	7.1
全体(平均)		9.7%	6.5%	10.3%	24.1%	6.7%	7.1%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	7.0	12.5	5.1	12.5	11.1	8.9
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		0.0	7.4	1.9	0.0	1.8
全体(平均)		7.0%	5.2%	6.5%	6.5%	5.0%	4.9%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	17.4	8.5	13.0	17.4	19.6	8.9
聖ヶ丘病院	北海道	1.8	1.8	7.0	1.7	3.5	3.4
富家病院	埼玉県	4.7	7.1	0.0	0.0	0.0	7.5
総泉病院	千葉県	3.6	3.6	1.8	2.0	2.0	5.5
大久野病院	東京都	8.3	4.1	6.5	6.4	6.3	6.4
永生病院	東京都	6.4	6.3	0.0	8.2	6.1	0.0
緑成会病院	東京都				29.6	31.0	22.4
鶴巻温泉病院	神奈川県	0.0	0.0	1.7	1.7	0.0	1.7
光ヶ丘病院	富山県	2.0	0.0	2.0	4.1	3.9	6.3
小林記念病院	愛知県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	6.7	6.7	0.0	6.7	0.0	0.0
新仁会病院(3階)	大阪府	4.4	8.9	11.1	9.3	18.6	11.6
新仁会病院(5階)	大阪府	12.5	7.5	2.5	5.0	7.5	2.5
弥刀中央病院	大阪府	17.3	9.6	13.0	9.1	18.2	16.7
春木病院	大阪府	33.9	45.5	18.5	22.2	10.9	15.3
浜寺中央病院	大阪府	9.3	13.5	0.0	11.5	11.5	11.1
泉佐野優人会病院	大阪府	8.6	6.8	10.3	15.6	14.3	17.5
山本第一病院	大阪府	0.8	1.7	3.4	2.5	2.5	1.7
宮地病院	兵庫県	3.5	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	4.7	0.0	2.2	2.2	2.4	0.0
東浦平成病院	兵庫県	5.1	8.8	10.7	11.7	1.7	3.3
北淡路病院	兵庫県	0.0	22.8	25.5	37.0	21.4	30.4
平成病院	兵庫県	50.0	25.0	13.3	15.9	13.6	9.5
南淡路病院	兵庫県	15.9	15.9	18.2	2.0	0.0	0.0
福山記念病院	広島県	0.0	2.8	0.0	5.6	0.0	0.0
光風園病院	山口県	3.6	1.7	0.0	3.4	3.3	1.7
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	9.3			25.0	28.2	17.5
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	7.7	20.0	15.4	-	-	-
有吉病院	福岡県	0.0	3.6	5.4	3.6	1.8	0.0
全体(平均)		8.1%	8.6%	6.9%	9.3%	8.3%	7.5%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	2.0	12.0	6.1	6.3	4.0	3.9
聖ヶ丘病院	北海道	5.5	12.8	5.5	7.2	7.5	7.1
総泉病院	千葉県	4.4	6.4	6.4	8.9	15.6	6.8
緑成会病院	東京都	31.7	41.3	47.6	35.0	31.1	38.3
流杉病院	富山県	1.5	7.7	7.6	10.9	7.8	8.2
武久病院	山口県	1.7	3.3	8.5	0.0	5.0	3.0
聖ヶ塔病院	熊本県	2.0	1.9	1.9	5.8	5.8	3.9
立神リハビリテーション	鹿児島県	8.0	2.0	5.8	4.1	2.0	0.0
全体(平均)		6.2%	10.4%	10.2%	8.9%	9.3%	8.6%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	0.0	2.4	2.5	0.0	8.5	2.3
美原記念病院(6階)	群馬県	2.5	0.0	2.4	0.0	0.0	4.7
富家病院	埼玉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	4.4	8.5	11.9	6.7	2.8	2.2
永生病院	東京都	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	4.4	2.1	2.1	0.0	2.3	2.3
小林記念病院	愛知県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	11.8	32.0	12.5	8.2	9.6	10.0
春木病院	大阪府	19.2	3.8	11.5	11.5	3.6	6.7
浜寺中央病院	大阪府	5.7	18.6	4.7	8.3	6.5	0.0
泉佐野優人会病院	大阪府	16.4	11.4	6.8	17.5	21.1	16.7
宮地病院	兵庫県	3.5	5.5	3.7	13.2	3.6	3.5
東浦平成病院	兵庫県	2.4	2.7	5.4	7.1	2.4	9.8
平成病院	兵庫県	4.3	2.3	0.0	0.0	4.4	2.2
福山記念病院	広島県	2.9	-	0.0	0.0	0.0	2.9
光風園病院	山口県	9.3	8.5	9.8	8.5	6.4	1.9
橋本病院	香川県	1.8	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0
博愛記念病院	徳島県	0.0	8.3	4.2	4.2	4.2	8.3
聖ヶ塔病院	熊本県	0.0	5.6	5.6	2.9	0.0	3.4
全体(平均)		4.6%	6.5%	4.3%	5.4%	4.2%	3.8%

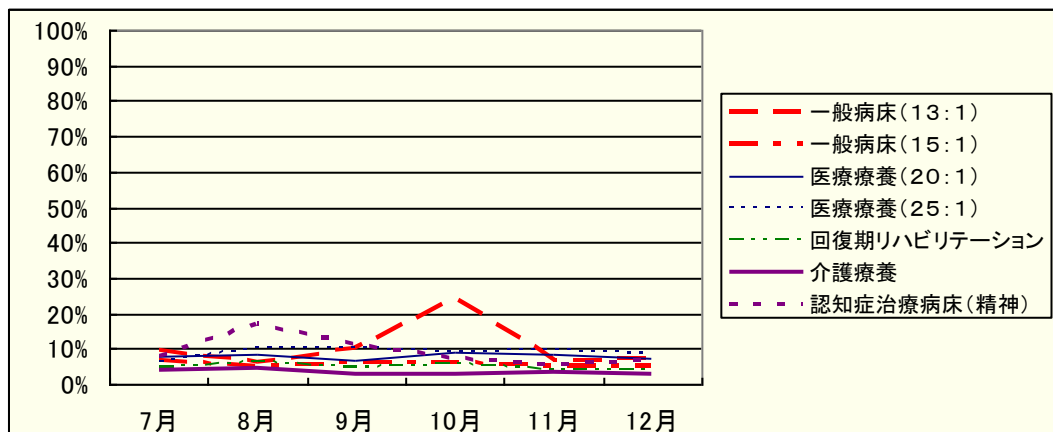
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	0.0	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7
永生病院	東京都	0.0	0.0	7.5	2.5	0.0	2.5
三愛病院	東京都	0.0	0.0	1.7	0.0	1.7	1.7
久米川病院	東京都	5.2	6.9	1.7	1.7	5.2	1.7
鶴巻温泉病院	神奈川県	7.3	5.2	5.2	0.0	1.8	1.7
上條記念病院	長野県	-	7.3	3.6	5.5	7.3	3.6
流彩病院	富山県	19.0	9.5	6.3	8.1	6.5	8.1
光ヶ丘病院	富山県	12.5	5.4	1.8	1.8	1.9	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	3.5	1.7	1.6	0.0	0.0
嵯峨野病院	京都府	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7
京都南西病院	京都府	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0
新仁会病院	大阪府	4.2	12.5	6.3	10.4	8.3	12.8
いなみ野病院	兵庫県	1.7	6.9	3.5	5.4	3.8	2.0
武久病院	山口県	0.0	3.6	0.0	0.0	3.6	0.0
光風園病院	山口県	2.5	7.5	6.5	3.3	3.1	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	10.0	3.3	3.3	3.2	6.7	3.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	3.3	6.7	5.1	11.7	8.3	6.7
全体(平均)		4.0%	4.7%	2.8%	3.1%	3.2%	2.6%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	4.0	22.0	4.0	4.0	3.9	2.0
南淡路病院	兵庫県	20.9	31.0	33.3	19.5	16.2	20.9
橋本病院	香川県	1.6	3.3	1.7	1.8	0.0	0.0
全体(平均)		7.8%	17.0%	11.2%	7.5%	5.9%	6.5%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



8. 尿路感染症の治癒率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	100.0	75.0	80.0	80.0	100.0	100.0
全体(平均)		100.0%	75.0%	80.0%	80.0%	100.0%	100.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	16.7	71.4	50.0	35.7	66.7	54.5
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	-	0.0	0.0	100.0	0.0	91.7
全体(平均)		16.7%	66.7%	30.0%	40.0%	66.7%	73.9%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	12.5	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0
富家病院	埼玉県	100.0	66.7	-	0.0	0.0	100.0
総泉病院	千葉県	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
大久野病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
永生病院	東京都	20.0	66.7	-	75.0	100.0	-
緑成会病院	東京都	-	-	-	84.2	72.7	90.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	-	100.0	100.0	-	100.0
光ヶ丘病院	富山県	100.0	-	100.0	50.0	0.0	66.7
小林記念病院	愛知県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	-	100.0	-	-
新仁会病院(3階)	大阪府	100.0	50.0	71.4	83.3	88.9	100.0
新仁会病院(5階)	大阪府	80.0	75.0	100.0	100.0	66.7	50.0
弥刀中央病院	大阪府	77.8	60.0	75.0	50.0	50.0	55.6
春木病院	大阪府	89.5	64.0	46.7	31.6	62.5	80.0
浜寺中央病院	大阪府	33.3	46.2	14.3	10.0	45.5	58.3
泉佐野優人会病院	大阪府	80.0	75.0	66.7	77.8	75.0	90.0
山本第一病院	大阪府	0.0	50.0	50.0	100.0	33.3	50.0
宮地病院	兵庫県	100.0	100.0	-	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	50.0	-	0.0	100.0	100.0	50.0
東浦平成病院	兵庫県	66.7	27.3	83.3	14.3	0.0	50.0
北淡路病院	兵庫県	-	43.8	50.0	51.6	37.9	64.5
平成病院	兵庫県	34.8	34.8	23.8	9.5	9.1	0.0
南淡路病院	兵庫県	81.8	60.0	33.3	50.0	0.0	0.0
福山記念病院	広島県	-	0.0	-	50.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	100.0	100.0	-	100.0	100.0	100.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	71.4	-	-	70.0	100.0	100.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	33.3	87.5	50.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	-	0.0	100.0	50.0	100.0	0.0
全体(平均)		65.0%	55.8%	55.2%	54.5%	57.9%	67.5%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	100.0	33.3	85.7	100.0	50.0	50.0
聖ヶ丘病院	北海道	5.3	71.4	100.0	75.0	66.6	66.7
総泉病院	千葉県	50.0	100.0	100.0	100.0	85.7	100.0
緑成会病院	東京都	81.3	74.1	73.9	78.9	66.7	89.7
流杉病院	富山県	100.0	80.0	80.0	71.4	100.0	100.0
武久病院	山口県	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0
聖ヶ塔病院	熊本県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	66.7	75.0	66.7	33.3	100.0	0.0
全体(平均)		50.0%	72.7%	82.4%	79.1%	78.0%	86.5%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	-	0.0	100.0	0.0	100.0	100.0
美原記念病院(6階)	群馬県	100.0	-	100.0	0.0	0.0	100.0
富家病院	埼玉県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	50.0	50.0	50.0	50.0	100.0	100.0
永生病院	東京都	-	-	-	100.0	-	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	100.0	100.0	-	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	66.7	75.0	62.5	83.3	50.0	83.3
春木病院	大阪府	60.0	100.0	66.7	40.0	66.7	100.0
浜寺中央病院	大阪府	11.1	23.1	8.3	33.3	0.0	50.0
泉佐野優人会病院	大阪府	57.1	80.0	100.0	85.7	75.0	100.0
宮地病院	兵庫県	50.0	66.7	50.0	100.0	100.0	100.0
東浦平成病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0
平成病院	兵庫県	0.0	0.0	50.0	33.3	33.3	33.3
福山記念病院	広島県	100.0	-	-	0.0	0.0	100.0
光風園病院	山口県	75.0	75.0	50.0	75.0	66.7	100.0
橋本病院	香川県	100.0	-	-	0.0	0.0	0.0
博愛記念病院	徳島県	-	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0
全体(平均)		52.3%	56.9%	54.2%	66.7%	56.1%	82.9%

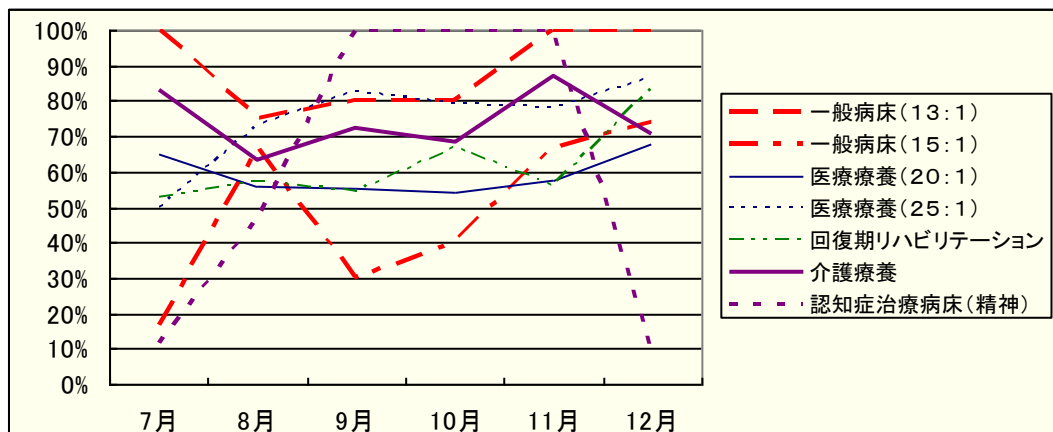
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	-	0.0	-	-	-	-
大久野病院	東京都	-	-	-	0.0	0.0	100.0
永生病院	東京都	-	-	66.7	100.0	100.0	100.0
三愛病院	東京都	-	-	0.0	100.0	100.0	100.0
久米川病院	東京都	100.0	75.0	100.0	100.0	100.0	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	100.0	100.0	-	-	0.0
上條記念病院	長野県	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
流彩病院	富山県	58.3	16.7	75.0	60.0	75.0	20.0
光ヶ丘病院	富山県	85.7	66.7	100.0	100.0	100.0	0.0
小林記念病院	愛知県	-	22.2	100.0	0.0	0.0	0.0
嵯峨野病院	京都府	100.0	-	-	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	-	100.0	-	0.0	-	-
新仁会病院	大阪府	100.0	66.7	0.0	87.5	60.0	87.5
いなみ野病院	兵庫県	100.0	75.0	100.0	33.3	100.0	0.0
武久病院	山口県	-	0.0	-	0.0	100.0	0.0
光風園病院	山口県	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	100.0	100.0	66.7	71.4	80.0	100.0
全体(平均)		83.3%	63.3%	72.4%	68.6%	87.1%	70.4%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	100.0	90.9	100.0	100.0	100.0	100.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0
橋本病院	香川県	0.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
全体(平均)		11.1%	46.2%	100.0%	100.0%	100.0%	10.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



9. 入院時、尿道カテーテルが留置されている患者の1ヶ月後の抜去率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	-	20.0	57.1	40.0	50.0	0.0
全体(平均)		-	20.0%	57.1%	40.0%	50.0%	0.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	-	10.0	0.0	0.0	0.0	33.3
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	-	100.0	33.3	50.0	62.5	100.0
全体(平均)		-	18.2%	25.0%	8.3%	31.3%	50.0%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	-	-	-	0.0	0.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	-	75.0	100.0	0.0	33.3	50.0
富家病院	埼玉県	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	-	-	-	-	0.0	0.0
大久野病院	東京都	-	-	-	0.0	20.0	0.0
永生病院	東京都	-	-	-	-	0.0	50.0
緑成会病院	東京都	-	-	-	0.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	-	-	75.0	75.0	75.0
光ヶ丘病院	富山県	-	33.3	66.7	0.0	66.7	0.0
小林記念病院	愛知県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	-	100.0	-	0.0	0.0	0.0
新仁会病院(3階)	大阪府	-	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新仁会病院(5階)	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	-	-	0.0	0.0	50.0	50.0
春木病院	大阪府	-	-	12.5	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	-	100.0	-	100.0	50.0	0.0
泉佐野優人会病院	大阪府	-	0.0	-	0.0	50.0	33.3
山本第一病院	大阪府	-	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0
宮地病院	兵庫県	-	66.7	40.0	100.0	50.0	33.3
いなみ野病院	兵庫県	-	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
東浦平成病院	兵庫県	-	25.0	-	0.0	0.0	0.0
北淡路病院	兵庫県	-	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0
平成病院	兵庫県	-	66.7	0.0	0.0	14.3	0.0
南淡路病院	兵庫県	-	100.0	-	-	-	-
福山記念病院	広島県	-	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	-	33.3	0.0	100.0	0.0	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	-	-	0.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		-	46.5%	25.0%	21.1%	25.4%	20.0%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	-	-	-	0.0	0.0	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	-	25.0	0.0	0.0	80.0	50.0
総泉病院	千葉県	-	0.0	-	-	-	0.0
緑成会病院	東京都	-	-	-	0.0	0.0	0.0
流杉病院	富山県	-	-	-	100.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	-	-	50.0	-	0.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	0.0	-	-	0.0	0.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	-	-	0.0	20.0	0.0	0.0
全体(平均)		-	14.3%	16.7%	28.6%	19.0%	20.0%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
美原記念病院(6階)	群馬県	-	100.0	0.0	0.0	100.0	50.0
富家病院	埼玉県	-	-	100.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	-	0.0	66.7	33.3	100.0	100.0
永生病院	東京都	-	100.0	100.0	33.3	100.0	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	-	25.0	-	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	-	100.0	0.0	33.3	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	-	50.0	0.0	100.0	0.0	0.0
春木病院	大阪府	-	100.0	-	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
泉佐野優人会病院	大阪府	-	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
宮地病院	兵庫県	-	40.0	75.0	70.0	77.8	16.7
東浦平成病院	兵庫県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
平成病院	兵庫県	-	100.0	85.7	80.0	100.0	0.0
福山記念病院	広島県	-	0.0	-	33.3	0.0	100.0
光風園病院	山口県	-	80.0	60.0	83.3	66.7	100.0
橋本病院	香川県	-	66.7	100.0	0.0	50.0	0.0
博愛記念病院	徳島県	-	-	100.0	0.0	100.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	50.0	100.0	0.0	100.0	0.0
全体(平均)		-	71.4%	63.2%	52.4%	67.6%	48.1%

介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	-	-	-	-	-	0.0
大久野病院	東京都	-	50.0	-	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	-	-	-	-	-	-
三愛病院	東京都	-	-	-	0.0	0.0	0.0
久米川病院	東京都	-	-	-	100.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	-	-	-	-	0.0
上條記念病院	長野県	-	-	0.0	12.5	12.5	0.0
流彩病院	富山県	-	-	-	0.0	100.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	-	-	0.0	50.0	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
嵯峨野病院	京都府	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	-	-	-	100.0	-	-
新仁会病院	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	-	100.0	50.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		-	33.3%	4.8%	13.2%	8.0%	0.0%

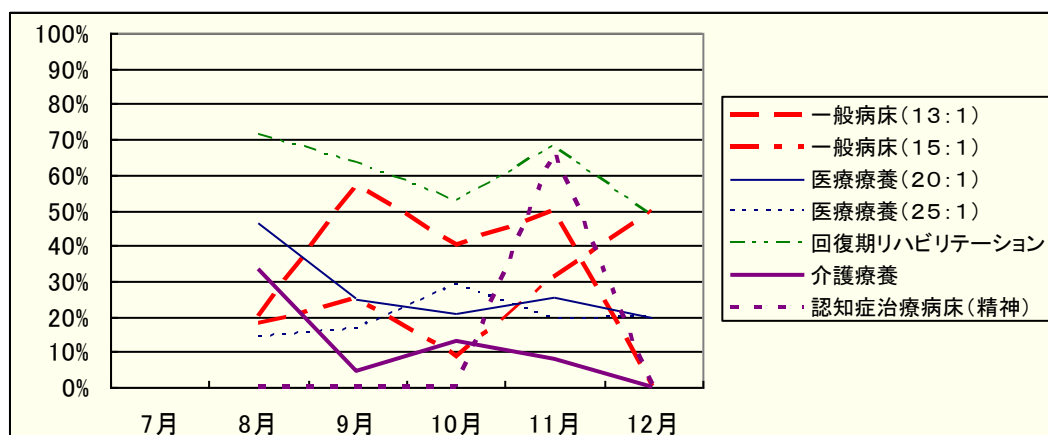
認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	-	-	-	0.0	100.0	0.0
南淡路病院	兵庫県	-	-	-	0.0	-	-
橋本病院	香川県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		-	-	-	0.0%	66.7%	0.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。

※本項目については、7月に調査開始のため対象データは8月分からとなる。



10. 内服薬定期処方の見直し平均頻度（日）

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	6.64	11.92	10.87	11.56	8.28	11.50
全体(平均)		6.64日	11.92日	10.87日	11.56日	8.55日	11.50日

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	11.27	13.87	11.38	14.47	13.85	16.91
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		11.94	10.21	13.20	12.16	13.04
全体(平均)		11.27日	12.40日	10.41日	13.36日	12.75日	13.40日

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	34.60	31.00	3.54	15.89	13.17	15.31
聖ヶ丘病院	北海道	11.40	11.78	10.84	10.92	8.30	16.36
富家病院	埼玉県	22.98	22.07	22.24	25.66	25.18	22.22
総泉病院	千葉県	18.17	14.96	13.45	12.11	8.94	11.36
大久野病院	東京都	6.71	9.02	6.48	7.79	6.48	7.63
永生病院	東京都	4.41	3.76	4.24	6.89	5.74	4.81
緑成会病院	東京都				13.00	11.78	13.33
鶴巻温泉病院	神奈川県	1.39	7.71	5.91	7.68	7.40	6.02
光ヶ丘病院	富山県	7.00	8.60	9.36	9.85	8.61	10.44
小林記念病院	愛知県	16.32	1.11	15.00	16.69	16.00	15.50
京都南西病院	京都府	14.00	11.85	13.55	11.63	12.50	11.07
新仁会病院(3階)	大阪府	6.44	8.55	5.89	7.55	7.31	6.33
新仁会病院(5階)	大阪府	6.36	7.60	5.94	7.35	7.17	6.23
弥刀中央病院	大阪府	14.99	14.98	13.14	14.49	13.64	15.06
春木病院	大阪府	12.68	13.94	11.15	9.45	12.33	12.79
浜寺中央病院	大阪府	9.12	13.71	12.42	14.12	9.43	13.48
泉佐野優人会病院	大阪府	13.46	8.70	13.89	15.18	13.27	14.14
山本第一病院	大阪府	14.60	11.84	13.70	14.72	11.42	14.64
宮地病院	兵庫県	13.72	13.73	10.85	13.60	11.76	15.50
いなみ野病院	兵庫県	8.08	6.43	7.76	6.38	7.69	5.33
東浦平成病院	兵庫県	13.50	14.40	9.70	13.56	14.42	16.26
北淡路病院	兵庫県	8.59	8.61	7.60	9.08	8.74	8.09
平成病院	兵庫県	15.50	13.95	12.07	15.92	15.00	16.32
南淡路病院	兵庫県	15.71	13.24	13.76	13.60	12.81	12.88
福山記念病院	広島県	14.50	15.80	12.54	17.16	16.91	13.73
光風園病院	山口県	8.74	8.83	8.87	9.39	8.52	9.48
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	14.15			13.03	11.82	12.55
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	12.72	12.76	9.91	-	-	-
有吉病院	福岡県	7.20	5.86	6.89	13.89	13.26	14.37
全体(平均)		10.16日	10.41日	9.54日	11.16日	10.46日	10.51日

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	10.33	8.06	7.17	10.09	7.50	7.84
聖ヶ丘病院	北海道	10.47	11.04	1.11	11.94	10.68	11.50
総泉病院	千葉県	10.75	12.92	12.48	13.33	13.03	9.96
緑成会病院	東京都	10.33	12.70	13.80	12.65	12.55	10.20
流杉病院	富山県	61.03	65.10	72.69	72.33	41.59	59.00
武久病院	山口県	7.46	7.75	7.50	7.75	7.50	7.75
聖ヶ塔病院	熊本県	15.34	15.34	15.00	15.50	15.00	15.50
立神リハビリテーション	鹿児島県	16.64	17.03	16.67	11.40	16.18	17.10
全体(平均)		12.67日	12.87日	12.45日	12.85日	12.63日	12.18日

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	12.29	6.93	6.70	6.77	7.12	5.90
美原記念病院(6階)	群馬県	11.49	7.02	7.33	6.89	6.73	6.73
富家病院	埼玉県	38.75	31.00	42.00	775.00	280.00	13.95
大久野病院	東京都	6.79	8.94	7.02	10.41	9.91	5.55
永生病院	東京都	6.89	5.90	7.91	6.04	7.13	6.27
鶴巻温泉病院	神奈川県	6.09	7.75	5.83	8.38	7.40	5.98
小林記念病院	愛知県	16.22	13.78	12.00	18.60	18.57	19.89
千里リハビリテーション病院	大阪府	3.09	3.81	3.52	3.20	3.23	4.38
弥刀中央病院	大阪府	15.12	14.53	9.68	14.71	12.90	13.74
春木病院	大阪府	11.02	10.77	9.03	7.37	9.03	9.54
浜寺中央病院	大阪府	13.05	13.72	9.52	15.50	10.39	13.60
泉佐野優人会病院	大阪府	12.92	9.99	14.07	12.74	13.88	14.13
宮地病院	兵庫県	13.32	14.20	16.36	16.85	16.33	14.52
東浦平成病院	兵庫県	12.23	13.19	13.24	12.40	10.00	23.85
平成病院	兵庫県	15.50	15.02	14.55	16.91	16.82	15.03
福山記念病院	広島県	18.45	18.94	19.05	16.78	15.86	16.17
光風園病院	山口県	12.92	10.33	8.87	10.90	10.55	7.91
橋本病院	香川県	6.27	10.68	8.96	10.65	9.90	8.14
博愛記念病院	徳島県	13.29	10.33	11.19	10.63	9.88	12.50
聖ヶ塔病院	熊本県	22.21	12.83	16.94	16.24	16.67	18.48
全体(平均)		9.99日	9.79日	9.23日	9.92日	10.01日	9.11日

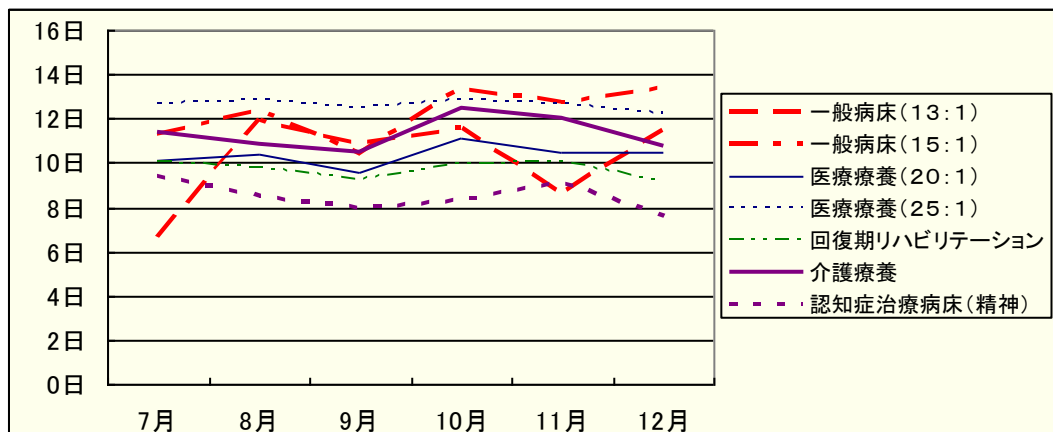
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	9.36	11.82	13.02	13.37	12.74	9.64
大久野病院	東京都	6.99	7.90	8.44	6.89	6.58	5.92
永生病院	東京都	7.51	5.80	6.33	7.70	5.70	5.89
三愛病院	東京都	15.50	15.65	14.86	10.27	15.00	15.50
久米川病院	東京都	31.00	31.00	30.00	30.43	29.42	30.35
鶴巻温泉病院	神奈川県	6.14	10.20	1.38	15.65	14.71	6.02
上條記念病院	長野県		30.00	30.00	20.79	24.26	21.10
流彩病院	富山県	46.50	34.44	53.82	49.76	51.43	43.85
光ヶ丘病院	富山県	7.75	8.35	9.41	9.90	6.29	9.26
小林記念病院	愛知県	17.10	9.83	13.39	13.40	14.06	15.04
嵯峨野病院	京都府	15.83	15.80	10.45	15.79	15.29	16.77
京都南西病院	京都府	12.09	13.22	1.08	12.27	12.69	12.18
新仁会病院	大阪府	6.10	7.56	5.87	7.71	7.19	6.12
いなみ野病院	兵庫県	6.42	7.95	6.53	8.53	10.06	6.58
武久病院	山口県	29.34	28.39	27.86	28.79	28.39	29.34
光風園病院	山口県	11.38	19.50	8.33	8.40	9.00	5.95
有吉病院(2病棟)	福岡県	22.14	5.64	7.09	13.10	13.24	15.24
有吉病院(3病棟)	福岡県	27.06	6.16	7.50	13.80	9.48	15.50
全体(平均)		11.38日	10.87日	10.48日	12.52日	12.05日	10.71日

