



**平成 27 年度
労働者健康福祉機構
臨床評価指標**



独立行政法人 **労働者健康安全機構**

Japan Organization of Occupational Health and Safety

序 文

独立行政法人労働者健康安全機構（旧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。

労働者健康安全機構（旧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 28 年 3 月 31 日現在

No.	施設名	一般	結核	障害	地域包括	回復リハ	緩和ケア	病床数	地域支援	がん拠点	機能評価	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	○		○	○			472	○	●	○	○
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				

地域支援：地域医療支援病院

がん拠点：○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

機能評価：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

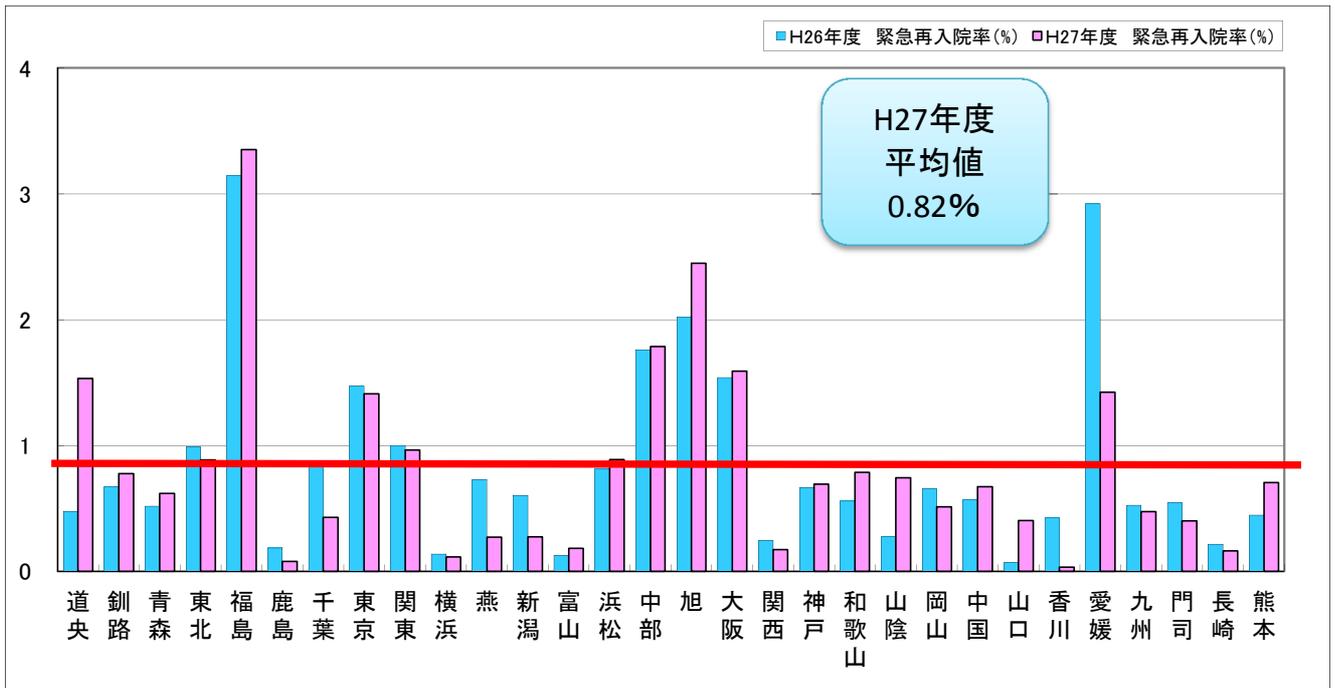
退院患者延数に対する退院後6週間以内に緊急で再入院した患者数の割合

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	H26年度			H27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	2,935	14	0.48	2,741	42	1.53
2	釧路	7,895	53	0.67	7,854	61	0.78
3	青森	3,662	19	0.52	4,040	25	0.62
4	東北	10,521	104	0.99	10,940	97	0.89
5	福島	5,911	186	3.15	5,936	199	3.35
6	鹿島	1,081	2	0.19	1,243	1	0.08
7	千葉	10,697	90	0.84	10,920	47	0.43
8	東京	8,157	120	1.47	8,003	113	1.41
9	関東	14,791	148	1.00	14,722	142	0.96
10	横浜	18,147	25	0.14	18,244	21	0.12
11	燕	3,288	24	0.73	3,290	9	0.27
12	新潟	4,800	29	0.60	4,381	12	0.27
13	富山	3,902	5	0.13	3,793	7	0.18
14	浜松	5,411	44	0.81	5,627	50	0.89
15	中部	10,330	182	1.76	10,354	185	1.79
16	旭	4,942	100	2.02	4,657	114	2.45
17	大阪	19,407	299	1.54	20,737	330	1.59
18	関西	16,154	40	0.25	17,230	30	0.17
19	神戸	6,450	43	0.67	6,641	46	0.69
20	和歌山	7,336	41	0.56	7,250	57	0.79
21	山陰	7,282	20	0.27	7,526	56	0.74
22	岡山	6,567	43	0.65	6,800	35	0.51
23	中国	8,427	48	0.57	8,467	57	0.67
24	山口	5,746	4	0.07	5,443	22	0.40
25	香川	8,955	38	0.42	9,016	3	0.03
26	愛媛	3,424	100	2.92	3,583	51	1.42
27	九州	9,510	50	0.53	9,694	46	0.47
28	門司	3,296	18	0.55	2,985	12	0.40
29	長崎	5,520	12	0.22	5,487	9	0.16
30	熊本	8,258	37	0.45	8,648	61	0.71
合計		232,802	1,938	0.83	236,252	1,940	0.82
平均	500床以上	14,892	133	0.89	15,371	134	0.87
	400床以上	8,534	58	0.68	8,614	57	0.66
	300床以上	6,107	45	0.73	6,154	47	0.77
	300床未満	3,161	43	1.36	3,083	38	1.24

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

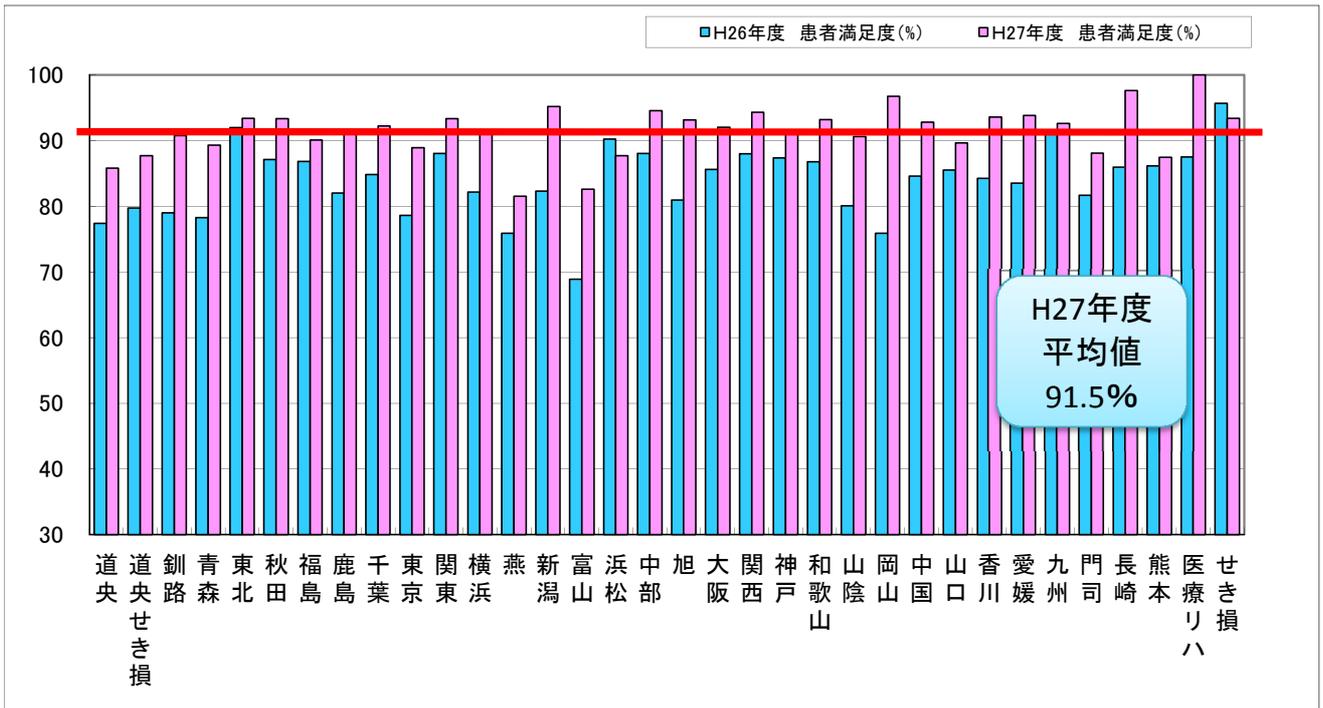
指標の解説

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。

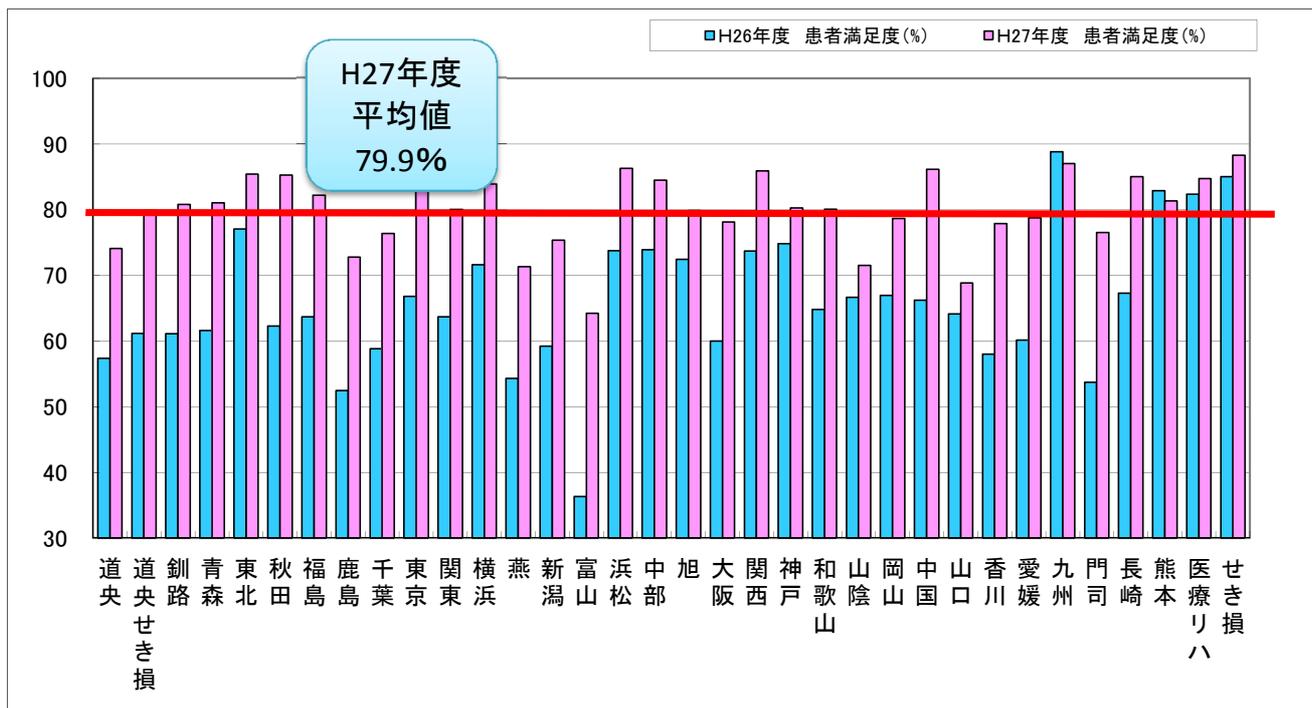
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 患者満足度（入院）



		患者満足度(入院)(%)	
No	施設名	H26年度	H27年度
1	道 央	77.4	85.8
2	道 央 せき 損	79.7	87.7
3	釧 路	79.0	90.8
4	青 森	78.3	89.3
5	東 北	92.0	93.4
6	秋 田	87.1	93.3
7	福 島	86.8	90.1
8	鹿 島	82.0	91.2
9	千 葉	84.8	92.2
10	東 京	78.6	88.9
11	関 東	88.0	93.3
12	横 浜	82.1	91.5
13	燕 窩	75.9	81.5
14	新 潟	82.3	95.2
15	富 山	68.9	82.6
16	浜 松	90.2	87.7
17	中 部	88.0	94.6
18	旭	81.0	93.2
19	大 阪	85.6	92.0
20	関 西	88.0	94.3
21	神 戸	87.4	91.5
22	和 歌 山	86.8	93.2
23	山 陰	80.1	90.6
24	岡 山	75.9	96.7
25	中 国	84.6	92.8
26	山 口	85.5	89.6
27	香 川	84.3	93.6
28	愛 媛	83.5	93.8
29	九 州	91.5	92.6
30	門 司	81.7	88.1
31	長 崎	85.9	97.6
32	熊 本	86.1	87.4
33	医 療 リ ハ	87.5	100.0
34	せ き 損	95.7	93.4
平	均	83.9	91.5

