

**平成 28 年度
労働者健康安全機構
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「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 29 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	○			○			300		●	○	○
2	釧路労災病院	○						467	○	○	○	○
3	青森労災病院	○		○	○			468	○	●		○
4	東北労災病院	○			○			548	○	○	○	○
5	秋田労災病院	○		○		○		250				
6	福島労災病院	○			○		○	406	○	○	○	○
7	鹿島労災病院	○			○			199				
8	千葉労災病院	○						400	○	○	○	○
9	東京労災病院	○			○			400	○		○	○
10	関東労災病院	○						610	○	○	○	○
11	横浜労災病院	○						650	○	○	○	○
12	燕労災病院	○		○				300	○			○
13	新潟労災病院	○				○		360	○	○	○	○
14	富山労災病院	○		○				300		○		○
15	浜松労災病院	○			○			312	○		○	○
16	中部労災病院	○						556	○	●	○	○
17	旭労災病院	○						250				○
18	大阪労災病院	○						678	○	○	○	○
19	関西労災病院	○						642	○	○	○	○
20	神戸労災病院	○			○			360	○	●	○	○
21	和歌山労災病院	○						303	○	●	○	○
22	山陰労災病院	○			○			377	○	●	○	○
23	岡山労災病院	○						358	○	●	○	○
24	中国労災病院	○						410	○	●	○	○
25	山口労災病院	○			○			313	○		○	○
26	香川労災病院	○						404	○	○	○	○
27	愛媛労災病院	○			○			300		●	○	○
28	九州労災病院	○						450	○		○	○
29	九州労災病院門司メディカルセンター	○			○			250	○		○	○
30	長崎労災病院	○			○			350	○		○	○
31	熊本労災病院	○						410	○	○	○	○
32	吉備高原医療リハビリテーションセンター	○		○				150				
33	総合せき損センター	○		○				150				
34	北海道せき損センター	○		○				157				

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

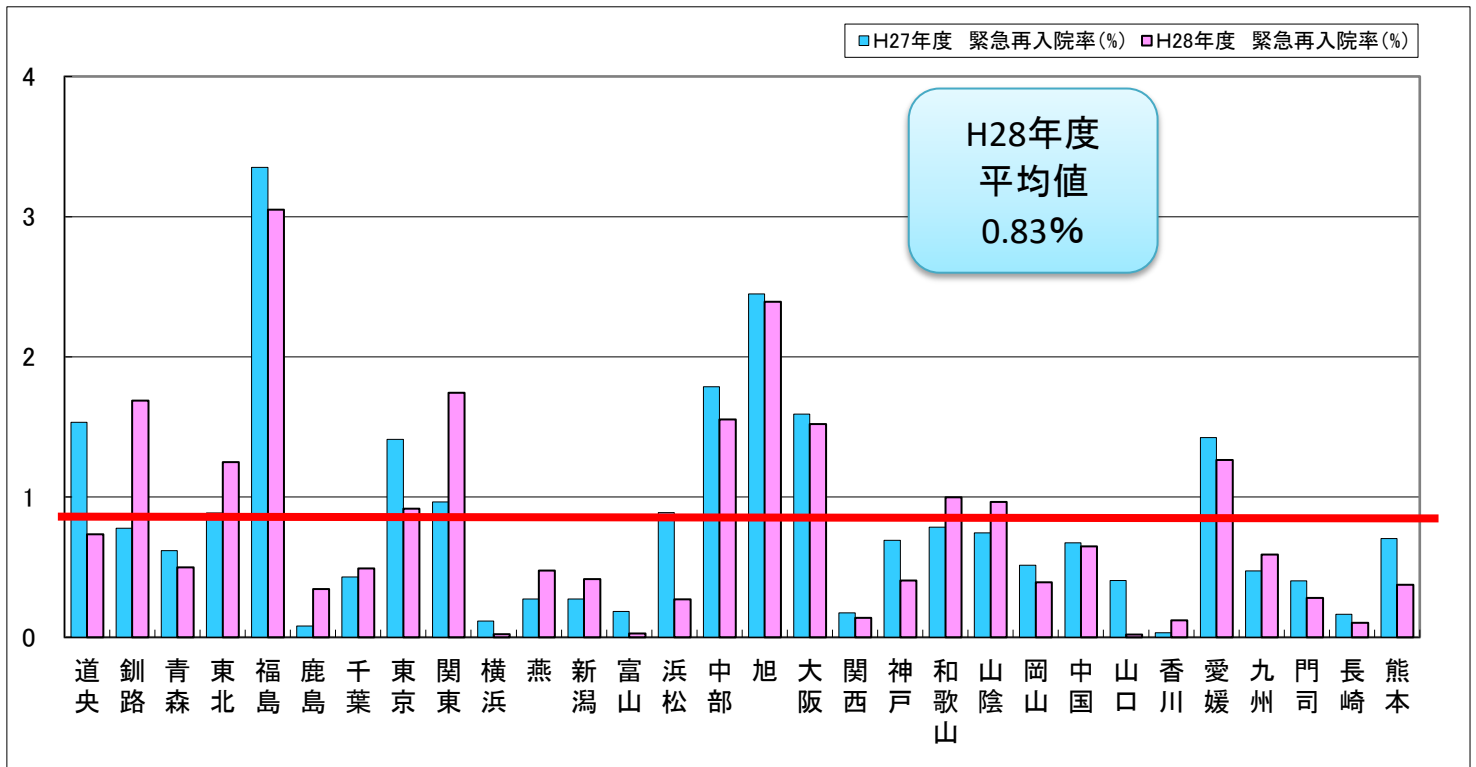
指標の解説

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	H27年度			H28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	2,741	42	1.53	2,181	16	0.73
2	釧路	7,854	61	0.78	7,882	133	1.69
3	青森	4,040	25	0.62	3,999	20	0.50
4	東北	10,940	97	0.89	10,800	135	1.25
5	福島	5,936	199	3.35	5,641	172	3.05
6	鹿島	1,243	1	0.08	1,162	4	0.34
7	千葉	10,920	47	0.43	11,015	54	0.49
8	東京	8,003	113	1.41	7,522	69	0.92
9	関東	14,722	142	0.96	15,206	265	1.74
10	横浜	18,244	21	0.12	18,326	4	0.02
11	燕	3,290	9	0.27	3,158	15	0.47
12	新潟	4,381	12	0.27	3,125	13	0.42
13	富山	3,793	7	0.18	3,611	1	0.03
14	浜松	5,627	50	0.89	5,886	16	0.27
15	中部	10,354	185	1.79	9,973	155	1.55
16	旭	4,657	114	2.45	4,720	113	2.39
17	大阪	20,737	330	1.59	20,000	304	1.52
18	関西	17,230	30	0.17	16,462	23	0.14
19	神戸	6,641	46	0.69	6,683	27	0.40
20	和歌山	7,250	57	0.79	7,220	72	1.00
21	山陰	7,526	56	0.74	7,455	72	0.97
22	岡山	6,800	35	0.51	6,887	27	0.39
23	中国	8,467	57	0.67	8,632	56	0.65
24	山口	5,443	22	0.40	5,216	1	0.02
25	香川	9,016	3	0.03	9,029	11	0.12
26	愛媛	3,583	51	1.42	3,560	45	1.26
27	九州	9,694	46	0.47	10,159	60	0.59
28	門司	2,985	12	0.40	3,204	9	0.28
29	長崎	5,487	9	0.16	5,835	6	0.10
30	熊本	8,648	61	0.71	9,061	34	0.38
合計		236,252	1,940	0.82	233,610	1,932	0.83
平均	500床以上	15,371	134	0.87	15,128	148	0.98
	400床以上	8,614	57	0.66	8,714	61	0.69
	300床以上	6,154	47	0.77	6,313	43	0.67
	300床未満	3,083	38	1.24	3,016	31	1.02

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

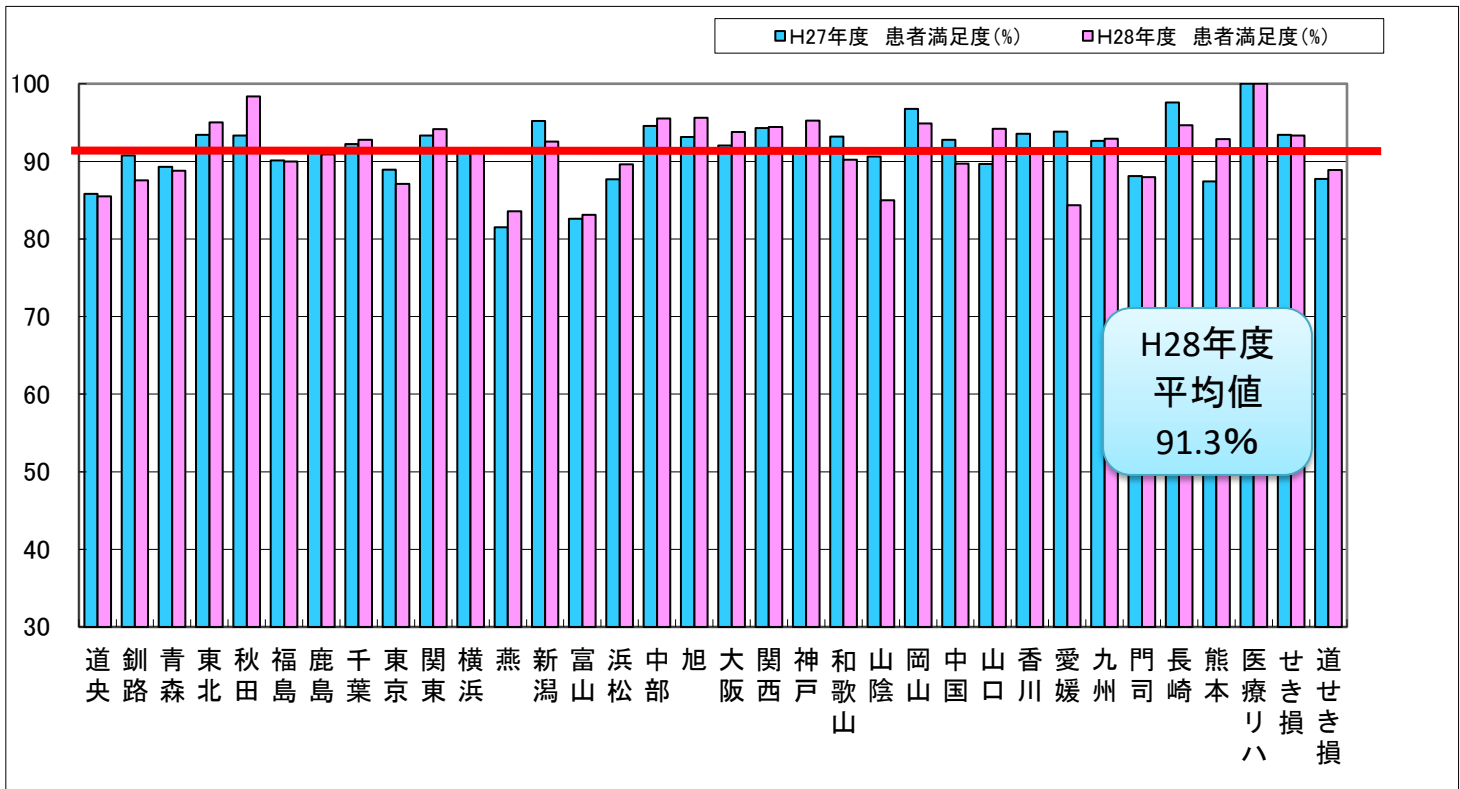
指標の解説

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。

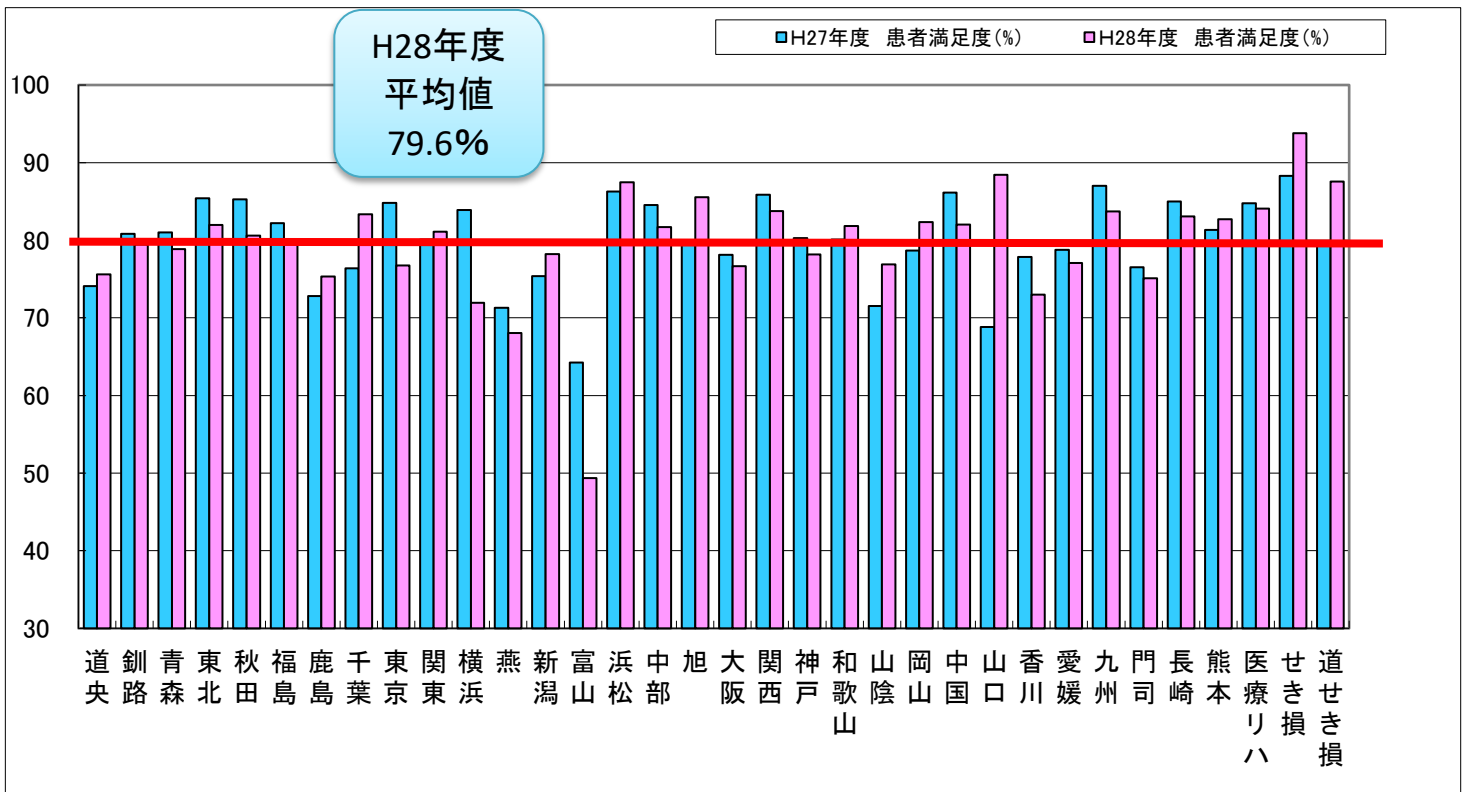
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 患者満足度（入院）