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	9.10	6.26	5.96	6.72	7.98	6.06
南淡路病院	兵庫県	28.89	13.85	13.89	13.24	11.83	14.78
橋本病院	香川県	6.47	8.56	8.17	8.05	8.06	6.86
全体(平均)		9.38日	8.53日	7.98日	8.36日	9.12日	7.62日

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



11. 注射薬処方の見直し平均頻度（日）

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	4.20	3.28	3.58	3.74	3.08	4.59
全体(平均)		4.20日	3.28日	3.58日	3.74日	3.08日	4.59日

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	0.95	0.95	0.79	1.05	1.01	0.85
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		2.31	2.81	2.58	2.90	2.28
全体(平均)		0.95日	1.36日	1.42日	1.68日	1.62日	1.30日

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	3.50	0.46	0.61	1.00	0.77	0.95
聖ヶ丘病院	北海道	4.52	6.05	7.00	7.00	7.00	5.78
富家病院	埼玉県	2.33	3.50	2.33	2.33	2.63	3.73
総泉病院	千葉県	2.71	2.92	1.40	4.03	2.50	2.20
大久野病院	東京都	1.84	1.27	1.11	1.40	1.30	1.34
永生病院	東京都	1.31	1.72	1.69	2.22	2.19	2.28
緑成会病院	東京都				0.77	1.11	1.06
鶴巻温泉病院	神奈川県	5.46	0.99	1.12	1.35	1.22	1.52
光ヶ丘病院	富山県	4.43	4.77	5.43	4.76	5.03	5.38
小林記念病院	愛知県	-	7.00	-	-	3.50	-
京都南西病院	京都府	3.50	3.50	7.00	2.33	3.50	7.00
新仁会病院(3階)	大阪府	3.24	4.21	4.41	4.75	4.00	4.16
新仁会病院(5階)	大阪府	4.21	4.15	4.78	2.57	4.67	4.26
弥刀中央病院	大阪府	4.50	1.57	1.75	1.69	1.54	1.69
春木病院	大阪府	1.19	1.40	1.03	1.54	2.36	0.96
浜寺中央病院	大阪府	1.35	1.57	1.71	1.79	2.26	1.17
泉佐野優人会病院	大阪府	1.43	1.67	1.38	1.36	1.43	1.46
山本第一病院	大阪府	2.80	2.33	2.95	2.95	3.50	1.69
宮地病院	兵庫県	1.03	1.00	1.05	0.97	1.22	1.22
いなみ野病院	兵庫県	2.91	2.95	4.00	3.22	1.75	3.02
東浦平成病院	兵庫県	1.10	1.25	1.78	1.51	1.60	1.58
北淡路病院	兵庫県	2.82	2.70	2.92	2.89	3.40	2.31
平成病院	兵庫県	1.55	1.26	1.60	1.35	1.06	1.50
南淡路病院	兵庫県	2.08	1.51	0.73	2.05	2.92	3.14
福山記念病院	広島県	5.41	6.33	4.96	6.05	6.71	7.64
光風園病院	山口県	2.00	1.24	2.26	2.05	2.88	2.19
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	1.93			3.15	3.97	2.86
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	1.36	2.22	2.33	-	-	-
有吉病院	福岡県	3.25	3.82	12.83	4.04	3.85	3.24
全体(平均)		2.22日	1.73日	1.56日	1.86日	2.01日	1.86日

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	1.09	1.09	1.00	1.00	1.09	1.00
聖ヶ丘病院	北海道	3.85	5.44	4.85	5.06	5.06	7.00
総泉病院	千葉県	3.50	1.07	4.67	4.53	5.50	4.67
緑成会病院	東京都	2.38	1.59	1.46	1.58	1.44	1.32
流杉病院	富山県	2.64	1.11	1.06	1.50	1.21	1.35
武久病院	山口県	4.67	3.75	3.72	3.50	3.75	4.00
聖ヶ塔病院	熊本県	7.00	7.00	7.00	6.46	7.00	7.00
立神リハビリテーション	鹿児島県	3.82	5.16	4.38	4.31	5.50	5.60
全体(平均)		2.51日	1.88日	2.02日	2.20日	2.10日	2.10日

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	1.66	1.91	4.20	7.00	1.17	-
美原記念病院(6階)	群馬県	1.00	1.75	3.50	3.50	4.38	1.75
富家病院	埼玉県	-	7.00	7.00	-	-	17.50
大久野病院	東京都	1.08	1.44	1.08	1.40	1.09	1.56
永生病院	東京都	4.00	7.00	4.67	4.67	3.82	2.28
鶴巻温泉病院	神奈川県	5.49	1.56	2.00	0.82	1.22	1.47
小林記念病院	愛知県	2.10	3.50	3.50	2.80	7.00	7.00
千里リハビリテーション病院	大阪府	2.47	1.02	1.56	1.67	1.56	1.45
弥刀中央病院	大阪府	2.77	1.83	17.28	1.86	2.11	2.04
春木病院	大阪府	2.33	1.75	4.67	2.63	5.00	5.83
浜寺中央病院	大阪府	1.48	2.28	1.88	1.77	4.45	2.50
泉佐野優人会病院	大阪府	2.17	1.01	1.52	0.77	1.98	1.19
宮地病院	兵庫県	1.58	1.40	1.47	1.26	1.63	1.83
東浦平成病院	兵庫県	4.85	3.11	4.67	2.23	5.47	2.03
平成病院	兵庫県	1.35	1.26	2.92	2.07	3.50	3.50
福山記念病院	広島県	4.67	2.33	2.33	3.71	3.11	7.00
光風園病院	山口県	1.75	0.60	0.60	2.33	4.85	2.84
橋本病院	香川県	3.50	2.50	4.08	3.11	4.00	2.96
博愛記念病院	徳島県	2.80	7.00	7.00	5.83	5.25	3.50
聖ヶ塔病院	熊本県	20.00	7.00	4.67	7.00	7.00	7.00
全体(平均)		2.21日	1.56日	2.30日	1.74日	2.70日	2.35日

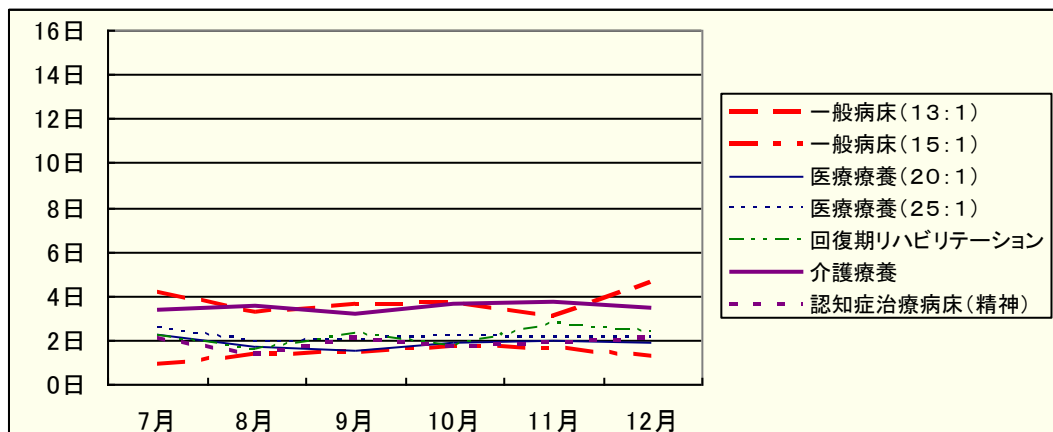
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	2.55	3.06	1.08	1.62	6.00	4.67
大久野病院	東京都	1.40	0.91	1.07	1.13	1.09	1.11
永生病院	東京都	3.00	5.25	4.20	4.20	2.55	4.08
三愛病院	東京都	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
久米川病院	東京都	6.46	6.54	6.34	6.71	6.50	6.62
鶴巻温泉病院	神奈川県	5.46	1.00	1.75	0.84	1.03	1.52
上條記念病院	長野県	-	-	4.20	7.00	31.50	7.00
流彩病院	富山県	5.25	4.00	11.67	4.31	2.69	4.31
光ヶ丘病院	富山県	4.67	7.00	7.00	6.00	4.67	4.08
小林記念病院	愛知県	1.63	7.00	3.50	3.68	5.60	4.08
嵯峨野病院	京都府	2.58	3.39	3.65	3.50	2.88	4.90
京都南西病院	京都府	2.80	4.67	2.74	2.19	2.33	4.81
新仁会病院	大阪府	4.22	2.65	4.20	3.45	3.23	4.47
いなみ野病院	兵庫県	2.60	2.33	2.33	2.98	2.98	2.66
武久病院	山口県	5.76	5.25	5.83	5.83	6.13	4.38
光風園病院	山口県	4.20	1.65	2.33	-	5.13	7.00
有吉病院(2病棟)	福岡県	11.20	5.25	5.83	7.00	4.67	4.67
有吉病院(3病棟)	福岡県	1.40	5.73	5.25	3.68	3.27	4.20
全体(平均)		3.34日	3.52日	3.13日	3.57日	3.75日	3.42日

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	1.87	1.01	1.50	1.22	1.26	0.88
南淡路病院	兵庫県	4.79	2.30	2.83	3.50	3.84	6.81
橋本病院	香川県	1.57	0.97	1.24	1.04	1.08	1.32
全体(平均)		2.11日	1.31日	2.07日	1.72日	1.93日	2.10日

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



12. 検査未実施率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	50.0	42.6	28.3	21.7	23.9	44.4
聖ヶ丘病院	北海道	26.4	30.4	43.9	33.9	30.3	22.4
富家病院	埼玉県	0.0	9.5	11.6	11.9	9.5	12.5
総泉病院	千葉県	16.4	10.9	5.5	5.9	11.8	12.7
大久野病院	東京都	27.1	34.7	23.9	21.3	56.3	27.7
永生病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
緑成会病院	東京都				0.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	46.7	13.3	58.3	65.0	46.7	46.7
光ヶ丘病院	富山県	58.8	64.7	54.0	69.4	62.7	68.8
小林記念病院	愛知県	66.7	100.0	22.2	25.0	71.4	11.1
京都南西病院	京都府	6.7	26.7	20.0	33.3	26.6	66.6
新仁会病院(3階)	大阪府	57.8	68.2	77.8	69.8	77.3	74.4
新仁会病院(5階)	大阪府	75.0	67.5	85.0	75.0	72.5	72.5
弥刀中央病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
春木病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泉佐野優人会病院	大阪府	0.0	15.3	0.0	0.0	0.0	0.0
山本第一病院	大阪府	32.8	28.8	34.5	33.6	28.6	34.7
宮地病院	兵庫県	42.1	17.5	70.2	54.4	29.8	19.3
いなみ野病院	兵庫県	14.0	20.5	26.1	28.3	38.0	27.3
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福山記念病院	広島県	65.7	27.8	51.4	72.2	36.1	61.1
光風園病院	山口県	26.8	33.3	31.6	20.3	25.0	23.3
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	0.0			0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	0.0	0.0	0.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	11.3	46.4	48.2	17.9	48.2	43.6
全体(平均)		21.4%	21.8%	25.9%	23.7%	23.6%	22.5%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	28.6	32.0	30.6	41.7	32.0	41.2
聖ヶ丘病院	北海道	3.7	14.8	14.5	8.9	24.5	16.0
総泉病院	千葉県	13.3	12.8	8.5	17.8	4.4	4.5
緑成会病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
流杉病院	富山県	30.3	23.1	34.8	40.6	31.3	31.1
武久病院	山口県	50.0	40.0	37.3	100.0	41.7	41.7
聖ヶ塔病院	熊本県	19.6	15.4	15.4	19.2	17.3	19.6
立神リハビリテーション	鹿児島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		32.8%	18.2%	19.0%	31.0%	20.3%	20.6%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	21.7	31.0	17.5	16.3	10.6	20.9
美原記念病院(6階)	群馬県	17.5	14.0	23.8	25.0	8.3	27.9
富家病院	埼玉県	8.7	18.5	30.8	26.9	19.2	35.7
大久野病院	東京都	11.1	14.9	11.9	11.1	25.0	8.7
永生病院	東京都	16.7	8.8	23.1	11.8	10.8	2.6
鶴巻温泉病院	神奈川県	17.8	8.5	20.8	6.9	8.9	11.4
小林記念病院	愛知県	52.2	47.8	45.8	50.0	32.0	40.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	6.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
春木病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泉佐野優人会病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮地病院	兵庫県	59.6	49.1	70.4	67.9	87.5	0.0
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福山記念病院	広島県	67.6	85.3	67.6	48.5	52.9	52.9
光風園病院	山口県	46.5	51.1	43.1	55.3	34.0	13.5
橋本病院	香川県	3.5	36.2	25.5	31.5	28.3	33.3
博愛記念病院	徳島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	26.5	55.6	2.8	44.1	32.4	20.7
全体(平均)		17.5%	21.4%	20.0%	20.3%	18.6%	12.5%

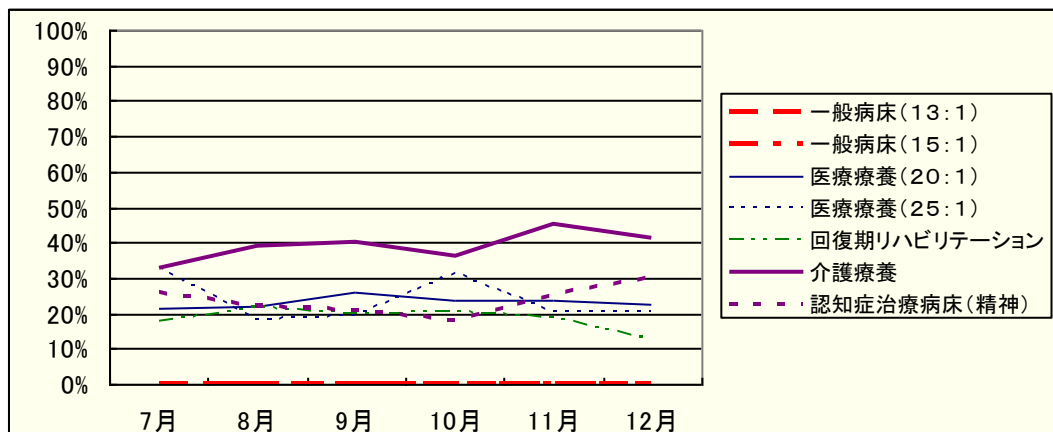
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	24.4	25.0	4.2	14.9	21.3	14.6
大久野病院	東京都	20.4	14.8	7.4	14.3	10.7	10.7
永生病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
三愛病院	東京都	40.7	49.2	45.0	54.2	63.8	55.9
久米川病院	東京都	25.9	22.4	5.2	20.7	31.0	12.1
鶴巻温泉病院	神奈川県	0.0	41.4	55.2	51.8	43.2	60.0
上條記念病院	長野県	-	70.9	100.0	21.8	58.2	83.6
流彩病院	富山県	19.0	23.8	14.3	30.6	24.2	16.1
光ヶ丘病院	富山県	53.6	67.9	66.1	52.7	81.5	70.4
小林記念病院	愛知県	43.1	36.8	52.5	23.3	59.3	36.7
嵯峨野病院	京都府	63.8	57.6	52.5	67.8	62.7	66.1
京都南西病院	京都府	35.0	56.7	36.7	48.3	55.0	56.7
新仁会病院	大阪府	77.1	79.2	87.5	79.2	91.7	76.6
いなみ野病院	兵庫県	0.0	0.0	1.8	0.0	1.9	2.0
武久病院	山口県	12.5	57.1	33.9	37.5	58.9	67.8
光風園病院	山口県	47.5	45.0	74.2	60.0	59.4	60.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	20.0	36.7	6.7	46.7	0.0	66.7
有吉病院(3病棟)	福岡県	61.7	28.3	74.6	31.7	61.7	0.0
全体(平均)		32.5%	38.9%	40.4%	36.0%	45.1%	41.4%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
橋本病院	香川県	65.6	55.7	53.3	49.1	67.2	76.7
全体(平均)		26.0%	22.2%	20.9%	18.2%	25.7%	30.1%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



13. 起炎菌検索と細菌培養感受性検査の実施率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	100.0	83.9	100.0	100.0	100.0	100.0
全体(平均)		100.0%	83.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	19.0	40.0	33.3	50.0	41.9	32.7
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	-	100.0	44.1	59.4	71.4	66.7
全体(平均)		19.0%	58.0%	40.4%	54.2%	51.6%	46.6%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	100.0	-	-	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	10.0	9.1	33.3	0.0	100.0	0.0
富家病院	埼玉県	82.4	22.2	100.0	100.0	100.0	100.0
総泉病院	千葉県	100.0	75.0	100.0	57.1	87.5	83.3
大久野病院	東京都	0.0	0.0	40.0	66.7	22.2	0.0
永生病院	東京都	28.6	0.0	0.0	-	20.0	0.0
緑成会病院	東京都	-	-	-	100.0	100.0	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-
光ヶ丘病院	富山県	40.0	57.1	100.0	66.7	60.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	22.2	-	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	-	50.0	100.0	100.0	100.0	-
新仁会病院(3階)	大阪府	23.5	52.9	60.0	78.9	46.7	45.8
新仁会病院(5階)	大阪府	38.9	41.2	28.6	27.3	8.3	36.8
弥刀中央病院	大阪府	71.7	67.4	52.5	76.7	73.5	77.8
春木病院	大阪府	17.4	27.0	29.4	29.6	13.6	23.7
浜寺中央病院	大阪府	88.9	100.0	88.5	96.6	100.0	80.0
泉佐野優人会病院	大阪府	66.7	24.0	71.4	25.6	47.6	22.2
山本第一病院	大阪府	31.0	17.1	24.2	11.8	19.4	21.1
宮地病院	兵庫県	60.0	42.9	18.2	28.6	44.4	33.3
いなみ野病院	兵庫県	33.3	100.0	50.0	0.0	100.0	0.0
東浦平成病院	兵庫県	35.3	35.0	48.1	57.1	38.9	42.9
北淡路病院	兵庫県	0.0	24.0	20.0	27.8	16.0	25.0
平成病院	兵庫県	5.3	61.1	66.7	61.1	43.8	40.9
南淡路病院	兵庫県	47.6	38.5	25.0	61.5	75.0	88.9
福山記念病院	広島県	10.0	37.5	37.5	12.5	33.3	23.1
光風園病院	山口県	57.1	72.7	64.3	11.1	16.7	44.4
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	100.0	-	-	100.0	100.0	100.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	100.0	100.0	100.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	187.5	100.0	100.0	100.0	100.0	26.3
全体(平均)		51.4%	48.0%	54.6%	51.5%	52.5%	46.1%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	70.0	90.9	100.0	37.5	28.5	54.6
総泉病院	千葉県	83.3	80.0	100.0	83.3	50.0	75.0
緑成会病院	東京都	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
流杉病院	富山県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
武久病院	山口県	86.7	50.0	100.0	50.0	100.0	62.5
聖ヶ塔病院	熊本県	-	-	-	33.3	20.0	20.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	0.0	25.0	33.3	50.0	50.0	100.0
全体(平均)		71.2%	82.1%	96.6%	81.7%	85.4%	79.7%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	-	33.3	33.3	0.0	25.0	50.0
美原記念病院(6階)	群馬県	100.0	0.0	-	0.0	0.0	100.0
富家病院	埼玉県	-	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	33.3	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	-	100.0	-	-	-	-
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	100.0	100.0	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	84.6	60.0	70.8	77.3	71.4	77.8
春木病院	大阪府	87.5	28.6	50.0	0.0	37.5	42.9
浜寺中央病院	大阪府	87.5	88.9	100.0	100.0	77.8	100.0
泉佐野優人会病院	大阪府	41.7	37.9	47.4	29.4	28.6	5.3
宮地病院	兵庫県	100.0	75.0	100.0	11.1	33.3	50.0
東浦平成病院	兵庫県	100.0	35.7	16.7	33.3	16.7	33.3
平成病院	兵庫県	29.4	50.0	47.1	27.3	50.0	36.4
福山記念病院	広島県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	100.0	100.0	100.0	50.0	57.1	100.0
橋本病院	香川県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
博愛記念病院	徳島県	-	100.0	0.0	100.0	0.0	16.7
聖ヶ塔病院	熊本県	-	50.0	0.0	100.0	0.0	0.0
全体(平均)		75.0%	58.0%	56.9%	44.4%	49.5%	54.5%

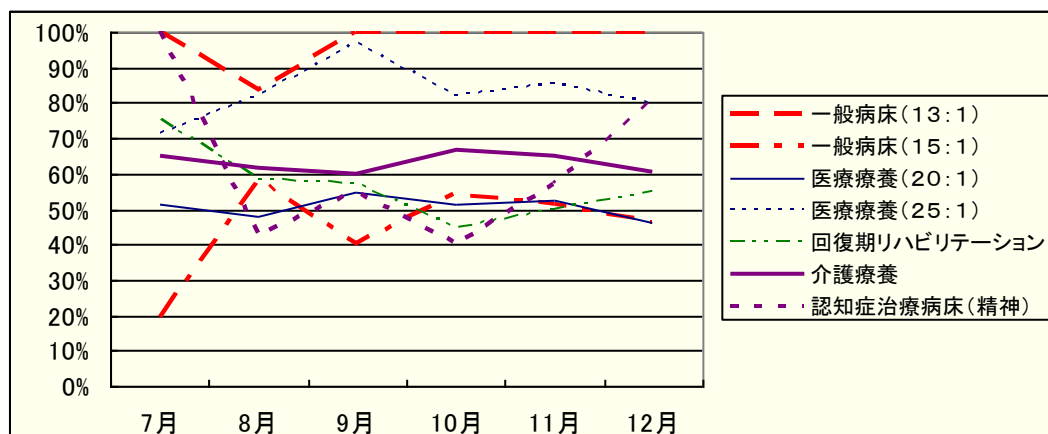
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	100.0	100.0	100.0	50.0	-	25.0
大久野病院	東京都	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	100.0	66.7	0.0	66.7	50.0	66.7
三愛病院	東京都	100.0	100.0	-	100.0	100.0	62.5
久米川病院	東京都	66.7	23.5	28.6	33.3	64.3	76.9
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
上條記念病院	長野県	-	100.0	90.9	100.0	100.0	100.0
流彩病院	富山県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
光ヶ丘病院	富山県	25.0	12.5	33.3	12.5	0.0	16.7
小林記念病院	愛知県	-	-	-	100.0	28.6	100.0
嵯峨野病院	京都府	100.0	100.0	100.0	66.7	100.0	0.0
京都南西病院	京都府	100.0	100.0	33.3	100.0	100.0	100.0
新仁会病院	大阪府	0.0	42.1	100.0	33.3	23.5	20.0
いなみ野病院	兵庫県	50.0	100.0	83.3	88.9	66.7	100.0
武久病院	山口県	100.0	100.0	33.3	80.0	100.0	100.0
光風園病院	山口県	0.0	28.6	60.0	0.0	33.3	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	0.0	40.0	7.1	60.0	80.0	16.7
全体(平均)		64.7%	61.9%	59.6%	66.4%	65.0%	60.2%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	100.0	75.0	50.0	0.0	100.0	100.0
南淡路病院	兵庫県	-	28.6	50.0	50.0	40.0	66.7
橋本病院	香川県	-	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		100.0%	42.1%	54.5%	40.0%	57.1%	80.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



14. 低栄養の改善率（2カ月以内）

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	-	-	0.0	10.5	9.1	12.5
全体(平均)		-	-	0.0%	10.5%	9.1%	12.5%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	-	-	44.4	71.4	28.6	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	-	-	53.3	20.0	66.7	50.0
全体(平均)		-	-	48.5%	50.0%	40.0%	16.7%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	-	-	12.5	13.3	12.5	3.5
聖ヶ丘病院	北海道	-	-	66.7	25.0	0.0	0.0
富家病院	埼玉県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	-	-	11.1	7.7	25.0	0.0
大久野病院	東京都	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	-	-	4.5	0.0	8.3	0.0
緑成会病院	東京都	-	-	-	0.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	-	23.5	62.5	62.5	0.0
光ヶ丘病院	富山県	-	-	8.3	12.5	0.0	12.0
小林記念病院	愛知県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	-	-	0.0	0.0	-	-
新仁会病院(3階)	大阪府	-	-	0.0	0.0	0.0	33.3
新仁会病院(5階)	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	-	-	0.0	0.0	0.0	8.3
春木病院	大阪府	-	-	14.3	25.0	36.4	23.1
浜寺中央病院	大阪府	-	-	31.3	38.1	34.5	38.1
泉佐野優人会病院	大阪府	-	-	50.0	50.0	0.0	66.7
山本第一病院	大阪府	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
宮地病院	兵庫県	-	-	28.6	27.3	16.7	0.0
いなみ野病院	兵庫県	-	-	0.0	0.0	33.3	28.6
東浦平成病院	兵庫県	-	-	57.1	100.0	33.3	25.0
北淡路病院	兵庫県	-	-	16.7	40.0	33.3	60.0
平成病院	兵庫県	-	-	13.3	19.0	25.0	12.5
南淡路病院	兵庫県	-	-	50.0	40.0	20.0	0.0
福山記念病院	広島県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	-	-	-	0.0	50.0	100.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	-	-	-	50.0	0.0	100.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	-	-	66.7	-	-	-
有吉病院	福岡県	-	-	28.6	20.0	0.0	33.3
全体(平均)		-	-	21.6%	19.1%	18.0%	14.6%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	-	-	0.0	33.3	0.0	16.7
聖ヶ丘病院	北海道	-	-	0.0	0.0	25.0	40.0
総泉病院	千葉県	-	-	14.3	11.1	0.0	0.0
緑成会病院	東京都	-	-	100.0	0.0	0.0	0.0
流杉病院	富山県	-	-	11.1	0.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	-	-	-	-	0.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	-	-	0.0	0.0	100.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	-	-	33.3	20.0	28.6	16.7
全体(平均)		-	-	16.7%	12.2%	8.1%	16.7%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	-	-	-	0.0	100.0	0.0
美原記念病院(6階)	群馬県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
富家病院	埼玉県	-	-	25.0	60.0	0.0	50.0
大久野病院	東京都	-	-	0.0	0.0	14.3	25.0
永生病院	東京都	-	-	0.0	-	-	-
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	-	55.6	55.6	62.5	-
小林記念病院	愛知県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	-	-	-	16.7	0.0	50.0
弥刀中央病院	大阪府	-	-	25.0	33.3	0.0	54.5
春木病院	大阪府	-	-	-	33.3	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	-	-	30.0	22.2	25.0	53.8
泉佐野優人会病院	大阪府	-	-	100.0	0.0	25.0	33.3
宮地病院	兵庫県	-	-	100.0	0.0	77.8	40.0
東浦平成病院	兵庫県	-	-	66.7	75.0	50.0	0.0
平成病院	兵庫県	-	-	37.0	53.3	50.0	21.4
福山記念病院	広島県	-	-	-	-	-	-
光風園病院	山口県	-	-	0.0	0.0	0.0	50.0
橋本病院	香川県	-	-	100.0	100.0	0.0	60.0
博愛記念病院	徳島県	-	-	50.0	100.0	0.0	100.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	-	100.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		-	-	31.4%	27.3%	30.0%	42.5%

