



**平成 30 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31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	○			○			199		●	○	○
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	○		○		○		194				
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	新潟労災病院	○				○		360	○	○	○	○
13	富山労災病院	○		○				300	○	○	○	○
14	浜松労災病院	○			○			312	○		○	○
15	中部労災病院	○				○		556	○	●	○	○
16	旭労災病院	○						250			○	○
17	大阪労災病院	○						678	○	○	○	○
18	関西労災病院	○						642	○	○	○	○
19	神戸労災病院	○			○			360	○	●	○	○
20	和歌山労災病院	○						303	○	●	○	○
21	山陰労災病院	○			○			377	○	●	○	○
22	岡山労災病院	○						358	○	●	○	○
23	中国労災病院	○						410	○	●	○	○
24	山口労災病院	○			○			313	○		○	○
25	香川労災病院	○						404	○	○	○	○
26	愛媛労災病院	○			○			300		●	○	○
27	九州労災病院	○						450	○		○	○
28	九州労災病院門司メディカルセンター	○			○			250	○		○	○
29	長崎労災病院	○			○			350	○		○	○
30	熊本労災病院	○						410	○	○	○	○
31	吉備高原医療リハビリテーションセンター	○		○				150				
32	総合せき損センター	○		○				150				
33	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

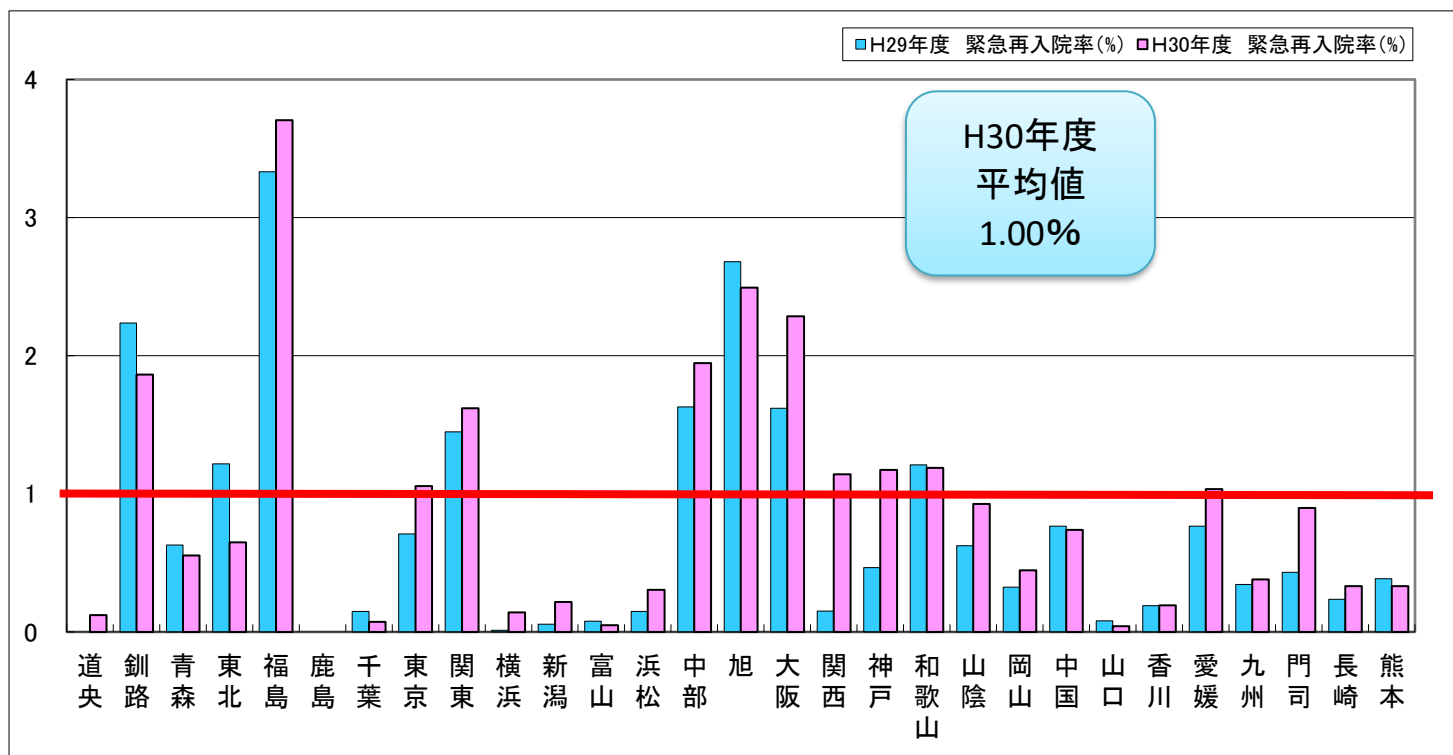
### 指標の解説

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	H29年度			H30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	2,116	0	0.00	2,453	3	0.12
2	釧 路	7,916	177	2.24	8,210	153	1.86
3	青 森	3,969	25	0.63	3,975	22	0.55
4	東 北	11,170	136	1.22	11,239	73	0.65
5	福 島	5,344	178	3.33	5,074	188	3.71
6	鹿 島	779	0	0.00	436	0	0.00
7	千 葉	10,821	16	0.15	10,896	8	0.07
8	東 京	7,892	56	0.71	7,679	81	1.05
9	関 東	14,904	216	1.45	14,889	241	1.62
10	横 浜	18,396	2	0.01	18,395	26	0.14
11	新 潟	1,802	1	0.06	1,838	4	0.22
12	富 山	3,900	3	0.08	4,132	2	0.05
13	浜 松	5,369	8	0.15	5,247	16	0.30
14	中 部	9,818	160	1.63	9,807	191	1.95
15	旭	4,777	128	2.68	4,571	114	2.49
16	大 阪	20,918	339	1.62	20,391	466	2.29
17	関 西	17,155	26	0.15	17,539	200	1.14
18	神 戸	6,877	32	0.47	6,483	76	1.17
19	和 歌 山	7,522	91	1.21	7,582	90	1.19
20	山 陰	7,366	46	0.62	7,547	70	0.93
21	岡 山	7,087	23	0.32	6,716	30	0.45
22	中 国	8,490	65	0.77	8,256	61	0.74
23	山 口	5,002	4	0.08	4,845	2	0.04
24	香 川	9,509	18	0.19	9,316	18	0.19
25	愛 媛	3,260	25	0.77	2,903	30	1.03
26	九 州	9,921	34	0.34	10,242	39	0.38
27	門 司	3,020	13	0.43	3,116	28	0.90
28	長 崎	5,893	14	0.24	6,023	20	0.33
29	熊 本	9,086	35	0.39	9,336	31	0.33
合 計		230,079	1,871	0.81	229,136	2,283	1.00
平均	500床以上	15,394	147	0.95	15,377	200	1.30
	400床以上	8,802	64	0.73	8,840	64	0.72
	300床以上	6,286	40	0.64	6,455	50	0.78
	300床未満	2,818	27	0.97	2,756	29	1.04

## 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

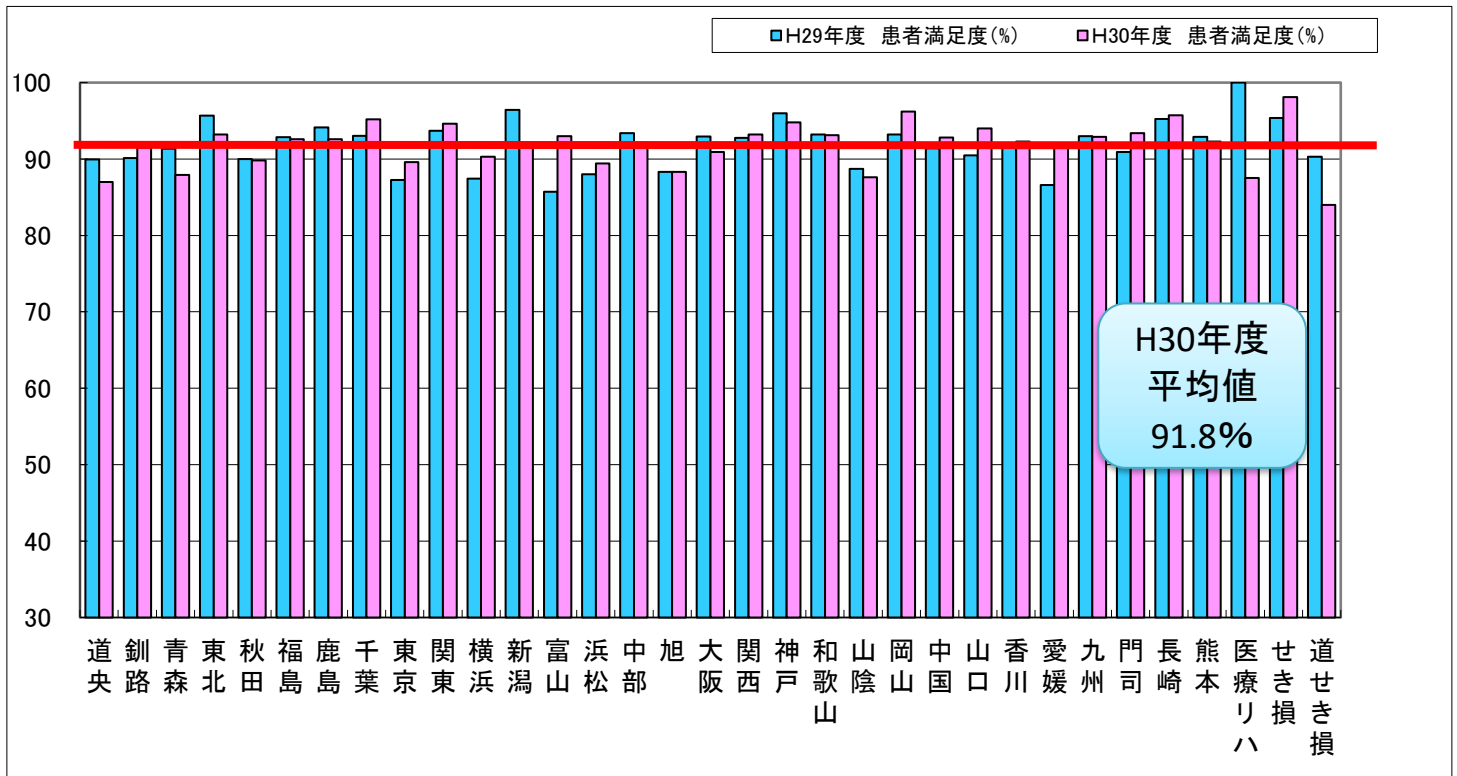
### 指標の解説

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。

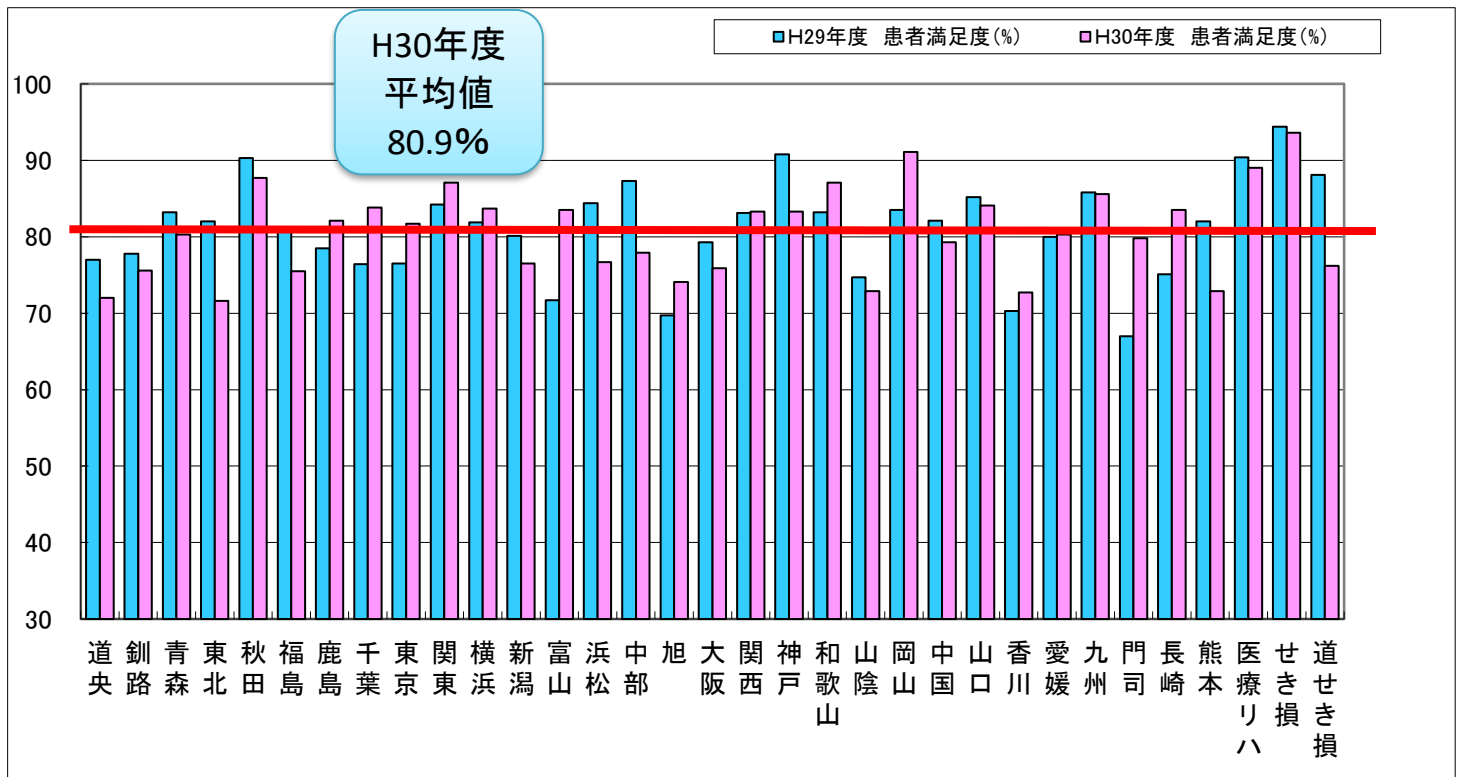
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

## 2. 患者満足度（入院）



		患者満足度(入院)(%)	
No	施設名	H29年度	H30年度
1	道 央	89.9	87.0
2	釧 路	90.1	91.5
3	青 森	91.3	87.9
4	東 北	95.7	93.2
5	秋 田	90.0	89.8
6	福 島	92.9	92.6
7	鹿 島	94.1	92.6
8	千 葉	93.0	95.2
9	東 京	87.2	89.6
10	関 東	93.7	94.6
11	横 浜	87.4	90.3
12	新 潟	96.4	92.1
13	富 山	85.7	93.0
14	浜 松	88.0	89.4
15	中 部	93.4	92.1
16	旭	88.3	88.3
17	大 阪	92.9	90.9
18	関 西	92.8	93.2
19	神 戸	96.0	94.8
20	和 歌 山	93.2	93.1
21	山 陰	88.7	87.6
22	岡 山	93.2	96.2
23	中 国	91.4	92.8
24	山 口	90.5	94.0
25	香 川	91.8	92.3
26	愛 媛	86.6	91.5
27	九 州	93.0	92.9
28	門 司	90.9	93.4
29	長 崎	95.2	95.7
30	熊 本	92.9	92.3
31	医 療 り ハ	100.0	87.5
32	せ き 損	95.3	98.1
33	道 せ き 損	90.3	84.0
平 均		91.9	91.8

### 3. 患者満足度（外来）



		患者満足度(外来)(%)	
No	施設名	H29年度	H30年度
1	道 央	77.0	72.0
2	釧 路	77.8	75.6
3	青 森	83.2	80.3
4	東 北	82.0	71.6
5	秋 田	90.3	87.7
6	福 島	80.8	75.5
7	鹿 島	78.5	82.1
8	千 葉	76.4	83.8
9	東 京	76.5	81.7
10	関 東	84.2	87.1
11	横 浜	81.9	83.7
12	新 潟	80.1	76.5
13	富 山	71.7	83.5
14	浜 松	84.4	76.7
15	中 部	87.3	77.9
16	旭	69.7	74.1
17	大 阪	79.3	75.9
18	関 西	83.1	83.3
19	神 戸	90.8	83.3
20	和 歌 山	83.2	87.1
21	山 陰	74.7	72.9
22	岡 山	83.5	91.1
23	中 国	82.1	79.3
24	山 口	85.2	84.1
25	香 川	70.3	72.7
26	愛 媛	80.0	80.3
27	九 州	85.8	85.6
28	門 司	67.0	79.8
29	長 崎	75.1	83.5
30	熊 本	82.0	72.9
31	医 療 八	90.4	89.0
32	せ き 損	94.4	93.6
33	道 せ き 損	88.1	76.2
	平 均	81.1	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

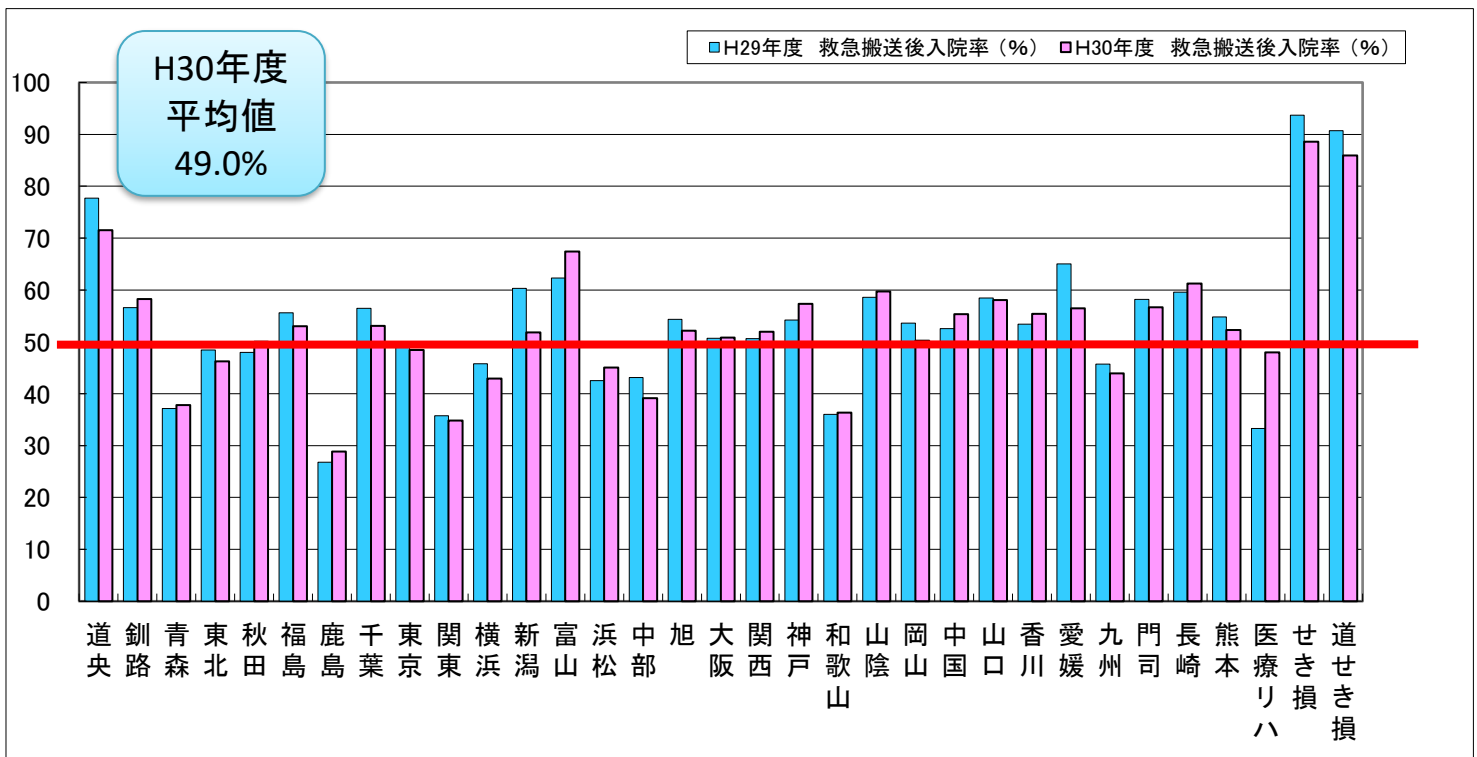
時間外・時間内を問わず受け入れた救急搬送後の入院割合

### 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	H29年度			H30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	498	387	77.7	552	395	71.6
2	釧路	2,224	1,258	56.6	2,428	1,414	58.2
3	青森	1,025	381	37.2	1,113	421	37.8
4	東北	3,079	1,491	48.4	3,546	1,641	46.3
5	秋田	292	140	47.9	264	132	50.0
6	福島	1,478	822	55.6	1,702	902	53.0
7	鹿島	310	83	26.8	208	60	28.8
8	千葉	3,949	2,230	56.5	4,516	2,397	53.1
9	東京	3,418	1,680	49.2	3,566	1,727	48.4
10	関東	7,252	2,593	35.8	7,196	2,508	34.9
11	横浜	6,513	2,983	45.8	6,753	2,901	43.0
12	新潟	615	371	60.3	633	328	51.8
13	富山	1,338	834	62.3	1,264	852	67.4
14	浜松	3,626	1,542	42.5	3,642	1,641	45.1
15	中部	3,856	1,662	43.1	4,150	1,625	39.2
16	旭	1,697	922	54.3	1,794	935	52.1
17	大阪	3,780	1,916	50.7	3,740	1,901	50.8
18	関西	6,805	3,445	50.6	7,181	3,732	52.0
19	神戸	2,070	1,122	54.2	1,888	1,082	57.3
20	和歌山	3,812	1,373	36.0	4,121	1,499	36.4
21	山陰	2,591	1,518	58.6	2,725	1,628	59.7
22	岡山	2,647	1,419	53.6	2,391	1,201	50.2
23	中国	3,669	1,928	52.5	3,753	2,078	55.4
24	山口	1,738	1,016	58.5	1,777	1,032	58.1
25	香川	3,532	1,886	53.4	3,299	1,827	55.4
26	愛媛	932	606	65.0	866	489	56.5
27	九州	3,559	1,628	45.7	3,634	1,597	43.9
28	門司	1,000	582	58.2	1,098	622	56.6
29	長崎	2,319	1,382	59.6	2,429	1,488	61.3
30	熊本	3,917	2,146	54.8	4,078	2,132	52.3
31	医療リハ	36	12	33.3	25	12	48.0
32	せき損	111	104	93.7	79	70	88.6
33	道せき損	162	147	90.7	156	134	85.9
合計		83,850	41,609	49.6	86,567	42,403	49.0
平均	500床以上	5,214	2,348	45.0	5,428	2,385	43.9
	400床以上	3,387	1,754	51.8	3,460	1,796	51.9
	300床以上	2,418	1,240	51.3	2,506	1,286	51.3
	300床未満	763	442	57.8	774	423	54.7
	交付金施設	103	88	85.1	87	72	83.1