		患者満足度(入院)(%)	
No	施設名	H27年度	H28年度
1	道 央	85.8	85.5
2	釧 路	90.8	87.5
3	青 森	89.3	88.8
4	東 北	93.4	95.0
5	秋 田	93.3	98.4
6	福 島	90.1	90.0
7	鹿 島	91.2	90.9
8	千 葉	92.2	92.8
9	東 京	88.9	87.1
10	関 東	93.3	94.1
11	横 浜	91.5	91.6
12	燕	81.5	83.6
13	新 潟	95.2	92.5
14	富 山	82.6	83.1
15	浜 松	87.7	89.6
16	中 部	94.6	95.5
17	旭	93.2	95.6
18	大 阪	92.0	93.8
19	関 西	94.3	94.4
20	神 戸	91.5	95.2
21	和 歌 山	93.2	90.2
22	山 陰	90.6	85.0
23	岡 山	96.7	94.9
24	中 国	92.8	89.7
25	山 口	89.6	94.2
26	香 川	93.6	91.6
27	愛 媛	93.8	84.3
28	九 州	92.6	92.9
29	門 司	88.1	88.0
30	長 崎	97.6	94.6
31	熊 本	87.4	92.9
32	医 療 リ ハ	100.0	100.0
33	せ き 損	93.4	93.3
34	道 せ き 損	87.7	88.9
平 均		91.5	91.3

3. 患者満足度（外来）



		患者満足度(外来)(%)	
No	施設名	H27年度	H28年度
1	道 央	74.1	75.6
2	釧 路	80.8	79.5
3	青 森	81.0	78.8
4	東 北	85.4	82.0
5	秋 田	85.3	80.6
6	福 島	82.2	79.7
7	鹿 島	72.8	75.3
8	千 葉	76.4	83.4
9	東 京	84.8	76.8
10	関 東	80.1	81.1
11	横 浜	83.9	71.9
12	燕	71.3	68.0
13	新 潟	75.4	78.2
14	富 山	64.2	49.3
15	浜 松	86.3	87.5
16	中 部	84.5	81.7
17	旭	79.9	85.6
18	大 阪	78.1	76.7
19	関 西	85.9	83.8
20	神 戸	80.3	78.2
21	和 歌 山	80.1	81.9
22	山 陰	71.5	76.9
23	岡 山	78.7	82.3
24	中 国	86.1	82.0
25	山 口	68.8	88.4
26	香 川	77.9	73.0
27	愛 媛	78.8	77.1
28	九 州	87.0	83.7
29	門 司	76.5	75.1
30	長 崎	85.0	83.1
31	熊 本	81.3	82.7
32	医 療 リ ハ	84.8	84.1
33	せ き 損	88.3	93.8
34	道 せ き 損	79.9	87.6
平 均		79.9	79.6

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

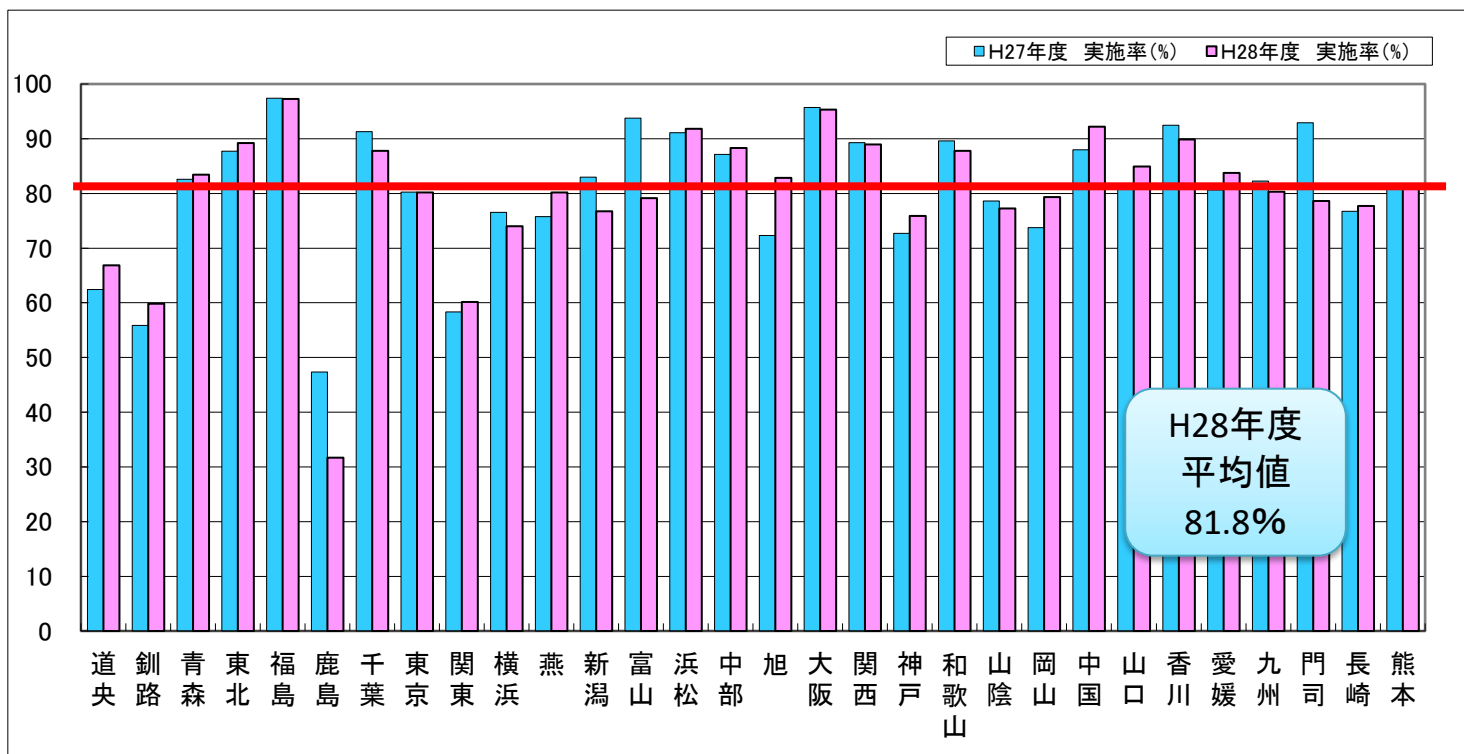
指標の解説

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	H27年度			H28年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道 央	516	322	62.4	383	256	66.8
2	釧 路	1,706	953	55.9	1,486	889	59.8
3	青 森	810	669	82.6	967	807	83.5
4	東 北	2,699	2,368	87.7	2,678	2,389	89.2
5	福 島	892	869	97.4	881	857	97.3
6	鹿 島	243	115	47.3	246	78	31.7
7	千 葉	2,513	2,294	91.3	2,547	2,235	87.8
8	東 京	1,412	1,133	80.2	1,372	1,100	80.2
9	関 東	3,996	2,331	58.3	4,153	2,499	60.2
10	横 浜	3,885	2,973	76.5	3,966	2,935	74.0
11	燕	202	153	75.7	217	174	80.2
12	新 潟	1,050	871	83.0	764	586	76.7
13	富 山	722	677	93.8	690	546	79.1
14	浜 松	887	808	91.1	952	874	91.8
15	中 部	2,142	1,867	87.2	1,932	1,706	88.3
16	旭	747	540	72.3	733	607	82.8
17	大 阪	4,109	3,934	95.7	4,009	3,821	95.3
18	関 西	4,285	3,825	89.3	4,132	3,676	89.0
19	神 戸	1,224	890	72.7	1,253	951	75.9
20	和 歌 山	2,149	1,926	89.6	1,916	1,682	87.8
21	山 陰	1,681	1,321	78.6	1,663	1,285	77.3
22	岡 山	1,770	1,305	73.7	1,814	1,439	79.3
23	中 国	2,119	1,864	88.0	2,005	1,849	92.2
24	山 口	1,420	1,148	80.8	1,387	1,178	84.9
25	香 川	2,504	2,315	92.5	2,422	2,177	89.9
26	愛 媛	799	644	80.6	702	588	83.8
27	九 州	2,571	2,115	82.3	2,676	2,149	80.3
28	門 司	465	432	92.9	477	375	78.6
29	長 崎	2,237	1,717	76.8	2,229	1,732	77.7
30	熊 本	2,207	1,793	81.2	2,291	1,863	81.3
合 計		53,962	44,172	81.9	52,943	43,303	81.8
平均	500床以上	3,519	2,883	81.9	3,478	2,838	81.6
	400床以上	2,087	1,696	81.3	2,042	1,671	81.8
	300床以上	1,446	1,208	83.5	1,482	1,235	83.4
	300床未満	495	368	74.2	503	381	75.6

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

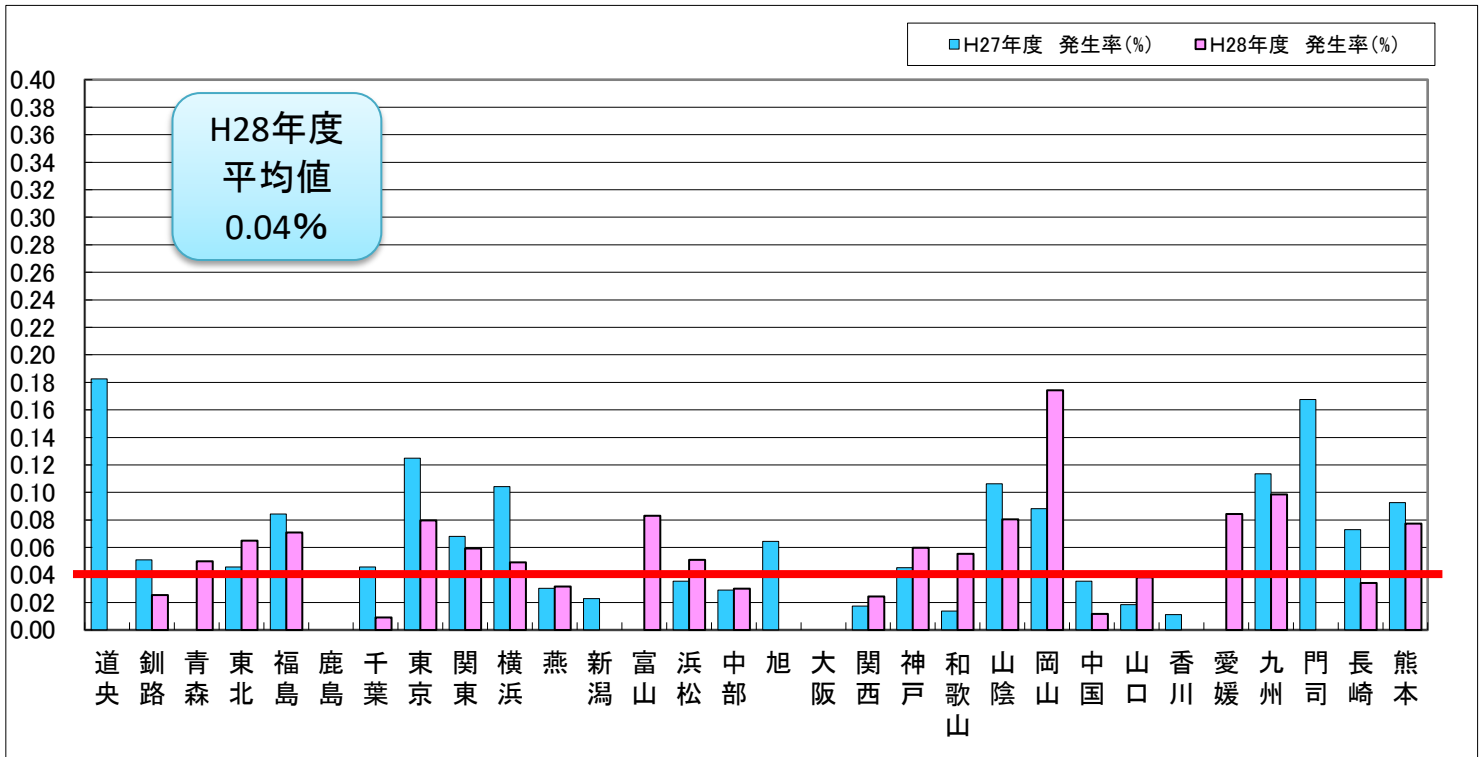
DPCデータより抽出

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。

発生率が低い場合には、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	H27年度			H28年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,741	5	0.18	2,181	0	0.00
2	釧路	7,854	4	0.05	7,882	2	0.03
3	青森	4,040	0	0.00	3,999	2	0.05
4	東北	10,940	5	0.05	10,800	7	0.06
5	福島	5,936	5	0.08	5,641	4	0.07
6	鹿島	1,243	0	0.00	1,162	0	0.00
7	千葉	10,920	5	0.05	11,015	1	0.01
8	東京	8,003	10	0.12	7,522	6	0.08
9	関東	14,722	10	0.07	15,206	9	0.06
10	横浜	18,244	19	0.10	18,326	9	0.05
11	燕	3,290	1	0.03	3,158	1	0.03
12	新潟	4,381	1	0.02	3,125	0	0.00
13	富山	3,793	0	0.00	3,611	3	0.08
14	浜松	5,627	2	0.04	5,886	3	0.05
15	中部	10,354	3	0.03	9,973	3	0.03
16	旭	4,657	3	0.06	4,720	0	0.00
17	大阪	20,737	0	0.00	20,000	0	0.00
18	関西	17,230	3	0.02	16,462	4	0.02
19	神戸	6,641	3	0.05	6,683	4	0.06
20	和歌山	7,250	1	0.01	7,220	4	0.06
21	山陰	7,526	8	0.11	7,455	6	0.08
22	岡山	6,800	6	0.09	6,887	12	0.17
23	中国	8,467	3	0.04	8,632	1	0.01
24	山口	5,443	1	0.02	5,216	2	0.04
25	香川	9,016	1	0.01	9,029	0	0.00
26	愛媛	3,583	0	0.00	3,560	3	0.08
27	九州	9,694	11	0.11	10,159	10	0.10
28	門司	2,985	5	0.17	3,204	0	0.00
29	長崎	5,487	4	0.07	5,835	2	0.03
30	熊本	8,648	8	0.09	9,061	7	0.08
合	計	236,252	127	0.05	233,610	105	0.04
平均	500床以上	15,371	7	0.04	15,128	5	0.04
	400床以上	8,614	6	0.07	8,714	4	0.05
	300床以上	6,154	3	0.05	6,313	4	0.06
	300床未満	3,083	2	0.08	3,016	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

