



**平成 25 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ます。

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	7
5. 入院患者の肺塞栓症の発生率	9
6. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	11
7. 外来化学療法実施件数（100床当たり）	13
8. 胃がん手術患者の術後平均在院日数	15
9. 大腸がん手術患者の術後平均在院日数	17
10. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率	19
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	21
12. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数	23
13. 輸血製剤廃棄率	25

### 【予防】

14. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率	27
-------------------------	----

### 【安全】

15. 褥瘡推定発生率	29
16. 入院患者の転倒・転落発生率	31
17. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率	33

### 【政策】

18. 認定意見書作成日数	35
---------------	----

### 【地域医療】

19. 紹介率	37
20. 逆紹介率	39



# 参加労災病院の基本情報等

平成 26 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	○					358	○	●	○	○
25	中国労災病院	○					410	○	●	○	○
26	山口労災病院	○					313	○		○	○
27	香川労災病院	○					404	○	○	○	○
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

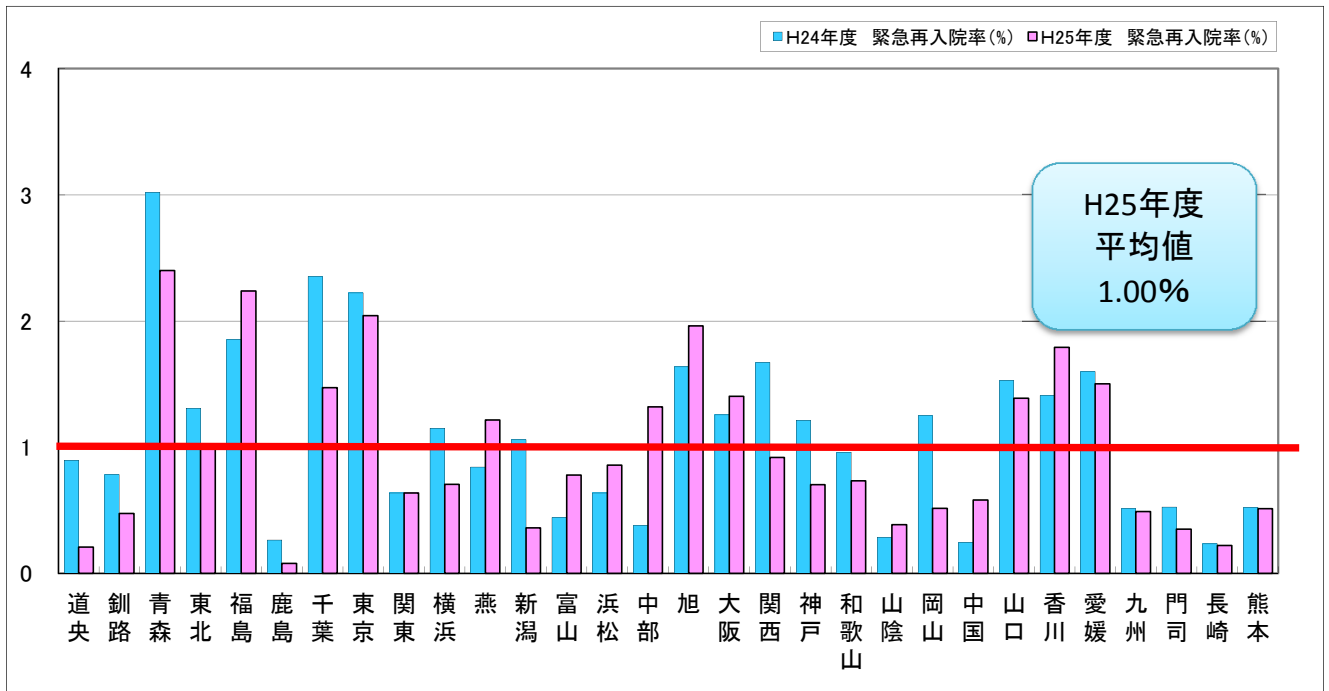
DPCデータより抽出

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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	緊急再入院率(%)	分母	分子	緊急再入院率(%)
1	道央	3,234	29	0.90	3,362	7	0.21
2	釧路	7,923	62	0.78	8,425	40	0.47
3	青森	3,511	106	3.02	3,709	89	2.40
4	東北	10,006	131	1.31	9,910	101	1.02
5	福島	5,989	111	1.85	5,897	132	2.24
6	鹿島	1,880	5	0.27	1,238	1	0.08
7	千葉	9,952	234	2.35	10,119	149	1.47
8	東京	7,509	167	2.22	7,833	160	2.04
9	関東	13,181	84	0.64	13,156	84	0.64
10	横浜	16,770	193	1.15	16,703	118	0.71
11	燕	3,443	29	0.84	3,454	42	1.22
12	新潟	5,104	54	1.06	4,976	18	0.36
13	富山	3,850	17	0.44	3,847	30	0.78
14	浜松	5,334	34	0.64	5,239	45	0.86
15	中部	10,544	40	0.38	9,932	131	1.32
16	旭	5,191	85	1.64	5,149	101	1.96
17	大阪	17,763	223	1.26	17,602	247	1.40
18	関西	14,074	235	1.67	14,582	134	0.92
19	神戸	5,851	71	1.21	5,829	41	0.70
20	和歌山	7,191	69	0.96	6,801	50	0.74
21	山陰	6,939	20	0.29	6,739	26	0.39
22	岡山	6,246	78	1.25	5,816	30	0.52
23	中国	8,130	20	0.25	8,064	47	0.58
24	山口	5,363	82	1.53	5,399	75	1.39
25	香川	8,454	119	1.41	8,983	161	1.79
26	愛媛	3,191	51	1.60	3,260	49	1.50
27	九州	8,964	46	0.51	8,975	44	0.49
28	門司	3,225	17	0.53	3,122	11	0.35
29	長崎	5,536	13	0.23	5,419	12	0.22
30	熊本	7,870	41	0.52	8,163	42	0.51
合計		222,218	2,466	1.11	221,703	2,217	1.00
平均	500床以上	13,723	151	1.10	13,648	136	1.00
	400床以上	8,391	95	1.13	8,407	82	0.98
	300床以上	5,432	59	1.09	5,472	53	0.97
	300床未満	3,372	40	1.17	3,192	41	1.27

## 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

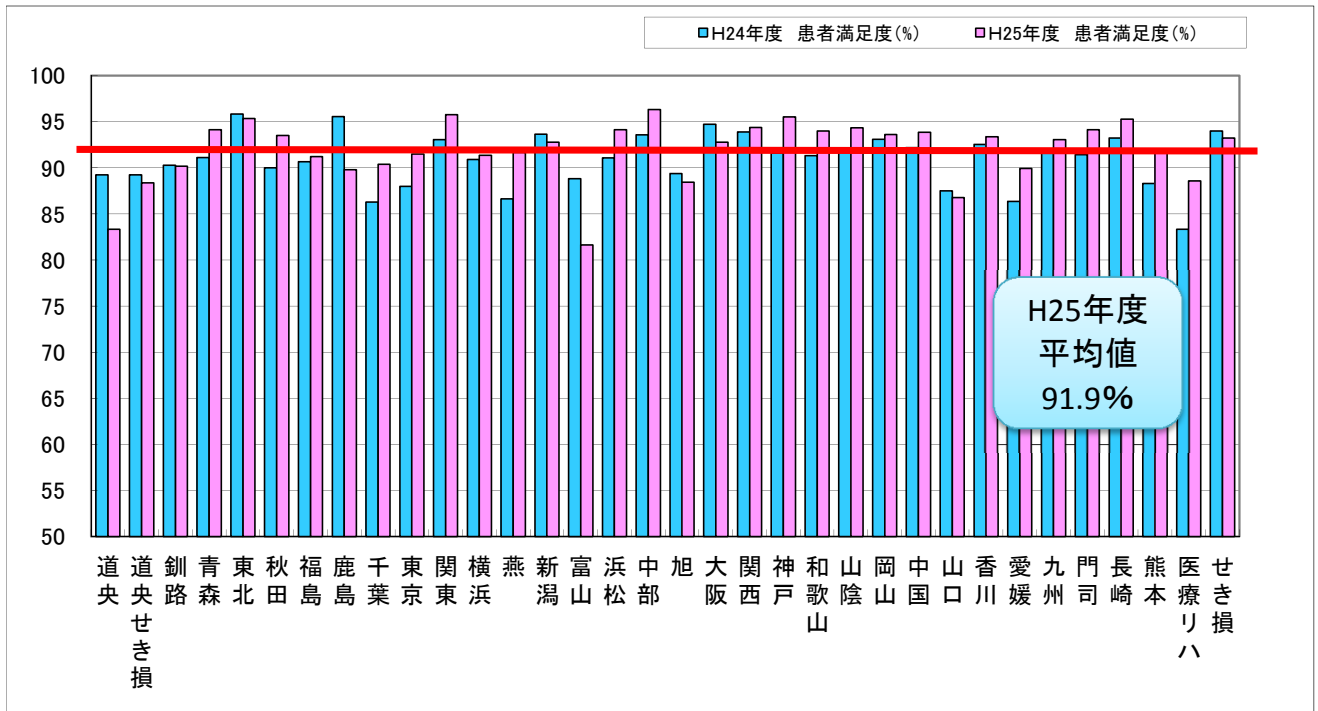
### 指標の解説

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。

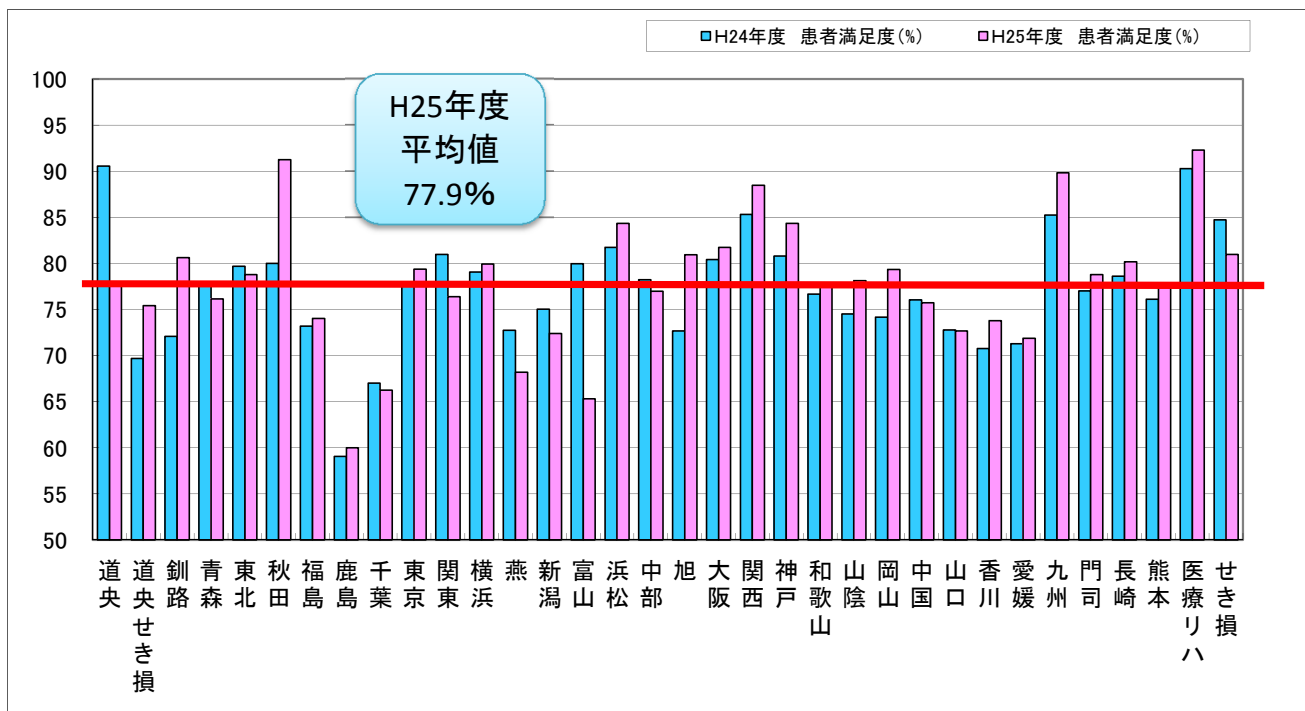
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

## 2. 患者満足度（入院）



		患者満足度(入院)(%)	
No	施設名	H24年度	H25年度
1	道 央	89.2	83.3
2	道 央 せき 損	89.2	88.4
3	釧 路	90.3	90.2
4	青 森	91.1	94.1
5	東 北	95.8	95.3
6	秋 田	90.0	93.5
7	福 島	90.6	91.2
8	鹿 島	95.5	89.8
9	千 葉	86.3	90.4
10	東 京	88.0	91.5
11	関 東	93.1	95.8
12	横 浜	90.9	91.3
13	燕 湊	86.6	91.7
14	新 潟	93.6	92.8
15	富 山	88.8	81.6
16	浜 松	91.1	94.1
17	中 部	93.6	96.3
18	旭	89.4	88.4
19	大 阪	94.7	92.8
20	関 西	93.9	94.4
21	神 戸	91.6	95.5
22	和 歌 山	91.3	94.0
23	山 陰	92.0	94.3
24	岡 山	93.1	93.6
25	中 国	92.2	93.8
26	山 口	87.5	86.8
27	香 川	92.5	93.4
28	愛 媛	86.4	89.9
29	九 州	91.9	93.0
30	門 司	91.4	94.1
31	長 崎	93.2	95.3
32	熊 本	88.3	91.9
33	医 療 リ ハ	83.3	88.6
34	せ き 損	94.0	93.2
平	均	90.9	91.9