# 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

$$\frac{\text{【分子】 血管撮影室における全手術件数}}{\text{【分母】 稼働病床数 × 暦日数（外来診療実日数）}} \times 100\text{床}$$

### 定義

100床当たりの血管撮影室で実施した手術件数

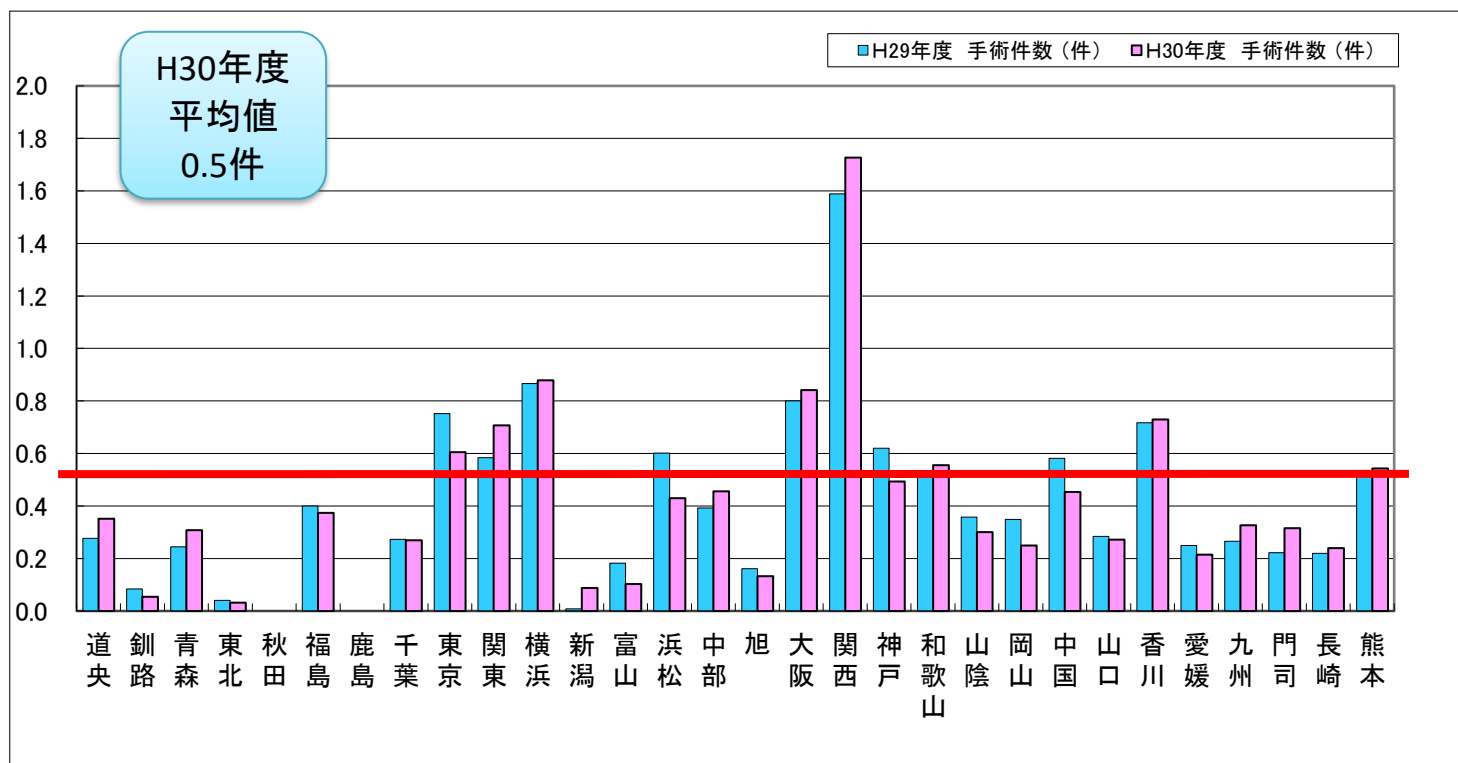
### 指標の解説

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	H29年度			H30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	48,068	133	0.3	48,068	169	0.4
2	釧路	109,800	92	0.1	109,800	59	0.1
3	青森	73,200	179	0.2	68,320	210	0.3
4	東北	133,712	54	0.0	133,712	43	0.0
5	秋田	61,000	0	0.0	47,336	0	0.0
6	福島	81,984	349	0.4	81,984	306	0.4
7	鹿島	14,640	0	0.0	12,300	0	0.0
8	千葉	97,112	265	0.3	97,112	262	0.3
9	東京	97,600	734	0.8	97,600	591	0.6
10	関東	148,840	870	0.6	148,840	1,052	0.7
11	横浜	158,600	1,374	0.9	158,600	1,394	0.9
12	新潟	50,474	4	0.0	48,800	43	0.1
13	富山	73,200	133	0.2	73,200	75	0.1
14	浜松	76,128	458	0.6	76,128	327	0.4
15	中部	129,564	509	0.4	129,564	590	0.5
16	旭	61,000	98	0.2	61,000	81	0.1
17	大阪	165,432	1,302	0.8	165,432	1,391	0.8
18	関西	156,648	2,489	1.6	156,648	2,705	1.7
19	神戸	87,840	545	0.6	87,840	433	0.5
20	和歌山	73,932	379	0.5	73,932	411	0.6
21	山陰	91,988	329	0.4	91,988	276	0.3
22	岡山	87,352	305	0.3	87,352	218	0.2
23	中国	100,040	582	0.6	100,040	453	0.5
24	山口	75,152	214	0.3	75,152	204	0.3
25	香川	98,576	707	0.7	98,576	719	0.7
26	愛媛	51,728	129	0.2	51,728	111	0.2
27	九州	109,800	292	0.3	109,800	358	0.3
28	門司	57,340	127	0.2	57,340	181	0.3
29	長崎	85,400	188	0.2	85,400	205	0.2
30	熊本	100,040	514	0.5	100,040	543	0.5
合計		2,756,190	13,354	0.5	2,733,632	13,410	0.5
平均	500床以上	148,799	1,100	0.7	148,799	1,196	0.8
	400床以上	102,643	487	0.5	102,643	454	0.4
	300床以上	82,117	304	0.4	81,673	266	0.3
	300床未満	49,179	70	0.1	46,653	84	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

### 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

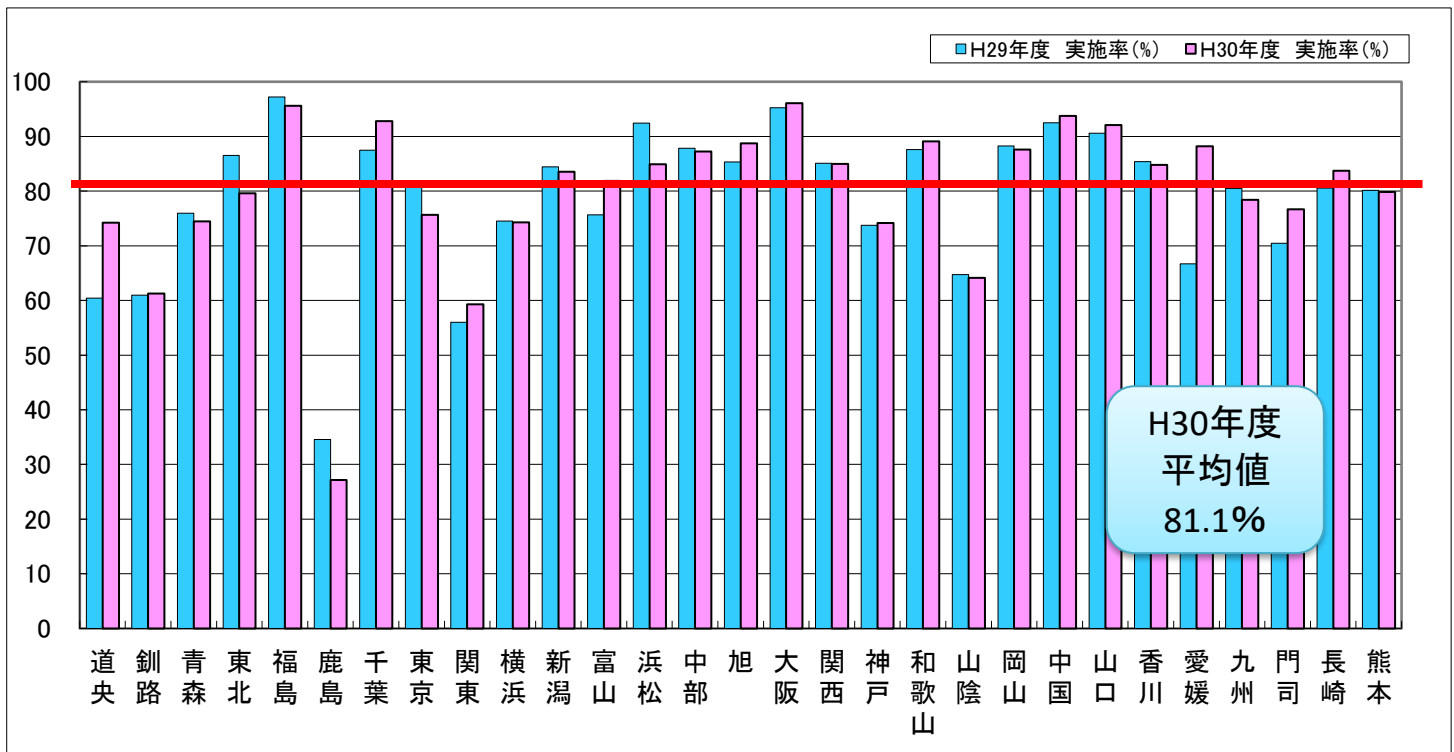
### 指標の解説

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。

## 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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	374	226	60.4	388	288	74.2
2	釧路	1,530	933	61.0	1,639	1,004	61.3
3	青森	920	699	76.0	1,050	782	74.5
4	東北	2,698	2,334	86.5	2,842	2,262	79.6
5	福島	750	729	97.2	678	648	95.6
6	鹿島	220	76	34.5	140	38	27.1
7	千葉	2,519	2,203	87.5	2,520	2,339	92.8
8	東京	1,452	1,188	81.8	1,512	1,144	75.7
9	関東	4,223	2,365	56.0	4,198	2,490	59.3
10	横浜	4,113	3,064	74.5	4,206	3,124	74.3
11	新潟	706	596	84.4	723	604	83.5
12	富山	785	594	75.7	771	631	81.8
13	浜松	897	829	92.4	875	743	84.9
14	中部	2,012	1,767	87.8	2,033	1,773	87.2
15	旭	797	680	85.3	720	639	88.8
16	大阪	4,053	3,861	95.3	4,242	4,076	96.1
17	関西	4,270	3,632	85.1	4,171	3,543	84.9
18	神戸	1,340	988	73.7	1,200	890	74.2
19	和歌山	1,990	1,743	87.6	2,043	1,820	89.1
20	山陰	1,638	1,060	64.7	1,665	1,068	64.1
21	岡山	1,980	1,747	88.2	1,931	1,691	87.6
22	中国	2,094	1,937	92.5	2,092	1,961	93.7
23	山口	1,447	1,311	90.6	1,335	1,229	92.1
24	香川	2,502	2,136	85.4	2,153	1,825	84.8
25	愛媛	661	441	66.7	627	553	88.2
26	九州	2,631	2,117	80.5	2,895	2,270	78.4
27	門司	403	284	70.5	420	322	76.7
28	長崎	2,291	1,845	80.5	2,288	1,915	83.7
29	熊本	2,339	1,874	80.1	2,368	1,891	79.9
30	熊本	2,339	1,874	80.1	2,368	1,891	79.9
31	合計	53,635	43,259	80.7	53,725	43,563	81.1
32	平均						
33	500床以上	3,562	2,837	79.7	3,615	2,878	79.6
34	400床以上	2,091	1,698	81.2	2,110	1,683	79.7
35	300床以上	1,505	1,250	83.0	1,531	1,297	84.8
36	300床未満	583	429	73.6	581	461	79.3

## 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

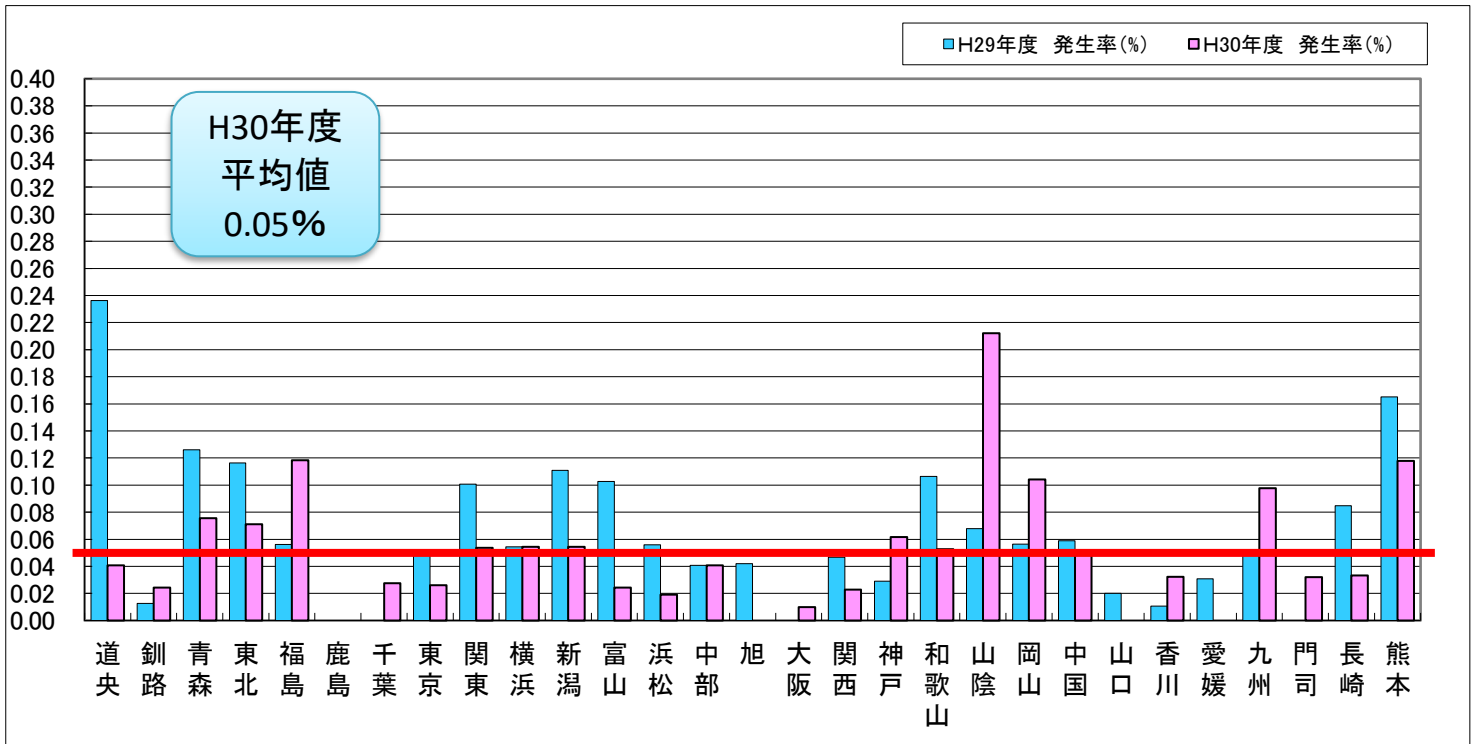
#### DPCデータより抽出

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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道 央	2,116	5	0.24	2,453	1	0.04
2	釧 路	7,916	1	0.01	8,210	2	0.02
3	青 森	3,969	5	0.13	3,975	3	0.08
4	東 北	11,170	13	0.12	11,239	8	0.07
5	福 島	5,344	3	0.06	5,074	6	0.12
6	鹿 島	779	0	0.00	436	0	0.00
7	千 葉	10,821	0	0.00	10,896	3	0.03
8	東 京	7,892	4	0.05	7,679	2	0.03
9	関 東	14,904	15	0.10	14,889	8	0.05
10	横 浜	18,396	10	0.05	18,395	10	0.05
11	新 潟	1,802	2	0.11	1,838	1	0.05
12	富 山	3,900	4	0.10	4,132	1	0.02
13	浜 松	5,369	3	0.06	5,247	1	0.02
14	中 部	9,818	4	0.04	9,807	4	0.04
15	旭	4,777	2	0.04	4,571	0	0.00
16	大 阪	20,918	0	0.00	20,391	2	0.01
17	関 西	17,155	8	0.05	17,539	4	0.02
18	神 戸	6,877	2	0.03	6,483	4	0.06
19	和 歌 山	7,522	8	0.11	7,582	4	0.05
20	山 陰	7,366	5	0.07	7,547	16	0.21
21	岡 山	7,087	4	0.06	6,716	7	0.10
22	中 国	8,490	5	0.06	8,256	4	0.05
23	山 口	5,002	1	0.02	4,845	0	0.00
24	香 川	9,509	1	0.01	9,316	3	0.03
25	愛 媛	3,260	1	0.03	2,903	0	0.00
26	九 州	9,921	5	0.05	10,242	10	0.10
27	門 司	3,020	0	0.00	3,116	1	0.03
28	長 崎	5,893	5	0.08	6,023	2	0.03
29	熊 本	9,086	15	0.17	9,336	11	0.12
合 計		230,079	131	0.06	229,136	123	0.05
平均	500床以上	15,394	8	0.05	15,377	6	0.04
	400床以上	8,802	5	0.06	8,840	5	0.06
	300床以上	6,286	4	0.06	6,455	5	0.08
	300床未満	2,818	2	0.08	2,756	1	0.03