介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
三愛病院	東京都	-	-	0.0	0.0	33.3	0.0
久米川病院	東京都	-	-	100.0	50.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	-	0.0	23.1	23.1	6.7
上條記念病院	長野県	-	-	-	-	36.8	18.5
流彩病院	富山県	-	-	14.3	16.7	0.0	20.0
光ヶ丘病院	富山県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	-	-	3.9	7.5	5.0	12.1
嵯峨野病院	京都府	-	-	33.3	100.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	-	-	100.0	0.0	0.0	100.0
新仁会病院	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	-	-	16.7	20.0	27.3	37.5
武久病院	山口県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	-	-	100.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	-	-	37.5	9.1	9.1	42.9
全体(平均)		-	-	8.9%	10.9%	12.9%	12.9%

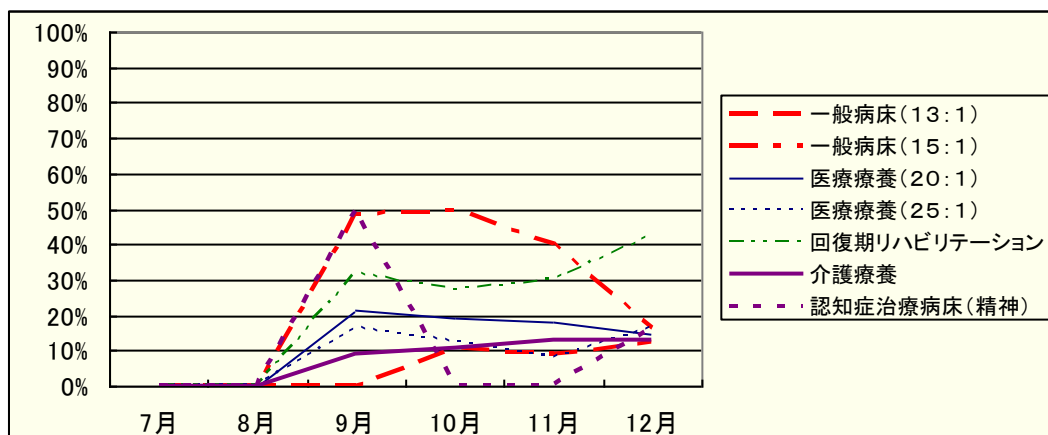
認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	-	-	50.0	0.0	0.0	0.0
南淡路病院	兵庫県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
橋本病院	香川県	-	-	-	0.0	-	100.0
全体(平均)		-	-	50.0%	0.0%	0.0%	16.7%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。

※本項目調査については、7月調査開始のため対象データは9月からとなる。



15. 経管栄養（中心静脈栄養・胃ろう・経鼻）から経口摂取になった患者率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	16.7	18.8	6.3	7.7	18.8	0.0
全体(平均)		16.7%	18.8%	6.3%	7.7%	18.8%	0.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	5.0	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		5.9	11.1	5.7	0.0	0.0
全体(平均)		5.0%	3.8%	22.2%	5.4%	0.0%	0.0%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	4.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	7.7	9.4	3.0	6.7	0.0	11.4
富家病院	埼玉県	8.7	0.0	-	0.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	5.6
永生病院	東京都	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9
緑成会病院	東京都				5.7	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7
小林記念病院	愛知県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新仁会病院(3階)	大阪府	0.0	4.2	0.0	0.0	9.1	0.0
新仁会病院(5階)	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
春木病院	大阪府	3.0	0.0	12.2	10.0	0.0	2.9
浜寺中央病院	大阪府	9.8	0.0	2.5	2.7	0.0	0.0
泉佐野優人会病院	大阪府	0.0	0.0	3.7	13.6	6.1	12.1
山本第一病院	大阪府	1.3	0.0	0.0	1.3	0.0	0.0
宮地病院	兵庫県	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	4.8	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0
東浦平成病院	兵庫県	13.3	0.0	0.0	0.0	3.0	3.1
北淡路病院	兵庫県	0.0	13.0	0.0	8.0	7.4	0.0
平成病院	兵庫県	16.0	0.0	0.0	6.7	0.0	50.0
南淡路病院	兵庫県	13.6	21.1	6.7	0.0	14.3	9.5
福山記念病院	広島県	5.9	7.4	0.0	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	0.0	0.0	7.4	6.9	0.0	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	2.9			0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	0.0	0.0	0.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		3.9%	1.8%	1.4%	2.4%	1.5%	2.1%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	26.1	25.0	18.2	9.1	16.7	13.6
聖ヶ丘病院	北海道	0.0	4.5	4.3	13.0	4.3	12.5
総泉病院	千葉県	0.0	4.3	4.5	8.7	12.0	4.0
緑成会病院	東京都	18.2	12.5	0.0	14.3	0.0	0.0
流杉病院	富山県	0.0	5.4	5.7	3.0	0.0	2.9
武久病院	山口県	5.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	3.7	3.8	7.4	0.0	15.4	3.8
全体(平均)		5.5%	7.1%	5.8%	5.3%	7.0%	5.9%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	25.0	71.4	37.5	37.5	50.0	0.0
美原記念病院(6階)	群馬県	100.0	75.0	-	0.0	0.0	50.0
富家病院	埼玉県	0.0	11.1	30.0	33.3	37.5	0.0
大久野病院	東京都	16.7	50.0	20.0	0.0	14.3	14.3
永生病院	東京都	-	-	-	-	0.0	66.7
鶴巻温泉病院	神奈川県	6.7	10.0	66.7	7.2	7.2	-
小林記念病院	愛知県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	66.7	57.1	0.0	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	10.5	0.0	-	0.0	0.0	0.0
春木病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
浜寺中央病院	大阪府	50.0	0.0	11.1	18.2	0.0	0.0
泉佐野優人会病院	大阪府	17.6	17.6	16.7	16.7	7.7	50.0
宮地病院	兵庫県	50.0	33.3	30.0	50.0	40.0	71.4
東浦平成病院	兵庫県	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0
平成病院	兵庫県	26.7	9.1	0.0	40.0	50.0	0.0
福山記念病院	広島県	0.0	-	100.0	0.0	0.0	50.0
光風園病院	山口県	22.2	16.7	20.0	0.0	33.3	50.0
橋本病院	香川県	69.2	15.4	58.3	90.0	0.0	0.0
博愛記念病院	徳島県	50.0	33.3	33.3	25.0	33.3	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		29.0%	22.3%	32.4%	24.8%	14.2%	17.9%

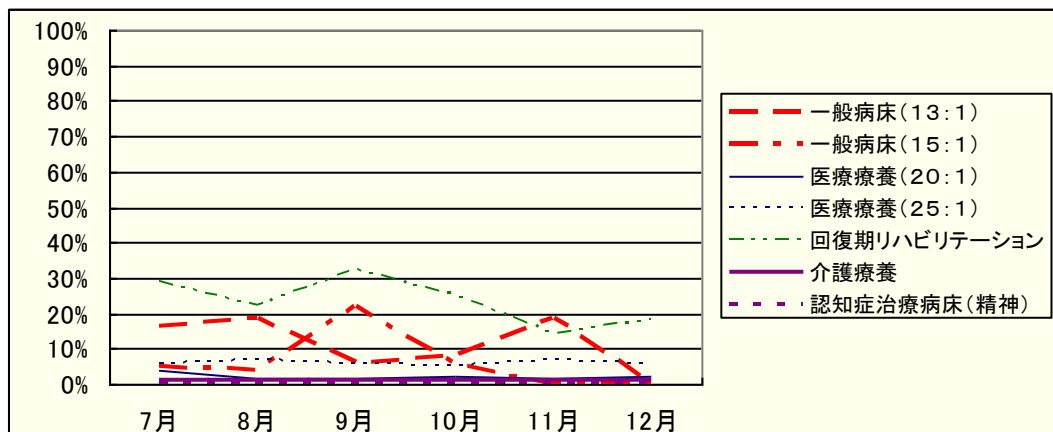
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
三愛病院	東京都	6.9	6.7	0.0	3.6	0.0	3.5
久米川病院	東京都	0.0	0.0	2.5	2.3	0.0	2.3
鶴巻温泉病院	神奈川県	0.0	0.0	3.2	6.9	6.9	0.0
上條記念病院	長野県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
流杉病院	富山県	3.4	0.0	4.0	0.0	3.7	0.0
光ヶ丘病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0	2.2
嵯峨野病院	京都府	3.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4	0.0
新仁会病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	0.0	4.8	9.5	0.0	0.0	4.5
武久病院	山口県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		1.3%	1.0%	1.3%	1.1%	1.1%	0.9%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
橋本病院	香川県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



16. 転倒・転落などによる重傷事故の発生率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	-	0.0	0.0	12.5	16.7	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	-	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		-	16.7%	0.0%	12.5%	16.7%	0.0%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	50.0	20.0	-	0.0	0.0	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	0.0	0.0	0.0	0.0	16.6	0.0
富家病院	埼玉県	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	10.0	-	0.0	-	0.0	0.0
緑成会病院	東京都	-	-	-	0.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	-	-	0.0	-	-
光ヶ丘病院	富山県	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	22.2	-	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	-	-	-	0.0	-	-
新仁会病院(3階)	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
新仁会病院(5階)	大阪府	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
春木病院	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
泉佐野優人会病院	大阪府	-	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
山本第一病院	大阪府	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮地病院	兵庫県	0.0	20.0	-	0.0	5.6	0.0
いなみ野病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
北淡路病院	兵庫県	12.5	0.0	18.2	14.3	0.0	0.0
平成病院	兵庫県	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
福山記念病院	広島県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	-	-	-	-	-	-
有吉病院	福岡県	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
全体(平均)		7.1%	6.1%	2.9%	5.2%	2.5%	1.3%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	-	-	-	0.0	0.0	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
緑成会病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
流杉病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	-	-	-	15.2	0.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	-	100.0	-	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		3.3%	4.3%	0.0%	12.2%	4.2%	6.5%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
美原記念病院(6階)	群馬県	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0
富家病院	埼玉県	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	6.7	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0
永生病院	東京都	10.0	0.0	0.0	-	0.0	-
鶴巻温泉病院	神奈川県	0.0	0.0	0.0	-	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	0.0	-	-	33.3	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	-	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0
春木病院	大阪府	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泉佐野優人会病院	大阪府	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮地病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	33.3
平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
福山記念病院	広島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	0.0	0.0	0.0	0.0	4.1	0.0
橋本病院	香川県	11.1	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0
博愛記念病院	徳島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	-	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		2.6%	2.3%	0.0%	2.4%	2.6%	0.8%

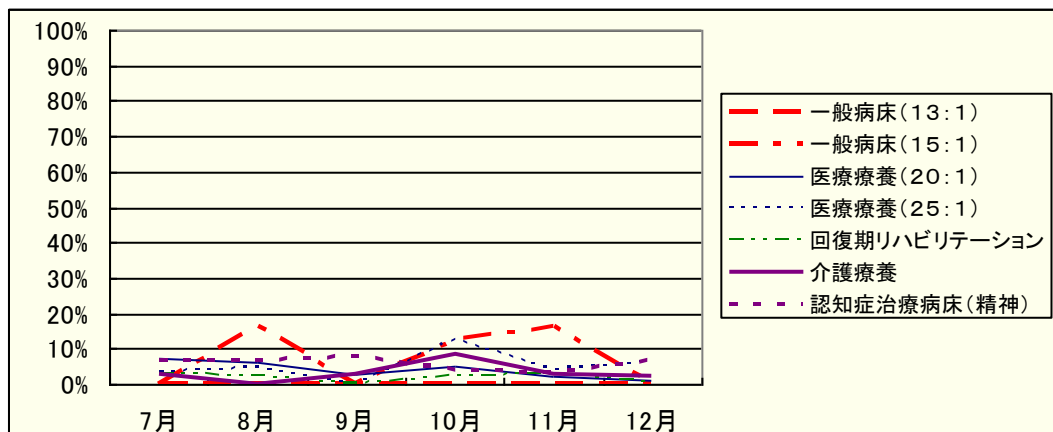
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	-	-	-	0.0	5.0	0.0
三愛病院	東京都	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
久米川病院	東京都	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	0.0	0.0	-	-	-
上條記念病院	長野県	-	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3
流彩病院	富山県	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0
嵯峨野病院	京都府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	-	-	-	0.0	-	-
新仁会病院	大阪府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	0.0	0.0	0.0	15.4	0.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		2.9%	0.0%	2.6%	8.7%	2.8%	2.5%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
橋本病院	香川県	12.5	12.5	11.8	20.0	11.1	33.3
全体(平均)		6.7%	6.7%	7.7%	3.8%	3.3%	7.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



17. 抑制が行われている患者の比率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	16.1	19.4	27.6	24.1	20.0	25.0
全体(平均)		16.1%	19.4%	27.6%	24.1%	20.0%	25.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	37.2	42.5	23.1	10.0	11.1	20.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		14.3	11.1	13.2	14.5	14.0
全体(平均)		37.2%	26.0%	16.1%	11.8%	13.0%	16.7%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	4.5	0.0	2.2	8.9	8.7	11.1
聖ヶ丘病院	北海道	6.9	5.4	5.3	1.7	1.7	1.7
富家病院	埼玉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	18.8	30.0	21.7	17.0	14.6	14.9
永生病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
緑成会病院	東京都				16.7	17.2	19.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	15.0	13.3	13.3	11.7	11.7	11.7
光ヶ丘病院	富山県	5.9	5.9	2.0	4.1	5.9	12.5
小林記念病院	愛知県	66.7	55.6	77.8	85.7	57.1	44.4
京都南西病院	京都府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新仁会病院(3階)	大阪府	13.3	9.1	11.1	7.0	7.0	7.0
新仁会病院(5階)	大阪府	10.0	12.5	10.0	12.5	12.5	12.5
弥刀中央病院	大阪府	15.4	15.4	14.8	14.5	14.5	25.9
春木病院	大阪府	14.3	16.4	11.1	13.0	10.9	8.5
浜寺中央病院	大阪府	14.8	19.2	9.4	17.6	15.4	20.4
泉佐野優人会病院	大阪府	15.8	18.6	16.9	17.2	17.6	15.8
山本第一病院	大阪府	31.1	26.3	23.5	24.4	24.4	24.6
宮地病院	兵庫県	7.0	12.5	12.3	14.0	10.5	14.0
いなみ野病院	兵庫県	7.0	6.8	4.3	6.5	9.5	9.0
東浦平成病院	兵庫県	27.1	28.1	25.0	15.0	18.3	25.0
北淡路病院	兵庫県	14.3	14.0	23.6	27.8	25.0	26.8
平成病院	兵庫県	11.9	9.1	8.9	9.1	13.6	4.8
南淡路病院	兵庫県	22.2	18.2	29.5	37.2	33.3	46.7
福山記念病院	広島県	8.6	13.9	5.7	5.6	5.5	13.9
光風園病院	山口県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	14.8			25.0	23.1	22.5
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	30.8	32.5	38.5	-	-	-
有吉病院	福岡県	3.8	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		13.2%	13.1%	12.4%	12.6%	12.3%	14.0%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	18.2	13.0	12.7	16.0	9.4	7.0
総泉病院	千葉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
緑成会病院	東京都	19.5	17.4	14.3	17.5	17.8	17.0
流杉病院	富山県	21.2	21.5	19.7	21.9	18.8	19.7
武久病院	山口県	13.3	13.3	20.3	16.9	18.3	16.7
聖ヶ塔病院	熊本県	21.6	23.1	23.1	23.0	21.2	17.6
立神リハビリテーション	鹿児島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		12.2%	11.6%	11.8%	14.1%	11.2%	10.3%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	15.2	28.6	20.0	23.3	27.7	23.3
美原記念病院(6階)	群馬県	10.0	9.3	9.5	7.5	4.2	4.7
富家病院	埼玉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	31.1	17.0	16.7	34.1	31.6	31.6
永生病院	東京都	2.8	5.9	5.1	5.9	2.7	5.3
鶴巻温泉病院	神奈川県	46.7	46.8	45.8	45.5	37.8	43.2
小林記念病院	愛知県	4.3	0.0	0.0	4.5	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	13.3	3.1	0.0	6.4	9.7	0.0
弥刀中央病院	大阪府	33.3	22.0	12.5	14.3	23.1	28.0
春木病院	大阪府	3.6	3.8	11.5	7.7	3.6	6.7
浜寺中央病院	大阪府	17.0	20.9	14.0	22.9	17.4	15.7
泉佐野優人会病院	大阪府	22.7	25.0	38.6	22.5	23.7	19.0
宮地病院	兵庫県	43.9	43.6	44.4	30.2	28.6	31.6
東浦平成病院	兵庫県	9.5	10.8	10.8	2.4	9.5	9.8
平成病院	兵庫県	17.0	15.9	8.9	12.8	6.7	8.7
福山記念病院	広島県	8.8	11.8	8.8	9.0	2.9	8.9
光風園病院	山口県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
橋本病院	香川県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
博愛記念病院	徳島県	12.5	8.3	16.7	20.8	16.7	12.5
聖ヶ塔病院	熊本県	26.5	13.9	16.7	8.8	20.6	24.1
全体(平均)		17.6%	17.0%	15.7%	14.9%	14.2%	14.4%

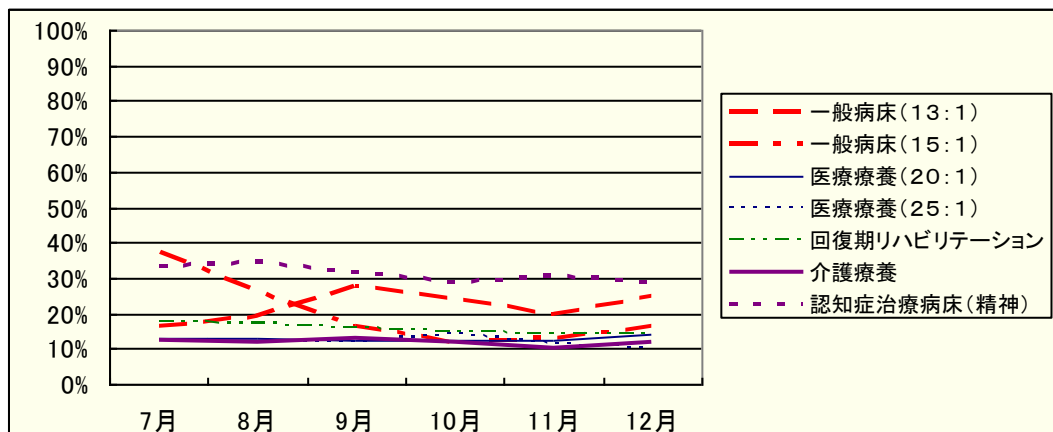
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	50.0	37.0	35.2	33.9	28.6	29.1
永生病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
三愛病院	東京都	16.9	16.9	21.7	18.6	17.2	15.2
久米川病院	東京都	15.5	20.7	24.1	25.8	20.6	25.8
鶴巻温泉病院	神奈川県	3.6	6.9	6.9	10.4	8.7	6.7
上條記念病院	長野県	-	14.5	10.9	11.0	9.0	18.1
流彩病院	富山県	20.6	20.6	20.6	20.9	22.5	21.0
光ヶ丘病院	富山県	1.8	1.8	1.8	1.8	1.9	1.9
小林記念病院	愛知県	55.2	49.1	57.6	46.7	32.2	43.3
嵯峨野病院	京都府	1.7	1.7	1.7	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	3.3
新仁会病院	大阪府	2.1	4.2	4.2	4.2	4.1	4.2
いなみ野病院	兵庫県	6.9	8.6	10.5	7.1	7.7	4.0
武久病院	山口県	17.9	16.1	16.1	12.5	12.5	10.7
光風園病院	山口県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	0.0	3.3	3.3	0.0	0.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		12.2%	11.6%	12.9%	11.8%	10.2%	11.6%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	60.0	62.0	45.1	44.0	53.0	56.0
南淡路病院	兵庫県	48.8	52.4	59.5	48.8	44.2	37.2
橋本病院	香川県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		33.1%	34.6%	31.4%	28.8%	30.3%	28.8%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



18. 褥瘡患者の持込みの比率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	33.3	66.7	25.0	40.0	75.0	80.0
全体(平均)		33.3%	66.7%	25.0%	40.0%	75.0%	80.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	23.1	58.3	100.0	57.1	72.7	44.4
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	-	100.0	100.0	66.7	0.0	100.0
全体(平均)		23.1%	64.3%	100.0%	60.0%	72.7%	54.5%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	25.0
聖ヶ丘病院	北海道	100.0	66.7	-	50.0	0.0	0.0
富家病院	埼玉県	50.0	75.0	33.3	50.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	0.0	16.7	16.7	20.0	20.0	28.6
大久野病院	東京都	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3
永生病院	東京都	90.9	17.6	0.0	30.0	11.8	50.0
緑成会病院	東京都	-	-	-	0.0	12.5	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
光ヶ丘病院	富山県	100.0	75.0	50.0	100.0	100.0	60.0
小林記念病院	愛知県	71.4	0.0	66.7	75.0	66.7	66.7
京都南西病院	京都府	-	100.0	-	0.0	0.0	-
新仁会病院(3階)	大阪府	12.5	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
新仁会病院(5階)	大阪府	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	50.0	33.3	33.3	10.0	0.0	14.2
春木病院	大阪府	6.3	5.9	15.4	20.0	27.3	42.9
浜寺中央病院	大阪府	5.9	0.0	10.0	8.0	75.0	35.7
泉佐野優人会病院	大阪府	40.0	50.0	50.0	16.7	50.0	57.1
山本第一病院	大阪府	0.0	23.1	8.3	0.0	8.3	25.0
宮地病院	兵庫県	44.4	0.0	40.0	33.3	0.0	14.3
いなみ野病院	兵庫県	100.0	100.0	100.0	100.0	83.3	0.0
東浦平成病院	兵庫県	66.7	50.0	37.5	37.5	10.0	26.7
北淡路病院	兵庫県	27.3	30.8	58.3	22.2	20.0	26.7
平成病院	兵庫県	30.0	0.0	100.0	30.0	0.0	0.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	18.2	25.0	33.3	28.5	33.3
福山記念病院	広島県	33.3	0.0	25.0	0.0	50.0	20.0
光風園病院	山口県	66.7	50.0	50.0	60.0	66.7	50.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	25.0	-	-	0.0	0.0	33.3
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	100.0	100.0	50.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	20.0	37.5	0.0	25.0	40.0	25.0
全体(平均)		35.4%	25.0%	29.5%	24.4%	25.2%	28.0%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	0.0	-	0.0	100.0	0.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	25.0	50.0	33.3	0.0	0.0	0.0
緑成会病院	東京都	0.0	0.0	40.0	0.0	0.0	50.0
流杉病院	富山県	12.5	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	35.7	45.5	43.8	35.7	50.0	50.0
聖ヶ塔病院	熊本県	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3
全体(平均)		18.8%	24.4%	23.4%	13.0%	15.2%	22.5%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	-	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
美原記念病院(6階)	群馬県	50.0	100.0	-	75.0	0.0	33.3
富家病院	埼玉県	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	-	-	-	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	75.0	66.7	-	-	100.0	0.0
小林記念病院	愛知県	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	25.0	50.0	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	40.0	16.7	33.3	57.1	20.0	33.3
春木病院	大阪府	-	100.0	-	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	4.3	50.0	0.0	100.0	100.0	100.0
泉佐野優人会病院	大阪府	50.0	50.0	40.0	100.0	0.0	100.0
宮地病院	兵庫県	25.0	0.0	-	100.0	100.0	100.0
東浦平成病院	兵庫県	100.0	100.0	33.3	0.0	0.0	0.0
平成病院	兵庫県	50.0	28.6	66.7	33.3	33.3	0.0
福山記念病院	広島県	-	11.8	0.0	0.0	0.0	100.0
光風園病院	山口県	33.3	50.0	55.6	20.0	66.7	0.0
橋本病院	香川県	66.7	100.0	100.0	80.0	50.0	60.0
博愛記念病院	徳島県	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	33.3
聖ヶ塔病院	熊本県	0.0	0.0	33.3	66.7	100.0	100.0
全体(平均)		30.4%	30.5%	42.2%	52.4%	50.0%	42.4%

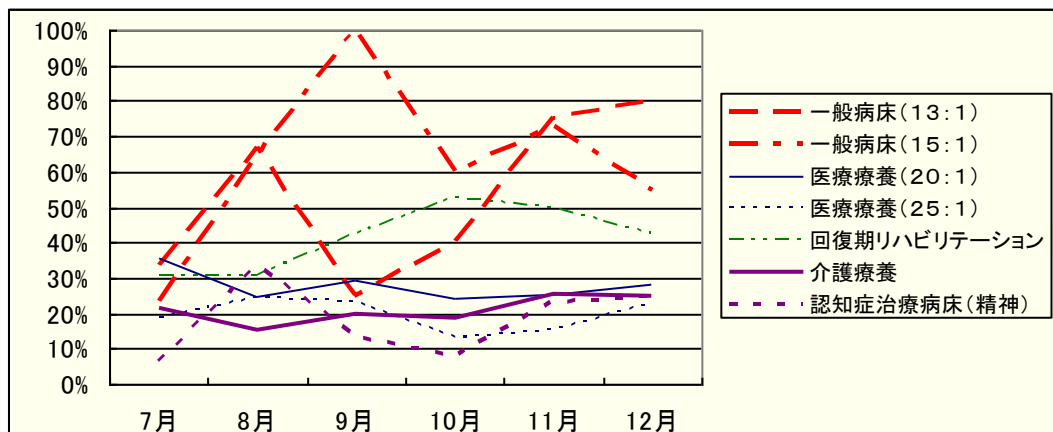
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0
大久野病院	東京都	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	66.7	-	-	-	-	-
三愛病院	東京都	12.5	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0
久米川病院	東京都	25.0	16.7	25.0	16.6	20.0	40.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	50.0	33.3	50.0	66.7	66.7	100.0
上條記念病院	長野県	-	62.5	66.7	80.0	0.0	33.3
流彩病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
小林記念病院	愛知県	50.0	0.0	40.0	50.0	100.0	66.7
嵯峨野病院	京都府	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0
新仁会病院	大阪府	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	0.0	0.0	50.0	0.0	75.0	0.0
武久病院	山口県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		21.7%	15.1%	20.0%	18.8%	25.6%	25.0%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	0.0	-	0.0	0.0	28.6	20.0
南淡路病院	兵庫県	20.0	33.3	50.0	25.0	25.0	50.0
橋本病院	香川県	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		6.3%	33.3%	13.3%	7.7%	23.1%	25.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