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

※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

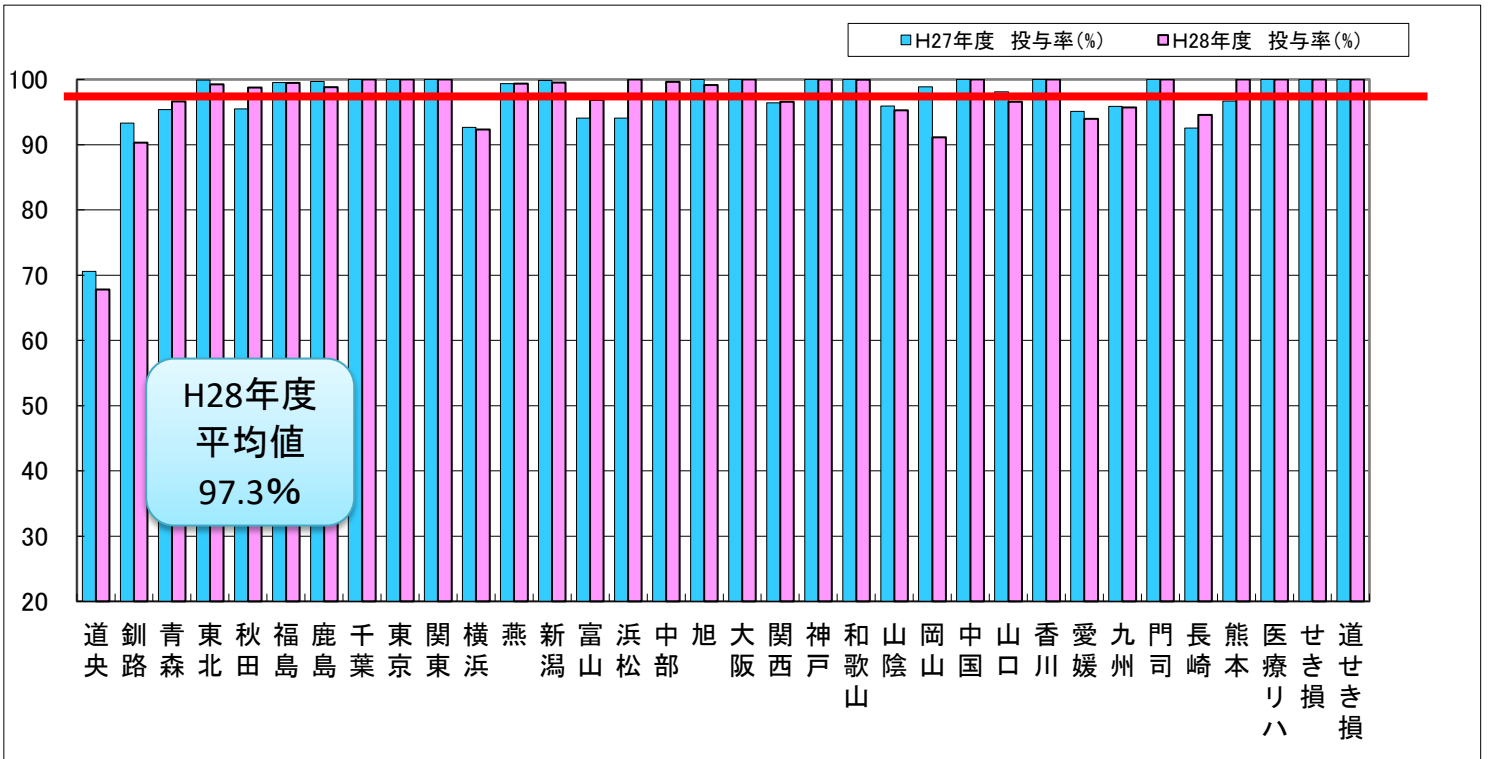
施設調査より抽出

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	H27年度			H28年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道 央	874	617	70.6	774	525	67.8
2	釧 路	3,134	2,925	93.3	2,843	2,568	90.3
3	青 森	1,168	1,114	95.4	1,358	1,312	96.6
4	東 北	3,527	3,523	99.9	3,798	3,770	99.3
5	秋 田	779	744	95.5	737	728	98.8
6	福 島	1,416	1,409	99.5	1,281	1,274	99.5
7	鹿 島	621	619	99.7	581	574	98.8
8	千 葉	4,926	4,926	100.0	4,312	4,312	100.0
9	東 京	1,834	1,834	100.0	1,122	1,122	100.0
10	関 東	5,709	5,709	100.0	5,915	5,915	100.0
11	横 浜	3,962	3,670	92.6	4,018	3,709	92.3
12	燕	455	452	99.3	482	479	99.4
13	新 瀧	1,409	1,407	99.9	1,028	1,023	99.5
14	富 山	1,134	1,067	94.1	948	918	96.8
15	浜 松	1,043	981	94.1	1,169	1,169	100.0
16	中 部	2,811	2,724	96.9	2,709	2,699	99.6
17	旭	858	858	100.0	941	933	99.1
18	大 阪	9,184	9,184	100.0	4,715	4,715	100.0
19	関 西	4,795	4,622	96.4	4,660	4,501	96.6
20	神 戸	1,585	1,585	100.0	1,662	1,662	100.0
21	和 歌 山	2,962	2,962	100.0	2,865	2,864	100.0
22	山 陰	3,054	2,930	95.9	2,969	2,829	95.3
23	岡 山	2,098	2,074	98.9	1,765	1,608	91.1
24	中 国	2,003	2,003	100.0	1,544	1,544	100.0
25	山 口	1,782	1,748	98.1	1,809	1,747	96.6
26	香 川	2,721	2,721	100.0	2,493	2,493	100.0
27	愛 媛	1,517	1,443	95.1	1,342	1,261	94.0
28	九 州	3,394	3,254	95.9	3,572	3,418	95.7
29	門 司	769	769	100.0	809	809	100.0
30	長 崎	2,697	2,496	92.5	2,751	2,601	94.5
31	熊 本	2,436	2,356	96.7	2,661	2,661	100.0
32	医 療 り 八	77	77	100.0	89	89	100.0
33	せ き 損	726	726	100.0	692	692	100.0
34	道 せ き 損	635	635	100.0	747	747	100.0
合	計	78,095	76,164	97.5	71,161	69,271	97.3
平 均	500 床 以上	4,998	4,905	98.1	4,303	4,218	98.0
	400 床 以上	2,587	2,516	97.2	2,373	2,301	97.0
	300 床 以上	2,106	2,058	97.7	2,081	2,027	97.4
	300 床 未 満	731	694	94.9	747	715	95.6

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

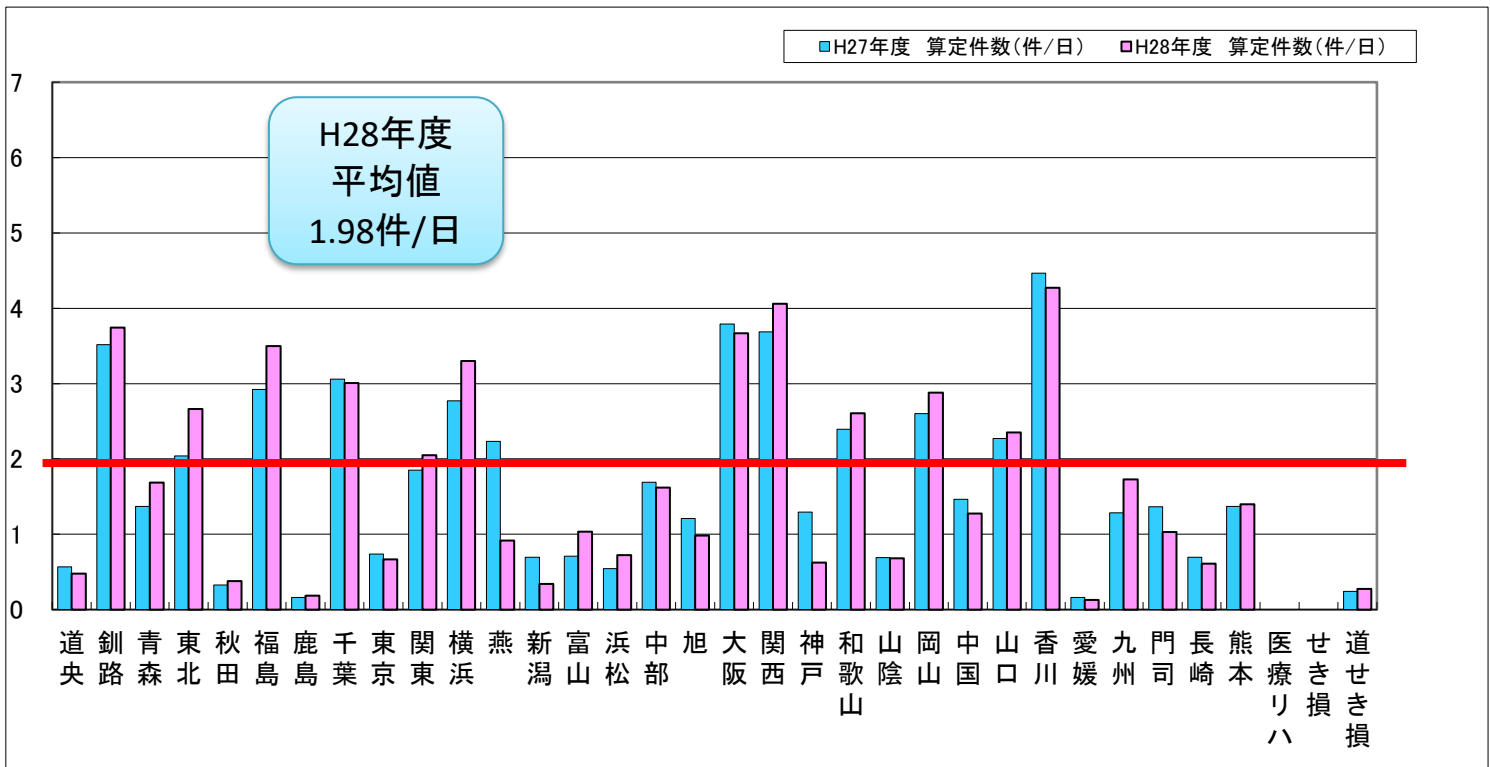
施設調査より抽出

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	H27年度			H28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	64,152	363	0.57	57,251	274	0.48
2	釧路	109,350	3,846	3.52	109,350	4,095	3.74
3	青森	73,872	1,011	1.37	73,312	1,235	1.68
4	東北	133,164	2,719	2.04	133,164	3,546	2.66
5	秋田	60,750	200	0.33	60,750	230	0.38
6	福島	81,648	2,386	2.92	81,648	2,856	3.50
7	鹿島	24,300	39	0.16	24,300	45	0.19
8	千葉	96,714	2,959	3.06	96,714	2,907	3.01
9	東京	97,200	717	0.74	97,200	650	0.67
10	関東	148,230	2,742	1.85	148,230	3,038	2.05
11	横浜	157,950	4,378	2.77	157,950	5,211	3.30
12	燕	60,507	1,350	2.23	60,507	555	0.92
13	新潟	87,480	607	0.69	71,077	244	0.34
14	富山	72,900	516	0.71	72,900	753	1.03
15	浜松	75,816	413	0.54	75,816	548	0.72
16	中部	135,108	2,283	1.69	135,108	2,187	1.62
17	旭	60,750	735	1.21	60,750	598	0.98
18	大阪	164,754	6,242	3.79	164,754	6,041	3.67
19	関西	156,006	5,748	3.68	156,006	6,330	4.06
20	神戸	87,480	1,134	1.30	87,480	547	0.63
21	和歌山	73,629	1,761	2.39	73,629	1,918	2.60
22	山陰	93,069	641	0.69	91,977	627	0.68
23	岡山	86,994	2,264	2.60	86,994	2,507	2.88
24	中国	99,630	1,458	1.46	99,630	1,270	1.27
25	山口	74,844	1,699	2.27	74,844	1,761	2.35
26	香川	98,172	4,386	4.47	98,172	4,192	4.27
27	愛媛	52,974	86	0.16	52,134	68	0.13
28	九州	109,350	1,404	1.28	109,350	1,890	1.73
29	門司	57,348	784	1.37	57,105	589	1.03
30	長崎	85,050	591	0.69	85,050	520	0.61
31	熊本	99,630	1,364	1.37	99,630	1,391	1.40
32	医療リハ	36,450	0	0.00	36,450	0	0.00
33	せき損	36,450	0	0.00	36,450	0	0.00
34	道せき損	38,151	92	0.24	38,151	105	0.28
合計		2,989,872	56,918	1.90	2,963,833	58,728	1.98
平均	500床以上	149,202	4,019	2.69	149,202	4,392	2.94
	400床以上	102,222	2,196	2.15	102,222	2,248	2.20
	300床以上	82,458	1,332	1.62	81,851	1,471	1.80
	300床未満	49,183	365	0.74	50,448	246	0.49

