

**平成 26 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 27 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

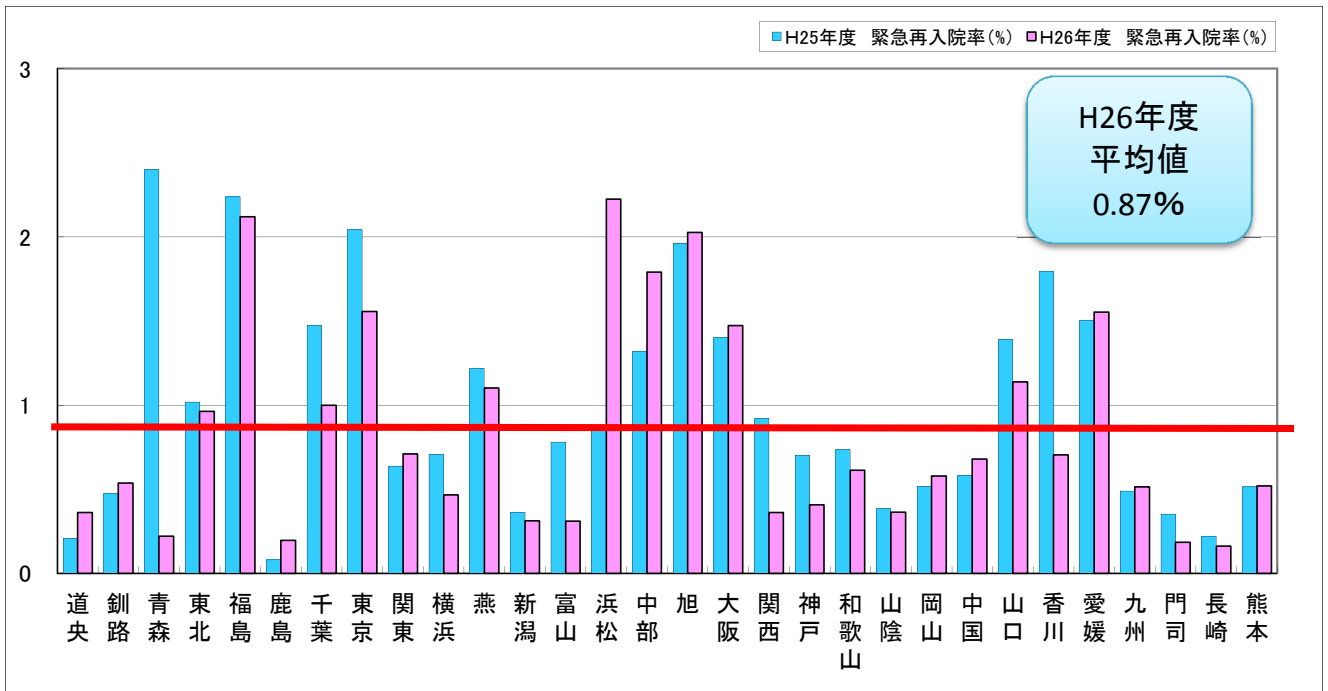
退院患者延数に対する退院後6週間以内に緊急で再入院した患者数の割合

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	H25年度			H26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	3,362	7	0.21	2,763	10	0.36
2	釧路	8,425	40	0.47	7,812	42	0.54
3	青森	3,709	89	2.40	3,606	8	0.22
4	東北	9,910	101	1.02	10,375	100	0.96
5	福島	5,897	132	2.24	5,852	124	2.12
6	鹿島	1,238	1	0.08	1,012	2	0.20
7	千葉	10,119	149	1.47	10,506	105	1.00
8	東京	7,833	160	2.04	7,905	123	1.56
9	関東	13,156	84	0.64	14,211	101	0.71
10	横浜	16,703	118	0.71	17,331	81	0.47
11	燕	3,454	42	1.22	3,264	36	1.10
12	新潟	4,976	18	0.36	4,790	15	0.31
13	富山	3,847	30	0.78	3,865	12	0.31
14	浜松	5,239	45	0.86	5,305	118	2.22
15	中部	9,932	131	1.32	10,275	184	1.79
16	旭	5,149	101	1.96	4,883	99	2.03
17	大阪	17,602	247	1.40	19,286	284	1.47
18	関西	14,582	134	0.92	16,018	58	0.36
19	神戸	5,829	41	0.70	6,387	26	0.41
20	和歌山	6,801	50	0.74	6,523	40	0.61
21	山陰	6,739	26	0.39	7,150	26	0.36
22	岡山	5,816	30	0.52	6,553	38	0.58
23	中国	8,064	47	0.58	8,376	57	0.68
24	山口	5,399	75	1.39	5,711	65	1.14
25	香川	8,983	161	1.79	8,936	63	0.71
26	愛媛	3,260	49	1.50	3,350	52	1.55
27	九州	8,975	44	0.49	9,314	48	0.52
28	門司	3,122	11	0.35	3,251	6	0.18
29	長崎	5,419	12	0.22	5,516	9	0.16
30	熊本	8,163	42	0.51	8,068	42	0.52
合計		221,703	2,217	1.00	228,194	1,974	0.87
平均	500床以上	13,648	136	1.00	14,583	135	0.92
	400床以上	8,407	82	0.98	8,402	63	0.74
	300床以上	5,472	53	0.97	5,980	49	0.82
	300床未満	3,192	41	1.27	3,087	34	1.11

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

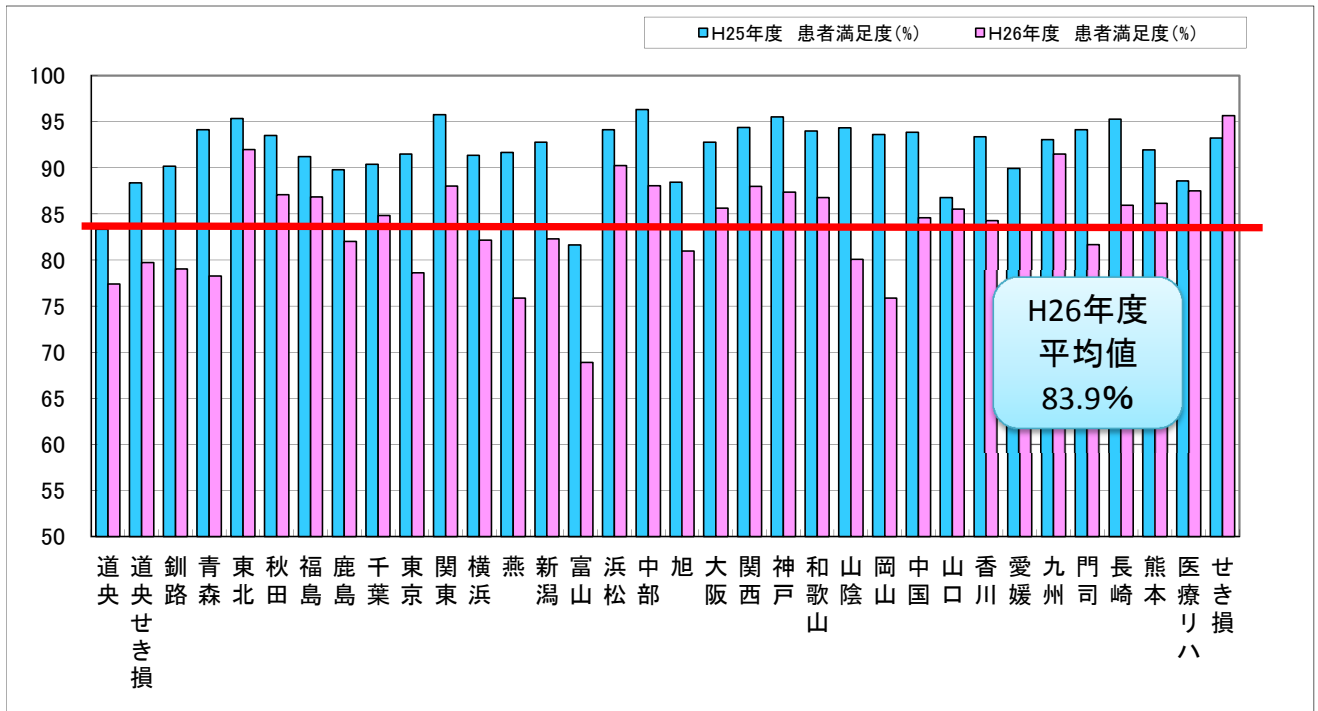
指標の解説

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。

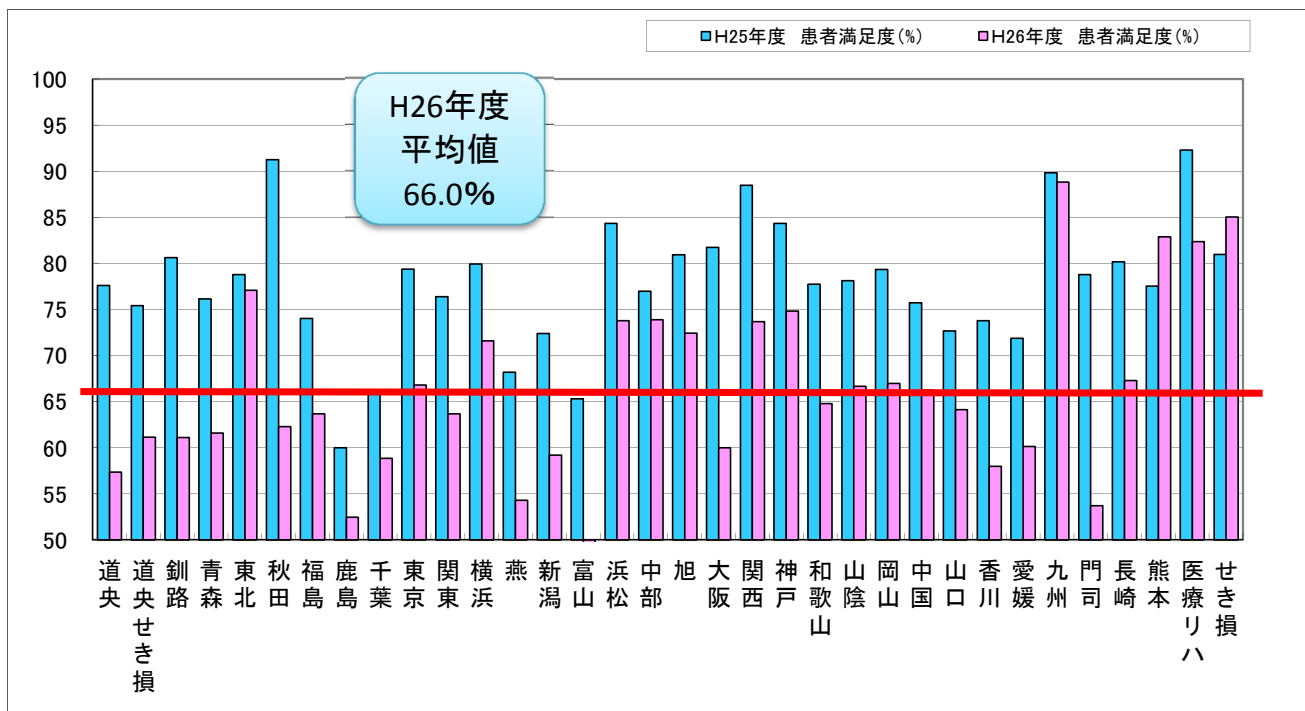
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 患者満足度（入院）



		患者満足度(入院)(%)	
No	施設名	H25年度	H26年度
1	道 央	83.3	77.4
2	道 央 せき 損	88.4	79.7
3	釧 路	90.2	79.0
4	青 森	94.1	78.3
5	東 北	95.3	92.0
6	秋 田	93.5	87.1
7	福 島	91.2	86.8
8	鹿 島	89.8	82.0
9	千 葉	90.4	84.8
10	東 京	91.5	78.6
11	関 東	95.8	88.0
12	横 浜	91.3	82.1
13	燕 窩	91.7	75.9
14	新 潟	92.8	82.3
15	富 山	81.6	68.9
16	浜 松	94.1	90.2
17	中 部	96.3	88.0
18	旭	88.4	81.0
19	大 阪	92.8	85.6
20	関 西	94.4	88.0
21	神 戸	95.5	87.4
22	和 歌 山	94.0	86.8
23	山 陰	94.3	80.1
24	岡 山	93.6	75.9
25	中 国	93.8	84.6
26	山 口	86.8	85.5
27	香 川	93.4	84.3
28	愛 媛	89.9	83.5
29	九 州	93.0	91.5
30	門 司	94.1	81.7
31	長 崎	95.3	85.9
32	熊 本	91.9	86.1
33	医 療 リ ハ	88.6	87.5
34	せ き 損	93.2	95.7
平	均	91.9	83.9

