

令和5年度 臨床指標

独立行政法人地域医療機能推進機構

松浦中央病院

R5年度

延べ入院患者数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般病床(A病棟)(37床)	836	892	938	867	869	954	1,035	960	1,084	1,072	872	976	11,355
一般病床(B病棟)(10床)	263	255	265	229	272	293	294	286	315	325	286	311	3,394
一般計	1,099	1,147	1,203	1,096	1,141	1,247	1,329	1,246	1,399	1,397	1,158	1,287	14,749
地域包括ケア病床(B病棟)(20床)	517	546	587	604	596	581	603	586	602	596	548	595	6,961
全病棟計	1,616	1,693	1,790	1,700	1,737	1,828	1,932	1,832	2,001	1,993	1,706	1,882	21,710
(科別)内科	827	850	989	950	912	1,003	1,006	934	1,029	1,154	825	1,025	11,504
外科	789	843	801	750	825	825	926	898	972	839	881	857	10,206

新入院患者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般病床(A病棟)(37床)	46	43	58	53	42	57	50	61	53	55	50	62	630
一般病床(B病棟)(10床)	11	23	11	19	18	7	19	27	16	12	11	18	192
一般計	57	66	69	72	60	64	69	88	69	67	61	80	822
地域包括ケア病床(B病棟)(20床)	15	7	6	8	8	12	9	4	9	10	10	11	109
全病棟計	72	73	75	80	68	76	78	92	78	77	71	91	931
(科別)内科	29	35	34	42	36	33	35	47	41	40	38	45	455
外科	43	38	41	38	32	43	43	45	37	37	33	46	476

R5.3.31繰越患者 内科31 外科21

退院患者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般病床(A病棟)(37床)	37	34	47	43	32	44	47	45	47	50	42	50	518
一般病床(B病棟)(10床)	9	18	10	16	11	6	13	20	11	12	11	9	146
一般計	46	52	57	59	43	50	60	65	58	62	53	59	664
地域包括ケア病床(B病棟)(20床)	25	20	15	22	19	29	24	14	28	19	22	25	262
全病棟計	71	72	72	81	62	79	84	79	86	81	75	84	926
(科別)内科	35	30	36	42	32	43	41	49	44	51	45	39	487
外科	36	42	36	39	30	36	43	30	42	30	30	45	439

$$\text{病床稼働率} = \frac{\text{在院患者延数} + \text{退院患者数}}{\text{病床数} \times 365} \times 100$$

年間

一般 89.6%
地域 98.7%
全病床 92.3%

$$\text{病床利用率} = \frac{\text{在院患者延数}}{\text{病床数} \times 365} \times 100$$

一般 85.7%
地域 95.1%
全病床 88.5%

$$\text{平均在院日数} = \frac{\text{在院患者延数}}{1/2 \times (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} \times 100$$

一般 19.9 日
地域 37.5 日
全病床 23.4 日
内科 24.4 日
外科 22.3 日

外来患者数	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	20	243
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
一日平均外来患者数	190.6	194.8	176.3	194	192.4	198.3	188.2	197.9	193.1	201.6	191.7	188	192.2
新外来(初診)患者数	180	222	209	251	270	284	189	245	238	255	221	217	
一日平均新外来患者数	9.0	11.1	9.5	12.6	12.3	14.2	9.0	12.3	11.9	13.4	11.6	10.9	
(内訳)内科	42	52	46	63	67	71	53	59	71	73	58	58	713
呼吸器内科	8	14	6	14	7	12	12	8	5	22	18	6	132
循環器科	2				1	2		1	6		1	6	19
外科	84	98	99	92	131	135	79	111	117	118	96	106	1,266
整形外科	35	38	38	60	49	46	38	46	28	31	31	26	466
皮膚科	2	6	12	10	8	7	4	8	3	6	3	10	79
耳鼻咽喉科	7	14	8	12	7	11	3	12	8	5	14	5	106
リハビリテーション科													2,781
新外来(初診)合計												2781	

延べ外来患者

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
(内訳)内科	1,074	999	1,032	1,009	1,185	1,083	1,078	1,076	1,106	1,094	1,028	1,019	1,065
呼吸器内科	747	886	806	806	829	786	824	814	831	800	751	736	801
循環器科	34	29	21	31	16	33	22	31	44	31	27	34	29
外科	698	709	716	715	878	773	739	764	802	757	646	737	745
整形外科	599	598	630	640	690	638	656	653	522	577	544	580	611
皮膚科		56	69	74	55	84	45	41	36	43	35	64	50
耳鼻咽喉科	79	99	80	89	70	85	75	98	80	96	109	94	88
リハビリテーション科	581	519	525	515	510	484	513	481	441	432	503	496	500
合計	3,812	3,895	3,879	3,879	4,233	3,966	3,952	3,958	3,862	3,830	3,643	3,760	

救急患者受入数 時間外加算算定患者-救急搬送患者(時間外)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急車以外(時間外:ウォークイン等)	27	53	36	51	72	67	41	62	80	131	71	45	736
救急車による搬送(時間外)	19	15	17	22	21	27	19	20	32	24	27	15	258
救急車による搬送(時間内)	9	8	16	17	13	17	19	15	19	18	15	9	175
合計	55	76	69	90	106	111	79	97	131	173	113	69	1169

救急応需率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
依頼件数	29	33	36	46	52	57	48	41	63	50	50	35	540
搬送件数	28	23	33	39	33	43	38	35	51	42	42	24	431
うち入院件数	11	14	21	22	11	23	19	26	30	25	20	18	240
応需率	96.6%	69.7%	91.7%	84.8%	63.5%	75.4%	79.2%	85.4%	81.0%	84.0%	84.0%	68.6%	79.8%
入院比率	39.3%	60.9%	63.6%	56.4%	33.3%	53.5%	50.0%	74.3%	58.8%	59.5%	47.6%	75.0%	55.7%

