

**令和2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の作成及び公表のあり方に関する検討、並びに本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。

これを受けて、各労災病院では本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作りを目指しております。

一方で、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となります。

特に、令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、労災病院の様々な診療活動が大きな影響を受けており、緊急事態宣言下での外出自粛要請に伴う患者受療行動の抑制、令和2年度当初における関係学会からの提言に伴う外科手術・内視鏡診療・放射線診療の延期、各自治体からのコロナ専用病床の設置要請に伴う一般病床数の制限等の要因から、一部の指標が例年と異なる動きとなっております。

よって、各労災病院においては、上記影響を考慮した上での時系列での評価及び改善活動が求められるところです。

本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 加藤 賢朗

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

令和3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	○			○			399	○	●	○	○
4	東北労災病院	○			○			548	○	○	○	○
5	秋田労災病院	○				○		194				
6	福島労災病院	○			○		○	399	○	○	○	○
7	千葉労災病院	○						400	○	○	○	○
8	東京労災病院	○			○			400	○		○	○
9	関東労災病院	○						610	○	○	○	○
10	横浜労災病院	○						650	○	○	○	○
11	新潟労災病院	○				○		360	○			○
12	富山労災病院	○			○			300	○	●	○	○
13	浜松労災病院	○			○			312	○		○	○
14	中部労災病院	○				○		556	○	●	○	○
15	旭労災病院	○			○			250	○		○	○
16	大阪労災病院	○						678	○	○	○	○
17	関西労災病院	○						642	○	○	○	○
18	神戸労災病院	○			○			316	○	●	○	○
19	和歌山労災病院	○						303	○	●	○	○
20	山陰労災病院	○			○			377	○	●	○	○
21	岡山労災病院	○						358	○	●	○	○
22	中国労災病院	○						410	○	●	○	○
23	山口労災病院	○			○			313	○		○	○
24	香川労災病院	○						404	○	○	○	○
25	愛媛労災病院	○			○			199		●	○	○
26	九州労災病院	○						450	○	○	○	○
27	九州労災病院門司メディカルセンター	○			○			250	○		○	○
28	長崎労災病院	○			○			350	○		○	○
29	熊本労災病院	○						410	○	○	○	○
30	吉備高原医療リハビリテーションセンター	※		○				150				
31	総合せき損センター	○		○				150				
32	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

※ 吉備高原医療リハビリテーションセンターの一般病棟は休床中。

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

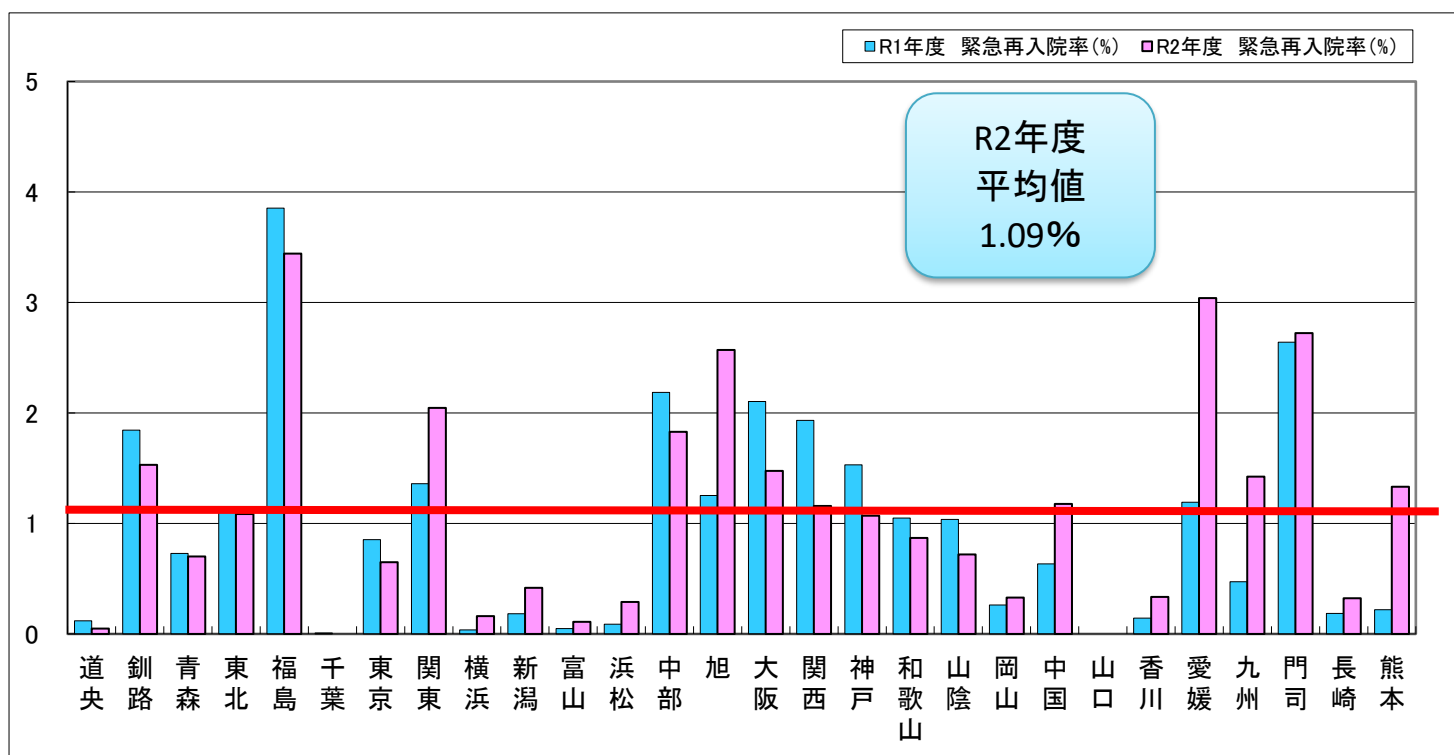
指標の解説

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	R1年度			R2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	2,497	3	0.12	2,066	1	0.05
2	釧 路	8,080	149	1.84	7,972	122	1.53
3	青 森	3,841	28	0.73	3,857	27	0.70
4	東 北	10,008	111	1.11	9,867	107	1.08
5	福 島	5,892	227	3.85	5,783	199	3.44
6	千 葉	10,977	1	0.01	10,282	0	0.00
7	東 京	7,738	66	0.85	6,003	39	0.65
8	関 東	15,011	204	1.36	12,948	265	2.05
9	横 浜	18,713	7	0.04	15,445	25	0.16
10	新 潟	1,637	3	0.18	1,433	6	0.42
11	富 山	4,199	2	0.05	3,695	4	0.11
12	浜 松	5,729	5	0.09	5,190	15	0.29
13	中 部	9,560	209	2.19	8,633	158	1.83
14	旭	4,074	51	1.25	3,734	96	2.57
15	大 阪	21,044	443	2.11	17,964	265	1.48
16	関 西	17,749	343	1.93	16,043	186	1.16
17	神 戸	6,011	92	1.53	5,137	55	1.07
18	和 歌 山	8,196	86	1.05	7,472	65	0.87
19	山 陰	7,613	79	1.04	6,683	48	0.72
20	岡 山	6,508	17	0.26	6,089	20	0.33
21	中 国	7,902	50	0.63	7,392	87	1.18
22	山 口	4,717	0	0.00	4,304	0	0.00
23	香 川	9,165	13	0.14	8,638	29	0.34
24	愛 媛	3,107	37	1.19	2,927	89	3.04
25	九 州	10,580	50	0.47	8,983	128	1.42
26	門 司	3,332	88	2.64	2,644	72	2.72
27	長 崎	5,933	11	0.19	5,276	17	0.32
28	熊 本	9,973	22	0.22	9,235	123	1.33
合 計		229,786	2,397	1.04	205,695	2,248	1.09
平均	500床以上	15,348	220	1.43	13,483	168	1.24
	400床以上	8,906	58	0.65	8,037	88	1.09
	300床以上	6,842	58	0.84	6,246	47	0.75
	300床未満	3,241	30	0.93	2,908	42	1.45

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

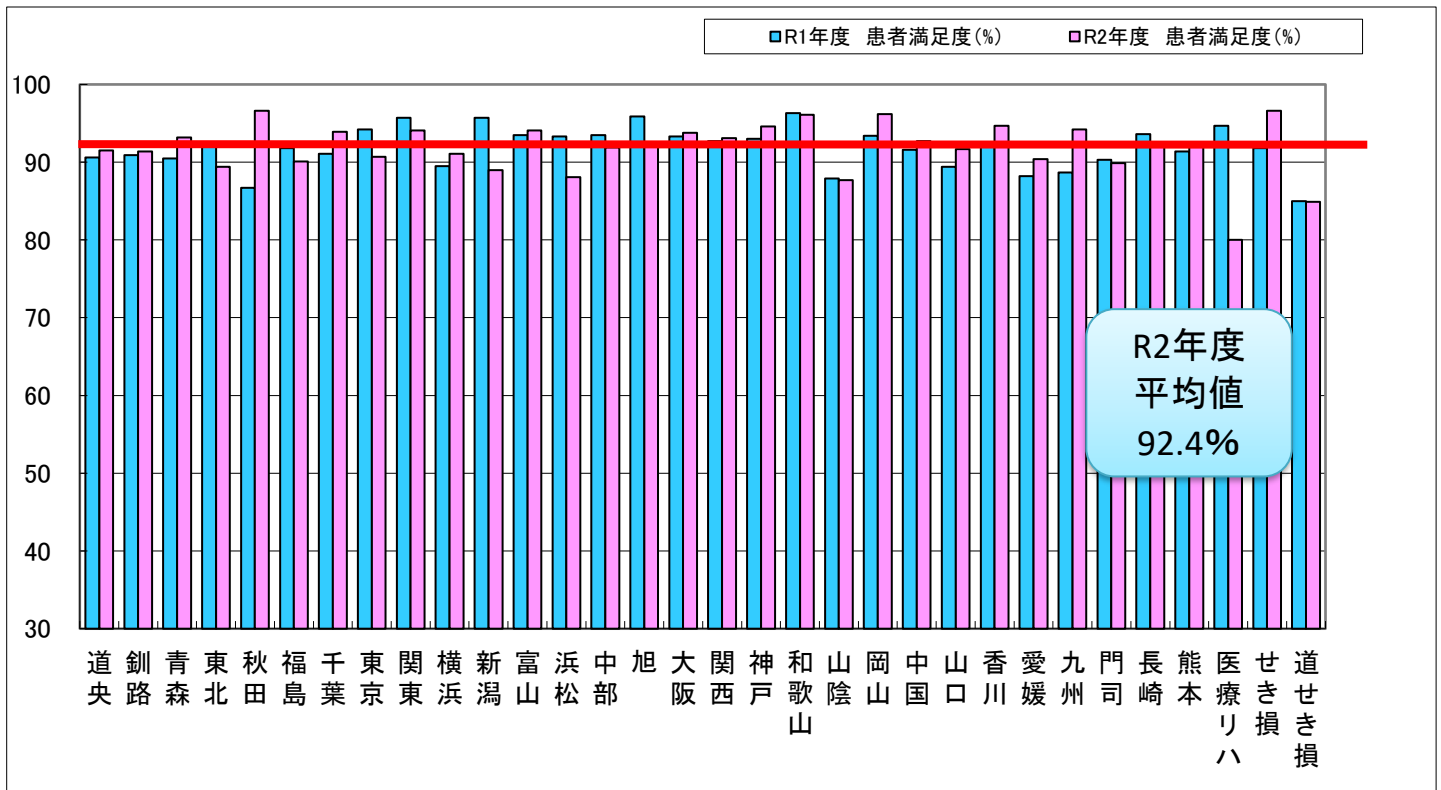
指標の解説

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。

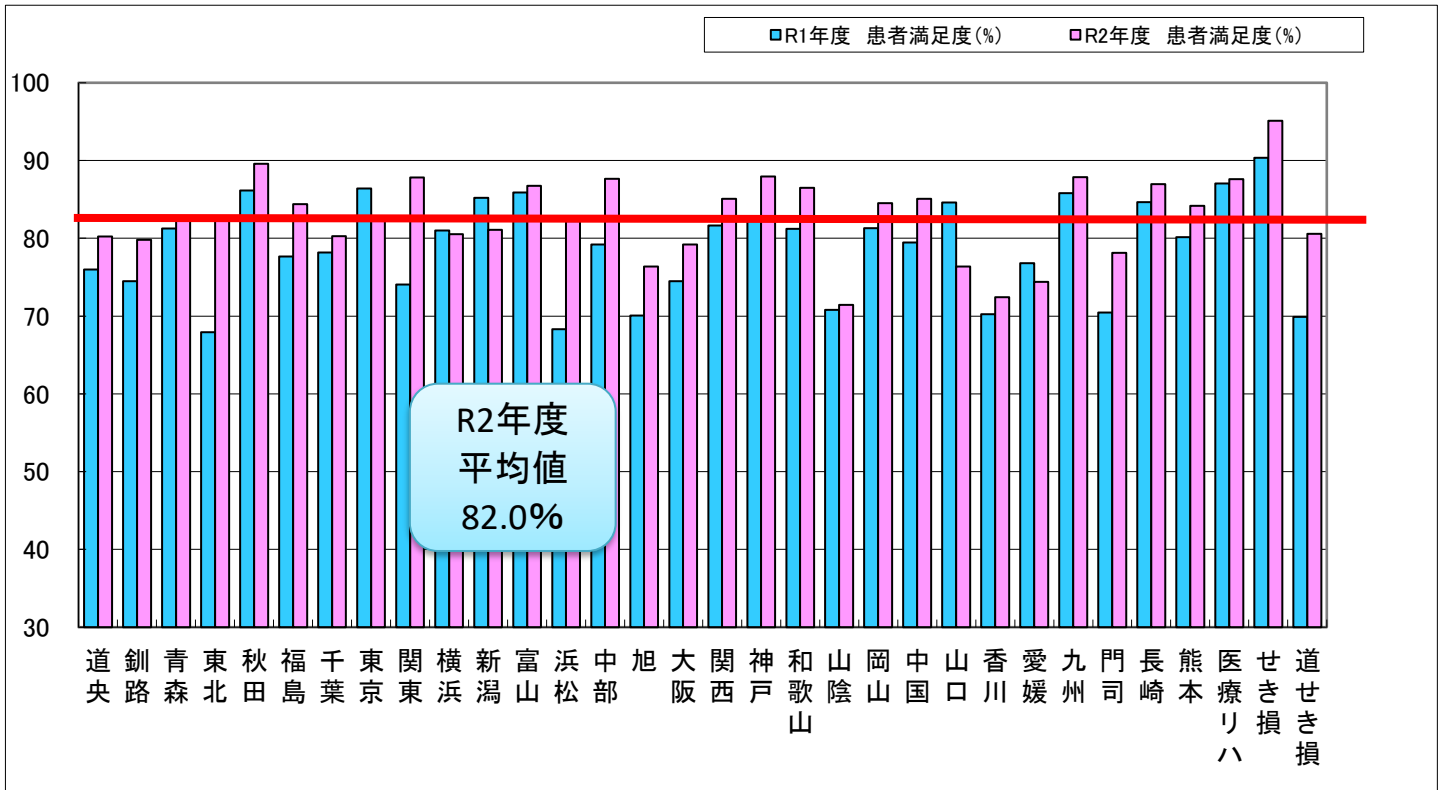
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 患者満足度（入院）



		患者満足度(入院)(%)	
No	施設名	R1年度	R2年度
1	道 央	90.6	91.5
2	釧 路	90.9	91.4
3	青 森	90.5	93.2
4	東 北	92.1	89.4
5	秋 田	86.7	96.6
6	福 島	91.8	90.1
7	千 葉	91.1	93.9
8	東 京	94.2	90.7
9	関 東	95.7	94.1
10	横 浜	89.5	91.1
11	新 潟	95.7	89.0
12	富 山	93.5	94.1
13	浜 松	93.3	88.1
14	中 部	93.5	91.9
15	旭	95.9	92.6
16	大 阪	93.3	93.8
17	関 西	92.7	93.1
18	神 戸	93.0	94.6
19	和 歌 山	96.3	96.1
20	山 陰	87.9	87.7
21	岡 山	93.4	96.2
22	中 国	91.6	92.7
23	山 口	89.4	91.7
24	香 川	92.6	94.7
25	愛 媛	88.2	90.4
26	九 州	88.7	94.2
27	門 司	90.3	89.9
28	長 崎	93.6	92.6
29	熊 本	91.4	92.1
30	医 療 リ ハ	94.7	80.0
31	せ き 損	91.8	96.6
32	道 せ き 損	85.0	84.9
平	均	92.2	92.4

3. 患者満足度（外来）



		患者満足度(外来)(%)	
No	施設名	R1年度	R2年度
1	道 央	76.0	80.2
2	釧 路	74.5	79.8
3	青 森	81.3	82.6
4	東 北	67.9	82.3
5	秋 田	86.2	89.6
6	福 島	77.7	84.4
7	千 葉	78.2	80.3
8	東 京	86.4	82.4
9	関 東	74.1	87.8
10	横 浜	81.0	80.5
11	新 潟	85.2	81.1
12	富 山	85.9	86.7
13	浜 松	68.3	82.2
14	中 部	79.2	87.6
15	旭	70.1	76.4
16	大 阪	74.5	79.2
17	関 西	81.7	85.1
18	神 戸	82.2	88.0
19	和 歌 山	81.2	86.5
20	山 陰	70.8	71.4
21	岡 山	81.3	84.5
22	中 国	79.5	85.1
23	山 口	84.6	76.4
24	香 川	70.2	72.4
25	愛 媛	76.8	74.4
26	九 州	85.8	87.9
27	門 司	70.5	78.1
28	長 崎	84.6	87.0
29	熊 本	80.1	84.2
30	医 療 リ ハ	87.1	87.6
31	せ き 損	90.4	95.1
32	道 せ き 損	69.9	80.6
平	均	78.2	82.0

