

令和4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。この場合において重要なのは、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、一部の指標が例年と異なる傾向を示しております。各労災病院にとっては、新型コロナウイルス感染症の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が提供する医療の可視化を図り、さらなる医療の質の向上を目指すことによって、労災病院が患者さんや地域医療関係者から信頼さ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. 血管撮影室及びハイブリッド手術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5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	○			○		○	433	○	○	○	○
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	○					○	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	○				○		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	○			○			163		●	○	○
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。

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

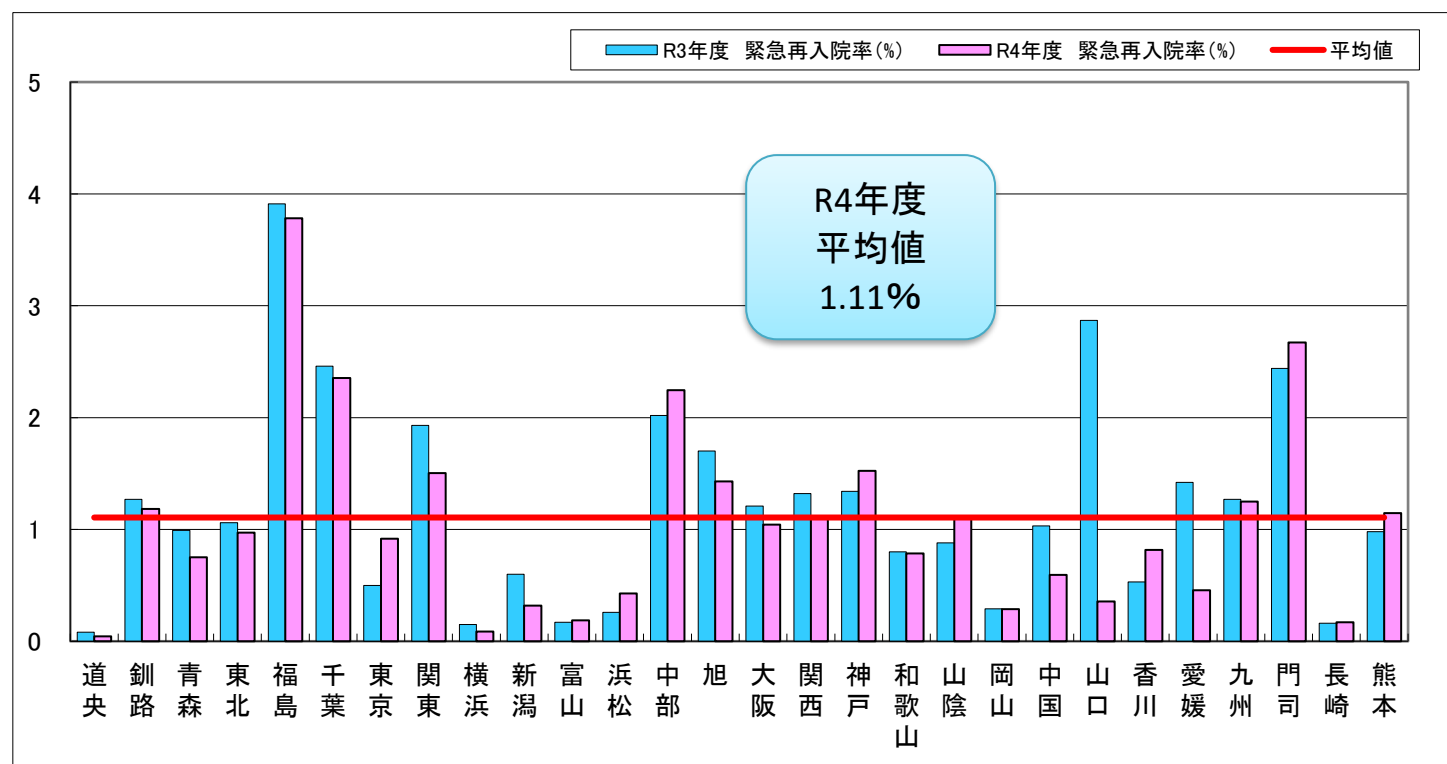
退院患者延数に対する退院後6週間以内に緊急で再入院した患者数の割合

指標の解説

D P C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	R3年度			R4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	2,515	2	0.08	2,238	1	0.04
2	釧路	8,320	106	1.27	7,941	94	1.18
3	青森	4,021	40	0.99	4,122	31	0.75
4	東北	10,294	109	1.06	9,676	94	0.97
5	福島	5,779	226	3.91	6,136	232	3.78
6	千葉	10,718	264	2.46	10,620	250	2.35
7	東京	6,459	32	0.50	6,436	59	0.92
8	関東	13,932	269	1.93	13,300	200	1.50
9	横浜	16,265	25	0.15	17,092	15	0.09
10	新潟	1,326	8	0.60	1,250	4	0.32
11	富山	4,173	7	0.17	3,732	7	0.19
12	浜松	5,446	14	0.26	5,367	23	0.43
13	中部	9,017	182	2.02	8,908	200	2.25
14	旭	4,292	73	1.70	4,550	65	1.43
15	大阪	18,685	226	1.21	20,783	217	1.04
16	関西	16,322	215	1.32	16,114	179	1.11
17	神戸	5,728	77	1.34	5,977	91	1.52
18	和歌山	8,004	64	0.80	7,653	60	0.78
19	山陰	7,064	62	0.88	6,795	76	1.12
20	岡山	5,586	16	0.29	5,551	16	0.29
21	中国	7,663	79	1.03	7,578	45	0.59
22	山口	4,458	128	2.87	4,483	16	0.36
23	香川	8,616	46	0.53	8,094	66	0.82
24	愛媛	2,966	42	1.42	2,414	11	0.46
25	九州	9,649	123	1.27	9,851	123	1.25
26	門司	3,192	78	2.44	2,993	80	2.67
27	長崎	4,999	8	0.16	5,263	9	0.17
28	熊本	9,292	91	0.98	9,067	104	1.15
合計		214,781	2,612	1.22	213,984	2,368	1.11
平均	500床以上	14,086	171	1.21	14,312	151	1.05
	400床以上	8,333	80	0.95	8,161	82	1.00
	300床以上	6,420	95	1.49	6,427	86	1.34
	300床未満	3,212	36	1.11	3,043	28	0.93