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

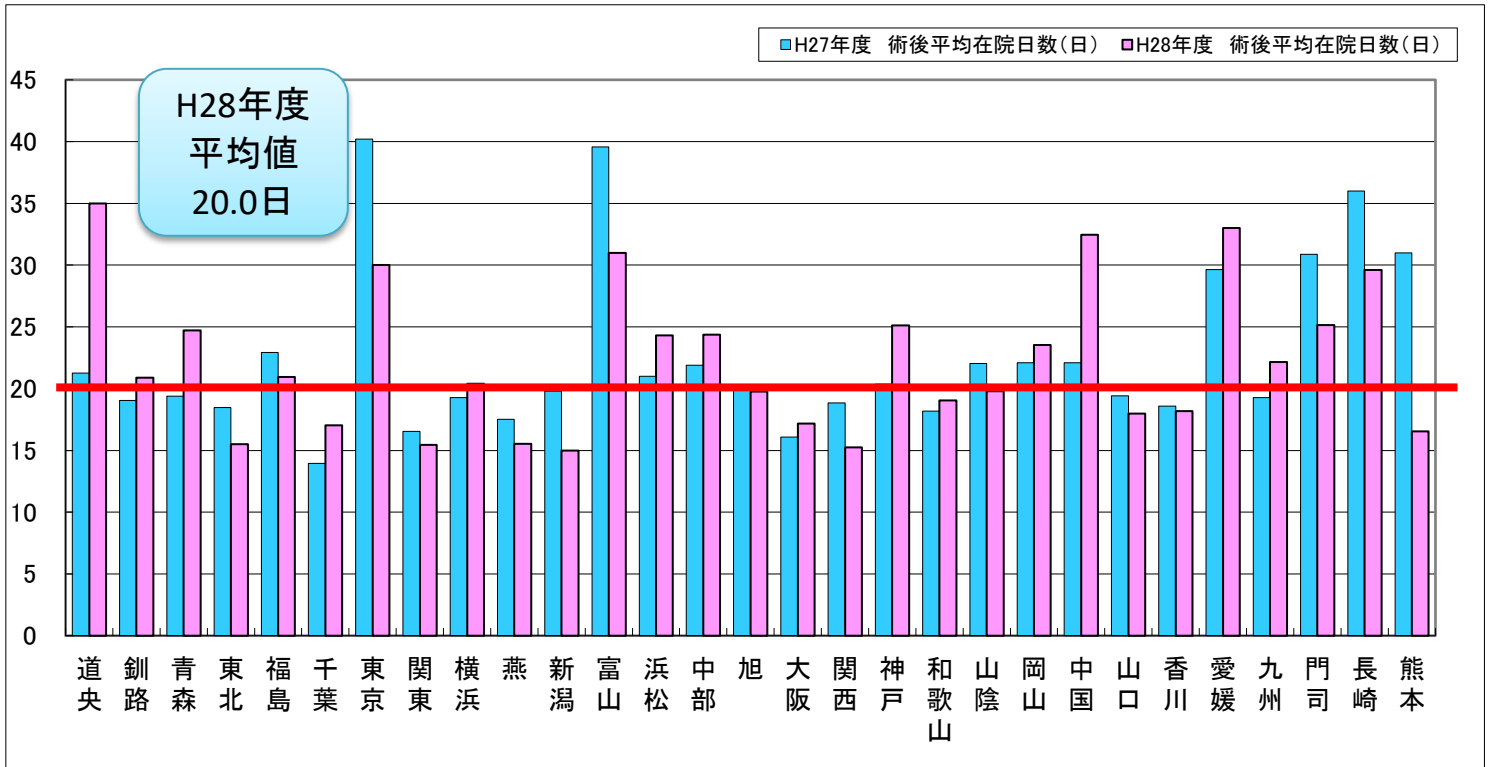
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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	H27年度			H28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	12	255	21.3	13	455	35.0
2	釧路	37	705	19.1	35	731	20.9
3	青森	23	446	19.4	18	445	24.7
4	東北	65	1,200	18.5	66	1,023	15.5
5	福島	90	2,063	22.9	89	1,863	20.9
6	千葉	54	753	13.9	57	971	17.0
7	東京	27	1,085	40.2	18	540	30.0
8	関東	49	810	16.5	50	773	15.5
9	横浜	56	1,079	19.3	50	1,020	20.4
10	燕	19	333	17.5	19	295	15.5
11	新潟	23	455	19.8	3	45	15.0
12	富山	18	712	39.6	11	341	31.0
13	浜松	14	294	21.0	16	389	24.3
14	中部	34	744	21.9	32	780	24.4
15	旭	22	437	19.9	18	356	19.8
16	大阪	88	1,415	16.1	80	1,374	17.2
17	関西	90	1,695	18.8	97	1,478	15.2
18	神戸	27	550	20.4	23	578	25.1
19	和歌山	52	945	18.2	41	781	19.0
20	山陰	58	1,279	22.1	52	1,029	19.8
21	岡山	44	972	22.1	30	706	23.5
22	中国	42	928	22.1	28	909	32.5
23	山口	41	796	19.4	33	593	18.0
24	香川	60	1,115	18.6	69	1,255	18.2
25	愛媛	8	237	29.6	4	132	33.0
26	九州	49	945	19.3	43	952	22.1
27	門司	8	247	30.9	7	176	25.1
28	長崎	22	792	36.0	13	385	29.6
29	熊本	19	589	31.0	22	364	16.5
合計		1,151	23,876	20.7	1,037	20,739	20.0
平均	500床以上	64	1,157	18.2	63	1,075	17.2
	400床以上	39	895	22.9	36	792	22.1
	300床以上	39	838	21.6	35	735	21.1
	300床未満	14	302	21.9	11	243	22.8

※対象症例が複数ない施設については除外した。

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

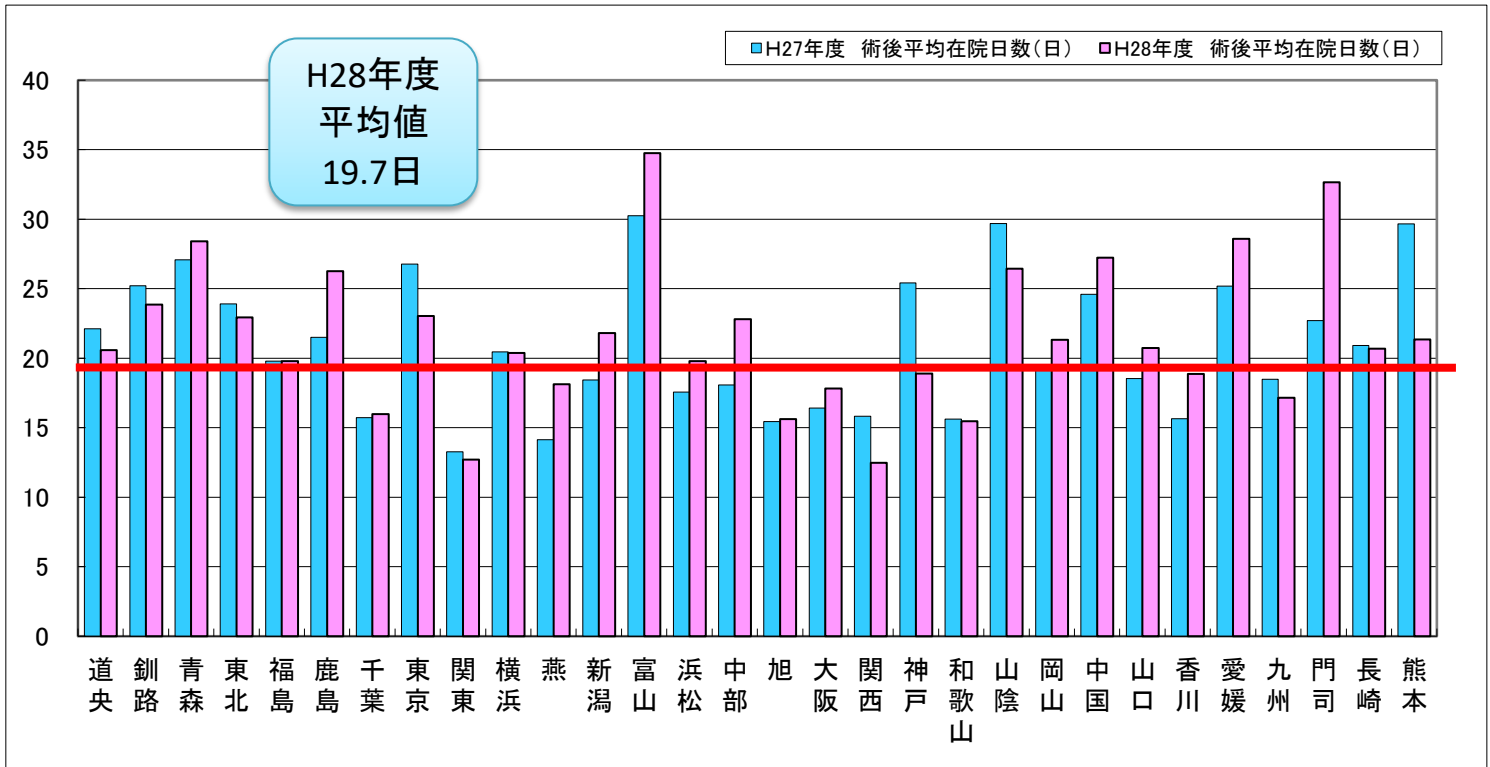
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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	H27年度			H28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	33	730	22.1	22	453	20.6
2	釧路	89	2,243	25.2	95	2,266	23.9
3	青森	55	1,490	27.1	49	1,392	28.4
4	東北	124	2,966	23.9	118	2,708	22.9
5	福島	155	3,067	19.8	164	3,244	19.8
6	鹿島	2	43	21.5	4	105	26.3
7	千葉	122	1,918	15.7	130	2,079	16.0
8	東京	47	1,258	26.8	55	1,267	23.0
9	関東	81	1,074	13.3	105	1,334	12.7
10	横浜	101	2,067	20.5	89	1,814	20.4
11	燕	43	608	14.1	43	780	18.1
12	新潟	56	1,032	18.4	5	109	21.8
13	富山	25	756	30.2	44	1,529	34.8
14	浜松	51	896	17.6	44	871	19.8
15	中部	80	1,446	18.1	77	1,757	22.8
16	旭	60	927	15.5	47	734	15.6
17	大阪	202	3,315	16.4	191	3,406	17.8
18	関西	230	3,641	15.8	229	2,855	12.5
19	神戸	64	1,627	25.4	38	718	18.9
20	和歌山	98	1,531	15.6	72	1,114	15.5
21	山陰	69	2,048	29.7	92	2,432	26.4
22	岡山	66	1,283	19.4	75	1,599	21.3
23	中国	82	2,018	24.6	77	2,097	27.2
24	山口	63	1,168	18.5	63	1,307	20.7
25	香川	127	1,986	15.6	111	2,095	18.9
26	愛媛	10	252	25.2	5	143	28.6
27	九州	85	1,571	18.5	87	1,492	17.1
28	門司	27	613	22.7	18	588	32.7
29	長崎	44	920	20.9	53	1,097	20.7
30	熊本	57	1,691	29.7	50	1,067	21.3
合計		2,348	46,185	19.7	2,252	44,452	19.7
平均	500床以上	136	2,418	17.7	135	2,312	17.1
	400床以上	81	1,795	22.1	79	1,714	21.7
	300床以上	72	1,478	20.4	75	1,580	21.1
	300床未満	29	529	18.1	21	416	20.2

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

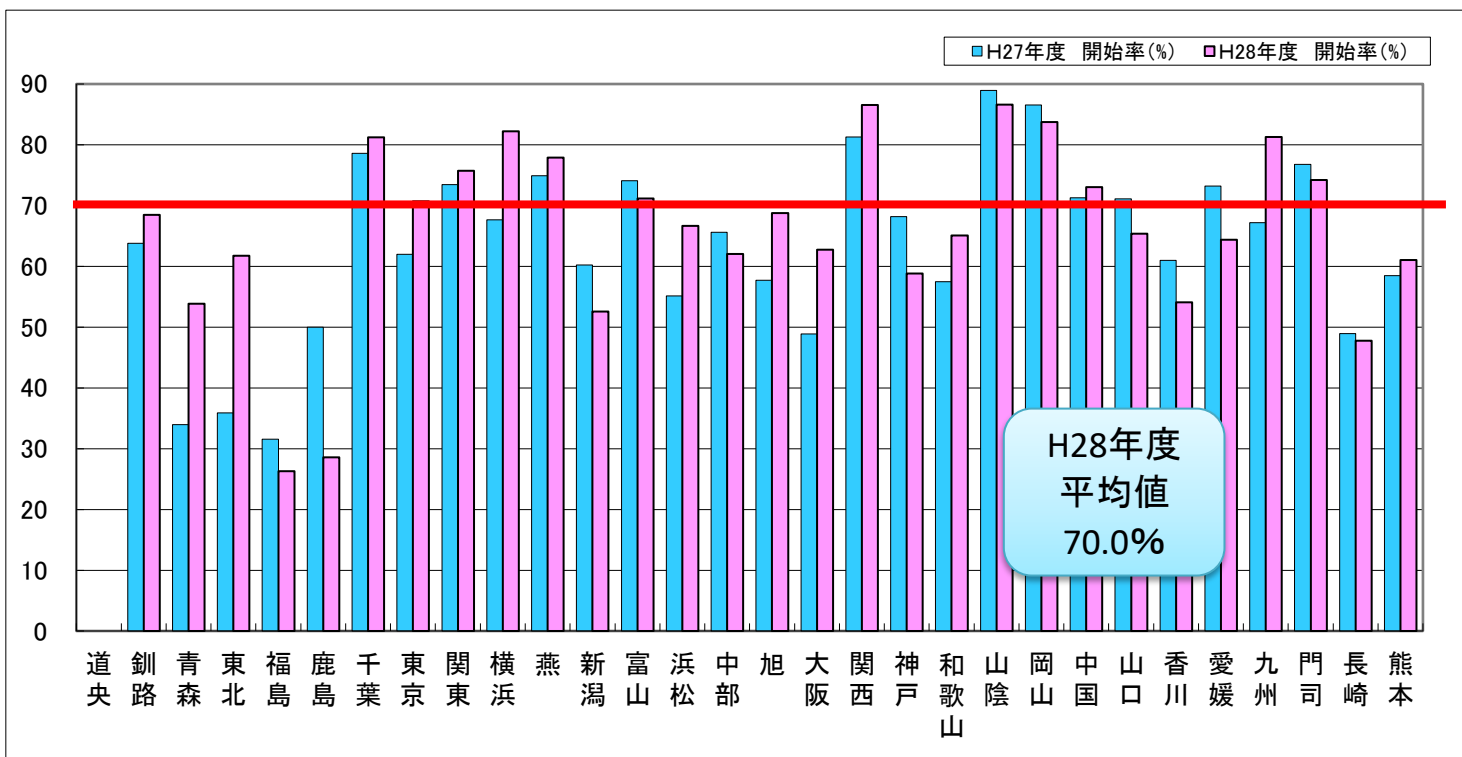
DPCデータより抽出

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	H27年度			H28年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	道 央	4	0	0.0	2	0	0.0
2	釧 路	152	97	63.8	165	113	68.5
3	青 森	53	18	34.0	65	35	53.8
4	東 北	39	14	35.9	34	21	61.8
5	福 島	19	6	31.6	19	5	26.3
6	鹿 島	8	4	50.0	7	2	28.6
7	千 葉	159	125	78.6	192	156	81.3
8	東 京	242	150	62.0	198	140	70.7
9	関 東	158	116	73.4	214	162	75.7
10	横 浜	232	157	67.7	214	176	82.2
11	燕	247	185	74.9	208	162	77.9
12	新 潟	161	97	60.2	137	72	52.6
13	富 山	135	100	74.1	156	111	71.2
14	浜 松	194	107	55.2	189	126	66.7
15	中 部	128	84	65.6	129	80	62.0
16	旭	26	15	57.7	32	22	68.8
17	大 阪	88	43	48.9	153	96	62.7
18	関 西	187	152	81.3	193	167	86.5
19	神 戸	22	15	68.2	17	10	58.8
20	和 歌 山	167	96	57.5	169	110	65.1
21	山 陰	272	242	89.0	217	188	86.6
22	岡 山	134	116	86.6	154	129	83.8
23	中 国	223	159	71.3	193	141	73.1
24	山 口	128	91	71.1	104	68	65.4
25	香 川	251	153	61.0	257	139	54.1
26	愛 媛	71	52	73.2	73	47	64.4
27	九 州	189	127	67.2	214	174	81.3
28	門 司	56	43	76.8	62	46	74.2
29	長 崎	192	94	49.0	178	85	47.8
30	熊 本	236	138	58.5	244	149	61.1
合 計		4,173	2,796	67.0	4,189	2,932	70.0
平均	500床以上	139	94	68.0	156	117	74.9
	400床以上	216	137	63.7	212	143	67.3
	300床以上	136	92	67.7	133	93	70.1
	300床未満	69	50	72.6	74	50	67.4