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

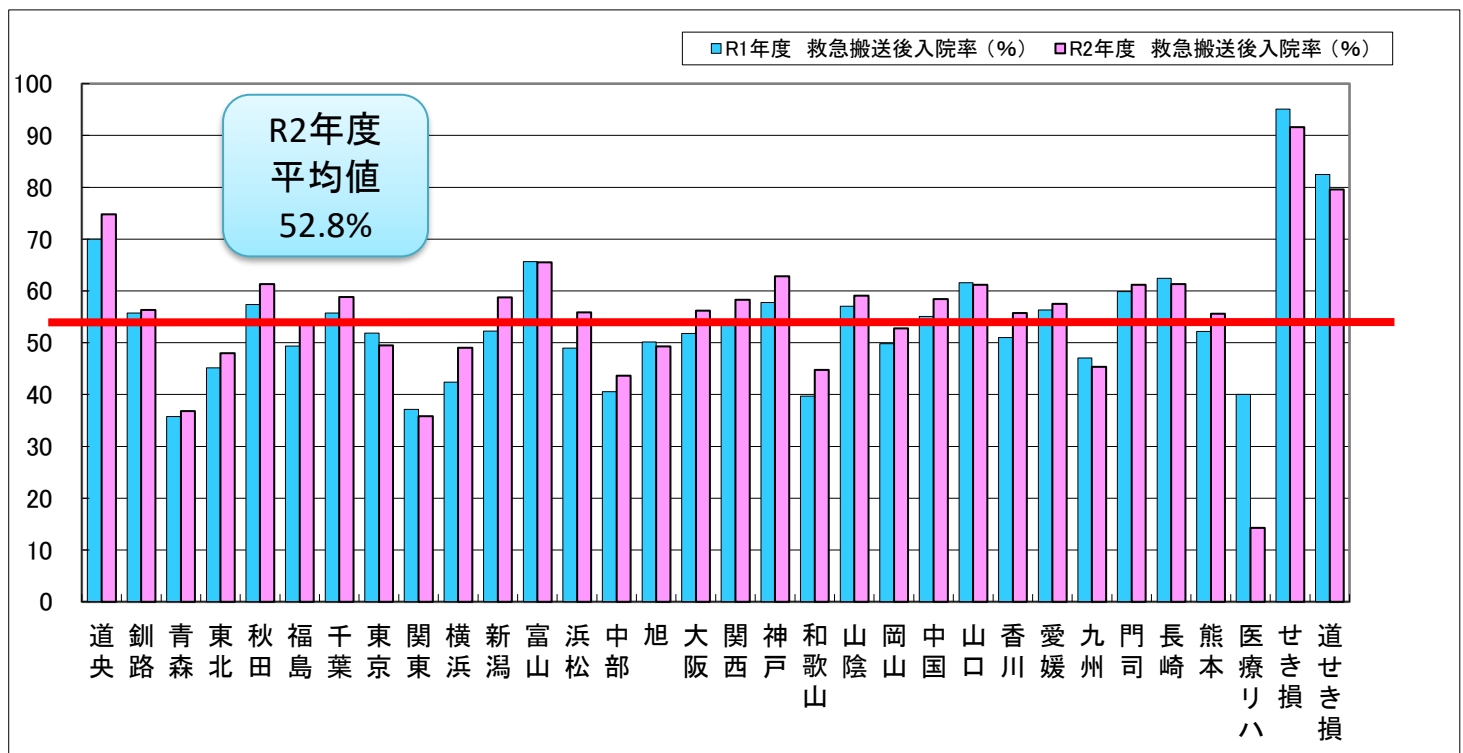
時間外・時間内を問わず受け入れた救急搬送後の入院割合

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	R1年度			R2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	586	410	70.0	532	398	74.8
2	釧 路	2,247	1,252	55.7	2,401	1,352	56.3
3	青 森	1,047	374	35.7	980	361	36.8
4	東 北	3,568	1,611	45.2	2,905	1,393	48.0
5	秋 田	284	163	57.4	310	190	61.3
6	福 島	2,357	1,163	49.3	1,885	1,023	54.3
7	千 葉	4,408	2,457	55.7	4,321	2,542	58.8
8	東 京	3,303	1,713	51.9	2,149	1,063	49.5
9	関 東	6,678	2,481	37.2	6,037	2,164	35.8
10	横 浜	7,105	3,014	42.4	5,690	2,789	49.0
11	新 潟	599	313	52.3	456	268	58.8
12	富 山	1,235	811	65.7	1,139	746	65.5
13	浜 松	3,893	1,906	49.0	3,188	1,781	55.9
14	中 部	3,774	1,531	40.6	3,388	1,478	43.6
15	旭	1,657	831	50.2	1,568	773	49.3
16	大 阪	3,613	1,870	51.8	3,311	1,861	56.2
17	関 西	6,843	3,666	53.6	6,275	3,656	58.3
18	神 戸	1,725	996	57.7	1,262	793	62.8
19	和 歌 山	3,607	1,432	39.7	3,115	1,394	44.8
20	山 陰	2,790	1,591	57.0	2,596	1,533	59.1
21	岡 山	2,453	1,222	49.8	2,196	1,159	52.8
22	中 国	3,589	1,976	55.1	3,056	1,786	58.4
23	山 口	1,650	1,016	61.6	1,557	953	61.2
24	香 川	3,599	1,836	51.0	3,305	1,842	55.7
25	愛 媛	819	461	56.3	624	359	57.5
26	九 州	3,661	1,723	47.1	2,990	1,356	45.4
27	門 司	1,052	630	59.9	884	541	61.2
28	長 崎	2,506	1,564	62.4	2,333	1,430	61.3
29	熊 本	4,173	2,178	52.2	3,941	2,192	55.6
30	医 療 八	20	8	40.0	7	1	14.3
31	せ き 損	81	77	95.1	95	87	91.6
32	道 せ き 損	188	155	82.4	201	160	79.6
合計		85,110	42,431	49.9	74,697	39,424	52.8
平均	500床以上	5,264	2,362	44.9	4,601	2,224	48.3
	400床以上	3,429	1,780	51.9	2,974	1,599	53.8
	300床以上	2,821	1,483	52.6	2,495	1,401	56.2
	300床未満	910	499	54.9	812	455	56.0
	交付金施設	96	80	83.0	101	83	81.8

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

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

定義

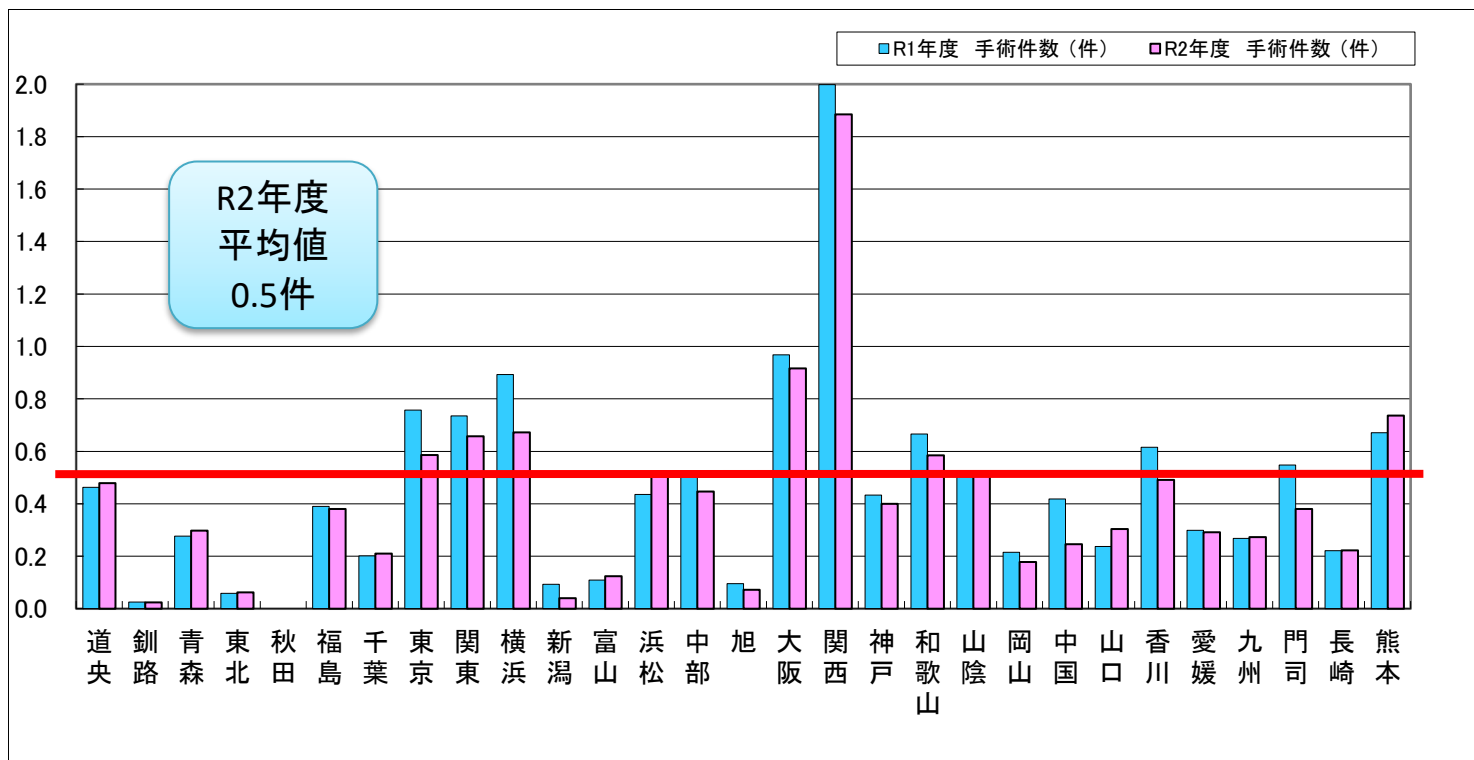
100床当たりの血管撮影室で実施した手術件数

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	R1年度			R2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	47,280	219	0.5	47,871	229	0.5
2	釧 路	108,000	27	0.0	109,350	27	0.0
3	青 森	60,480	167	0.3	61,236	182	0.3
4	東 北	120,960	71	0.1	122,472	76	0.1
5	秋 田	36,960	0	0.0	36,612	0	0.0
6	福 島	80,640	315	0.4	81,648	310	0.4
7	千 葉	95,520	193	0.2	96,714	203	0.2
8	東 京	96,000	727	0.8	97,200	570	0.6
9	関 東	146,400	1,077	0.7	148,230	975	0.7
10	横 浜	156,000	1,392	0.9	157,950	1,062	0.7
11	新 潟	37,440	35	0.1	37,908	15	0.0
12	富 山	68,160	74	0.1	63,909	79	0.1
13	浜 松	74,880	326	0.4	75,816	396	0.5
14	中 部	127,440	647	0.5	129,033	576	0.4
15	旭	60,000	57	0.1	60,750	44	0.1
16	大 阪	162,720	1,575	1.0	164,754	1,509	0.9
17	関 西	154,080	3,078	2.0	156,006	2,940	1.9
18	神 戸	86,400	374	0.4	76,788	307	0.4
19	和 歌 山	72,720	484	0.7	73,629	431	0.6
20	山 陰	90,480	456	0.5	91,611	470	0.5
21	岡 山	85,920	185	0.2	86,994	155	0.2
22	中 国	98,400	412	0.4	99,630	245	0.2
23	山 口	73,920	175	0.2	74,844	227	0.3
24	香 川	96,960	597	0.6	98,172	482	0.5
25	愛 媛	47,760	143	0.3	48,357	141	0.3
26	九 州	108,000	290	0.3	109,350	299	0.3
27	門 司	44,880	246	0.5	45,441	173	0.4
28	長 崎	84,000	186	0.2	85,050	189	0.2
29	熊 本	98,400	660	0.7	99,630	734	0.7
合計		2,620,800	14,188	0.5	2,636,955	13,046	0.5
平均	500床以上	144,600	1,307	0.9	146,408	1,190	0.8
	400床以上	100,960	452	0.4	102,222	393	0.4
	300床以上	82,720	299	0.4	82,566	299	0.4
	300床未満	50,370	118	0.2	50,261	108	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

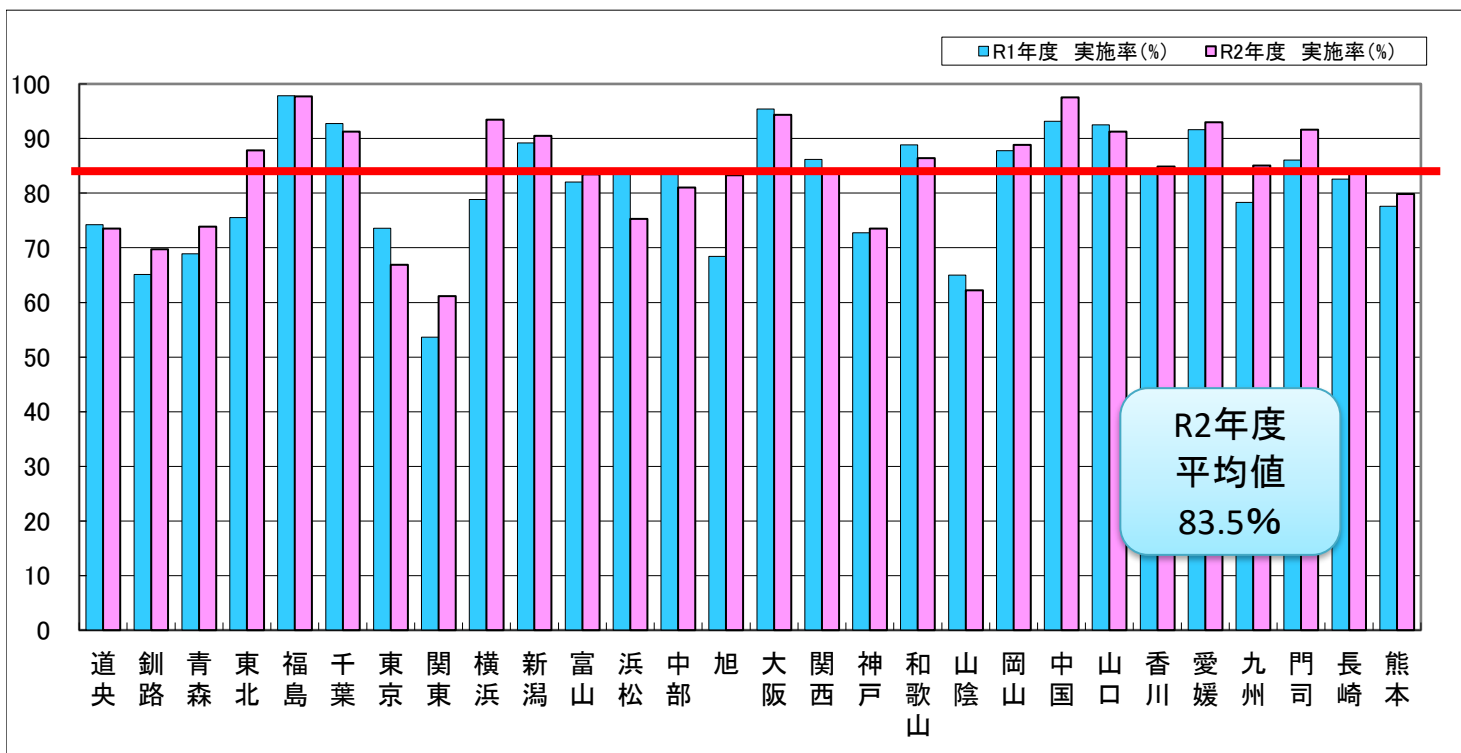
指標の解説

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道 央	365	271	74.2	268	197	73.5
2	釧 路	1,602	1,043	65.1	1,483	1,034	69.7
3	青 森	1,074	740	68.9	1,002	740	73.9
4	東 北	2,147	1,622	75.5	2,217	1,947	87.8
5	福 島	982	961	97.9	963	941	97.7
6	千 葉	2,492	2,311	92.7	2,445	2,232	91.3
7	東 京	1,454	1,070	73.6	1,217	814	66.9
8	関 東	4,299	2,306	53.6	3,493	2,136	61.2
9	横 浜	4,159	3,279	78.8	3,507	3,278	93.5
10	新 潟	712	635	89.2	599	542	90.5
11	富 山	857	703	82.0	744	621	83.5
12	浜 松	939	792	84.3	895	674	75.3
13	中 部	1,969	1,659	84.3	1,724	1,397	81.0
14	旭	580	397	68.4	622	518	83.3
15	大 阪	4,343	4,145	95.4	3,951	3,728	94.4
16	関 西	4,497	3,875	86.2	4,281	3,610	84.3
17	神 戸	1,192	867	72.7	1,030	757	73.5
18	和 歌 山	2,009	1,785	88.9	1,804	1,559	86.4
19	山 陰	1,726	1,122	65.0	1,656	1,030	62.2
20	岡 山	1,971	1,730	87.8	1,792	1,592	88.8
21	中 国	2,161	2,013	93.2	2,008	1,959	97.6
22	山 口	1,313	1,215	92.5	1,235	1,127	91.3
23	香 川	2,594	2,172	83.7	2,475	2,101	84.9
24	愛 媛	503	461	91.7	457	425	93.0
25	九 州	2,954	2,314	78.3	2,620	2,229	85.1
26	門 司	380	327	86.1	347	318	91.6
27	長 崎	2,137	1,765	82.6	2,098	1,763	84.0
28	熊 本	2,530	1,964	77.6	2,476	1,977	79.8
合 計		53,941	43,544	80.7	49,409	41,246	83.5
平均	500床以上	3,569	2,814	78.9	3,196	2,683	84.0
	400床以上	2,216	1,763	79.5	2,047	1,686	82.4
	300床以上	1,640	1,394	85.0	1,546	1,297	83.9
	300床未満	639	505	79.0	577	480	83.2

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

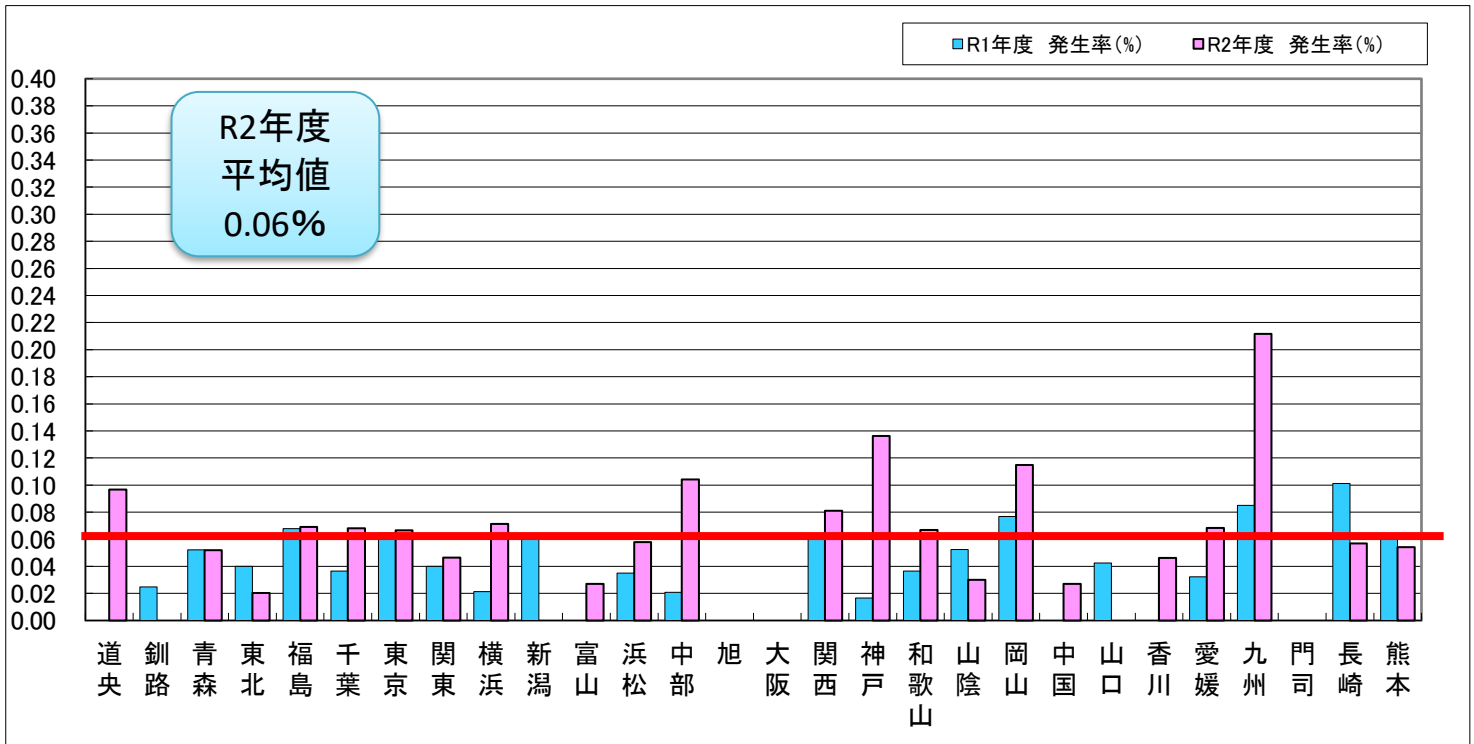
DPCデータより抽出

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道 央	2,497	0	0.00	2,066	2	0.10
2	釧 路	8,080	2	0.02	7,972	0	0.00
3	青 森	3,841	2	0.05	3,857	2	0.05
4	東 北	10,008	4	0.04	9,867	2	0.02
5	福 島	5,892	4	0.07	5,783	4	0.07
6	千 葉	10,977	4	0.04	10,282	7	0.07
7	東 京	7,738	5	0.06	6,003	4	0.07
8	関 東	15,011	6	0.04	12,948	6	0.05
9	横 浜	18,713	4	0.02	15,445	11	0.07
10	新 潟	1,637	1	0.06	1,433	0	0.00
11	富 山	4,199	0	0.00	3,695	1	0.03
12	浜 松	5,729	2	0.03	5,190	3	0.06
13	中 部	9,560	2	0.02	8,633	9	0.10
14	旭	4,074	0	0.00	3,734	0	0.00
15	大 阪	21,044	0	0.00	17,964	0	0.00
16	関 西	17,749	11	0.06	16,043	13	0.08
17	神 戸	6,011	1	0.02	5,137	7	0.14
18	和 歌 山	8,196	3	0.04	7,472	5	0.07
19	山 陰	7,613	4	0.05	6,683	2	0.03
20	岡 山	6,508	5	0.08	6,089	7	0.11
21	中 国	7,902	0	0.00	7,392	2	0.03
22	山 口	4,717	2	0.04	4,304	0	0.00
23	香 川	9,165	0	0.00	8,638	4	0.05
24	愛 媛	3,107	1	0.03	2,927	2	0.07
25	九 州	10,580	9	0.09	8,983	19	0.21
26	門 司	3,332	0	0.00	2,644	0	0.00
27	長 崎	5,933	6	0.10	5,276	3	0.06
28	熊 本	9,973	6	0.06	9,235	5	0.05
合 計		229,786	84	0.04	205,695	120	0.06
平均	500床以上	15,348	5	0.03	13,483	7	0.05
	400床以上	8,906	4	0.04	8,037	6	0.07
	300床以上	6,842	3	0.05	6,246	4	0.07
	300床未満	3,241	1	0.02	2,908	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
静注した退院患者数の割合