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

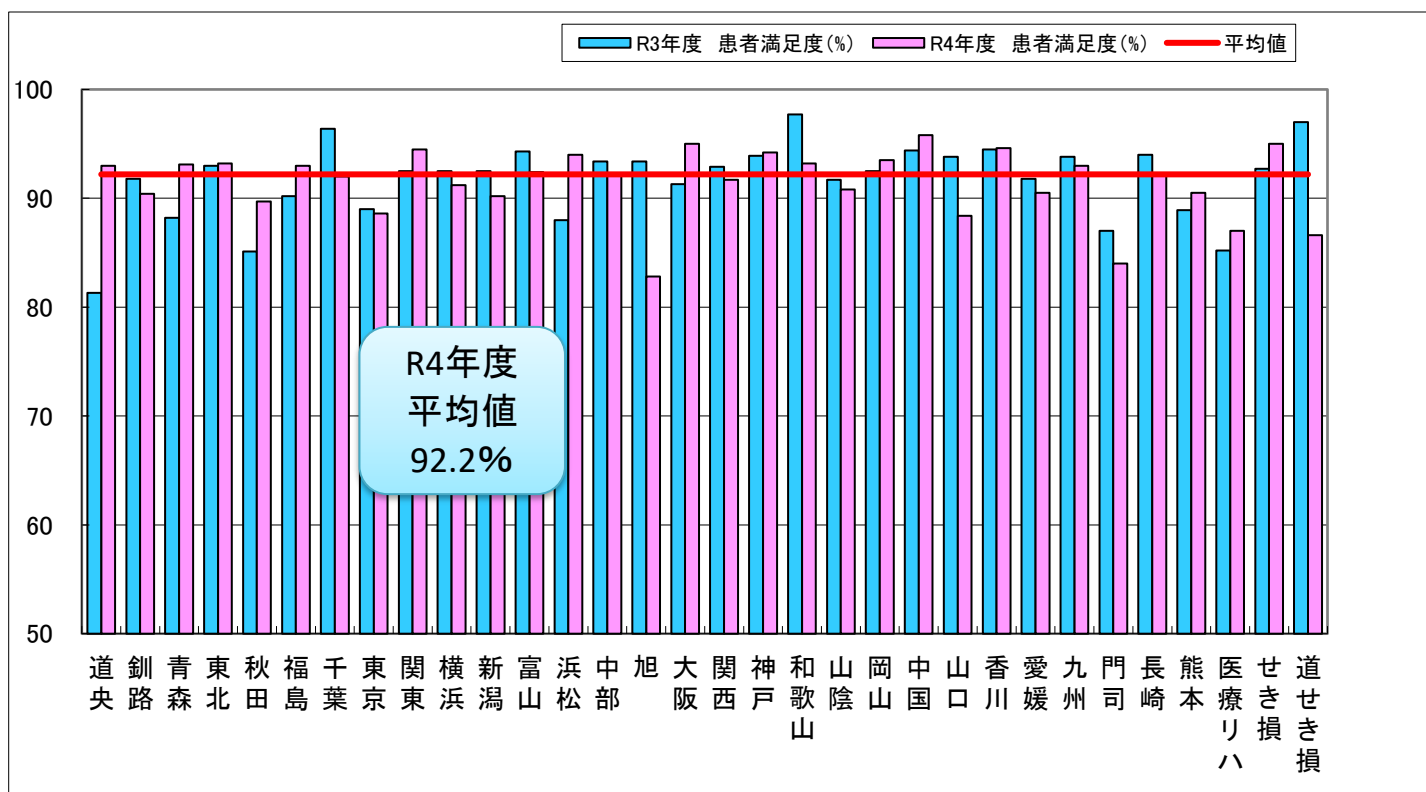
指標の解説

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。

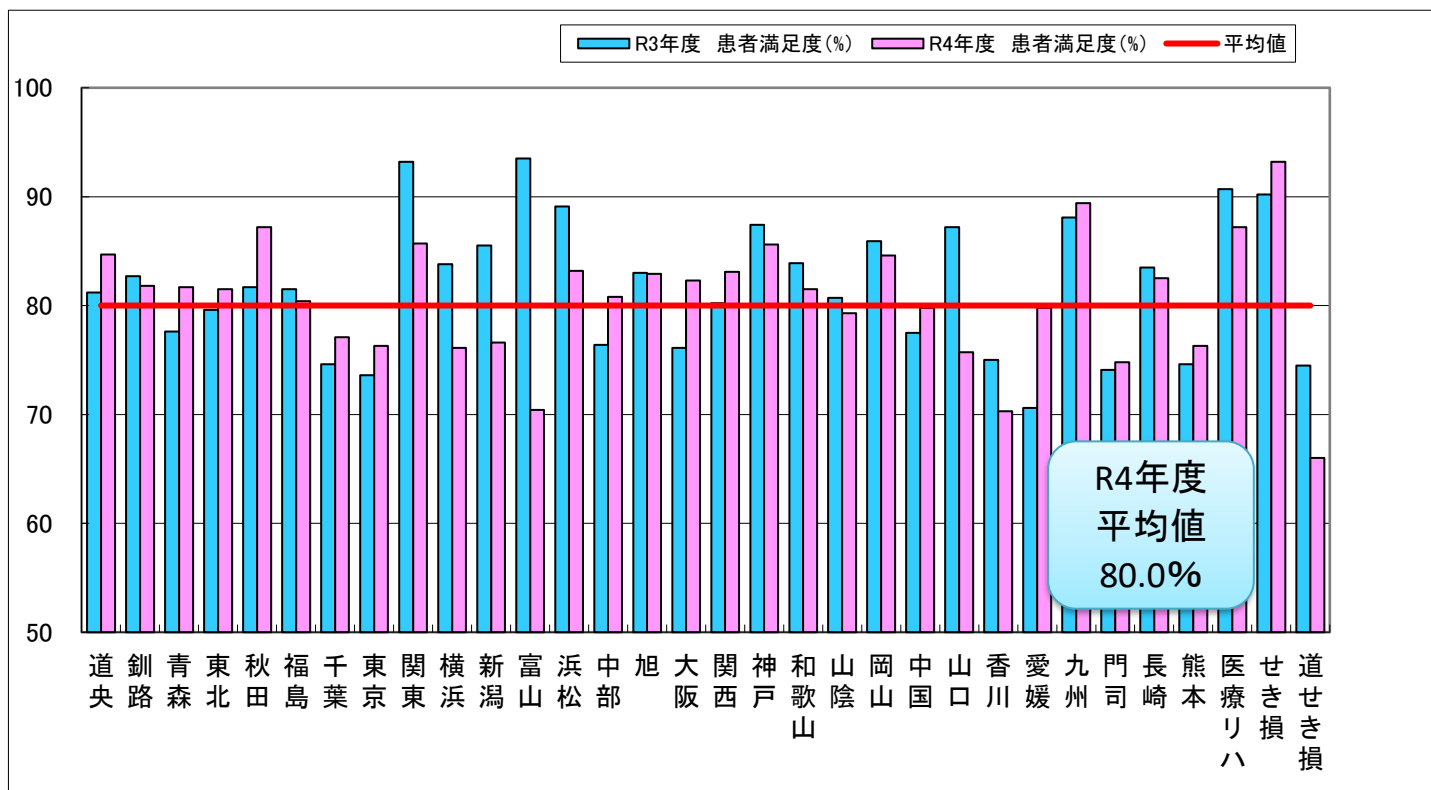
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 患者満足度（入院）



			患者満足度(入院)(%)	
No	施設名		R3年度	R4年度
1	道央		81.3	93.0
2	釧路		91.8	90.4
3	青森		88.2	93.1
4	東北		93.0	93.2
5	秋田		85.1	89.7
6	福島		90.2	93.0
7	千葉		96.4	92.0
8	東京		89.0	88.6
9	関東		92.5	94.5
10	横浜		92.5	91.2
11	新潟		92.5	90.2
12	富山		94.3	92.4
13	浜松		88.0	94.0
14	中部		93.4	92.1
15	旭		93.4	82.8
16	大阪		91.3	95.0
17	関西		92.9	91.7
18	神戸		93.9	94.2
19	和歌山		97.7	93.2
20	山陰		91.7	90.8
21	岡山		92.5	93.5
22	中国		94.4	95.8
23	山口		93.8	88.4
24	香川		94.5	94.6
25	愛媛		91.8	90.5
26	九州		93.8	93.0
27	門司		87.0	84.0
28	長崎		94.0	92.2
29	熊本		88.9	90.5
30	医療リハ		85.2	87.0
31	せき損		92.7	95.0
32	道せき損		97.0	86.6
平	均		92.2	92.2

3. 患者満足度（外来）



			患者満足度(外来)(%)	
No	施設名		R3年度	R4年度
1	道央		81.2	84.7
2	釧路		82.7	81.8
3	青森		77.6	81.7
4	東北		79.6	81.5
5	秋田		81.7	87.2
6	福島		81.5	80.4
7	千葉		74.6	77.1
8	東京		73.6	76.3
9	関東		93.2	85.7
10	横浜		83.8	76.1
11	新潟		85.5	76.6
12	富山		93.5	70.4
13	浜松		89.1	83.2
14	中部		76.4	80.8
15	旭		83.0	82.9
16	大阪		76.1	82.3
17	関西		80.2	83.1
18	神戸		87.4	85.6
19	和歌山		83.9	81.5
20	山陰		80.7	79.3
21	岡山		85.9	84.6
22	中国		77.5	79.8
23	山口		87.2	75.7
24	香川		75.0	70.3
25	愛媛		70.6	79.8
26	九州		88.1	89.4
27	門司		74.1	74.8
28	長崎		83.5	82.5
29	熊本		74.6	76.3
30	医療リハ		90.7	87.2
31	せき損		90.2	93.2
32	道せき損		74.5	66.0
平	均		80.5	80.0

