

令和3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**(JOHAS)
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。

また、令和2年度以降においては、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、特に令和2年度は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、関係学会からの提言に伴う手術・内視鏡実施の制限、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傾向を示しております。

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（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

令和4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	稼働病床数	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	○			○			197		○	○	○
2	釧路労災病院	○			○			450	○	○	○	○
3	青森労災病院	○			○			252	○	●	○	○
4	東北労災病院	○			○			504	○	○	○	○
5	秋田労災病院	○				○		150				
6	福島労災病院	○			○		○	336	○		○	○
7	千葉労災病院	○						367	○	○	○	○
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	○				○		106	○			○
12	富山労災病院	○			○			263	○	●	○	○
13	浜松労災病院	○			○			312	○		○	○
14	中部労災病院	○				○		531	○	●	○	○
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	○			○			308	○		○	○
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	○			○			187	○		○	○
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	※		○				101				
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

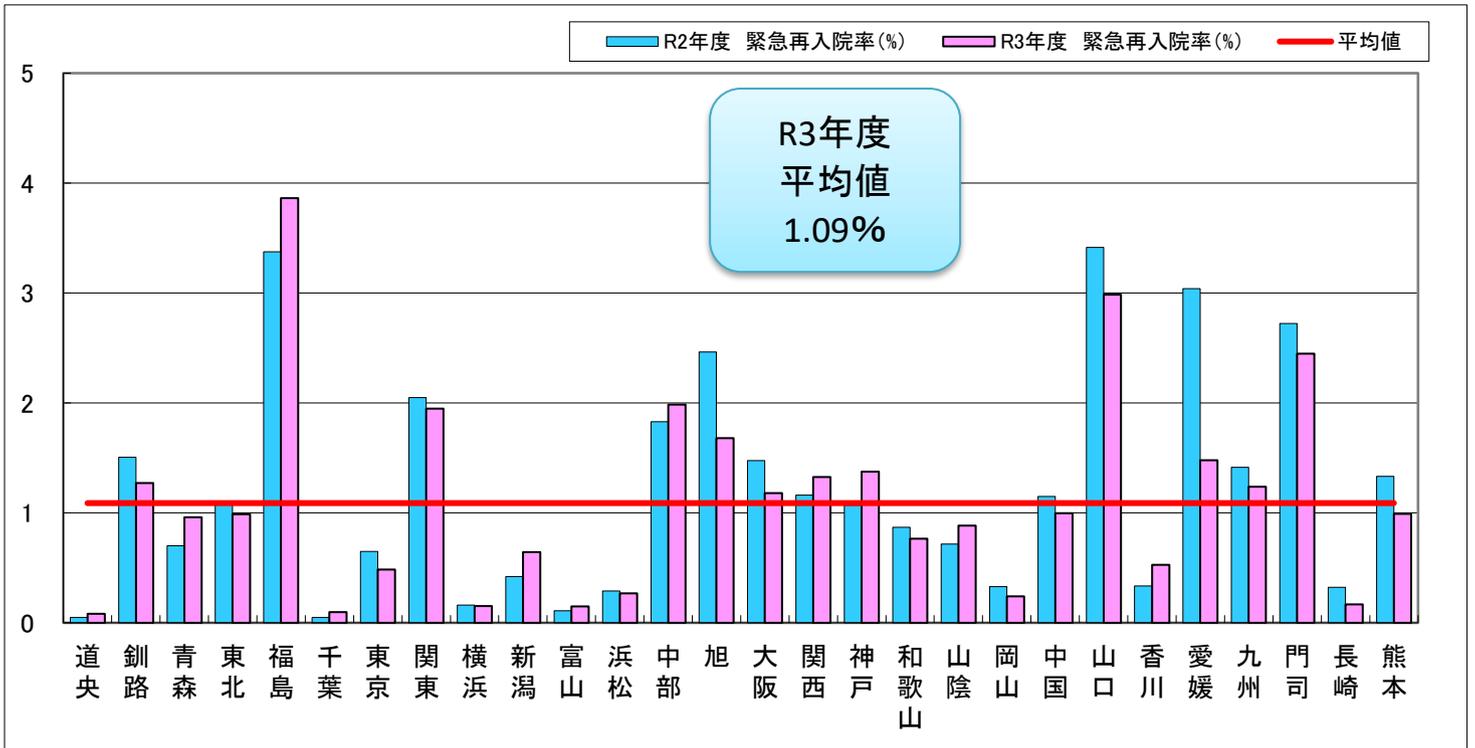
退院患者延数に対する退院後6週間以内に緊急で再入院した患者数の割合

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	R2年度			R3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	2,065	1	0.05	2,395	2	0.08
2	釧 路	7,960	120	1.51	8,028	102	1.27
3	青 森	3,854	27	0.70	3,859	37	0.96
4	東 北	9,865	106	1.07	9,933	98	0.99
5	福 島	5,779	195	3.37	5,593	216	3.86
6	千 葉	10,281	5	0.05	10,434	10	0.10
7	東 京	6,003	39	0.65	6,200	30	0.48
8	関 東	12,936	265	2.05	13,557	264	1.95
9	横 浜	15,440	25	0.16	15,847	24	0.15
10	新 潟	1,431	6	0.42	1,246	8	0.64
11	富 山	3,695	4	0.11	4,010	6	0.15
12	浜 松	5,189	15	0.29	5,224	14	0.27
13	中 部	8,632	158	1.83	8,670	172	1.98
14	旭	3,733	92	2.46	4,111	69	1.68
15	大 阪	17,964	265	1.48	18,208	215	1.18
16	関 西	16,025	186	1.16	15,850	210	1.32
17	神 戸	5,137	55	1.07	5,526	76	1.38
18	和 歌 山	7,470	65	0.87	7,712	59	0.77
19	山 陰	6,570	47	0.72	6,794	60	0.88
20	岡 山	6,088	20	0.33	5,387	13	0.24
21	中 国	7,391	85	1.15	7,423	74	1.00
22	山 口	4,304	147	3.42	4,287	128	2.99
23	香 川	8,634	29	0.34	8,322	44	0.53
24	愛 媛	2,927	89	3.04	2,841	42	1.48
25	九 州	8,982	127	1.41	9,301	115	1.24
26	門 司	2,644	72	2.72	3,065	75	2.45
27	長 崎	5,275	17	0.32	4,794	8	0.17
28	熊 本	9,235	123	1.33	8,971	89	0.99
合 計		205,509	2,385	1.16	207,588	2,260	1.09
平均	500床以上	13,477	168	1.24	13,678	164	1.20
	400床以上	8,034	87	1.08	8,041	76	0.94
	300床以上	6,233	63	1.01	6,195	65	1.05
	300床未満	2,907	42	1.43	3,075	34	1.11

2. 患者満足度（入院）

3. 患者満足度（外来）

算式

満足度調査における、入院での「大変満足」と「やや満足」の割合の合計値
満足度調査における、外来での「大変満足」と「やや満足」の割合の合計値

定義

患者満足度調査における満足度の割合

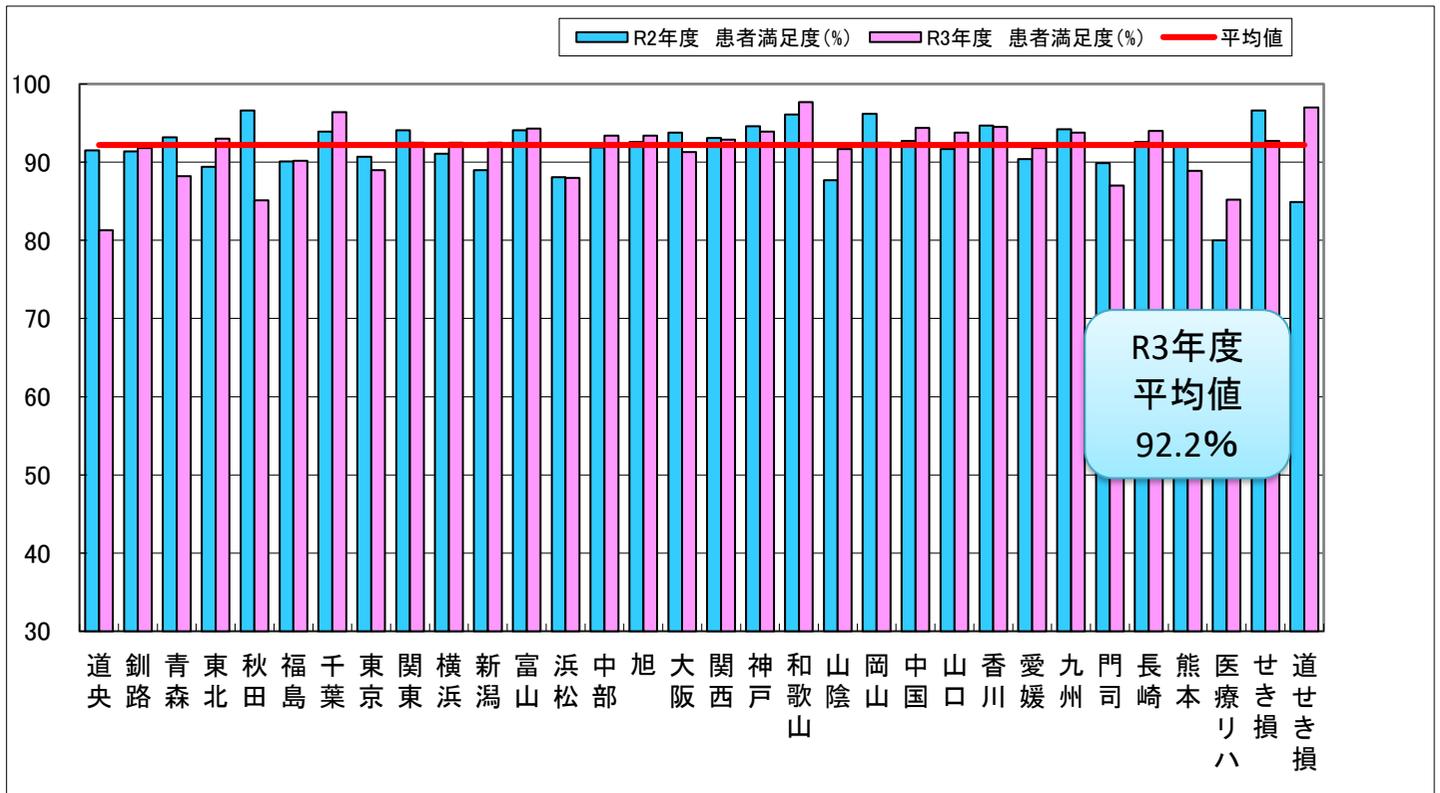
指標の解説

施設調査より抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、病院が提供する医療その他各種サービスに対する患者の満足度についてアンケート調査の結果から評価する。

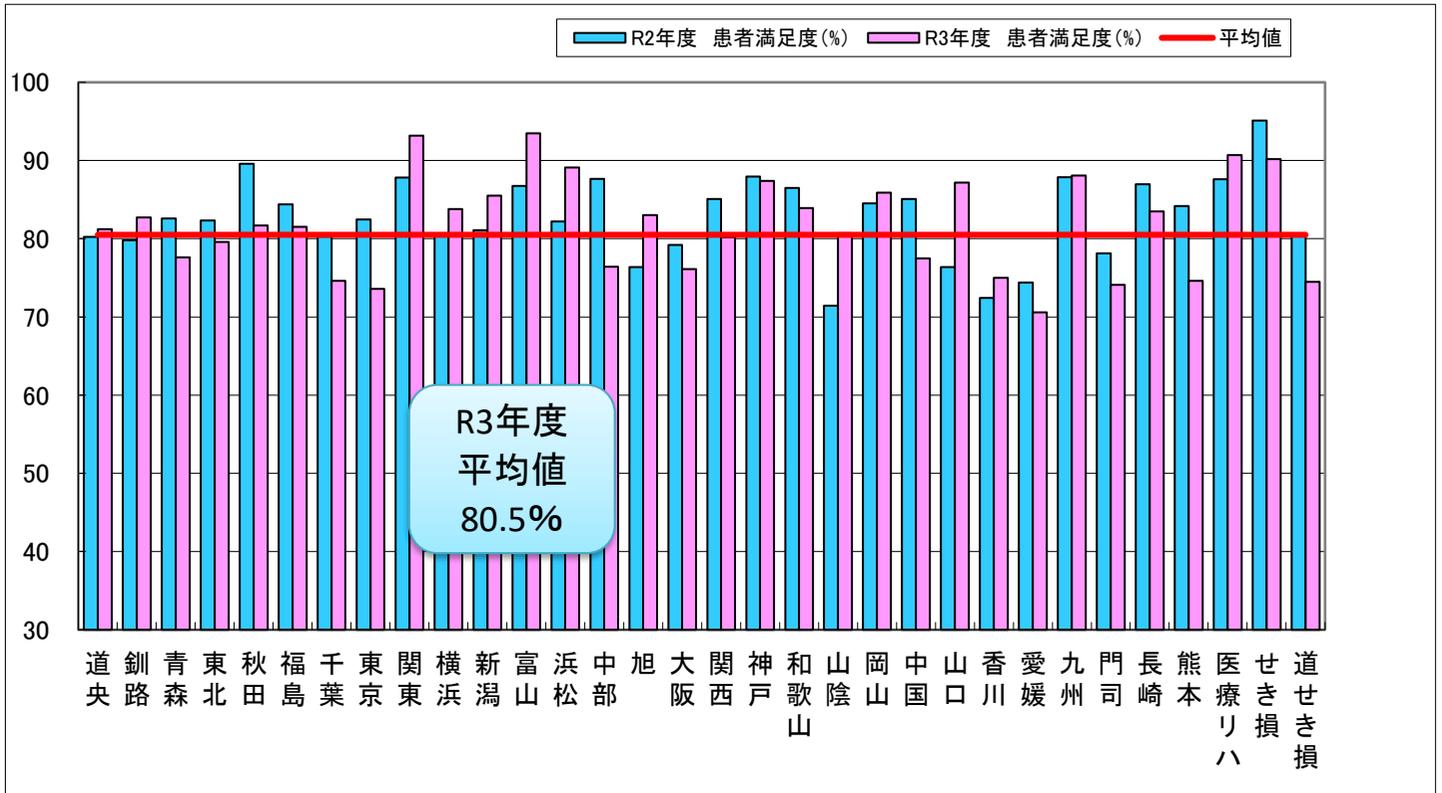
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 患者満足度（入院）



		患者満足度(入院)(%)	
No	施設名	R2年度	R3年度
1	道 央	91.5	81.3
2	釧 路	91.4	91.8
3	青 森	93.2	88.2
4	東 北	89.4	93.0
5	秋 田	96.6	85.1
6	福 島	90.1	90.2
7	千 葉	93.9	96.4
8	東 京	90.7	89.0
9	関 東	94.1	92.5
10	横 浜	91.1	92.5
11	新 潟	89.0	92.5
12	富 山	94.1	94.3
13	浜 松	88.1	88.0
14	中 部	91.9	93.4
15	旭	92.6	93.4
16	大 阪	93.8	91.3
17	関 西	93.1	92.9
18	神 戸	94.6	93.9
19	和 歌 山	96.1	97.7
20	山 陰	87.7	91.7
21	岡 山	96.2	92.5
22	中 国	92.7	94.4
23	山 口	91.7	93.8
24	香 川	94.7	94.5
25	愛 媛	90.4	91.8
26	九 州	94.2	93.8
27	門 司	89.9	87.0
28	長 崎	92.6	94.0
29	熊 本	92.1	88.9
30	医 療 リ ハ	80.0	85.2
31	せ き 損	96.6	92.7
32	道 せ き 損	84.9	97.0
平	均	92.4	92.2

3. 患者満足度（外来）



		患者満足度(外来)(%)	
No	施設名	R2年度	R3年度
1	道 央	80.2	81.2
2	釧 路	79.8	82.7
3	青 森	82.6	77.6
4	東 北	82.3	79.6
5	秋 田	89.6	81.7
6	福 島	84.4	81.5
7	千 葉	80.3	74.6
8	東 京	82.4	73.6
9	関 東	87.8	93.2
10	横 浜	80.5	83.8
11	新 潟	81.1	85.5
12	富 山	86.7	93.5
13	浜 松	82.2	89.1
14	中 部	87.6	76.4
15	旭	76.4	83.0
16	大 阪	79.2	76.1
17	関 西	85.1	80.2
18	神 戸	88.0	87.4
19	和 歌 山	86.5	83.9
20	山 陰	71.4	80.7
21	岡 山	84.5	85.9
22	中 国	85.1	77.5
23	山 口	76.4	87.2
24	香 川	72.4	75.0
25	愛 媛	74.4	70.6
26	九 州	87.9	88.1
27	門 司	78.1	74.1
28	長 崎	87.0	83.5
29	熊 本	84.2	74.6
30	医 療 リ ハ	87.6	90.7
31	せ き 損	95.1	90.2
32	道 せ き 損	80.6	74.5
平	均	82.0	80.5

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】 救急搬送患者数

定義

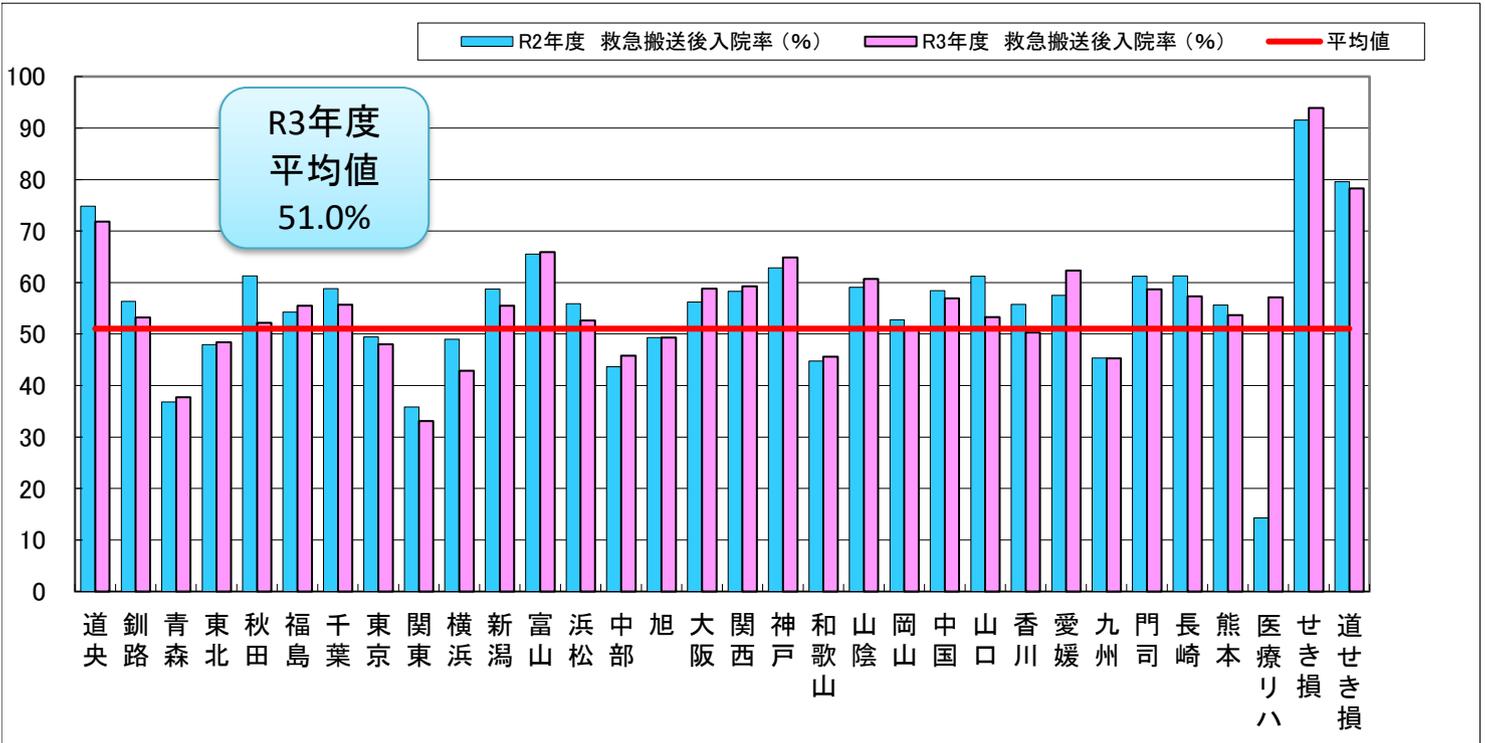
時間外・時間内を問わず受け入れた救急搬送後の入院割合

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	R2年度			R3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	532	398	74.8	670	481	71.8
2	釧 路	2,401	1,352	56.3	2,515	1,339	53.2
3	青 森	980	361	36.8	1,000	377	37.7
4	東 北	2,905	1,393	48.0	3,008	1,455	48.4
5	秋 田	310	190	61.3	433	226	52.2
6	福 島	1,885	1,023	54.3	1,852	1,027	55.5
7	千 葉	4,321	2,542	58.8	4,969	2,766	55.7
8	東 京	2,149	1,063	49.5	2,617	1,255	48.0
9	関 東	6,037	2,164	35.8	6,541	2,163	33.1
10	横 浜	5,690	2,789	49.0	7,008	3,005	42.9
11	新 潟	456	268	58.8	512	284	55.5
12	富 山	1,139	746	65.5	1,192	785	65.9
13	浜 松	3,188	1,781	55.9	3,190	1,678	52.6
14	中 部	3,388	1,478	43.6	3,809	1,744	45.8
15	旭	1,568	773	49.3	1,891	933	49.3
16	大 阪	3,311	1,861	56.2	3,092	1,817	58.8
17	関 西	6,275	3,656	58.3	5,427	3,218	59.3
18	神 戸	1,262	793	62.8	1,638	1,063	64.9
19	和 歌 山	3,115	1,394	44.8	3,426	1,562	45.6
20	山 陰	2,596	1,533	59.1	2,720	1,650	60.7
21	岡 山	2,196	1,159	52.8	2,023	1,028	50.8
22	中 国	3,056	1,786	58.4	3,189	1,816	56.9
23	山 口	1,557	953	61.2	1,719	917	53.3
24	香 川	3,305	1,842	55.7	3,459	1,739	50.3
25	愛 媛	624	359	57.5	650	405	62.3
26	九 州	2,990	1,356	45.4	2,985	1,351	45.3
27	門 司	884	541	61.2	1,032	606	58.7
28	長 崎	2,333	1,430	61.3	2,337	1,340	57.3
29	熊 本	3,941	2,192	55.6	3,952	2,123	53.7
30	医 療 リ ハ	7	1	14.3	7	4	57.1
31	せ き 損	95	87	91.6	82	77	93.9
32	道 せ き 損	201	160	79.6	207	162	78.3
合 計		74,697	39,424	52.8	79,152	40,396	51.0
平均	500床以上	4,601	2,224	48.3	4,814	2,234	46.4
	400床以上	2,974	1,599	53.8	3,120	1,604	51.4
	300床以上	2,495	1,401	56.2	2,653	1,448	54.6
	300床未満	812	455	56.0	923	512	55.5
	交付金施設	101	83	81.8	99	81	82.1