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の

【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

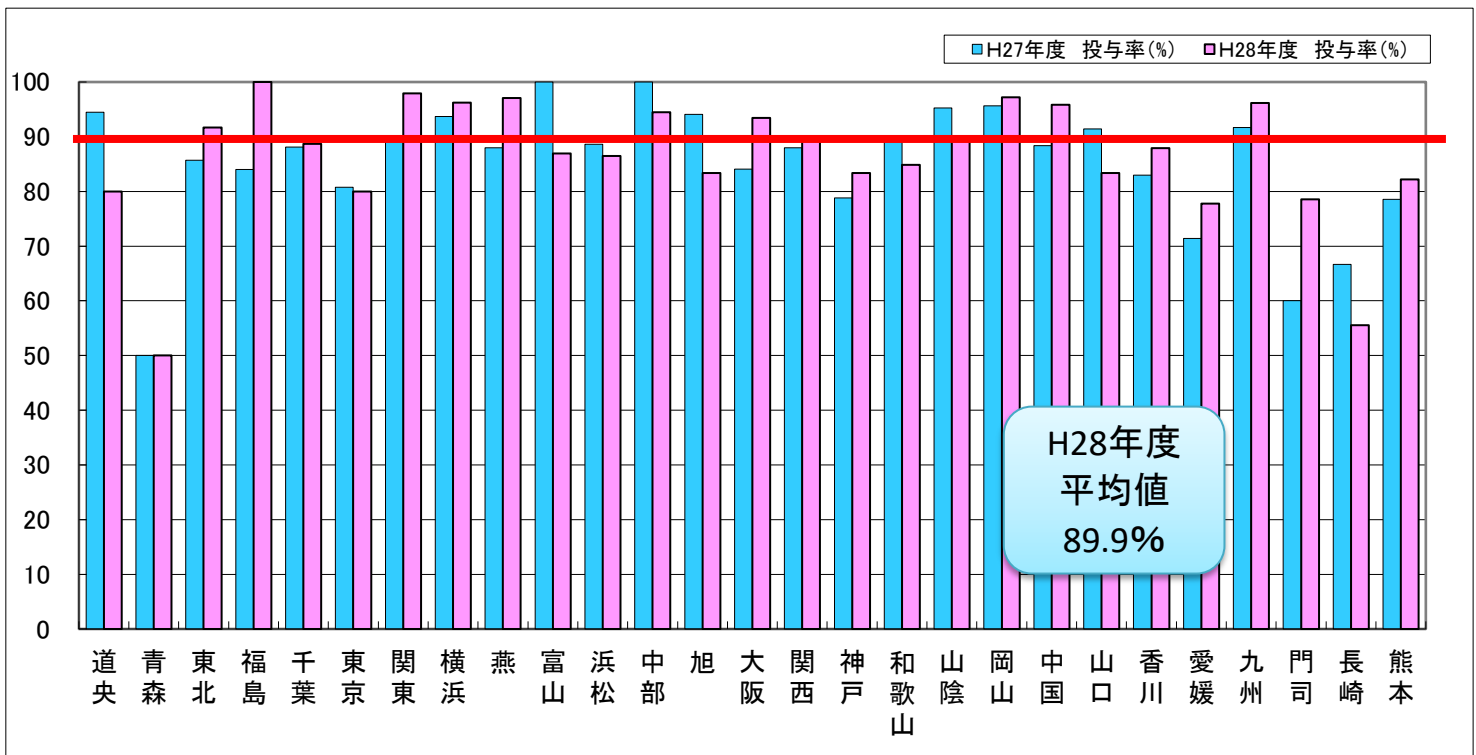
DPCデータより抽出

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	H27年度			H28年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	18	17	94.4	15	12	80.0
2	青森	2	1	50.0	2	1	50.0
3	東北	7	6	85.7	12	11	91.7
4	福島	25	21	84.0	25	25	100.0
5	千葉	59	52	88.1	53	47	88.7
6	東京	26	21	80.8	25	20	80.0
7	関東	50	45	90.0	48	47	97.9
8	横浜	95	89	93.7	106	102	96.2
9	燕	25	22	88.0	34	33	97.1
10	富山	16	16	100.0	23	20	87.0
11	浜松	44	39	88.6	37	32	86.5
12	中部	39	39	100.0	36	34	94.4
13	旭	17	16	94.1	18	15	83.3
14	大阪	151	127	84.1	122	114	93.4
15	関西	108	95	88.0	75	67	89.3
16	神戸	33	26	78.8	42	35	83.3
17	和歌山	37	33	89.2	33	28	84.8
18	山陰	63	60	95.2	77	69	89.6
19	岡山	23	22	95.7	36	35	97.2
20	中国	43	38	88.4	48	46	95.8
21	山口	35	32	91.4	42	35	83.3
22	香川	47	39	83.0	58	51	87.9
23	愛媛	21	15	71.4	27	21	77.8
24	九州	24	22	91.7	26	25	96.2
25	門司	10	6	60.0	14	11	78.6
26	長崎	6	4	66.7	9	5	55.6
27	熊本	28	22	78.6	45	37	82.2
合計		1,052	925	87.9	1,088	978	89.9
平均	500床以上	75	67	89.1	67	63	94.0
	400床以上	34	28	84.5	40	36	88.6
	300床以上	31	28	89.2	34	30	87.6
	300床未満	18	15	83.5	22	18	85.2

※対象症例が複数ない施設については除外した。

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

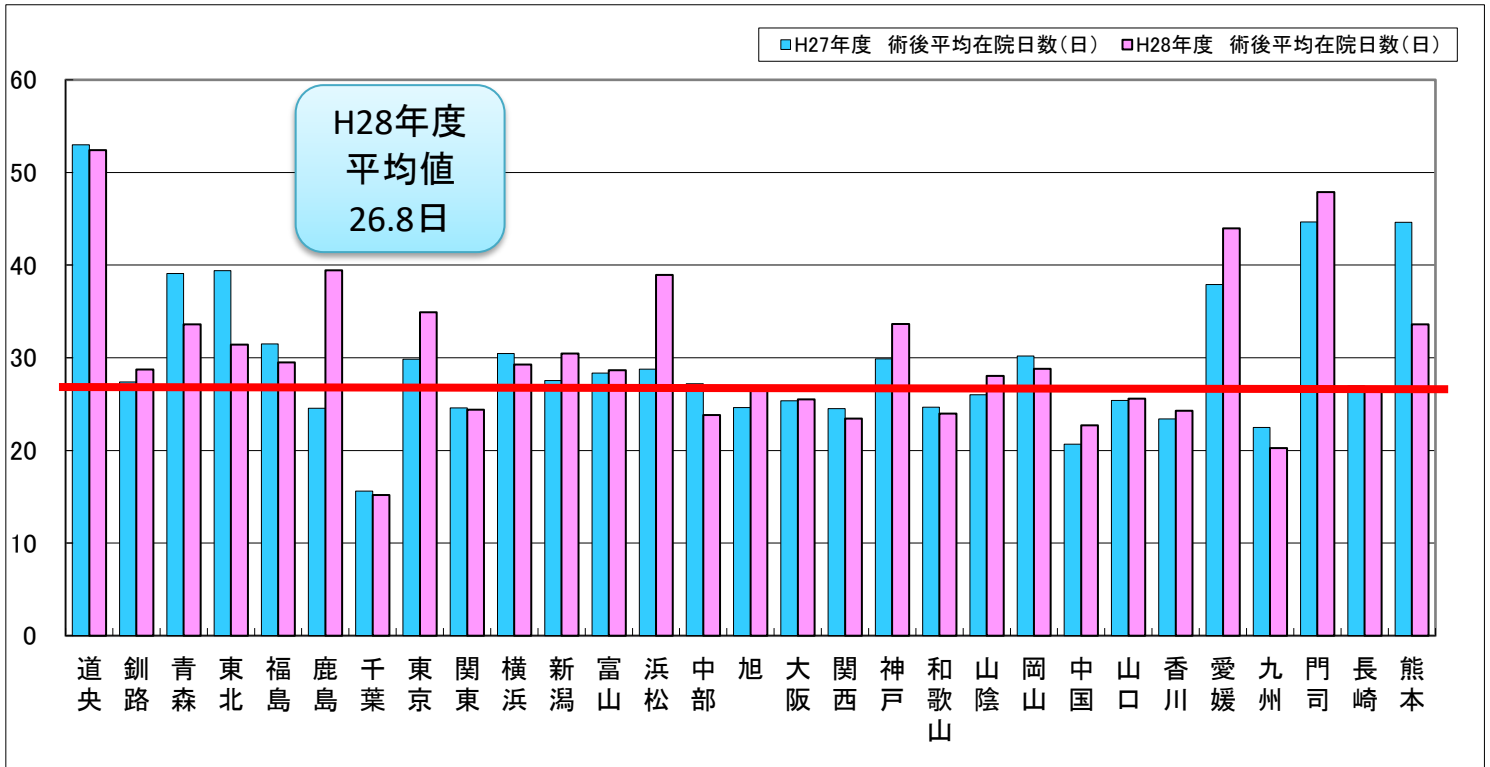
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

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	H27年度			H28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	18	954	53.0	7	367	52.4
2	釧路	74	2,028	27.4	32	920	28.8
3	青森	9	352	39.1	17	571	33.6
4	東北	142	5,596	39.4	175	5,501	31.4
5	福島	10	315	31.5	12	354	29.5
6	鹿島	9	221	24.6	11	434	39.5
7	千葉	115	1,794	15.6	134	2,033	15.2
8	東京	71	2,118	29.8	58	2,024	34.9
9	関東	176	4,327	24.6	178	4,339	24.4
10	横浜	114	3,472	30.5	84	2,460	29.3
11	新潟	81	2,230	27.5	74	2,255	30.5
12	富山	35	992	28.3	24	688	28.7
13	浜松	52	1,496	28.8	52	2,024	38.9
14	中部	108	2,938	27.2	109	2,597	23.8
15	旭	45	1,108	24.6	50	1,336	26.7
16	大阪	196	4,969	25.4	204	5,206	25.5
17	関西	213	5,223	24.5	211	4,947	23.4
18	神戸	55	1,644	29.9	60	2,019	33.7
19	和歌山	60	1,480	24.7	69	1,653	24.0
20	山陰	78	2,030	26.0	86	2,411	28.0
21	岡山	140	4,227	30.2	131	3,773	28.8
22	中国	158	3,268	20.7	105	2,383	22.7
23	山口	113	2,871	25.4	127	3,248	25.6
24	香川	71	1,660	23.4	64	1,553	24.3
25	愛媛	44	1,667	37.9	32	1,407	44.0
26	九州	166	3,731	22.5	258	5,223	20.2
27	門司	61	2,724	44.7	59	2,824	47.9
28	長崎	172	4,638	27.0	178	4,696	26.4
29	熊本	64	2,856	44.6	80	2,688	33.6
合計		2,650	72,929	27.5	2,681	71,934	26.8
平均	500床以上	158	4,421	28.0	160	4,175	26.1
	400床以上	101	2,610	25.9	100	2,465	24.8
	300床以上	77	2,006	26.2	81	2,134	26.4
	300床未満	35	1,335	37.7	39	1,437	37.0