## 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

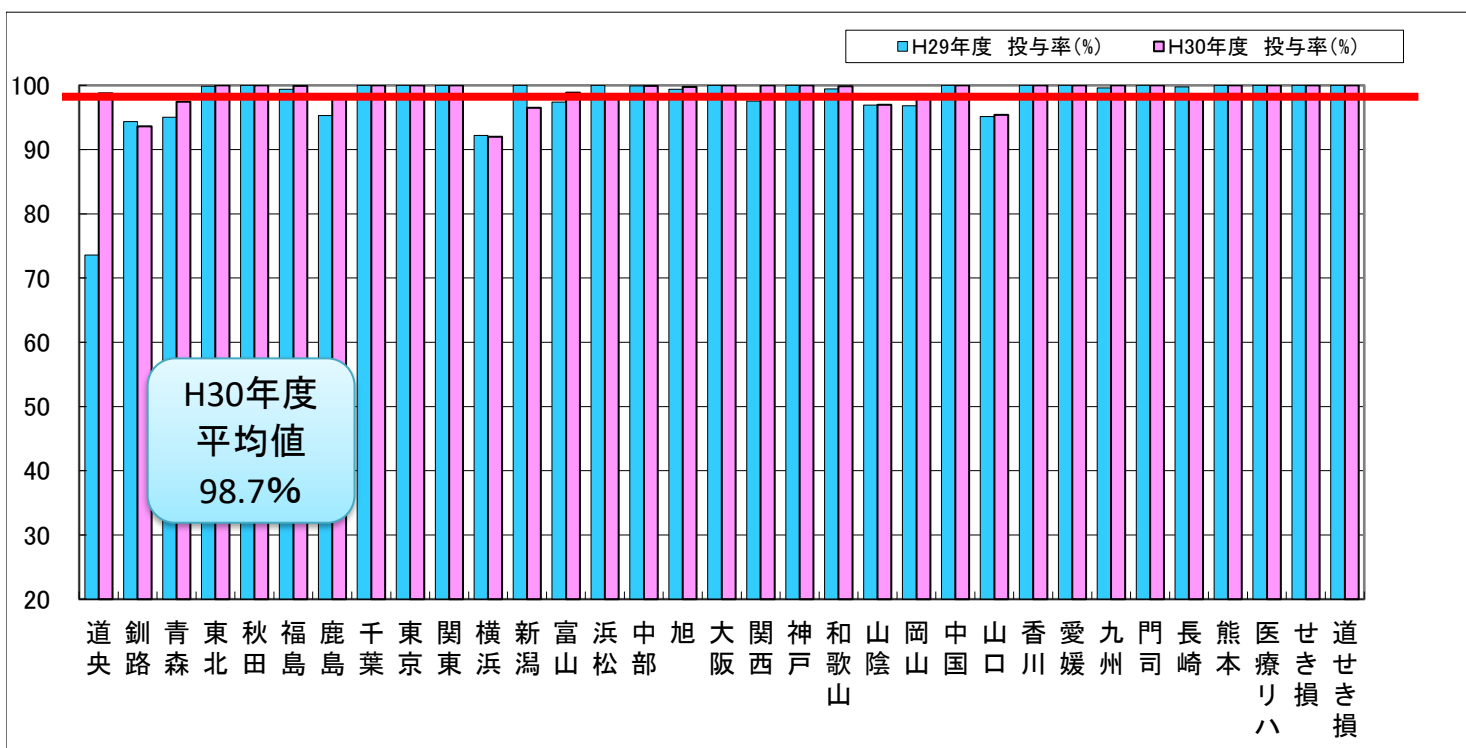
施設調査より抽出

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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道 央	662	487	73.6	411	406	98.8
2	釧 路	2,592	2,445	94.3	2,735	2,560	93.6
3	青 森	1,396	1,327	95.1	1,446	1,409	97.4
4	東 北	3,863	3,857	99.8	3,796	3,796	100.0
5	秋 田	807	807	100.0	868	868	100.0
6	福 島	1,018	1,012	99.4	973	972	99.9
7	鹿 島	360	343	95.3	162	159	98.1
8	千 葉	3,879	3,879	100.0	3,856	3,856	100.0
9	東 京	988	988	100.0	562	562	100.0
10	関 東	5,254	5,254	100.0	5,297	5,297	100.0
11	横 浜	4,295	3,960	92.2	4,303	3,959	92.0
12	新 潟	1,244	1,244	100.0	994	959	96.5
13	富 山	967	942	97.4	711	703	98.9
14	浜 松	1,158	1,158	100.0	701	690	98.4
15	中 部	2,820	2,817	99.9	2,833	2,830	99.9
16	旭	978	972	99.4	879	877	99.8
17	大 阪	4,647	4,647	100.0	4,733	4,733	100.0
18	関 西	5,030	4,906	97.5	5,515	5,515	100.0
19	神 戸	1,722	1,722	100.0	1,649	1,649	100.0
20	和 歌 山	3,007	2,990	99.4	3,063	3,058	99.8
21	山 陰	2,758	2,673	96.9	2,848	2,762	97.0
22	岡 山	1,836	1,778	96.8	1,829	1,804	98.6
23	中 国	1,578	1,578	100.0	1,514	1,514	100.0
24	山 口	1,483	1,411	95.1	1,569	1,497	95.4
25	香 川	2,884	2,884	100.0	2,400	2,400	100.0
26	愛 媛	781	781	100.0	718	718	100.0
27	九 州	3,481	3,467	99.6	3,640	3,640	100.0
28	門 司	629	629	100.0	644	644	100.0
29	長 崎	2,814	2,807	99.8	2,845	2,804	98.6
30	熊 本	2,453	2,453	100.0	2,510	2,510	100.0
31	医 療 リ ハ	79	79	100.0	84	84	100.0
32	せ き 損	845	845	100.0	836	836	100.0
33	道 せ き 損	864	864	100.0	736	736	100.0
合 計		69,172	68,006	98.3	67,660	66,807	98.7
平均	500床以上	4,318	4,240	98.2	4,413	4,355	98.7
	400床以上	2,329	2,303	98.8	2,227	2,198	98.7
	300床以上	2,003	1,973	98.5	2,004	1,980	98.8
	300床未満	786	762	96.9	707	700	98.9

## 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

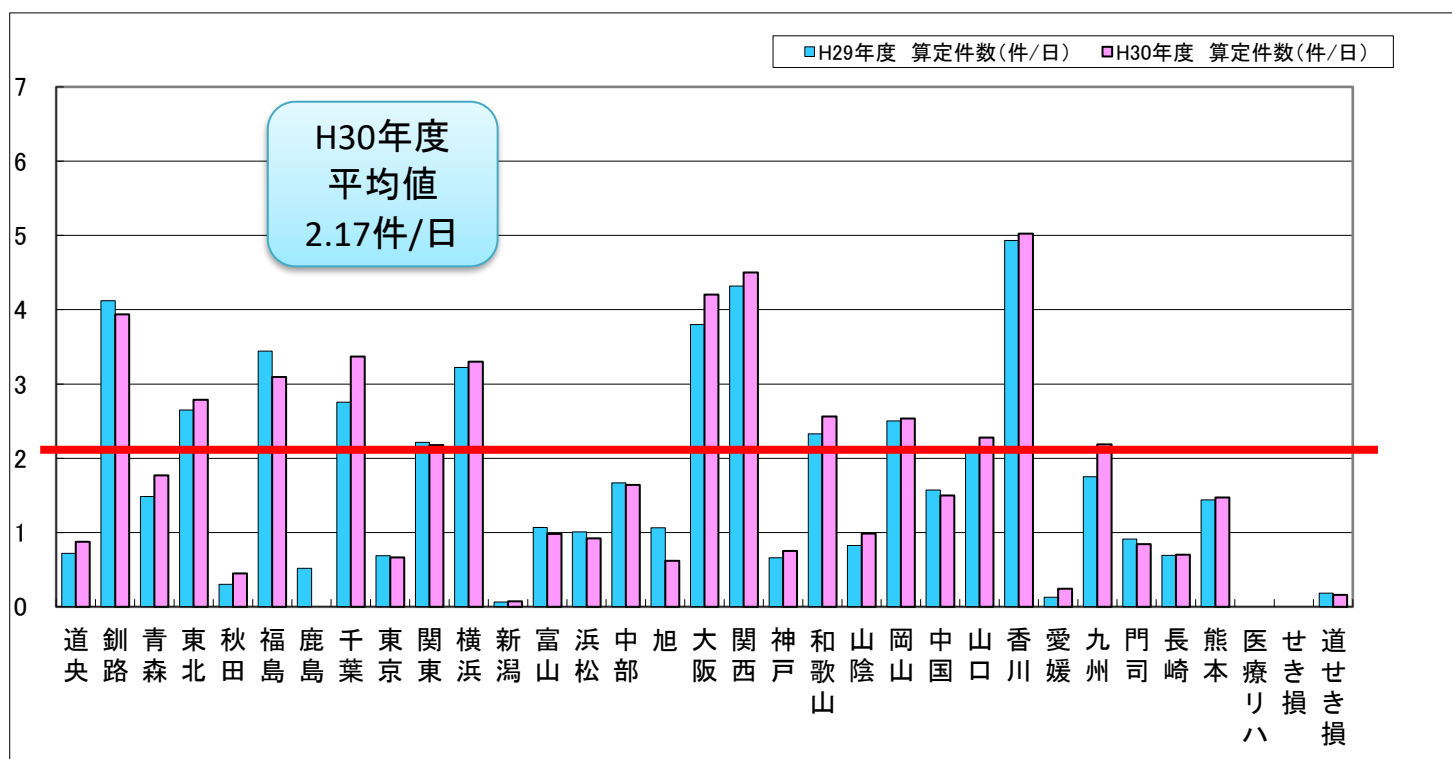
質の高いがん医療の提供に関して、外来におけるがん治療について外来化学療法の実施状況（100床当たりの実施件数）から評価する。

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	H29年度			H30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	48,068	345	0.72	48,068	422	0.88
2	釧路	109,800	4,526	4.12	109,800	4,324	3.94
3	青森	73,200	1,087	1.48	68,320	1,209	1.77
4	東北	133,712	3,543	2.65	133,712	3,724	2.79
5	秋田	61,000	184	0.30	47,336	213	0.45
6	福島	81,984	2,824	3.44	81,984	2,538	3.10
7	鹿島	14,640	76	0.52	12,300	0	0.00
8	千葉	97,112	2,677	2.76	97,112	3,273	3.37
9	東京	97,600	670	0.69	97,600	648	0.66
10	関東	148,840	3,296	2.21	148,840	3,243	2.18
11	横浜	158,600	5,110	3.22	158,600	5,236	3.30
12	新潟	50,474	32	0.06	48,800	35	0.07
13	富山	73,200	782	1.07	73,200	718	0.98
14	浜松	76,128	768	1.01	76,128	703	0.92
15	中部	129,564	2,160	1.67	129,564	2,129	1.64
16	旭	61,000	649	1.06	61,000	379	0.62
17	大阪	165,432	6,284	3.80	165,432	6,954	4.20
18	関西	156,648	6,768	4.32	156,648	7,052	4.50
19	神戸	87,840	582	0.66	87,840	660	0.75
20	和歌山	73,932	1,722	2.33	73,932	1,894	2.56
21	山陰	91,988	759	0.83	91,988	906	0.98
22	岡山	87,352	2,188	2.50	87,352	2,214	2.53
23	中国	100,040	1,575	1.57	100,040	1,500	1.50
24	山口	75,152	1,583	2.11	75,152	1,711	2.28
25	香川	98,576	4,861	4.93	98,576	4,951	5.02
26	愛媛	51,728	67	0.13	51,728	127	0.25
27	九州	109,800	1,922	1.75	109,800	2,401	2.19
28	九州	57,340	524	0.91	57,340	484	0.84
29	長崎	85,400	590	0.69	85,400	600	0.70
30	熊本	100,040	1,442	1.44	100,040	1,474	1.47
31	医療リハ	36,600	0	0.00	36,600	0	0.00
32	せき損	36,600	0	0.00	36,600	0	0.00
33	道せき損	38,308	71	0.19	38,308	61	0.16
合計		2,867,698	59,667	1.97	2,845,140	61,783	2.17
平均	500床以上	148,799	4,527	3.04	148,799	4,723	3.17
	400床以上	102,643	2,499	2.43	102,643	2,550	2.48
	300床以上	82,117	1,415	1.72	83,009	1,522	1.83
	300床未満	48,087	276	0.57	46,036	266	0.58

## 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

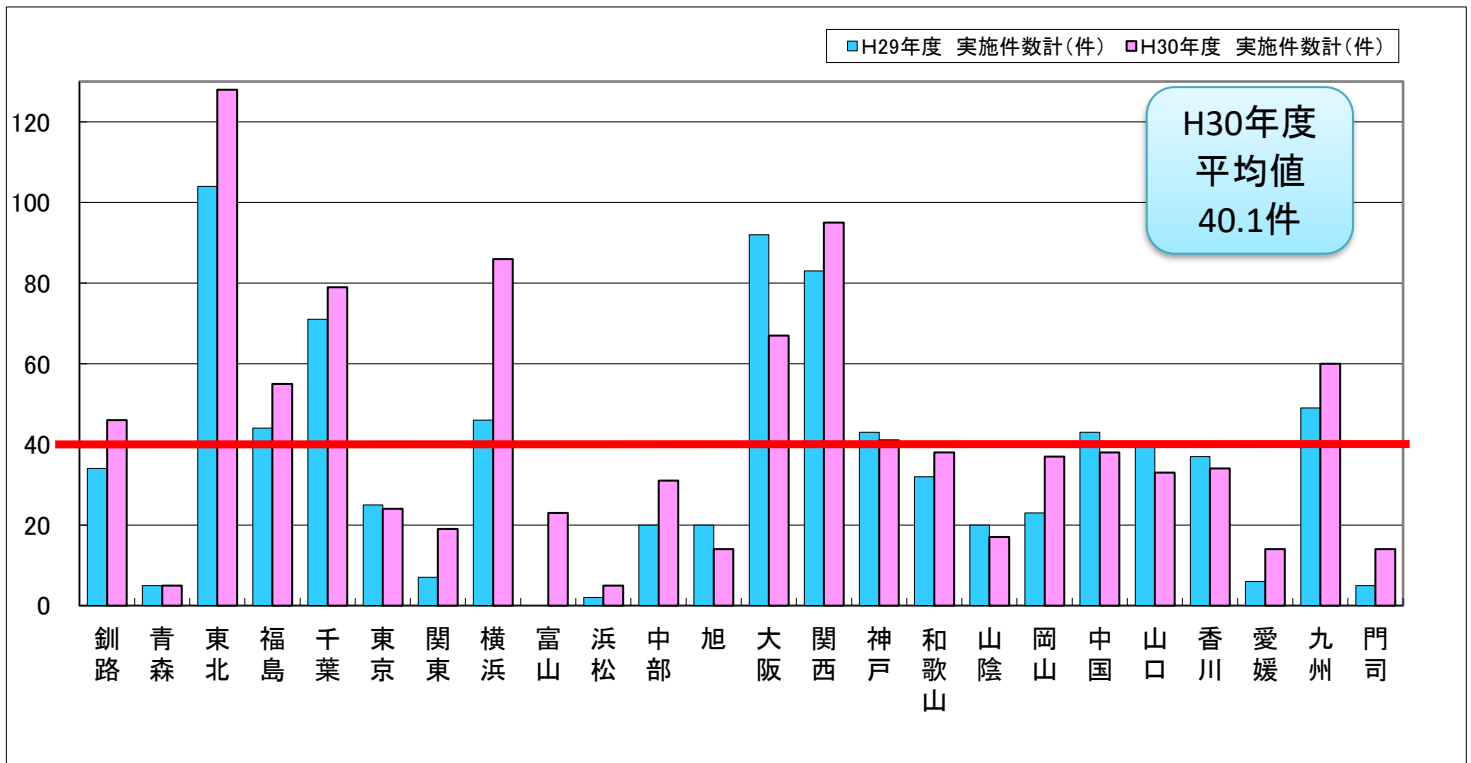
胃がん患者に対し、ESD（K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を実施した件数

### 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	H29年度			H30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	34	34	0	46	46
2	青森	0	5	5	0	5	5
3	東北	0	104	104	0	128	128
4	福島	0	44	44	0	55	55
5	千葉	9	62	71	3	76	79
6	東京	0	25	25	0	24	24
7	関東	0	7	7	0	19	19
8	横浜	0	46	46	1	85	86
9	富山	0	0	0	0	23	23
10	浜松	0	2	2	0	5	5
11	中部	12	8	20	0	31	31
12	旭	0	20	20	0	14	14
13	大阪	0	92	92	0	67	67
14	関西	0	83	83	0	95	95
15	神戸	0	43	43	0	41	41
16	和歌山	0	32	32	0	38	38
17	山陰	0	20	20	0	17	17
18	岡山	0	23	23	0	37	37
19	中国	0	43	43	0	38	38
20	山口	0	40	40	0	33	33
21	香川	0	37	37	4	30	34
22	愛媛	0	6	6	0	14	14
23	九州	0	49	49	0	60	60
24	門司	0	5	5	0	14	14
25	長崎	0	1	1	0	15	15
26	熊本	2	16	18	0	24	24
合計		23	847	870	8	1,034	1,042
平均	500床以上	2	57	59	0	71	71
	400床以上	0	34	34	1	37	38
	300床以上	1	25	26	0	31	32
	300床未満	0	8	8	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

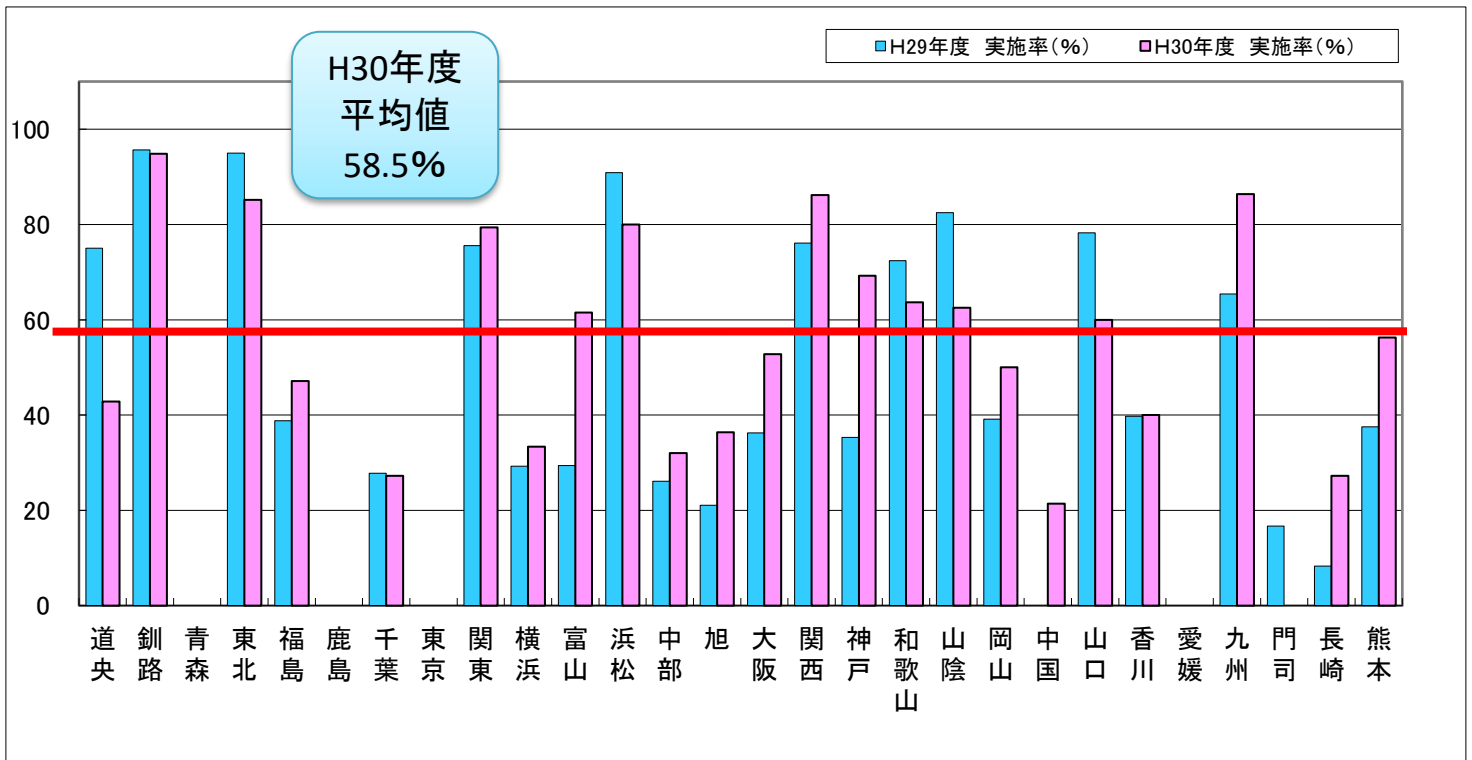
「胃がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

### 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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	実施率 (%)	分母	分子	実施率 (%)
1	道 央	12	9	75.0	7	3	42.9
2	釧 路	23	22	95.7	39	37	94.9
3	青 森	17	0	0.0	13	0	0.0
4	東 北	40	38	95.0	54	46	85.2
5	福 島	67	26	38.8	70	33	47.1
6	鹿 島	2	0	0.0	0	0	-
7	千 葉	54	15	27.8	44	12	27.3
8	東 京	12	0	0.0	15	0	0.0
9	関 東	45	34	75.6	34	27	79.4
10	横 浜	41	12	29.3	36	12	33.3
11	富 山	17	5	29.4	13	8	61.5
12	浜 松	11	10	90.9	15	12	80.0
13	中 部	23	6	26.1	25	8	32.0
14	旭	19	4	21.1	11	4	36.4
15	大 阪	91	33	36.3	72	38	52.8
16	関 西	92	70	76.1	94	81	86.2
17	神 戸	17	6	35.3	13	9	69.2
18	和 歌 山	29	21	72.4	33	21	63.6
19	山 陰	40	33	82.5	32	20	62.5
20	岡 山	23	9	39.1	14	7	50.0
21	中 国	16	0	0.0	14	3	21.4
22	山 口	23	18	78.3	25	15	60.0
23	香 川	73	29	39.7	45	18	40.0
24	愛 媛	3	0	0.0	0	0	-
25	九 州	26	17	65.4	44	38	86.4
26	門 司	6	1	16.7	4	0	0.0
27	長 崎	12	1	8.3	11	3	27.3
28	熊 本	16	6	37.5	16	9	56.3
合 計		850	425	50.0	793	464	58.5
平均	500床以上	55	32	56.4	53	35	61.5
	400床以上	28	12	39.7	29	18	49.8
	300床以上	28	13	45.7	26	13	49.9
	300床未満	8	3	22.5	4	1	26.4