指標の解説

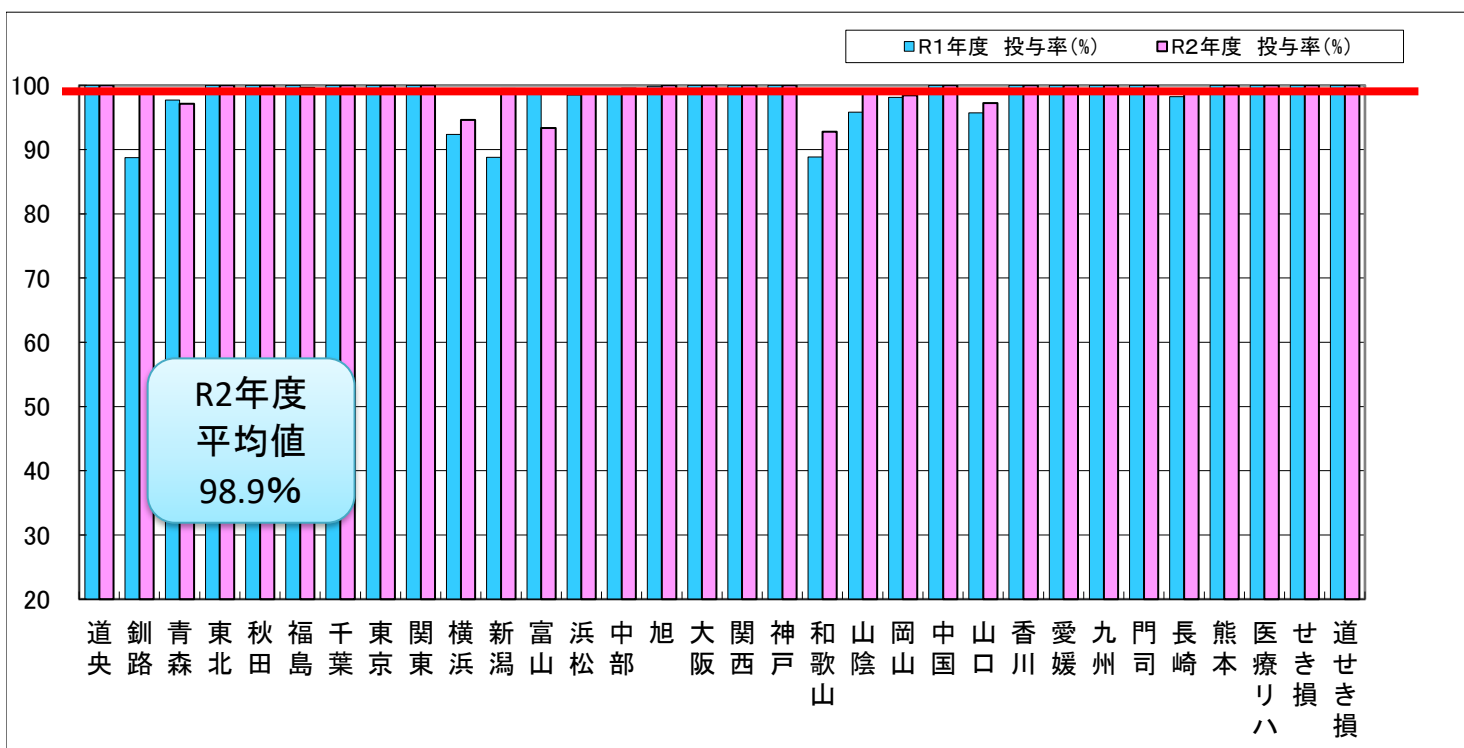
施設調査より抽出

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道中央	424	424	100.0	305	305	100.0
2	釧路	2,569	2,280	88.8	2,200	2,172	98.7
3	青森	1,404	1,372	97.7	1,292	1,255	97.1
4	東北	2,641	2,641	100.0	2,183	2,183	100.0
5	秋田	874	874	100.0	839	839	100.0
6	福島	1,188	1,188	100.0	1,321	1,316	99.6
7	千葉	3,950	3,950	100.0	3,785	3,785	100.0
8	東京	458	458	100.0	419	419	100.0
9	関東	5,606	5,606	100.0	4,187	4,187	100.0
10	横浜	4,263	3,937	92.4	3,555	3,364	94.6
11	新潟	963	855	88.8	861	856	99.4
12	富山	937	928	99.0	1,404	1,311	93.4
13	浜松	803	791	98.5	1,050	1,037	98.8
14	中部	2,356	2,343	99.4	2,069	2,058	99.5
15	旭	818	817	99.9	770	770	100.0
16	大阪	4,789	4,789	100.0	4,020	4,020	100.0
17	関西	5,326	5,326	100.0	5,025	5,025	100.0
18	神戸	1,639	1,639	100.0	1,360	1,360	100.0
19	和歌山	3,225	2,865	88.8	2,625	2,436	92.8
20	山陰	3,167	3,035	95.8	2,963	2,938	99.2
21	岡山	1,872	1,837	98.1	1,169	1,151	98.5
22	中国	1,534	1,534	100.0	1,523	1,523	100.0
23	山口	1,755	1,680	95.7	1,644	1,599	97.3
24	香川	3,569	3,569	100.0	3,320	3,320	100.0
25	愛媛	886	886	100.0	937	937	100.0
26	九州	3,747	3,747	100.0	3,227	3,227	100.0
27	門司	624	624	100.0	569	569	100.0
28	長崎	2,645	2,598	98.2	2,530	2,508	99.1
29	熊本	2,612	2,612	100.0	2,556	2,556	100.0
30	医療リハ	65	65	100.0	65	65	100.0
31	せき損	787	787	100.0	745	745	100.0
32	道せき損	660	660	100.0	629	629	100.0
合	計	68,156	66,717	97.9	61,147	60,465	98.9
平均	500床以上	4,164	4,107	98.6	3,507	3,473	99.0
	400床以上	2,415	2,367	98.0	2,208	2,203	99.8
	300床以上	2,249	2,176	96.7	2,050	2,014	98.3
	300床未満	767	754	98.2	765	753	98.4

9. 外来化学療法実施件数（100床当たり）

算式

$$\frac{\text{【分子】 外来化学療法加算算定件数}}{\text{【分母】 稼働病床数 \times 暦日数（外来診療実日数）}} \times 100\text{床}$$

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

※関節リウマチなどの患者に対してインフリキシマブ製剤、トシリズマブ製剤、アバタセプト製剤を使用した場合等を含む。

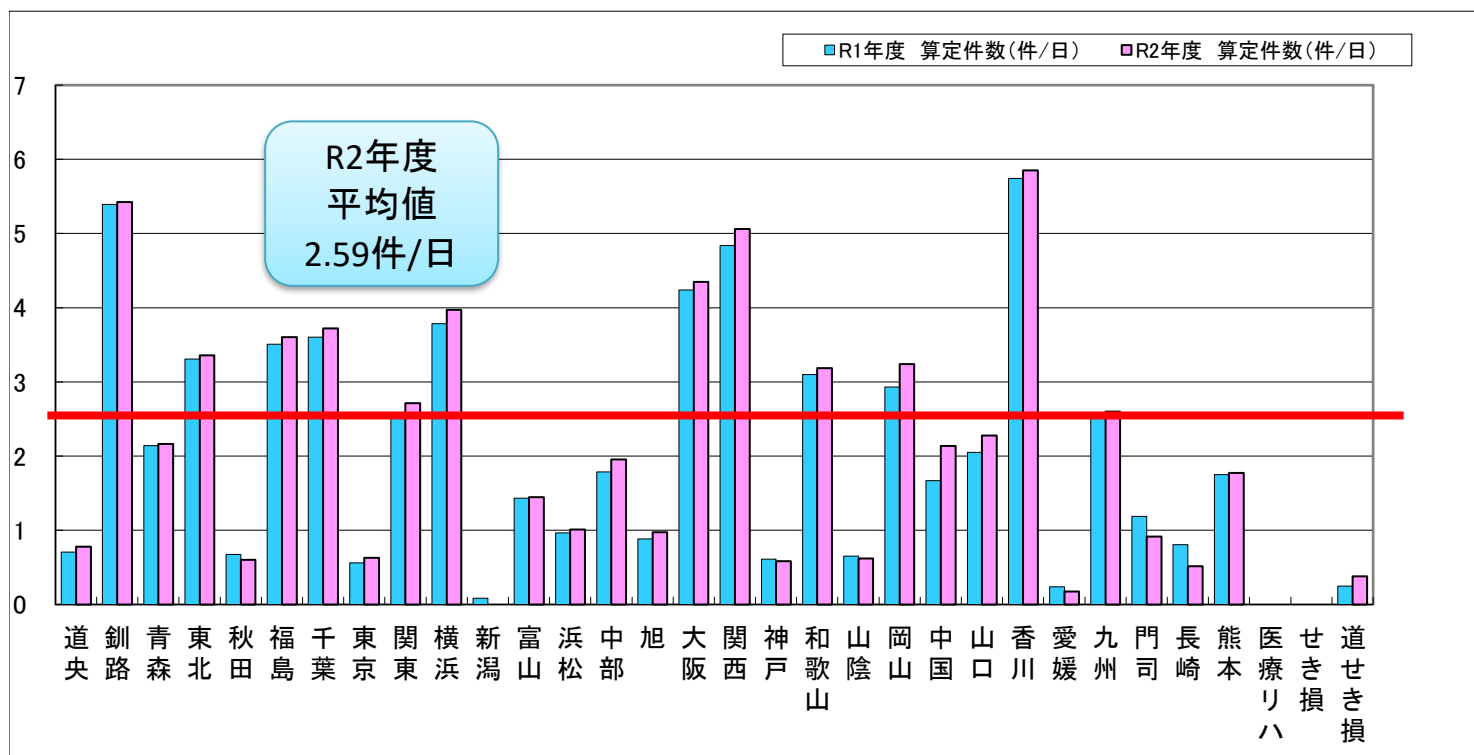
施設調査より抽出

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	R1年度			R2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	47,280	333	0.70	47,871	372	0.78
2	釧路	108,000	5,822	5.39	109,350	5,933	5.43
3	青森	60,480	1,294	2.14	61,236	1,326	2.17
4	東北	120,960	3,999	3.31	122,472	4,112	3.36
5	秋田	36,960	249	0.67	36,612	221	0.60
6	福島	80,640	2,828	3.51	81,648	2,941	3.60
7	千葉	95,520	3,443	3.60	96,714	3,598	3.72
8	東京	96,000	540	0.56	97,200	610	0.63
9	関東	146,400	3,752	2.56	148,230	4,020	2.71
10	横浜	156,000	5,903	3.78	157,950	6,276	3.97
11	新潟	37,440	32	0.09	37,908	0	0.00
12	富山	68,160	978	1.43	63,909	925	1.45
13	浜松	74,880	723	0.97	75,816	766	1.01
14	中部	127,440	2,279	1.79	129,033	2,524	1.96
15	旭	60,000	531	0.89	60,750	591	0.97
16	大阪	162,720	6,895	4.24	164,754	7,164	4.35
17	関西	154,080	7,456	4.84	156,006	7,893	5.06
18	神戸	86,400	527	0.61	76,788	448	0.58
19	和歌山	72,720	2,254	3.10	73,629	2,347	3.19
20	山陰	90,480	588	0.65	91,611	567	0.62
21	岡山	85,920	2,520	2.93	86,994	2,818	3.24
22	中国	98,400	1,641	1.67	99,630	2,131	2.14
23	山口	73,920	1,516	2.05	74,844	1,705	2.28
24	香川	96,960	5,568	5.74	98,172	5,742	5.85
25	愛媛	47,760	113	0.24	48,357	85	0.18
26	九州	108,000	2,751	2.55	109,350	2,844	2.60
27	門司	44,880	534	1.19	45,441	416	0.92
28	長崎	84,000	678	0.81	85,050	439	0.52
29	熊本	98,400	1,721	1.75	99,630	1,769	1.78
30	医療リハ	36,000	0	0.00	24,300	0	0.00
31	せき損	36,000	0	0.00	36,450	0	0.00
32	道せき損	37,680	94	0.25	38,151	144	0.38
合計		2,730,480	67,562	2.47	2,735,856	70,727	2.59
平均	500床以上	144,600	5,047	3.49	146,408	5,332	3.64
	400床以上	100,960	3,007	2.98	102,222	3,172	3.10
	300床以上	82,720	1,675	2.03	82,566	1,737	2.10
	300床未満	46,604	378	0.81	45,544	371	0.81

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

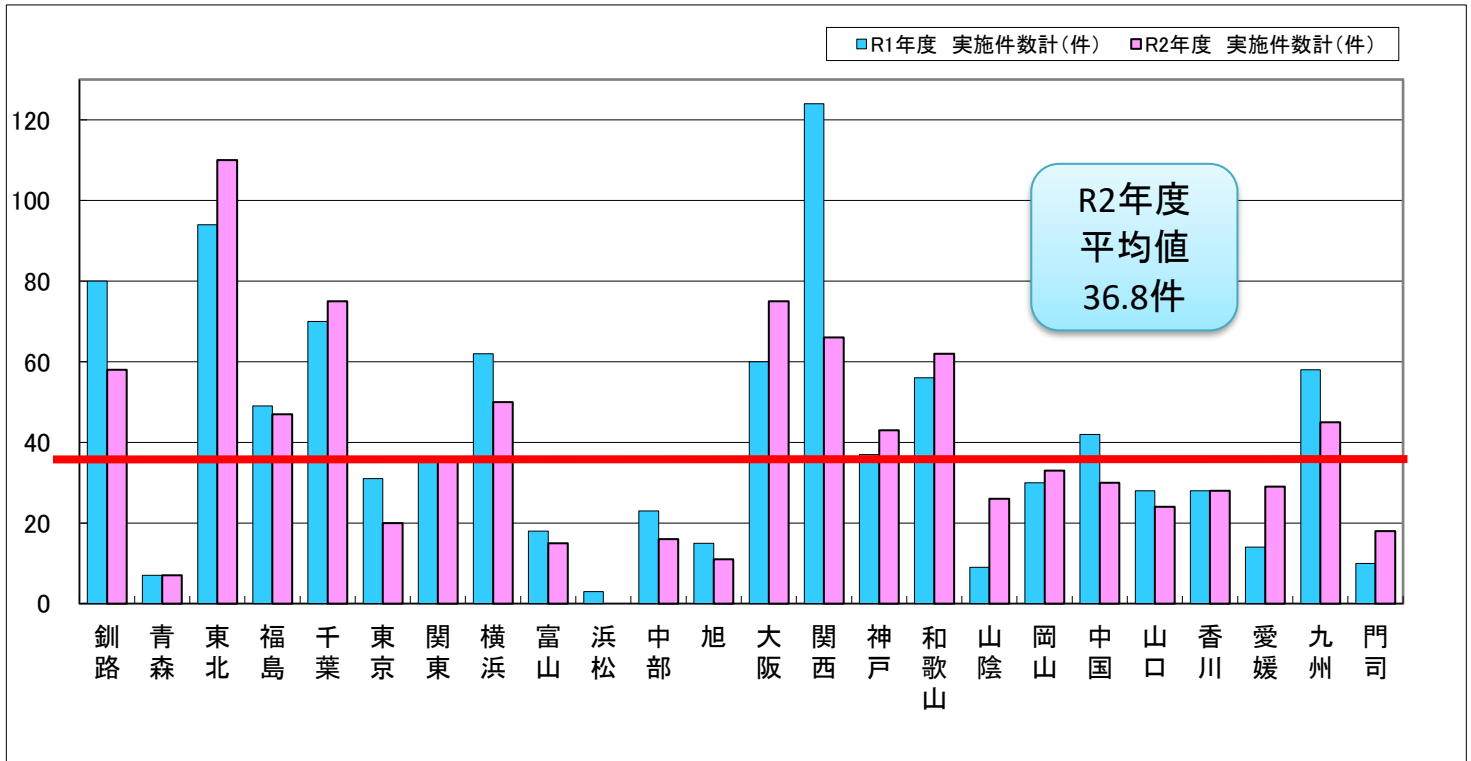
胃がん患者に対し、ESD（K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を実施した件数

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	R1年度			R2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	80	80	0	58	58
2	青森	0	7	7	0	7	7
3	東北	0	94	94	0	110	110
4	福島	0	49	49	0	47	47
5	千葉	2	68	70	0	75	75
6	東京	0	31	31	0	20	20
7	関東	0	36	36	0	36	36
8	横浜	0	62	62	0	50	50
9	富山	0	18	18	0	15	15
10	浜松	0	3	3	0	0	0
11	中部	0	23	23	0	16	16
12	旭	0	15	15	0	11	11
13	大阪	0	60	60	0	75	75
14	関西	0	124	124	0	66	66
15	神戸	0	37	37	0	43	43
16	和歌山	0	56	56	1	61	62
17	山陰	0	9	9	4	22	26
18	岡山	0	30	30	0	33	33
19	中国	0	42	42	0	30	30
20	山口	0	28	28	0	24	24
21	香川	0	28	28	0	28	28
22	愛媛	0	14	14	0	29	29
23	九州	0	58	58	0	45	45
24	門司	0	10	10	0	18	18
25	長崎	2	9	11	0	17	17
26	熊本	0	21	21	0	16	16
合計		4	1,012	1,016	5	952	957
平均	500床以上	0.0	66.5	66.5	0.0	58.8	58.8
	400床以上	0.0	43.3	43.3	0.0	32.8	32.8
	300床以上	0.4	32.1	32.6	0.6	35.8	36.3
	300床未満	0.0	10.7	10.7	0.0	13.3	13.3

※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

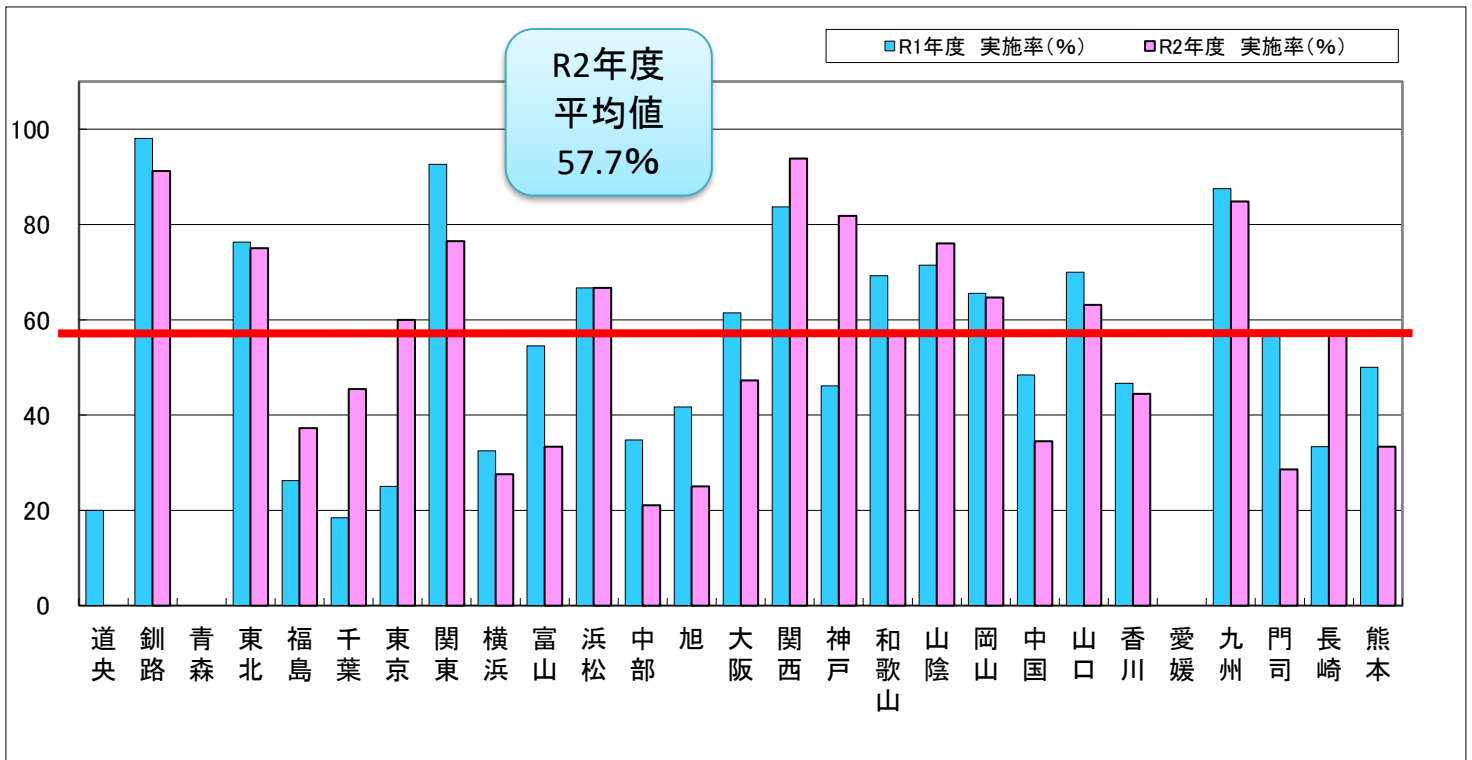
「胃がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	10	2	20.0	2	0	0.0
2	釧路	51	50	98.0	57	52	91.2
3	青森	13	0	0.0	11	0	0.0
4	東北	38	29	76.3	36	27	75.0
5	福島	61	16	26.2	51	19	37.3
6	千葉	38	7	18.4	55	25	45.5
7	東京	12	3	25.0	10	6	60.0
8	関東	27	25	92.6	17	13	76.5
9	横浜	40	13	32.5	29	8	27.6
10	富山	22	12	54.5	9	3	33.3
11	浜松	9	6	66.7	12	8	66.7
12	中部	23	8	34.8	19	4	21.1
13	旭	12	5	41.7	12	3	25.0
14	大阪	83	51	61.4	74	35	47.3
15	関西	98	82	83.7	81	76	93.8
16	神戸	13	6	46.2	11	9	81.8
17	和歌山	26	18	69.2	30	17	56.7
18	山陰	35	25	71.4	25	19	76.0
19	岡山	29	19	65.5	17	11	64.7
20	中国	31	15	48.4	29	10	34.5
21	山口	20	14	70.0	19	12	63.2
22	香川	45	21	46.7	63	28	44.4
23	愛媛	0	0	-	3	0	-
24	九州	24	21	87.5	33	28	84.8
25	門司	7	4	57.1	7	2	28.6
26	長崎	9	3	33.3	7	4	57.1
27	熊本	16	8	50.0	18	6	33.3
合計		792	463	58.5	737	425	57.7
平均	500床以上	52	35	63.6	43	27	56.9
	400床以上	30	20	59.3	35	22	58.1
	300床以上	27	13	51.9	25	14	61.0
	300床未満	11	4	34.7	7	1	17.4