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

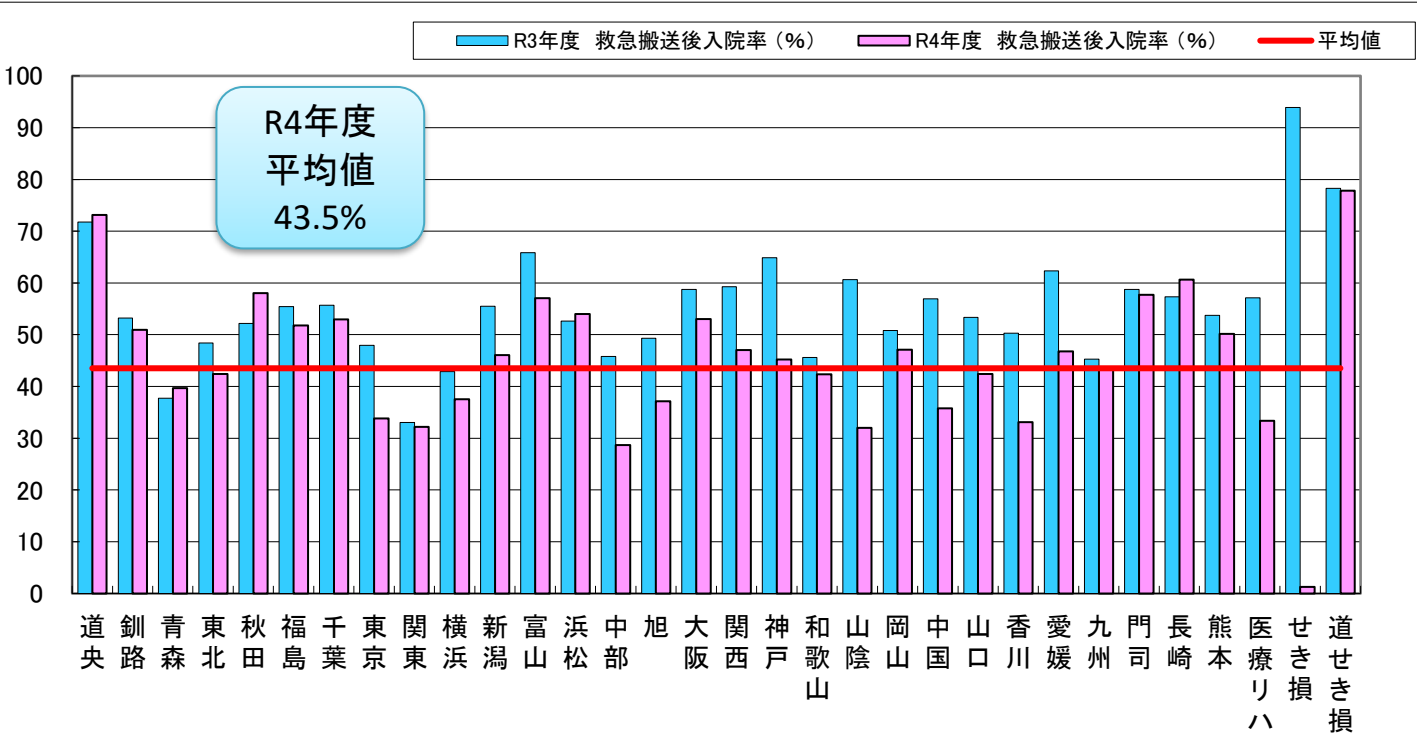
時間外・時間内を問わず受け入れた救急搬送後の入院割合

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



		R3年度			R4年度		
No	施設名	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	670	481	71.8	651	476	73.1
2	釧 路	2,515	1,339	53.2	2,888	1,471	50.9
3	青 森	1,000	377	37.7	1,189	472	39.7
4	東 北	3,008	1,455	48.4	3,089	1,311	42.4
5	秋 田	433	226	52.2	367	213	58.0
6	福 島	1,852	1,027	55.5	2,323	1,203	51.8
7	千 葉	4,969	2,766	55.7	5,543	2,934	52.9
8	東 京	2,617	1,255	48.0	3,078	1,041	33.8
9	関 東	6,541	2,163	33.1	5,756	1,852	32.2
10	横 浜	7,008	3,005	42.9	8,956	3,364	37.6
11	新 潟	512	284	55.5	510	235	46.1
12	富 山	1,192	785	65.9	1,421	811	57.1
13	浜 松	3,190	1,678	52.6	3,554	1,918	54.0
14	中 部	3,809	1,744	45.8	4,855	1,392	28.7
15	旭	1,891	933	49.3	2,240	832	37.1
16	大 阪	3,092	1,817	58.8	4,322	2,291	53.0
17	関 西	5,427	3,218	59.3	5,384	2,533	47.0
18	神 戸	1,638	1,063	64.9	2,234	1,010	45.2
19	和 歌 山	3,426	1,562	45.6	3,774	1,599	42.4
20	山 陰	2,720	1,650	60.7	2,818	902	32.0
21	岡 山	2,023	1,028	50.8	2,023	953	47.1
22	中 国	3,189	1,816	56.9	3,427	1,226	35.8
23	山 口	1,719	917	53.3	2,109	895	42.4
24	香 川	3,459	1,739	50.3	3,473	1,149	33.1
25	愛 媛	650	405	62.3	768	359	46.7
26	九 州	2,985	1,351	45.3	3,345	1,462	43.7
27	門 司	1,032	606	58.7	1,194	689	57.7
28	長 崎	2,337	1,340	57.3	2,485	1,507	60.6
29	熊 本	3,952	2,123	53.7	4,644	2,328	50.1
30	医 療 リ ハ	7	4	57.1	6	2	33.3
31	せ き 損	82	77	93.9	78	1	1.3
32	道 せ き 損	207	162	78.3	230	179	77.8
合 計		79,152	40,396	51.0	88,734	38,610	43.5
平均	500 床 以 上	4,814	2,234	46.4	5,394	2,124	39.4
	400 床 以 上	3,120	1,604	51.4	3,771	1,659	44.0
	300 床 以 上	2,653	1,448	54.6	2,665	1,248	46.8
	300 床 未 満	923	512	55.5	1,043	511	49.0
	交付金施設	99	81	82.1	105	61	58.0

診療機能

5. 血管撮影室及びハイブリッド手術室における手術件数 (100床当たり)

算式

【分子】 血管撮影室及びハイブリッド手術室における全手術件数

× 100床

【分母】 稼働病床数 × 暦日数（外来診療実日数）

定義

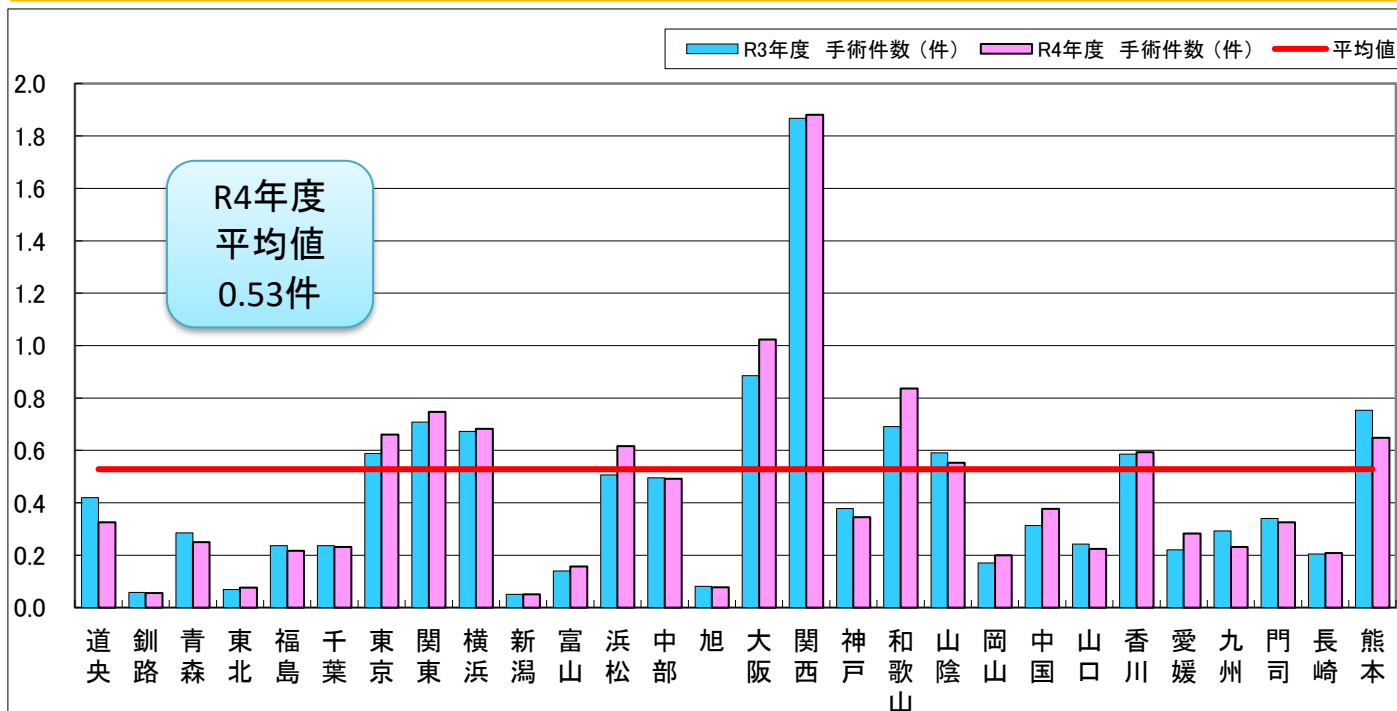
100床当たりの血管撮影室及びハイブリッド手術室で実施した手術件数

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、血管撮影室及びハイブリッド手術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. 血管撮影室及びハイブリッド手術室における手術件数 (100床あたり)



