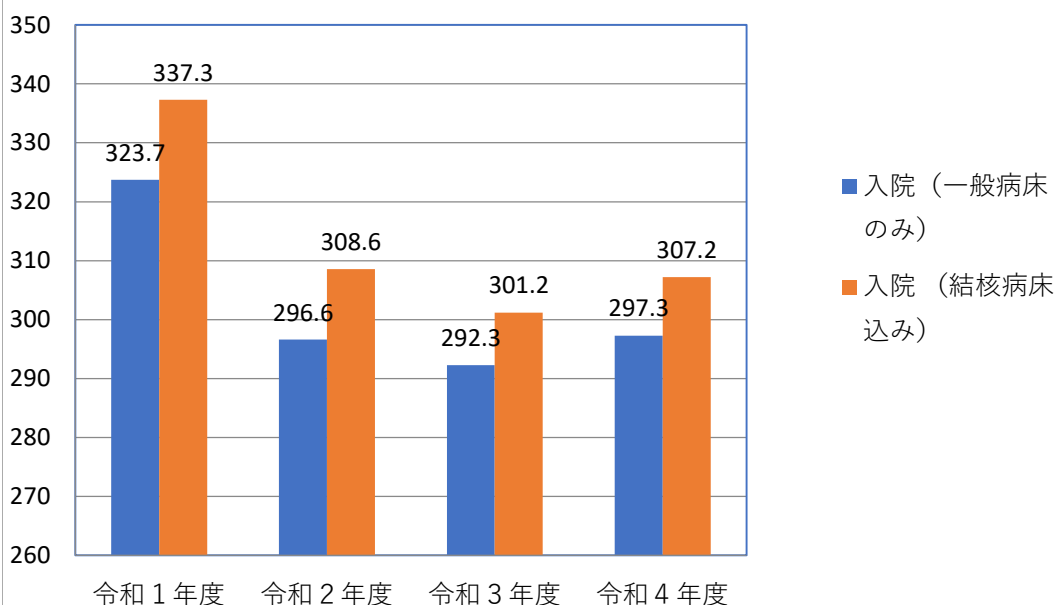


# 【 臨床評価指標 】

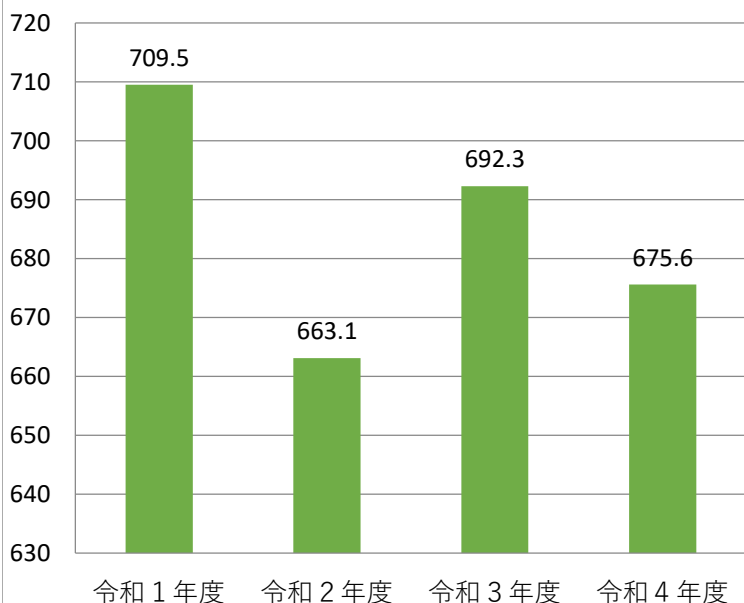
## 1日平均患者数(入院・外来)

|            | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|------------|-------|-------|-------|-------|
| 入院（一般病床のみ） | 323.7 | 296.6 | 292.3 | 297.3 |
| 入院（結核病床込み） | 337.3 | 308.6 | 301.2 | 307.2 |
| 外来         | 709.5 | 663.1 | 692.3 | 675.6 |