19. 褥瘡の治癒率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	0.0	16.7	12.5	20.0	25.0	40.0
全体(平均)		0.0%	16.7%	12.5%	20.0%	25.0%	40.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	23.1	16.7	0.0	0.0	18.2	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		0.0	0.0	33.3	0.0	25.0
全体(平均)		23.1%	14.3%	0.0%	10.0%	18.2%	7.7%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	0.0	50.0	0.0	50.0	0.0	75.0
聖ヶ丘病院	北海道	0.0	0.0	50.0	100.0	100.0	0.0
富家病院	埼玉県	100.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	33.3	37.5	12.5	28.6	20.0	14.3
大久野病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	33.3	0.0	25.0	8.3	23.5	16.7
緑成会病院	東京都				0.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	-	0.0	-	-	100.0	-
新仁会病院(3階)	大阪府	12.5	0.0	0.0	28.6	20.0	33.3
新仁会病院(5階)	大阪府	20.0	14.3	0.0	25.0	0.0	20.0
弥刀中央病院	大阪府	33.3	0.0	0.0	30.0	57.1	14.2
春木病院	大阪府	12.5	17.6	38.5	20.0	27.3	43.8
浜寺中央病院	大阪府	0.0	15.4	100.0	16.7	0.0	35.7
泉佐野優人会病院	大阪府	40.0	0.0	75.0	16.7	12.5	14.3
山本第一病院	大阪府	0.0	25.0	8.3	9.1	8.3	0.0
宮地病院	兵庫県	0.0	25.0	20.0	0.0	9.1	42.9
いなみ野病院	兵庫県	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	16.7
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	12.5	0.0	13.3
北淡路病院	兵庫県	63.6	53.8	50.0	33.3	40.0	40.0
平成病院	兵庫県	0.0	6.3	30.8	20.0	50.0	14.3
南淡路病院	兵庫県	11.1	18.2	25.0	16.7	28.5	16.7
福山記念病院	広島県	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0	20.0
光風園病院	山口県	0.0	0.0	0.0	60.0	0.0	100.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	0.0			0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	0.0	0.0	0.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	20.0	37.5	0.0	0.0	20.0	0.0
全体(平均)		13.9%	16.8%	24.1%	16.8%	17.2%	21.1%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総泉病院	千葉県	33.3	50.0	60.0	71.4	57.1	20.0
緑成会病院	東京都	0.0	16.7	20.0	50.0	0.0	0.0
流杉病院	富山県	25.0	27.3	0.0	0.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	7.1	0.0	6.3	28.6	12.5	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	20.0	0.0	0.0	20.0	33.3	0.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	28.6	0.0	25.0	33.3	25.0	28.6
全体(平均)		18.0%	14.0%	15.2%	31.3%	25.8%	7.5%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	-	50.0	75.0	33.3	0.0	0.0
美原記念病院(6階)	群馬県	25.0	100.0	-	100.0	0.0	66.7
富家病院	埼玉県	0.0	100.0	-	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	-	-	-	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	50.0	50.0	100.0	-	100.0	100.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	25.0	66.7	-	-	100.0	0.0
小林記念病院	愛知県	-	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	25.0	50.0	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	16.7	66.7	16.7	0.0	40.0	16.7
春木病院	大阪府	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
浜寺中央病院	大阪府	26.1	0.0	0.0	50.0	0.0	100.0
泉佐野優人会病院	大阪府	0.0	25.0	0.0	100.0	0.0	0.0
宮地病院	兵庫県	100.0	100.0	-	50.0	0.0	20.0
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	66.7	100.0	0.0	0.0
平成病院	兵庫県	0.0	0.0	66.7	0.0	33.3	100.0
福山記念病院	広島県	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	0.0	50.0	33.3	60.0	16.7	0.0
橋本病院	香川県	33.3	0.0	0.0	20.0	50.0	20.0
博愛記念病院	徳島県	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	33.3
聖ヶ塔病院	熊本県	0.0	0.0	66.7	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		22.9%	35.4%	41.3%	33.3%	33.3%	28.6%

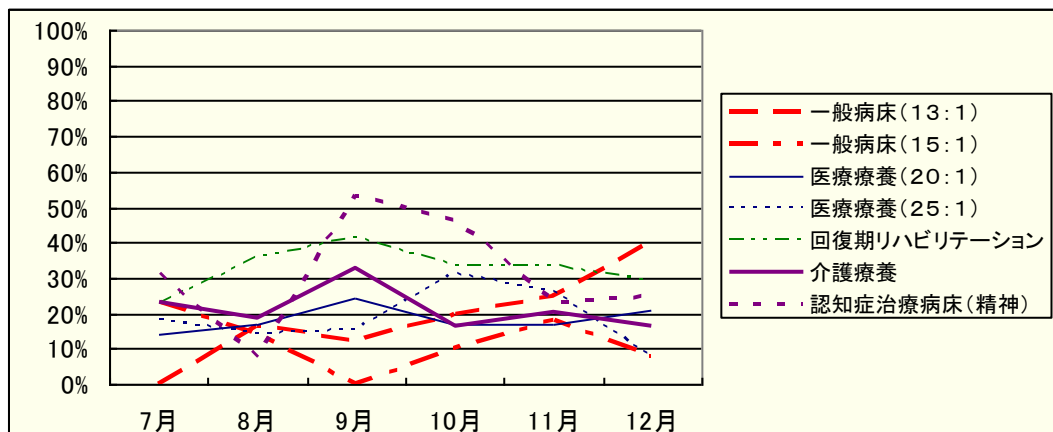
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	0.0	100.0	50.0	33.3	0.0	57.1
大久野病院	東京都	-	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
永生病院	東京都	33.3	-	-	-	-	-
三愛病院	東京都	37.5	16.7	66.7	0.0	40.0	25.0
久米川病院	東京都	0.0	16.7	0.0	0.0	20.0	20.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
上條記念病院	長野県	-	25.0	33.3	20.0	50.0	0.0
流彩病院	富山県	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	100.0	100.0	100.0	50.0	50.0	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	0.0	20.0	25.0	25.0	16.7
嵯峨野病院	京都府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3
京都南西病院	京都府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
新仁会病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	100.0	-	0.0	100.0	50.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	100.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		22.9%	18.4%	32.6%	16.3%	20.5%	16.7%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	30.0	11.1	77.8	66.7	28.6	60.0
南淡路病院	兵庫県	40.0	0.0	25.0	25.0	25.0	0.0
橋本病院	香川県	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0
全体(平均)		31.3%	7.1%	53.3%	46.2%	23.1%	25.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



20. リハビリテーション提供率（1人1月あたり実施日数）

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	11.68	12.26	10.20	10.40	10.21	12.20
全体(平均)		11.68日	12.26日	10.20日	10.40日	10.21日	12.20日

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	9.73	14.16	13.74	12.64	11.09	10.91
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		18.47	17.97	16.86	17.17	17.21
全体(平均)		9.73日	16.59日	16.15日	14.99日	14.45日	14.43日

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	16.02	16.41	14.50	16.14	17.17	16.86
聖ヶ丘病院	北海道	11.35	13.74	12.27	13.32	13.13	13.13
富家病院	埼玉県	31.00	13.65	12.56	12.71	13.36	13.99
総泉病院	千葉県	13.41	15.13	13.27	13.40	13.59	13.42
大久野病院	東京都	10.02	11.23	9.61	10.59	10.49	11.16
永生病院	東京都	11.76	11.13	10.87	11.39	11.68	11.42
緑成会病院	東京都				28.76	27.99	28.16
鶴巻温泉病院	神奈川県	8.66	9.60	9.41	9.15	9.43	9.20
光ヶ丘病院	富山県	8.62	10.30	9.79	11.51	11.30	11.49
小林記念病院	愛知県	12.58	13.18	16.11	6.38	12.88	11.65
京都南西病院	京都府	4.80	6.07	4.03	5.00	6.33	5.33
新仁会病院(3階)	大阪府	13.88	14.58	10.92	11.01	9.84	10.30
新仁会病院(5階)	大阪府	14.52	14.85	12.70	12.19	18.54	11.74
弥刀中央病院	大阪府	15.42	21.10	19.37	18.75	18.66	20.56
春木病院	大阪府	6.99	9.40	8.39	9.01	10.02	9.91
浜寺中央病院	大阪府	8.85	9.36	9.38	9.52	8.82	9.29
泉佐野優人会病院	大阪府	9.05	10.19	9.98	9.79	11.29	10.79
山本第一病院	大阪府	2.19	2.38	2.07	1.89	2.36	2.12
宮地病院	兵庫県	16.66	29.86	28.24	28.23	28.89	16.81
いなみ野病院	兵庫県	6.21	7.49	6.16	5.87	5.40	6.30
東浦平成病院	兵庫県	9.19	9.44	9.41	8.19	8.33	8.55
北淡路病院	兵庫県	18.89	19.22	19.05	17.81	18.79	19.34
平成病院	兵庫県	12.55	14.82	12.29	11.62	12.00	14.72
南淡路病院	兵庫県	9.86	10.27	8.98	8.81	9.22	10.38
福山記念病院	広島県	8.57	8.40	8.43	7.27	5.74	6.43
光風園病院	山口県	7.36	7.37	6.61	6.84	6.13	6.22
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	17.57			9.20	8.75	8.35
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	11.43	9.07	5.46	-	-	-
有吉病院	福岡県	1.72	1.75	1.96	1.88	1.59	1.89
全体(平均)		10.94日	8.68日	10.50日	11.26日	9.28日	11.25日

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	16.80	19.61	15.53	15.52	16.26	16.87
聖ヶ丘病院	北海道	11.65	13.39	11.64	11.73	11.71	12.96
総泉病院	千葉県	11.47	13.82	12.00	11.83	11.82	12.37
緑成会病院	東京都	29.87	29.85	27.40	27.04	26.94	28.56
流杉病院	富山県	11.17	11.09	8.85	9.80	9.69	9.56
武久病院	山口県	1.16	1.31	1.85	1.66	1.63	1.56
聖ヶ塔病院	熊本県	3.38	2.22	2.09	1.33	1.01	1.18
立神リハビリテーション	鹿児島県	5.69	4.86	4.52	5.41	4.96	5.12
全体(平均)		10.55日	11.47日	10.11日	10.01日	10.00日	10.52日

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	30.76	29.37	29.13	29.96	29.59	29.27
美原記念病院(6階)	群馬県	30.71	29.58	29.04	29.98	28.28	29.95
富家病院	埼玉県	30.76	29.61	29.40	29.49	28.21	29.50
大久野病院	東京都	30.02	29.57	28.48	29.95	29.45	29.78
永生病院	東京都	26.25	30.70	29.86	29.19	30.59	30.79
鶴巻温泉病院	神奈川県	30.42	29.59	28.71	29.96	29.78	29.65
小林記念病院	愛知県	30.91	30.58	28.19	28.67	29.96	30.90
千里リハビリテーション病院	大阪府	30.99	30.65	29.43	30.58	29.45	30.33
弥刀中央病院	大阪府	25.72	26.47	22.81	25.34	24.78	26.27
春木病院	大阪府	30.30	30.99	27.82	29.51	29.54	30.17
浜寺中央病院	大阪府	30.92	26.01	27.20	29.01	28.10	27.60
泉佐野慶人会病院	大阪府	29.39	28.43	27.84	28.47	28.65	29.08
宮地病院	兵庫県	30.51	30.80	29.39	31.00	29.93	30.39
東浦平成病院	兵庫県	30.40	29.95	29.24	31.00	29.76	30.85
平成病院	兵庫県	26.24	28.71	27.59	28.18	28.06	27.88
福山記念病院	広島県	24.01	25.70	30.38	31.30	30.32	31.28
光風園病院	山口県	31.24	31.60	26.48	26.73	29.09	30.22
橋本病院	香川県	30.65	29.98	29.47	30.35	29.44	30.44
博愛記念病院	徳島県	30.50	30.41	29.34	30.41	29.26	30.29
聖ヶ塔病院	熊本県	31.05	30.72	30.34	30.70	28.70	29.31
全体(平均)		29.53日	29.36日	28.38日	29.45日	28.97日	29.59日

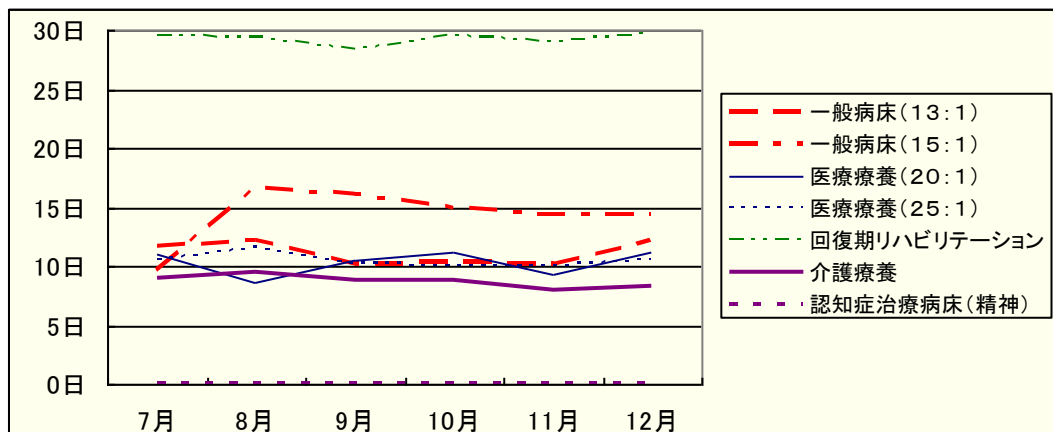
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	16.65	19.56	14.79	14.94	15.34	15.57
大久野病院	東京都	7.40	8.85	7.36	7.67	7.36	8.14
永生病院	東京都	11.20	12.05	10.65	11.23	12.28	11.88
三愛病院	東京都	11.53	10.47	10.37	11.10	10.22	10.86
久米川病院	東京都	8.09	8.16	7.84	9.12	9.50	6.76
鶴巻温泉病院	神奈川県	6.70	8.06	7.85	8.40	7.46	7.20
上條記念病院	長野県		12.02	11.25	11.73	11.38	10.73
流彩病院	富山県	8.64	9.05	7.52	8.18	7.92	8.31
光ヶ丘病院	富山県	10.60	12.61	11.72	11.51	11.53	12.39
小林記念病院	愛知県	16.93	8.25	13.47	10.98	3.61	4.95
嵯峨野病院	京都府	11.92	13.04	11.76	11.69	11.55	11.45
京都南西病院	京都府	8.75	7.23	7.49	8.08	7.87	8.38
新仁会病院	大阪府	6.41	6.38	4.60	5.27	5.59	4.45
いなみ野病院	兵庫県	7.74	7.90	8.58	7.80	4.47	7.85
武久病院	山口県	2.34	2.66	2.77	2.21	1.52	1.18
光風園病院	山口県	0.83	4.35	0.16	0.14	1.88	2.06
有吉病院(2病棟)	福岡県	10.43	10.50	9.73	9.03	9.57	8.97
有吉病院(3病棟)	福岡県	7.19	7.93	7.15	6.97	5.07	7.85
全体(平均)		9.07日	9.47日	8.75日	8.79日	7.91日	8.31日

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
南淡路病院	兵庫県	0.00	0.00	0.00	-	0.00	0.00
橋本病院	香川県	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-
全体(平均)		0.00日	0.00日	0.00日	0.00日	0.00日	0.00日

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



21. リハビリテーション提供時間（1人1日あたり単位数）

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	0.35	0.44	0.39	0.36	0.24	0.37
全体(平均)		0.35単位	0.44単位	0.39単位	0.36単位	0.24単位	0.37単位

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	0.56	0.77	0.85	0.76	0.69	0.65
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		1.59	1.85	1.71	1.67	1.58
全体(平均)		0.56単位	1.23単位	1.42単位	1.29単位	1.24単位	1.17単位

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	1.03	1.15	1.05	1.02	1.17	1.11
聖ヶ丘病院	北海道	1.30	1.66	1.50	1.39	1.45	1.38
富家病院	埼玉県	1.44	1.43	1.29	1.29	1.42	1.49
総泉病院	千葉県	0.99	1.05	0.95	0.96	1.00	0.97
大久野病院	東京都	0.95	1.02	0.90	0.97	0.98	0.96
永生病院	東京都	0.52	0.49	0.50	0.51	0.54	0.55
緑成会病院	東京都				2.33	2.21	2.12
鶴巻温泉病院	神奈川県	0.36	0.40	0.40	0.37	0.40	0.39
光ヶ丘病院	富山県	0.27	0.33	0.33	0.50	0.38	0.42
小林記念病院	愛知県	1.28	1.09	0.79	0.37	0.88	0.75
京都南西病院	京都府	0.20	0.23	0.29	0.19	0.24	0.24
新仁会病院(3階)	大阪府	0.71	1.12	0.71	0.70	0.72	0.59
新仁会病院(5階)	大阪府	0.76	1.11	0.89	0.83	0.89	0.69
弥刀中央病院	大阪府	1.66	2.01	2.04	2.03	2.01	2.03
春木病院	大阪府	0.38	0.41	0.36	0.38	0.47	0.51
浜寺中央病院	大阪府	0.56	0.45	0.59	0.57	0.48	0.52
泉佐野優人会病院	大阪府	0.47	0.61	0.48	0.49	0.64	0.59
山本第一病院	大阪府	0.08	0.09	0.08	0.07	0.09	0.08
宮地病院	兵庫県	1.10	1.17	1.06	1.19	1.34	1.23
いなみ野病院	兵庫県	0.24	0.29	0.24	0.23	6.69	0.26
東浦平成病院	兵庫県	0.36	0.41	0.39	0.34	0.35	0.35
北淡路病院	兵庫県	1.43	1.17	1.13	0.93	1.25	1.09
平成病院	兵庫県	0.56	0.74	0.48	0.43	0.48	0.61
南淡路病院	兵庫県	0.58	0.53	0.51	0.50	0.50	0.55
福山記念病院	広島県	0.52	0.46	0.44	0.37	0.27	0.32
光風園病院	山口県	0.84	0.79	0.82	0.84	0.81	0.72
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	1.49			0.66	0.64	0.60
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	0.92	0.81	0.79	-	-	-
有吉病院	福岡県	0.05	0.06	0.07	0.06	0.05	0.06
全体(平均)		0.72単位	0.74単位	0.69単位	0.73単位	0.80単位	0.75単位

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	1.06	1.26	1.04	1.04	1.09	1.10
聖ヶ丘病院	北海道	1.31	1.54	1.36	1.05	1.11	1.15
総泉病院	千葉県	0.69	0.87	0.70	0.67	0.69	0.67
緑成会病院	東京都	3.52	2.71	2.36	2.54	2.20	2.06
流杉病院	富山県	0.44	0.43	0.36	0.37	0.38	0.35
武久病院	山口県	0.04	1.38	0.07	1.47	1.55	0.05
聖ヶ塔病院	熊本県	0.30	0.38	0.41	0.28	0.24	0.23
立神リハビリテーション	鹿児島県	0.52	0.48	0.49	0.53	0.52	0.55
全体(平均)		0.88単位	1.05単位	0.81単位	0.88単位	0.86単位	0.73単位

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	6.81	6.66	6.83	6.03	5.98	6.01
美原記念病院(6階)	群馬県	6.82	6.79	6.59	6.30	6.01	5.97
富家病院	埼玉県	7.89	7.71	8.46	8.01	7.63	7.75
大久野病院	東京都	5.43	5.45	5.50	5.91	6.64	6.09
永生病院	東京都	6.10	6.21	6.29	6.36	6.45	6.19
鶴巻温泉病院	神奈川県	6.00	5.92	5.80	6.56	6.39	6.54
小林記念病院	愛知県	7.69	8.00	74.21	7.92	7.60	7.19
千里リハビリテーション病院	大阪府	8.76	8.66	8.44	8.54	8.66	8.33
弥刀中央病院	大阪府	4.11	3.65	3.66	3.54	3.37	3.33
春木病院	大阪府	5.89	5.33	5.64	5.36	4.96	4.21
浜寺中央病院	大阪府	6.04	5.96	6.38	6.18	6.06	5.81
泉佐野優人会病院	大阪府	5.12	4.29	4.50	4.50	4.82	4.73
宮地病院	兵庫県	6.48	6.71	6.49	6.64	6.79	6.42
東浦平成病院	兵庫県	5.76	6.27	6.51	6.06	6.05	6.32
平成病院	兵庫県	3.11	3.38	2.75	3.17	2.77	2.71
福山記念病院	広島県	5.43	6.45	6.58	6.87	7.30	6.98
光風園病院	山口県	7.17	6.95	6.39	4.87	7.25	7.16
橋本病院	香川県	8.44	8.34	7.27	8.53	8.47	8.53
博愛記念病院	徳島県	7.69	7.62	7.40	7.43	7.26	7.30
聖ヶ塔病院	熊本県	6.77	6.32	6.20	6.50	6.93	6.83
全体(平均)		6.27単位	6.23単位	6.28単位	6.14単位	6.23単位	6.15単位

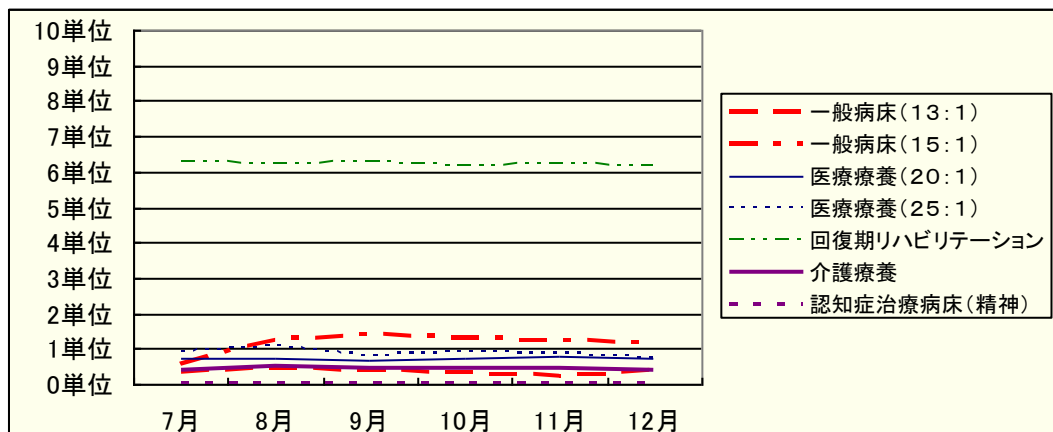
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	0.94	1.11	0.89	0.91	0.99	0.91
大久野病院	東京都	0.48	0.56	0.54	0.49	0.50	0.50
永生病院	東京都	0.41	0.46	0.43	0.44	0.53	0.47
三愛病院	東京都	0.40	0.39	0.37	0.39	0.39	0.37
久米川病院	東京都	0.28	0.30	0.27	0.32	0.31	0.24
鶴巻温泉病院	神奈川県	0.34	0.37	0.39	0.37	0.37	0.33
上條記念病院	長野県		11.33	9.88	9.58	9.86	0.38
流彩病院	富山県	0.30	0.31	0.26	0.28	0.28	0.28
光ヶ丘病院	富山県	0.37	0.41	0.40	0.47	0.48	0.53
小林記念病院	愛知県	0.98	0.99	0.79	0.97	0.72	0.74
嵯峨野病院	京都府	0.52	0.59	0.54	0.51	0.51	0.51
京都南西病院	京都府	0.35	0.27	0.33	0.31	0.33	0.33
新仁会病院	大阪府	0.21	0.35	0.23	0.26	0.30	0.21
いなみ野病院	兵庫県	0.38	0.40	0.43	0.35	0.36	0.36
武久病院	山口県	0.08	2.73	2.86	2.23	0.05	0.04
光風園病院	山口県	0.07	0.11	0.01	0.01	0.14	0.15
有吉病院(2病棟)	福岡県	0.45	0.46	0.45	0.37	0.38	0.37
有吉病院(3病棟)	福岡県	0.33	0.37	0.34	0.30	0.33	0.35
全体(平均)		0.40単位	0.50単位	0.46単位	0.47単位	0.44単位	0.40単位

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
南淡路病院	兵庫県	0.00	0.00	0.00	-	0.00	0.00
橋本病院	香川県	0.00	0.00	0.00	0.00	-	-
全体(平均)		0.00単位	0.00単位	0.00単位	0.00単位	0.00単位	0.00単位

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



22. 急性期病院からの新規入院患者紹介率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	44.8	26.7	22.2	28.6	23.5	31.0
全体(平均)		44.8%	26.7%	22.2%	28.6%	23.5%	31.0%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	15.3	17.2	9.5	34.0	25.5	21.7
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		41.4	58.1	53.8	35.7	40.0
全体(平均)		15.3%	25.3%	30.1%	40.5%	28.9%	27.1%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	30.8	40.0	33.3	33.3	88.8	9.0
富家病院	埼玉県	50.0	40.0	55.6	33.3	37.5	37.5
総泉病院	千葉県	0.0	20.0	33.3	66.7	75.0	33.3
大久野病院	東京都	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	0.0
永生病院	東京都	0.0	50.0	33.3	50.0	28.6	66.7
緑成会病院	東京都				92.3	60.0	64.3
鶴巻温泉病院	神奈川県	100.0	100.0	100.0	100.0	-	0.0
光ヶ丘病院	富山県	-	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	50.0	0.0	66.7	50.0	50.0
京都南西病院	京都府	0.0	0.0	0.0	33.3	-	0.0
新仁会病院(3階)	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3
新仁会病院(5階)	大阪府	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	50.0	42.9	71.4	37.5	16.7	11.8
春木病院	大阪府	71.4	40.0	83.3	71.4	85.7	70.0
浜寺中央病院	大阪府	0.0	100.0	0.0	0.0	75.0	57.1
泉佐野優人会病院	大阪府	36.4	30.8	11.1	33.3	30.0	27.2
山本第一病院	大阪府	25.0	0.0	25.0	66.7	25.0	50.0
宮地病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	88.9	93.8	78.6
いなみ野病院	兵庫県	20.0	80.0	25.0	25.0	60.0	75.0
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北淡路病院	兵庫県	8.3	16.7	11.1	8.7	6.7	9.1
平成病院	兵庫県	42.9	9.1	26.7	46.7	26.3	21.1
南淡路病院	兵庫県	16.7	0.0	0.0	20.0	12.5	0.0
福山記念病院	広島県	75.0	100.0	66.7	100.0	75.0	100.0
光風園病院	山口県	100.0	70.0	20.0	28.6	40.0	71.4
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	26.3			0.0	0.0	66.7
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	0.0	20.0	0.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	9.1	20.0	0.0	10.5	23.5	18.1
全体(平均)		23.8%	25.4%	21.6%	38.9%	38.9%	33.6%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	66.7	50.0	20.0	40.0	28.6	75.0
聖ヶ丘病院	北海道	66.7	57.1	25.0	33.3	88.8	30.0
総泉病院	千葉県	57.1	0.0	33.3	66.7	66.7	100.0
緑成会病院	東京都	66.7	60.0	60.0	100.0	50.0	80.0
流杉病院	富山県	83.3	75.0	50.0	66.7	20.0	100.0
武久病院	山口県	33.3	12.5	0.0	20.0	0.0	50.0
聖ヶ塔病院	熊本県	0.0	0.0	50.0	0.0	33.3	100.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	50.0	42.9	16.7	50.0	25.0	50.0
全体(平均)		55.3%	37.8%	27.0%	51.4%	40.4%	61.5%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	92.6	95.7	100.0	96.7	100.0	100.0
美原記念病院(6階)	群馬県	95.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
富家病院	埼玉県	75.0	87.5	63.6	43.8	30.0	14.3
大久野病院	東京都	100.0	100.0	100.0	88.9	88.9	90.0
永生病院	東京都	62.5	90.0	80.0	100.0	72.2	92.9
鶴巻温泉病院	神奈川県	81.8	100.0	90.0	93.8	100.0	100.0
小林記念病院	愛知県	50.0	90.9	55.6	100.0	93.8	90.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	90.0	84.6	86.7	100.0	88.9	84.6
弥刀中央病院	大阪府	60.0	38.5	36.4	66.7	22.2	25.0
春木病院	大阪府	72.7	100.0	61.5	71.4	86.7	88.9
浜寺中央病院	大阪府	63.6	60.0	40.0	71.4	88.9	69.2
泉佐野優人会病院	大阪府	81.0	33.3	26.7	47.4	36.8	38.9
宮地病院	兵庫県	5.0	0.0	0.0	100.0	100.0	96.2
東浦平成病院	兵庫県	8.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成病院	兵庫県	30.0	25.0	32.1	28.6	33.3	62.5
福山記念病院	広島県	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0	100.0
光風園病院	山口県	75.0	90.9	23.5	72.2	83.3	87.5
橋本病院	香川県	100.0	100.0	88.2	100.0	85.7	95.7
博愛記念病院	徳島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	76.5	0.0	90.0	100.0	92.3	100.0
全体(平均)		60.6%	59.1%	56.2%	75.7%	71.5%	74.0%