No	施設名	R3年度			R4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	47,674	200	0.42	47,871	156	0.33
2	釧路	108,900	63	0.06	105,219	59	0.06
3	青森	60,984	174	0.29	61,236	153	0.25
4	東北	121,968	84	0.07	122,472	93	0.08
5	福島	81,312	192	0.24	81,648	177	0.22
6	千葉	95,489	226	0.24	93,141	216	0.23
7	東京	96,800	570	0.59	97,200	642	0.66
8	関東	147,620	1,046	0.71	148,230	1,108	0.75
9	横浜	157,300	1,057	0.67	157,950	1,077	0.68
10	新潟	25,652	13	0.05	25,758	13	0.05
11	富山	63,646	89	0.14	63,909	100	0.16
12	浜松	75,504	382	0.51	75,816	467	0.62
13	中部	128,502	636	0.49	129,033	635	0.49
14	旭	60,500	49	0.08	60,750	47	0.08
15	大阪	164,076	1,452	0.88	164,754	1,685	1.02
16	関西	155,364	2,902	1.87	156,006	2,934	1.88
17	神戸	76,472	289	0.38	76,788	265	0.35
18	和歌山	73,326	507	0.69	73,629	616	0.84
19	山陰	91,234	539	0.59	91,611	507	0.55
20	岡山	86,636	148	0.17	86,994	174	0.20
21	中国	99,220	311	0.31	99,630	375	0.38
22	山口	74,536	181	0.24	74,844	168	0.22
23	香川	97,768	573	0.59	98,172	582	0.59
24	愛媛	48,158	106	0.22	39,609	112	0.28
25	九州	108,900	319	0.29	109,350	253	0.23
26	門司	45,254	154	0.34	45,441	148	0.33
27	長崎	84,700	173	0.20	85,050	177	0.21
28	熊本	99,220	747	0.75	99,630	646	0.65
合計		2,576,715	13,182	0.51	2,571,741	13,585	0.53
平均	500床以上	145,805	1,196	0.82	146,408	1,255	0.86
	400床以上	101,801	431	0.42	100,335	396	0.39
	300床以上	82,134	293	0.36	80,798	319	0.38
	300床未満	50,267	112	0.22	49,225	104	0.21

6. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施

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

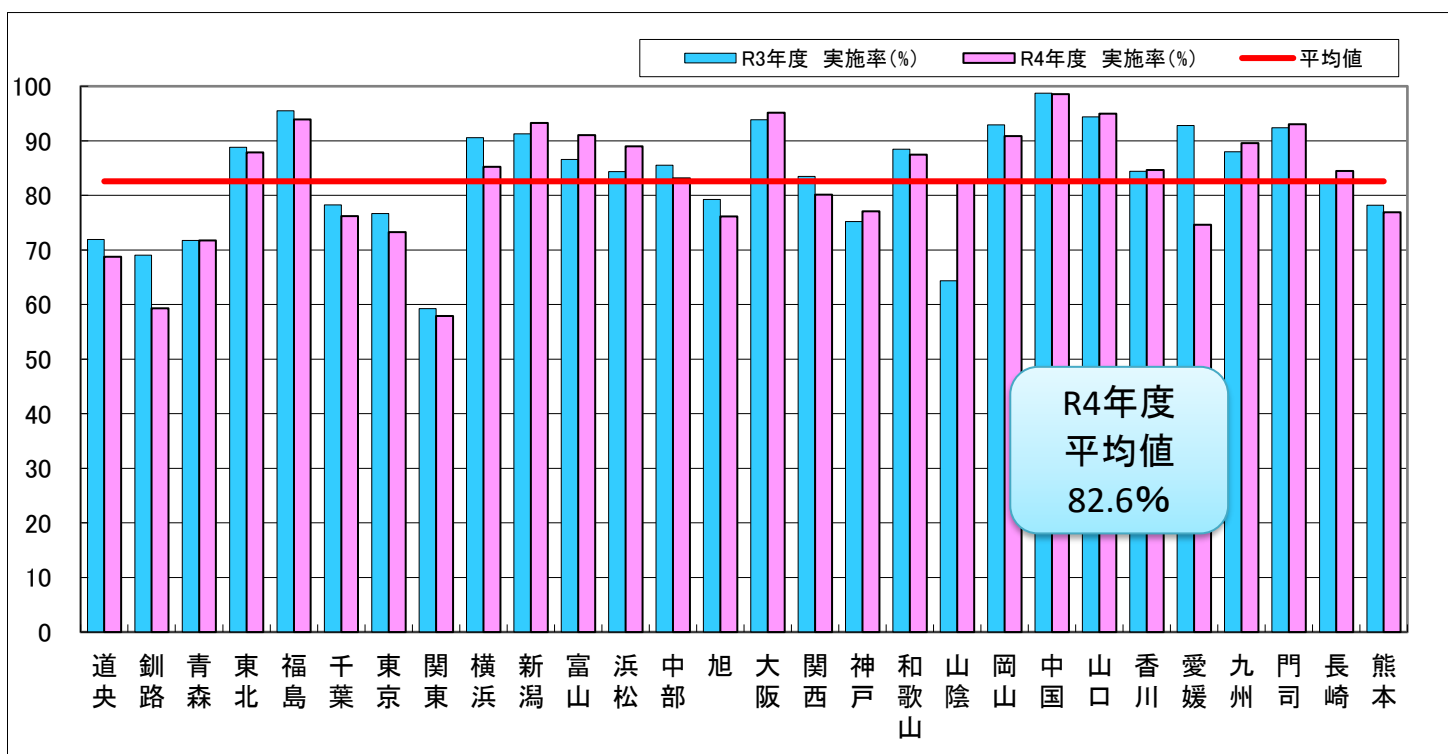
指標の解説

D P C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	R3年度			R4年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	363	261	71.9	336	231	68.8
2	釧路	1,685	1,164	69.1	1,658	983	59.3
3	青森	1,087	780	71.8	1,059	760	71.8
4	東北	2,365	2,101	88.8	2,438	2,143	87.9
5	福島	1,046	999	95.5	1,033	970	93.9
6	千葉	2,643	2,069	78.3	2,586	1,970	76.2
7	東京	1,342	1,029	76.7	1,412	1,035	73.3
8	関東	4,045	2,398	59.3	4,167	2,414	57.9
9	横浜	3,924	3,554	90.6	4,401	3,751	85.2
10	新潟	575	525	91.3	611	570	93.3
11	富山	805	697	86.6	681	620	91.0
12	浜松	1,274	1,075	84.4	1,144	1,018	89.0
13	中部	1,976	1,690	85.5	2,044	1,699	83.1
14	旭部	767	608	79.3	860	655	76.2
15	大坂	4,200	3,943	93.9	4,741	4,512	95.2
16	関西	4,678	3,905	83.5	4,874	3,906	80.1
17	神戸	1,189	894	75.2	1,248	962	77.1
18	和歌山	1,828	1,617	88.5	1,734	1,517	87.5
19	山陰	1,906	1,227	64.4	1,851	1,529	82.6
20	岡山	1,821	1,692	92.9	1,858	1,688	90.9
21	中国	2,240	2,212	98.8	2,240	2,207	98.5
22	山口	1,343	1,268	94.4	1,291	1,226	95.0
23	香川	2,749	2,321	84.4	2,474	2,094	84.6
24	愛媛	544	505	92.8	414	309	74.6
25	九州	3,105	2,732	88.0	3,339	2,992	89.6
26	門司	433	400	92.4	416	387	93.0
27	長崎	2,009	1,652	82.2	1,875	1,584	84.5
28	熊本	2,420	1,893	78.2	2,454	1,888	76.9
合計		54,362	45,211	83.2	55,239	45,620	82.6
平均	500床以上	3,531	2,932	83.0	3,778	3,071	81.3
	400床以上	2,257	1,892	83.8	2,263	1,867	82.5
	300床以上	1,673	1,388	83.0	1,624	1,385	85.3
	300床未満	653	539	82.6	625	505	80.7