紹介・逆紹介

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介された患者数(紹介患者数)	10	25	15	15	25	21	11	19	18	14	11	13	197
紹介した患者数(逆紹介患者数)	75	62	68	72	76	69	84	76	77	72	69	67	867
紹介率	21.1%	21.6%	23.0%	21.5%	21.5%	22.5%	25.9%	22.0%	29.0%	22.0%	24.0%	17.1%	
逆紹介率	41.7%	27.9%	32.5%	28.7%	28.1%	24.3%	44.4%	31.0%	32.4%	28.2%	31.2%	30.9%	

$$\text{紹介率} = \frac{(\text{紹介患者数} + \text{救急搬送者数})}{\text{初診患者数}} \times 100 \quad 22.6\%$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診患者数}} \times 100 \quad 31.2\%$$

訪問看護

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
訪問延べ回数	497	517	588	538	544	487	540	527	522	458	487	509	517.8
訪問職員1人あたり1日訪問回数	4.1	4.3	4.5	4.5	4.1	4.1	4.3	4.4	4.4	4.0	4.3	4.2	4.3

手術件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総件数(外来を含む)	54	40	38	33	38	42	49	50	42	40	27	35	488
うち手術室で行われた件数	18	6	14	10	7	13	20	13	17	16	18	12	164
うち閉鎖循環式全身麻酔件数	1	2	2	0	1	0	2	4	1	0	0	1	14
手術室の数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2.0

透析実施回数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
実施回数(入院)	8	11	29	31	51	31	41	49	54	73	44	64	486
実施回数(外来)	400	408	386	376	389	373	389	364	390	387	364	354	4580
稼働日数	25	27	26	26	27	26	26	26	26	27	25	26	313
ベッド数	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
1ベッド1日当り実施回数	1.09	1.03	1.06	1.04	1.09	1.04	1.10	1.06	1.14	1.14	1.09	1.07	1.08

$$1\text{ベッド1日当り実施回数} = \frac{\text{実施回数(入院)} + \text{実施回数(外来)}}{\text{ベッド数} \times \text{稼働日数}}$$

マイナ保険証利用率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用人数(名寄せ後)							86	76	94	88	91		435
レセプト請求枚数 (電子請求による外来レセのみ)							2,172	2,175	2,211	2,200	2,072		10,830
利用件数							101	89	104	88	91		473
利用率							3.96%	3.49%	4.25%	4.00%	4.39%		4.02%
R5.10の利用率からの増加率								-0.47%	0.29%	0.04%	0.43%		

通知

3月23日 4月26日 4月26日

$$\text{マイナ保険証利用率} = \frac{\text{マイナ保険証利用人数(名寄せ後)}}{\text{レセプト請求枚数(電子請求による外来レセのみ)}}$$

※支払基金からメールにて通知

賃上げ等に関する診療報酬改定のオンラインセミナーのご案内とマイナ保険証利用率等のお知らせ開始について

from@shinsei.iryohokenjyoho-portal.jp [from@shinsei.iryohokenjyoho-portal.jp]

送信日時: 2024年2月1日 8:09

宛先: [松浦中央病院 代表メール](#)

マイナ保険証利用促進のための支援

概要: マイナ保険証の利用率(初診・再診・調剤)が2023年(R5)10月から5%ポイント以上増加した医療機関等を対象に支援

増加率に応じた支援単価をマイナ保険証総利用件数に乗じた額が支援金として交付 ※支払基金より年2回(前半期・後半期)交付

支援金の交付にあたり医療機関からの実績報告は不要

期間: 【前期】2024年(R6)1月～5月 【後期】2024年(R6)6月～11月

2023年(R5)10月からの 増加量	前半期 (2024.1～5)	後半期 (2024.6～11)
	支援単価	支援単価
5%pt以上	20円/件	—
10%pt以上	40円/件	40円/件
20%pt以上	60円/件	60円/件
30%pt以上	80円/件	80円/件
40%pt以上	100円/件	100円/件
50%pt以上	120円/件	120円/件

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

【脳卒中 - 破裂脳動脈瘤患者に対する開頭による外科治療あるいは血管内治療の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、開頭による外科手術治療あるいは血管内治療が施行された患者数

【分母】 急性くも膜下出血の退院患者数

【解説】 くも膜下出血の主原因は脳動脈瘤破裂によるものです。破裂脳動脈瘤を保存的に治療した場合、再出血のリスクがあるため、予防が極めて重要になります。そのため、重症で改善が期待できない場合を除き、予防的処置として、開頭による外科的治療あるいは開頭を要しない血管内治療を行うことが求められます。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	0	0%	0	0	0%	1	0	0%	
BM	21	5	23.8%	5	1	20%	5	1	20%	

【脳卒中 - 急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院日から数えて2日以内にアスピリン、オザグレル、シロスタゾール、クロピドグレルが投与された患者数

【分母】 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数

【解説】 急性脳梗塞患者の転帰改善および早期再発予防を目的として、臨床病型や患者の状態に合わせて抗血小板療法（アスピリン、オザグレル等）を行う必要があります。ただし、大梗塞を起こしている場合や著しい出血傾向がある患者に対しては、適用にならないことに留意する必要があります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	12	9	75%	18	13	72.2%	11	8	72.7%	
BM	52	32	61.5%	20	12	60%	19	12	63.2%	

【脳卒中 - 脳卒中患者に対する頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、脳血管造影検査のいずれか一つ以上による脳血管(頸動脈)病変評価の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院期間中に頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、もしくは脳血管造影検査にて脳血管(頸動脈)病変評価が実施された患者数

【分母】 脳卒中の発症3日以内に入院し、退院した患者数

【解説】 脳卒中の臨床病型診断、適切な治療と今後の再発予防に向けて、頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、もしくは脳血管造影検査を通して、脳血管（頸動脈）病変の評価を行うことが重要です。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	21	21	100%	28	28	100%	22	22	100%	
BM	64	61	95.3%	27	25	92.6%	28	27	96.4%	