※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」又は「K740-2腹腔鏡下直腸切除・切断術」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、亜切除術又は悪性腫瘍手術」、「K719-3腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」、「K740直腸切除・切断術」又は「K740-2腹腔鏡下直腸切除・切断術」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

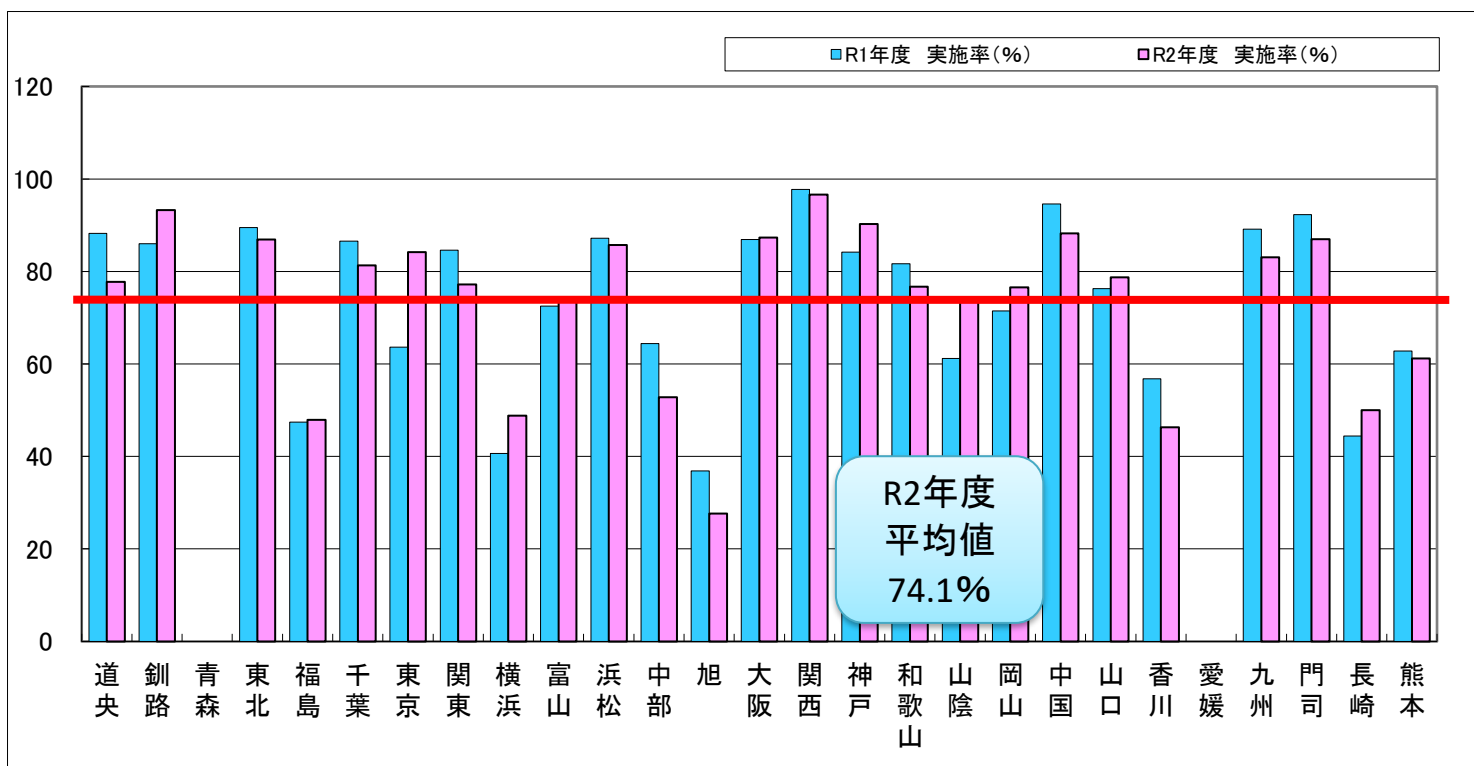
指標の解説

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。

(注) 令和2年度から本指標の「算式」の算出対象手術を変更し、「結腸切除術」及び「腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」に「直腸切除・切断術(切除術)」及び「腹腔鏡下直腸切除・切断術」を追加したことに伴い、令和元年度実績が当初の公表値から変更されております。

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	17	15	88.2	9	7	77.8
2	釧路	136	117	86.0	133	124	93.2
3	青森	44	0	0.0	45	0	0.0
4	東北	76	68	89.5	84	73	86.9
5	福島	97	46	47.4	119	57	47.9
6	千葉	134	116	86.6	139	113	81.3
7	東京	33	21	63.6	38	32	84.2
8	関東	78	66	84.6	79	61	77.2
9	横浜	96	39	40.6	84	41	48.8
10	富山	40	29	72.5	39	29	74.4
11	浜松	39	34	87.2	28	24	85.7
12	中部	73	47	64.4	72	38	52.8
13	旭	38	14	36.8	47	13	27.7
14	大阪	191	166	86.9	181	158	87.3
15	関西	269	263	97.8	264	255	96.6
16	神戸	38	32	84.2	41	37	90.2
17	和歌山	49	40	81.6	73	56	76.7
18	山陰	49	30	61.2	53	39	73.6
19	岡山	49	35	71.4	64	49	76.6
20	中国	74	70	94.6	68	60	88.2
21	山口	59	45	76.3	47	37	78.7
22	香川	125	71	56.8	95	44	46.3
23	愛媛	8	0	0.0	9	0	0.0
24	九州	83	74	89.2	65	54	83.1
25	門司	13	12	92.3	23	20	87.0
26	長崎	36	16	44.4	32	16	50.0
27	熊本	43	27	62.8	49	30	61.2
合計		1,987	1,493	75.1	1,980	1,467	74.1
平均	500床以上	130.5	108.2	82.9	127.3	104.3	81.9
	400床以上	82.3	63.3	76.9	74.7	57.3	76.8
	300床以上	61.1	43.8	71.6	66.2	47.6	71.8
	300床未満	26.7	11.7	43.8	28.7	11.5	40.1

※対象症例が複数ない施設については除外した。

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

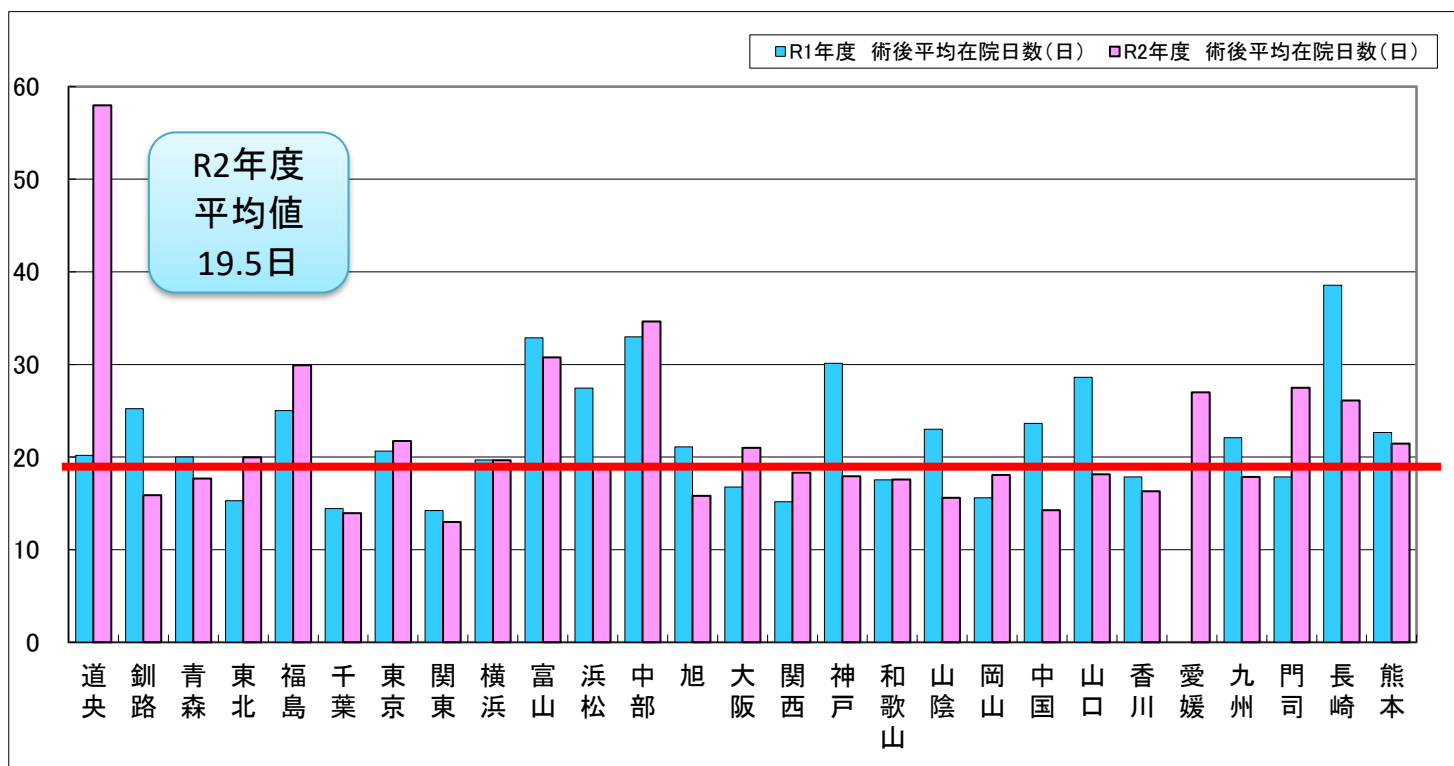
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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	R1年度			R2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	11	222	20.2	3	174	58.0
2	釧路	57	1,437	25.2	62	985	15.9
3	青森	16	320	20.0	13	230	17.7
4	東北	47	718	15.3	36	719	20.0
5	福島	68	1,702	25.0	62	1,855	29.9
6	千葉	45	650	14.4	61	851	14.0
7	東京	17	351	20.6	12	261	21.8
8	関東	28	398	14.2	18	234	13.0
9	横浜	49	965	19.7	34	668	19.6
10	富山	22	723	32.9	9	277	30.8
11	浜松	9	247	27.4	15	281	18.7
12	中部	31	1,023	33.0	23	797	34.7
13	旭	11	232	21.1	15	237	15.8
14	大阪	92	1,543	16.8	83	1,744	21.0
15	関西	111	1,685	15.2	96	1,757	18.3
16	神戸	14	422	30.1	15	269	17.9
17	和歌山	30	526	17.5	32	562	17.6
18	山陰	39	897	23.0	26	406	15.6
19	岡山	32	499	15.6	18	325	18.1
20	中国	34	804	23.6	29	414	14.3
21	山口	24	687	28.6	20	363	18.2
22	香川	54	965	17.9	72	1,174	16.3
23	愛媛	0	0	-	3	81	27.0
24	九州	30	663	22.1	38	679	17.9
25	門司	7	125	17.9	6	165	27.5
26	長崎	9	347	38.6	8	209	26.1
27	熊本	20	453	22.7	18	386	21.4
合計		907	18,604	20.5	827	16,103	19.5
平均	500床以上	59.7	1,055.3	17.7	48.3	986.5	20.4
	400床以上	35.3	778.8	22.0	38.5	649.8	16.9
	300床以上	30.0	664.1	22.1	28.6	569.0	19.9
	300床未満	9.6	231.7	24.2	7.0	166.3	23.8

※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

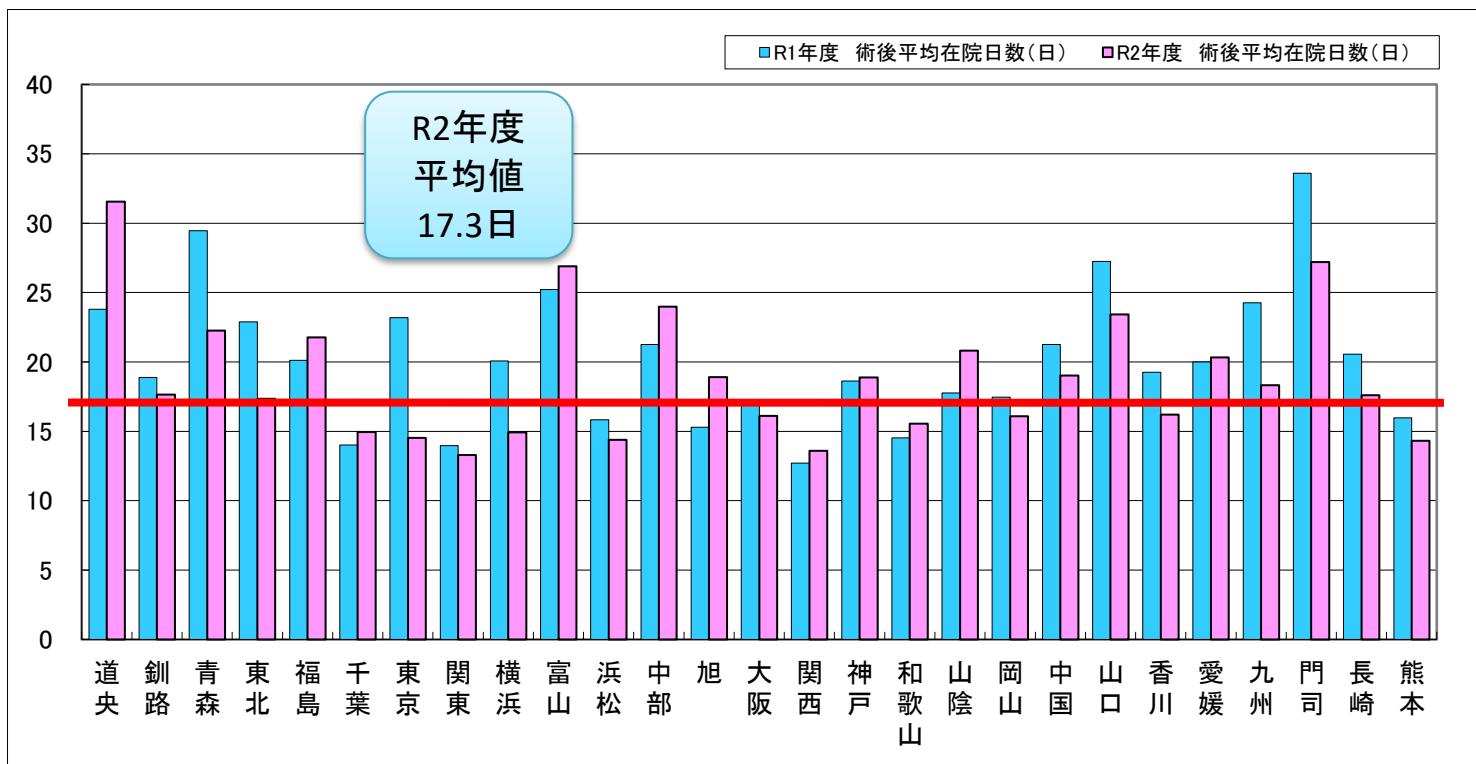
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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	R1年度			R2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	20	476	23.8	11	347	31.5
2	釧路	141	2,664	18.9	149	2,630	17.7
3	青森	49	1,443	29.4	44	979	22.3
4	東北	83	1,900	22.9	91	1,579	17.4
5	福島	111	2,233	20.1	118	2,568	21.8
6	千葉	140	1,963	14.0	144	2,152	14.9
7	東京	48	1,113	23.2	41	596	14.5
8	関東	90	1,257	14.0	92	1,223	13.3
9	横浜	112	2,248	20.1	83	1,239	14.9
10	富山	38	958	25.2	39	1,049	26.9
11	浜松	40	633	15.8	28	403	14.4
12	中部	78	1,659	21.3	74	1,775	24.0
13	旭	33	505	15.3	46	870	18.9
14	大阪	205	3,506	17.1	190	3,061	16.1
15	関西	288	3,659	12.7	282	3,831	13.6
16	神戸	41	764	18.6	42	793	18.9
17	和歌山	51	741	14.5	82	1,275	15.5
18	山陰	53	941	17.8	57	1,186	20.8
19	岡山	51	891	17.5	65	1,045	16.1
20	中国	76	1,616	21.3	70	1,331	19.0
21	山口	58	1,580	27.2	37	867	23.4
22	香川	132	2,542	19.3	103	1,670	16.2
23	愛媛	8	160	20.0	9	183	20.3
24	九州	92	2,233	24.3	74	1,356	18.3
25	門司	15	504	33.6	26	707	27.2
26	長崎	36	740	20.6	32	563	17.6
27	熊本	45	719	16.0	54	773	14.3
合計		2,134	39,648	18.6	2,083	36,051	17.3
平均	500床以上	143	2,372	16.6	135	2,118	15.7
	400床以上	89	1,815	20.4	82	1,393	17.0
	300床以上	65	1,165	18.0	67	1,206	17.9
	300床未満	27	674	24.8	29	689	23.6

※対象症例が複数ない施設については除外した。

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

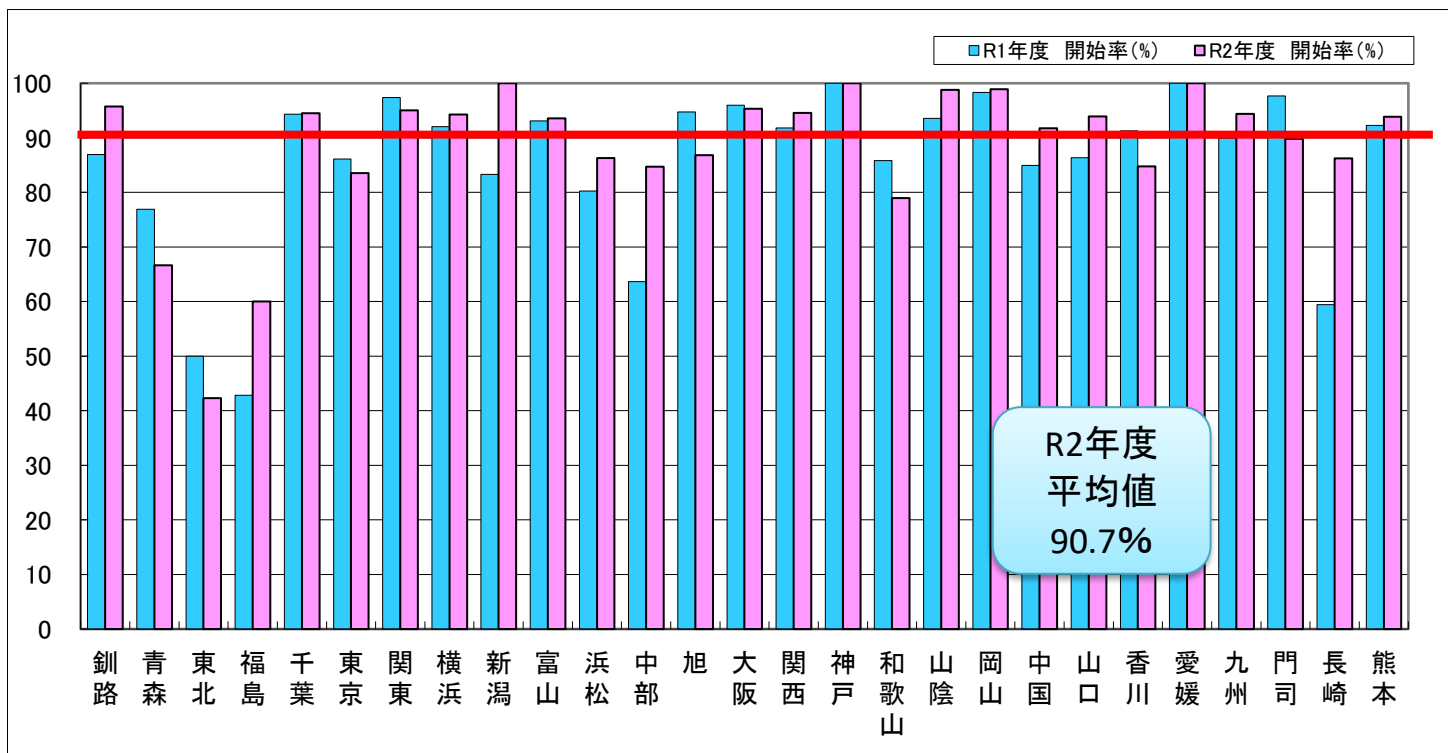
主病名が「脳梗塞」である緊急入院患者のうち、入院日から4日以内にリハビリテーションが実施された患者の割合

