



**平成 29 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
4. 救急搬送後の入院率	7

【診療機能】

5. 血管撮影室における手術件数（100床当たり）	9
6. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率	11
7. 入院患者の肺塞栓症の発生率	13
8. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	15
9. 外来化学療法実施件数（100床当たり）	17
10. 胃がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の実施件数	19
11. 胃がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	21
12. 大腸がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	23
13. 胃がん手術患者の術後平均在院日数	25
14. 大腸がん手術患者の術後平均在院日数	27
15. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率	29
16. 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	31
17. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数	33
18. 大腿骨近位部骨折患者における早期リハビリテーション開始率	35
19. 輸血製剤廃棄率	37

【予防】

20. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率	39
-------------------------	----

【安全】

21. 新規褥瘡発生率	41
22. 入院患者の転倒・転落発生率	43
23. 手指消毒剤（擦式アルコール製剤）の実施回数 （入院患者1人1日当たり手指消毒回数）	45
24. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率	47

【政策】

25. 認定意見書作成日数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
26. アスベスト関係健診件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
27. 外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53

【地域医療】

28. 紹介率・・ 55
29. 逆紹介率・・ 57
30. がん登録件数・・ 59

参加労災病院の基本情報等

平成 30 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	○						450	○	○	○	○
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

【分子】 退院後6週間以内の緊急入院患者数

【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

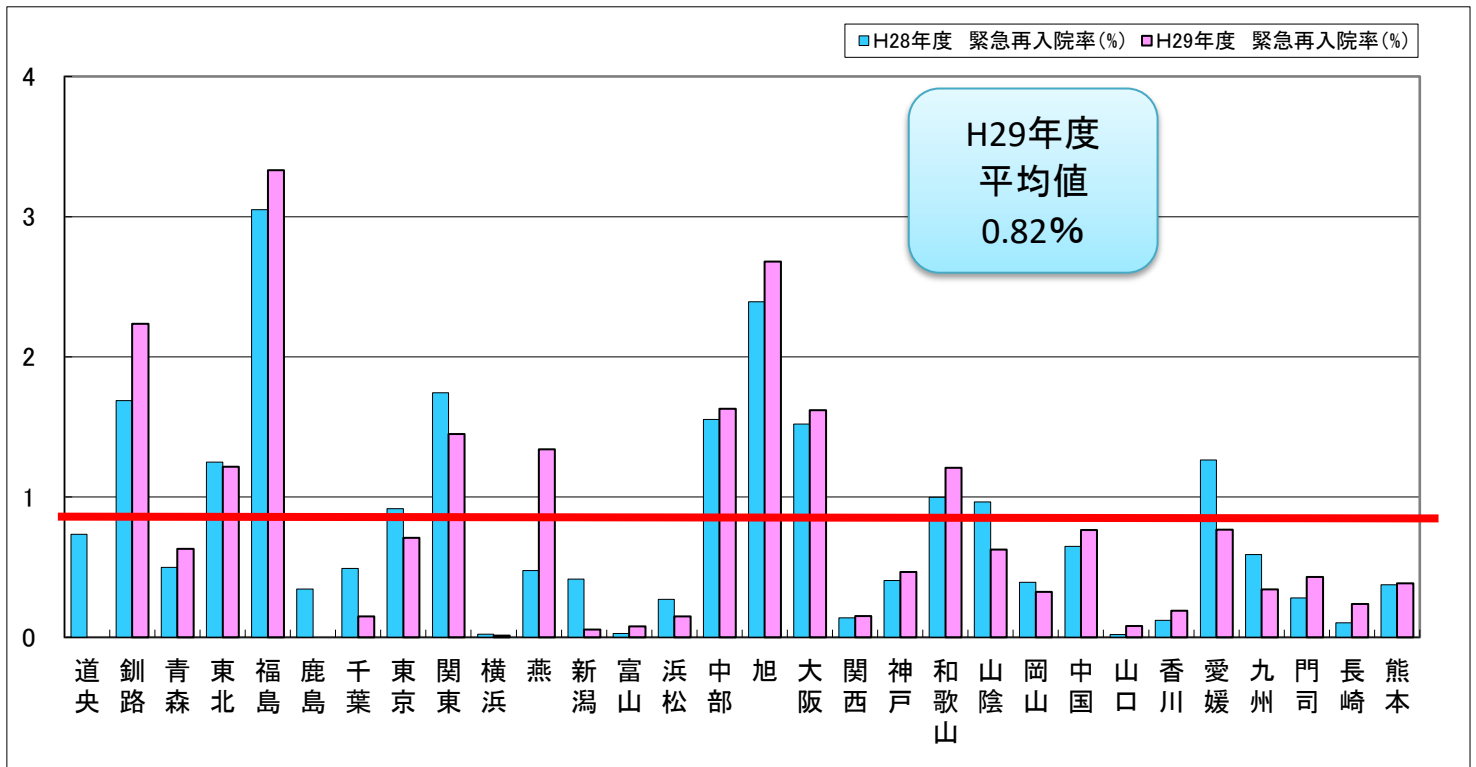
指標の解説

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	H28年度			H29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	2,181	16	0.73	2,116	0	0.00
2	釧 路	7,882	133	1.69	7,916	177	2.24
3	青 森	3,999	20	0.50	3,969	25	0.63
4	東 北	10,800	135	1.25	11,170	136	1.22
5	福 島	5,641	172	3.05	5,344	178	3.33
6	鹿 島	1,162	4	0.34	779	0	0.00
7	千 葉	11,015	54	0.49	10,821	16	0.15
8	東 京	7,522	69	0.92	7,892	56	0.71
9	関 東	15,206	265	1.74	14,904	216	1.45
10	横 浜	18,326	4	0.02	18,396	2	0.01
11	燕	3,158	15	0.47	3,284	44	1.34
12	新 潟	3,125	13	0.42	1,802	1	0.06
13	富 山	3,611	1	0.03	3,900	3	0.08
14	浜 松	5,886	16	0.27	5,369	8	0.15
15	中 部	9,973	155	1.55	9,818	160	1.63
16	旭	4,720	113	2.39	4,777	128	2.68
17	大 阪	20,000	304	1.52	20,918	339	1.62
18	関 西	16,462	23	0.14	17,155	26	0.15
19	神 戸	6,683	27	0.40	6,877	32	0.47
20	和 歌 山	7,220	72	1.00	7,522	91	1.21
21	山 陰	7,455	72	0.97	7,366	46	0.62
22	岡 山	6,887	27	0.39	7,087	23	0.32
23	中 国	8,632	56	0.65	8,490	65	0.77
24	山 口	5,216	1	0.02	5,002	4	0.08
25	香 川	9,029	11	0.12	9,509	18	0.19
26	愛 媛	3,560	45	1.26	3,260	25	0.77
27	九 州	10,159	60	0.59	9,921	34	0.34
28	門 司	3,204	9	0.28	3,020	13	0.43
29	長 崎	5,835	6	0.10	5,893	14	0.24
30	熊 本	9,061	34	0.38	9,086	35	0.39
合 計		233,610	1,932	0.83	233,363	1,915	0.82
平均	500床以上	15,128	148	0.98	15,394	147	0.95
	400床以上	8,714	61	0.69	8,802	64	0.73
	300床以上	6,313	43	0.67	6,286	40	0.64
	300床未満	3,016	31	1.02	2,720	30	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

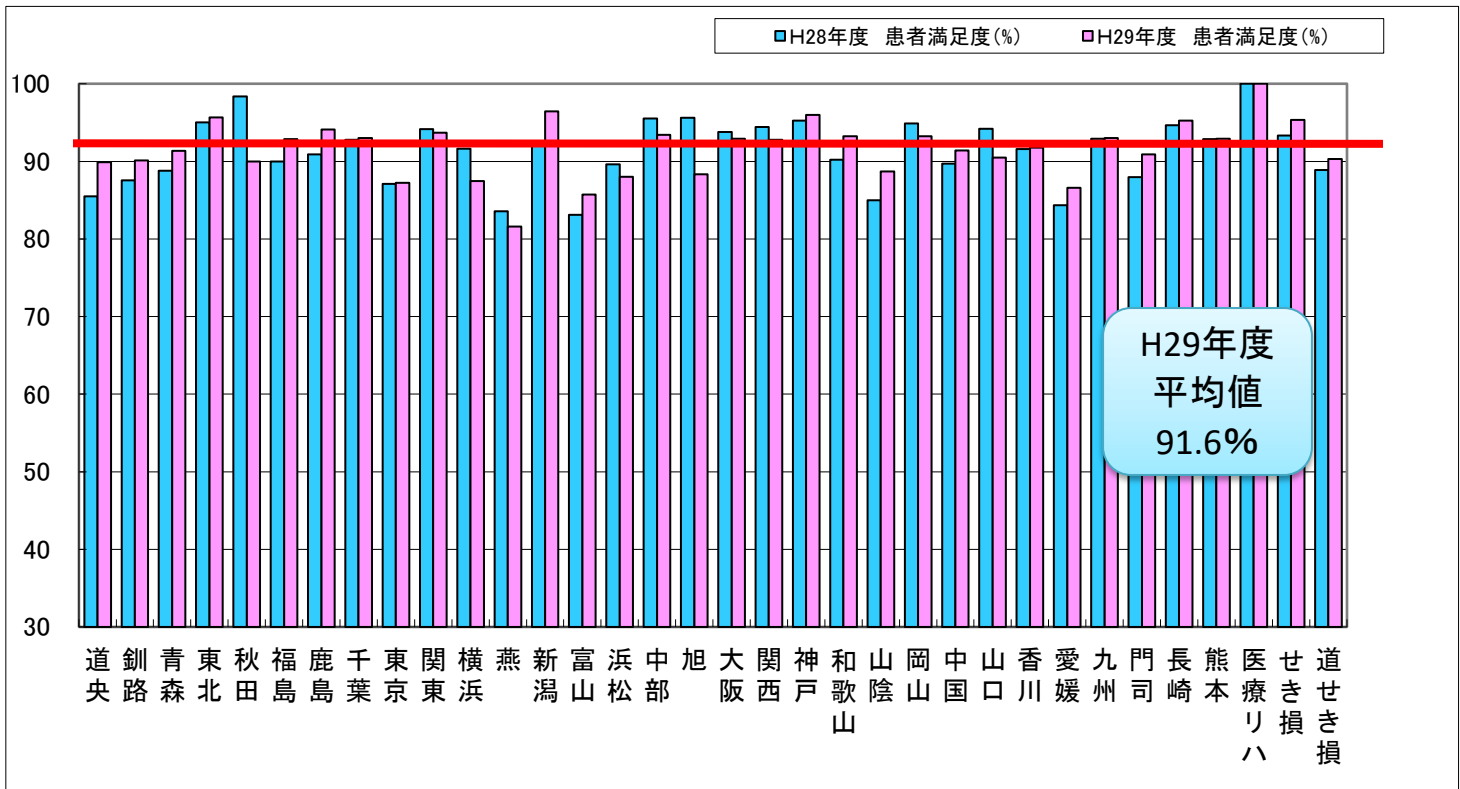
指標の解説

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。

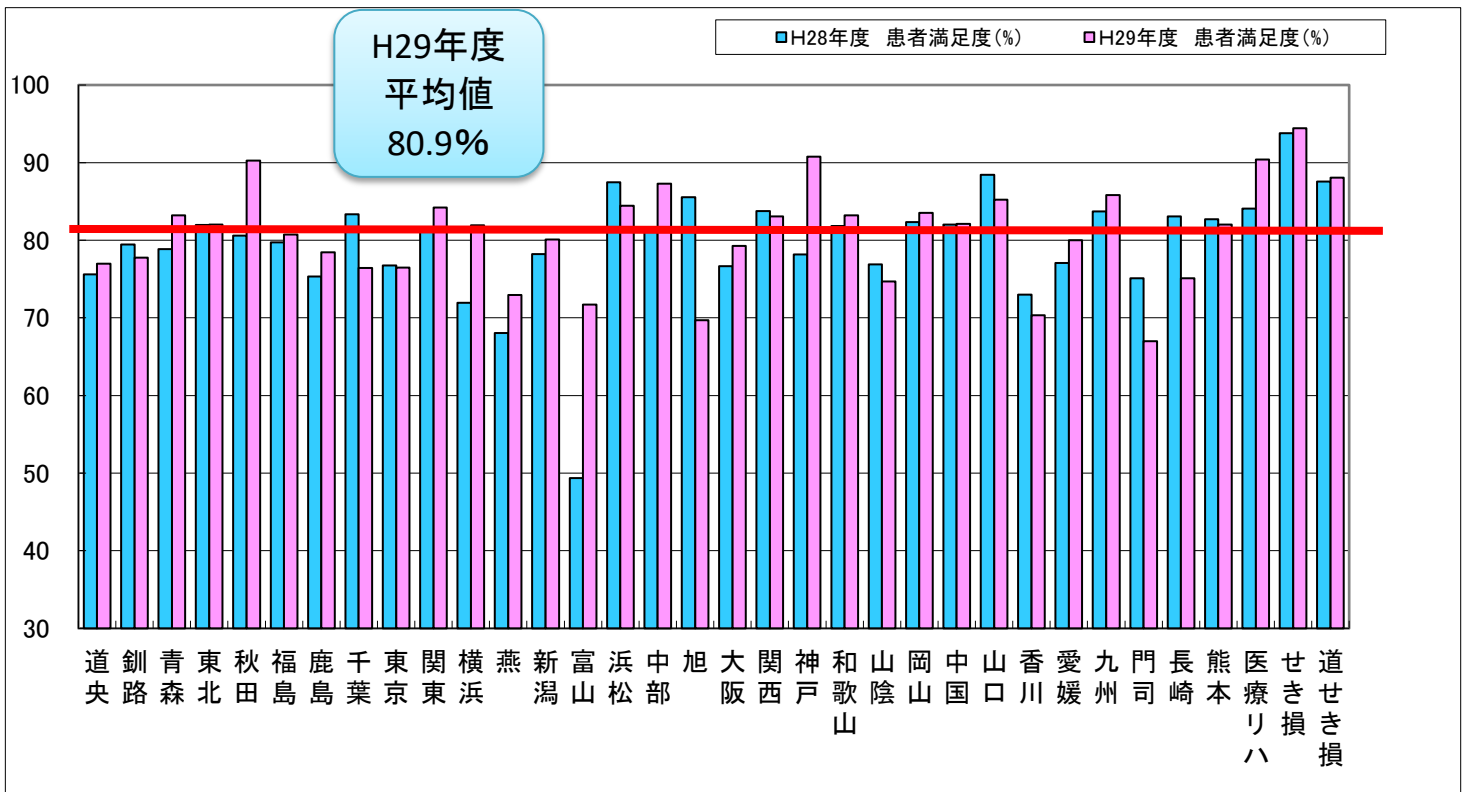
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 患者満足度（入院）



		患者満足度(入院)(%)	
No	施設名	H28年度	H29年度
1	道 央	85.5	89.9
2	釧 路	87.5	90.1
3	青 森	88.8	91.3
4	東 北	95.0	95.7
5	秋 田	98.4	90.0
6	福 島	90.0	92.9
7	鹿 島	90.9	94.1
8	千 葉	92.8	93.0
9	東 京	87.1	87.2
10	関 東	94.1	93.7
11	横 浜	91.6	87.4
12	燕	83.6	81.6
13	新 潟	92.5	96.4
14	富 山	83.1	85.7
15	浜 松	89.6	88.0
16	中 部	95.5	93.4
17	旭	95.6	88.3
18	大 阪	93.8	92.9
19	関 西	94.4	92.8
20	神 戸	95.2	96.0
21	和 歌 山	90.2	93.2
22	山 陰	85.0	88.7
23	岡 山	94.9	93.2
24	中 国	89.7	91.4
25	山 口	94.2	90.5
26	香 川	91.6	91.8
27	愛 媛	84.3	86.6
28	九 州	92.9	93.0
29	門 司	88.0	90.9
30	長 崎	94.6	95.2
31	熊 本	92.9	92.9
32	医 療 リ ハ	100.0	100.0
33	せ き 損	93.3	95.3
34	道 せ き 損	88.9	90.3
平 均		91.3	91.6

3. 患者満足度（外来）



		患者満足度(外来)(%)	
No	施設名	H28年度	H29年度
1	道 央	75.6	77.0
2	釧 路	79.5	77.8
3	青 森	78.8	83.2
4	東 北	82.0	82.0
5	秋 田	80.6	90.3
6	福 島	79.7	80.8
7	鹿 島	75.3	78.5
8	千 葉	83.4	76.4
9	東 京	76.8	76.5
10	関 東	81.1	84.2
11	横 浜	71.9	81.9
12	燕	68.0	73.0
13	新 潟	78.2	80.1
14	富 山	49.3	71.7
15	浜 松	87.5	84.4
16	中 部	81.7	87.3
17	旭	85.6	69.7
18	大 阪	76.7	79.3
19	関 西	83.8	83.1
20	神 戸	78.2	90.8
21	和 歌 山	81.9	83.2
22	山 陰	76.9	74.7
23	岡 山	82.3	83.5
24	中 国	82.0	82.1
25	山 口	88.4	85.2
26	香 川	73.0	70.3
27	愛 媛	77.1	80.0
28	九 州	83.7	85.8
29	門 司	75.1	67.0
30	長 崎	83.1	75.1
31	熊 本	82.7	82.0
32	医 療 リ ハ	84.1	90.4
33	せ き 損	93.8	94.4
34	道 せ き 損	87.6	88.1
	平 均	79.6	80.9

4. 救急搬送後の入院率

算式

【分子】

分母のうち、救急搬送後の新入院患者数

【分母】

救急搬入患者数

定義

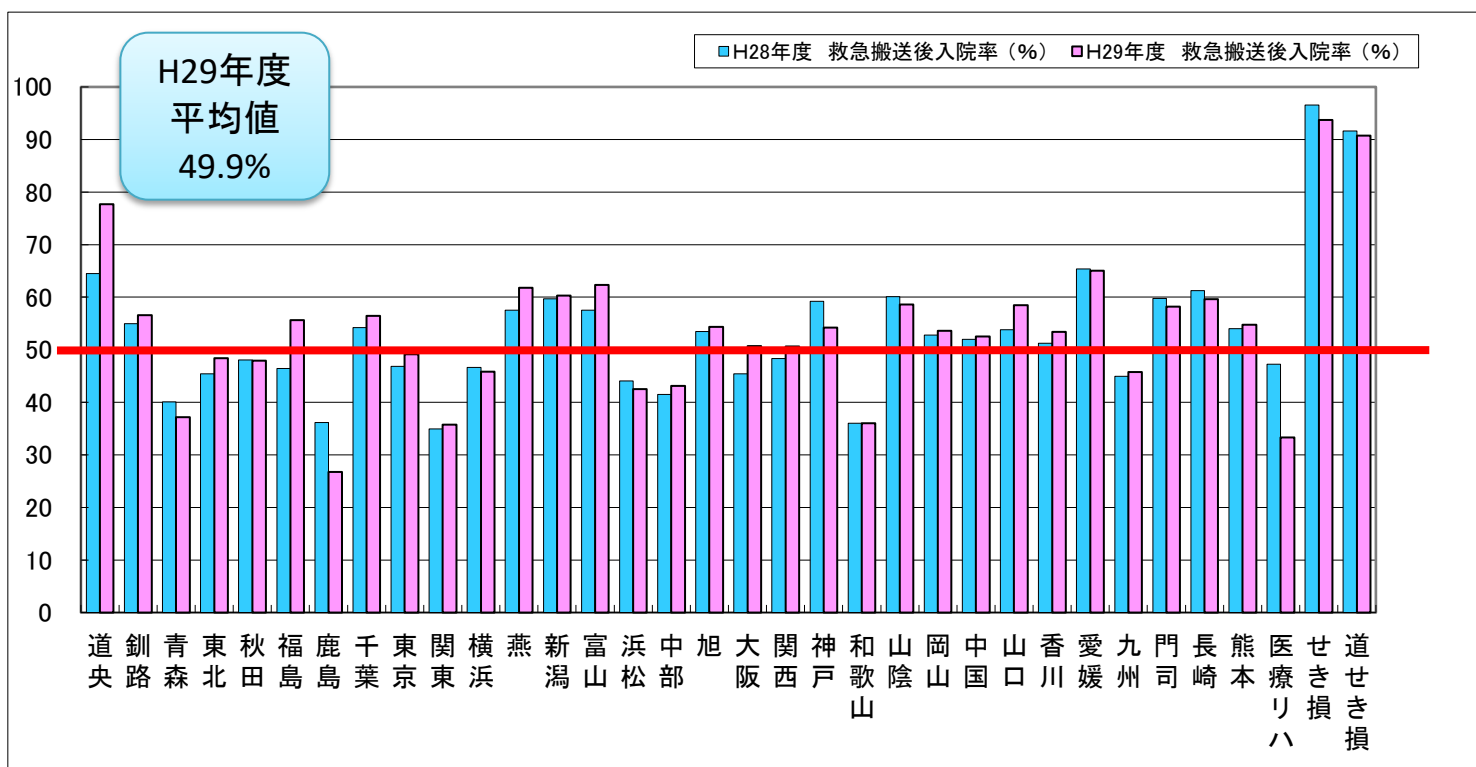
時間外・時間内を問わず受け入れた救急搬送後の入院割合

指標の解説

施設調査より抽出

急性期医療への取組みに関して、救急搬送後の入院率から評価する。
救急搬送後の入院率が高い場合は、重症者の救急搬送を積極的に受け入れていると評価できる。

4. 救急搬送後の入院率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	救急搬送後入院率(%)	分母	分子	救急搬送後入院率(%)
1	道央	473	305	64.5	498	387	77.7
2	釧路	2,185	1,201	55.0	2,224	1,258	56.6
3	青森	1,013	406	40.1	1,025	381	37.2
4	東北	3,241	1,471	45.4	3,079	1,491	48.4
5	秋田	381	183	48.0	292	140	47.9
6	福島	1,657	769	46.4	1,478	822	55.6
7	鹿島	351	127	36.2	310	83	26.8
8	千葉	3,750	2,033	54.2	3,949	2,230	56.5
9	東京	3,676	1,722	46.8	3,418	1,680	49.2
10	関東	7,446	2,603	35.0	7,252	2,593	35.8
11	横浜	6,562	3,061	46.6	6,513	2,983	45.8
12	燕	1,861	1,070	57.5	1,752	1,082	61.8
13	新潟	987	589	59.7	615	371	60.3
14	富山	1,170	673	57.5	1,338	834	62.3
15	浜松	3,650	1,609	44.1	3,626	1,542	42.5
16	中部	3,728	1,547	41.5	3,856	1,662	43.1
17	旭	1,713	916	53.5	1,697	922	54.3
18	大阪	3,776	1,716	45.4	3,780	1,916	50.7
19	関西	6,049	2,924	48.3	6,805	3,445	50.6
20	神戸	1,889	1,119	59.2	2,070	1,122	54.2
21	和歌山	3,753	1,353	36.1	3,812	1,373	36.0
22	山陰	2,418	1,453	60.1	2,591	1,518	58.6
23	岡山	2,671	1,410	52.8	2,647	1,419	53.6
24	中国	3,572	1,856	52.0	3,669	1,928	52.5
25	山口	1,687	908	53.8	1,738	1,016	58.5
26	香川	3,476	1,780	51.2	3,532	1,886	53.4
27	愛媛	974	637	65.4	932	606	65.0
28	九州	3,689	1,659	45.0	3,559	1,628	45.7
29	門司	1,027	614	59.8	1,000	582	58.2
30	長崎	2,110	1,293	61.3	2,319	1,382	59.6
31	熊本	3,912	2,114	54.0	3,917	2,146	54.8
32	医療リハ	36	17	47.2	36	12	33.3
33	せき損	88	85	96.6	111	104	93.7
34	道せき損	179	164	91.6	162	147	90.7
合計		85,150	41,387	48.6	85,602	42,691	49.9
平均	500床以上	5,134	2,220	43.7	5,214	2,348	45.7
	400床以上	3,418	1,722	50.7	3,387	1,754	52.0
	300床以上	2,343	1,184	51.4	2,418	1,240	52.2
	300床未満	971	555	55.6	887	522	56.5
	交付金施設	101	89	78.5	103	88	72.6