3. 患者満足度（外来）



		患者満足度(外来)(%)	
No	施設名	H25年度	H26年度
1	道 央	77.6	57.4
2	道 央 せき 損	75.4	61.2
3	釧 路	80.6	61.1
4	青 森	76.2	61.6
5	東 北	78.8	77.1
6	秋 田	91.3	62.3
7	福 島	74.0	63.7
8	鹿 島	60.0	52.5
9	千 葉	66.3	58.9
10	東 京	79.4	66.8
11	関 東	76.4	63.7
12	横 浜	79.9	71.6
13	燕 湊	68.2	54.3
14	新 潟	72.4	59.2
15	富 山	65.3	36.3
16	浜 松	84.4	73.8
17	中 部	77.0	73.9
18	旭	80.9	72.4
19	大 阪	81.7	60.0
20	関 西	88.5	73.7
21	神 戸	84.3	74.8
22	和 歌 山	77.8	64.8
23	山 陰	78.1	66.7
24	岡 山	79.3	67.0
25	中 国	75.7	66.2
26	山 口	72.7	64.2
27	香 川	73.8	58.0
28	愛 媛	71.9	60.2
29	九 州	89.8	88.8
30	門 司	78.8	53.7
31	長 崎	80.2	67.3
32	熊 本	77.5	82.9
33	医 療 リ ハ	92.3	82.4
34	せ き 損	81.0	85.0
平	均	77.9	66.0

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

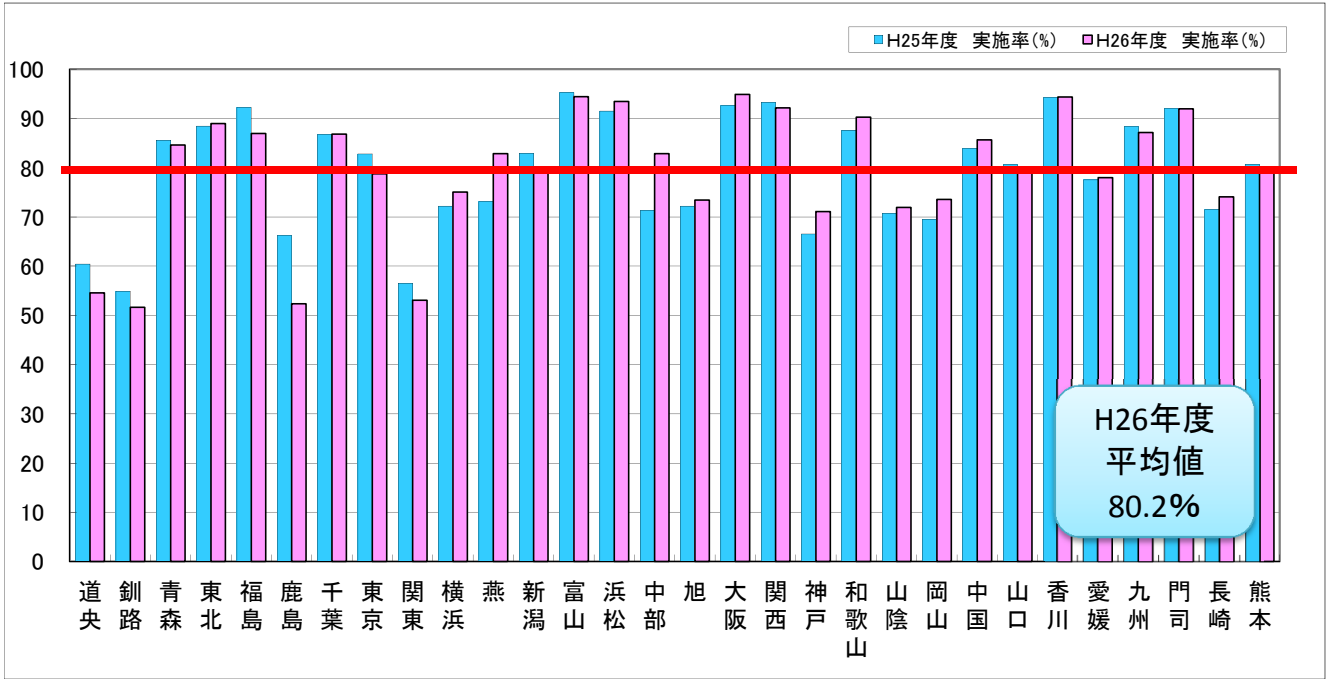
指標の解説

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



No	施設名	H25年度			H26年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道 央	589	356	60.4	458	250	54.6
2	釧 路	1,554	853	54.9	1,463	755	51.6
3	青 森	667	571	85.6	688	582	84.6
4	東 北	2,103	1,860	88.4	2,185	1,944	89.0
5	福 島	745	687	92.2	764	664	86.9
6	鹿 島	145	96	66.2	172	90	52.3
7	千 葉	1,522	1,320	86.7	1,503	1,305	86.8
8	東 京	1,105	915	82.8	1,025	807	78.7
9	関 東	2,796	1,580	56.5	3,128	1,661	53.1
10	横 浜	2,765	1,996	72.2	2,816	2,114	75.1
11	燕 窩	305	223	73.1	204	169	82.8
12	新 潟	954	791	82.9	967	775	80.1
13	富 山	582	554	95.2	519	490	94.4
14	浜 松	773	707	91.5	683	638	93.4
15	中 部	1,181	842	71.3	1,264	1,047	82.8
16	旭 賀	604	436	72.2	606	445	73.4
17	大 阪	2,850	2,639	92.6	2,853	2,706	94.8
18	関 西	2,605	2,429	93.2	2,830	2,607	92.1
19	神 戸	813	541	66.5	829	589	71.0
20	和 歌 山	1,517	1,329	87.6	1,584	1,430	90.3
21	山 陰	1,020	721	70.7	1,133	815	71.9
22	岡 山	1,285	893	69.5	1,456	1,071	73.6
23	中 国	1,738	1,459	83.9	1,739	1,489	85.6
24	山 口	1,281	1,032	80.6	1,333	1,063	79.7
25	香 川	2,044	1,926	94.2	1,938	1,829	94.4
26	愛 媛	619	480	77.5	568	443	78.0
27	九 州	1,792	1,583	88.3	2,017	1,758	87.2
28	門 司	237	218	92.0	311	286	92.0
29	長 崎	1,735	1,240	71.5	1,606	1,190	74.1
30	熊 本	1,410	1,137	80.6	1,517	1,200	79.1
合 計		39,336	31,414	79.9	40,159	32,212	80.2
平均	500床以上	2,383	1,891	79.3	2,513	2,013	80.1
	400床以上	1,607	1,312	81.6	1,617	1,306	80.8
	300床以上	985	783	79.5	1,089	884	81.2
	300床未満	401	308	76.6	387	281	72.6

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

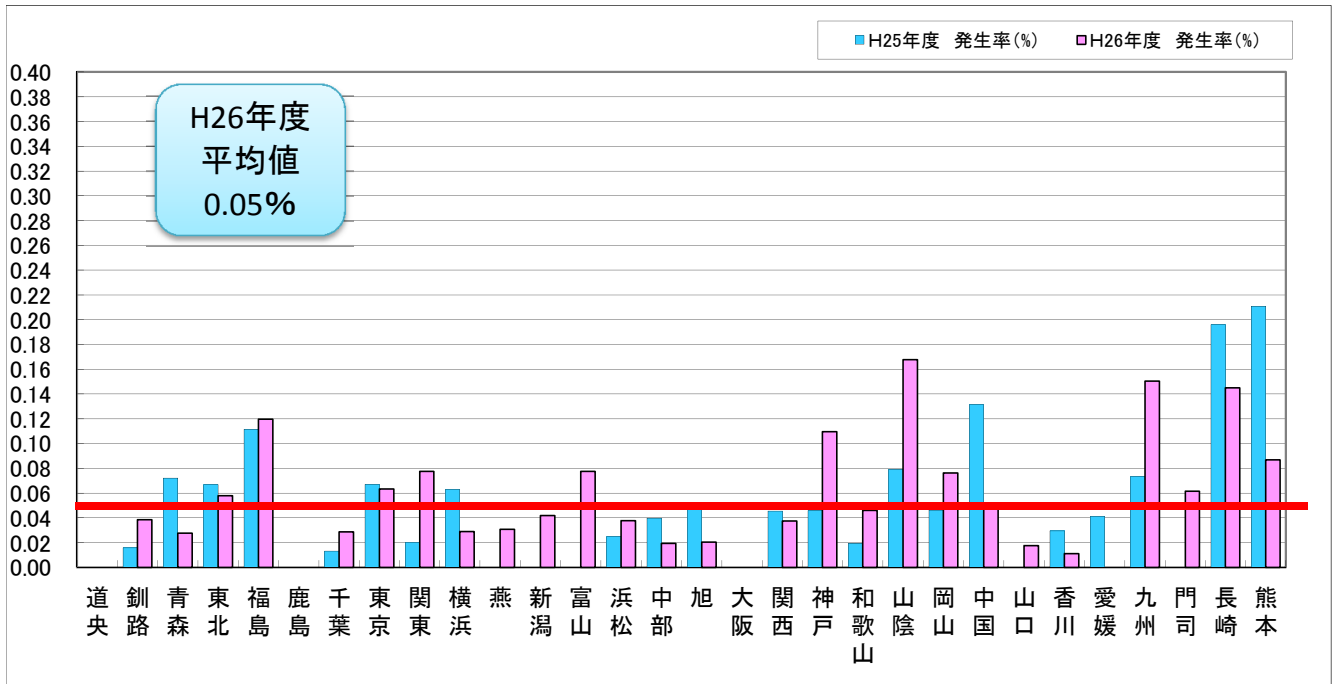
DPCデータより抽出

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	H25年度			H26年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	3,362	1	0.00	2,763	0	0.00
2	釧路	8,425	1	0.02	7,812	3	0.04
3	青森	3,709	2	0.07	3,606	1	0.03
4	東北	9,910	7	0.07	10,375	6	0.06
5	福島	5,897	5	0.11	5,852	7	0.12
6	鹿島	1,238	1	0.00	1,012	0	0.00
7	千葉	10,119	1	0.01	10,506	3	0.03
8	東京	7,833	4	0.07	7,905	5	0.06
9	関東	13,156	3	0.02	14,211	11	0.08
10	横浜	16,703	9	0.06	17,331	5	0.03
11	燕	3,454	0	0.00	3,264	1	0.03
12	新潟	4,976	0	0.00	4,790	2	0.04
13	富山	3,847	0	0.00	3,865	3	0.08
14	浜松	5,239	2	0.02	5,305	2	0.04
15	中部	9,932	3	0.04	10,275	2	0.02
16	旭	5,149	2	0.05	4,883	1	0.02
17	大阪	17,602	0	0.00	19,286	0	0.00
18	関西	14,582	7	0.05	16,018	6	0.04
19	神戸	5,829	2	0.05	6,387	7	0.11
20	和歌山	6,801	3	0.02	6,523	3	0.05
21	山陰	6,739	8	0.08	7,150	12	0.17
22	岡山	5,816	3	0.05	6,553	5	0.08
23	中国	8,064	10	0.13	8,376	4	0.05
24	山口	5,399	0	0.00	5,711	1	0.02
25	香川	8,983	2	0.03	8,936	1	0.01
26	愛媛	3,260	1	0.04	3,350	0	0.00
27	九州	8,975	9	0.07	9,314	14	0.15
28	門司	3,122	1	0.00	3,251	2	0.06
29	長崎	5,419	9	0.20	5,516	8	0.15
30	熊本	8,163	14	0.21	8,068	7	0.09
合計		221,703	110	0.05	228,194	122	0.05
平均	500床以上	13,648	5	0.04	14,583	5	0.03
	400床以上	8,407	7	0.08	8,402	6	0.07
	300床以上	5,472	3	0.05	5,980	5	0.08
	300床未満	3,192	1	0.04	3,087	1	0.02

