



平成 24 年度
労働者健康福祉機構
臨床評価指標



独立行政法人 **労働者健康福祉機構**

Japan Labour health and Welfare Organization



序 文

独立行政法人労働者健康福祉機構「医療の質の評価等に関する検討委員会」では、当機構が提供する医療をさらに良質なものとし、客観的に医療の質の評価を行える臨床評価指標を作成及び臨床指標の公表のあり方に関する検討、並びに臨床指標を用いた医療の質の評価等の検討を行っております。

これは、臨床評価指標を用いて、医療の質を可視化し医療現場でのPDCAサイクルを回して、労災病院間において良質でばらつきの少ない医療を提供できる体制づくりを目指しております。

また、数値が他の病院と著しく異なる指標については、対象患者のとらえ方に対する考え方の違いや測定方法に関する施設ごとの違いなど、様々な要因が考えられます。したがって重要なのは、病院間の比較ではなく、同じ測定方法を用いたそれぞれの病院の年度ごとの比較であり、各労災病院においては、今後の改善状況について、時系列での評価が求められるところです。

なお、2013年度は厚生労働省の「医療の質の評価の評価・公表等推進事業」に初めて参加し、当機構が行っている臨床指標を公表していくことといたしました。

労働者健康福祉機構の臨床評価指標を公表することにより、当機構のさらなる医療の質の向上を目指すことはもちろん、患者や地域医療関係者に対し当機構が提供する医療の可視化を図ることにより、地域から選ばれる病院となっていくことを期待しています。

医療の質の評価等に関する検討委員会

委員長 深尾 立

目次

参加病院の基本情報等

【病院運営】

1. 退院後6週間以内の緊急再入院率	1
2. 患者満足度（入院）	3
3. 患者満足度（外来）	3

【診療機能】

4. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率	5
5. 入院患者の肺塞栓症の発生率	7
6. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	9
7. 外来化学療法実施件数（100床当たり）	11
8. 胃がん手術患者の術後平均在院日数	13
9. 大腸がん手術患者の術後平均在院日数	15
10. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率	17
11. 急性心筋梗塞患者に対する入院当日若しくは翌日におけるアスピリン等投与率	19
12. 大腿骨頭置換術手術患者の術後在院日数	21
13. 輸血製剤廃棄率	23

【予防】

14. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率	25
-------------------------	----

【安全】

15. 褥瘡推定発生率	27
16. 入院患者の転倒・転落発生率	29
17. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率	31

【政策】

18. 認定意見書作成日数	33
---------------	----

【地域医療】

19. 紹介率	35
20. 逆紹介率	37

参加労災病院の基本情報等

平成 25 年 3 月 1 日現在

NO.	施設名	一 般	結 核	障 害	リ ハ	緩 和	病 床 数	地	が ん	評	D P C
1	北海道中央労災病院	○	○				312			○	○
2	北海道中央労災病院せき損センター	○		○			157				
3	釧路労災病院	○					500	○	○	○	○
4	青森労災病院	○		○			474	○		○	○
5	東北労災病院	○					548	○	○	○	○
6	秋田労災病院	○		○	○		250				
7	福島労災病院	○				○	406	○	○	○	○
8	鹿島労災病院	○					300				○
9	千葉労災病院	○					400	○	○	○	○
10	東京労災病院	○					400	○		○	○
11	関東労災病院	○					610	○	●	○	○
12	横浜労災病院	○					650	○	○	○	○
13	燕労災病院	○					300	○		○	○
14	新潟労災病院	○					360	○	○	○	○
15	富山労災病院	○		○			300		○	○	○
16	浜松労災病院	○					312	○		○	○
17	中部労災病院	○					621	○	●	○	○
18	旭労災病院	○					250			○	○
19	大阪労災病院	○					678	○	○	○	○
20	関西労災病院	○					642	○	○	○	○
21	神戸労災病院	○					360		●	○	○
22	和歌山労災病院	○					303	○	●	○	○
23	山陰労災病院	○					383	○	●	○	○
24	岡山労災病院	○					363	○	●	○	○
25	中国労災病院	○					410	○	●	○	○
26	山口労災病院	○					313	○		○	○
27	香川労災病院	○					394	○	○	○	○
28	愛媛労災病院	○					306		●	○	○
29	九州労災病院	○					450	○			○
30	九州労災病院門司メディカルセンター	○					250	○		○	○
31	長崎労災病院	○					350	○		○	○
32	熊本労災病院	○					410	○	○	○	○
33	吉備高原医療リハビリテーションセンター	○		○			150				
34	総合せき損センター	○		○			150			○	

地：地域医療支援病院

がん： ○地域がん診療拠点病院

●地域がん診療拠点病院に準じる病院

評：財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けた病院

注) 各臨床評価指標の集計においては、測定対象が10症例以上ある病院を対象としています。

病院運営

1. 退院後6週間以内の緊急再入院率

算式

$$\frac{\text{【分子】 退院後6週間以内の緊急入院患者数}}{\text{【分母】 退院患者数}}$$

定義

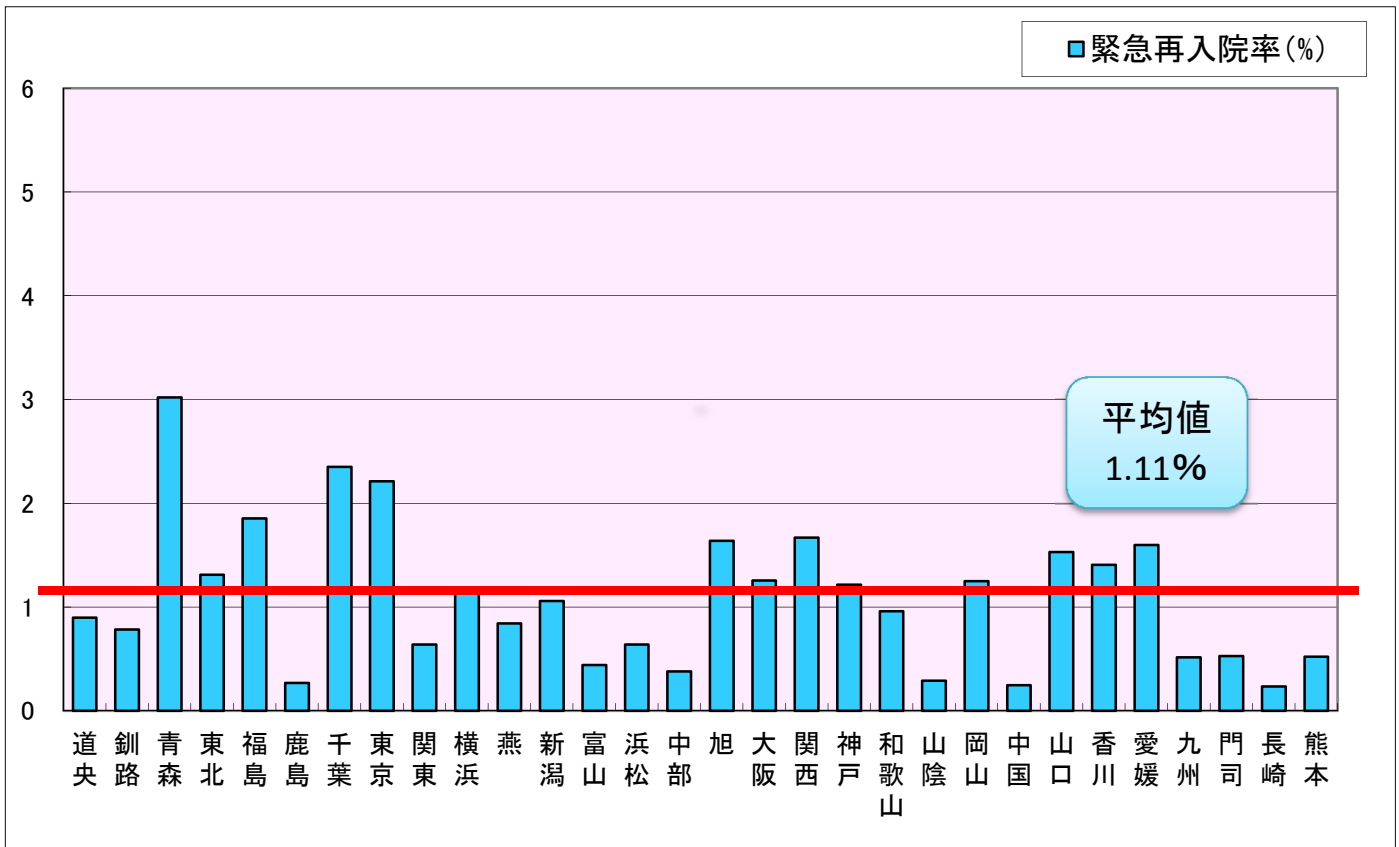
退院患者延数に対する退院後6週間以内に緊急で再入院した患者数の割合

指標の解説

DPCデータより抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、退院後6週間以内の再入院の状況から評価する。
患者が退院後6週間以内に予定外の再入院をすることがあり、その背景として、初回入院時の治療が不十分であった、回復が不完全な状態ではあるものの患者の要望等により退院したなどの要因がある。
緊急再入院率が低い場合には、入院期間中に十分な治療が行われたと評価できる。

1. 退院後6週間以内の緊急再入院率



施設名	分母	分子	緊急再入院率 (%)	
道央	3,234	29	0.90	
釧路	7,923	62	0.78	
青森	3,511	106	3.02	
東北	10,006	131	1.31	
福島	5,989	111	1.85	
鹿島	1,880	5	0.27	
千葉	9,952	234	2.35	
東京	7,503	166	2.21	
関東	13,181	84	0.64	
横浜	16,770	193	1.15	
燕	3,443	29	0.84	
新潟	5,104	54	1.06	
富山	3,850	17	0.44	
浜松	5,334	34	0.64	
中部	10,544	40	0.38	
旭	5,191	85	1.64	
大阪	17,763	223	1.26	
関西	14,074	235	1.67	
神戸	5,851	71	1.21	
和歌山	7,191	69	0.96	
山陰	6,937	20	0.29	
岡山	6,246	78	1.25	
中国	8,130	20	0.25	
山口	5,363	82	1.53	
香川	8,454	119	1.41	
愛媛	3,191	51	1.60	
九州	8,964	46	0.51	
門司	3,225	17	0.53	
長崎	5,536	13	0.23	
熊本	7,870	41	0.52	
合計	222,210	2,465	1.11	
平均	500床以上	13,723	151	1.10
	400床以上	8,390	95	1.13
	300床以上	5,432	59	1.09
	300床未満	3,372	40	1.17

2. 患者満足度（入院）

3. 患者満足度（外来）

算式

満足度調査における、入院での「大変満足」と「やや満足」の割合の合計値
満足度調査における、外来での「大変満足」と「やや満足」の割合の合計値

定義

患者満足度調査における満足度の割合

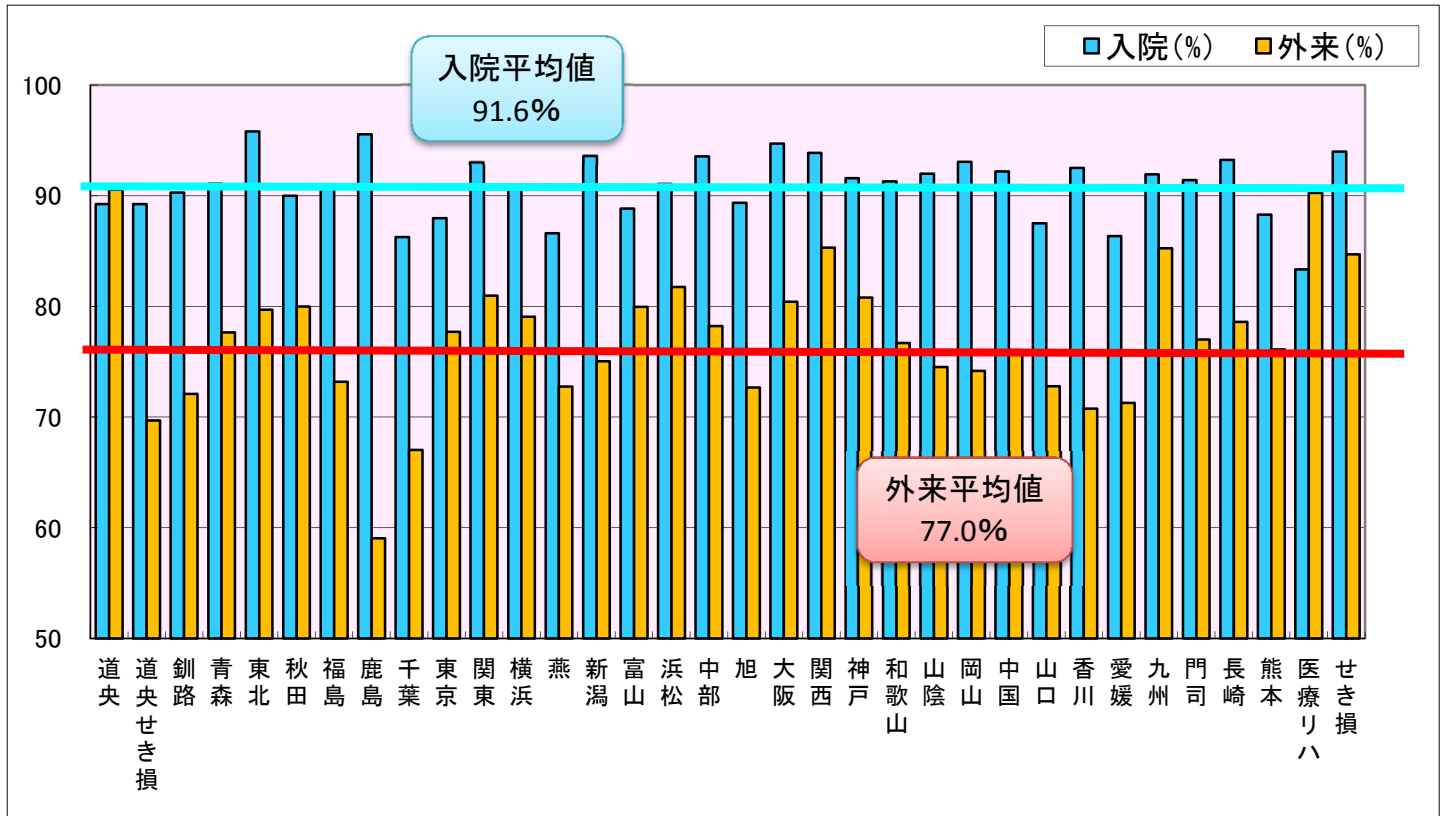
指標の解説

施設調査より抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、病院が提供する医療その他各種サービスに対する患者の満足度についてアンケート調査の結果から評価する。