診療機能

5. 血管撮影室における手術件数（100床当たり）

算式

【分子】

血管撮影室における全手術件数 × 100床

【分母】

稼働病床数 × 暦日数（外来診療実日数）

定義

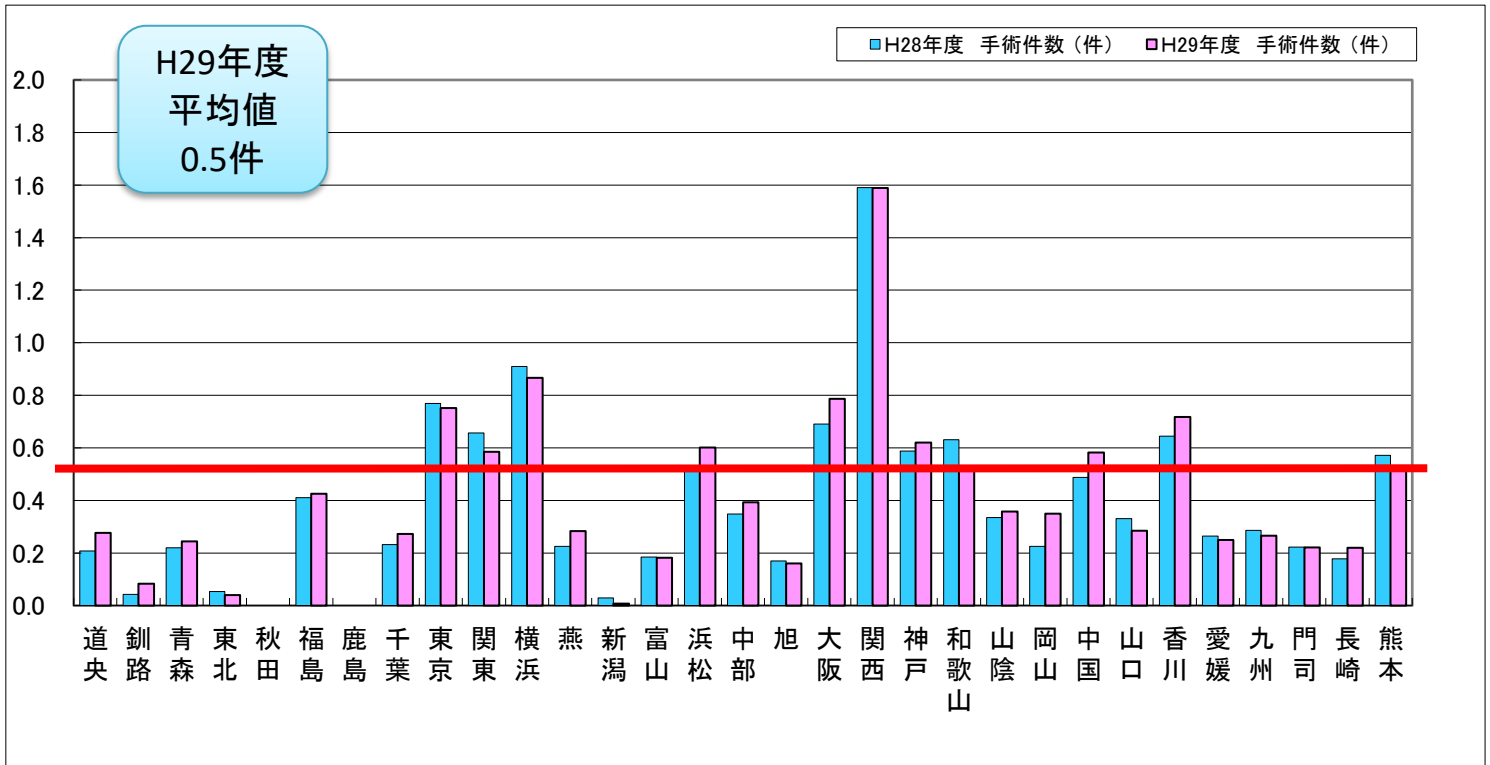
100床当たりの血管撮影室で実施した手術件数

指標の解説

施設調査より抽出

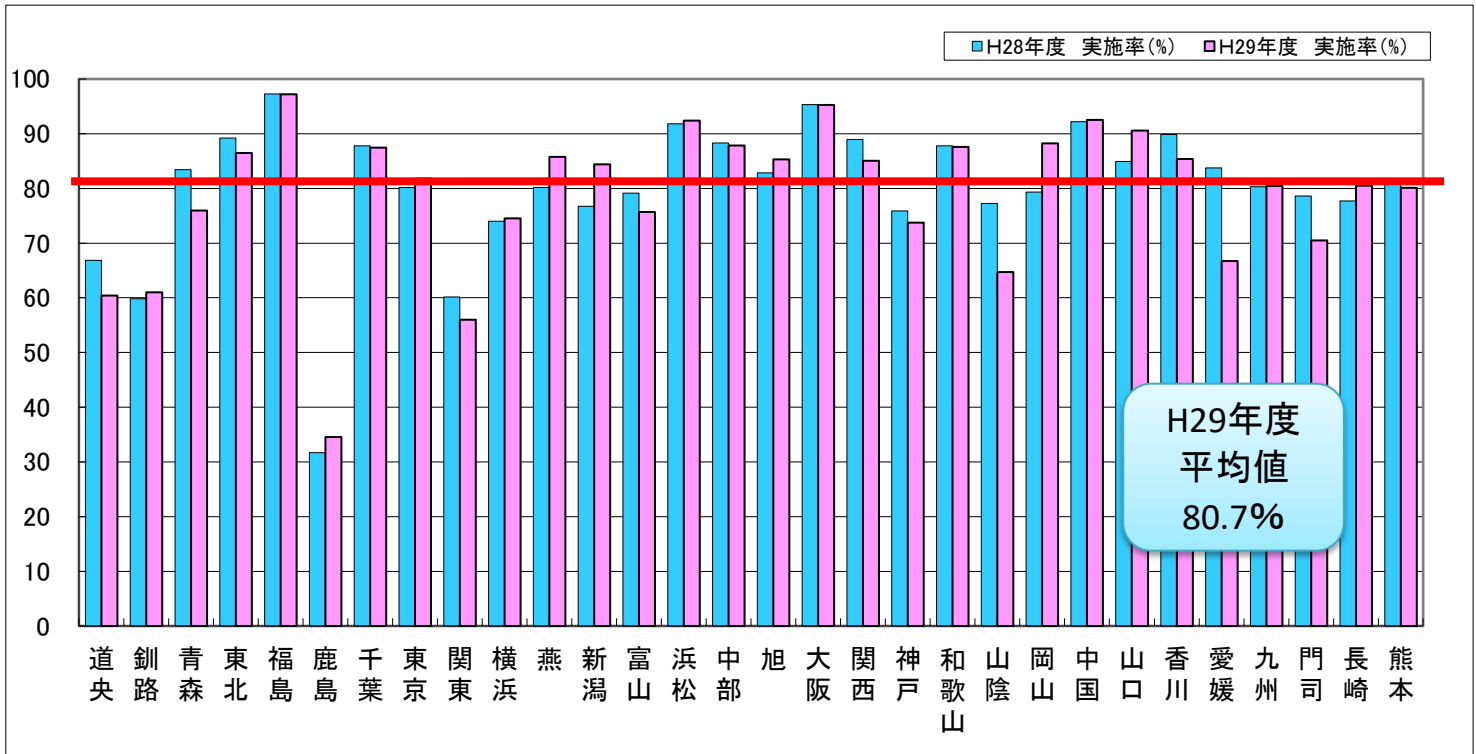
急性心筋梗塞や脳卒中等に対する血管内治療は、患者に対する負担が少ない低侵襲の治療であるため、血管撮影室における手術件数により、患者の負担軽減、社会復帰への貢献度を評価する。

5. 血管撮影室における手術件数（100床あたり）



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	血管撮影室における手術件数(件/日)	分母	分子	血管撮影室における手術件数(件/日)
1	道央	57,251	119	0.2	48,068	133	0.3
2	釧路	109,350	47	0.0	109,800	92	0.1
3	青森	73,312	161	0.2	73,200	179	0.2
4	東北	133,164	72	0.1	133,712	54	0.0
5	秋田	60,750	0	0.0	61,000	0	0.0
6	福島	81,648	335	0.4	81,984	349	0.4
7	鹿島	24,300	0	0.0	14,640	0	0.0
8	千葉	96,714	225	0.2	97,112	265	0.3
9	東京	97,200	748	0.8	97,600	734	0.8
10	関東	148,230	973	0.7	148,840	870	0.6
11	横浜	157,950	1,437	0.9	158,600	1,374	0.9
12	燕	60,507	136	0.2	60,756	172	0.3
13	新潟	71,077	21	0.0	50,474	4	0.0
14	富山	72,900	135	0.2	73,200	133	0.2
15	浜松	75,816	395	0.5	76,128	458	0.6
16	中部	135,108	471	0.3	129,564	509	0.4
17	旭	60,750	103	0.2	61,000	98	0.2
18	大阪	164,754	1,138	0.7	165,432	1,302	0.8
19	関西	156,006	2,481	1.6	156,648	2,489	1.6
20	神戸	87,480	514	0.6	87,840	545	0.6
21	和歌山	73,629	465	0.6	73,932	379	0.5
22	山陰	91,977	308	0.3	91,988	329	0.4
23	岡山	86,994	196	0.2	87,352	305	0.3
24	中国	99,630	486	0.5	100,040	582	0.6
25	山口	74,844	248	0.3	75,152	214	0.3
26	香川	98,172	633	0.6	98,576	707	0.7
27	愛媛	52,134	138	0.3	51,728	129	0.2
28	九州	109,350	313	0.3	109,800	292	0.3
29	門司	57,105	127	0.2	57,340	127	0.2
30	長崎	85,050	151	0.2	85,400	188	0.2
31	熊本	99,630	570	0.6	100,040	514	0.5
合計		2,852,782	13,146	0.5	2,816,946	13,526	0.5
平均	500床以上	149,202	1,095	0.7	148,799	1,100	0.7
	400床以上	102,222	466	0.5	102,643	487	0.5
	300床以上	81,851	285	0.3	82,117	304	0.4
	300床未満	55,484	81	0.1	50,626	83	0.2

6. 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	H28年度			H29年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道 央	383	256	66.8	374	226	60.4
2	釧 路	1,486	889	59.8	1,530	933	61.0
3	青 森	967	807	83.5	920	699	76.0
4	東 北	2,678	2,389	89.2	2,698	2,334	86.5
5	福 島	881	857	97.3	750	729	97.2
6	鹿 島	246	78	31.7	220	76	34.5
7	千 葉	2,547	2,235	87.8	2,519	2,203	87.5
8	東 京	1,372	1,100	80.2	1,452	1,188	81.8
9	関 東	4,153	2,499	60.2	4,223	2,365	56.0
10	横 浜	3,966	2,935	74.0	4,113	3,064	74.5
11	燕	217	174	80.2	190	163	85.8
12	新 潟	764	586	76.7	706	596	84.4
13	富 山	690	546	79.1	785	594	75.7
14	浜 松	952	874	91.8	897	829	92.4
15	中 部	1,932	1,706	88.3	2,012	1,767	87.8
16	旭	733	607	82.8	797	680	85.3
17	大 阪	4,009	3,821	95.3	4,053	3,861	95.3
18	関 西	4,132	3,676	89.0	4,270	3,632	85.1
19	神 戸	1,253	951	75.9	1,340	988	73.7
20	和 歌 山	1,916	1,682	87.8	1,990	1,743	87.6
21	山 陰	1,663	1,285	77.3	1,638	1,060	64.7
22	岡 山	1,814	1,439	79.3	1,980	1,747	88.2
23	中 国	2,005	1,849	92.2	2,094	1,937	92.5
24	山 口	1,387	1,178	84.9	1,447	1,311	90.6
25	香 川	2,422	2,177	89.9	2,502	2,136	85.4
26	愛 媛	702	588	83.8	661	441	66.7
27	九 州	2,676	2,149	80.3	2,631	2,117	80.5
28	門 司	477	375	78.6	403	284	70.5
29	長 崎	2,229	1,732	77.7	2,291	1,845	80.5
30	熊 本	2,291	1,863	81.3	2,339	1,874	80.1
合 計		52,943	43,303	81.8	53,825	43,422	80.7
平均	500床以上	3,478	2,838	81.6	3,562	2,837	79.7
	400床以上	2,042	1,671	81.8	2,091	1,698	81.2
	300床以上	1,482	1,235	83.4	1,505	1,250	83.0
	300床未満	503	381	75.6	479	352	73.6

7. 入院患者の肺塞栓症の発生率

算式

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

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

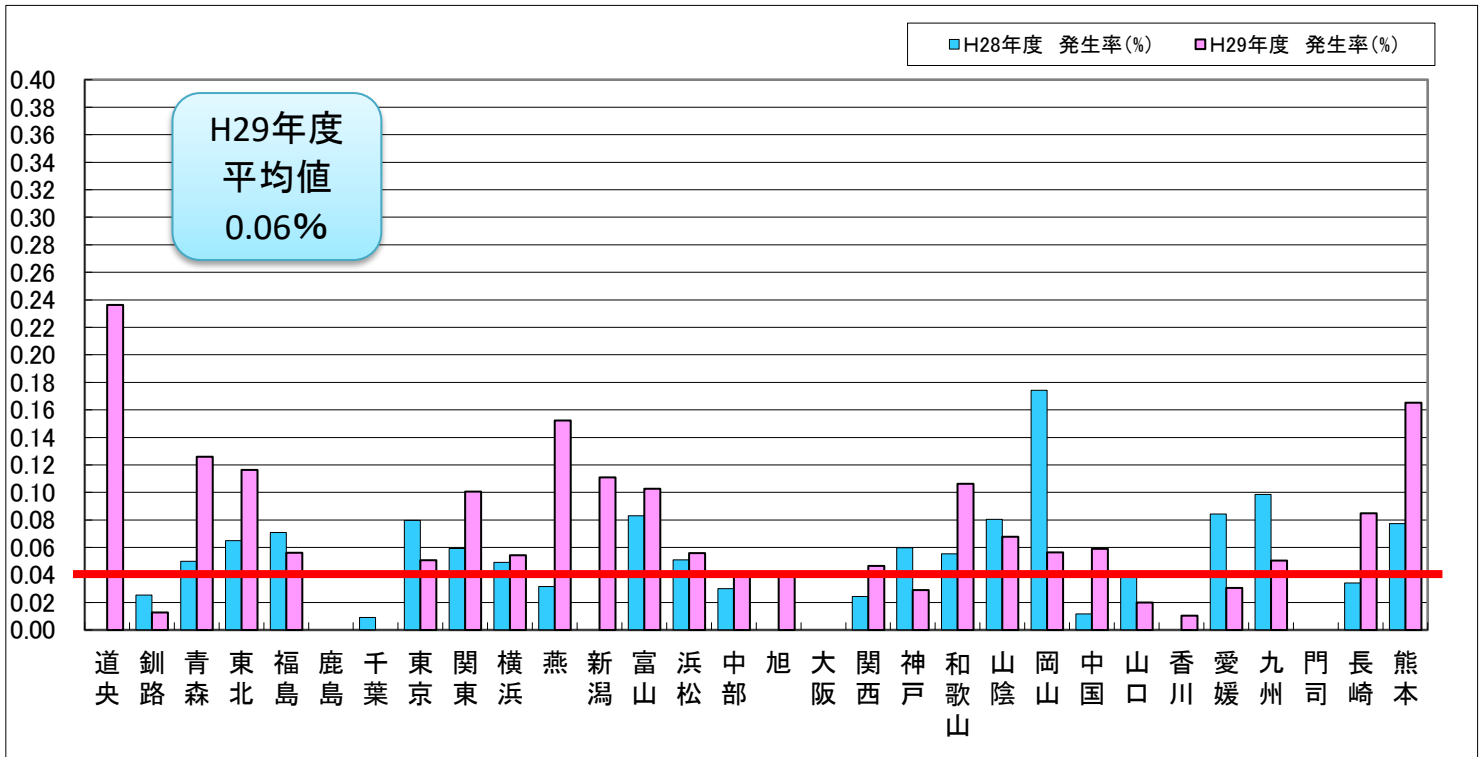
DPCデータより抽出

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。

7. 入院患者の肺塞栓症の発生率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道 央	2,181	0	0.00	2,116	5	0.24
2	釧 路	7,882	2	0.03	7,916	1	0.01
3	青 森	3,999	2	0.05	3,969	5	0.13
4	東 北	10,800	7	0.06	11,170	13	0.12
5	福 島	5,641	4	0.07	5,344	3	0.06
6	鹿 島	1,162	0	0.00	779	0	0.00
7	千 葉	11,015	1	0.01	10,821	0	0.00
8	東 京	7,522	6	0.08	7,892	4	0.05
9	関 東	15,206	9	0.06	14,904	15	0.10
10	横 浜	18,326	9	0.05	18,396	10	0.05
11	燕	3,158	1	0.03	3,284	5	0.15
12	新 潟	3,125	0	0.00	1,802	2	0.11
13	富 山	3,611	3	0.08	3,900	4	0.10
14	浜 松	5,886	3	0.05	5,369	3	0.06
15	中 部	9,973	3	0.03	9,818	4	0.04
16	旭	4,720	0	0.00	4,777	2	0.04
17	大 阪	20,000	0	0.00	20,918	0	0.00
18	関 西	16,462	4	0.02	17,155	8	0.05
19	神 戸	6,683	4	0.06	6,877	2	0.03
20	和 歌	7,220	4	0.06	7,522	8	0.11
21	山 陰	7,455	6	0.08	7,366	5	0.07
22	岡 山	6,887	12	0.17	7,087	4	0.06
23	中 国	8,632	1	0.01	8,490	5	0.06
24	山 口	5,216	2	0.04	5,002	1	0.02
25	香 川	9,029	0	0.00	9,509	1	0.01
26	愛 媛	3,560	3	0.08	3,260	1	0.03
27	九 州	10,159	10	0.10	9,921	5	0.05
28	門 司	3,204	0	0.00	3,020	0	0.00
29	長 崎	5,835	2	0.03	5,893	5	0.08
30	熊 本	9,061	7	0.08	9,086	15	0.17
合 計		233,610	105	0.04	233,363	136	0.06
平均	500床以上	15,128	5	0.04	15,394	8	0.05
	400床以上	8,714	4	0.05	8,802	5	0.06
	300床以上	6,313	4	0.06	6,286	4	0.06
	300床未満	3,016	1	0.02	2,720	2	0.08

8. 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
7. 静脈注射以外による予防的抗菌薬投与を行った患者