【脳卒中 - 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頸部CTもしくはMRIの実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院当日・翌日にCT撮影もしくはMRI撮影が実施された患者数

【分母】 急性脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者数

【解説】 脳卒中は、脳の血管が血栓で詰まったり（脳梗塞）、破裂して出血したり（脳出血）して、脳組織が壊死する病気です。脳卒中のタイプに応じて、治療方法は異なります。CT撮影やMRI撮影を実施することで、脳出血と脳梗塞を見分けることができ、また脳組織の壊死の状態等についても把握することができます。適切な治療に向け、CT撮影あるいはMRI撮影を早急に行うことが求められます。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	12	11	91.7%	19	17	89.5%	12	11	91.7%	
BM	53	46	86.8%	20	16	80%	20	16	80%	

【脳卒中 - 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】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【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

【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。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	13	11	84.6%	17	15	88.2%	12	8	66.7%	
BM	49	45	91.8%	17	14	82.4%	19	15	78.9%	

【脳卒中 - 急性脳梗塞患者における入院死亡率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

【分母】 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数

【解説】 脳梗塞を早期に診断し、24時間体制で迅速かつ適切に脳梗塞の治療を行うことにより、死亡率の低下に繋がることができます。急性脳梗塞患者における入院死亡率の評価に基づき、今後の治療体制等の改善を図ることが求められます。ただし、本指標の測定結果は、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度による補正をしていないことに留意する必要があります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	11	0	0%	14	0	0%	9	0	0%	
BM	46	2	4.3%	15	1	6.7%	17	1	5.9%	

【糖尿病 - インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：年度単位

【分子】 分母のうち、計測期間中の外来診療において、「C150\$ 血糖自己測定器加算」を算定された患者数

【分母】 糖尿病でインスリン療法を行い、かつ「C101 在宅自己注射指導管理料」を算定している外来患者数

【解説】 自己血糖測定により、1日の血糖推移を日常生活の中で把握することができます。血糖コントロールの適正化に向け、自己血糖測定の結果に基づき、適切にインスリン療法を行っていくことが求められます。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	31	8	25.8%	29	10	34.5%	32	13	40.6%	
BM	72	34	47.2%	27	13	48.1%	32	17	53.1%	

5 疾病に属さない医療等

【呼吸器系 - 気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院中に吸入ステロイド剤が投与された患者数

【分母】 当該入院期間中に副腎皮質ステロイドあるいはキサンテン誘導体の注射薬が投与された気管支喘息の退院患者数

【解説】 気管支喘息の治療の基本は吸入ステロイド剤の投与とされていますが、悪化時に気管支拡張薬のみの治療が多く行われている現状があります。入院治療では、全身性ステロイド治療とともに吸入ステロイド治療を開始することが重要になります。本指標では、発作入院を繰り返している患者などの場合には持参薬で対応するケースがみられることから、持参薬情報も含めた計測を行っています。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	3	3	100%	3	2	66.7%	1	1	100%	
BM	15	10	66.7%	3	2	66.7%	2	2	100%	

【呼吸器系 - 誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：年度単位

【分子】 分母のうち、喉頭ファイバースコープ、嚥下造影検査、あるいは内視鏡下嚥下機能検査を施行した患者数

【分母】 誤嚥性肺炎患者数(実患者数)

【解説】 誤嚥性肺炎の多くは、嚥下障害によって引き起こされます。患者の嚥下機能を適切に評価することで、治療や摂食・嚥下訓練、リハビリテーション、音声訓練を含めた摂食・嚥下障害に対する適切なアプローチにつなげることができます。ただし、喉頭ファイバースコープ、嚥下造影検査あるいは内視鏡下嚥下機能検査は医師の配置や設備の有無によって、実施できない場合もあります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	1	100%	5	2	40%	6	3	50%	
BM	40	5	12.5%	18	2	11.1%	21	3	14.3%	

【呼吸器系 - 慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する呼吸器リハビリテーションの実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院期間中に呼吸器リハビリテーションを実施した患者数

【分母】 慢性閉塞性肺疾患の退院患者のうち、Hugh-Jones分類Ⅱ以上の患者数

【解説】 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対して呼吸リハビリテーションを行うことで、運動能力の改善や呼吸困難感の軽減、健康関連QOLの向上などの効果が期待できます。このため、COPDの患者には入院中から呼吸器リハビリテーションを行うことが強く推奨されます。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	1	100%	8	6	75.0%	15	10	66.7%	
BM	16	10	62.5%	4	2	50%	3	2	66.7%	

【呼吸器系 - 市中肺炎(重症除く)患者に対する広域スペクトル抗菌薬の未処方率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、広域スペクトルの抗菌薬が処方されていない患者数

【分母】 市中肺炎の退院患者数

【解説】 市中肺炎は院内肺炎とは異なり、一般には社会生活を営む健康人に発生する肺炎で、入院治療では注射抗菌薬の投与が中心となります。抗菌薬の選択にあたっては、原因微生物の同定と薬剤感受性検査が重要ですが、検査結果の判定には数日を要します。ガイドラインでは、細菌性肺炎の入院治療の場合、ペニシリン系薬、セフェム系薬の使用が薦められ、細菌性肺炎が非定型肺炎が明らかでない場合は、高用量ペニシリン系薬+マクロライド系またはテトラサイクリン系薬の併用が薦められています。抗菌薬の使用にあたっては、原因菌を明らかにし、適切な抗菌薬を選択することが重要です。広域スペクトルの抗菌薬を不適切に使用することは、耐性菌出現を招きます。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	30	1	3.3%	15	1	6.7%	15	3	20%	
BM	40	16	40%	16	7	43.8%	20	10	50%	

【呼吸器系 - 市中肺炎(重症除く)患者に対する喀痰培養検体のグラム染色実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、グラム染色を実施した患者数