※対象症例が複数ない施設については除外した。

## 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

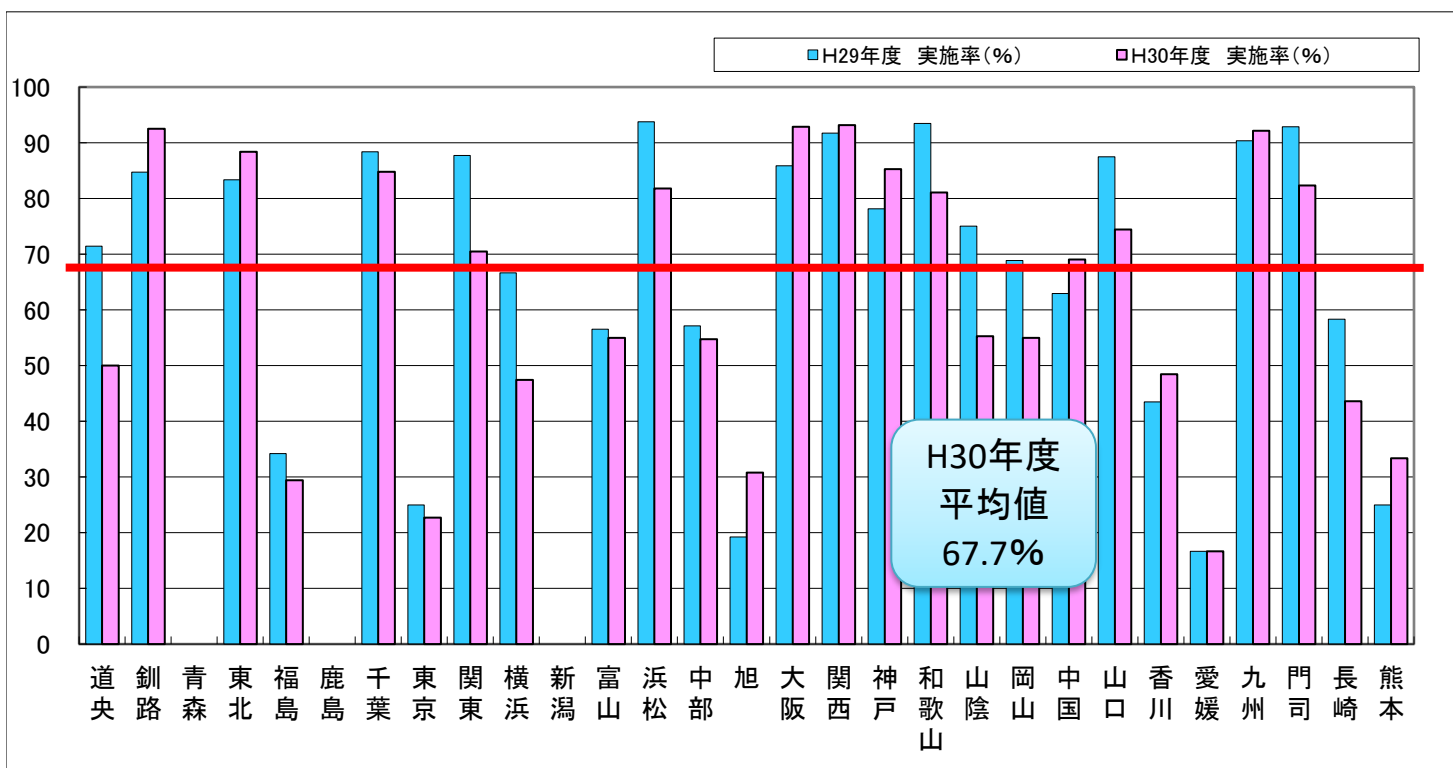
「大腸がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

### 指標の解説

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 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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道 央	7	5	71.4	16	8	50.0
2	釧 路	59	50	84.7	80	74	92.5
3	青 森	30	0	0.0	37	0	0.0
4	東 北	60	50	83.3	43	38	88.4
5	福 島	79	27	34.2	85	25	29.4
6	鹿 島	1	0	0.0	0	0	-
7	千 葉	86	76	88.4	92	78	84.8
8	東 京	12	3	25.0	22	5	22.7
9	関 東	57	50	87.7	44	31	70.5
10	横 浜	51	34	66.7	59	28	47.5
11	新 潟	0	0	-	0	0	-
12	富 山	23	13	56.5	20	11	55.0
13	浜 松	32	30	93.8	22	18	81.8
14	中 部	42	24	57.1	42	23	54.8
15	旭	26	5	19.2	26	8	30.8
16	大 阪	113	97	85.8	112	104	92.9
17	関 西	133	122	91.7	147	137	93.2
18	神 戸	32	25	78.1	34	29	85.3
19	和 歌 山	46	43	93.5	37	30	81.1
20	山 陰	44	33	75.0	38	21	55.3
21	岡 山	45	31	68.9	40	22	55.0
22	中 国	54	34	63.0	42	29	69.0
23	山 口	32	28	87.5	43	32	74.4
24	香 川	69	30	43.5	64	31	48.4
25	愛 媛	6	1	16.7	6	1	16.7
26	九 州	52	47	90.4	51	47	92.2
27	門 司	14	13	92.9	17	14	82.4
28	長 崎	24	14	58.3	39	17	43.6
29	熊 本	28	7	25.0	27	9	33.3
合 計		1,257	892	71.0	1,285	870	67.7
平均	500床以上	76	63	82.9	75	60	80.0
	400床以上	46	29	63.0	48	33	68.8
	300床以上	43	29	67.4	45	28	62.2
	300床未満	12	3	25.0	15	4	26.7

## 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

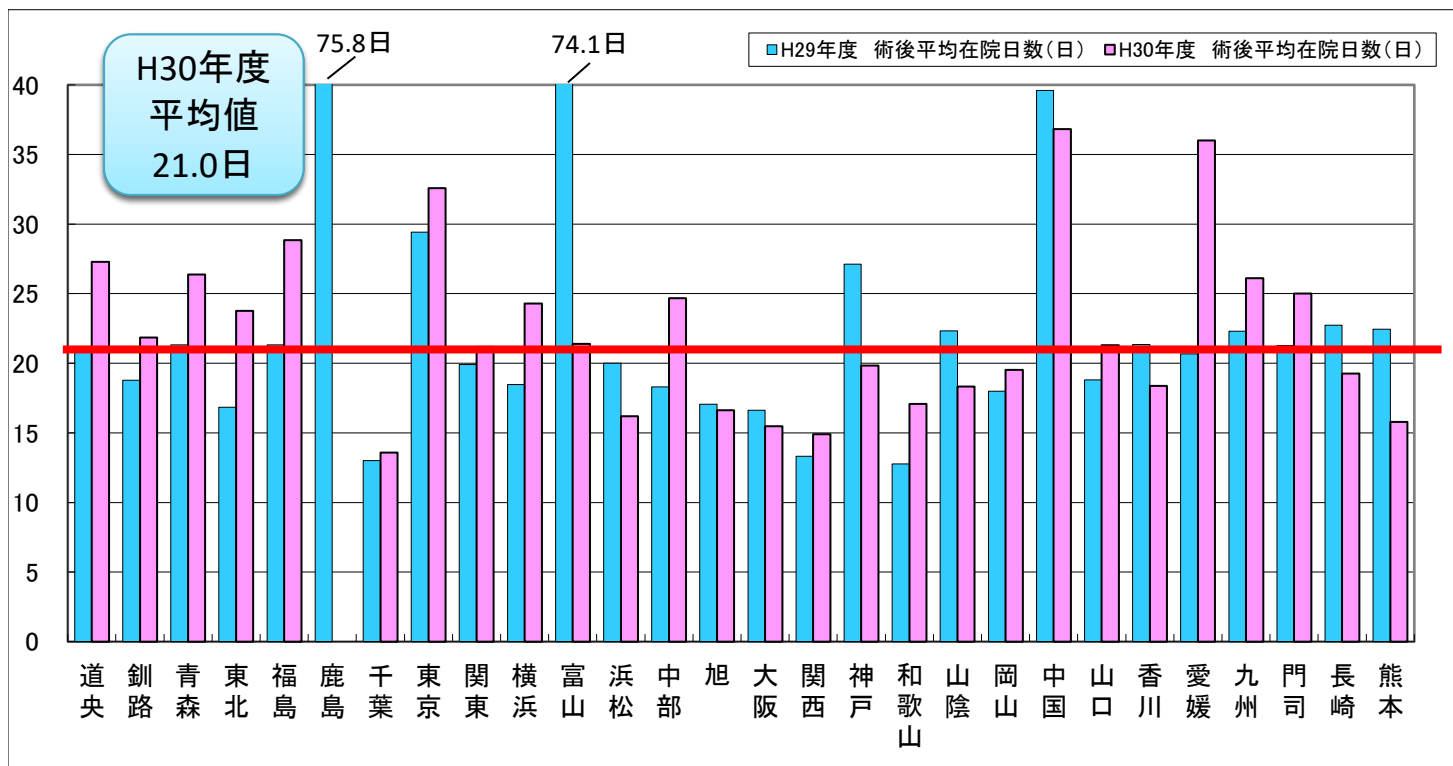
### 指標の解説

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	H29年度			H30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	252	21.0	7	191	27.3
2	釧路	23	432	18.8	47	1,027	21.9
3	青森	18	384	21.3	13	343	26.4
4	東北	46	775	16.8	66	1,569	23.8
5	福島	79	1,685	21.3	92	2,654	28.8
6	鹿児島	4	303	75.8	0	0	-
7	千葉	60	781	13.0	49	666	13.6
8	東京	12	353	29.4	22	717	32.6
9	関東	46	916	19.9	35	741	21.2
10	横浜	54	998	18.5	42	1,020	24.3
11	富山	22	1,631	74.1	13	278	21.4
12	浜松	11	220	20.0	16	259	16.2
13	中部	29	531	18.3	31	765	24.7
14	旭	20	341	17.1	11	183	16.6
15	大阪	99	1,646	16.6	85	1,316	15.5
16	関西	109	1,452	13.3	103	1,534	14.9
17	神戸	18	488	27.1	13	258	19.8
18	和歌山	32	409	12.8	38	649	17.1
19	山陰	45	1,005	22.3	37	678	18.3
20	岡山	26	468	18.0	19	371	19.5
21	中国	18	713	39.6	17	626	36.8
22	山口	30	564	18.8	29	618	21.3
23	香川	77	1,644	21.4	68	1,249	18.4
24	愛媛	3	62	20.7	1	36	36.0
25	九州	36	803	22.3	49	1,280	26.1
26	門司	7	149	21.3	5	125	25.0
27	長崎	15	341	22.7	11	212	19.3
28	熊本	18	404	22.4	19	300	15.8
合計		969	19,750	20.4	938	19,665	21.0
平均	500床以上	64	1,053	16.5	60	1,158	19.2
	400床以上	31	725	23.6	37	867	23.4
	300床以上	32	725	22.4	30	635	21.2
	300床未満	8	185	24.1	4	89	22.3

※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

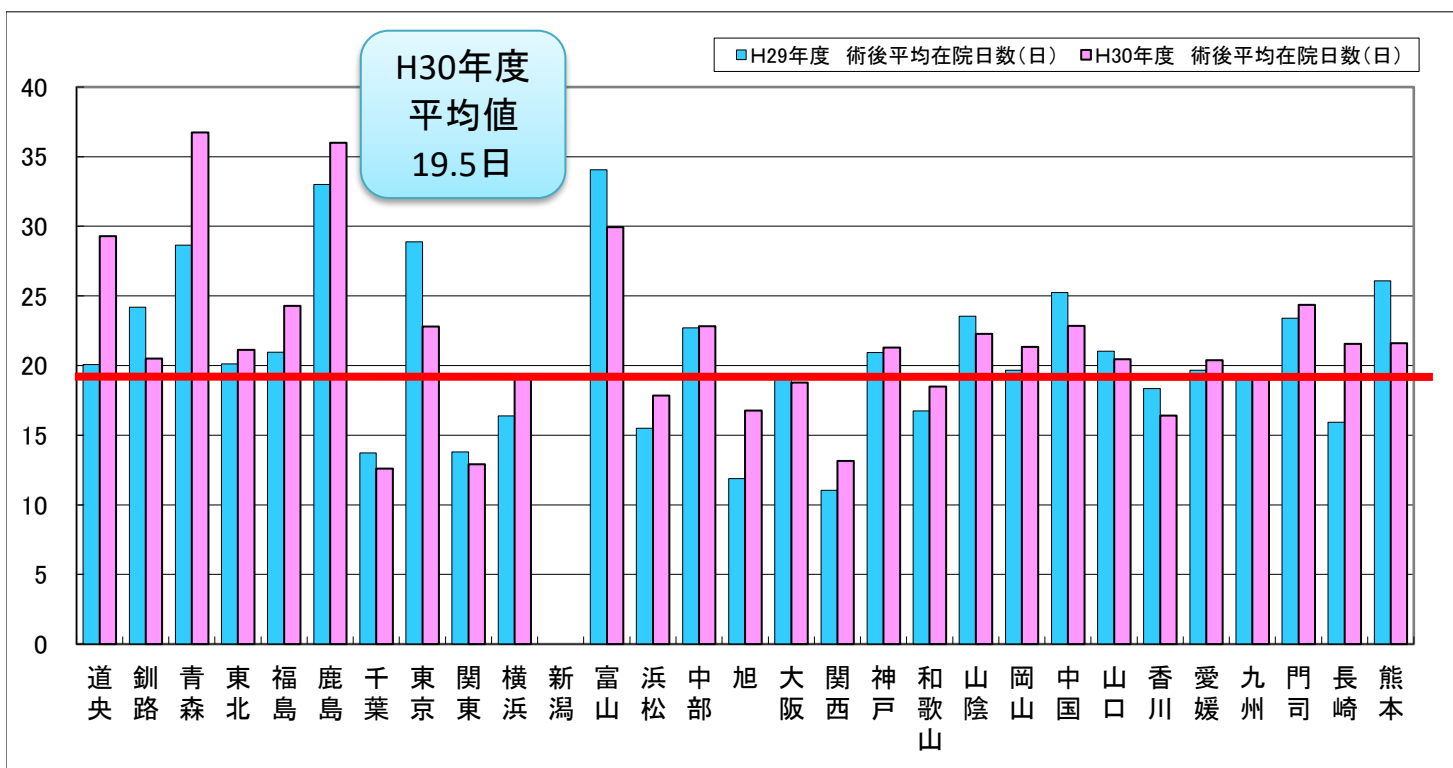
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

### 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	H29年度			H30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	321	20.1	21	615	29.3
2	釧 路	97	2,346	24.2	124	2,542	20.5
3	青 森	56	1,604	28.6	56	2,057	36.7
4	東 北	106	2,133	20.1	77	1,627	21.1
5	福 島	139	2,914	21.0	143	3,472	24.3
6	鹿 島	4	132	33.0	1	36	36.0
7	千 葉	137	1,880	13.7	136	1,713	12.6
8	東 京	39	1,127	28.9	38	867	22.8
9	関 東	89	1,228	13.8	75	968	12.9
10	横 浜	97	1,590	16.4	99	1,895	19.1
11	新 潟	0	0	-	0	0	-
12	富 山	42	1,430	34.0	36	1,078	29.9
13	浜 松	45	697	15.5	34	607	17.9
14	中 部	71	1,612	22.7	68	1,552	22.8
15	旭	42	499	11.9	43	721	16.8
16	大 阪	191	3,705	19.4	207	3,889	18.8
17	関 西	232	2,565	11.1	263	3,460	13.2
18	神 戸	49	1,026	20.9	47	1,001	21.3
19	和 歌 山	74	1,240	16.8	62	1,147	18.5
20	山 陰	72	1,696	23.6	62	1,381	22.3
21	岡 山	66	1,298	19.7	62	1,323	21.3
22	中 国	89	2,246	25.2	62	1,417	22.9
23	山 口	48	1,010	21.0	49	1,002	20.4
24	香 川	113	2,074	18.4	125	2,051	16.4
25	愛 媛	9	177	19.7	8	163	20.4
26	九 州	86	1,658	19.3	88	1,685	19.1
27	門 司	20	468	23.4	22	536	24.4
28	長 崎	32	510	15.9	65	1,402	21.6
29	熊 本	52	1,357	26.1	53	1,145	21.6
	合 計	2,113	40,543	19.2	2,126	41,352	19.5
平均	500床以上	131	2,139	16.3	132	2,232	17.0
	400床以上	79	1,801	22.7	82	1,618	19.8
	300床以上	69	1,391	20.1	70	1,413	20.3
	300床未満	21	457	21.8	22	590	27.3

## 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」

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、I951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

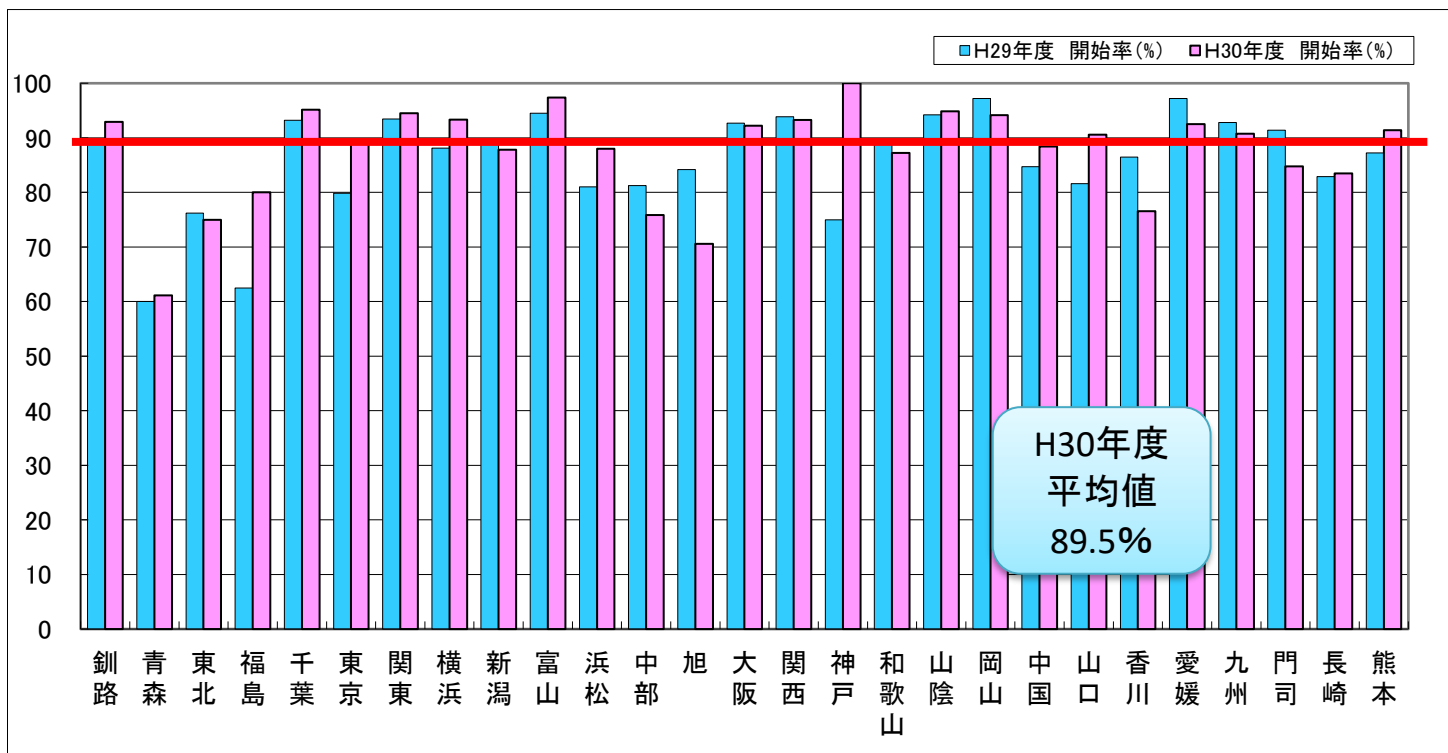
主病名が「脳梗塞」である緊急入院患者のうち、入院日から4日以内にリハビリテーションが実施された患者の割合