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

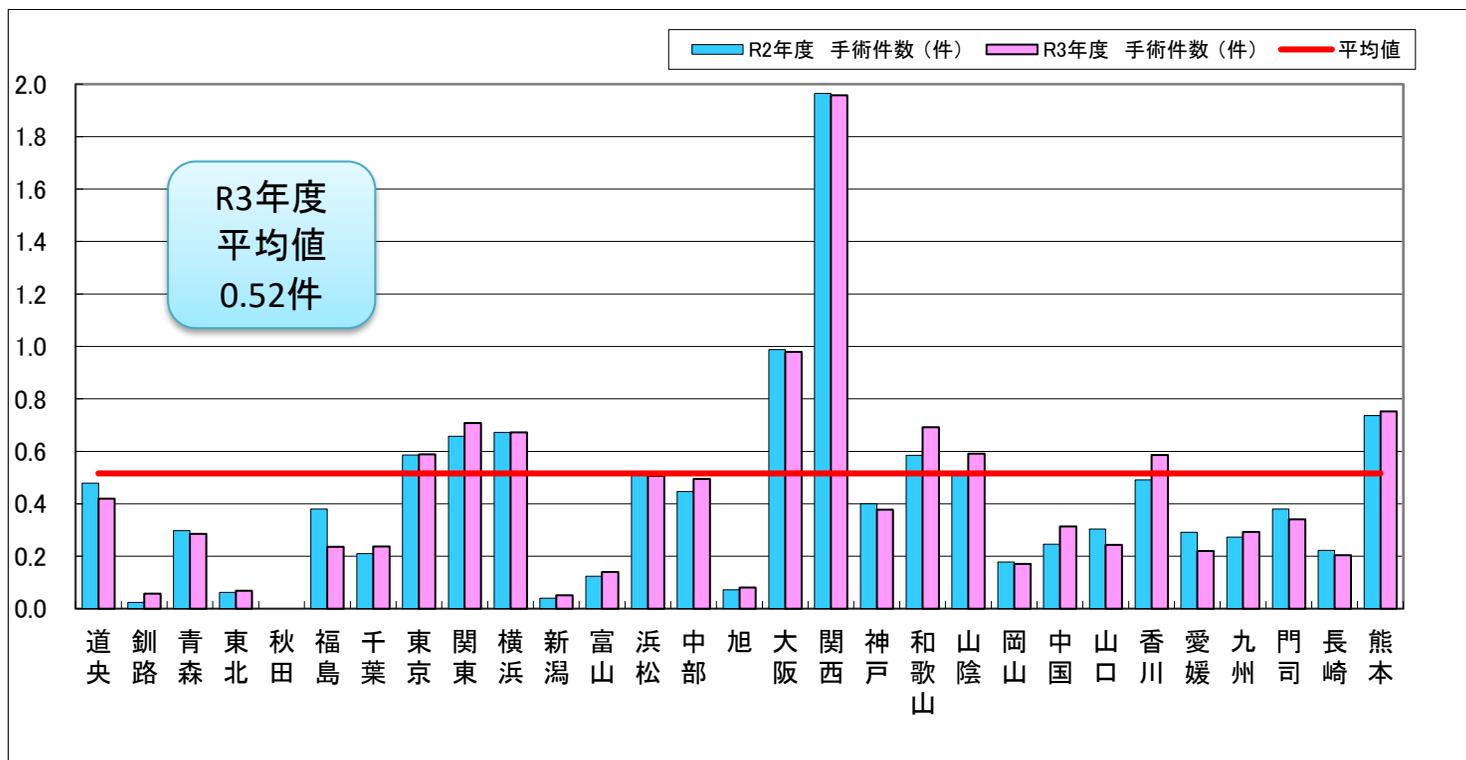
100床当たりの血管撮影室で実施した手術件数

指標の解説

施設調査より抽出

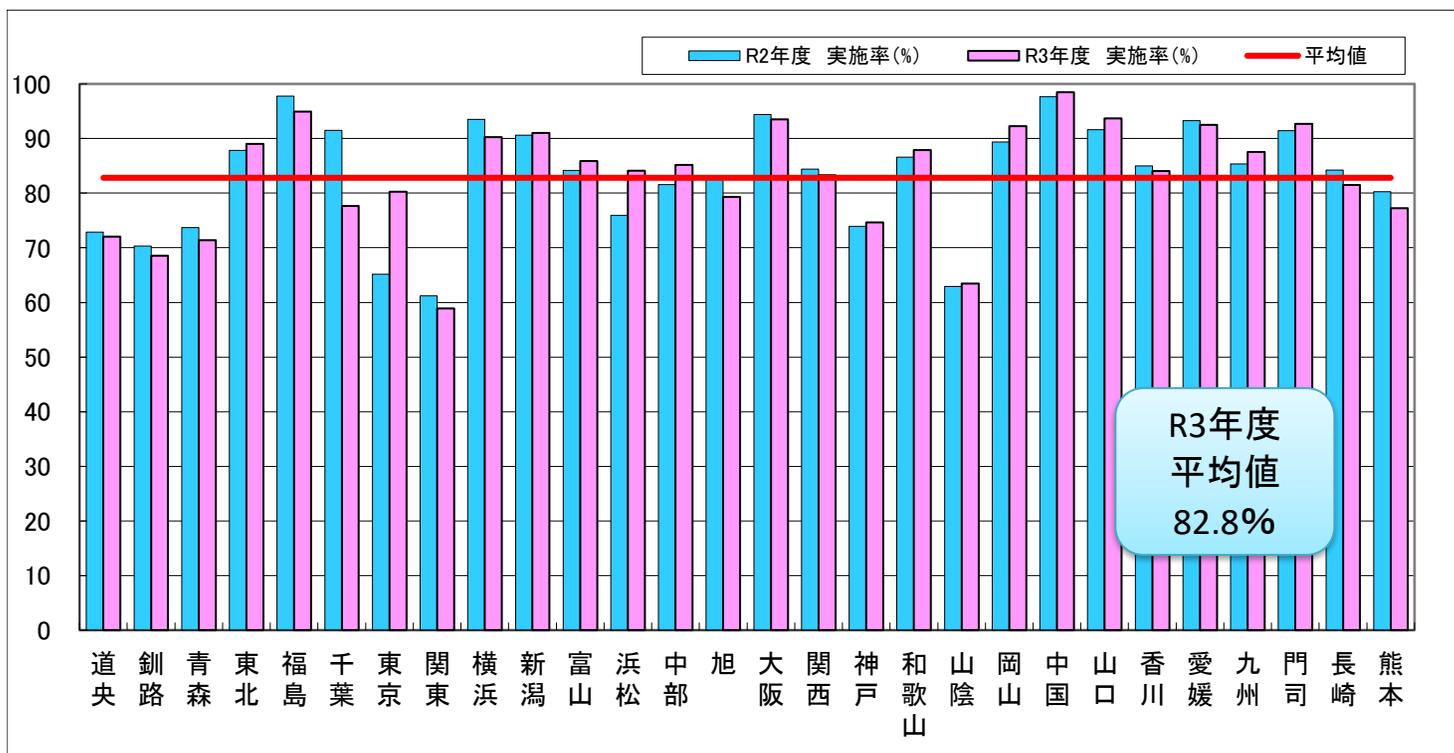
急性心筋梗塞や脳卒中等に対する血管内治療は、患者に対する負担が少ない低侵襲の治療であるため、血管撮影室における手術件数により、患者の負担軽減、社会復帰への貢献度を評価する。

5. 血管撮影室における手術件数（100床あたり）



No	施設名	R2年度			R3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	47,871	229	0.48	47,674	200	0.42
2	釧路	109,350	27	0.02	108,900	63	0.06
3	青森	61,236	182	0.30	60,984	174	0.29
4	東北	122,472	76	0.06	121,968	84	0.07
5	秋田	36,612	0	0.00	36,300	0	0.00
6	福島	81,648	310	0.38	81,312	192	0.24
7	千葉	96,714	203	0.21	95,489	226	0.24
8	東京	97,200	570	0.59	96,800	570	0.59
9	関東	148,230	975	0.66	147,620	1,046	0.71
10	横浜	157,950	1,062	0.67	157,300	1,057	0.67
11	新潟	37,908	15	0.04	25,652	13	0.05
12	富山	63,909	79	0.12	63,646	89	0.14
13	浜松	75,816	396	0.52	75,504	382	0.51
14	中部	129,033	576	0.45	128,502	636	0.49
15	旭	60,750	44	0.07	60,500	49	0.08
16	大阪	164,754	1,627	0.99	164,076	1,607	0.98
17	関西	156,006	3,065	1.96	155,364	3,042	1.96
18	神戸	76,788	307	0.40	76,472	289	0.38
19	和歌山	73,629	431	0.59	73,326	507	0.69
20	山陰	91,611	470	0.51	91,234	539	0.59
21	岡山	86,994	155	0.18	86,636	148	0.17
22	中国	99,630	245	0.25	99,220	311	0.31
23	山口	74,844	227	0.30	74,536	181	0.24
24	香川	98,172	482	0.49	97,768	573	0.59
25	愛媛	48,357	141	0.29	48,158	106	0.22
26	九州	109,350	299	0.27	108,900	319	0.29
27	門司	45,441	173	0.38	45,254	154	0.34
28	長崎	85,050	189	0.22	84,700	173	0.20
29	熊本	99,630	734	0.74	99,220	747	0.75
合計		2,636,955	13,289	0.50	2,613,015	13,477	0.52
平均	500床以上	146,408	1,230	0.84	145,805	1,245	0.85
	400床以上	102,222	393	0.38	101,801	431	0.42
	300床以上	82,566	299	0.37	82,134	293	0.36
	300床未満	50,261	108	0.21	48,521	98	0.19

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	R2年度			R3年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道 央	291	212	72.9	340	245	72.1
2	釧 路	1,570	1,104	70.3	1,582	1,084	68.5
3	青 森	1,060	781	73.7	1,018	727	71.4
4	東 北	2,299	2,020	87.9	2,269	2,020	89.0
5	福 島	1,033	1,010	97.8	971	922	95.0
6	千 葉	2,535	2,319	91.5	2,542	1,974	77.7
7	東 京	1,274	830	65.1	1,282	1,029	80.3
8	関 東	3,604	2,206	61.2	3,913	2,306	58.9
9	横 浜	3,634	3,399	93.5	3,783	3,414	90.2
10	新 潟	640	580	90.6	534	486	91.0
11	富 山	795	669	84.2	757	650	85.9
12	浜 松	953	724	76.0	1,215	1,022	84.1
13	中 部	1,809	1,476	81.6	1,898	1,617	85.2
14	旭	671	556	82.9	730	579	79.3
15	大 阪	4,110	3,881	94.4	4,004	3,744	93.5
16	関 西	4,438	3,746	84.4	4,482	3,732	83.3
17	神 戸	1,074	794	73.9	1,139	850	74.6
18	和 歌 山	1,872	1,621	86.6	1,753	1,541	87.9
19	山 陰	1,720	1,082	62.9	1,822	1,156	63.4
20	岡 山	1,889	1,688	89.4	1,725	1,592	92.3
21	中 国	2,101	2,052	97.7	2,145	2,112	98.5
22	山 口	1,325	1,214	91.6	1,265	1,185	93.7
23	香 川	2,585	2,197	85.0	2,624	2,206	84.1
24	愛 媛	478	446	93.3	521	482	92.5
25	九 州	2,747	2,345	85.4	2,964	2,594	87.5
26	門 司	375	343	91.5	397	368	92.7
27	長 崎	2,222	1,871	84.2	1,889	1,540	81.5
28	熊 本	2,571	2,063	80.2	2,319	1,792	77.3
合 計		51,675	43,229	83.7	51,883	42,969	82.8
平均	500 床 以上	3,316	2,788	84.1	3,392	2,806	82.7
	400 床 以上	2,141	1,765	82.4	2,153	1,803	83.7
	300 床 以上	1,625	1,369	84.3	1,591	1,309	82.3
	300 床 未 満	616	512	83.2	614	505	82.3

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、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

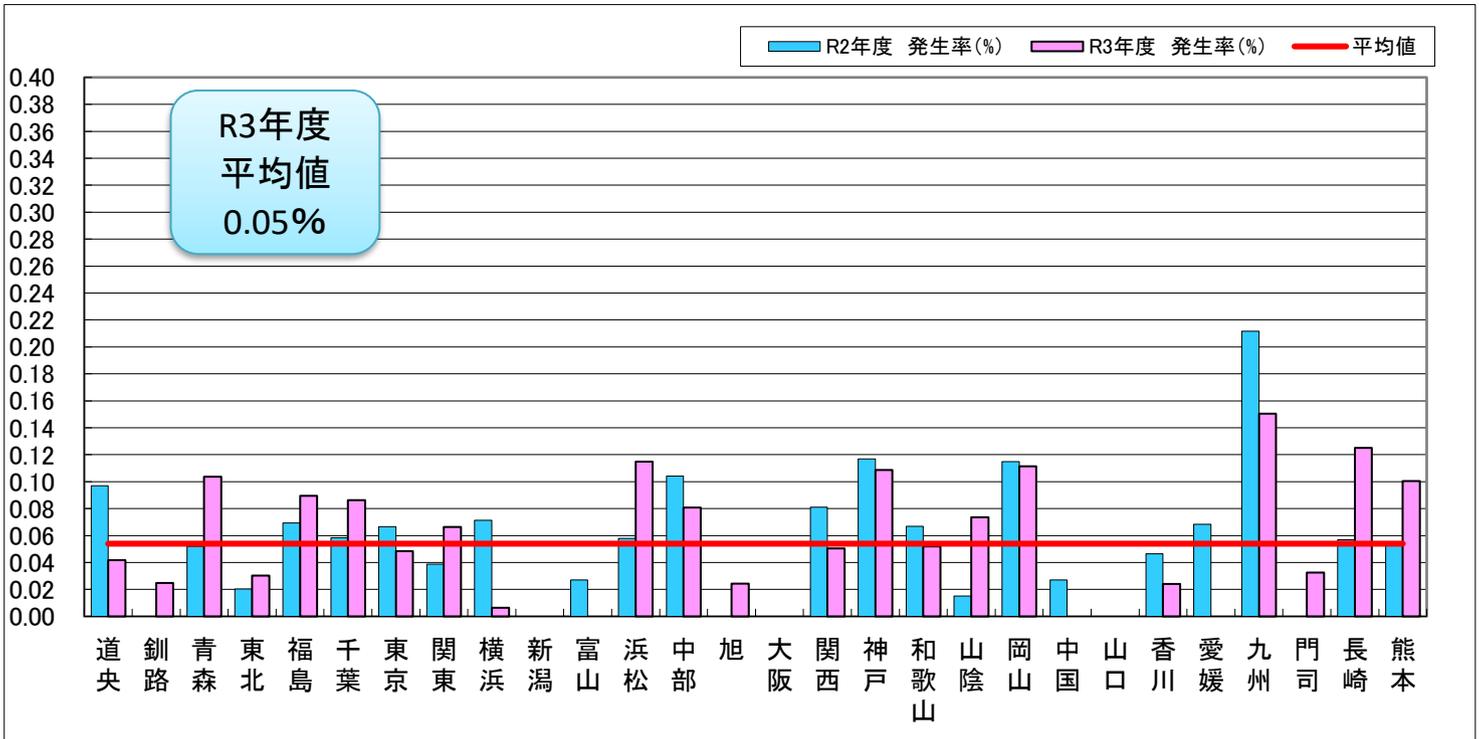
DPCデータより抽出

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	R2年度			R3年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,065	2	0.10	2,395	1	0.04
2	釧路	7,960	0	0.00	8,028	2	0.02
3	青森	3,854	2	0.05	3,859	4	0.10
4	東北	9,865	2	0.02	9,933	3	0.03
5	福島	5,779	4	0.07	5,593	5	0.09
6	千葉	10,281	6	0.06	10,434	9	0.09
7	東京	6,003	4	0.07	6,200	3	0.05
8	関東	12,936	5	0.04	13,557	9	0.07
9	横浜	15,440	11	0.07	15,847	1	0.01
10	新潟	1,431	0	0.00	1,246	0	0.00
11	富山	3,695	1	0.03	4,010	0	0.00
12	浜松	5,189	3	0.06	5,224	6	0.11
13	中部	8,632	9	0.10	8,670	7	0.08
14	旭	3,733	0	0.00	4,111	1	0.02
15	大阪	17,964	0	0.00	18,208	0	0.00
16	関西	16,025	13	0.08	15,850	8	0.05
17	神戸	5,137	6	0.12	5,526	6	0.11
18	和歌山	7,470	5	0.07	7,712	4	0.05
19	山陰	6,570	1	0.02	6,794	5	0.07
20	岡山	6,088	7	0.11	5,387	6	0.11
21	中国	7,391	2	0.03	7,423	0	0.00
22	山口	4,304	0	0.00	4,287	0	0.00
23	香川	8,634	4	0.05	8,322	2	0.02
24	愛媛	2,927	2	0.07	2,841	0	0.00
25	九州	8,982	19	0.21	9,301	14	0.15
26	門司	2,644	0	0.00	3,065	1	0.03
27	長崎	5,275	3	0.06	4,794	6	0.13
28	熊本	9,235	5	0.05	8,971	9	0.10
合計		205,509	116	0.06	207,588	112	0.05
平均	500床以上	13,477	7	0.05	13,678	5	0.03
	400床以上	8,034	6	0.07	8,041	5	0.06
	300床以上	6,233	4	0.06	6,195	5	0.08
	300床未満	2,907	1	0.03	3,075	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

【分子】 分母対象例のうち、手術開始前1時間以内※1に予防的抗菌薬が投与開始された数

【分母】 ※2 入院して手術室で手術を受けた退院患者数

※1 ただし、予防的抗菌薬がバンコマイシンまたはフルオロキノロンの場合には、手術執刀開始前2時間以内に予防的抗菌薬投与が開始された患者数)