3. 患者満足度（外来）



		患者満足度(外来)(%)	
No	施設名	H26年度	H27年度
1	道 央	57.4	74.1
2	道 央 せき 損	61.2	79.9
3	釧 路	61.1	80.8
4	青 森	61.6	81.0
5	東 北	77.1	85.4
6	秋 田	62.3	85.3
7	福 島	63.7	82.2
8	鹿 島	52.5	72.8
9	千 葉	58.9	76.4
10	東 京	66.8	84.8
11	関 東	63.7	80.1
12	横 浜	71.6	83.9
13	燕 窩	54.3	71.3
14	新 潟	59.2	75.4
15	富 山	36.3	64.2
16	浜 松	73.8	86.3
17	中 部	73.9	84.5
18	旭	72.4	79.9
19	大 阪	60.0	78.1
20	関 西	73.7	85.9
21	神 戸	74.8	80.3
22	和 歌 山	64.8	80.1
23	山 陰	66.7	71.5
24	岡 山	67.0	78.7
25	中 国	66.2	86.1
26	山 口	64.2	68.8
27	香 川	58.0	77.9
28	愛 媛	60.2	78.8
29	九 州	88.8	87.0
30	門 司	53.7	76.5
31	長 崎	67.3	85.0
32	熊 本	82.9	81.3
33	医 療 リ ハ	82.4	84.8
34	せ き 損	85.0	88.3
平	均	66.0	79.9

4. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率

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

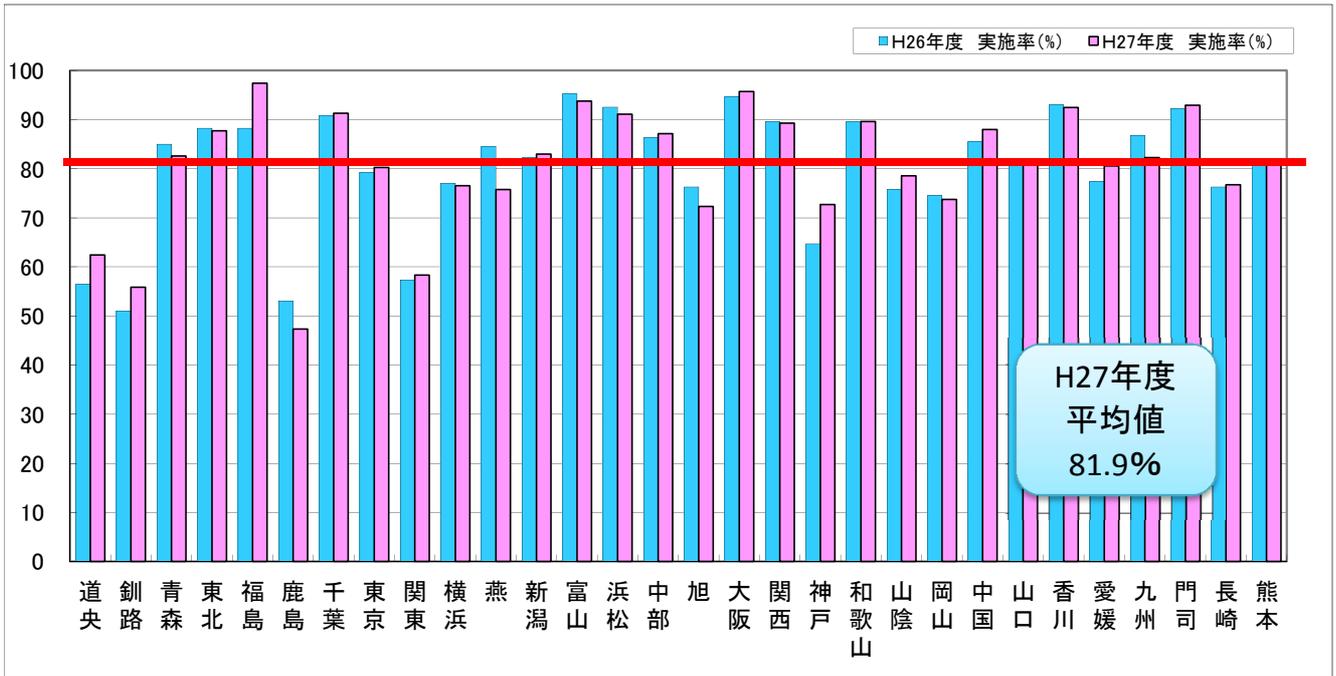
指標の解説

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	H26年度			H27年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	551	311	56.4	516	322	62.4
2	釧路	1,780	909	51.1	1,706	953	55.9
3	青森	845	718	85.0	810	669	82.6
4	東北	2,757	2,432	88.2	2,699	2,368	87.7
5	福島	1,069	943	88.2	892	869	97.4
6	鹿島	230	122	53.0	243	115	47.3
7	千葉	2,490	2,260	90.8	2,513	2,294	91.3
8	東京	1,424	1,129	79.3	1,412	1,133	80.2
9	関東	4,140	2,374	57.3	3,996	2,331	58.3
10	横浜	3,843	2,962	77.1	3,885	2,973	76.5
11	燕	272	230	84.6	202	153	75.7
12	新潟	1,146	942	82.2	1,050	871	83.0
13	富山	711	677	95.2	722	677	93.8
14	浜松	913	845	92.6	887	808	91.1
15	中部	2,151	1,856	86.3	2,142	1,867	87.2
16	旭	750	572	76.3	747	540	72.3
17	大阪	3,850	3,643	94.6	4,109	3,934	95.7
18	関西	4,055	3,633	89.6	4,285	3,825	89.3
19	神戸	1,274	824	64.7	1,224	890	72.7
20	和歌山	2,063	1,849	89.6	2,149	1,926	89.6
21	山陰	1,706	1,292	75.7	1,681	1,321	78.6
22	岡山	1,744	1,300	74.5	1,770	1,305	73.7
23	中国	2,131	1,822	85.5	2,119	1,864	88.0
24	山口	1,587	1,289	81.2	1,420	1,148	80.8
25	香川	2,477	2,304	93.0	2,504	2,315	92.5
26	愛媛	817	633	77.5	799	644	80.6
27	九州	2,527	2,192	86.7	2,571	2,115	82.3
28	門司	478	441	92.3	465	432	92.9
29	長崎	2,302	1,756	76.3	2,237	1,717	76.8
30	熊本	2,171	1,770	81.5	2,207	1,793	81.2
合計		54,254	44,030	81.2	53,962	44,172	81.9
平均	500床以上	3,466	2,817	81.3	3,519	2,883	81.9
	400床以上	2,085	1,688	80.9	2,087	1,696	81.3
	300床以上	1,488	1,225	82.3	1,446	1,208	83.5
	300床未満	516	385	74.5	495	368	74.2

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

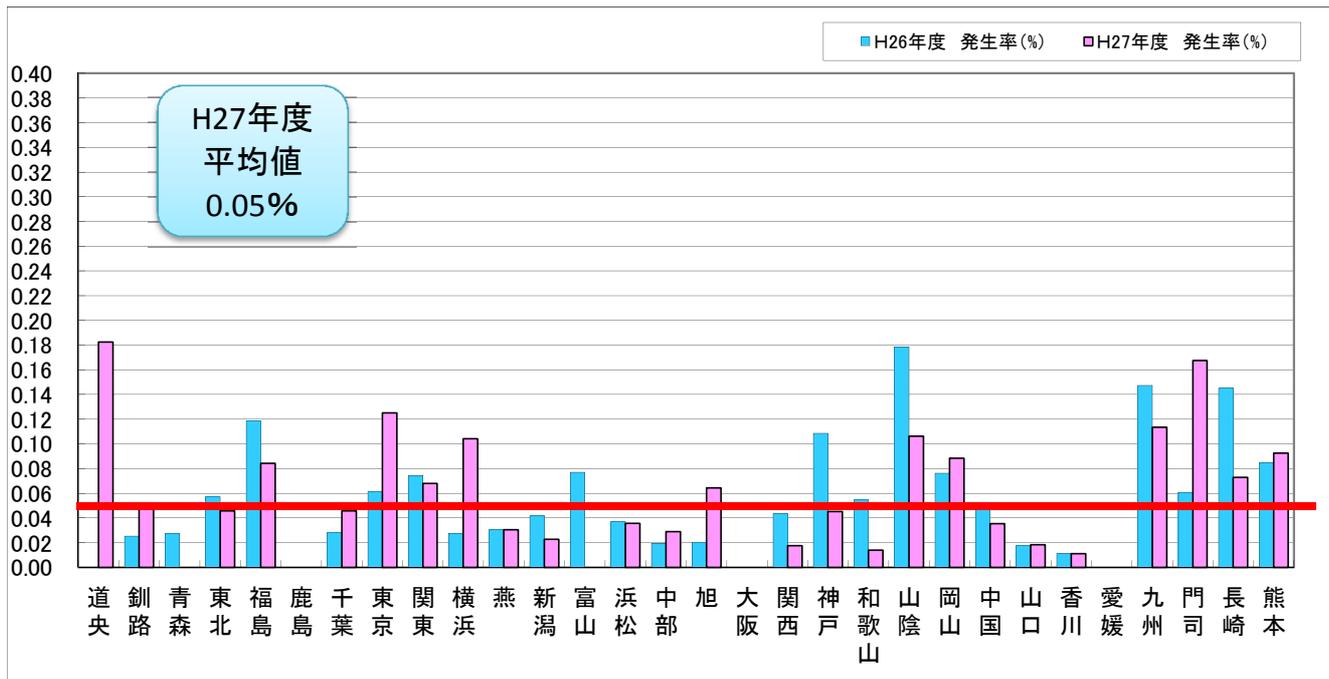
DPCデータより抽出

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	H26年度			H27年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,935	0	0.00	2,741	5	0.18
2	釧路	7,895	2	0.03	7,854	4	0.05
3	青森	3,662	1	0.03	4,040	0	0.00
4	東北	10,521	6	0.06	10,940	5	0.05
5	福島	5,911	7	0.12	5,936	5	0.08
6	鹿島	1,081	0	0.00	1,243	0	0.00
7	千葉	10,697	3	0.03	10,920	5	0.05
8	東京	8,157	5	0.06	8,003	10	0.12
9	関東	14,791	11	0.07	14,722	10	0.07
10	横浜	18,147	5	0.03	18,244	19	0.10
11	燕	3,288	1	0.03	3,290	1	0.03
12	新潟	4,800	2	0.04	4,381	1	0.02
13	富山	3,902	3	0.08	3,793	0	0.00
14	浜松	5,411	2	0.04	5,627	2	0.04
15	中部	10,330	2	0.02	10,354	3	0.03
16	旭	4,942	1	0.02	4,657	3	0.06
17	大阪	19,407	0	0.00	20,737	0	0.00
18	関西	16,154	7	0.04	17,230	3	0.02
19	神戸	6,450	7	0.11	6,641	3	0.05
20	和歌山	7,336	4	0.05	7,250	1	0.01
21	山陰	7,282	13	0.18	7,526	8	0.11
22	岡山	6,567	5	0.08	6,800	6	0.09
23	中国	8,427	4	0.05	8,467	3	0.04
24	山口	5,746	1	0.02	5,443	1	0.02
25	香川	8,955	1	0.01	9,016	1	0.01
26	愛媛	3,424	0	0.00	3,583	0	0.00
27	九州	9,510	14	0.15	9,694	11	0.11
28	門司	3,296	2	0.06	2,985	5	0.17
29	長崎	5,520	8	0.14	5,487	4	0.07
30	熊本	8,258	7	0.08	8,648	8	0.09
合計		232,802	124	0.05	236,252	127	0.05
平均	500床以上	14,892	5	0.03	15,371	7	0.04
	400床以上	8,534	6	0.06	8,614	6	0.07
	300床以上	6,107	5	0.08	6,154	3	0.05
	300床未満	3,161	1	0.02	3,083	2	0.08

6. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

算式

$$\frac{\text{【分子】 分母対象例のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された数}}{\text{【分母】 入院して手術室で手術を受けた退院患者数}}$$