### 1日平均入院患者数

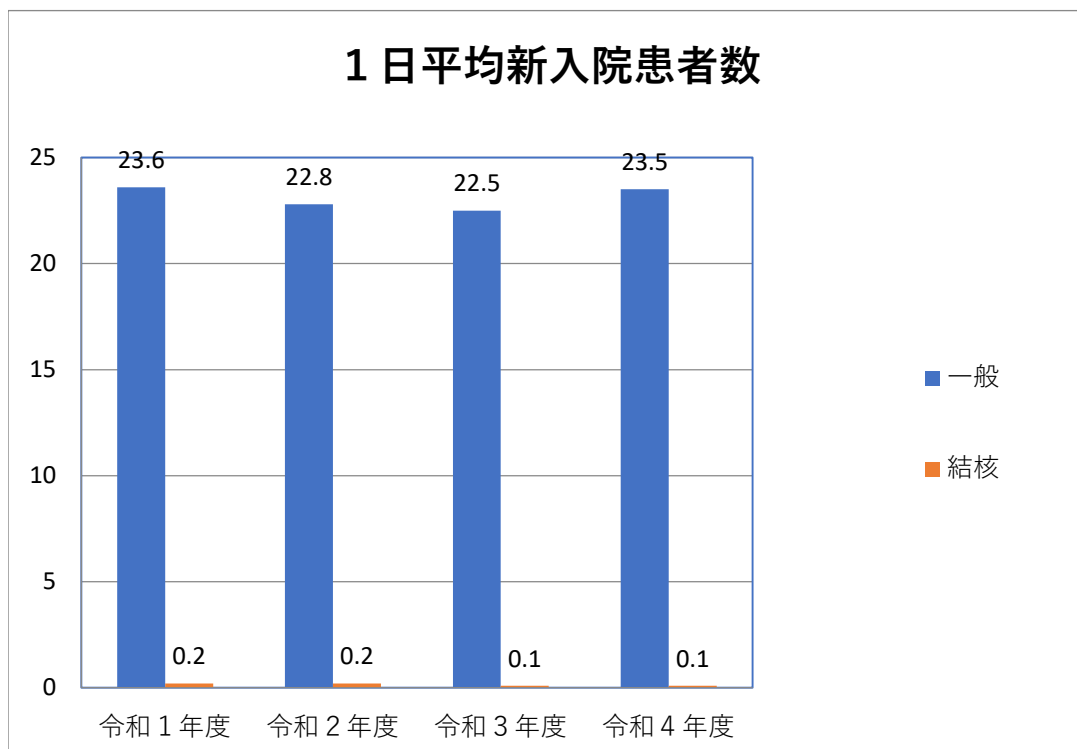


### 1日平均外来患者数



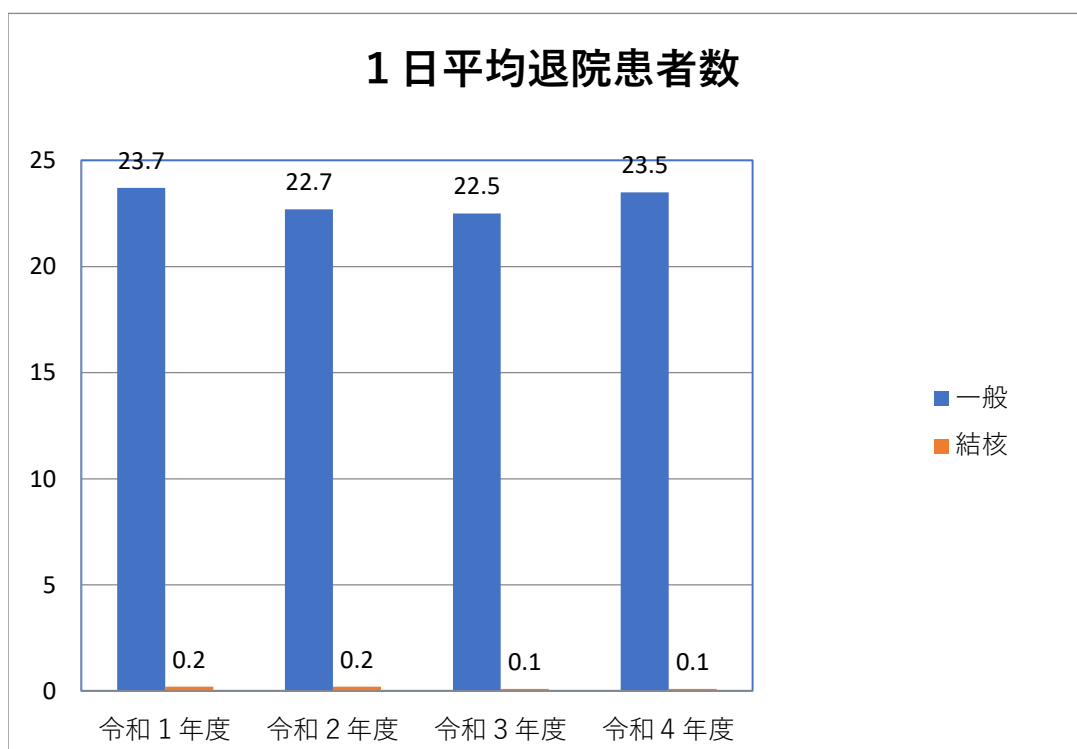
## 平均新入院患者数（入院）

|    | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| 一般 | 23.6  | 22.8  | 22.5  | 23.5  |
| 結核 | 0.2   | 0.2   | 0.1   | 0.1   |



## 平均退院患者数（入院）

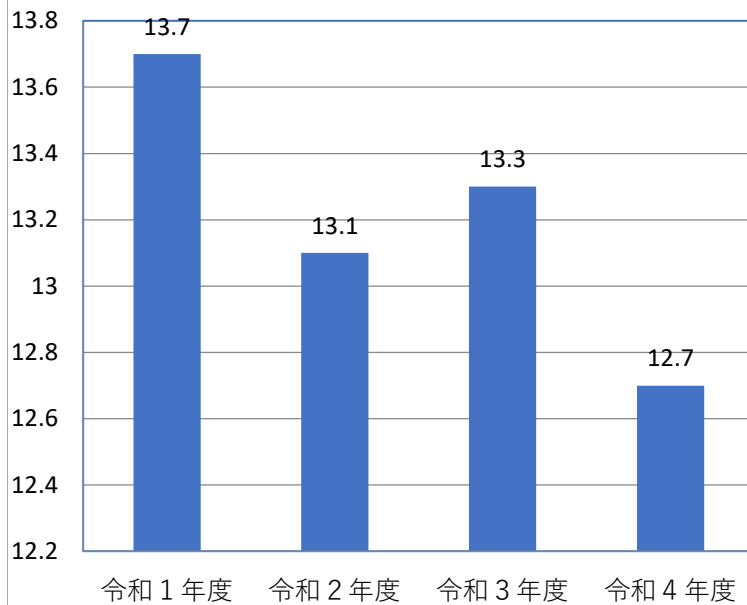
|    | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----|-------|-------|-------|-------|
| 一般 | 23.7  | 22.7  | 22.5  | 23.5  |
| 結核 | 0.2   | 0.2   | 0.1   | 0.1   |