### 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。

# 15. 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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	106	95	89.6	113	105	92.9
2	青森	25	15	60.0	18	11	61.1
3	東北	21	16	76.2	28	21	75.0
4	福島	8	5	62.5	10	8	80.0
5	千葉	133	124	93.2	144	137	95.1
6	東京	119	95	79.8	139	124	89.2
7	関東	122	114	93.4	145	137	94.5
8	横浜	118	104	88.1	135	126	93.3
9	新潟	36	32	88.9	41	36	87.8
10	富山	73	69	94.5	77	75	97.4
11	浜松	116	94	81.0	125	110	88.0
12	中部	32	26	81.3	29	22	75.9
13	旭	19	16	84.2	17	12	70.6
14	大阪	109	101	92.7	103	95	92.2
15	関西	147	138	93.9	149	139	93.3
16	神戸	4	3	75.0	3	3	100.0
17	和歌山	126	113	89.7	102	89	87.3
18	山陰	156	147	94.2	136	129	94.9
19	岡山	107	104	97.2	103	97	94.2
20	中国	144	122	84.7	147	130	88.4
21	山口	87	71	81.6	85	77	90.6
22	香川	155	134	86.5	179	137	76.5
23	愛媛	36	35	97.2	40	37	92.5
24	九州	125	116	92.8	119	108	90.8
25	門司	35	32	91.4	46	39	84.8
26	長崎	117	97	82.9	121	101	83.5
27	熊本	133	116	87.2	140	128	91.4
合計		2,409	2,134	88.6	2,494	2,233	89.5
平均	500床以上	92	83	90.9	98	90	91.7
	400床以上	130	113	86.7	140	122	87.5
	300床以上	87	77	88.4	84	76	90.6
	300床未満	25	23	91.3	29	25	86.1

※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

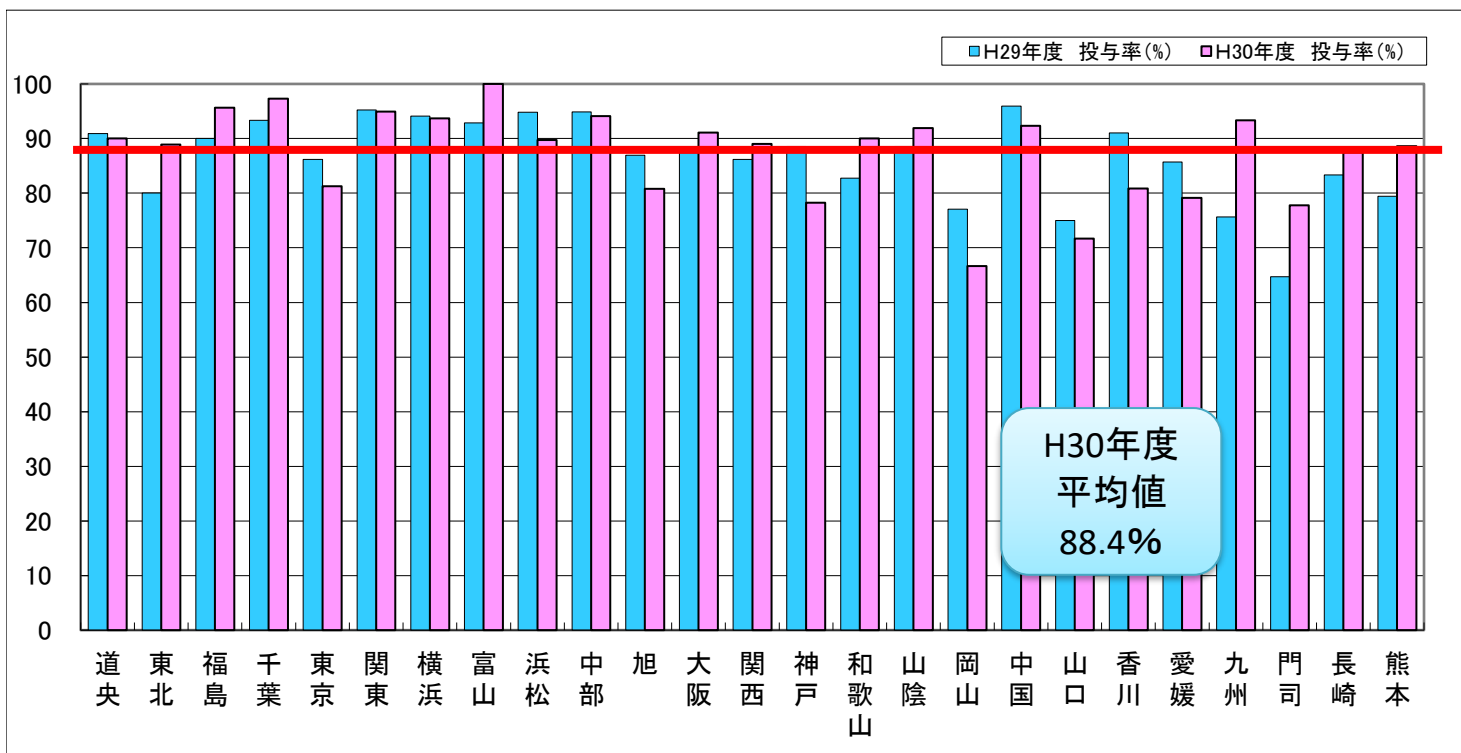
DPCデータより抽出

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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	11	10	90.9	10	9	90.0
2	東北	5	4	80.0	9	8	88.9
3	福島	30	27	90.0	23	22	95.7
4	千葉	60	56	93.3	74	72	97.3
5	東京	29	25	86.2	16	13	81.3
6	関東	63	60	95.2	59	56	94.9
7	横浜	102	96	94.1	111	104	93.7
8	富山	14	13	92.9	14	14	100.0
9	浜松	58	55	94.8	78	70	89.7
10	中部	39	37	94.9	51	48	94.1
11	旭	23	20	87.0	26	21	80.8
12	大阪	143	125	87.4	146	133	91.1
13	関西	116	100	86.2	91	81	89.0
14	神戸	35	31	88.6	23	18	78.3
15	和歌山	29	24	82.8	40	36	90.0
16	山陰	61	54	88.5	62	57	91.9
17	岡山	61	47	77.0	60	40	66.7
18	中国	49	47	95.9	39	36	92.3
19	山口	56	42	75.0	53	38	71.7
20	香川	67	61	91.0	47	38	80.9
21	愛媛	21	18	85.7	24	19	79.2
22	九州	37	28	75.7	30	28	93.3
23	門司	17	11	64.7	9	7	77.8
24	長崎	12	10	83.3	16	14	87.5
25	熊本	34	27	79.4	44	39	88.6
合計		1,172	1,028	87.7	1,155	1,021	88.4
平均	500床以上	468	422	90.2	467	430	92.1
	400床以上	216	188	87.0	176	154	87.5
	300床以上	416	359	86.3	443	381	86.0
	300床未満	72	59	81.9	69	56	81.2

※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

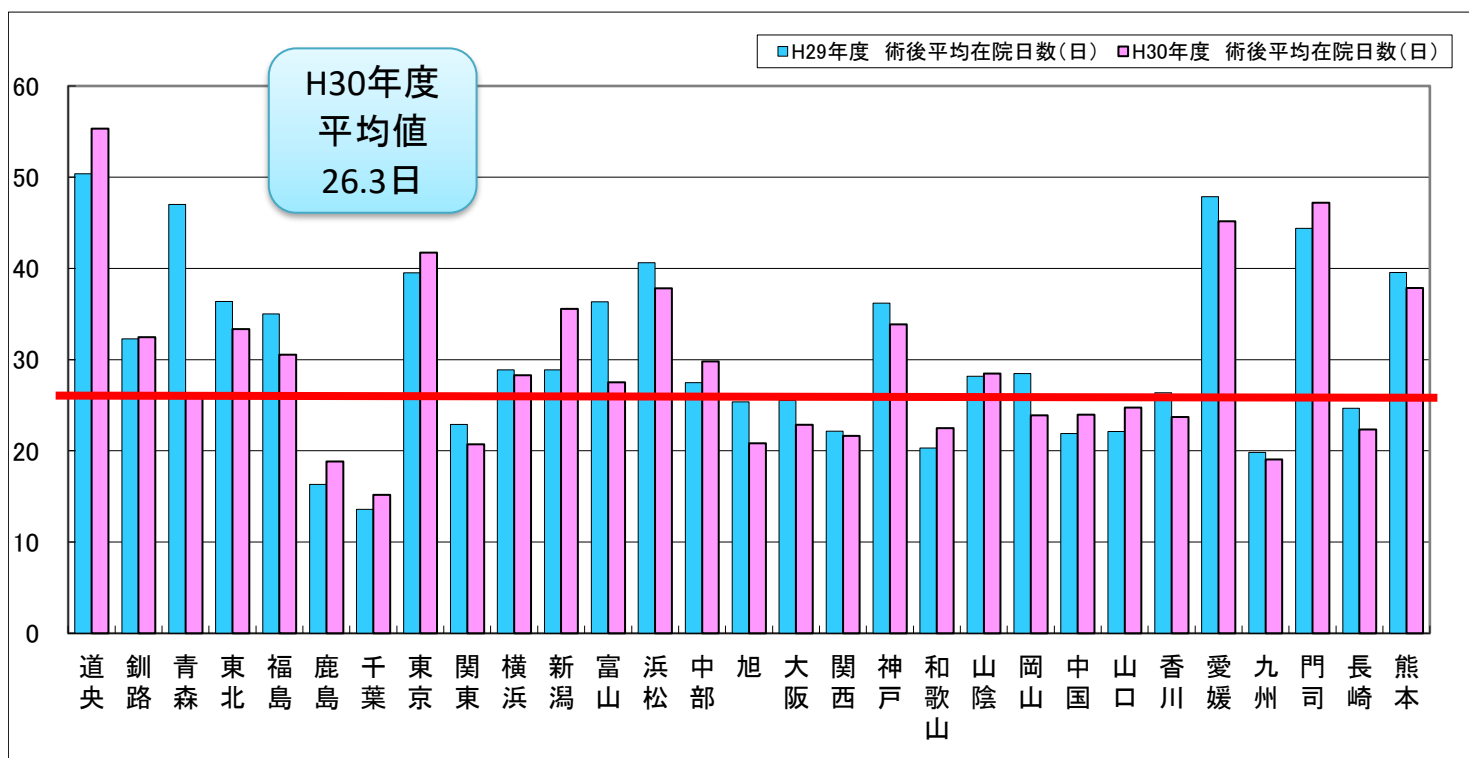
### 指標の解説

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。



# 17. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数



No	施設名	H29年度			H30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	8	403	50.4	6	332	55.3
2	釧路	30	968	32.3	42	1,363	32.5
3	青森	10	470	47.0	13	341	26.2
4	東北	152	5,531	36.4	143	4,767	33.3
5	福島	25	875	35.0	19	580	30.5
6	鹿島	3	49	16.3	6	113	18.8
7	千葉	108	1,467	13.6	93	1,411	15.2
8	東京	64	2,529	39.5	71	2,963	41.7
9	関東	186	4,262	22.9	206	4,267	20.7
10	横浜	127	3,669	28.9	94	2,658	28.3
11	新潟	77	2,224	28.9	64	2,277	35.6
12	富山	30	1,090	36.3	44	1,211	27.5
13	浜松	59	2,398	40.6	45	1,702	37.8
14	中部	130	3,572	27.5	166	4,947	29.8
15	旭	53	1,344	25.4	54	1,125	20.8
16	大阪	231	5,893	25.5	252	5,764	22.9
17	関西	206	4,567	22.2	180	3,898	21.7
18	神戸	59	2,136	36.2	68	2,304	33.9
19	和歌山	73	1,483	20.3	87	1,958	22.5
20	山陰	111	3,126	28.2	102	2,905	28.5
21	岡山	138	3,929	28.5	135	3,226	23.9
22	中国	114	2,498	21.9	117	2,803	24.0
23	山口	119	2,631	22.1	129	3,193	24.8
24	香川	90	2,372	26.4	46	1,091	23.7
25	愛媛	36	1,723	47.9	39	1,761	45.2
26	九州	201	3,985	19.8	255	4,862	19.1
27	門司	55	2,442	44.4	57	2,691	47.2
28	長崎	218	5,379	24.7	188	4,204	22.4
29	熊本	78	3,084	39.5	81	3,066	37.9
合計		2,791	76,099	27.3	2,802	73,783	26.3
平均	500床以上	172	4,582	26.6	174	4,384	25.3
	400床以上	96	2,573	26.8	102	2,691	26.4
	300床以上	86	2,271	26.3	91	2,269	24.9
	300床未満	35	1,236	35.8	34	1,234	36.2

※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

※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

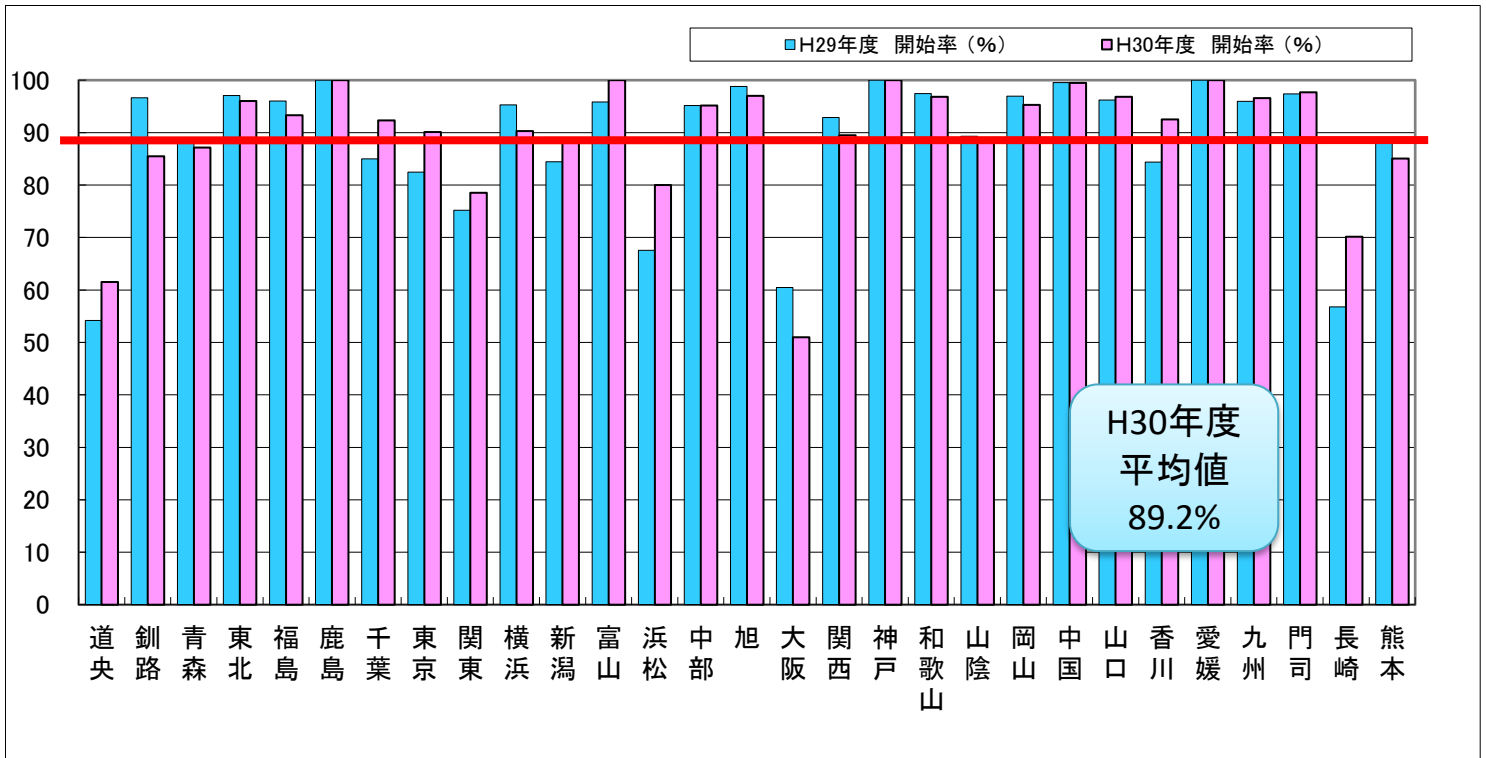
### 指標の解説

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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	開始率 (%)	分母	分子	開始率 (%)
1	道 央	24	13	54.2	13	8	61.5
2	釧 路	30	29	96.7	62	53	85.5
3	青 森	27	24	88.9	39	34	87.2
4	東 北	69	67	97.1	101	97	96.0
5	福 島	25	24	96.0	45	42	93.3
6	鹿 島	13	13	100.0	14	14	100.0
7	千 葉	40	34	85.0	78	72	92.3
8	東 京	57	47	82.5	101	91	90.1
9	関 東	137	103	75.2	177	139	78.5
10	横 浜	64	61	95.3	103	93	90.3
11	新 潟	90	76	84.4	88	78	88.6
12	富 山	48	46	95.8	69	69	100.0
13	浜 松	77	52	67.5	95	76	80.0
14	中 部	83	79	95.2	103	98	95.1
15	旭	168	166	98.8	135	131	97.0
16	大 阪	43	26	60.5	51	26	51.0
17	関 西	42	39	92.9	38	34	89.5
18	神 戸	56	56	100.0	62	62	100.0
19	和 歌 山	117	114	97.4	159	154	96.9
20	山 陰	75	67	89.3	113	100	88.5
21	岡 山	130	126	96.9	170	162	95.3
22	中 国	223	222	99.6	203	202	99.5
23	山 口	133	128	96.2	125	121	96.8
24	香 川	109	92	84.4	67	62	92.5
25	愛 媛	17	17	100.0	28	28	100.0
26	九 州	124	119	96.0	117	113	96.6
27	門 司	38	37	97.4	43	42	97.7
28	長 崎	296	168	56.8	285	200	70.2
29	熊 本	110	98	89.1	147	125	85.0
合 計		2,465	2,143	86.9	2,831	2,526	89.2
平均	500床以上	73	63	85.6	96	81	85.0
	400床以上	109	101	93.0	116	108	92.7
	300床以上	93	76	81.9	120	106	88.1
	300床未満	54	49	91.8	51	48	93.1

## 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

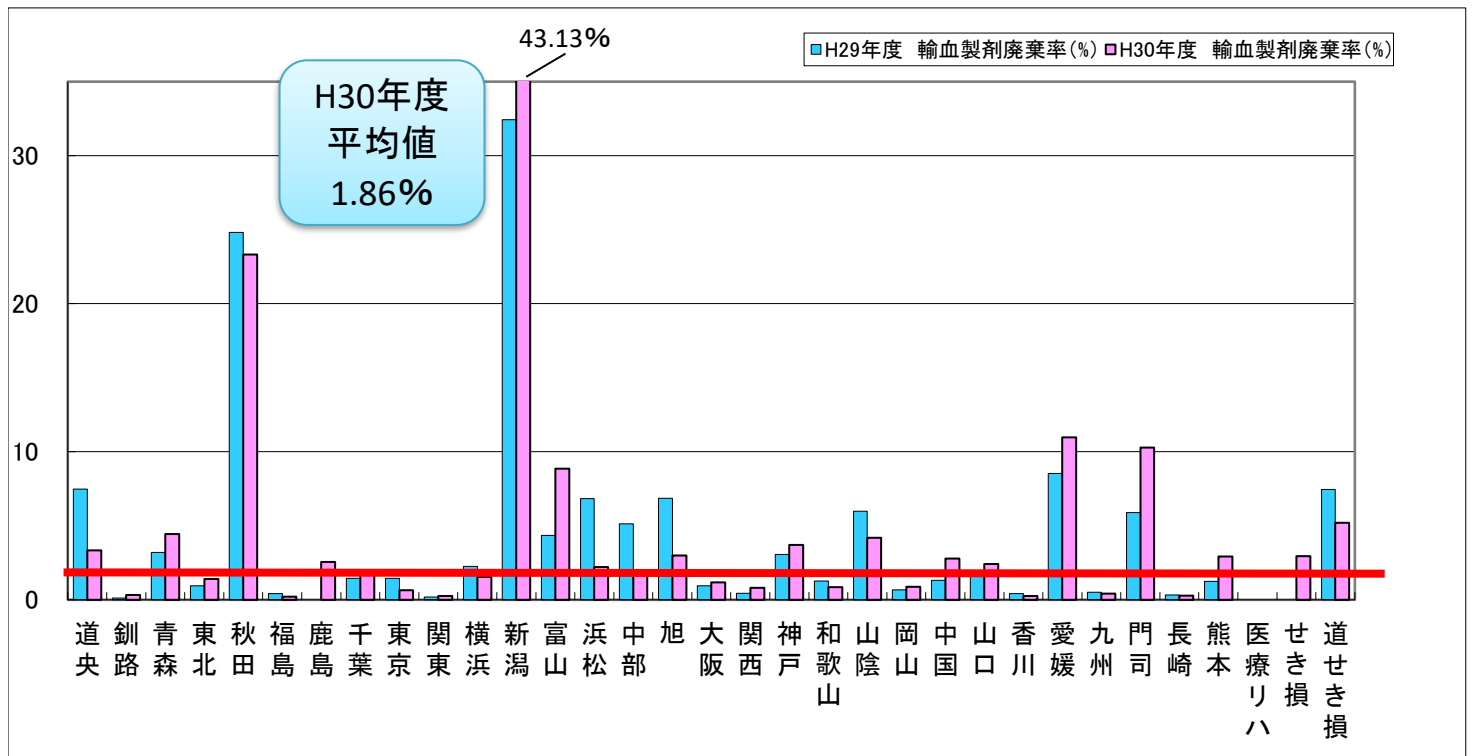
施設調査より抽出

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	H29年度			H30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	375	28	7.47	540	18	3.33
2	釧路	3,643	4	0.11	4,194	14	0.33
3	青森	1,682	54	3.21	1,399	62	4.43
4	東北	2,130	20	0.94	2,494	35	1.40
5	秋田	274	68	24.82	223	52	23.32
6	福島	2,373	10	0.42	1,860	4	0.22
7	鹿島	160	0	0.00	78	2	2.56
8	千葉	4,253	62	1.46	4,014	78	1.94
9	東京	1,915	28	1.46	2,798	18	0.64
10	関東	8,098	16	0.20	7,612	20	0.26
11	横浜	7,125	160	2.25	6,904	106	1.54
12	新潟	592	192	32.43	524	226	43.13
13	富山	1,474	64	4.34	1,061	94	8.86
14	浜松	1,873	128	6.83	1,539	34	2.21
15	中部	2,104	108	5.13	2,456	46	1.87
16	旭部	1,064	73	6.86	1,035	31	3.00
17	大阪	5,690	54	0.95	5,316	62	1.17
18	関西	9,742	43	0.44	9,742	78	0.80
19	神戸	2,060	63	3.06	1,942	72	3.71
20	和歌山	3,321	42	1.26	3,615	31	0.86
21	山陰	2,370	142	5.99	1,960	82	4.18
22	岡山	2,948	20	0.68	2,958	26	0.88
23	中国	2,144	28	1.31	1,940	54	2.78
24	山口	2,252	40	1.78	2,060	50	2.43
25	香川	4,712	20	0.42	4,652	12	0.26
26	愛媛	562	48	8.54	656	72	10.98
27	九州	3,098	16	0.52	3,398	14	0.41
28	門司	916	54	5.90	642	66	10.28
29	長崎	3,046	10	0.33	3,522	10	0.28
30	熊本	4,152	52	1.25	3,700	108	2.92
31	医療	678	0	0.00	582	0	0.00
32	せき	104	0	0.00	68	2	2.94
33	道せ	456	34	7.46	384	20	5.21
	合計	87,386	1,681	1.92	85,868	1,599	1.86
平均	500床以上	5,815	67	1.15	5,754	58	1.01
	400床以上	3,277	25	0.75	3,447	37	1.06
	300床以上	2,514	58	2.30	2,453	48	1.96
	300床未満	624	50	8.03	557	50	8.99