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

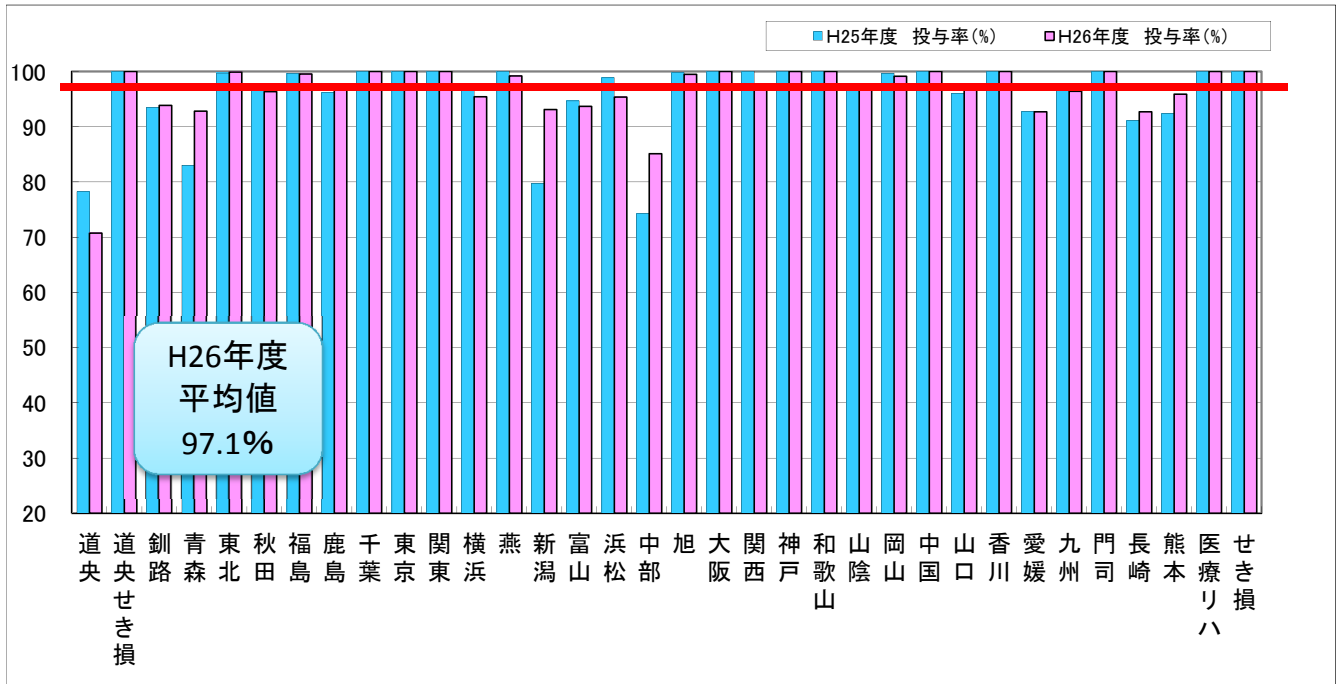
施設調査より抽出

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	H25年度			H26年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	1,070	837	78.2	953	674	70.7
2	道央せき損	904	904	100.0	764	764	100.0
3	釧路	3,155	2,951	93.5	3,168	2,974	93.9
4	青森	1,163	966	83.1	1,217	1,130	92.9
5	東北	3,368	3,358	99.7	3,672	3,668	99.9
6	秋田	793	767	96.7	633	610	96.4
7	福島	1,623	1,618	99.7	1,565	1,558	99.6
8	鹿島	498	479	96.2	649	629	96.9
9	千葉	4,913	4,913	100.0	4,984	4,984	100.0
10	東京	1,615	1,615	100.0	1,507	1,507	100.0
11	関東	5,560	5,560	100.0	5,690	5,690	100.0
12	横浜	4,080	3,951	96.8	3,897	3,720	95.5
13	燕	545	545	100.0	519	515	99.2
14	新潟	1,660	1,325	79.8	1,628	1,516	93.1
15	富山	1,247	1,181	94.7	1,159	1,086	93.7
16	浜松	946	935	98.8	1,016	969	95.4
17	中部	2,719	2,019	74.3	2,724	2,318	85.1
18	旭	876	874	99.8	846	842	99.5
19	大阪	9,063	9,063	100.0	8,521	8,521	100.0
20	関西	4,689	4,689	100.0	4,633	4,507	97.3
21	神戸	1,671	1,671	100.0	1,814	1,814	100.0
22	和歌山	3,098	3,098	100.0	3,022	3,022	100.0
23	山陰	2,953	2,867	97.1	2,965	2,880	97.1
24	岡山	1,785	1,779	99.7	2,052	2,035	99.2
25	中国	1,849	1,849	100.0	1,942	1,942	100.0
26	山口	1,892	1,818	96.1	1,733	1,685	97.2
27	香川	2,577	2,577	100.0	2,690	2,690	100.0
28	愛媛	1,595	1,480	92.8	1,561	1,447	92.7
29	九州	3,147	3,077	97.8	3,304	3,185	96.4
30	門司	638	638	100.0	886	886	100.0
31	長崎	2,866	2,610	91.1	2,682	2,486	92.7
32	熊本	2,106	1,945	92.4	2,385	2,287	95.9
33	医療リハ	38	38	100.0	46	46	100.0
34	せき損	663	663	100.0	750	750	100.0
合計		77,365	74,660	96.5	77,577	75,337	97.1
平均	500床以上	4,913	4,773	97.2	4,856	4,737	97.6
	400床以上	2,408	2,336	97.0	2,499	2,431	97.3
	300床以上	1,959	1,869	95.4	2,153	2,097	97.4
	200床以上	976	940	96.3	900	829	92.1
	200床未満	526	521	99.1	552	547	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

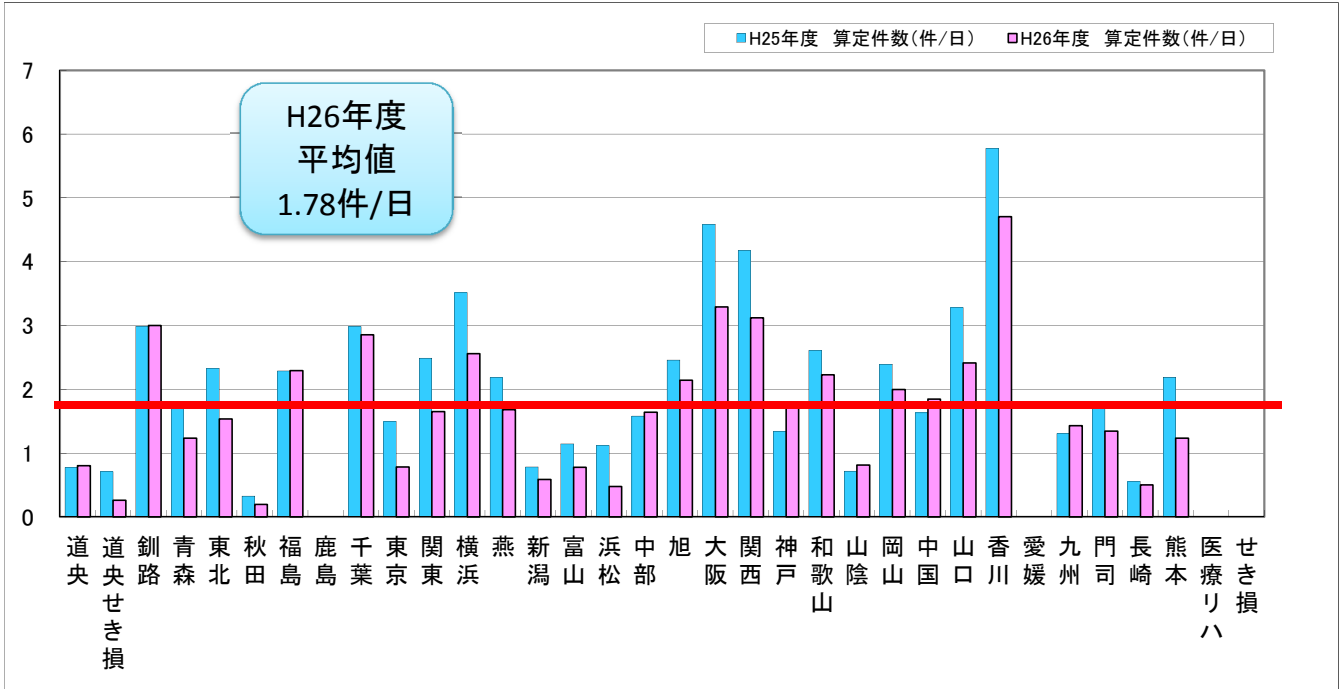
施設調査より抽出

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	H25年度			H26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	73,200	566	0.77	65,880	528	0.80
2	道 央 せき 損	38,308	272	0.71	38,308	100	0.26
3	釧 路	109,800	3,279	2.99	109,800	3,293	3.00
4	青 森	86,620	1,494	1.72	74,420	921	1.24
5	東 北	133,712	3,114	2.33	133,712	2,053	1.54
6	秋 田	61,000	199	0.33	61,000	121	0.20
7	福 島	94,428	2,161	2.29	90,036	2,063	2.29
8	鹿 島	24,400	0	0.00	24,400	0	0.00
9	千 葉	96,994	2,893	2.98	96,380	2,753	2.86
10	東 京	97,600	1,462	1.50	97,600	763	0.78
11	関 東	148,840	3,705	2.49	148,840	2,460	1.65
12	横 浜	158,600	5,570	3.51	158,600	4,062	2.56
13	燕 窩	73,200	1,598	2.18	60,756	1,023	1.68
14	新 潟	87,840	690	0.79	87,840	515	0.59
15	富 山	73,200	837	1.14	73,200	570	0.78
16	浜 松	76,128	853	1.12	76,128	363	0.48
17	中 部	135,664	2,148	1.58	135,664	2,229	1.64
18	旭	61,000	1,501	2.46	61,000	1,308	2.14
19	大 阪	165,432	7,582	4.58	165,432	5,448	3.29
20	関 西	156,648	6,539	4.17	156,648	4,886	3.12
21	神 戸	87,840	1,179	1.34	87,840	1,582	1.80
22	和 歌 山	73,932	1,929	2.61	73,932	1,647	2.23
23	山 陰	93,452	672	0.72	93,452	760	0.81
24	岡 山	87,452	2,095	2.40	87,352	1,744	2.00
25	中 国	100,040	1,631	1.63	100,040	1,847	1.85
26	山 口	75,152	2,465	3.28	75,152	1,815	2.42
27	香 川	97,680	5,642	5.78	98,576	4,637	4.70
28	愛 媛	53,192	0	0.00	53,192	0	0.00
29	九 州	109,800	1,432	1.30	109,800	1,570	1.43
30	門 司	58,560	1,062	1.81	58,560	788	1.35
31	長 崎	85,400	471	0.55	85,400	430	0.50
32	熊 本	99,960	2,187	2.19	100,040	1,235	1.23
33	医 療 リ ハ	36,600	0	0.00	36,600	0	0.00
34	せ き 損	36,600	0	0.00	36,600	0	0.00
合 計		3,048,275	67,228	2.21	3,012,180	53,514	1.78
平均	500床以上	149,816	4,776	3.19	149,816	3,523	2.35
	400床以上	102,480	2,606	2.54	102,643	2,224	2.17
	300床以上	83,203	1,422	1.71	83,428	1,264	1.51
	200床以上	58,438	691	1.18	60,065	628	1.05
	200床未満	33,977	68	0.20	33,977	25	0.07

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

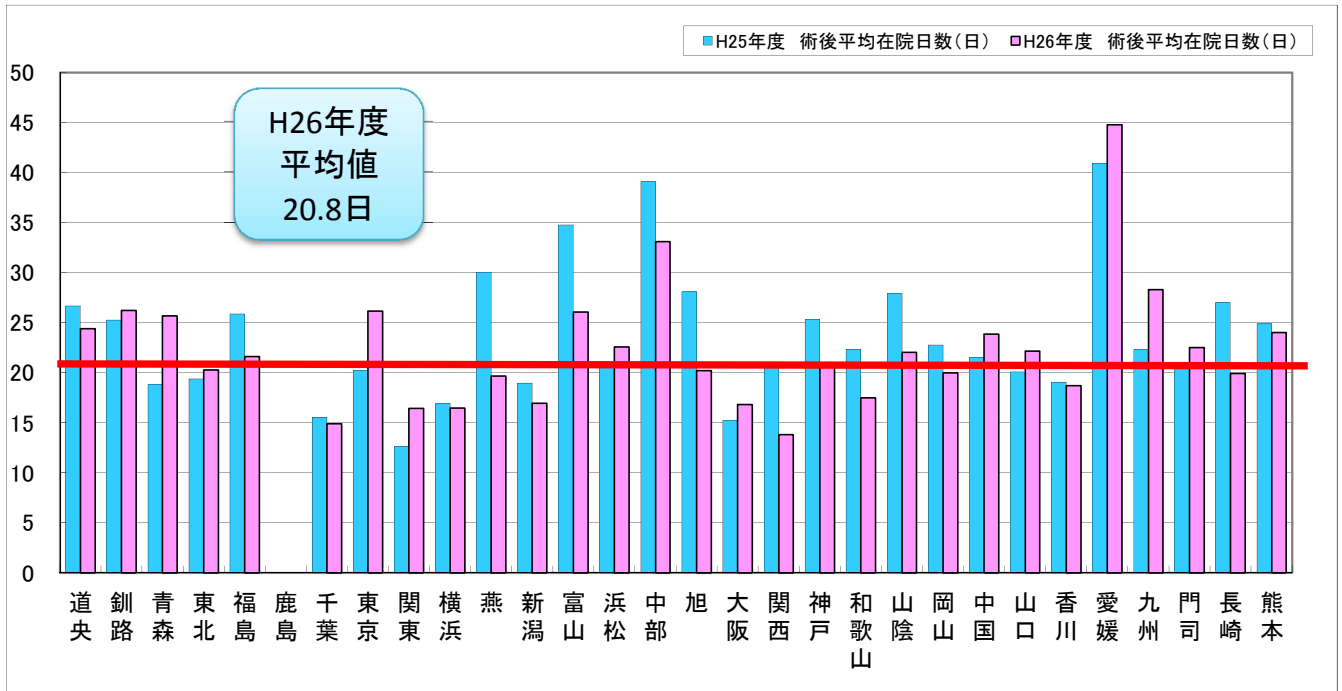
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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	H25年度			H26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	26	693	26.7	15	366	24.4
2	釧路	34	859	25.3	38	996	26.2
3	青森	30	564	18.8	21	539	25.7
4	東北	58	1,123	19.4	51	1,034	20.3
5	福島	90	2,329	25.9	83	1,793	21.6
6	鹿島	-	-	-	-	-	-
7	千葉	47	730	15.5	53	789	14.9
8	東京	17	344	20.2	21	549	26.1
9	関東	52	656	12.6	42	690	16.4
10	横浜	48	812	16.9	58	955	16.5
11	燕	27	811	30.0	23	452	19.7
12	新潟	29	550	19.0	19	322	16.9
13	富山	24	834	34.8	35	912	26.1
14	浜松	13	270	20.8	14	316	22.6
15	中部	37	1,446	39.1	47	1,556	33.1
16	旭	29	814	28.1	31	626	20.2
17	大阪	109	1,659	15.2	93	1,564	16.8
18	関西	101	2,073	20.5	97	1,338	13.8
19	神戸	29	734	25.3	30	627	20.9
20	和歌山	51	1,139	22.3	49	857	17.5
21	山陰	52	1,451	27.9	60	1,321	22.0
22	岡山	29	660	22.8	31	619	20.0
23	中国	40	860	21.5	50	1,192	23.8
24	山口	43	863	20.1	27	598	22.1
25	香川	64	1,220	19.1	83	1,553	18.7
26	愛媛	13	532	40.9	9	403	44.8
27	九州	44	980	22.3	48	1,359	28.3
28	門司	10	205	20.5	20	450	22.5
29	長崎	32	864	27.0	15	299	19.9
30	熊本	29	721	24.9	34	816	24.0
合	計	1,207	26,796	22.2	1,197	24,891	20.8
平均	500床以上	68	1,295	1918.3	65	1,190	1839.4
	400床以上	38	831	2186.0	46	1,078	2359.5
	300床以上	37	892	2393.1	36	749	2057.7
	300床未満	17	517	2982.7	20	459	2343.9