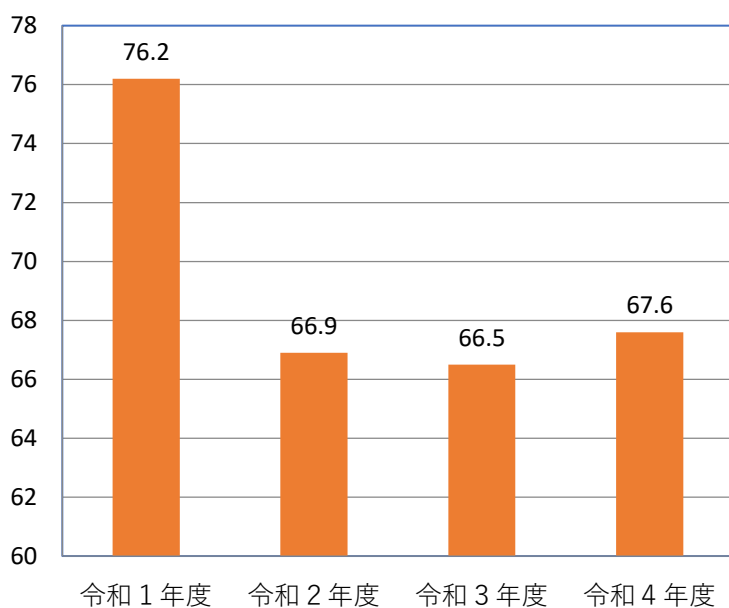
## 平均在院日数（入院）

|    | 令和 1 年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 令和 4 年度 |
|----|---------|---------|---------|---------|
| 一般 | 13.7    | 13.1    | 13.3    | 12.7    |
| 結核 | 76.2    | 66.9    | 66.5    | 67.6    |

### 平均在院日数（一般病床）



### 平均在院日数（結核病床）

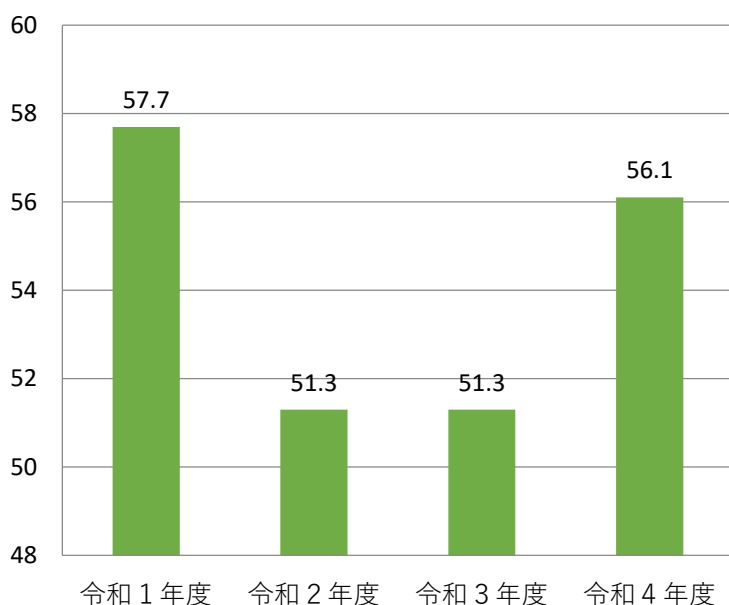


## 平均外来患者数（外来）

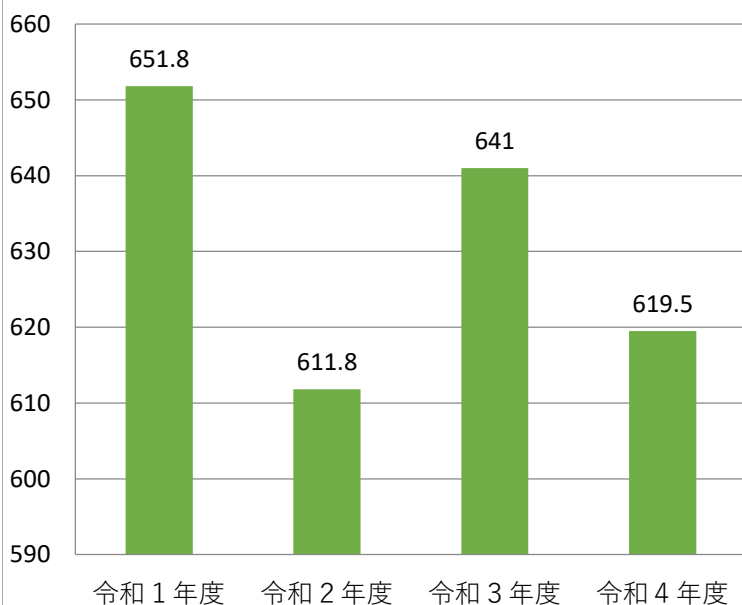
| 1日平均外来<br>初診患者数<br>(外来) | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                         | 57.7  | 51.3  | 51.3  | 56.1  |

| 1日平均外来<br>再診患者数<br>(外来) | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|
|                         | 651.8 | 611.8 | 641   | 619.5 |