# 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

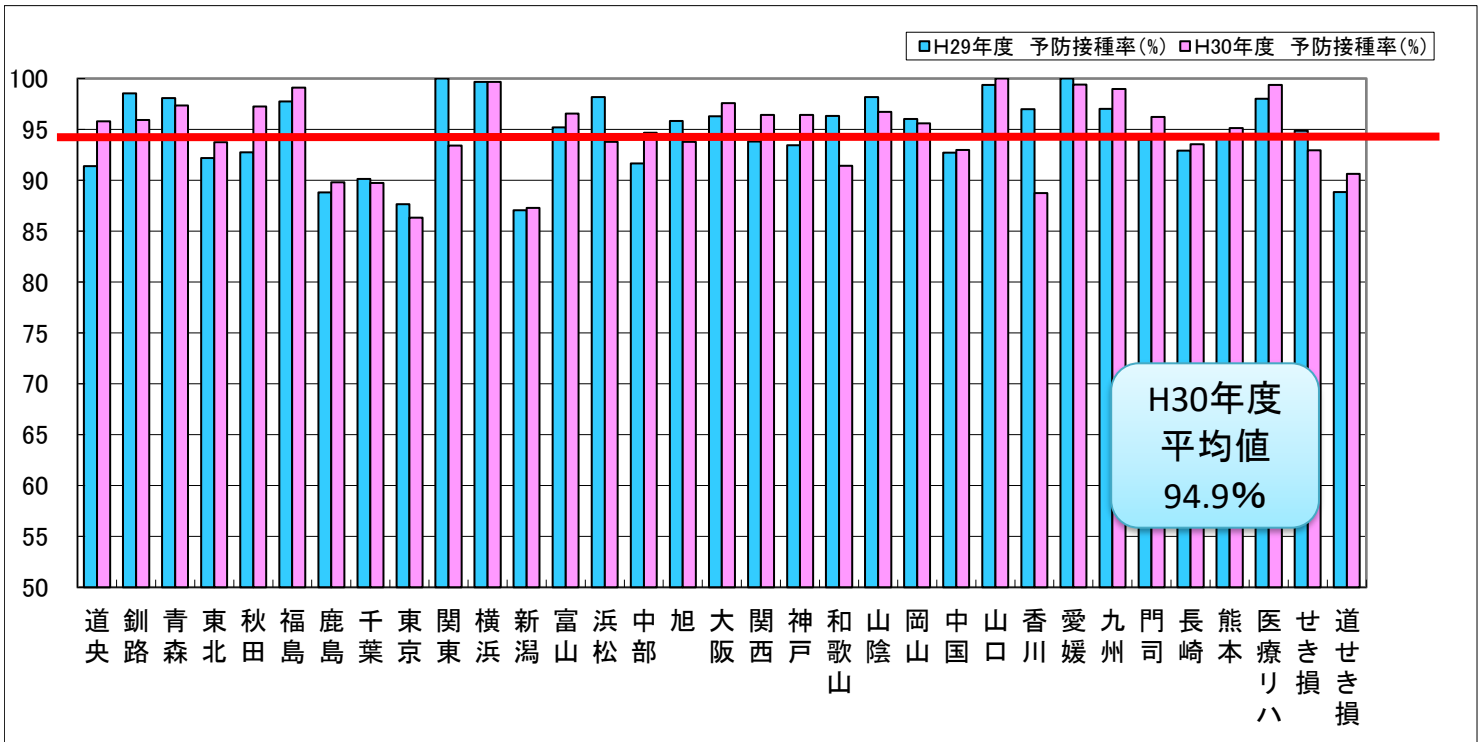
施設調査より抽出

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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	予防接種率(%)	分母	分子	予防接種率(%)
1	道央	290	265	91.4	286	274	95.8
2	釧路	555	547	98.6	567	544	95.9
3	青森	417	409	98.1	415	404	97.3
4	東北	782	721	92.2	816	765	93.8
5	秋田	262	243	92.7	254	247	97.2
6	福島	444	434	97.7	446	442	99.1
7	鹿島	143	127	88.8	108	97	89.8
8	千葉	729	657	90.1	730	655	89.7
9	東京	616	540	87.7	607	524	86.3
10	関東	1,146	1,146	100.0	1,152	1,076	93.4
11	横浜	1,234	1,230	99.7	1,270	1,266	99.7
12	新潟	402	350	87.1	378	330	87.3
13	富山	374	356	95.2	377	364	96.6
14	浜松	443	435	98.2	467	438	93.8
15	中部	862	790	91.6	827	783	94.7
16	旭	384	368	95.8	402	377	93.8
17	大阪	1,244	1,198	96.3	1,240	1,210	97.6
18	関西	1,213	1,138	93.8	1,205	1,162	96.4
19	神戸	519	485	93.4	529	510	96.4
20	和歌山	543	523	96.3	582	532	91.4
21	山陰	654	642	98.2	642	621	96.7
22	岡山	605	581	96.0	591	565	95.6
23	中国	756	701	92.7	740	688	93.0
24	山口	470	467	99.4	473	473	100.0
25	香川	800	776	97.0	827	734	88.8
26	愛媛	333	333	100.0	340	338	99.4
27	九州	770	747	97.0	785	777	99.0
28	門司	298	280	94.0	292	281	96.2
29	長崎	580	539	92.9	590	552	93.6
30	熊本	680	640	94.1	698	664	95.1
31	医療リハ	152	149	98.0	162	161	99.4
32	せき損	195	185	94.9	213	198	93.0
33	道せき損	233	207	88.8	235	213	90.6
合計		19,128	18,209	95.2	19,246	18,265	94.9
平均	500床以上	1,080	1,037	96.0	1,085	1,044	96.2
	400床以上	696	659	94.6	704	655	93.1
	300床以上	525	503	95.7	543	515	94.9
	300床未満	245	228	93.1	280	265	94.7

## 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

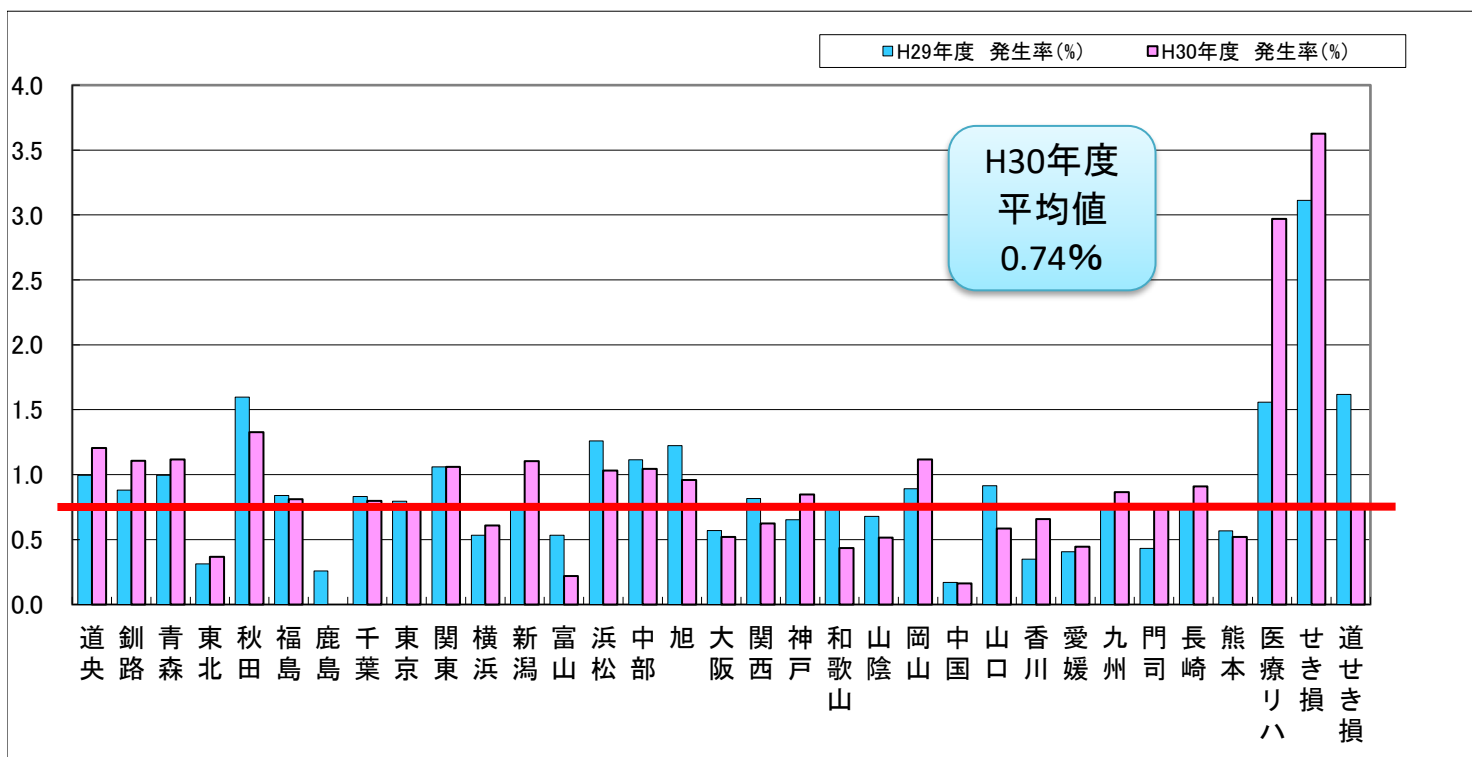
安全で質の高い医療の提供に関して、病院での褥瘡予防の取組みについて褥瘡の発生状況から評価する。

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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,911	29	1.00	3,234	39	1.21
2	釧路	8,621	76	0.88	8,855	98	1.11
3	青森	4,016	40	1.00	4,121	46	1.12
4	東北	11,538	36	0.31	11,744	43	0.37
5	秋田	1,817	29	1.60	1,656	22	1.33
6	福島	5,353	45	0.84	5,058	41	0.81
7	鹿島	771	2	0.26	421	0	0.00
8	千葉	10,954	91	0.83	11,043	88	0.80
9	東京	7,929	63	0.79	7,706	58	0.75
10	関東	15,390	163	1.06	15,371	163	1.06
11	横浜	18,785	100	0.53	18,916	115	0.61
12	新潟	2,158	16	0.74	2,175	24	1.10
13	富山	3,938	21	0.53	4,122	9	0.22
14	浜松	5,320	67	1.26	5,232	54	1.03
15	中部	10,329	115	1.11	10,344	108	1.04
16	旭	4,737	58	1.22	4,594	44	0.96
17	大阪	21,259	121	0.57	20,784	108	0.52
18	関西	17,763	145	0.82	18,232	114	0.63
19	神戸	6,882	45	0.65	6,496	55	0.85
20	和歌山	7,564	56	0.74	7,605	33	0.43
21	山陰	7,357	50	0.68	7,580	39	0.51
22	岡山	7,396	66	0.89	6,986	78	1.12
23	中国	8,861	15	0.17	8,626	14	0.16
24	山口	5,142	47	0.91	4,956	29	0.59
25	香川	9,738	34	0.35	9,561	63	0.66
26	愛媛	3,447	14	0.41	3,138	14	0.45
27	九州	9,913	77	0.78	10,276	89	0.87
28	門司	3,016	13	0.43	3,140	23	0.73
29	長崎	5,873	45	0.77	6,043	55	0.91
30	熊本	9,184	52	0.57	9,405	49	0.52
31	医療リハ	513	8	1.56	505	15	2.97
32	せき損	1,157	36	3.11	1,186	43	3.63
33	道せき損	1,484	24	1.62	1,420	11	0.77
合計		241,116	1,799	0.75	240,531	1,784	0.74
平均	500床以上	15,844	113	0.72	15,899	109	0.68
	400床以上	9,041	53	0.58	9,072	62	0.68
	300床以上	6,345	52	0.82	6,512	48	0.74
	300床未満	2,366	24	1.03	2,326	26	1.10

## 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

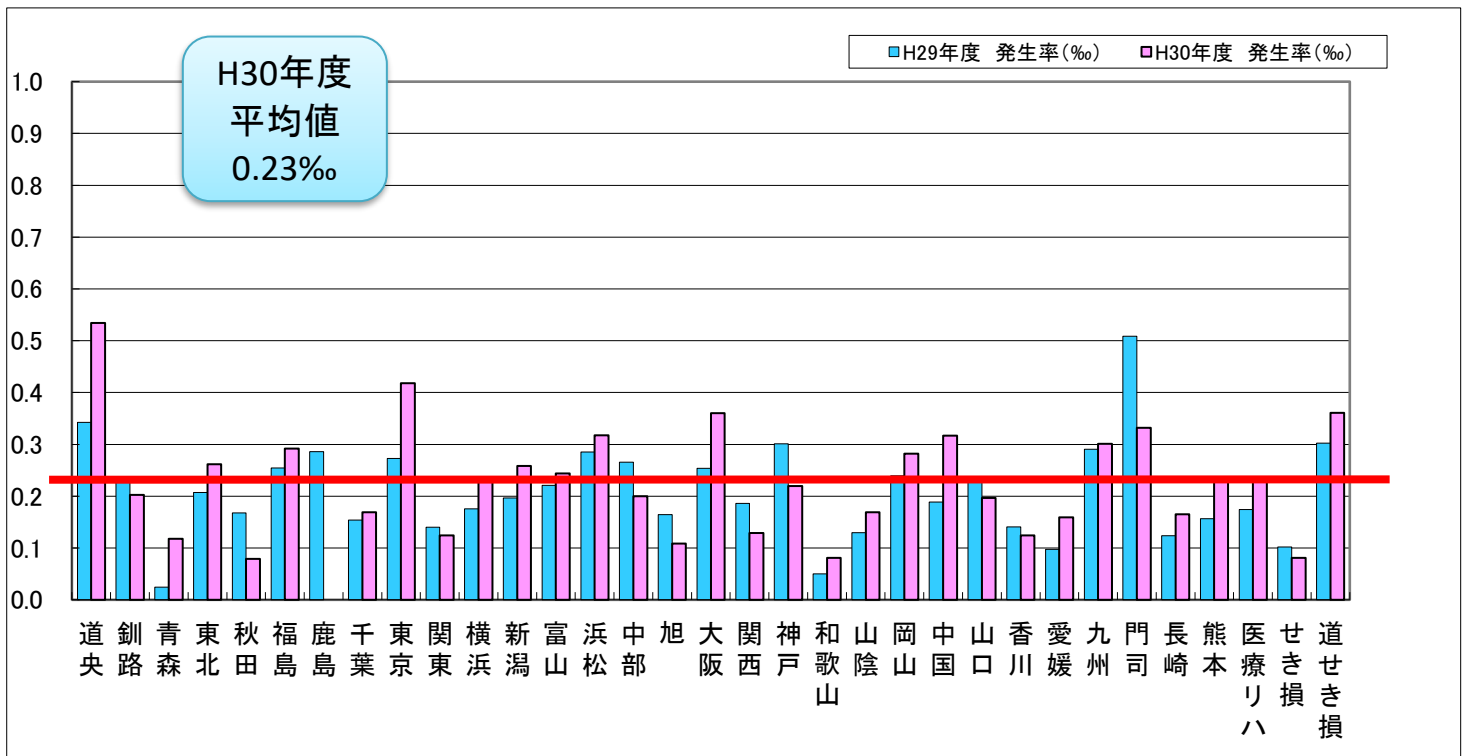
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組みについて入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	52,557	18	0.34	56,180	30	0.53
2	釧路	132,724	31	0.23	133,276	27	0.20
3	青森	81,220	2	0.02	76,596	9	0.12
4	東北	154,438	32	0.21	153,096	40	0.26
5	秋田	59,700	10	0.17	50,810	4	0.08
6	福島	90,477	23	0.25	85,676	25	0.29
7	鹿島	10,504	3	0.29	4,750	0	0.00
8	千葉	117,115	18	0.15	118,169	20	0.17
9	東京	121,029	33	0.27	114,770	48	0.42
10	関東	178,720	25	0.14	177,198	22	0.12
11	横浜	199,467	35	0.18	194,871	45	0.23
12	新潟	45,834	9	0.20	46,511	12	0.26
13	富山	81,616	18	0.22	73,729	18	0.24
14	浜松	87,594	25	0.29	85,086	27	0.32
15	中部	150,708	40	0.27	155,186	31	0.20
16	旭	72,887	12	0.16	73,932	8	0.11
17	大阪	200,962	51	0.25	200,037	72	0.36
18	関西	193,837	36	0.19	194,194	25	0.13
19	神戸	103,066	31	0.30	100,352	22	0.22
20	和歌山	99,353	5	0.05	98,488	8	0.08
21	山陰	108,158	14	0.13	106,577	18	0.17
22	岡山	104,493	25	0.24	102,940	29	0.28
23	中国	121,912	23	0.19	120,008	38	0.32
24	山口	94,041	22	0.23	96,665	19	0.20
25	香川	134,897	19	0.14	128,815	16	0.12
26	愛媛	61,692	6	0.10	56,554	9	0.16
27	九州	141,230	41	0.29	139,528	42	0.30
28	門司	56,978	29	0.51	60,307	20	0.33
29	長崎	105,207	13	0.12	103,029	17	0.17
30	熊本	127,585	20	0.16	128,870	30	0.23
31	医療り八	34,379	6	0.17	34,545	8	0.23
32	せき損	49,196	5	0.10	49,629	4	0.08
33	道せき損	42,989	13	0.30	38,812	14	0.36
合計		3,416,565	693	0.20	3,359,186	757	0.23
平均	500床以上	179,689	37	0.20	179,097	39	0.22
	400床以上	129,896	28	0.21	127,545	34	0.26
	300床以上	97,485	18	0.18	97,071	20	0.21
	300床未満	51,631	10	0.20	49,875	11	0.22