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	115	100	87.0	141	135	95.7
2	青森	13	10	76.9	21	14	66.7
3	東北	20	10	50.0	26	11	42.3
4	福島	7	3	42.9	15	9	60.0
5	千葉	124	117	94.4	145	137	94.5
6	東京	108	93	86.1	91	76	83.5
7	関東	154	150	97.4	161	153	95.0
8	横浜	138	127	92.0	122	115	94.3
9	新潟	36	30	83.3	29	29	100.0
10	富山	58	54	93.1	78	73	93.6
11	浜松	177	142	80.2	175	151	86.3
12	中部	11	7	63.6	72	61	84.7
13	旭	19	18	94.7	38	33	86.8
14	大阪	100	96	96.0	86	82	95.3
15	関西	146	134	91.8	111	105	94.6
16	神戸	1	1	100.0	2	2	100.0
17	和歌山	134	115	85.8	119	94	79.0
18	山陰	156	146	93.6	162	160	98.8
19	岡山	119	117	98.3	92	91	98.9
20	中国	166	141	84.9	121	111	91.7
21	山口	66	57	86.4	66	62	93.9
22	香川	161	147	91.3	171	145	84.8
23	愛媛	26	26	100.0	24	24	100.0
24	九州	129	116	89.9	142	134	94.4
25	門司	43	42	97.7	49	44	89.8
26	長崎	138	82	59.4	138	119	86.2
27	熊本	130	120	92.3	163	153	93.9
合計		2,495	2,201	88.2	2,560	2,323	90.7
平均	500床以上	94.8	87.3	92.1	96.3	87.8	91.2
	400床以上	134.8	119.5	88.6	138.2	125.7	91.0
	300床以上	102.4	86.7	84.6	101.6	91.7	90.3
	300床未満	32.5	30.0	92.3	39.8	36.2	90.8

※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

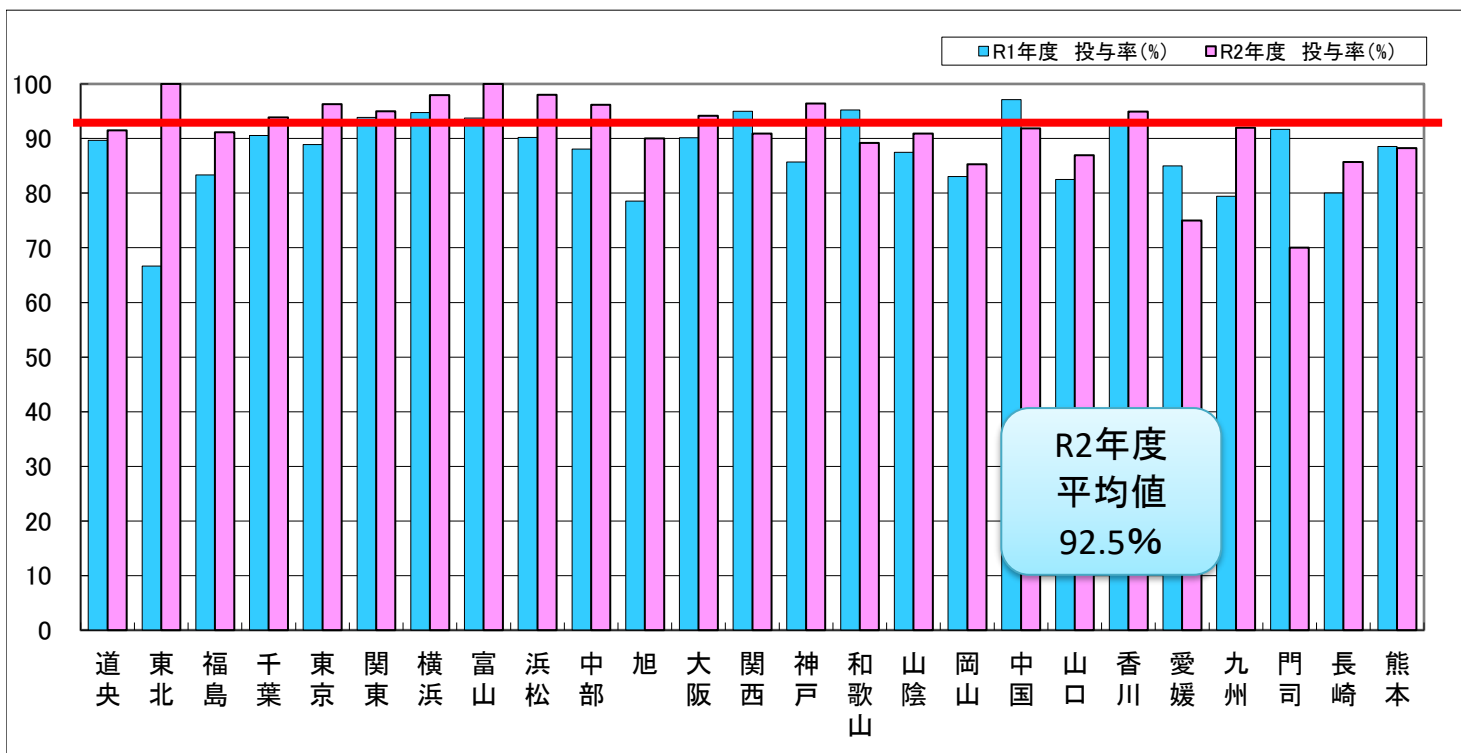
DPCデータより抽出

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	29	26	89.7	47	43	91.5
2	東北	6	4	66.7	8	8	100.0
3	福島	24	20	83.3	34	31	91.2
4	千葉	53	48	90.6	65	61	93.8
5	東京	18	16	88.9	27	26	96.3
6	関東	65	61	93.8	80	76	95.0
7	横浜	133	126	94.7	98	96	98.0
8	富山	16	15	93.8	13	13	100.0
9	浜松	51	46	90.2	50	49	98.0
10	中部	42	37	88.1	52	50	96.2
11	旭	14	11	78.6	10	9	90.0
12	大阪	132	119	90.2	137	129	94.2
13	関西	100	95	95.0	77	70	90.9
14	神戸	21	18	85.7	28	27	96.4
15	和歌山	42	40	95.2	37	33	89.2
16	山陰	48	42	87.5	55	50	90.9
17	岡山	59	49	83.1	34	29	85.3
18	中国	35	34	97.1	49	45	91.8
19	山口	40	33	82.5	46	40	87.0
20	香川	59	55	93.2	59	56	94.9
21	愛媛	20	17	85.0	28	21	75.0
22	九州	34	27	79.4	25	23	92.0
23	門司	12	11	91.7	10	7	70.0
24	長崎	20	16	80.0	21	18	85.7
25	熊本	61	54	88.5	51	45	88.2
合計		1,134	1,020	89.9	1,141	1,055	92.5
平均	500床以上	79.7	73.7	92.5	75.3	71.5	94.9
	400床以上	41.4	37.2	89.9	42.2	39.0	92.4
	300床以上	39.8	34.7	87.2	41.1	37.6	91.4
	300床未満	18.2	16.0	87.9	21.6	18.6	86.1

※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

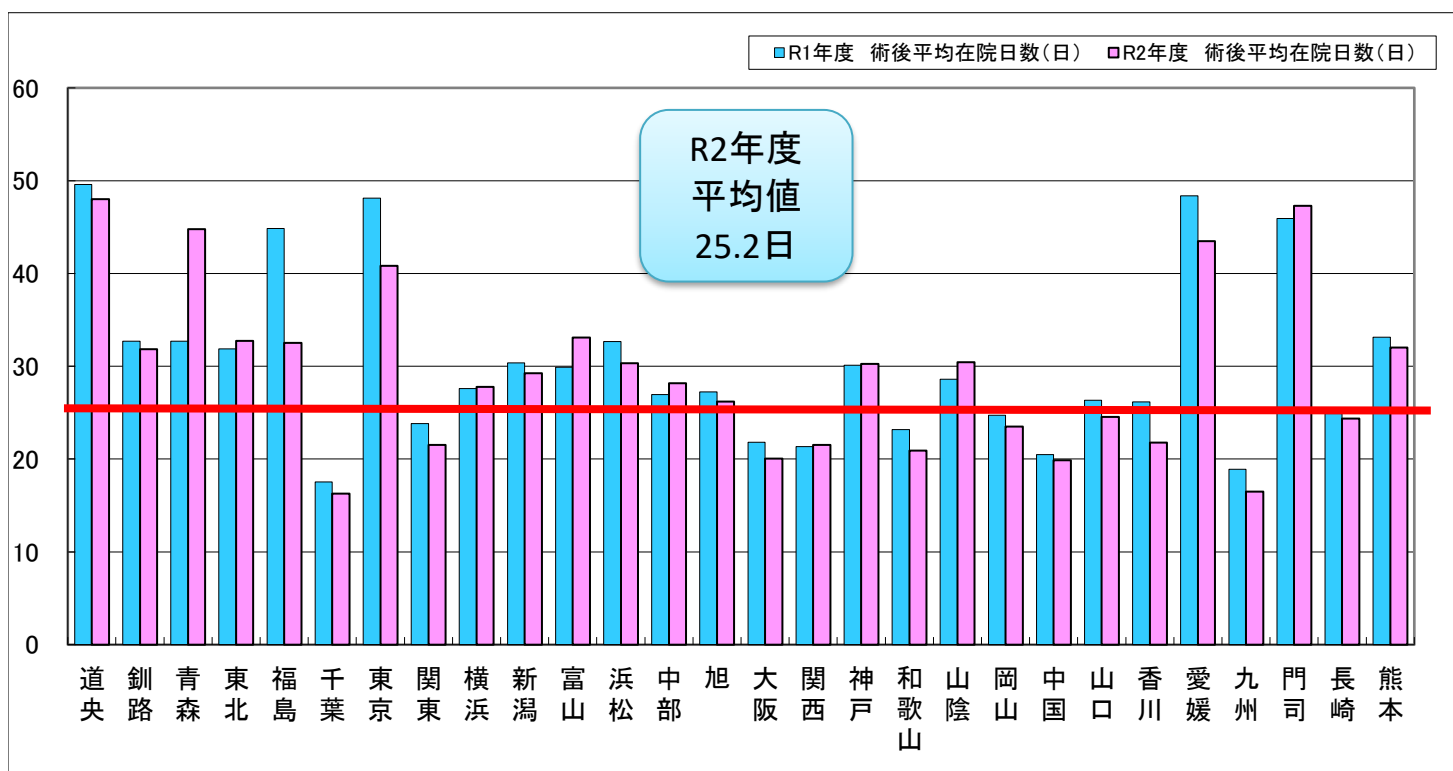
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

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。

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	R1年度			R2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	5	248	49.6	10	480	48.0
2	釧路	51	1,667	32.7	48	1,529	31.9
3	青森	16	523	32.7	9	403	44.8
4	東北	116	3,696	31.9	125	4,093	32.7
5	福島	56	2,511	44.8	63	2,048	32.5
6	千葉	115	2,017	17.5	119	1,937	16.3
7	東京	60	2,888	48.1	62	2,531	40.8
8	関東	237	5,646	23.8	211	4,541	21.5
9	横浜	111	3,064	27.6	90	2,499	27.8
10	新潟	76	2,308	30.4	85	2,487	29.3
11	富山	36	1,076	29.9	34	1,125	33.1
12	浜松	57	1,862	32.7	53	1,607	30.3
13	中部	178	4,796	26.9	150	4,227	28.2
14	旭	58	1,579	27.2	70	1,835	26.2
15	大阪	254	5,538	21.8	223	4,468	20.0
16	関西	167	3,562	21.3	158	3,401	21.5
17	神戸	63	1,897	30.1	52	1,573	30.3
18	和歌山	87	2,018	23.2	99	2,072	20.9
19	山陰	96	2,747	28.6	112	3,410	30.4
20	岡山	148	3,660	24.7	103	2,420	23.5
21	中国	118	2,418	20.5	104	2,068	19.9
22	山口	148	3,898	26.3	103	2,529	24.6
23	香川	122	3,190	26.1	102	2,222	21.8
24	愛媛	33	1,596	48.4	23	1,000	43.5
25	九州	257	4,854	18.9	248	4,090	16.5
26	門司	34	1,562	45.9	39	1,844	47.3
27	長崎	235	5,850	24.9	235	5,730	24.4
28	熊本	74	2,452	33.1	93	2,979	32.0
合計		3,008	79,123	26.3	2,823	71,148	25.2
平均	500床以上	177.2	4,383.7	24.7	159.5	3,871.5	24.3
	400床以上	113.7	2,911.5	25.6	109.5	2,569.8	23.5
	300床以上	111.7	2,940.0	26.3	104.3	2,591.8	24.8
	300床未満	36.9	1,270.3	34.5	38.6	1,310.6	34.0

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

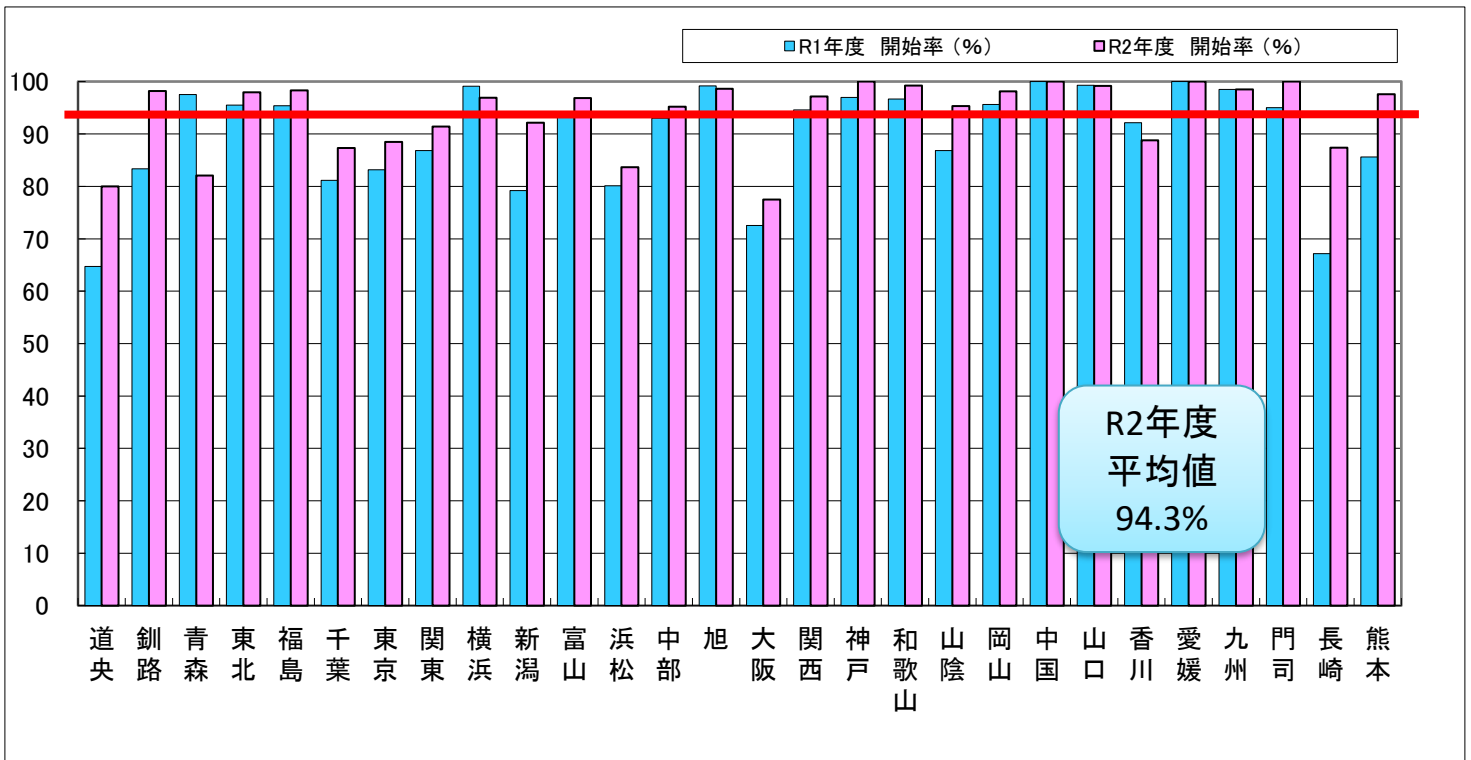
指標の解説

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	開始率 (%)	分母	分子	開始率 (%)
1	道 央	17	11	64.7	15	12	80.0
2	釧 路	54	45	83.3	55	54	98.2
3	青 森	40	39	97.5	39	32	82.1
4	東 北	67	64	95.5	49	48	98.0
5	福 島	108	103	95.4	117	115	98.3
6	千 葉	69	56	81.2	79	69	87.3
7	東 京	89	74	83.1	78	69	88.5
8	関 東	220	191	86.8	186	170	91.4
9	横 浜	110	109	99.1	98	95	96.9
10	新 潟	120	95	79.2	102	94	92.2
11	富 山	61	57	93.4	63	61	96.8
12	浜 松	141	113	80.1	104	87	83.7
13	中 部	114	106	93.0	83	79	95.2
14	旭	118	117	99.2	143	141	98.6
15	大 阪	51	37	72.5	40	31	77.5
16	関 西	37	35	94.6	35	34	97.1
17	神 戸	66	64	97.0	44	44	100.0
18	和 歌 山	150	145	96.7	129	128	99.2
19	山 陰	114	99	86.8	107	102	95.3
20	岡 山	159	152	95.6	162	159	98.1
21	中 国	198	198	100.0	178	178	100.0
22	山 口	137	136	99.3	118	117	99.2
23	香 川	127	117	92.1	107	95	88.8
24	愛 媛	34	34	100.0	22	22	100.0
25	九 州	131	129	98.5	131	129	98.5
26	門 司	40	38	95.0	33	33	100.0
27	長 崎	277	186	67.1	254	222	87.4
28	熊 本	167	143	85.6	167	163	97.6
合 計		3,016	2,693	89.3	2,738	2,583	94.3
平均	500床以上	99.8	90.3	90.5	81.8	76.2	93.1
	400床以上	127.7	117.7	92.2	119.3	114.7	96.1
	300床以上	135.7	117.1	86.3	123.8	115.9	93.6
	300床未満	61.4	55.9	90.9	59.6	56.4	94.7