### 3. 患者満足度（外来）

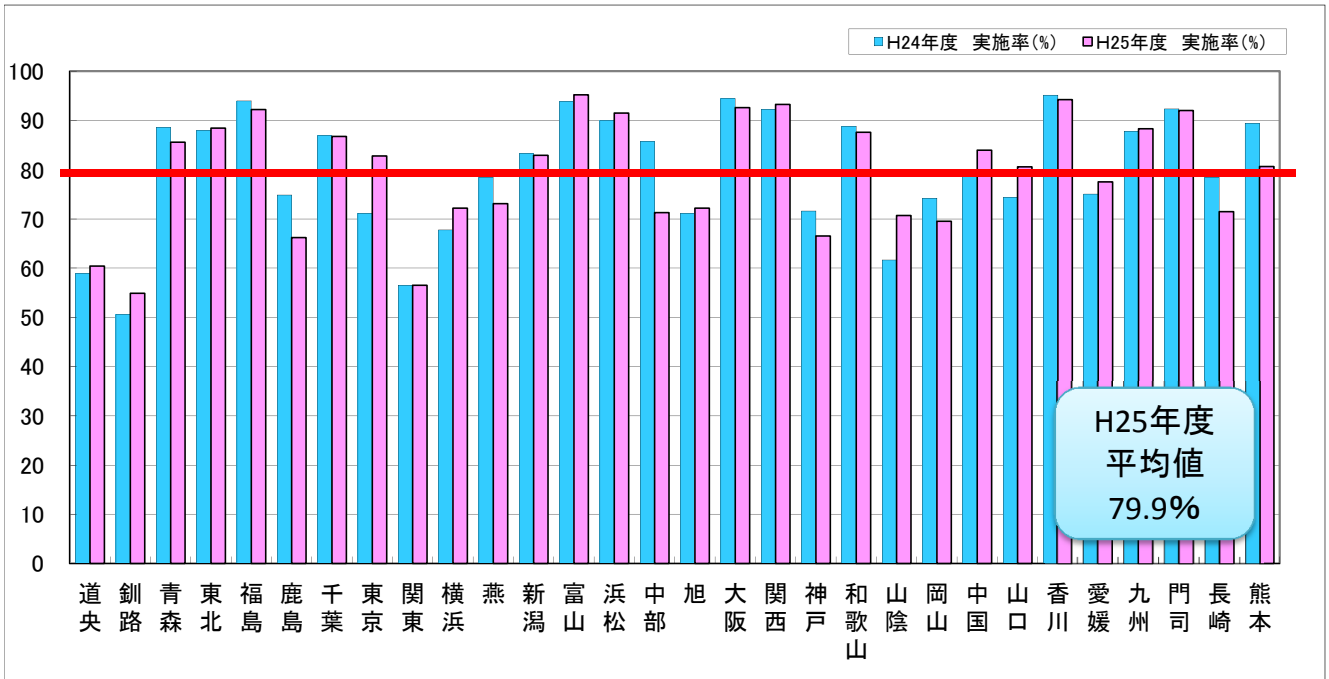


		患者満足度(外来)(%)	
No	施設名	H24年度	H25年度
1	道 央	90.6	77.6
2	道 央 せき 損	69.7	75.4
3	釧 路	72.1	80.6
4	青 森	77.7	76.2
5	東 北	79.7	78.8
6	秋 田	80.0	91.3
7	福 島	73.2	74.0
8	鹿 島	59.1	60.0
9	千 葉	67.0	66.3
10	東 京	77.7	79.4
11	関 東	81.0	76.4
12	横 浜	79.1	79.9
13	燕 湊	72.8	68.2
14	新 潟	75.1	72.4
15	富 山	80.0	65.3
16	浜 松	81.8	84.4
17	中 部	78.2	77.0
18	旭	72.7	80.9
19	大 阪	80.4	81.7
20	関 西	85.3	88.5
21	神 戸	80.8	84.3
22	和 歌 山	76.7	77.8
23	山 陰	74.5	78.1
24	岡 山	74.2	79.3
25	中 国	76.0	75.7
26	山 口	72.8	72.7
27	香 川	70.8	73.8
28	愛 媛	71.3	71.9
29	九 州	85.2	89.8
30	門 司	77.0	78.8
31	長 崎	78.6	80.2
32	熊 本	76.1	77.5
33	医 療 リ ハ	90.3	92.3
34	せ き 損	84.7	81.0
平	均	77.1	77.9





#### 4. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	416	245	58.9	589	356	60.4
2	釧路	1,479	747	50.5	1,554	853	54.9
3	青森	628	556	88.5	667	571	85.6
4	東北	2,097	1,845	88.0	2,103	1,860	88.4
5	福島	795	747	94.0	745	687	92.2
6	鹿島	346	259	74.9	145	96	66.2
7	千葉	1,459	1,268	86.9	1,522	1,320	86.7
8	東京	870	619	71.1	1,105	915	82.8
9	関東	2,633	1,488	56.5	2,796	1,580	56.5
10	横浜	2,813	1,906	67.8	2,765	1,996	72.2
11	燕	227	178	78.4	305	223	73.1
12	新潟	932	776	83.3	954	791	82.9
13	富山	537	504	93.9	582	554	95.2
14	浜松	754	678	89.9	773	707	91.5
15	中部	1,197	1,026	85.7	1,181	842	71.3
16	旭	593	422	71.2	604	436	72.2
17	大阪	2,730	2,577	94.4	2,850	2,639	92.6
18	関西	2,450	2,259	92.2	2,605	2,429	93.2
19	神戸	753	539	71.6	813	541	66.5
20	和歌山	1,600	1,421	88.8	1,517	1,329	87.6
21	山陰	1,051	648	61.7	1,020	721	70.7
22	岡山	958	711	74.2	1,285	893	69.5
23	中国	1,846	1,473	79.8	1,738	1,459	83.9
24	山口	1,208	898	74.3	1,281	1,032	80.6
25	香川	2,137	2,033	95.1	2,044	1,926	94.2
26	愛媛	797	598	75.0	619	480	77.5
27	九州	1,832	1,608	87.8	1,792	1,583	88.3
28	門司	221	204	92.3	237	218	92.0
29	長崎	1,655	1,298	78.4	1,735	1,240	71.5
30	熊本	1,434	1,282	89.4	1,410	1,137	80.6
合計		38,448	30,813	80.1	39,336	31,414	79.9
平均	500床以上	2,320	1,850	79.7	2,383	1,891	79.3
	400床以上	1,487	1,166	78.4	1,607	1,312	81.6
	300床以上	975	802	82.3	985	783	79.5
	300床未満	489	371	75.8	401	308	76.6

## 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

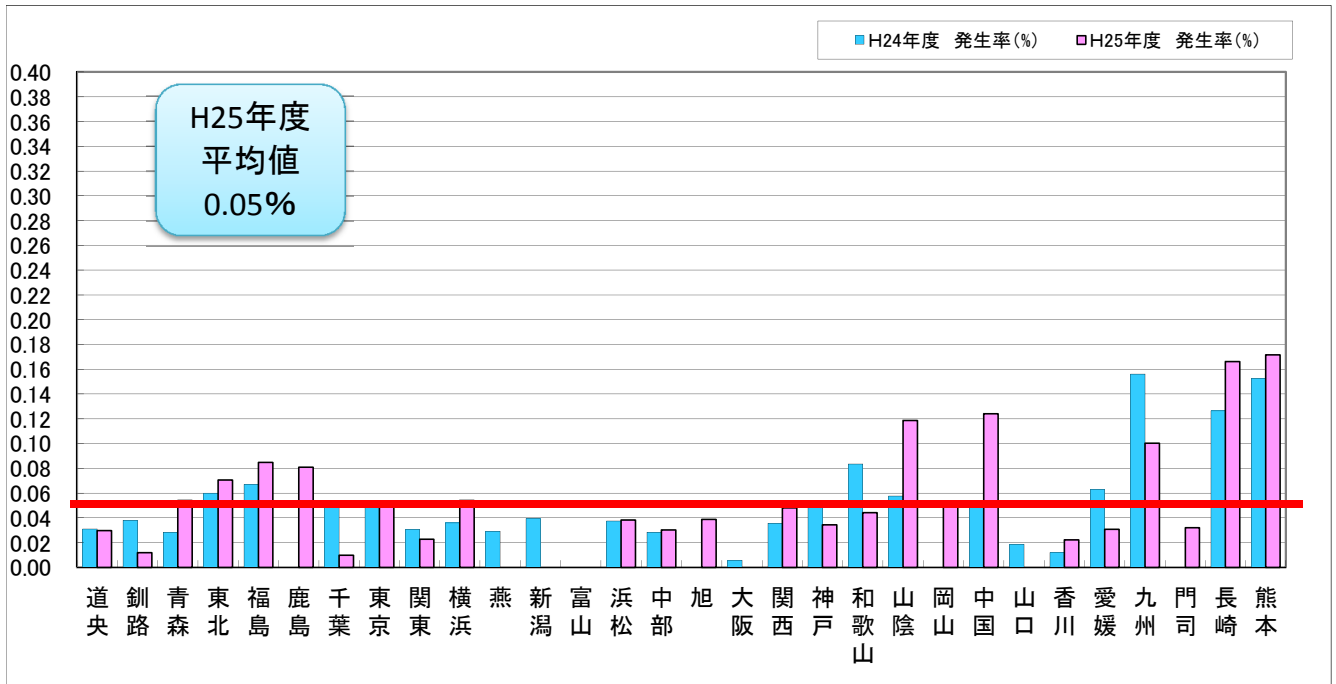
安全で質の高い医療の提供に関して、肺塞栓症に対する病院全体の予防への取組について肺塞栓患者の発生状況から評価する。

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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	3,234	1	0.03	3,362	1	0.03
2	釧路	7,923	3	0.04	8,425	1	0.01
3	青森	3,511	1	0.03	3,709	2	0.05
4	東北	10,006	6	0.06	9,910	7	0.07
5	福島	5,989	4	0.07	5,897	5	0.08
6	鹿島	1,880	0	0.00	1,238	1	0.08
7	千葉	9,952	5	0.05	10,119	1	0.01
8	東京	7,509	4	0.05	7,833	4	0.05
9	関東	13,181	4	0.03	13,156	3	0.02
10	横浜	16,770	6	0.04	16,703	9	0.05
11	燕	3,443	1	0.03	3,454	0	0.00
12	新潟	5,104	2	0.04	4,976	0	0.00
13	富山	3,850	0	0.00	3,847	0	0.00
14	浜松	5,334	2	0.04	5,239	2	0.04
15	中部	10,544	3	0.03	9,932	3	0.03
16	旭	5,191	0	0.00	5,149	2	0.04
17	大阪	17,763	1	0.01	17,602	0	0.00
18	関西	14,074	5	0.04	14,582	7	0.05
19	神戸	5,851	3	0.05	5,829	2	0.03
20	和歌山	7,191	6	0.08	6,801	3	0.04
21	山陰	6,939	4	0.06	6,739	8	0.12
22	岡山	6,246	0	0.00	5,816	3	0.05
23	中国	8,130	4	0.05	8,064	10	0.12
24	山口	5,363	1	0.02	5,399	0	0.00
25	香川	8,454	1	0.01	8,983	2	0.02
26	愛媛	3,191	2	0.06	3,260	1	0.03
27	九州	8,964	14	0.16	8,975	9	0.10
28	門司	3,225	0	0.00	3,122	1	0.03
29	長崎	5,536	7	0.13	5,419	9	0.17
30	熊本	7,870	12	0.15	8,163	14	0.17
合計		222,218	102	0.05	221,703	110	0.05
平均	500床以上	13,723	4	0.03	13,648	5	0.04
	400床以上	8,391	7	0.08	8,407	7	0.08
	300床以上	5,432	2	0.04	5,472	3	0.05
	300床未満	3,372	1	0.01	3,192	1	0.04