※2 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

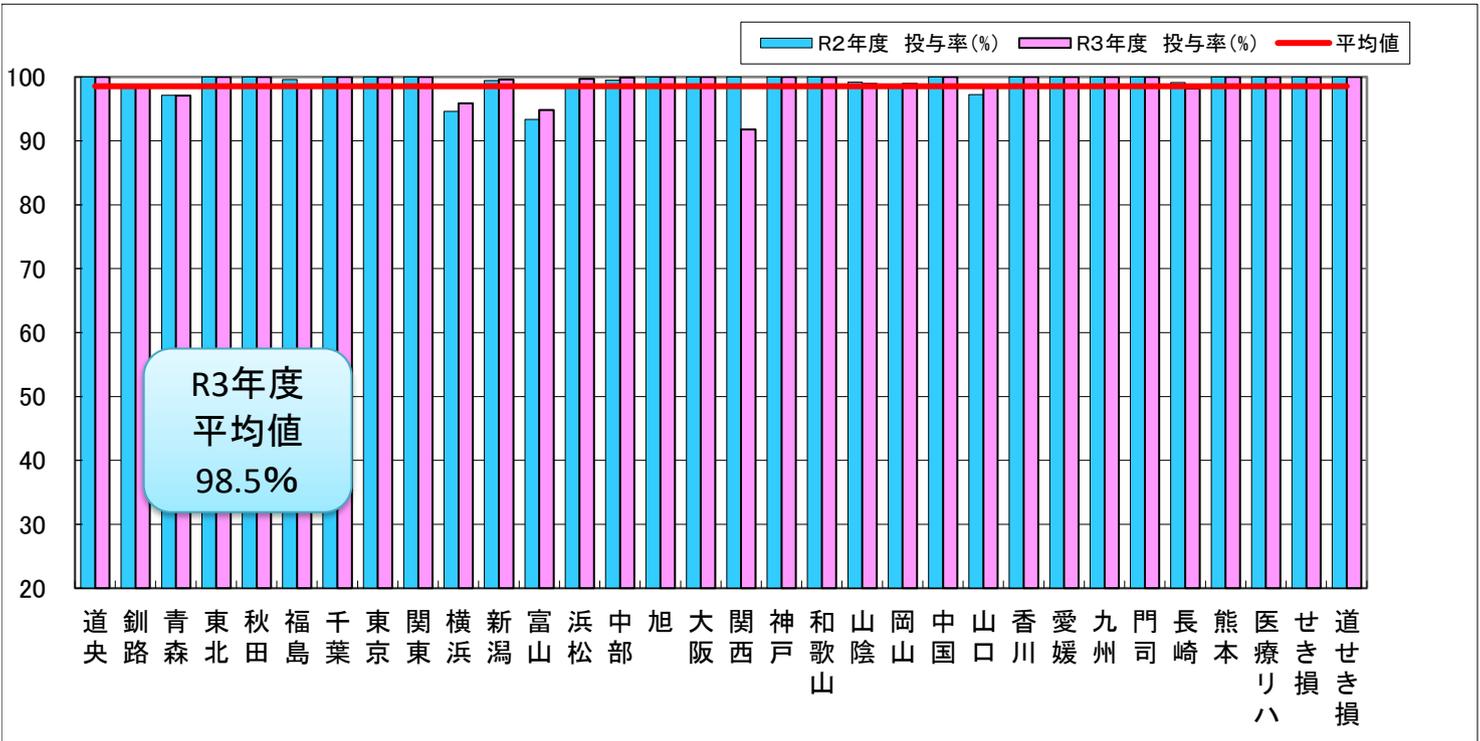
施設調査より抽出

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	R2年度			R3年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道中央	305	305	100.0	355	355	100.0
2	釧路	2,200	2,172	98.7	2,312	2,276	98.4
3	青森	1,292	1,255	97.1	1,340	1,301	97.1
4	東北	2,183	2,183	100.0	1,883	1,883	100.0
5	秋田	839	839	100.0	997	997	100.0
6	福島	1,321	1,316	99.6	1,138	1,120	98.4
7	千葉	3,785	3,785	100.0	3,723	3,723	100.0
8	東京	419	419	100.0	518	518	100.0
9	関東	4,187	4,187	100.0	4,616	4,616	100.0
10	横浜	3,555	3,364	94.6	3,657	3,507	95.9
11	新潟	861	856	99.4	796	793	99.6
12	富山	1,404	1,311	93.4	1,056	1,001	94.8
13	浜松	1,050	1,037	98.8	1,372	1,368	99.7
14	中部	2,069	2,058	99.5	2,199	2,197	99.9
15	旭	770	770	100.0	896	896	100.0
16	大阪	4,020	4,020	100.0	3,992	3,992	100.0
17	関西	5,025	5,025	100.0	6,035	5,542	91.8
18	神戸	1,360	1,360	100.0	1,238	1,238	100.0
19	和歌山	2,436	2,436	100.0	2,169	2,169	100.0
20	山陰	2,963	2,938	99.2	4,595	4,546	98.9
21	岡山	1,169	1,151	98.5	963	952	98.9
22	中国	1,523	1,523	100.0	1,596	1,596	100.0
23	山口	1,644	1,599	97.3	1,659	1,634	98.5
24	香川	3,320	3,320	100.0	3,267	3,267	100.0
25	愛媛	937	937	100.0	737	737	100.0
26	九州	3,227	3,227	100.0	3,626	3,626	100.0
27	門司	569	569	100.0	676	676	100.0
28	長崎	2,530	2,508	99.1	2,393	2,350	98.2
29	熊本	2,556	2,556	100.0	2,304	2,304	100.0
30	医療リハ	65	65	100.0	55	55	100.0
31	せき損	745	745	100.0	751	751	100.0
32	道せき損	629	629	100.0	940	940	100.0
合計		60,958	60,465	99.2	63,854	62,926	98.5
平均	500床以上	3,507	3,473	99.0	3,730	3,623	97.1
	400床以上	2,208	2,203	99.8	2,271	2,265	99.7
	300床以上	2,029	2,014	99.3	2,139	2,122	99.2
	300床未満	765	753	98.4	782	773	98.9

9. 外来化学療法実施件数（100床当たり）

算式

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

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。

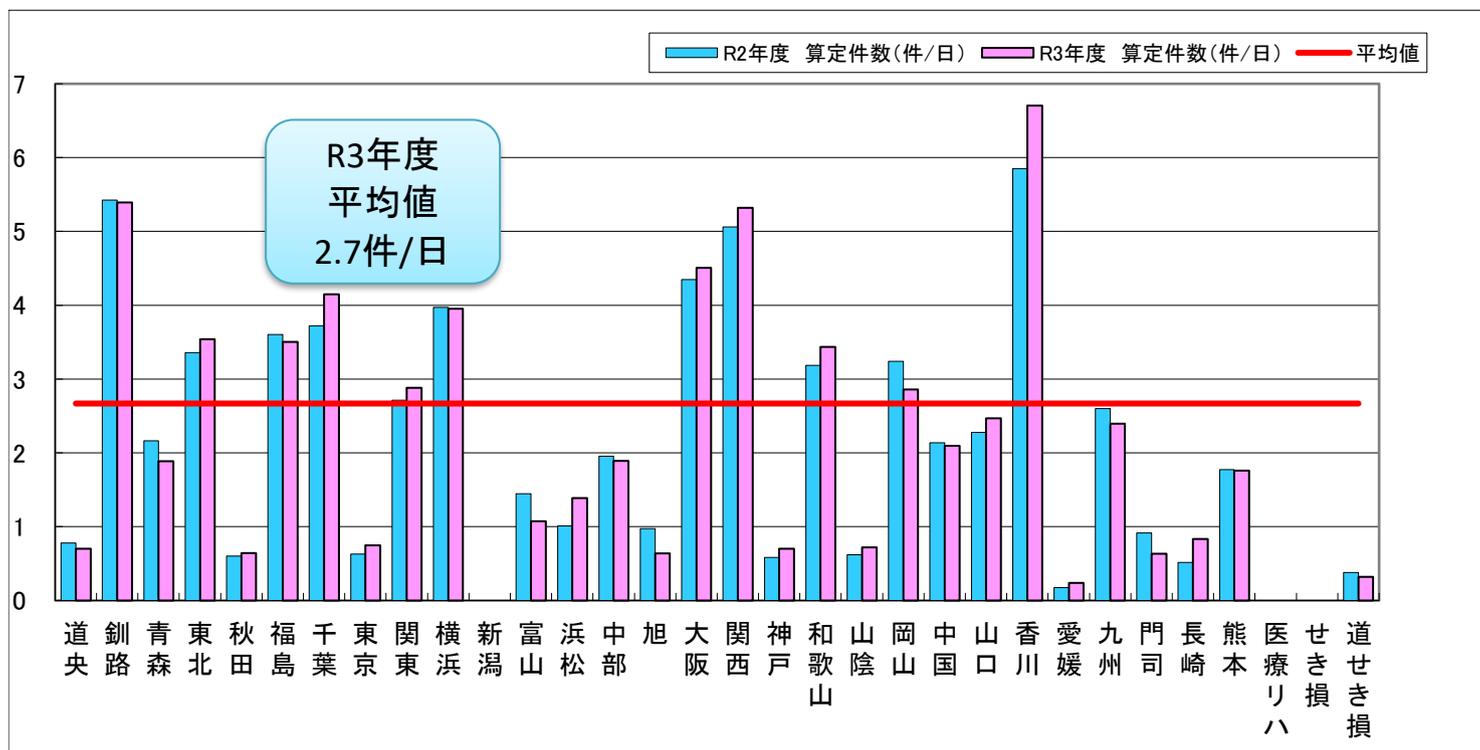
施設調査より抽出

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	R2年度			R3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	47,871	372	0.8	47,674	335	0.7
2	釧路	109,350	5,933	5.4	108,900	5,874	5.4
3	青森	61,236	1,326	2.2	60,984	1,152	1.9
4	東北	122,472	4,112	3.4	121,968	4,319	3.5
5	秋田	36,612	221	0.6	36,300	233	0.6
6	福島	81,648	2,941	3.6	81,312	2,847	3.5
7	千葉	96,714	3,598	3.7	95,489	3,961	4.1
8	東京	97,200	610	0.6	96,800	725	0.7
9	関東	148,230	4,020	2.7	147,620	4,255	2.9
10	横浜	157,950	6,276	4.0	157,300	6,221	4.0
11	新潟	37,908	0	0.0	25,652	0	0.0
12	富山	63,909	925	1.4	63,646	684	1.1
13	浜松	75,816	766	1.0	75,504	1,046	1.4
14	中部	129,033	2,524	2.0	128,502	2,428	1.9
15	旭	60,750	591	1.0	60,500	387	0.6
16	大阪	164,754	7,164	4.3	164,076	7,392	4.5
17	関西	156,006	7,893	5.1	155,364	8,264	5.3
18	神戸	76,788	448	0.6	76,472	536	0.7
19	和歌山	73,629	2,347	3.2	73,326	2,519	3.4
20	山陰	91,611	567	0.6	91,234	657	0.7
21	岡山	86,994	2,818	3.2	86,636	2,476	2.9
22	中国	99,630	2,131	2.1	99,220	2,079	2.1
23	山口	74,844	1,705	2.3	74,536	1,840	2.5
24	香川	98,172	5,742	5.8	97,768	6,554	6.7
25	愛媛	48,357	85	0.2	48,158	115	0.2
26	九州	109,350	2,844	2.6	108,900	2,611	2.4
27	門司	45,441	416	0.9	45,254	286	0.6
28	長崎	85,050	439	0.5	84,700	705	0.8
29	熊本	99,630	1,769	1.8	99,220	1,746	1.8
30	医療リハ	24,300	0	0.0	24,442	0	0.0
31	せき損	36,450	0	0.0	36,300	0	0.0
32	道せき損	38,151	144	0.4	37,994	122	0.3
合計		2,735,856	70,727	2.6	2,711,751	72,369	2.7
平均	500床以上	146,408	5,332	3.6	145,805	5,480	3.8
	400床以上	102,222	3,172	3.1	101,801	3,265	3.2
	300床以上	82,566	1,737	2.1	82,134	1,843	2.2
	300床未満	45,544	371	0.8	44,264	301	0.7

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

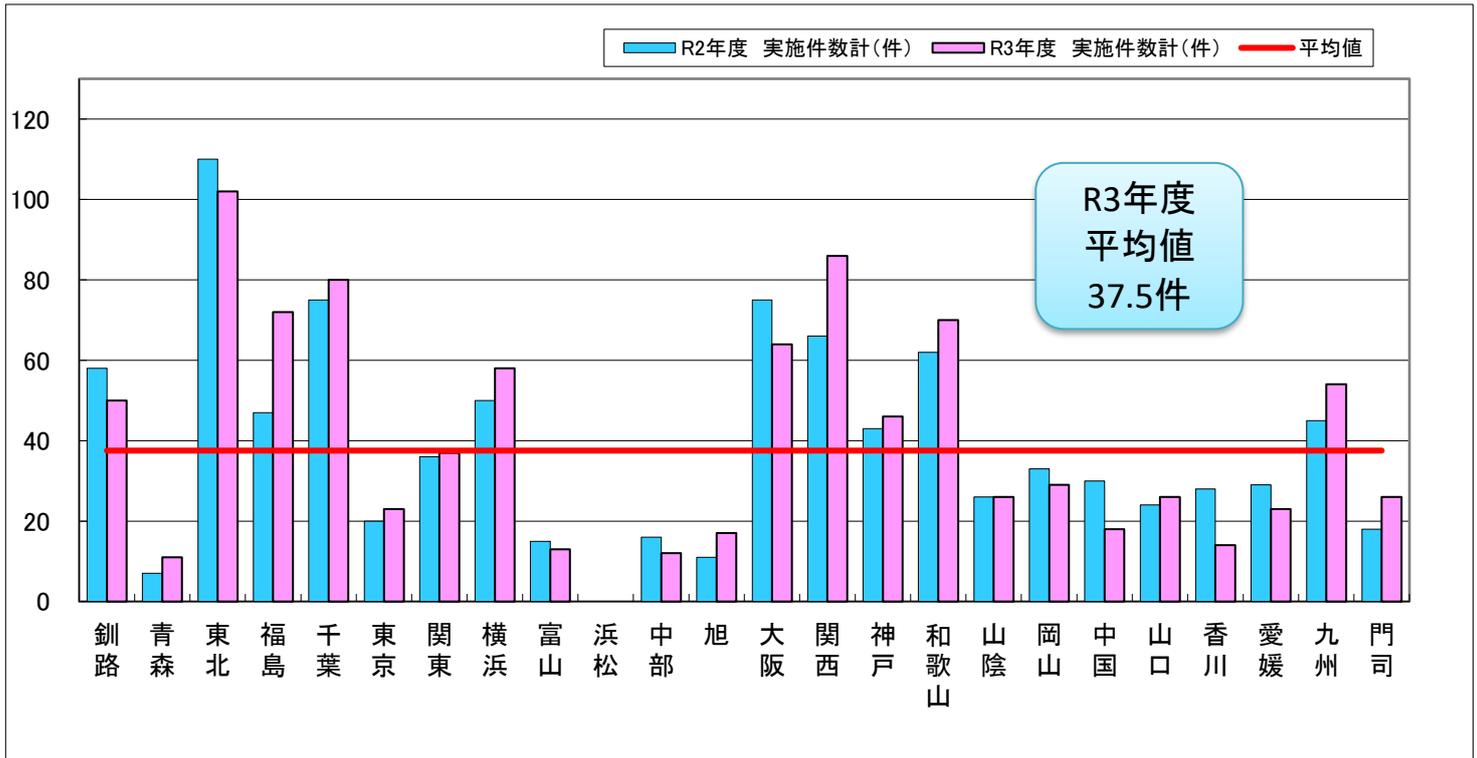
胃がん患者に対し、ESD（K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を実施した件数

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※	R2年度			R3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	58	58	0	50	50
2	青森	0	7	7	0	11	11
3	東北	0	110	110	0	102	102
4	福島	0	47	47	0	72	72
5	千葉	0	75	75	0	80	80
6	東京	0	20	20	0	23	23
7	関東	0	36	36	0	37	37
8	横浜	0	50	50	0	58	58
9	富山	0	15	15	0	13	13
10	浜松	0	0	0	0	0	0
11	中部	0	16	16	1	11	12
12	旭	0	11	11	0	17	17
13	大阪	0	75	75	0	64	64
14	関西	0	66	66	1	85	86
15	神戸	0	43	43	0	46	46
16	和歌山	1	61	62	0	70	70
17	山陰	4	22	26	0	26	26
18	岡山	0	33	33	0	29	29
19	中国	0	30	30	0	18	18
20	山口	0	24	24	0	26	26
21	香川	0	28	28	0	14	14
22	愛媛	0	29	29	0	23	23
23	九州	0	45	45	0	54	54
24	門司	0	18	18	0	26	26
25	長崎	0	17	17	0	8	8
26	熊本	0	16	16	0	11	11
合計		5	952	957	2	974	976
平均	500床以上	0.0	58.8	58.8	0.3	59.5	59.8
	400床以上	0.0	32.8	32.8	0.0	28.3	28.3
	300床以上	0.6	35.8	36.3	0.0	39.7	39.7
	300床未満	0.0	13.3	13.3	0.0	15.0	15.0

※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

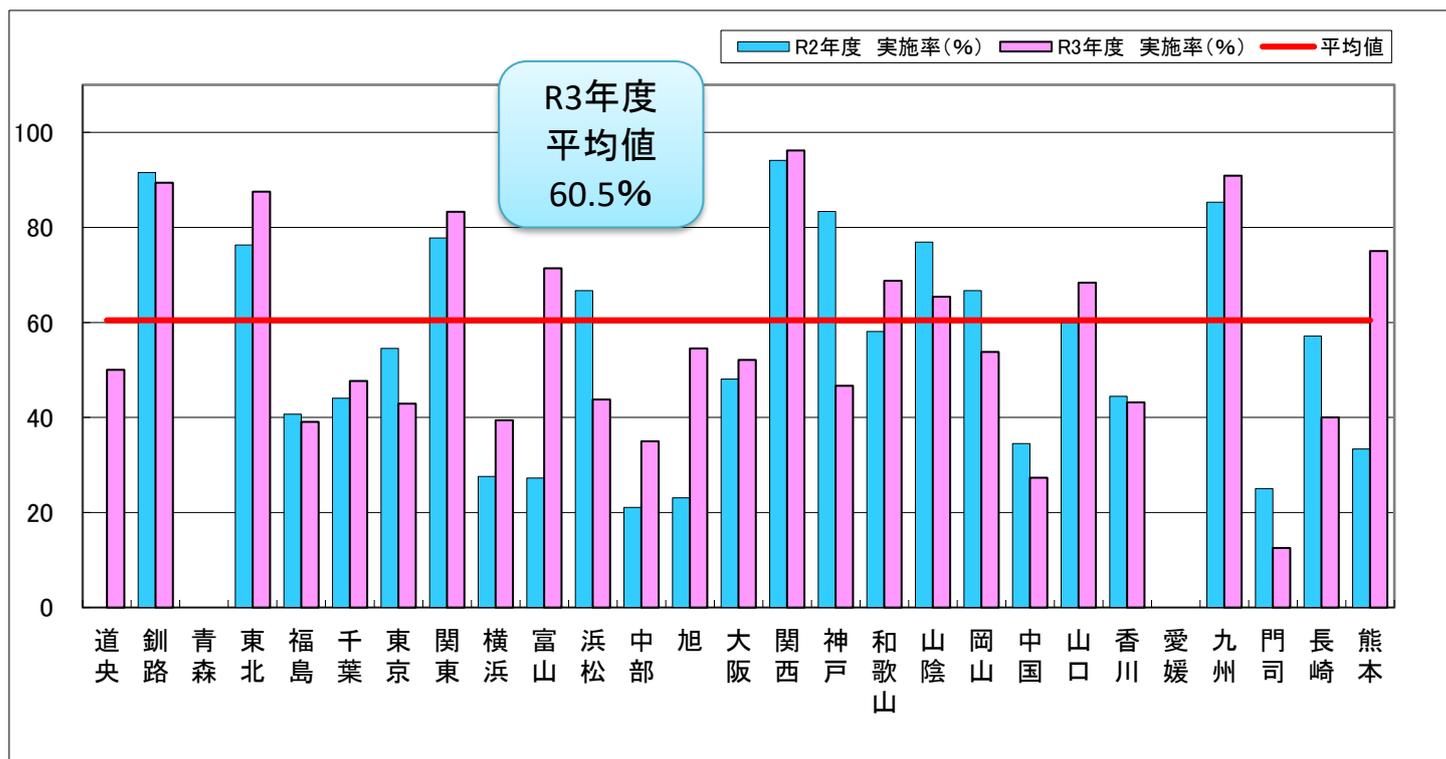
「胃がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