【分母】 市中肺炎で喀痰培養検査を実施した退院患者数

【解説】 感染の起炎菌を確認するために培養を行うと、常在菌や一時的に定着している細菌も同時に確認されます。

これらが本当に起炎菌であると確定診断を行うためには、検体のグラム染色標本の観察が不可欠です。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	4	4	100%	4	4	100%	4	4	100%	
BM	34	31	91.2%	14	12	85.7%	17	16	94.1%	

【循環器系 - 心不全患者に対する退院時の心保護作用等のある薬剤の処方率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、退院年月日から遡って7日以内に心保護作用等のある薬剤が処方された患者数

【分母】 慢性心不全または心筋梗塞後心不全の退院患者数

【解説】 心臓の収縮機能が低下すると、心拍出量を維持しようとする代償機能が働き、交感神経系や血圧調節を司るレニン・アンジオテンシン系を中心とした神経体液性因子が活性化されます。しかし、これらの代償反応が過剰になると、心筋リモデリングが生じ、むしろ心機能を悪化させてしまいます。βブロッカー、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、ACE阻害薬、ARBは、心筋リモデリングを防ぎ（心保護作用）、慢性心不全の予後改善効果を示すことが知られています。また、ニコランジルは冠動脈狭窄のある患者において心不全の発症率を下げる効果があることが知られています。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	3	2	67%	4	4	100%	9	7	77.8%	
BM	23	13	56.5%	8	5	62.5%	9	5	55.6%	

【消化器系 - 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】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【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効です。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。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	0	0	0%	3	0	0%	3	0	0%	
BM	13	6	46%	2	0	0%	2	1	50%	

【消化器系 - B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：年度単位

【分子】 分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査を実施した患者数

【分母】 B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数

【解説】 B型肝炎ウイルス（HBV）キャリア（HBVを体内に保有している人、HBs抗原陽性）の患者などでは、生物学的製剤や化学療法剤の投与によりB型肝炎が再活性化することがあるため、これらの薬剤を投与する前にHBVキャリアかどうかを調べるためのスクリーニング検査を行うことが必要です。HBVキャリアでないことが分かれば、定期的なHBV-DNAのモニタリングを行うことで、再活性化による劇症肝炎を防ぐことができるとされています。本指標はスクリーニング検査を行っているかを確認する指標ですが、HBVキャリアであることが既にわかっている患者が分母に含まれる場合、実施率が低く算出される可能性があります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	1	100%	4	2	50%	2	1	50%	
BM	4	2	50%	3	2	66.7%	3	2	66.7%	

【消化器系 - B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：年度単位

【分子】 分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングとしての画像検査（超音波検査、CT撮影、MRI撮影）が施行された患者数

【分母】 B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数

【解説】 B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、肝硬変のいずれかの存在は肝細胞がんの高危険群となり、そのうち、B型肝炎硬変、C型肝炎硬変患者は、超高危険群に属します。このため、超高危険群では3～4ヶ月ごと、高危険群では6ヶ月ごとにサーベイランスを行うよう提案されています。また、超音波検査が困難な進行した肝硬変症例、肥満症例などでは、外来医の判断で適宜、造影CT、造影MRI検査を行うことも提案されています。本指標では、造影剤アレルギーがある患者の存在も考慮し、単純CTとMRIについても分子に含めています。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	1	100%	4	3	75%	2	2	100%	
BM	4	3	75%	3	3	100%	3	2	66.7%	

【消化器系 - 生物学的製剤や化学療法により再活性化するB型肝炎スクリーニング率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：年度単位

【分子】 分母のうち、当該薬剤投与以前にHBs抗原が測定された患者数

【分母】 生物学的製剤または化学療法剤が投与された患者数

【解説】 B型肝炎ウイルス（HBV）キャリア（HBVを体内に保有している人、HBs抗原陽性）の患者などでは、生物学的製剤や化学療法剤の投与によりB型肝炎が再活性化することがあるため、これらの薬剤を投与する前にHBVキャリアかどうかを調べるためのスクリーニング検査を行うことが必要です。HBVキャリアでないことが分かれば、定期的なHBV-DNAのモニタリングを行うことで、再活性化による劇症肝炎を防ぐことができるとされています。本指標はスクリーニング検査を行っているかを確認する指標ですが、HBVキャリアであることが既にわかっている患者が分母に含まれる場合、実施率が低く算出される可能性があります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	39	22	56.4%	42	29	69%	50	34	68%	
BM	60	44	73.3%	54	40	74.1%	57	43	75.4%	

【消化器系 - 急性胆管炎患者における入院初日の血液培養検査実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院初日に細菌培養同定検査を実施した患者数

【分母】 急性胆管炎の退院患者数

【解説】 急性胆管炎は、診断がつき次第初期治療として抗菌薬投与が開始されます。起因菌を同定することは治療の第一歩です。ガイドラインでは、胆管炎を疑う症例では総胆管胆汁の培養検査を行うべきであるとされています。なお、血液培養によっても陽性となることが報告されています。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	2	1	50%	2	1	50%	0	0	0%	
BM	18	7	38.9%	4	2	50%	4	1	25%	

【消化器系 - 急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の画像検査の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に画像検査（超音波検査、CT撮影、MRI撮影）を施行した患者数

【分母】 急性胆嚢炎の退院患者数

【解説】 ガイドラインでは、超音波検査は急性胆嚢炎が疑われるすべての患者に行うべきとされています。また、急性胆嚢炎が疑われるが、臨床所見、血液検査、超音波検査によって急性胆嚢炎の確定診断が困難な場合、あるいは局所合併症が疑われる場合には、CTを施行すべきとされています。MRIは、胆嚢頸部結石、胆嚢管結石の描出率が良好であることから、急性胆嚢炎の診断に有用です。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	4	3	75%	2	2	100%	4	3	75%	
BM	18	16	88.9%	6	5	83.3%	6	6	100%	