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

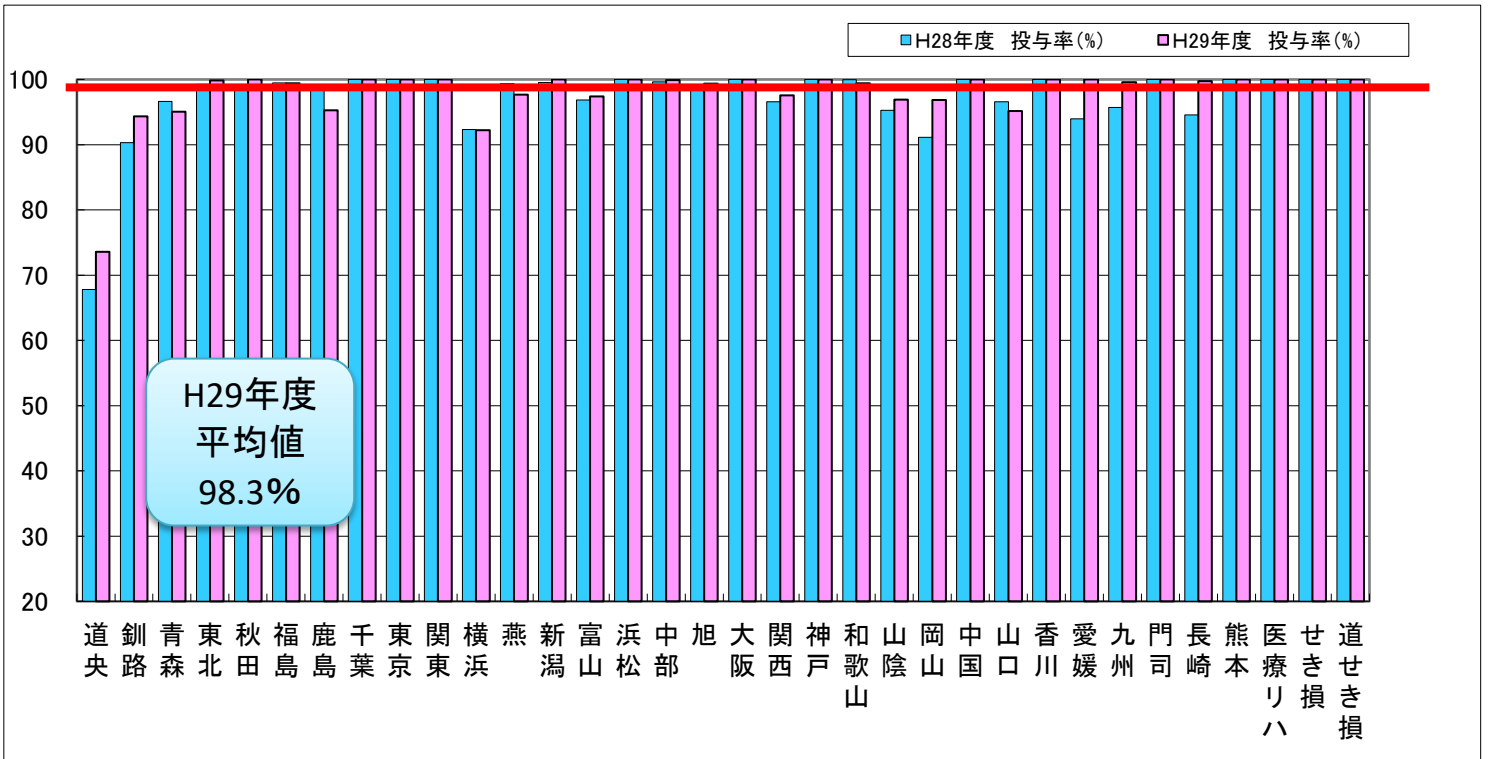
施設調査より抽出

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。

8. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道 央	774	525	67.8	662	487	73.6
2	釧 路	2,843	2,568	90.3	2,592	2,445	94.3
3	青 森	1,358	1,312	96.6	1,396	1,327	95.1
4	東 北	3,798	3,770	99.3	3,863	3,857	99.8
5	秋 田	737	728	98.8	807	807	100.0
6	福 島	1,281	1,274	99.5	1,018	1,012	99.4
7	鹿 島	581	574	98.8	360	343	95.3
8	千 葉	4,312	4,312	100.0	3,879	3,879	100.0
9	東 京	1,122	1,122	100.0	988	988	100.0
10	関 東	5,915	5,915	100.0	5,254	5,254	100.0
11	横 浜	4,018	3,709	92.3	4,295	3,960	92.2
12	燕	482	479	99.4	215	210	97.7
13	新 潟	1,028	1,023	99.5	1,244	1,244	100.0
14	富 山	948	918	96.8	967	942	97.4
15	浜 松	1,169	1,169	100.0	1,158	1,158	100.0
16	中 部	2,709	2,699	99.6	2,820	2,817	99.9
17	旭	941	933	99.1	978	972	99.4
18	大 阪	4,715	4,715	100.0	4,647	4,647	100.0
19	関 西	4,660	4,501	96.6	5,030	4,906	97.5
20	神 戸	1,662	1,662	100.0	1,722	1,722	100.0
21	和 歌 山	2,865	2,864	100.0	3,007	2,990	99.4
22	山 陰	2,969	2,829	95.3	2,758	2,673	96.9
23	岡 山	1,765	1,608	91.1	1,836	1,778	96.8
24	中 国	1,544	1,544	100.0	1,578	1,578	100.0
25	山 口	1,809	1,747	96.6	1,483	1,411	95.1
26	香 川	2,493	2,493	100.0	2,884	2,884	100.0
27	愛 媛	1,342	1,261	94.0	781	781	100.0
28	九 州	3,572	3,418	95.7	3,481	3,467	99.6
29	門 司	809	809	100.0	629	629	100.0
30	長 崎	2,751	2,601	94.5	2,814	2,807	99.8
31	熊 本	2,661	2,661	100.0	2,453	2,453	100.0
32	医 療 リ ハ	89	89	100.0	79	79	100.0
33	せ き 損	692	692	100.0	845	845	100.0
34	道 せ き 損	747	747	100.0	864	864	100.0
合	計	71,161	69,271	97.3	69,387	68,216	98.3
平 均	500 床 以 上	4,303	4,218	98.0	4,318	4,240	98.2
	400 床 以 上	2,373	2,301	97.0	2,329	2,303	98.8
	300 床 以 上	2,081	2,027	97.4	2,003	1,973	98.5
	300 床 未 満	747	715	95.6	679	660	97.3

9. 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

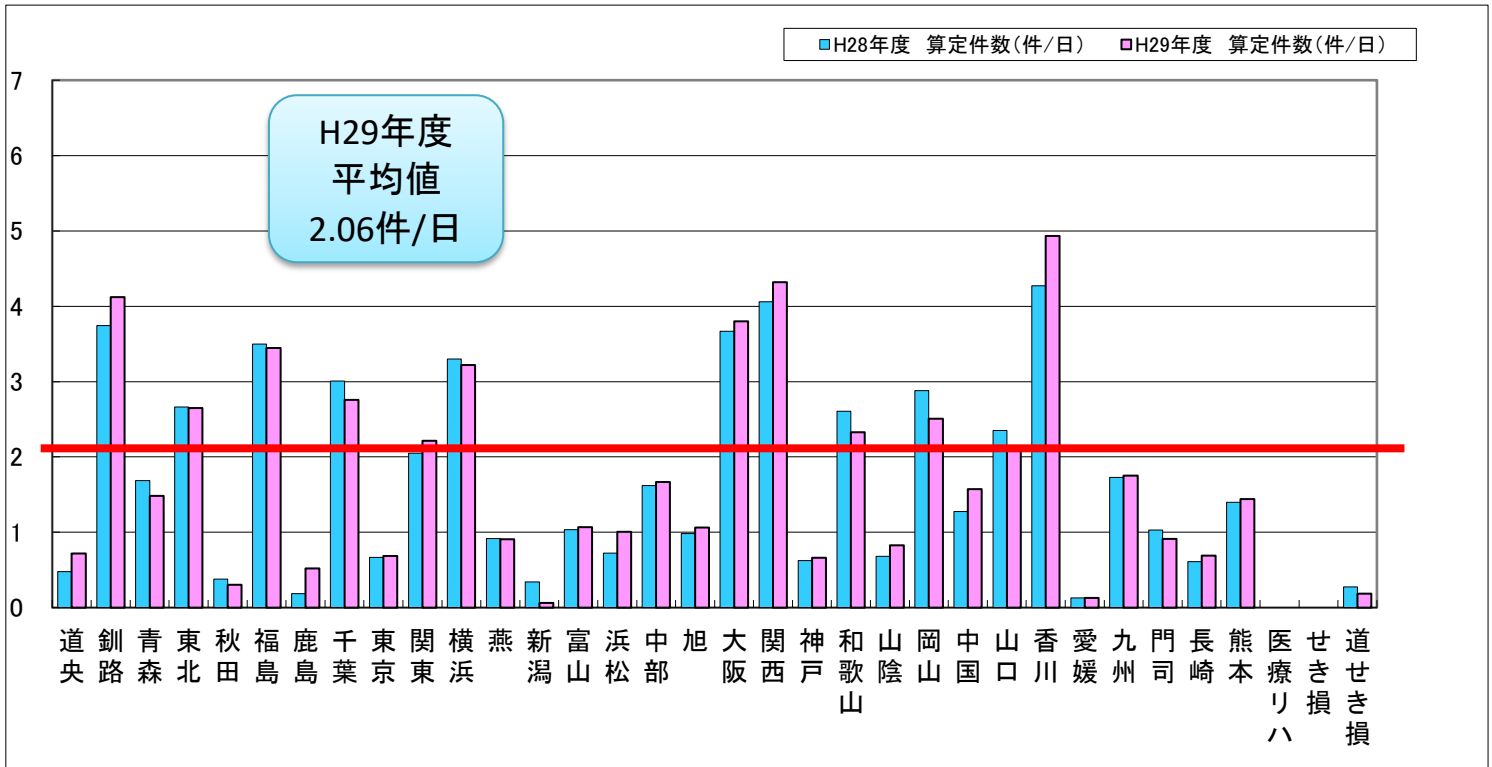
施設調査より抽出

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。

9. 外来化学療法実施件数（100床当たり）



No	施設名	H28年度			H29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	57,251	274	0.48	48,068	345	0.72
2	釧 路	109,350	4,095	3.74	109,800	4,526	4.12
3	青 森	73,312	1,235	1.68	73,200	1,087	1.48
4	東 北	133,164	3,546	2.66	133,712	3,543	2.65
5	秋 田	60,750	230	0.38	61,000	184	0.30
6	福 島	81,648	2,856	3.50	81,984	2,824	3.44
7	鹿 島	24,300	45	0.19	14,640	76	0.52
8	千 葉	96,714	2,907	3.01	97,112	2,677	2.76
9	東 京	97,200	650	0.67	97,600	670	0.69
10	関 東	148,230	3,038	2.05	148,840	3,296	2.21
11	横 浜	157,950	5,211	3.30	158,600	5,110	3.22
12	燕 窩	60,507	555	0.92	60,756	552	0.91
13	新 潟	71,077	244	0.34	50,474	32	0.06
14	富 山	72,900	753	1.03	73,200	782	1.07
15	浜 松	75,816	548	0.72	76,128	768	1.01
16	中 部	135,108	2,187	1.62	129,564	2,160	1.67
17	旭 部	60,750	598	0.98	61,000	649	1.06
18	大 阪	164,754	6,041	3.67	165,432	6,284	3.80
19	関 西	156,006	6,330	4.06	156,648	6,768	4.32
20	神 戸	87,480	547	0.63	87,840	582	0.66
21	和 歌 山	73,629	1,918	2.60	73,932	1,722	2.33
22	山 陰	91,977	627	0.68	91,988	759	0.83
23	岡 山	86,994	2,507	2.88	87,352	2,188	2.50
24	中 国	99,630	1,270	1.27	100,040	1,575	1.57
25	山 口	74,844	1,761	2.35	75,152	1,583	2.11
26	香 川	98,172	4,192	4.27	98,576	4,861	4.93
27	愛 媛	52,134	68	0.13	51,728	67	0.13
28	九 州	109,350	1,890	1.73	109,800	1,922	1.75
29	門 司	57,105	589	1.03	57,340	524	0.91
30	長 崎	85,050	520	0.61	85,400	590	0.69
31	熊 本	99,630	1,391	1.40	100,040	1,442	1.44
32	医 療 八	36,450	0	0.00	36,600	0	0.00
33	せ き 損	36,450	0	0.00	36,600	0	0.00
34	道 せ き 損	38,151	105	0.28	38,308	71	0.19
合 計		2,963,833	58,728	1.98	2,928,454	60,219	2.06
平均	500 床 以上	149,202	4,392	2.94	148,799	4,527	3.04
	400 床 以上	102,222	2,248	2.20	102,643	2,499	2.43
	300 床 以上	81,851	1,471	1.80	82,117	1,415	1.72
	300 床 未 満	50,448	246	0.49	46,956	227	0.48

10. 胃がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の実施件数

定義

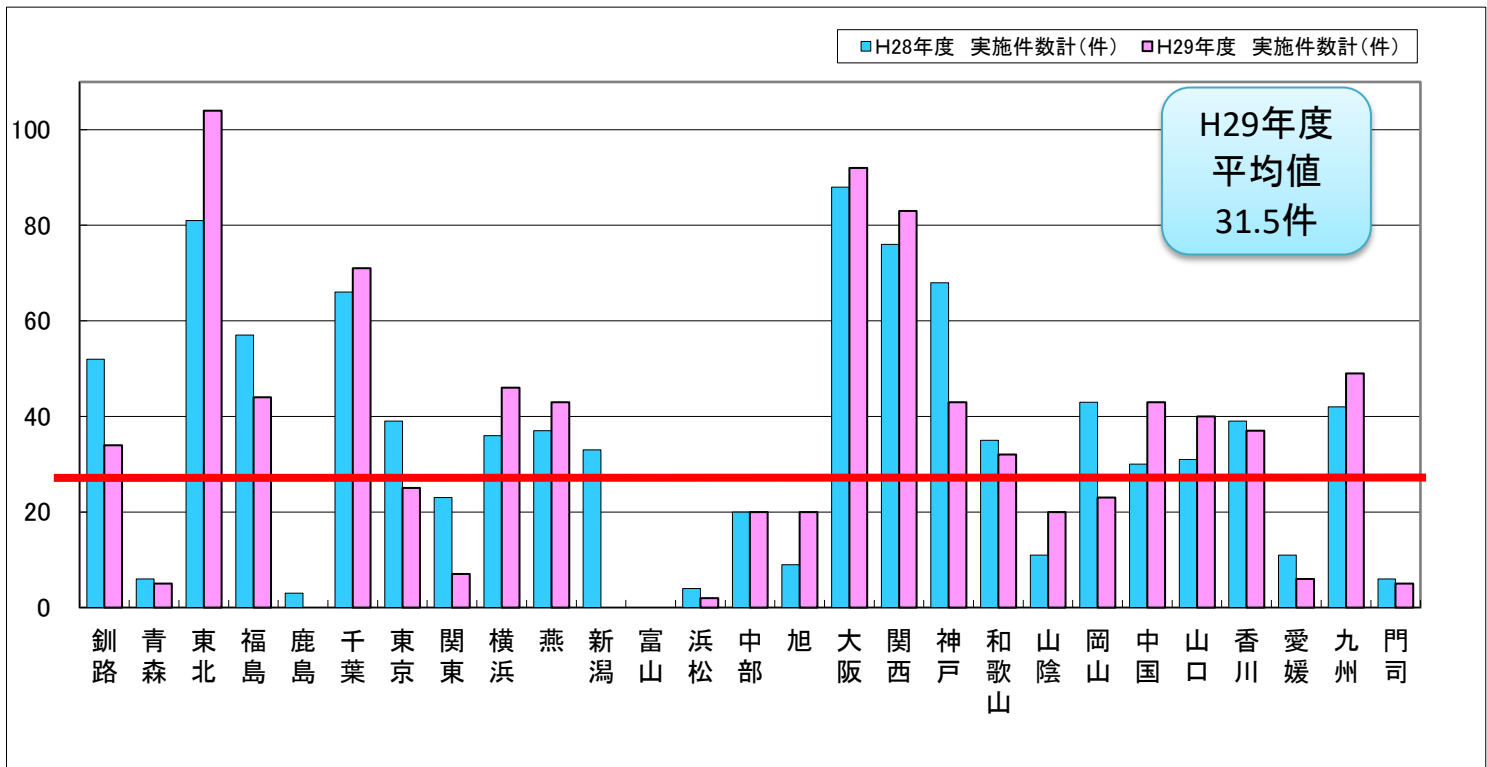
胃がん患者に対し、ESD（K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を実施した件数

指標の解説

施設調査より抽出

ESDの有用性としては、開腹手術と比較し、入院期間の短縮、術後の疼痛軽減等が挙げられており、当該手術の実施件数により患者の負担軽減、社会復帰への貢献度を評価する。

10. 胃がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の実施件数



No	施設名	H28年度			H29年度		
		外来	入院	実施件数計(件)	外来	入院	実施件数計(件)
1	釧路	0	52	52	0	34	34
2	青森	0	6	6	0	5	5
3	東北	0	81	81	0	104	104
4	福島	0	57	57	0	44	44
5	鹿島	0	3	3	0	0	0
6	千葉	13	53	66	9	62	71
7	東京	0	39	39	0	25	25
8	関東	0	23	23	0	7	7
9	横浜	0	36	36	0	46	46
10	燕	0	37	37	0	43	43
11	新潟	0	33	33	0	0	0
12	富山	0	0	0	0	0	0
13	浜松	0	4	4	0	2	2
14	中部	0	20	20	12	8	20
15	旭	0	9	9	0	20	20
16	大阪	0	88	88	0	92	92
17	関西	0	76	76	0	83	83
18	神戸	0	68	68	0	43	43
19	和歌山	0	35	35	0	32	32
20	山陰	0	11	11	0	20	20
21	岡山	0	43	43	0	23	23
22	中国	0	30	30	0	43	43
23	山口	0	31	31	0	40	40
24	香川	0	39	39	0	37	37
25	愛媛	0	11	11	0	6	6
26	九州	0	42	42	0	49	49
27	門司	0	6	6	0	5	5
28	長崎	0	0	0	0	1	1
29	熊本	0	14	14	2	16	18
合計		13	947	960	23	890	913
平均	500床以上	0	54	54	2	57	59
	400床以上	0	36	36	0	34	34
	300床以上	1	28	29	1	25	26
	300床未満	0	14	14	0	11	11

※専門医不在の施設については除外した。

1.1. 胃がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

算式

【分子】

分母対象例のうち、当該入院期間中に「K655-22腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術」、「K655-52腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術」又は「K657-22腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術」を施行した患者数

【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、「K6552胃切除術 悪性腫瘍手術」、「K655-22腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術」、「K655-42噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術」、「K655-52腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術」、「K6572胃全摘術 悪性腫瘍手術」又は「K657-22腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数

定義

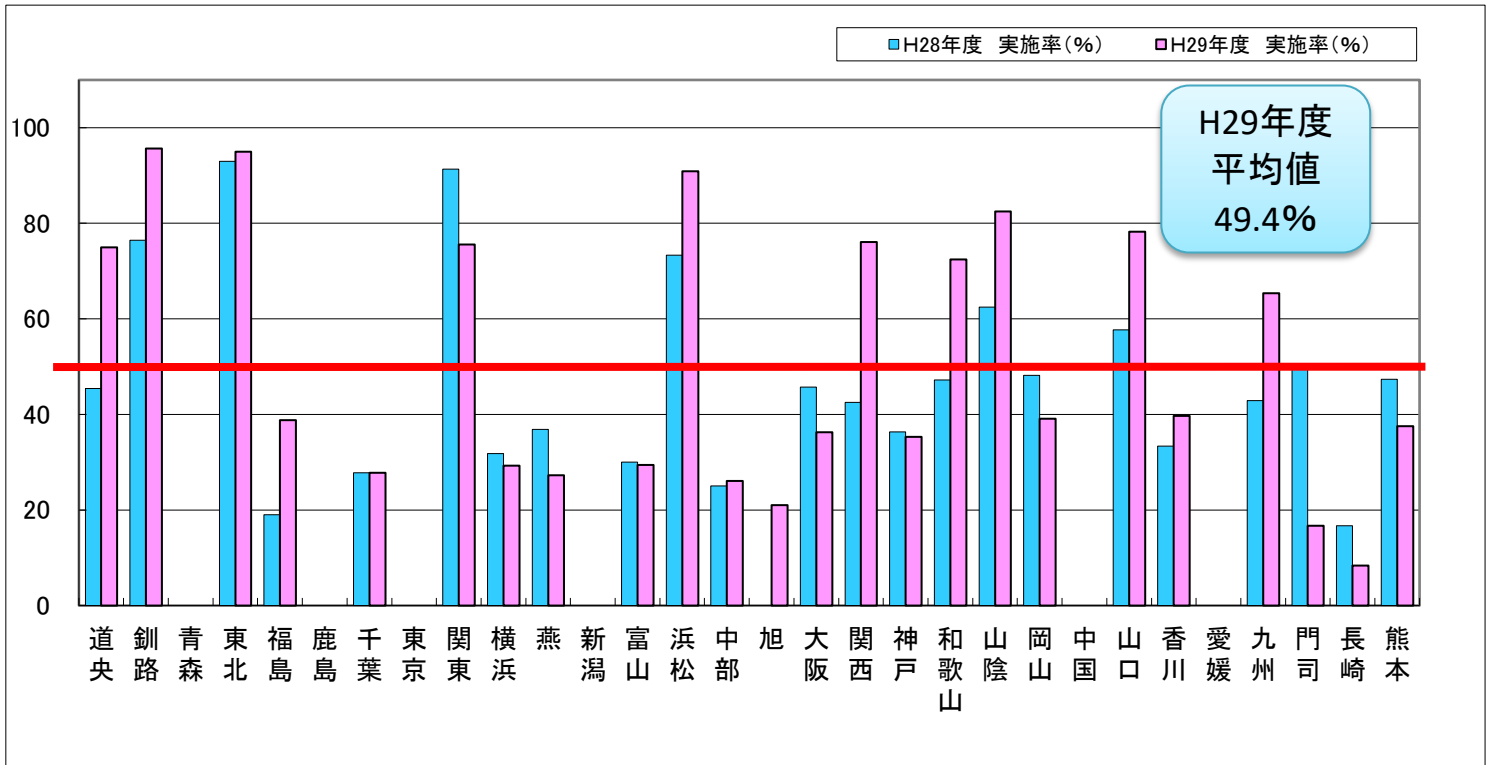
「胃がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

指標の解説

DPCデータより抽出

腹腔鏡下手術の有用性としては、開腹手術と比較し、入院期間の短縮、腸管運動の早期回復、術後の疼痛軽減等が挙げられており、当該手術の実施率により患者の負担軽減、社会復帰への貢献度を評価する。

1.1. 胃がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	実施率 (%)	分母	分子	実施率 (%)
1	道 央	11	5	45.5	12	9	75.0
2	釧 路	34	26	76.5	23	22	95.7
3	青 森	15	0	0.0	17	0	0.0
4	東 北	57	53	93.0	40	38	95.0
5	福 島	79	15	19.0	67	26	38.8
6	鹿 島	0	0	0.0	2	0	0.0
7	千 葉	54	15	27.8	54	15	27.8
8	東 京	18	0	0.0	12	0	0.0
9	関 東	46	42	91.3	45	34	75.6
10	横 浜	44	14	31.8	41	12	29.3
11	燕 湊	19	7	36.8	22	6	27.3
12	新 潟	3	0	0.0	0	0	0.0
13	富 山	10	3	30.0	17	5	29.4
14	浜 松	15	11	73.3	11	10	90.9
15	中 部	28	7	25.0	23	6	26.1
16	旭	15	0	0.0	19	4	21.1
17	大 阪	70	32	45.7	91	33	36.3
18	関 西	87	37	42.5	92	70	76.1
19	神 戸	22	8	36.4	17	6	35.3
20	和 歌 山	36	17	47.2	29	21	72.4
21	山 陰	48	30	62.5	40	33	82.5
22	岡 山	27	13	48.1	23	9	39.1
23	中 国	25	0	0.0	16	0	0.0
24	山 口	26	15	57.7	23	18	78.3
25	香 川	63	21	33.3	73	29	39.7
26	愛 媛	3	0	0.0	3	0	0.0
27	九 州	35	15	42.9	26	17	65.4
28	門 司	6	3	50.0	6	1	16.7
29	長 崎	12	2	16.7	12	1	8.3
30	熊 本	19	9	47.4	16	6	37.5
合 計		927	400	43.1	872	431	49.4
平均	500床以上	55	31	54.9	55	32	56.4
	400床以上	32	12	33.3	28	12	39.7
	300床以上	31	12	38.1	28	13	45.7
	300床未満	8	2	18.9	9	3	20.0

1 2. 大腸がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

算式

【分子】 分母対象例のうち、当該入院期間中に「K719-3腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」を施行した患者数

【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、「K7193結腸切除術 全切除、
亜全切除又は悪性腫瘍手術」又は「K719-3腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」を施行した退院患者数