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

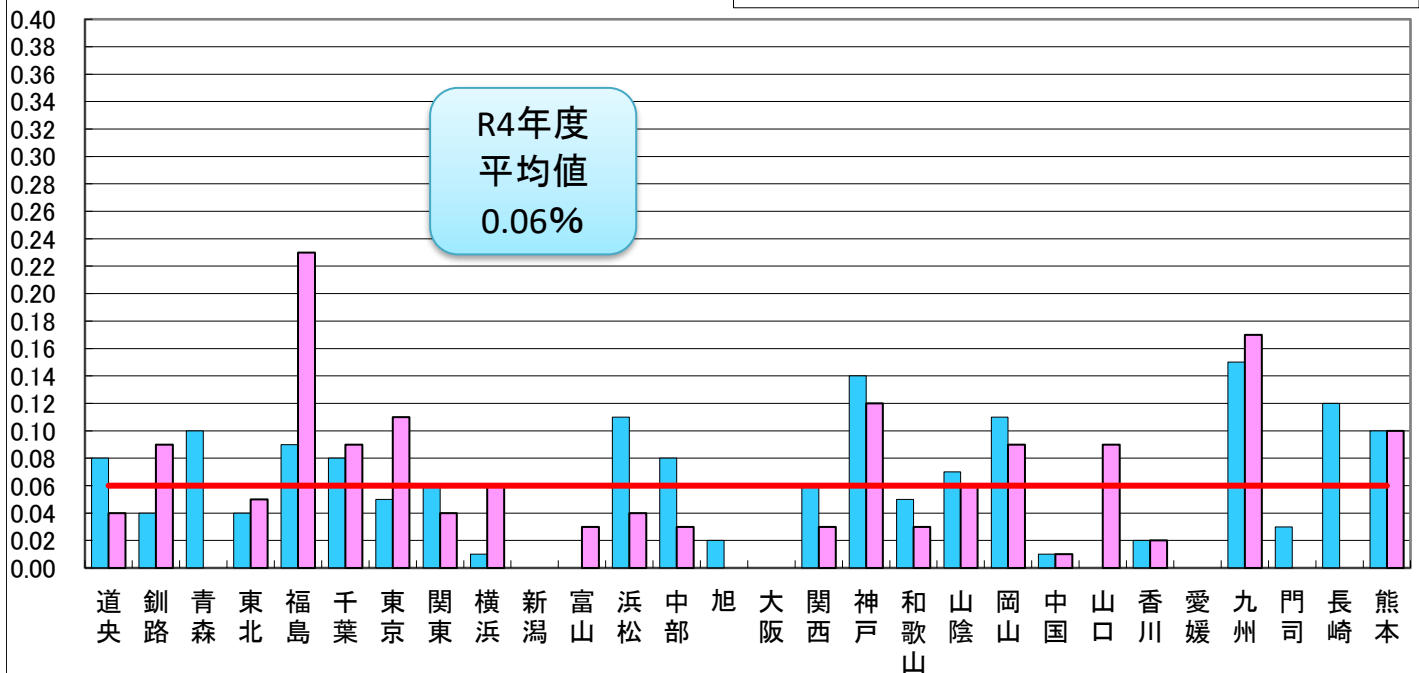
DPCデータより抽出

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	R3年度			R4年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,515	2	0.08	2,238	1	0.04
2	釧路	8,320	3	0.04	7,941	7	0.09
3	青森	4,021	4	0.10	4,122	0	0.00
4	東北	10,294	4	0.04	9,676	5	0.05
5	福島	5,779	5	0.09	6,136	14	0.23
6	千葉	10,718	9	0.08	10,620	10	0.09
7	東京	6,459	3	0.05	6,436	7	0.11
8	関東	13,932	9	0.06	13,300	5	0.04
9	横浜	16,265	2	0.01	17,092	11	0.06
10	新潟	1,326	0	0.00	1,250	0	0.00
11	富山	4,173	0	0.00	3,732	1	0.03
12	浜松	5,446	6	0.11	5,367	2	0.04
13	中部	9,017	7	0.08	8,908	3	0.03
14	旭	4,292	1	0.02	4,550	0	0.00
15	大阪	18,685	0	0.00	20,783	0	0.00
16	関西	16,322	10	0.06	16,114	5	0.03
17	神戸	5,728	8	0.14	5,977	7	0.12
18	和歌山	8,004	4	0.05	7,653	2	0.03
19	山陰	7,064	5	0.07	6,795	4	0.06
20	岡山	5,586	6	0.11	5,551	5	0.09
21	中国	7,663	1	0.01	7,578	1	0.01
22	山口	4,458	0	0.00	4,483	4	0.09
23	香川	8,616	2	0.02	8,094	2	0.02
24	愛媛	2,966	0	0.00	2,414	0	0.00
25	九州	9,649	14	0.15	9,851	17	0.17
26	門司	3,192	1	0.03	2,993	0	0.00
27	長崎	4,999	6	0.12	5,263	0	0.00
28	熊本	9,292	9	0.10	9,067	9	0.10
合計		214,781	121	0.06	213,984	122	0.06
平均	500床以上	14,086	5	0.04	14,312	5	0.03
	400床以上	8,333	5	0.06	8,161	7	0.09
	300床以上	6,420	5	0.08	6,427	5	0.08
	300床未満	3,212	1	0.04	3,043	0	0.01