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※	R2年度			R3年度			(再掲)ロボット支援手術によるもの
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)	
1	道 央	2	0	0.0	4	2	50.0	-
2	釧 路	59	54	91.5	48	43	89.4	-
3	青 森	12	0	0.0	21	0	0.0	-
4	東 北	38	29	76.3	34	29	87.5	-
5	福 島	59	24	40.7	46	18	39.1	-
6	千 葉	59	26	44.1	46	21	47.7	0
7	東 京	11	6	54.5	16	8	42.9	-
8	関 東	18	14	77.8	32	27	83.3	-
9	横 浜	29	8	27.6	35	14	39.4	0
10	富 山	11	3	27.3	8	6	71.4	-
11	浜 松	12	8	66.7	16	7	43.8	-
12	中 部	19	4	21.1	22	8	35.0	-
13	旭	13	3	23.1	11	6	54.5	-
14	大 阪	79	38	48.1	77	41	52.1	0
15	関 西	85	80	94.1	84	81	96.2	27
16	神 戸	12	10	83.3	15	7	46.7	-
17	和 歌 山	31	18	58.1	33	22	68.8	-
18	山 陰	26	20	76.9	27	18	65.4	-
19	岡 山	18	12	66.7	14	8	53.8	-
20	中 国	29	10	34.5	22	6	27.3	-
21	山 口	20	12	60.0	21	14	68.4	-
22	香 川	63	28	44.4	38	16	43.2	7
23	愛 媛	3	0	0.0	2	0	0.0	-
24	九 州	34	29	85.3	33	30	90.9	-
25	門 司	8	2	25.0	8	1	12.5	-
26	長 崎	7	4	57.1	16	6	40.0	-
27	熊 本	18	6	33.3	12	9	75.0	-
合 計		775	448	57.8	741	448	60.5	-
平均	500床以上	45	29	57.5	47	33	65.6	-
	400床以上	36	22	57.3	28	19	61.5	-
	300床以上	27	15	61.5	26	13	52.6	-
	300床未満	8	1	12.6	9	3	31.4	-

※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

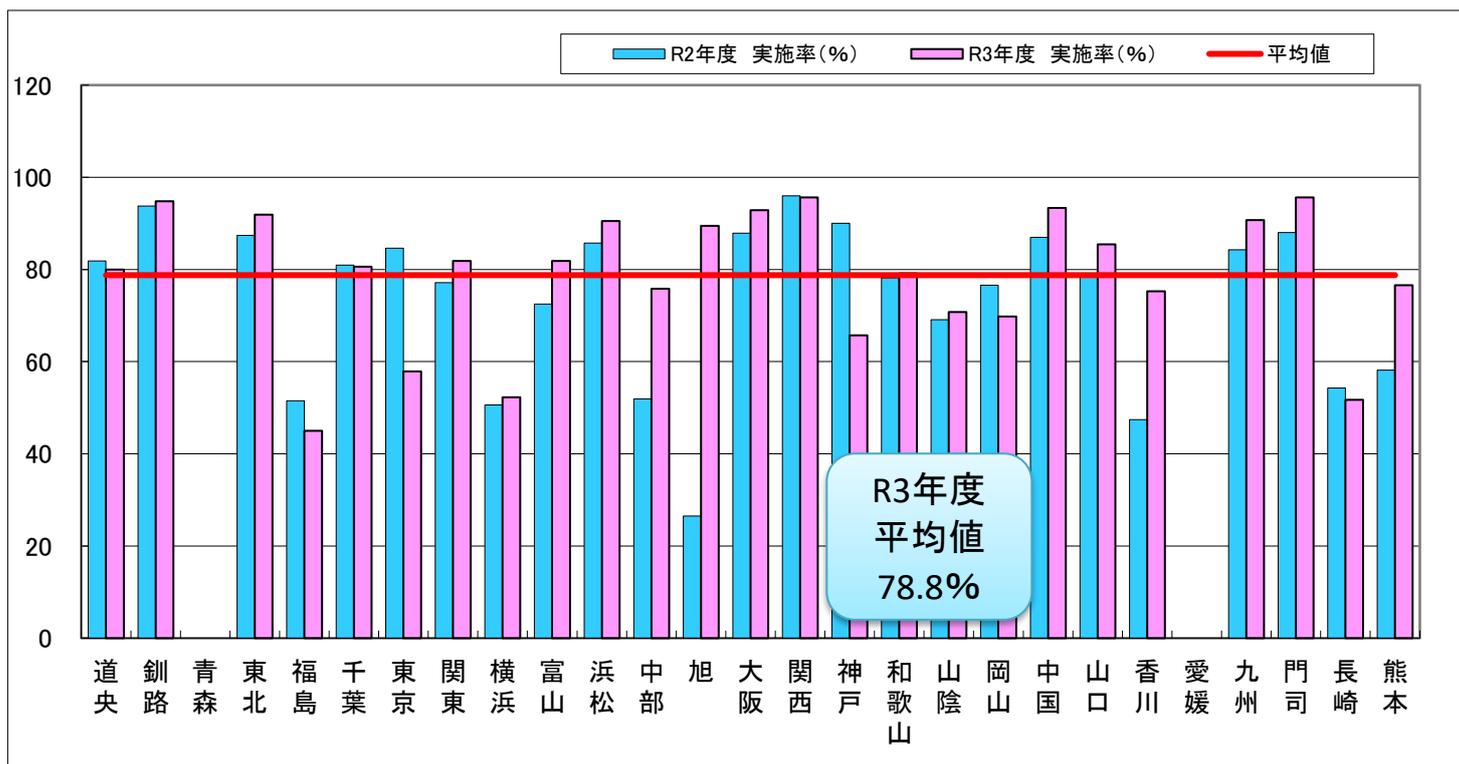
「大腸がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

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。

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※	R2年度			R3年度			(再掲)ロボット支援手術によるもの
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)	
1	道央	11	9	81.8	25	20	80.0	-
2	釧路	144	135	93.8	115	109	94.8	-
3	青森	52	0	0.0	35	0	0.0	-
4	東北	87	76	87.4	74	68	91.9	-
5	福島	130	67	51.5	120	54	45.0	-
6	千葉	147	119	81.0	129	104	80.6	0
7	東京	39	33	84.6	38	22	57.9	-
8	関東	83	64	77.1	77	63	81.8	-
9	横浜	87	44	50.6	111	58	52.3	8
10	富山	40	29	72.5	33	27	81.8	-
11	浜松	28	24	85.7	42	38	90.5	-
12	中部	79	41	51.9	62	47	75.8	-
13	旭	49	13	26.5	38	34	89.5	-
14	大阪	190	167	87.9	183	170	92.9	40
15	関西	272	261	96.0	229	219	95.6	56
16	神戸	40	36	90.0	35	23	65.7	-
17	和歌山	78	61	78.2	72	57	79.2	-
18	山陰	55	38	69.1	65	46	70.8	-
19	岡山	64	49	76.6	53	37	69.8	-
20	中国	69	60	87.0	75	70	93.3	-
21	山口	51	40	78.4	55	47	85.5	-
22	香川	97	46	47.4	101	76	75.2	19
23	愛媛	10	0	0.0	3	0	0.0	-
24	九州	70	59	84.3	86	78	90.7	-
25	門司	25	22	88.0	23	22	95.7	-
26	長崎	35	19	54.3	29	15	51.7	-
27	熊本	55	32	58.2	47	36	76.6	-
合計		2,087	1,544	74.0	1,955	1,540	78.8	-
平均	500床以上	133.0	108.8	81.8	122.7	104.2	84.9	-
	400床以上	79.0	60.8	77.0	77.0	65.2	84.6	-
	300床以上	69.8	50.3	72.1	66.7	46.8	70.2	-
	300床未満	26.7	10.4	39.0	22.4	14.7	65.6	-

※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

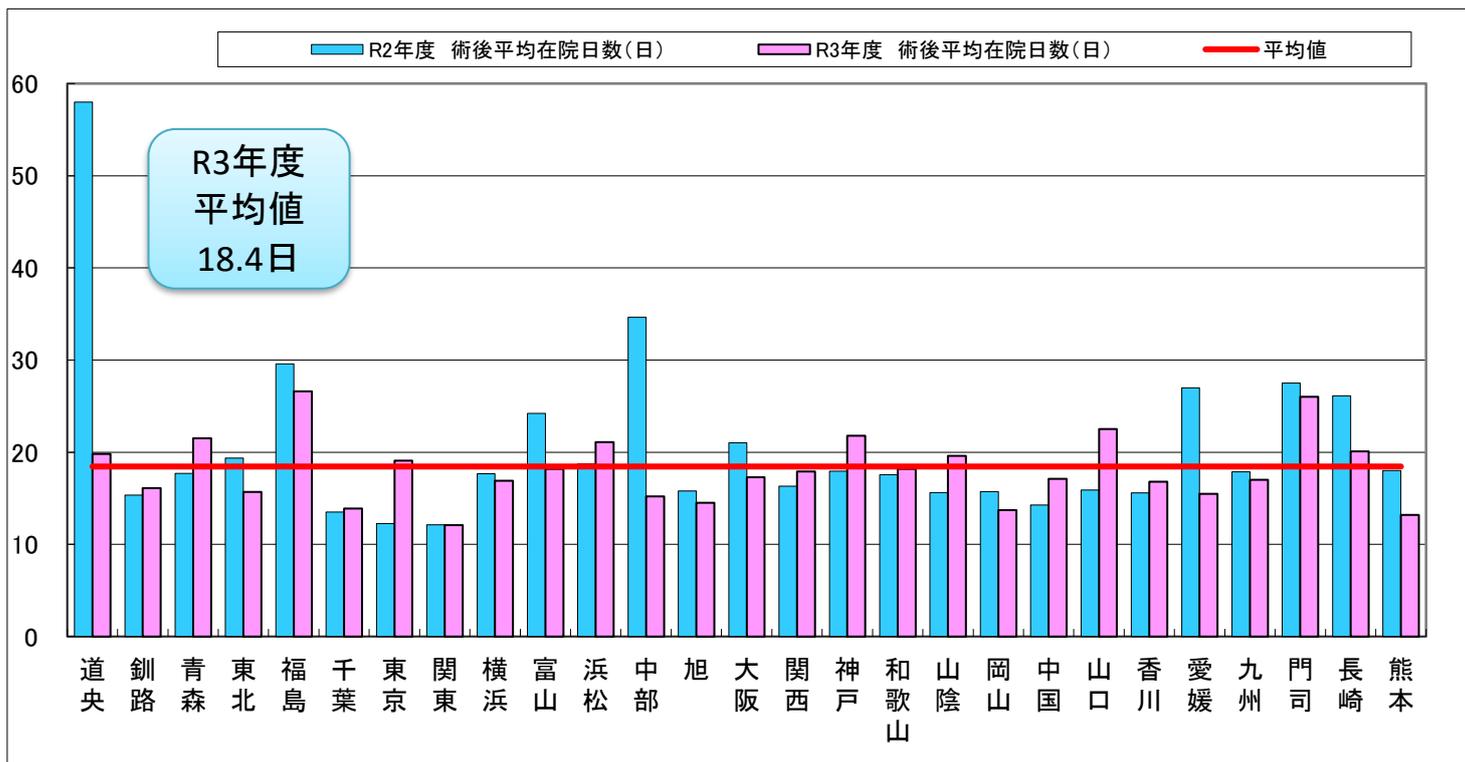
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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※	R2年度			R3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	3	174	58.0	4	79	19.8
2	釧路	59	977	15.4	51	842	16.1
3	青森	13	230	17.7	23	495	21.5
4	東北	36	697	19.4	36	598	15.7
5	福島	61	1,843	29.6	59	1,686	26.6
6	千葉	60	837	13.5	49	679	13.9
7	東京	11	158	12.3	15	287	19.1
8	関東	17	227	12.1	30	445	12.1
9	横浜	33	608	17.7	37	625	16.9
10	富山	9	218	24.2	10	182	18.2
11	浜松	15	281	18.7	16	338	21.1
12	中部	23	797	34.7	23	373	15.2
13	旭	15	237	15.8	14	203	14.5
14	大阪	83	1,744	21.0	87	1,501	17.3
15	関西	92	1,524	16.3	87	1,609	17.9
16	神戸	15	269	17.9	17	397	21.8
17	和歌山	32	562	17.6	38	690	18.2
18	山陰	26	406	15.6	27	529	19.6
19	岡山	18	283	15.7	15	205	13.7
20	中国	29	414	14.3	20	369	17.1
21	山口	18	332	15.9	15	337	22.5
22	香川	71	1,135	15.6	43	751	16.8
23	愛媛	3	81	27.0	2	31	15.5
24	九州	38	679	17.9	38	646	17.0
25	門司	6	165	27.5	9	234	26.0
26	長崎	8	209	26.1	15	301	20.1
27	熊本	18	324	18.0	12	178	13.2
合計		812	15,411	19.0	792	14,610	18.4
平均	500床以上	47.3	932.8	19.7	50.0	858.5	17.2
	400床以上	37.7	614.5	16.3	29.8	512.2	17.2
	300床以上	28.1	558.0	19.8	27.9	573.6	20.6
	300床未満	7.0	157.9	22.6	8.9	174.9	19.7

※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

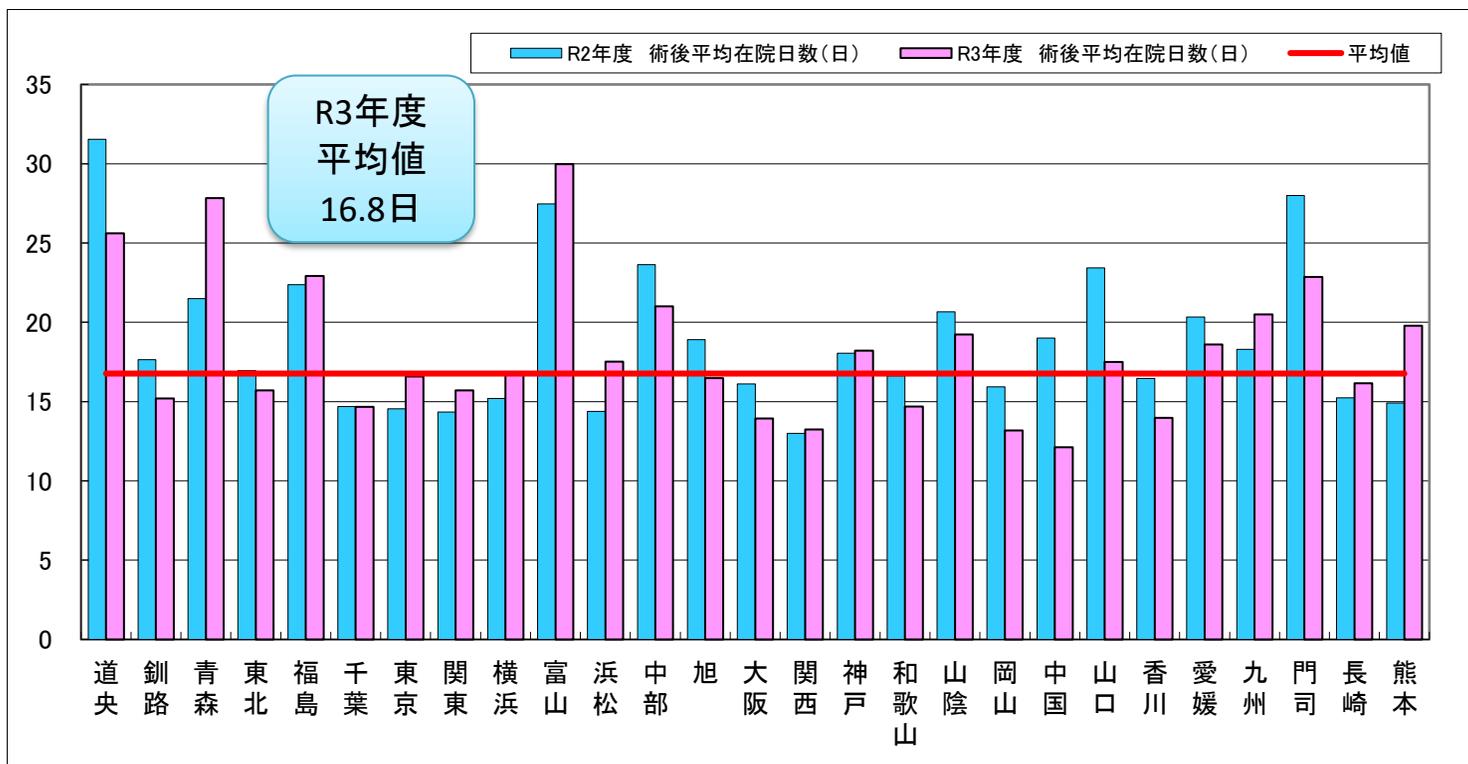
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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※	R2年度			R3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	347	31.5	26	666	25.6
2	釧路	146	2,576	17.6	123	1,869	15.2
3	青森	44	946	21.5	36	1,002	27.8
4	東北	88	1,492	17.0	71	1,115	15.7
5	福島	114	2,551	22.4	114	2,614	22.9
6	千葉	143	2,099	14.7	132	1,937	14.7
7	東京	41	596	14.5	39	647	16.6
8	関東	83	1,190	14.3	75	1,178	15.7
9	横浜	82	1,246	15.2	103	1,738	16.9
10	富山	38	1,044	27.5	33	989	30.0
11	浜松	28	403	14.4	43	753	17.5
12	中部	73	1,726	23.6	65	1,366	21.0
13	旭	46	870	18.9	37	610	16.5
14	大阪	190	3,061	16.1	186	2,593	13.9
15	関西	281	3,654	13.0	227	3,008	13.3
16	神戸	39	704	18.1	32	583	18.2
17	和歌山	78	1,297	16.6	74	1,087	14.7
18	山陰	55	1,136	20.7	61	1,173	19.2
19	岡山	63	1,004	15.9	49	646	13.2
20	中国	70	1,331	19.0	72	872	12.1
21	山口	37	867	23.4	48	840	17.5
22	香川	102	1,679	16.5	100	1,397	14.0
23	愛媛	9	183	20.3	5	93	18.6
24	九州	69	1,263	18.3	87	1,784	20.5
25	門司	24	672	28.0	21	480	22.9
26	長崎	30	457	15.2	31	501	16.2
27	熊本	51	761	14.9	50	989	19.8
合計		2,035	35,155	17.3	1,940	32,530	16.8
平均	500床以上	133	2,062	15.5	121	1,833	15.1
	400床以上	80	1,368	17.1	79	1,260	16.0
	300床以上	65	1,169	17.9	65	1,126	17.4
	300床未満	25	580	23.6	23	549	24.3

※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】 以下のいずれにも該当する患者

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

分母除外項目

様式1の「退院時転帰」が「最も医療資源を投入した傷病による死亡」又は「最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」及び「入院時併存症」又は「入院後発症疾患」に「ICD-10：I21\$急性心筋梗塞、I23\$急性心筋梗塞の続発合併症、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

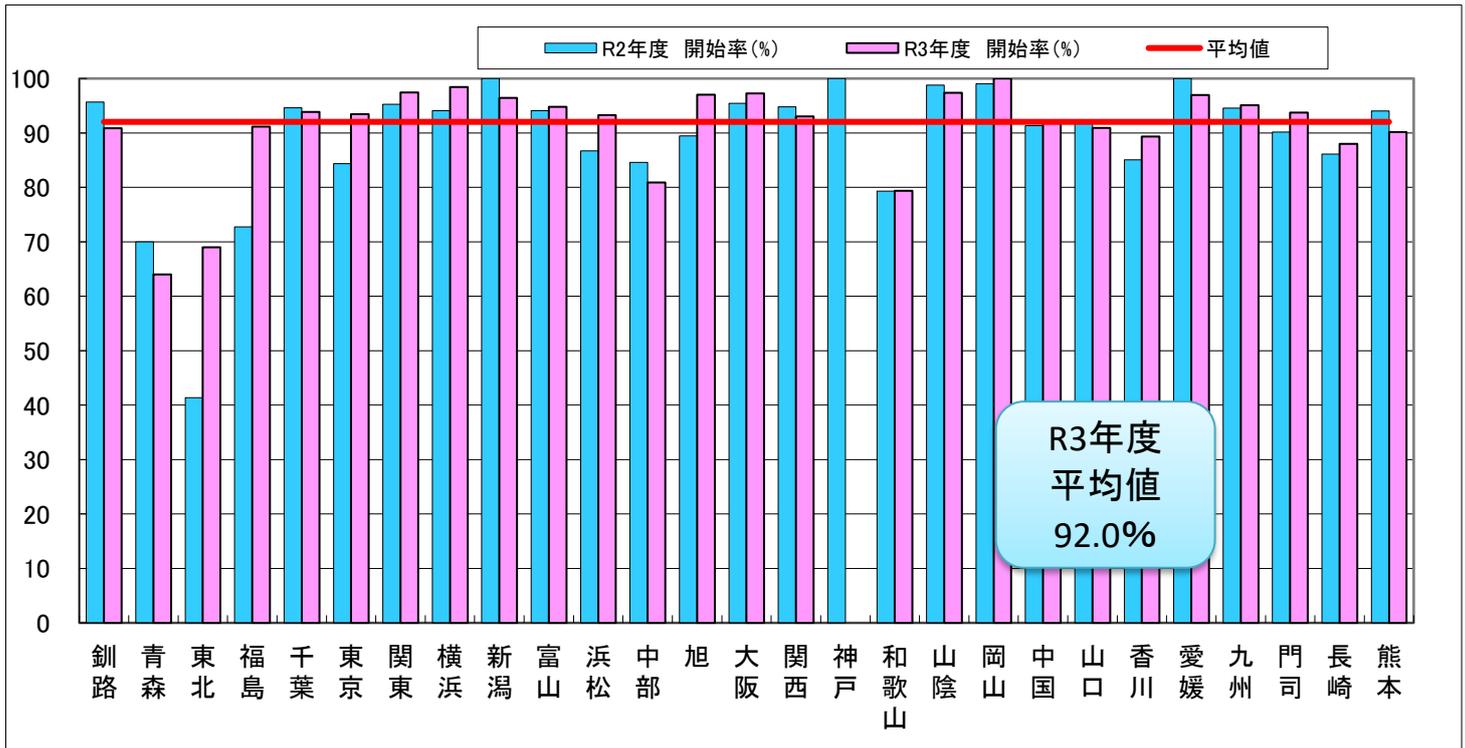
主病名が「脳梗塞」である緊急入院患者のうち、入院日から4日以内にリハビリテーションが実施された患者の割合