### 1日平均外来初診患者数



### 1日平均外来再診患者数



## 外来患者における総合満足度

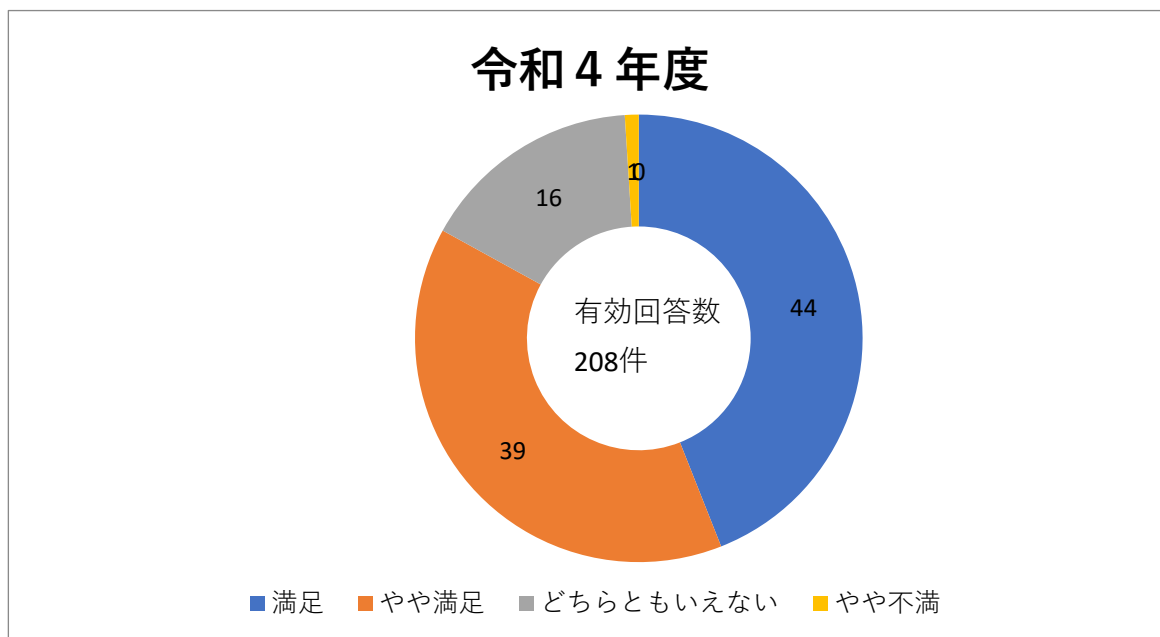
分子 分母 分母

分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数  
各対象病院における任意の2日間の外来受診患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数

解説

国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を行っており、外来患者アンケートでは任意の2日間のうちに外来を受診した患者を対象にアンケートを実施しています。アンケートには病院についての総合的な評価として「全体としてこの病院に満足していますか」という質問が設定されており、5段階（1. 不満／2. やや不満／3. どちらでもない／4. やや満足／5. 満足）から選択する方式となっています。本指標では、この設問の平均点を算出しています。

|       | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------|-------|-------|
| 有効回答数 | 181   | 208   |
| 当院の平均 | 4.32  | 4.25  |
| NHO平均 | 4.29  | 4.28  |

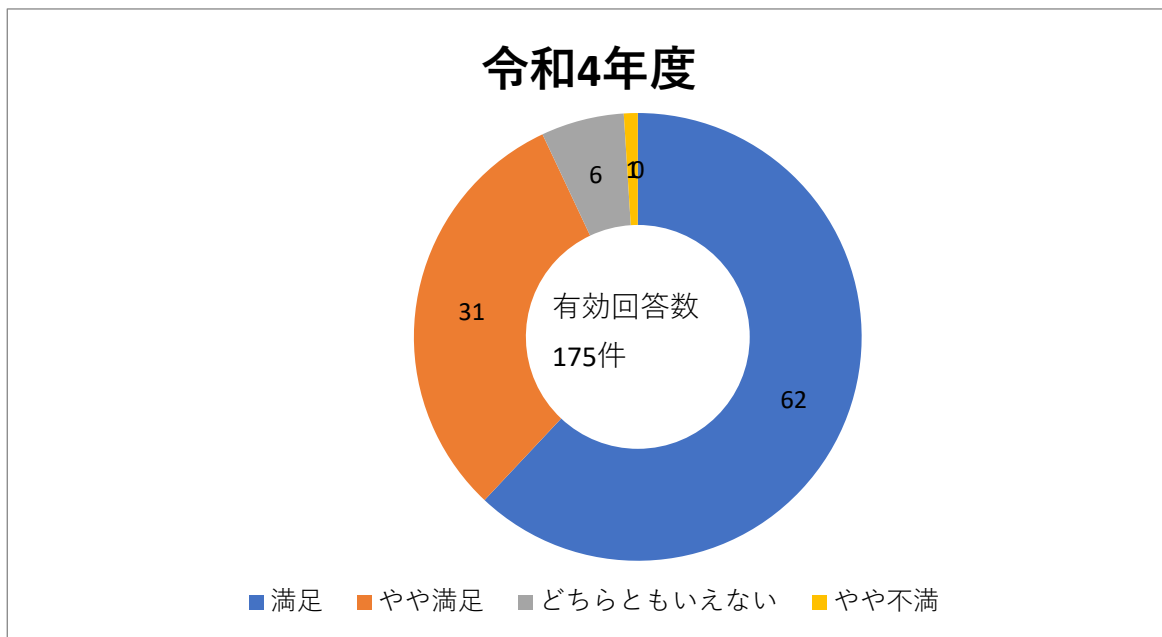


## 入院患者における総合満足度

分子 分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数  
分母 各対象病院における1ヶ月間の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数

解説 国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を行っており、入院患者アンケートでは10月に退院した患者（1か月の退院患者）を対象にアンケートを実施しています。アンケートには病院についての総合的な評価として「全体としてこの病院に満足していますか」という質問が設定されており、5段階（1. 不満／2. やや不満／3. どちらでもない／4. やや満足／5. 満足）から選択する方式となっています。本指標では、この設問の平均点を算出しています。

|       | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------|-------|-------|
| 有効回答数 | 144   | 175   |
| 当院の平均 | 4.51  | 4.54  |
| NHO平均 | 4.58  | 4.56  |