## 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

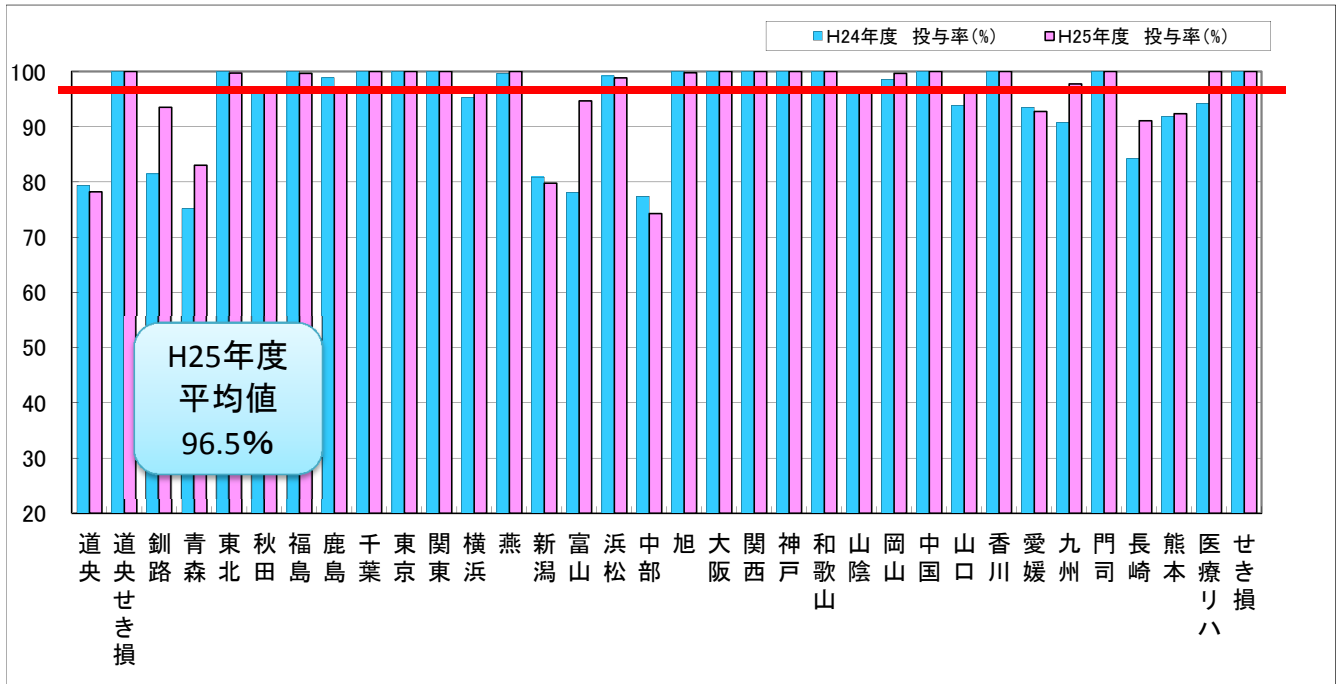
施設調査より抽出

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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	981	779	79.4	1,070	837	78.2
2	道央せき損	862	862	100.0	904	904	100.0
3	釧路	3,165	2,579	81.5	3,155	2,951	93.5
4	青森	1,007	757	75.2	1,163	966	83.1
5	東北	3,156	3,156	100.0	3,368	3,358	99.7
6	秋田	847	814	96.1	793	767	96.7
7	福島	1,699	1,699	100.0	1,623	1,618	99.7
8	鹿島	523	517	98.9	498	479	96.2
9	千葉	4,702	4,702	100.0	4,913	4,913	100.0
10	東京	1,432	1,432	100.0	1,615	1,615	100.0
11	関東	4,673	4,673	100.0	5,560	5,560	100.0
12	横浜	3,842	3,661	95.3	4,080	3,951	96.8
13	燕	513	511	99.6	545	545	100.0
14	新潟	1,627	1,316	80.9	1,660	1,325	79.8
15	富山	1,157	904	78.1	1,247	1,181	94.7
16	浜松	910	903	99.2	946	935	98.8
17	中部	2,767	2,142	77.4	2,719	2,019	74.3
18	旭	745	745	100.0	876	874	99.8
19	大阪	8,240	8,240	100.0	9,063	9,063	100.0
20	関西	4,492	4,492	100.0	4,689	4,689	100.0
21	神戸	1,460	1,460	100.0	1,671	1,671	100.0
22	和歌山	3,001	3,001	100.0	3,098	3,098	100.0
23	山陰	2,902	2,799	96.5	2,953	2,867	97.1
24	岡山	1,904	1,877	98.6	1,785	1,779	99.7
25	中国	1,784	1,783	99.9	1,849	1,849	100.0
26	山口	1,822	1,710	93.9	1,892	1,818	96.1
27	香川	3,901	3,901	100.0	2,577	2,577	100.0
28	愛媛	1,497	1,400	93.5	1,595	1,480	92.8
29	九州	3,532	3,205	90.7	3,147	3,077	97.8
30	門司	760	760	100.0	638	638	100.0
31	長崎	2,866	2,413	84.2	2,866	2,610	91.1
32	熊本	2,286	2,100	91.9	2,106	1,945	92.4
33	医療リハ	52	49	94.2	38	38	100.0
34	せき損	678	678	100.0	663	663	100.0
合計		75,785	72,020	95.0	77,365	74,660	96.5
平均	500床以上	4,528	4,394	97.0	4,913	4,773	97.2
	400床以上	2,817	2,634	93.5	2,408	2,336	97.0
	300床以上	1,839	1,716	93.3	1,959	1,869	95.4
	200床以上	962	930	96.6	976	940	96.3
	200床未満	529	527	99.6	526	521	99.1

## 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：外来診療実日数

### 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

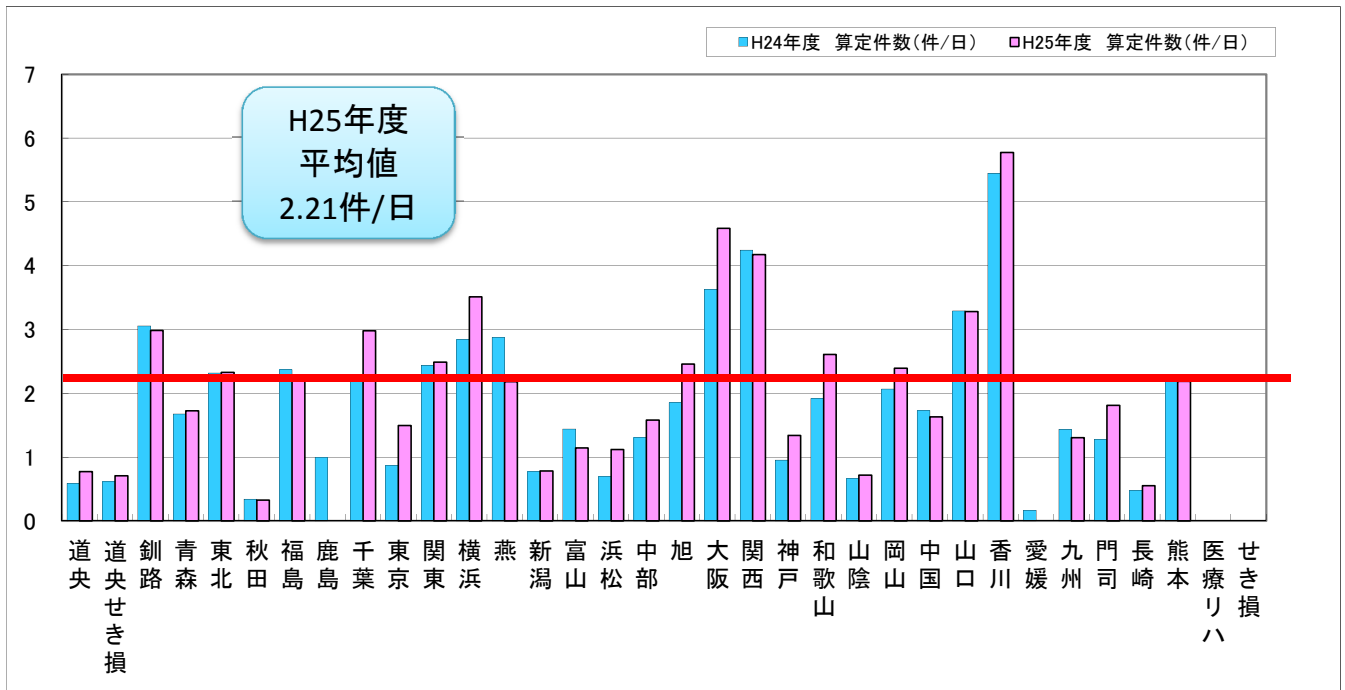
施設調査より抽出

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）



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	算定件数(件/日)	分母	分子	算定件数(件/日)
1	道 央	73,500	433	0.59	73,200	566	0.77
2	道央せき損	38,465	236	0.61	38,308	272	0.71
3	釧 路	110,250	3,369	3.06	109,800	3,279	2.99
4	青 森	86,975	1,457	1.68	86,620	1,494	1.72
5	東 北	134,559	3,123	2.32	133,712	3,114	2.33
6	秋 田	60,324	208	0.34	61,000	199	0.33
7	福 島	94,815	2,245	2.37	94,428	2,161	2.29
8	鹿 島	47,939	476	0.99	24,400	0	0.00
9	千 葉	98,000	2,235	2.28	96,994	2,893	2.98
10	東 京	98,000	856	0.87	97,600	1,462	1.50
11	関 東	149,450	3,646	2.44	148,840	3,705	2.49
12	横 濱	159,250	4,522	2.84	158,600	5,570	3.51
13	横 燕	73,500	2,115	2.88	73,200	1,598	2.18
14	新 潟	88,200	684	0.78	87,840	690	0.79
15	富 山	73,500	1,058	1.44	73,200	837	1.14
16	浜 松	76,440	532	0.70	76,128	853	1.12
17	中 部	136,180	1,779	1.31	135,664	2,148	1.58
18	旭	61,250	1,135	1.85	61,000	1,501	2.46
19	大 阪	166,110	6,030	3.63	165,432	7,582	4.58
20	関 西	157,290	6,676	4.24	156,648	6,539	4.17
21	神 戸	88,200	840	0.95	87,840	1,179	1.34
22	和 歌 山	74,235	1,424	1.92	73,932	1,929	2.61
23	山 陰	93,835	623	0.66	93,452	672	0.72
24	岡 山	88,935	1,840	2.07	87,452	2,095	2.40
25	中 国	100,450	1,733	1.73	100,040	1,631	1.63
26	山 口	75,460	2,484	3.29	75,152	2,465	3.28
27	香 川	96,664	5,265	5.45	97,680	5,642	5.78
28	愛 媛	53,410	90	0.17	53,192	0	0.00
29	九 州	110,250	1,583	1.44	109,800	1,432	1.30
30	門 司	58,800	753	1.28	58,560	1,062	1.81
31	長 崎	85,750	414	0.48	85,400	471	0.55
32	熊 本	99,470	2,175	2.19	99,960	2,187	2.19
33	医 療 り 八	36,750	0	0.00	36,600	0	0.00
34	せ き 損	36,750	0	0.00	36,600	0	0.00
合 計		3,082,955	62,039	2.01	3,048,275	67,228	2.21
平均	500床以上	150,473	4,296	2.85	149,816	4,776	3.19
	400床以上	102,737	1,992	1.94	102,480	2,606	2.54
	300床以上	83,572	1,530	1.83	83,203	1,422	1.71
	200床以上	58,446	547	0.94	58,438	691	1.18
	200床未満	39,976	178	0.45	33,977	68	0.20

## 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

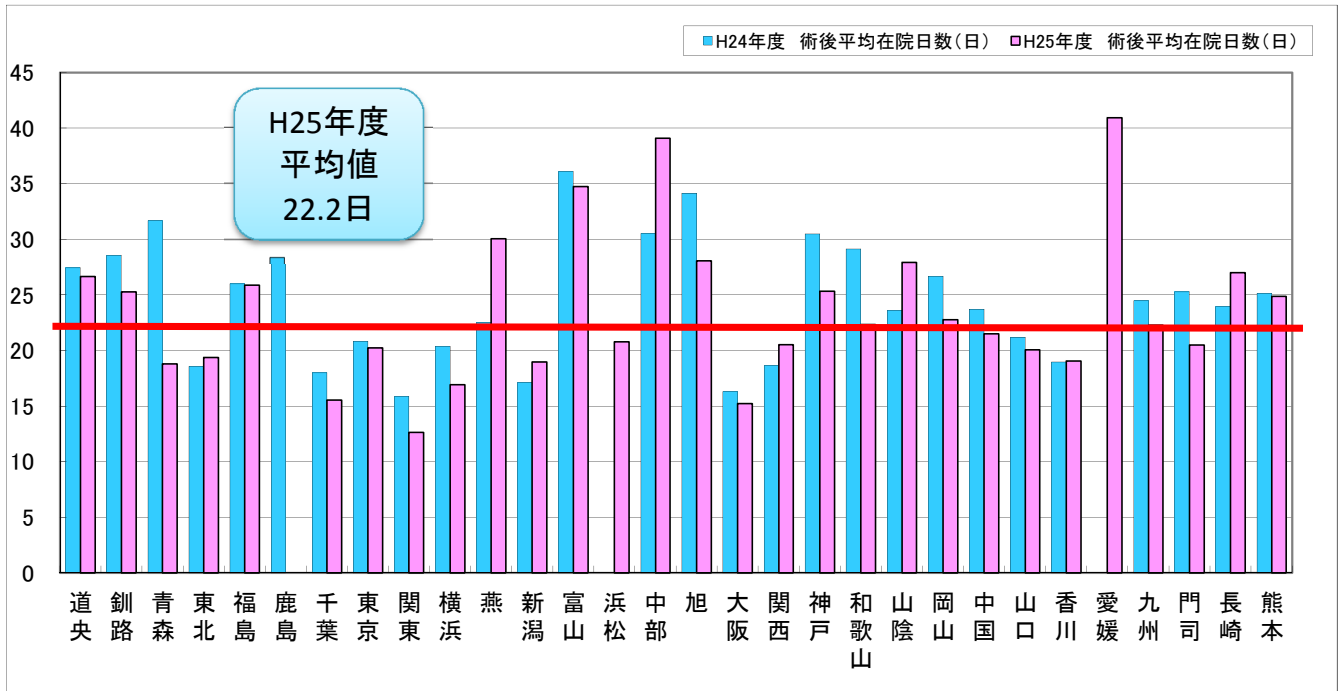
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