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※	R2年度			R3年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	162	155	95.7	142	129	90.8
2	青森	20	14	70.0	25	16	64.0
3	東北	29	12	41.4	29	20	69.0
4	福島	11	8	72.7	79	72	91.1
5	千葉	149	141	94.6	130	122	93.8
6	東京	96	81	84.4	107	100	93.5
7	関東	169	161	95.3	155	151	97.4
8	横浜	136	128	94.1	129	127	98.4
9	新潟	33	33	100.0	28	27	96.4
10	富山	85	80	94.1	58	55	94.8
11	浜松	188	163	86.7	193	180	93.3
12	中部	78	66	84.6	68	55	80.9
13	旭	38	34	89.5	34	33	97.1
14	大阪	88	84	95.5	109	106	97.2
15	関西	115	109	94.8	115	107	93.0
16	神戸	2	2	100.0	1	0	0.0
17	和歌山	121	96	79.3	126	100	79.4
18	山陰	168	166	98.8	152	148	97.4
19	岡山	101	100	99.0	71	71	100.0
20	中国	127	116	91.3	87	80	92.0
21	山口	74	68	91.9	66	60	90.9
22	香川	181	154	85.1	188	168	89.4
23	愛媛	27	27	100.0	33	32	97.0
24	九州	148	140	94.6	123	117	95.1
25	門司	51	46	90.2	32	30	93.8
26	長崎	144	124	86.1	125	110	88.0
27	熊本	167	157	94.0	132	119	90.2
合計		2,708	2,465	91.0	2,537	2,335	92.0
平均	500床以上	102.5	93.3	91.1	100.8	94.3	93.6
	400床以上	146.8	133.8	91.1	129.8	118.8	91.5
	300床以上	106.4	96.4	90.6	104.8	95.9	91.5
	300床未満	42.3	39.0	92.1	35.0	32.2	91.9

※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。

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

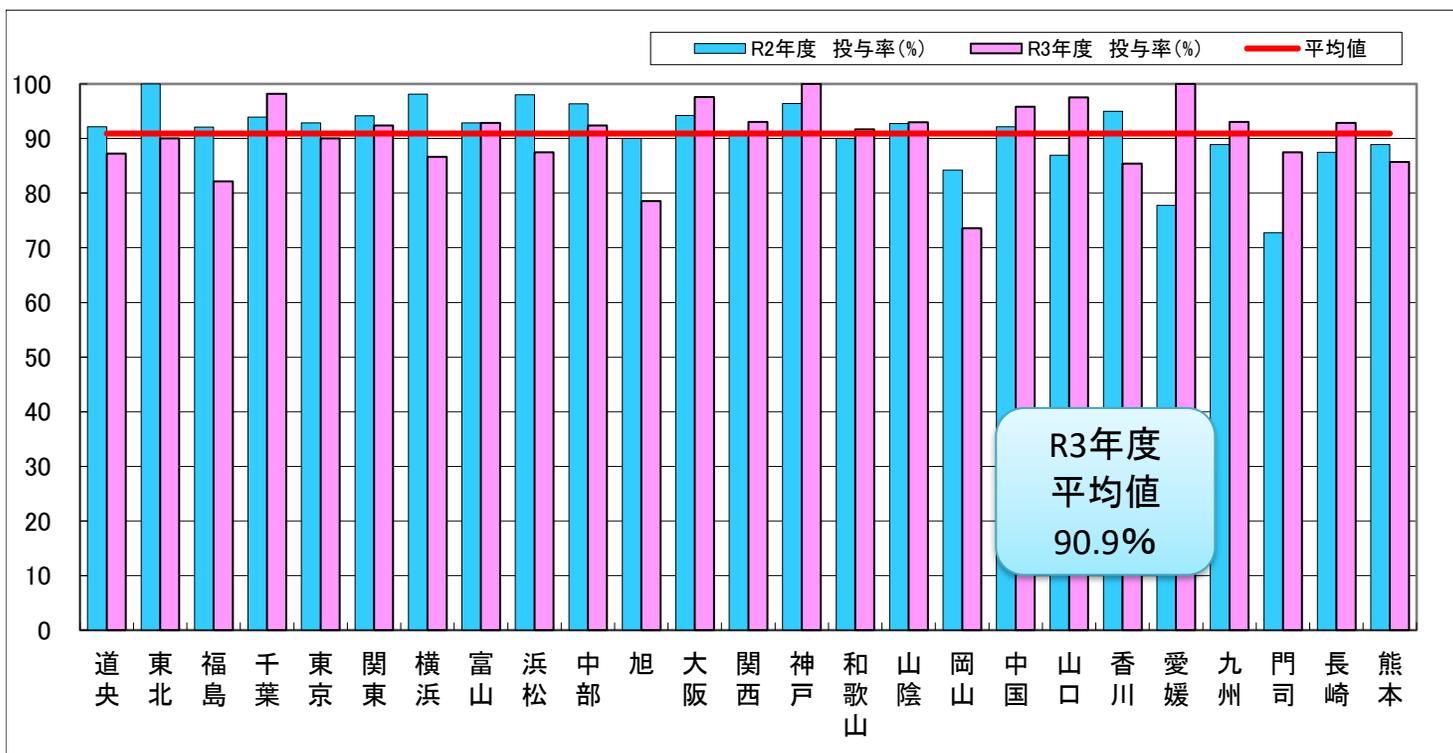
DPCデータより抽出

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※	R2年度			R3年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	51	47	92.2	47	41	87.2
2	東北	9	9	100.0	10	9	90.0
3	福島	38	35	92.1	28	23	82.1
4	千葉	66	62	93.9	56	55	98.2
5	東京	28	26	92.9	10	9	90.0
6	関東	86	81	94.2	66	61	92.4
7	横浜	106	104	98.1	120	104	86.7
8	富山	14	13	92.9	14	13	92.9
9	浜松	51	50	98.0	40	35	87.5
10	中部	55	53	96.4	66	61	92.4
11	旭	10	9	90.0	14	11	78.6
12	大阪	139	131	94.2	124	121	97.6
13	関西	81	74	91.4	101	94	93.1
14	神戸	28	27	96.4	21	21	100.0
15	和歌山	40	36	90.0	48	44	91.7
16	山陰	55	51	92.7	57	53	93.0
17	岡山	38	32	84.2	53	39	73.6
18	中国	51	47	92.2	48	46	95.8
19	山口	46	40	87.0	41	40	97.6
20	香川	60	57	95.0	48	41	85.4
21	愛媛	27	21	77.8	12	12	100.0
22	九州	27	24	88.9	43	40	93.0
23	門司	11	8	72.7	16	14	87.5
24	長崎	24	21	87.5	28	26	92.9
25	熊本	54	48	88.9	56	48	85.7
合計		1,195	1,106	92.6	1,167	1,061	90.9
平均	500床以上	79.3	75.3	95.0	81.2	75.0	92.4
	400床以上	44.0	40.4	91.8	41.0	36.8	89.8
	300床以上	42.9	39.3	91.7	41.3	37.3	90.3
	300床未満	22.6	19.6	86.7	20.6	18.2	88.3

※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

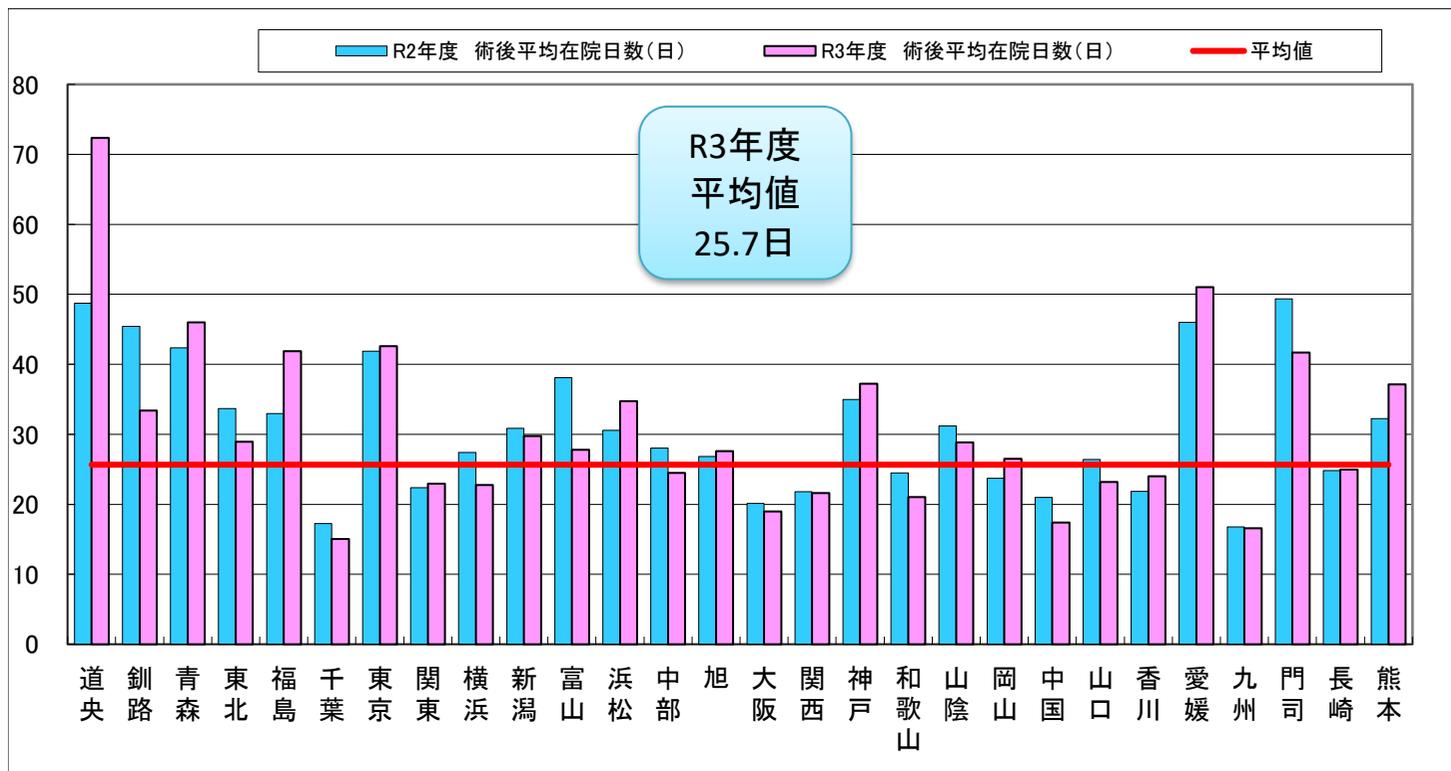
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

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	R2年度			R3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	536	48.7	3	217	72.3
2	釧路	53	2,408	45.4	56	1,869	33.4
3	青森	11	466	42.4	14	644	46.0
4	東北	132	4,447	33.7	130	3,762	28.9
5	福島	70	2,306	32.9	59	2,472	41.9
6	千葉	127	2,192	17.3	106	1,594	15.0
7	東京	69	2,890	41.9	75	3,195	42.6
8	関東	217	4,856	22.4	169	3,880	23.0
9	横浜	97	2,660	27.4	152	3,458	22.8
10	新潟	94	2,899	30.8	148	4,404	29.8
11	富山	39	1,485	38.1	43	1,195	27.8
12	浜松	56	1,713	30.6	46	1,597	34.7
13	中部	160	4,482	28.0	169	4,136	24.5
14	旭	81	2,175	26.9	96	2,649	27.6
15	大阪	234	4,713	20.1	253	4,801	19.0
16	関西	166	3,617	21.8	147	3,174	21.6
17	神戸	60	2,098	35.0	61	2,270	37.2
18	和歌山	108	2,642	24.5	105	2,211	21.1
19	山陰	121	3,775	31.2	145	4,184	28.9
20	岡山	109	2,586	23.7	131	3,473	26.5
21	中国	110	2,309	21.0	122	2,123	17.4
22	山口	108	2,852	26.4	106	2,457	23.2
23	香川	110	2,402	21.8	119	2,858	24.0
24	愛媛	27	1,242	46.0	30	1,531	51.0
25	九州	257	4,306	16.8	229	3,796	16.6
26	門司	46	2,270	49.3	46	1,917	41.7
27	長崎	250	6,205	24.8	210	5,244	25.0
28	熊本	103	3,320	32.2	98	3,639	37.1
合計		3,026	79,852	26.4	3,068	78,750	25.7
平均	500床以上	167.7	4,129.2	24.6	170.0	3,868.5	22.8
	400床以上	117.0	2,939.2	25.1	116.5	2,913.3	25.0
	300床以上	112.1	2,929.9	26.1	107.7	2,833.6	26.3
	300床未満	44.1	1,581.9	35.8	54.3	1,793.9	33.0

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）」のいずれかを算定している患者（EFファイル：部位はレセプト電算コードにより識別）

※分母除外項目

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

定義

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

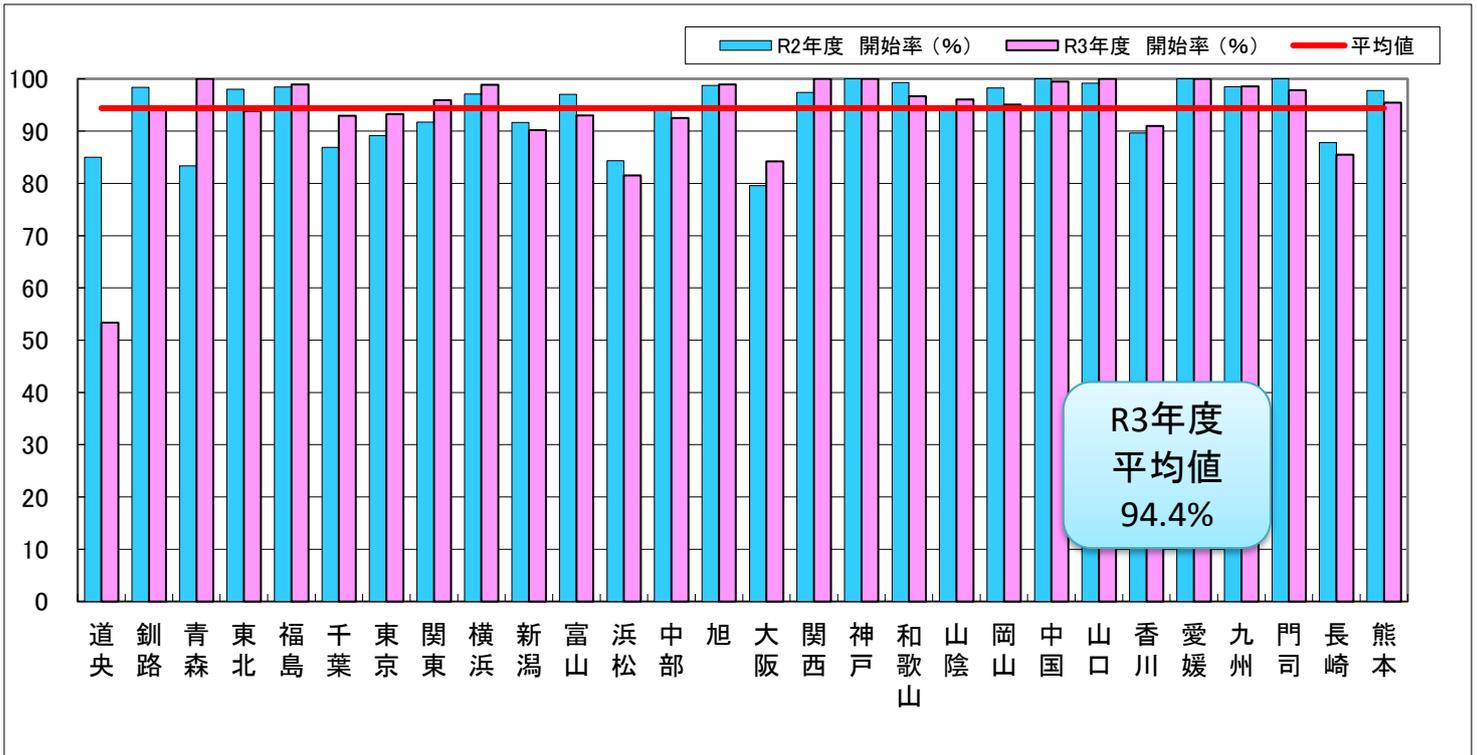
指標の解説

DPCデータより抽出

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

実施率が高い場合には、患者の早期社会復帰に積極的に取り組んでいると評価できる。

18. 大腿骨近位部骨折患者における早期リハビリテーション開始率



No	施設名	R2年度			R3年度		
		分母	分子	開始率 (%)	分母	分子	開始率 (%)
1	道 央	20	17	85.0	15	8	53.3
2	釧 路	62	61	98.4	73	69	94.5
3	青 森	42	35	83.3	46	46	100.0
4	東 北	50	49	98.0	49	46	93.9
5	福 島	128	126	98.4	91	90	98.9
6	千 葉	84	73	86.9	113	105	92.9
7	東 京	83	74	89.2	74	69	93.2
8	関 東	193	177	91.7	197	189	95.9
9	横 浜	103	100	97.1	89	88	98.9
10	新 潟	108	99	91.7	102	92	90.2
11	富 山	68	66	97.1	57	53	93.0
12	浜 松	115	97	84.3	119	97	81.5
13	中 部	89	84	94.4	133	123	92.5
14	旭	157	155	98.7	182	180	98.9
15	大 阪	44	35	79.5	38	32	84.2
16	関 西	38	37	97.4	34	34	100.0
17	神 戸	49	49	100.0	55	55	100.0
18	和 歌 山	137	136	99.3	149	144	96.6
19	山 陰	118	111	94.1	127	122	96.1
20	岡 山	172	169	98.3	162	154	95.1
21	中 国	190	190	100.0	192	191	99.5
22	山 口	123	122	99.2	135	135	100.0
23	香 川	116	104	89.7	133	121	91.0
24	愛 媛	26	26	100.0	25	25	100.0
25	九 州	135	133	98.5	136	134	98.5
26	門 司	35	35	100.0	46	45	97.8
27	長 崎	262	230	87.8	234	200	85.5
28	熊 本	180	176	97.8	154	147	95.5
合 計		2,927	2,766	94.5	2,960	2,794	94.4
平均	500 床 以上	86.2	80.3	93.2	90.0	85.3	94.8
	400 床 以上	127.7	123.0	96.3	127.0	121.8	95.9
	300 床 以上	132.0	123.7	93.7	131.7	122.4	93.0
	300 床 未 満	65.1	61.9	95.0	67.6	64.1	94.9