【消化器系 - 急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の注射抗菌薬投与の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に抗菌薬(注射薬)が投与された患者数

【分母】 急性胆管炎あるいは急性胆嚢炎の退院患者数

【解説】 急性胆管炎の診断がつき次第、抗菌薬投与を開始します。急性胆管炎、急性胆嚢炎と診断された症例は、原則として全例が抗菌薬投与の対象となります。ただし、炎症所見がほとんどない、胆石症痛発作と鑑別が困難な軽症の急性胆嚢炎症例については、抗菌薬を投与せず経過観察する場合があります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	5	4	80%	3	3	100%	4	4	100%	
BM	22	19	86.4%	8	7	87.5%	9	8	88.9%	

【筋骨格系 - 大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、手術当日から数えて4日以内にリハビリテーションが行われた患者数

【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】 人工関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群や深部静脈血栓症を引き起こす原因となります。こうした術後合併症を防ぎながら、早期に日常生活動作を再獲得するため、術後はできるだけ早くリハビリテーションを開始することが重要です。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。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	22	22	100%	16	15	93.8%	2	2	100%	
BM	53	46	86.8%	33	28	84.8%	34	29	85.3%	

【腎・尿路系 - 急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院期間中に細菌培養同定検査を実施した患者数

【分母】 当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）が処方された急性腎盂腎炎の退院患者数

【解説】 急性腎盂腎炎の治療では適切な抗菌薬の投与が必要になります。不適切な抗菌薬の選択は、病態の悪化につながり、敗血症を招くこともあります。そこで、尿の細菌培養検査を行い、原因菌を同定し、適切な抗菌薬による治療を行っていくことが求められます。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	13	4	30.8%	6	3	50%	14	3	21.4%	
BM	24	17	70.8%	9	6	66.7%	9	7	77.8%	

[血液 - 初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2マイクログロブリン値の測定率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：年度単位

【分子】 分母のうち、当該入院前の外来や当該入院期間中にβ2マイクログロブリン値を計測した患者数

【分母】 初発の多発性骨髄腫の退院患者数

【解説】 病期は、治療方針の決定や予後の推定において重要になります。病期分類として、血清β2マイクログロブリン値とアルブミン値を用いる国際病期分類（International Staging System：ISS）の使用が推奨されていることから、血清β2マイクログロブリン値の計測が必要となります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	0	0	0%	0	0	0%	1	0	0%	
BM	5	4	80%	2	1	50%	4	3	75%	

[小児 - 小児食物アレルギー患者に対する特異的IgE検査の実施率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：年度単位

【分子】 分母のうち、計測期間中の外来診療において特異的IgE検査またはブリックテストを施行した患者数

【分母】 食物アレルギーの小児（6歳以下）の外来患者数

【解説】 小児食物アレルギーの多くは年齢とともに耐性を獲得します。その診断は負荷試験によりますが、耐性化の指標として抗原特異的なIgEが参考となります。また、生後6か月未満の乳児では、血中抗原特異的IgE検査が陰性になることもあるため、ブリックテストも有用とされています。なお、本指標は、食物に係るアレルギーの傷病名が記載されていた患者を分母とし、食物アレルギーを傷病名から確認できないアトピー性皮膚炎やアレルギー性気管支喘息等の患者は除外しています。このため、分母の患者数が実際の値と一致しない場合があります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	0	0%	1	0	0%	2	0	0%	
BM	13	10	76.9%	11	8	72.7%	11	8	72.7%	

[小児 - 肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院の入院日から数えて3日以内に鼻咽頭培養検査を実施した患者数

【分母】 0～14才の肺炎の退院患者数

【解説】 画像所見で肺炎と確定診断がいたら、原因微生物検索のために血液培養、喀痰や鼻咽頭ぬぐい液などの検体採取を行い、胸部レントゲン像や炎症反応を参考にして原因微生物を特定し、抗菌薬療法の可否を検討することが必要になります。血液培養は、原因微生物が検出されれば決定的な結論が得られますが、感度が低いことが欠点です。肺炎の発症病理を踏まえ、喀痰や鼻咽頭の細菌培養を工夫し、原因菌の推定を行うことが重要です。ただし、肺炎患児においては鼻咽頭培養検査により与える苦痛の大きさや、喀痰排出の難しさを考慮し、検査の要否を適切に判断する必要があります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	0	0	0.0%	3	0	0%	4	1	25%	
BM	25	15	60%	7	4	57.1%	8	5	62.5%	

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

【筋ジス・神経 - てんかん治療入院患者に対する脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィーのいずれかの検査の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院中に脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィーのいずれかの検査が実施された患者数

【分母】 抗てんかん薬を服用中でのてんかんの退院患者数

【解説】 脳波検査はてんかんの診断において最も有用な検査です。また、診断のみならず、治療効果や予後の判定にも役立ちます。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	0	0%	4	0	0%	3	0	0%	
BM	19	7	36.8%	4	1	25%	4	1	25%	

【筋ジス・神経 - パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

【分母】 パーキンソン病の退院患者数（実患者数）

【解説】 リハビリテーションは、パーキンソン病の内科的外科的治療に加えて行うことで、症状の改善やQOLの向上が期待できる治療法です。リハビリテーションを行うことにより、パーキンソン病の症状である筋固縮・暴動・無動や姿勢反射障害などの症状の改善に加え、廃用症候群や転倒に伴う骨折の予防ができると考えられます。また、進行期パーキンソン病では、約50%に嚥下障害や発声障害、構語障害が認められることから、嚥下機能の維持・改善に向けて、摂食機能療法を行うことも大切です。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	4	4	100%	14	14	100%	13	12	92.3%	
BM	27	22	81.50%	8	6	75%	8	6	75%	

【精神 - 統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、退院前に処方された抗精神病薬が単剤だった患者数