### 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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	術後平均在院日数(日)	分母	分子	術後平均在院日数(日)
1	道央	16	439	27.4	26	693	26.7
2	釧路	56	1,599	28.6	34	859	25.3
3	青森	15	475	31.7	30	564	18.8
4	東北	67	1,244	18.6	58	1,123	19.4
5	福島	86	2,236	26.0	90	2,329	25.9
6	鹿島	13	369	28.4	-	-	-
7	千葉	63	1,133	18.0	47	730	15.5
8	東京	24	499	20.8	17	344	20.2
9	関東	50	792	15.8	52	656	12.6
10	横浜	52	1,059	20.4	48	812	16.9
11	燕	45	1,013	22.5	27	811	30.0
12	新潟	32	548	17.1	29	550	19.0
13	富山	24	866	36.1	24	834	34.8
14	浜松	-	-	-	13	270	20.8
15	中部	44	1,342	30.5	37	1,446	39.1
16	旭	22	751	34.1	29	814	28.1
17	大阪	82	1,335	16.3	109	1,659	15.2
18	関西	84	1,564	18.6	101	2,073	20.5
19	神戸	39	1,189	30.5	29	734	25.3
20	和歌山	54	1,572	29.1	51	1,139	22.3
21	山陰	50	1,180	23.6	52	1,451	27.9
22	岡山	42	1,120	26.7	29	660	22.8
23	中国	38	901	23.7	40	860	21.5
24	山口	26	551	21.2	43	863	20.1
25	香川	113	2,143	19.0	64	1,220	19.1
26	愛媛	-	-	-	13	532	40.9
27	九州	42	1,027	24.5	44	980	22.3
28	門司	15	379	25.3	10	205	20.5
29	長崎	17	407	23.9	32	864	27.0
30	熊本	18	452	25.1	29	721	24.9
合	計	1,229	28,185	22.9	1,207	26,796	22.2
平均	500床以上	63	1,223	19.4	68	1,295	19.2
	400床以上	40	935	23.3	38	831	21.9
	300床以上	43	1,057	24.6	37	892	23.9
	300床未満	17	500	30.0	17	517	29.8

## 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

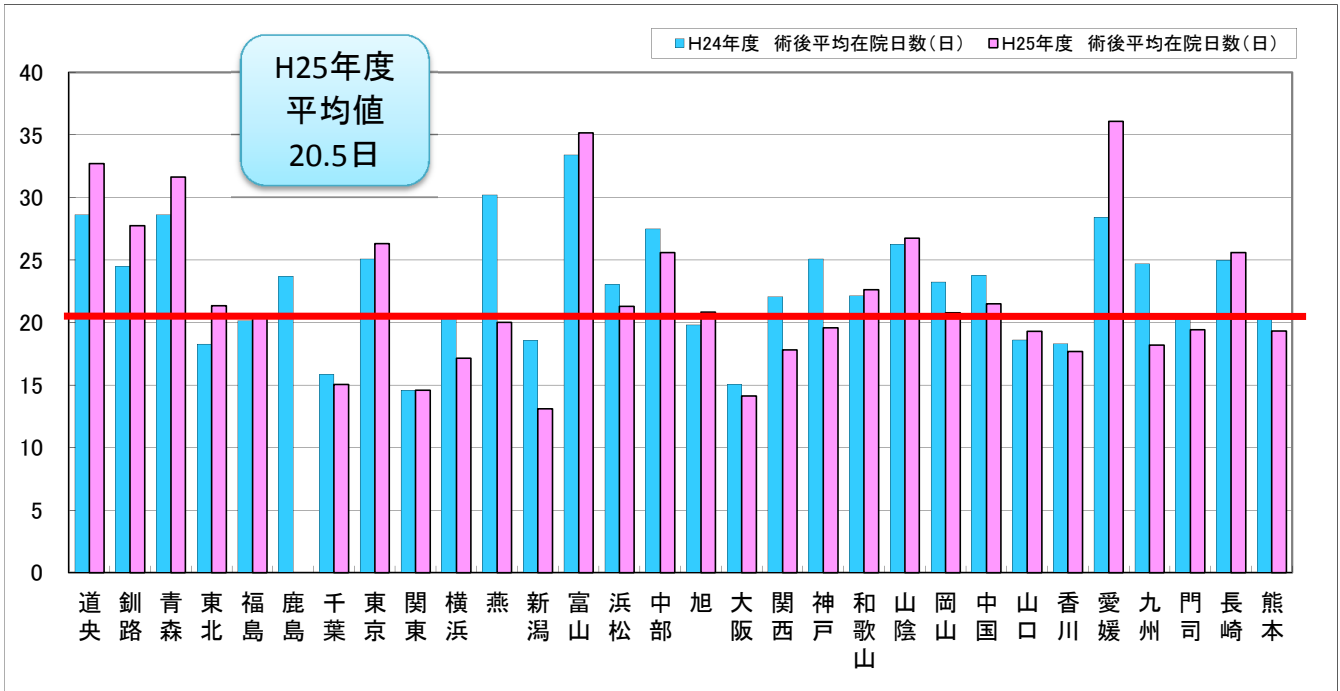
### 指標の解説

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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	術後平均在院日数(日)	分母	分子	術後平均在院日数(日)
1	道央	45	1,287	28.6	55	1,799	32.7
2	釧路	104	2,547	24.5	109	3,022	27.7
3	青森	37	1,058	28.6	35	1,107	31.6
4	東北	128	2,338	18.3	137	2,922	21.3
5	福島	124	2,498	20.1	127	2,617	20.6
6	鹿島	16	379	23.7	-	-	-
7	千葉	103	1,632	15.8	120	1,805	15.0
8	東京	61	1,530	25.1	52	1,368	26.3
9	関東	67	977	14.6	91	1,328	14.6
10	横浜	109	2,240	20.6	118	2,022	17.1
11	燕	40	1,208	30.2	58	1,161	20.0
12	新潟	44	816	18.5	37	485	13.1
13	富山	31	1,035	33.4	32	1,125	35.2
14	浜松	29	668	23.0	35	745	21.3
15	中部	90	2,473	27.5	71	1,816	25.6
16	旭	51	1,010	19.8	60	1,250	20.8
17	大阪	158	2,377	15.0	181	2,558	14.1
18	関西	161	3,550	22.0	187	3,332	17.8
19	神戸	49	1,229	25.1	49	959	19.6
20	和歌山	89	1,970	22.1	73	1,652	22.6
21	山陰	53	1,392	26.3	71	1,899	26.7
22	岡山	53	1,232	23.2	48	997	20.8
23	中国	77	1,828	23.7	81	1,741	21.5
24	山口	42	781	18.6	63	1,215	19.3
25	香川	104	1,903	18.3	130	2,299	17.7
26	愛媛	10	284	28.4	14	505	36.1
27	九州	62	1,531	24.7	78	1,419	18.2
28	門司	22	447	20.3	28	544	19.4
29	長崎	39	973	24.9	36	921	25.6
30	熊本	45	927	20.6	44	850	19.3
合	計	2,043	44,120	21.6	2,220	45,463	20.5
平均	500床以上	119	2,326	19.6	131	2,330	17.8
	400床以上	75	1,666	22.1	82	1,783	21.7
	300床以上	56	1,289	23.2	60	1,321	22.0
	300床未満	25	530	21.4	34	766	22.5

## 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（脳梗塞）

### 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

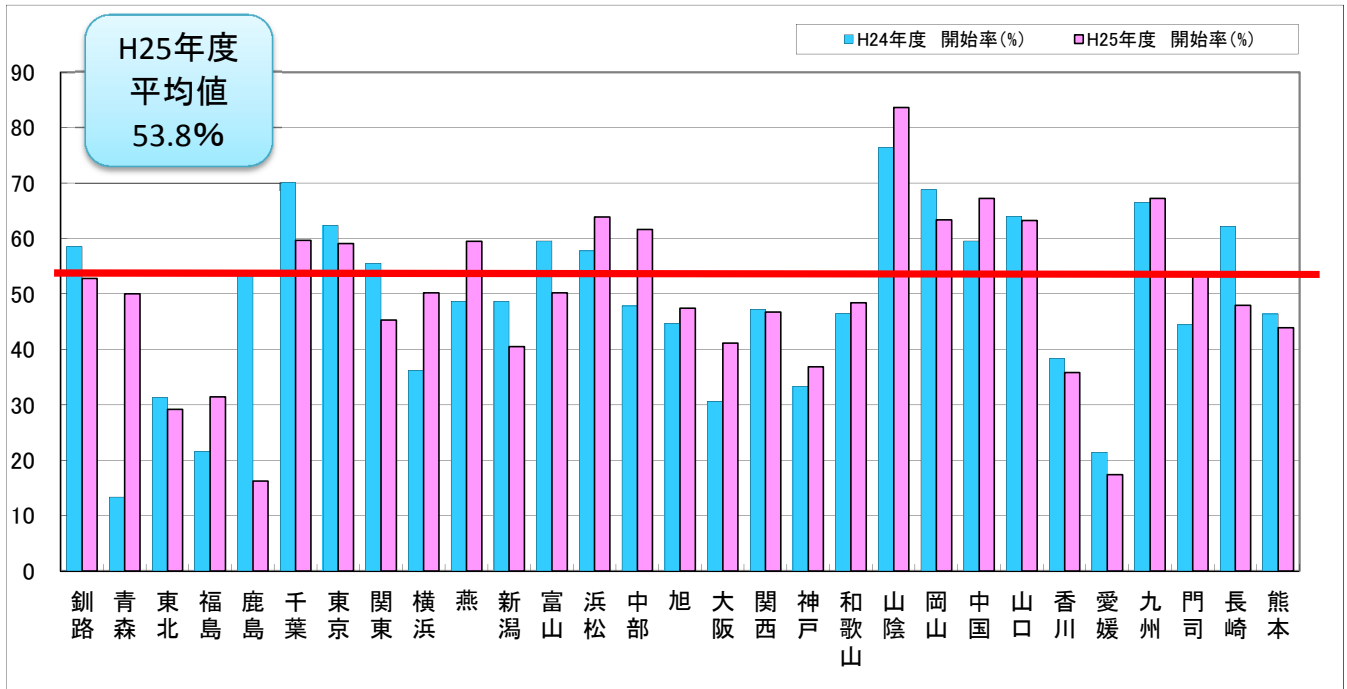
DPCデータより抽出

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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	176	103	58.5	178	94	52.8
2	青森	15	2	13.3	26	13	50.0
3	東北	16	5	31.3	24	7	29.2
4	福島	37	8	21.6	35	11	31.4
5	鹿島	56	30	53.6	37	6	16.2
6	千葉	214	150	70.1	191	114	59.7
7	東京	255	159	62.4	291	172	59.1
8	関東	155	86	55.5	159	72	45.3
9	横浜	298	108	36.2	273	137	50.2
10	燕	230	112	48.7	210	125	59.5
11	新潟	146	71	48.6	168	68	40.5
12	富山	235	140	59.6	225	113	50.2
13	浜松	199	115	57.8	180	115	63.9
14	中部	209	100	47.8	185	114	61.6
15	旭	85	38	44.7	78	37	47.4
16	大阪	183	56	30.6	175	72	41.1
17	関西	199	94	47.2	167	78	46.7
18	神戸	66	22	33.3	57	21	36.8
19	和歌山	226	105	46.5	223	108	48.4
20	山陰	334	255	76.3	306	256	83.7
21	岡山	141	97	68.8	101	64	63.4
22	中国	230	137	59.6	229	154	67.2
23	山口	139	89	64.0	136	86	63.2
24	香川	321	123	38.3	285	102	35.8
25	愛媛	14	3	21.4	23	4	17.4
26	九州	236	157	66.5	244	164	67.2
27	門司	54	24	44.4	47	25	53.2
28	長崎	254	158	62.2	217	104	47.9
29	熊本	304	141	46.4	312	137	43.9
合計		5,027	2,688	53.5	4,782	2,573	53.8
平均	500床以上	177	75	42.4	164	80	48.8
	400床以上	236	141	59.9	257	137	53.5
	300床以上	180	100	55.4	160	92	57.7
	300床未満	52	24	45.5	46	18	38.9