※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

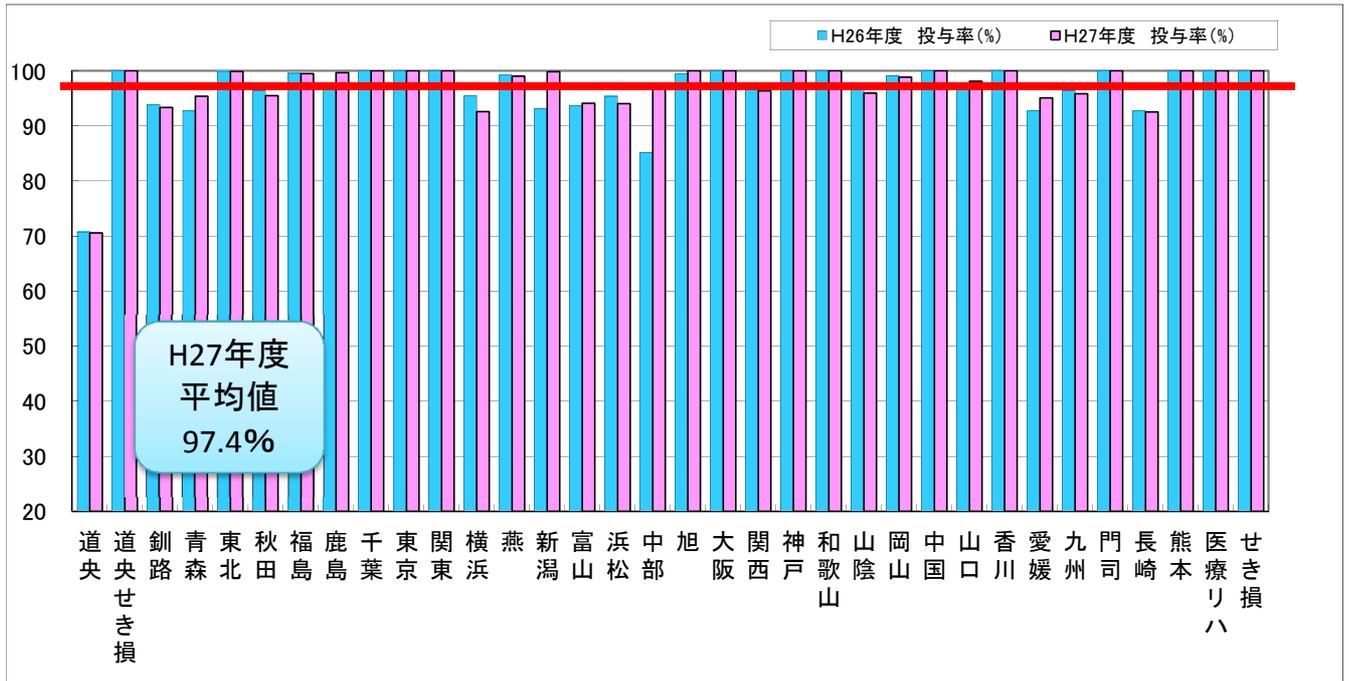
施設調査より抽出

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	H26年度			H27年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	953	674	70.7	874	617	70.6
2	道央せき損	764	764	100.0	635	635	100.0
3	釧路	3,168	2,974	93.9	3,134	2,925	93.3
4	青森	1,217	1,130	92.9	1,168	1,114	95.4
5	東北	3,672	3,668	99.9	3,527	3,523	99.9
6	秋田	633	610	96.4	779	744	95.5
7	福島	1,565	1,558	99.6	1,416	1,409	99.5
8	鹿島	649	629	96.9	621	619	99.7
9	千葉	4,984	4,984	100.0	4,926	4,926	100.0
10	東京	1,507	1,507	100.0	1,480	1,480	100.0
11	関東	5,690	5,690	100.0	5,709	5,709	100.0
12	横浜	3,897	3,720	95.5	3,962	3,670	92.6
13	燕	260	258	99.2	204	202	99.0
14	新潟	1,628	1,516	93.1	1,409	1,407	99.9
15	富山	1,159	1,086	93.7	1,134	1,067	94.1
16	浜松	1,016	969	95.4	1,043	981	94.1
17	中部	2,724	2,318	85.1	2,811	2,724	96.9
18	旭	846	842	99.5	858	858	100.0
19	大阪	3,951	3,951	100.0	4,151	4,151	100.0
20	関西	4,633	4,507	97.3	4,795	4,622	96.4
21	神戸	1,814	1,814	100.0	1,585	1,585	100.0
22	和歌山	3,022	3,022	100.0	2,962	2,962	100.0
23	山陰	2,965	2,880	97.1	3,054	2,930	95.9
24	岡山	2,052	2,035	99.2	2,098	2,074	98.9
25	中国	1,684	1,684	100.0	1,713	1,713	100.0
26	山口	1,733	1,685	97.2	1,782	1,748	98.1
27	香川	2,558	2,558	100.0	2,574	2,574	100.0
28	愛媛	1,561	1,447	92.7	1,517	1,443	95.1
29	九州	3,304	3,185	96.4	3,394	3,254	95.9
30	門司	886	886	100.0	769	769	100.0
31	長崎	2,682	2,486	92.7	2,697	2,496	92.5
32	熊本	2,227	2,227	100.0	2,304	2,304	100.0
33	医療リハ	46	46	100.0	77	77	100.0
34	せき損	750	750	100.0	726	726	100.0
合	計	72,200	70,060	97.0	71,888	70,038	97.4
平均	500床以上	4,095	3,976	97.1	4,159	4,067	97.8
	400床以上	2,408	2,356	97.8	2,433	2,375	97.6
	300床以上	2,153	1,864	86.6	2,106	2,058	97.7
	200床以上	857	946	110.5	834	772	92.6
	200床未満	552	547	99.1	515	514	99.9

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

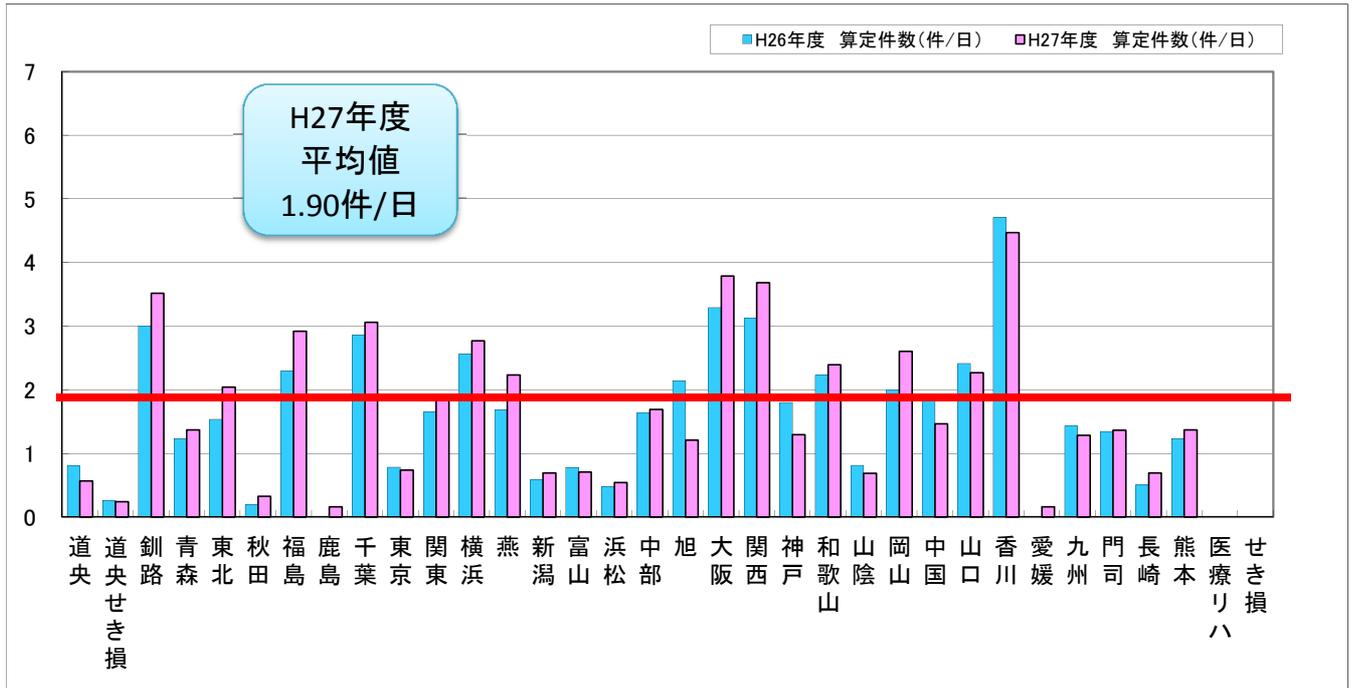
施設調査より抽出

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	H26年度			H27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	65,880	528	0.80	64,152	363	0.57
2	道 央 せき 損	38,308	100	0.26	38,151	92	0.24
3	釧 路	109,800	3,293	3.00	109,350	3,846	3.52
4	青 森	74,420	921	1.24	73,872	1,011	1.37
5	東 北	133,712	2,053	1.54	133,164	2,719	2.04
6	秋 田	61,000	121	0.20	60,750	200	0.33
7	福 島	90,036	2,063	2.29	81,648	2,386	2.92
8	鹿 島	24,400	0	0.00	24,300	39	0.16
9	千 葉	96,380	2,753	2.86	96,714	2,959	3.06
10	東 京	97,600	763	0.78	97,200	717	0.74
11	関 東	148,840	2,460	1.65	148,230	2,742	1.85
12	横 浜	158,600	4,062	2.56	157,950	4,378	2.77
13	燕 窩	60,756	1,023	1.68	60,507	1,350	2.23
14	新 潟	87,840	515	0.59	87,480	607	0.69
15	富 山	73,200	570	0.78	72,900	516	0.71
16	浜 松	76,128	363	0.48	75,816	413	0.54
17	中 部	135,664	2,229	1.64	135,108	2,283	1.69
18	旭	61,000	1,308	2.14	60,750	735	1.21
19	大 阪	165,432	5,448	3.29	164,754	6,242	3.79
20	関 西	156,648	4,886	3.12	156,006	5,748	3.68
21	神 戸	87,840	1,582	1.80	87,480	1,134	1.30
22	和 歌 山	73,932	1,647	2.23	73,629	1,761	2.39
23	山 陰	93,452	760	0.81	93,069	641	0.69
24	岡 山	87,352	1,744	2.00	86,994	2,264	2.60
25	中 国	100,040	1,847	1.85	99,630	1,458	1.46
26	山 口	75,152	1,815	2.42	74,844	1,699	2.27
27	香 川	98,576	4,637	4.70	98,172	4,386	4.47
28	愛 媛	53,192	0	0.00	52,974	86	0.16
29	九 州	109,800	1,570	1.43	109,350	1,404	1.28
30	門 司	58,560	788	1.35	57,348	784	1.37
31	長 崎	85,400	430	0.50	85,050	591	0.69
32	熊 本	100,040	1,235	1.23	99,630	1,364	1.37
33	医 療 リ ハ	36,600	0	0.00	36,450	0	0.00
34	せ き 損	36,600	0	0.00	36,450	0	0.00
合 計		3,012,180	53,514	1.78	2,989,872	56,918	1.90
平均	500床以上	149,816	3,523	2.35	149,202	4,019	2.69
	400床以上	102,643	2,224	2.17	102,222	2,196	2.15
	300床以上	83,428	1,194	1.43	82,458	1,332	1.62
	200床以上	60,065	554	0.92	59,414	586	0.99
	200床未満	33,977	25	0.07	33,838	33	0.10

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

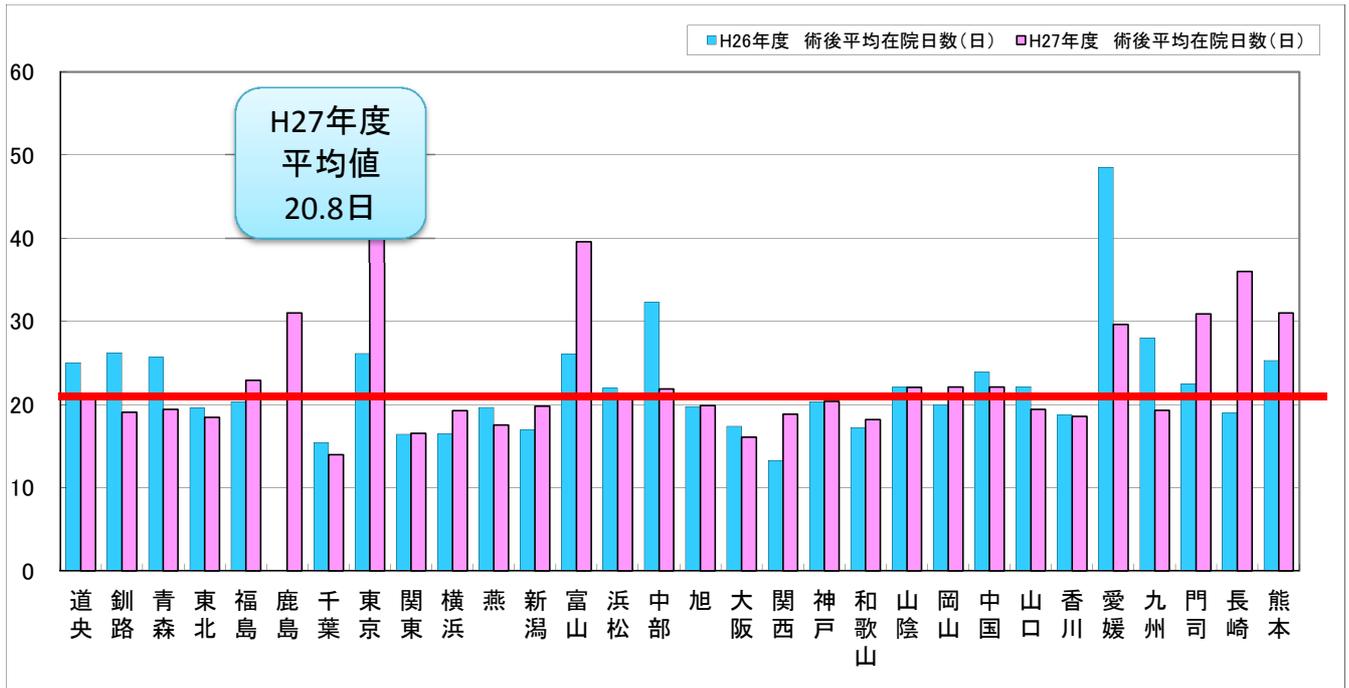
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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	H26年度			H27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	400	25.0	12	255	21.3
2	釧路	38	996	26.2	37	705	19.1
3	青森	21	539	25.7	23	446	19.4
4	東北	54	1,056	19.6	65	1,200	18.5
5	福島	90	1,830	20.3	90	2,063	22.9
6	鹿島	0	0	-	7	217	31.0
7	千葉	53	817	15.4	54	753	13.9
8	東京	21	549	26.1	27	1,085	40.2
9	関東	42	690	16.4	49	810	16.5
10	横浜	58	955	16.5	56	1,079	19.3
11	燕	23	452	19.7	19	333	17.5
12	新潟	19	322	16.9	23	455	19.8
13	富山	35	912	26.1	18	712	39.6
14	浜松	15	329	21.9	14	294	21.0
15	中部	48	1,548	32.3	34	744	21.9
16	旭	33	652	19.8	22	437	19.9
17	大阪	94	1,632	17.4	88	1,415	16.1
18	関西	101	1,342	13.3	90	1,695	18.8
19	神戸	32	651	20.3	27	550	20.4
20	和歌山	50	862	17.2	52	945	18.2
21	山陰	62	1,368	22.1	58	1,279	22.1
22	岡山	31	619	20.0	44	972	22.1
23	中国	51	1,218	23.9	42	928	22.1
24	山口	27	598	22.1	41	796	19.4
25	香川	83	1,553	18.7	60	1,115	18.6
26	愛媛	10	485	48.5	8	237	29.6
27	九州	49	1,373	28.0	49	945	19.3
28	門司	20	450	22.5	8	247	30.9
29	長崎	16	303	18.9	22	792	36.0
30	熊本	34	860	25.3	19	589	31.0
合計		1,226	25,361	20.7	1,158	24,093	20.8
平均	500床以上	66	1,204	18.2	64	1,157	18.2
	400床以上	46	1,092	23.7	39	895	22.9
	300床以上	38	763	20.3	39	838	21.6
	300床未満	17	407	23.9	13	288	22.7