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

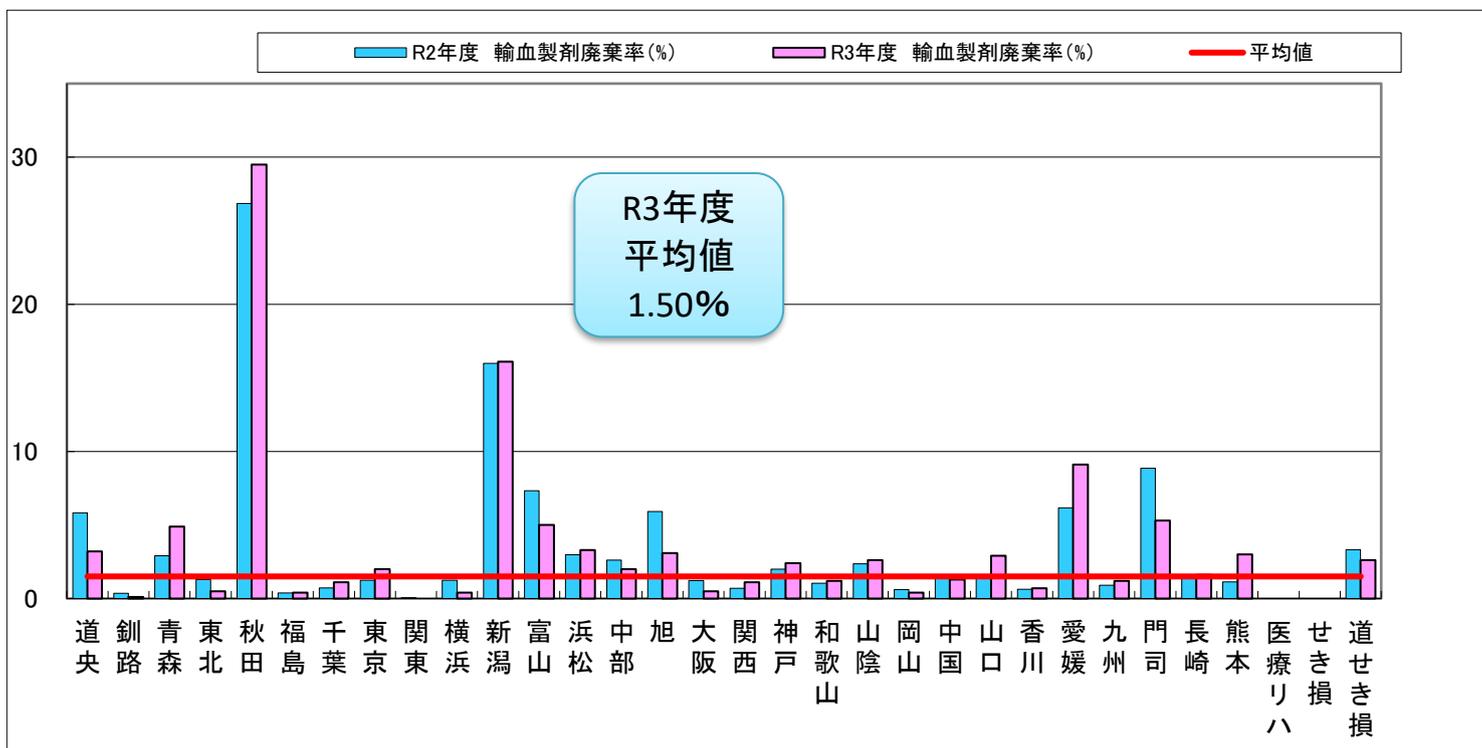
医療資源の有効活用に関して、輸血用血液の適切な管理・使用状況について輸血製剤の廃棄状況から評価する。

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	R2年度			R3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	412	24	5.83	555	18	3.20
2	釧 路	4,629	16	0.35	4,526	4	0.10
3	青 森	1,034	30	2.90	1,055	52	4.90
4	東 北	2,180	28	1.28	2,089	10	0.50
5	秋 田	231	62	26.84	278	82	29.50
6	福 島	2,139	8	0.37	2,438	10	0.40
7	千 葉	4,686	34	0.73	5,108	56	1.10
8	東 京	2,084	26	1.25	1,835	36	2.00
9	関 東	7,648	4	0.05	5,942	2	0.00
10	横 浜	5,598	70	1.25	5,857	26	0.40
11	新 潟	438	70	15.98	448	72	16.10
12	富 山	1,145	84	7.34	1,330	66	5.00
13	浜 松	1,744	52	2.98	2,823	94	3.30
14	中 部	2,686	70	2.61	2,564	50	2.00
15	旭	998	59	5.91	1,263	39	3.10
16	大 阪	7,734	94	1.22	7,128	36	0.50
17	関 西	11,073	76	0.69	10,744	116	1.10
18	神 戸	1,802	36	2.00	1,742	42	2.40
19	和 歌 山	3,656	38	1.04	3,782	45	1.20
20	山 陰	2,376	56	2.36	2,326	60	2.60
21	岡 山	2,948	18	0.61	3,106	12	0.40
22	中 国	2,151	30	1.39	2,406	32	1.30
23	山 口	3,220	52	1.61	2,798	82	2.90
24	香 川	4,844	30	0.62	5,118	36	0.70
25	愛 媛	616	38	6.17	592	54	9.10
26	九 州	3,346	30	0.90	2,910	34	1.20
27	門 司	722	64	8.86	826	44	5.30
28	長 崎	1,932	28	1.45	2,188	36	1.60
29	熊 本	4,080	46	1.13	3,260	98	3.00
30	医 療 リ ハ	58	0	0.00	58	0	0.00
31	せ き 損	88	0	0.00	116	0	0.00
32	道 せ き 損	482	16	3.32	604	16	2.60
合 計		88,780	1,289	1.45	87,815	1,360	1.50
平均	500床以上	6,153.2	57.0	0.93	5,721.0	40.0	0.70
	400床以上	3,522.3	29.7	0.84	3,343.0	40.0	1.20
	300床以上	2,722.6	35.8	1.31	2,923.0	49.0	1.70
	300床未満	565.8	40.6	7.18	648.0	40.0	6.20

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

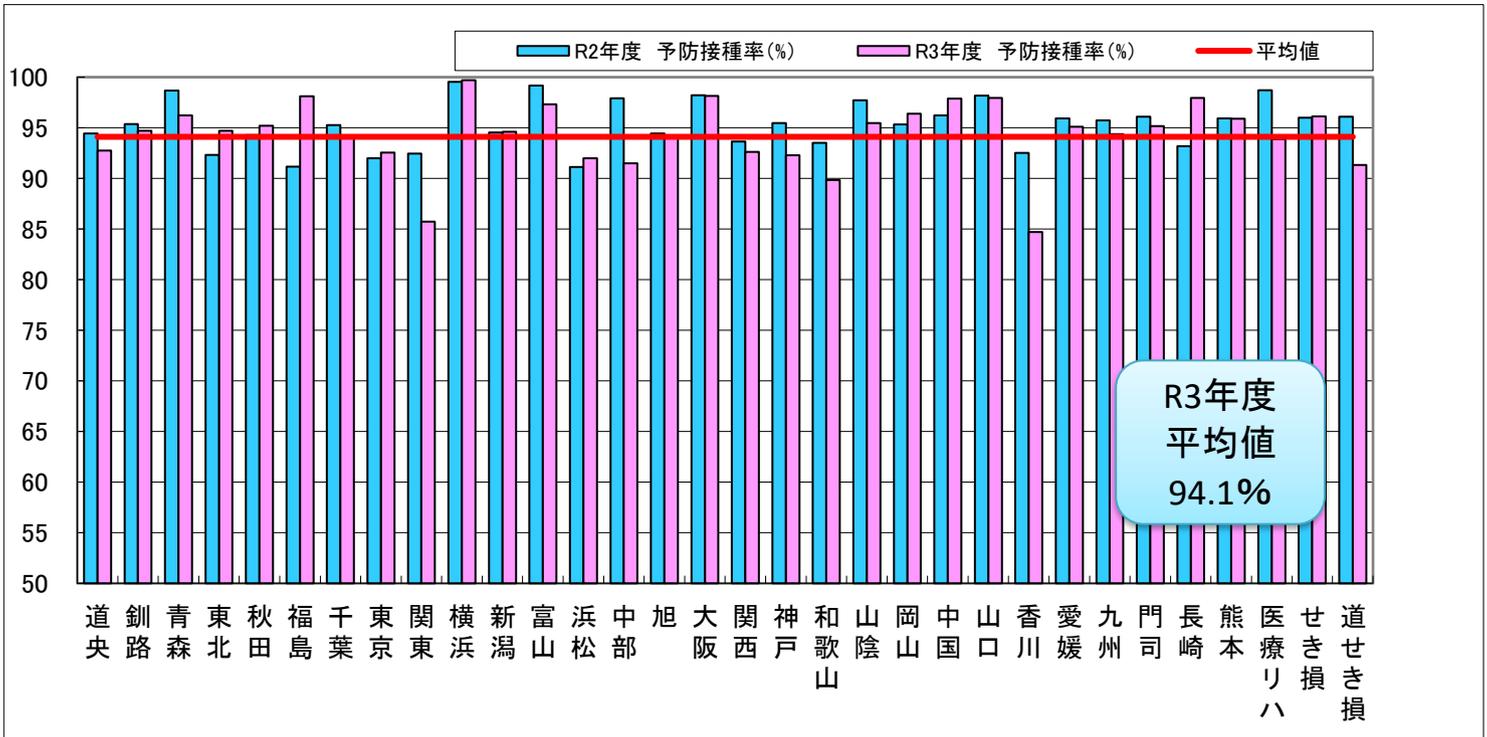
施設調査より抽出

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	R2年度			R3年度		
		分母	分子	予防接種率(%)	分母	分子	予防接種率(%)
1	道央	288	272	94.4	290	269	92.8
2	釧路	584	557	95.4	587	556	94.7
3	青森	380	375	98.7	396	381	96.2
4	東北	806	744	92.3	791	749	94.7
5	秋田	210	198	94.3	208	198	95.2
6	福島	476	434	91.2	473	464	98.1
7	千葉	758	722	95.3	785	738	94.0
8	東京	625	575	92.0	631	584	92.6
9	関東	1,205	1,114	92.4	1,211	1,038	85.7
10	横浜	1,285	1,279	99.5	1,297	1,293	99.7
11	新潟	311	294	94.5	278	263	94.6
12	富山	367	364	99.2	371	361	97.3
13	浜松	474	432	91.1	474	436	92.0
14	中部	817	800	97.9	846	774	91.5
15	旭	413	390	94.4	418	393	94.0
16	大阪	1,277	1,254	98.2	1,286	1,262	98.1
17	関西	1,261	1,181	93.7	1,272	1,178	92.6
18	神戸	506	483	95.5	518	478	92.3
19	和歌山	615	575	93.5	620	557	89.8
20	山陰	660	645	97.7	661	631	95.5
21	岡山	623	594	95.3	611	589	96.4
22	中国	742	714	96.2	713	698	97.9
23	山口	494	485	98.2	491	481	98.0
24	香川	867	802	92.5	876	742	84.7
25	愛媛	343	329	95.9	347	330	95.1
26	九州	822	787	95.7	834	787	94.4
27	門司	306	294	96.1	310	295	95.2
28	長崎	602	561	93.2	580	568	97.9
29	熊本	736	706	95.9	753	722	95.9
30	医療リハ	155	153	98.7	147	138	93.9
31	せき損	200	192	96.0	207	199	96.1
32	道せき損	231	222	96.1	231	211	91.3
合計		19,439	18,527	95.3	19,513	18,363	94.1
平均	500床以上	1,109	1,062	95.8	1,117	1,049	93.9
	400床以上	729	690	94.6	732	682	93.1
	300床以上	579	548	94.7	579	549	94.8
	300床未満	291	280	96.2	291	276	94.8

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

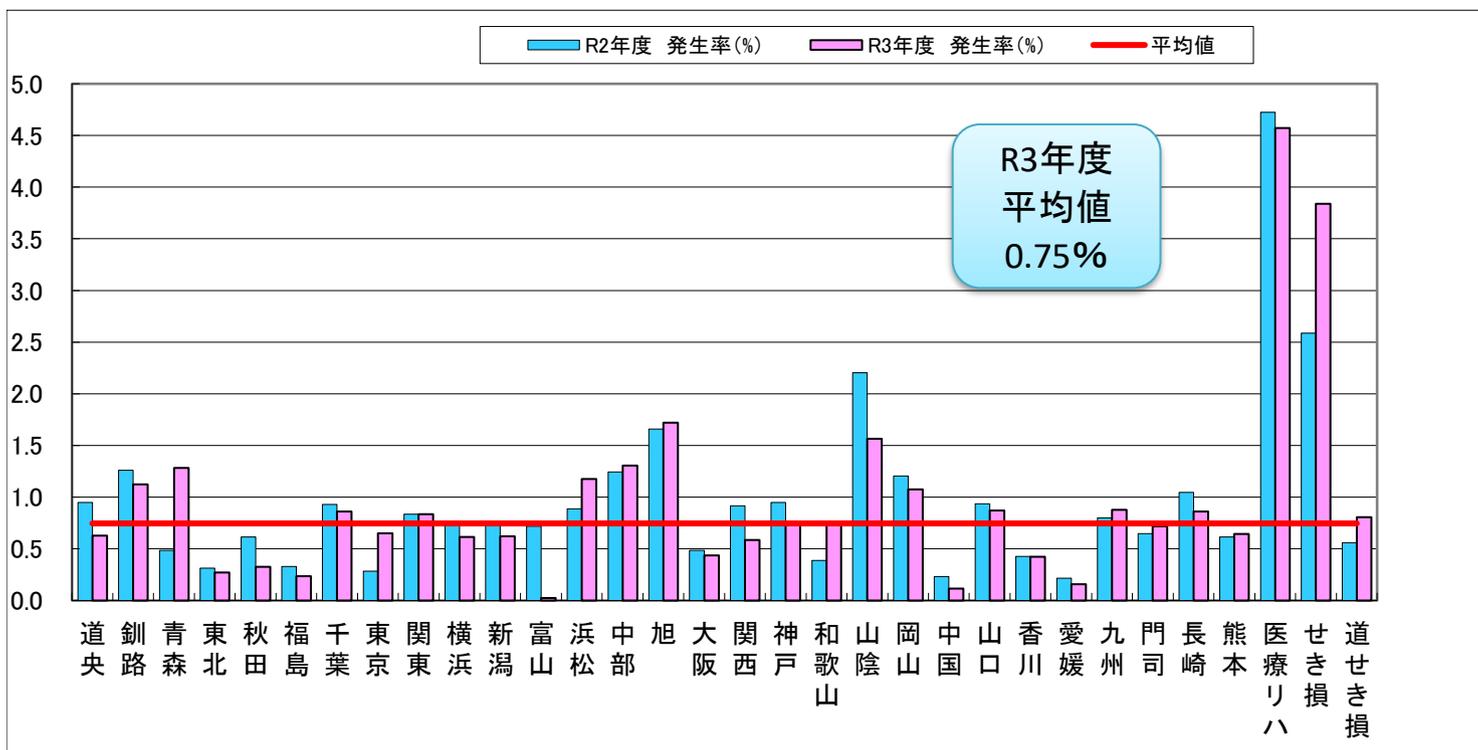
施設調査より抽出

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	R2年度			R3年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,426	23	0.95	2,872	18	0.63
2	釧路	8,561	108	1.26	8,624	97	1.12
3	青森	3,914	19	0.49	3,972	51	1.28
4	東北	10,232	32	0.31	10,346	28	0.27
5	秋田	1,623	10	0.62	1,846	6	0.33
6	福島	5,766	19	0.33	5,541	13	0.23
7	千葉	10,446	97	0.93	10,579	91	0.86
8	東京	5,954	17	0.29	6,290	41	0.65
9	関東	13,297	111	0.83	14,016	117	0.83
10	横浜	15,783	119	0.75	16,248	100	0.62
11	新潟	1,780	13	0.73	1,609	10	0.62
12	富山	3,751	27	0.72	3,999	1	0.03
13	浜松	5,192	46	0.89	5,187	61	1.18
14	中部	9,092	113	1.24	9,185	120	1.31
15	旭	3,739	62	1.66	4,122	71	1.72
16	大阪	18,370	89	0.48	18,604	81	0.44
17	関西	16,611	152	0.92	16,419	96	0.58
18	神戸	5,060	48	0.95	5,599	41	0.73
19	和歌山	7,504	29	0.39	7,746	57	0.74
20	山陰	6,671	147	2.20	6,835	107	1.57
21	岡山	6,302	76	1.21	5,478	59	1.08
22	中国	7,799	18	0.23	7,828	9	0.11
23	山口	4,381	41	0.94	4,365	38	0.87
24	香川	8,883	38	0.43	8,508	36	0.42
25	愛媛	3,263	7	0.21	3,182	5	0.16
26	九州	8,990	72	0.80	9,360	82	0.88
27	門司	2,624	17	0.65	3,062	22	0.72
28	長崎	5,253	55	1.05	4,762	41	0.86
29	熊本	9,265	57	0.62	9,020	58	0.64
30	医療リハ	381	18	4.72	328	15	4.57
31	せき損	1,160	30	2.59	1,120	43	3.84
32	道せき損	1,432	8	0.56	1,611	13	0.81
合計		215,505	1,718	0.80	218,263	1,628	0.75
平均	500床以上	13,898	103	0.74	14,136	90	0.64
	400床以上	8,242	52	0.63	8,272	54	0.65
	300床以上	6,286	62	0.99	6,232	56	0.91
	300床未満	2,372	21	0.90	2,520	23	0.92

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

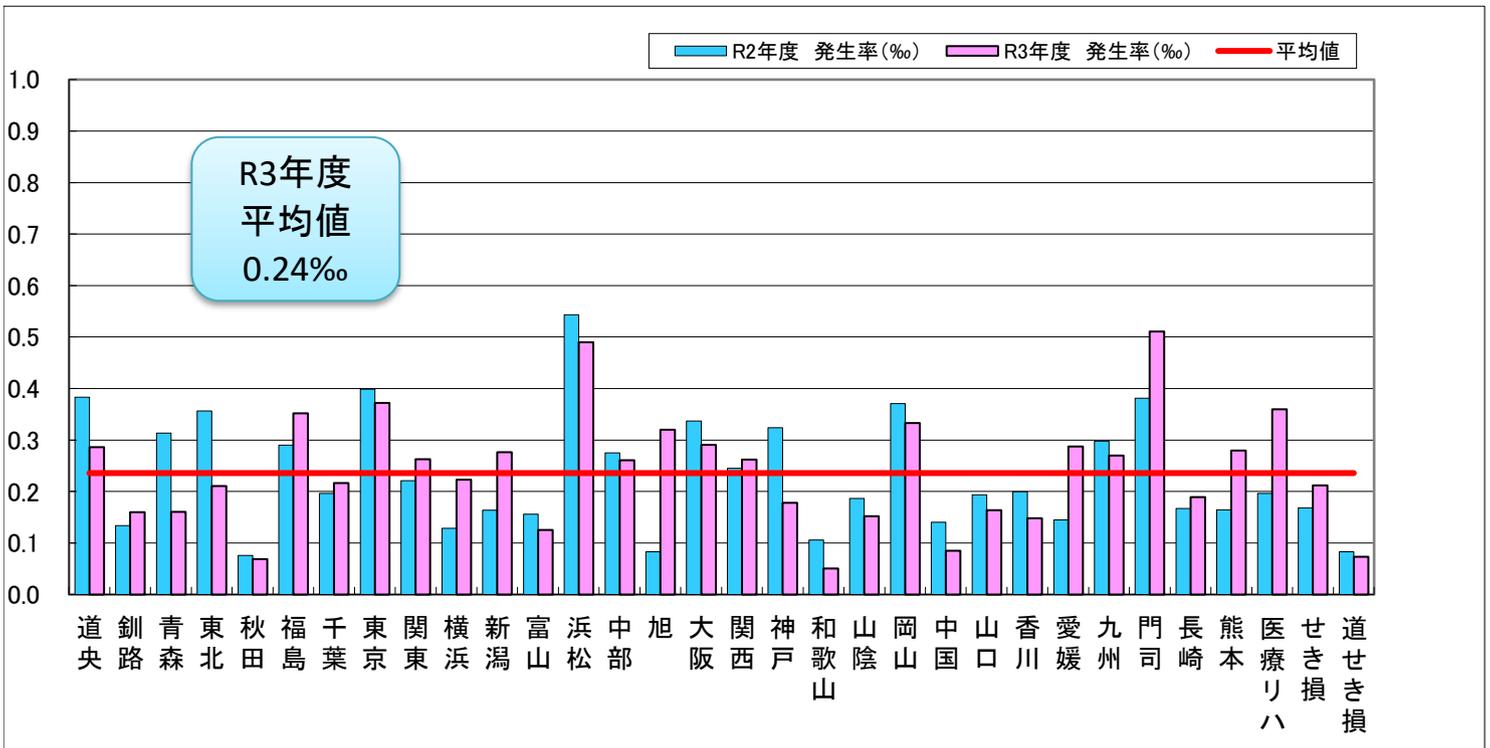
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組みについて入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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	R2年度			R3年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	46,998	18	0.38	48,919	14	0.29
2	釧路	119,593	16	0.13	118,644	19	0.16
3	青森	70,162	22	0.31	68,572	11	0.16
4	東北	131,942	47	0.36	128,309	27	0.21
5	秋田	39,502	3	0.08	43,676	3	0.07
6	福島	93,110	27	0.29	85,186	30	0.35
7	千葉	112,064	22	0.20	110,994	24	0.22
8	東京	87,762	35	0.40	86,074	32	0.37
9	関東	153,734	34	0.22	152,360	40	0.26
10	横浜	163,321	21	0.13	165,723	37	0.22
11	新潟	36,668	6	0.16	32,573	9	0.28
12	富山	70,431	11	0.16	63,964	8	0.13
13	浜松	84,645	46	0.54	83,696	41	0.49
14	中部	141,743	39	0.28	126,531	33	0.26
15	旭部	60,210	5	0.08	62,533	20	0.32
16	大坂	175,054	59	0.34	171,833	50	0.29
17	関西	187,598	46	0.25	183,130	48	0.26
18	神戸	77,247	25	0.32	78,517	14	0.18
19	和歌山	94,438	10	0.11	98,457	5	0.05
20	山陰	96,488	18	0.19	98,598	15	0.15
21	岡山	91,730	34	0.37	84,040	28	0.33
22	中国	106,902	15	0.14	105,953	9	0.08
23	山口	82,697	16	0.19	79,427	13	0.16
24	香川	120,072	24	0.20	114,849	17	0.15
25	愛媛	55,252	8	0.14	52,157	15	0.29
26	九州	117,475	35	0.30	118,561	32	0.27
27	門司	49,819	19	0.38	48,954	25	0.51
28	長崎	89,731	15	0.17	79,237	15	0.19
29	熊本	127,642	21	0.16	121,681	34	0.28
30	医療リハ	25,440	5	0.20	25,003	9	0.36
31	せき損	47,566	8	0.17	47,243	10	0.21
32	道せき損	35,995	3	0.08	40,951	3	0.07
合計		2,993,031	713	0.24	2,926,345	690	0.24
平均	500床以上	158,899	41	0.26	154,648	39	0.25
	400床以上	113,241	24	0.21	110,960	24	0.21
	300床以上	91,350	24	0.26	88,684	21	0.23
	300床未満	48,913	10	0.20	48,595	12	0.24