## 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）

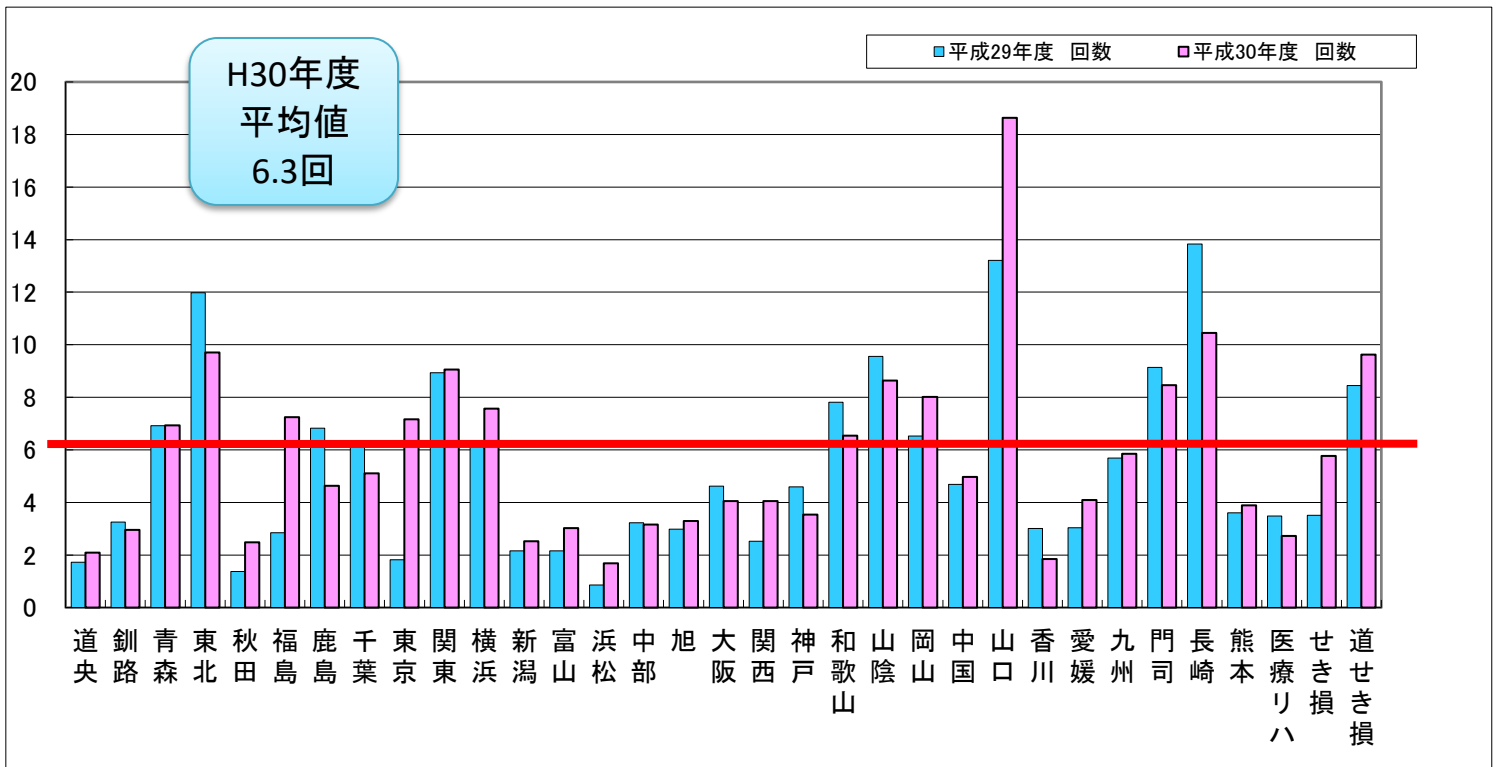
### 指標の解説

施設調査より抽出

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	H29年度				H30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	195,000	2.2	52,557	1.7	258,050	2.2	56,180	2.1
2	釧路	497,500	1.2	132,724	3.3	513,000	1.3	133,276	3.0
3	青森	730,332	1.3	81,220	6.9	690,627	1.3	76,596	6.9
4	東北	2,775,000	1.5	154,438	12.0	2,507,500	1.7	153,096	9.7
5	秋田	245,000	3.0	59,700	1.4	340,080	2.7	50,810	2.5
6	福島	618,925	2.4	90,477	2.9	620,110	1.0	85,676	7.2
7	鹿島	86,000	1.2	10,504	6.8	52,750	2.4	4,750	4.6
8	千葉	732,750	1.0	117,115	6.3	603,500	1.0	118,169	5.1
9	東京	570,980	2.6	121,029	1.8	1,069,146	1.3	114,770	7.2
10	関東	1,597,299	1.0	178,720	8.9	1,605,335	1.0	177,198	9.1
11	横浜	2,903,899	2.3	199,467	6.3	3,393,326	2.3	194,871	7.6
12	新潟	276,060	2.8	45,834	2.2	327,660	2.8	46,511	2.5
13	富山	686,770	3.9	81,616	2.2	869,940	3.9	73,729	3.0
14	浜松	196,000	2.6	87,594	0.9	186,200	1.3	85,086	1.7
15	中部	631,485	1.3	150,708	3.2	636,485	1.3	155,186	3.2
16	旭	578,900	2.7	72,887	3.0	634,450	2.6	73,932	3.3
17	大阪	1,623,300	1.8	200,962	4.6	1,416,420	1.8	200,037	4.0
18	関西	1,123,000	2.3	193,837	2.5	1,733,000	2.2	194,194	4.1
19	神戸	829,030	1.8	103,066	4.6	948,300	2.7	100,352	3.5
20	和歌山	931,640	1.2	99,353	7.8	772,550	1.2	98,488	6.5
21	山陰	2,067,000	2.0	108,158	9.6	1,840,000	2.0	106,577	8.6
22	岡山	818,160	1.2	104,493	6.5	990,100	1.2	102,940	8.0
23	中国	1,113,800	2.0	121,912	4.7	1,163,240	2.0	120,008	5.0
24	山口	3,727,107	3.0	94,041	13.2	5,405,060	3.0	96,665	18.6
25	香川	486,240	1.2	134,897	3.0	474,180	2.0	128,815	1.8
26	愛媛	374,130	2.0	61,692	3.0	463,290	2.0	56,554	4.1
27	九州	1,607,340	2.0	141,230	5.7	1,631,575	2.0	139,528	5.8
28	門司	1,041,860	2.0	56,978	9.1	1,021,360	2.0	60,307	8.5
29	長崎	1,819,670	1.3	105,207	13.8	1,345,030	1.3	103,029	10.4
30	熊本	598,130	1.3	127,585	3.6	652,095	1.3	128,870	3.9
31	医療リハ	155,450	1.3	34,379	3.5	113,000	1.2	34,545	2.7
32	せき損	172,500	1.0	49,196	3.5	257,960	0.9	49,629	5.8
33	道せき損	363,360	1.0	42,989	8.5	373,800	1.0	38,812	9.6
合計		32,173,617	1.9	3,416,565	5.1	34,909,118	1.8	3,359,186	5.7
平均	500床以上	1,775,664	1.7	179,689	5.8	1,882,011	1.7	179,097	6.2
	400床以上	812,332	1.7	129,896	3.7	917,206	1.6	127,545	4.4
	300床以上	1,196,126	2.0	97,485	6.2	1,297,401	1.8	95,210	7.6
	300床未満	317,115	1.7	44,247	4.1	349,309	1.8	42,912	4.5

## 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

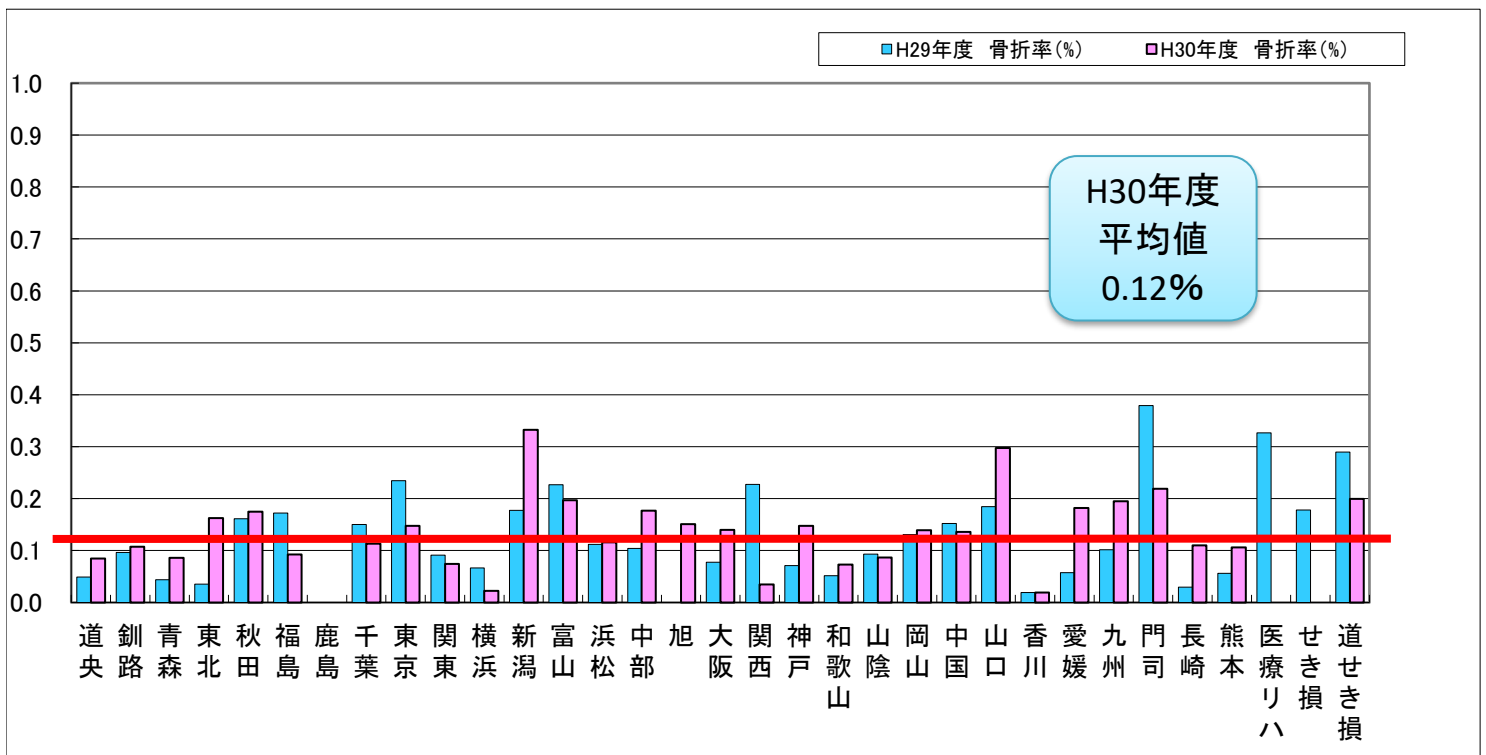
施設調査より抽出

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。

## 2.4. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率



No	施設名	H29年度			H30年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	2,047	1	0.05	2,356	2	0.08
2	釧路	5,195	5	0.10	5,570	6	0.11
3	青森	2,290	1	0.04	2,330	2	0.09
4	東北	5,623	2	0.04	4,918	8	0.16
5	秋田	1,858	3	0.16	1,716	3	0.17
6	福島	3,486	6	0.17	3,252	3	0.09
7	鹿島	414	0	0.00	202	0	0.00
8	千葉	5,986	9	0.15	6,165	7	0.11
9	東京	4,261	10	0.23	4,733	7	0.15
10	関東	6,559	6	0.09	6,715	5	0.07
11	横浜	8,979	6	0.07	8,879	2	0.02
12	新潟	1,129	2	0.18	1,204	4	0.33
13	富山	2,203	5	0.23	2,543	5	0.20
14	浜松	3,564	4	0.11	3,448	4	0.12
15	中部	5,745	6	0.10	5,647	10	0.18
16	旭	3,274	0	0.00	3,316	5	0.15
17	大阪	10,275	8	0.08	11,443	16	0.14
18	関西	8,346	19	0.23	8,597	3	0.03
19	神戸	4,228	3	0.07	4,062	6	0.15
20	和歌山	3,890	2	0.05	4,118	3	0.07
21	山陰	4,287	4	0.09	4,601	4	0.09
22	岡山	4,595	6	0.13	4,312	6	0.14
23	中国	5,249	8	0.15	5,143	7	0.14
24	山口	3,256	6	0.18	3,359	10	0.30
25	香川	5,139	1	0.02	5,135	1	0.02
26	愛媛	1,745	1	0.06	1,648	3	0.18
27	九州	5,902	6	0.10	6,147	12	0.20
28	門司	2,110	8	0.38	2,280	5	0.22
29	長崎	3,391	1	0.03	3,630	4	0.11
30	熊本	5,315	3	0.06	5,644	6	0.11
31	医療リハ	306	1	0.33	318	0	0.00
32	せき損	561	1	0.18	587	0	0.00
33	道せき損	1,035	3	0.29	1,002	2	0.20
合計		132,243	147	0.08	135,020	161	0.12
平均	500床以上	7,588	8	0.10	7,700	7	0.10
	400床以上	5,177	6	0.11	5,395	7	0.12
	300床以上	3,743	4	0.11	3,949	5	0.13
	300床未満	1,524	2	0.13	1,542	2	0.15

## 2 5. 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

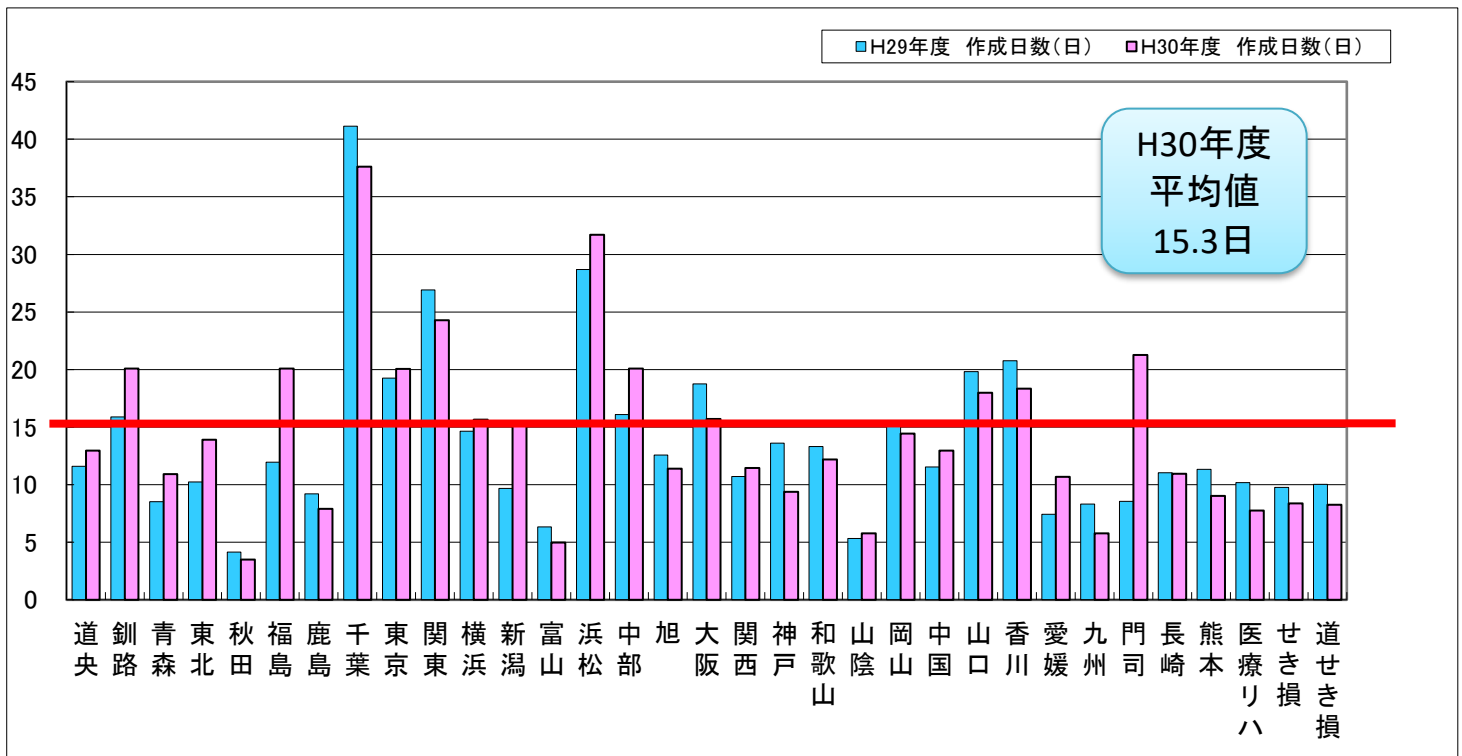
施設調査より抽出

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。



## 2.5. 認定意見書作成日数



No	施設名	H29年度			H30年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道央	75	870	11.6	79	1,024	13.0
2	釧路	172	2,733	15.9	118	2,369	20.1
3	青森	40	341	8.5	20	218	10.9
4	東北	112	1,145	10.2	93	1,294	13.9
5	秋田	19	79	4.2	8	28	3.5
6	福島	16	191	11.9	13	261	20.1
7	鹿島	24	221	9.2	23	182	7.9
8	千葉	117	4,811	41.1	91	3,423	37.6
9	東京	160	3,082	19.3	179	3,590	20.1
10	関東	229	6,165	26.9	197	4,783	24.3
11	横浜	220	3,224	14.7	196	3,066	15.6
12	新潟	47	455	9.7	46	708	15.4
13	富山	47	297	6.3	33	164	5.0
14	浜松	46	1,320	28.7	30	951	31.7
15	中部	213	3,426	16.1	192	3,858	20.1
16	旭	119	1,496	12.6	120	1,366	11.4
17	大阪	83	1,556	18.7	94	1,477	15.7
18	関西	159	1,703	10.7	207	2,368	11.4
19	神戸	96	1,307	13.6	94	882	9.4
20	和歌山	47	625	13.3	49	597	12.2
21	山陰	62	331	5.3	54	311	5.8
22	岡山	69	1,044	15.1	98	1,413	14.4
23	中国	63	727	11.5	55	712	12.9
24	山口	93	1,843	19.8	82	1,475	18.0
25	香川	93	1,930	20.8	76	1,394	18.3
26	愛媛	100	743	7.4	85	908	10.7
27	九州	161	1,336	8.3	200	1,156	5.8
28	門司	18	154	8.6	15	319	21.3
29	長崎	84	926	11.0	122	1,335	10.9
30	熊本	53	601	11.3	66	596	9.0
31	医療リハ	31	315	10.2	19	147	7.7
32	せき損	38	371	9.8	22	184	8.4
33	道せき損	101	1,012	10.0	30	248	8.3
合計		3,007	46,380	15.4	2,806	42,807	15.3
平均	500床以上	169	2,870	16.9	163	2,808	17.2
	400床以上	117	1,735	14.8	116	1,636	14.1
	300床以上	65	1,185	18.2	67	1,081	16.2
	300床未満	56	551	9.9	42	485	11.4

## 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

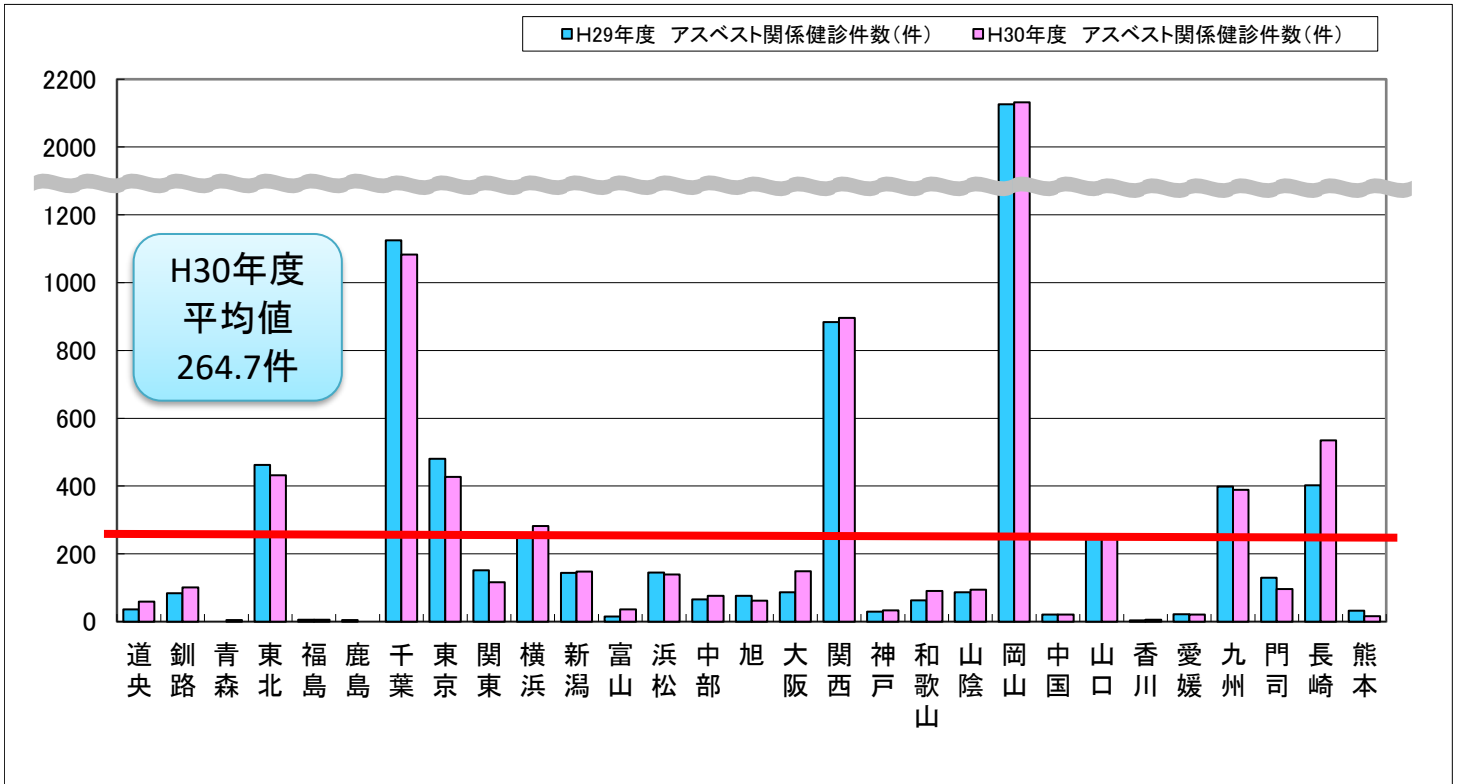
### 指標の解説

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



No.		施設名	アスベスト関係健診件数(件)	
			H29年度	H30年度
1	道 央		36	59
2	釧 路		84	101
3	青 森		5	5
4	東 北		462	432
5	福 島		6	6
6	鹿 島		5	5
7	千 葉		1,125	1,083
8	東 京		480	427
9	関 東		152	116
10	横 浜		258	282
11	新 潟		144	148
12	富 山		15	36
13	浜 松		145	139
14	中 部		66	76
15	旭		76	62
16	大 阪		87	149
17	関 西		884	896
18	神 戸		30	33
19	和 歌 山		63	91
20	山 陰		87	94
21	岡 山		2,099	2,107
22	中 国		21	21
23	山 口		258	251
24	香 川		4	6
25	愛 媛		22	21
26	九 州		398	389
27	門 司		130	96
28	長 崎		402	535
29	熊 本		32	16
合 計			7,571	7,677
平均	500床以上		318.2	325.2
	400床以上		169.8	160.0
	300床以上		423.0	437.5
	300床未満		59.0	55.9