満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 3. 患者満足度（入院・外来）



施設名	入院 (%)	外来 (%)
道央	89.2	90.6
道央 せき	89.2	69.7
道央 路	90.3	69.7
青森	91.1	72.1
東北	95.8	77.7
秋田	90.0	72.1
福島	90.6	79.7
鹿島	95.5	80.0
千葉	86.3	73.2
東京	88.0	59.1
関東	93.1	67.0
横浜	90.9	77.7
燕	86.6	81.0
新潟	93.6	79.1
富山	88.8	72.8
富山	88.8	75.1
浜松	91.1	80.0
中部	93.6	81.8
旭	89.4	88.2
大阪	94.7	78.2
関西	93.9	89.4
神戸	91.6	89.4
和歌山	91.3	72.7
山陰	92.0	89.4
岡山	93.1	89.4
中国	92.2	89.4
山口	87.5	89.4
香川	92.5	89.4
愛媛	86.4	89.4
九州	91.9	89.4
九州	91.9	89.4
門司	91.4	89.4
長崎	93.2	89.4
熊本	88.3	89.4
医療 八	83.3	89.4
せき	94.0	89.4
損	94.0	89.4
平均	91.6	77.0

診療機能

4. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率

算式

【分子】 ガイドラインに沿った静脈血栓症の予防行為を行った患者数
(肺血栓塞栓症予防管理料算定件数 (患者数))

【分母】 手術を受けた退院患者数

※分母除外項目

1. 麻酔時間が45分未満の手術
2. 局所麻酔のみの手術
3. 同一入院中に2回以上手術

定義

手術を受けた入院患者のうち「肺血栓症及び深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン」に沿った予防行為が実施された件数の割合

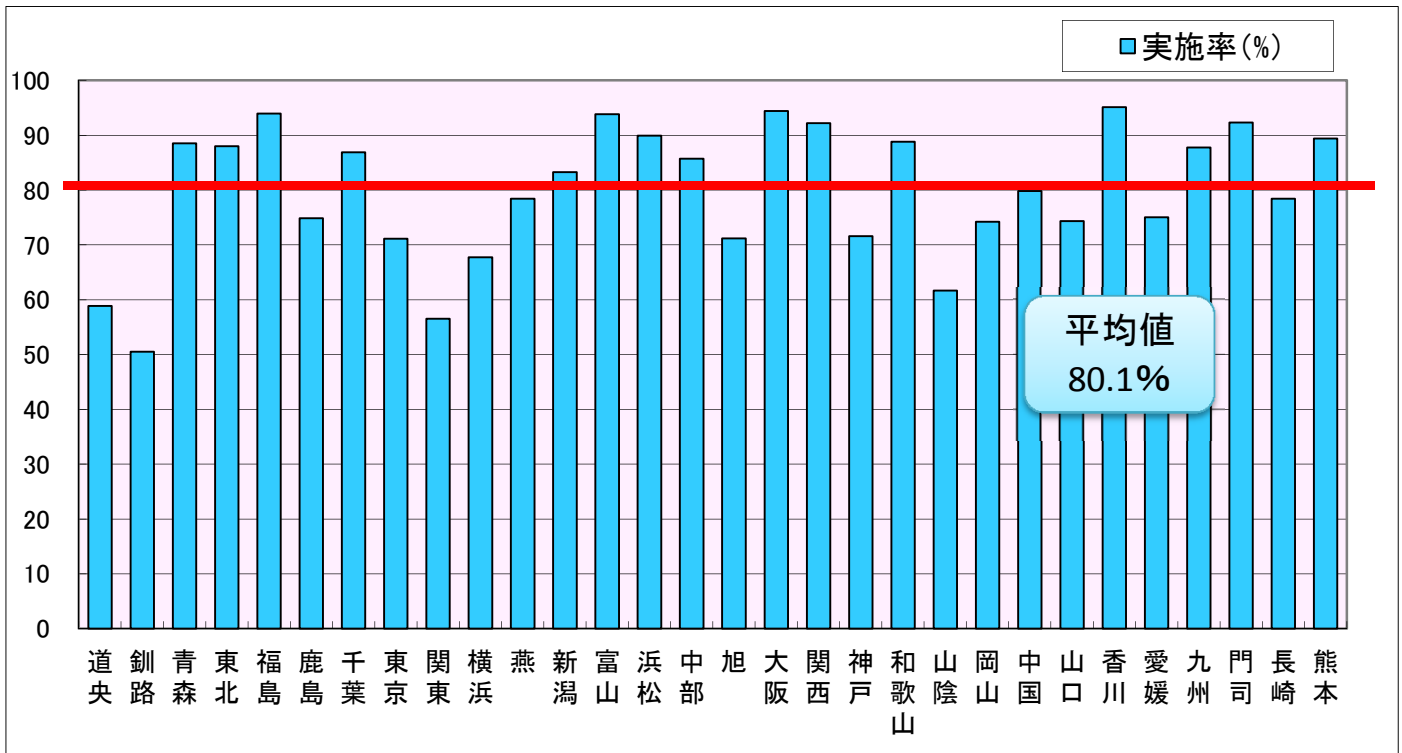
指標の解説

DPCデータより抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、肺血栓症及び深部静脈血栓症の発生予防に対する取組について「肺血栓症及び深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン」に沿った予防行為の実施割合から評価する。

実施率が高い場合には、肺血栓症及び深部静脈血栓症の発生率の低下に積極的に取り組んでいると評価できる。

4. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率



施設名	分母	分子	実施率 (%)	
道 中央	416	245	58.9	
釧 路	1,479	747	50.5	
青 森	628	556	88.5	
東 北	2,097	1,845	88.0	
福 島	795	747	94.0	
鹿 島	346	259	74.9	
千 葉	1,459	1,268	86.9	
東 京	879	625	71.1	
関 東	2,633	1,488	56.5	
横 浜	2,813	1,906	67.8	
燕 窩	227	178	78.4	
新 潟	932	776	83.3	
富 山	537	504	93.9	
浜 松	754	678	89.9	
中 部	1,197	1,026	85.7	
旭 旦	593	422	71.2	
大 阪	2,730	2,577	94.4	
関 西	2,450	2,259	92.2	
神 戸	753	539	71.6	
和 歌 山	1,600	1,421	88.8	
山 陰	1,052	649	61.7	
岡 山	958	711	74.2	
中 国	1,846	1,473	79.8	
山 口	1,208	898	74.3	
香 川	2,138	2,034	95.1	
愛 媛	797	598	75.0	
九 州	1,832	1,608	87.8	
門 司	221	204	92.3	
長 崎	1,656	1,299	78.4	
熊 本	1,434	1,282	89.4	
合 計	38,460	30,822	80.1	
平均	500床以上	2,320	1,850	79.7
	400床以上	1,488	1,167	78.4
	300床以上	975	803	82.3
	300床未満	489	371	75.8

5. 入院患者の肺塞栓症の発生率

算式

$$\frac{\text{【分子】 入院中に発症した肺塞栓症の患者数}}{\text{【分母】 新入院患者数}}$$

定義

入院患者数のうち手術等を実施後、肺塞栓症を発症し、治療を行った患者数の割合

指標の解説

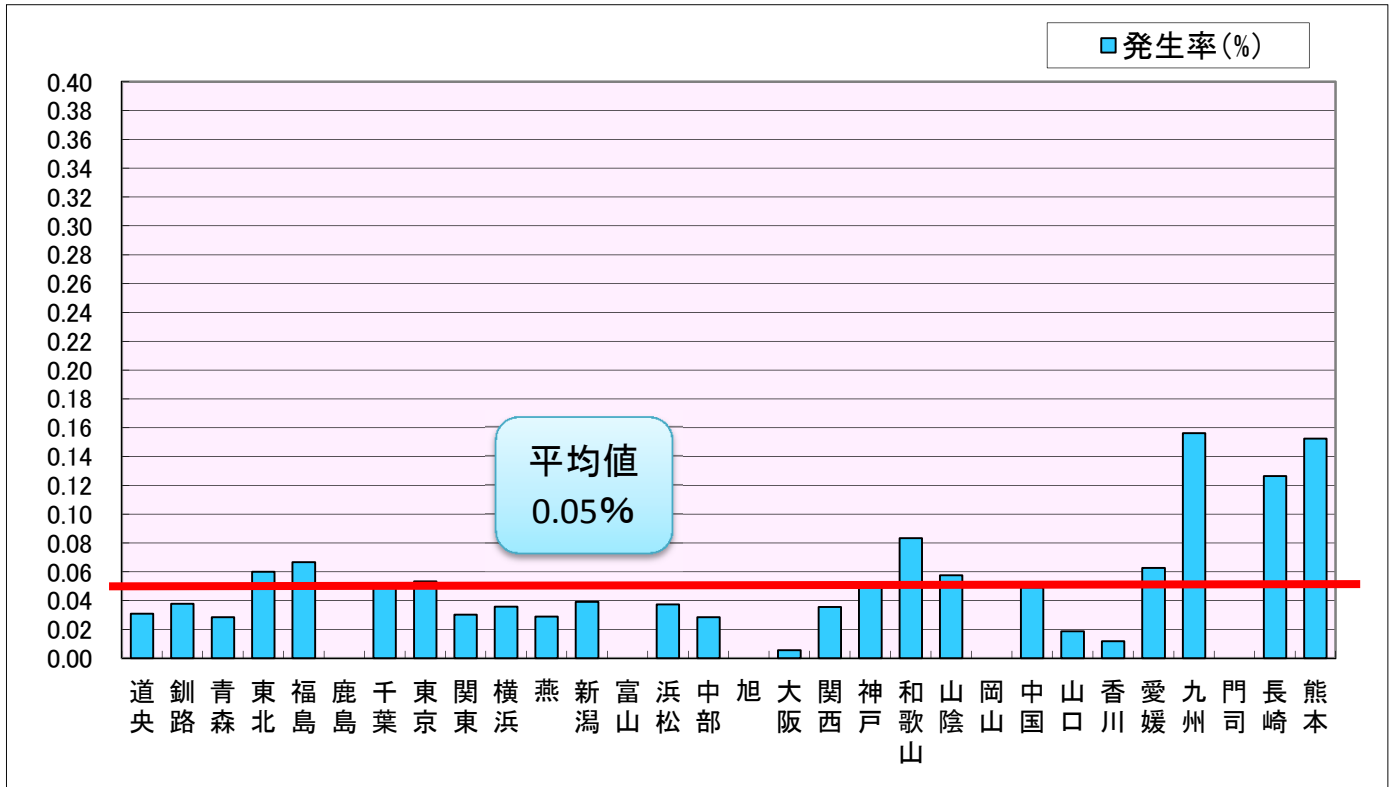
DPCデータより抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、肺塞栓症に対する病院全体の予防への取組について肺塞栓患者の発生状況から評価する。

肺塞栓症は、入院中の長期臥床や手術等により発症することが多く、発症すると致命的な病状になる。予防法が確立され適切な処置により発症を防止することが可能である。

発症率が低い場合には、入院中の肺塞栓症予防に積極的に取り組み、また、その効果が上がっていると評価できる。

5. 入院患者の肺塞栓症の発生率



施設名	分母	分子	発生率 (%)	
道央	3,234	1	0.03	
釧路	7,923	3	0.04	
青森	3,511	1	0.03	
東北	10,006	6	0.06	
福島	5,989	4	0.07	
鹿島	1,880	0	0.00	
千葉	9,952	5	0.05	
東京	7,503	4	0.05	
関東	13,181	4	0.03	
横浜	16,770	6	0.04	
燕	3,443	1	0.03	
新潟	5,104	2	0.04	
富山	3,850	0	0.00	
浜松	5,334	2	0.04	
中部	10,544	3	0.03	
旭	5,191	0	0.00	
大阪	17,763	1	0.01	
関西	14,074	5	0.04	
神戸	5,851	3	0.05	
和歌山	7,191	6	0.08	
山陰	6,937	4	0.06	
岡山	6,246	0	0.00	
中国	8,130	4	0.05	
山口	5,363	1	0.02	
香川	5,363	1	0.01	
愛媛	8,454	1	0.01	
愛媛	3,191	2	0.06	
九州	8,964	14	0.16	
門司	3,225	0	0.00	
長崎	5,536	7	0.13	
熊本	7,870	12	0.15	
合計	222,210	102	0.05	
平均	500床以上	13,723	4	0.03
	400床以上	8,390	7	0.08
	300床以上	5,432	2	0.04
	300床未満	3,372	1	0.01

6. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

算式

【分子】 分母対象例のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された数

【分母】 入院して手術室で手術を受けた退院患者数

※分母除外項目

1. 同一入院期間中に複数回の手術が行われている患者
2. 手術申込が手術開始24時間以内に行われた患者（緊急手術）
3. 外来患者
4. 術前に感染が明記されている患者
5. 予防的抗菌薬が投与されていない患者
6. 手術前日から術後2日目までに抗菌薬が投与されていない患者

定義

手術退院患者数のうち手術執刀開始前1時間以内に予防的に抗菌薬を投与された退院患者数の割合

指標の解説

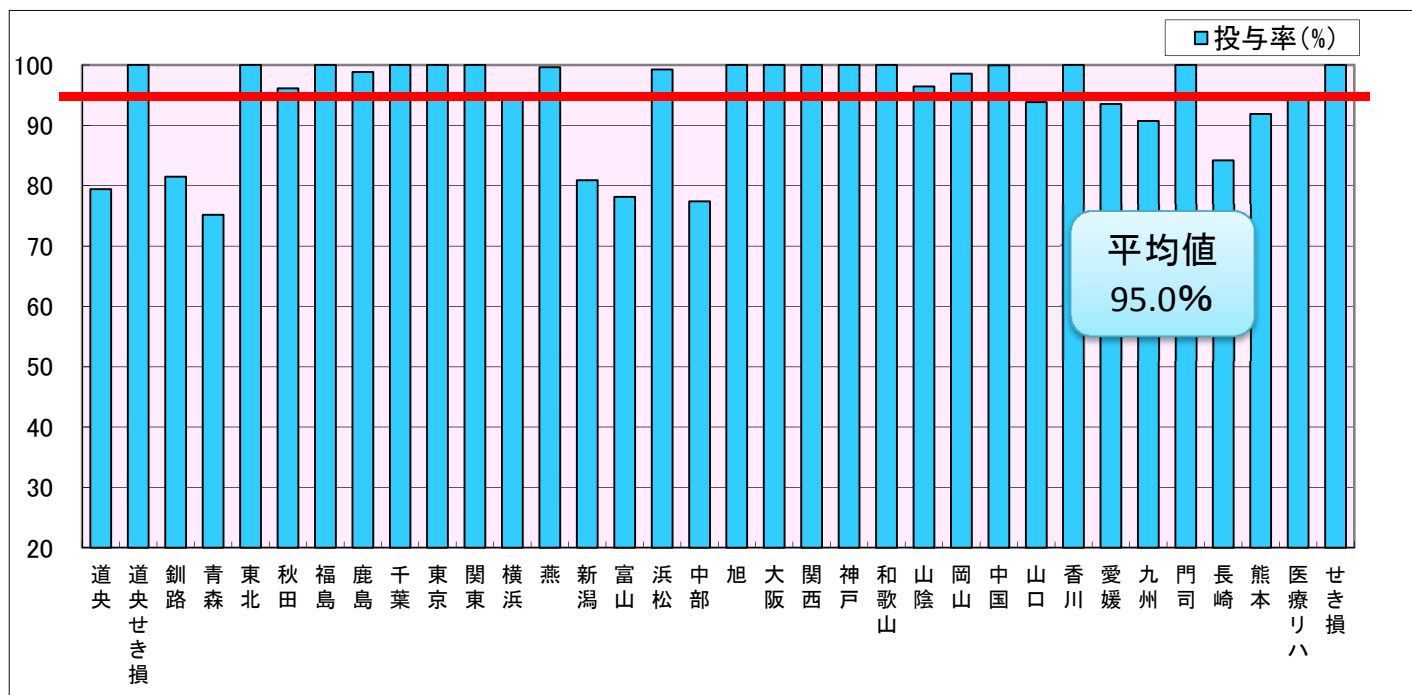
施設調査より抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、手術患者に対する抗菌薬の投与について手術執刀開始前1時間以内の予防的抗菌薬の投与状況から評価する。

手術執刀開始前1時間以内に、適切な抗菌薬を投与することで、手術後の手術部位の感染発生を予防し、入院期間の延伸や医療費の増大を抑えることができると考えられている。

投与率が高い場合には、適切な投与による感染の発生防止に積極的に取り組むとともに、入院期間、医療費の観点から効率的な医療を提供していると評価できる。

6. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



施設名	分母	分子	投与率(%)	
道央	981	779	79.4	
道央せき損	862	862	100.0	
釧路	3,165	2,579	81.5	
青森	1,007	757	75.2	
東北	3,156	3,156	100.0	
秋田	847	814	96.1	
福島	1,699	1,699	100.0	
鹿島	523	517	98.9	
千葉	4,702	4,702	100.0	
東京	1,432	1,432	100.0	
関東	4,673	4,673	100.0	
横浜	3,842	3,661	95.3	
燕	513	511	99.6	
新潟	1,627	1,316	80.9	
富山	1,157	904	78.1	
浜松	910	903	99.2	
中部	2,767	2,142	77.4	
旭	745	745	100.0	
大阪	8,240	8,240	100.0	
関西	4,492	4,492	100.0	
神戸	1,460	1,460	100.0	
和歌山	3,001	3,001	100.0	
山陰	2,902	2,799	96.5	
岡山	1,904	1,877	98.6	
中国	1,784	1,783	99.9	
山口	1,822	1,710	93.9	
香川	3,901	3,901	100.0	
愛媛	1,497	1,400	93.5	
九州	3,532	3,205	90.7	
門司	760	760	100.0	
長崎	2,866	2,413	84.2	
熊本	2,286	2,100	91.9	
医療りハ	52	49	94.2	
せき損	678	678	100.0	
合計	75,785	72,020	95.0	
平均	500床以上	4,528	4,394	97.0
	400床以上	2,817	2,634	93.5
	300床以上	1,839	1,716	93.3
	200床以上	874	847	96.9
	200床未満	531	530	99.8

7. 外来化学療法実施件数（100床当たり）

算式

$$\frac{\text{【分子】 外来化学療法加算算定件数}}{\text{【分母】 稼働病床数 \times 暦日数}} \times 100\text{床}$$

※暦日数：外来診療実日

定義

100床当たりの外来化学療法加算の算定件数

指標の解説

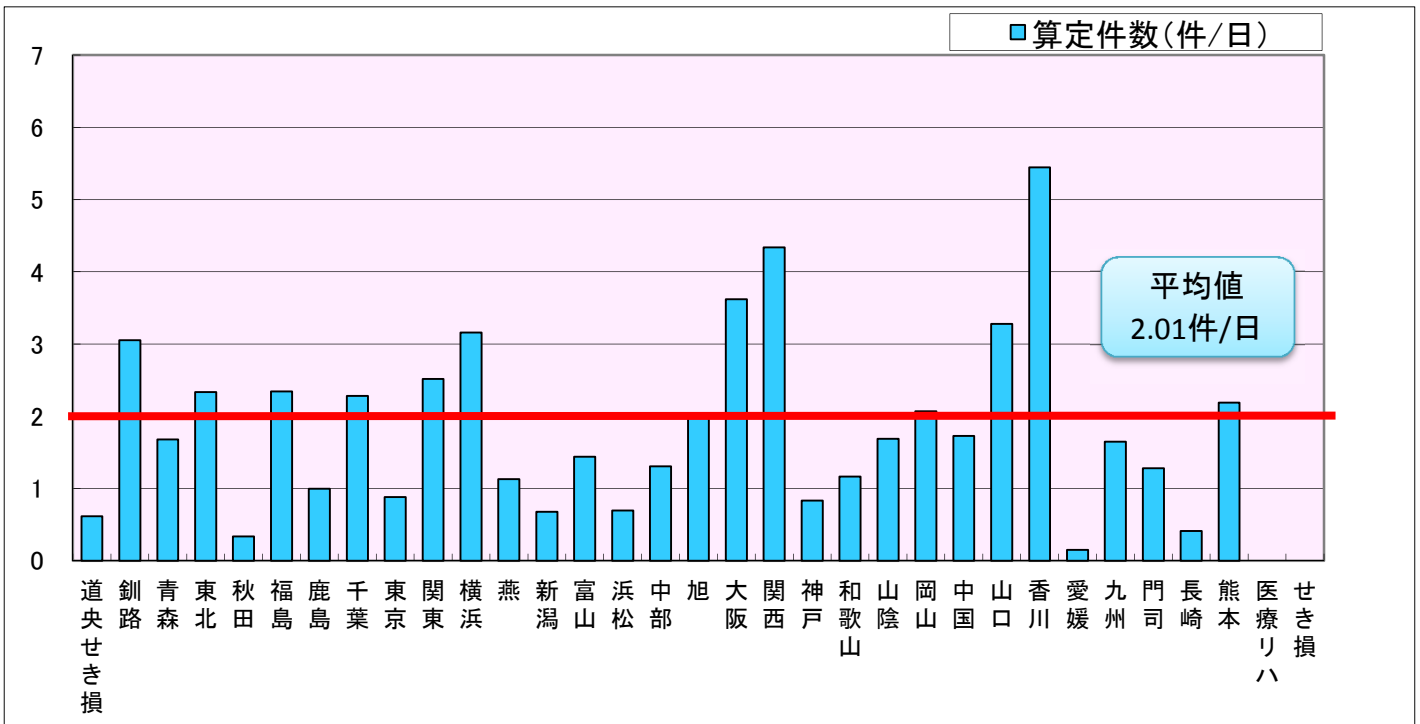
施設調査より抽出

質の高いがん医療の提供に関して、外来におけるがん治療について外来化学療法の実施状況（100床当たりの実施件数）から評価する。

がん治療における化学療法が入院から外来で実施される割合が増加し、がん患者のQOLが向上してきている。

実施件数が多い場合には、外来で適切に化学療法を行うことができる職員（担当医師、看護師、薬剤師等）、設備が充実していると評価できる。

7. 外来化学療法実施件数（100床当たり）



施設名	分母	分子	算定件数(件/日)	
道央	73,500	428	0.58	
道央	38,465	236	0.61	
釧路	110,250	3,367	3.05	
青森	86,975	1,461	1.68	
東北	134,559	3,140	2.33	
秋田	60,324	202	0.33	
福島	94,815	2,222	2.34	
鹿島	47,939	477	1.00	
千葉	98,000	2,235	2.28	
東京	98,000	864	0.88	
関東	149,450	3,761	2.52	
横浜	159,250	5,033	3.16	
燕	73,500	831	1.13	
新潟	88,200	596	0.68	
富山	73,500	1,058	1.44	
浜松	76,440	532	0.70	
中部	136,180	1,779	1.31	
旭	61,250	1,228	2.00	
大阪	166,110	6,014	3.62	
関西	157,290	6,825	4.34	
神戸	88,200	734	0.83	
和歌山	74,235	863	1.16	
山陰	93,835	1,583	1.69	
岡山	88,935	1,840	2.07	
中国	100,450	1,733	1.73	
山口	75,460	2,473	3.28	
香川	96,664	5,265	5.45	
愛媛	53,410	81	0.15	
九州	110,250	1,815	1.65	
門司	58,800	753	1.28	
長崎	85,750	353	0.41	
熊本	99,470	2,175	2.19	
医療	36,750	0	0.00	
せき	36,750	0	0.00	
損	36,750	0	0.00	
八	36,750	0	0.00	
ハ	36,750	0	0.00	
せき	36,750	0	0.00	
損	36,750	0	0.00	
八	36,750	0	0.00	
ハ	36,750	0	0.00	
合計	3,082,955	61,957	2.01	
平均	500床以上	150,473	4,425	2.94
	400床以上	102,737	2,032	1.98
	300床以上	83,572	1,446	1.73
	200床以上	56,344	548	0.97
	200床未満	37,322	79	0.21

8. 胃がん手術患者の術後平均在院日数

算式

【分子】 分母対象例の術後在院日数（退院日－手術日）の総和

【分母】 測定期間内の退院患者のうち「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（開腹若しくは腹腔鏡下による胃切除手術、胃部分切除術）を受けた患者数