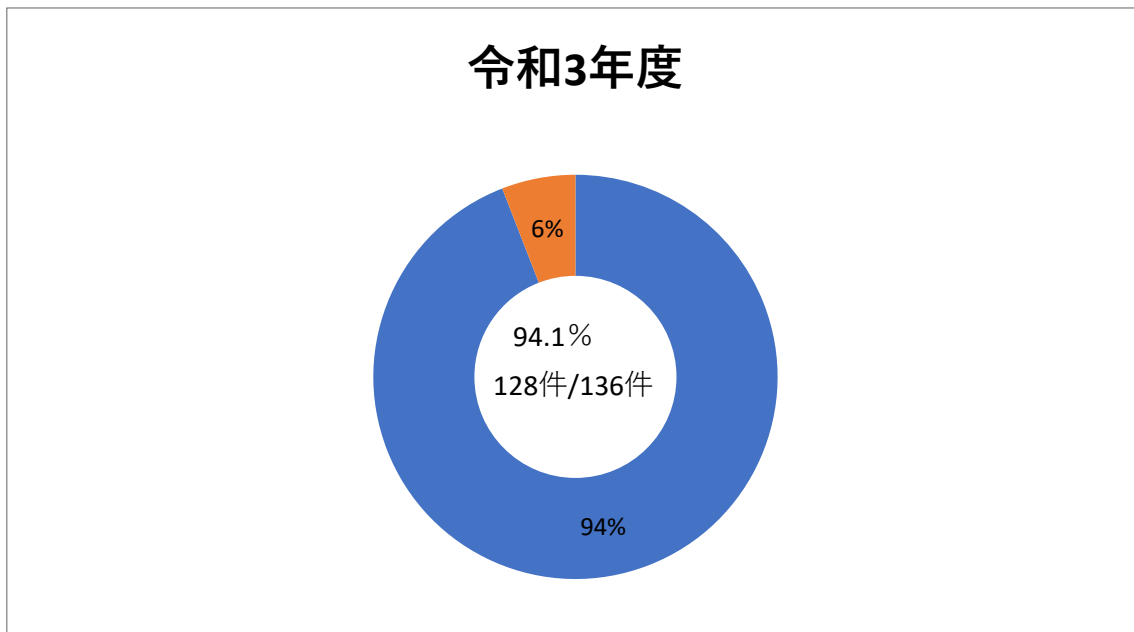
## 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

分子 分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数  
分母 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、入院中にリハビリテーションが実施された退院患者数

解説 脳梗塞は、脳の血管が細くなったり、血管に血栓が詰まることで、脳に酸素や栄養が送られなくなり、その部位の脳組織が壊死あるいは壊死に近い状態に陥ってしまう病気です。脳梗塞により、運動障害、言語障害、感覚障害等の後遺症が残ることがあります。発症後に寝たきりの期間が長くなると、体力の低下や認知機能の低下等が起こるため、早期からのリハビリテーションが重要になります。そして、後遺症に対する機能回復や日常生活の自立、早期の社会復帰を目指したりリハビリテーションへとつなげていくことが求められます。

ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 開始率 | 83    | 90.9  | 94.1  |
| 分子  | 112   | 130   | 128   |
| 分母  | 135   | 143   | 136   |

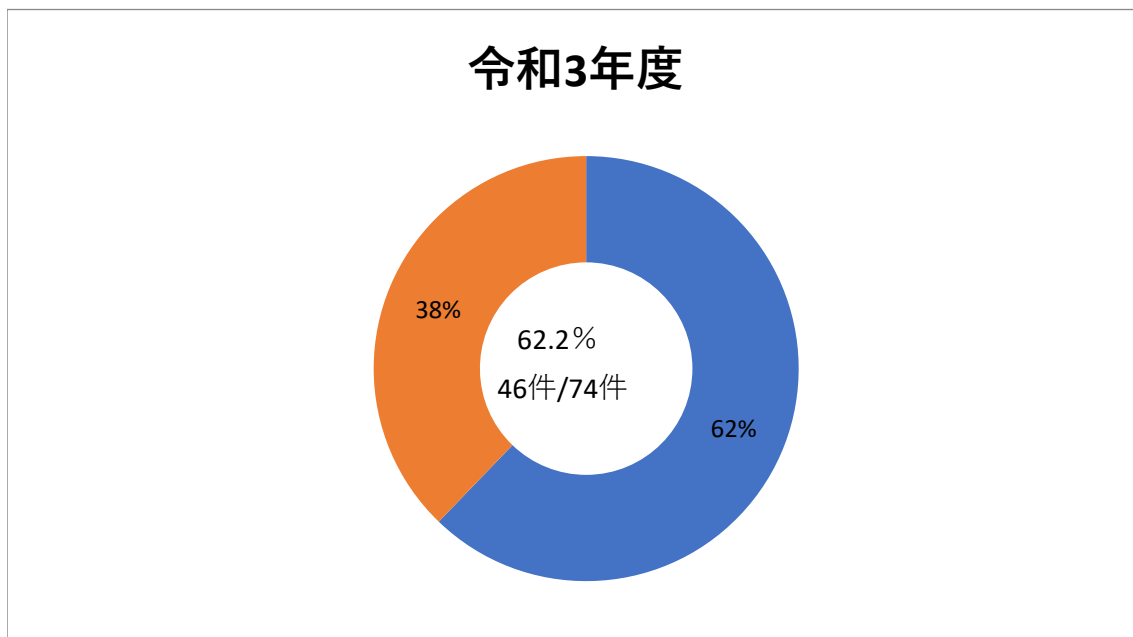


## 心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

分子 分母のうち、心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者数  
分母 心大血管手術を行った退院患者数

解説 ガイドラインでは、心臓外科手術後の過剰な安静臥床は身体デコンディショニングを生じたり、各種合併症の発症を助長するため、心臓外科手術後の急性期には、循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に身体機能の再獲得を目指すことが重要とされています。そのため、手術翌日から立位および歩行を開始し4～5日で病棟内歩行の自立を目指すプログラムが広く行われています。心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施は患者の早期退院、早期社会復帰につながるため重要です。ただし、施設基準を取得していない施設では分子が0となるため、結果の差が大きくなります。

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 実施率 | 85.7  | 68.9  | 62.2  |
| 分子  | 54    | 42    | 46    |
| 分母  | 63    | 61    | 74    |