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

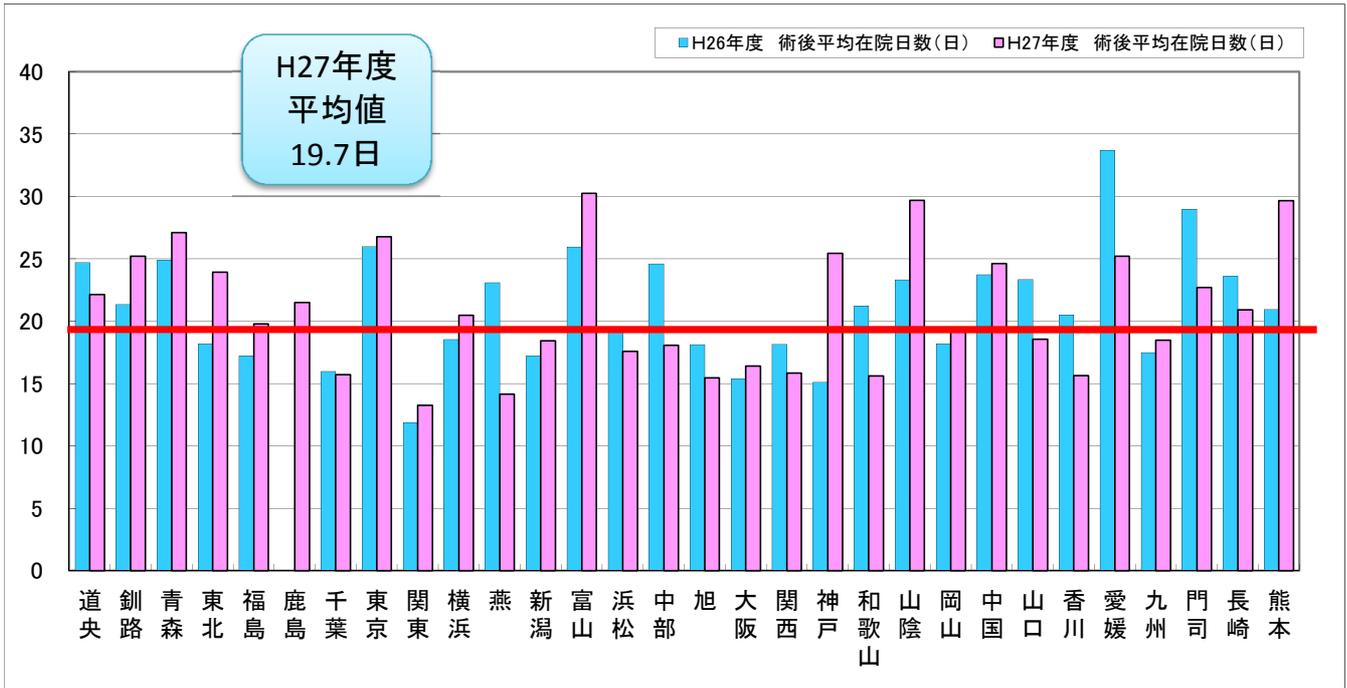
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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	H26年度			H27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	32	790	24.7	33	730	22.1
2	釧路	90	1,921	21.3	89	2,243	25.2
3	青森	53	1,318	24.9	55	1,490	27.1
4	東北	121	2,201	18.2	124	2,966	23.9
5	福島	149	2,564	17.2	155	3,067	19.8
6	鹿島	0	0	-	2	43	21.5
7	千葉	118	1,884	16.0	122	1,918	15.7
8	東京	42	1,091	26.0	47	1,258	26.8
9	関東	99	1,173	11.8	81	1,074	13.3
10	横浜	95	1,760	18.5	101	2,067	20.5
11	燕	47	1,085	23.1	43	608	14.1
12	新潟	39	671	17.2	56	1,032	18.4
13	富山	39	1,012	25.9	25	756	30.2
14	浜松	59	1,149	19.5	51	896	17.6
15	中部	82	2,017	24.6	80	1,446	18.1
16	旭	59	1,069	18.1	60	927	15.5
17	大阪	143	2,196	15.4	202	3,315	16.4
18	関西	222	4,029	18.1	230	3,641	15.8
19	神戸	57	860	15.1	64	1,627	25.4
20	和歌山	73	1,548	21.2	98	1,531	15.6
21	山陰	83	1,935	23.3	69	2,048	29.7
22	岡山	59	1,073	18.2	66	1,283	19.4
23	中国	69	1,637	23.7	82	2,018	24.6
24	山口	71	1,657	23.3	63	1,168	18.5
25	香川	122	2,501	20.5	127	1,986	15.6
26	愛媛	10	337	33.7	10	252	25.2
27	九州	75	1,311	17.5	85	1,571	18.5
28	門司	29	840	29.0	27	613	22.7
29	長崎	35	826	23.6	44	920	20.9
30	熊本	55	1,151	20.9	57	1,691	29.7
合	計	2,227	43,606	19.6	2,348	46,185	19.7
平均	500床以上	127	2,229	17.6	136	2,418	17.7
	400床以上	76	1,602	21.2	81	1,795	22.1
	300床以上	70	1,375	19.8	72	1,478	20.4
	300床未満	30	687	23.3	29	529	18.1

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

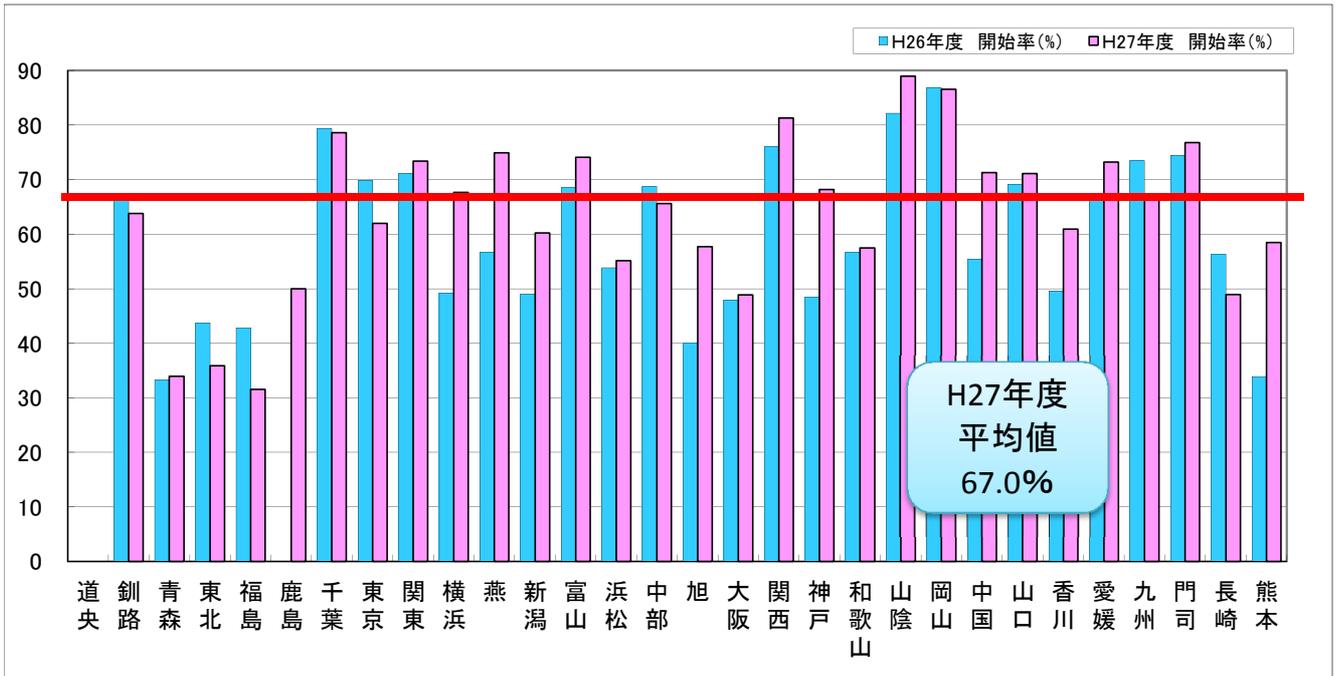
DPCデータより抽出

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	H26年度			H27年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	道 央	2	0	0.0	4	0	0.0
2	釧 路	171	114	66.7	152	97	63.8
3	青 森	39	13	33.3	53	18	34.0
4	東 北	16	7	43.8	39	14	35.9
5	福 島	21	9	42.9	19	6	31.6
6	鹿 島	20	0	0.0	8	4	50.0
7	千 葉	150	119	79.3	159	125	78.6
8	東 京	212	148	69.8	242	150	62.0
9	関 東	135	96	71.1	158	116	73.4
10	横 浜	197	97	49.2	232	157	67.7
11	燕 窩	210	119	56.7	247	185	74.9
12	新 潟	149	73	49.0	161	97	60.2
13	富 山	178	122	68.5	135	100	74.1
14	浜 松	195	105	53.8	194	107	55.2
15	中 部	147	101	68.7	128	84	65.6
16	旭 川	60	24	40.0	26	15	57.7
17	大 阪	117	56	47.9	88	43	48.9
18	関 西	167	127	76.0	187	152	81.3
19	神 戸	33	16	48.5	22	15	68.2
20	和 歌 山	178	101	56.7	167	96	57.5
21	山 陰	269	221	82.2	272	242	89.0
22	岡 山	99	86	86.9	134	116	86.6
23	中 国	204	113	55.4	223	159	71.3
24	山 口	136	94	69.1	128	91	71.1
25	香 川	230	114	49.6	251	153	61.0
26	愛 媛	3	2	66.7	71	52	73.2
27	九 州	177	130	73.4	189	127	67.2
28	門 司	47	35	74.5	56	43	76.8
29	長 崎	222	125	56.3	192	94	49.0
30	熊 本	283	96	33.9	236	138	58.5
合 計		4,067	2,463	60.6	4,173	2,796	67.0
平均	500床以上	130	81	62.1	139	94	68.0
	400床以上	213	119	56.0	216	137	63.7
	300床以上	139	90	64.9	136	92	67.7
	300床未満	57	30	52.6	69	50	72.6