定義

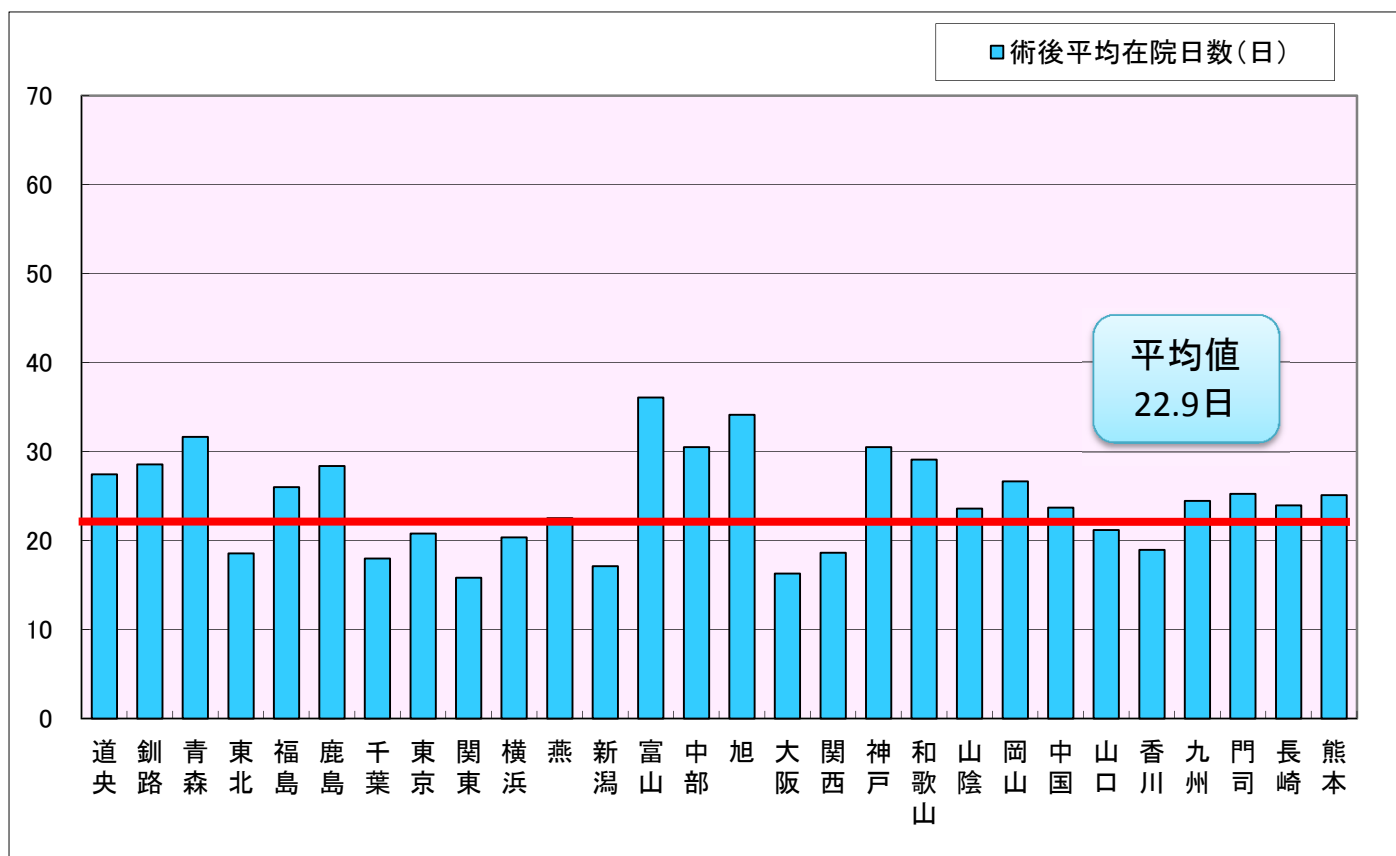
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

指標の解説

DPCデータより抽出

効率的ながん医療の提供に関して、入院中に胃がんの手術を受けた患者について術後の平均在院日数の状況から評価する。

8. 胃がん手術患者の術後平均在院日数



施設名	分母	分子	術後平均在院日数(日)	
道央	16	439	27.4	
釧路	56	1,599	28.6	
青森	15	475	31.7	
東北	67	1,244	18.6	
福島	86	2,236	26.0	
鹿島	13	369	28.4	
千葉	63	1,133	18.0	
東京	24	499	20.8	
関東	50	792	15.8	
横浜	52	1,059	20.4	
燕	45	1,013	22.5	
新潟	32	548	17.1	
富山	24	866	36.1	
中部	44	1,342	30.5	
旭	22	751	34.1	
大阪	82	1,335	16.3	
関西	84	1,564	18.6	
神戸	39	1,189	30.5	
和歌山	54	1,572	29.1	
山陰	50	1,180	23.6	
岡山	42	1,120	26.7	
中国	38	901	23.7	
山口	26	551	21.2	
香川	113	2,143	19.0	
九州	42	1,027	24.5	
門司	15	379	25.3	
長崎	17	407	23.9	
熊本	18	452	25.1	
合計	1,229	28,185	22.9	
平均	500床以上	63	1,223	19.4
	400床以上	40	935	23.3
	300床以上	43	1,057	24.6
	300床未満	17	500	30.0

9. 大腸がん手術患者の術後平均在院日数

算式

【分子】 分母対象例の術後在院日数（退院日－手術日）の総和

【分母】 測定期間内の退院患者のうち「大腸がん」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（開腹若しくは腹腔鏡下による大腸切除手術、大腸部分切除術）を受けた患者数

※疾患コード
 060035（大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍）
 060040（直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍）
 ※ICD-10
 060035：C18\$, C260、C269、C775、C785、D010
 060040：C19、C20、C21\$, D011、D012、D013、D014

定義

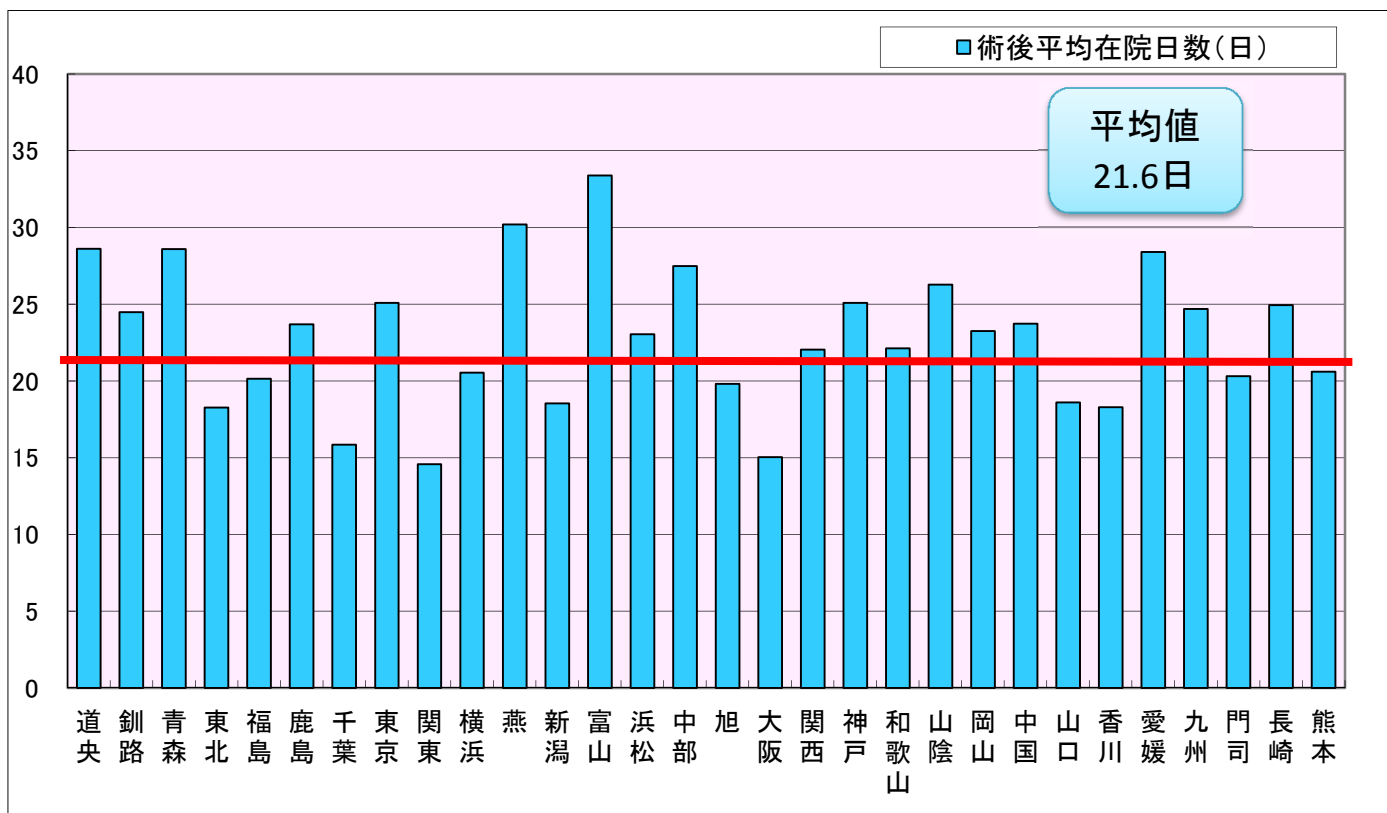
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

指標の解説

DPCデータより抽出

効率的ながん医療の提供に関して、入院中に大腸がんの手術を受けた患者について術後の平均在院日数の状況から評価する。

9. 大腸がん手術患者の術後平均在院日数



施設名	分母	分子	術後平均在院日数(日)	
道央	45	1,287	28.6	
釧路	104	2,547	24.5	
青森	37	1,058	28.6	
東北	128	2,338	18.3	
福島	124	2,498	20.1	
鹿島	16	379	23.7	
千葉	103	1,632	15.8	
東京	61	1,530	25.1	
関東	67	977	14.6	
横浜	109	2,240	20.6	
燕	40	1,208	30.2	
新潟	44	816	18.5	
富山	31	1,035	33.4	
浜松	29	668	23.0	
中部	90	2,473	27.5	
旭	51	1,010	19.8	
大阪	158	2,377	15.0	
関西	161	3,550	22.0	
神戸	49	1,229	25.1	
和歌山	89	1,970	22.1	
山陰	53	1,392	26.3	
岡山	53	1,232	23.2	
中国	77	1,828	23.7	
山口	42	781	18.6	
香川	104	1,903	18.3	
愛媛	10	284	28.4	
九州	62	1,531	24.7	
門司	22	447	20.3	
長崎	39	973	24.9	
熊本	45	927	20.6	
合計	2,043	44,120	21.6	
平均	500床以上	119	2,326	19.6
	400床以上	75	1,666	22.1
	300床以上	56	1,289	23.2
	300床未満	25	530	21.4

10. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率

算式

【分子】 分母対象例のうち、入院日より4日の時点で身体機能リハビリテーションが開始された患者数

【分母】 測定期間内に退院した患者のうち退院時の主病名が「脳梗塞」であり、入院後に頭部CT
又はMRI検査がなされている50歳以上の患者でかつ3日以上90日以下の入院がある患者数

※疾患コード
010060（脳梗

定義

主病名が「脳梗塞」であり、入院後に頭部CT又はMRI検査がなされている50歳以上の患者でかつ3日以上90日以下の入院があり、リハビリテーションが実施された患者の割合

指標の解説

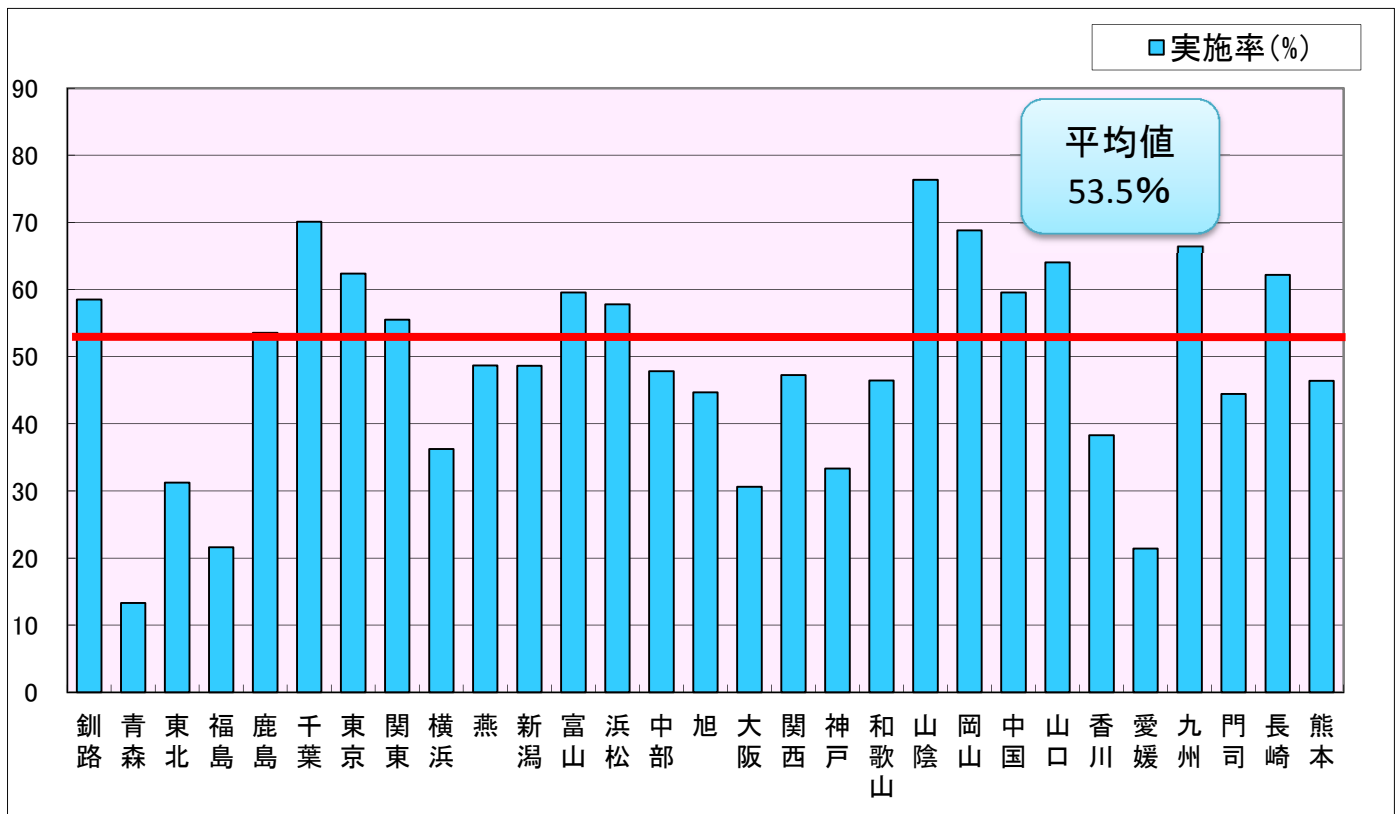
DPCデータより抽出

医学的根拠（EBM）に基づく医療の提供に関して、退院時の主病名が「脳梗塞」であり、入院後に頭部CT又はMRI検査が行われた50歳以上の患者かつ3日以上90日以下の入院がある患者数に対する急性期リハビリテーションの実施について入院日から起算して4日の時点での身体機能リハビリテーションの開始状況から評価する。