【分母】 統合失調症で抗精神病薬が処方された退院患者数

【解説】 統合失調症患者に対する抗精神病薬の多剤併用は、有効な薬物の同定や至適用量の決定を困難にさせます。併用薬によっては、効果が減弱したり薬物相互作用による副作用があらわれたりすることがあるため、抗精神病薬の単剤化を進めていくことが求められます。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	0	0	0%	0	0	0%	1	1	100%	
BM	56	29	51.8%	18	9	50%	21	11	52.4%	

【精神 - 第二世代抗精神病薬を投与されている統合失調症の患者に対するHbA1c検査の実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：年度単位

【分子】 分母のうち、HbA1cを測定した患者数

【分母】 統合失調症で第二世代抗精神病薬を処方した患者数（実患者数）

【解説】 第二世代抗精神病薬は統合失調症治療の第一選択とされており、第一世代抗精神病薬に比べて錐体外路症状の出現が少ないというメリットがあります。

しかしその一方で、体重増加、糖尿病、脂質代謝異常を誘発する可能性が指摘されています。特に、第二世代抗精神病薬は第一世代抗精神病薬よりも糖尿病発現のリスクが高いことが示唆されていることから、定期的な検査が重要です。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	2	2	100%	2	2	100%	2	2	100%	
BM	10	7	70%	14	8	57.1%	14	9	64.3%	

抗菌薬の適正使用

【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。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術式別に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。

【抗菌薬（消化器系） - 大腸の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遅延率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

【分母】 大腸の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	0	0	0%	2	0	0%	1	0	0%	
BM	18	5	27.8%	5	0	0%	4	0	0%	

【抗菌薬（筋骨格系） - 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】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【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

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	11	10	90.9%	8	5	62.5%	1	1	100%	
BM	26	22	84.6%	9	7	77.8%	9	7	77.8%	

【抗菌薬（筋骨格系） - 大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬1日以内中止率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、手術当日から数えて2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

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	3	0	0%	9	0	0%	1	0	0%	
BM	28	4	14.3%	8	1	12.5%	8	2	25%	

【抗菌薬（筋骨格系） - 大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬7日以内中止率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、手術当日から数えて8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

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	11	11	100%	8	8	100%	1	1	100%	
BM	26	25	96.2%	9	8	88.9%	9	9	100%	

【抗菌薬（筋骨格系） - 大腿骨近位部骨折手術患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遅延率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

【分母】 大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	11	0	0%	8	0	0%	1	0	0%	
BM	26	0	0%	9	0	0%	9	0	0%	

病院全体

【全体領域 - アルブミン製剤/赤血球濃厚液比】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 アルブミン製剤の総単位数

【分母】 全退院患者の、入院中に使用した赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の合計値

【解説】 我が国では輸血の過剰使用が問題となっています。輸血管理料Ⅰ、Ⅱの算定要件では、アルブミン製剤/赤血球濃厚液（MAP）比が2.0未満となっています。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	40	23.33333	0.583333	68	70	1.029412	64	33.33333	0.520833	
BM	154.2012	213.0795	1.381828	102.0341	212.4581	2.082226	116.9673	257.388	2.200512	

【全体領域 - 75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、向精神薬が3種類以上だった患者数

【分母】 75歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数

【解説】 我が国における抗精神病薬の多剤併用は、諸外国と比較して高いことが指摘されています。抗精神病薬は、ある一定量を超えると、治療効果は変わらない一方で副作用のリスクは増えることとされていることから、抗精神病薬を含む向精神薬の処方について、診療報酬上で一定の制限が設けられるなどの施策がとられています。特に、薬物の有害作用が表れやすい（ハイリスク群）75歳以上の高齢者に対しては、「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト」（日本老年医学会）の中で、慎重に投与するよう注意が促されています。高齢者に対する向精神薬の投与については、一般医療と精神科医療が連携し、適切に行われることが重要です。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	54	2	3.7%	101	8	7.9%	105	7	6.7%	
BM	57	4	7%	42	3	7.1%	47	3	6.4%	

【全体領域 - 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・高リスク）】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【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」または「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。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	49	1	2%	52	3	5.8%	30	0	0%	
BM	199	35	17.6%	176	33	18.8%	183	31	16.9%	

【全体領域 - 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）】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【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。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	2	0	0%	3	0	0%	2	0	0%	
BM	58	8	13.8%	39	5	12.8%	47	7	14.9%	

[全体領域 - 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）]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【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」ののっとり、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。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	47	1	2.1%	49	3	6.1%	28	0	0%	
BM	178	32	18%	153	30	19.6%	153	26	17%	

[全体領域 - 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・高リスク）]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院期間中に肺血栓塞栓症を発症した患者数

【分母】 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」の手術を施行した退院患者数

【解説】 深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断が困難であるといわれています。このため、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓塞栓症が発見されることがあります。本指標は「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる場合がある点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	49	0	0%	52	0	0%	30	0	0%	
BM	199	0	0%	176	0	0%	183	0	0%	

[全体領域 - 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが高リスク）]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院期間中に肺血栓塞栓症を発症した患者数

【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】 深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断が困難であるといわれています。このため、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓塞栓症が発見されることがあります。本指標は「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる場合がある点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	2	0	0%	3	0	0%	2	0	0%	
BM	58	0	0%	39	0	0%	47	0	0%	

[全体領域 - 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）]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院期間中に肺血栓塞栓症を発症した患者数

【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】 深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断が困難であるといわれています。このため、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓塞栓症が発見されることがあります。本指標は「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる場合がある点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	47	0	0%	49	0	0%	28	0	0%	
BM	178	0	0%	153	0	0%	153	0	0%	

[全体領域 - 退院患者の標準化死亡率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 観測死亡率（入院中に死亡した患者の割合）