定義

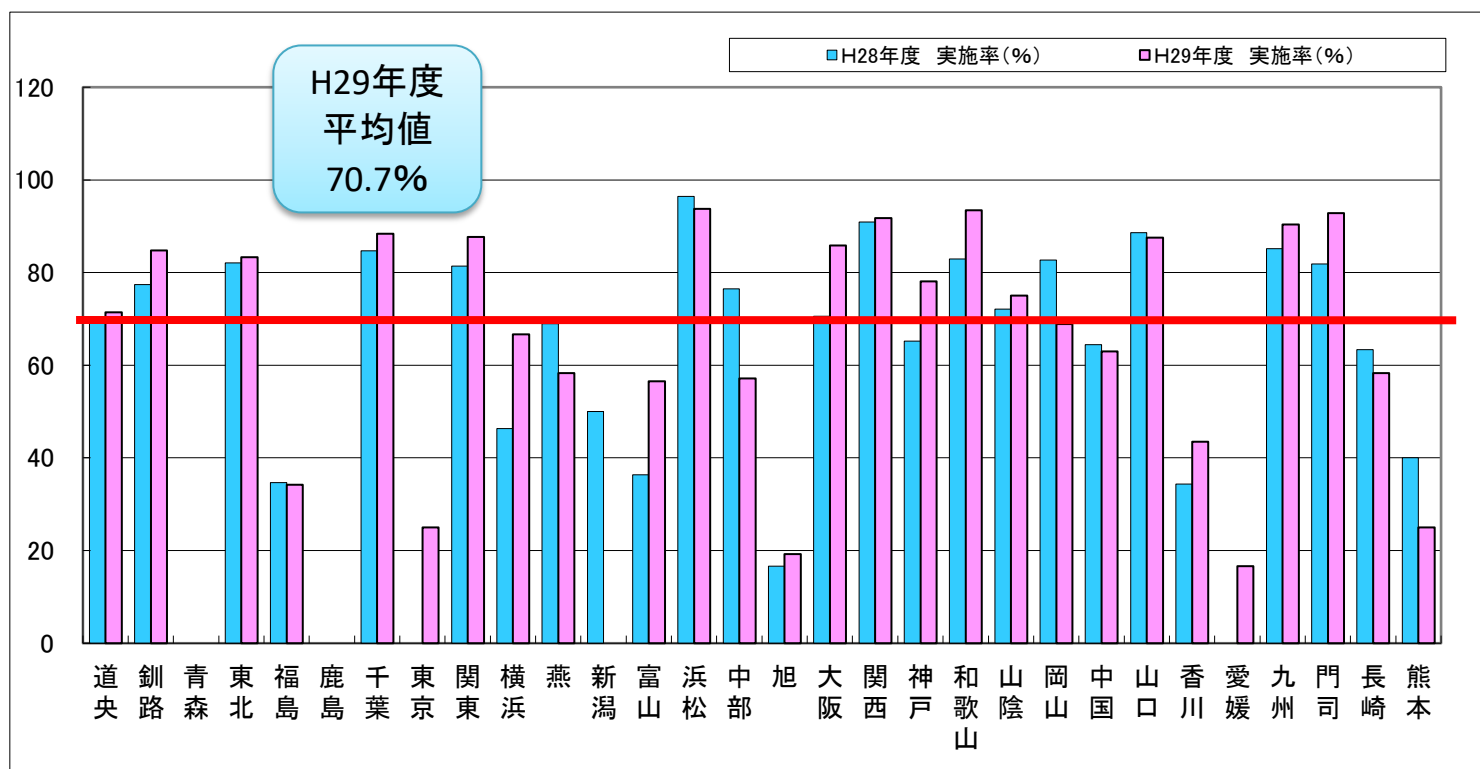
「大腸がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

指標の解説

D P Cデータより抽出

腹腔鏡下手術の有用性としては、開腹手術と比較し、入院期間の短縮、腸管運動の早期回復、術後の疼痛軽減等が挙げられており、当該手術の実施率により患者の負担軽減、社会復帰への貢献度を評価する。

1.2. 大腸がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	10	7	70.0	7	5	71.4
2	釧路	62	48	77.4	59	50	84.7
3	青森	30	0	0.0	30	0	0.0
4	東北	67	55	82.1	60	50	83.3
5	福島	101	35	34.7	79	27	34.2
6	鹿島	1	0	0.0	1	0	0.0
7	千葉	85	72	84.7	86	76	88.4
8	東京	32	0	0.0	12	3	25.0
9	関東	70	57	81.4	57	50	87.7
10	横浜	54	25	46.3	51	34	66.7
11	燕	29	20	69.0	24	14	58.3
12	新潟	4	2	50.0	0	0	-
13	富山	22	8	36.4	23	13	56.5
14	浜松	28	27	96.4	32	30	93.8
15	中部	51	39	76.5	42	24	57.1
16	旭	24	4	16.7	26	5	19.2
17	大阪	102	72	70.6	113	97	85.8
18	関西	143	130	90.9	133	122	91.7
19	神戸	23	15	65.2	32	25	78.1
20	和歌山	41	34	82.9	46	43	93.5
21	山陰	61	44	72.1	44	33	75.0
22	岡山	52	43	82.7	45	31	68.9
23	中国	45	29	64.4	54	34	63.0
24	山口	44	39	88.6	32	28	87.5
25	香川	67	23	34.3	69	30	43.5
26	愛媛	5	0	0.0	6	1	16.7
27	九州	54	46	85.2	52	47	90.4
28	門司	11	9	81.8	14	13	92.9
29	長崎	30	19	63.3	24	14	58.3
30	熊本	30	12	40.0	28	7	25.0
合計		1,378	914	66.3	1,281	906	70.7
平均	500床以上	81	63	77.6	76	63	82.7
	400床以上	48	26	54.5	46	29	62.4
	300床以上	47	31	65.0	43	29	67.7
	300床未満	12	6	50.0	11	5	48.7

1.3. 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

分母除外項目

手術を実施した同一入院期間中の術後に化学療法又は放射線療法を併せて実施した患者

定義

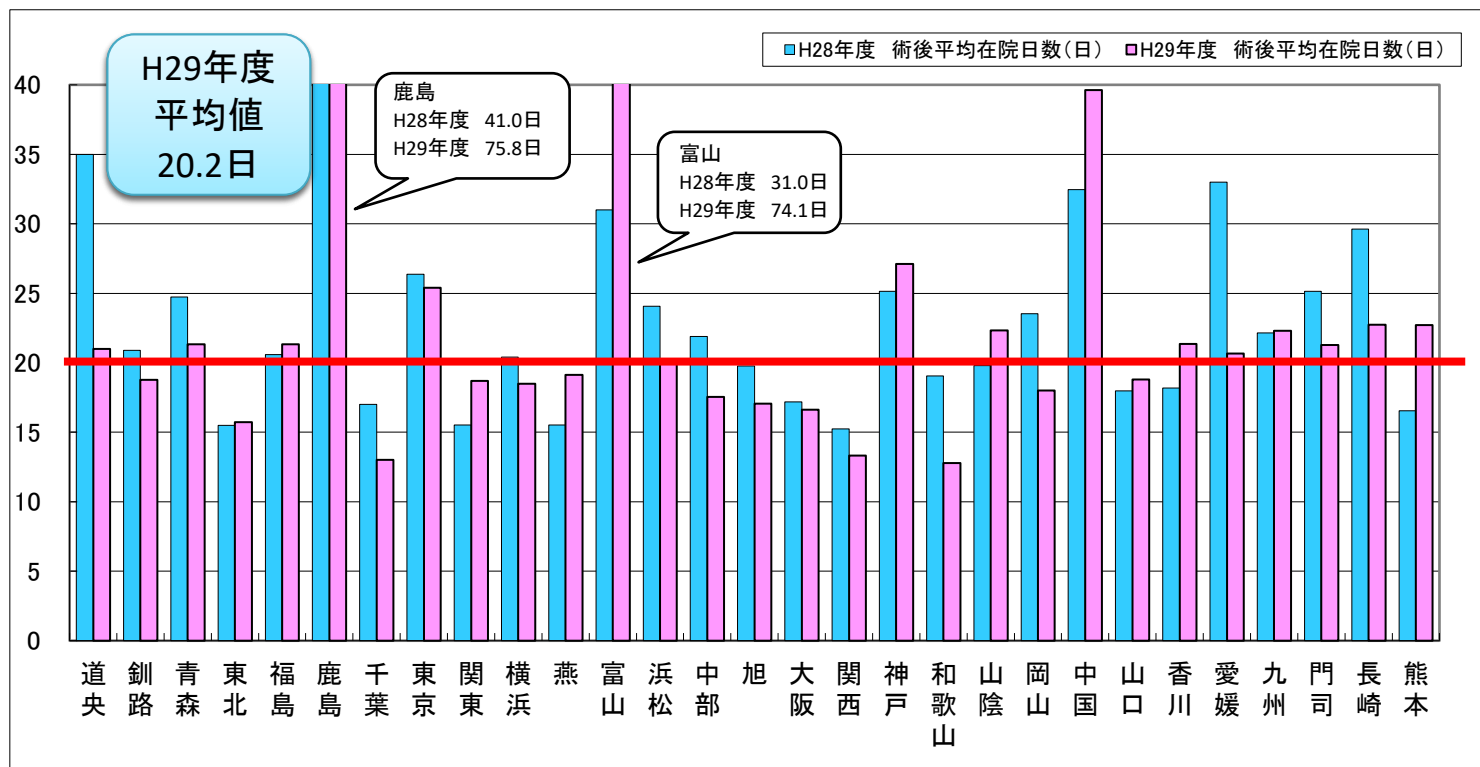
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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。

1.3. 胃がん手術患者の術後平均在院日数



No	施設名	H28年度			H29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	13	455	35.0	12	252	21.0
2	釧路	35	731	20.9	23	432	18.8
3	青森	18	445	24.7	18	384	21.3
4	東北	66	1,023	15.5	45	708	15.7
5	福島	88	1,812	20.6	79	1,685	21.3
6	鹿島	1	41	41.0	4	303	75.8
7	千葉	56	952	17.0	60	781	13.0
8	東京	16	422	26.4	10	254	25.4
9	関東	49	761	15.5	44	823	18.7
10	横浜	50	1,020	20.4	54	998	18.5
11	燕	19	295	15.5	23	440	19.1
12	富山	11	341	31.0	22	1,631	74.1
13	浜松	15	361	24.1	11	220	20.0
14	中部	29	635	21.9	28	491	17.5
15	旭	18	356	19.8	20	341	17.1
16	大阪	80	1,374	17.2	99	1,646	16.6
17	関西	97	1,478	15.2	109	1,452	13.3
18	神戸	23	578	25.1	18	488	27.1
19	和歌山	41	781	19.0	32	409	12.8
20	山陰	52	1,029	19.8	45	1,005	22.3
21	岡山	30	706	23.5	26	468	18.0
22	中国	28	909	32.5	18	713	39.6
23	山口	33	593	18.0	30	564	18.8
24	香川	69	1,255	18.2	77	1,644	21.4
25	愛媛	4	132	33.0	3	62	20.7
26	九州	43	952	22.1	36	803	22.3
27	門司	7	176	25.1	7	149	21.3
28	長崎	13	385	29.6	15	341	22.7
29	熊本	22	364	16.5	17	386	22.7
合計		1,026	20,362	19.8	985	19,873	20.2
平均	500床以上	62	1,049	17.6	63	1,020	16.7
	400床以上	36	772	22.8	30	705	25.0
	300床以上	35	726	23.0	32	725	24.7
	300床未満	10	243	28.2	12	258	29.1

※対象症例が複数ない施設については除外した。

1 4. 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

分母除外項目

手術を実施した同一入院期間中の術後に化学療法又は放射線療法を併せて実施した患者

定義

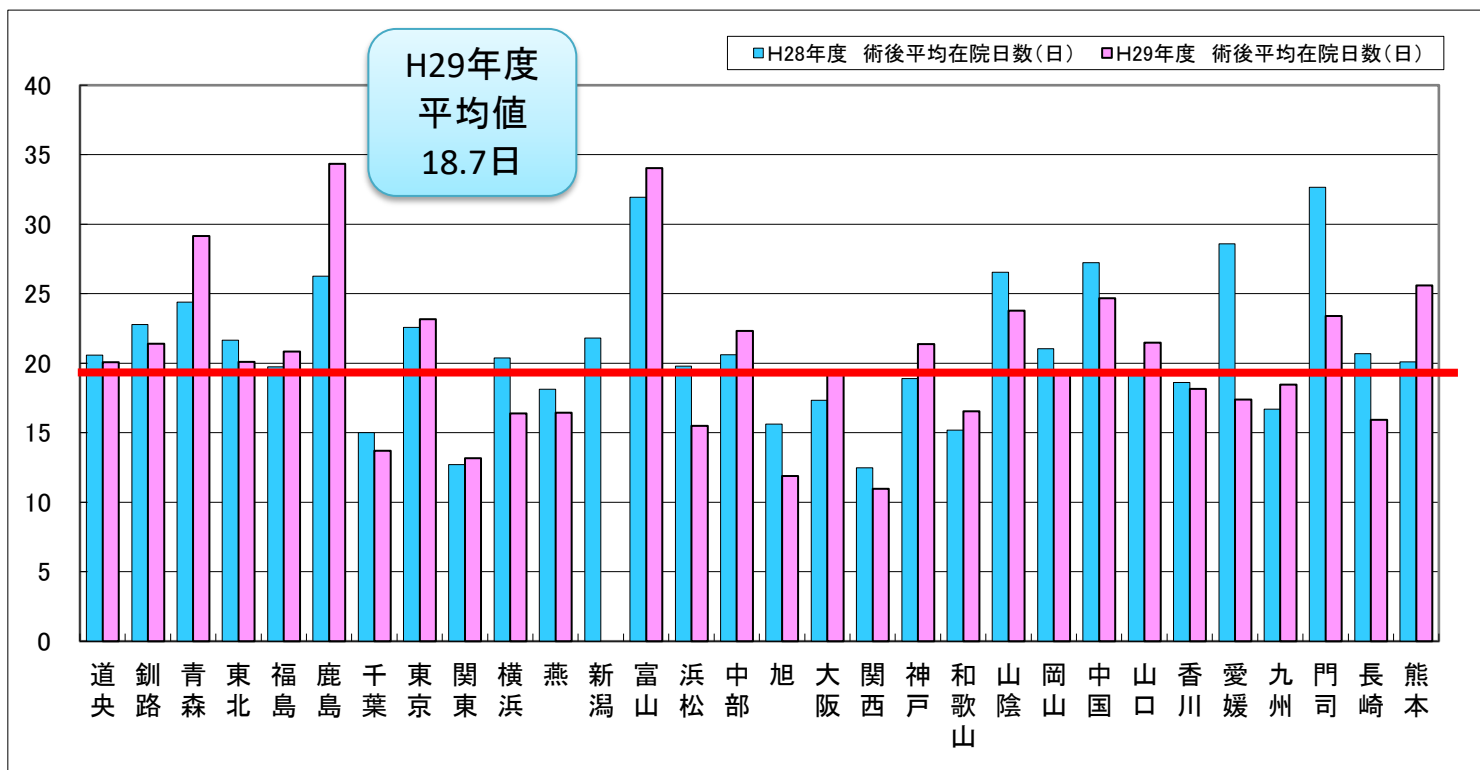
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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。

1 4 . 大腸がん手術患者の術後平均在院日数



No	施設名	H28年度			H29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	453	20.6	16	321	20.1
2	釧路	93	2,118	22.8	95	2,033	21.4
3	青森	47	1,147	24.4	55	1,604	29.2
4	東北	112	2,425	21.7	104	2,090	20.1
5	福島	162	3,198	19.7	138	2,876	20.8
6	鹿島	4	105	26.3	3	103	34.3
7	千葉	126	1,890	15.0	135	1,849	13.7
8	東京	51	1,152	22.6	34	788	23.2
9	関東	105	1,334	12.7	87	1,146	13.2
10	横浜	89	1,814	20.4	97	1,590	16.4
11	燕	43	780	18.1	39	641	16.4
12	新潟	5	109	21.8	0	0	-
13	富山	42	1,342	32.0	42	1,430	34.0
14	浜松	44	871	19.8	45	697	15.5
15	中部	72	1,483	20.6	70	1,562	22.3
16	旭	47	734	15.6	42	499	11.9
17	大阪	187	3,242	17.3	188	3,612	19.2
18	関西	229	2,855	12.5	231	2,533	11.0
19	神戸	38	718	18.9	48	1,026	21.4
20	和歌山	71	1,078	15.2	73	1,208	16.5
21	山陰	91	2,416	26.5	70	1,665	23.8
22	岡山	74	1,557	21.0	65	1,265	19.5
23	中国	77	2,097	27.2	87	2,146	24.7
24	山口	60	1,169	19.5	45	967	21.5
25	香川	109	2,030	18.6	111	2,014	18.1
26	愛媛	5	143	28.6	8	139	17.4
27	九州	85	1,419	16.7	80	1,477	18.5
28	門司	18	588	32.7	20	468	23.4
29	長崎	53	1,097	20.7	32	510	15.9
30	熊本	48	965	20.1	51	1,305	25.6
合計		2,209	42,329	19.2	2,111	39,564	18.7
平均	500床以上	132	2,192	16.6	130	2,089	16.1
	400床以上	77	1,630	21.1	76	1,627	21.3
	300床以上	73	1,498	20.4	68	1,372	20.2
	300床未満	21	416	20.2	18	310	17.0

1 5. 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、入院年月日から数えて4日以内に「H001脳血管疾患等リハビリテーション料」を算定している患者（EFファイル）

【分母】

様式1の「入院契機傷病名」及び「医療資源傷病名」が「ICD-10：I63\$脳梗塞」の退院患者、様式1の「脳卒中の発症時期」が「発症3日以内」の患者、様式1の「入院時意識障害がある場合のJCS」で「無」又は「I群（1～3）」に該当する患者、当該入院期間中に「H001脳血管疾患等リハビリテーション料」を算定している患者（EFファイル）

分母除外項目

様式1の「退院時転帰」が「最も医療資源を投入した傷病による死亡」又は「最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」及び「入院時併存症」又は「入院後発症疾患」に「ICD-10：I21\$急性心筋梗塞、I23\$急性心筋梗塞の続発合併症、I95I起立性低血圧（症）、I60\$くも膜下出血、I61\$脳内出血、I62\$その他の非外傷性頭蓋内出血」が記載されている患者

定義

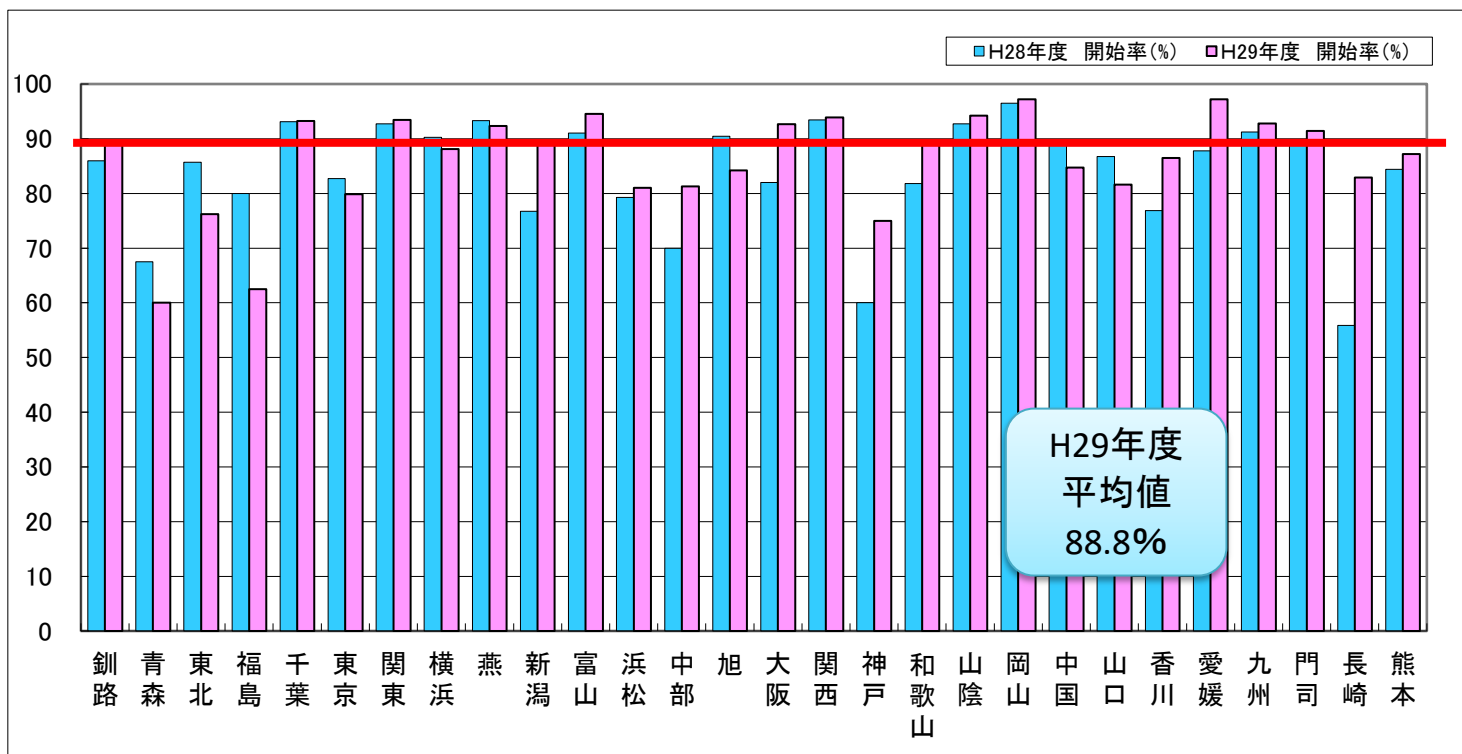
主病名が「脳梗塞」である緊急入院患者のうち、入院日から4日以内にリハビリテーションが実施された患者の割合

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」である緊急入院患者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ている。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。