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

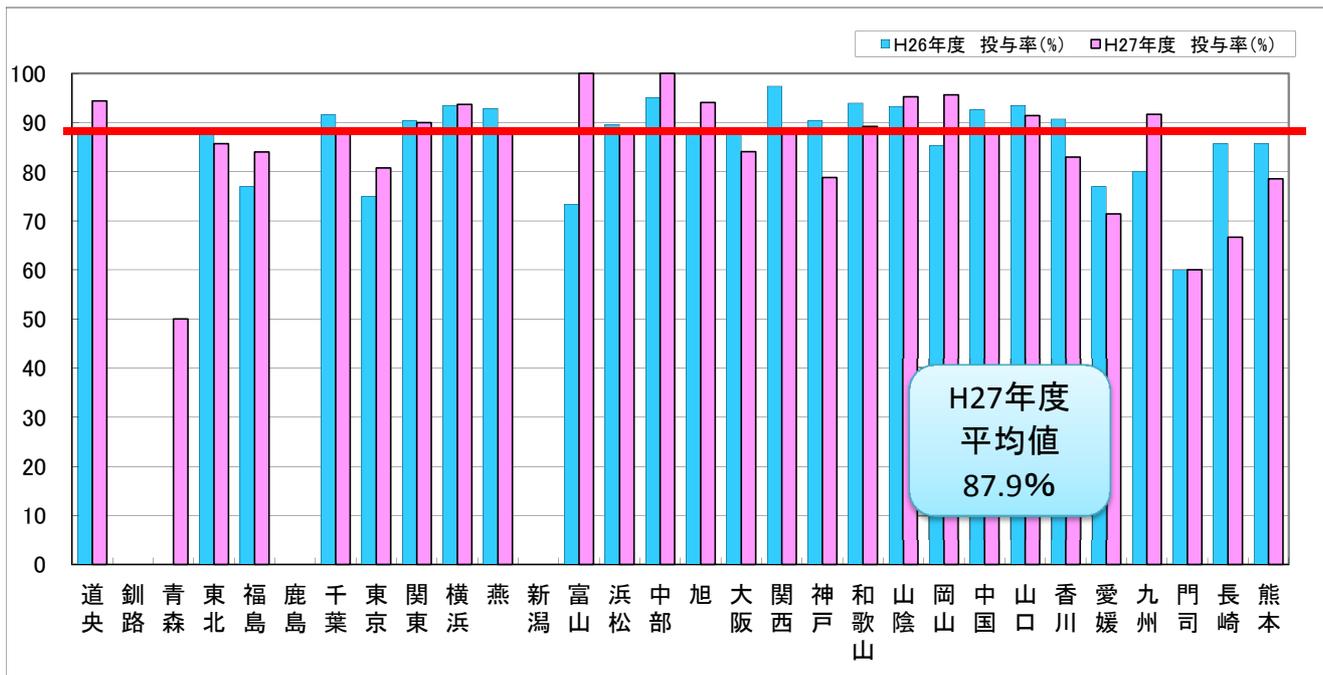
DPCデータより抽出

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	H26年度			H27年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	36	32	88.9	18	17	94.4
2	釧路	0	0	-	0	0	-
3	青森	0	0	-	2	1	50.0
4	東北	8	7	87.5	7	6	85.7
5	福島	13	10	76.9	25	21	84.0
6	鹿島	0	0	-	0	0	-
7	千葉	59	54	91.5	59	52	88.1
8	東京	24	18	75.0	26	21	80.8
9	関東	62	56	90.3	50	45	90.0
10	横浜	76	71	93.4	95	89	93.7
11	燕	28	26	92.9	25	22	88.0
12	新潟	0	0	-	0	0	-
13	富山	15	11	73.3	16	16	100.0
14	浜松	48	43	89.6	44	39	88.6
15	中部	40	38	95.0	39	39	100.0
16	旭	27	24	88.9	17	16	94.1
17	大阪	155	138	89.0	151	127	84.1
18	関西	77	75	97.4	108	95	88.0
19	神戸	31	28	90.3	33	26	78.8
20	和歌山	33	31	93.9	37	33	89.2
21	山陰	60	56	93.3	63	60	95.2
22	岡山	34	29	85.3	23	22	95.7
23	中国	27	25	92.6	43	38	88.4
24	山口	46	43	93.5	35	32	91.4
25	香川	43	39	90.7	47	39	83.0
26	愛媛	13	10	76.9	21	15	71.4
27	九州	20	16	80.0	24	22	91.7
28	門司	10	6	60.0	10	6	60.0
29	長崎	14	12	85.7	6	4	66.7
30	熊本	28	24	85.7	28	22	78.6
合計		1,027	922	89.8	1,052	925	87.9
平均	500床以上	70	64	92.1	75	67	89.1
	400床以上	24	20	85.9	28	24	84.5
	300床以上	29	26	89.8	29	26	89.2
	300床未満	19	16	86.0	15	13	83.5

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

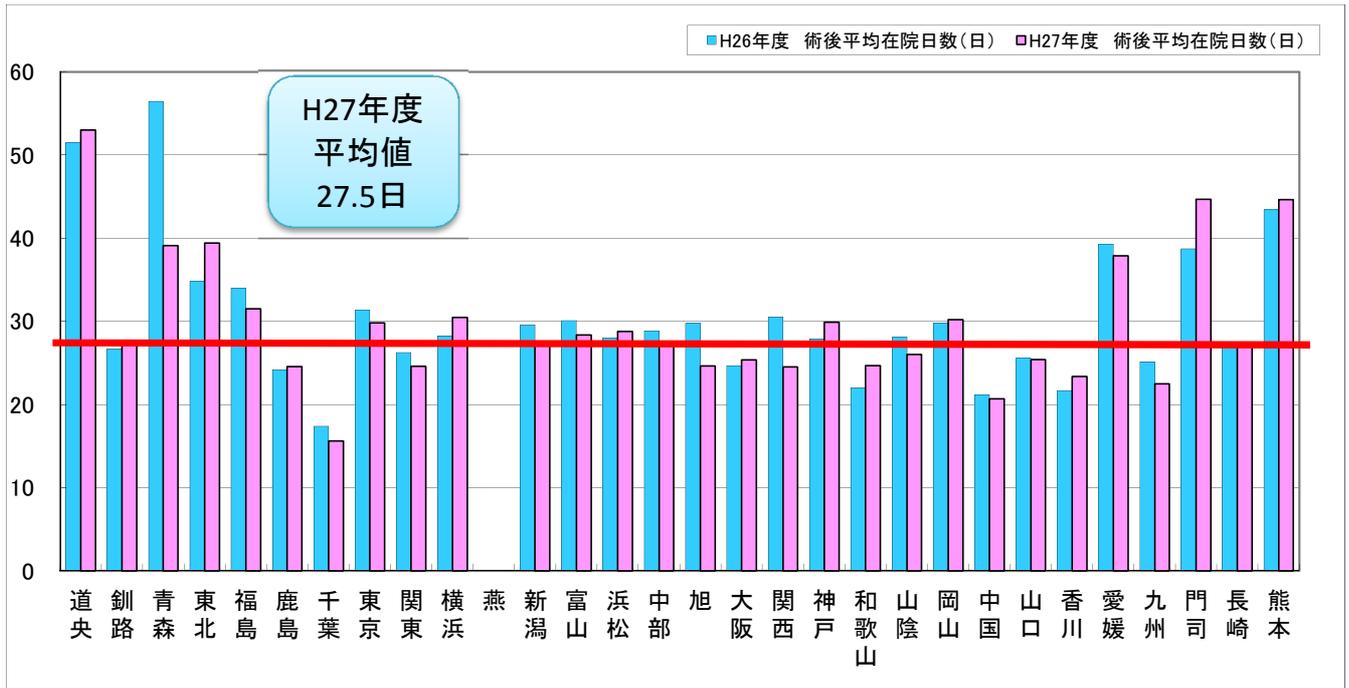
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

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	H26年度			H27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	17	875	51.5	18	954	53.0
2	釧路	51	1,361	26.7	74	2,028	27.4
3	青森	11	621	56.5	9	352	39.1
4	東北	168	5,845	34.8	142	5,596	39.4
5	福島	36	1,222	33.9	10	315	31.5
6	鹿島	19	459	24.2	9	221	24.6
7	千葉	108	1,877	17.4	115	1,794	15.6
8	東京	85	2,661	31.3	71	2,118	29.8
9	関東	177	4,647	26.3	176	4,327	24.6
10	横浜	92	2,599	28.3	114	3,472	30.5
11	燕	0	0	-	0	0	-
12	新潟	84	2,486	29.6	81	2,230	27.5
13	富山	27	812	30.1	35	992	28.3
14	浜松	43	1,203	28.0	52	1,496	28.8
15	中部	105	3,030	28.9	108	2,938	27.2
16	旭	54	1,606	29.7	45	1,108	24.6
17	大阪	196	4,836	24.7	196	4,969	25.4
18	関西	173	5,270	30.5	213	5,223	24.5
19	神戸	61	1,701	27.9	55	1,644	29.9
20	和歌山	57	1,255	22.0	60	1,480	24.7
21	山陰	87	2,443	28.1	78	2,030	26.0
22	岡山	118	3,512	29.8	140	4,227	30.2
23	中国	156	3,306	21.2	158	3,268	20.7
24	山口	123	3,143	25.6	113	2,871	25.4
25	香川	52	1,127	21.7	71	1,660	23.4
26	愛媛	35	1,375	39.3	44	1,667	37.9
27	九州	172	4,321	25.1	166	3,731	22.5
28	門司	69	2,672	38.7	61	2,724	44.7
29	長崎	204	5,531	27.1	172	4,638	27.0
30	熊本	94	4,079	43.4	64	2,856	44.6
合計		2,674	75,875	28.4	2,650	72,929	27.5
平均	500床以上	152	4,371	28.8	158	4,421	28.0
	400床以上	102	2,809	27.6	101	2,610	25.9
	300床以上	80	2,151	26.9	77	2,006	26.2
	300床未満	32	1,165	36.0	30	1,112	37.7

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

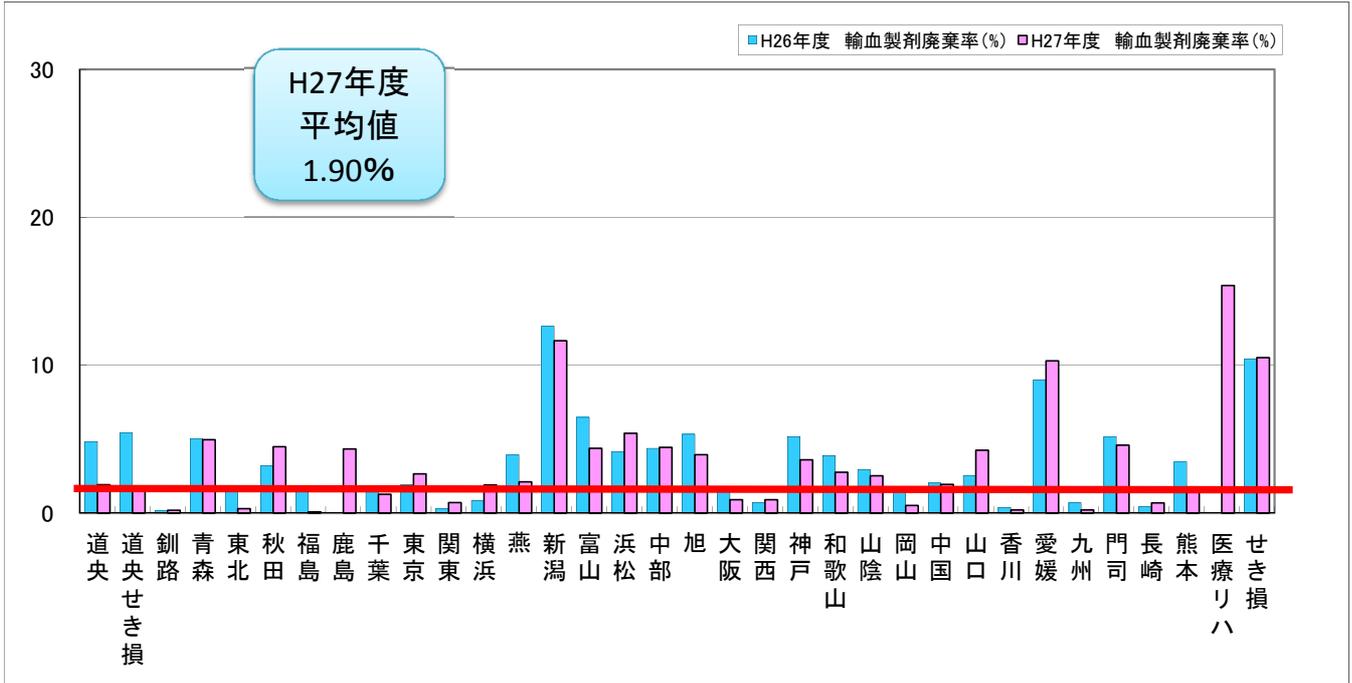
施設調査より抽出

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	H26年度			H27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	949	46	4.85	620	12	1.94
2	道央せき損	406	22	5.42	353	6	1.70
3	釧路	4,181	8	0.19	4,906	10	0.20
4	青森	1,905	96	5.04	2,012	100	4.97
5	東北	2,462	42	1.71	2,520	8	0.32
6	秋田	872	28	3.21	779	35	4.49
7	福島	1,599	24	1.50	1,900	2	0.11
8	鹿島	136	0	0.00	230	10	4.35
9	千葉	4,073	68	1.67	4,647	60	1.29
10	東京	2,168	42	1.94	1,733	46	2.65
11	関東	5,619	19	0.34	7,216	52	0.72
12	横浜	5,626	48	0.85	5,668	108	1.91
13	燕	1,626	64	3.94	1,505	32	2.13
14	新潟	1,537	194	12.62	1,329	155	11.66
15	富山	1,048	68	6.49	1,138	50	4.39
16	浜松	1,985	83	4.18	2,168	117	5.40
17	中部	2,546	112	4.40	2,378	106	4.46
18	旭	1,312	70	5.34	1,388	55	3.96
19	大阪	5,453	98	1.80	6,358	58	0.91
20	関西	8,782	64	0.73	10,016	91	0.91
21	神戸	1,468	76	5.18	1,305	47	3.60
22	和歌山	2,464	96	3.90	2,769	77	2.78
23	山陰	4,222	124	2.94	3,618	92	2.54
24	岡山	3,194	46	1.44	3,728	20	0.54
25	中国	2,053	42	2.05	1,948	38	1.95
26	山口	2,442	62	2.54	2,062	88	4.27
27	香川	4,131	16	0.39	4,276	10	0.23
28	愛媛	1,044	94	9.00	952	98	10.29
29	九州	4,026	28	0.70	4,292	10	0.23
30	門司	890	46	5.17	738	34	4.61
31	長崎	2,576	12	0.47	2,265	16	0.71
32	熊本	3,758	130	3.46	3,502	62	1.77
33	医療リハ	96	0	0.00	26	4	15.38
34	せき損	96	10	10.42	76	8	10.53
合	計	86,745	1,978	2.28	90,421	1,717	1.90
平均	500床以上	5,081	64	1.26	5,693	71	1.24
	400床以上	3,386	44	1.31	3,443	29	0.85
	300床以上	2,376	76	3.18	2,412	69	2.85
	200床以上	1,116	60	5.33	997	44	4.45
	200床未満	184	8	4.36	171	7	4.09