23. 手指消毒剤※の使用回数

(入院患者1人1日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1日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

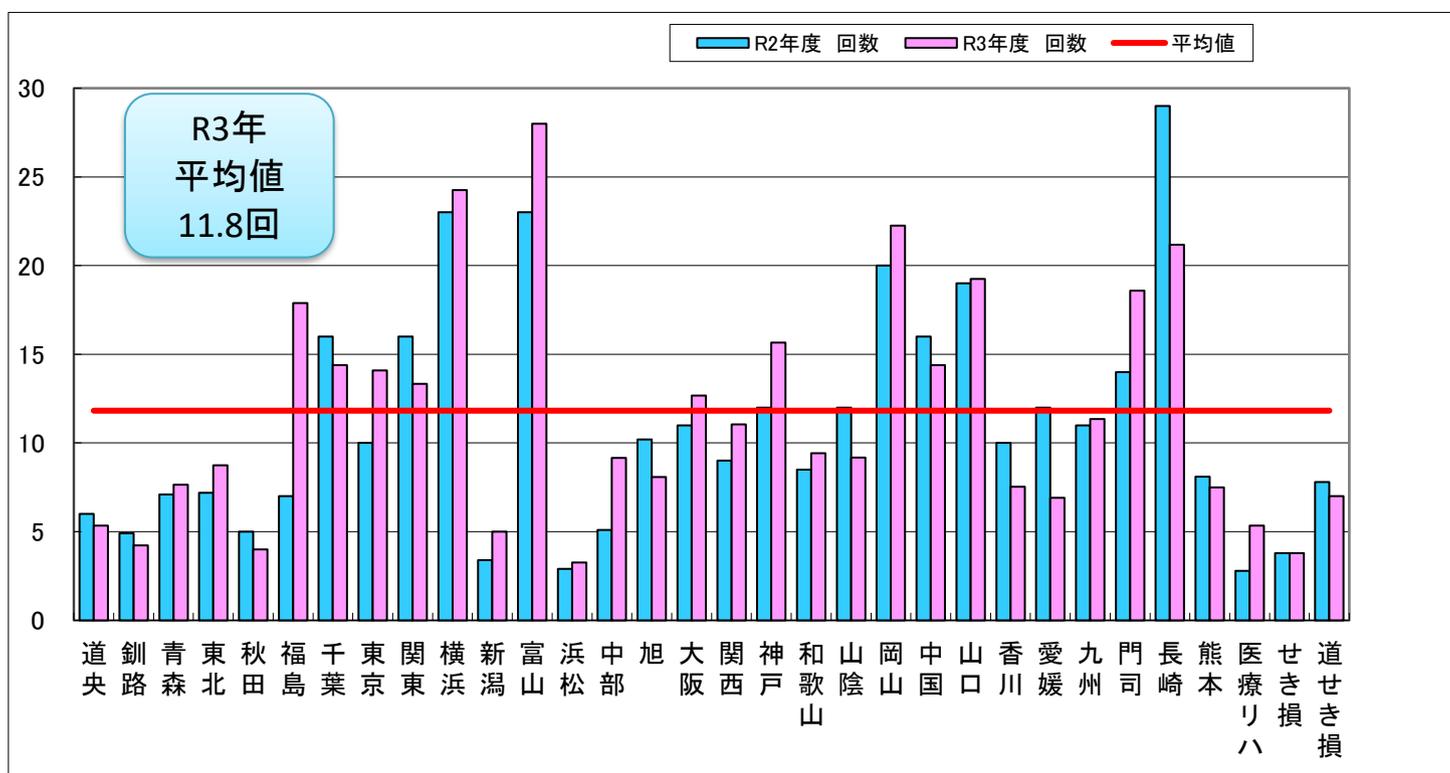
施設調査より抽出

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。）

2.3. 手指消毒剤^{*}の使用回数

(入院患者1人1日当たり手指消毒回数)



No	施設名	回数	
		R2年度	R3年度
1	道 央	6.0	5.3
2	釧 路	4.9	4.2
3	青 森	7.1	7.7
4	東 北	7.2	8.8
5	秋 田	5.0	4.0
6	福 島	7.0	17.9
7	千 葉	16.0	14.4
8	東 京	10.0	14.1
9	関 東	16.0	13.3
10	横 浜	23.0	24.3
11	新 潟	3.4	5.0
12	富 山	23.0	28.0
13	浜 松	2.9	3.3
14	中 部	5.1	9.2
15	旭	10.2	8.1
16	大 阪	11.0	12.7
17	関 西	9.0	11.1
18	神 戸	12.0	15.7
19	和 歌 山	8.5	9.4
20	山 陰	12.0	9.2
21	岡 山	20.0	22.3
22	中 国	16.0	14.4
23	山 口	19.0	19.3
24	香 川	10.0	7.5
25	愛 媛	12.0	6.9
26	九 州	11.0	11.4
27	門 司	14.0	18.6
28	長 崎	29.0	21.2
29	熊 本	8.1	7.5
30	医 療 八	2.8	5.3
31	せ き 損	3.8	3.8
32	道 せ き 損	7.8	7.0
合 計		11.0	11.8
平均	500床以上	11.9	13.2
	400床以上	10.0	9.9
	300床以上	14.0	14.7
	300床未満	10.1	10.4

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

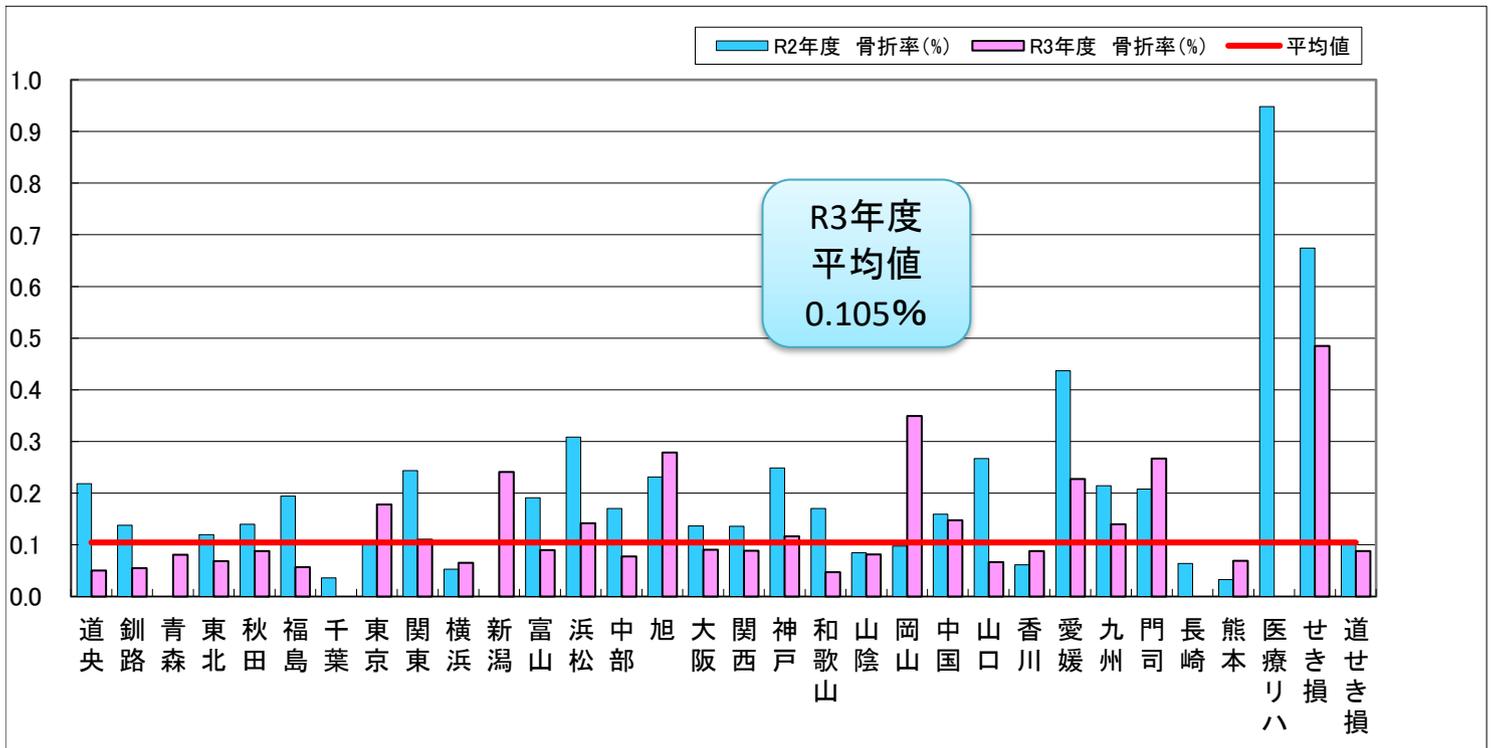
施設調査より抽出

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	R2年度			R3年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	1,834	4	0.218	1,983	1	0.050
2	釧路	5,078	7	0.138	5,485	3	0.055
3	青森	2,318	0	0.000	2,466	2	0.081
4	東北	5,851	7	0.120	4,374	3	0.069
5	秋田	1,433	2	0.140	1,138	1	0.088
6	福島	3,602	7	0.194	3,538	2	0.057
7	千葉	5,503	2	0.036	5,779	0	0.000
8	東京	3,805	4	0.105	3,937	7	0.178
9	関東	6,165	15	0.243	6,372	7	0.110
10	横浜	7,579	4	0.053	7,638	5	0.065
11	新潟	939	0	0.000	830	2	0.241
12	富山	2,095	4	0.191	2,220	2	0.090
13	浜松	3,567	11	0.308	4,241	6	0.141
14	中部	5,294	9	0.170	5,142	4	0.078
15	旭	2,595	6	0.231	2,511	7	0.279
16	大阪	10,978	15	0.137	11,079	10	0.090
17	関西	8,083	11	0.136	7,878	7	0.089
18	神戸	3,216	8	0.249	3,435	4	0.116
19	和歌山	4,109	7	0.170	4,242	2	0.047
20	山陰	3,540	3	0.085	3,686	3	0.081
21	岡山	4,086	4	0.098	3,722	13	0.349
22	中国	5,017	8	0.159	4,747	7	0.147
23	山口	3,000	8	0.267	3,007	2	0.067
24	香川	4,896	3	0.061	4,548	4	0.088
25	愛媛	1,831	8	0.437	1,758	4	0.228
26	九州	5,600	12	0.214	5,729	8	0.140
27	門司	1,922	4	0.208	2,246	6	0.267
28	長崎	3,120	2	0.064	2,900	0	0.000
29	熊本	6,052	2	0.033	5,773	4	0.069
30	医療リハ	211	2	0.948	186	0	0.000
31	せき損	593	4	0.675	619	3	0.485
32	道せき損	970	1	0.103	1,136	1	0.088
合計		124,882	184	0.147	124,345	130	0.105
平均	500床以上	7,325	10	0.139	7,081	6	0.085
	400床以上	5,075	6	0.118	5,037	6	0.109
	300床以上	3,749	6	0.154	3,839	4	0.093
	300床未満	1,522	3	0.209	1,554	3	0.170

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

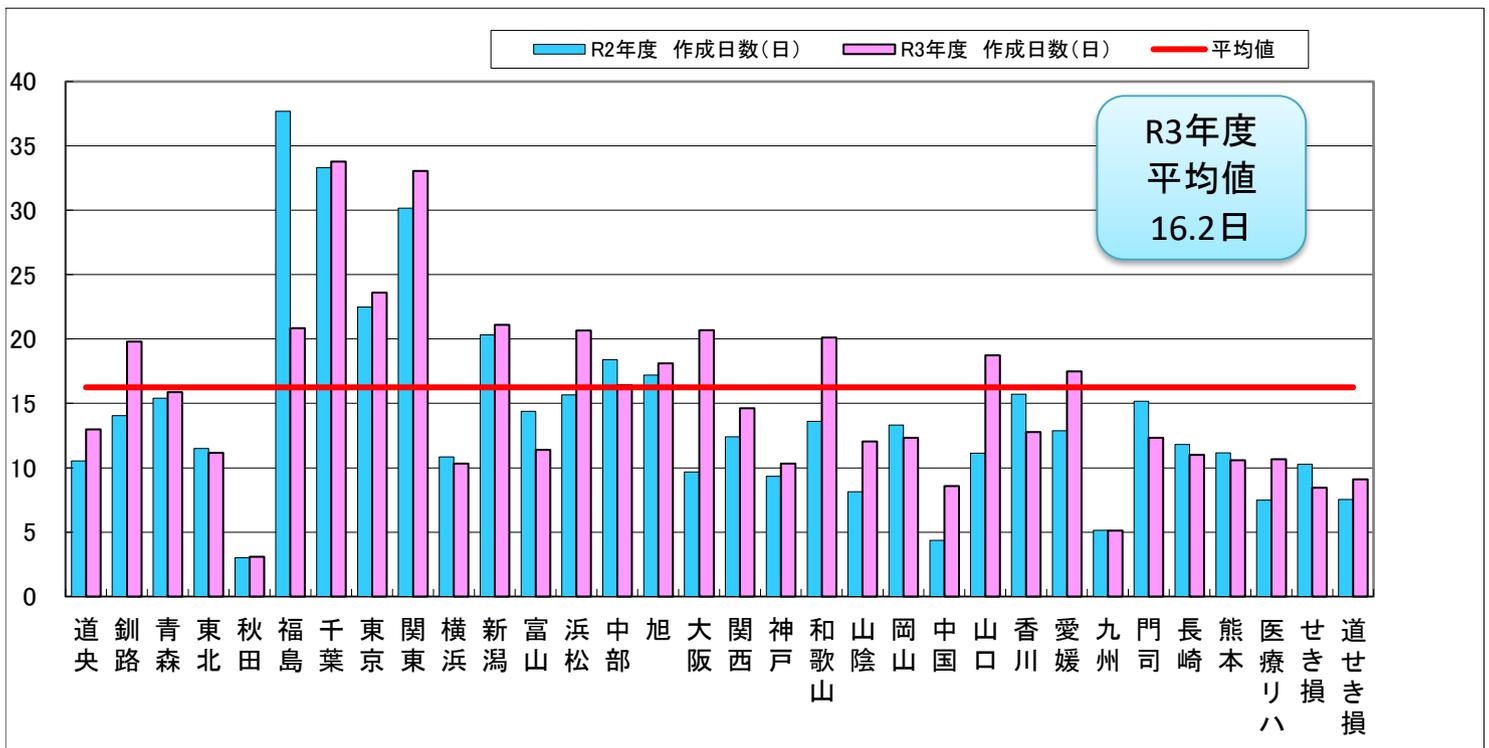
指標の解説

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	R2年度			R3年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道央	46	484	10.5	58	753	13.0
2	釧路	127	1,784	14.0	133	2,634	19.8
3	青森	30	462	15.4	34	540	15.9
4	東北	78	896	11.5	40	446	11.2
5	秋田	15	45	3.0	20	62	3.1
6	福島	32	1,206	37.7	49	1,021	20.8
7	千葉	82	2,731	33.3	96	3,242	33.8
8	東京	94	2,113	22.5	109	2,572	23.6
9	関東	250	7,544	30.2	215	7,106	33.1
10	横浜	164	1,777	10.8	145	1,499	10.3
11	新潟	38	772	20.3	40	844	21.1
12	富山	34	489	14.4	40	456	11.4
13	浜松	30	470	15.7	46	951	20.7
14	中部	135	2,484	18.4	143	2,349	16.4
15	旭	91	1,564	17.2	107	1,938	18.1
16	大阪	89	862	9.7	97	2,006	20.7
17	関西	228	2,827	12.4	197	2,879	14.6
18	神戸	77	718	9.3	111	1,146	10.3
19	和歌山	52	708	13.6	47	945	20.1
20	山陰	51	415	8.1	73	880	12.1
21	岡山	95	1,266	13.3	76	937	12.3
22	中国	55	240	4.4	71	610	8.6
23	山口	89	992	11.1	94	1,762	18.7
24	香川	62	974	15.7	39	498	12.8
25	愛媛	93	1,198	12.9	73	1,277	17.5
26	九州	172	887	5.2	168	862	5.1
27	門司	24	364	15.2	31	382	12.3
28	長崎	107	1,264	11.8	100	1,099	11.0
29	熊本	57	636	11.2	64	678	10.6
30	医療リハ	52	390	7.5	44	469	10.7
31	せき損	53	545	10.3	59	499	8.5
32	道せき損	92	694	7.5	111	1,010	9.1
合計		2,694	39,801	14.8	2,730	44,352	16.2
平均	500床以上	157	2,732	17.4	140	2,714	19.5
	400床以上	95	1,106	11.7	97	1,309	13.4
	300床以上	68	1,086	15.9	77	1,331	17.3
	300床未満	52	637	12.3	56	748	13.3

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

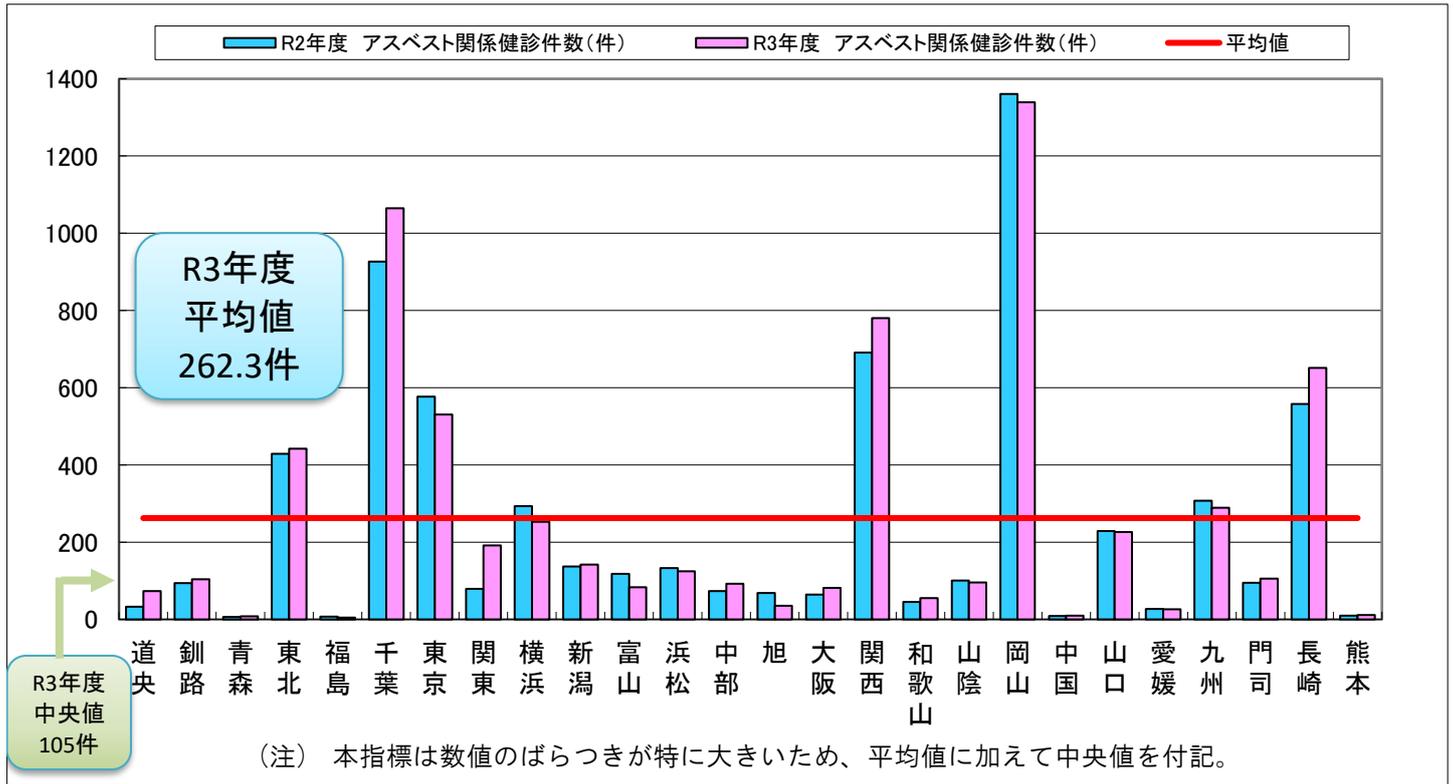
指標の解説

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



No		施設名※	アスベスト関係健診件数(件)	
			R2年度	R3年度
1	道 央		33	73
2	釧 路		94	104
3	青 森		6	8
4	東 北		429	442
5	福 島		7	5
6	千 葉		927	1,065
7	東 京		577	531
8	関 東		79	192
9	横 浜		293	253
10	新 潟		137	142
11	富 山		118	83
12	浜 松		133	125
13	中 部		73	92
14	旭		68	35
15	大 阪		64	82
16	関 西		691	780
17	和 歌 山		45	55
18	山 陰		101	96
19	岡 山		1,361	1,339
20	中 国		9	10
21	山 口		229	226
22	愛 媛		27	26
23	九 州		307	289
24	門 司		95	106
25	長 崎		558	651
26	熊 本		10	11
合 計			6,471	6,821
平 均	500 床 以上		271.5	306.8
	400 床 以上		199.4	189.0
	300 床 以上		420.1	445.3
	300 床 未 満		69.1	67.6