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

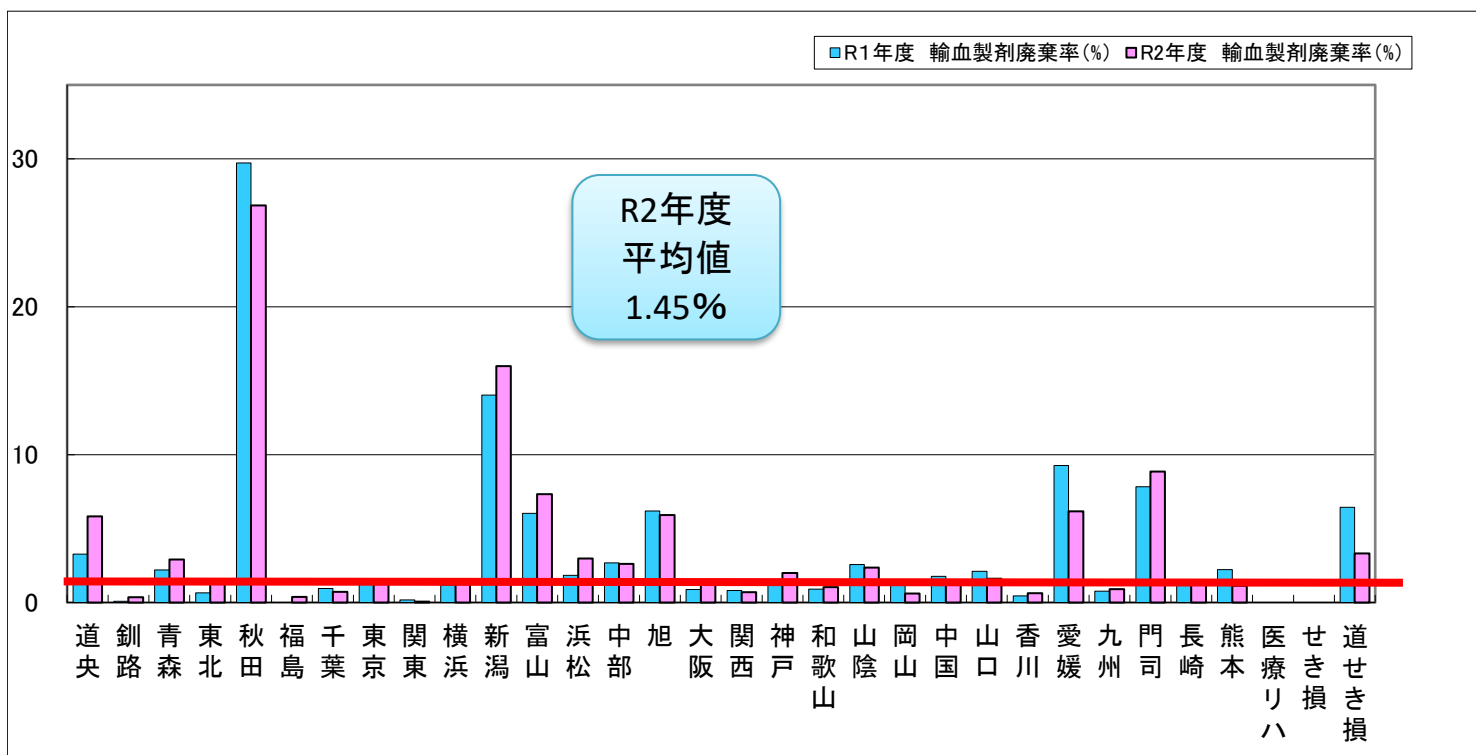
医療資源の有効活用に関して、輸血用血液の適切な管理・使用状況について輸血製剤の廃棄状況から評価する。

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	R1年度			R2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	551	18	3.27	412	24	5.83
2	釧 路	4,560	4	0.09	4,629	16	0.35
3	青 森	1,085	24	2.21	1,034	30	2.90
4	東 北	1,865	12	0.64	2,180	28	1.28
5	秋 田	212	63	29.72	231	62	26.84
6	福 島	2,307	0	0.00	2,139	8	0.37
7	千 葉	4,413	42	0.95	4,686	34	0.73
8	東 京	2,106	28	1.33	2,084	26	1.25
9	関 東	7,828	14	0.18	7,648	4	0.05
10	横 浜	6,604	78	1.18	5,598	70	1.25
11	新 潟	528	74	14.02	438	70	15.98
12	富 山	1,296	78	6.02	1,145	84	7.34
13	浜 松	1,752	32	1.83	1,744	52	2.98
14	中 部	2,166	58	2.68	2,686	70	2.61
15	旭	953	59	6.19	998	59	5.91
16	大 阪	6,810	60	0.88	7,734	94	1.22
17	関 西	9,558	78	0.82	11,073	76	0.69
18	神 戸	1,676	20	1.19	1,802	36	2.00
19	和 歌 山	3,366	30	0.89	3,656	38	1.04
20	山 陰	2,656	68	2.56	2,376	56	2.36
21	岡 山	2,994	36	1.20	2,948	18	0.61
22	中 国	2,160	38	1.76	2,151	30	1.39
23	山 口	2,762	58	2.10	3,220	52	1.61
24	香 川	4,396	20	0.45	4,844	30	0.62
25	愛 媛	604	56	9.27	616	38	6.17
26	九 州	3,374	26	0.77	3,346	30	0.90
27	門 司	818	64	7.82	722	64	8.86
28	長 崎	2,342	32	1.37	1,932	28	1.45
29	熊 本	3,604	80	2.22	4,080	46	1.13
30	医 療 リ ハ	32	0	0.00	58	0	0.00
31	せ き 損	82	0	0.00	88	0	0.00
32	道 せ き 損	435	28	6.44	482	16	3.32
合 計		85,895	1,278	1.49	88,780	1,289	1.45
平均	500床以上	5,805.2	50.0	0.86	6,153.2	57.0	0.93
	400床以上	3,366.7	32.7	0.97	3,522.3	29.7	0.84
	300床以上	2,696.4	35.3	1.31	2,722.6	35.8	1.31
	300床未満	599.6	42.2	7.03	565.8	40.6	7.18

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

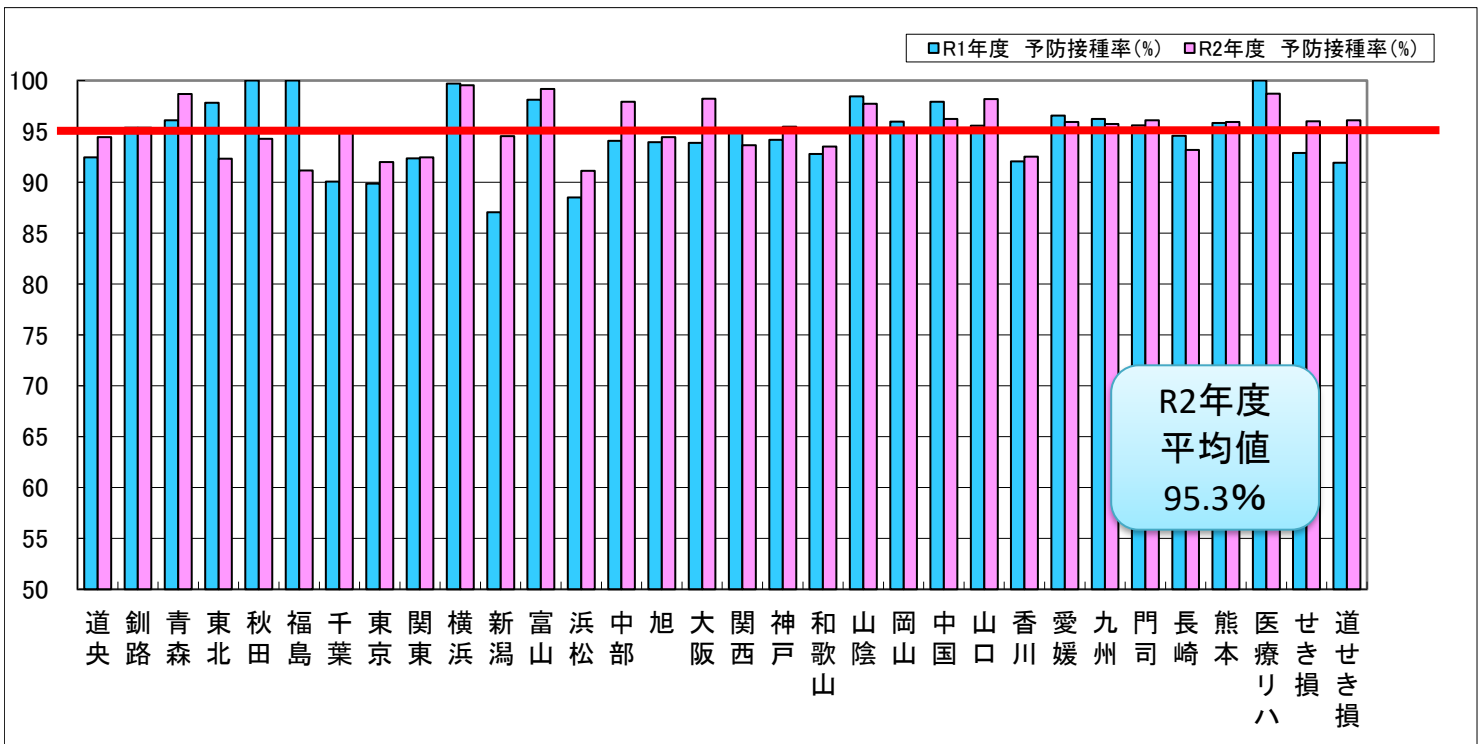
施設調査より抽出

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	予防接種率(%)	分母	分子	予防接種率(%)
1	道央	292	270	92.5	288	272	94.4
2	釧路	562	536	95.4	584	557	95.4
3	青森	383	368	96.1	380	375	98.7
4	東北	781	764	97.8	806	744	92.3
5	秋田	202	202	100.0	210	198	94.3
6	福島	445	445	100.0	476	434	91.2
7	千葉	765	689	90.1	758	722	95.3
8	東京	612	550	89.9	625	575	92.0
9	関東	1,188	1,097	92.3	1,205	1,114	92.4
10	横浜	1,304	1,300	99.7	1,285	1,279	99.5
11	新潟	340	296	87.1	311	294	94.5
12	富山	373	366	98.1	367	364	99.2
13	浜松	470	416	88.5	474	432	91.1
14	中部	825	776	94.1	817	800	97.9
15	旭	396	372	93.9	413	390	94.4
16	大阪	1,287	1,208	93.9	1,277	1,254	98.2
17	関西	1,240	1,179	95.1	1,261	1,181	93.7
18	神戸	532	501	94.2	506	483	95.5
19	和歌山	595	552	92.8	615	575	93.5
20	山陰	642	632	98.4	660	645	97.7
21	岡山	594	570	96.0	623	594	95.3
22	中国	717	702	97.9	742	714	96.2
23	山口	497	475	95.6	494	485	98.2
24	香川	807	743	92.1	867	802	92.5
25	愛媛	349	337	96.6	343	329	95.9
26	九州	793	763	96.2	822	787	95.7
27	門司	295	282	95.6	306	294	96.1
28	長崎	589	557	94.6	602	561	93.2
29	熊本	721	691	95.8	736	706	95.9
30	医療リハ	163	163	100.0	155	153	98.7
31	せき損	211	196	92.9	200	192	96.0
32	道せき損	223	205	91.9	231	222	96.1
合計		19,193	18,203	94.8	19,439	18,527	95.3
平均	500床以上	1,104	1,054	95.5	1,109	1,062	95.8
	400床以上	702	664	94.6	729	690	94.6
	300床以上	570	537	94.3	579	548	94.7
	300床未満	293	278	94.7	291	280	96.2

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

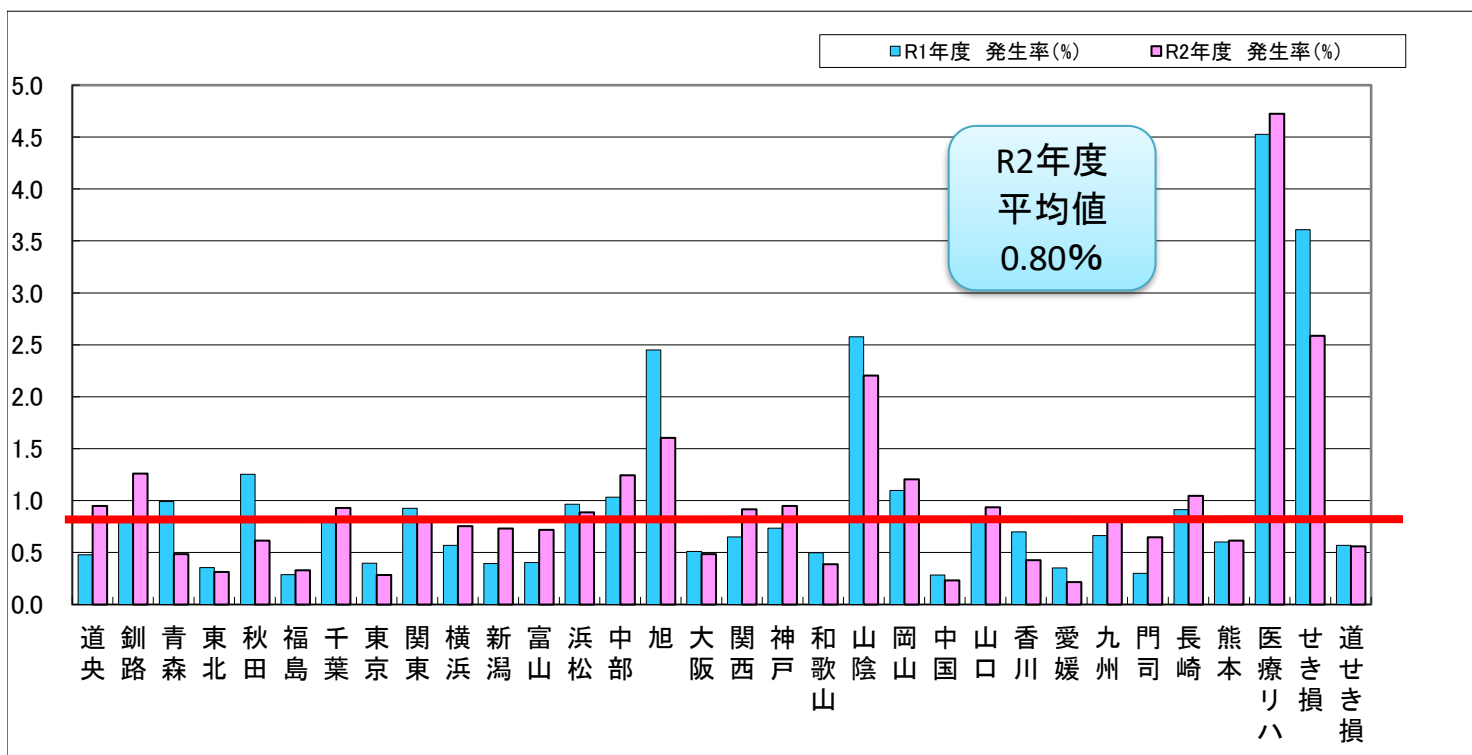
施設調査より抽出

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	3,130	15	0.48	2,426	23	0.95
2	釧路	8,583	70	0.82	8,561	108	1.26
3	青森	3,932	39	0.99	3,914	19	0.49
4	東北	11,303	40	0.35	10,232	32	0.31
5	秋田	1,597	20	1.25	1,623	10	0.62
6	福島	5,928	17	0.29	5,766	19	0.33
7	千葉	11,105	92	0.83	10,446	97	0.93
8	東京	7,807	31	0.40	5,954	17	0.29
9	関東	15,457	143	0.93	13,297	111	0.83
10	横浜	18,986	108	0.57	15,783	119	0.75
11	新潟	2,024	8	0.40	1,780	13	0.73
12	富山	4,204	17	0.40	3,751	27	0.72
13	浜松	5,691	55	0.97	5,192	46	0.89
14	中部	9,968	103	1.03	9,092	113	1.24
15	旭	4,041	99	2.45	3,739	60	1.60
16	大阪	21,460	110	0.51	18,370	89	0.48
17	関西	18,471	120	0.65	16,611	152	0.92
18	神戸	5,985	44	0.74	5,060	48	0.95
19	和歌山	8,216	41	0.50	7,504	29	0.39
20	山陰	7,648	197	2.58	6,671	147	2.20
21	岡山	6,732	74	1.10	6,302	76	1.21
22	中国	8,402	24	0.29	7,799	18	0.23
23	山口	4,839	40	0.83	4,381	41	0.94
24	香川	9,451	66	0.70	8,883	38	0.43
25	愛媛	3,407	12	0.35	3,263	7	0.21
26	九州	10,575	70	0.66	8,990	72	0.80
27	門司	3,313	10	0.30	2,624	17	0.65
28	長崎	5,923	54	0.91	5,253	55	1.05
29	熊本	9,988	60	0.60	9,265	57	0.62
30	医療リハ	464	21	4.53	381	18	4.72
31	せき損	1,108	40	3.61	1,160	30	2.59
32	道せき損	1,401	8	0.57	1,432	8	0.56
合計		241,139	1,848	0.77	215,505	1,716	0.80
平均	500床以上	15,941	104	0.65	13,898	103	0.74
	400床以上	9,134	54	0.59	8,242	52	0.63
	300床以上	6,896	68	0.99	6,286	62	0.99
	300床未満	2,602	26	1.01	2,372	21	0.89

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

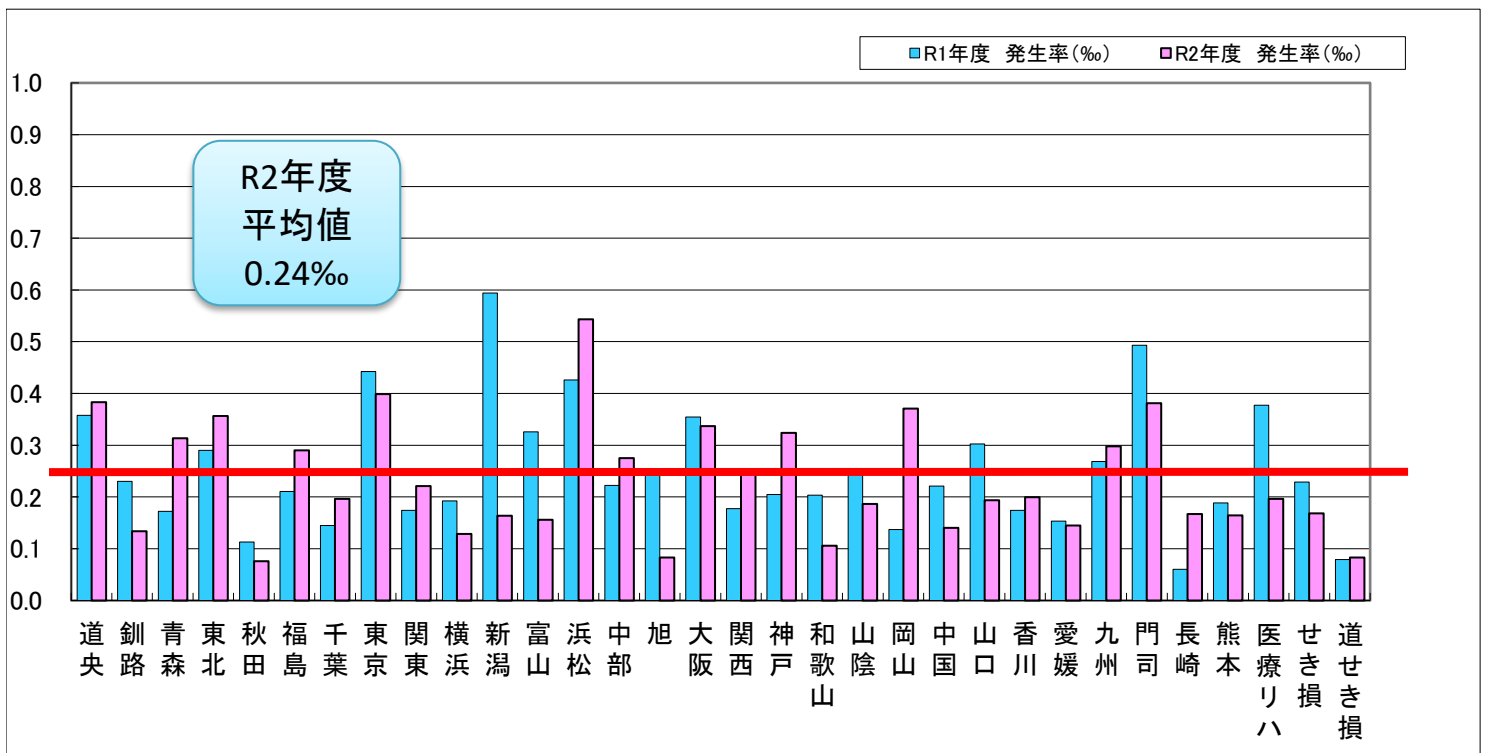
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組みについて入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	55,885	20	0.36	46,998	18	0.38
2	釧路	125,929	29	0.23	119,593	16	0.13
3	青森	69,766	12	0.17	70,162	22	0.31
4	東北	141,343	41	0.29	131,942	47	0.36
5	秋田	44,240	5	0.11	39,502	3	0.08
6	福島	99,768	21	0.21	93,110	27	0.29
7	千葉	117,517	17	0.14	112,064	22	0.20
8	東京	115,288	51	0.44	87,762	35	0.40
9	関東	178,257	31	0.17	153,734	34	0.22
10	横浜	192,170	37	0.19	163,321	21	0.13
11	新潟	43,782	26	0.59	36,668	6	0.16
12	富山	76,774	25	0.33	70,431	11	0.16
13	浜松	91,548	39	0.43	84,645	46	0.54
14	中部	153,040	34	0.22	141,743	39	0.28
15	旭	70,857	18	0.25	60,210	5	0.08
16	大阪	194,674	69	0.35	175,054	59	0.34
17	関西	197,148	35	0.18	187,598	46	0.25
18	神戸	92,904	19	0.20	77,247	25	0.32
19	和歌山	98,344	20	0.20	94,438	10	0.11
20	山陰	112,820	28	0.25	96,488	18	0.19
21	岡山	102,357	14	0.14	91,730	34	0.37
22	中国	117,720	26	0.22	106,902	15	0.14
23	山口	95,934	29	0.30	82,697	16	0.19
24	香川	126,370	22	0.17	120,072	24	0.20
25	愛媛	58,583	9	0.15	55,252	8	0.14
26	九州	137,682	37	0.27	117,475	35	0.30
27	門司	60,860	30	0.49	49,819	19	0.38
28	長崎	99,674	6	0.06	89,731	15	0.17
29	熊本	132,510	25	0.19	127,642	21	0.16
30	医療リハ	31,816	12	0.38	25,440	5	0.20
31	せき損	48,069	11	0.23	47,566	8	0.17
32	道せき損	37,807	3	0.08	35,995	3	0.08
合	計	3,321,436	801	0.24	2,993,031	713	0.24
平均	500床以上	176,105	41	0.23	158,899	41	0.26
	400床以上	125,917	32	0.25	113,241	24	0.21
	300床以上	101,207	21	0.21	91,350	24	0.26
	300床未満	54,404	16	0.29	48,913	10	0.20