脳卒中に対する急性期リハビリテーションは廃用症候群や合併症の予防・改善に特に効果が認められる。

実施率が高い場合には、患者の早期社会復帰に積極的に取り組んでいると評価できる。

10. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率



施設名	分母	分子	実施率(%)	
釧路	176	103	58.5	
青森	15	2	13.3	
東北	16	5	31.3	
福島	37	8	21.6	
鹿島	56	30	53.6	
千葉	214	150	70.1	
東京	255	159	62.4	
関東	155	86	55.5	
横浜	298	108	36.2	
燕	230	112	48.7	
新潟	146	71	48.6	
富山	235	140	59.6	
浜松	199	115	57.8	
中部	209	100	47.8	
旭	85	38	44.7	
大阪	183	56	30.6	
関西	199	94	47.2	
神戸	66	22	33.3	
和歌山	226	105	46.5	
山陰	334	255	76.3	
岡山	141	97	68.8	
中国	230	137	59.6	
山口	139	89	64.0	
香川	321	123	38.3	
愛媛	14	3	21.4	
九州	236	157	66.5	
門司	54	24	44.4	
長崎	254	158	62.2	
熊本	304	141	46.4	
合計	5,027	2,688	53.5	
平均	500床以上	177	75	42.4
	400床以上	236	141	59.9
	300床以上	180	100	55.4
	300床未満	52	24	45.5

1.1. 急性心筋梗塞患者に対する

入院当日若しくは翌日におけるアスピリン等投与率

算式

分母対象例のうち入院当日若しくは翌日に

【分子】 処方歴に「アスピリン」「バファリン」等が処方されていた患者数

【分母】 測定期間内の退院患者のうち、退院時の主病名が「急性心筋梗塞」であり、
3日以上入院期間があり、退院時転帰は死亡以外であった患者数

※疾患コード 050030（急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞）
※ICD-10 I21\$

定義

退院時の主病名が「急性心筋梗塞」で3日以上入院しかつ死亡以外の患者のうち「アスピリン」「バファリン」等が処方されていた患者の割合

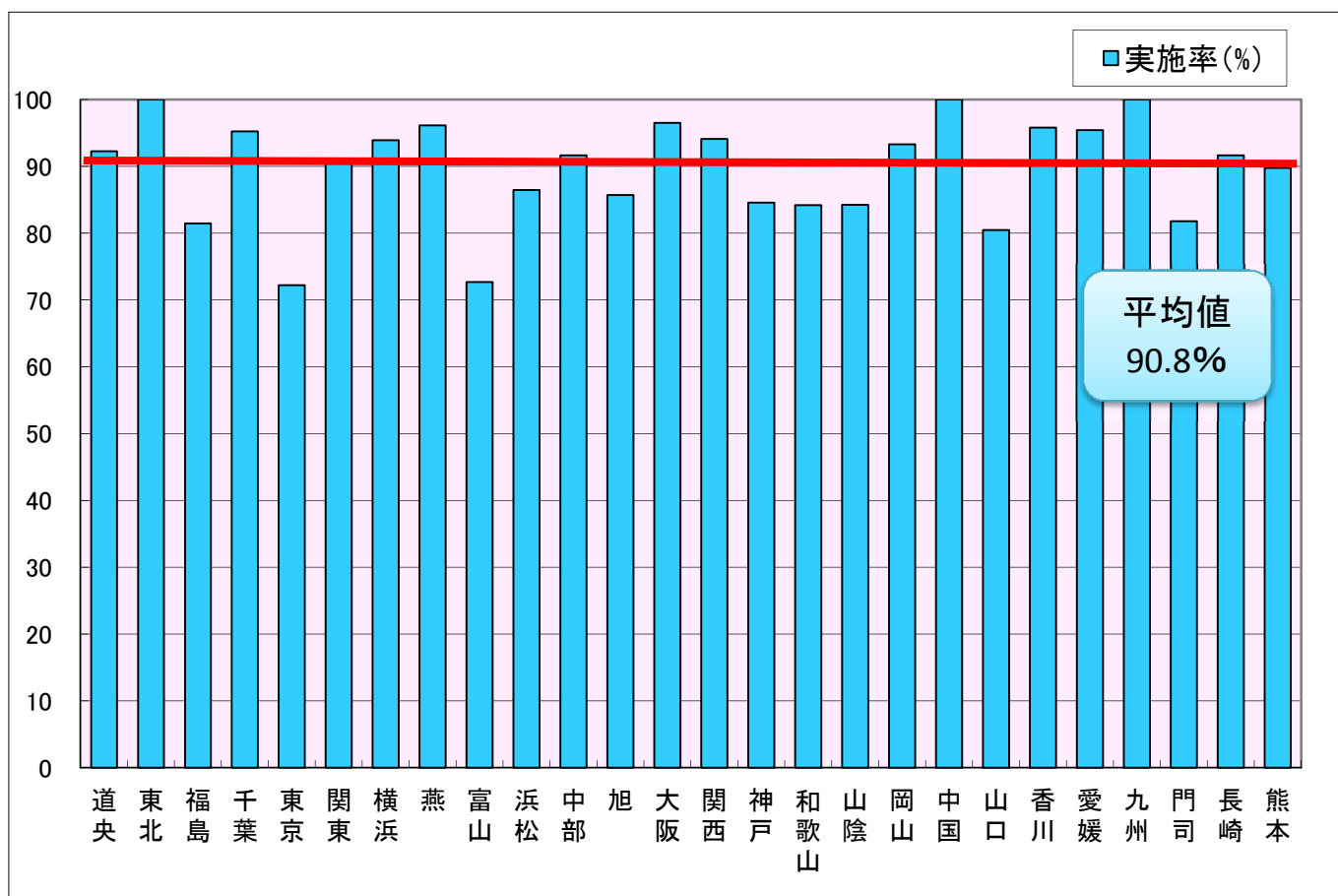
指標の解説

DPCデータより抽出

医学的根拠（EBM）に基づく標準的な医療の提供に関して、退院時の主病名が「急性心筋梗塞」であり、3日以上入院期間がある患者へのアスピリンの投与について入院当日若しくは翌日におけるアスピリンの投与状況から評価する。

急性心筋梗塞の再発予防は重要であり、アスピリンの投与は急性心筋梗塞の予後を改善させるため、標準的な治療の一つとされている。

投与率が高い場合は、標準的な診療が適切に行われていると評価できる。



施設名	分母	分子	実施率 (%)	
道央	39	36	92.3	
道北	11	11	100.0	
福島	27	22	81.5	
千葉	42	40	95.2	
東京	18	13	72.2	
関東	66	60	90.9	
横浜	66	62	93.9	
燕	26	25	96.2	
富山	11	8	72.7	
浜松	37	32	86.5	
中部	48	44	91.7	
旭	21	18	85.7	
大阪	87	84	96.6	
関西	51	48	94.1	
神戸	26	22	84.6	
和歌山	19	16	84.2	
山陰	70	59	84.3	
岡山	30	28	93.3	
中国	27	27	100.0	
山口	41	33	80.5	
香川	48	46	95.8	
愛媛	22	21	95.5	
九州	26	26	100.0	
門司	11	9	81.8	
長崎	12	11	91.7	
熊本	49	44	89.8	
合計	931	845	90.8	
平均	500床以上	55	52	93.9
	400床以上	32	30	92.6
	300床以上	30	28	94.9
	300床未満	18	16	88.9

1 2. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数

算式

【分子】 分母対象例の術後在院日数（退院日－手術日）の総和

【分母】 測定期間内の退院患者のうち、入院中に「大腿骨頭置換術」を受けた患者数

※ Kコード
K0811、K0821（いずれも股に係るもののみ）

定義

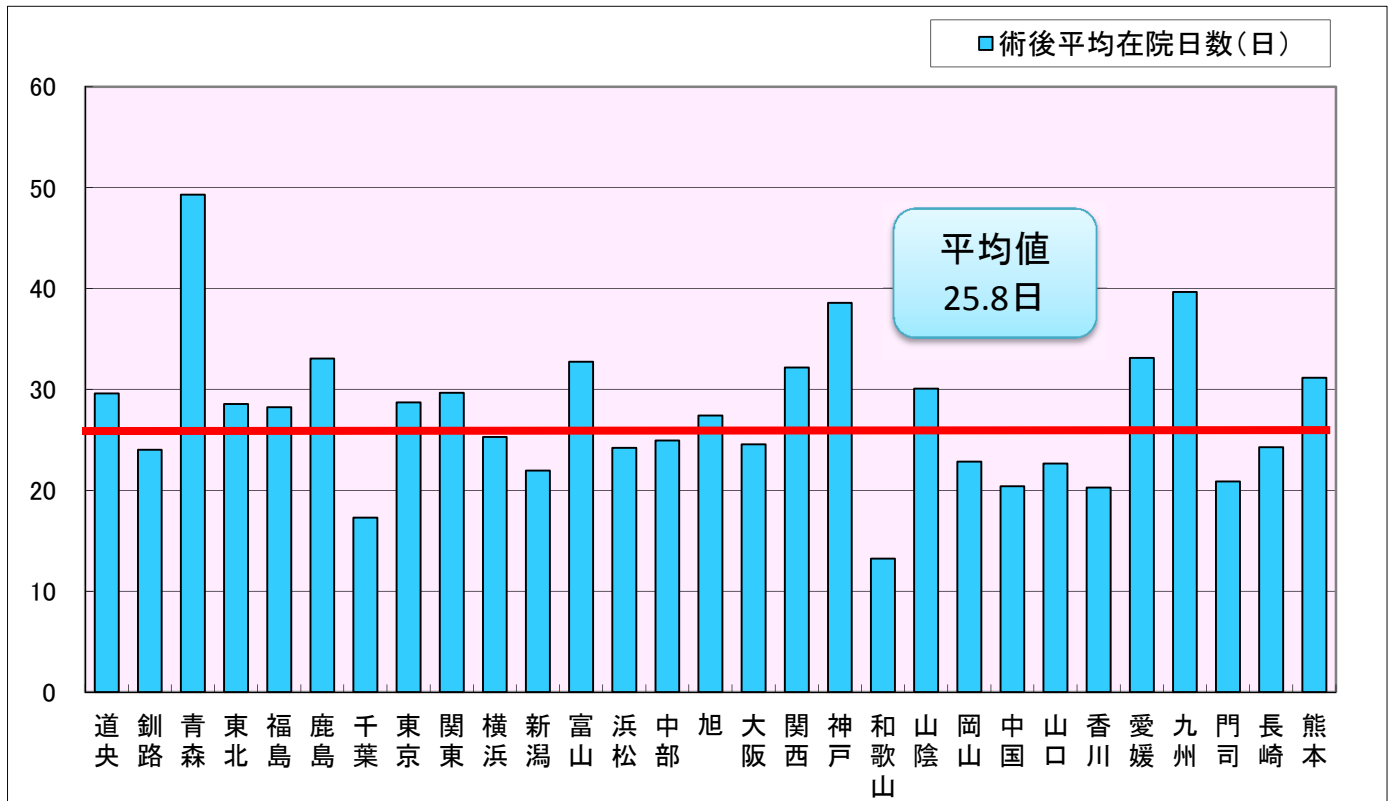
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

指標の解説

D P Cデータより抽出

効率的な医療の提供に関して、入院中に大腿骨頭置換術手術を受けた患者について術後の平均在院日数の状況から評価する。

1.2. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数



施設名	分母	分子	術後平均在院日数(日)	
道央	27	799	29.6	
釧路	68	1,634	24.0	
青森	25	1,233	49.3	
東北	189	5,398	28.6	
福島	77	2,173	28.2	
鹿島	51	1,686	33.1	
千葉	120	2,074	17.3	
東京	104	2,987	28.7	
関東	182	5,396	29.6	
横浜	115	2,907	25.3	
新潟	131	2,877	22.0	
富山	40	1,310	32.8	
浜松	43	1,041	24.2	
中部	202	5,036	24.9	
旭	73	2,000	27.4	
大阪	259	6,361	24.6	
関西	238	7,660	32.2	
神戸	51	1,968	38.6	
和歌山	54	715	13.2	
山陰	81	2,436	30.1	
岡山	185	4,226	22.8	
中国	190	3,873	20.4	
山口	166	3,760	22.7	
香川	77	1,560	20.3	
愛媛	43	1,424	33.1	
九州	225	4,696	39.7	
門司	33	1,309	20.9	
長崎	269	6,525	24.3	
熊本	97	3,023	31.2	
合計	3,415	88,087	25.8	
平均	500床以上	198	5,460	27.6
	400床以上	134	3,048	22.7
	300床以上	94	2,356	25.0
	300床未満	50	1,605	32.1