1.5. 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	H28年度			H29年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	114	98	86.0	106	95	89.6
2	青森	40	27	67.5	25	15	60.0
3	東北	14	12	85.7	21	16	76.2
4	福島	5	4	80.0	8	5	62.5
5	千葉	145	135	93.1	133	124	93.2
6	東京	133	110	82.7	119	95	79.8
7	関東	138	128	92.8	122	114	93.4
8	横浜	164	148	90.2	118	104	88.1
9	燕	135	126	93.3	143	132	92.3
10	新潟	86	66	76.7	36	32	88.9
11	富山	89	81	91.0	73	69	94.5
12	浜松	140	111	79.3	116	94	81.0
13	中部	20	14	70.0	32	26	81.3
14	旭	21	19	90.5	19	16	84.2
15	大阪	89	73	82.0	109	101	92.7
16	関西	122	114	93.4	147	138	93.9
17	神戸	5	3	60.0	4	3	75.0
18	和歌山	110	90	81.8	126	113	89.7
19	山陰	137	127	92.7	156	147	94.2
20	岡山	113	109	96.5	107	104	97.2
21	中国	125	112	89.6	144	122	84.7
22	山口	68	59	86.8	87	71	81.6
23	香川	147	113	76.9	155	134	86.5
24	愛媛	49	43	87.8	36	35	97.2
25	九州	159	145	91.2	125	116	92.8
26	門司	38	34	89.5	35	32	91.4
27	長崎	111	62	55.9	117	97	82.9
28	熊本	122	103	84.4	133	116	87.2
合計		2,639	2,266	85.9	2,552	2,266	88.8
平均	500床以上	91	82	89.4	92	83	90.9
	400床以上	133	114	85.1	130	113	86.7
	300床以上	88	73	83.9	87	77	88.4
	300床未満	66	58	87.5	54	49	91.8

※専門医不在のため又は対象症例が複数ない施設については除外した。

16. 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、アスピリン処方がされていた患者数

【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

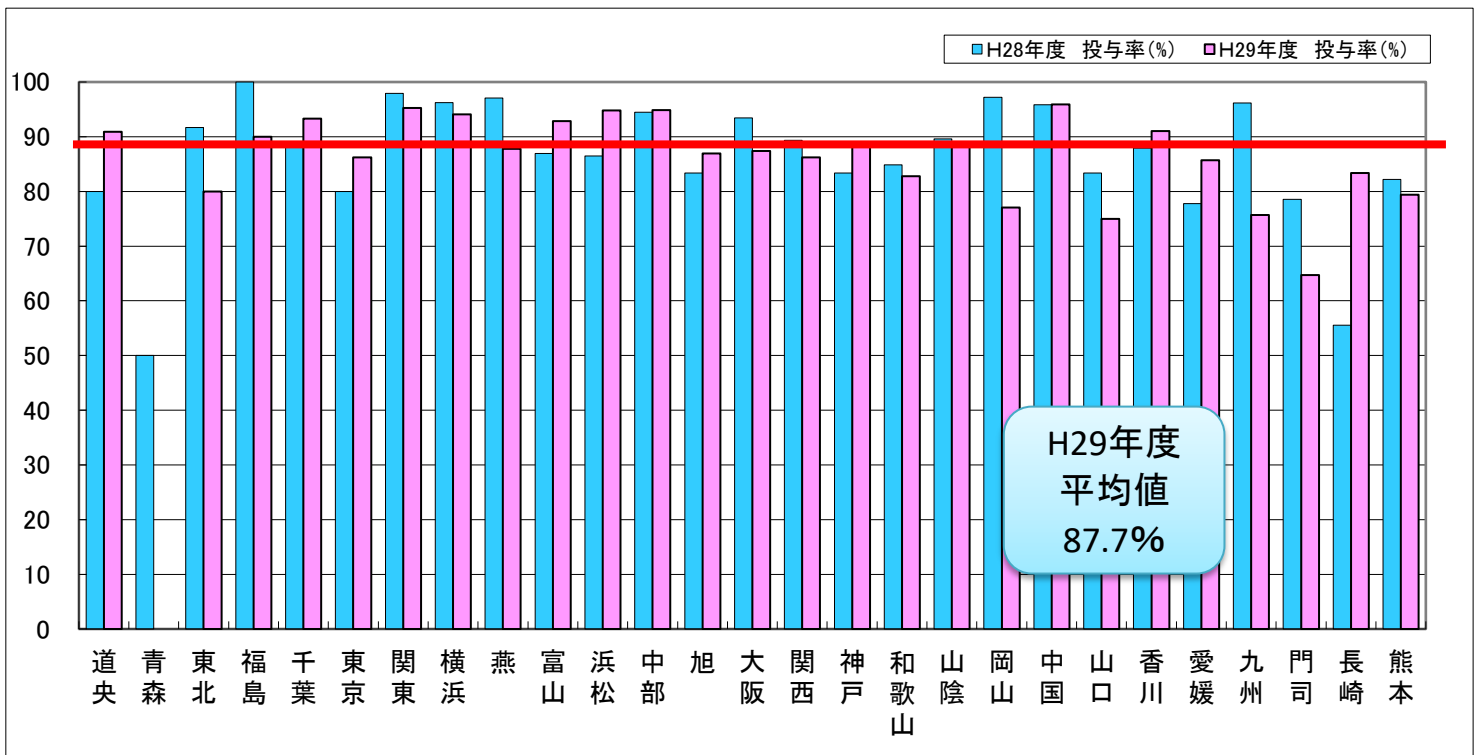
DPCデータより抽出

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。

1.6. 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	H28年度			H29年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	15	12	80.0	11	10	90.9
2	青森	2	1	50.0	0	0	0.0
3	東北	12	11	91.7	5	4	80.0
4	福島	25	25	100.0	30	27	90.0
5	千葉	53	47	88.7	60	56	93.3
6	東京	25	20	80.0	29	25	86.2
7	関東	48	47	97.9	63	60	95.2
8	横浜	106	102	96.2	102	96	94.1
9	燕	34	33	97.1	41	36	87.8
10	富山	23	20	87.0	14	13	92.9
11	浜松	37	32	86.5	58	55	94.8
12	中部	36	34	94.4	39	37	94.9
13	旭	18	15	83.3	23	20	87.0
14	大阪	122	114	93.4	143	125	87.4
15	関西	75	67	89.3	116	100	86.2
16	神戸	42	35	83.3	35	31	88.6
17	和歌山	33	28	84.8	29	24	82.8
18	山陰	77	69	89.6	61	54	88.5
19	岡山	36	35	97.2	61	47	77.0
20	中国	48	46	95.8	49	47	95.9
21	山口	42	35	83.3	56	42	75.0
22	香川	58	51	87.9	67	61	91.0
23	愛媛	27	21	77.8	21	18	85.7
24	九州	26	25	96.2	37	28	75.7
25	門司	14	11	78.6	17	11	64.7
26	長崎	9	5	55.6	12	10	83.3
27	熊本	45	37	82.2	34	27	79.4
合	計	1,088	978	89.9	1,213	1,064	87.7
平均	500床以上	67	63	94.0	78	70	90.2
	400床以上	40	36	88.6	43	38	87.0
	300床以上	34	30	87.6	38	33	86.3
	300床未満	22	18	85.2	23	19	84.1

※対象症例が複数ない施設については除外した。

1 7. 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

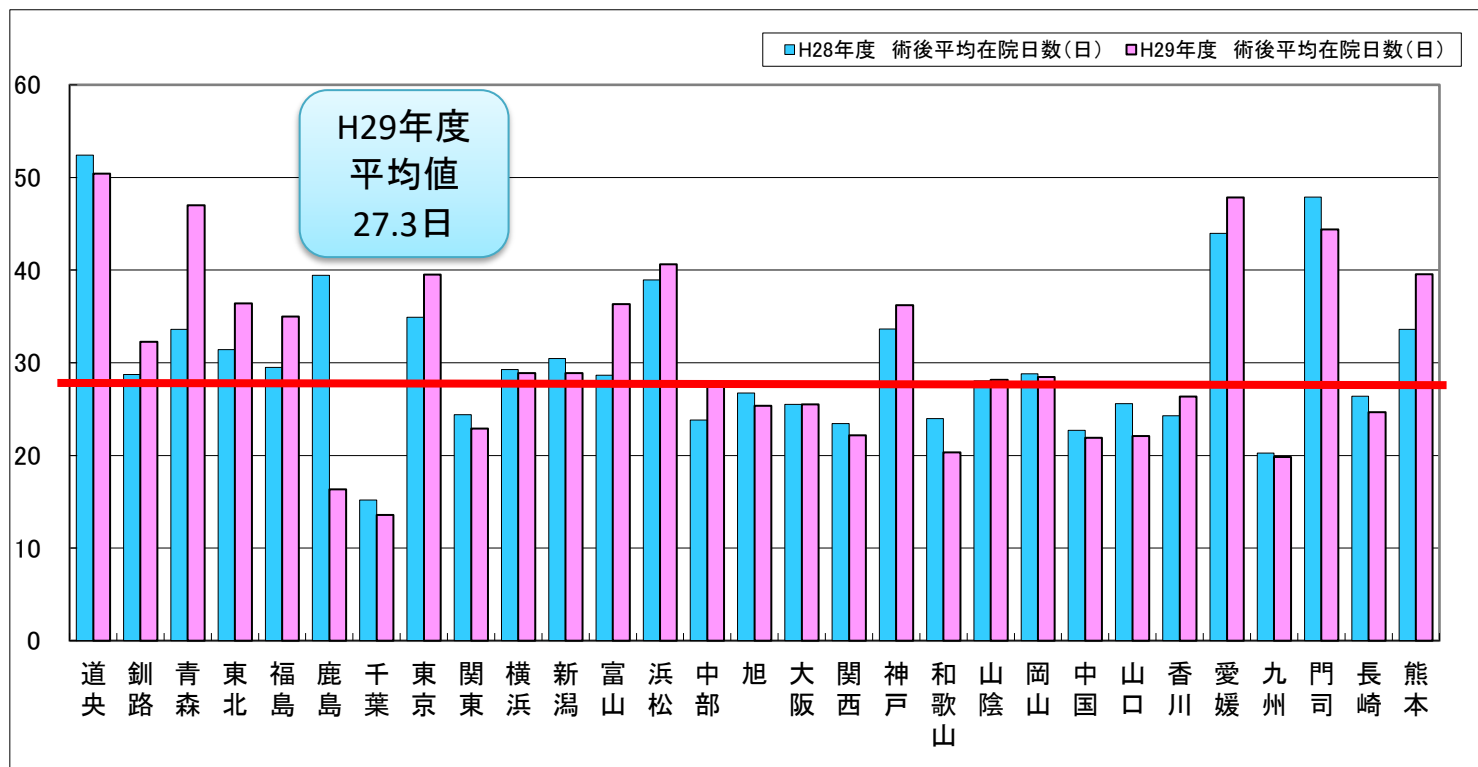
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

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。

1.7. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数



No	施設名	H28年度			H29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	7	367	52.4	8	403	50.4
2	釧路	32	920	28.8	30	968	32.3
3	青森	17	571	33.6	10	470	47.0
4	東北	175	5,501	31.4	152	5,531	36.4
5	福島	12	354	29.5	25	875	35.0
6	鹿島	11	434	39.5	3	49	16.3
7	千葉	134	2,033	15.2	108	1,467	13.6
8	東京	58	2,024	34.9	64	2,529	39.5
9	関東	178	4,339	24.4	186	4,262	22.9
10	横浜	84	2,460	29.3	127	3,669	28.9
11	新潟	74	2,255	30.5	77	2,224	28.9
12	富山	24	688	28.7	30	1,090	36.3
13	浜松	52	2,024	38.9	59	2,398	40.6
14	中部	109	2,597	23.8	130	3,572	27.5
15	旭	50	1,336	26.7	53	1,344	25.4
16	大阪	204	5,206	25.5	231	5,893	25.5
17	関西	211	4,947	23.4	206	4,567	22.2
18	神戸	60	2,019	33.7	59	2,136	36.2
19	和歌山	69	1,653	24.0	73	1,483	20.3
20	山陰	86	2,411	28.0	111	3,126	28.2
21	岡山	131	3,773	28.8	138	3,929	28.5
22	中国	105	2,383	22.7	114	2,498	21.9
23	山口	127	3,248	25.6	119	2,631	22.1
24	香川	64	1,553	24.3	90	2,372	26.4
25	愛媛	32	1,407	44.0	36	1,723	47.9
26	九州	258	5,223	20.2	201	3,985	19.8
27	門司	59	2,824	47.9	55	2,442	44.4
28	長崎	178	4,696	26.4	218	5,379	24.7
29	熊本	80	2,688	33.6	78	3,084	39.5
合計		2,681	71,934	26.8	2,791	76,099	27.3
平均	500床以上	160	4,175	26.1	172	4,582	26.6
	400床以上	100	2,465	24.8	96	2,573	26.8
	300床以上	81	2,134	26.4	86	2,271	26.3
	300床未満	39	1,437	37.0	39	1,364	35.3

※対象症例が複数ない施設については除外した。

18. 大腿骨近位部骨折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、手術年月日から数えて4日以内に
「H002運動器リハビリテーション料」を算定している患者(EFファイル)

【分母】 様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」が次のいずれかの退院患者(ICD-10：①M2435、②M2445、③S7200、④S7210、⑤S7220、⑥S7230、⑦S7270、⑧S7280、⑨S7290、⑩S730=MDC160800)及び、当該入院期間中に「K0461(大腿)」、「K0731(股)」、「K0811(股)」のいずれかを算定している患者(EFファイル：部位はレセプト電算コードにより識別)

※分母除外項目

1. 手術後3日以内に退院した患者
2. 当該入院期間中の様式1の手術情報に異なる手術日が2日以上ある

定義

大腿骨近位部骨折の入院患者のうち、手術日から4日以内にリハビリテーションが実施された患者の割合

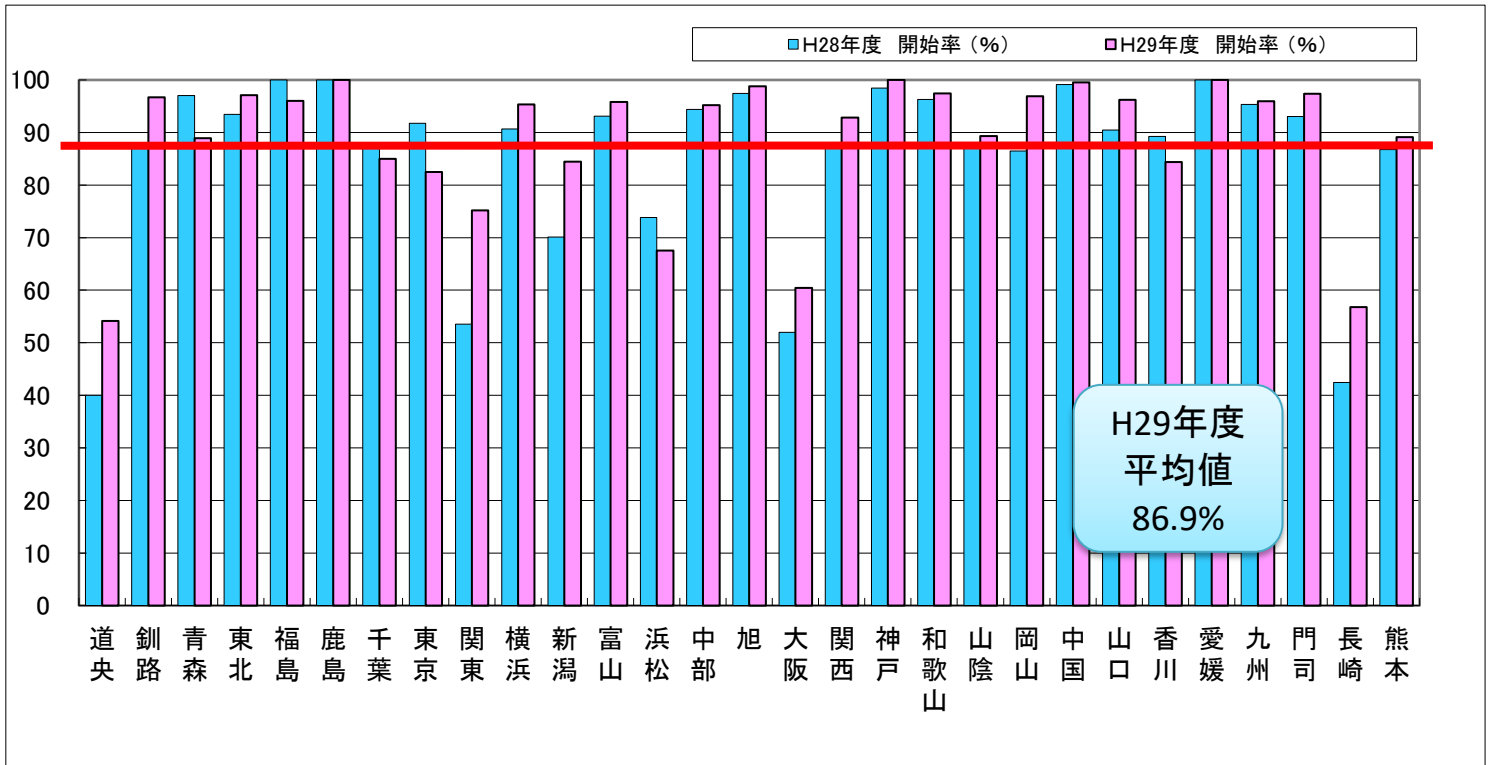
指標の解説

DPCデータより抽出

大腿骨近位部骨折患者に対して術後速やかに座位をとらせ、早期から起立・歩行を目指して下肢筋力強化訓練を行うことにより早期回復、早期退院に向けた取組を行っている状況から評価する。

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。

18. 大腿骨近位部骨折患者における早期リハビリテーション開始率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	開始率 (%)	分母	分子	開始率 (%)
1	道央	20	8	40.0	24	13	54.2
2	釧路	33	29	87.9	30	29	96.7
3	青森	34	33	97.1	27	24	88.9
4	東北	76	71	93.4	69	67	97.1
5	福島	12	12	100.0	25	24	96.0
6	鹿島	15	15	100.0	13	13	100.0
7	千葉	65	57	87.7	40	34	85.0
8	東京	73	67	91.8	57	47	82.5
9	関東	112	60	53.6	137	103	75.2
10	横浜	43	39	90.7	64	61	95.3
11	新潟	87	61	70.1	90	76	84.4
12	富山	58	54	93.1	48	46	95.8
13	浜松	88	65	73.9	77	52	67.5
14	中部	71	67	94.4	83	79	95.2
15	旭	155	151	97.4	168	166	98.8
16	大阪	25	13	52.0	43	26	60.5
17	関西	31	27	87.1	42	39	92.9
18	神戸	66	65	98.5	56	56	100.0
19	和歌山	108	104	96.3	117	114	97.4
20	山陰	70	61	87.1	75	67	89.3
21	岡山	155	134	86.5	130	126	96.9
22	中国	224	222	99.1	223	222	99.6
23	山口	126	114	90.5	133	128	96.2
24	香川	112	100	89.3	109	92	84.4
25	愛媛	28	28	100.0	17	17	100.0
26	九州	108	103	95.4	124	119	96.0
27	門司	43	40	93.0	38	37	97.4
28	長崎	212	90	42.5	296	168	56.8
29	熊本	136	118	86.8	110	98	89.1
合計		2,386	2,008	84.2	2,465	2,143	86.9
平均	500床以上	60	46	77.4	73	63	85.6
	400床以上	114	107	93.1	109	101	93.0
	300床以上	90	72	79.4	93	76	81.9
	300床未満	58	51	87.1	58	54	92.0

※対象症例が複数ない施設については除外した。

19. 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

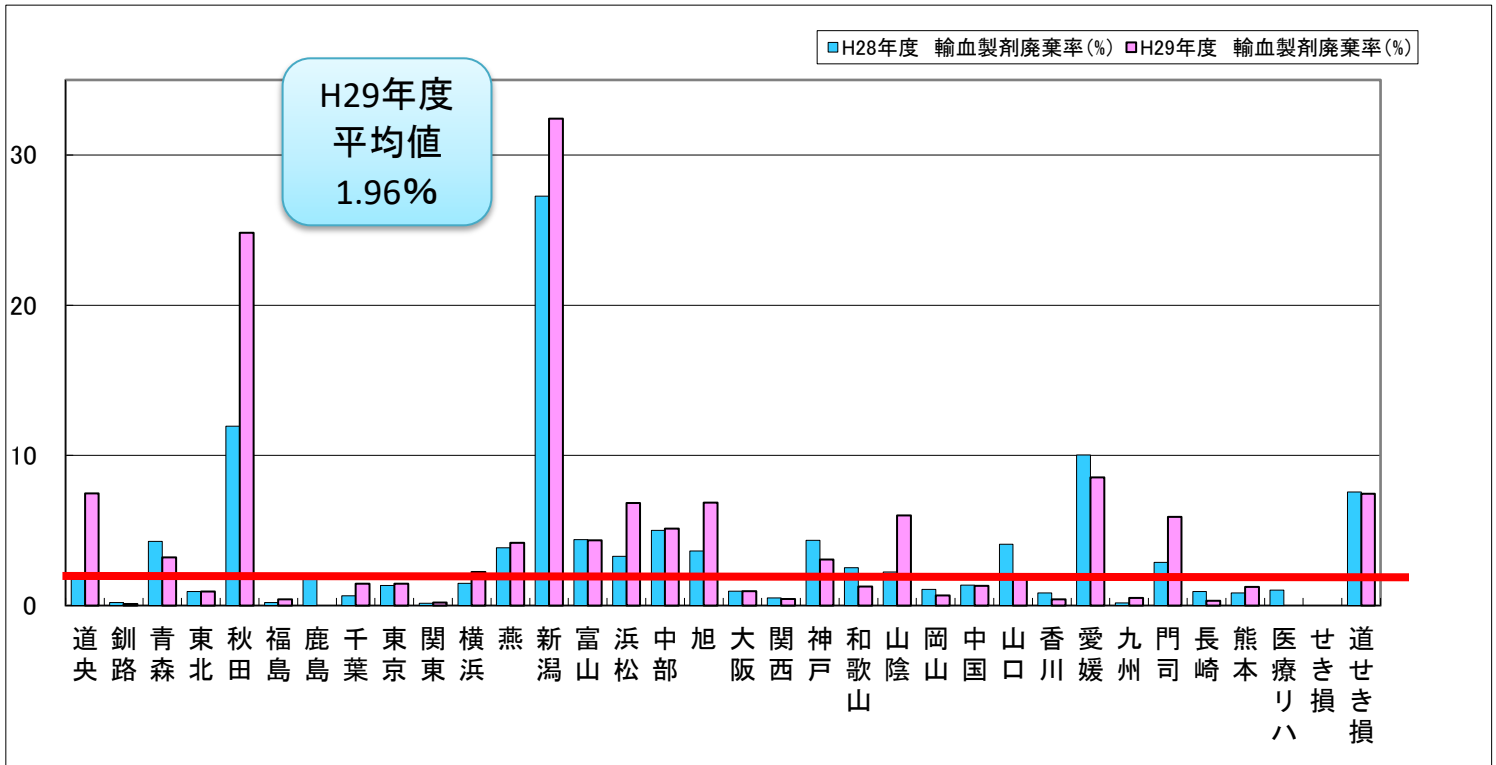
施設調査より抽出

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。

19. 輸血製剤廃棄率



No	施設名	H28年度			H29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	565	10	1.77	375	28	7.47
2	釧路	4,095	8	0.20	3,643	4	0.11
3	青森	1,920	82	4.27	1,682	54	3.21
4	東北	2,774	26	0.94	2,130	20	0.94
5	秋田	502	60	11.95	274	68	24.82
6	福島	1,976	4	0.20	2,373	10	0.42
7	鹿島	224	4	1.79	160	0	0.00
8	千葉	4,333	28	0.65	4,253	62	1.46
9	東京	1,929	26	1.35	1,915	28	1.46
10	関東	7,748	12	0.15	8,098	16	0.20
11	横浜	6,117	90	1.47	7,125	160	2.25
12	燕	1,666	64	3.84	1,536	64	4.17
13	新潟	792	216	27.27	592	192	32.43
14	富山	1,276	56	4.39	1,474	64	4.34
15	浜松	1,895	62	3.27	1,873	128	6.83
16	中部	1,920	96	5.00	2,104	108	5.13
17	旭	1,374	50	3.64	1,064	73	6.86
18	大阪	6,236	60	0.96	5,690	54	0.95
19	関西	9,693	50	0.52	9,742	43	0.44
20	神戸	2,146	93	4.33	2,060	63	3.06
21	和歌山	2,901	73	2.52	3,321	42	1.26
22	山陰	3,546	79	2.23	2,370	142	5.99
23	岡山	3,192	34	1.07	2,948	20	0.68
24	中国	2,048	28	1.37	2,144	28	1.31
25	山口	1,810	74	4.09	2,252	40	1.78
26	香川	4,246	36	0.85	4,712	20	0.42
27	愛媛	638	64	10.03	562	48	8.54
28	九州	3,606	6	0.17	3,098	16	0.52
29	門司	901	26	2.89	916	54	5.90
30	長崎	2,553	24	0.94	3,046	10	0.33
31	熊本	3,828	32	0.84	4,152	52	1.25
32	医療リハ	386	4	1.04	678	0	0.00
33	せき損	106	0	0.00	104	0	0.00
34	道せき損	502	38	7.57	456	34	7.46
合計		89,444	1,615	1.81	88,922	1,745	1.96
平均	500床以上	5,748	56	0.97	5,815	67	1.15
	400床以上	3,292	23	0.69	3,277	25	0.75
	300床以上	2,504	55	2.21	2,514	58	2.30
	300床未満	696	49	7.00	611	51	8.35