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

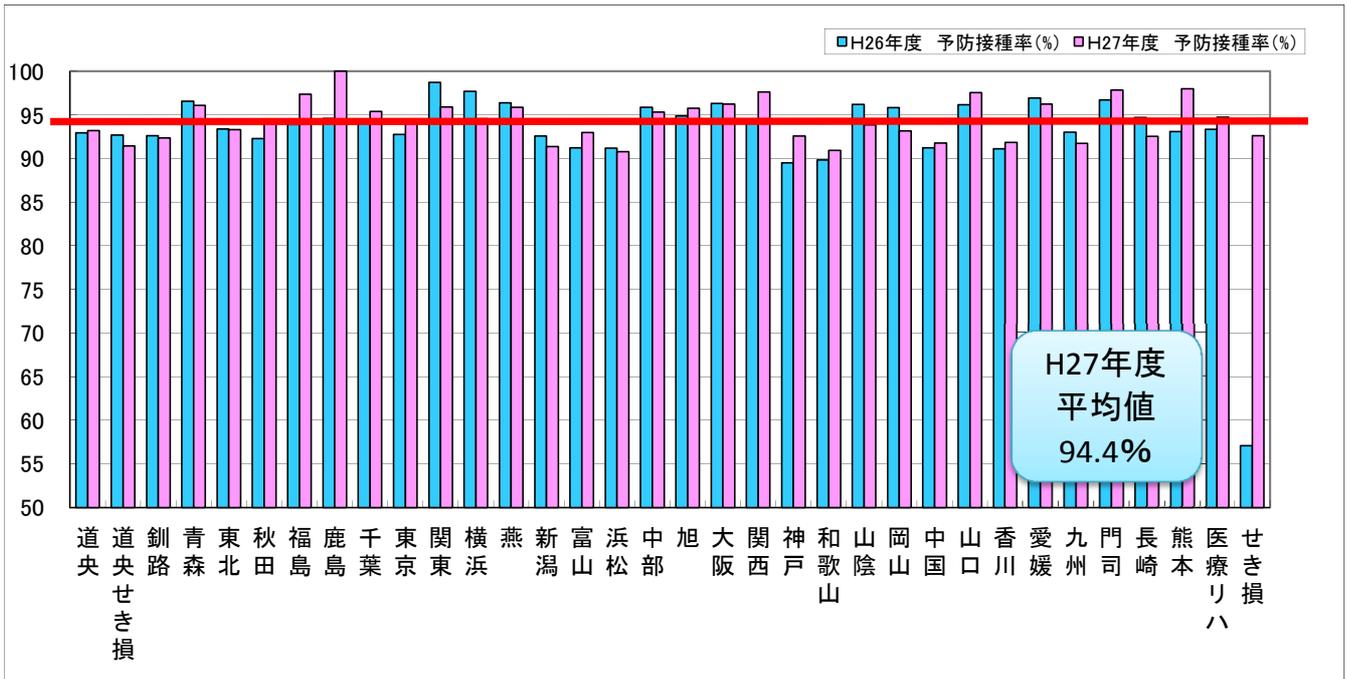
施設調査より抽出

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	H26年度			H27年度		
		分母	分子	予防接種率 (%)	分母	分子	予防接種率 (%)
1	道 央	326	303	92.9	322	300	93.2
2	道 央 せき 損	232	215	92.7	233	213	91.4
3	釧 路	567	525	92.6	574	530	92.3
4	青 森	434	419	96.5	435	418	96.1
5	東 北	782	730	93.4	807	753	93.3
6	秋 田	259	239	92.3	259	244	94.2
7	福 島	473	444	93.9	452	440	97.3
8	鹿 島	166	157	94.6	148	148	100.0
9	千 葉	589	555	94.2	694	662	95.4
10	東 京	579	537	92.7	600	564	94.0
11	関 東 東	941	929	98.7	1,000	959	95.9
12	横 浜	1,208	1,180	97.7	1,283	1,213	94.5
13	燕 窩	302	291	96.4	315	302	95.9
14	新 潟	498	461	92.6	486	444	91.4
15	富 山	353	322	91.2	356	331	93.0
16	浜 松	430	392	91.2	434	394	90.8
17	中 部	869	833	95.9	873	832	95.3
18	旭	391	371	94.9	376	360	95.7
19	大 阪	1,183	1,139	96.3	1,216	1,170	96.2
20	関 西	1,128	1,066	94.5	1,136	1,109	97.6
21	神 戸	504	451	89.5	604	559	92.5
22	和 歌 山	530	476	89.8	540	491	90.9
23	山 陰	576	554	96.2	584	548	93.8
24	岡 山	596	571	95.8	600	559	93.2
25	中 国	716	653	91.2	727	667	91.7
26	山 口	469	451	96.2	446	435	97.5
27	香 川	775	706	91.1	785	721	91.8
28	愛 媛	357	346	96.9	343	330	96.2
29	九 州	772	718	93.0	796	730	91.7
30	門 司	271	262	96.7	275	269	97.8
31	長 崎	547	518	94.7	575	532	92.5
32	熊 本	637	593	93.1	637	624	98.0
33	医 療 リ ハ	150	140	93.3	152	144	94.7
34	せ き 損	205	117	57.1	189	175	92.6
合 計		18,815	17,664	93.9	19,252	18,170	94.4
平均	500 床 以上	1,019	980	96.2	1,053	1,006	95.6
	400 床 以上	674	622	92.2	687	639	93.1
	300 床 以上	500	443	88.7	517	484	93.7
	200 床 以上	318	305	95.9	315	301	95.5
	200 床 未 満	188	157	83.5	181	170	94.2

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

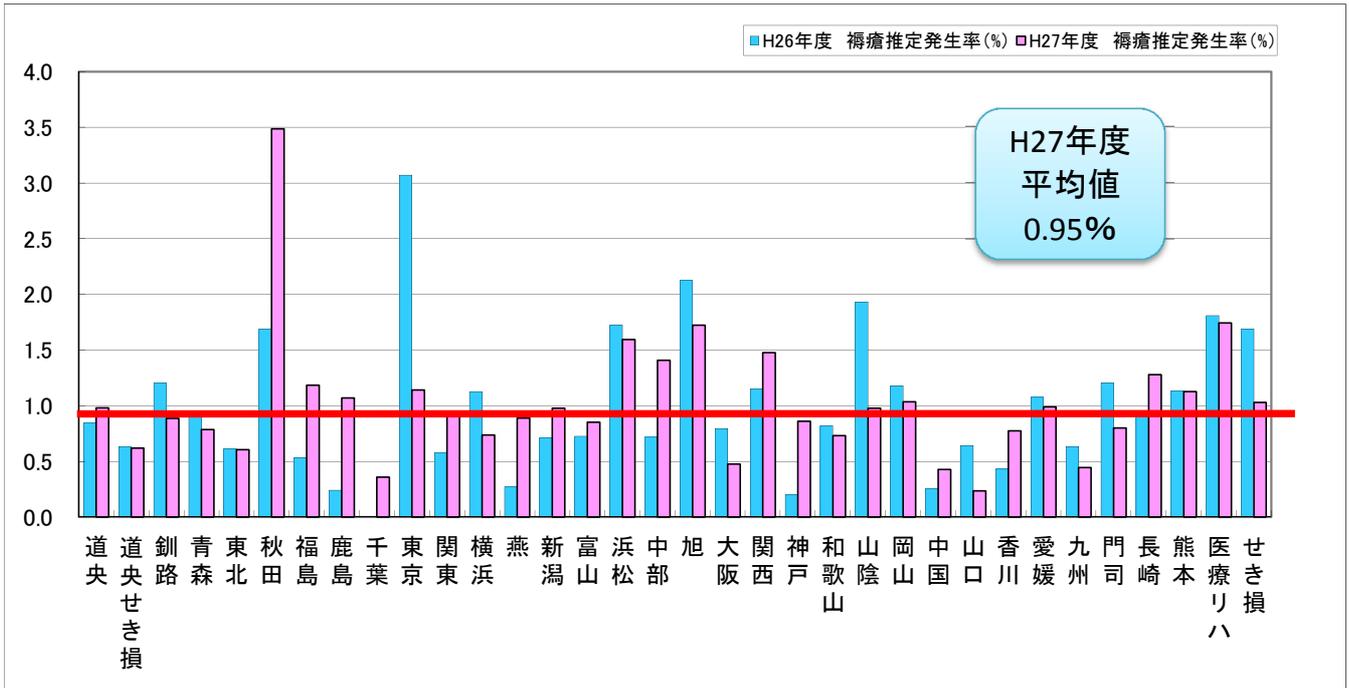
施設調査より抽出

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	H26年度			H27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	263.2	2.2	0.84	170.0	1.7	0.98
2	道 央 せき 損	158.4	1.0	0.63	120.8	0.8	0.62
3	釧 路	517.4	6.2	1.20	385.1	3.4	0.89
4	青 森	310.2	2.9	0.93	222.9	1.8	0.79
5	東 北	577.8	3.6	0.62	413.6	2.5	0.60
6	秋 田	224.0	3.8	1.69	169.7	5.9	3.49
7	福 島	352.9	1.9	0.54	246.1	2.9	1.19
8	鹿 島	46.1	0.1	0.24	31.2	0.3	1.07
9	千 葉	439.3	0.0	0.00	326.1	1.2	0.36
10	東 京	448.8	13.8	3.07	328.5	3.8	1.14
11	関 東	691.9	4.0	0.58	529.6	5.0	0.94
12	横 浜	808.6	9.1	1.13	587.3	4.3	0.74
13	燕	246.8	0.7	0.27	177.8	1.6	0.89
14	新 潟	296.1	2.1	0.71	204.6	2.0	0.98
15	富 山	290.6	2.1	0.73	215.1	1.8	0.85
16	浜 松	341.6	5.9	1.72	240.5	3.8	1.59
17	中 部	573.2	4.1	0.72	420.3	5.9	1.41
18	旭	261.7	5.6	2.12	193.5	3.3	1.72
19	大 阪	727.2	5.8	0.79	576.1	2.8	0.48
20	関 西	696.1	8.0	1.15	530.6	7.8	1.48
21	神 戸	328.3	0.7	0.20	251.7	2.2	0.86
22	和 歌 山	367.2	3.0	0.82	273.8	2.0	0.73
23	山 陰	425.7	8.2	1.93	315.5	3.1	0.98
24	岡 山	396.2	4.7	1.18	297.8	3.1	1.04
25	中 国	438.4	1.1	0.25	330.7	1.4	0.43
26	山 口	345.0	2.2	0.64	248.8	0.6	0.23
27	香 川	463.0	2.0	0.43	344.6	2.7	0.77
28	愛 媛	216.7	2.3	1.08	159.9	1.6	0.99
29	九 州	561.3	3.6	0.63	392.8	1.8	0.45
30	門 司	193.7	2.3	1.20	145.7	1.2	0.80
31	長 崎	403.9	3.7	0.91	273.9	3.5	1.28
32	熊 本	459.4	5.2	1.14	362.4	4.1	1.13
33	医 療 リ ハ	129.0	2.3	1.81	90.8	1.6	1.74
34	せ き 損	184.2	3.1	1.69	129.3	1.3	1.03
合 計		13,184.0	127.2	0.96	9,706.7	92.6	0.95
平均	500 床 以上	679.1	5.8	0.85	509.6	4.7	0.93
	400 床 以上	481.4	5.3	1.10	357.3	2.8	0.80
	300 床 以上	358.1	2.9	0.80	259.7	2.3	0.90
	200 床 以上	234.3	3.5	1.49	169.4	2.5	1.50
	200 床 未 満	129.4	1.6	1.27	93.0	1.0	1.08