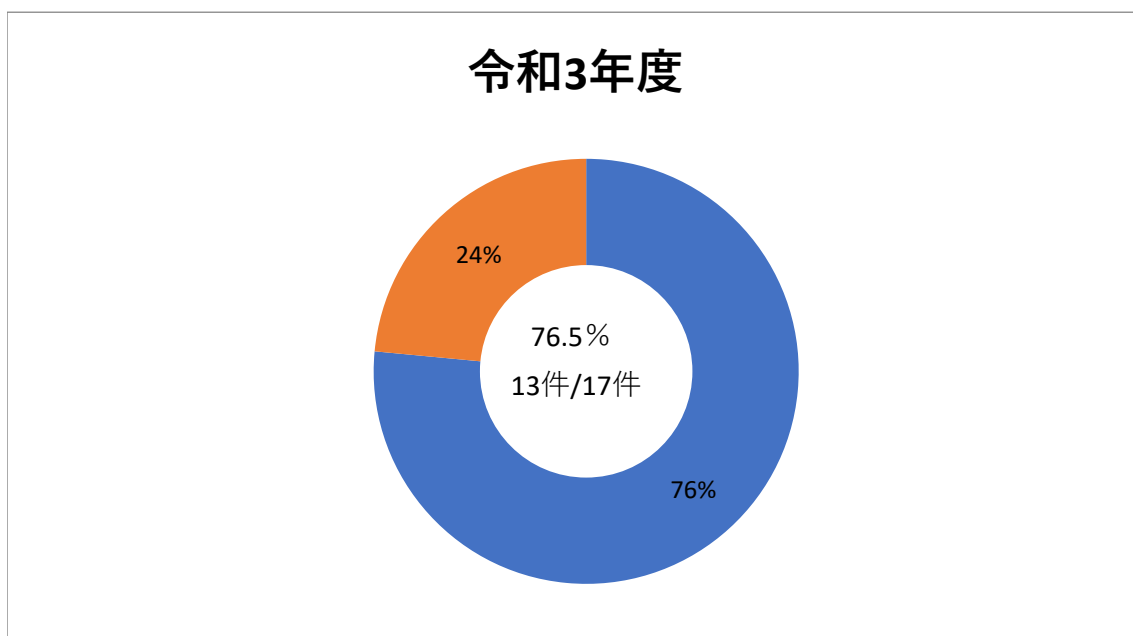


## 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率

分子 分母のうち、当該入院期間中に内視鏡的消化管止血術を施行した患者数  
分母 出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数

解説 出血性消化潰瘍に対する内視鏡的治療は、持続・再出血を予防し、緊急手術への移行および死亡率を減少させるため有用です。ただし、出血の程度や状態によって、しばしば内視鏡的治療は施行せず、安静療法等で様子を見る場合もあります。

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 実施率 | 80    | 63.2  | 76.5  |
| 分子  | 12    | 12    | 13    |
| 分母  | 15    | 19    | 17    |



## PCI（経皮的冠動脈形成術）施行前の抗血小板薬 2剤併用療法の実施率

分子 分母のうち、PCI施行当日もしくはそれ以前にアスピリンおよびクロピドグレル  
あるいはプラスグレルまたはチカグレロルを処方された患者数

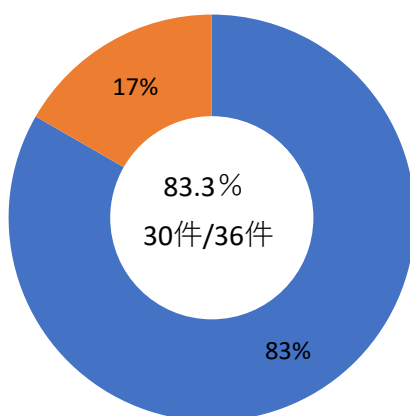
分母 急性心筋梗塞でPCIを施行した退院患者数

解説 経皮的冠動脈ステント治療（PCI）を行う患者には、2種類の抗血小板薬を投与  
する方法（dual antiplatelet therapy：DAPT療法）が推奨されています。ステン  
トを留置することでその部分に血栓が生じ、再び心血管イベントのリスクが高ま  
る可能性があるため、それを回避するためにこれらの薬剤を投与することが有用  
とされています。

※本指標では、2種類の組み合わせとして、①アスピリンとクロピドグレル、②  
アスピリンとプラスグレル、③アスピリンとチカグレロルの併用パターンを分子  
としています

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 実施率 | 88.8  | 70.4  | 83.3  |
| 分子  | 31    | 19    | 30    |
| 分母  | 35    | 27    | 36    |

### 令和3年度



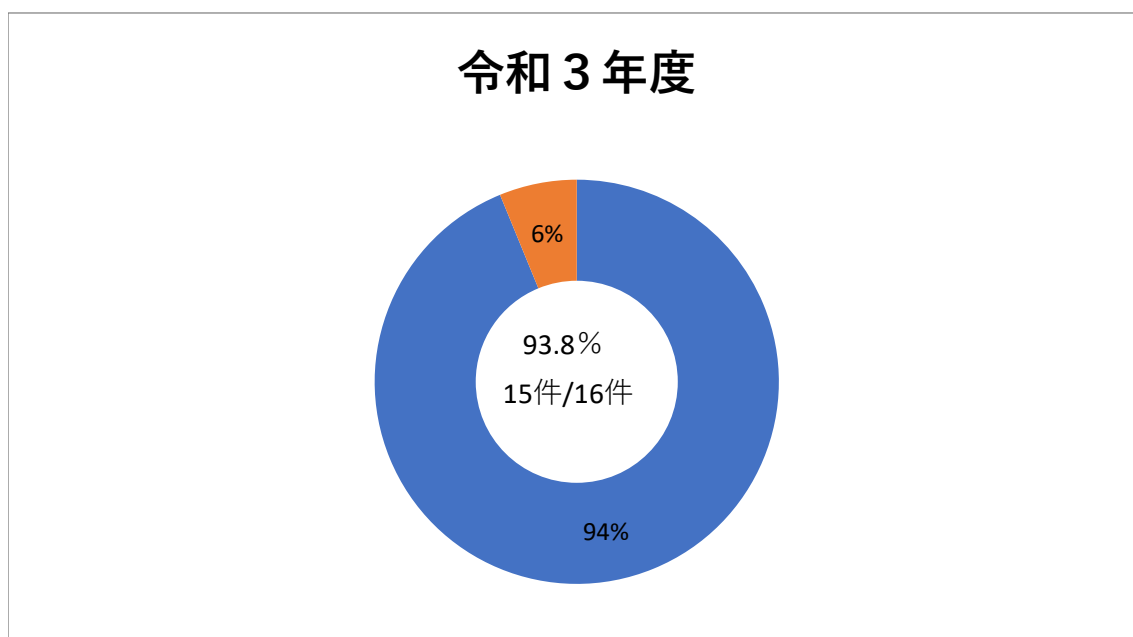
## 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母 卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