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

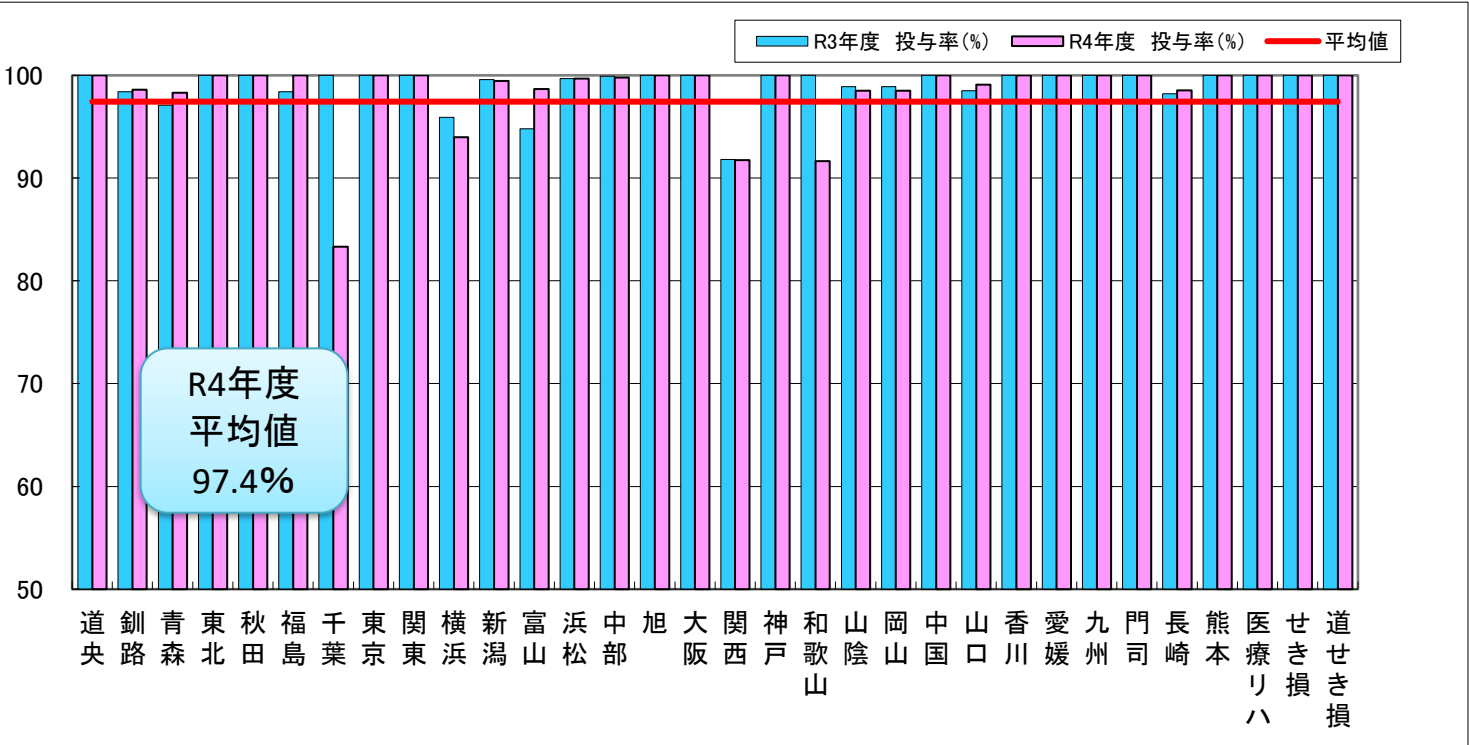
施設調査より抽出

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



		R3年度			R4年度		
No	施設名	分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道 央	355	355	100.0	404	404	100.0
2	釧 路	2,312	2,276	98.4	2,162	2,132	98.6
3	青 森	1,340	1,301	97.1	1,350	1,327	98.3
4	東 北	1,883	1,883	100.0	2,148	2,148	100.0
5	秋 田	997	997	100.0	955	955	100.0
6	福 島	1,138	1,120	98.4	1,203	1,203	100.0
7	千 葉	3,723	3,723	100.0	3,373	2,811	83.3
8	東 京	518	518	100.0	1,315	1,315	100.0
9	関 東	4,616	4,616	100.0	4,997	4,997	100.0
10	横 浜	3,657	3,507	95.9	4,094	3,847	94.0
11	新 潟	796	793	99.6	750	746	99.5
12	富 山	1,056	1,001	94.8	833	822	98.7
13	浜 松	1,372	1,368	99.7	1,322	1,318	99.7
14	中 部	2,199	2,197	99.9	2,178	2,173	99.8
15	旭	896	896	100.0	953	953	100.0
16	大 阪	3,992	3,992	100.0	5,401	5,401	100.0
17	関 西	6,035	5,542	91.8	5,876	5,392	91.8
18	神 戸	1,238	1,238	100.0	1,277	1,277	100.0
19	和 歌 山	2,169	2,169	100.0	2,256	2,068	91.7
20	山 陰	4,595	4,546	98.9	2,485	2,448	98.5
21	岡 山	963	952	98.9	939	925	98.5
22	中 国	1,596	1,596	100.0	1,692	1,692	100.0
23	山 口	1,659	1,634	98.5	1,651	1,636	99.1
24	香 川	3,267	3,267	100.0	3,151	3,151	100.0
25	愛 媛	737	737	100.0	772	772	100.0
26	九 州	3,626	3,626	100.0	4,087	4,087	100.0
27	門 司	676	676	100.0	653	653	100.0
28	長 崎	2,393	2,350	98.2	2,273	2,240	98.5
29	熊 本	2,304	2,304	100.0	2,469	2,469	100.0
30	医 療 リ ハ	55	55	100.0	54	54	100.0
31	せ き 損	751	751	100.0	701	701	100.0
32	道 せ き 損	940	940	100.0	957	957	100.0
合 計		63,854	62,926	98.5	64,731	63,074	97.4
平均	500 床 以上	3,730	3,623	97.1	4,116	3,993	97.0
	400 床 以上	2,271	2,265	99.7	2,479	2,474	99.8
	300 床 以上	2,139	2,122	99.2	1,864	1,770	94.9
	300 床 未 満	782	773	98.9	762	759	99.5

9. 外来化学療法実施件数（100床当たり）

算式

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

定義

100床当たりの外来化学療法加算 及び
外来腫瘍化学療法診療料（イ）の算定件数※

指標の解説

施設調査より抽出

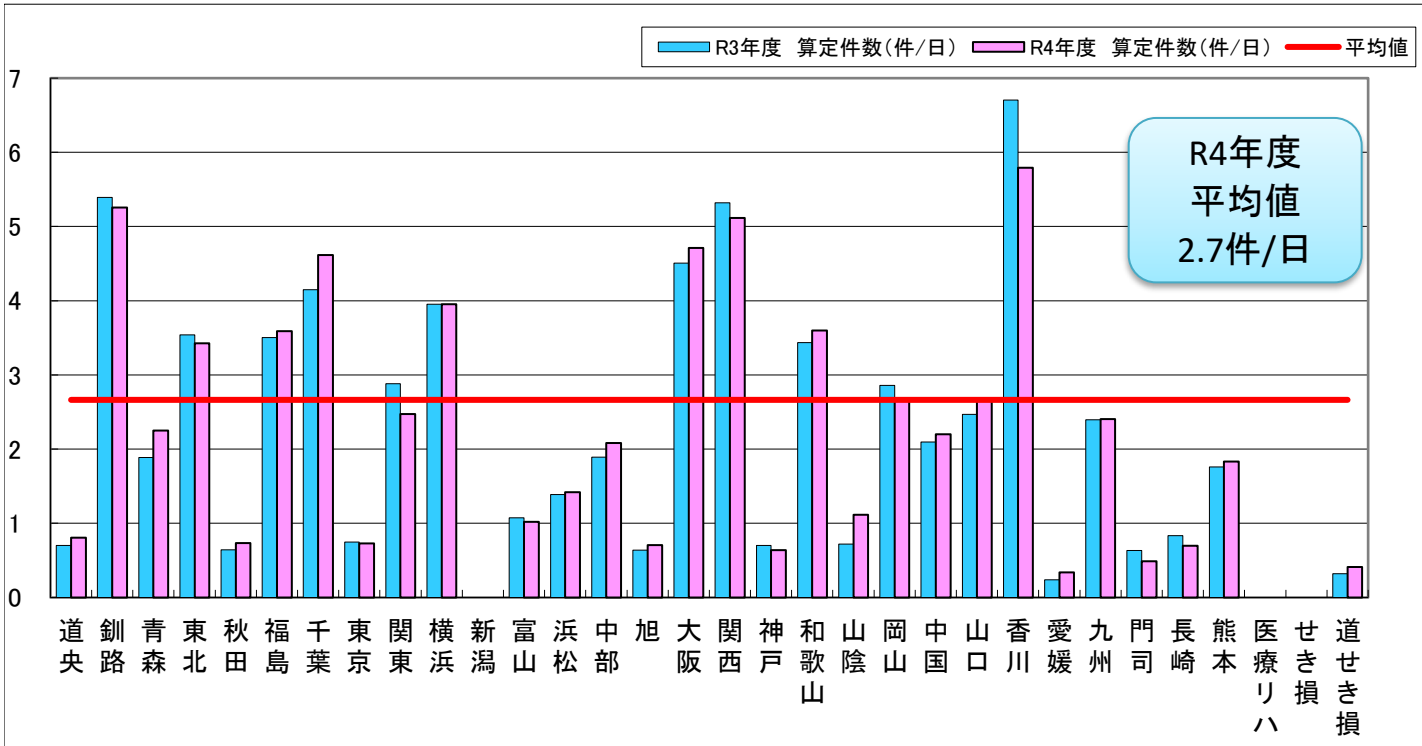
※関節リウマチなどの患者に対してインフリキシマブ製剤、トシリズマブ製剤、アバタセプト製剤を使用した場合等を含む。

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）



		R3年度			R4年度		
No	施設名	分母	分子	算定件数 (件/日)	分母	分子	算定件数 (件/日)
1	道央	47,674	335	0.7	47,871	385	0.8
2	釧路	108,900	5,874	5.4	105,219	5,529	5.3
3	青森	60,984	1,152	1.9	61,236	1,378	2.3
4	東北	121,968	4,319	3.5	122,472	4,199	3.4
5	秋田	36,300	233	0.6	36,450	268	0.7
6	福島	81,312	2,847	3.5	81,648	2,931	3.6
7	千葉	95,489	3,961	4.1	93,141	4,299	4.6
8	東京	96,800	725	0.7	97,200	707	0.7
9	関東	147,620	4,255	2.9	148,230	3,666	2.5
10	横浜	157,300	6,221	4.0	157,950	6,247	4.0
11	新潟	25,652	0	0.0	25,758	0	0.0
12	富山	63,646	684	1.1	63,909	651	1.0
13	浜松	75,504	1,046	1.4	75,816	1,075	1.4
14	中部	128,502	2,428	1.9	129,033	2,687	2.1
15	旭	60,500	387	0.6	60,750	429	0.7
16	大阪	164,076	7,392	4.5	164,754	7,762	4.7
17	関西	155,364	8,264	5.3	156,006	7,979	5.1
18	神戸	76,472	536	0.7	76,788	491	0.6
19	和歌山	73,326	2,519	3.4	73,629	2,651	3.6
20	山陰	91,234	657	0.7	91,611	1,022	1.1
21	岡山	86,636	2,476	2.9	86,994	2,336	2.7
22	中国	99,220	2,079	2.1	99,630	2,190	2.2
23	山口	74,536	1,840	2.5	74,844	1,995	2.7
24	香川	97,768	6,554	6.7	98,172	5,688	5.8
25	愛媛	48,158	115	0.2	39,609	135	0.3
26	九州	108,900	2,611	2.4	109,350	2,628	2.4
27	門司	45,254	286	0.6	45,441	221	0.5
28	長崎	84,700	705	0.8	85,050	595	0.7
29	熊本	99,220	1,746	1.8	99,630	1,825	1.8
30	医療リハ	24,442	0	0.0	24,543	0	0.0
31	せき損	36,300	0	0.0	36,450	0	0.0
32	道せき損	37,994	122	0.3	38,151	157	0.4
合計		2,711,751	72,369	2.7	2,707,335	72,126	2.7
平均	500床以上	145,805	5,480	3.8	146,408	5,423	3.7
	400床以上	101,801	3,265	3.2	101,534	3,095	3.0
	300床以上	82,134	1,843	2.2	82,169	1,933	2.4
	300床未満	44,264	301	0.7	43,652	329	0.8