※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

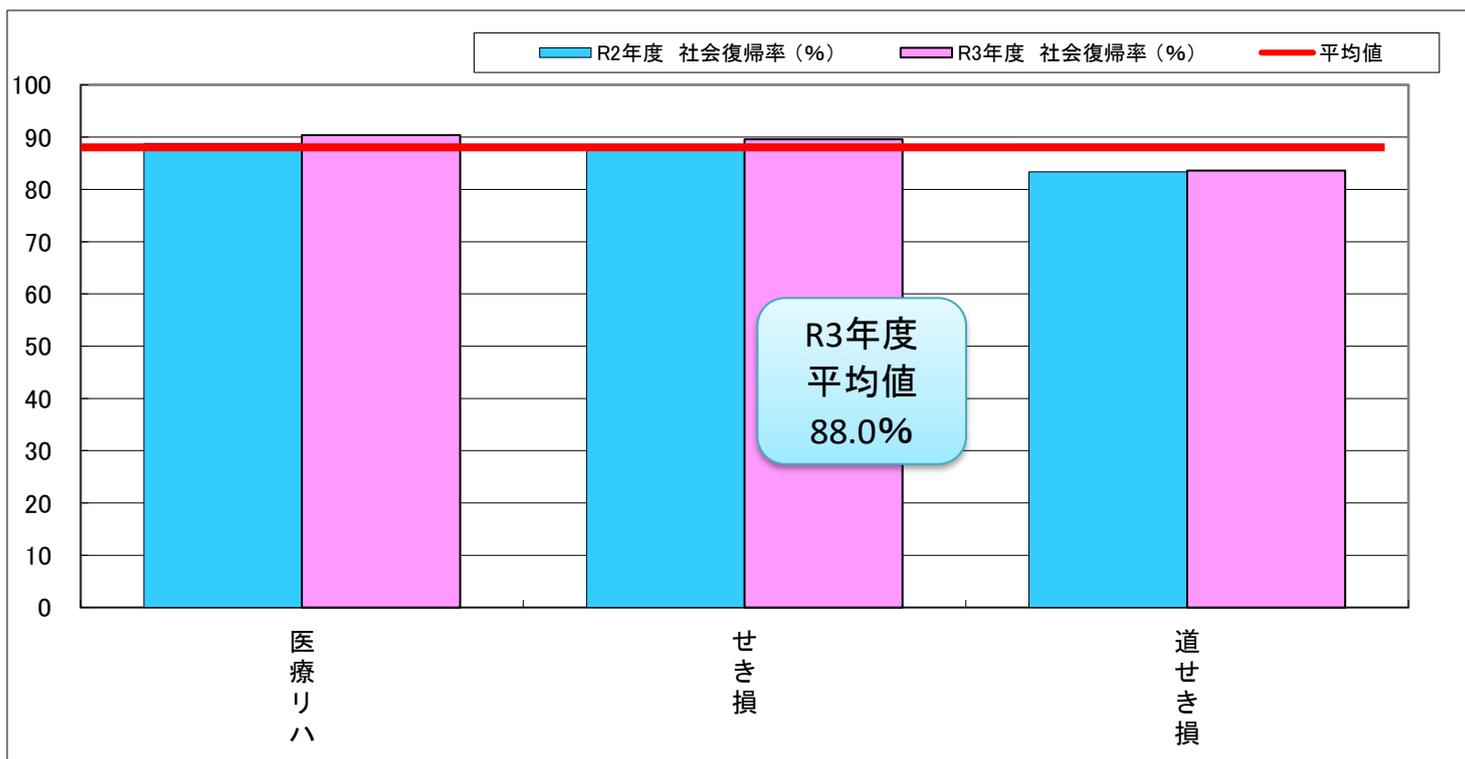
せき髄を損傷した場合、重篤な四肢麻痺を来たして長期の入院生活を強いられ、社会復帰もままならない状態となるため、急性期から回復期のリハビリテーションを含む医療に加えて、社会復帰後の障害の管理まで高い専門性が必要となる。

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	R2年度			R3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	95	88.8	83	75	90.4
2	せき損	72	63	87.5	67	60	89.6
3	道せき損	72	60	83.3	67	56	83.6
小	計	251	218	86.9	217	191	88.0

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

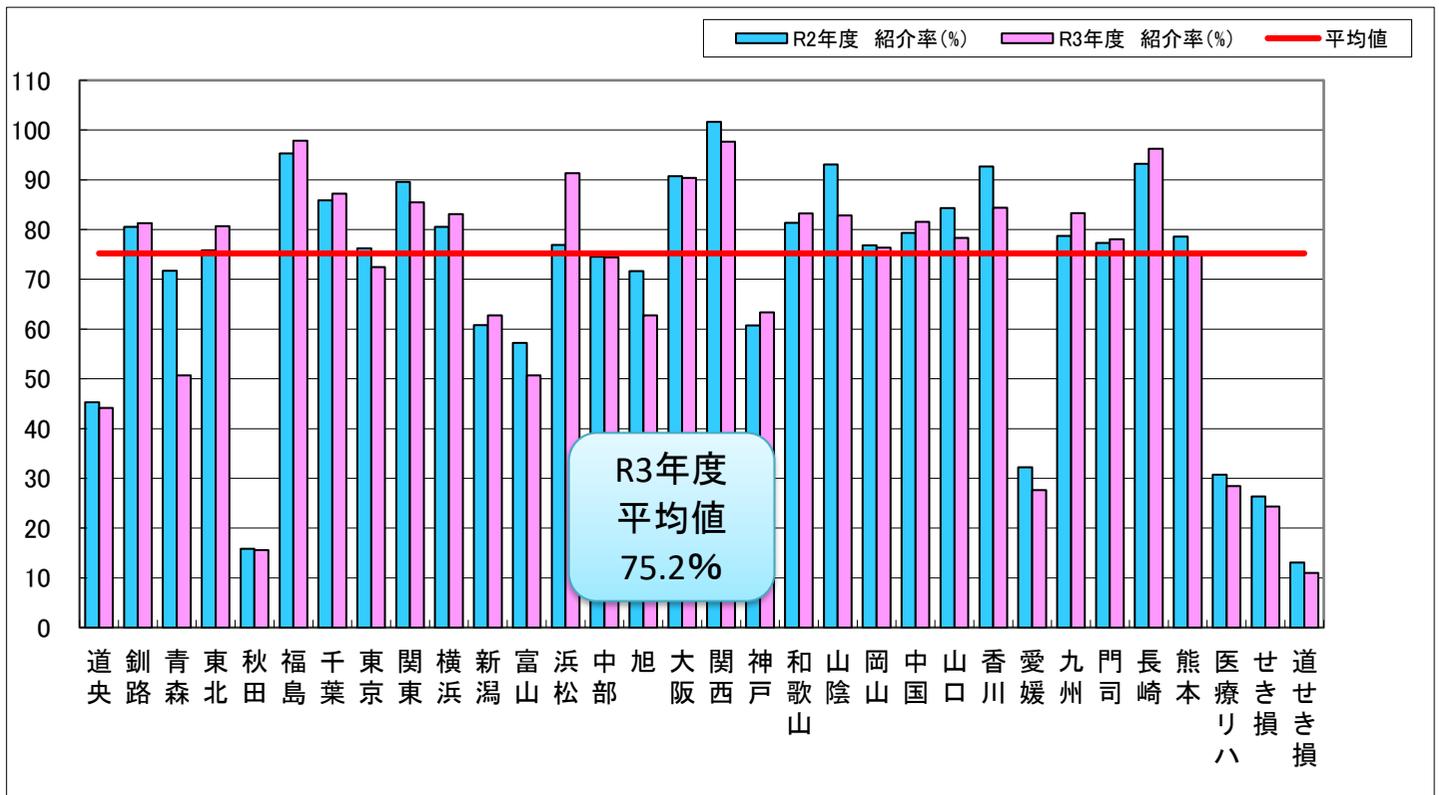
施設調査より抽出

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(%)	
		R2年度	R3年度
1	道 央	45.3	44.2
2	釧 路	80.5	81.3
3	青 森	71.7	50.7
4	東 北	75.8	80.7
5	秋 田	15.8	15.6
6	福 島	95.3	97.9
7	千 葉	85.9	87.2
8	東 京	76.2	72.4
9	関 東	89.6	85.5
10	横 浜	80.5	83.1
11	新 潟	60.8	62.7
12	富 山	57.2	50.7
13	浜 松	76.9	91.3
14	中 部	74.5	74.4
15	旭	71.7	62.7
16	大 阪	90.7	90.4
17	関 西	101.6	97.7
18	神 戸	60.7	63.3
19	和 歌 山	81.3	83.3
20	山 陰	93.1	82.8
21	山 陽	93.1	82.8
22	岡 山	76.8	76.4
23	中 国	79.3	81.6
24	山 口	84.3	78.3
25	香 川	92.7	84.4
26	愛 媛	32.2	27.6
27	九 州	78.7	83.3
28	門 司	77.3	78.1
29	長 崎	93.2	96.3
30	熊 本	78.6	75.1
31	医 療 八	30.8	28.5
32	せ き 損	26.4	24.3
32	道 せ き 損	13.1	11.0
合 計		77.0	75.2
平均	500床以上	86.0	85.7
	400床以上	81.3	80.0
	300床以上	83.9	84.3
	300床未満	45.7	41.2

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

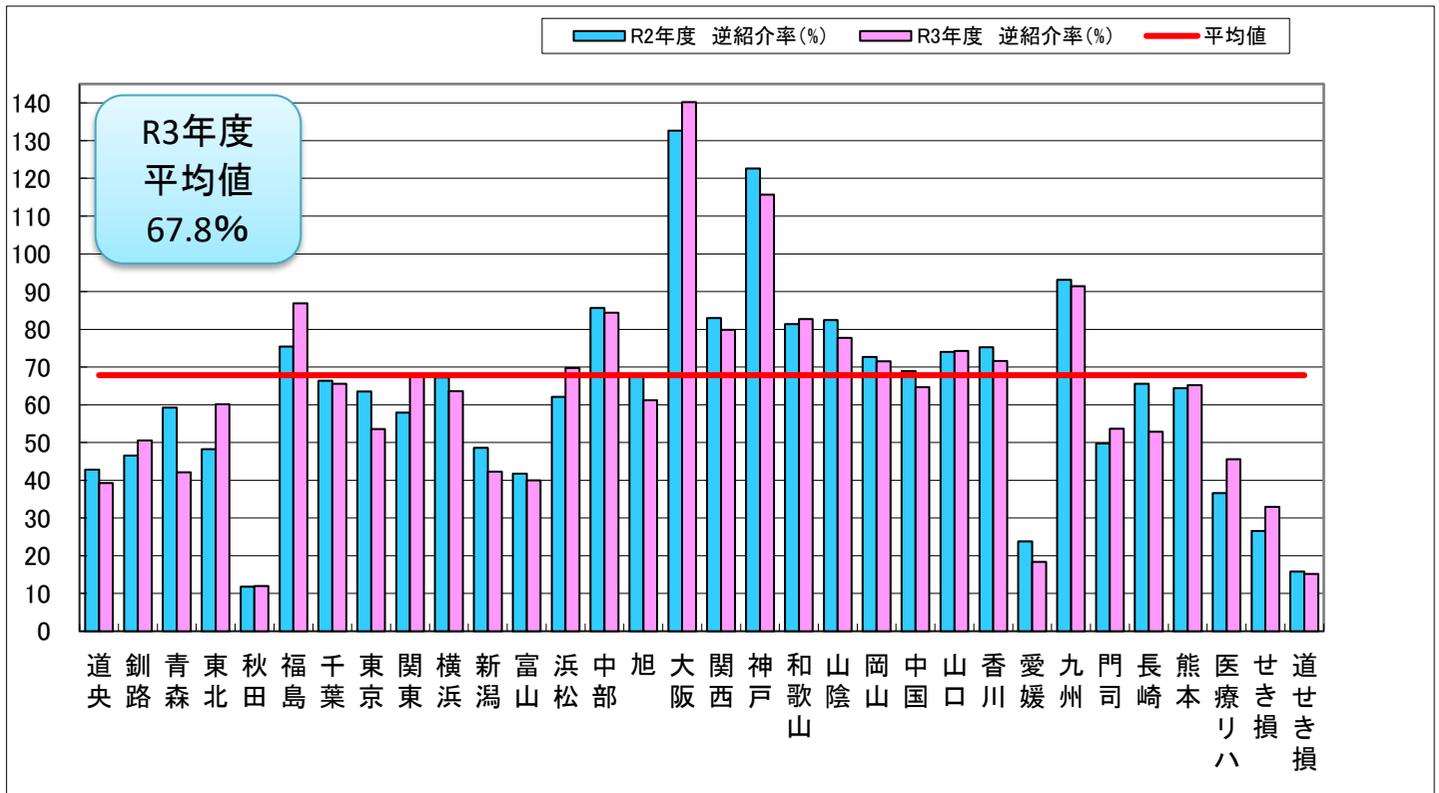
施設調査より抽出

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 (%)	
		R2年度	R3年度
1	道央	42.8	39.3
2	釧路	46.6	50.6
3	青森	59.3	42.1
4	東北	48.3	60.2
5	秋田	11.8	12.0
6	福島	75.4	86.9
7	千葉	66.4	65.6
8	東京	63.6	53.6
9	関東	57.9	67.9
10	横浜	67.3	63.6
11	新潟	48.6	42.3
12	富山	41.8	40.0
13	浜松	62.1	69.7
14	中部	85.7	84.4
15	旭	67.8	61.3
16	大阪	132.7	140.2
17	関西	83.0	79.9
18	神戸	122.6	115.7
19	和歌山	81.4	82.7
20	山陰	82.5	77.7
21	岡山	72.7	71.6
22	中国	68.9	64.7
23	山口	74.0	74.3
24	香川	75.2	71.6
25	愛媛	23.8	18.4
26	九州	93.1	91.4
27	九門	49.8	53.7
28	長崎	65.5	52.9
29	熊本	64.4	65.3
30	医療リハ	36.6	45.6
31	せき損	26.6	33.0
32	道せき損	15.8	15.2
合計		68.6	67.8
平均	500床以上	77.8	81.2
	400床以上	70.7	68.0
	300床以上	76.2	75.7
	300床未満	38.3	35.2

30. がん登録件数

定義

がん登録件数

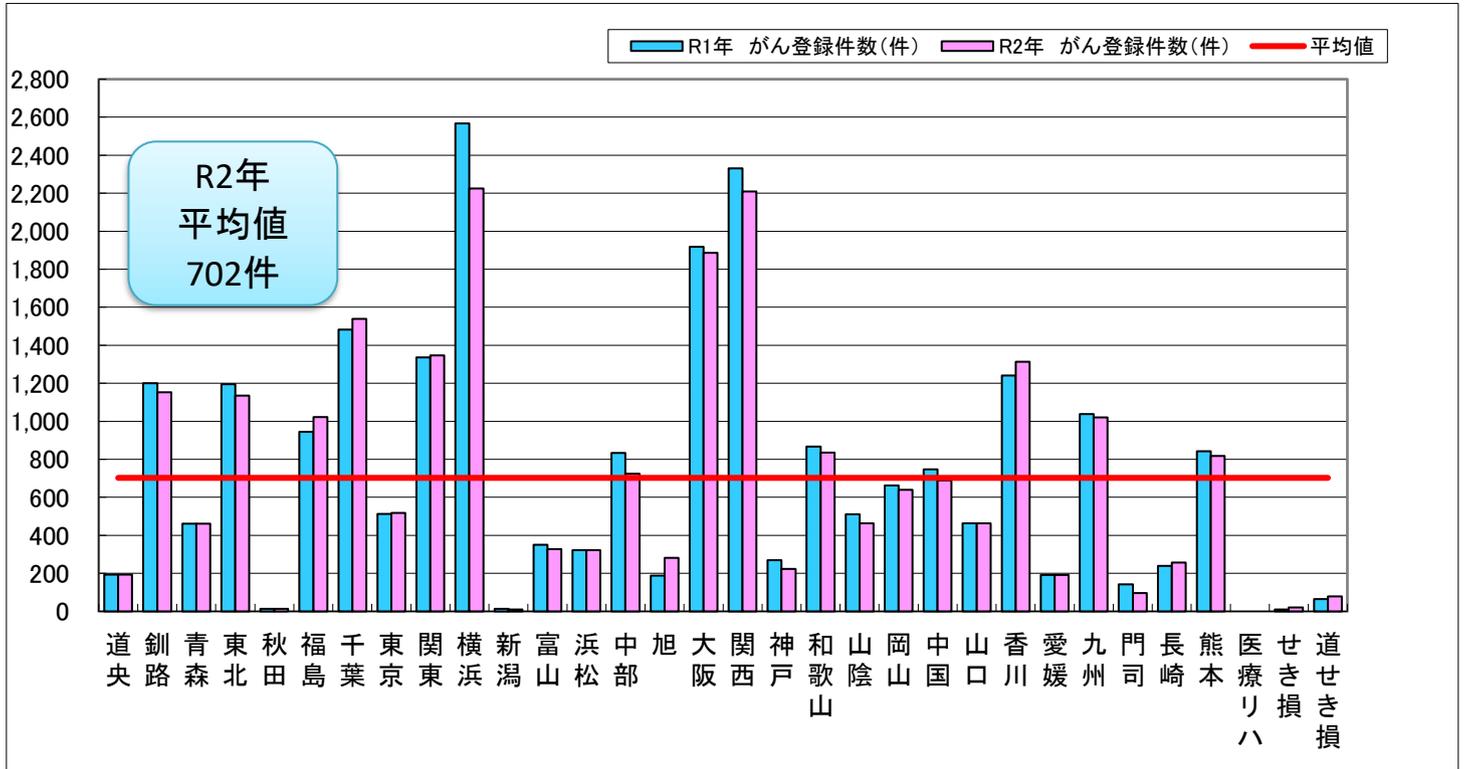
指標の解説

施設調査より抽出

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

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

30. がん登録件数



		がん登録件数(件)	
No	施設名	R1年	R2年
1	道 央	193	193
2	釧 路	1,200	1,153
3	青 森	461	461
4	東 北	1,196	1,136
5	秋 田	13	13
6	福 島	945	1,023
7	千 葉	1,483	1,539
8	東 京	513	518
9	関 東	1,336	1,346
10	横 浜	2,568	2,225
11	新 潟	13	10
12	富 山	350	327
13	浜 松	322	322
14	中 部	833	724
15	旭	188	282
16	大 阪	1,918	1,886
17	関 西	2,331	2,209
18	神 戸	269	223
19	和 歌 山	867	836
20	山 陰	511	464
21	岡 山	662	640
22	中 国	747	689
23	山 口	464	464
24	香 川	1,241	1,313
25	愛 媛	191	191
26	九 州	1,039	1,021
27	門 司	143	96
28	長 崎	240	257
29	熊 本	843	818
30	医 療 リ ハ	0	0
31	せ き 損	10	20
32	道 せ き 損	65	78
合 計		23,155	22,477