予防

20. 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

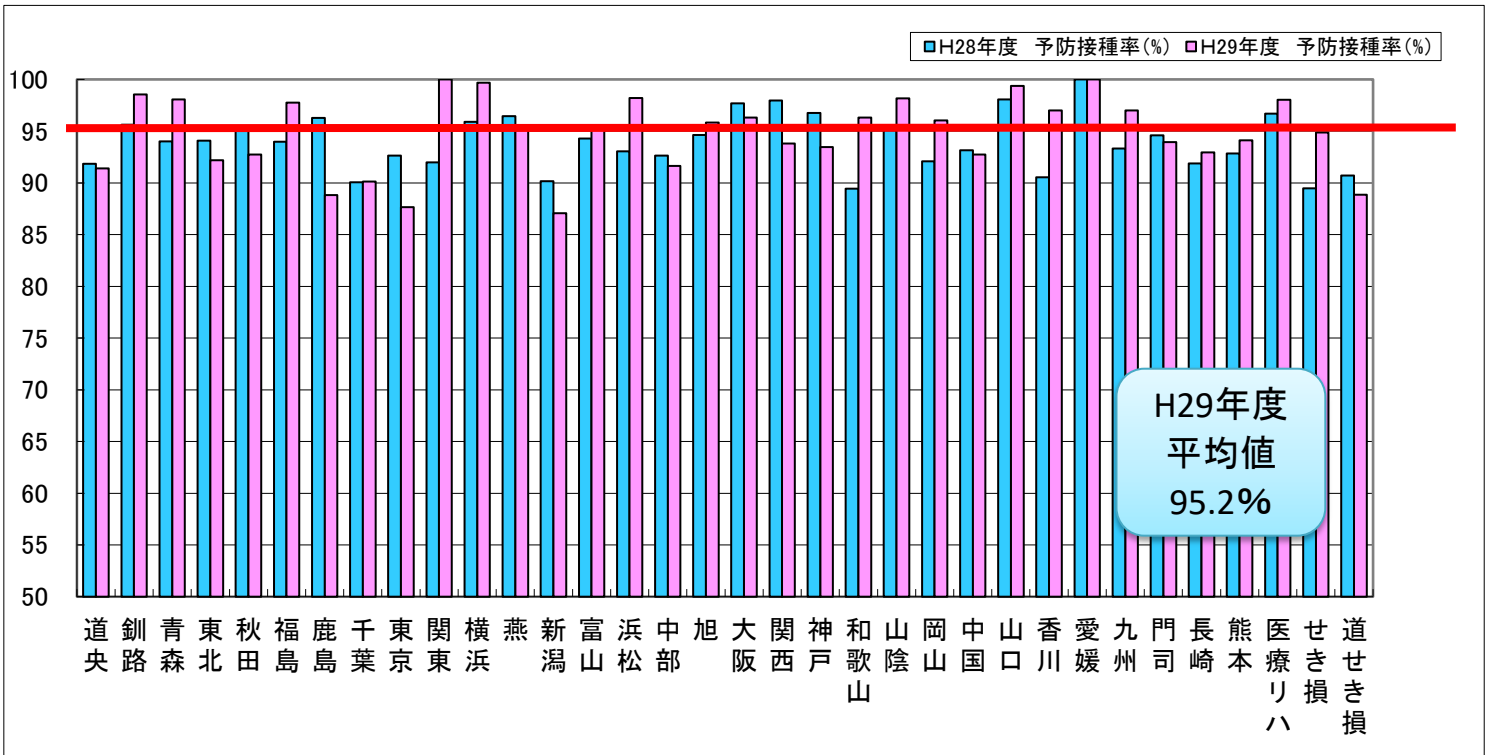
施設調査より抽出

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。

20. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	予防接種率(%)	分母	分子	予防接種率(%)
1	道央	307	282	91.9	290	265	91.4
2	釧路	547	523	95.6	555	547	98.6
3	青森	433	407	94.0	417	409	98.1
4	東北	759	714	94.1	782	721	92.2
5	秋田	259	247	95.4	262	243	92.7
6	福島	448	421	94.0	444	434	97.7
7	鹿島	161	155	96.3	143	127	88.8
8	千葉	724	652	90.1	729	657	90.1
9	東京	611	566	92.6	616	540	87.7
10	関東	1,100	1,012	92.0	1,146	1,146	100.0
11	横浜	1,267	1,215	95.9	1,234	1,230	99.7
12	燕	311	300	96.5	316	301	95.3
13	新潟	448	404	90.2	402	350	87.1
14	富山	368	347	94.3	374	356	95.2
15	浜松	447	416	93.1	443	435	98.2
16	中部	884	819	92.6	862	790	91.6
17	旭	372	352	94.6	384	368	95.8
18	大阪	1,214	1,186	97.7	1,244	1,198	96.3
19	関西	1,226	1,201	98.0	1,213	1,138	93.8
20	神戸	495	479	96.8	519	485	93.4
21	和歌山	549	491	89.4	543	523	96.3
22	山陰	630	599	95.1	654	642	98.2
23	岡山	606	558	92.1	605	581	96.0
24	中国	729	679	93.1	756	701	92.7
25	山口	465	456	98.1	470	467	99.4
26	香川	815	738	90.6	800	776	97.0
27	愛媛	331	331	100.0	333	333	100.0
28	九州	807	753	93.3	770	747	97.0
29	門司	278	263	94.6	298	280	94.0
30	長崎	578	531	91.9	580	539	92.9
31	熊本	644	598	92.9	680	640	94.1
32	医療リハ	151	146	96.7	152	149	98.0
33	せき損	209	187	89.5	195	185	94.9
34	道せき損	226	205	90.7	233	207	88.8
合計		19,399	18,233	94.0	19,444	18,510	95.2
平均	500床以上	1,075	1,025	95.3	1,080	1,037	96.0
	400床以上	692	643	92.9	696	659	94.6
	300床以上	522	487	93.3	525	503	95.7
	300床未満	278	261	94.1	273	255	93.4

2.1. 新規褥瘡発生率

算式

【分子】 分母対象例のうち、入院中に新たに「DESIGN-Rでd2以上」又は「NPAUP分類でステージⅡ以上」に該当する褥瘡が発生した患者数

【分母】 新入院患者数

定義

入院患者における新規褥瘡の発生割合

指標の解説

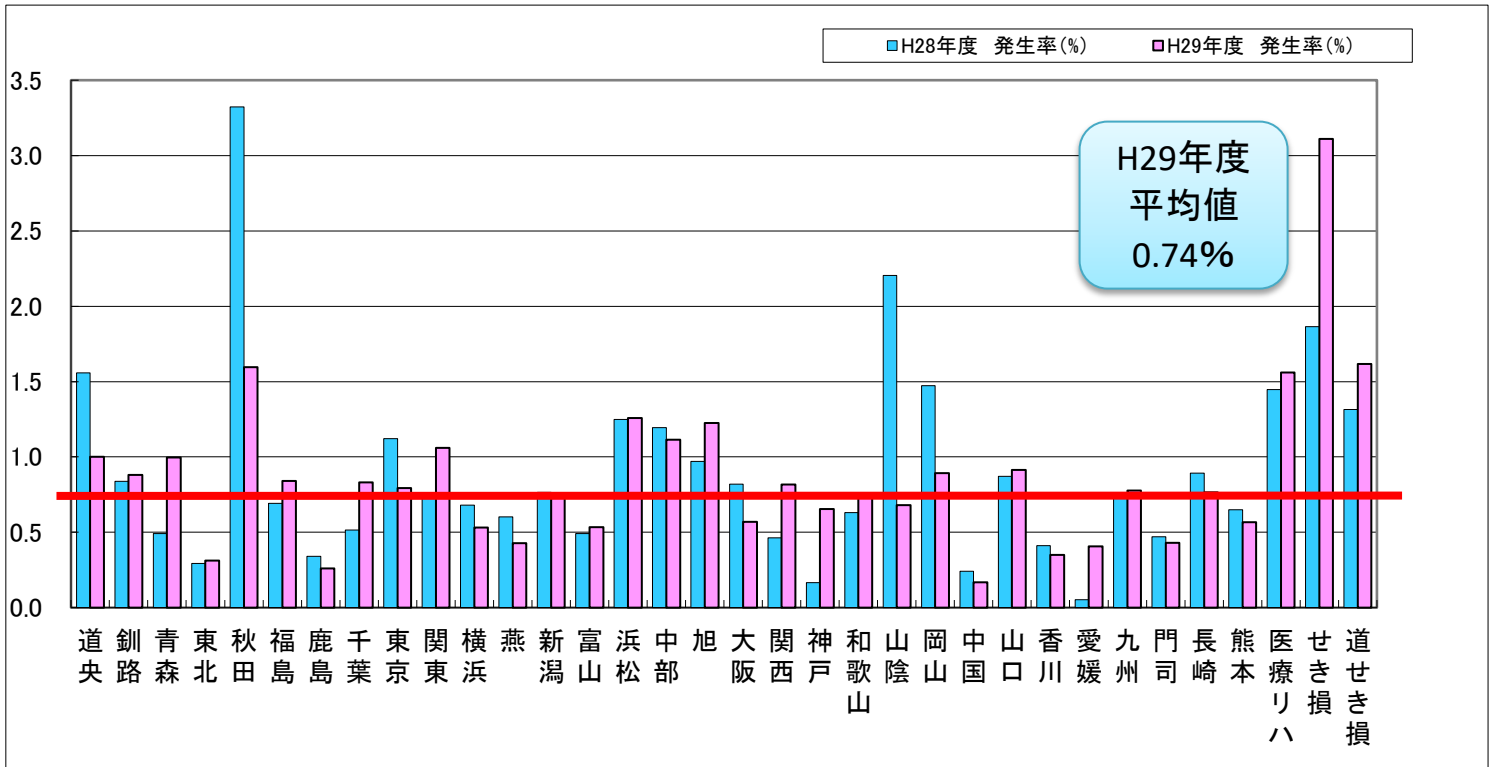
施設調査より抽出

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み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。

2 1. 新規褥瘡発生率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,952	46	1.56	2,911	29	1.00
2	釧路	8,587	72	0.84	8,621	76	0.88
3	青森	4,065	20	0.49	4,016	40	1.00
4	東北	11,225	33	0.29	11,538	36	0.31
5	秋田	2,047	68	3.32	1,817	29	1.60
6	福島	5,626	39	0.69	5,353	45	0.84
7	鹿島	1,176	4	0.34	771	2	0.26
8	千葉	11,090	57	0.51	10,954	91	0.83
9	東京	7,573	85	1.12	7,929	63	0.79
10	関東	15,721	116	0.74	15,390	163	1.06
11	横浜	18,682	127	0.68	18,785	100	0.53
12	燕	3,152	19	0.60	3,279	14	0.43
13	新潟	3,401	26	0.76	2,158	16	0.74
14	富山	3,665	18	0.49	3,938	21	0.53
15	浜松	5,849	73	1.25	5,320	67	1.26
16	中部	10,380	124	1.19	10,329	115	1.11
17	旭	4,739	46	0.97	4,737	58	1.22
18	大阪	20,377	167	0.82	21,259	121	0.57
19	関西	17,239	80	0.46	17,763	145	0.82
20	神戸	6,661	11	0.17	6,882	45	0.65
21	和歌山	7,286	46	0.63	7,564	56	0.74
22	山陰	7,437	164	2.21	7,357	50	0.68
23	岡山	7,131	105	1.47	7,396	66	0.89
24	中国	9,088	22	0.24	8,861	15	0.17
25	山口	5,396	47	0.87	5,142	47	0.91
26	香川	9,262	38	0.41	9,738	34	0.35
27	愛媛	3,771	2	0.05	3,447	14	0.41
28	九州	10,190	76	0.75	9,913	77	0.78
29	門司	3,197	15	0.47	3,016	13	0.43
30	長崎	5,822	52	0.89	5,873	45	0.77
31	熊本	9,087	59	0.65	9,184	52	0.57
32	医療り八	553	8	1.45	513	8	1.56
33	せき損	1,073	20	1.86	1,157	36	3.11
34	道せき損	1,597	21	1.31	1,484	24	1.62
合計		245,097	1,906	0.78	244,395	1,813	0.74
平均	500床以上	15,604	108	0.69	15,844	113	0.72
	400床以上	8,965	59	0.65	9,041	53	0.58
	300床以上	6,366	57	0.90	6,345	52	0.82
	300床未満	2,514	25	0.99	2,299	22	0.96

2.2. 入院患者の転倒・転落発生率

算式

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

(労災病院グループにおけるインシデント・アクシデントレベル3 a以上の事例に限る。)

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

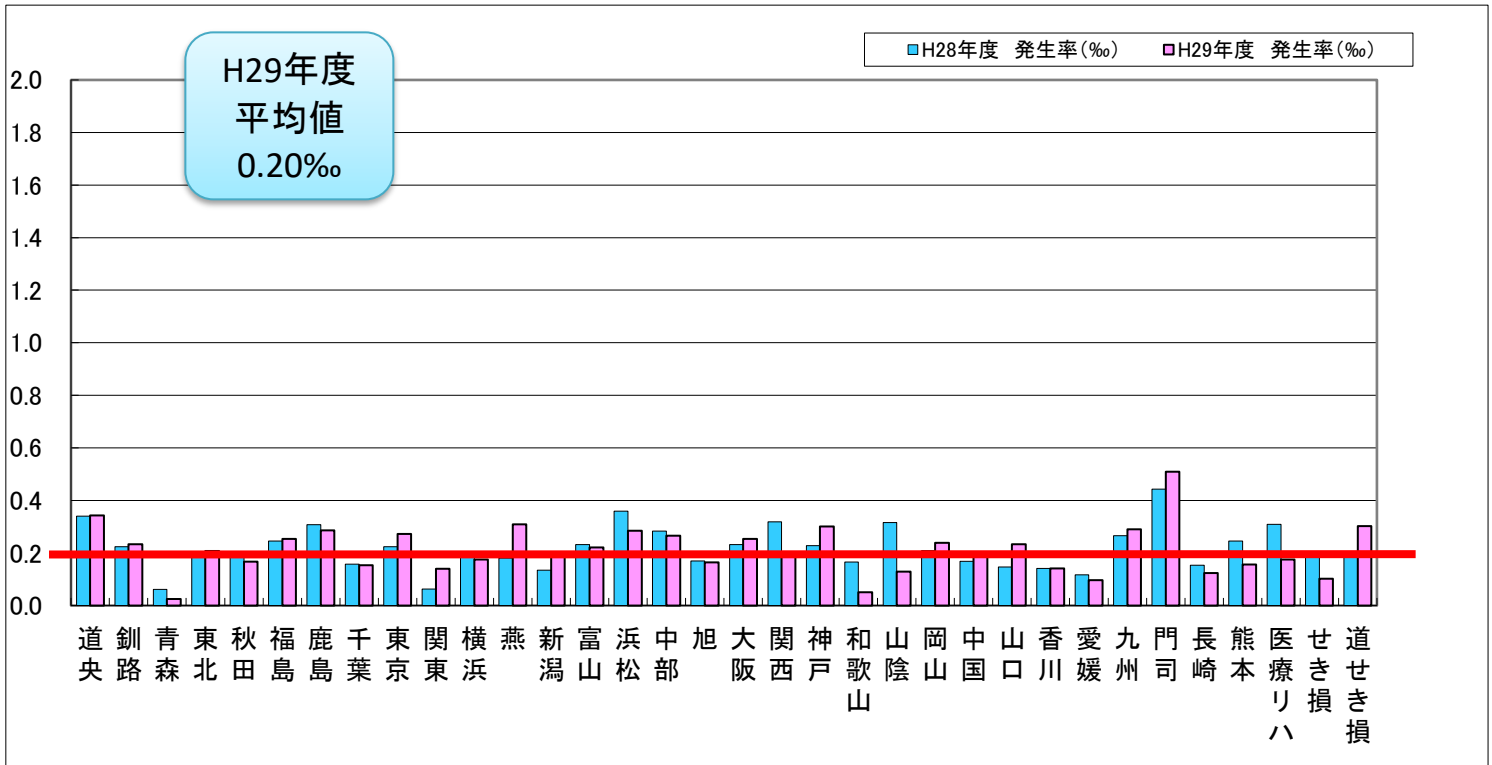
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組みについて入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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みとして転倒・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

2.2. 入院患者の転倒・転落発生率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道 央	52,814	18	0.34	52,557	18	0.34
2	釧 路	134,099	30	0.22	132,724	31	0.23
3	青 森	81,758	5	0.06	81,220	2	0.02
4	東 北	152,235	31	0.20	154,438	32	0.21
5	秋 田	64,506	13	0.20	59,700	10	0.17
6	福 島	89,656	22	0.25	90,477	23	0.25
7	鹿 島	12,979	4	0.31	10,504	3	0.29
8	千 葉	120,707	19	0.16	117,115	18	0.15
9	東 京	116,001	26	0.22	121,029	33	0.27
10	関 東	189,602	12	0.06	178,720	25	0.14
11	横 浜	201,247	37	0.18	199,467	35	0.18
12	燕 潟	66,304	12	0.18	64,698	20	0.31
13	新 潟	59,473	8	0.13	45,834	9	0.20
14	富 山	77,631	18	0.23	81,616	18	0.22
15	浜 松	91,942	33	0.36	87,594	25	0.29
16	中 部	145,006	41	0.28	150,708	40	0.27
17	旭 部	70,807	12	0.17	72,887	12	0.16
18	大 阪	202,628	47	0.23	200,962	51	0.25
19	関 西	194,946	62	0.32	193,837	36	0.19
20	神 戸	96,459	22	0.23	103,066	31	0.30
21	和 歌 山	96,728	16	0.17	99,353	5	0.05
22	山 陰	107,526	34	0.32	108,158	14	0.13
23	山 国	105,285	22	0.21	104,493	25	0.24
24	中 国	124,378	21	0.17	121,912	23	0.19
25	山 口	95,088	14	0.15	94,041	22	0.23
26	香 川	127,034	18	0.14	134,897	19	0.14
27	愛 媛	59,581	7	0.12	61,692	6	0.10
28	九 州	142,738	38	0.27	141,230	41	0.29
29	門 司	60,859	27	0.44	56,978	29	0.51
30	長 崎	103,785	16	0.15	105,207	13	0.12
31	熊 本	126,493	31	0.25	127,585	20	0.16
32	医 療 り 八	32,302	10	0.31	34,379	6	0.17
33	せ き 損	47,799	9	0.19	49,196	5	0.10
34	道 せ き 損	44,299	9	0.20	42,989	13	0.30
合 計		3,494,695	744	0.21	3,481,263	713	0.20
平均	500床以上	180,944	38	0.21	179,689	37	0.20
	400床以上	128,457	27	0.21	129,896	28	0.21
	300床以上	96,960	20	0.21	97,485	18	0.18
	300床未満	51,975	12	0.23	50,129	12	0.24

23. 手指消毒剤（擦式アルコール製剤）の実施回数

（入院患者1人当たり手指消毒回数）

算式

手指消毒剤(擦式アルコール製剤)の使用量(病棟使用分)