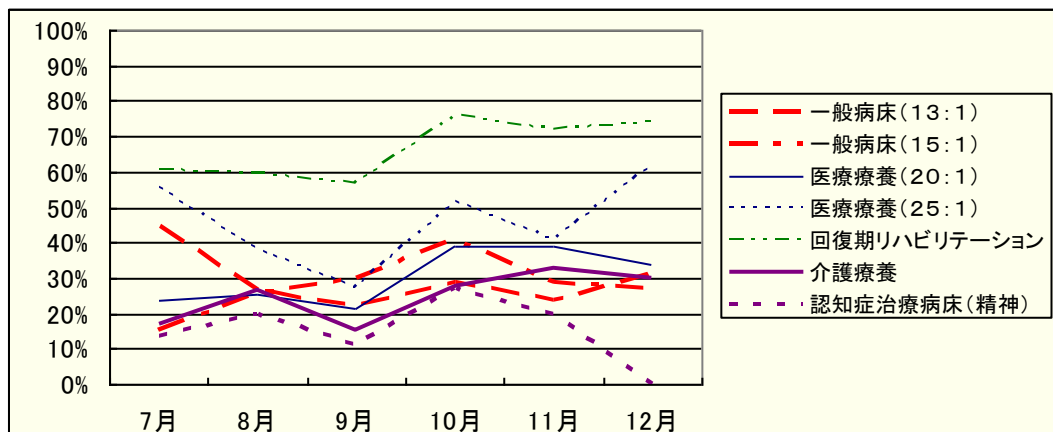
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	33.3	33.3	100.0	0.0	33.3	100.0
大久野病院	東京都	25.0	0.0	33.3	40.0	50.0	0.0
永生病院	東京都	0.0	50.0	0.0	20.0	0.0	33.3
三愛病院	東京都	33.3	100.0	50.0	50.0	71.4	60.0
久米川病院	東京都	50.0	10.0	20.0	11.1	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	11.1	40.0	0.0	33.3	20.0	0.0
上條記念病院	長野県	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
流彩病院	富山県	0.0	-	-	0.0	0.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	63.6	0.0	83.3	72.2	81.3
嵯峨野病院	京都府	37.5	0.0	50.0	100.0	66.7	83.3
京都南西病院	京都府	0.0	50.0	60.0	33.3	100.0	50.0
新仁会病院	大阪府	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	50.0	28.6	37.5	37.5	75.0	0.0
武久病院	山口県	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	-	-	0.0	20.0	25.0	100.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	0.0	0.0	0.0	100.0	25.0	25.0
全体(平均)		16.9%	26.7%	15.2%	27.8%	32.7%	30.1%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	16.7	0.0	6.3	25.0	10.0	0.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0
橋本病院	香川県	-	60.0	33.3	50.0	16.7	0.0
全体(平均)		13.3%	20.0%	11.1%	27.3%	20.0%	0.0%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



23. 在宅系からの新規入院患者紹介率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	20.7	43.3	55.6	51.4	38.2	51.7
全体(平均)		20.7%	43.3%	55.6%	51.4%	38.2%	51.7%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	55.9	41.4	54.8	34.0	54.5	46.7
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		24.1	22.6	19.2	28.6	36.0
全体(平均)		55.9%	35.6%	41.1%	29.1%	45.8%	43.5%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	100.0	62.5	50.0	100.0	66.7	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	23.1	40.0	44.4	55.5	0.0	45.4
富家病院	埼玉県	37.5	10.0	11.1	0.0	37.5	37.5
総泉病院	千葉県	50.0	80.0	66.7	33.3	25.0	16.7
大久野病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	100.0
永生病院	東京都	0.0	20.0	16.7	25.0	14.3	0.0
緑成会病院	東京都				7.7	40.0	35.7
鶴巻温泉病院	神奈川県	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.0
光ヶ丘病院	富山県	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0
京都南西病院	京都府	0.0	0.0	100.0	0.0	-	0.0
新仁会病院(3階)	大阪府	16.7	0.0	0.0	33.3	50.0	14.3
新仁会病院(5階)	大阪府	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	0.0	14.3	0.0	25.0	0.0	0.0
春木病院	大阪府	28.6	50.0	16.7	7.1	14.3	30.0
浜寺中央病院	大阪府	0.0	0.0	25.0	0.0	25.0	14.3
泉佐野優人会病院	大阪府	18.2	7.7	33.3	9.5	30.0	9.1
山本第一病院	大阪府	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
宮地病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	20.0	0.0	50.0	0.0	0.0	12.5
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
北淡路病院	兵庫県	20.8	180.0	77.8	69.6	66.7	63.6
平成病院	兵庫県	14.3	45.5	20.0	20.0	26.3	42.1
南淡路病院	兵庫県	33.3	57.1	16.7	20.0	50.0	20.0
福山記念病院	広島県	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	0.0	20.0	0.0	42.9	60.0	0.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	39.5			0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	0.0	0.0	0.0	-	-	-
有吉病院	福岡県	54.5	60.0	60.0	68.4	64.7	77.3
全体(平均)		21.3%	30.7%	27.5%	23.5%	25.1%	29.8%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	0.0	0.0	20.0	40.0	57.1	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	33.3	28.6	50.0	50.0	0.0	40.0
総泉病院	千葉県	14.3	40.0	33.3	0.0	33.3	0.0
緑成会病院	東京都	0.0	20.0	20.0	0.0	50.0	20.0
流杉病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	22.2	12.5	16.7	20.0	25.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	50.0	28.6	50.0	50.0	25.0	25.0
全体(平均)		15.8%	17.8%	29.7%	21.6%	25.5%	17.9%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	7.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
美原記念病院(6階)	群馬県	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
富家病院	埼玉県	25.0	12.5	9.1	0.0	20.0	14.3
大久野病院	東京都	0.0	0.0	0.0	5.6	11.1	10.0
永生病院	東京都	0.0	0.0	6.7	0.0	11.1	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	18.2	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	8.3	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0
千里リハビリテーション病院	大阪府	0.0	15.4	0.0	0.0	0.0	15.4
弥刀中央病院	大阪府	20.0	30.8	9.1	0.0	0.0	5.0
春木病院	大阪府	9.1	0.0	15.4	14.2	13.3	0.0
浜寺中央病院	大阪府	0.0	40.0	20.0	28.6	11.1	30.8
泉佐野優人会病院	大阪府	14.3	27.8	6.7	5.3	21.1	11.1
宮地病院	兵庫県	0.0	0.0	16.0	0.0	0.0	0.0
東浦平成病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
平成病院	兵庫県	23.3	50.0	42.9	23.8	25.9	8.3
福山記念病院	広島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	20.0	0.0	5.9	11.1	5.8	4.1
橋本病院	香川県	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	4.3
博愛記念病院	徳島県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
聖ヶ塔病院	熊本県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		7.9%	9.5%	8.9%	4.8%	7.5%	5.2%

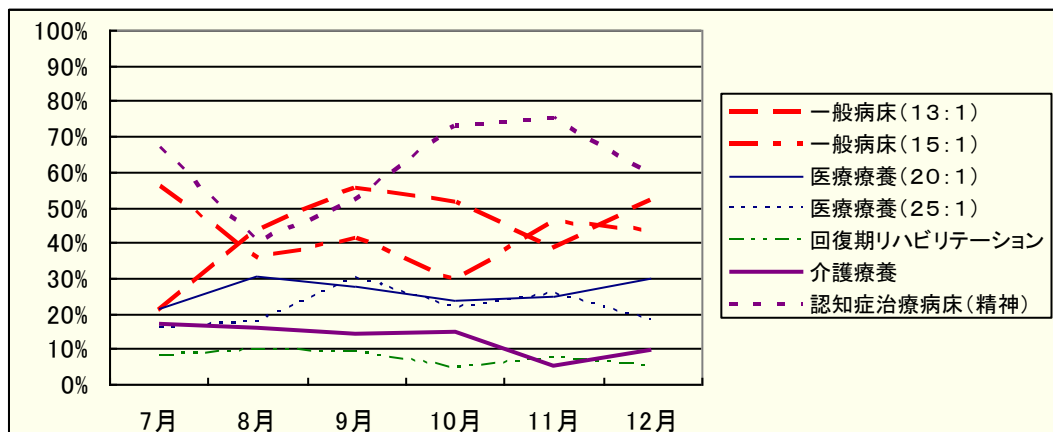
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	33.3	33.3	-	0.0	0.0	0.0
大久野病院	東京都	50.0	0.0	0.0	40.0	0.0	66.7
永生病院	東京都	0.0	0.0	33.3	-	0.0	0.0
三愛病院	東京都	33.3	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
久米川病院	東京都	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	55.6	50.0	62.5	66.7	0.0	28.6
上條記念病院	長野県	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
流彩病院	富山県	0.0	-	-	100.0	50.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小林記念病院	愛知県	0.0	27.3	16.7	16.7	16.7	12.5
嵯峨野病院	京都府	12.5	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	33.3	50.0	0.0	33.3	0.0	50.0
新仁会病院	大阪府	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
武久病院	山口県	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	-	-	0.0	40.0	0.0	0.0
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		16.9%	16.0%	14.1%	14.4%	4.8%	9.7%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	83.3	83.3	75.0	75.0	80.0	75.0
南淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	100.0	50.0	0.0
橋本病院	香川県	-	20.0	33.3	50.0	83.3	20.0
全体(平均)		66.7%	40.0%	51.9%	72.7%	75.0%	58.8%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



24. 在宅復帰率

一般病床(13:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
光ヶ丘病院	富山県	75.0	25.9	32.0	37.9	16.0	38.5
全体(平均)		75.0%	25.9%	32.0%	37.9%	16.0%	38.5%

一般病床(15:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
東浦平成病院	兵庫県	15.3	21.1	22.0	16.0	29.8	30.9
博愛記念病院(1病棟)	徳島県		9.1	10.3	15.0	17.6	28.6
全体(平均)		15.3%	17.7%	17.1%	15.7%	26.6%	30.3%

医療療養(20:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
南小樽病院	北海道	-	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0
聖ヶ丘病院	北海道	40.0	58.3	25.0	28.5	54.5	57.1
富家病院	埼玉県	14.3	33.3	16.7	0.0	0.0	75.0
総泉病院	千葉県	0.0	100.0	0.0	-	100.0	0.0
大久野病院	東京都	100.0	-	0.0	0.0	50.0	50.0
永生病院	東京都	40.0	66.7	0.0	33.3	28.6	0.0
緑成会病院	東京都				42.9	100.0	80.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	-	-	100.0	-	-	-
光ヶ丘病院	富山県	-	28.6	0.0	0.0	25.0	0.0
小林記念病院	愛知県	100.0	-	100.0	50.0	0.0	50.0
京都南西病院	京都府	0.0	-	0.0	66.7	-	-
新仁会病院(3階)	大阪府	66.7	0.0	-	100.0	100.0	50.0
新仁会病院(5階)	大阪府	-	0.0	-	0.0	0.0	0.0
弥刀中央病院	大阪府	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
春木病院	大阪府	0.0	40.0	66.7	37.5	33.3	60.0
浜寺中央病院	大阪府	-	0.0	100.0	0.0	33.3	100.0
泉佐野優人会病院	大阪府	12.5	9.1	18.2	0.0	7.7	21.4
山本第一病院	大阪府	33.3	0.0	20.0	50.0	0.0	0.0
宮地病院	兵庫県	66.7	50.0	20.0	85.7	60.0	40.0
いなみ野病院	兵庫県	0.0	0.0	50.0	33.3	28.6	0.0
東浦平成病院	兵庫県	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	20.0
北淡路病院	兵庫県	81.3	78.6	73.3	88.9	55.6	87.5
平成病院	兵庫県	0.0	50.0	8.3	23.1	6.7	42.9
南淡路病院	兵庫県	33.3	60.0	0.0	50.0	0.0	66.7
福山記念病院	広島県	50.0	0.0	-	50.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	25.0	33.3	20.0	50.0	33.3	20.0
博愛記念病院(1病棟)	徳島県	8.8			0.0	0.0	0.0
博愛記念病院(5病棟)	徳島県	0.0	0.0	-	-	-	-
有吉病院	福岡県	55.6	50.0	57.1	64.3	45.5	78.6
全体(平均)		28.5%	40.2%	20.4%	41.9%	26.0%	44.0%

医療療養(25:1)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
定山溪病院	北海道	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	100.0
聖ヶ丘病院	北海道	0.0	62.5	40.0	60.0	55.5	14.3
総泉病院	千葉県	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0	33.3
緑成会病院	東京都	50.0	33.3	66.7	77.8	0.0	60.0
流杉病院	富山県	0.0	0.0	-	0.0	0.0	0.0
武久病院	山口県	0.0	0.0	33.3	16.7	0.0	40.0
聖ヶ塔病院	熊本県	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
立神リハビリテーション	鹿児島県	66.7	66.7	-	33.3	50.0	50.0
全体(平均)		32.0%	36.0%	40.9%	53.1%	33.3%	40.0%

回復期リハビリテーション		7月	8月	9月	10月	11月	12月
美原記念病院(5階)	群馬県	72.2	81.5	62.5	48.1	68.0	77.8
美原記念病院(6階)	群馬県	83.3	88.5	81.8	70.4	75.0	80.0
富家病院	埼玉県	37.5	20.0	30.0	35.2	38.5	25.0
大久野病院	東京都	63.2	62.5	64.3	64.2	50.0	100.0
永生病院	東京都	50.0	69.2	60.0	66.7	57.1	48.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	71.4	63.6	88.9	61.2	66.7	88.9
小林記念病院	愛知県	70.0	70.0	44.4	58.3	71.4	27.3
千里リハビリテーション病院	大阪府	80.0	54.5	6.7	61.5	100.0	50.0
弥刀中央病院	大阪府	88.9	16.7	50.0	75.0	6.7	10.0
春木病院	大阪府	100.0	100.0	80.0	85.7	84.6	81.3
浜寺中央病院	大阪府	100.0	93.3	85.7	100.0	75.0	100.0
泉佐野優人会病院	大阪府	40.0	64.7	58.3	50.0	61.1	60.0
宮地病院	兵庫県	72.2	68.0	72.0	78.3	87.5	80.0
東浦平成病院	兵庫県	86.4	74.1	78.3	90.9	66.7	64.7
平成病院	兵庫県	38.5	53.8	46.4	56.0	57.1	64.0
福山記念病院	広島県	68.8	80.0	71.4	69.2	66.7	80.0
光風園病院	山口県	70.0	57.1	66.7	71.4	61.1	70.6
橋本病院	香川県	66.7	62.5	60.0	60.9	55.2	68.8
博愛記念病院	徳島県	57.1	57.1	72.7	44.4	50.0	70.0
聖ヶ塔病院	熊本県	53.3	50.0	50.0	26.7	61.5	91.6
全体(平均)		66.7%	68.3%	62.2%	61.5%	62.7%	66.1%

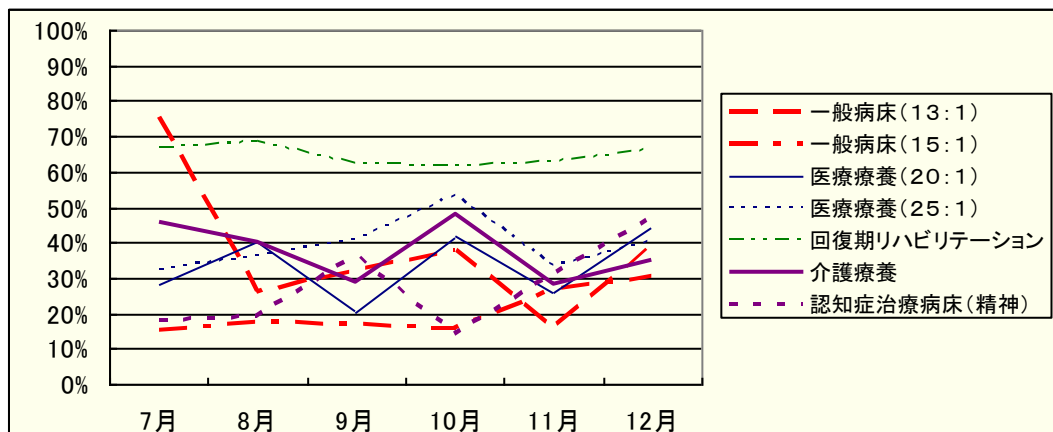
介護療養		7月	8月	9月	10月	11月	12月
総泉病院	千葉県	0.0	-	-	-	-	0.0
大久野病院	東京都	66.7	0.0	0.0	66.6	50.0	100.0
永生病院	東京都	-	50.0	66.7	33.3	0.0	33.3
三愛病院	東京都	0.0	33.3	0.0	50.0	50.0	50.0
久米川病院	東京都	0.0	11.1	20.0	0.0	0.0	50.0
鶴巻温泉病院	神奈川県	87.5	100.0	71.4	81.9	66.7	100.0
上條記念病院	長野県	-	14.3	27.8	41.7	12.0	21.0
流彩病院	富山県	100.0	-	-	100.0	50.0	0.0
光ヶ丘病院	富山県	50.0	0.0	0.0	50.0	80.0	33.3
小林記念病院	愛知県	57.1	42.9	80.0	57.1	20.0	50.0
嵯峨野病院	京都府	-	-	-	0.0	0.0	0.0
京都南西病院	京都府	0.0	100.0	0.0	33.3	-	-
新仁会病院	大阪府	-	100.0	-	0.0	0.0	0.0
いなみ野病院	兵庫県	0.0	40.0	0.0	37.5	42.9	0.0
武久病院	山口県	0.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
光風園病院	山口県	-	-	10.0	80.0	50.0	66.7
有吉病院(2病棟)	福岡県	-	-	-	0.0	0.0	0.0
有吉病院(3病棟)	福岡県	100.0	-	0.0	0.0	0.0	0.0
全体(平均)		45.7%	40.4%	28.6%	48.1%	28.0%	35.3%

認知症治療病床(精神)		7月	8月	9月	10月	11月	12月
大内病院	東京都	0.0	25.0	26.7	12.5	33.3	46.1
南淡路病院	兵庫県	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
橋本病院	香川県	66.7	20.0	100.0	25.0	33.3	100.0
全体(平均)		18.2%	19.0%	36.4%	14.3%	31.3%	46.7%

※博愛記念病院（1病棟）は、8月より、医療療養（20：1病棟）から一般病床（15：1病棟）に移行。

※上條記念病院は、8月から調査に参加。緑成会（20：1病棟）は、10月から調査に参加。

※調査対象者が「0」の回答については、集計外として「-」を記載した。



平成24年6月29日	
医療情報の提供のあり方等 に関する検討会(第12回)	資料1

医療情報の提供のあり方等に関する検討会
報告書

平成24年3月

医療情報の提供のあり方等に関する検討会

目次

I	はじめに	1
II	医療に関する広告規制	2
1.	病院情報等のインターネット等による提供について	2
(1)	医療機関のホームページの医療法上の位置付け	2
(2)	今後の対応	3
2.	医療に関する広告規制のあり方について	4
(1)	基本的な考え方	4
(2)	今後の対応	5
3.	医療の成果に関する指標（アウトカム指標）及び過程に関する指標（プロセス指標）の取扱いについて	6
(1)	医療に関する広告規制等におけるアウトカム指標等の位置付け	6
(2)	アウトカム指標等の公表の取扱いに関する基本的な考え方	6
(3)	今後の対応	7
III	医療機能情報の提供	9
(1)	医療機能情報提供制度の普及状況等	9
(2)	今後の対応	9
IV	その他	12
○	医療に関する知識の普及・啓発について	12
V	おわりに	13
	(別添1)医療機関のホームページに関するガイドライン(仮称)のイメージ	14
	(別添2)平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業の効果や課題	16
	医療情報の提供のあり方等に関する検討会構成員名簿	18
	検討会開催状況	19

I はじめに

平成17年12月8日に取りまとめられた社会保障審議会医療部会の「医療提供体制に関する意見」において、①都道府県が医療機関から報告のあった情報を整理して公表する制度の対象とする「一定の情報」の範囲、②広告できる事項の見直しや広告に関するガイドラインの策定等の課題について、厚生労働省に少人数の検討会を設けて議論し、必要な対応をとることとされた。

これを受けて、平成18年9月に、医政局長による検討会として、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」（座長：長谷川敏彦 日本医科大学医療管理学教室主任教授）を設置し、これまで第五次医療法改正に係る広告規制の見直しや医療機能情報提供制度の運用方法などについて検討が行われた¹。

今般、社会保障審議会医療部会での医療提供体制の改革に関する議論の過程において、医療機関のホームページの取扱いを含む医療に関する広告のあり方や、国民・患者にとって分かりやすい情報提供の推進などに関する意見があったことを踏まえ、平成23年10月に本検討会を再開し、5回にわたる検討の結果、本報告書を取りまとめた。

¹ 過去の検討会開催状況：平成18年9月～平成20年9月（計6回）

Ⅱ 医療に関する広告規制

1. 病院情報等のインターネット等による提供について

(1) 医療機関のホームページの医療法上の位置付け

医療に関する広告については、医療法上、広告可能事項を除き、「文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も」広告してはならないと規定されている。

また、インターネット上の医療機関のホームページについては、局長通知により、当該医療機関の情報を得ようとする目的を有する者が検索サイトでの検索等を行った上で閲覧するものであり、以下のいずれかの要件を満たさない場合は、原則として広告とは見なさないこととされている。

医療法上の広告に関する三要件（医療広告ガイドラインより引用）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①患者の受診等を誘引する意図があること（誘因性）②医業・歯科医業の提供者名又は病院・診療所名が特定可能であること（特定性）③一般人が認知できる状態にあること（認知性） |
|---|

今般、全国の消費生活センターに美容医療サービスの広告等に関する相談が多数寄せられていることを踏まえ、消費者庁より、医療機関のホームページ上の不適切な表示等に対する適切な対応が求められている。同様に、消費者委員会及び独立行政法人国民生活センターからは、美容医療サービス及び歯科インプラント治療に関する医療機関のホームページ上の不適切な表示等への対応が求められている。

医療機関のホームページを医療法上の広告と見なすか否かとの観点からは、以下のような現状を踏まえると、これまでと同様、医療法上の広告と見なさないことは難しくなりつつあると考えられる。

- ・インターネットを通じた情報発信が極めて一般的な手法となっていること
- ・インターネット上の情報を国民・患者が居宅でパーソナルコンピュータから入手できるほか、携帯電話等で移動時にも容

易に情報を入手できること

- ・ 疾病や健康に関するホームページからの誘導等により、元々閲覧する意志がなくても医療機関のホームページにたどり着くケースが増えていると考えられること

しかしながら、医療機関のホームページを医療法上の広告と見なし、保険診療を行う一般的な医療機関のホームページを含めてその内容を一律に規制してしまうと、以下のようなデメリットが生じると予想される。

- ・ 患者自らが知りたいと考えられる情報（例えば、治療法・施術の内容、効果）がインターネット等により入手できなくなること
- ・ 既に多数の医療機関がホームページを開設している中、規制の実効性が上がらず、技術的にも困難な点が伴い、違反広告に対する指導等を行っている都道府県の負担が大きいこと

また、一般的な医療機関のホームページは必ずしも患者を対象とした広告としての性格のみを有するだけではなく、医療機関の理念や特徴、地域活動に関する紹介情報、医療職種の採用情報などを発信したり、他の医療機関との連携に当たっての情報を共有したりする性格を併せ持つことから、医療法上の広告と見なして一律に規制することによって、メリットを上回る大きなデメリットが生じると考えられる。

今回要請のあった美容医療サービスや歯科インプラント治療のホームページの内容に関しては、何らかの対応は必要と考えられるものの、この問題は、本質的には自由診療分野に根差したものと考えられるため、公的医療保険を担う一般的な医療機関のホームページのあり方全体の議論に拡大すべきものではなく、美容医療サービスや歯科インプラント治療などの自由診療分野を念頭に対応することが適当である。

（２）今後の対応

以上を踏まえ、現時点において、医療機関のホームページは引

き続き、原則として医療法上の広告と見なさないことが適当であり、自由診療分野を中心としたガイドライン（別添1参照）を国において作成し、そのガイドラインに基づき、関係団体等による自主的な取組を促し、改善を図ることとする。

国が作成するガイドラインにおいては、既存のガイドラインや関係団体等の意見、具体的な事例などを基に、医療機関のホームページに記載してはならない事項のほか、最低限記載すべき事項（例えば、通常必要とされる治療内容や回数、費用、あるいは治療のリスク）などを規定する必要がある。

併せて、医療機関のホームページの医療に関する内容について、必要に応じて、不当景品類及び不当表示防止法や不正競争防止法による規制が適用されるよう、関係省庁と連携しつつ、虚偽・誇大表示等の基準の明確化を図る必要がある。

なお、当面の間は、上記の取組により医療機関のホームページの改善を図ることとするが、併せてガイドラインの実効性の把握に努め、改善が見られない場合には、対象を絞りつつ法規制も含めてその後の対応を検討する。

また、ガイドラインの実効性を高めるためにも、医療に関する広告に対する現行の医療法の規制についても、本ガイドラインとともに周知・徹底を図るべきである。

2. 医療に関する広告規制のあり方について

（1）基本的な考え方

医療に関する広告については、医療法上、利用者保護を原則としつつ、医療に関する適切な選択を支援するという観点から、医療に関する広告は原則禁止という前提の下、ポジティブリスト方式により広告可能な事項を規定してきた。

他方で、事実上インターネットにより情報が拡散している状況の中、医療機関の広告規制については、ポジティブリスト方式を

改めることにより、原則自由化すべきとの指摘がある。

しかしながら、医療は極めて専門性が高く、人の生命・身体に関わるサービスであるため、医学的専門知識が乏しい国民・患者を保護する観点から、広告が可能な事項を限定する必要がある。

また、効果が不明な民間療法や活動実態のない団体が認定した専門医名、利害関係者による偏った体験談など、広告として不適切な事項が無数に想定されるため、そうしたものを一つ一つ漏れなく網羅して、広告禁止事項としてネガティブリスト化するのは、技術的に不可能である。

仮に包括的に広告禁止事項を列挙したとしても、これらはポジティブリストで規定される事項の裏返しに過ぎず、ポジティブリストを提示しないのであれば、具体的な禁止事項が国民・患者にとって分かりにくいものとなるおそれがある。

規制のあり方としても、ネガティブリストでは、実質的に事後的な規制となってしまう、例えば、効果が不明な療法により回復不能な健康被害が生じた後に、そうしたものを事後的に広告禁止事項として追加することになってしまう。そうしたやり方は、国民・患者に多大なリスクを転嫁するものであり、不適當である。

さらに、医療に関する広告が自由化されることで不必要な競争をおおることになり、引いては地域医療にも悪影響を与えるおそれがある。

(2) 今後の対応

患者保護の要請と情報提供拡大の要請とのバランスをとる観点から、直ちにネガティブリスト形式へ切り換えることには様々な問題があると考えられるため、医療に関する広告についてはポジティブリスト方式を引き続き採用することとする。併せて、現行のいわゆる「包括規定方式」の下、広告可能事項の拡大についても検討する。

3. 医療の成果に関する指標（アウトカム指標）及び過程に関する指標（プロセス指標）の取扱いについて

（1）医療に関する広告規制等におけるアウトカム指標等の位置付け

医療に関する広告については、国民・患者に正確な情報が提供され、その選択を支援する観点から、国民・患者の利用者保護という考え方を堅持しつつ、客観性・正確性を確保し得る情報について広告可能事項として順次追加してきたところである。

また、医療機能情報提供制度においても、住民・患者による病院等の適切な選択を支援する観点から、情報提供する対象項目が選定されている。

医療法上、治療結果に関する分析の実施等については広告可能とされている。他方で、アウトカム指標やプロセス指標については、指標の客観性が確保されたものから広告可能事項として追加することとされている。

このような整理の下、現在、手術件数や平均在院日数などは広告可能とされている一方で、例えば、死亡率や患者満足度については、客観性の確保が十分ではなく、公表後の悪影響等の懸念から広告可能とされていない。また、これらの指標については、医療機能情報提供制度の対象項目にもなっていない。

（2）アウトカム指標等の公表の取扱いに関する基本的な考え方

アウトカム指標等の公表については、平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業の対象団体からも報告されているとおり（別添2参照）、国民・患者による医療機関の選択に資するという効果に加え、医療機関内での医療の質の向上のための取組が開始されるなど、医療の質の向上に一定程度に寄与し得ると考えられる。