※対象症例が複数ない施設については除外した。

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

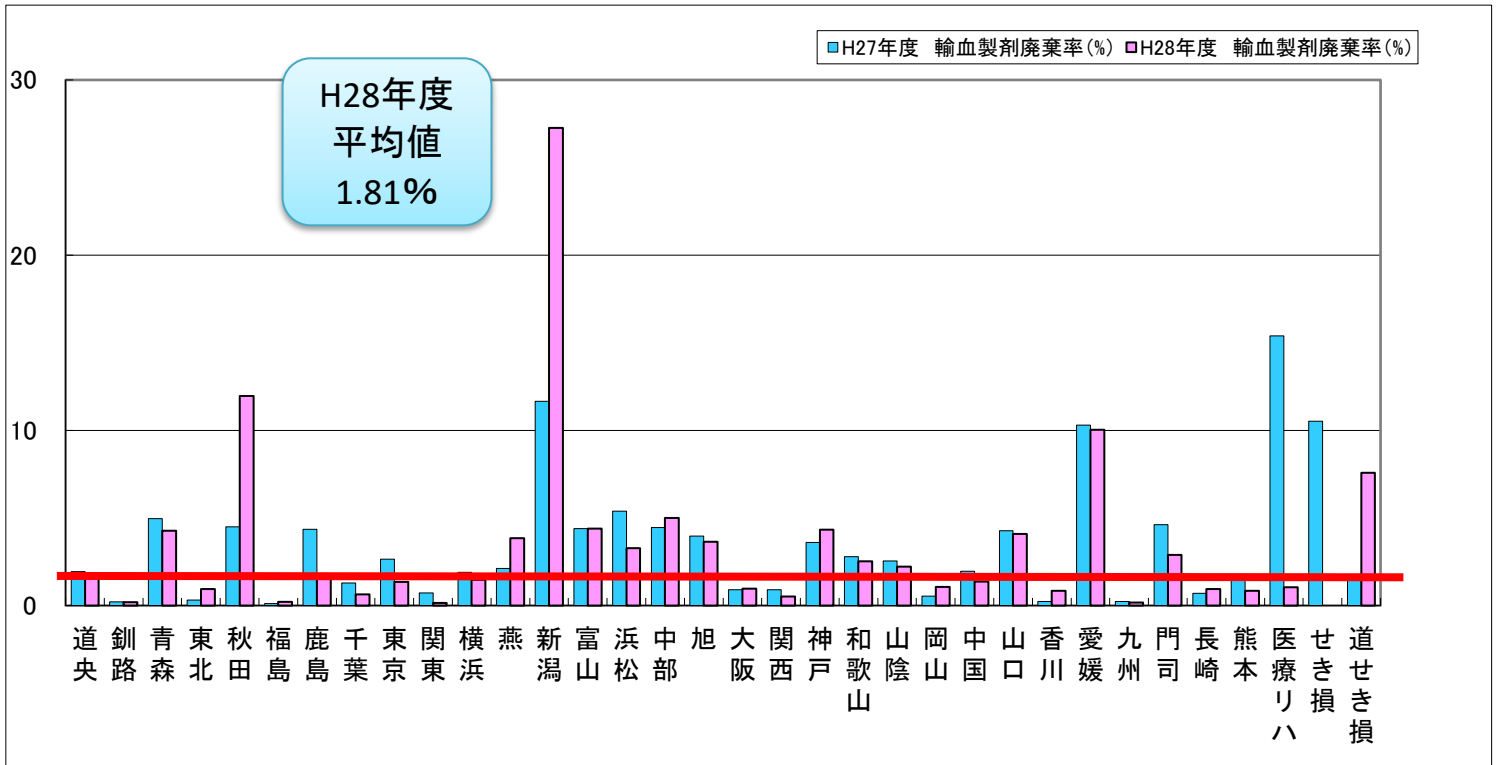
施設調査より抽出

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	H27年度			H28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	620	12	1.94	565	10	1.77
2	釧 路	4,906	10	0.20	4,095	8	0.20
3	青 森	2,012	100	4.97	1,920	82	4.27
4	東 北	2,520	8	0.32	2,774	26	0.94
5	秋 田	779	35	4.49	502	60	11.95
6	福 島	1,900	2	0.11	1,976	4	0.20
7	鹿 島	230	10	4.35	224	4	1.79
8	千 葉	4,647	60	1.29	4,333	28	0.65
9	東 京	1,733	46	2.65	1,929	26	1.35
10	関 東	7,216	52	0.72	7,748	12	0.15
11	横 浜	5,668	108	1.91	6,117	90	1.47
12	燕	1,505	32	2.13	1,666	64	3.84
13	新 潟	1,329	155	11.66	792	216	27.27
14	富 山	1,138	50	4.39	1,276	56	4.39
15	浜 松	2,168	117	5.40	1,895	62	3.27
16	中 部	2,378	106	4.46	1,920	96	5.00
17	旭	1,388	55	3.96	1,374	50	3.64
18	大 阪	6,358	58	0.91	6,236	60	0.96
19	関 西	10,016	91	0.91	9,693	50	0.52
20	神 戸	1,305	47	3.60	2,146	93	4.33
21	和 歌 山	2,769	77	2.78	2,901	73	2.52
22	山 陰	3,618	92	2.54	3,546	79	2.23
23	岡 山	3,728	20	0.54	3,192	34	1.07
24	中 国	1,948	38	1.95	2,048	28	1.37
25	山 口	2,062	88	4.27	1,810	74	4.09
26	香 川	4,276	10	0.23	4,246	36	0.85
27	愛 媛	952	98	10.29	638	64	10.03
28	九 州	4,292	10	0.23	3,606	6	0.17
29	門 司	738	34	4.61	901	26	2.89
30	長 崎	2,265	16	0.71	2,553	24	0.94
31	熊 本	3,502	62	1.77	3,828	32	0.84
32	医 療 リ ハ	26	4	15.38	386	4	1.04
33	せ き 損	76	8	10.53	106	0	0.00
34	道 せ き 損	353	6	1.70	502	38	7.57
合 計		90,421	1,717	1.90	89,444	1,615	1.81
平均	500床以上	5,693	71	1.24	5,748	56	0.97
	400床以上	3,443	29	0.85	3,292	23	0.69
	300床以上	2,412	69	2.85	2,504	55	2.21
	300床未満	667	29	4.41	696	49	7.00

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

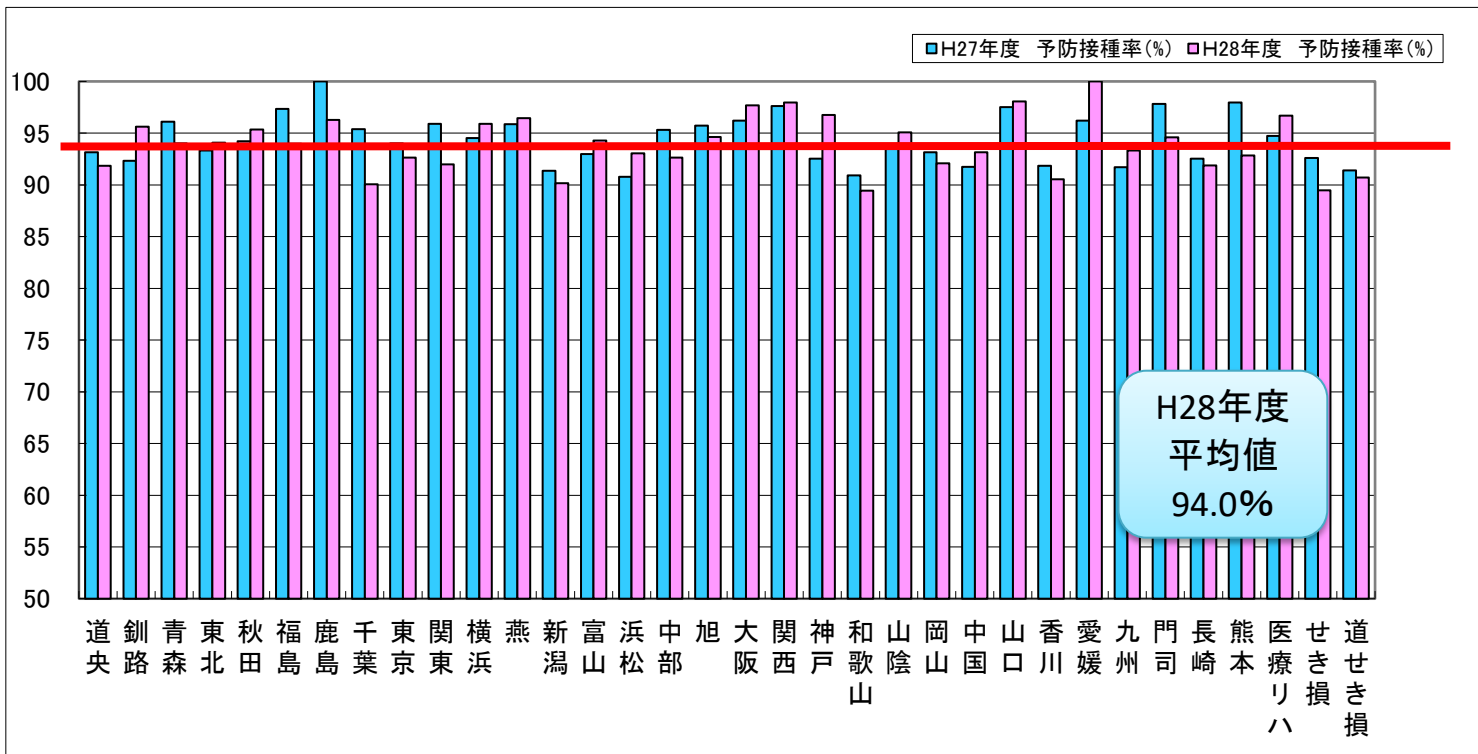
施設調査より抽出

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	H27年度			H28年度		
		分母	分子	予防接種率(%)	分母	分子	予防接種率(%)
1	道央	322	300	93.2	307	282	91.9
2	釧路	574	530	92.3	547	523	95.6
3	青森	435	418	96.1	433	407	94.0
4	東北	807	753	93.3	759	714	94.1
5	秋田	259	244	94.2	259	247	95.4
6	福島	452	440	97.3	448	421	94.0
7	鹿島	148	148	100.0	161	155	96.3
8	千葉	694	662	95.4	724	652	90.1
9	東京	600	564	94.0	611	566	92.6
10	関東	1,000	959	95.9	1,100	1,012	92.0
11	横浜	1,283	1,213	94.5	1,267	1,215	95.9
12	燕	315	302	95.9	311	300	96.5
13	新潟	486	444	91.4	448	404	90.2
14	富山	356	331	93.0	368	347	94.3
15	浜松	434	394	90.8	447	416	93.1
16	中部	873	832	95.3	884	819	92.6
17	旭	376	360	95.7	372	352	94.6
18	大阪	1,216	1,170	96.2	1,214	1,186	97.7
19	関西	1,136	1,109	97.6	1,226	1,201	98.0
20	神戸	604	559	92.5	495	479	96.8
21	和歌山	540	491	90.9	549	491	89.4
22	山陰	584	548	93.8	630	599	95.1
23	岡山	600	559	93.2	606	558	92.1
24	中国	727	667	91.7	729	679	93.1
25	山口	446	435	97.5	465	456	98.1
26	香川	785	721	91.8	815	738	90.6
27	愛媛	343	330	96.2	331	331	100.0
28	九州	796	730	91.7	807	753	93.3
29	門司	275	269	97.8	278	263	94.6
30	長崎	575	532	92.5	578	531	91.9
31	熊本	637	624	98.0	644	598	92.9
32	医療リハ	152	144	94.7	151	146	96.7
33	せき損	189	175	92.6	209	187	89.5
34	道せき損	233	213	91.4	226	205	90.7
合計		19,252	18,170	94.4	19,399	18,233	94.0
平均	500床以上	1,053	1,006	95.6	1,075	1,025	95.3
	400床以上	687	639	93.1	692	643	92.9
	300床以上	517	484	93.7	522	487	93.3
	300床未満	261	249	95.1	278	261	94.1

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】 ー 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

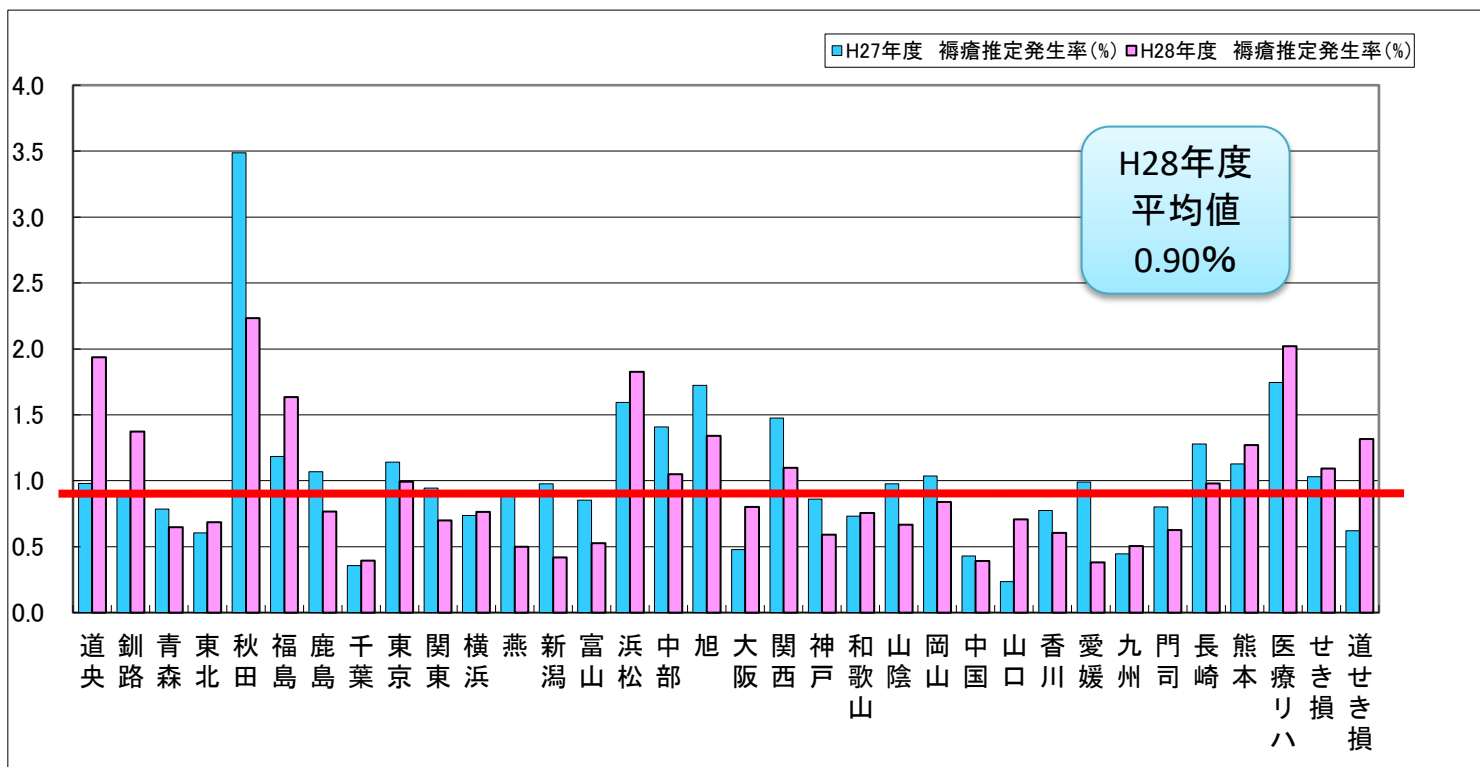
施設調査より抽出

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	H27年度			H28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	170.0	1.7	0.98	150.6	2.9	1.94
2	釧 路	385.1	3.4	0.89	351.8	4.8	1.37
3	青 森	222.9	1.8	0.79	218.3	1.4	0.65
4	東 北	413.6	2.5	0.60	412.6	2.8	0.69
5	秋 田	169.7	5.9	3.49	179.2	4.0	2.23
6	福 島	246.1	2.9	1.19	244.6	4.0	1.64
7	鹿 島	31.2	0.3	1.07	32.6	0.3	0.77
8	千 葉	326.1	1.2	0.36	317.3	1.3	0.39
9	東 京	328.5	3.8	1.14	310.3	3.1	0.99
10	関 東	529.6	5.0	0.94	536.6	3.8	0.70
11	横 浜	587.3	4.3	0.74	589.8	4.5	0.76
12	燕	177.8	1.6	0.89	183.6	0.9	0.50
13	新 潟	204.6	2.0	0.98	159.4	0.7	0.42
14	富 山	215.1	1.8	0.85	205.3	1.1	0.53
15	浜 松	240.5	3.8	1.59	246.5	4.5	1.83
16	中 部	420.3	5.9	1.41	381.4	4.0	1.05
17	旭	193.5	3.3	1.72	198.9	2.7	1.34
18	大 阪	576.1	2.8	0.48	551.1	4.4	0.80
19	関 西	530.6	7.8	1.48	530.7	5.8	1.10
20	神 戸	251.7	2.2	0.86	253.2	1.5	0.59
21	和 歌 山	273.8	2.0	0.73	275.3	2.1	0.76
22	山 陰	315.5	3.1	0.98	299.8	2.0	0.67
23	岡 山	297.8	3.1	1.04	297.7	2.5	0.84
24	中 国	330.7	1.4	0.43	340.3	1.3	0.39
25	山 口	248.8	0.6	0.23	247.2	1.8	0.71
26	香 川	344.6	2.7	0.77	343.9	2.1	0.61
27	愛 媛	159.9	1.6	0.99	153.6	0.6	0.38
28	九 州	392.8	1.8	0.45	413.0	2.1	0.50
29	門 司	145.7	1.2	0.80	159.5	1.0	0.63
30	長 崎	273.9	3.5	1.28	280.7	2.8	0.98
31	熊 本	362.4	4.1	1.13	353.8	4.5	1.27
32	医 療 リ ハ	90.8	1.6	1.74	86.6	1.8	2.02
33	せ き 損	129.3	1.3	1.03	129.8	1.4	1.09
34	道 せ き 損	120.8	0.8	0.62	120.2	1.6	1.32
合 計		9,706.7	92.6	0.95	9,554.8	85.8	0.90
平均	500床以上	509.6	4.7	0.93	500.4	4.2	0.84
	400床以上	357.3	2.8	0.80	352.2	3.0	0.85
	300床以上	259.7	2.3	0.90	262.3	2.3	0.86
	300床未満	138.9	1.9	1.39	141.3	1.6	1.14