23. 手指消毒剤※の使用回数

(入院患者1人当たり手指消毒回数)

算式

各病院の感染管理者が調査・把握している使用回数

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※の使用回数(病棟使用分)

指標の解説

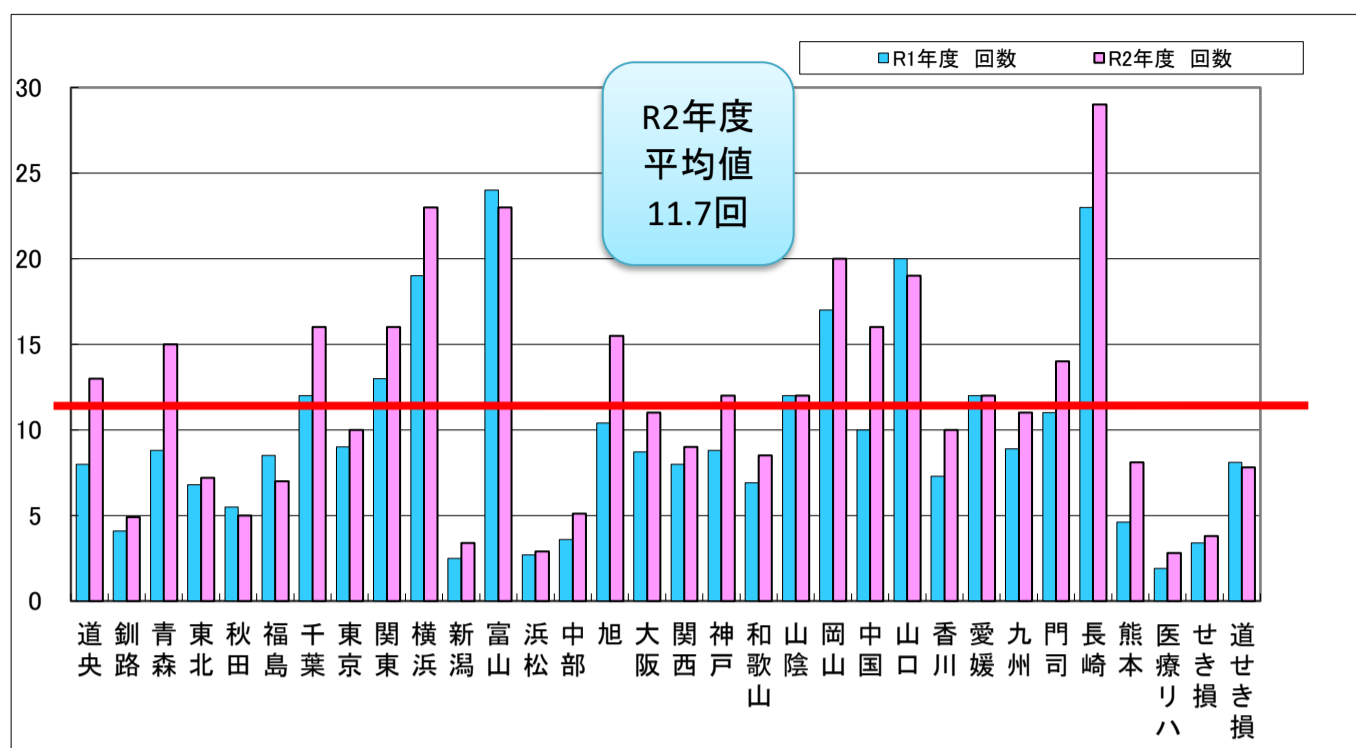
施設調査より抽出

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※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。

※擦式アルコール製剤(ノンアルコール製剤を含む。)

(注) 令和2年度から本指標の「算式」を変更し、「手指消毒剤※の使用量(病棟使用分)÷1回使用量(ml)÷入院患者延数」から「各病院の感染管理者が調査・把握している使用回数」としたことに伴い、令和元年度実績が当初の公表値から変更されております。

2.3. 手指消毒剤[※]の使用回数（入院患者1人当たり）



		回数	
No	施設名	R1年度	R2年度
1	道央	8.0	13.0
2	釧路	4.1	4.9
3	青森	8.8	15.0
4	東北	6.8	7.2
5	秋田	5.5	5.0
6	福島	8.5	7.0
7	千葉	12.0	16.0
8	東京	9.0	10.0
9	関東	13.0	16.0
10	横浜	19.0	23.0
11	新潟	2.5	3.4
12	富山	24.0	23.0
13	浜松	2.7	2.9
14	中部	3.6	5.1
15	旭	10.4	15.5
16	大阪	8.7	11.0
17	関西	8.0	9.0
18	神戸	8.8	12.0
19	和歌山	6.9	8.5
20	山陰	12.0	12.0
21	岡山	17.0	20.0
22	中国	10.0	16.0
23	山口	20.0	19.0
24	香川	7.3	10.0
25	愛媛	12.0	12.0
26	九州	8.9	11.0
27	門司	11.0	14.0
28	長崎	23.0	29.0
29	熊本	4.6	8.1
30	医療リハ	1.9	2.8
31	せき損	3.4	3.8
32	道せき損	8.1	7.8
合計		9.7	11.7
平均	500床以上	9.9	11.9
	400床以上	7.3	10.0
	300床以上	12.0	14.1
	300床未満	8.7	10.0

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

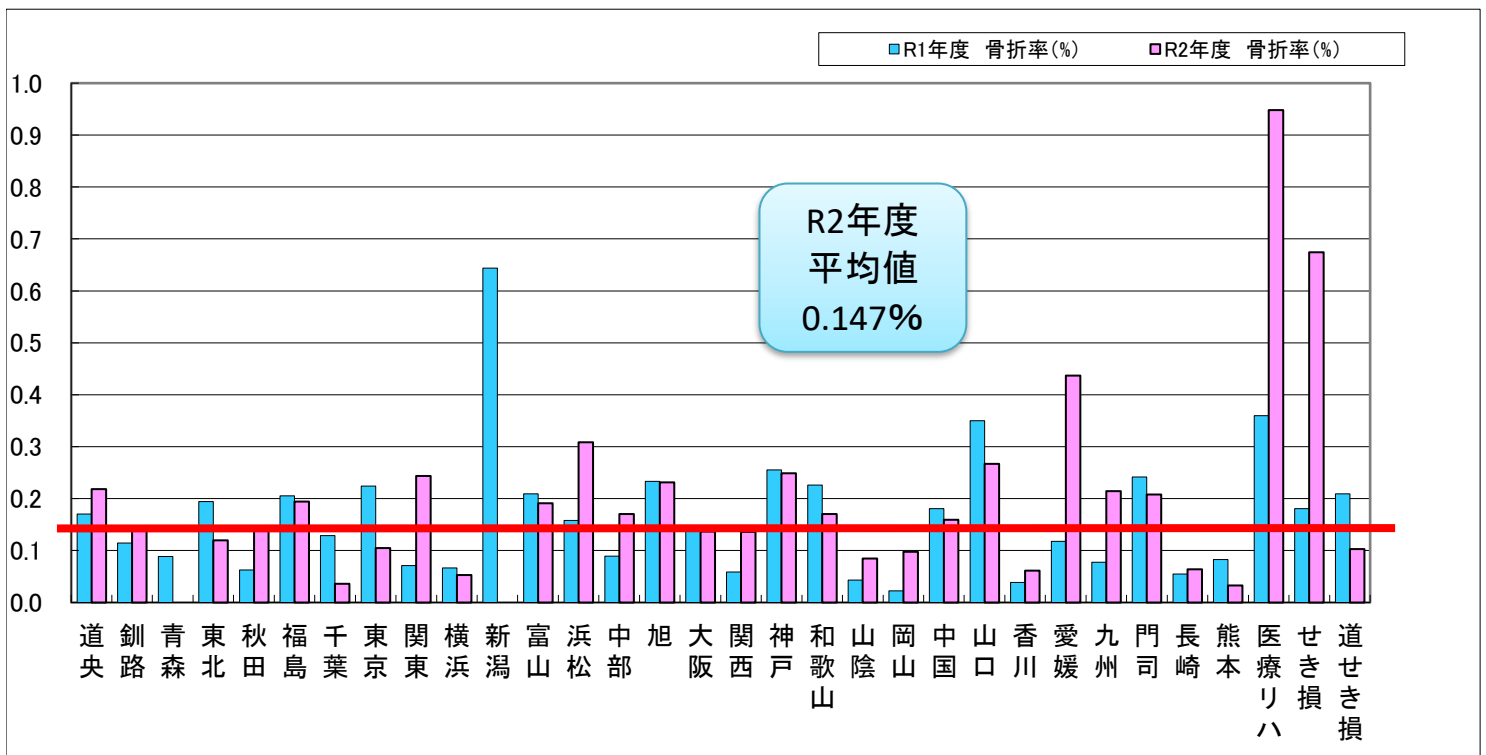
施設調査より抽出

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	R1年度			R2年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	2,349	4	0.170	1,834	4	0.218
2	釧路	5,238	6	0.115	5,078	7	0.138
3	青森	2,253	2	0.089	2,318	0	0.000
4	東北	4,636	9	0.194	5,851	7	0.120
5	秋田	1,602	1	0.062	1,433	2	0.140
6	福島	3,892	8	0.206	3,602	7	0.194
7	千葉	5,442	7	0.129	5,503	2	0.036
8	東京	4,907	11	0.224	3,805	4	0.105
9	関東	7,057	5	0.071	6,165	15	0.243
10	横浜	9,026	6	0.066	7,579	4	0.053
11	新潟	1,087	7	0.644	939	0	0.000
12	富山	2,391	5	0.209	2,095	4	0.191
13	浜松	3,801	6	0.158	3,567	11	0.308
14	中部	5,594	5	0.089	5,294	9	0.170
15	旭	2,999	7	0.233	2,595	6	0.231
16	大阪	12,029	17	0.141	10,978	15	0.137
17	関西	8,552	5	0.058	8,083	11	0.136
18	神戸	3,916	10	0.255	3,216	8	0.249
19	和歌山	4,419	10	0.226	4,109	7	0.170
20	山陰	4,618	2	0.043	3,540	3	0.085
21	岡山	4,440	1	0.023	4,086	4	0.098
22	中国	4,973	9	0.181	5,017	8	0.159
23	山口	3,140	11	0.350	3,000	8	0.267
24	香川	5,157	2	0.039	4,896	3	0.061
25	愛媛	1,695	2	0.118	1,831	8	0.437
26	九州	6,441	5	0.078	5,600	12	0.214
27	門司	2,483	6	0.242	1,922	4	0.208
28	長崎	3,644	2	0.055	3,120	2	0.064
29	熊本	6,063	5	0.082	6,052	2	0.033
30	医療リハ	278	1	0.360	211	2	0.948
31	せき損	553	1	0.181	593	4	0.675
32	道せき損	957	2	0.209	970	1	0.103
合計		135,632	180	0.133	124,882	184	0.147
平均	500床以上	7,816	8	0.100	7,325	10	0.139
	400床以上	5,463	6	0.116	5,075	6	0.118
	300床以上	4,146	6	0.153	3,749	6	0.154
	300床未満	1,695	3	0.204	1,522	3	0.209

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

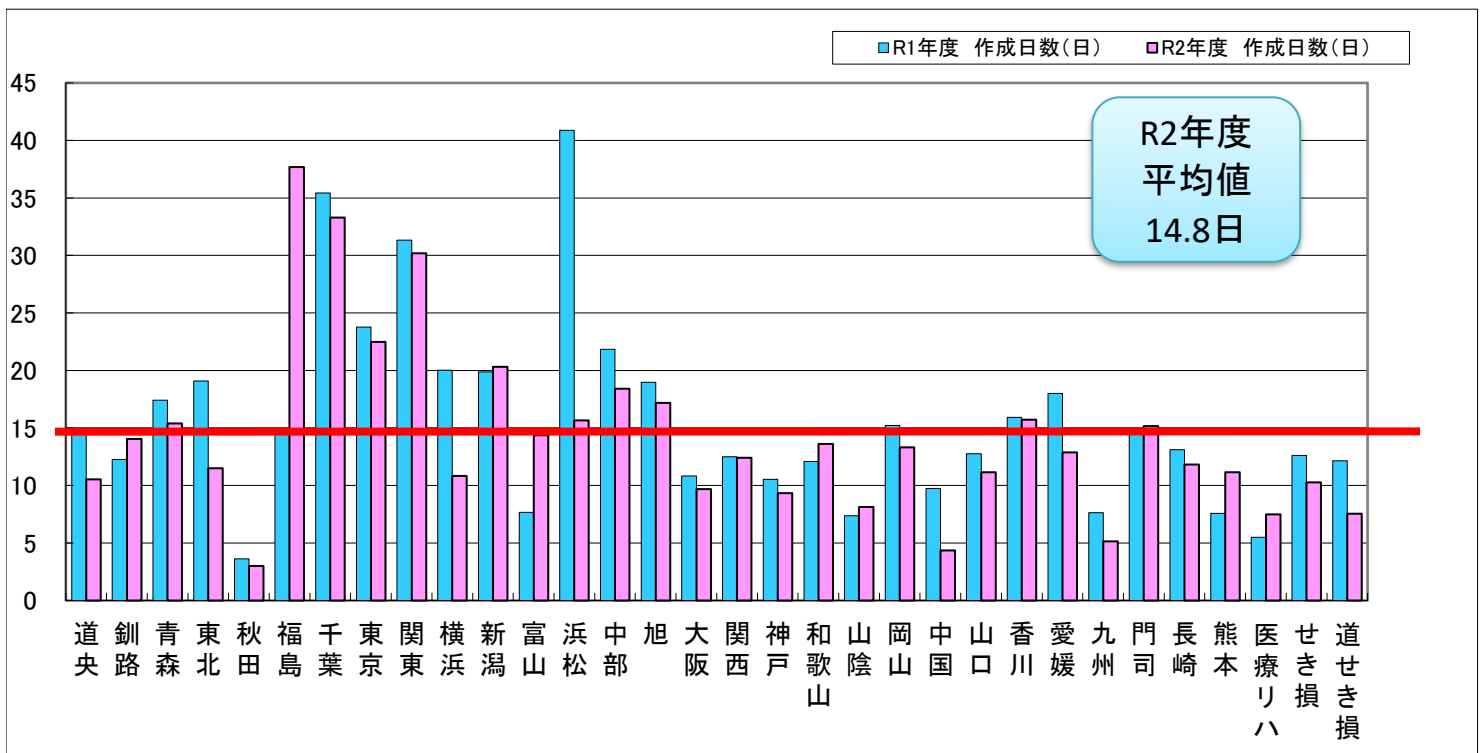
指標の解説

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。

2.5. 認定意見書作成日数



No	施設名	R1年度			R2年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道央	65	942	14.5	46	484	10.5
2	釧路	125	1,533	12.3	127	1,784	14.0
3	青森	19	331	17.4	30	462	15.4
4	東北	126	2,404	19.1	78	896	11.5
5	秋田	16	58	3.6	15	45	3.0
6	福島	10	148	14.8	32	1,206	37.7
7	千葉	98	3,472	35.4	82	2,731	33.3
8	東京	153	3,638	23.8	94	2,113	22.5
9	関東	241	7,551	31.3	250	7,544	30.2
10	横浜	177	3,544	20.0	164	1,777	10.8
11	新潟	44	875	19.9	38	772	20.3
12	富山	53	406	7.7	34	489	14.4
13	浜松	68	2,780	40.9	30	470	15.7
14	中部	207	4,519	21.8	135	2,484	18.4
15	旭	88	1,670	19.0	91	1,564	17.2
16	大阪	75	813	10.8	89	862	9.7
17	関西	222	2,772	12.5	228	2,827	12.4
18	神戸	86	906	10.5	77	718	9.3
19	和歌山	61	737	12.1	52	708	13.6
20	山陰	58	427	7.4	51	415	8.1
21	岡山	92	1,399	15.2	95	1,266	13.3
22	中国	76	741	9.8	55	240	4.4
23	山口	96	1,226	12.8	89	992	11.1
24	香川	62	987	15.9	62	974	15.7
25	愛媛	72	1,296	18.0	93	1,198	12.9
26	九州	176	1,342	7.6	172	887	5.2
27	門司	10	146	14.6	24	364	15.2
28	長崎	102	1,337	13.1	107	1,264	11.8
29	熊本	42	318	7.6	57	636	11.2
30	医療リハ	38	209	5.5	52	390	7.5
31	せき損	44	555	12.6	53	545	10.3
32	道せき損	101	1,228	12.2	92	694	7.5
合計		2,903	50,310	17.3	2,694	39,801	14.8
平均	500床以上	175	3,601	20.6	157	2,732	17.4
	400床以上	106	1,427	13.5	95	1,106	11.7
	300床以上	75	1,381	18.5	68	1,086	15.9
	300床未満	50	701	14.0	52	637	12.3

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

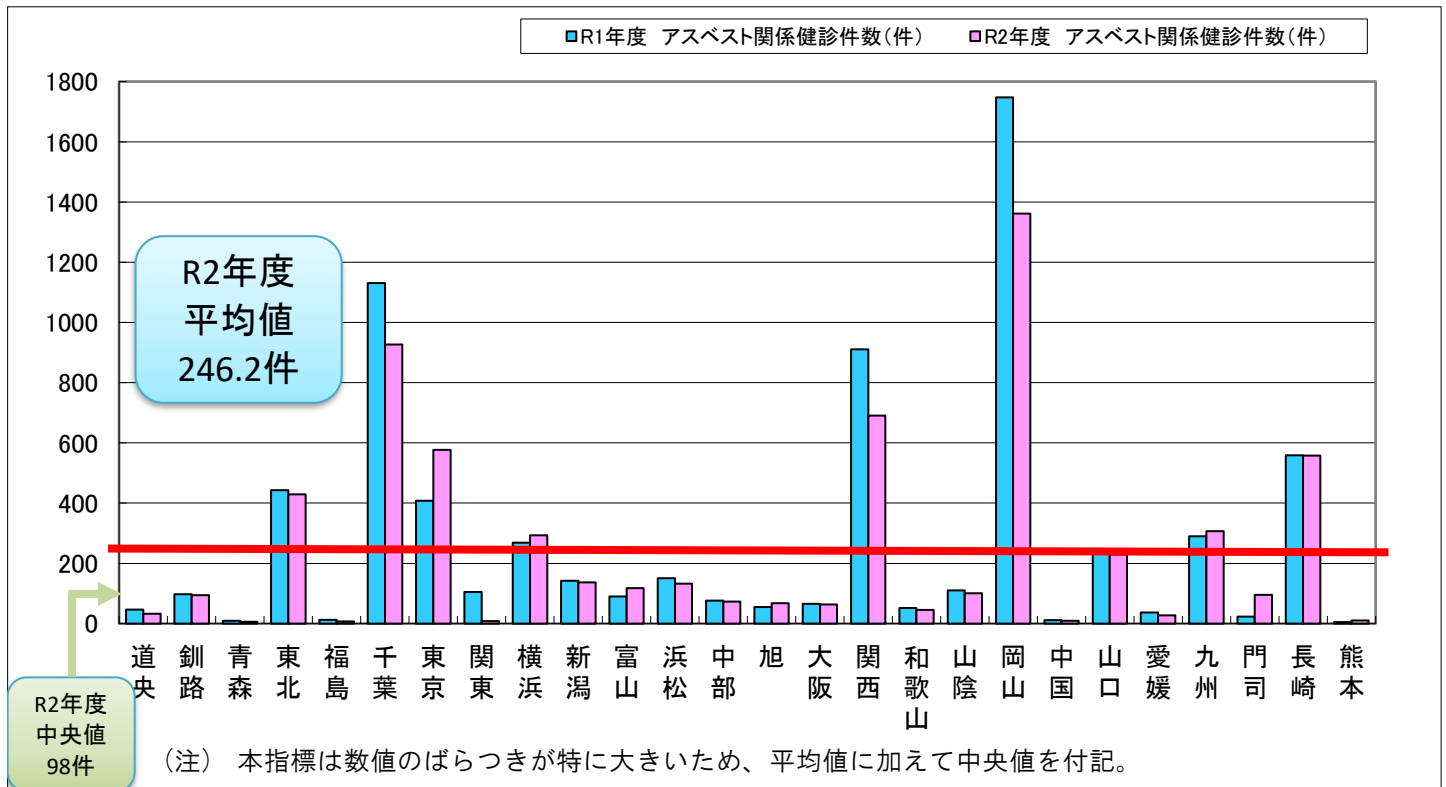
指標の解説

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	R1年度	R2年度
1	道 央	47	33
2	釧 路	98	94
3	青 森	9	6
4	東 北	443	429
5	福 島	12	7
6	千 葉	1,131	927
7	東 京	408	577
8	関 東	105	8
9	横 浜	269	293
10	新 潟	142	137
11	富 山	90	118
12	浜 松	151	133
13	中 部	76	73
14	旭	55	68
15	大 阪	66	64
16	関 西	911	691
17	和 歌 山	52	45
18	山 陰	110	101
19	岡 山	1,747	1,361
20	中 国	11	9
21	山 口	244	229
22	愛 媛	37	27
23	九 州	290	307
24	門 司	23	95
25	長 崎	559	558
26	熊 本	5	10
合 計		7,091	6,400
平均	500床以上	311.7	259.7
	400床以上	162.4	199.4
	300床以上	500.8	420.1
	300床未満	57.6	69.1