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

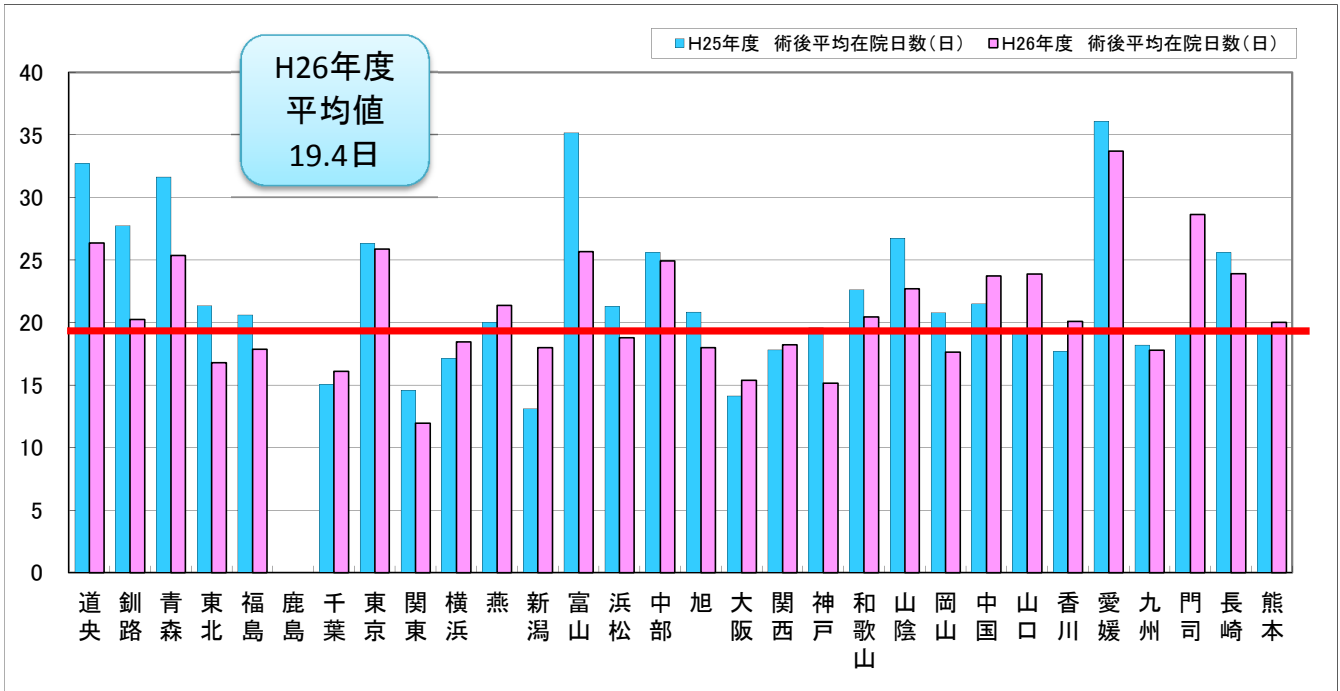
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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	H25年度			H26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	55	1,799	32.7	29	764	26.3
2	釧路	109	3,022	27.7	88	1,782	20.3
3	青森	35	1,107	31.6	52	1,318	25.3
4	東北	137	2,922	21.3	120	2,014	16.8
5	福島	127	2,617	20.6	135	2,411	17.9
6	鹿島	-	-	-	-	-	-
7	千葉	120	1,805	15.0	117	1,882	16.1
8	東京	52	1,368	26.3	40	1,035	25.9
9	関東	91	1,328	14.6	98	1,172	12.0
10	横浜	118	2,022	17.1	93	1,716	18.5
11	燕	58	1,161	20.0	46	983	21.4
12	新潟	37	485	13.1	36	648	18.0
13	富山	32	1,125	35.2	36	924	25.7
14	浜松	35	745	21.3	58	1,089	18.8
15	中部	71	1,816	25.6	82	2,044	24.9
16	旭	60	1,250	20.8	58	1,044	18.0
17	大阪	181	2,558	14.1	142	2,185	15.4
18	関西	187	3,332	17.8	215	3,918	18.2
19	神戸	49	959	19.6	55	833	15.1
20	和歌山	73	1,652	22.6	69	1,411	20.4
21	山陰	71	1,899	26.7	83	1,883	22.7
22	岡山	48	997	20.8	59	1,040	17.6
23	中国	81	1,741	21.5	69	1,637	23.7
24	山口	63	1,215	19.3	65	1,552	23.9
25	香川	130	2,299	17.7	122	2,452	20.1
26	愛媛	14	505	36.1	10	337	33.7
27	九州	78	1,419	18.2	74	1,317	17.8
28	門司	28	544	19.4	28	802	28.6
29	長崎	36	921	25.6	33	789	23.9
30	熊本	44	850	19.3	55	1,100	20.0
合	計	2,220	45,463	20.5	2,167	42,082	19.4
平均	500床以上	131	2,330	1780.6	125	2,175	1739.9
	400床以上	82	1,783	2165.8	75	1,554	2081.0
	300床以上	60	1,321	2203.5	67	1,315	1977.4
	300床未満	34	766	2253.9	34	786	2298.2

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

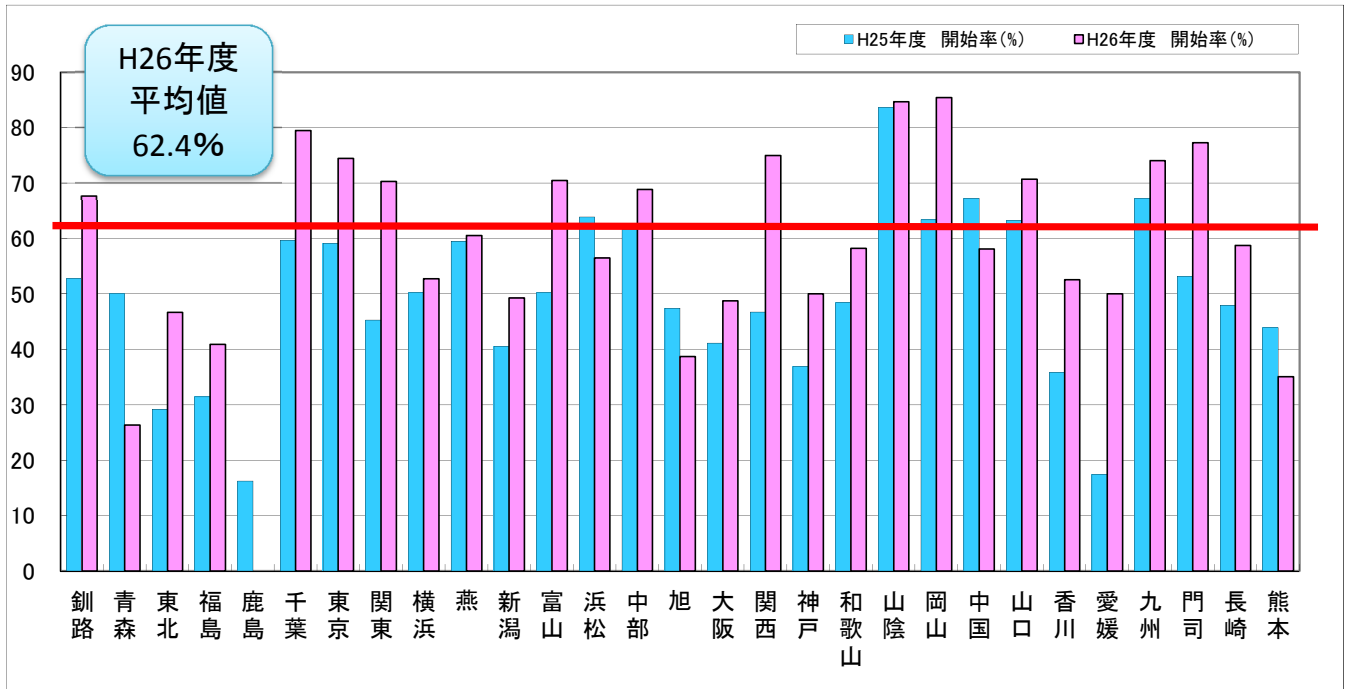
DPCデータより抽出

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	H25年度			H26年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	178	94	52.8	173	117	67.6
2	青森	26	13	50.0	19	5	26.3
3	東北	24	7	29.2	15	7	46.7
4	福島	35	11	31.4	22	9	40.9
5	鹿島	37	6	16.2	16	0	0.0
6	千葉	191	114	59.7	161	128	79.5
7	東京	291	172	59.1	219	163	74.4
8	関東	159	72	45.3	128	90	70.3
9	横浜	273	137	50.2	199	105	52.8
10	燕	210	125	59.5	223	135	60.5
11	新潟	168	68	40.5	142	70	49.3
12	富山	225	113	50.2	183	129	70.5
13	浜松	180	115	63.9	200	113	56.5
14	中部	185	114	61.6	151	104	68.9
15	旭	78	37	47.4	62	24	38.7
16	大阪	175	72	41.1	121	59	48.8
17	関西	167	78	46.7	160	120	75.0
18	神戸	57	21	36.8	34	17	50.0
19	和歌山	223	108	48.4	182	106	58.2
20	山陰	306	256	83.7	281	238	84.7
21	岡山	101	64	63.4	110	94	85.5
22	中国	229	154	67.2	198	115	58.1
23	山口	136	86	63.2	140	99	70.7
24	香川	285	102	35.8	232	122	52.6
25	愛媛	23	4	17.4	2	1	50.0
26	九州	244	164	67.2	181	134	74.0
27	門司	47	25	53.2	44	34	77.3
28	長崎	217	104	47.9	223	131	58.7
29	熊本	312	137	43.9	305	107	35.1
合計		4,789	2,574	53.7	4,126	2,576	62.4
平均	500床以上	164	80	48.8	129	81	62.7
	400床以上	257	137	53.5	218	126	58.0
	300床以上	160	92	57.7	141	95	67.1
	300床未満	46	18	38.9	69	39	55.9