## 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

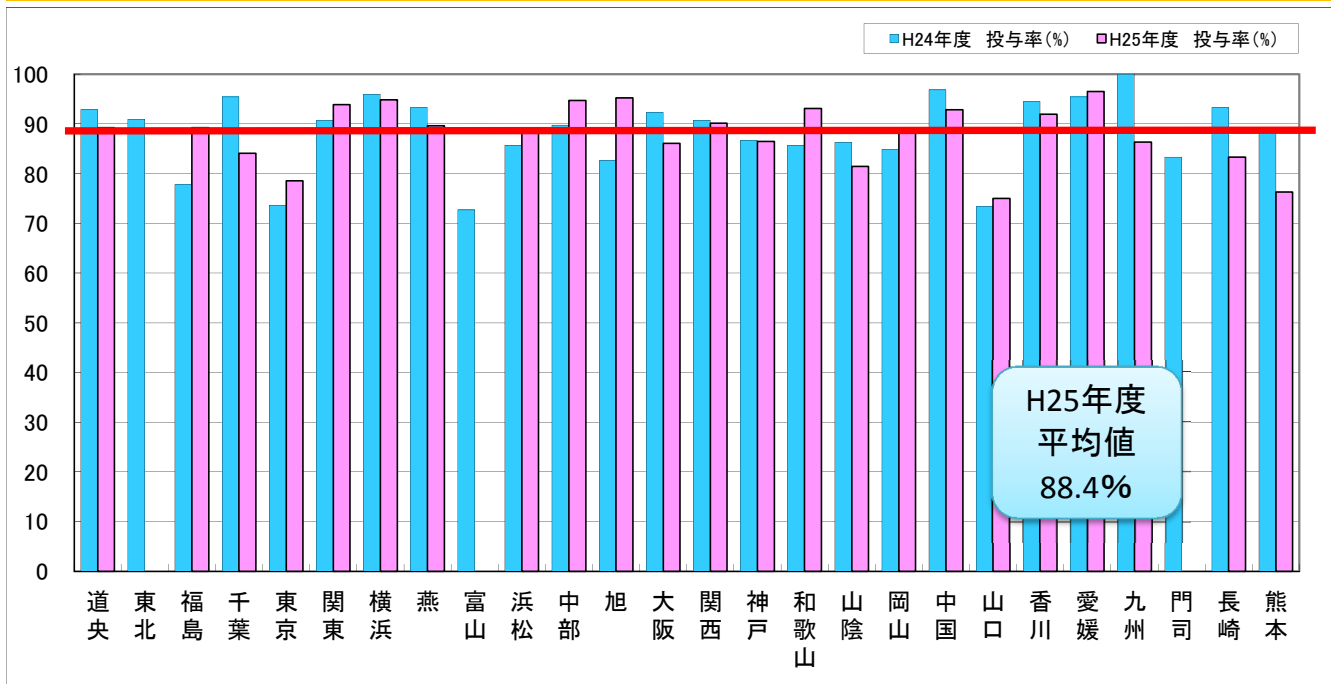
DPCデータより抽出

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。

# 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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	42	39	92.9	28	25	89.3
2	東北	11	10	90.9	-	-	-
3	福島	27	21	77.8	28	25	89.3
4	千葉	44	42	95.5	44	37	84.1
5	東京	19	14	73.7	14	11	78.6
6	関東	75	68	90.7	49	46	93.9
7	横浜	74	71	95.9	78	74	94.9
8	燕	30	28	93.3	29	26	89.7
9	富山	11	8	72.7	-	-	-
10	浜松	42	36	85.7	53	47	88.7
11	中部	49	44	89.8	57	54	94.7
12	旭	23	19	82.6	21	20	95.2
13	大阪	91	84	92.3	79	68	86.1
14	関西	54	49	90.7	71	64	90.1
15	神戸	30	26	86.7	37	32	86.5
16	和歌山	21	18	85.7	29	27	93.1
17	山陰	73	63	86.3	81	66	81.5
18	岡山	33	28	84.8	35	31	88.6
19	中国	32	31	96.9	42	39	92.9
20	山口	45	33	73.3	40	30	75.0
21	香川	54	51	94.4	62	57	91.9
22	愛媛	22	21	95.5	29	28	96.6
23	九州	28	28	100.0	22	19	86.4
24	門司	12	10	83.3	-	-	-
25	長崎	15	14	93.3	12	10	83.3
26	熊本	56	50	89.3	38	29	76.3
合計		1,013	906	89.4	978	865	88.4
平均	500床以上	59	54	92.1	67	61	91.6
	400床以上	36	33	92.2	36	31	87.1
	300床以上	35	30	86.3	38	32	85.6
	300床未満	19	17	87.7	25	24	96.0

## 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

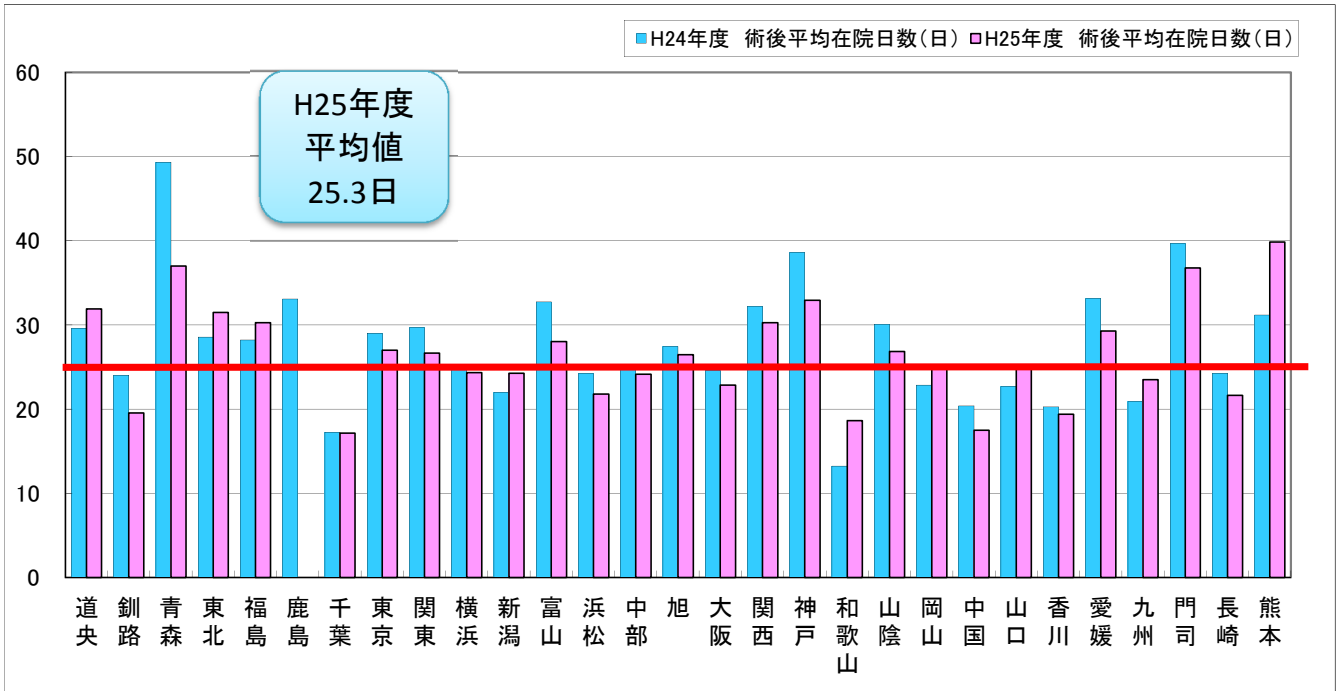
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

### 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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	術後平均在院日数(日)	分母	分子	術後平均在院日数(日)
1	道央	27	799	29.6	22	702	31.9
2	釧路	68	1,634	24.0	59	1,153	19.5
3	青森	25	1,233	49.3	31	1,147	37.0
4	東北	189	5,398	28.6	213	6,709	31.5
5	福島	77	2,173	28.2	47	1,423	30.3
6	鹿島	51	1,686	33.1	-	-	-
7	千葉	120	2,074	17.3	131	2,246	17.1
8	東京	103	2,987	29.0	105	2,835	27.0
9	関東	182	5,396	29.6	198	5,275	26.6
10	横浜	115	2,907	25.3	233	5,669	24.3
11	新潟	131	2,877	22.0	117	2,839	24.3
12	富山	40	1,310	32.8	48	1,345	28.0
13	浜松	43	1,041	24.2	67	1,461	21.8
14	中部	202	5,036	24.9	208	5,019	24.1
15	旭	73	2,000	27.4	71	1,880	26.5
16	大阪	259	6,361	24.6	282	6,446	22.9
17	関西	238	7,660	32.2	246	7,443	30.3
18	神戸	51	1,968	38.6	70	2,306	32.9
19	和歌山	54	715	13.2	73	1,359	18.6
20	山陰	81	2,436	30.1	87	2,334	26.8
21	岡山	185	4,226	22.8	173	4,354	25.2
22	中国	190	3,873	20.4	155	2,714	17.5
23	山口	166	3,760	22.7	154	3,814	24.8
24	香川	77	1,560	20.3	82	1,589	19.4
25	愛媛	43	1,424	33.1	41	1,200	29.3
26	九州	225	4,696	20.9	218	5,125	23.5
27	門司	33	1,309	39.7	63	2,316	36.8
28	長崎	269	6,525	24.3	272	5,888	21.6
29	熊本	97	3,023	31.2	79	3,148	39.8
合	計	3,414	88,087	25.8	3,545	89,739	25.3
平均	500床以上	198	5,460	27.6	230	6,094	26.5
	400床以上	134	3,048	22.8	116	2,761	23.7
	300床以上	94	2,356	25.0	99	2,401	24.2
	300床未満	50	1,605	32.1	58	1,799	30.8

## 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

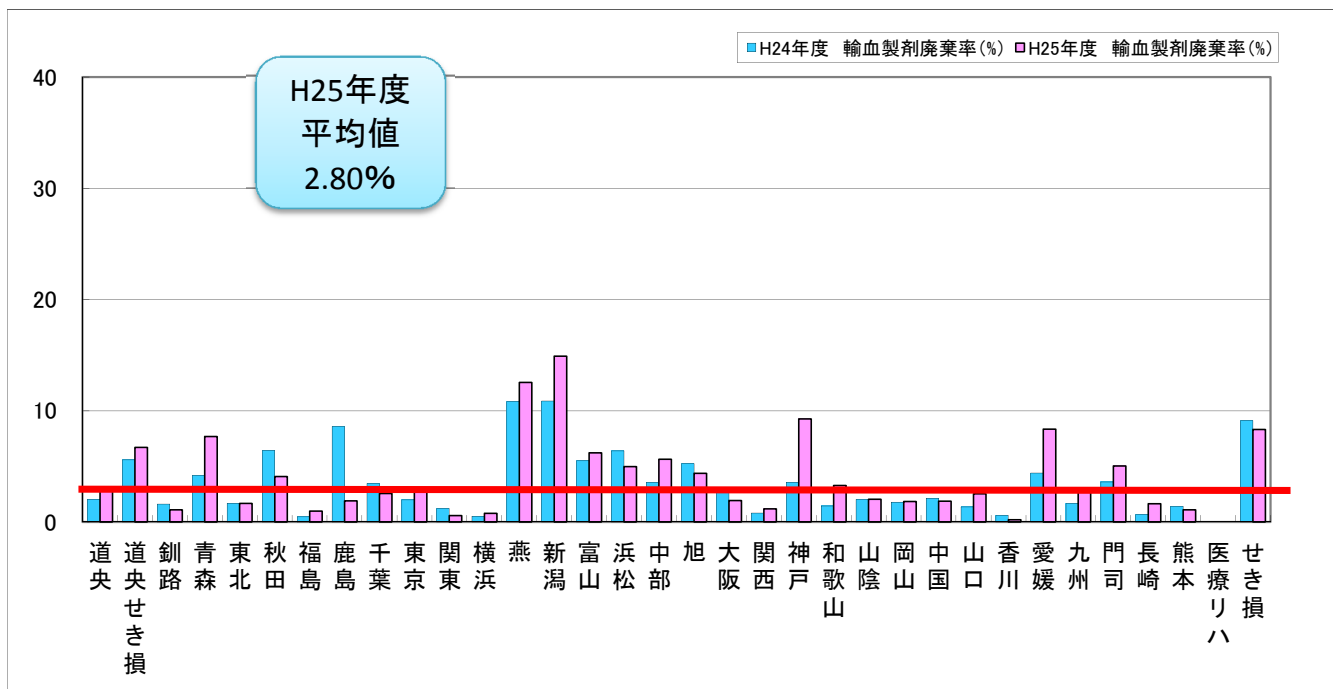
医療資源の有効活用に関して、輸血用血液の適切な管理・使用状況について輸血製剤の廃棄状況から評価する。