【分母】 予測死亡率

【解説】 標準化死亡率とは、病院の特性から予測される死亡率と、実際に観測された死亡率の比率です。各病院の死亡率は、患者の疾病構成や重症度などの様々な要因によって影響を受けます。例えば、重症の患者を多く受け入れている病院では、比較的軽症の患者を受け入れている病院よりも死亡率が高くなる可能性があります。このため、病院間で比較を行う場合には、「年齢」「性別」「主要診断」や「患者さんの重症度に関連する要因」等を考慮した調整が必要です。こうした補正を行って算出した死亡率を予測死亡率と言います。標準化死亡率が1を上回る場合、病院の特性を考慮して予測された死亡率より実際の死亡率が高いことを示します。反対に、標準化死亡率が1を下回る場合は、予測された死亡率より実際の死亡率が低いことを示します。ただし、死亡率に影響を与える全因子について完全に調整を行うことは困難であり、調整には限界を伴っていることに留意する必要があります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	5.81%	6.78%	116.6236	6.11%	4.21%	68.93617	5.87%	3.92%	66.80293	
BM	4.42%	10.08%	227.9638	4.30%	9.90%	229.9791	4.24%	9.22%	217.536	

[全体領域 - 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数

【分母】 広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数

【解説】 近年、多剤耐性アシネトバクター属菌や、幅広い菌種に効果を有するカルバペネム系抗菌薬に耐性のある腸内細菌科細菌など、新たな抗菌薬耐性菌（以下、耐性菌）が出現し、難治症例が増加していることが世界的な問題となっています。不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、各医療機関において抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）を組織するなど、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められます。抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	20	5	25%	18	8	44.4%	18	7	38.9%	
BM	129	74	57.4%	101	52	51.5%	106	57	53.8%	

[チーム医療 - 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【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。その中には服薬指導が必要とならない処方も含まれることに留意が必要です。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	402	200	49.8%	468	199	43%	441	272	61.7%	
BM	610	155	25.40%	480	126	26.3%	523	140	26.8%	

[チーム医療 - バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、バンコマイシンの血中濃度測定を実施した患者数

【分母】 バンコマイシンを処方した患者数

【解説】 バンコマイシンは、治療薬物モニタリング（TDM: Therapeutic drug monitoring）を必要とする抗菌薬の1つで、定期的な血中濃度測定による投与量の精密な管理が必要とされます。測定結果に基づく適正な投与計画により、腎障害や肝障害等の合併症や耐性菌の発生等を防ぐだけでなく、最適な効果発現が可能となります。医師や薬剤師らによるチーム医療を推進し、適切にTDMを遂行することが重要です。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	0	0%	1	1	100%	0	0	0%	
BM	20	13	65.0%	6	4	66.7%	7	4	57.1%	

[チーム医療 - がん患者の周術期リハビリテーション実施率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

【分母】 5大がんで手術を施行した退院患者数

【解説】 がん対策基本法によりがん患者のリハビリテーションが推奨されています。がん治療の進化と生存率の向上に伴い、運動障害、疼痛、体力低下などに対するリハビリテーションと同時に、機能回復に限らず患者のQOLや緩和期に関わる対応が求められています。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	0	0%	2	0	0%	1	0	0%	
BM	32	15	46.9%	18	8	44.4%	22	8	36.4%	

[医療安全 - 75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日目以降退院日までに骨折を発症した患者数

【分母】 75歳以上の退院患者数

【解説】 転倒・転落により骨折などの外傷が生じると、患者のQOLを低下させ回復を遅延させるだけでなく、入院期間の延長に伴う医療費の増大等、様々な弊害が生じます。職員が予防に最善を尽くしても、転倒・転落の危険因子が多い患者においては予防が困難な場合もありますが、ビッププロテクターの装着や吸収マットの設置など、外傷を最小化するような対応が求められます。なお、本指標では、転倒・転落との関係性が明確でない圧迫骨折等は対象外としています。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	403	1	0.2%	491	2	0.4%	441	1	0.2%	
BM	598	2	0.3%	478	1	0.2%	499	1	0.2%	

[医療安全 - 中心静脈注射用カテーテル挿入によるドレナージが必要な気胸・血胸の発生率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、CVC挿入当日または翌日に気胸・血胸を発生しドレナージを実施した患者数

【分母】 中心静脈注射用カテーテル（CVC）を挿入した退院患者数

【解説】 中心静脈カテーテルは、中心静脈圧の測定や、薬物投与、栄養管理など多様な目的に使用されていますが、誤った適応や未熟な手技による挿入は、患者の安全を損ね本来の目的を達しないばかりか、重篤な結果を招くことにつながります。手技の安全性と危険性を十分に認識した上で、適切に行われる必要があります。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	0	0	0%	4	0	0%	4	0	0%	
BM	95	0	0%	29	0	0%	32	0	0%	

EBM研究

【EBM 研究 - 高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、退院当日に胃腸から流動食を点滴注入した患者数

【分母】 65歳以上の退院患者のうち、退院当日に経管栄養を行った退院患者数

【解説】 長期にわたる経腸栄養を施行する場合は、胃ろうを造設することが推奨されています。しかし、施設環境や患者状態等、さまざまな要因から胃ろうが造設できない状況も存在します。人工栄養の選択については、医学的適応のみならず、倫理的・社会的な観点からも適応を考慮し、患者の尊厳へ十分に配慮した上で選択することが必要です。そのため、本指標では目標値を設定しておらず、臨床上的選択をする際に施設間のばらつきを知るための資料として活用されることを想定しています。本指標は、国立病院機構の「EBM推進のための大規模臨床研究」で実施された研究を参考に作成されました。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	10	0	0%	5	0	0%	4	0	0%	
BM	50	10	20.0%	30	8	26.7%	35	9	25.7%	

【EBM 研究 - NSAIDs内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：年度単位

【分子】 分母のうち、プロトンポンプ阻害剤（PPI）もしくはプロスタグランジン（PG）製剤を処方した患者数

【分母】 3か月以上連続して非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を処方した患者数（実患者数）