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

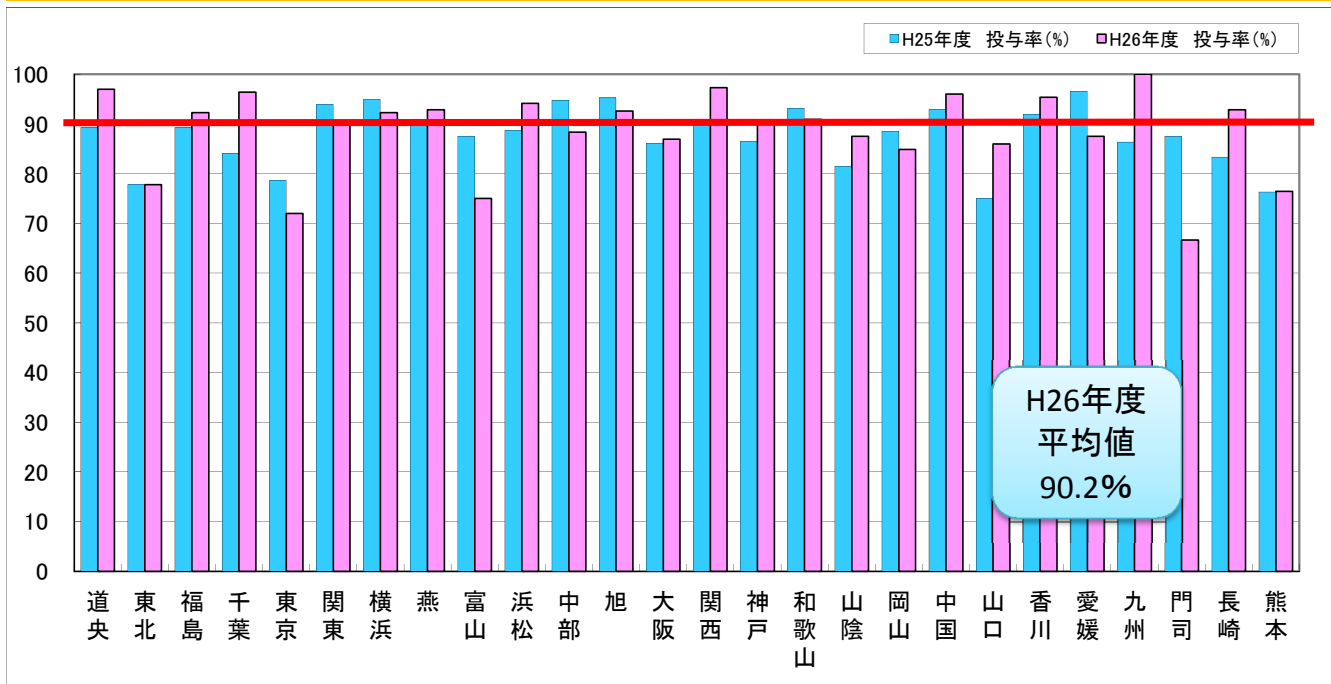
DPCデータより抽出

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	H25年度			H26年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	28	25	89.3	33	32	97.0
2	東北	9	7	77.8	9	7	77.8
3	福島	28	25	89.3	13	12	92.3
4	千葉	44	37	84.1	56	54	96.4
5	東京	14	11	78.6	25	18	72.0
6	関東	49	46	93.9	61	55	90.2
7	横浜	78	74	94.9	78	72	92.3
8	燕	29	26	89.7	28	26	92.9
9	富山	8	7	87.5	12	9	75.0
10	浜松	53	47	88.7	51	48	94.1
11	中部	57	54	94.7	43	38	88.4
12	旭	21	20	95.2	27	25	92.6
13	大阪	79	68	86.1	69	60	87.0
14	関西	71	64	90.1	75	73	97.3
15	神戸	37	32	86.5	32	29	90.6
16	和歌山	29	27	93.1	33	30	90.9
17	山陰	81	66	81.5	64	56	87.5
18	岡山	35	31	88.6	33	28	84.8
19	中国	42	39	92.9	25	24	96.0
20	山口	40	30	75.0	50	43	86.0
21	香川	62	57	91.9	43	41	95.3
22	愛媛	29	28	96.6	8	7	87.5
23	九州	22	19	86.4	19	19	100.0
24	門司	8	7	87.5	6	4	66.7
25	長崎	12	10	83.3	14	13	92.9
26	熊本	38	29	76.3	34	26	76.5
合計		1,003	886	88.3	941	849	90.2
平均	500床以上	57	52	91.3	56	51	91.0
	400床以上	36	31	87.1	29	26	87.7
	300床以上	35	30	85.6	36	32	89.9
	300床未満	19	18	94.8	20	19	92.2

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

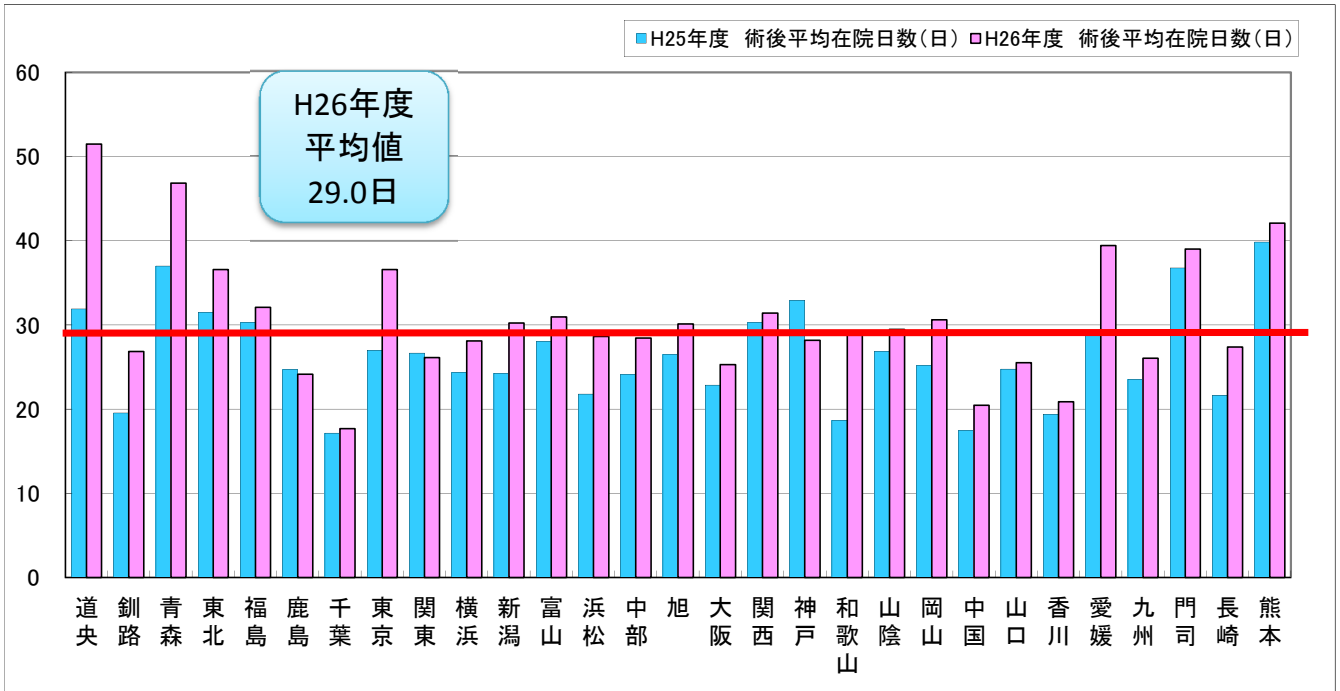
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

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	H25年度			H26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	22	702	31.9	17	875	51.5
2	釧路	59	1,153	19.5	52	1,395	26.8
3	青森	31	1,147	37.0	11	515	46.8
4	東北	213	6,709	31.5	188	6,873	36.6
5	福島	47	1,423	30.3	41	1,315	32.1
6	鹿島	9	222	24.7	19	459	24.2
7	千葉	131	2,246	17.1	115	2,033	17.7
8	東京	105	2,835	27.0	98	3,585	36.6
9	関東	198	5,275	26.6	187	4,884	26.1
10	横浜	233	5,669	24.3	97	2,725	28.1
11	新潟	117	2,839	24.3	90	2,722	30.2
12	富山	48	1,345	28.0	30	928	30.9
13	浜松	67	1,461	21.8	48	1,375	28.6
14	中部	208	5,019	24.1	185	5,260	28.4
15	旭	71	1,880	26.5	62	1,866	30.1
16	大阪	282	6,446	22.9	208	5,262	25.3
17	関西	246	7,443	30.3	190	5,969	31.4
18	神戸	70	2,306	32.9	67	1,888	28.2
19	和歌山	73	1,359	18.6	67	1,934	28.9
20	山陰	87	2,334	26.8	95	2,800	29.5
21	岡山	173	4,354	25.2	125	3,826	30.6
22	中国	155	2,714	17.5	158	3,232	20.5
23	山口	154	3,814	24.8	130	3,315	25.5
24	香川	82	1,589	19.4	57	1,189	20.9
25	愛媛	41	1,200	29.3	34	1,340	39.4
26	九州	218	5,125	23.5	184	4,794	26.1
27	門司	63	2,316	36.8	78	3,041	39.0
28	長崎	272	5,888	21.6	224	6,136	27.4
29	熊本	79	3,148	39.8	102	4,292	42.1
合	計	3,561	90,264	25.3	2,959	85,828	29.0
平均	500床以上	230	6,094	26.5	176	5,162	29.4
	400床以上	116	2,761	23.7	109	3,081	28.4
	300床以上	99	2,401	24.2	87	2,399	27.6
	300床未満	46	1,405	30.5	42	1,516	36.1

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

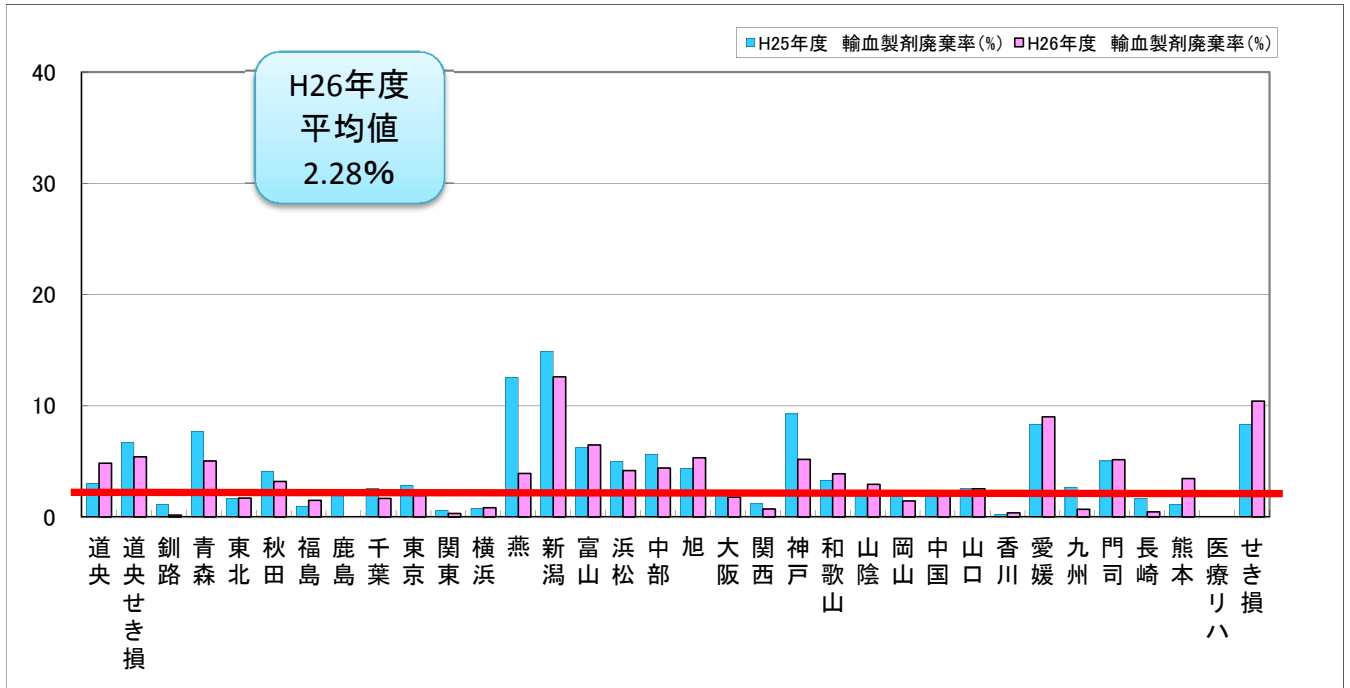
施設調査より抽出

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



No	施設名	H25年度			H26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	1,382	42	3.04	949	46	4.85
2	道央せき損	447	30	6.71	406	22	5.42
3	釧路	2,546	28	1.10	4,181	8	0.19
4	青森	2,106	162	7.69	1,905	96	5.04
5	東北	1,890	32	1.69	2,462	42	1.71
6	秋田	905	37	4.09	872	28	3.21
7	福島	2,015	20	0.99	1,599	24	1.50
8	鹿島	210	4	1.90	136	0	0.00
9	千葉	3,849	99	2.57	4,073	68	1.67
10	東京	2,039	58	2.84	2,168	42	1.94
11	関東	5,226	30	0.57	5,619	19	0.34
12	横浜	6,099	48	0.79	5,626	48	0.85
13	燕	1,353	170	12.56	1,626	64	3.94
14	新潟	1,396	208	14.90	1,537	194	12.62
15	富山	1,414	88	6.22	1,048	68	6.49
16	浜松	1,926	96	4.98	1,985	83	4.18
17	中部	2,754	156	5.66	2,546	112	4.40
18	旭	1,344	59	4.39	1,312	70	5.34
19	大阪	6,122	118	1.93	5,453	98	1.80
20	関西	7,151	85	1.19	8,782	64	0.73
21	神戸	1,099	102	9.28	1,468	76	5.18
22	和歌山	2,586	85	3.29	2,464	96	3.90
23	山陰	4,275	88	2.06	4,222	124	2.94
24	岡山	2,698	50	1.85	3,194	46	1.44
25	中国	2,227	42	1.89	2,053	42	2.05
26	山口	2,134	54	2.53	2,442	62	2.54
27	香川	4,680	10	0.21	4,131	16	0.39
28	愛媛	1,434	120	8.37	1,044	94	9.00
29	九州	3,693	99	2.68	4,026	28	0.70
30	門司	1,230	62	5.04	890	46	5.17
31	長崎	2,317	38	1.64	2,576	12	0.47
32	熊本	4,055	45	1.11	3,758	130	3.46
33	医療リハ	32	0	0.00	96	0	0.00
34	せき損	96	8	8.33	96	10	10.42
合	計	84,730	2,373	2.80	86,745	1,978	2.28
平均	500床以上	4,874	78	1.60	5,081	64	1.26
	400床以上	3,207	47	1.47	3,386	44	1.31
	300床以上	2,182	93	4.26	2,376	79	3.33
	200床以上	1,228	70	5.66	1,116	58	5.20
	200床未満	196	11	5.35	184	8	4.36