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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	輸血製剤廃棄率(%)	分母	分子	輸血製剤廃棄率(%)
1	道央	1,663	34	2.04	1,382	42	3.04
2	道央せき損	448	25	5.58	447	30	6.71
3	釧路	2,689	44	1.64	2,546	28	1.10
4	青森	2,105	88	4.18	2,106	162	7.69
5	東北	1,903	32	1.68	1,890	32	1.69
6	秋田	871	56	6.43	905	37	4.09
7	福島	1,857	9	0.48	2,015	20	0.99
8	鹿島	792	68	8.59	210	4	1.90
9	千葉	3,482	121	3.48	3,849	99	2.57
10	東京	2,299	46	2.00	2,039	58	2.84
11	関東	4,738	58	1.22	5,226	30	0.57
12	横浜	5,257	28	0.53	6,099	48	0.79
13	燕	1,532	166	10.84	1,353	170	12.56
14	新潟	1,570	171	10.89	1,396	208	14.90
15	富山	1,365	75	5.49	1,414	88	6.22
16	浜松	2,652	170	6.41	1,926	96	4.98
17	中部	3,176	114	3.59	2,754	156	5.66
18	旭	1,276	67	5.25	1,344	59	4.39
19	大阪	6,907	187	2.71	6,122	118	1.93
20	関西	6,853	56	0.82	7,151	85	1.19
21	神戸	2,203	79	3.59	1,099	102	9.28
22	和歌山	2,605	38	1.46	2,586	85	3.29
23	山陰	4,329	88	2.03	4,275	88	2.06
24	岡山	2,656	48	1.81	2,698	50	1.85
25	中国	1,774	38	2.14	2,227	42	1.89
26	山口	2,494	34	1.36	2,134	54	2.53
27	香川	3,416	20	0.59	4,680	10	0.21
28	愛媛	1,130	50	4.42	1,434	120	8.37
29	九州	3,123	52	1.67	3,693	99	2.68
30	門司	1,332	48	3.60	1,230	62	5.04
31	長崎	2,655	18	0.68	2,317	38	1.64
32	熊本	4,134	59	1.43	4,055	45	1.11
33	医療リハ	90	0	0.00	32	0	0.00
34	せき損	22	2	9.09	96	8	8.33
合	計	85,398	2,189	2.56	84,730	2,373	2.80
平均	500床以上	4,806	79	1.65	4,874	78	1.60
	400床以上	2,917	60	2.06	3,207	47	1.47
	300床以上	2,364	74	3.14	2,182	93	4.26
	200床以上	1,152	55	4.79	1,228	70	5.66
	200床未満	338	24	7.03	196	11	5.35

# 予防

## 14. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率

### 算式

【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

【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

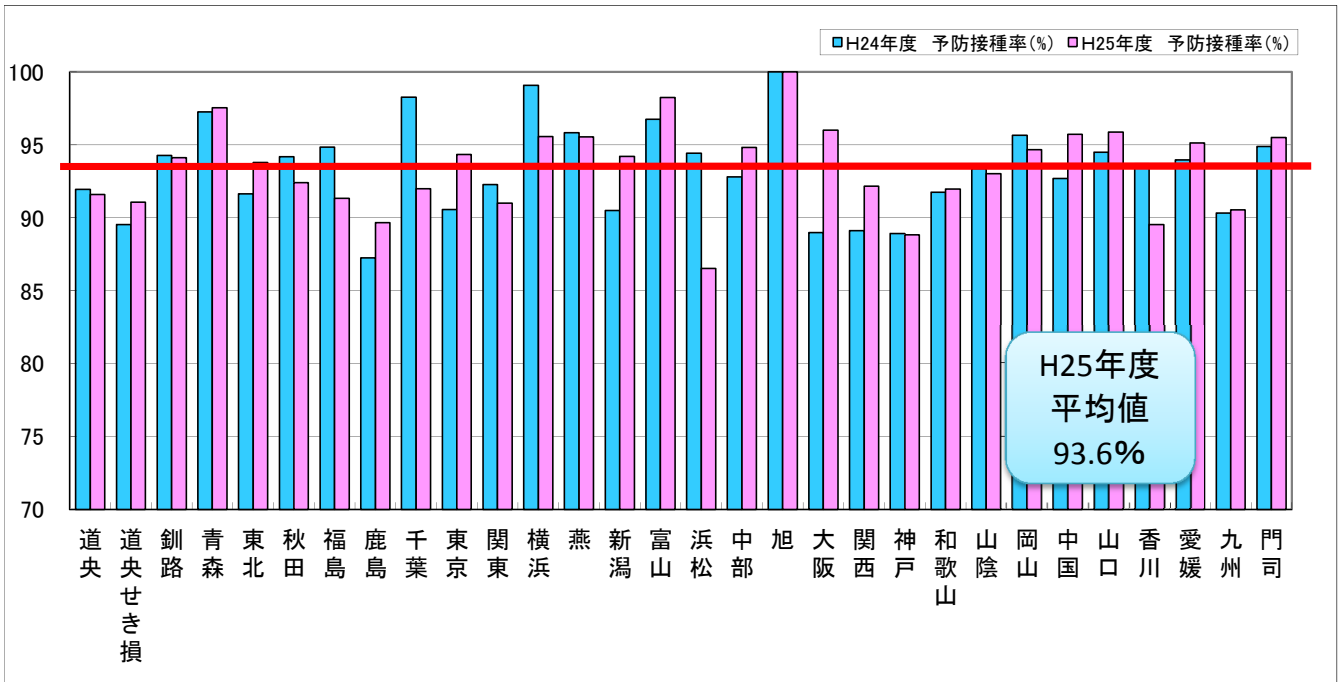
#### 施設調査より抽出

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。

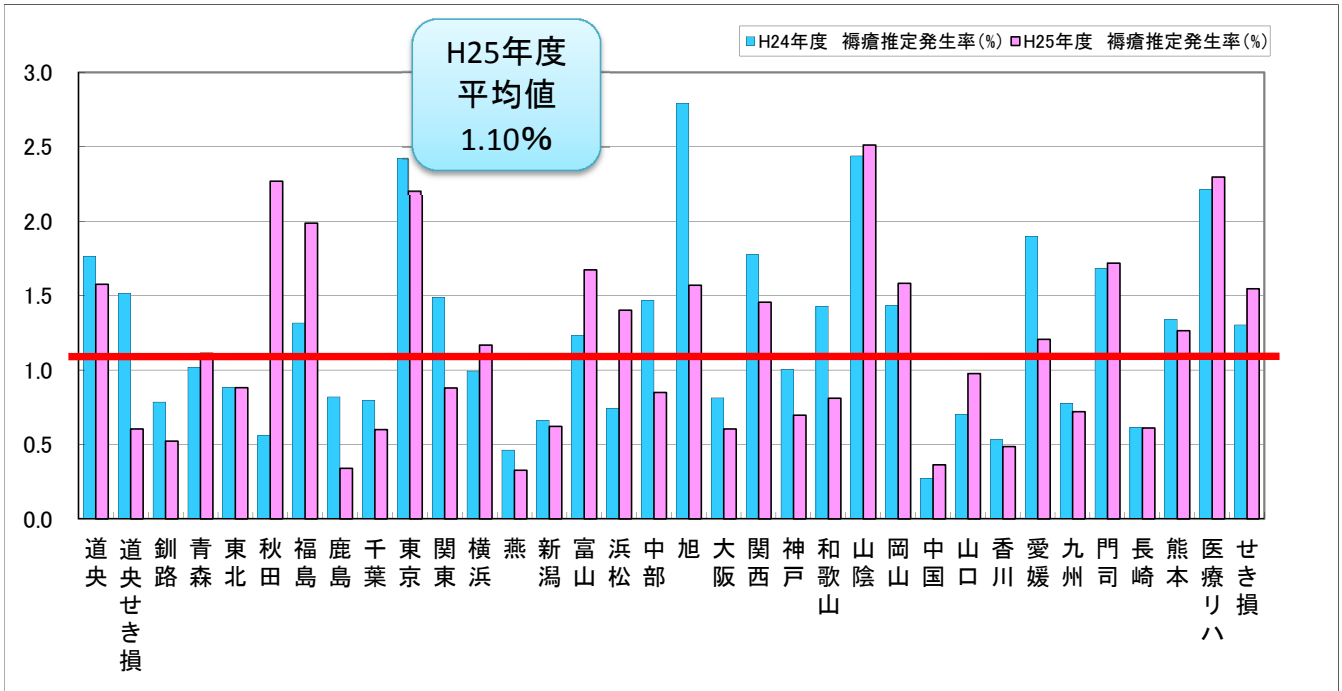
# 14. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	予防接種率 (%)	分母	分子	予防接種率 (%)
1	道 央	335	308	91.9	345	316	91.6
2	道 央 せき 損	229	205	89.5	235	214	91.1
3	釧 路	541	510	94.3	577	543	94.1
4	青 森	438	426	97.3	446	435	97.5
5	東 北	752	689	91.6	772	724	93.8
6	秋 田	258	243	94.2	263	243	92.4
7	福 島	465	441	94.8	449	410	91.3
8	鹿 島	298	260	87.2	174	156	89.7
9	千 葉	576	566	98.3	636	585	92.0
10	東 京	551	499	90.6	564	532	94.3
11	関 東	995	918	92.3	1,010	919	91.0
12	横 浜	1,074	1,064	99.1	1,193	1,140	95.6
13	燕	335	321	95.8	337	322	95.5
14	新 潟	473	428	90.5	465	438	94.2
15	富 山	339	328	96.8	340	334	98.2
16	浜 松	412	389	94.4	430	372	86.5
17	中 部	819	760	92.8	828	785	94.8
18	旭	353	353	100.0	373	373	100.0
19	大 阪	1,135	1,010	89.0	1,173	1,126	96.0
20	関 西	1,047	933	89.1	1,121	1,033	92.1
21	神 戸	460	409	88.9	492	437	88.8
22	和 歌 山	509	467	91.7	522	480	92.0
23	山 陰	513	479	93.4	544	506	93.0
24	岡 山	529	506	95.7	600	568	94.7
25	中 国	656	608	92.7	678	649	95.7
26	山 口	436	412	94.5	435	417	95.9
27	香 川	697	653	93.7	745	667	89.5
28	愛 媛	331	311	94.0	349	332	95.1
29	九 州	722	652	90.3	793	718	90.5
30	門 司	274	260	94.9	266	254	95.5
31	長 崎	613	582	94.9	520	511	98.3
32	熊 本	582	563	96.7	589	570	96.8
33	医 療 リ ハ	149	140	94.0	144	140	97.2
34	せ き 損	191	168	88.0	196	173	88.3
合 計		18,087	16,861	93.2	18,604	17,422	93.6
平 均	500 床 以 上	970	896	92.3	1,016	955	93.9
	400 床 以 上	605	566	93.7	658	613	93.2
	300 床 以 上	468	439	93.8	469	438	93.4
	200 床 以 上	304	292	96.0	313	301	96.1
	200 床 未 満	217	193	89.2	187	171	91.2



# 1.5. 褥瘡推定発生率



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	褥瘡推定発生率(%)	分母	分子	褥瘡推定発生率(%)
1	道 央	241.2	4.3	1.76	222.2	3.5	1.58
2	道 央 せき 損	126.6	1.9	1.51	124.2	0.8	0.60
3	釧 路	392.6	3.1	0.79	398.3	2.1	0.52
4	青 森	245.1	2.5	1.02	254.7	2.8	1.11
5	東 北	443.3	3.9	0.88	444.1	3.9	0.88
6	秋 田	193.6	1.1	0.56	183.7	4.2	2.27
7	福 島	304.2	4.0	1.32	302.1	6.0	1.99
8	鹿 島	101.7	0.8	0.82	48.9	0.2	0.34
9	千 葉	345.3	2.8	0.80	333.3	2.0	0.60
10	東 京	330.2	8.0	2.42	321.3	7.1	2.20
11	関 東	559.9	8.3	1.49	530.5	4.7	0.88
12	横 浜	603.8	6.0	0.99	584.8	6.8	1.17
13	燕	216.3	1.0	0.46	203.2	0.7	0.33
14	新 潟	277.3	1.8	0.66	267.7	1.7	0.62
15	富 山	229.4	2.8	1.24	219.3	3.7	1.67
16	浜 松	246.3	1.8	0.74	249.6	3.5	1.40
17	中 部	454.8	6.7	1.47	451.5	3.8	0.85
18	旭	212.1	5.9	2.79	201.8	3.2	1.57
19	大 阪	563.3	4.6	0.81	602.2	3.6	0.60
20	関 西	559.0	9.9	1.77	555.3	8.1	1.46
21	神 戸	290.7	2.9	1.00	287.1	2.0	0.70
22	和 歌 山	274.4	3.9	1.43	277.5	2.3	0.81
23	山 陰	324.7	7.9	2.44	305.4	7.7	2.51
24	岡 山	273.5	3.9	1.43	289.8	4.6	1.58
25	中 国	365.3	1.0	0.27	342.9	1.3	0.36
26	山 口	272.3	1.9	0.70	256.2	2.5	0.98
27	香 川	360.0	1.9	0.53	359.4	1.8	0.49
28	愛 媛	175.6	3.3	1.90	172.6	2.1	1.21
29	九 州	407.3	3.2	0.78	405.1	2.9	0.72
30	門 司	168.6	2.8	1.68	160.1	2.8	1.72
31	長 崎	298.4	1.8	0.61	300.3	1.8	0.61
32	熊 本	342.0	4.6	1.34	362.2	4.6	1.27
33	医 療 リ ハ	105.5	2.3	2.21	101.6	2.3	2.30
34	せ き 損	127.8	1.7	1.30	134.8	2.1	1.55
合 計		10,431.8	124.5	1.19	10,253.1	112.8	1.10
平均	500床以上	530.7	6.6	1.24	528.1	5.2	0.98
	400床以上	363.8	3.8	1.03	364.8	3.3	0.90
	300床以上	275.3	3.0	1.11	269.1	3.2	1.19
	200床以上	187.5	3.3	1.76	179.5	3.0	1.69
	200床未満	115.4	1.7	1.46	102.4	1.3	1.30