※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。

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

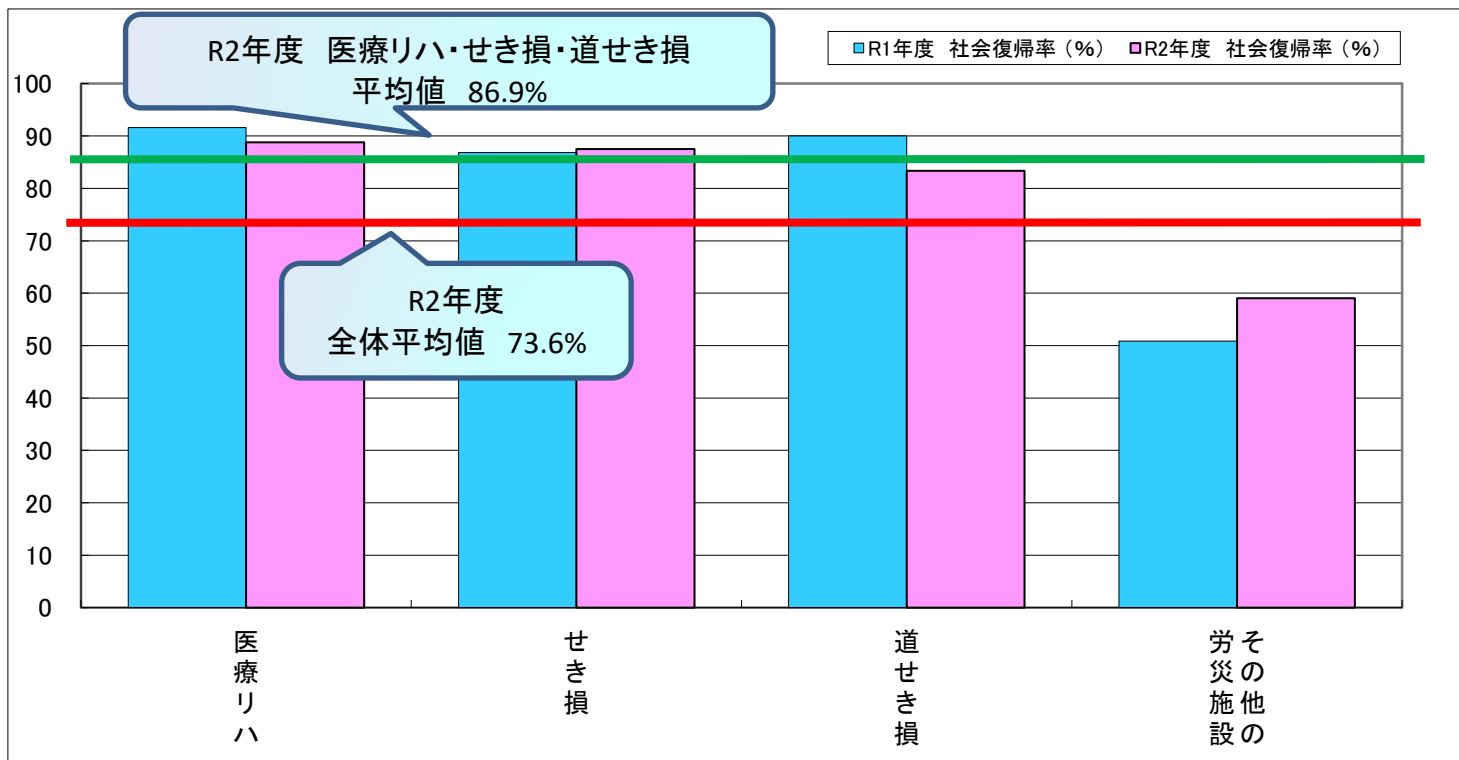
せき髄を損傷した場合、重篤な四肢麻痺を来たして長期の入院生活を強いられ、社会復帰もままならない状態となるため、急性期から回復期のリハビリテーションを含む医療に加えて、社会復帰後の障害の管理まで高い専門性が必要となる。

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。

2.7. 外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率



No	施設名	R1年度			R2年度		
		分母	分子	社会復帰率 (%)	分母	分子	社会復帰率 (%)
1	医療リハ	107	98	91.6	107	95	88.8
2	せき損	76	66	86.8	72	63	87.5
3	道せき損	80	72	90.0	72	60	83.3
小計		263	236	89.7	251	218	86.9
4	その他の施設 労災施設	228	116	50.9	227	134	59.0
合計		491	352	71.7	478	352	73.6

地域医療

28. 紹介率※

算式

※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）

【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
+ 救急用自動車等での搬送患者数

【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

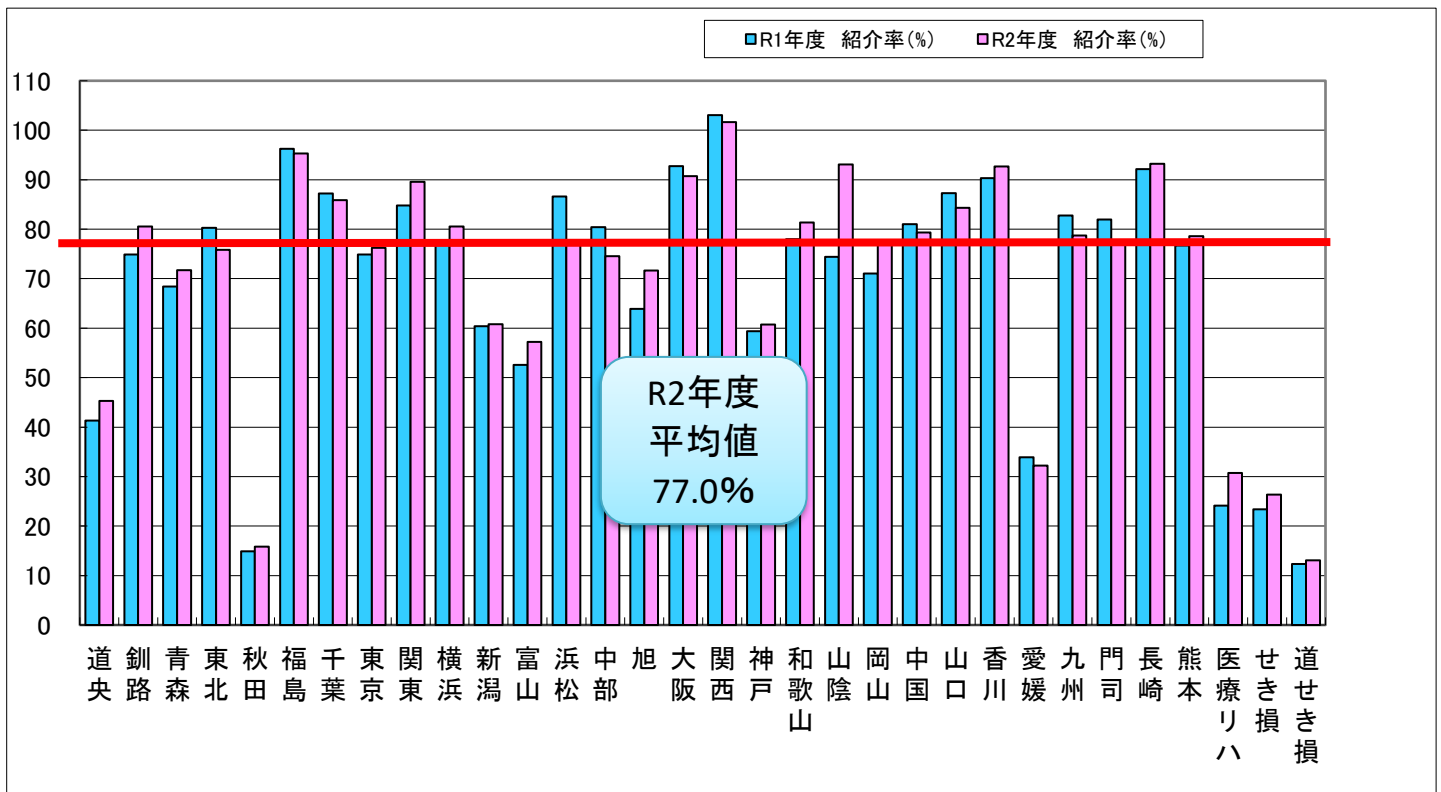
施設調査より抽出

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）医療機関数が少ないといった地事情から、紹介状のない初診患者を多く受け入れている病院については、分母となる初診患者数が多くなり紹介率が低くなる傾向にあります。

28. 紹介率



No	施設名	紹介率(%)	
		R1年度	R2年度
1	道央	41.3	45.3
2	釧路	74.9	80.5
3	青森	68.4	71.7
4	東北	80.3	75.8
5	秋田	14.9	15.8
6	福島	96.2	95.3
7	千葉	87.2	85.9
8	東京	74.9	76.2
9	関東	84.8	89.6
10	横浜	76.8	80.5
11	新潟	60.4	60.8
12	富山	52.6	57.2
13	浜松	86.6	76.9
14	中部	80.4	74.5
15	旭	63.9	71.7
16	大阪	92.8	90.7
17	関西	103.0	101.6
18	神戸	59.4	60.7
19	和歌山	78.0	81.3
20	山陰	74.4	93.1
21	岡山	71.0	76.8
22	中国	81.0	79.3
23	山口	87.3	84.3
24	香川	90.3	92.7
25	愛媛	33.9	32.2
26	九州	82.8	78.7
27	門司	81.9	77.3
28	長崎	92.1	93.2
29	熊本	76.7	78.6
30	医療りハ	24.1	30.8
31	せき損	23.4	26.4
32	道せき損	12.3	13.1
合計		75.9	77.0
平均	500床以上	85.6	86.0
	400床以上	80.6	81.3
	300床以上	81.5	83.9
	300床未満	44.1	45.7

29. 逆紹介率※

算式

※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）

【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

【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

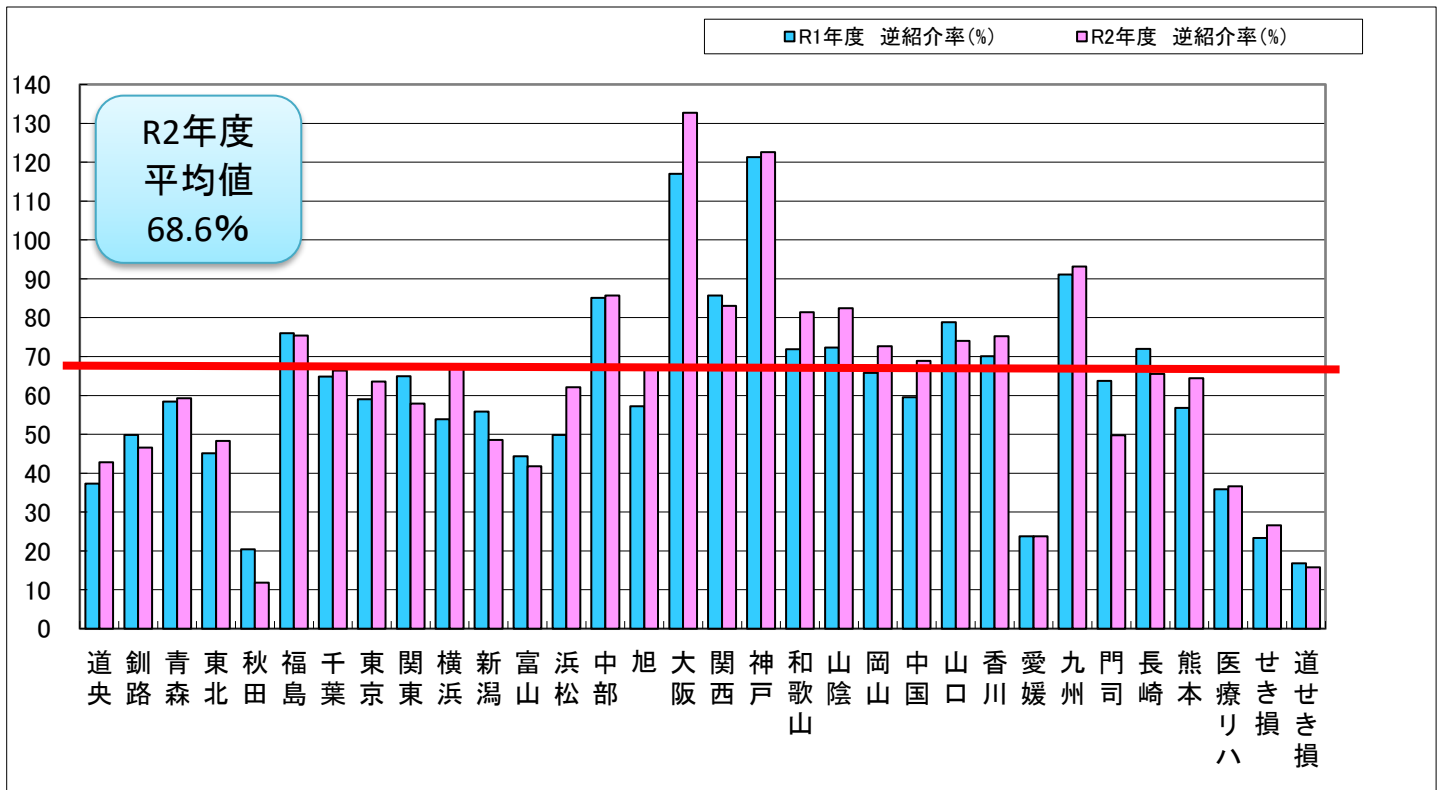
施設調査より抽出

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）医療機関数が少ないといった地事情から、紹介状のない初診患者を多く受け入れている病院については、分母となる初診患者数が多くなり逆紹介率が低くなる傾向にあります。

29. 逆紹介率



No	施設名	逆紹介率(%)	
		R1年度	R2年度
1	道央	37.3	42.8
2	釧路	49.8	46.6
3	青森	58.5	59.3
4	東北	45.1	48.3
5	秋田	20.4	11.8
6	福島	76.1	75.4
7	千葉	64.9	66.4
8	東京	59.0	63.6
9	関東	64.9	57.9
10	横浜	53.9	67.3
11	新潟	55.8	48.6
12	富山	44.4	41.8
13	浜松	49.8	62.1
14	中部	85.1	85.7
15	旭	57.2	67.8
16	大阪	117.0	132.7
17	関西	85.7	83.0
18	神戸	121.3	122.6
19	和歌山	71.9	81.4
20	山陰	72.4	82.5
21	岡山	65.8	72.7
22	中国	59.5	68.9
23	山口	78.8	74.0
24	香川	70.1	75.2
25	愛媛	23.8	23.8
26	九州	91.1	93.1
27	門司	63.7	49.8
28	長崎	72.0	65.5
29	熊本	56.8	64.4
30	医療リハ	35.9	36.6
31	せき損	23.4	26.6
32	道せき損	16.8	15.8
合計		65.2	68.6
平均	500床以上	72.8	77.8
	400床以上	65.9	70.7
	300床以上	73.0	76.2
	300床未満	39.3	38.3

30. がん登録件数

定義

がん登録件数

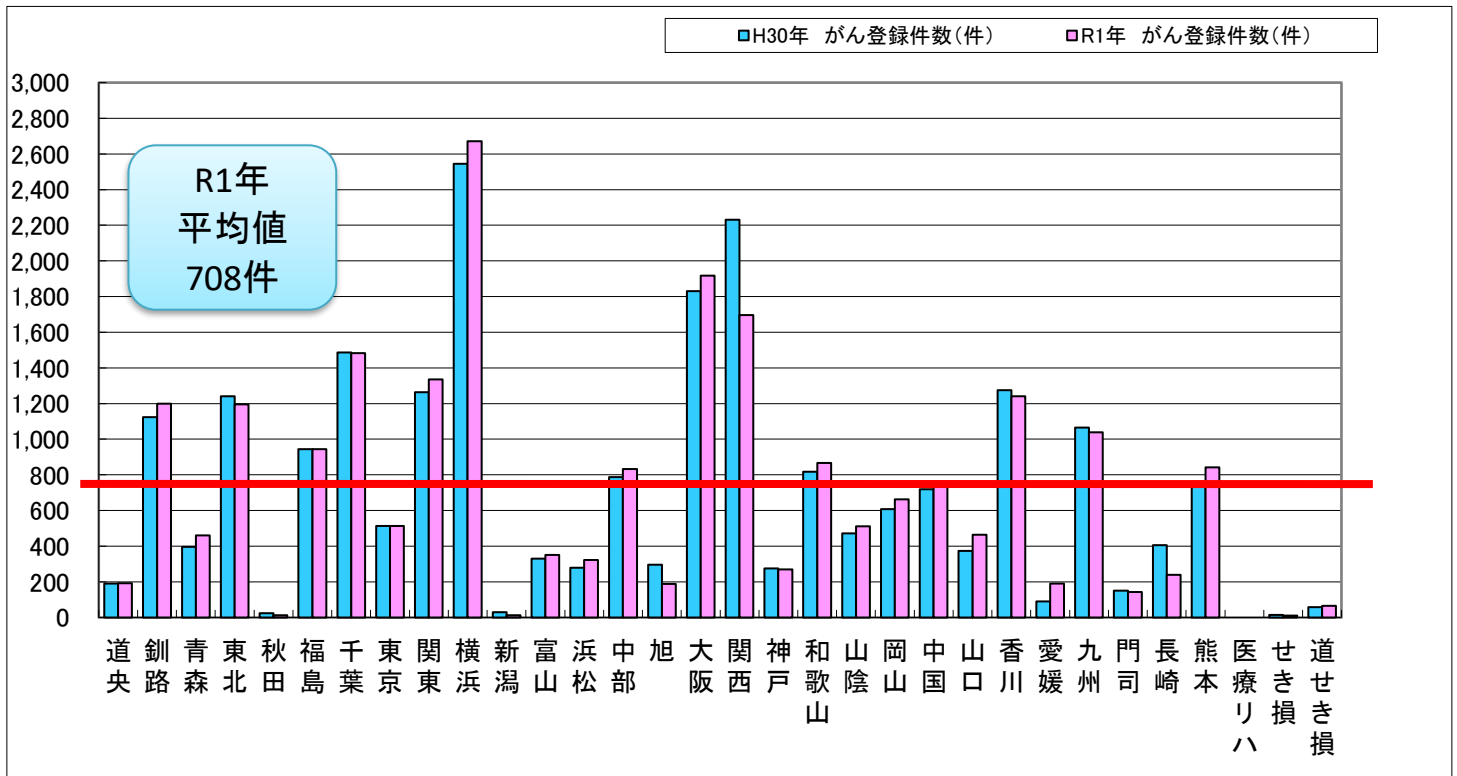
指標の解説

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	H30年	R1年
1	道 央	190	193
2	釧 路	1,123	1,200
3	青 森	397	461
4	東 北	1,240	1,196
5	秋 田	24	13
6	福 島	945	945
7	千 葉	1,486	1,483
8	東 京	514	513
9	関 東	1,264	1,336
10	横 浜	2,544	2,672
11	新 潟	29	13
12	富 山	331	350
13	浜 松	279	322
14	中 部	787	833
15	旭	296	188
16	大 阪	1,831	1,918
17	関 西	2,231	1,697
18	神 戸	275	269
19	和 歌 山	818	867
20	山 陰	471	511
21	岡 山	607	662
22	中 国	719	747
23	山 口	373	464
24	香 川	1,275	1,241
25	愛 媛	91	191
26	九 州	1,066	1,039
27	門 司	151	143
28	長 崎	405	240
29	熊 本	761	843
30	医 療 リ ハ	0	0
31	せ き 損	14	10
32	道 せ き 損	58	65
合 計		22,595	22,625