しかしながら、現段階では、公表される指標が意味することを理解するためには、一定程度専門的な知識を要するものもあり、依然として国民・患者にとって理解し難い情報の一つであると考えられる。このため、今後、国民・患者に誤解を与えないよう、

指標の算出方法や意味を併記する、あるいは指標の経時変化を公表するなど、情報の受け手側にとって分かりやすい公表の方法を検討するとともに、引き続き、指標の客観性の確保や共通化・標準化を進める必要がある。

また、指標の意味がある程度理解されたとしても、数値が一人歩きし、患者の受療行動にいたずらに影響を与える懸念もある。このため、今後、指標が公表された後の受療行動の実態把握に努めるべきである。

(3) 今後の対応

以上を踏まえ、現段階においては、医療の質の評価・公表等推進事業を通じて公表されており、かつ、客観性の確保等が比較的容易であると思われるプロセス指標（例えば、手術前抗菌薬投与率、早期リハビリテーション開始率）を優先し、客観性の確保や共通化・標準化などを図るため、以下の i) 及び ii) の取組を実施することが適当である。

i) 医療の質の評価・公表等推進事業のフォローアップ及び当該事業による医療の質の評価・公表の取組の普及

今後も当該事業を継続しつつ、平成22年度以降の当該事業対象団体の協力の下、公表後の患者動向の変化等の影響等を中心に引き続き情報を収集する。

ii) 指標の共通化・標準化²

医療機関における負担に配慮し、指標の客観性や公平性を可能な限り担保しつつ、医療の質の日常的な評価・公表が可能となるよう、過去に医療の質の評価・公表等推進事業において採用された指標の定義や算出方法、公表方法なども参考としながら、

・指標を算出する際に医療機関間での差異が生じないような、

² 指標の共通化・標準化とは、指標の定義、その算出の際の分母や分子の対象範囲等を明確化し、さらに必要に応じて、その算出結果を重症度等により調整する方法（いわゆる「リスク調整」）を定めることにより、どの医療機関においても同じ基準で当該指標を算出できるようにすることを意味するものとする。

指標の詳細な定義や算出方法の共通化・標準化

- ・医療機関を選択する上で、国民・患者の立場から見て分かりやすい指標の具体的な検討³
- ・国民・患者に誤解を与えないような、分かりやすい公表方法の具体的な検討

を厚生労働科学研究事業の枠組みを活用して推進する。

なお、医療の質の向上の取組を促進するため、例えば、病院機能評価等の既存の仕組みにおけるアウトカム指標等の活用について、関係団体と連携して進めることが重要である。

³ 具体的な指標の一つとして「患者満足度」について提案があったが、検討会では、本指標は、調査方法や地域性のほか、年齢、疾患等の患者背景などの違いによりその結果が大きく異なることが予想されるため、医療機関として医療の質の向上に役立っている情報ではあるものの、医療機関の選択に資する情報として公表することは相応しくないとの意見があった。他方で、「患者満足度」は既に一部の医療機関で評価・公表されており、国民・患者にとって分かりやすい指標の一つと考えられるため、医療機能情報提供制度や医療に関する広告における位置付けに向けた検討は引き続き進めるべきとの意見もあった。

Ⅲ 医療機能情報の提供

(1) 医療機能情報提供制度の普及状況等

医療機能情報提供制度は、医療法の規定に基づき、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援する観点から、病院や診療所などの医療機関に関する情報についてインターネット等を通じて都道府県が住民・患者に対して情報提供しているものであり、平成19年4月から開始された。

今般、本制度の普及状況等を調査するため、都道府県に対してアンケート調査を実施したところ、アクセス数については全国的に増加傾向にあるものの、その絶対数で見ると、広く普及しているとは言えない状況であった。

また、同調査では、医療機関や利用者から都道府県に寄せられている意見についても把握しており、医療機関からは、主に、調査項目の多さや類似調査の存在などといった報告の負担に関する意見が寄せられた。利用者からの意見としては、主に、ホームページに表示される情報の多さや表現の分かりにくさやホームページの検索の仕方の難しさに関するものが寄せられた。

併せて、都道府県からは、医療機関が報告するメリットを感じるような仕組みの必要性やホームページの仕様の標準化に関する意見に加えて、国においても本制度の普及・啓発を実施してほしいとの要望が寄せられた。

(2) 今後の対応

以上を踏まえ、今後、以下の取組を実施する。

i) 都道府県に対する技術的助言

国から都道府県に対して、以下の①～③に関して助言する。

①各都道府県ホームページ上の機能等の追加

利便性向上の観点から、以下の5つの機能等を各都道府県が運営する医療機能情報提供制度のホームページに可能な限り追加する。

- ・ 検索対象を限定しないフリーワード検索や複数キーワードでの検索機能
- ・ 以下のような検索頻度の高い項目のアイコン表示
 - － 自宅に近い医療機関
 - － 現在診療中、あるいは時間外診療や土日・祝日診療を実施する医療機関
- ・ 基本情報等のみ簡易表示と、詳細情報の表示とを選択可能にするなどの情報の階層化
- ・ 外国語による情報提供
- ・ 携帯電話等のパソコン以外の端末からの利用を容易とする機能

②医療機関のホームページとのリンク

適切な内容の医療機関のホームページを有用な情報源の一つと位置付けて、医療機能情報提供制度のホームページから各医療機関のホームページへリンクを張ることを進める。

さらに、有用な情報源となり得るホームページとそうではないものとの差別化を図る観点から、今後作成する予定の「医療機関のホームページに関するガイドライン（仮称）」に準拠した医療機関のホームページに限定してリンクを張るなどの工夫を可能な限り取り入れる。

③報告のオンライン化の推進

医療機関や都道府県の負担を軽減する観点から、紙媒体での報告を採用している場合は、各医療機関の実情や報告の際のセキュリティ確保に配慮しつつ、可能な限り速やかにオンライン化による手続きに移行することに努める。

ii) 制度の普及・啓発

医療機能情報提供制度のより一層の普及や国民・患者向けの啓発のため、以下の取組を国において実施する。

- ・ 医療機能情報提供制度について、分かりやすい呼称を付与
- ・ 本制度の趣旨や内容、あるいは有効な活用例などについて、厚生労働省や都道府県のホームページでPR

また、都道府県においても、自らが開設するホームページの最初の画面上に、本制度につながるバナーを配置するなど、利用者が容易にアクセスできるような取組を継続的に実施することが望ましい。

iii) 対象項目の見直し

制度改正や診療報酬改定などにより廃止又は別項目へ統合された事項については、必要に応じて医療機能情報提供制度の対象項目から削除又は別項目に統合することとする。

また、制度改正等により新設された事項については、常に住民・患者にとって最新の情報が提供できるよう、今後も必要に応じて速やかに対象項目の追加や見直しの検討を行うことが望ましい。

iv) 公表方法に関する規定の見直し

現在、医療機関から報告された医療機能情報については、都道府県が取りまとめて

- ・ インターネット
- ・ 書面又は庁舎に備え付けの端末等

の両者による公表を厚生労働省令により規定しているところであるが、インターネット以外の公表方法については都道府県の裁量で行えるよう規定を見直すこととする。

IV その他

○ 医療に関する知識の普及・啓発について

現在、医療に関する多種多様な情報が存在する上、情報技術の発展等によりその入手も容易になってきている。このような状況下で、医療を提供する側と受ける側との間に「情報の非対称性」が存在することを前提に、情報の受け手である国民・患者が客観性の乏しい情報等に惑わされないことがないように配慮することが必要である。

このため、国や地方公共団体は、関係者間で連携して、医療に関する広告を規制するだけでなく、国民・患者が、限られた資源を有効に活用しながら医療を適切に選択できるよう、医療に関する知識の普及・啓発に努めるべきである。

また、医療における「情報の非対称性」を可能な限り緩和するためには、日常的なプライマリケアを担う診療所・病院の医師が重要な役割を果たすと考えられ、引き続きその役割が期待される。併せて、その他の医療関係者や関係学会、保険者も、医療に関する知識の普及・啓発に努めることが望ましい。

さらに、国民においても、医療が必要になった場合に適切な判断が行えるよう、学校教育や日常の地域活動を通じて、医療に関する知識の収集・把握に努めるとともに、必要に応じ上記の関係者の協力を得て、理解を深めていくことが重要である。

V おわりに

医療技術及び情報技術は日進月歩で発展しており、それに伴い、医療に関する情報も増加していくこととなる。そうした情報は国民・患者にとって有益なものであるべきであり、情報を提供する制度や規制について、引き続き適時適切な見直しを行うことが重要である。

医療機関のホームページに関するガイドライン（仮称）のイメージ

1. 背景・目的

2. ホームページへの記載が禁止される事項

- (1) 内容が虚偽にわたるものや、客観的事実であることを証明することができない内容のもの
 - ・ 無痛治療や絶対安全な手術といった非科学的な表現
 - ・ 伝聞や科学的根拠に乏しい情報の引用
- (2) 他との比較等により自らの優良性を示そうとするもの
 - ・ 「日本一」や「最高」といった優秀性について誤認を与えるおそれのある表現
 - ・ 「著名人も受診している」といった優良誤認を与えるおそれのある表現
- (3) 内容が誇大なものや、医療機関にとって都合が良い情報等の過度な強調
 - ・ 非常に限定された成功事例等を紹介し、効果を強調するもの
 - ・ 任意の専門資格や施設認定などの過度な強調
 - ・ 医療機関にとってプラスとなるようなロコミ情報のみの掲載
 - ・ 提供される医療の内容とは直接関係ない事項の誇張
- (4) 早急な受診を過度にあおる表現や、費用の過度な強調
 - ・ 「キャンペーン中」や「期間限定」といった表現や費用の安さの過度な強調
- (5) 患者・国民の不安を過度にあおり、受診を促すもの
- (6) 公序良俗に反するもの
 - ・ わいせつ又は残虐な図画や映像
 - ・ 差別を助長する表現

3. ホームページへ記載しなければならない事項

- ・ 自由診療に関して、通常必要とされる治療内容、費用等
- ・ 自由診療に関して、治療等のメリットだけではなく、そのリスク、副作用等

(別添2)

平成22年度医療の質の評価・公表等推進事業の効果や課題⁴

アウトカム指標等を用いた医療の質の評価・公表に関して、国民・患者による医療機関の適切な選択を支援する観点からの主な効果や課題は以下のとおり。

1. 効果

- ・ 本事業を通じて、一部の指標については、同じ団体に所属している協力病院間の比較が一定程度可能となるようなものが設定できたこと

なお、医療の質の向上等の観点から、以下のような効果も報告された。

- ・ アウトカム指標等に関連する医療の質の向上のため、各協力病院において、人員や専門器具の確保、手順の見直し、組織管理の改善などの取組が開始され、実際に指標が大きく改善した病院があったこと
- ・ 医療の質に関する職員の意識が向上したこと

2. 課題

(1) 病院団体における課題

- ・ 対象とするアウトカム指標等の選定（指標の妥当性の検証を含む）や定義（算出方法の決定等）の確定に労力を要したこと
- ・ 事業開始当初、アウトカム指標等の定義や算出方法に対する協力病院間や担当者間での認識のずれがあり、その解消のための説明会の実施や問い合わせ対応などが必要であったこと
- ・ 協力病院から報告された数値の確認に労力を要したこと
- ・ 専用のシステム開発等に多くのコストや労力を要したこと

(2) 協力病院における課題

- ・ 各協力病院において、データ収集や分析などを行う実務者の確

⁴ 本概要は、平成22年度の対象団体（①独立行政法人 国立病院機構、②社団法人 全日本病院協会、③社団法人 日本病院会）からの報告（平成23年11月時点）に基づくものである。

保の必要が生じたこと

- ・ 院内の実務者等に対する研修会等の実施が必要となったこと

3. その他

- ・ アウトカム指標等の公表後の影響、特に患者の受診動向の変化については、今のところ目立ったものは認められていないが、今後も引き続き検証が必要と考えられること
- ・ 重症度等による数値調整（いわゆる「リスク調整」）や対象患者等の除外・算入の基準策定による数値調整に困難が生じたこと
- ・ アウトカム指標等を簡便に算出する方法があれば、アウトカム指標等を利用した医療の質の評価・公表の取組が全国的に広がると予想されること
- ・ 指標の算出にはDPCデータやレセプト情報が有用であるが、その活用にあたってはデータの加工等の工夫が必要になること

医療情報の提供のあり方等に関する検討会構成員名簿
(敬称略、五十音順)

氏名	所属・役職
稲垣 恵正	健康保険組合連合会理事
大道 道大	社団法人日本病院会副会長
加納 繁照	社団法人日本医療法人協会副会長
近藤 真寿	栃木県保健福祉部医事厚生課長
坂本 正	株式会社毘沙門堂編集長
鈴木 邦彦	社団法人日本医師会常任理事
○長谷川 敏彦	日本医科大学医療管理学教室主任教授
森原 琴恵	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局次長
山口 育子	NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長
	○ 座長
※オブザーバー	
溝渕 健一	社団法人日本歯科医師会常務理事

検討会開催状況

第7回（検討会再開後第1回） 平成23年10月19日（水）

- ・ 検討会の進め方について
- ・ 医療に関する広告規制について

第8回 平成23年11月4日（金）

- ・ 医療に関する広告規制について
- ・ 前回の議論の整理（案）について

第9回 平成23年12月22日（木）

- ・ これまでの議論の整理（案）について
- ・ 医療機能情報の提供について

第10回 平成24年2月1日（水）

- ・ 医療機能情報の提供について
- ・ 検討会報告書（案）について

第11回 平成24年2月29日（水）

- ・ 検討会報告書（案）について

医療の質の評価・公表等推進事業の効果や課題

平成22年度及び23年度における、アウトカム指標等を用いた医療の質の評価・公表に関して、国民・患者による医療機関の適切な選択を支援する観点からの主な効果や課題は以下のとおり。

※下線部は、平成23年度最終報告書を基に平成22年度の結果をまとめたものに事務局で追加したものの。

1. 効果

- ・ 本事業を通じて、一部の指標については、同じ団体に所属している協力病院間の比較や自院の立ち位置の確認が一定程度可能となるようなものが設定できたこと
- ・ 国民・患者に対して、病院を選択する際に参考となる情報を提供できるようになったこと
- ・ 指標を分析する専門部署の設置や分析技術を持ったスタッフの要請が促進されたこと
- ・ 指標の性格（一つの外れ値により平均値が大きく変動し得る、値が必ずしも100%にならないこと等）が明らかになったこと
- ・
- ・ なお、医療の質の向上等の観点から、以下のような効果も報告された。
 - アウトカム指標等に関連する医療の質の向上のため、各協力病院において、人員や専門器具の確保、手順の見直し、組織管理の改善、記録の標準化などの取組が開始され、実際に指標が大きく改善した病院があったこと
 - 院内で決められた診療手順が遵守されていなかったことが判明するなど、課題が発見される契機となったこと
 - 各病院間で実施されている診療手順に違いがあることが判明したこと
 - 各病院間の指標の数値の違いの原因を類推し、必要な取組を考察する契機となったこと
 - 医療の質に関する職員の意識が向上したこと
 - 部門間のコミュニケーションやフィードバックが促進・定着されたこと
 - 事故報告が早期に実施されるようになったこと

2. 課題

(1) 病院団体における課題

- ・ 対象とするアウトカム指標等の選定（指標の妥当性の検証を含む）や定義（算出

- 方法の決定等)の確定に労力を要したこと
- ・ 事業開始当初、アウトカム指標等の定義や算出方法に対する協力病院間や担当者間での認識のずれがあり、その解消のための説明会の実施や問い合わせ対応などが必要であったこと
 - ・ 協力病院から報告された数値の確認に労力を要したこと
 - ・ 専用のシステム開発等に多くのコストや労力を要したこと
 - ・ 各病院間の指標の数値の違いが生じる原因について、今後も継続した分析が必要であること

(2) 協力病院における課題

- ・ 各協力病院において、データ収集や分析などを行う実務者の確保の必要が生じたこと
- ・ 院内の実務者等に対する研修会等の実施が必要となったこと
- ・ 手作業を要するデータ収集や分析に労力を要したこと

3. その他

- ・ アウトカム指標等の公表後の影響、特に患者の受診動向の変化については、今のところ目立ったものは認められていないが、今後も引き続き検証が必要と考えられること
- ・ 重症度等による数値調整(いわゆる「リスク調整」)や対象患者等の除外・算入の基準策定による数値調整に困難が生じたこと
- ・ アウトカム指標等を簡便に算出する方法があれば、アウトカム指標等を利用した医療の質の評価・公表の取組が全国的に広がると予想されること
- ・ 指標の算出にはDPCデータやレセプト情報が有用であるが、その活用に当たってはデータの加工等の工夫が必要になること

	平成 23 年度実施団体			平成22年度実施団体		
	済生会	全日本民主医療機 関連合	日本慢性期医療協 会	国立病院機構	全日本病院協会	日本病院会
1. 患者満足度						
	○入院患者の満足 度 ○外来患者の満足 度	○患者アンケート 総合評価で「満足 している」と答え た患者の割合（入 院患者） ○患者アンケート 総合評価で「満足 している」と答え た患者の割合（外 来患者）	○患者満足度（入院 患者）	○入院患者におけ る満足度 ○外来患者におけ る総合満足度	○患者満足度 ○病院推奨度	○患者満足度（入院 患者） ○患者満足度（外来 患者）
2. 病院全体に関するプロセス指標						
褥瘡に関する指標	○高齢者における 褥瘡対策実施率		○褥瘡患者の持込 みの比率	○高齢患者（75歳以 上）における褥瘡 対策の実施率 （DPCデータから 把握） ○高齢患者（75歳以 上）における褥瘡 対策の実施率（カ ルテ等から把握）		

血栓塞栓症に関する指標	○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			○手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)		○手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率
抗生剤に関する指標		○予定手術開始前1時間以内の予防的抗生剤投与割合				○手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
抑制に関する指標			○抑制が行われている患者の比率		○抑制	
その他		○剖検率 ○救急車受け入れ割合 ○ケアカンファレンス実施割合	○内服薬定期処方の見直しの平均頻度(日) ○注射薬処方の見直しの平均頻度(日) ○検査未実施率 ○起炎菌検索と細菌培養感受性検査の実施率			

3. 病院全体に関するアウトカム指標						
褥瘡に関する指標	○高齢者における褥瘡の院内発生率	○褥瘡新規発生率	○褥瘡の治癒率	○高齢患者(75歳以上)におけるⅡ度以上の褥瘡の院内発生率		○褥瘡発生率 ○褥瘡推定発生率 ○褥瘡有病率
血栓塞栓症に関する指標	○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			○手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上)		○予防可能であった可能性のある静脈血栓塞栓症の発生率 ○手術患者における入院期間中の静脈血栓塞栓症発生率
院内感染に関する指標					○院内感染症発生頻度	
転倒・転落に関する指標		○入院患者の転倒・転落発生率 ○治療を必要とする転倒・転落発生率	○転倒・転落などによる重傷事故の発生率		○転倒転落	○入院患者の転倒・転落発生率 ○入院患者の転倒・転落による損傷発生率
骨折、感染症等に関する指標	○術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率		○肺炎の新規発生率 ○尿路感染症の新規発生率	○術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率		

緊急再入院・手術に関する指標		<ul style="list-style-type: none"> ○退院後 30 日以内の緊急再入院割合 ○入院手術患者の術後 48 時間以内緊急再手術割合 ○一入院期間中の手術後 30 日以内緊急再手術割合（手術後 48 時間以内含む） 				○退院後 6 週間以内の緊急再入院率
死亡率に関する指標		○死亡退院患者割合（精死亡率）		○退院患者の標準化死亡比		○死亡退院患者率
改善率に関する指標		<ul style="list-style-type: none"> ○心肺停止で救急搬送された患者の心拍再開割合 ○心肺停止で救急搬送された患者の生存退院の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ○入院時の医療区分の 3 ヶ月後の改善率 ○入院時の ADL（障害高齢者の日常生活自立度判定基準）の 3 ヶ月後の改善率（分母：ADL が変化した患者数） ○入院時の ADL 区分 			

			<p>の3ヵ月後の改善率（分母：入院患者数）</p> <p>○入院時の要介護度の3ヵ月後の改善率</p> <p>○低栄養の改善率</p> <p>○入院時、尿道カテーテルが留置されている患者の1ヵ月後の抜去率</p>			
その他	<p>○手術難易度分類別の患者割合</p> <p>○公費負担医療患者の割合</p>					

4. 疾病別・領域別のプロセス指標						
がんに関する指標	<ul style="list-style-type: none"> ○乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率 ○胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の施行率 ○がん患者に対する緩和ケアの施行率 	○胃がん手術後平均在院日数		○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		
心血管障害に関する指標	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○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 ○急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあ 	○急性心筋梗塞患者に対する24時間以内のアスピリン投与率		<ul style="list-style-type: none"> ○急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率 ○急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの施行率 ○急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあ 		○急性心筋梗塞患者のアスピリン投与率

	るいは硫酸クロ ピドグレル処方 率			るいは硫酸クロ ピドグレル処方 率		
その他	<ul style="list-style-type: none"> ○人工関節置換術、人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の3日以内及び7日以内中止率 ○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 ○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 			<ul style="list-style-type: none"> ○人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の3日以内又は7日以内の中止率 ○人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率 ○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 	○肺炎に対する抗生物質使用率（重症度別）	

5. 疾病別・領域別のアウトカム指標						
死亡率に関する指標	<ul style="list-style-type: none"> ○急性脳梗塞患者における入院死亡率 ○PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率 	○市中肺炎患者死亡率（成人）		<ul style="list-style-type: none"> ○急性脳梗塞患者における入院死亡率 ○PCI（経皮的冠動脈インターベンション）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率 	○死亡率（重症度別、年代別等）	
その他	○がんのステージ別入院患者割合		<ul style="list-style-type: none"> ○肺炎の治癒率 ○尿路感染症の治癒率 		<ul style="list-style-type: none"> ○平均在院日数（重症度別、年代別等） ○予定しない再入院率（重症度別、年代別等） ○医療費（重症度別、年代別等） 	○糖尿病患者の血糖コントロール

6. 回復期、慢性期、地域連携に関するプロセス指標						
回復期・慢性期に関する指標		○リハビリテーション実施率	○リハビリテーション提供率（1人1月あたり実施日数） ○リハビリテーション提供時間（1人1日あたり単位数）			
地域連携に関する指標	○脳卒中地域連携パスの使用率 ○大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用率 ○急性期病棟における退院調整の実施率 ○救急搬送患者における連携先への転院率 ○退院時共同指導の実施率 ○介護支援連携指導の実施率	○紹介患者率 ○逆紹介患者率	○急性期病院からの新規入院患者紹介率 ○在宅系からの新規入院患者紹介率			

7. 回復期、慢性期、地域連携に関するアウトカム指標						
回復期・慢性期に関する指標			<ul style="list-style-type: none"> ○入院時のFIMの3ヵ月後の改善率 ○入院時のBIの3ヵ月後の改善率 ○経管栄養(中心静脈栄養・胃ろう・経鼻)から経口摂取可能になった患者率(1ヵ月以内) 			
地域連携に関する指標	○回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率		○在宅復帰率			

※指標の名称や区分については、各団体が設定したものから一部変更したものがある。

(前のページより続き)

資料

閣議決定等事項

公告

諸事項

官庁

適格機関投資家、財団、登録個別信用購入あつせん業者の営業の廃止関係

裁判所

相続、公示催告、失踪、除権決定、破産、特別清算、会社更生、再生関係

特殊法人等

職員の免職処分関係

地方公共団体

教育職員免許状失効の取消関係

会社その他

会社決算公告

省令

厚生労働省令第八十六号

医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第六條の三第五項及び第十二條の二第二項の規定に基づき、医療法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十四年五月三十一日 厚生労働大臣 小宮山洋子

医療法施行規則の一部を改正する省令

医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)の一部を次のように改正する。

第一条の四中「次に掲げる」を「医療を受ける者が病院等の選択に必要な情報を容易に抽出し、適切に比較した上で病院等を選択することを支援するため、病院等に関する情報を容易に検索することができる機能を有するインターネットの利用その他適切な」に改め、同条第一号及び第二号を削る。

第九条の二第三項中「次に掲げる」を「インターネットの利用その他適切な」に改め、同項第一号及び第二号を削る。

第三十五條第二項中「前項第五号の下に」を併後存続する医療法人の」を加える。

附則 この省令は、公布の日から施行する。

○厚生労働省令第八十七号 薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第四十四條第二項及び第八十二條の規定に基づき、薬事法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十四年五月三十一日 厚生労働大臣 小宮山洋子

薬事法施行規則の一部を改正する省令

別表第三劇薬の部有機薬品及びその製剤の項第五十四号の(1)中「殺虫剤及び」を「殺虫剤」に改め、「含有するもの」の下に「及びジメチルジクロロピニルホスフェイトをプラスチック板に吸着させた殺虫剤であつて一枚中ジメチルジクロロピニルホスフェイト二・三九g以下を含有するもの」を加える。

附則 (施行期日) この省令は、公布の日から施行する。

1

経過措置

2 この省令による改正後の薬事法施行規則別表第三劇薬の部有機薬品及びその製剤の項第五十四号(1)に規定するジメチルジクロロピニルホスフェイトをプラスチック板に吸着させた殺虫剤であつて、この省令の施行の際現に存し、かつ、その添付する文書に劇薬である旨の記載があり、又はその容器若しくは被包(内袋を含む)に劇薬である旨の表示のあるものについては、これらの記載及び表示に関する限り、薬事法第五十四條(第一号に係る部分に限る)の規定は、適用しない。

○厚生労働省令第八十八号 児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第四十五條第二項の規定に基づき、児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十四年五月三十一日 厚生労働大臣 小宮山洋子

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令

第二十一条第一項中「乳幼児二十人以下を入所させる施設にあつては個別対応職員を削り、同条第五項中「一・七人」を「一・六人」に改める。

第二十七條第四項を次のように改める。

4 配偶者からの暴力を受けたこと等により個別に特別な支援を行う必要があると認められる母子に当該支援を行う場合には、個別対応職員を置かなければならない。

5 母子支援員の数は、母子十世帯以上二十世帯未満を入所させる母子生活支援施設においては二人以上、母子二十世帯以上を入所させる母子生活支援施設においては三人以上とする。

6 少年を指導する職員数は、母子二十世帯以上を入所させる母子生活支援施設においては、二人以上とする。

第四十二條第六項中「通じて、」の下に「満二歳に満たない幼児をおむね一・六人につき一人以上、満二歳以上」を加え、「六人」を「五・五人」に改め、同条第七項中「一・七人」を「一・六人」に改める。

第七十五條第六項及び第八十條第六項中「五人」を「四・五人」に改める。

附則 この省令は、平成二十五年四月一日から施行する。

1

規則

人事院は、一般職の職員の給与に関する法律に基づき、人事院規則九一三〇(特殊勤務手当)の一部改正に関し次の人事院規則を制定する。

平成二十四年五月三十一日 人事院総裁 原 恒雄

人事院規則九一三〇一七九 人事院規則九一三〇(特殊勤務手当)の一部を改正する人事院規則

人事院規則九一三〇(特殊勤務手当)の一部を次のように改正する。

第二十三條第一項第二号中、「高松空港事務所」を削り、同項第三号中「八尾空港事務所」の下に「高松空港事務所」を加える。

附則 この規則は、公布の日から施行する。

1

告示

○総務省告示第九十九号

地方税法(昭和二十五年法律第二百一十六号)附則第五十一条第四項の規定に基づき、同項に規定する総務大臣が指定する区域を次のように指定する。

平成二十四年五月三十一日 総務大臣 川端 達夫

地方税法附則第五十一条第四項に規定する総務大臣が指定する区域は、原子力災害対策特別措置法(平成十一年法律第百五十六号)第二十条第三項又は第五項の規定により同法第十七條第一項に規定する原子力災害対策本部長(以下「原子力災害対策本部長」という)が市町村長に対して行う帰還困難区域又は居住制限区域の設定を行うこと