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

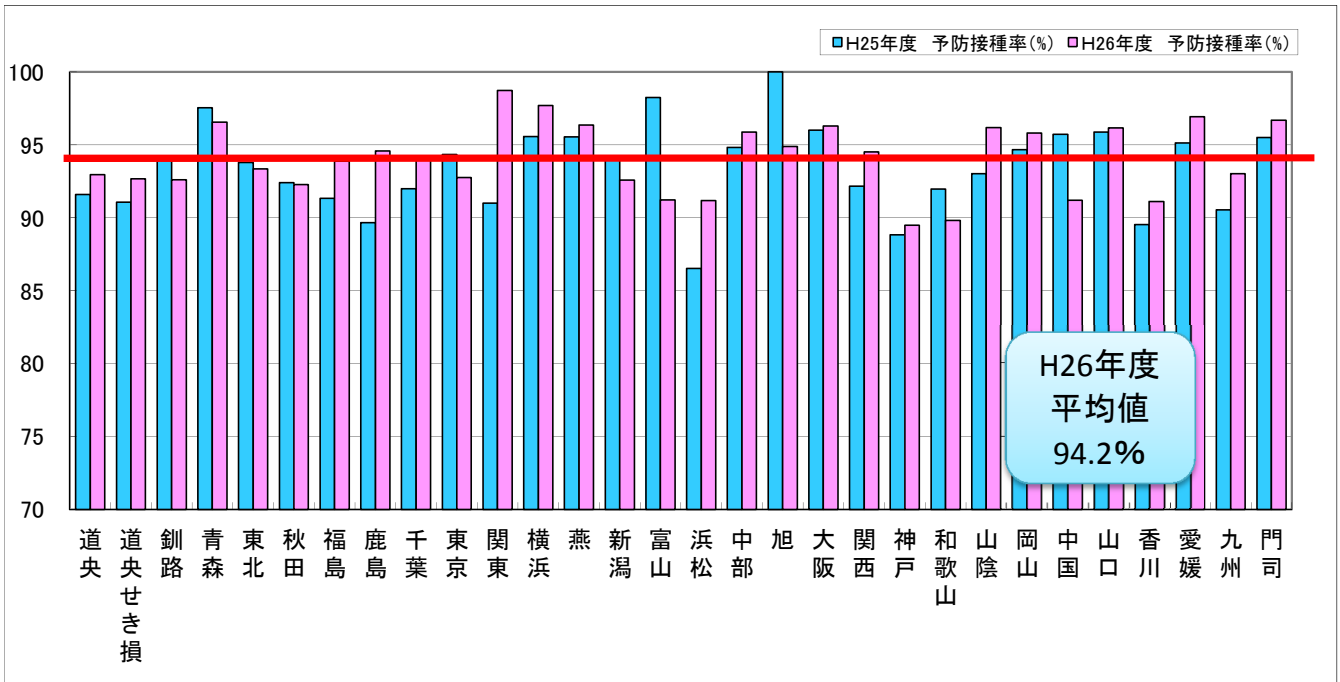
施設調査より抽出

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	H25年度			H26年度		
		分母	分子	予防接種率 (%)	分母	分子	予防接種率 (%)
1	道 央	345	316	91.6	326	303	92.9
2	道 央 せき 損	235	214	91.1	232	215	92.7
3	釧 路	577	543	94.1	567	525	92.6
4	青 森	446	435	97.5	434	419	96.5
5	東 北	772	724	93.8	782	730	93.4
6	秋 田	263	243	92.4	259	239	92.3
7	福 島	449	410	91.3	473	444	93.9
8	鹿 島	174	156	89.7	166	157	94.6
9	千 葉	636	585	92.0	589	555	94.2
10	東 京	564	532	94.3	579	537	92.7
11	関 東	1,010	919	91.0	941	929	98.7
12	横 浜	1,193	1,140	95.6	1,208	1,180	97.7
13	燕	337	322	95.5	302	291	96.4
14	新 潟	465	438	94.2	498	461	92.6
15	富 山	340	334	98.2	353	322	91.2
16	浜 松	430	372	86.5	430	392	91.2
17	中 部	828	785	94.8	869	833	95.9
18	旭	373	373	100.0	391	371	94.9
19	大 阪	1,173	1,126	96.0	1,183	1,139	96.3
20	関 西	1,121	1,033	92.1	1,128	1,066	94.5
21	神 戸	492	437	88.8	504	451	89.5
22	和 歌 山	522	480	92.0	530	476	89.8
23	山 陰	544	506	93.0	576	554	96.2
24	岡 山	600	568	94.7	596	571	95.8
25	中 国	678	649	95.7	716	653	91.2
26	山 口	435	417	95.9	469	451	96.2
27	香 川	745	667	89.5	775	706	91.1
28	愛 媛	349	332	95.1	357	346	96.9
29	九 州	793	718	90.5	772	718	93.0
30	門 司	266	254	95.5	271	262	96.7
31	長 崎	520	511	98.3	547	518	94.7
32	熊 本	589	570	96.8	637	593	93.1
33	医 療 リ ハ	144	140	97.2	150	140	93.3
34	せ き 損	196	173	88.3	205	177	86.3
合 計		16,582	15,518	93.6	18,815	17,724	94.2
平 均	500 床 以 上	1,016	955	93.9	1,019	980	96.2
	400 床 以 上	658	613	93.2	674	622	92.2
	300 床 以 上	469	438	93.4	500	468	93.6
	200 床 以 上	313	301	96.1	318	302	95.1
	200 床 未 満	187	171	91.2	188	172	91.5

安全

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

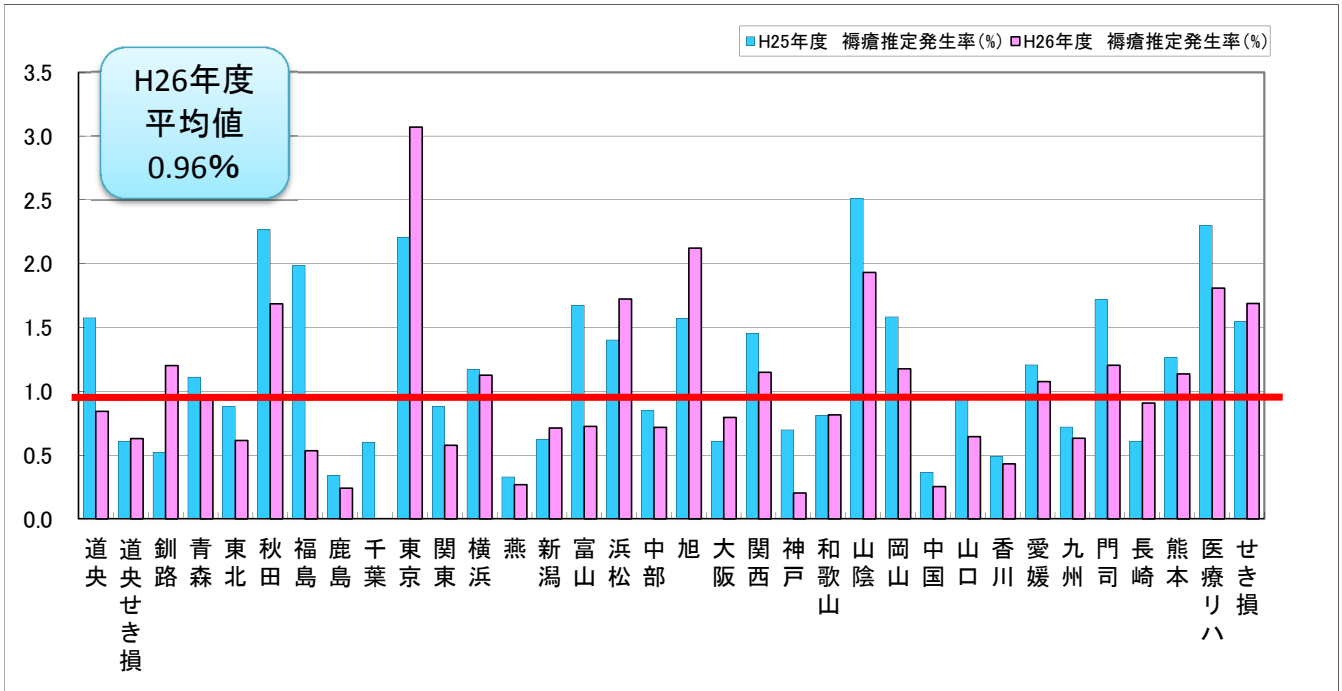
施設調査より抽出

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。

1 5. 褥瘡推定発生率



No	施設名	H25年度			H26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	222.2	3.5	1.58	197.4	1.7	0.84
2	道 央 せき 損	124.2	0.8	0.60	118.8	0.8	0.63
3	釧 路	398.3	2.1	0.52	388.1	4.7	1.20
4	青 森	254.7	2.8	1.11	232.7	2.2	0.93
5	東 北	444.1	3.9	0.88	433.3	2.7	0.62
6	秋 田	183.7	4.2	2.27	168.0	2.8	1.69
7	福 島	302.1	6.0	1.99	264.7	1.4	0.54
8	鹿 島	48.9	0.2	0.34	34.6	0.1	0.24
9	千 葉	333.3	2.0	0.60	329.5	0.0	0.00
10	東 京	321.3	7.1	2.20	336.6	10.3	3.07
11	関 東	530.5	4.7	0.88	518.9	3.0	0.58
12	横 浜	584.8	6.8	1.17	606.4	6.8	1.13
13	燕	203.2	0.7	0.33	185.1	0.5	0.27
14	新 潟	267.7	1.7	0.62	222.1	1.6	0.71
15	富 山	219.3	3.7	1.67	217.9	1.6	0.73
16	浜 松	249.6	3.5	1.40	256.2	4.4	1.72
17	中 部	451.5	3.8	0.85	429.9	3.1	0.72
18	旭	201.8	3.2	1.57	196.3	4.2	2.12
19	大 阪	602.2	3.6	0.60	545.4	4.3	0.79
20	関 西	555.3	8.1	1.46	522.1	6.0	1.15
21	神 戸	287.1	2.0	0.70	246.3	0.5	0.20
22	和 歌 山	277.5	2.3	0.81	275.4	2.3	0.82
23	山 陰	305.4	7.7	2.51	319.3	6.2	1.93
24	岡 山	289.8	4.6	1.58	297.2	3.5	1.18
25	中 国	342.9	1.3	0.36	328.8	0.8	0.25
26	山 口	256.2	2.5	0.98	258.8	1.7	0.64
27	香 川	359.4	1.8	0.49	347.3	1.5	0.43
28	愛 媛	172.6	2.1	1.21	162.5	1.8	1.08
29	九 州	405.1	2.9	0.72	421.0	2.7	0.63
30	門 司	160.1	2.8	1.72	145.3	1.8	1.20
31	長 崎	300.3	1.8	0.61	302.9	2.8	0.91
32	熊 本	362.2	4.6	1.27	344.6	3.9	1.14
33	医 療 リ ハ	101.6	2.3	2.30	96.8	1.8	1.81
34	せ き 損	134.8	2.1	1.55	138.2	2.3	1.69
合 計		10,253.1	112.8	1.10	9,888.0	95.4	0.96
平均	500 床 以上	528.1	5.2	0.98	509.3	4.3	0.85
	400 床 以上	364.8	3.3	0.90	361.1	4.0	1.10
	300 床 以上	269.1	3.2	1.19	268.6	2.3	0.87
	200 床 以上	179.5	3.0	1.69	175.8	2.1	1.20
	200 床 未 満	102.4	1.3	1.30	97.1	1.2	1.27