1 6 . 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

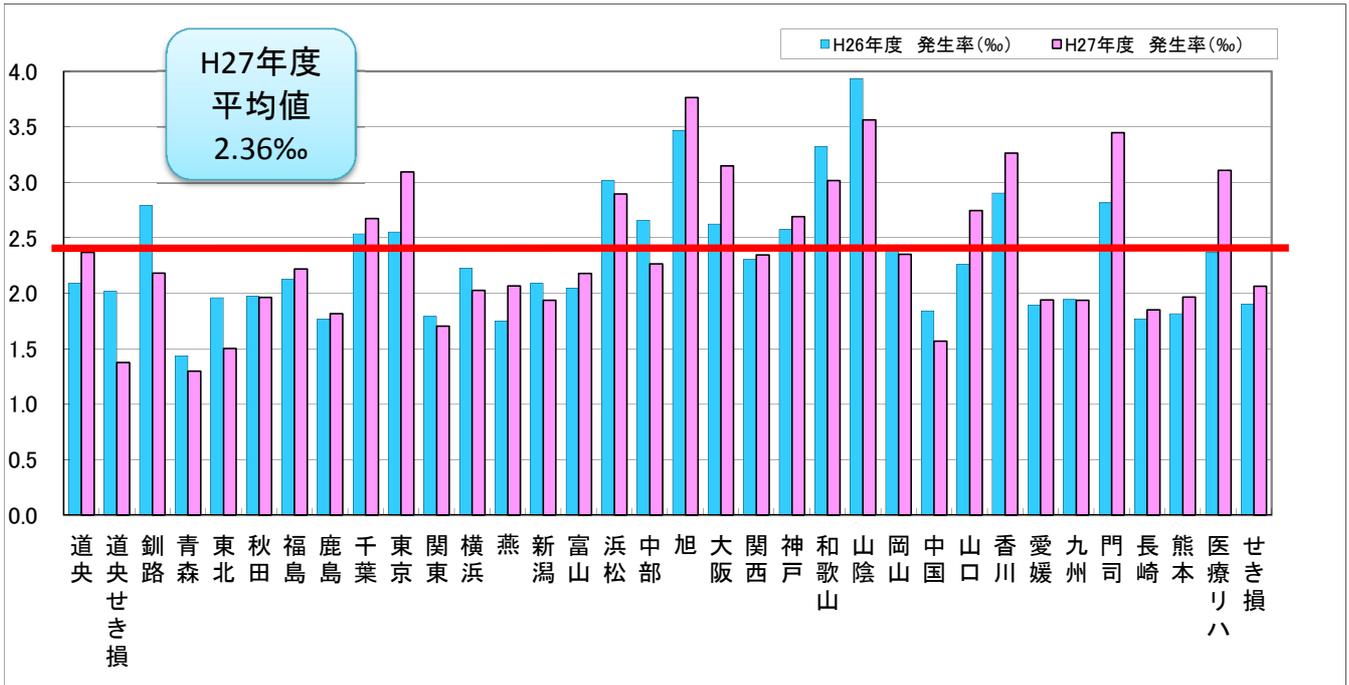
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組について入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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	H26年度			H27年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道 央	72,771	152	2.09	61,631	146	2.37
2	道 央 せ き 損	44,577	90	2.02	46,540	64	1.38
3	釧 路	138,231	386	2.79	135,740	296	2.18
4	青 森	83,556	120	1.44	84,624	110	1.30
5	東 北	158,047	310	1.96	160,222	241	1.50
6	秋 田	60,879	120	1.97	63,181	124	1.96
7	福 島	96,393	205	2.13	92,324	205	2.22
8	鹿 島	13,580	24	1.77	13,220	24	1.82
9	千 葉	126,190	320	2.54	123,058	329	2.67
10	東 京	122,210	312	2.55	121,887	377	3.09
11	関 東	187,243	335	1.79	188,798	322	1.71
12	横 浜	208,657	465	2.23	206,864	419	2.03
13	燕	66,298	116	1.75	63,873	132	2.07
14	新 潟	84,681	177	2.09	77,917	151	1.94
15	富 山	81,767	167	2.04	81,748	178	2.18
16	浜 松	86,904	262	3.01	88,086	255	2.89
17	中 部	164,835	438	2.66	161,242	365	2.26
18	旭	73,803	256	3.47	71,757	270	3.76
19	大 阪	201,446	529	2.63	210,059	661	3.15
20	関 西	195,097	450	2.31	193,032	453	2.35
21	神 戸	96,382	248	2.57	100,749	271	2.69
22	和 歌 山	98,153	326	3.32	97,112	293	3.02
23	山 陰	112,612	443	3.93	112,286	400	3.56
24	山 陽	103,414	249	2.41	106,760	251	2.35
25	中 国	123,135	227	1.84	122,328	192	1.57
26	山 口	98,989	224	2.26	95,045	261	2.75
27	香 川	128,128	372	2.90	129,604	423	3.26
28	愛 媛	62,407	118	1.89	61,875	120	1.94
29	九 州	144,713	281	1.94	141,474	274	1.94
30	門 司	58,261	164	2.81	55,714	192	3.45
31	長 崎	105,646	187	1.77	106,945	198	1.85
32	熊 本	131,579	239	1.82	129,764	255	1.97
33	医 療 リ ハ	36,373	86	2.36	34,105	106	3.11
34	せ き 損	50,517	96	1.90	48,435	100	2.06
合 計		3,617,474	8,494	2.35	3,587,999	8,458	2.36
平均	500 床 以上	185,888	421	2.27	186,703	410	2.20
	400 床 以上	131,333	303	2.31	130,133	303	2.33
	300 床 以上	97,891	228	2.33	97,221	242	2.49
	200 床 以上	65,737	165	2.50	63,005	164	2.60
	200 床 未 満	36,262	74	2.04	35,575	74	2.07

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

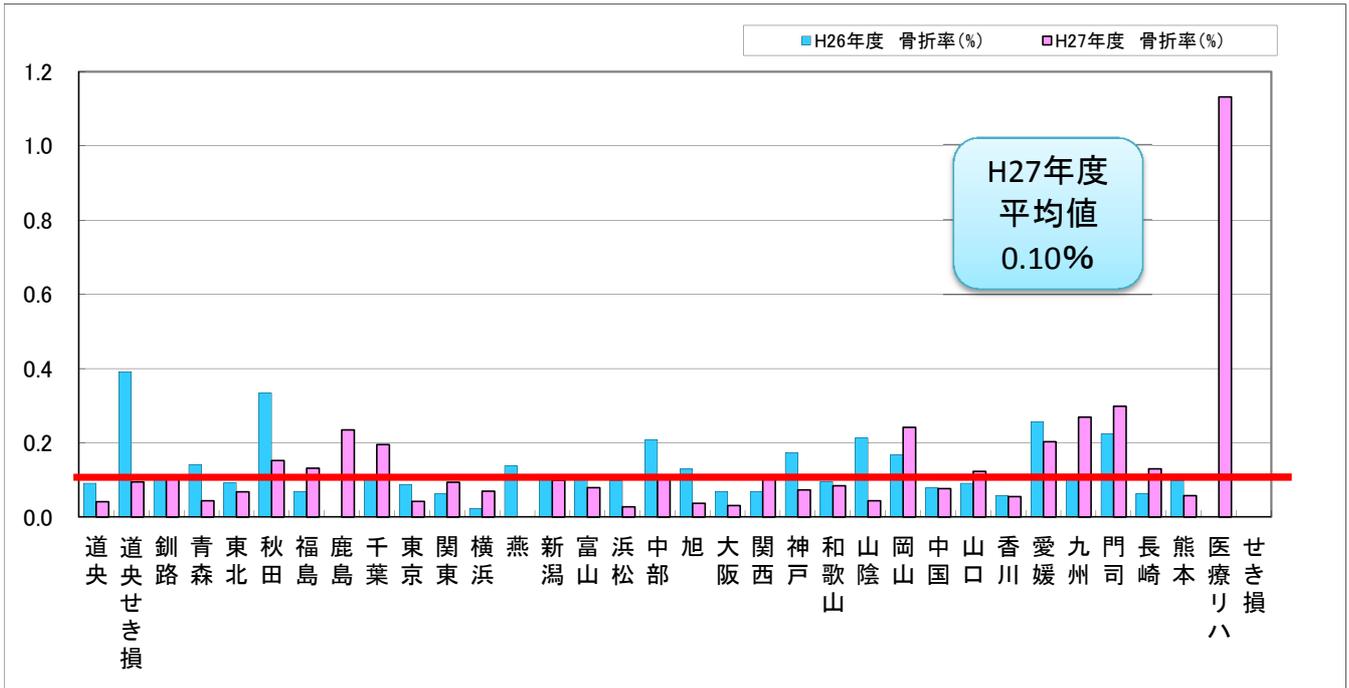
施設調査より抽出

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	H26年度			H27年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	2,189	2	0.09	2,419	1	0.04
2	道央せき損	1,021	4	0.39	1,050	1	0.10
3	釧路	4,637	5	0.11	4,726	5	0.11
4	青森	2,128	3	0.14	2,282	1	0.04
5	東北	5,435	5	0.09	5,856	4	0.07
6	秋田	1,198	4	0.33	1,309	2	0.15
7	福島	4,369	3	0.07	3,795	5	0.13
8	鹿島	380	0	0.00	851	2	0.24
9	千葉	4,687	5	0.11	5,113	10	0.20
10	東京	4,586	4	0.09	4,734	2	0.04
11	関東	6,465	4	0.06	6,390	6	0.09
12	横浜	8,449	2	0.02	8,580	6	0.07
13	燕	2,177	3	0.14	2,070	0	0.00
14	新潟	2,941	3	0.10	3,017	3	0.10
15	富山	2,683	3	0.11	2,518	2	0.08
16	浜松	4,123	4	0.10	3,597	1	0.03
17	中部	5,785	12	0.21	5,607	6	0.11
18	旭	3,089	4	0.13	2,705	1	0.04
19	大阪	8,641	6	0.07	9,540	3	0.03
20	関西	7,316	5	0.07	7,872	8	0.10
21	神戸	4,045	7	0.17	4,102	3	0.07
22	和歌山	3,165	3	0.09	3,546	3	0.08
23	山陰	4,231	9	0.21	4,579	2	0.04
24	岡山	4,181	7	0.17	4,128	10	0.24
25	中国	5,088	4	0.08	5,204	4	0.08
26	山口	3,292	3	0.09	3,253	4	0.12
27	香川	5,161	3	0.06	5,402	3	0.06
28	愛媛	1,952	5	0.26	1,971	4	0.20
29	九州	5,594	6	0.11	5,574	15	0.27
30	門司	2,234	5	0.22	2,347	7	0.30
31	長崎	3,160	2	0.06	3,078	4	0.13
32	熊本	4,071	4	0.10	5,221	3	0.06
33	医療リハ	375	0	0.00	265	3	1.13
34	せき損	590	0	0.00	588	0	0.00
合計		129,438	139	0.11	133,289	134	0.10
平均	500床以上	7,015	6	0.08	7,308	6	0.08
	400床以上	4,856	4	0.09	5,144	5	0.10
	300床以上	3,584	4	0.11	3,584	4	0.11
	200床以上	2,140	5	0.21	2,137	3	0.12
	200床未満	592	1	0.17	689	2	0.22