の指示(同法第二十条第三項又は第五項の規定により原子力災害対策本部長が市町村長に対して行う警戒区域又は計画的避難区域(平成二十四年三月三十一日において、同条第三項の規定により原子力災害対策本部長が市町村長に対して行った警戒区域又は計画的避難区域の設定を行うこと)の指示の対象区域であつたものに限る)の設定の解除を行うことと併せて行うものに限る)の対象区域となつた区域とする。

1

報道発表資料

平成24年6月21日
独立行政法人国民生活センター

契約を急かされる！高額な施術を勧められる！
美容医療サービスの勧誘トラブルに注意！
—美容医療・契約トラブル110番の実施結果から—

全国の消費生活センターには、美容医療サービスの販売方法や広告等に問題のある相談が多数寄せられている。2010年7月に当センターにおいて注意喚起、関係省庁等に要望を行ったが、トラブルの減少はみられないのが現状である（参考資料1参照）。

そこで、平成24年1月23日（月）～27日（金）に国民生活センターで「美容医療・契約トラブル110番」（以下、110番）を開催し、情報収集を行ったところ、多数の相談が寄せられた。

110番の実施結果の概要については2012年3月29日に公表したが、110番の相談者からの聞き取り等を踏まえて取りまとめ、美容医療サービスに関する消費者トラブルの未然防止のために消費者へ注意喚起する。

○美容医療・契約トラブル110番の実施概要

1. 実施概要

実施日・平成24年1月23日（月）～27日（金）

時間・10:00～16:00

場所・国民生活センター 相談情報部（特設電話回線を設置した）

2. 110番に寄せられた相談件数

110番開催中に受け付けた相談は128件で、このうち、美容医療サービスに関する相談は、93件であった。以下、この93件につき、不明、無回答を除いて分析をする。

（1）契約者の属性

- ・ 30歳代、60歳代の相談がそれぞれ21件（23.1%）で比較的多いが、年代は10歳代から70歳代までの各年代にわたっており、平均年齢は47.6歳であった。
- ・ 性別は、男性が21件（22.6%）、女性が72件（77.4%）であった。男女別に年齢構成比をみ

¹美容医療サービスとは、医療脱毛、脂肪吸引、二重まぶた手術、包茎手術、審美歯科、植毛などの「美容を目的とした医療サービス」を指す。

てみると、男性は60歳代の相談が7件(33.3%)ともっとも多く、続いて40歳代が5件(23.8%)、30歳代が4件(19.0%)だった。女性は30歳代が17件(24.3%)、50歳代が16件(22.9%)であった。

- ・ 職業別では、給与生活者が29件(34.5%)、家事従事者が25件(29.8%)、無職が19件(22.6%)であった。

(2) 施術内容

施術内容をみてみると、しわ取り、たるみ取り、しみ取りの順に相談が多かった(表1)。男性の相談については、半数以上が包茎手術や男性器の増大手術に関する相談であった。

表1 施術内容

施術内容	件数
しわ取り	20
たるみ取り	13
しみ取り	9
脂肪除去	8
包茎手術	8
脱毛	7
二重まぶたの手術	6
隆鼻術	6
男性器増大手術	5
わきがの治療	5
多汗症治療	5
豊胸手術	2
傷跡修正手術	2

(注) 複数回答。1件のみの相談については表からは削除した。脂肪除去には、脂肪溶解注射や脂肪吸引を含む。本件のために特別に分類した。

(3) 既支払金額

支払った金額の内訳は、もっとも多い価格帯が10万円以上50万円未満の間で、25件(37.3%)である。続いて100万円以上500万円未満の相談が10件(19.4%)であった。平均金額は約63万円であった。なお、購入・契約金額の平均額については約68万円であった。

(4) 危害

施術によって危害を受けたという相談は42件で、美容医療サービスに関する相談全体の半数近く、非常に高い割合を占めた。主な危害内容は、「皮膚障害」「熱傷」などであった(表2)。

表2 危害内容

危害内容	件数	主な申し出
皮膚障害	20	・レーザー脱毛やレーザーでしみ取り等をしたら、しみができた、レーザー治療の跡が残った ・ヒアルロン酸などの美容注射により、肌の表面がでこぼこした、内出血した ・わきが手術の後、手術箇所が化膿した、傷跡が目立った
その他の傷病及び諸症状	15	・包茎手術を受けたが、手術跡が痛い、腫れた ・下まぶたの脂肪除去をしたらドライアイになった、逆に、涙が頻繁に出るようになった
熱傷	3	・レーザー脱毛やレーザーのシミ取りの施術でやけどをした
感覚機能の低下	2	・眼瞼(がんけん)下垂の手術を受けたら角膜びらんになり、視力が低下した
神経・脊髄(せきずい)の損傷	2	・フェイスリフトの手術を受けた後から耳がしびれている

3. 相談者からの聞き取り結果²

110番で受け付けた美容医療サービスに関する相談のうち、以下の聞き取り項目について84件の回答が得られた。不明(覚えていない)、無回答は除き、以下のとおり集計した。

(1) クリニックに出向いたきっかけ

クリニックを選ぶ際の情報収集媒体(回答数74件)は、「クリニックのホームページ」が24件(32.4%)でもっとも多く、次いで「雑誌広告」(13件、17.6%)、「フリーペーパー」(11件、14.9%)の順であった。「その他」25件の中では、「新聞折込広告」(4件)や「新聞広告」(3件)が目立った。

病院選択時の情報収集媒体	(件)	(%)
クリニックのホームページ	24	32.4
雑誌広告	13	17.6
フリーペーパー	11	14.9
知人からの紹介	4	5.4
テレビCM	3	4.1
SNS(ソーシャルネットワークサービス)等	1	1.4
口コミサイト	1	1.4
その他	25	33.8

※複数回答

(2) クリニック選択時の決め手

病院選択時の決め手となった情報(回答数68件)は「明確な料金表示」がもっとも多く16件(23.5%)だった。また、「学会・協会の表示や治療方法」「マスコミにとりあげられる、広告を出している」という相談が続いた。

病院選択時の決め手	(件)	(%)
明確な料金表示	16	23.5
学会・協会の表示や治療方法	10	14.7
マスコミにとりあげられる、広告を出している	10	14.7
施術前後の写真	3	4.4
モニター募集	3	4.4
キャンペーン割引	2	2.9
体験談	2	2.9
その他	37	54.4

※複数回答

² 110番の相談受付に際し、PIO-NETの入力項目とは別に、今回特別に集計項目を設けた。

(3) クリニックに出向いた心積もり

クリニックに出向いた心積もり(回答数74件)は、希望する「手術を受けたい」という気持ちでクリニックに出向いたという相談(38件、51.4%)がもっとも多かったが、手術を明確に受けたいという気持ちはなく、「カウンセリングや相談だけという気軽な気持ち」という相談も31件(41.9%)と多い。

クリニックに出向いた心積もり	(件)	(%)
手術を受けたい	38	51.4
カウンセリングや相談だけという気軽な気持ち	31	41.9
その他	5	6.8

(4) 誰が診察・診療を行ったのか

誰が診察や診療を行ったか(回答数73件)について、「医師」が行ったという相談が59件(80.8%)と最も多い。ただし、「看護師」や「カウンセラーや事務員等」という相談も3件ずつ(4.1%)あり、契約時には医師に会わず、施術を受ける直前に医師が現れたという申し出が多かった。診察・診療がなかったという相談(「無」)が2件(2.7%)、診察・診療を行ったのが誰だかわからなかったという相談(「診察・診療担当不明」)が6件(8.2%)となっている。診察・診療がなかったという相談は、他の施術を受けている際に説明なく美容注射を打たれてしまったという相談や、エステティックサロンで美容医療サービスを契約したという相談であった。

診察・診療	(件)	(%)
医師	59	80.8
看護師	3	4.1
カウンセラーや事務員等	3	4.1
無	2	2.7
診察・診療担当不明	6	8.2

(5) 誰が説明を行ったか

「施術内容」(回答数71件)について「医師」が説明したという相談がもっとも多い(51件、71.8%)が、「カウンセラーや事務員等」が行ったという相談が7件(9.9%)、説明者が誰だかわからないという相談(「説明者不明」)が6件(8.5%)、「看護師」が説明したという相談が5件(7.0%)であった。

「価格」(回答数64件)については、「医師」がもっとも多く30件(46.9%)、「看護師」、「カウンセラーや事務員等」がそれぞれ12件(18.8%)ずつであった。説明がなかった、という相談(「説明無」)は0件であったが、施術全体の価格は説明を受けたが、複数の施術を受け、内訳を明確に把握していないケースがみられた。

「アフターケア」(回答数49件)については、「医師」が行ったという相談が18件(36.7%)と最も多く、次いで、説明がなかったという相談(「説明無」)が13件(26.5%)、誰が説明したのかわからないという相談(「説明者不明」)が10件(20.4%)であった。

施術に関する「副作用・個人差」(回答数55件)や「返金・解約ルール」(回答数41件)について、説明がなかったという相談(「説明無」)が多かった。

なお、誰が説明をしたのかわからなかった理由については、説明者自身が職名や身分を名乗らなかった、説明時に目隠しをされてしまい顔を見ていないなどがあった。

説明者	内容		施術内容		価格		アフターケア		副作用・個人差		返金・解約ルール	
	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)	(%)	(件)	(%)
医師	51	71.8	30	46.9	18	36.7	10	18.2	0	0.0		
看護師	5	7.0	12	18.8	5	10.2	3	5.5	1	2.4		
カウンセラーや事務員等	7	9.9	12	18.8	5	10.2	1	1.8	1	2.4		
説明無	2	2.8	0	0.0	13	26.5	36	65.5	27	65.9		
説明者不明	6	8.5	10	15.6	10	20.4	5	9.1	12	29.3		

※「アフターケア」については、「医師」と「看護師」、「医師」と「カウンセラーや事務員等」の複数人から説明を受けた、という相談が2件あった。

(6) 契約日・施術日

契約日や施術日（回答数71件）については、美容医療サービスの施術をクリニックに行った当日に契約し施術を受けた「即日契約・即日施術」という相談が41件（57.7%）ともっとも多く、次いで、クリニックに出向いた当日に契約、その際に施術日を決めた「即日契約・施術日確定」が17件（23.9%）、クリニックに出向いた後に熟慮してから契約したという相談が7件（9.9%）であった。クリニックに出向いた日に契約した例が、8割を超えていた。

施術日	(件)	(%)
即日契約・即日施術	41	57.7
即日契約・施術日確定	17	23.9
即日契約・施術日決めず	1	1.4
熟慮してから契約	7	9.9
その他	5	7.0

即日施術を受けた相談41件のうち、即日施術を希望していたという相談が24件（68.6%）、希望していなかったという相談が11件（31.4%）であった（回答数35件）。希望していなかったが即日施術を受けた理由（複数回答）でもっとも多いのが、「キャンペーンの適用を受けるため」や「強引な勧誘が続いたため」に契約したという相談がそれぞれ3件、勧誘時にクリニック側から「みんながやっている」と説得されたという相談が2件であった。そのほか、簡単な施術だといわれたという相談や、高額だと伝えると値下げされたり、手付けだけ支払えばよいといわれたことから即日施術を受けることになったなどの申し出があった。

4. 相談事例

【事例1】強引に契約させられた後、キャンセルを拒否された脂肪吸引

尻と太ももの脂肪吸引をモニター価格で受けられるクリニックをインターネットで探し予約。クリニックからカウンセリングを勧められたので出向いた。院長に、以前別のクリニックで脂肪吸引を受けたことがあると伝えると、「それならモニターにはなれない」といわれ、「今日契約すれば77万円、後日なら94万円」と契約を迫られた。下半身裸の状態に勧誘されていたので、「今は決められない」と伝えたが、対応が女性スタッフに代わり、すぐに決めるよう迫られた。仕方なく5万円を支払って2週間以上先の手術の予約をした。2日後に解約したいと伝えたが、キャンセルできないので全額払うよう迫られ、クリニック側の顧問弁護士から支払いを求める内容証

明を送る等いわれた。

(30 歳代 女性 家事従事者)

【事例 2】未成年者に高額なクレジット契約をさせた包茎治療手術

クリニックのホームページで包茎手術の基本料金が 10～20 万円とあるのを見て、カウンセリングの予約をして病院に行った。医師に「カントン包茎である」といわれた。また「保険がきかない。痛みを緩和させるためにヒアルロン酸を注入する。未成年のうちに契約したらクレジットの金利がつかない。本来 100 万円以上になるが 85 万円に値引きする」等と勧誘されクレジットを組んで契約した。施術後、親からカントン包茎は本来泌尿器科で受診でき、手術代が高額だといわれた。

(10 歳代 男性 給与生活者)

【事例 3】シミ取りの施術を受けたら、シミの何倍もの面積が赤くなった

知人の紹介で知ったクリニックに相談だけのつもりで予約して出向いた。「簡単な治療だから」と勧められその日のうちに治療を受けることになった。その際、「6 日後に大切な会合があるが大丈夫か」と確認したが「大丈夫だ」といわれた。気になるシミは 3 カ所だったが、ついでに薄いシミも治療するよう勧められ、10 数カ所レーザーを当てることになった。治療後シミの何倍もの面積が赤くなり、包帯を巻かれた。クリニックの責任者から「内出血がなかなか取れない。治るにはしばらくかかる」といわれた。

(60 歳代 女性 給与生活者)

【事例 4】エステティックサロンで提携先の医療機関の医療脱毛の契約をした

エステティックサロンで脱毛の契約をしたが、「顔の脱毛だけは提携先のクリニックで行う」といわれ、エステティックサロンで医療脱毛の契約もした。体調不良等があり、医療脱毛は契約期間中に施術を受けることが難しくなった。クリニックのスタッフや医師からは、「期間は延ばせる」といわれていたが、エステティックサロンでは「契約期間が切れたので、再度の契約が必要」といわれた。

(40 歳代 女性 給与生活者)

【事例 5】広告に「12 万円から」とあった亀頭増大手術が、60 万円だった

雑誌に亀頭増大手術 12 万円からと記載があり、その金額で手術できると思い電話予約をした。クリニックで話を聞くと、注入するジェルが 1 c c 12 万円であり 5 c c 注入するといわれた。高額になると思ったが、効果は半永久的であると説明されたので、60 万円で施術を受けた。しかし、手術の直後も 1 カ月たった今も効果があったとは思えない。納得できない。

(60 歳代 男性 給与生活者)

【事例 6】長茎手術と亀頭増大注射を約 120 万円で施術。その後、患部が痛い

「切らない包茎手術」ができるクリニックをインターネットで探し、無料カウンセリングのつもりでクリニックに出向いた。「糸を使う長茎手術と、コラーゲンを注射する亀頭増大術の組み合わせで、包茎手術の代わりにする」と説明された。「長茎に使う糸はよいものなので 1 本 50 万円するが 3 本では 80 万円」「注射に使うコラーゲンは 15 万円のものがよく、3 本必要。今なら 1 本サービスする」「翌日から運動も可能」と説明された。即日手術し、糸代 80 万円、注射代 30 万円、技術料 2 万円、薬代をあわせ約 120 万円かかった。しかし、術後患部が痛く、2 週間で亀頭の大

きさも戻ってしまった。クリニックは再手術を勧めますが信用できないので返金してほしい。

(30歳代 男性 自営・自由業)

5. 問題点

(1) 不安をあおる、割引を強調する、即日施術を迫るなど、問題のある勧誘が行われている

モニター価格等の安価な広告を見て、カウンセリングだけのつもりで出向くと、クリニックから高額な施術を勧められ、断っても勧誘が続いたり、「今日なら割り引く」などと契約を急かされる(事例1、2)など、勧誘に問題のあるケースがみられた。

美容医療サービスは疾病等の治療と異なり、施術の緊急性がない場合がほとんどであるため、契約を急ぐ必要はない。しかし、カウンセリングに出向いた日に契約し、施術まで行う「即日施術」の例が多く、110番では即日施術を受けた例が半数以上であった。強引な勧誘により不本意に契約している場合でも、すでに施術を受けていると返金交渉が難しくなる。

なお、110番の事例では多くみられなかったが、PIO-NETでは深刻に悩んでいる相談者に「(状態が)ひどい」などといって不安をあおる事例が多くみられた(参考資料1、事例1、2)。また、キャッチセールスのような勧誘方法を行う美容クリニックもみられた(参考資料1、事例3)

(2) 施術内容、リスク、価格、効果等について説明が適切でない

美容医療サービスは医療行為であり、身体的なリスクを伴うものである。多くの場合が自由診療であることから高額な契約³になることが多く、美容目的で行うことから施術の結果についても契約者の関心が高い。そのため、施術内容、リスク、価格、施術結果の見通し等について十分な説明を契約前に受け、施術を受けるか判断することが重要である⁴。

しかし、説明そのものが行われていないケースがみられる(事例3)。110番の相談者からの聞き取り結果によれば、特に、副作用・効果の個人差についての説明自体がなかったという申し出が多かった。

また、本来ならば保険適用のある施術⁵でも適用がないと説明される(事例2、カントン包茎)など、説明内容に問題がある事例がみられた。消費者契約法の不実の告知に当たる可能性もある。

手術同意書やアフターケアを説明する書面が契約者に渡されているケースもあるが、施術内容や契約内容(施術料の内訳など)が契約者に明示されず、一体どんな契約をしたのか正確に把握していないケースもみられた。

³ 自由診療の場合、価格はクリニックにより自由に設定できるものであるが、公益社団法人日本美容医療協会会員の美容外科医(以下、協会美容外科医)に110番で寄せられた事例についてヒアリングを行ったところ、ある協会会員の施術料の数倍から十倍程度の価格設定と考えられる例がみられた。

⁴ 平成15年9月12日付で厚生労働省局長名で各都道府県に通知した「診療情報の提供等に関する指針」においては、医療従事者等の診療情報の提供等に関する役割や責任の内容の明確化・具体化が図られている。医療従事者が丁寧に説明しなければならない事項として、症状・病名、予後、治療方針、薬剤の効能・副作用等、代替的治療法がある場合はその内容等、手術を行う場合には合併症等が挙げられている。

⁵ 美容医療サービスで相談が寄せられる施術のなかでも、保険診療で治療されうるものが複数あった(包茎手術(真性包茎、カントン包茎)、腋臭手術、疾病が疑われるしみ・ほくろ取りなど)。これらの保険診療は、美容外科のほか、形成外科、泌尿器科、皮膚科などの保険医で受けられる。なお、保険適用になるかどうかは、疾病の有無、症状の程度により、保険医の判断による。

(3) キャンセルを拒否されたり、高額なキャンセル料を請求される

美容医療サービスのなかには、脱毛のように複数回の施術を行うことで効果が得られるものがあり、特定商取引法の特定継続的役務提供のエステティックサービスに類似するサービスもあるが、医療サービスであれば特定継続的役務提供の定義に該当しないと解釈されているため、クーリング・オフや中途解約などの規定が適用されない。

キャンセルを申し出るとキャンセルできないと説明されたり、キャンセルできる場合でも、高額なキャンセル料を請求される事例が寄せられている（事例1）⁶。

エステティックサロンで医療脱毛の契約をしたケース（事例4）など、契約先が美容クリニックかエステティックサービスかわかりにくい例もみられた。

(4) 医療の質や危害に関するトラブルも目立つ

110番では、医療の質を問題視する相談も目立った。施術結果について効果がないという申し出もあった（事例5、6）。薬事法上の承認・認証を得ていない医薬品や医療機器を使った施術や、そのクリニック独自の手法などで美容外科の間でも効果や施術の必要性の根拠が明確でない施術もみられた⁷。

傷跡が残ったり、合併症が起こった例については、そのリスクについて契約前に十分に説明があれば苦情にならなかったと考えられる相談もあるが、術後に手術をした場所に痛みが残ったケースや、やけどをした、など医療の技術に問題があると思われるケースも寄せられた（事例6）。

なお、術後に不調があっても、相談者が誰にも相談できずに何年も経過しているケースが多く、相談者が訴える不調と、受けた医療サービスの因果関係を主張するのが難しいケースがみられた。

(5) カウンセラーにより診断・勧誘・リスク説明等が行われている

相談者からの聞き取り結果から、カウンセラー⁸やエステティックサロンのスタッフなど、医療に関する免許を有しないと思われるスタッフから、医師と会ってもいないのに施術内容を決めて勧誘された、リスク説明を受けたという相談がみられた（事例4）。

医師でなければ医行為を業として行うことはできず、カウンセラー等の医療の資格がない者による診断等の医行為があった場合には、医師法に違反する。

なお、看護師であれば、医師の指示のもと、医行為を行うことができる。

⁶ 一般的に医療サービスは準委任契約と考えられている。契約の解除はいつでもできるが、やむをえない事情なく、クリニックに不利な時期に解除した場合には、クリニックの損害を賠償しなければならない。クリニック側の損害がどれだけあるのか不明であり、解約料が高額ではないか、という相談がみられる。

⁷ 協会美容外科医にヒアリングを行ったところ、事例2の包茎手術ではヒアルロン酸を痛みの緩和のために注入すると説明されているが、医学的に明確な根拠はない、とのことだった。また、事例4の長茎手術の手法についても、糸で留める方法では糸が切れて元に戻る可能性が高いと指摘された。なお、参考資料1の事例1の「すそわきが」については、そうした症状があるかについて医学的に明確ではないとのことだった。

⁸ カウンセラーの求人広告を確認したところ、医療関係の資格保有を条件にしていないものがみられた。

(6) 医療法や景品表示法上、問題となる可能性がある広告で誘引している

雑誌やフリーペーパーなどの広告に記載されている施術料を見てクリニックに出向いたら、広告とは異なる高額な施術の勧誘を受けたケースがみられる（事例5）。

医療広告ガイドライン⁹では、費用を強調した広告は禁止されている。また、美容医療サービスのような自由診療の場合、広告できる施術内容は保険診療と同一の手術や、薬事法の承認等を得た医療機器等を使用している場合に限定されているが、それらに当たらない施術の広告がみられる（例：国内で承認されていない医療機器を使用した医療脱毛等）。加えて、自由診療の施術内容について広告する場合には、自由診療である旨と施術にかかる標準的な金額を広告するように定めているが、広告で紹介されていない高額な施術を勧められる例は多い。

医療広告の規制については、医療法のほかにも、景品表示法¹⁰等がある。医療広告ガイドラインでは、それぞれの法の主管で収集した情報の交換等、密接に連携・協力し、指導等の実効を挙げるように求めている。

インターネットで検索して医療機関を探すケースもみられ、インターネット広告（バナー広告、検索連動型広告など）においても、比較広告など、医療広告ガイドラインに違反するおそれのある広告がみられる。

なお、相談者からの聞き取り結果によると、病院選択時の決め手となった情報として「マスコミにとりあげられる、広告を出している」が上位に挙げられた。PIO-NETにおいても、雑誌やフリーペーパー等に広告を出しているクリニックに関して相談が多く寄せられている（参考資料1、図3「雑誌広告」）。広告を出しているからといって信頼できるクリニックとは限らない。

(7) 医療法の広告規制の対象外である医療機関のホームページを見て出向いている

医療機関のホームページは、医療機関の情報を得る目的で消費者がアクセスするものであるとして、医療広告ガイドラインにおいて、従来より「情報提供」や「広報」として扱われてきており、「原則として医療法の医療広告とはみなさない」とされている（景品表示法の規制対象ではある）。

しかし、相談者からの聞き取り結果から、美容クリニックのホームページにアクセスした後に、ホームページに掲載された料金やモニター募集にひかれて、実際に出向いていることがわかる（事例1、2、6）。「あなたの場合はモニターになれない」などと説明され、ホームページに書かれている何倍もの料金の施術を契約している。

医療機関のホームページは、キャンペーン価格、比較広告、術前術後の写真、美容医療サービスを勧めるような芸能人の体験談などを載せていても、医療広告と見なされないため医療広告ガイドライン等の規制の対象ではないとされている。ホームページについても何らかの対策が望まれる¹¹。

⁹ 医療法の医療広告規制の詳細を「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針」（医療広告ガイドライン）で示しており、虚偽・比較・誇大広告のほか、誘引する目的のある体験談や、費用を強調した広告等が禁止されている（具体例は参考資料2参照）。

¹⁰ 何カ月も同様のキャンペーンを行い、通常価格とキャンペーン価格の二重価格表示をしている広告例がみられ、景品表示法上問題となるおそれがある。

¹¹ 厚生労働省において、平成24年3月6日「医療情報の提供のあり方等に関する検討会報告書について」を公表し、「医療機関のホームページ（HP）については、引き続き医療法上の広告とはみなさず、自由診療分野を

6. 消費者へのアドバイス

*参考資料3に美容クリニックの選択時、契約時、術後のチェックポイントをまとめたので、参考にされたい。

(1) ホームページや広告の情報だけに頼らず、自ら情報収集した上でクリニックに出向くか決めること

ホームページや広告に掲載された施術料金の何倍も高額な契約を結ばされるトラブル事例があることから、広告等の情報だけに頼らず、複数の美容クリニックの施術内容や料金、リスク等の情報収集に努めた上で、クリニックに出向くか決めること。

保険診療で治療を受けられる場合には、保険医にかかることも検討すること。医師の経歴（形成外科等の経験、所属団体や資格、その概要等）についても調べる。また、クリニック独自の術式の場合、効果や安全性等が確立していないおそれもあるので注意すること。

費用の安さを前面に出した広告や術前術後の写真など、医療法広告ガイドラインに違反するような広告を掲載している美容クリニックは選ばない。

(2) クリニックの説明に納得できるまで契約しないこと。特に、即日施術は慎重に。

相談事例では即日施術・契約をした事例が多かった。カウンセリングを受け、納得できない、リスクを負えないと思ったら、その場で契約しないこと。特に、即日施術を受けるかは慎重に検討すること。

合併症、副作用、効果の程度、効果の個人差等の説明、また、施術料金、クレジットを利用する場合の手数料、解約料等の価格の説明も十分に受け、熟慮・納得した上で契約するか決める。

(3) いったん契約すると、無条件に返金を受けることが難しいことを知っておく

キャッチセールスのような勧誘方法の相談事例もみられるが、ホームページや雑誌広告を見て自ら出向いて契約している場合、特定商取引法の訪問販売の適用にならない。また、美容医療サービスは、特定継続的役務提供取引の適用も受けないと解釈されており、特定商取引法に基づくクーリング・オフや中途解約ができない場合が多い。

勧誘時の問題点等をもとに返金交渉することはできるが、いったん契約してしまうと無条件に返金を受けることが難しいため、慎重に検討すること。

(4) トラブルにあった場合は、消費生活センターへ。一人で悩まず、早めに相談すること

トラブルにあった場合は、消費生活センターに早めに相談すること。医療関係職種以外に医行為をされた場合や、広告等に問題があった場合も、最寄りの保健所等に情報提供を。

なお、医療による危害に関するトラブルの場合、術後の不調と受けた施術の因果関係の立証は、消費生活センターでは難しい。補償等を求めたい場合には、早めに医療機関で診察を受け、弁護士等にも相談しておくこと。

中心としたガイドラインを国で作成し、関係団体等の自主的取組を促進する」としている。

7. 情報提供先

消費者庁消費者政策課
消費者委員会事務局
厚生労働省医政局総務課

公益社団法人日本美容医療協会
一般社団法人日本雑誌広告協会
一般社団法人インターネット広告推進協議会
日本生活情報紙協会

(参考資料1)