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

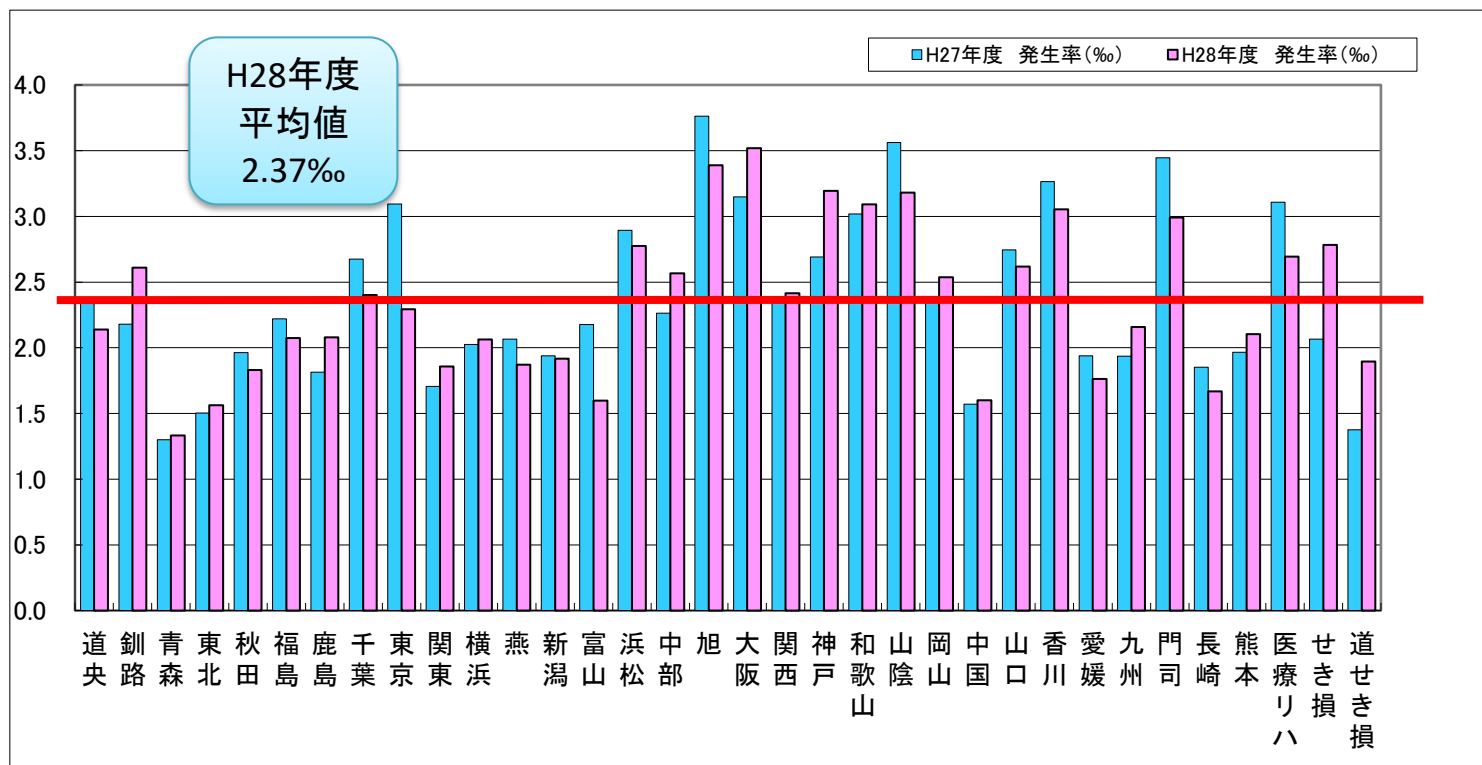
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組について入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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	H27年度			H28年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道 央	61,631	146	2.37	52,814	113	2.14
2	釧 路	135,740	296	2.18	134,099	350	2.61
3	青 森	84,624	110	1.30	81,758	109	1.33
4	東 北	160,222	241	1.50	152,235	238	1.56
5	秋 田	63,181	124	1.96	64,506	118	1.83
6	福 島	92,324	205	2.22	89,656	186	2.07
7	鹿 島	13,220	24	1.82	12,979	27	2.08
8	千 葉	123,058	329	2.67	120,707	290	2.40
9	東 京	121,887	377	3.09	116,001	266	2.29
10	関 東	188,798	322	1.71	189,602	352	1.86
11	横 浜	206,864	419	2.03	201,247	415	2.06
12	燕	63,873	132	2.07	66,304	124	1.87
13	新 潟	77,917	151	1.94	59,473	114	1.92
14	富 山	81,748	178	2.18	77,631	124	1.60
15	浜 松	88,086	255	2.89	91,942	255	2.77
16	中 部	161,242	365	2.26	145,006	372	2.57
17	旭	71,757	270	3.76	70,807	240	3.39
18	大 阪	210,059	661	3.15	202,628	713	3.52
19	関 西	193,032	453	2.35	194,946	471	2.42
20	神 戸	100,749	271	2.69	96,459	308	3.19
21	和 歌 山	97,112	293	3.02	96,728	299	3.09
22	山 陰	112,286	400	3.56	107,526	342	3.18
23	岡 山	106,760	251	2.35	105,285	267	2.54
24	中 国	122,328	192	1.57	124,378	199	1.60
25	山 口	95,045	261	2.75	95,088	249	2.62
26	香 川	129,604	423	3.26	127,034	388	3.05
27	愛 媛	61,875	120	1.94	59,581	105	1.76
28	九 州	141,474	274	1.94	142,738	308	2.16
29	門 司	55,714	192	3.45	60,859	182	2.99
30	長 崎	106,945	198	1.85	103,785	173	1.67
31	熊 本	129,764	255	1.97	126,493	266	2.10
32	医 療 り 八	34,105	106	3.11	32,302	87	2.69
33	せ き 損	48,435	100	2.06	47,799	133	2.78
34	道 せ き 損	46,540	64	1.38	44,299	84	1.90
合 計		3,587,999	8,394	2.34	3,494,695	8,267	2.37
平均	500床以上	186,703	410	2.20	180,944	427	2.36
	400床以上	130,133	303	2.33	128,457	296	2.31
	300床以上	97,221	242	2.49	96,960	237	2.44
	300床未満	52,033	128	2.46	51,975	121	2.32

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

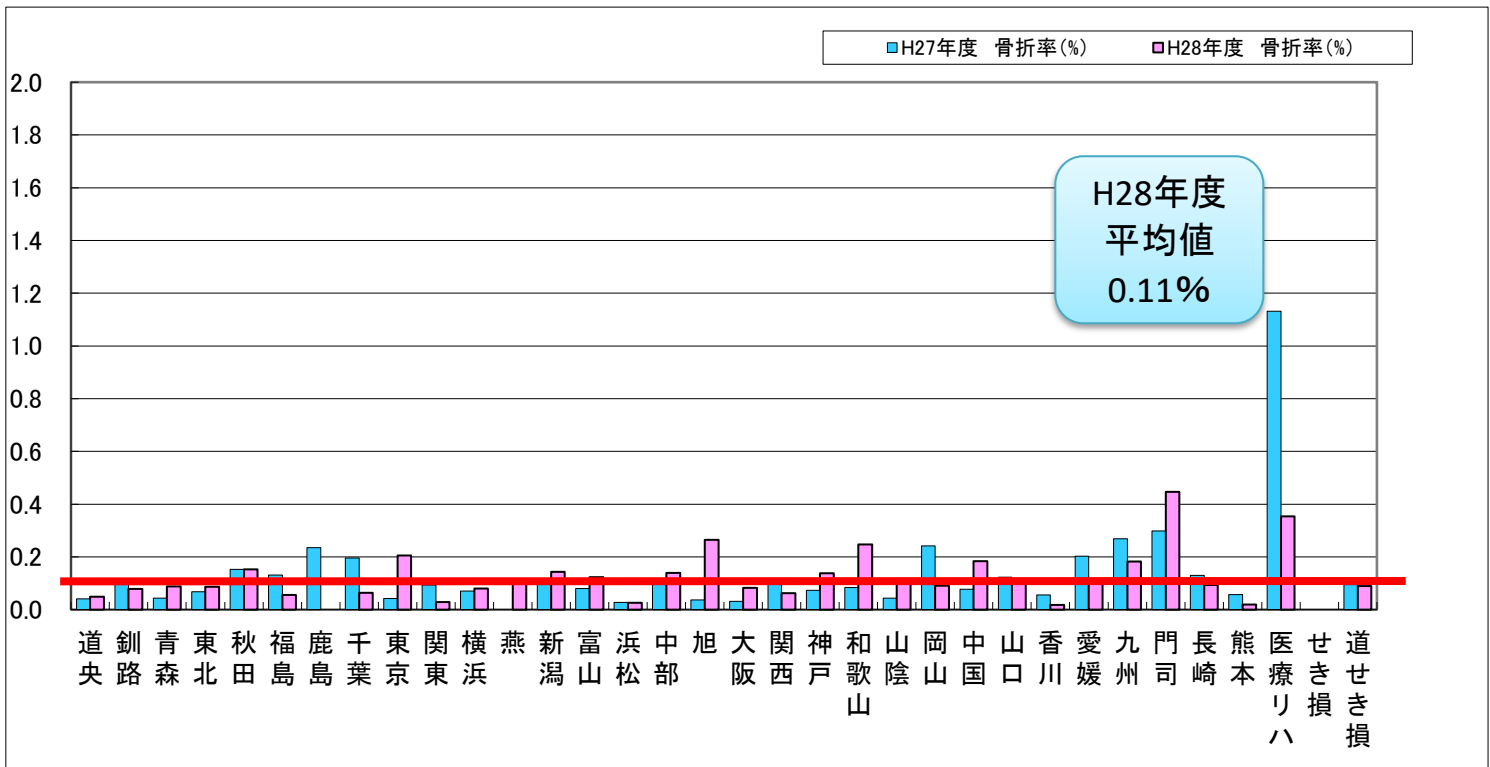
施設調査より抽出

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。

1.7. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率



No	施設名	H27年度			H28年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	2,419	1	0.04	2,028	1	0.05
2	釧路	4,726	5	0.11	5,057	4	0.08
3	青森	2,282	1	0.04	2,280	2	0.09
4	東北	5,856	4	0.07	5,736	5	0.09
5	秋田	1,309	2	0.15	1,312	2	0.15
6	福島	3,795	5	0.13	3,631	2	0.06
7	鹿島	851	2	0.24	801	0	0.00
8	千葉	5,113	10	0.20	6,242	4	0.06
9	東京	4,734	2	0.04	3,898	8	0.21
10	関東	6,390	6	0.09	6,865	2	0.03
11	横浜	8,580	6	0.07	8,714	7	0.08
12	燕	2,070	0	0.00	2,062	2	0.10
13	新潟	3,017	3	0.10	2,092	3	0.14
14	富山	2,518	2	0.08	2,446	3	0.12
15	浜松	3,597	1	0.03	3,778	1	0.03
16	中部	5,607	6	0.11	5,758	8	0.14
17	旭	2,705	1	0.04	3,028	8	0.26
18	大阪	9,540	3	0.03	9,698	8	0.08
19	関西	7,872	8	0.10	7,998	5	0.06
20	神戸	4,102	3	0.07	4,341	6	0.14
21	和歌山	3,546	3	0.08	3,640	9	0.25
22	山陰	4,579	2	0.04	3,502	4	0.11
23	岡山	4,128	10	0.24	4,398	4	0.09
24	中国	5,204	4	0.08	5,438	10	0.18
25	山口	3,253	4	0.12	3,479	4	0.11
26	香川	5,402	3	0.06	5,395	1	0.02
27	愛媛	1,971	4	0.20	1,832	2	0.11
28	九州	5,574	15	0.27	6,031	11	0.18
29	門司	2,347	7	0.30	2,464	11	0.45
30	長崎	3,078	4	0.13	3,193	3	0.09
31	熊本	5,221	3	0.06	5,264	1	0.02
32	医療リハ	265	3	1.13	283	1	0.35
33	せき損	588	0	0.00	555	0	0.00
34	道せき損	1,050	1	0.10	1,112	1	0.09
合計		133,289	134	0.10	134,351	143	0.11
平均	500床以上	7,308	6	0.08	7,462	6	0.08
	400床以上	5,144	5	0.10	5,181	6	0.11
	300床以上	3,584	4	0.11	3,721	4	0.10
	300床未満	1,558	2	0.13	1,597	3	0.18