1 3. 輸血製剤廃棄率

算式

【分子】 廃棄赤血球製剤単位数

【分母】 使用輸血赤血球製剤単位数 + 廃棄赤血球製剤単位数

定義

輸血用血液・血液製剤のうち廃棄された血液・血液製剤の割合

指標の解説

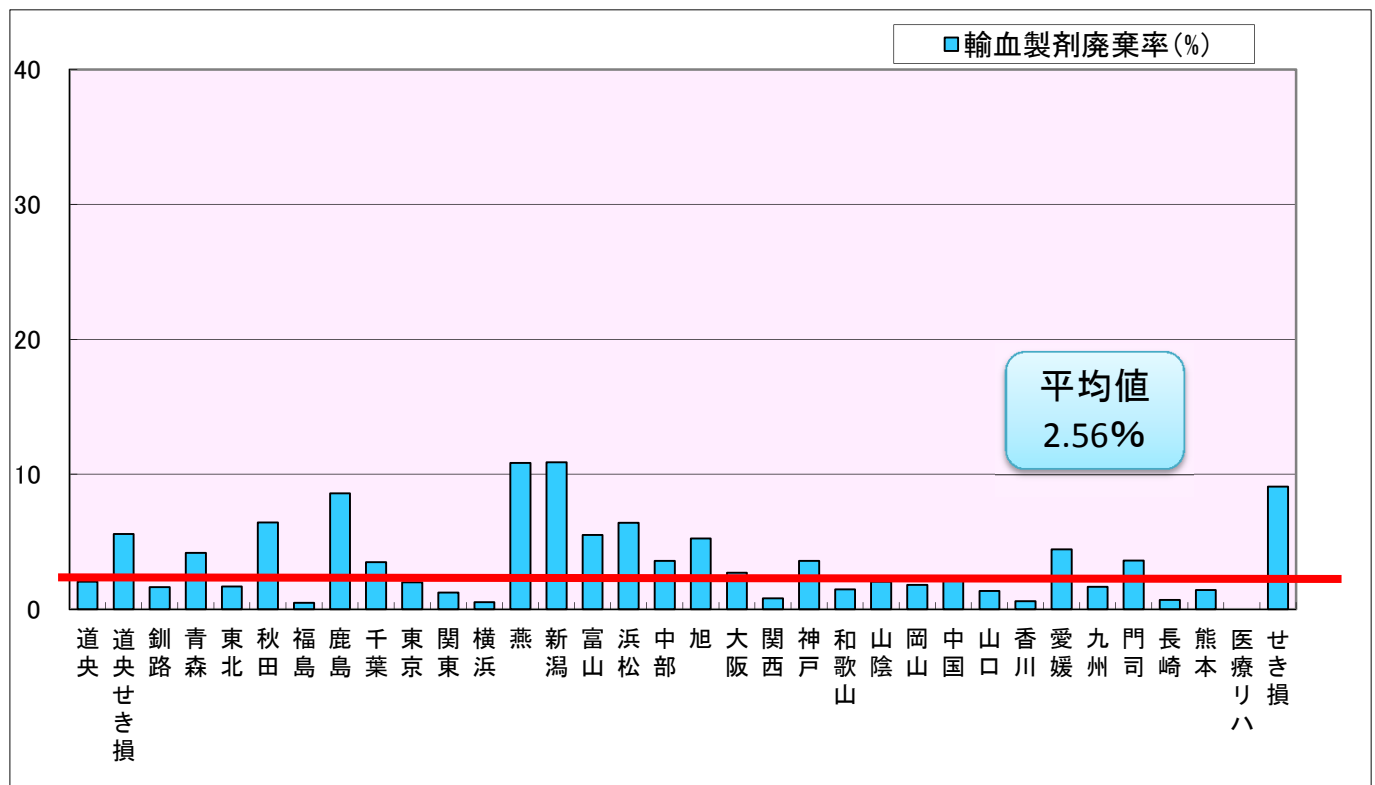
施設調査より抽出

医療資源の有効活用に関して、輸血用血液の適切な管理・使用状況について輸血製剤の廃棄状況から評価する。

廃棄率が低い場合には、輸血製剤が適切に管理・使用されていると評価できる。

(注) 当該指標については、病院と血液センター間の距離が影響しており、都市部（輸血センターから近距離）と地方（輸血センターから遠距離）の病院で大きく差が出る傾向にあります。また、地方の病院においては、不測の事態に備えて血液製剤をストックしておく必要があるため、結果として廃棄率が高くなる傾向にあります。

1.3. 輸血製剤廃棄率



施設名	分母	分子	輸血製剤廃棄率(%)	
道 央	1,663	34	2.04	
道 央 せ ぎ 損	448	25	5.58	
釧 路	2,689	44	1.64	
青 森	2,105	88	4.18	
東 北	1,903	32	1.68	
秋 田	871	56	6.43	
福 島	1,857	9	0.48	
鹿 島	792	68	8.59	
千 葉	3,482	121	3.48	
東 京	2,299	46	2.00	
関 東	4,738	58	1.22	
横 浜	5,257	28	0.53	
横 浜	1,532	166	10.84	
新 潟	1,570	171	10.89	
富 山	1,365	75	5.49	
浜 松	2,652	170	6.41	
中 部	3,176	114	3.59	
旭 部	1,276	67	5.25	
大 阪	6,907	187	2.71	
関 西	6,853	56	0.82	
神 戸	2,203	79	3.59	
和 歌 山	2,605	38	1.46	
山 陰	4,329	88	2.03	
岡 山	2,656	48	1.81	
中 国	1,774	38	2.14	
山 口	2,494	34	1.36	
香 川	3,416	20	0.59	
愛 媛	1,130	50	4.42	
九 州	3,123	52	1.67	
門 司	1,332	48	3.60	
長 崎	2,655	18	0.68	
熊 本	4,134	59	1.43	
医 療 リ ハ	90	0	0.00	
せ ぎ 損	22	2	9.09	
合 計	85,398	2,189	2.56	
平均	500床以上	4,806	79	1.65
	400床以上	2,917	60	2.06
	300床以上	2,364	74	3.14
	200床以上	1,080	58	5.35
	200床未満	187	9	4.82

予防

14. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率

算式

$$\frac{\text{【分子】 職員の自院でのインフルエンザワクチン予防接種者数}}{\text{【分母】 職員数（11月1日現在）}}$$

※分母除外項目

1. 院外でのインフルエンザ予防接種者
2. 予防接種ができない者

定義

職員に実施したインフルエンザワクチン予防接種割合

指標の解説

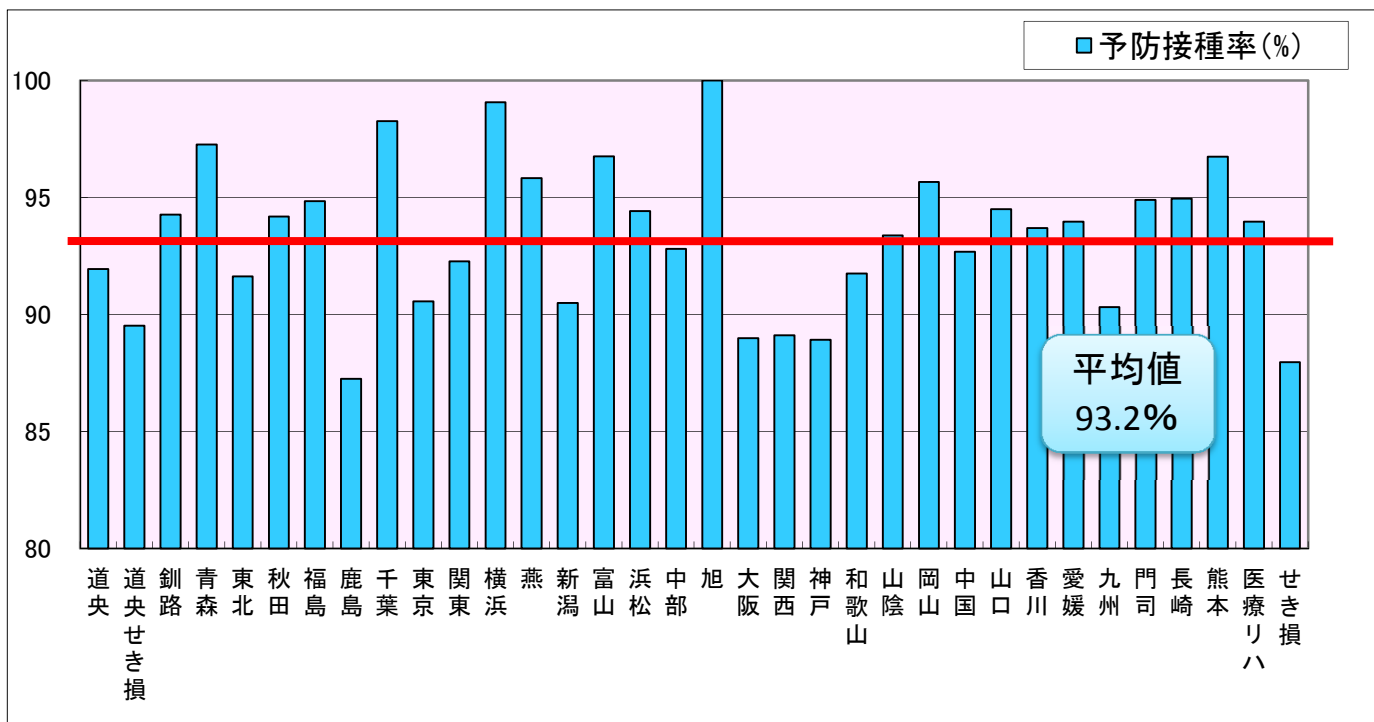
施設調査より抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、院内感染防止対策への取組について職員へのインフルエンザワクチンの接種状況から評価する。

職員のインフルエンザワクチンの接種率は、患者の安全に関わる問題である。医療機関を受診する患者は、免疫力が低下していることが多く、病院職員からの患者及び職員間の感染を防止する必要がある。

接種率が高い場合には、院内感染防止対策に積極的に取り組んでいると評価できる。

14. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率



施設名	分母	分子	予防接種率(%)	
道央	335	308	91.9	
道央せき	229	205	89.5	
道釧路	541	510	94.3	
青森	438	426	97.3	
東北	752	689	91.6	
秋田	258	243	94.2	
福島	465	441	94.8	
鹿島	298	260	87.2	
千葉	576	566	98.3	
東京	551	499	90.6	
関東	995	918	92.3	
横浜	1,074	1,064	99.1	
燕	335	321	95.8	
新潟	473	428	90.5	
富山	339	328	96.8	
浜松	412	389	94.4	
中部	819	760	92.8	
旭	353	353	100.0	
大阪	1,135	1,010	89.0	
関西	1,047	933	89.1	
神戸	460	409	88.9	
和歌山	509	467	91.7	
山陰	513	479	93.4	
岡山	529	506	95.7	
中国	656	608	92.7	
山口	436	412	94.5	
香川	697	653	93.7	
愛媛	331	311	94.0	
九州	722	652	90.3	
門司	274	260	94.9	
長崎	613	582	94.9	
熊本	582	563	96.7	
医療り	149	140	94.0	
せき	191	168	88.0	
損	191	168	88.0	
合計	18,087	16,861	93.2	
平均	500床以上	970	896	92.3
	400床以上	605	566	93.7
	300床以上	468	439	93.8
	200床以上	303	285	94.3
	200床未満	190	171	90.2

1 5. 褥瘡推定発生率

算式

調査日に褥瘡を保有する患者数

【分子】 - 褥瘡保有が入院時に記録されていた患者数(1月当たり)

【分母】 入院患者数 (1月当たり)