## 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

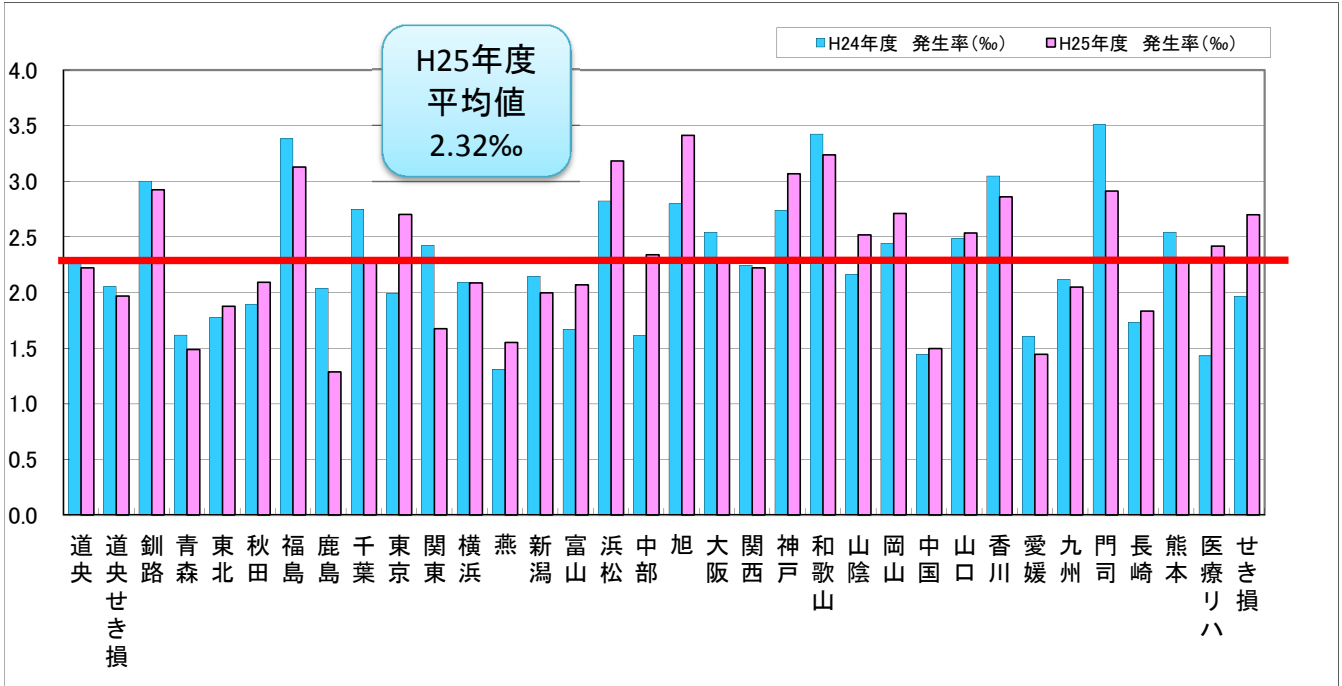
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組について入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	88,165	202	2.29	82,381	183	2.22
2	道央せき損	47,737	98	2.05	45,713	90	1.97
3	釧路	138,308	415	3.00	139,170	407	2.92
4	青森	89,010	144	1.62	89,322	133	1.49
5	東北	159,352	283	1.78	160,832	302	1.88
6	秋田	69,757	132	1.89	66,394	139	2.09
7	福島	108,569	367	3.38	107,111	335	3.13
8	鹿島	37,849	77	2.03	19,422	25	1.29
9	千葉	127,286	350	2.75	125,877	289	2.30
10	東京	123,618	246	1.99	125,866	340	2.70
11	関東	191,487	464	2.42	186,869	313	1.67
12	横浜	206,167	431	2.09	201,339	420	2.09
13	燕	77,147	101	1.31	74,135	115	1.55
14	新潟	93,139	200	2.15	89,592	179	2.00
15	富山	86,206	144	1.67	82,182	170	2.07
16	浜松	89,623	253	2.82	89,573	285	3.18
17	中部	170,171	275	1.62	167,141	391	2.34
18	旭	78,313	219	2.80	76,456	261	3.41
19	大阪	209,421	532	2.54	206,017	472	2.29
20	関西	197,378	443	2.24	196,596	437	2.22
21	神戸	109,480	300	2.74	101,744	312	3.07
22	和歌山	98,389	337	3.43	97,289	315	3.24
23	山陰	116,158	251	2.16	109,945	277	2.52
24	岡山	109,001	266	2.44	101,123	274	2.71
25	中国	131,433	190	1.45	125,674	188	1.50
26	山口	98,261	244	2.48	97,828	248	2.54
27	香川	132,610	404	3.05	131,125	375	2.86
28	愛媛	64,127	103	1.61	62,925	91	1.45
29	九州	144,154	305	2.12	143,490	294	2.05
30	門司	63,840	224	3.51	62,497	182	2.91
31	長崎	103,309	179	1.73	105,854	194	1.83
32	熊本	130,678	332	2.54	131,095	301	2.30
33	医療リハ	39,124	56	1.43	37,621	91	2.42
34	せき損	48,315	95	1.97	50,018	135	2.70
合	計	3,777,582	8,662	2.29	3,690,216	8,563	2.32
平均	500床以上	188,996	405	2.14	186,466	389	2.09
	400床以上	132,580	306	2.31	132,737	318	2.39
	300床以上	99,933	242	2.42	96,711	236	2.44
	200床以上	69,009	170	2.46	67,068	168	2.51
	200床未満	43,256	82	1.88	38,194	85	2.23

## 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

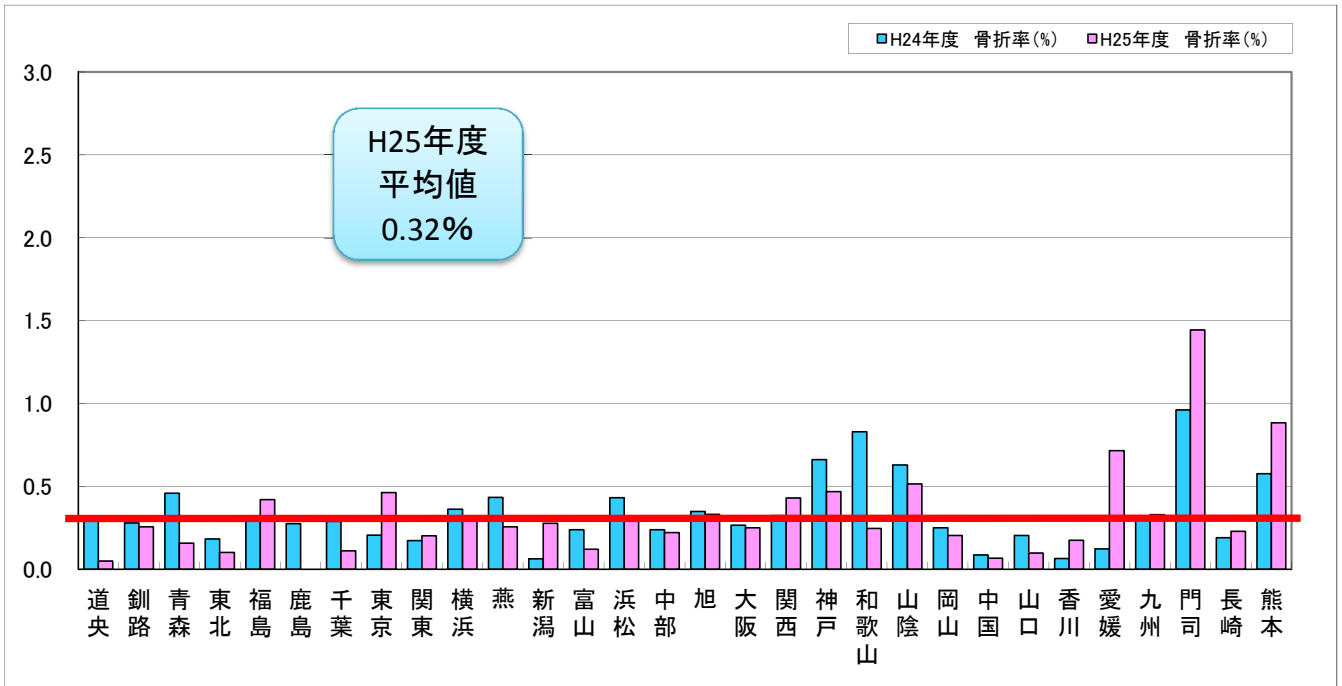
安全で質の高い医療の提供に関して、高齢入院患者に対する医療安全対策の取組について高齢入院患者の転倒・転落による骨折の発生状況から評価する。

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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	2,240	7	0.31	2,040	1	0.05
2	釧路	4,318	12	0.28	4,696	12	0.26
3	青森	1,751	8	0.46	1,919	3	0.16
4	東北	4,942	9	0.18	4,942	5	0.10
5	福島	3,736	11	0.29	3,824	16	0.42
6	鹿島	1,091	3	0.27	862	0	0.00
7	千葉	5,212	15	0.29	5,421	6	0.11
8	東京	4,415	9	0.20	4,554	21	0.46
9	関東	5,788	10	0.17	5,948	12	0.20
10	横浜	7,744	28	0.36	7,951	25	0.31
11	燕	2,314	10	0.43	2,357	6	0.25
12	新潟	3,253	2	0.06	3,269	9	0.28
13	富山	2,516	6	0.24	2,513	3	0.12
14	浜松	3,018	13	0.43	3,203	10	0.31
15	中部	5,452	13	0.24	5,436	12	0.22
16	旭	3,168	11	0.35	3,326	11	0.33
17	大阪	9,449	25	0.26	9,659	24	0.25
18	関西	8,083	26	0.32	8,378	36	0.43
19	神戸	3,780	25	0.66	3,844	18	0.47
20	和歌山	3,135	26	0.83	3,249	8	0.25
21	山陰	4,464	28	0.63	4,468	23	0.51
22	岡山	3,625	9	0.25	3,446	7	0.20
23	中国	4,729	4	0.08	4,557	3	0.07
24	山口	2,968	6	0.20	3,102	3	0.10
25	香川	4,692	3	0.06	5,180	9	0.17
26	愛媛	1,654	2	0.12	1,680	12	0.71
27	九州	5,050	15	0.30	5,171	17	0.33
28	門司	2,394	23	0.96	2,357	34	1.44
29	長崎	3,168	6	0.19	3,078	7	0.23
30	熊本	4,337	25	0.58	4,641	41	0.88
合計		122,486	390	0.32	125,071	394	0.32
平均	500床以上	6,910	19	0.27	7,052	19	0.27
	400床以上	4,677	13	0.29	4,800	17	0.36
	300床以上	3,190	11	0.36	3,267	9	0.26
	300床未満	2,077	10	0.47	2,056	14	0.69