解説 近年、良性卵巣腫瘍に対しての腹腔鏡下手術のニーズは増えています。腹腔鏡下手術が治療法の選択肢の一つとして、自院で対応できているかどうかは、計測の対象になり得ます。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 実施率 | 66.7  | 66.7  | 93.8  |
| 分子  | 8     | 6     | 15    |
| 分母  | 12    | 9     | 16    |



## T1a、T1b11 の腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

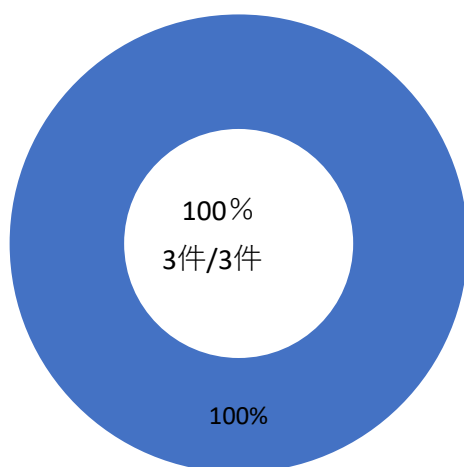
分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母 腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

解説 臨床病期T1およびT2の腎がんに対する腹腔鏡下根治的腎摘出術は、近年の標準術式のひとつになっています。従来の開腹術と比較した場合、手術成績（手術時間・出血量・合併症の頻度と種類）は変わらず、術後経過（食事/歩行開始までの期間・入院期間・鎮痛剤の使用量）は腹腔鏡手術の方が良好となっています。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 実施率 | 80    | 100   | 100   |
| 分子  | 5     | 6     | 3     |
| 分母  | 4     | 6     | 3     |

### 令和3年度

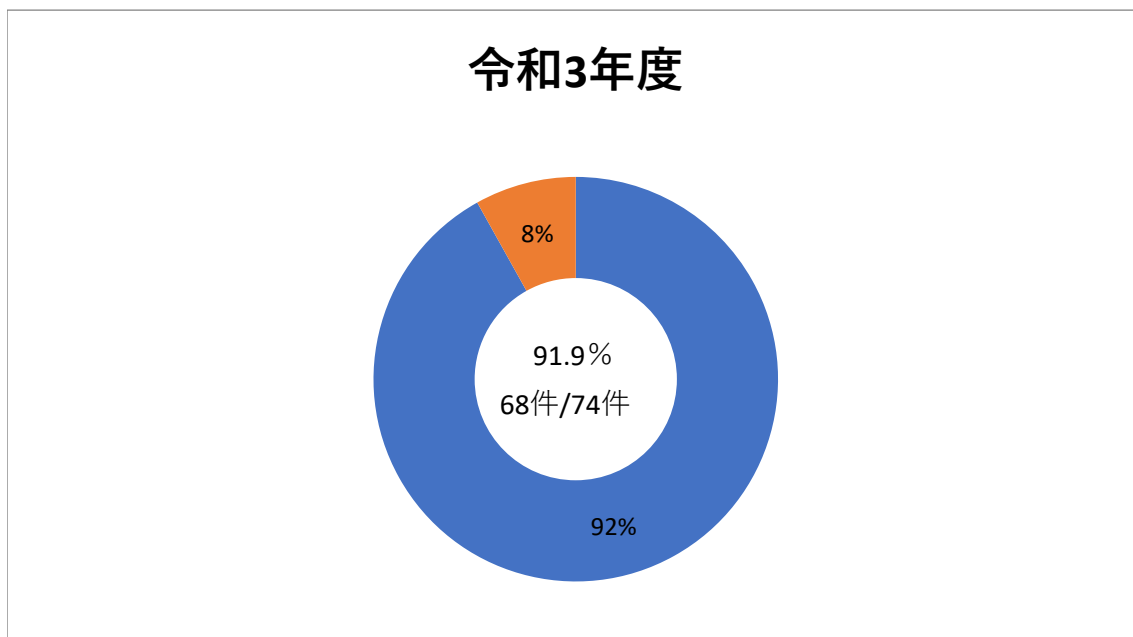


## 大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬3日以内中止率

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数  
分母 大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数

解説 周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。この指標は、同ガイドラインに則り、術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 中止率 | 73.4  | 95.1  | 91.9  |
| 分子  | 47    | 78    | 68    |
| 分母  | 64    | 82    | 74    |