÷ 1回使用量 (ml) ÷ 入院患者延数

定義

入院患者1人当たりにおける医療スタッフの手指消毒剤（擦式アルコール製剤）の実施回数（病棟使用分）

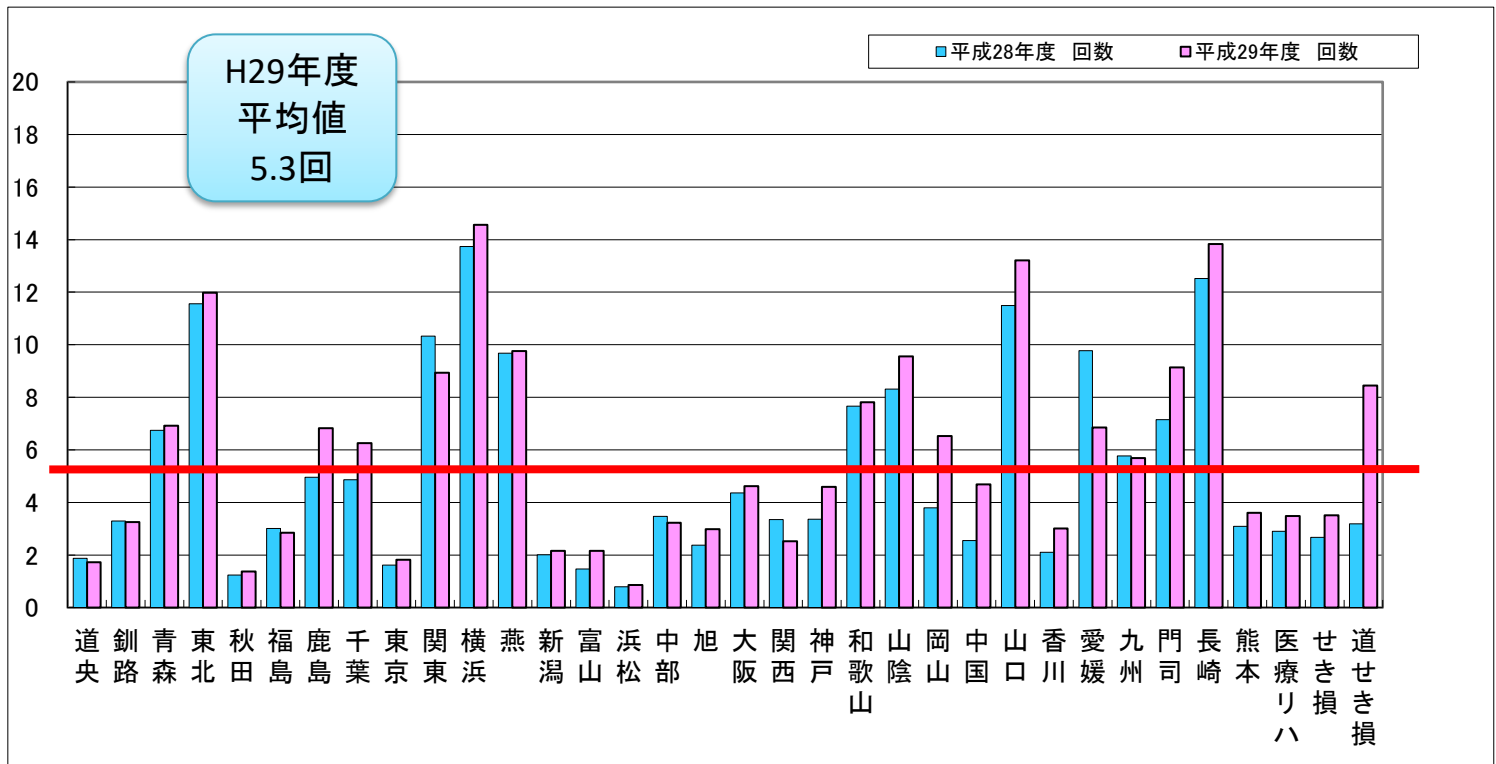
指標の解説

施設調査より出

院内感染防止の中で重要な対策の一つは、標準予防策の徹底であると考えられるため、医療スタッフの手指消毒剤（擦式アルコール製剤）の使用回数を定量的に把握することにより、院内感染予防の取組を評価する。

2.3. 手指消毒剤（擦式アルコール製剤）の実施回数

(入院患者1人当たり手指消毒回数)



No	施設名	H28年度				H29年度			
		使用量 (病棟分)	1回使用量 (ml)	入院患者 延数	回数	使用量 (病棟分)	1回使用量 (ml)	入院患者 延数	回数
1	道央	217,050	2.2	52,814	1.9	195,000	2.2	52,557	1.7
2	釧路	573,500	1.3	134,099	3.3	497,500	1.2	132,724	3.3
3	青森	716,376	1.3	81,758	6.7	730,332	1.3	81,220	6.9
4	東北	2,639,500	1.5	152,235	11.6	2,775,000	1.5	154,438	12.0
5	秋田	240,000	3.0	64,506	1.2	245,000	3.0	59,700	1.4
6	福島	647,430	2.4	89,656	3.0	618,925	2.4	90,477	2.9
7	鹿島	77,250	1.2	12,979	5.0	86,000	1.2	10,504	6.8
8	千葉	587,340	1.0	120,707	4.9	732,750	1.0	117,115	6.3
9	東京	485,664	2.6	116,001	1.6	570,980	2.6	121,029	1.8
10	関東	1,958,573	1.0	189,602	10.3	1,597,299	1.0	178,720	8.9
11	横浜	2,765,619	1.0	201,247	13.7	2,903,899	1.0	199,467	14.6
12	燕	641,380	1.0	66,304	9.7	631,840	1.0	64,698	9.8
13	新潟	335,400	2.8	59,473	2.0	276,060	2.8	45,834	2.2
14	富山	442,428	3.9	77,631	1.5	686,770	3.9	81,616	2.2
15	浜松	188,300	2.6	91,942	0.8	196,000	2.6	87,594	0.9
16	中部	653,360	1.3	145,006	3.5	631,485	1.3	150,708	3.2
17	旭	448,250	2.7	70,807	2.4	578,900	2.7	72,887	3.0
18	大阪	1,546,120	1.8	202,628	4.4	1,623,300	1.8	200,962	4.6
19	関西	1,797,250	2.8	194,946	3.4	1,123,000	2.3	193,837	2.5
20	神戸	567,960	1.8	96,459	3.4	829,030	1.8	103,066	4.6
21	和歌山	889,700	1.2	96,728	7.7	931,640	1.2	99,353	7.8
22	山陰	1,786,637	2.0	107,526	8.3	2,067,000	2.0	108,158	9.6
23	岡山	478,620	1.2	105,285	3.8	818,160	1.2	104,493	6.5
24	中国	594,550	1.9	124,378	2.5	1,113,800	2.0	121,912	4.7
25	山口	3,276,726	3.0	95,088	11.5	3,727,107	3.0	94,041	13.2
26	香川	426,510	1.6	127,034	2.1	486,240	1.2	134,897	3.0
27	愛媛	1,165,380	2.0	59,581	9.8	846,230	2.0	61,692	6.9
28	九州	1,646,641	2.0	142,738	5.8	1,607,340	2.0	141,230	5.7
29	門司	870,000	2.0	60,859	7.1	1,041,860	2.0	56,978	9.1
30	長崎	1,623,960	1.3	103,785	12.5	1,819,670	1.3	105,207	13.8
31	熊本	507,830	1.3	126,493	3.1	598,130	1.3	127,585	3.6
32	医療リハ	131,150	1.4	32,302	2.9	155,450	1.3	34,379	3.5
33	せき損	127,430	1.0	47,799	2.7	172,500	1.0	49,196	3.5
34	道せき損	176,500	1.3	44,299	3.2	363,360	1.0	42,989	8.5
合計		31,230,384	1.8	3,494,695	4.9	33,277,557	1.8	3,481,263	5.3
平均	500床以上	1,893,404	1.6	180,944	6.8	1,775,664	1.5	179,689	6.7
	400床以上	705,783	1.8	128,457	3.1	812,332	1.7	129,896	3.7
	300床以上	1,018,680	2.0	96,960	5.4	1,196,126	2.0	97,485	6.2
	300床未満	402,708	1.9	51,975	4.2	417,473	1.8	50,129	4.6

24. 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

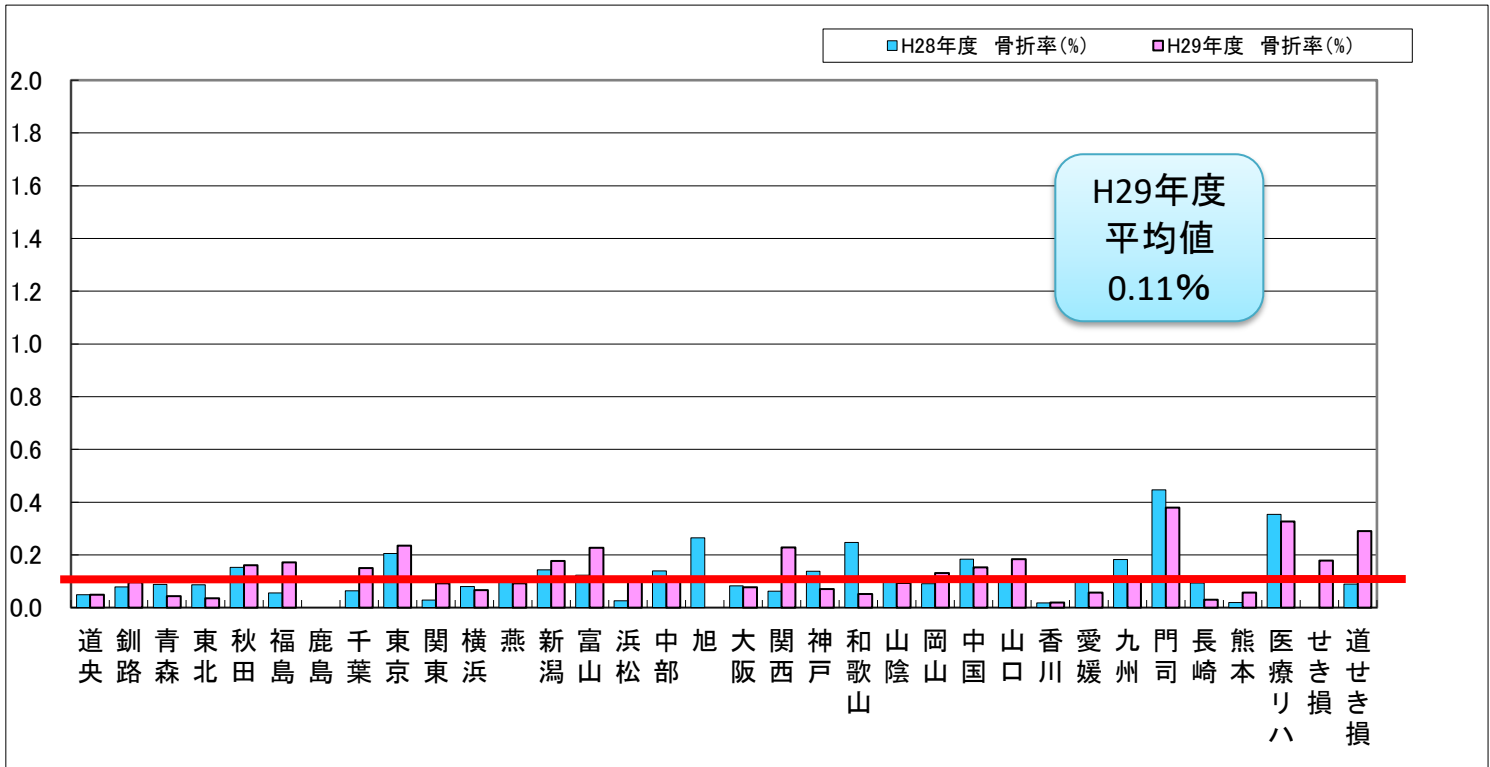
施設調査より抽出

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。

24. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	2,028	1	0.05	2,047	1	0.05
2	釧路	5,057	4	0.08	5,195	5	0.10
3	青森	2,280	2	0.09	2,290	1	0.04
4	東北	5,736	5	0.09	5,623	2	0.04
5	秋田	1,312	2	0.15	1,858	3	0.16
6	福島	3,631	2	0.06	3,486	6	0.17
7	鹿島	801	0	0.00	414	0	0.00
8	千葉	6,242	4	0.06	5,986	9	0.15
9	東京	3,898	8	0.21	4,261	10	0.23
10	関東	6,865	2	0.03	6,559	6	0.09
11	横浜	8,714	7	0.08	8,979	6	0.07
12	燕	2,062	2	0.10	2,156	2	0.09
13	新潟	2,092	3	0.14	1,129	2	0.18
14	富山	2,446	3	0.12	2,203	5	0.23
15	浜松	3,778	1	0.03	3,564	4	0.11
16	中部	5,758	8	0.14	5,745	6	0.10
17	旭	3,028	8	0.26	3,274	0	0.00
18	大阪	9,698	8	0.08	10,275	8	0.08
19	関西	7,998	5	0.06	8,346	19	0.23
20	神戸	4,341	6	0.14	4,228	3	0.07
21	和歌山	3,640	9	0.25	3,890	2	0.05
22	山陰	3,502	4	0.11	4,287	4	0.09
23	岡山	4,398	4	0.09	4,595	6	0.13
24	中国	5,438	10	0.18	5,249	8	0.15
25	山口	3,479	4	0.11	3,256	6	0.18
26	香川	5,395	1	0.02	5,139	1	0.02
27	愛媛	1,832	2	0.11	1,745	1	0.06
28	九州	6,031	11	0.18	5,902	6	0.10
29	門司	2,464	11	0.45	2,110	8	0.38
30	長崎	3,193	3	0.09	3,391	1	0.03
31	熊本	5,264	1	0.02	5,315	3	0.06
32	医療り八	283	1	0.35	306	1	0.33
33	せき損	555	0	0.00	561	1	0.18
34	道せき損	1,112	1	0.09	1,035	3	0.29
合計		134,351	143	0.11	134,399	149	0.11
平均	500床以上	7,462	6	0.08	7,588	8	0.10
	400床以上	5,181	6	0.11	5,177	6	0.11
	300床以上	3,721	4	0.10	3,743	4	0.11
	300床未満	1,597	3	0.18	1,512	2	0.13

25. 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

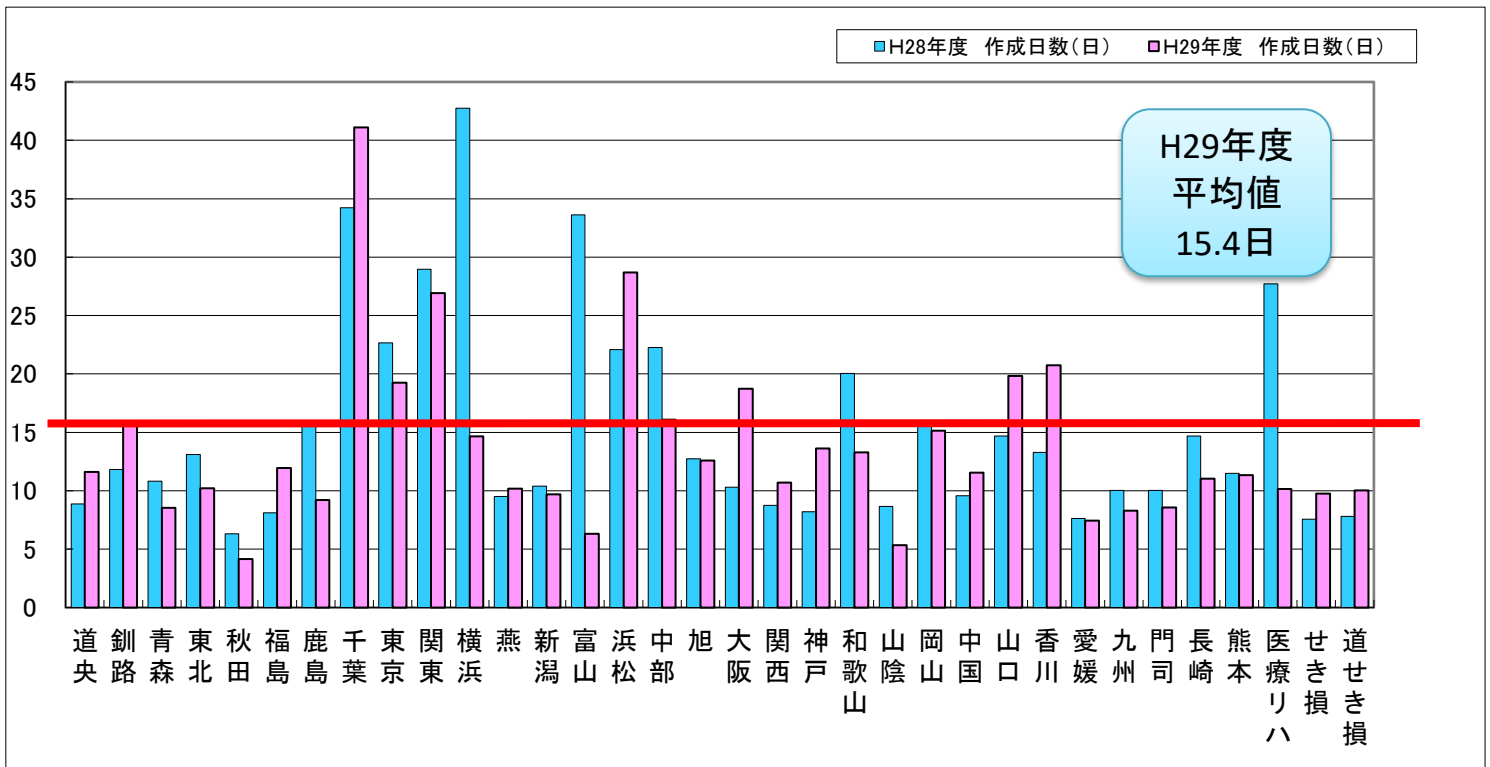
指標の解説

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。

25. 認定意見書作成日数



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道央	85	755	8.9	75	870	11.6
2	釧路	107	1,266	11.8	172	2,733	15.9
3	青森	36	389	10.8	40	341	8.5
4	東北	110	1,440	13.1	112	1,145	10.2
5	秋田	26	164	6.3	19	79	4.2
6	福島	18	146	8.1	16	191	11.9
7	鹿島	25	389	15.6	24	221	9.2
8	千葉	105	3,595	34.2	117	4,811	41.1
9	東京	166	3,760	22.7	160	3,082	19.3
10	関東	241	6,979	29.0	229	6,165	26.9
11	横浜	209	8,932	42.7	220	3,224	14.7
12	燕	4	38	9.5	12	122	10.2
13	新潟	55	571	10.4	47	455	9.7
14	富山	31	1,042	33.6	47	297	6.3
15	浜松	29	640	22.1	46	1,320	28.7
16	中部	217	4,832	22.3	213	3,426	16.1
17	旭	106	1,350	12.7	119	1,496	12.6
18	大阪	107	1,103	10.3	83	1,556	18.7
19	関西	165	1,444	8.8	159	1,703	10.7
20	神戸	98	804	8.2	96	1,307	13.6
21	和歌山	42	842	20.0	47	625	13.3
22	山陰	68	589	8.7	62	331	5.3
23	岡山	114	1,825	16.0	69	1,044	15.1
24	中国	82	786	9.6	63	727	11.5
25	山口	91	1,336	14.7	93	1,843	19.8
26	香川	99	1,316	13.3	93	1,930	20.8
27	愛媛	67	510	7.6	100	743	7.4
28	九州	214	2,145	10.0	161	1,336	8.3
29	門司	23	231	10.0	18	154	8.6
30	長崎	92	1,350	14.7	84	926	11.0
31	熊本	61	700	11.5	53	601	11.3
32	医療り八	31	859	27.7	31	315	10.2
33	せき損	40	303	7.6	38	371	9.8
34	道せき損	99	773	7.8	101	1,012	10.0
合計		3,063	53,204	17.4	3,019	46,502	15.4
平均	500床以上	175	4,122	23.6	169	2,870	16.9
	400床以上	122	1,662	13.7	117	1,735	14.8
	300床以上	66	1,142	17.3	65	1,185	18.2
	300床未満	51	540	10.6	53	531	10.0

26. アスベスト関係健診件数

定義

アスベスト関係健診件数

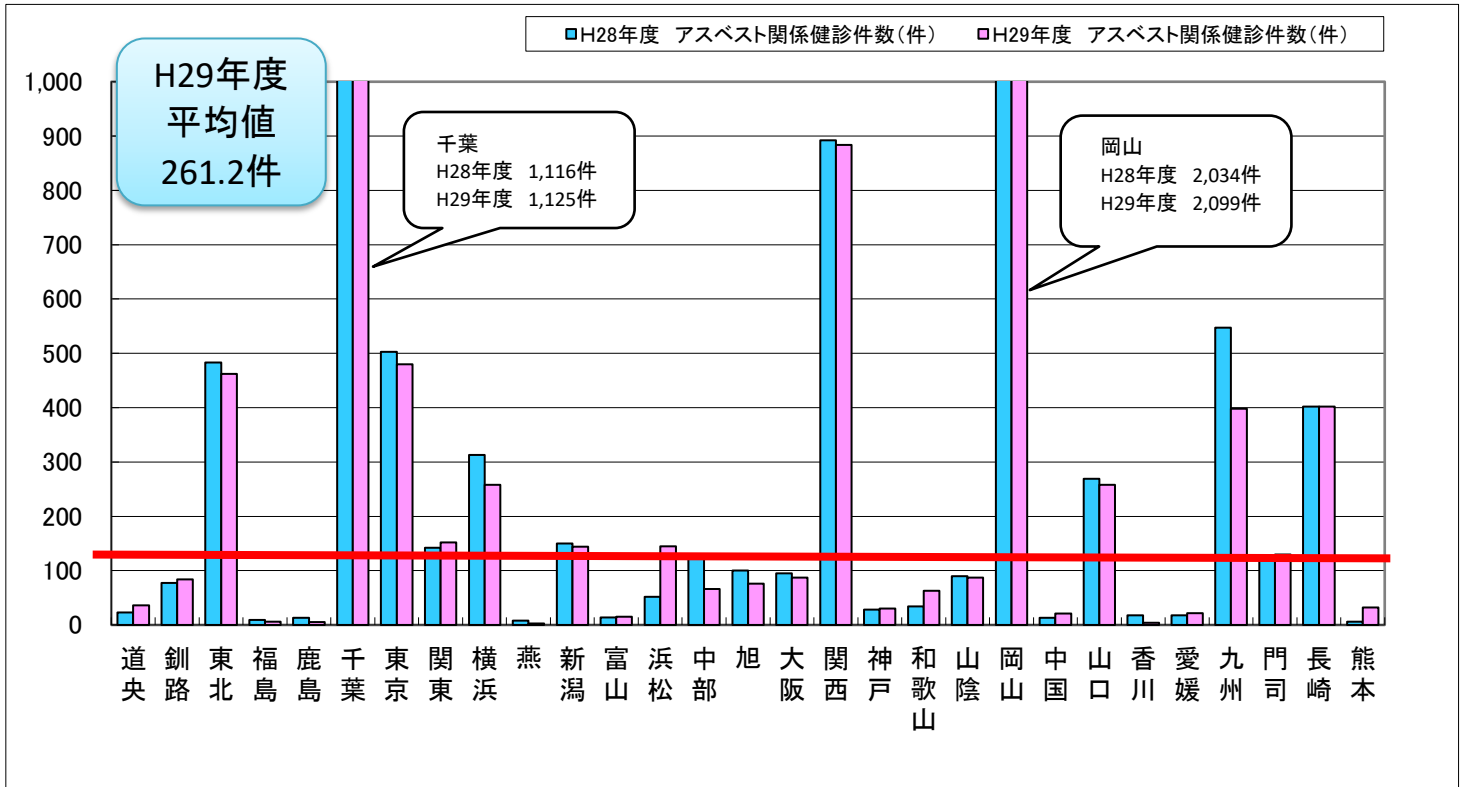
指標の解説

施設調査より抽出

当機構においては、平成17年6月にアスベストばく露による健康問題が表面化する以前からアスベスト関連疾患に係る特殊健診、診断及び治療等に取り組んできている。

アスベスト関連疾患については、石綿ばく露開始から発症までの潜伏期間が長いことが特徴であり、今後も健康被害の拡大が指摘されており、当該疾患への対応の継続が求められることから、アスベスト関係健診件数によって労働行政への貢献度を評価する。