# 政策

## 18. 認定意見書作成日数

### 算式

【分子】 認定意見書作成延日数

【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

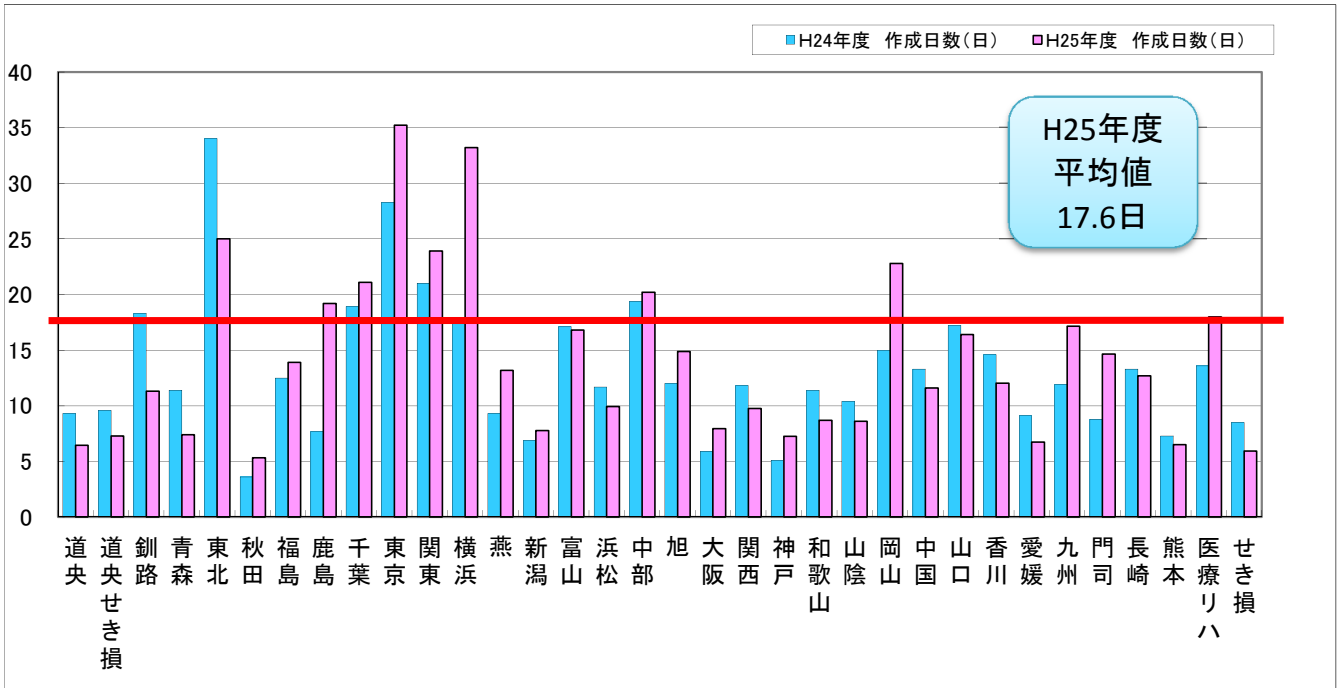
### 指標の解説

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



No	施設名	H24年度			H25年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道央	122	1,130	9.3	110	710	6.5
2	道央せき損	99	951	9.6	80	584	7.3
3	釧路	131	2,401	18.3	130	1,473	11.3
4	青森	37	422	11.4	27	200	7.4
5	東北	127	4,318	34.0	140	3,500	25.0
6	秋田	14	50	3.6	26	139	5.3
7	福島	26	325	12.5	31	431	13.9
8	鹿島	51	394	7.7	15	288	19.2
9	千葉	164	3,093	18.9	137	2,889	21.1
10	東京	169	4,778	28.3	247	8,703	35.2
11	関東	277	5,808	21.0	297	7,099	23.9
12	横浜	147	2,583	17.6	218	7,238	33.2
13	燕	64	592	9.3	46	606	13.2
14	新潟	95	658	6.9	84	654	7.8
15	富山	42	717	17.1	47	790	16.8
16	浜松	80	939	11.7	38	378	9.9
17	中部	262	5,088	19.4	238	4,807	20.2
18	旭	120	1,442	12.0	104	1,547	14.9
19	大阪	145	860	5.9	99	788	8.0
20	関西	157	1,857	11.8	131	1,278	9.8
21	神戸	94	478	5.1	69	501	7.3
22	和歌山	44	502	11.4	46	400	8.7
23	山陰	22	228	10.4	31	267	8.6
24	岡山	81	1,215	15.0	67	1,528	22.8
25	中国	92	1,221	13.3	81	941	11.6
26	山口	65	1,119	17.2	97	1,592	16.4
27	香川	115	1,682	14.6	114	1,373	12.0
28	愛媛	73	664	9.1	49	330	6.7
29	九州	128	1,523	11.9	171	2,932	17.1
30	門司	26	228	8.8	18	264	14.7
31	長崎	136	1,809	13.3	113	1,435	12.7
32	熊本	68	497	7.3	70	456	6.5
33	医療リハ	44	600	13.6	40	720	18.0
34	せき損	67	570	8.5	30	178	5.9
合	計	3,384	50,742	15.0	3,241	57,019	17.6
平均	500床以上	186	3,419	18.4	187	4,118	22.0
	400床以上	125	2,252	18.0	136	2,646	19.5
	300床以上	73	844	11.6	67	884	13.1
	200床以上	58	596	10.2	49	570	11.6
	200床未満	65	629	9.6	41	443	10.7

# 地域医療

## 19. 紹介率

### 算式

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

### 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

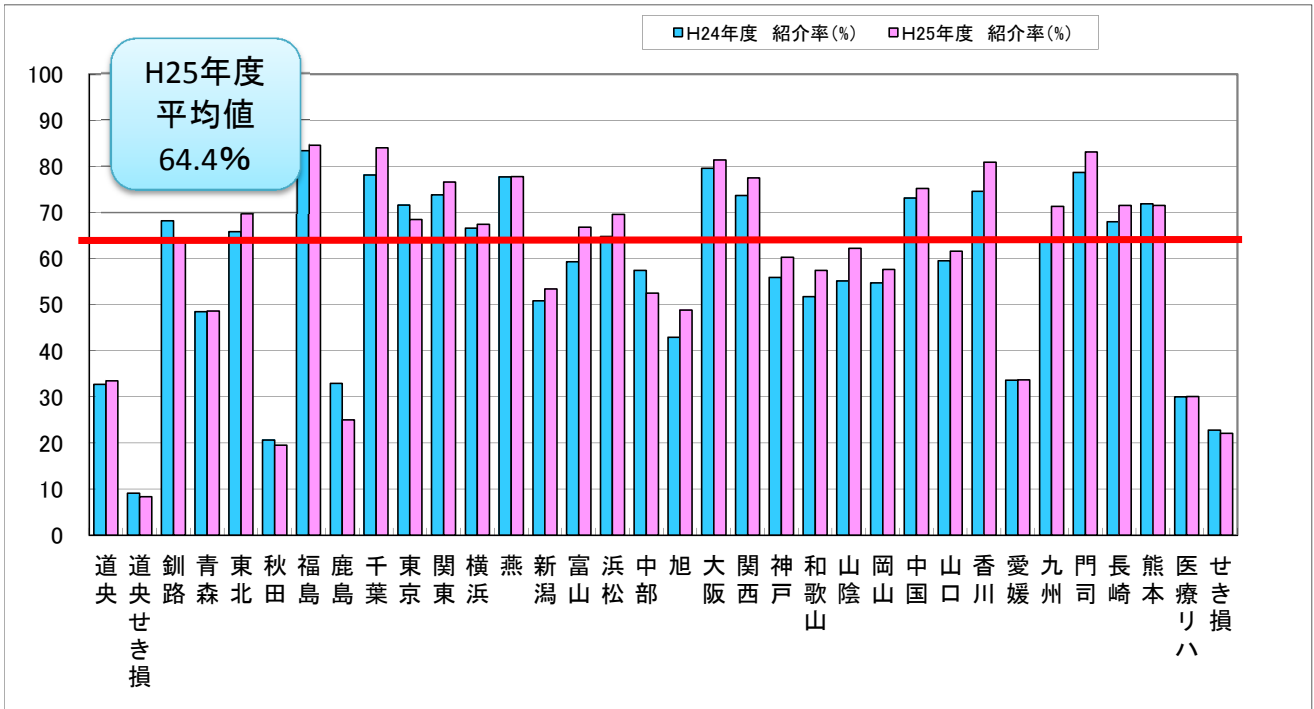
地域医療の推進について、紹介患者及び救急搬送患者に対する医療の実施により評価する。

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)



No	施設名	紹介率 (%)	
		H24年度	H25年度
1	道 央	32.7	33.5
2	道 央 せき 損	9.1	8.3
3	釧 路	68.2	63.9
4	青 森	48.5	48.6
5	東 北	65.8	69.7
6	秋 田	20.6	19.5
7	福 島	83.3	84.6
8	鹿 島	32.9	25.0
9	千 葉	78.1	84.0
10	東 京	71.6	68.5
11	関 東	73.8	76.6
12	横 浜	66.6	67.4
13	燕 湊	77.7	77.8
14	新 潟	50.8	53.4
15	富 山	59.3	66.8
16	浜 松	64.8	69.6
17	中 部	57.4	52.5
18	旭	42.9	48.8
19	大 阪	79.6	81.4
20	関 西	73.7	77.5
21	神 戸	55.9	60.3
22	和 歌 山	51.7	57.4
23	山 陰	55.1	62.2
24	岡 山	54.7	57.6
25	中 国	73.1	75.2
26	山 口	59.5	61.6
27	香 川	74.6	80.9
28	愛 媛	33.6	33.7
29	九 州	63.7	71.3
30	門 司	78.7	83.1
31	長 崎	68.0	71.5
32	熊 本	71.9	71.5
33	医 療 り 八	30.0	30.1
34	せ き 損	22.8	22.1
合 計		62.2	64.4
平均	500 床 以上	70.4	71.7
	400 床 以上	71.0	72.5
	300 床 以上	59.8	63.7
	200 床 以上	40.6	43.3
	200 床 未 満	22.5	19.5

## 20. 逆紹介率

### 算式

$$\frac{\text{【分子】 開設者と直接関係のない他の病院又は診療所への紹介患者数}}{\text{【分母】 初診患者数}}$$

### 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。

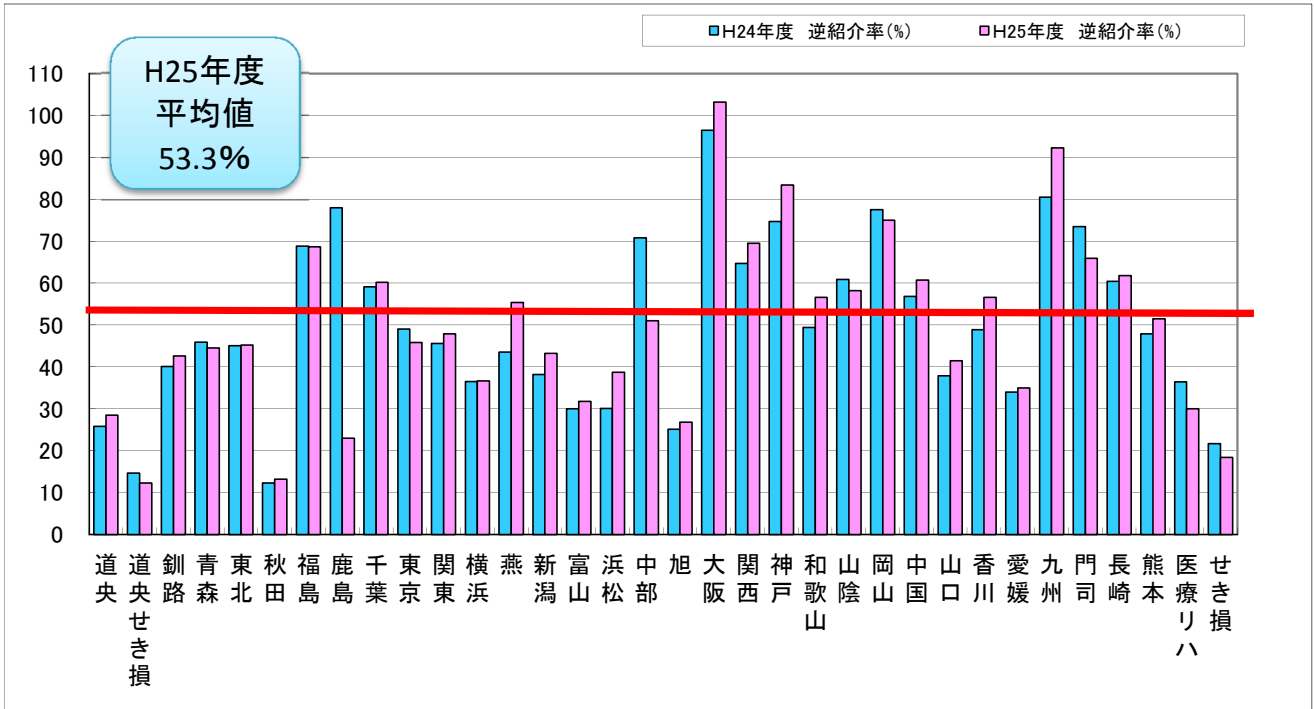
逆紹介率が高い場合には、地域の医療機関との連携・機能分化について、積極的に対応していると評価できる。

(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)

## 20. 逆紹介率



		逆紹介率(%)	
No	施設名	H24年度	H25年度
1	道 央	25.8	28.5
2	道 央 せき 損	14.7	12.3
3	釧 路	40.1	42.6
4	青 森	45.9	44.5
5	東 北	45.1	45.2
6	秋 田	12.3	13.2
7	福 島	68.8	68.7
8	鹿 島	78.0	23.0
9	千 葉	59.1	60.2
10	東 京	49.0	45.8
11	関 東	45.6	47.9
12	横 浜	36.5	36.7
13	燕 湊	43.5	55.4
14	新 潟	38.2	43.2
15	富 山	30.0	31.8
16	浜 松	30.1	38.7
17	中 部	70.8	51.0
18	旭	25.1	26.8
19	大 阪	96.5	103.2
20	関 西	64.7	69.5
21	神 戸	74.7	83.4
22	和 歌 山	49.4	56.6
23	山 陰	60.9	58.2
24	岡 山	77.5	75.0
25	中 国	56.8	60.7
26	山 口	37.9	41.5
27	香 川	48.9	56.6
28	愛 媛	34.0	35.0
29	九 州	80.5	92.3
30	門 司	73.5	65.9
31	長 崎	60.4	61.8
32	熊 本	47.9	51.5
33	医 療 り 八	36.4	30.0
34	せ き 損	21.7	18.4
合 計		52.2	53.3
平均	500 床 以上	57.8	58.2
	400 床 以上	58.0	60.1
	300 床 以上	50.1	54.3
	200 床 以上	30.6	31.2
	200 床 未 満	38.7	19.1