※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

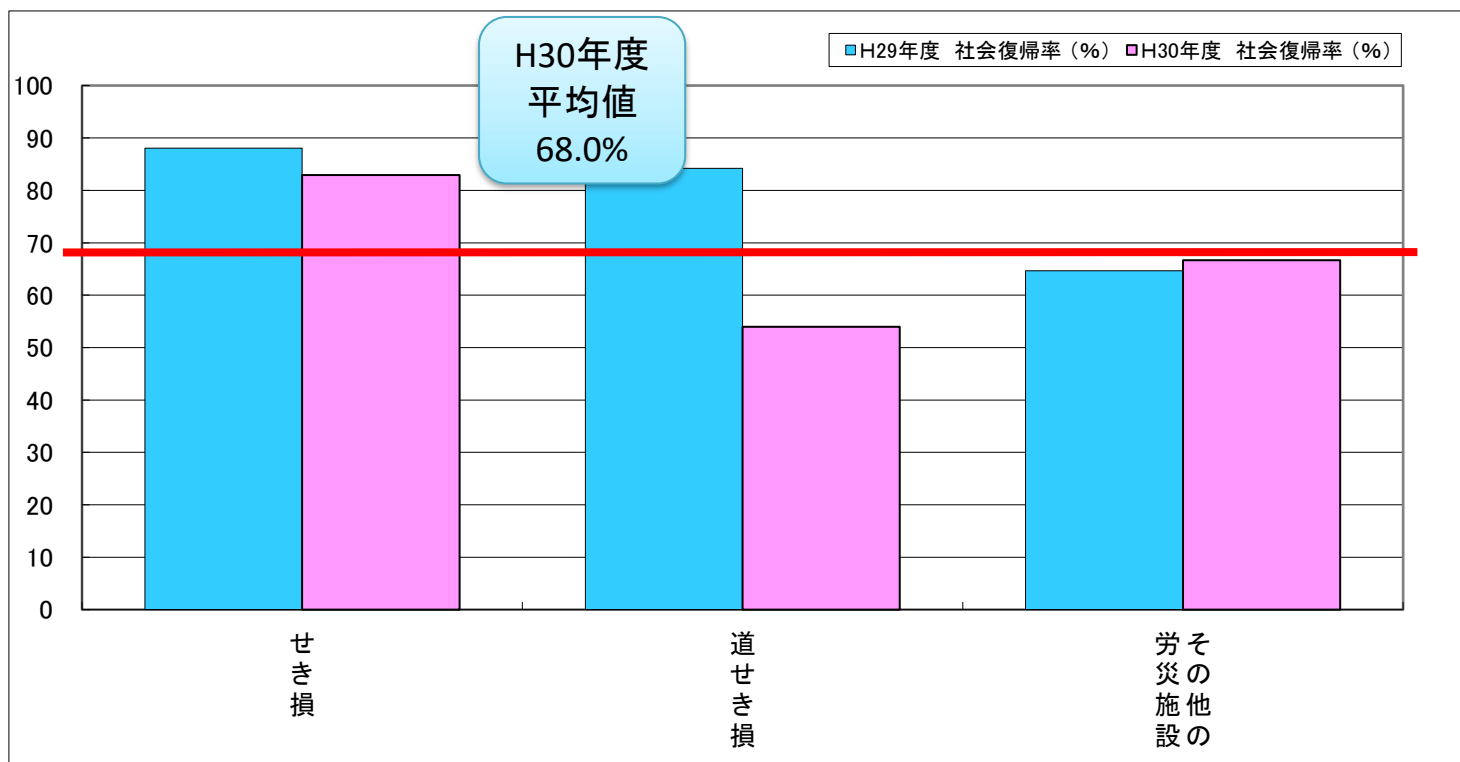
せき髄を損傷した場合、重篤な四肢麻痺を来たして長期の入院生活を強いられ、社会復帰もままならない状態となるため、急性期から回復期のリハビリテーションを含む医療に加えて、社会復帰後の障害の管理まで高い専門性が必要となる。

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	H29年度			H30年度		
		分母	分子	社会復帰率 (%)	分母	分子	社会復帰率 (%)
1	せき損	67	59	88.1	76	63	82.9
2	道せき損	76	64	84.2	63	34	54.0
3	その他の施設	218	141	64.7	189	126	66.7
合計		361	264	73.1	328	223	68.0

# 地域医療

## 28. 紹介率

### 算式

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

### 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。

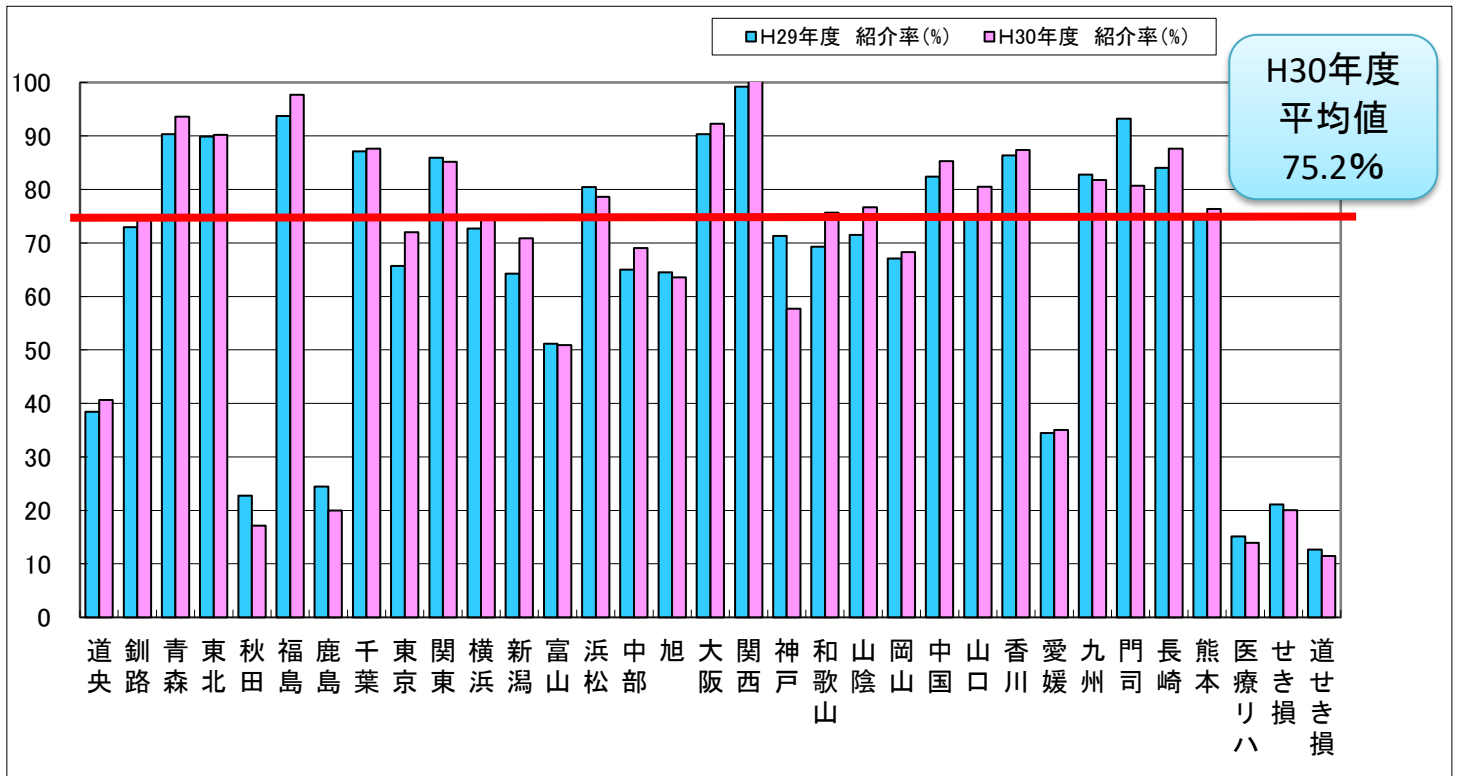
紹介率が高い場合には、地域において「かかりつけ医」等により高度な医療が必要と判断された患者及び救急要請があった重症の患者に対して、積極的な医療を行っている」と評価できる。

(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)

## 28. 紹介率



No	施設名	紹介率(%)	
		H29年度	H30年度
1	道 央	38.4	40.6
2	釧 路	72.9	74.3
3	青 森	90.3	93.6
4	東 北	89.9	90.2
5	秋 田	22.7	17.1
6	福 島	93.7	97.7
7	鹿 島	24.5	19.9
8	千 葉	87.1	87.6
9	東 京	65.7	72.0
10	関 東	85.9	85.2
11	横 浜	72.7	74.5
12	新 潟	64.3	70.9
13	富 山	51.1	50.9
14	浜 松	80.5	78.6
15	中 部	65.0	69.1
16	旭	64.5	63.6
17	大 阪	90.3	92.3
18	関 西	99.2	101.1
19	神 戸	71.3	57.7
20	和 歌 山	69.3	75.7
21	山 陰	71.5	76.6
22	岡 山	67.1	68.3
23	中 国	82.4	85.3
24	山 口	75.0	80.5
25	香 川	86.4	87.4
26	愛 媛	34.5	35.0
27	九 州	82.8	81.7
28	門 司	93.2	80.7
29	長 崎	84.0	87.6
30	熊 本	74.4	76.3
31	医 療 リ ハ	15.1	14.0
32	せ き 損	21.1	20.0
33	道 せ き 損	12.7	11.5
合 計		74.0	75.2
平均	500 床 以上	83.5	84.9
	400 床 以上	77.9	79.9
	300 床 以上	77.0	77.5
	300 床 未 満	40.4	46.2

## 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。

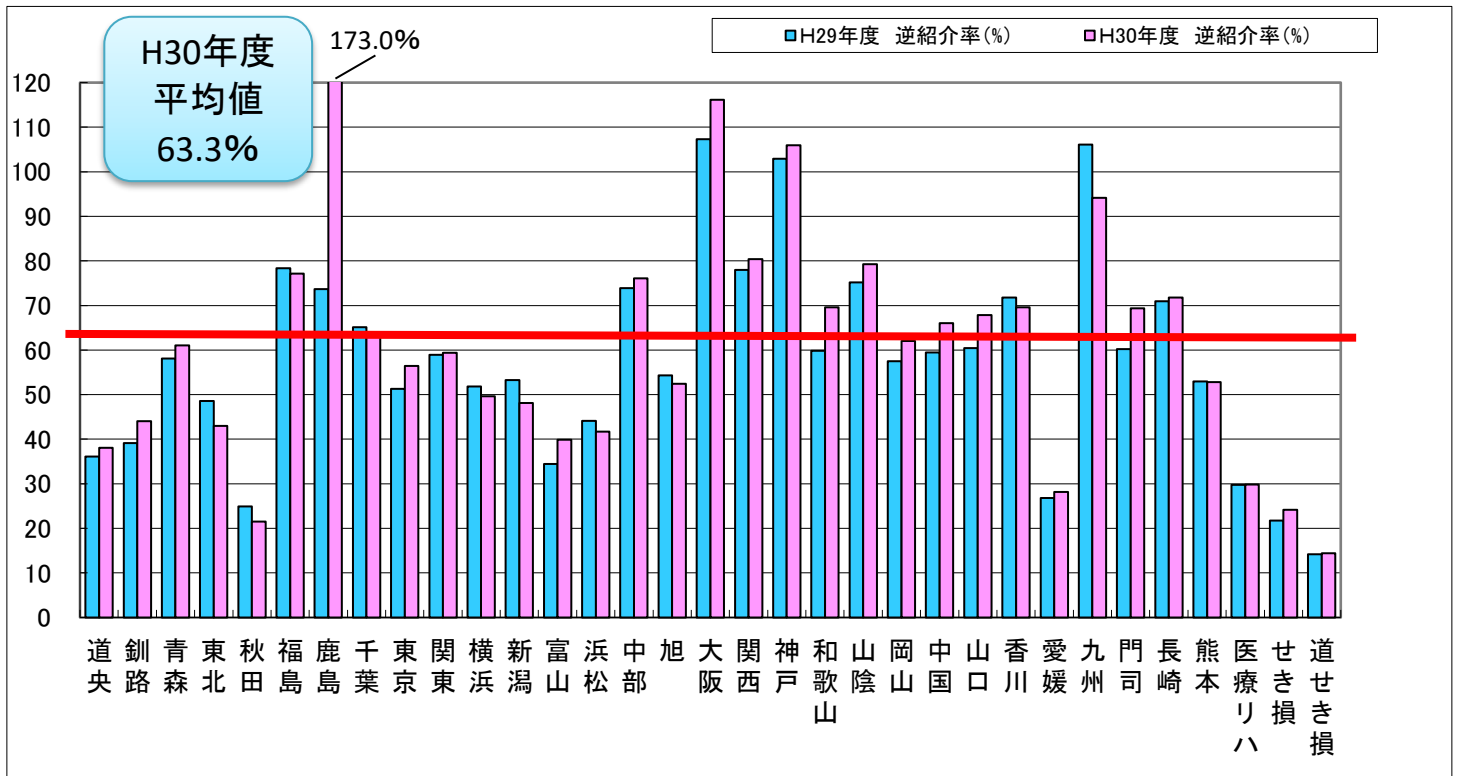
(注) 当該指標は、地域医療支援病院逆紹介率とは異なるため、ご注意ください。

＜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		逆紹介率(%)	
		H29年度	H30年度
1	道 央	36.1	38.1
2	釧 路	39.1	44.1
3	青 森	58.1	61.0
4	東 北	48.6	43.0
5	秋 田	24.9	21.5
6	福 島	78.4	77.2
7	鹿 島	73.7	173.0
8	千 葉	65.1	64.0
9	東 京	51.3	56.4
10	関 東	59.0	59.4
11	横 浜	51.8	49.7
12	新 潟	53.2	48.1
13	富 山	34.5	39.9
14	浜 松	44.1	41.7
15	中 部	73.9	76.1
16	旭	54.3	52.4
17	大 阪	107.3	116.1
18	関 西	78.0	80.4
19	神 戸	102.9	105.9
20	和 歌 山	59.9	69.6
21	山 陰	75.2	79.3
22	山 岡	57.5	62.1
23	中 国	59.5	66.1
24	山 口	60.4	67.8
25	香 川	71.8	69.6
26	愛 媛	26.8	28.2
27	九 州	106.1	94.2
28	門 司	60.2	69.4
29	長 崎	71.0	71.8
30	熊 本	52.9	52.8
31	医 療 リハ	29.8	29.8
32	せ き 損	21.7	24.1
33	道 せ き 損	14.2	14.4
合 計		62.0	63.3
平均	500 床 以上	67.9	68.1
	400 床 以上	65.5	65.5
	300 床 以上	64.8	68.1
	300 床 未 満	40.4	43.6

## 30. がん登録件数

### 定義

がん登録件数

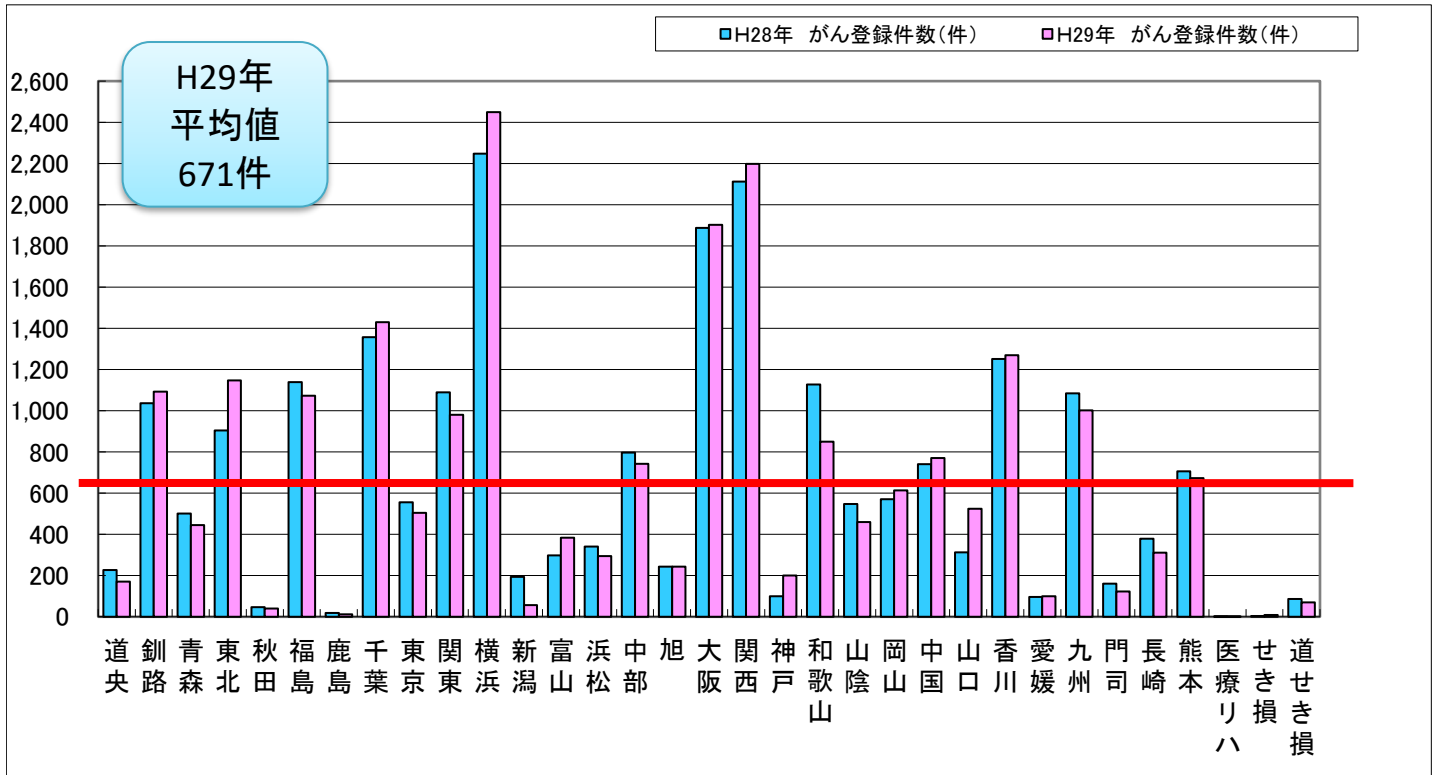
### 指標の解説

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	H28年	H29年
1	道 央	227	170
2	釧 路	1,036	1,092
3	青 森	501	445
4	東 北	905	1,148
5	秋 田	46	40
6	福 島	1,139	1,073
7	鹿 島	19	12
8	千 葉	1,357	1,430
9	東 京	556	504
10	関 東	1,089	981
11	横 浜	2,247	2,450
12	新 潟	193	57
13	富 山	298	384
14	浜 松	341	295
15	中 部	797	742
16	旭	244	244
17	大 阪	1,888	1,902
18	関 西	2,113	2,198
19	神 戸	100	200
20	和 歌 山	1,128	850
21	山 陰	547	460
22	岡 山	571	614
23	中 国	740	770
24	山 口	313	524
25	香 川	1,251	1,270
26	愛 媛	97	99
27	九 州	1,085	1,002
28	門 司	160	123
29	長 崎	378	311
30	熊 本	706	673
31	医 療 リ ハ	2	1
32	せ き 損	3	9
33	道 せ き 損	86	69
合	計	22,163	22,142