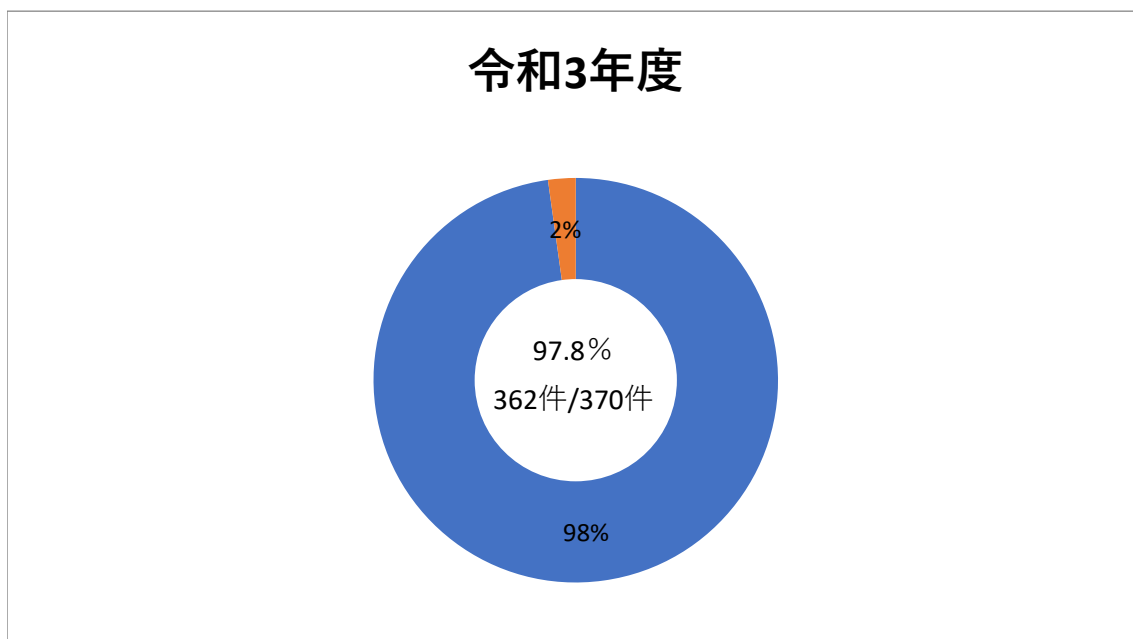


## 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが高リスク）

分子 分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上）を実施した患者数  
分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「高」の手術を施行した退院患者数

解説 肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部にできた血栓（深部静脈血栓）が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈を閉塞させてしまう疾患です。太い血管が閉塞してしまうような重篤な場合には、肺の血流が途絶し、死に至ることもあります。近年、深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の危険因子が明らかになっており、危険レベルに応じた予防対策を行うことが推奨されています。予防方法には、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置（足底部や大腿部にカフを装着し、空気により圧迫）の使用、抗凝固療法があります。なお、これらの予防法の実施は、「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン」にのっとり、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」の手術を施行した患者さんが対象になります。

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 実施率 | 92.1  | 96.8  | 97.8  |
| 分子  | 339   | 388   | 362   |
| 分母  | 368   | 401   | 370   |

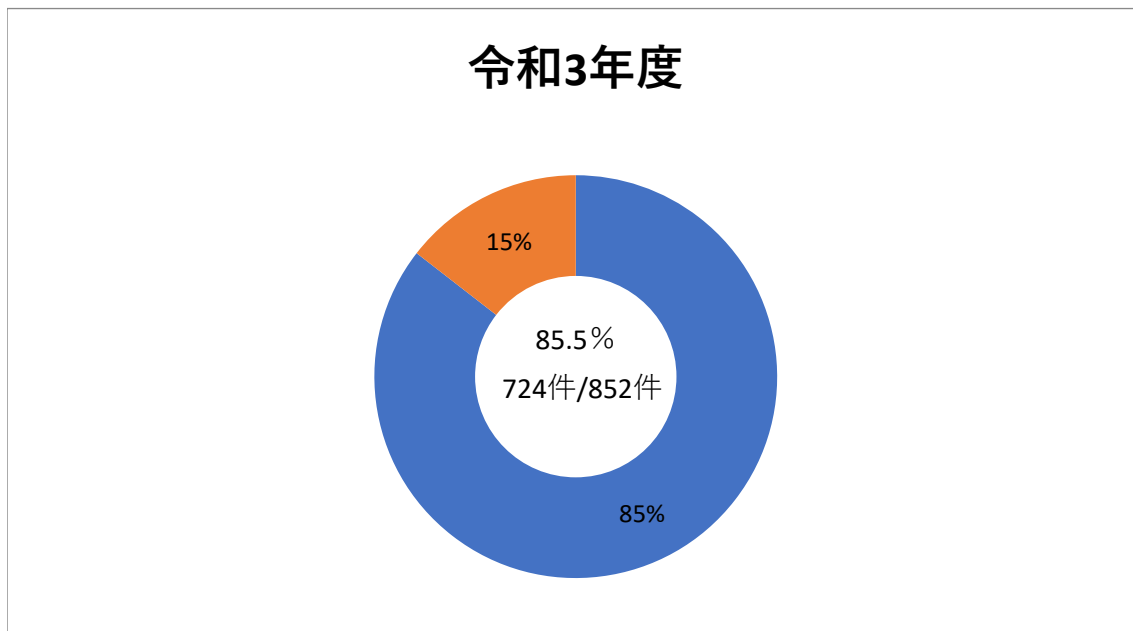


## 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが中リスク）

分子 分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上）を実施した患者数  
分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」の手術を施行した退院患者数

解説 肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部にできた血栓（深部静脈血栓）が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈を閉塞させてしまう疾患です。太い血管が閉塞してしまうような重篤な場合には、肺の血流が途絶し、死に至ることもあります。近年、深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の危険因子が明らかになっており、危険レベルに応じた予防対策を行うことが推奨されています。予防方法には、弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置（足底部や大腿部にカフを装着し、空気により圧迫）の使用、抗凝固療法があります。なお、これらの予防法の実施は、「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン」にのっとり、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」の手術を施行した患者さんが対象になります。

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 実施率 | 66.3  | 81.8  | 85.5  |
| 分子  | 834   | 638   | 724   |
| 分母  | 1,257 | 779   | 852   |



## 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

分子 分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数

分母 特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された患者数

解説 服薬指導の実施は、患者が薬物療法に対する安全性や有用性を認識し、アドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）を向上させるために不可欠です。診療報酬においては、薬剤管理指導料の中で特に安全管理が必要な医薬品に対する指導について保険点数が設けられています。本指標では、当該保険点数の算定対象となる全ての医薬品を対象としていますが、その中には服薬指導が必要とされない処方も含まれることに留意が必要です。

|     | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|-------|-------|-------|
| 実施率 | 48.4  | 57.1  | 54.2  |
| 分子  | 2,285 | 2,640 | 2,397 |
| 分母  | 4,721 | 4,626 | 4,423 |

### 令和3年度