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

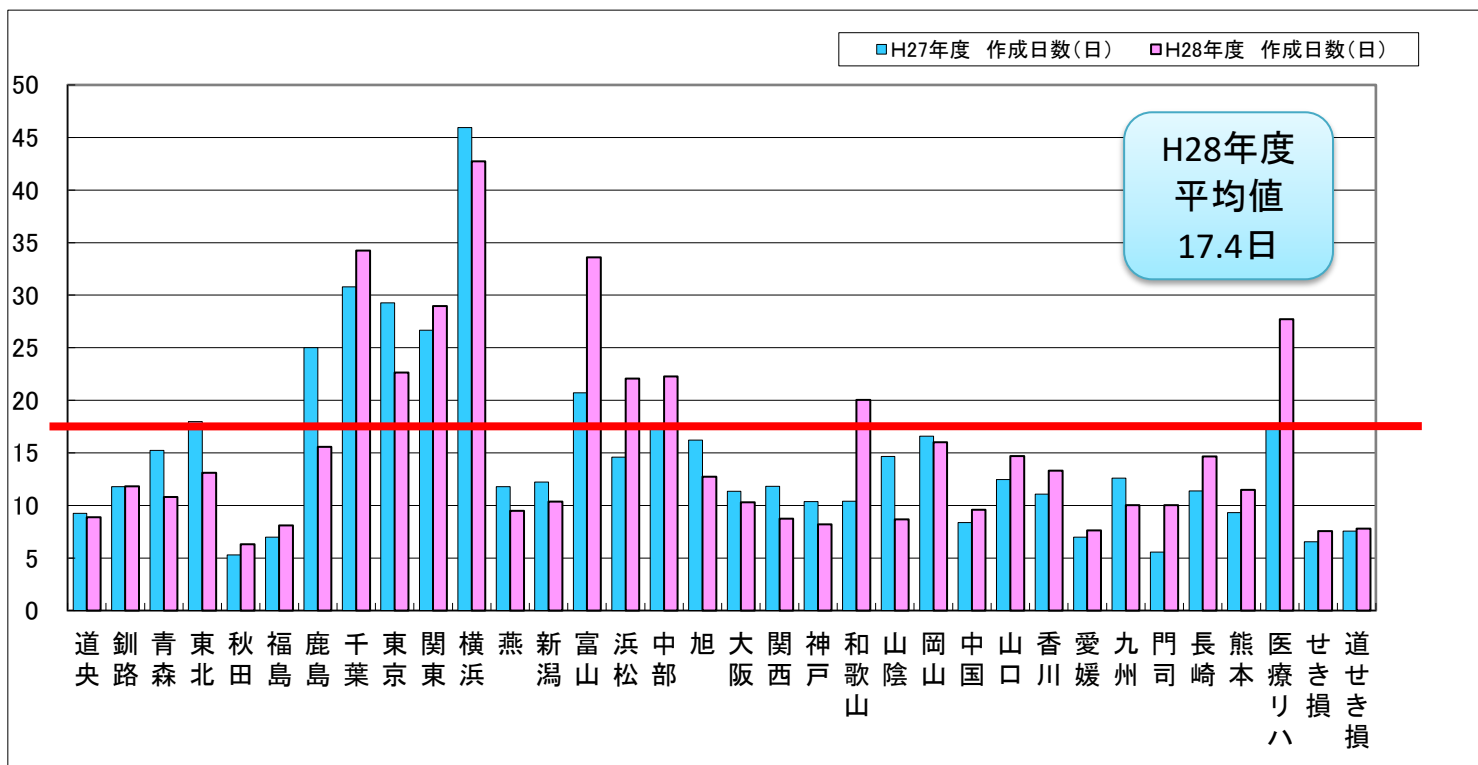
指標の解説

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	H27年度			H28年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道 央	105	970	9.2	85	755	8.9
2	釧 路	117	1,378	11.8	107	1,266	11.8
3	青 森	24	366	15.3	36	389	10.8
4	東 北	123	2,213	18.0	110	1,440	13.1
5	秋 田	34	180	5.3	26	164	6.3
6	福 島	29	203	7.0	18	146	8.1
7	鹿 島	18	450	25.0	25	389	15.6
8	千 葉	128	3,941	30.8	105	3,595	34.2
9	東 京	213	6,236	29.3	166	3,760	22.7
10	関 東	277	7,383	26.7	241	6,979	29.0
11	横 浜	188	8,637	45.9	209	8,932	42.7
12	燕	9	106	11.8	4	38	9.5
13	新 潟	52	635	12.2	55	571	10.4
14	富 山	47	973	20.7	31	1,042	33.6
15	浜 松	36	525	14.6	29	640	22.1
16	中 部	173	3,081	17.8	217	4,832	22.3
17	旭	105	1,701	16.2	106	1,350	12.7
18	大 阪	103	1,169	11.3	107	1,103	10.3
19	関 西	200	2,367	11.8	165	1,444	8.8
20	神 戸	89	923	10.4	98	804	8.2
21	和 歌 山	50	520	10.4	42	842	20.0
22	山 陰	51	747	14.6	68	589	8.7
23	岡 山	60	996	16.6	114	1,825	16.0
24	中 国	76	636	8.4	82	786	9.6
25	山 口	82	1,022	12.5	91	1,336	14.7
26	香 川	91	1,008	11.1	99	1,316	13.3
27	愛 媛	69	481	7.0	67	510	7.6
28	九 州	170	2,142	12.6	214	2,145	10.0
29	門 司	9	50	5.6	23	231	10.0
30	長 崎	126	1,436	11.4	92	1,350	14.7
31	熊 本	75	699	9.3	61	700	11.5
32	医 療 八	36	623	17.3	31	859	27.7
33	せ き 損	58	379	6.5	40	303	7.6
34	道 せ き 損	80	605	7.6	99	773	7.8
合 計		3,103	54,781	17.7	3,063	53,204	17.4
平均	500床以上	177	4,142	23.4	175	4,122	23.6
	400床以上	124	2,017	16.3	122	1,662	13.7
	300床以上	65	1,024	15.9	66	1,142	17.3
	300床未満	52	555	10.6	51	540	10.6

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

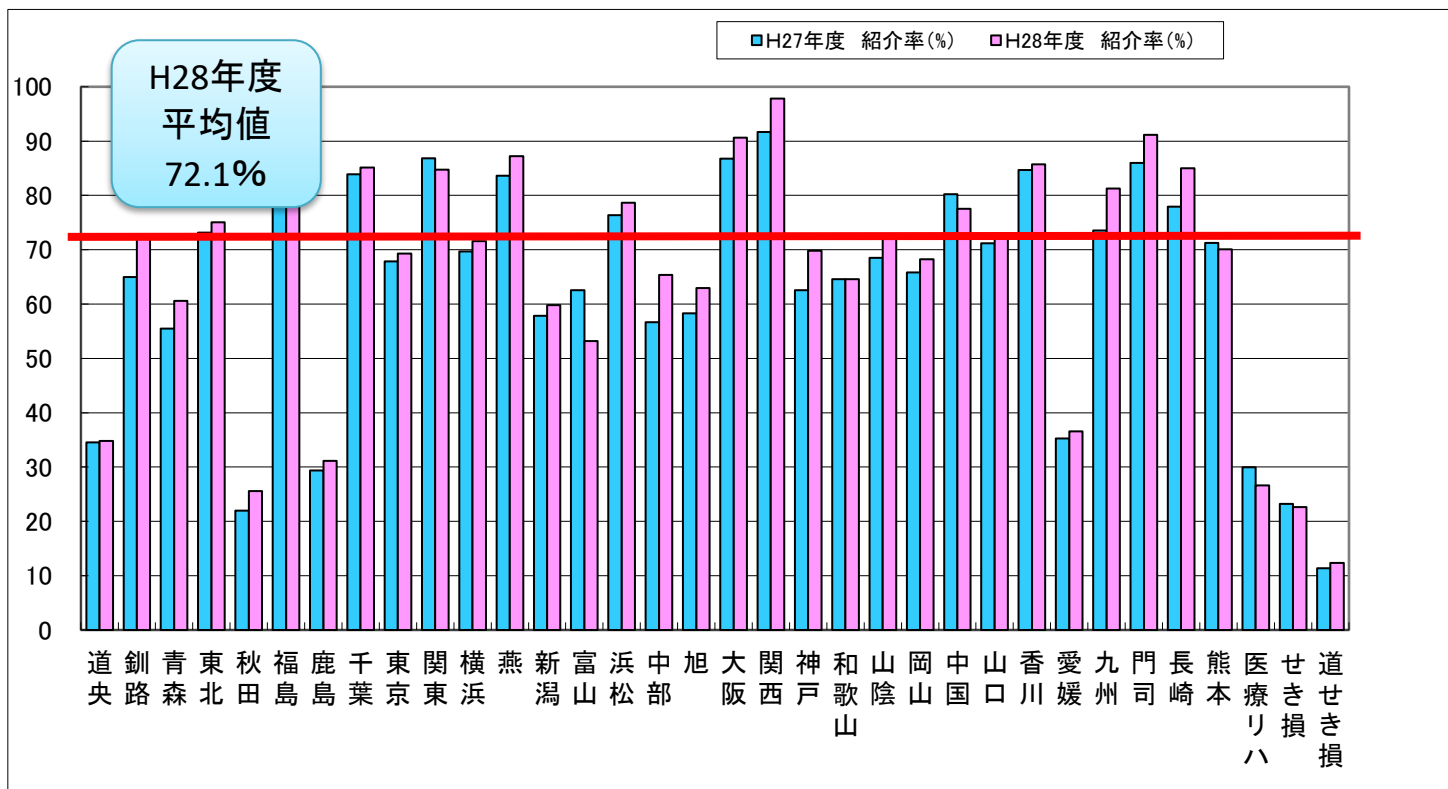
地域医療の推進について、紹介患者及び救急搬送患者に対する医療の実施により評価する。

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して評価できる。

(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 (%)	
		H27年度	H28年度
1	道央	34.6	34.8
2	釧路	65.0	72.4
3	青森	55.5	60.6
4	東北	73.1	75.1
5	秋田	21.9	25.5
6	福島	91.5	91.2
7	鹿島	29.4	31.1
8	千葉	83.9	85.1
9	東京	67.9	69.3
10	関東	86.8	84.8
11	横浜	69.7	71.6
12	燕	83.6	87.2
13	新潟	57.8	59.8
14	富山	62.6	53.2
15	浜松	76.4	78.7
16	中部	56.7	65.3
17	旭	58.3	62.9
18	大阪	86.8	90.6
19	関西	91.7	97.8
20	神戸	62.5	69.8
21	和歌山	64.6	64.6
22	山陰	68.5	72.8
23	岡山	65.8	68.2
24	中国	80.2	77.5
25	山口	71.2	72.8
26	香川	84.7	85.7
27	愛媛	35.3	36.5
28	九州	73.6	81.3
29	門司	86.0	91.2
30	長崎	77.9	85.0
31	熊本	71.3	70.0
32	医療リハ	29.9	26.6
33	せき損	23.2	22.6
34	道せき損	11.4	12.4
合計		69.4	72.1
平均	500床以上	77.9	80.9
	400床以上	74.3	76.5
	300床以上	70.8	74.2
	300床未満	40.7	44.4

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。

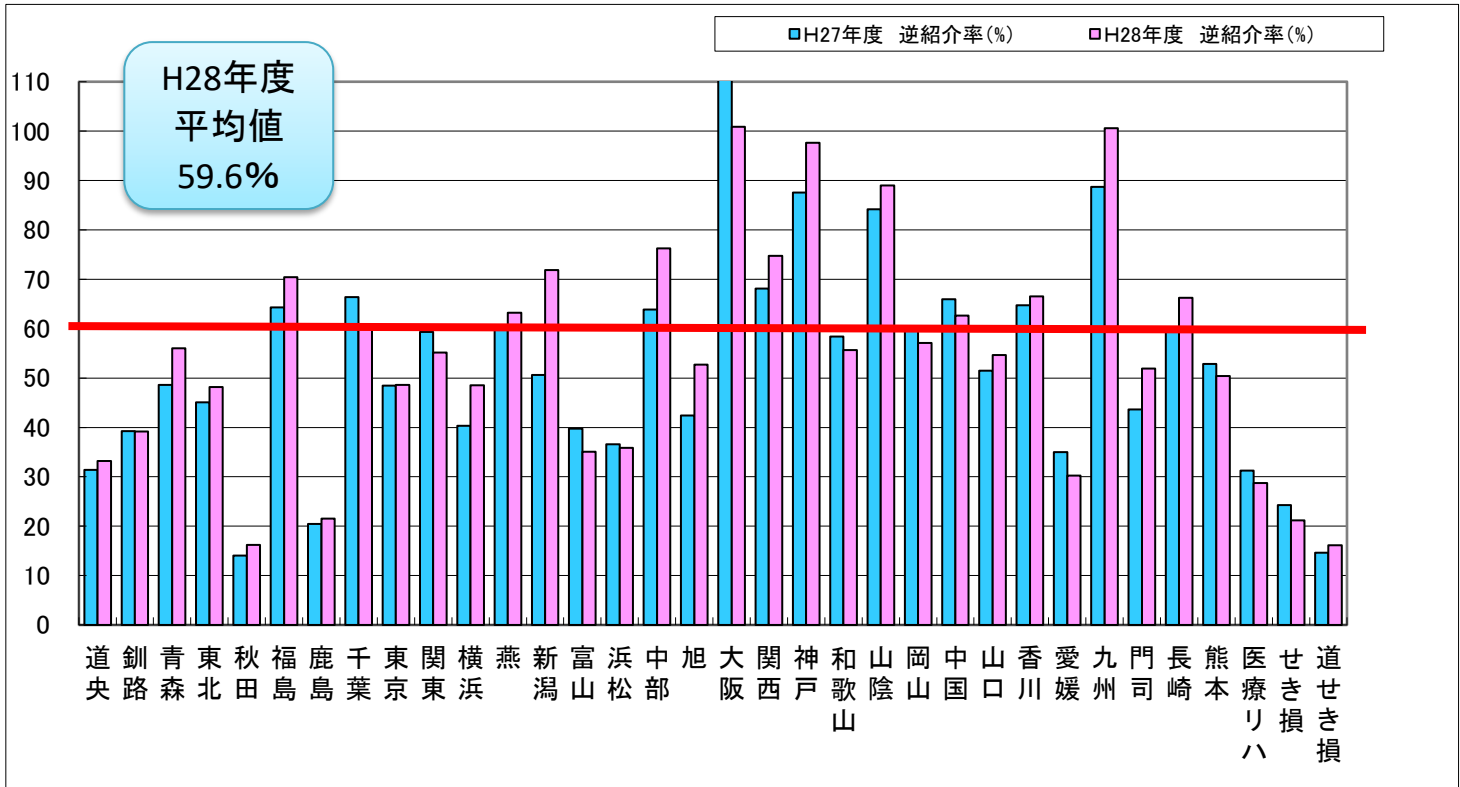
逆紹介率が高い場合には、地域の医療機関との連携・機能分化について、積極的に対応していると評価できる。

(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



No	施設名	逆紹介率(%)	
		H27年度	H28年度
1	道央	31.4	33.2
2	釧路	39.3	39.2
3	青森	48.6	56.0
4	東北	45.1	48.2
5	秋田	14.1	16.2
6	福島	64.3	70.4
7	鹿島	20.5	21.5
8	千葉	66.4	60.4
9	東京	48.4	48.6
10	関東	59.4	55.2
11	横浜	40.4	48.5
12	燕	59.8	63.2
13	新潟	50.6	71.8
14	富山	39.8	35.1
15	浜松	36.6	35.9
16	中部	63.9	76.3
17	旭	42.4	52.7
18	大阪	112.1	100.9
19	関西	68.1	74.8
20	神戸	87.5	97.6
21	和歌山	58.4	55.6
22	山陰	84.2	89.0
23	岡山	60.1	57.1
24	中国	65.9	62.6
25	山口	51.5	54.7
26	香川	64.7	66.5
27	愛媛	35.0	30.2
28	九州	88.7	100.6
29	門司	43.6	51.9
30	長崎	60.2	66.2
31	熊本	52.9	50.4
32	医療リハ	31.3	28.7
33	せき損	24.2	21.2
34	道せき損	14.6	16.2
合計		57.8	59.6
平均	500床以上	64.0	65.4
	400床以上	61.9	63.5
	300床以上	60.8	62.3
	300床未満	32.2	38.1