OPIO-NET にみる美容医療サービスの相談概要

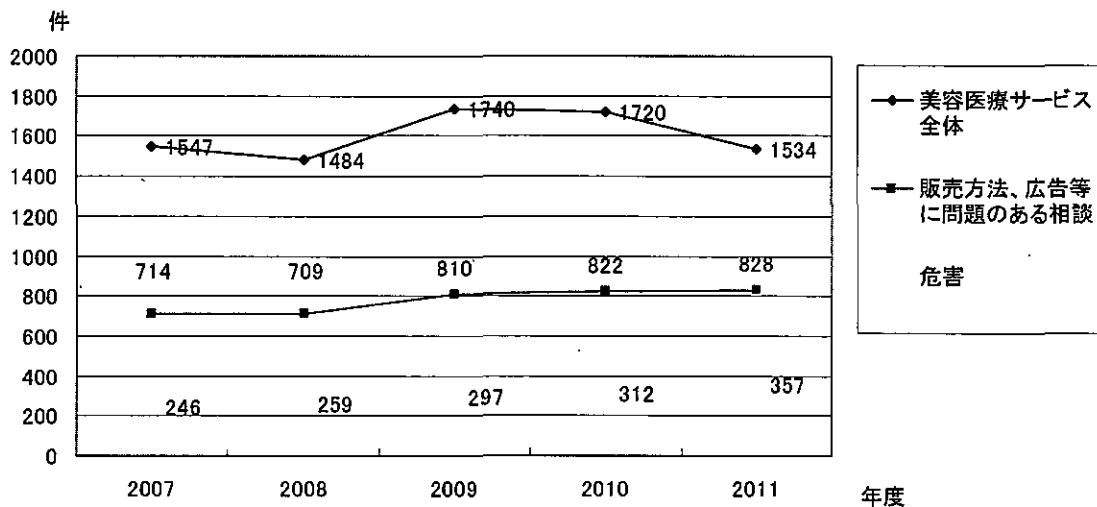
1. 相談の概要

(1) 相談件数

PIO-NET (全国消費生活情報ネットワーク・システム)¹²に寄せられる美容医療サービスの相談¹³は、2007年度から2011年度の5年間で8,025件であった。そのうち、販売方法や広告等に問題のある相談は、3,883件寄せられている。危害が発生したという相談は、1,471件であった。

年度別件数をみると美容医療サービス全体に関する相談は2011年度に減少しているが、販売方法や広告等に問題のある相談はほぼ横ばい、危害が発生したという相談は増加傾向にあった。(図1)(2012年6月14日までの登録分。以下では、販売方法や広告等に問題のある相談の3,883件を対象とし、不明、無回答を除いて分析する)。

図1 年度別件数



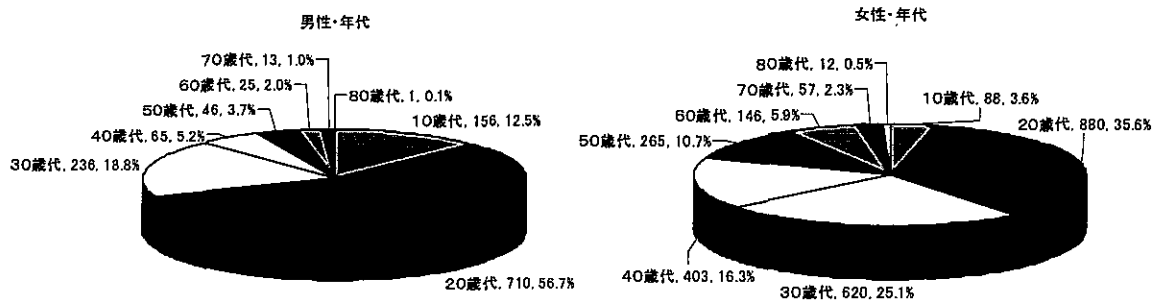
(2) 契約当事者の属性等

- ・ 20歳代が1,591件(42.7%)、30歳代が858件(23.0%)、40歳代が469件(12.6%)で、平均年齢が33.4歳だった。若年層のトラブルが多かった。
- ・ 性別では、女性2,572件(66.7%)、男性1,282件(33.3%)と女性が多かった。女性は20歳代が4割弱、30歳代が3割弱で、男性は20歳代からの相談が6割近くを占めた(図2)。
- ・ 職業等別では、給与生活者が2,102件(57.4%)、家事従事者が598件(16.3%)、学生が496件(13.5%)、無職349件(9.5%)だった。

¹² PIO-NET (パイオネット：全国消費生活情報ネットワーク・システム)とは、国民生活センターと全国の消費生活センターをオンラインネットワークで結び、消費生活に関する情報を蓄積しているデータベースのこと。

¹³ 2010年7月公表時の検索条件とは異なる。審美歯科、植毛を加えている。

図2 性別・年代別



(3) 相談内容

- ・ 販売手口、セールストークに問題があるという「販売方法」は、2,224件(57.3%)、表示や広告に問題があるという「表示・広告」は852件(21.9%)だった(複数回答)。
- ・ 相談内容(複数回答)をみると、料金が安いという「高価格・料金」は1,891件(48.7%)、説明が足りなかったという「説明不足」が1,646件(42.4%)、お金を返してほしいという「返金」が855件(22.0%)、勧誘方法などが強引だったという「強引」は617件(15.9%)だった。そのほか、説明にうそがあったという「虚偽説明」が433件(11.2%)、キャンセル料が高いなどの「解約料」が560件(14.4%)、解約を拒否されたという「解約拒否」に関する相談が107件(2.8%)あった。

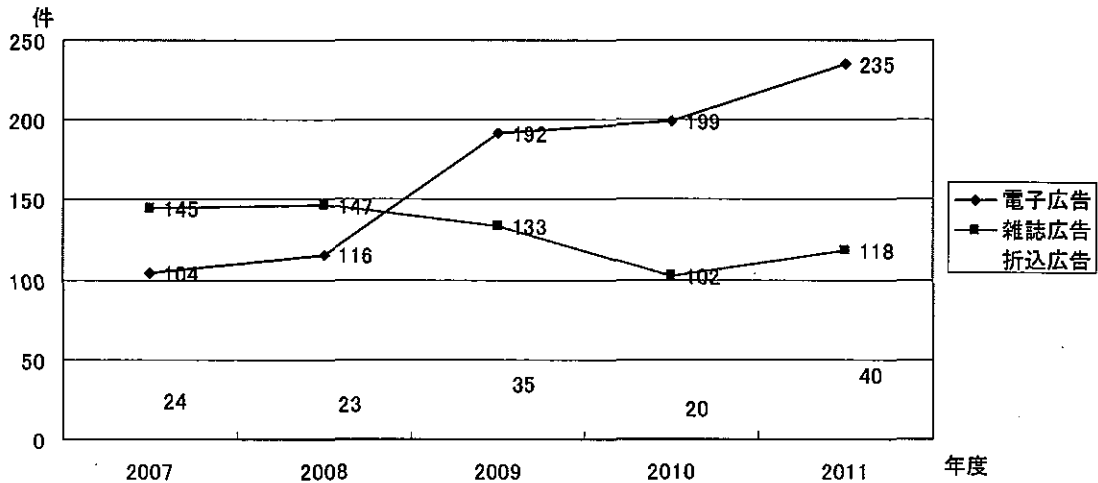
(4) 施術内容

- ・ 施術内容別にみると、契約当事者が女性である相談では、医療脱毛、脂肪吸引、二重まぶたの手術などの施術が目立った。契約当事者が男性である相談は、包茎手術に関するものが984件で約8割を占めた。

(5) クレジットの利用等

- ・ クレジットを利用していないもの(現金払いなど)が1,627件(45.0%)、クレジットを利用しているものが1,968件(54.4%)で、約半数だった。クレジットを利用しているものなかでは、個別クレジットが1,274件(67.1%)であった。
- ・ 契約購入金額の平均は約79万円で、既支払額の平均は約28万円であった。
- ・ 美容クリニックに出向ききっかけとなった広告媒体別にみると、雑誌広告は減少傾向にあり、電子広告(ホームページ、ネット広告等)が増加している(図3。複数回答)。

図3 広告媒体別件数



(6) 相談事例

【事例1】症状がひどいといわれ、高額なわきが治療をしたが、効果がなかった

すそわきが（股間のわきが）の臭いが気になり、インターネットで内容や金額を確認しクリニックに出向いた。医師から5分位の簡単な説明があり、「金額は5平方センチで23万円だが、あなたの場合は範囲が広く、ひどい状態なので92万円になる」といわれた。高額と思ったが、悩んでいることを「ひどい」といわれ、冷静に考えられなくなり、了承してしまった。手術は15分ほどで終了した。翌日から熱、吐き気、痛みがあり、わきがも治っていない。インターネットで情報を得たところ、ほとんどの人が92万円の契約をしていることがわかった。高額で効果がないので返金してほしい。
(2011年8月受付 20歳代 女性 給与生活者)

【事例2】「保険適用がない」と説明された高額な包茎手術は本来なら保険適用のある手術だった

「包茎治療が3万円」という雑誌広告を見て予約をした。カウンセリングを受けるため下半身を見せると、カントン包茎と診断され、「特別な治療が必要で、医療保険が適用されない」と説明された。「施術に80万円かかるが、学生割引で56万円になる。このままだと包皮の病気にかかる」等といわれて、承諾した。手術後にクレジットの申し込みをした。地元の病院にカントン包茎について医療保険で手術が可能かを問い合わせたところ「できる」という回答だった。事実と異なる説明により契約したので、取り消したい。
(2012年3月受付 20歳代 男性 学生)

【事例3】キャッチセールスのような勧誘で契約に至った医療脱毛

繁華街で「アンケートに協力してほしい」と男性に声をかけられ、事務所でアンケートを記入後、ゲームをするとクリニックの無料チケットが当たった。その場で予約を取って後日クリニックに出向いた。医師から簡単な説明を受け1時間くらい無料体験の施術を受けた。その後カウンセラーから「今日契約すると、無料体験者限定の特別料金で施術が受けられる」といわれ、脱毛コースを勧められた。「今日契約するとお得だ」と強調され、5回コース約50万円の全身脱毛の

契約をしてしまった。必要ないので解約したい。(2012年1月受付 20歳代 女性 給与生活者)

【事例4】検査着のまま3時間勧誘され、契約してしまった脂肪吸引

クリニックのホームページで脂肪吸引のモニター募集の記載を見て問い合わせたところ、クリニックに来るようにいわれた。説明を聞くつもりで出向いたところ、下着の上から検査着を着るよう指示された。看護師は「今はモニター募集はない」と説明し、医師が診察したところ「3カ所90万円から130万円の手術が必要」といった。看護師、医師、スタッフが代わる代わる説明し、「払えないので帰る」と伝えたが、「今日なら1カ所無料でできる」といわれた。何度も断ったが、3時間も検査着で説得され、追い詰められた気持ちになり、3カ所約40万円でクレジットを組んで契約した。定期的な収入はないのに「クレジットの契約書には年収を580万円と書くように」と指示され、契約後すぐに手術された。返金してほしい。

(2011年6月受付 20歳代 女性 給与生活者)

(参考資料2)

○『「**医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)**』(平成19年3月30日付医政発第0330014号)について

※以下、主に美容医療サービスの広告で違反していると思われる箇所や、禁止される表現を中心に抜粋し、表にした。下線は当センターによる。

1. 自由診療で「検査、手術その他の治療の方法」について広告できる場合

法第6条の5第1項第11号関係		
項目	解説	例示
④自由診療のうち、保険診療又は評価療養若しくは選定療養と同一の検査、手術その他の治療の方法(広告告示第2条第4号関係)	「老人保健法(昭和57年法律第80号)第6条に規定する医療保険各法及び同法に基づく療養等の給付並びに公費負担医療に係る給付(以下「医療保険各法等の給付」という。)の対象とならない検査、手術その他の治療の方法のうち、第1号又は第2号の方法と同様の検査、手術その他の治療の方法(ただし、医療保険各法等の給付の対象とならない旨及び標準的な費用を併記する場合に限る。)」とは、 <u>美容等の目的であるため、公的医療保険が適用されない医療の内容であるが、その手技等は、保険診療又は評価療養若しくは選定療養と同一である自由診療について、その検査、手術その他治療の方法を広告可能であること。</u> ただし、 <u>公的医療保険が適用されない旨</u> (例えば、「全額自己負担」、「保険証は使えません」、「自由診療」等)及び標準的な費用を併記する場合に限って広告が可能であること。ここでいう標準的な費用については、一定の幅(例えば、「5万~5万5千円」等)や「約〇円程度」として示すことも差し支えないが、実際に窓口で負担することになる標準的な費用が容易に分かるように示す必要があること。別に麻酔管理料や指導料等がかかる場合には、それらを含めた総額の目安についても、分かりやすいように記載すること	・顔のしみ取り ・イボ・ホクロの除去 ・歯列矯正
⑤自由診療のうち薬事法の承認又は認証を得た医薬品又は医療機器を用いる検査、手術その他の治療の方法(広告告示第2条第5号関係)	「医療保険各法等の給付の対象とならない検査、手術その他の治療の方法のうち、薬事法(昭和35年法律第145号)に基づく承認若しくは認証を受けた医薬品又は医療機器を用いる検査、手術その他の治療の方法(ただし、医療保険各法等の給付の対象とならない旨及び標準的な費用を併記する場合に限る。)」とは、 <u>公的医療保険が適用されていない検査、手術その他の治療の方法であるが、薬事法の承認又は認証を得た医薬品又は医療機器をその承認等の範囲で使用する治療の内容については、広告可能であること。</u> ただし、 <u>公的医療保険が適用されない旨</u> (例えば、「全額自己負担」、「保険証は使えません」、「自由診療」等)及び標準的な費用を併記する場合に限って広告が可能であること。ここでいう標準的な費用については、一定の幅(例えば、「10万~12万円」等)や「約〇円程度」として示すことも差し支えないが、実際に窓口で負担することになる標準的な費用が容易に分かるように示す必要があること。別に麻酔管理料や服薬指導料等がかかる場合には、それらを含めた総額の目安についても、分かりやすいように記載すること。 また、薬事法の広告規制の趣旨から、医薬品又は医療機器の販売名(販売名が特定可能な場合には、型式番号等を含む。)については、 <u>広告しないこと</u> とすること。医師等による個人輸入により入手した医薬品又は医療機器を使用する場合には、 <u>仮に同一の成分や性能を有する医薬品等が承認されている場合であっても、広告は認められないこと。</u>	・内服の医薬品によるED治療 ・眼科用レーザ角膜手術装置の使用による近視手術の実施

*美容医療サービスなどの自由診療の場合、上記に該当しなければ、検査、手術、その他の治療方法について広告できない。

2. 禁止される広告表現

第4 禁止される広告について		
項目	解説	例示
(1) 広告が可能とされていない事項の広告	法第6条の5第1項に「 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所 に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。」と規定されているように、医療に関する広告は、患者の治療選択等に資する情報として、法又は広告告示により 広告可能とされた事項を除いては、広告が禁じられているものであること。	<ul style="list-style-type: none"> ・専門外来 → 専門外来については、標榜診療科名と誤認を与える事項であり、広告可能な事項ではない。(ただし、保険診療や健康診査等の広告可能な範囲であれば、例えば、「糖尿病」、「花粉症」、「乳腺検査」等の特定の治療や検査を外来の患者に実施する旨の広告は可能であり、専門外来に相当する内容を一律に禁止するものではない。) ・死亡率、術後生存率等 → 医療の提供の結果としては、医療機能情報提供制度において報告が義務付けられた事項以外は、対象となった患者の状態等による影響も大きく、適切な選択に資する情報であるとの評価がなされる段階にはないことから、広告可能な事項ではない。 ・未承認医薬品(海外の医薬品やいわゆる健康食品等)による治療の内容 → 治療の方法については、広告告示で認められた保険診療で可能なものや薬事法で承認された医薬品による治療等に限定されており、未承認医薬品による治療は、広告可能な事項ではない。 ・著名人も当院で治療を受けております。 → 優良誤認(他の医療機関より著しく優れているとの誤認)を与えるおそれがあり、芸能人等が受診している旨は、事実であっても、広告可能な事項ではない。
(2) 内容が虚偽にわたる広告(虚偽広告)	法第6条の5第3項に規定する「 その内容が虚偽にわたってはならない 」とは、 広告に示された内容が虚偽である場合、患者等に著しく事実と相違する情報を与え、適切な受診機会を喪失したり、不適切な医療を受けるおそれがあることから、罰則付きで禁じられているものであること。	<ul style="list-style-type: none"> ・絶対安全な手術です! → 絶対安全な手術は、医学上あり得ないので、虚偽広告として扱うこと。 ・厚生労働省の認可した〇〇専門医 → 専門医の資格認定は、学会が実施するものであり、厚生労働省が認可した資格ではない。
(3) 他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告(比較広告)	省令第1条の9第1号に規定する「 他の病院、診療所又は助産所と比較して優良である旨 」の広告とは、 特定又は不特定の他の医療機関と自ら(複数の場合を含む。)を比較の対象とし、施設の規模、人員配置、提供する医療の内容等について、自らの病院等が他の医療機関よりも優良である旨を広告することを意味するものであり、医療に関する広告としては認められないものであること。これは、事実であったとしても、優秀性について、著しく誤認を与えるおそれがあるために禁止されるものであり、例えば、「日本一」、「No.1」、「最高」等の表現は、客観的な事実であったとしても、禁止される表現に該当すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・肝臓がんの治療では、日本有数の実績を有する病院です。 ・当院は県内一の医師数を誇ります。 ・本グループは全国に展開し、最高の医療を広く国民に提供しております。
(4) 誇大広告	省令第1条の9第2号に規定する「 誇大な広告 」とは、 必ずしも虚偽ではないが、施設の規模、人員配置、提供する医療の内容等について、事実を不当に誇張して表現していたり、人を誤認させる広告を意味するものであり、医療に関する広告としては認められないものであること。「人を誤認させる」とは、一般人が広告内容から認識する「印象」や「期待感」と実際の内容に相違があることを常識的判断として言えれば足り、誤認することを証明したり、実際に誤認したという結果までは必要としないこと。	<ul style="list-style-type: none"> ・知事の許可を取得した病院です!(「許可」を強調表示する事例) → 病院が都道府県知事の許可を得て開設することは、法における義務であり当然のことであるが、知事の許可を得たことをことさらに強調して広告し、あたかも特別な許可を得た病院であるかの誤認を与える場合には、誇大広告として扱うこと。 ・医師数〇名(〇年〇月現在) → 示された年月の時点では、常勤換算で〇名であることが事実であったが、その後の状況の変化により、医師数が大きく減少した場合には、誇大広告として扱うこと。(この場合、広告物における文字サイズ等の強調の程度や医療機関の規模等を総合的に勘案し、不当に患者を誘引するおそれがあるかを判断するべきであり、一律に何名の差をもって誇大広告と扱うかを示すことは困難であるが、少なくとも実態に即した人数に随時更新するよう指導するべきである。) ・(美容外科の自由診療の際の費用として)顔面の〇〇術1カ所〇〇円 → 例えば、当該費用について、大きく表示された値段は5カ所以上同時に実施したときの費用であり、1カ所の場合等には、倍近い費用がかかる場合等、小さな文字で注釈が付されていたとしても、当該広告物からは注釈を見落とすものと常識的判断から認識できる場合には、誇大広告として扱うべきである。

第4 禁止される広告について		
項目	解説	例示
(5)客観的事実であることを証明することができない内容の広告	省令第1条の9第3号に規定する「客観的事実であることを証明することができない内容の広告」とは、患者や医療従事者の主観によるものや客観的な事実であることを証明できない事項について、広告することを意味するものであり、医療に関する広告としては認められないものであること。 これは、広告する内容が客観性・正確性をもったものであることを広告を実施する者が自ら証明する必要があることも意味しており、患者等から質問がなされた場合には、その内容が事実であることを説明できなければならないこと。	・患者の体験談の紹介 → 患者の体験談の記述内容が、広告が可能な範囲であっても、患者の主観であり、広告は認められない。 ・理想的な医療提供環境です。 → 「理想的」であるかは、客観的な証明はできないことから、広告は認められない。 ・比較的安全な手術です。 → 何と比較して安全であるか不明であり、客観的な事実と証明できない事項に当たる。 ・伝聞や科学的根拠に乏しい情報の引用 → 医学的・科学的な根拠に乏しい文献やテレビの健康番組での紹介による治療や生活改善法等の紹介は、それらだけをもっては客観的な事実であるとは証明できない事項として扱うべきであり、広告は認められない。
(6)公序良俗に反する内容の広告	省令第1条の9第4号に規定する「公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告」とは、わいせつ若しくは残虐な図画や映像又は差別を助長する表現等を使用した広告など、公序良俗に反する内容の広告を意味するものであり、医療に関する広告としては認められないこと。	(ガイドライン内に例示なし)
(7)その他	品位を損ねる内容の広告、他法令又は他法令に関連する広告ガイドラインで禁止される内容の広告は、医療に関する広告として適切ではなく、厳に慎むべきものであること。	-
(7)その他 A品位を損ねる内容の広告	医療に関する広告は、患者や地域住民等が広告内容を適切に理解し、治療等の選択に資するよう、客観的で正確な情報の伝達に努めなければならないものであることから、医療機関や医療の内容について品位を損ねる、あるいはそのおそれがある広告は、行わないものとする。	①費用を強調した広告 (例)今なら〇円でキャンペーン実施中！ ②ふざけたもの、ドタバタ的な表現による広告
(7)その他 イ他法令又は他法令に関する広告 ガイドラインで禁止される内容の広告	他法令に抵触する広告を行わないことは当然として、他法令に関する広告ガイドラインも遵守すること。また、広告は通常、医療機関が自らの意思により、患者等の選択に資するために実施するものであり、例えば、医薬品又は医療機器の販売会社等からの依頼により、金銭の授与等の便宜を受けて、特定の疾病を治療できる旨等について広告することは、厳に慎むべきであること。	・医薬品「〇〇錠」を処方できます。 → 医薬品の商品名は、薬事法の広告規制の趣旨に鑑み、広告を行わないこと。 ・当院ではジェネリック医薬品を採用しております。 → 医薬品が特定されないため、薬事法上の医薬品の広告には該当せず、医療の内容に関する事項として広告可能である。 ・ED治療薬を取り扱っております。 → 医薬品が特定されないため、自由診療である旨と標準的な費用を併せて示してあれば、薬事法の承認を得た医薬品による治療の内容に関する事項として広告可能である。

○「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針」（医療広告ガイドライン）に関するQ&A（事例集）（平成22年12月24日更新）

※以下、主に美容医療サービスの広告に関連すると思われる箇所を中心に抜粋し、表にした。
下線は当センターによる。

Q	A
Q2-14 医療従事者の略歴として、学会の役員又は会員である旨は広告可能でしょうか。（法第6条の5第1項第7号、広告告示第1条第1号関係）	A2-14 略歴として記載する事項は、社会的な評価を受けている客観的事実であつてその正否について容易に確認できるものであることが必要です。例えば、地域医師会等での役職、学会の役員である旨については、現任であれば広告は可能ですが、当該法人又は当該学会のホームページ上等でその活動内容や役員名簿が公開されていることが必要です。また、学会の役員ではなく、単に会員である旨は、原則として広告できません。なお、略歴とは、特定の経歴を特に強調するものではなく、一連の履歴を総合的に記載したものに なります。
Q2-17 医師等の専門性に関する資格名については、どのようなものを広告することができるのでしょうか。（法第6条の5第1項第7号、広告告示第1条第2号関係）	A2-17 「広告可能な医師等の専門性に関する資格名等について」（平成19年6月18日医政総発第0618001号医政局総務課長通知）において広告が可能となっている資格名等について広告可能です。なお、広告に当たっては、「医師〇〇〇（××学会認定××専門医）」のように、認定団体の名称を資格名とともに示す必要があります。また、専門性の資格については、各関係学術団体により認定されるものですので、例えば、「厚生労働省認定〇〇専門医」等の標記は虚偽広告や、単に「〇〇専門医」との標記は誤解を与えるものとして誇大広告に該当するため、広告できません。
Q2-19 治療の前後のイラストや写真を掲載することは可能でしょうか。（法第6条の5第1項第11号関係）	A2-19 治療の効果に関する表現に該当するため広告できません。治療効果については、個々の患者の状態等により当然にその結果は異なるものであり、効果について誤認を与えるおそれがあることから、広告することはできません。なお、治療結果の分析を行っている旨及び当該分析の結果を提供している旨については、広告をすることが可能です。また、患者等からの申し出に応じて、死亡率や術後生存率等の治療結果成績を説明することは、差し支えありません。
Q2-22 歯科診療における「 <u>審美治療</u> 」は広告可能でしょうか。（法第6条の5第1項第11号、広告告示第2条第1号～第5号関係）	A2-22 「 <u>審美治療</u> 」という表現で行われる医療行為については、現時点で <u>医学的・社会的に様々な意見があり、広く定着していると認められていないため、広告できません</u> 。ただし、個々の治療の方法については、 <u>広告告示第2条第1号から第5号に規定する</u> 広告可能な治療方法であれば、その治療方法について広告することは可能です。
Q2-28 広告に手術前のみ又は手術後のみの写真を掲載することは可能でしょうか。	A2-28 手術の前後の写真と同様、手術前のみ又は手術後のみの写真についても、治療の効果に関する表現ととられるため <u>広告できません</u> （Q2-19参照。）。
Q3-1 「最新の治療法」や「最新の医療機器」といったような「最新」という表現は、 <u>広告が禁止される</u> のでしょうか。	A3-1 「最新の治療法」や「最新の医療機器」であることが、 <u>医学的、社会的な常識の範囲で、事実と認められるものであれば、必ずしも禁止される表現ではありません</u> 。登場してから何年までを最新と認めるか等の基準を示すことは困難ですが、より新しい治療法や医療機器が定着したと認められる時点においても、「最新」との表現を使用することは、 <u>虚偽広告や誇大広告に該当するおそれがあります</u> 。また、より新しい治療法や医療機器が存在しない場合でも、十数年前のものである場合等、常識的な判断から「最新」との表現が不適切な場合があり、 <u>誇大広告等に該当するおそれがあります</u> 。
Q3-2 費用を太字にしたり下線を引くなどして強調することは、 <u>一切認められない</u> のでしょうか。	A3-2 ガイドラインにおいて、費用を強調した品位を損ねる内容の広告は、 <u>厳に慎むべきものとされており</u> ますが、費用に関する事項は、患者にとって有益な情報の1つであり、費用について、 <u>分かりやすく太字で示したり、下線を引くことは、差し支えありません</u> 。ガイドラインにおいて、 <u>品位を損ねるものとして、厳に慎むべきとされるものは、費用を前面に押し出したものです</u> 。
Q3-4 「 <u>無料相談</u> 」の広告は可能でしょうか。	A3-4 <u>無料で健康相談を実施している旨についての広告は可能ですが、広告するに際し、費用を強調した広告は品位を損ねるもので、適切ではありません</u> 。

1. 美容クリニックの選択に際して（広告やクリニックホームページのチェックポイント）

- 価格の安さを強調していないか（「〇〇円から」と下限の価格のみの表示や、1本〇〇円など1単位の価格表示の場合には、追加費用が発生するおそれがある）
- 施術のメリットばかりでなく、デメリット（効果の程度・個人差・限界、副作用・合併症、手術跡など）も記載しているか
- モニター価格やキャンペーン価格について適用の条件等は明記されているか
- 価格を前面に押し出した広告、施術の前後の写真、著名人の受診情報など、医療広告ガイドラインに違反するような広告を掲載していないか
- 医師の経歴を確認できるか（形成外科等の経験。所属学会や協会の概要や入会条件等、資格の概要、審査基準等を確認する）
- 希望する施術について保険適用があるか、クリニック独自の手法か、他のクリニックの価格や施術内容はどうか

*** マスコミに取り上げられている、広告をしているからといって、必ずしも、信頼できるクリニックとは限らない。自ら情報収集・比較検討すること**

2. 契約・施術に際して

- 医師が身体的な悩み、希望を詳しく聞いて、診察し、施術内容を提案してくれるか
- 以下の説明を十分にしてくれるか。医療の専門的な説明は医師が行うか
- ✓ 施術内容（施術の具体的内容、保険適用の有無、代替的な手術の有無等）
- ✓ 副作用・合併症、手術跡の程度、術後のケア、術後から日常生活に戻るまでの期間、効果・施術結果の見通し（効果の程度・個人差・限界）、担当医等の医療体制等
- ✓ 料金（施術料金の全体と明細、支払方法、支払時期、クレジットの場合の手数料等）
- ✓ 解約条件（解約できるか、いつからいくらの解約料が発生するのか等）
- 即日施術を執拗に勧めないか。契約・施術するか迷った際に帰宅を促してくれるか

*** 納得がいかない、リスクを負えるか不安な場合には、契約しないで帰宅し、熟慮すること**

3. 施術後について

- 術後の状況や注意点、ケア方法、副作用・合併症等が起きた場合のクリニックの対応体制を説明してくれるか

* 国民生活センター作成