定義

入院患者における褥瘡の発生割合

指標の解説

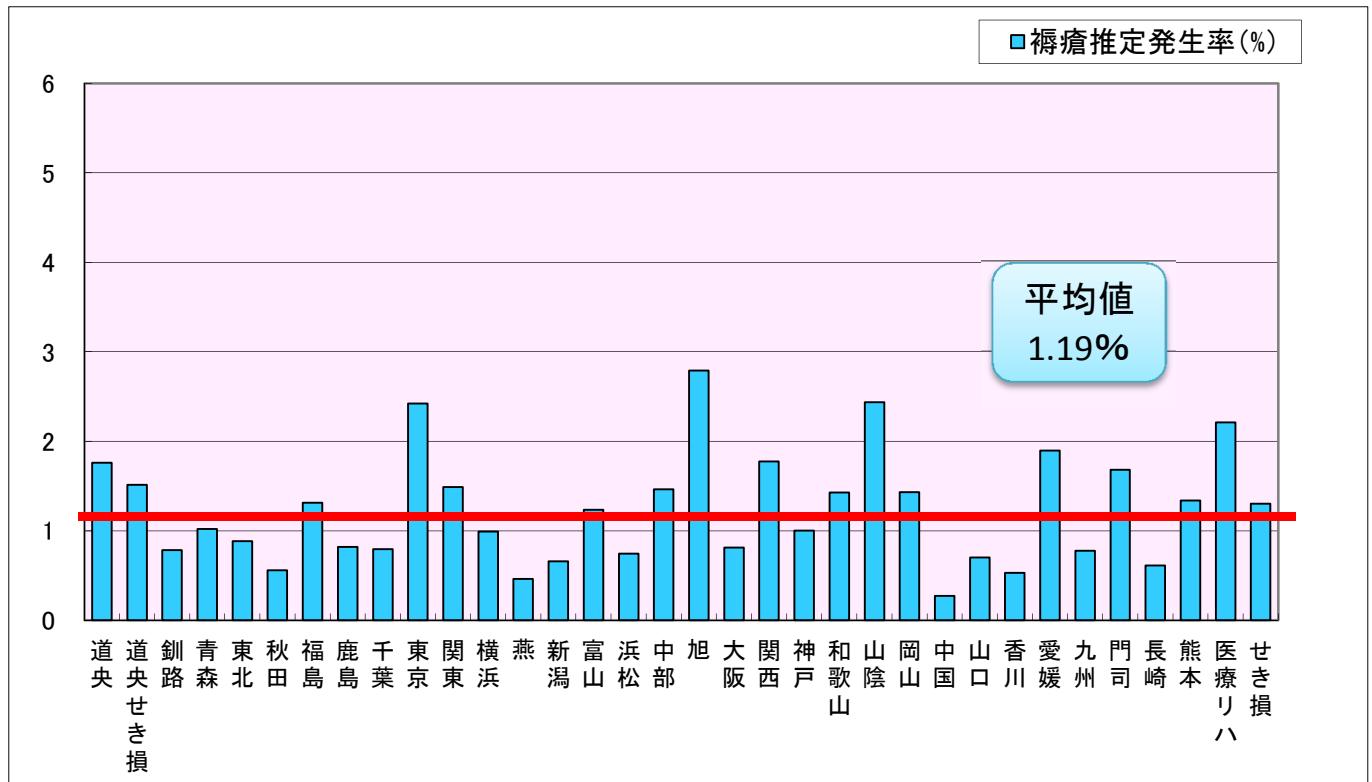
施設調査より抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、病院での褥瘡予防の取組について褥瘡の発生状況から評価する。

褥瘡は、患者のQOLの低下により、在院日数の長期化や医療費の増大につながる。褥瘡対策は、医療の重大な項目のひとつに取り上げられ診療報酬にも反映されている。

発生率が低い場合には、患者のQOL向上に積極的に取り組むとともに、効率的な医療を提供していると評価できる。

15. 褥瘡推定発生率



施設名	分母	分子	褥瘡推定発生率 (%)	
道央	241	4	1.76	
道央せき	127	2	1.51	
釧路	393	3	0.79	
青森	245	3	1.02	
東北	443	4	0.88	
秋田	194	1	0.56	
福島	304	4	1.32	
鹿島	102	1	0.82	
千葉	345	3	0.80	
東京	330	8	2.42	
関東	560	8	1.49	
横浜	604	6	0.99	
燕	216	1	0.46	
新潟	277	2	0.66	
富山	229	3	1.24	
浜松	246	2	0.74	
中部	455	7	1.47	
旭	212	6	2.79	
大阪	563	5	0.81	
関西	559	10	1.77	
神戸	291	3	1.00	
和歌	274	4	1.43	
山陰	325	8	2.44	
岡山	274	4	1.43	
中国	365	1	0.27	
山口	272	2	0.70	
香川	360	2	0.53	
愛媛	176	3	1.90	
九州	407	3	0.78	
門司	169	3	1.68	
長崎	298	2	0.61	
熊本	342	5	1.34	
医療り	106	2	2.21	
せき損	128	2	1.30	
合計	10,432	125	1.19	
平均	500床以上	531	7	1.24
	400床以上	364	4	1.03
	300床以上	275	3	1.11
	200床以上	170	3	1.64
	200床未満	120	2	1.64

16. 入院患者の転倒・転落発生率

算式

$$\frac{\text{【分子】 入院中患者に発生した転倒・転落件数}}{\text{【分母】 入院患者延数}} \times 1000$$

定義

入院患者の転倒・転落発生割合

指標の解説

施設調査より抽出

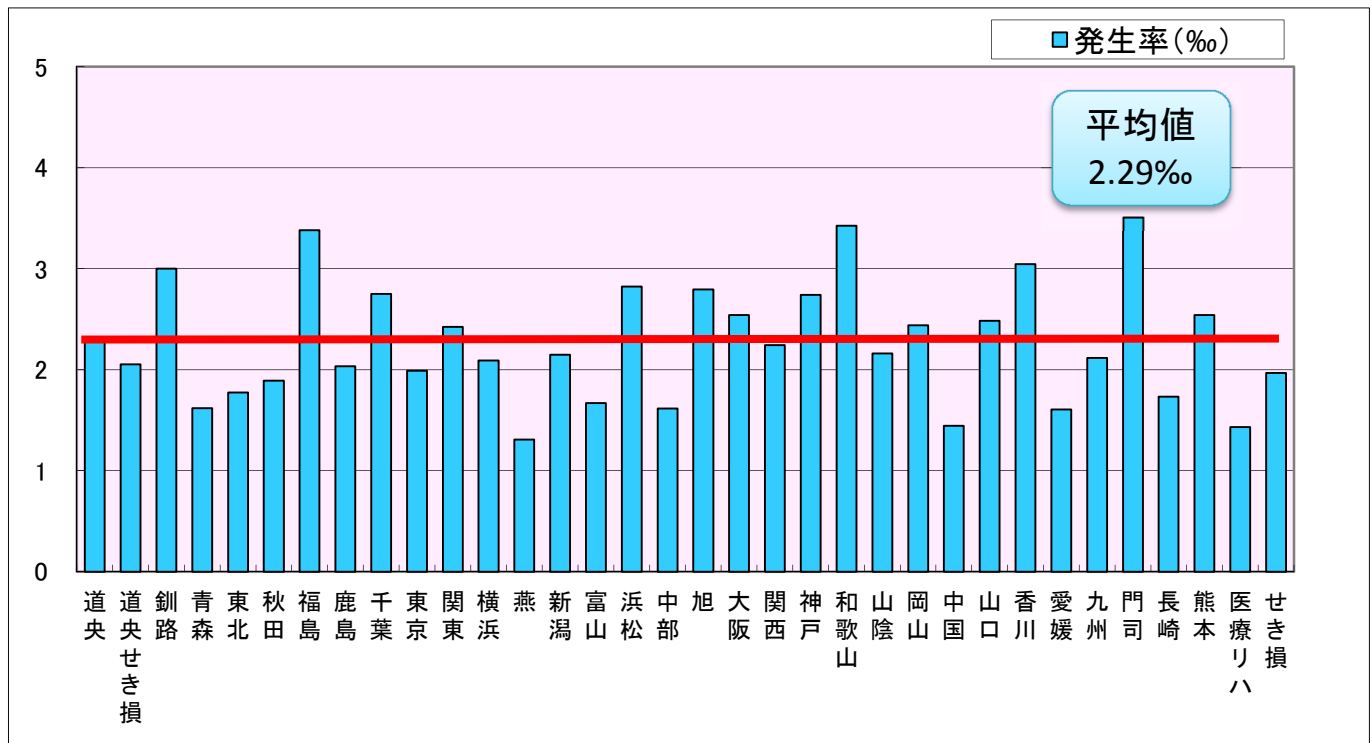
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組について入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

インシデント・アクシデント事例の中で転倒・転落件数が最も多く、各病院では医療安全対策の取組として転倒・転落のリスクをアセスメントして予防策を立案・実行している。

転倒・転落発生率が低い場合には、転倒・転落予防に積極的に取り組み、またその効果が表れていると評価できる。

※ ‰ = 1000分の1

16. 入院患者の転倒・転落発生率



施設名		分母	分子	発生率(%)
道	央	88,165	202	2.29
道	央せき	47,737	98	2.05
釧	路	138,308	415	3.00
青	森	89,010	144	1.62
東	北	159,352	283	1.78
秋	田	69,757	132	1.89
福	島	108,569	367	3.38
鹿	島	37,849	77	2.03
千	葉	127,286	350	2.75
東	京	123,618	246	1.99
関	東	191,487	464	2.42
横	浜	206,167	431	2.09
	燕	77,147	101	1.31
新	潟	93,139	200	2.15
富	山	86,206	144	1.67
浜	松	89,623	253	2.82
中	部	170,171	275	1.62
	旭	78,313	219	2.80
大	阪	209,421	532	2.54
関	西	197,378	443	2.24
神	戸	109,480	300	2.74
和	歌	98,389	337	3.43
山	陰	116,158	251	2.16
岡	山	109,001	266	2.44
中	国	131,433	190	1.45
山	口	98,261	244	2.48
香	川	132,610	404	3.05
愛	媛	64,127	103	1.61
九	州	144,154	305	2.12
門	司	63,840	224	3.51
長	崎	103,309	179	1.73
熊	本	130,678	332	2.54
医	療	39,124	56	1.43
せ	き	48,315	95	1.97
損				
ハ				
合	計	3,777,582	8,662	2.29
平均	500床以上	188,996	405	2.14
	400床以上	132,580	306	2.31
	300床以上	99,933	242	2.42
	200床以上	62,777	151	2.41
	200床未満	45,059	83	1.84

17. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率

算式

【分子】 分母対象例のうち入院中に骨折した患者数

【分母】 3日以上入院した65歳以上の退院患者数

定義

高齢（65歳以上）入院患者の入院中における骨折割合

指標の解説

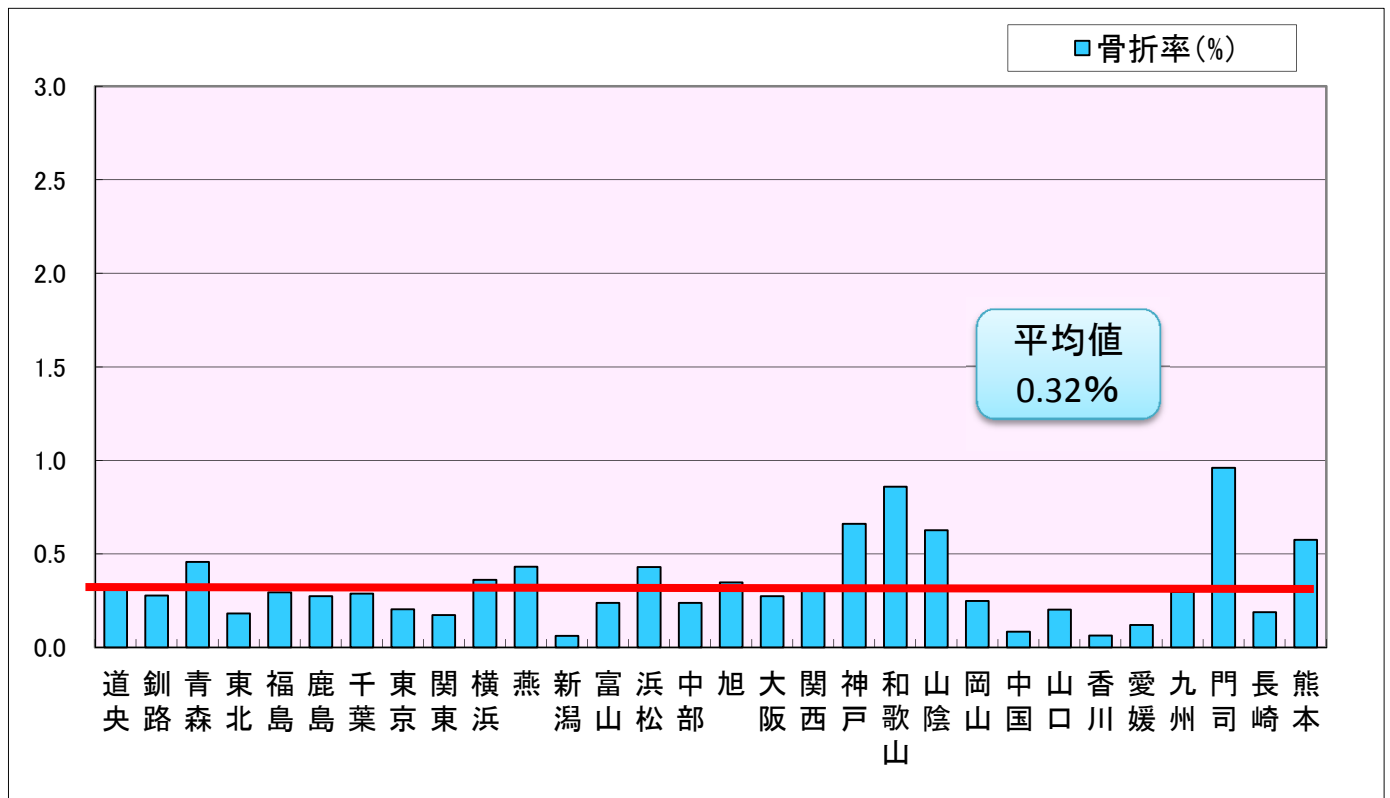
DPCデータより抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、高齢入院患者に対する医療安全対策の取組について高齢入院患者の転倒・転落による骨折の発生状況から評価する。