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

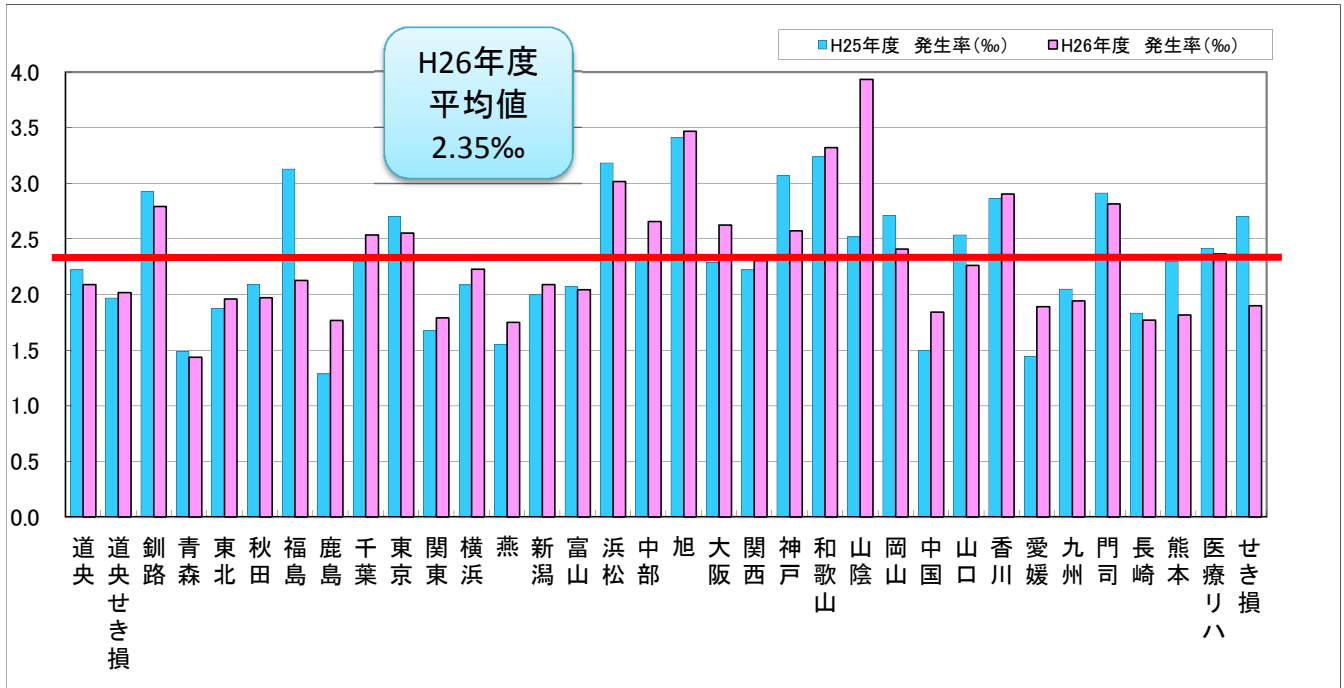
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組について入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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	H25年度			H26年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	82,381	183	2.22	72,771	152	2.09
2	道央せき損	45,713	90	1.97	44,577	90	2.02
3	釧路	139,170	407	2.92	138,231	386	2.79
4	青森	89,322	133	1.49	83,556	120	1.44
5	東北	160,832	302	1.88	158,047	310	1.96
6	秋田	66,394	139	2.09	60,879	120	1.97
7	福島	107,111	335	3.13	96,393	205	2.13
8	鹿島	19,422	25	1.29	13,580	24	1.77
9	千葉	125,877	289	2.30	126,190	320	2.54
10	東京	125,866	340	2.70	122,210	312	2.55
11	関東	186,869	313	1.67	187,243	335	1.79
12	横浜	201,339	420	2.09	208,657	465	2.23
13	燕	74,135	115	1.55	66,298	116	1.75
14	新潟	89,592	179	2.00	84,681	177	2.09
15	富山	82,182	170	2.07	81,767	167	2.04
16	浜松	89,573	285	3.18	86,904	262	3.01
17	中部	167,141	391	2.34	164,835	438	2.66
18	旭	76,456	261	3.41	73,803	256	3.47
19	大阪	206,017	472	2.29	201,446	529	2.63
20	関西	196,596	437	2.22	195,097	450	2.31
21	神戸	101,744	312	3.07	96,382	248	2.57
22	和歌山	97,289	315	3.24	98,153	326	3.32
23	山陰	109,945	277	2.52	112,612	443	3.93
24	岡山	101,123	274	2.71	103,414	249	2.41
25	中国	125,674	188	1.50	123,135	227	1.84
26	山口	97,828	248	2.54	98,989	224	2.26
27	香川	131,125	375	2.86	128,128	372	2.90
28	愛媛	62,925	91	1.45	62,407	118	1.89
29	九州	143,490	294	2.05	144,713	281	1.94
30	門司	62,497	182	2.91	58,261	164	2.81
31	長崎	105,854	194	1.83	105,646	187	1.77
32	熊本	131,095	301	2.30	131,579	239	1.82
33	医療リハ	37,621	91	2.42	36,373	86	2.36
34	せき損	50,018	135	2.70	50,517	96	1.90
合	計	3,690,216	8,563	2.32	3,617,474	8,494	2.35
平均	500床以上	186,466	389	2.09	185,888	421	2.27
	400床以上	132,737	318	2.39	131,333	303	2.31
	300床以上	96,711	236	2.44	97,891	244	2.49
	200床以上	67,068	168	2.51	65,737	154	2.35
	200床未満	38,194	85	2.23	36,262	74	2.04

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

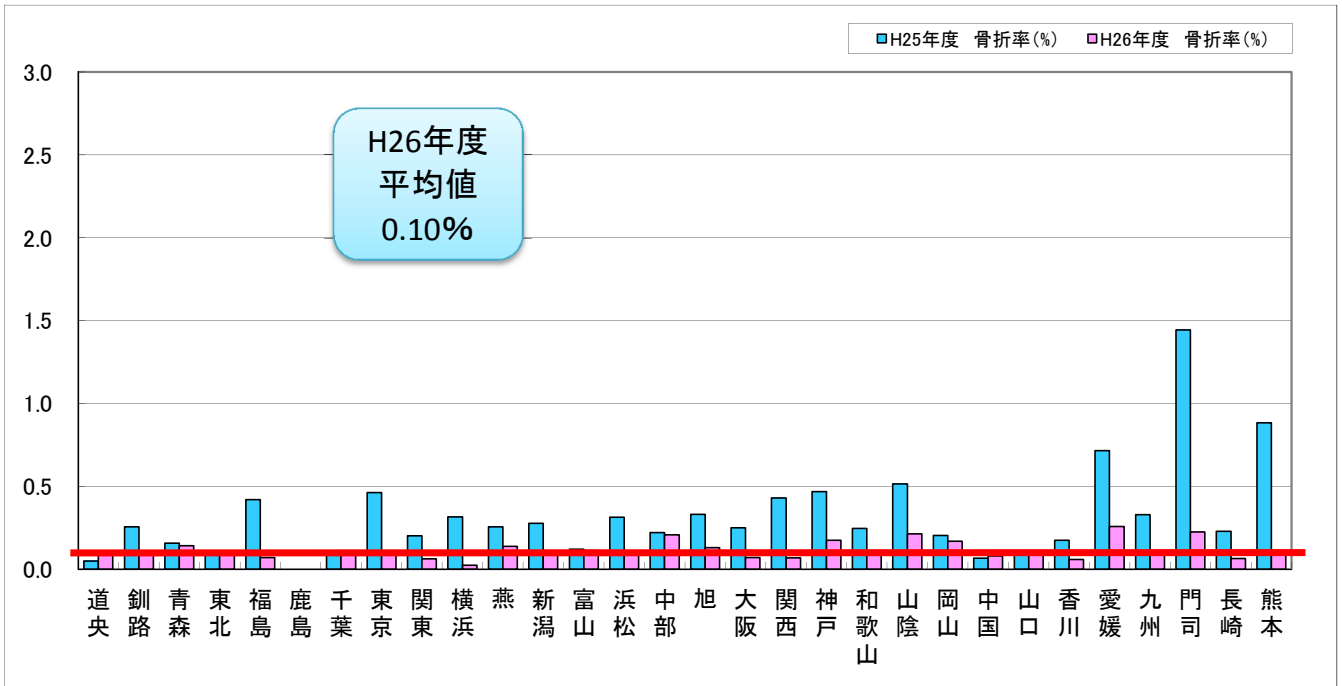
DPCデータより抽出

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。

1.7. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率



No	施設名	H25年度			H26年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	2,040	1	0.05	2,189	2	0.09
2	釧路	4,696	12	0.26	4,637	5	0.11
3	青森	1,919	3	0.16	2,128	3	0.14
4	東北	4,942	5	0.10	5,435	5	0.09
5	福島	3,824	16	0.42	4,369	3	0.07
6	鹿島	862	0	0.00	380	0	0.00
7	千葉	5,421	6	0.11	4,687	5	0.11
8	東京	4,554	21	0.46	4,586	4	0.09
9	関東	5,948	12	0.20	6,465	4	0.06
10	横浜	7,951	25	0.31	8,449	2	0.02
11	燕	2,357	6	0.25	2,177	3	0.14
12	新潟	3,269	9	0.28	2,941	3	0.10
13	富山	2,513	3	0.12	2,683	3	0.11
14	浜松	3,203	10	0.31	4,123	4	0.10
15	中部	5,436	12	0.22	5,785	12	0.21
16	旭	3,326	11	0.33	3,089	4	0.13
17	大阪	9,659	24	0.25	8,641	6	0.07
18	関西	8,378	36	0.43	7,316	5	0.07
19	神戸	3,844	18	0.47	4,045	7	0.17
20	和歌山	3,249	8	0.25	3,165	3	0.09
21	山陰	4,468	23	0.51	4,231	9	0.21
22	岡山	3,446	7	0.20	4,181	7	0.17
23	中国	4,557	3	0.07	5,088	4	0.08
24	山口	3,102	3	0.10	3,292	3	0.09
25	香川	5,180	9	0.17	5,161	3	0.06
26	愛媛	1,680	12	0.71	1,952	5	0.26
27	九州	5,171	17	0.33	5,594	6	0.11
28	門司	2,357	34	1.44	2,234	5	0.22
29	長崎	3,078	7	0.23	3,160	2	0.06
30	熊本	4,641	41	0.88	4,071	4	0.10
合計		125,071	394	0.32	126,254	131	0.10
平均	500床以上	7,052	19	0.27	7,015	6	0.08
	400床以上	4,800	17	0.36	4,856	4	0.09
	300床以上	3,267	9	0.26	3,584	4	0.12
	300床未満	2,056	14	0.69	2,004	3	0.16