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

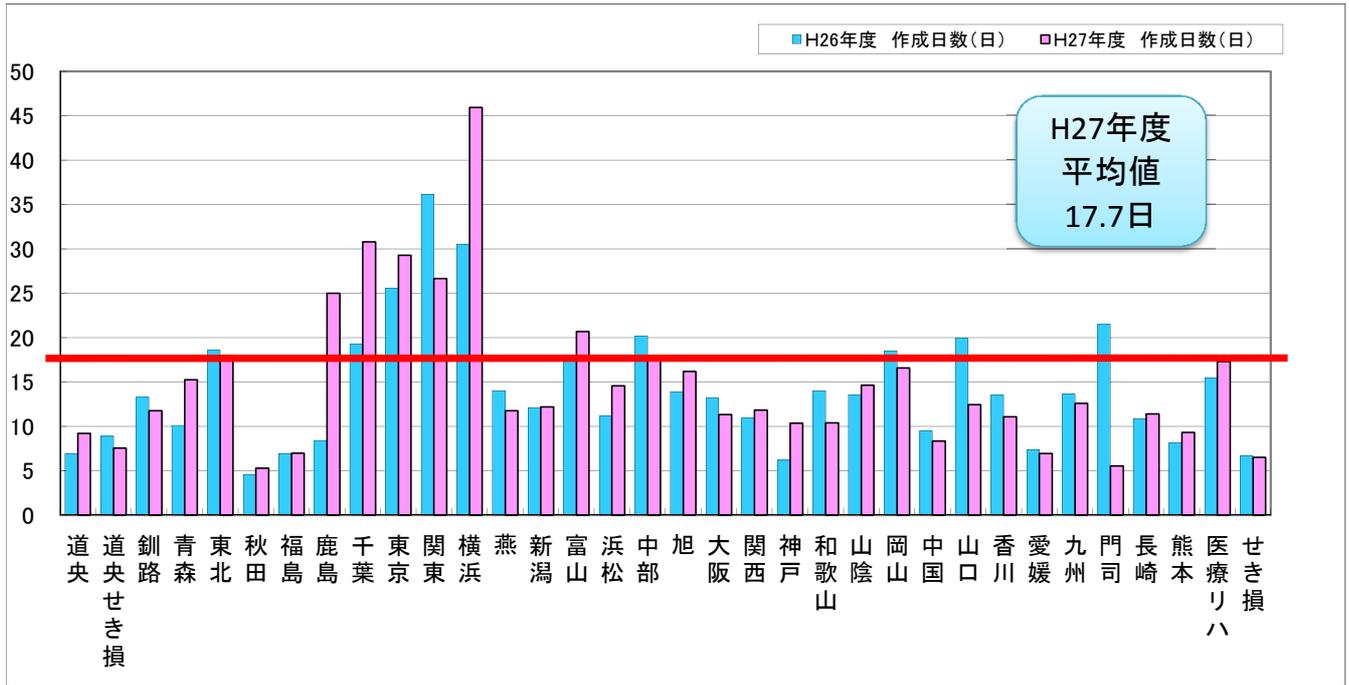
指標の解説

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	H26年度			H27年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道央	99	685	6.9	105	970	9.2
2	道央せき損	80	713	8.9	80	605	7.6
3	釧路	130	1,725	13.3	117	1,378	11.8
4	青森	25	253	10.1	24	366	15.3
5	東北	127	2,357	18.6	123	2,213	18.0
6	秋田	19	87	4.6	34	180	5.3
7	福島	37	257	6.9	29	203	7.0
8	鹿島	17	143	8.4	18	450	25.0
9	千葉	132	2,539	19.2	128	3,941	30.8
10	東京	205	5,246	25.6	213	6,236	29.3
11	関東	336	12,145	36.1	277	7,383	26.7
12	横浜	219	6,678	30.5	188	8,637	45.9
13	燕	24	337	14.0	9	106	11.8
14	新潟	57	691	12.1	52	635	12.2
15	富山	37	646	17.5	47	973	20.7
16	浜松	44	491	11.2	36	525	14.6
17	中部	215	4,337	20.2	173	3,081	17.8
18	旭	111	1,544	13.9	105	1,701	16.2
19	大阪	120	1,585	13.2	103	1,169	11.3
20	関西	95	1,041	11.0	200	2,367	11.8
21	神戸	83	516	6.2	89	923	10.4
22	和歌山	41	575	14.0	50	520	10.4
23	山陰	46	624	13.6	51	747	14.6
24	岡山	64	1,187	18.5	60	996	16.6
25	中国	76	719	9.5	76	636	8.4
26	山口	49	976	19.9	82	1,022	12.5
27	香川	100	1,352	13.5	91	1,008	11.1
28	愛媛	55	407	7.4	69	481	7.0
29	九州	144	1,967	13.7	170	2,142	12.6
30	門司	21	451	21.5	9	50	5.6
31	長崎	146	1,586	10.9	126	1,436	11.4
32	熊本	53	432	8.2	75	699	9.3
33	医療リハ	33	509	15.4	36	623	17.3
34	せき損	53	354	6.7	58	379	6.5
合計		3,093	55,155	17.8	3,103	54,781	17.7
平均	500床以上	185	4,691	25.3	177	4,142	23.4
	400床以上	118	1,907	16.2	124	2,017	16.3
	300床以上	63	812	12.8	65	1,024	15.9
	200床以上	55	622	11.3	55	581	10.5
	200床未満	46	430	9.4	48	514	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。

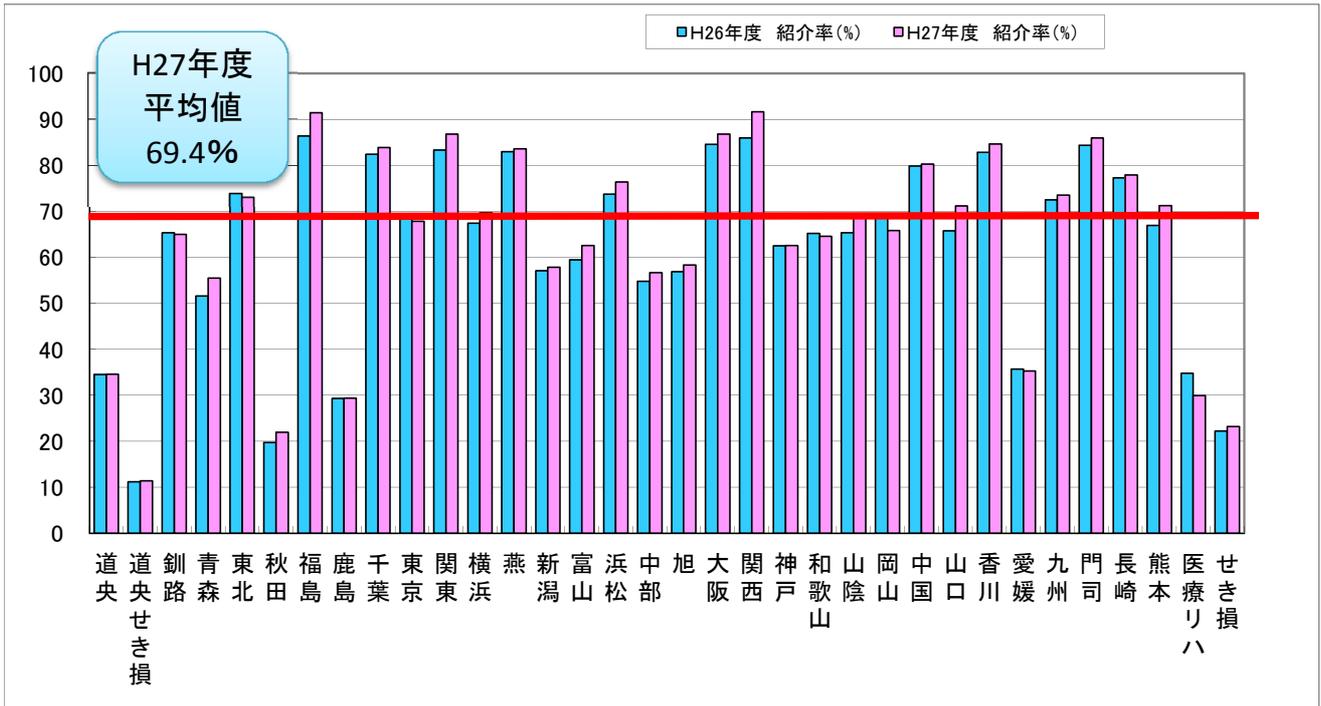
紹介率が高い場合には、地域において「かかりつけ医」等により高度な医療が必要と判断された患者及び救急要請があった重症の患者に対して、積極的な医療を行っているとは評価できる。

(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



No	施設名	紹介率(%)	
		H26年度	H27年度
1	道 央	34.5	34.6
2	道 央 せき 損	11.2	11.4
3	釧 路	65.3	65.0
4	青 森	51.6	55.5
5	東 北	73.9	73.1
6	秋 田	19.7	21.9
7	福 島	86.4	91.5
8	鹿 島	29.3	29.4
9	千 葉	82.4	83.9
10	東 京	68.6	67.9
11	関 東	83.3	86.8
12	横 浜	67.4	69.7
13	燕 湊	83.0	83.6
14	新 潟	57.1	57.8
15	富 山	59.4	62.6
16	浜 松	73.7	76.4
17	中 部	54.8	56.7
18	旭	56.9	58.3
19	大 阪	84.6	86.8
20	関 西	86.0	91.7
21	神 戸	62.5	62.5
22	和 歌 山	65.2	64.6
23	山 陰	65.4	68.5
24	岡 山	68.7	65.8
25	中 国	79.9	80.2
26	山 口	65.8	71.2
27	香 川	82.8	84.7
28	愛 媛	35.7	35.3
29	九 州	72.5	73.6
30	門 司	84.3	86.0
31	長 崎	77.3	77.9
32	熊 本	66.9	71.3
33	医 療 り 八	34.8	29.9
34	せ き 損	22.2	23.2
合 計		67.6	69.4
平均	500 床 以上	75.2	77.9
	400 床 以上	73.2	74.3
	300 床 以上	68.9	70.8
	200 床 以上	48.4	48.9
	200 床 未 満	21.8	21.6

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。

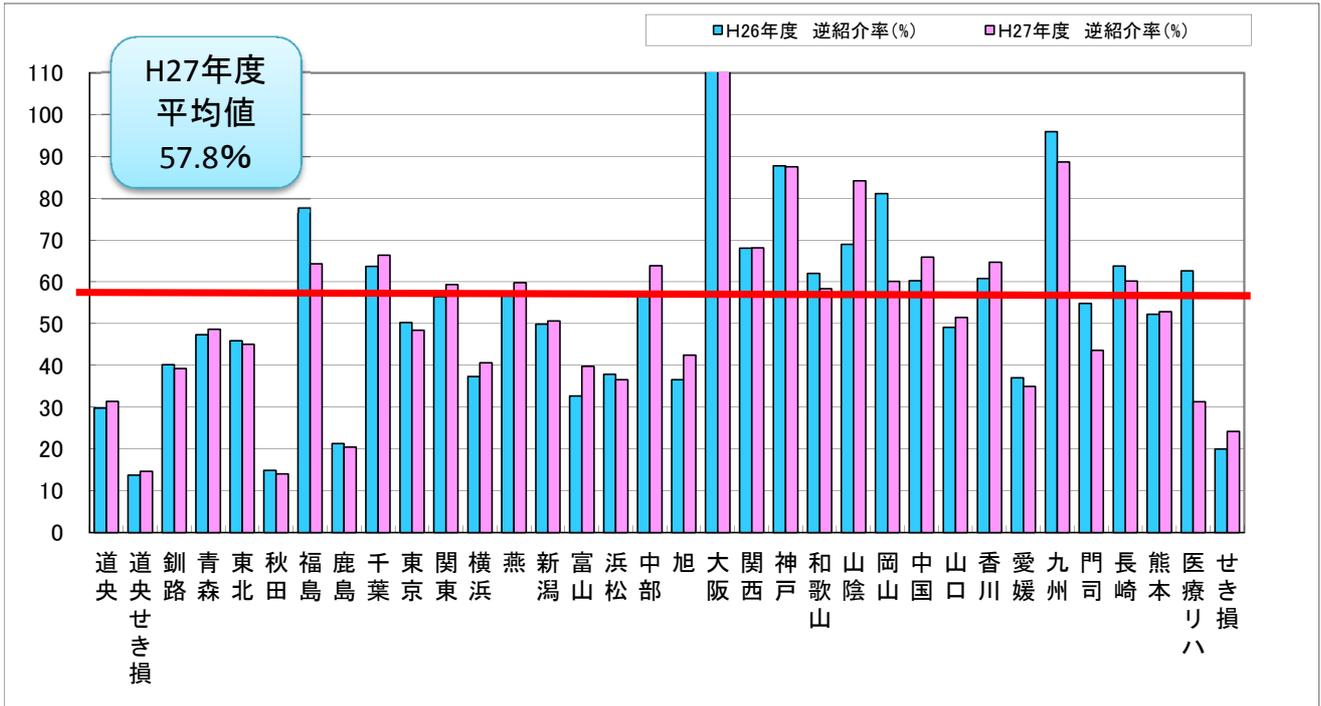
逆紹介率が高い場合には、地域の医療機関との連携・機能分化について、積極的に対応していると評価できる。

(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	H26年度	H27年度
1	道 央	29.8	31.4
2	道 央 せき 損	13.7	14.6
3	釧 路	40.1	39.3
4	青 森	47.3	48.6
5	東 北	45.9	45.1
6	秋 田	14.9	14.1
7	福 島	77.7	64.3
8	鹿 島	21.3	20.5
9	千 葉	63.7	66.4
10	東 京	50.3	48.4
11	関 東	56.4	59.4
12	横 浜	37.3	40.6
13	燕 湊	57.6	59.8
14	新 潟	49.9	50.6
15	富 山	32.7	39.8
16	浜 松	37.9	36.6
17	中 部	57.2	63.9
18	旭	36.6	42.4
19	大 阪	117.4	112.1
20	関 西	68.0	68.1
21	神 戸	87.7	87.5
22	和 歌 山	62.0	58.4
23	山 陰	69.0	84.2
24	岡 山	81.1	60.1
25	中 国	60.2	65.9
26	山 口	49.1	51.5
27	香 川	60.8	64.7
28	愛 媛	37.0	35.0
29	九 州	95.9	88.7
30	門 司	54.9	43.6
31	長 崎	63.8	60.2
32	熊 本	52.3	52.9
33	医 療 り 八	62.6	31.3
34	せ き 損	20.0	24.2
合 計		57.5	57.8
平均	500 床 以上	62.4	64.1
	400 床 以上	62.3	61.9
	300 床 以上	61.5	60.8
	200 床 以上	36.5	37.1
	200 床 未 満	22.7	20.8