高齢者の入院の増加に伴い、高齢者の転倒・転落件数の増加が危惧されており、高齢者が転倒した場合には骨折する頻度が高く、特に予防対策を強化する必要がある。

発生率が低い場合には、転倒・転落予防に積極的に取り組み、またその効果が表れていると評価できる。

17. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率



施設名	分母	分子	骨折率(%)	
道央	2,243	7	0.31	
釧路	4,335	12	0.28	
青森	1,753	8	0.46	
東北	4,953	9	0.18	
福島	3,742	11	0.29	
鹿島	1,094	3	0.27	
千葉	5,221	15	0.29	
東京	4,417	9	0.20	
関東	5,796	10	0.17	
横浜	7,755	28	0.36	
燕	2,317	10	0.43	
新潟	3,256	2	0.06	
富山	2,520	6	0.24	
浜松	3,026	13	0.43	
中部	5,458	13	0.24	
旭	3,171	11	0.35	
大阪	9,463	26	0.27	
関西	8,099	26	0.32	
神戸	3,784	25	0.66	
和歌山	3,145	27	0.86	
山陰	4,471	28	0.63	
岡山	3,631	9	0.25	
中国	4,734	4	0.08	
山口	2,974	6	0.20	
香川	4,699	3	0.06	
愛媛	1,655	2	0.12	
九州	5,060	15	0.30	
門司	2,396	23	0.96	
長崎	3,179	6	0.19	
熊本	4,343	25	0.58	
合計	122,690	392	0.32	
平均	500床以上	6,921	19	0.27
	400床以上	4,685	13	0.28
	300床以上	3,196	12	0.36
	300床未満	2,079	10	0.47

18. 認定意見書作成日数

算式

$$\frac{\text{【分子】 認定意見書作成延日数}}{\text{【分母】 認定意見書作成数}}$$

定義

作成した認定意見書に係る平均作成日数

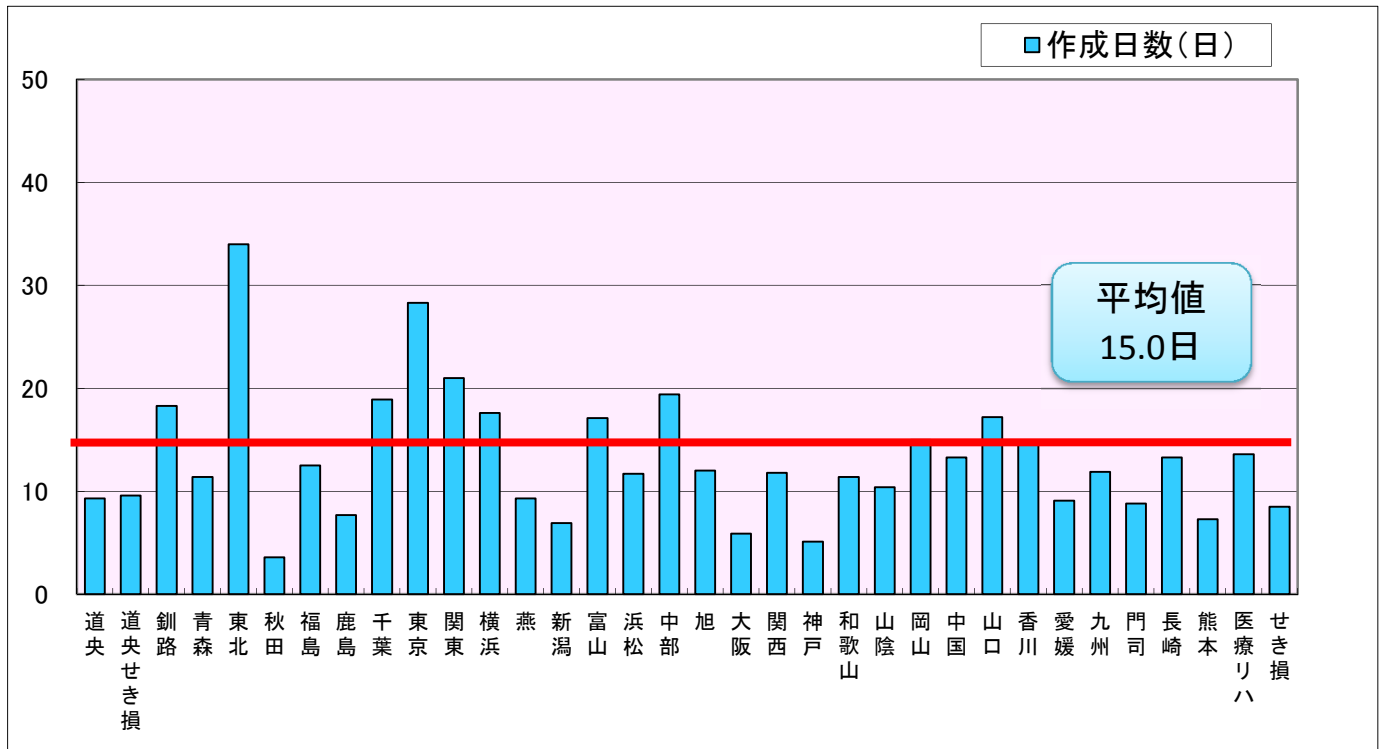
指標の解説

施設調査より抽出

労災病院の主な役割である被災労働者の認定業務について、認定の意見書作成に係る作成日数の状況について評価を行う。

認定意見書の作成日数により、労働行政への貢献度を評価する。

18. 認定意見書作成日数



施設名	分母	分子	作成日数(日)	
道央	122	1,130	9.3	
道央せき	99	951	9.6	
釧路	131	2,401	18.3	
青森	37	422	11.4	
東北	127	4,318	34.0	
秋田	14	50	3.6	
福島	26	325	12.5	
鹿島	51	394	7.7	
千葉	164	3,093	18.9	
東京	169	4,778	28.3	
関東	277	5,808	21.0	
横浜	147	2,583	17.6	
燕	64	592	9.3	
新潟	95	658	6.9	
富山	42	717	17.1	
浜松	80	939	11.7	
中部	262	5,088	19.4	
旭	120	1,442	12.0	
大阪	145	860	5.9	
関西	157	1,857	11.8	
神戸	94	478	5.1	
和歌	44	502	11.4	
山陰	22	228	10.4	
岡山	81	1,215	15.0	
中国	92	1,221	13.3	
山口	65	1,119	17.2	
香川	115	1,682	14.6	
愛媛	73	664	9.1	
九州	128	1,523	11.9	
門司	26	228	8.8	
長崎	136	1,809	13.3	
熊本	68	497	7.3	
医療り	44	600	13.6	
せき	67	570	8.5	
損	67	570	8.5	
ハ	67	570	8.5	
合計	3,384	50,742	15.0	
平均	500床以上	186	3,419	18.4
	400床以上	125	2,252	18.0
	300床以上	73	844	11.6
	200床以上	57	556	9.8
	200床未満	70	707	10.1

19. 紹介率

算式

$$\frac{\text{【分子】 開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された初診患者数} \\ + \text{ 救急用自動車等での搬送患者数}}{\text{【分母】 初診患者数}}$$

定義

初診患者のうち他の医療機関からの紹介患者及び受診した患者のうち救急用自動車等により来院した患者の割合

指標の解説

施設調査より抽出

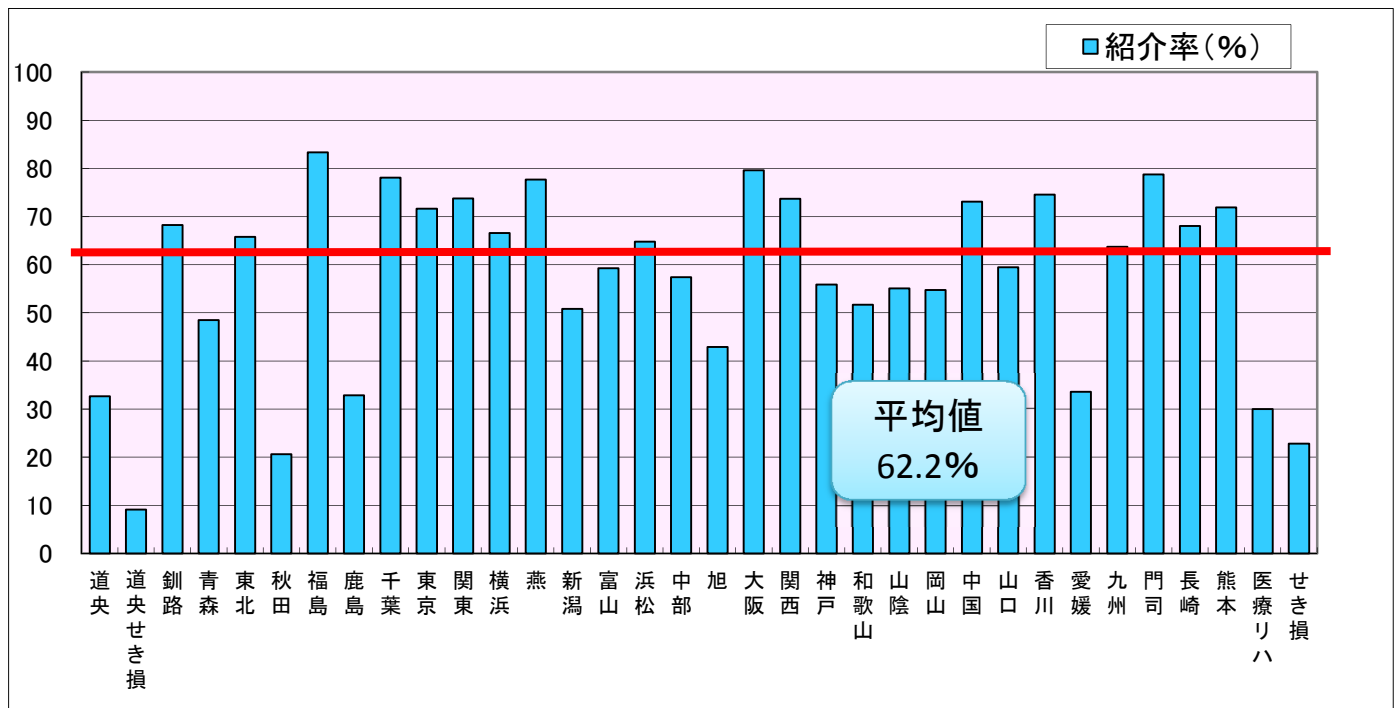
地域医療の推進について、紹介患者及び救急搬送患者に対する医療の実施により評価する。

紹介率が高い場合には、地域において「かかりつけ医」等により高度な医療が必要と判断された患者及び救急要請があった重症の患者に対して、積極的な医療を行っている
と評価できる。

(注) 当該指標は、地域医療支援病院紹介率とは異なるため、ご注意ください。

<地域医療支援病院紹介率算式>

(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初診患者数
+ 緊急入院した初診患者数) / (初診患者数 - 休日又は夜間に受診した初診患者数)



施設名	分母	分子		紹介率 (%)	
		紹介状	救急搬入		
道央	10,545	2,287	1,158	32.7	
道央せき損	6,501	443	150	9.1	
釧路	9,666	4,880	1,715	68.2	
青森	8,143	3,190	761	48.5	
東北	19,848	10,582	2,471	65.8	
秋田	6,322	865	439	20.6	
福島	10,003	6,211	2,124	83.3	
鹿島	6,693	1,377	822	32.9	
千葉	16,541	9,712	3,208	78.1	
東京	11,925	4,903	3,638	71.6	
関東	28,544	15,800	5,253	73.8	
横浜	37,613	18,916	6,133	66.6	
燕	6,139	2,775	1,993	77.7	
新潟	10,619	3,406	1,989	50.8	
富山	5,768	2,197	1,222	59.3	
浜松	12,741	4,600	3,650	64.8	
中部	14,672	4,779	3,639	57.4	
旭	15,380	4,567	2,032	42.9	
大阪	27,692	19,791	2,255	79.6	
関西	21,166	12,231	3,362	73.7	
神戸	10,979	4,692	1,441	55.9	
和歌山	14,295	4,305	3,085	51.7	
山陰	11,400	3,588	2,689	55.1	
岡山	11,249	3,795	2,362	54.7	
中国	13,962	6,798	3,406	73.1	
山口	11,174	4,939	1,708	59.5	
香川	17,558	9,585	3,508	74.6	
愛媛	8,848	2,229	745	33.6	
九州	19,021	9,389	2,733	63.7	
門司	3,965	2,279	843	78.7	
長崎	9,726	4,677	1,939	68.0	
熊本	14,729	7,111	3,481	71.9	
医療りハ	2,258	602	75	30.0	
せき損	5,969	1,276	85	22.8	
合計	441,654	198,777	76,114	62.2	
平均	500床以上	24,923	13,683	3,852	70.4
	400床以上	14,307	7,132	3,030	71.0
	300床以上	10,739	4,303	2,116	59.8
	200床以上	8,242	2,263	976	39.3
	200床未満	4,909	774	103	17.9

20. 逆紹介率

算式

【分子】 開設者と直接関係のない他の病院又は診療所への紹介患者数

【分母】 初診患者数

定義

初診患者のうち、他の医療機関に紹介した患者の割合

指標の解説

施設調査より抽出

地域医療連携の推進について、地域の「かかりつけ医」等に対する逆紹介の実施により評価する。

逆紹介率が高い場合には、地域の医療機関との連携・機能分化について、積極的に対応していると評価できる。

(注) 当該指標は、地域医療支援病院逆紹介率とは異なるため、ご注意ください。

＜地域医療支援病院逆紹介率算式＞

開設者と直接関係のない他の病院又は診療所への紹介患者数

／(初診患者数－休日又は夜間に受診した初診患者数)