【解説】 ガイドラインによると、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）内服患者に対してはプロトンポンプ阻害剤（PPI）もしくはプロスタグランジン（PG）製剤の投与が推奨されています。

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	0	0	0%	0	0	0%	1	1	100%	
BM	10	7	70.0%	6	4	66.7%	7	5	71.4%	

その他

[地域連携 - 退院後の逆紹介率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 家庭への退院または転院した症例

【分母】 全退院症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	723	275	38%	831	210	25.3%	816	176	21.6%	
BM	999	244	24.4%	823	190	23.1%	890	205	23%	

[管理・運営体制 - フラッシュ用ヘパリン生食の使用率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 ヘパリンフラッシュが投与されている症例

【分母】 全退院症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	723	33	4.6%	831	33	4%	816	26	3.2%	
BM	999	245	24.5%	823	212	25.8%	890	230	25.8%	

[管理・運営体制 - 高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、当該入院期間中に「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が算定された症例数

【分母】 入院時に褥瘡がある、あるいは褥瘡の危険因子がある75歳以上の退院症例数

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	1	0	0%	2	0	0%	9	0	0%	
BM	267	0	0%	185	0	0%	13	0	0%	

[有害事象 - 院内感染症疑い率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 感染症らしき傷病を発症した症例数

【分母】 全退院症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	723	5	0.7%	831	7	0.8%	816	4	0.5%	
BM	999	19	1.9%	823	14	1.7%	890	15	1.7%	

[有害事象 - 術後感染症疑い率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 術後の感染症らしき症例数

【分母】 手術ありの症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	145	0	0%	141	0	0%	107	1	0.9%	
BM	376	1	0.3%	274	1	0.4%	303	1	0.3%	

[有害事象 - 術後の大腿骨頭部/転子部骨折の発生率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【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「大腿骨頭部骨折」が記載され、入院中の2回目の手術で大腿骨頭回転切り術、大腿骨近位部(転子間を含む)骨切り術、人工骨頭挿入術のいずれかが施行された症例

【分母】 手術を施行した退院症例の術後の延べ在院日数

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	3640	0	0%	2607	0	0%	1287	0	0%	
BM	7366	0	0%	4111	0	0%	4493	0	0%	

[有害事象 - 外科的及び内科的ケアによる合併症発生率]

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 医原性疾患(外科的および内科的ケアの合併症)らしき症例

【分母】 全退院症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	723	7	1%	831	4	0.5%	816	4	0.5%	
BM	999	12	1.2%	823	11	1.3%	890	13	1.5%	

【領域別指標 - 肺炎の適正入院率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、肺炎の重症度分類が中等症、重症、超重症の症例

【分母】 肺炎の重症度分類が軽症、中等症、重症、超重症の症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	28	26	92.90%	27	22	81.50%	32	28	87.5%	
BM	60	54	90%	30	28	93.30%	38	35	92.1%	

【領域別指標 - 市中肺炎の血液培養実施率(提出率)】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院から3日以内に、微生物学的検査を行っている症例

【分母】 肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎もしくは誤嚥性肺炎が記載されている症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	11	3	27.3%	14	6	42.9%	16	4	25%	
BM	48	26	54.2%	23	12	52.2%	27	15	55.6%	

【領域別指標 - AMI入院初日のアスピリン処方率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院初日にアスピリンが投与されている症例

【分母】 AMI(緊急入院)の症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	3	0	0%	1	0	0%	3	1	33.3%	
BM	22	11	50%	3	1	33.3%	4	1	25%	

【領域別指標 - AMI入院初日のβブロッカー処方率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院初日にβブロッカーが投与されている症例

【分母】 AMI(緊急入院)の症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	11	1	9.1%	14	1	7.1%	16	0	0%	
BM	48	1	2.1%	23	0	0%	27	0	0%	

【領域別指標 - AMI入院初日のCAG/PCI実施率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、入院初日にCAGまたはPCIを行っている症例

【分母】 AMI(緊急入院)の症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	11	0	0%	14	0	0%	16	0	0%	
BM	48	0	0%	23	0	0%	27	0	0%	

【領域別指標 - 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ドグレル処方率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【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ドグレルが処方された症例数

【分母】 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の退院症例数

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	3	0	0%	1	1	100.0%	3	2	66.7%	
BM	20	10	50%	4	2	50%	4	2	50%	

【領域別指標 - 心不全患者(NYHAⅢ・Ⅳ)に対する抗アルドステロン薬処方率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、ループ利尿剤、ACE阻害薬が既に投与されていて抗アルドステロン薬が処方されている症例

【分母】 内視鏡検査を実施している症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	27	3	11.1%	17	5	29.40%	19	6	31.6%	
BM	38	15	39.5%	16	5	31.30%	12	3	25%	

【領域別指標 - 内視鏡検査でのアネキセート使用率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、アネキセートが投与されている症例

【分母】 内視鏡検査を実施している症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	81	0	0%	100	0	0%	19	6	31.6%	
BM	115	1	0.9%	87	1	1.1%	12	3	25%	

【領域別指標 - 大腸(結腸)がんによる化学療法実施患者におけるFOLFOX4療法の割合】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 分母のうち、FOLFOX4を行っている症例

【分母】 医療資源を最も投入した傷病名が結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍である症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	0	0	0%	13	0	0%	1	0	0%	
BM	47	21	44.7%	24	9	37.5%	22	8	36.4%	

【領域別指標 - 鼠径ヘルニア手術施行者の膀胱留置カテーテル挿入率】

○対象病院：出来高・データ提出加算届出有（準備病院含む）○分析期間：2023年4月1日～2024年3月31日

【分子】 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテルを使用している症例

【分母】 鼠径ヘルニア手術を行っている症例

	2023			2022			2021			(年度)
	分母	分子	結果	分母	分子	結果	分母	分子	結果	
自院	3	2	66.7%	2	1	50%	2	2	100%	
BM	24	9	37.5%	12	4	33.3%	11	4	36.4%	