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

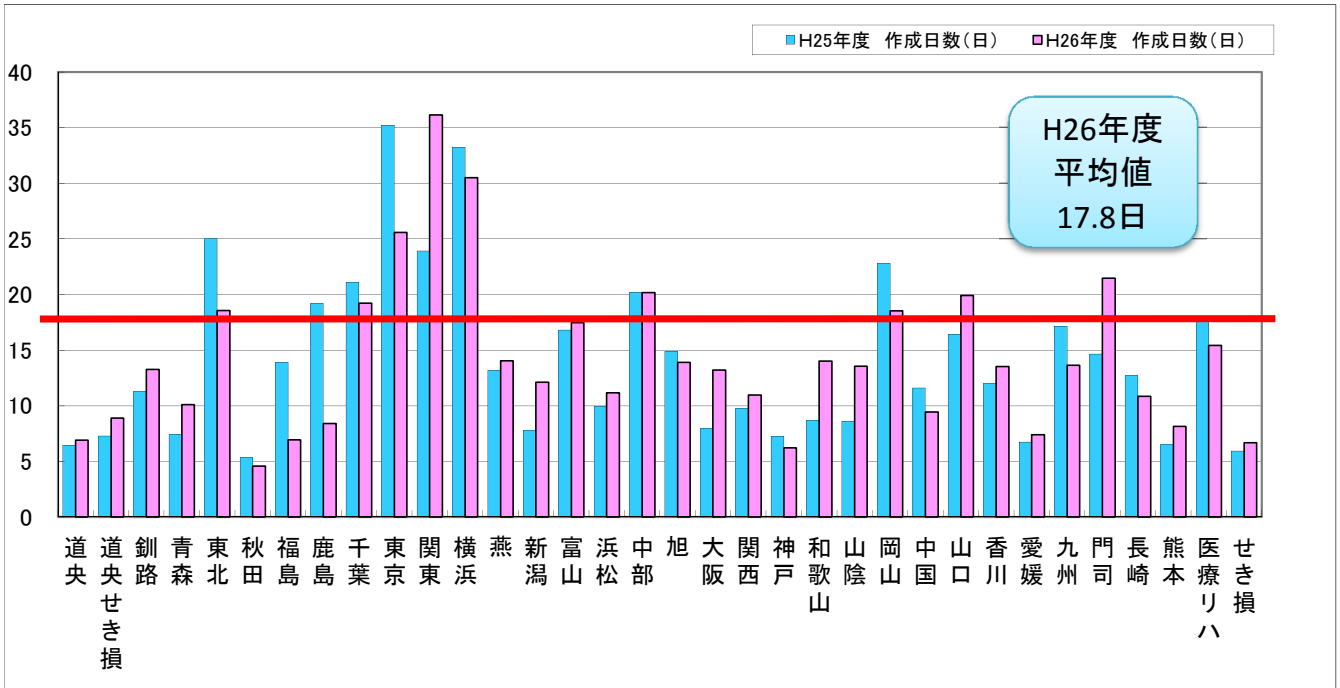
指標の解説

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	H25年度			H26年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道央	110	710	6.5	99	685	6.9
2	道央せき損	80	584	7.3	80	713	8.9
3	釧路	130	1,473	11.3	130	1,725	13.3
4	青森	27	200	7.4	25	253	10.1
5	東北	140	3,500	25.0	127	2,357	18.6
6	秋田	26	139	5.3	19	87	4.6
7	福島	31	431	13.9	37	257	6.9
8	鹿島	15	288	19.2	17	143	8.4
9	千葉	137	2,889	21.1	132	2,539	19.2
10	東京	247	8,703	35.2	205	5,246	25.6
11	関東	297	7,099	23.9	336	12,145	36.1
12	横浜	218	7,238	33.2	219	6,678	30.5
13	燕	46	606	13.2	24	337	14.0
14	新潟	84	654	7.8	57	691	12.1
15	富山	47	790	16.8	37	646	17.5
16	浜松	38	378	9.9	44	491	11.2
17	中部	238	4,807	20.2	215	4,337	20.2
18	旭	104	1,547	14.9	111	1,544	13.9
19	大阪	99	788	8.0	120	1,585	13.2
20	関西	131	1,278	9.8	95	1,041	11.0
21	神戸	69	501	7.3	83	516	6.2
22	和歌山	46	400	8.7	41	575	14.0
23	山陰	31	267	8.6	46	624	13.6
24	岡山	67	1,528	22.8	64	1,187	18.5
25	中国	81	941	11.6	76	719	9.5
26	山口	97	1,592	16.4	49	976	19.9
27	香川	114	1,373	12.0	100	1,352	13.5
28	愛媛	49	330	6.7	55	407	7.4
29	九州	171	2,932	17.1	144	1,967	13.7
30	門司	18	264	14.7	21	451	21.5
31	長崎	113	1,435	12.7	146	1,586	10.9
32	熊本	70	456	6.5	53	432	8.2
33	医療リハ	40	720	18.0	33	509	15.4
34	せき損	30	178	5.9	53	354	6.7
合計		3,241	57,019	17.6	3,093	55,155	17.8
平均	500床以上	187	4,118	22.0	185	4,691	25.3
	400床以上	136	2,646	19.5	118	1,907	16.2
	300床以上	67	884	13.1	63	862	13.6
	200床以上	49	570	11.6	55	585	10.7
	200床未満	41	443	10.7	46	430	9.4

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。

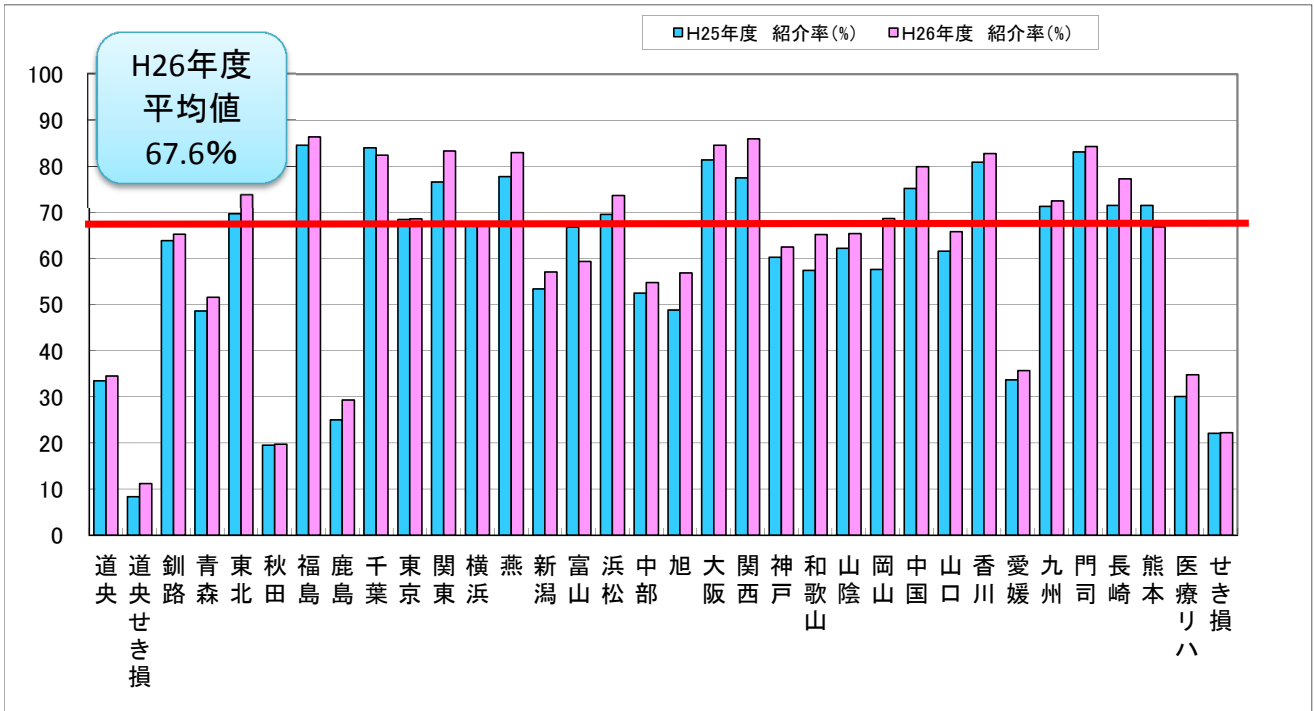
紹介率が高い場合には、地域において「かかりつけ医」等により高度な医療が必要と判断された患者及び救急要請があった重症の患者に対して、積極的な医療を行っているとは評価できる。

(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)

19. 紹介率



		紹介率(%)	
No	施設名	H25年度	H26年度
1	道 央	33.5	34.5
2	道 央 せき 損	8.3	11.2
3	釧 路	63.9	65.3
4	青 森	48.6	51.6
5	東 北	69.7	73.9
6	秋 田	19.5	19.7
7	福 島	84.6	86.4
8	鹿 島	25.0	29.3
9	千 葉	84.0	82.4
10	東 京	68.5	68.6
11	関 東	76.6	83.3
12	横 浜	67.4	67.4
13	燕 湊	77.8	83.0
14	新 潟	53.4	57.1
15	富 山	66.8	59.4
16	浜 松	69.6	73.7
17	中 部	52.5	54.8
18	旭	48.8	56.9
19	大 阪	81.4	84.6
20	関 西	77.5	86.0
21	神 戸	60.3	62.5
22	和 歌 山	57.4	65.2
23	山 陰	62.2	65.4
24	岡 山	57.6	68.7
25	中 国	75.2	79.9
26	山 口	61.6	65.8
27	香 川	80.9	82.8
28	愛 媛	33.7	35.7
29	九 州	71.3	72.5
30	門 司	83.1	84.3
31	長 崎	71.5	77.3
32	熊 本	71.5	66.9
33	医 療 り 八	30.1	34.8
34	せ き 損	22.1	22.2
合 計		64.4	67.6
平均	500 床 以上	71.7	75.2
	400 床 以上	72.5	73.2
	300 床 以上	63.7	68.9
	200 床 以上	43.3	48.4
	200 床 未 満	19.5	21.8

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。

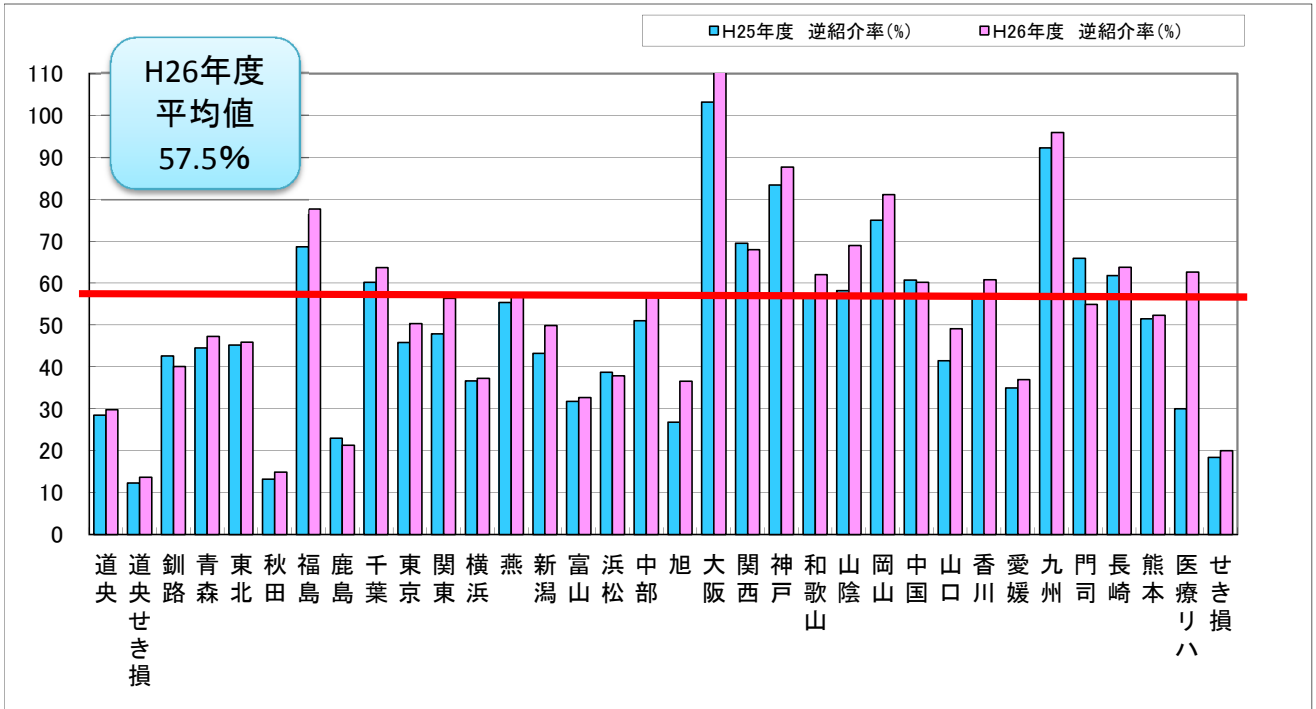
逆紹介率が高い場合には、地域の医療機関との連携・機能分化について、積極的に対応していると評価できる。

(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	H25年度	H26年度
1	道 央	28.5	29.8
2	道 央 せき 損	12.3	13.7
3	釧 路	42.6	40.1
4	青 森	44.5	47.3
5	東 北	45.2	45.9
6	秋 田	13.2	14.9
7	福 島	68.7	77.7
8	鹿 島	23.0	21.3
9	千 葉	60.2	63.7
10	東 京	45.8	50.3
11	関 東	47.9	56.4
12	横 浜	36.7	37.3
13	燕 湊	55.4	57.6
14	新 潟	43.2	49.9
15	富 山	31.8	32.7
16	浜 松	38.7	37.9
17	中 部	51.0	57.2
18	旭	26.8	36.6
19	大 阪	103.2	117.4
20	関 西	69.5	68.0
21	神 戸	83.4	87.7
22	和 歌 山	56.6	62.0
23	山 陰	58.2	69.0
24	岡 山	75.0	81.1
25	中 国	60.7	60.2
26	山 口	41.5	49.1
27	香 川	56.6	60.8
28	愛 媛	35.0	37.0
29	九 州	92.3	95.9
30	門 司	65.9	54.9
31	長 崎	61.8	63.8
32	熊 本	51.5	52.3
33	医 療 り 八	30.0	62.6
34	せ き 損	18.4	20.0
合 計		53.3	57.5
平均	500 床 以上	58.2	62.4
	400 床 以上	60.1	62.3
	300 床 以上	54.3	61.5
	200 床 以上	31.2	36.5
	200 床 未 満	19.1	22.7