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

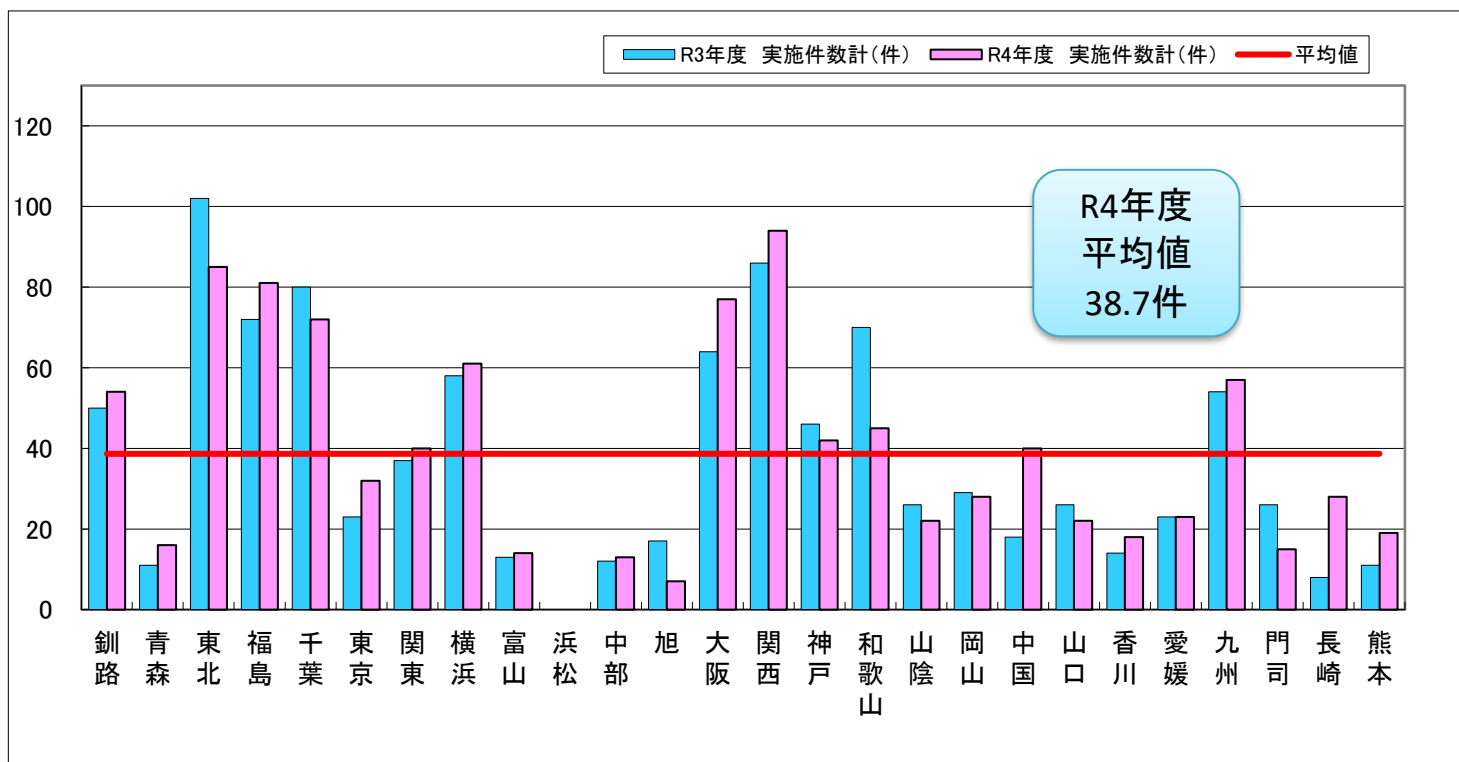
胃がん患者に対し、ESD（K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を実施した件数

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



		R3年度			R4年度		
No	施設名※	外来	入院	実施件数計(件)	外来	入院	実施件数計(件)
1	釧路	0	50	50	0	54	54
2	青森	0	11	11	0	16	16
3	東北	0	102	102	0	85	85
4	福島	0	72	72	0	81	81
5	千葉	0	80	80	0	72	72
6	東京	0	23	23	0	32	32
7	関東	0	37	37	0	40	40
8	横浜	0	58	58	0	61	61
9	富山	0	13	13	0	14	14
10	浜松	0	0	0	0	0	0
11	中部	1	11	12	0	13	13
12	旭	0	17	17	0	7	7
13	大阪	0	64	64	0	77	77
14	関西	1	85	86	0	94	94
15	神戸	0	46	46	0	42	42
16	和歌山	0	70	70	0	45	45
17	山陰	0	26	26	0	22	22
18	岡山	0	29	29	0	28	28
19	中国	0	18	18	0	40	40
20	山口	0	26	26	0	22	22
21	香川	0	14	14	0	18	18
22	愛媛	0	23	23	0	23	23
23	九州	0	54	54	0	57	57
24	門司	0	26	26	0	15	15
25	長崎	0	8	8	0	28	28
26	熊本	0	11	11	0	19	19
合計		2	974	976	0	1,005	1,005
平均	500床以上	0.3	59.5	59.8	0.0	61.7	61.7
	400床以上	0.0	28.3	28.3	0.0	41.7	36.7
	300床以上	0.0	39.7	39.7	0.0	33.5	37.8
	300床未満	0.0	15.0	15.0	0.0	12.5	12.5

※専門医不在の施設については除外

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

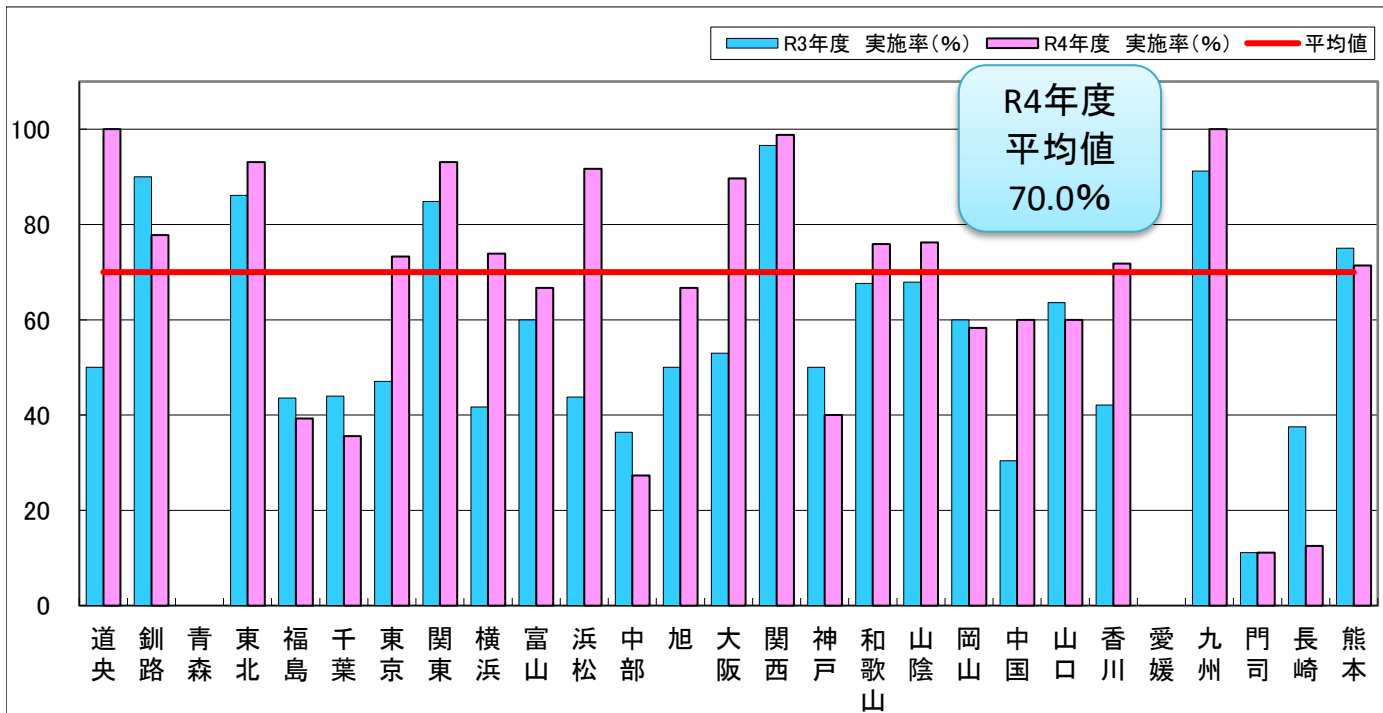
「胃がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち
腹腔鏡下での手術実施割合