26. アスベスト関係健診件数



		アスベスト関係健診件数(件)	
No	施設名	H28年度	H29年度
1	道 央	23	36
2	釧 路	77	84
3	東 北	483	462
4	福 島	9	6
5	鹿 島	13	5
6	千 葉	1,116	1,125
7	東 京	503	480
8	関 東	142	152
9	横 浜	313	258
10	燕	8	3
11	新 潟	150	144
12	富 山	14	15
13	浜 松	52	145
14	中 部	127	66
15	旭	100	76
16	大 阪	95	87
17	関 西	892	884
18	神 戸	28	30
19	和 歌 山	34	63
20	山 陰	90	87
21	岡 山	2,034	2,099
22	中 国	13	21
23	山 口	269	258
24	香 川	18	4
25	愛 媛	18	22
26	九 州	547	398
27	門 司	119	130
28	長 崎	402	402
29	熊 本	6	32
合 計		7,695	7,574
平均	500床以上	342.0	318.2
	400床以上	194.0	169.8
	300床以上	404.8	423.0
	300床未満	61.6	59.4

※専門医不在のため又は対象症例が複数ない施設については除外した。

27. 外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率

算式

$$\begin{array}{l} \text{【分子】} \\ \text{【分母】} \end{array} \quad \begin{array}{l} \text{分母対象例のうち、自宅復帰者 + 職場復帰者 +} \\ \text{復学者 + 社会復帰が見込める者※} \\ \hline \text{退院患者数（外傷性せき髄損傷患者に限る。）} \end{array}$$

定義

外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率

指標の解説

施設調査より抽出

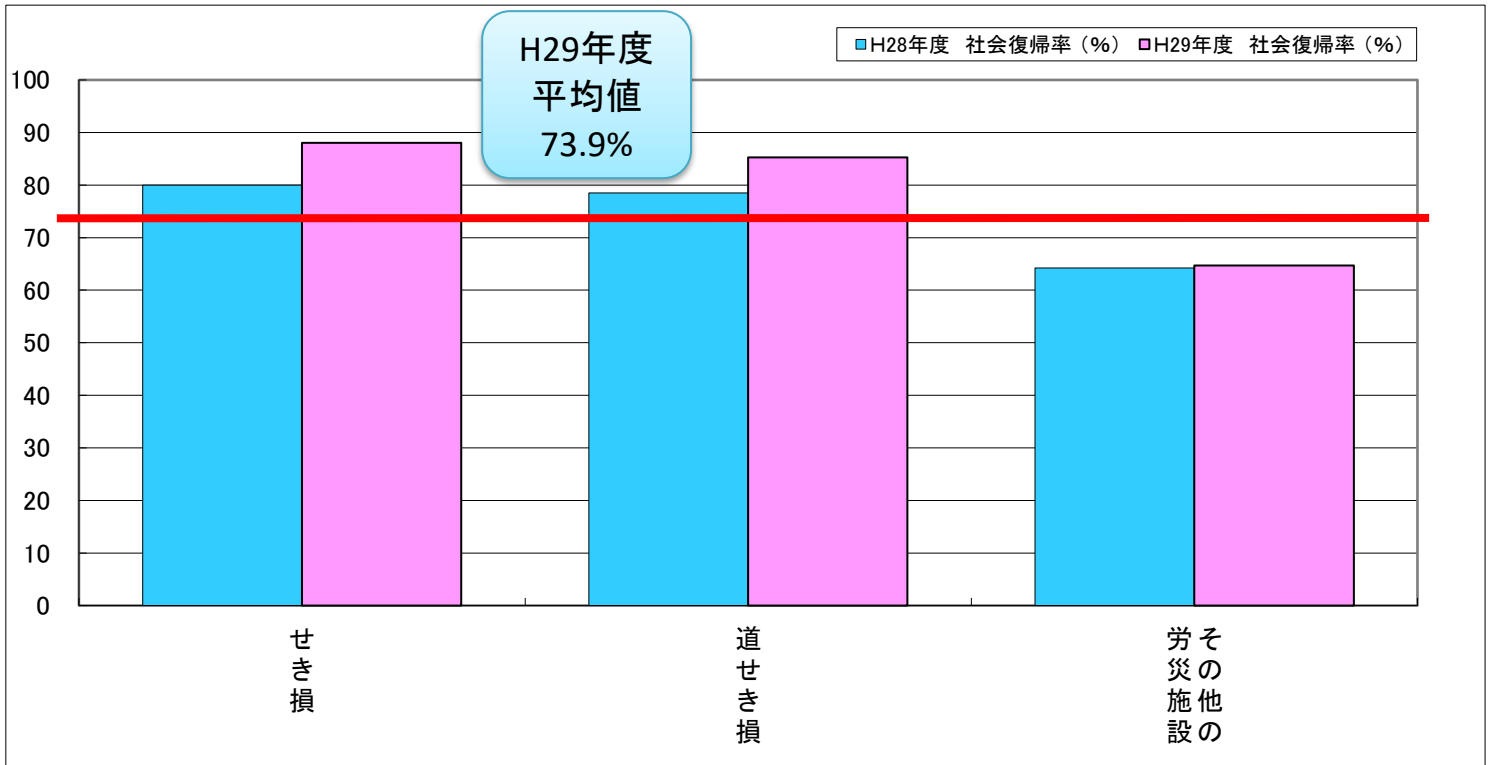
せき髄を損傷した場合、重篤な四肢麻痺を来たして長期の入院生活を強いられ、社会復帰もままならない状態となるため、急性期から回復期のリハビリテーションを含む医療に加えて、社会復帰後の障害の管理まで高い専門性が必要となる。

このような高い専門性が必要となる分野への取組状況について、急性期のせき損患者を受け入れている病院における社会復帰の割合により評価する。

※ 社会復帰が見込める者

「退院後一時的転院後に自宅、職場、学校へ復帰した者」、「医学的には治癒だが、家族等の看護（介護）者の不在、自宅がないなどの社会的要因により自宅復帰ができず、退院後社会福祉施設等に入所した者」を指す。

27. 外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率



No	施設名	H28年度			H29年度		
		分母	分子	社会復帰率(%)	分母	分子	社会復帰率(%)
1	せき損	80	64	80.0	67	59	88.1
2	道せき損	107	84	78.5	95	81	85.3
3	その他の労働災害施設	165	106	64.2	218	141	64.7
合	計	352	254	72.2	380	281	73.9

地域医療

28. 紹介率

算式

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

定義

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

指標の解説

施設調査より抽出

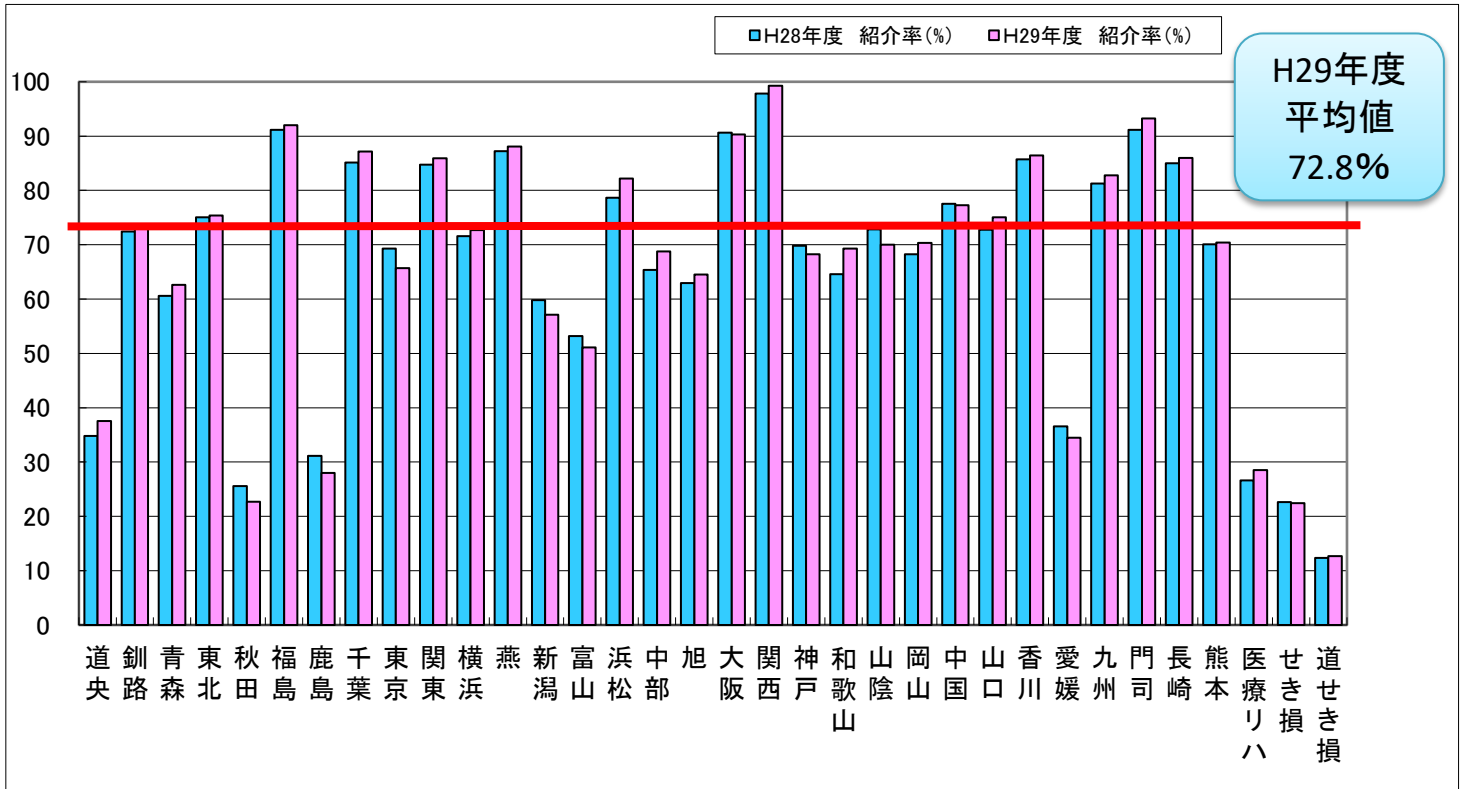
地域医療の推進について、紹介患者及び救急搬送患者に対する医療の実施により評価する。

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

(注) 当該指標は、地域医療支援病院紹介率とは異なるため、ご注意ください。

＜地域医療支援病院紹介率算式＞

(開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された初診患者数
+ 緊急入院した初診患者数) / (初診患者数 - 休日又は夜間に受診した初診患者数)



No	施設名	紹介率(%)	
		H28年度	H29年度
1	道央	34.8	37.6
2	釧路	72.4	73.0
3	青森	60.6	62.6
4	東北	75.1	75.4
5	秋田	25.5	22.7
6	福島	91.2	92.0
7	鹿島	31.1	28.0
8	千葉	85.1	87.1
9	東京	69.3	65.7
10	関東	84.8	85.9
11	横浜	71.6	72.7
12	燕	87.2	88.1
13	新潟	59.8	57.1
14	富山	53.2	51.1
15	浜松	78.7	82.2
16	中部	65.3	68.8
17	旭	62.9	64.5
18	大阪	90.6	90.3
19	関西	97.8	99.2
20	神戸	69.8	68.3
21	和歌山	64.6	69.3
22	山陰	72.8	70.0
23	岡山	68.2	70.3
24	中国	77.5	77.3
25	山口	72.8	75.0
26	香川	85.7	86.4
27	愛媛	36.5	34.5
28	九州	81.3	82.8
29	門司	91.2	93.2
30	長崎	85.0	86.0
31	熊本	70.0	70.4
32	医療リハ	26.6	28.5
33	せき損	22.6	22.4
34	道せき損	12.4	12.7
合計		72.1	72.8
平均	500床以上	80.9	81.9
	400床以上	76.5	76.3
	300床以上	74.2	75.3
	300床未満	44.4	43.8

29. 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。

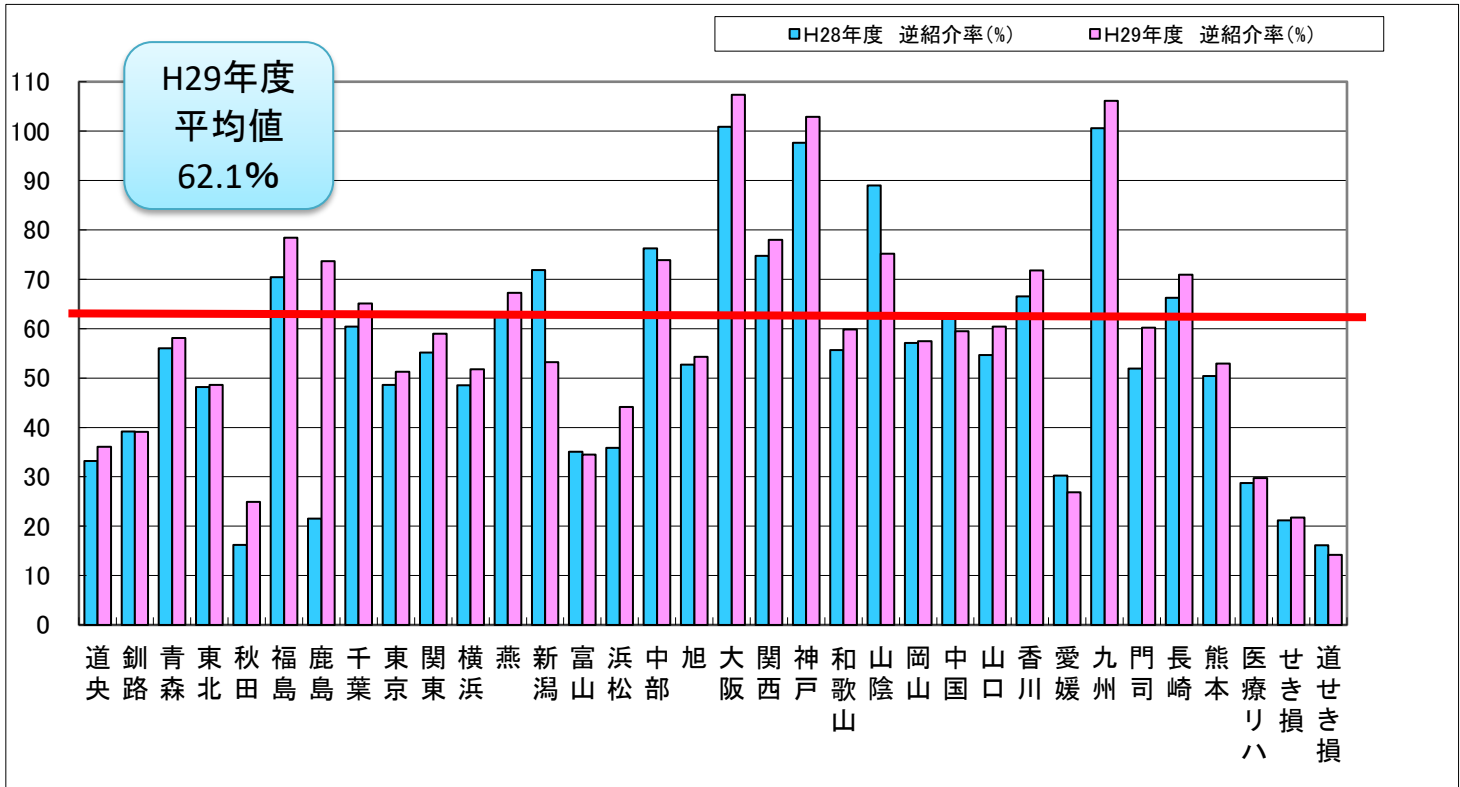
逆紹介率が高い場合には、地域の医療機関との連携・機能分化について、積極的に対応していると評価できる。

(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)

29. 逆紹介率



No	施設名	逆紹介率(%)	
		H28年度	H29年度
1	道央	33.2	36.1
2	釧路	39.2	39.1
3	青森	56.0	58.1
4	東北	48.2	48.6
5	秋田	16.2	24.9
6	福島	70.4	78.4
7	鹿島	21.5	73.7
8	千葉	60.4	65.1
9	東京	48.6	51.3
10	関東	55.2	59.0
11	横浜	48.5	51.8
12	燕	63.2	67.3
13	新潟	71.8	53.2
14	富山	35.1	34.5
15	浜松	35.9	44.1
16	中部	76.3	73.9
17	旭	52.7	54.3
18	大阪	100.9	107.3
19	関西	74.8	78.0
20	神戸	97.6	102.9
21	和歌山	55.6	59.9
22	山陰	89.0	75.2
23	岡山	57.1	57.5
24	中国	62.6	59.5
25	山口	54.7	60.4
26	香川	66.5	71.8
27	愛媛	30.2	26.8
28	九州	100.6	106.1
29	門司	51.9	60.2
30	長崎	66.2	71.0
31	熊本	50.4	52.9
32	医療リハ	28.7	29.8
33	せき損	21.2	21.7
34	道せき損	16.2	14.2
合計		59.6	62.1
平均	500床以上	65.4	67.9
	400床以上	63.5	65.5
	300床以上	62.3	64.8
	300床未満	38.1	40.2

30. がん登録件数

定義

がん登録件数

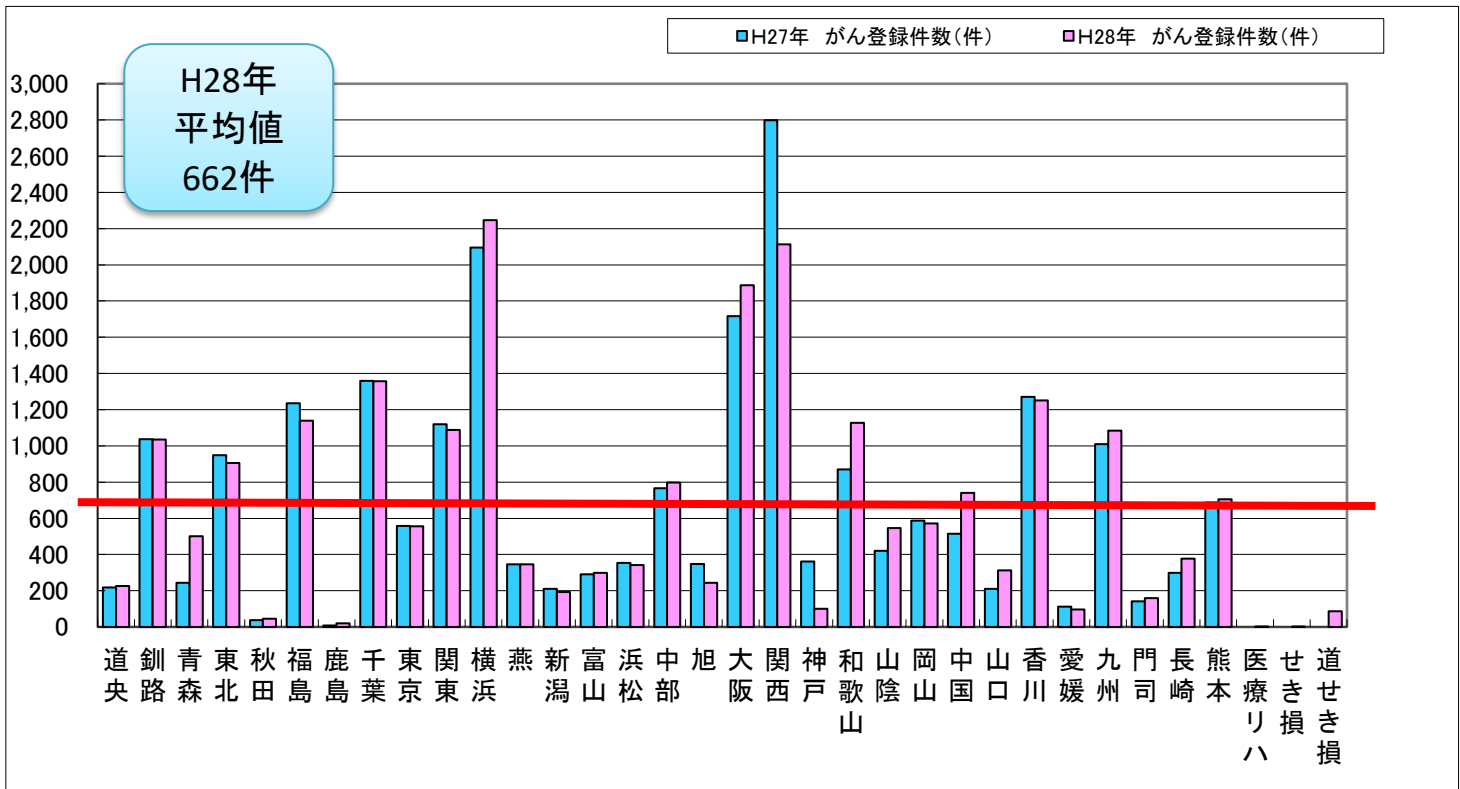
指標の解説

施設調査より抽出

がん対策の推進のためには、正確ながんの実態把握が必要であり、がんの患者数や罹患率、生存率、治療効果の把握など、がん対策の基礎となるデータを把握する役割を果たすのが、「がん登録」である。

平成28年1月からは、日本でがんと診断された全ての人のデータを国でまとめて集計・分析・管理する制度「全国がん登録」として新たな仕組みがスタートしており、がん登録件数により国の施策への貢献度を評価する。

30. がん登録件数



		がん登録件数(件)	
No	施設名	H27年	H28年
1	道央	219	227
2	釧路	1,037	1,036
3	青森	244	501
4	東北	948	905
5	秋田	38	46
6	福島	1,235	1,139
7	鹿島	8	19
8	千葉	1,359	1,357
9	東京	557	556
10	関東	1,119	1,089
11	横浜	2,096	2,247
12	燕	345	345
13	新潟	210	193
14	富山	290	298
15	浜松	354	341
16	中部	767	797
17	旭	348	244
18	大阪	1,717	1,888
19	関西	2,798	2,113
20	神戸	362	100
21	和歌山	871	1,128
22	山陰	421	547
23	岡山	588	571
24	中国	515	740
25	山口	211	313
26	香川	1,271	1,251
27	愛媛	113	97
28	九州	1,010	1,085
29	門司	141	160
30	長崎	298	378
31	熊本	687	706
32	医療リハ	0	2
33	せき損	0	3
34	道せき損	0	86
合	計	22,177	22,508