指標の解説

D P Cデータより抽出

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

1.1. 胃がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率



No	施設名※	R3年度				R4年度			
		分母	分子	実施率(%)	(再掲)ロボット支援手術によるもの	分母	分子	実施率(%)	(再掲)ロボット支援手術によるもの
1	道央	4	2	50.0	—	3	3	100.0	—
2	釧路	50	45	90.0	—	45	35	77.8	—
3	青森	22	0	0.0	—	20	0	0.0	—
4	東北	36	31	86.1	—	29	27	93.1	—
5	福島	55	24	43.6	—	61	24	39.3	—
6	千葉	50	22	44.0	0	45	16	35.6	0
7	東京	17	8	47.1	—	15	11	73.3	—
8	関東	33	28	84.8	—	29	27	93.1	—
9	横浜	36	15	41.7	0	46	34	73.9	9
10	富山	10	6	60.0	—	12	8	66.7	—
11	浜松	16	7	43.8	—	12	11	91.7	—
12	中部	22	8	36.4	—	22	6	27.3	—
13	旭	12	6	50.0	—	12	8	66.7	—
14	大阪	83	44	53.0	0	97	87	89.7	0
15	関西	89	86	96.6	27	80	79	98.8	35
16	神戸	16	8	50.0	—	5	2	40.0	—
17	和歌山	34	23	67.6	—	29	22	75.9	—
18	山陰	28	19	67.9	—	21	16	76.2	—
19	岡山	15	9	60.0	—	12	7	58.3	—
20	中国	23	7	30.4	—	25	15	60.0	—
21	山口	22	14	63.6	—	25	15	60.0	—
22	香川	38	16	42.1	7	39	28	71.8	8
23	愛媛	2	0	0.0	—	3	0	0.0	—
24	九州	34	31	91.2	—	32	32	100.0	—
25	門司	9	1	11.1	—	9	1	11.1	—
26	長崎	16	6	37.5	—	8	1	12.5	—
27	熊本	12	9	75.0	—	14	10	71.4	—
合 計		784	475	60.6	—	750	525	70.0	—
平均	500床以上	50	35	70.9	—	51	43	85.8	—
	400床以上	29	19	66.7	—	28	22	77.1	—
	300床以上	28	15	52.4	—	24	13	52.3	—
	300床未満	8	2	25.4	—	8	3	33.9	—

※対象症例がない施設については除外

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

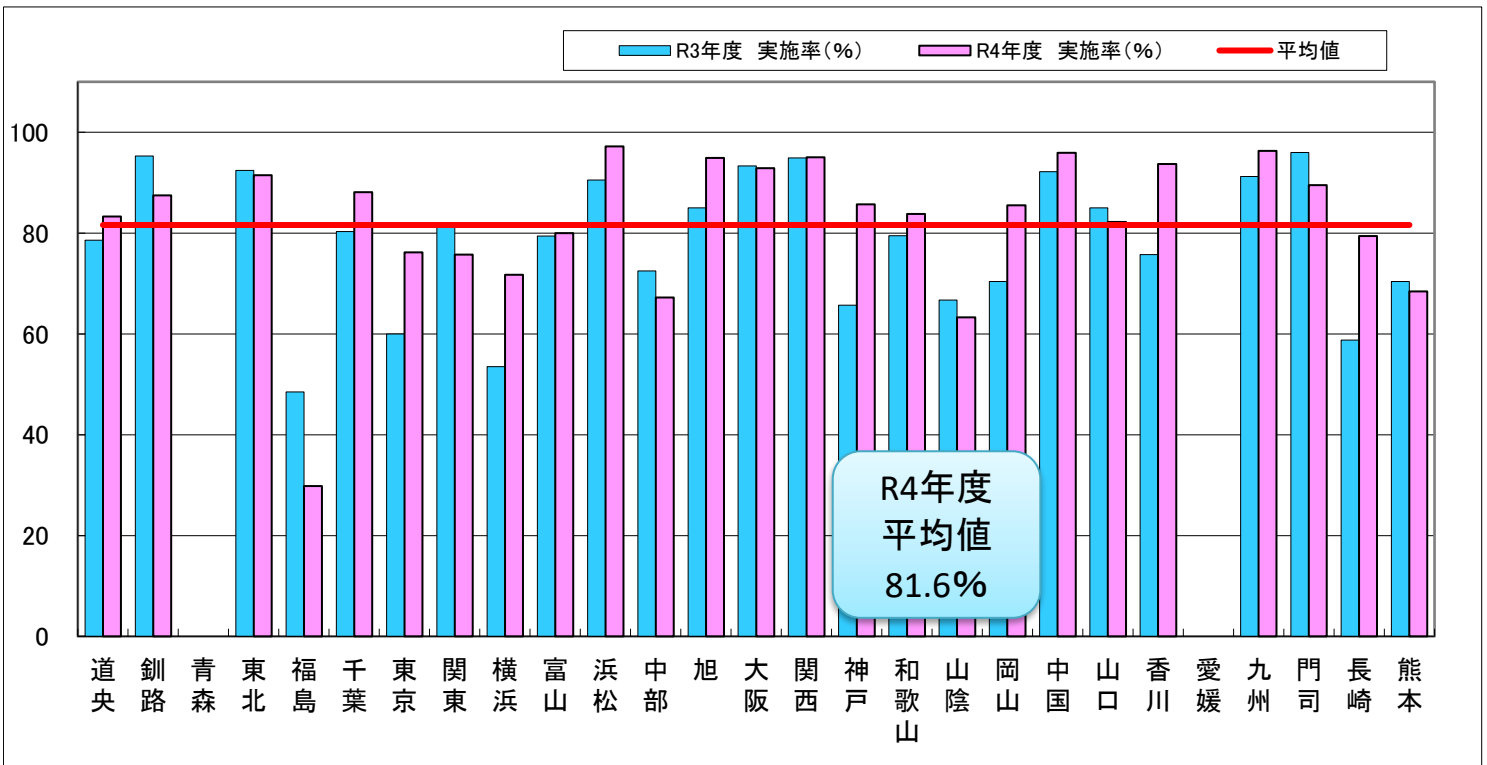
「大腸がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

指標の解説

D P Cデータより抽出

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

1 2 . 大腸がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率



No	施設名※	R3年度				R4年度			
		分母	分子	実施率(%)	(再掲)ロボット支援手術によるもの	分母	分子	実施率(%)	(再掲)ロボット支援手術によるもの
1	道央	28	22	78.6	—	18	15	83.3	—
2	釧路	127	121	95.3	—	144	126	87.5	—
3	青森	43	0	0.0	—	46	0	0.0	—
4	東北	79	73	92.4	—	71	65	91.5	—
5	福島	132	64	48.5	—	104	31	29.8	—
6	千葉	137	110	80.3	0	134	118	88.1	20
7	東京	40	24	60.0	—	42	32	76.2	—
8	関東	83	68	81.9	—	70	53	75.7	—
9	横浜	114	61	53.5	8	106	76	71.7	23
10	富山	34	27	79.4	—	45	36	80.0	—
11	浜松	42	38	90.5	—	36	35	97.2	—
12	中部	69	50	72.5	—	67	45	67.2	—
13	旭	40	34	85.0	—	59	56	94.9	—
14	大阪	194	181	93.3	40	196	182	92.9	57
15	関西	237	225	94.9	56	242	230	95.0	81
16	神戸	35	23	65.7	—	28	24	85.7	—
17	和歌山	78	62	79.5	—	68	57	83.8	—
18	山陰	69	46	66.7	—	60	38	63.3	—
19	岡山	54	38	70.4	—	62	53	85.5	—
20	中国	77	71	92.2	—	73	70	95.9	—
21	山口	60	51	85.0	—	45	37	82.2	—
22	香川	103	78	75.7	19	127	119	93.7	19
23	愛媛	4	0	0.0	—	0	0	0.0	—
24	九州	91	83	91.2	—	80	77	96.3	—
25	門司	25	24	96.0	—	19	17	89.5	—
26	長崎	34	20	58.8	—	34	27	79.4	—
27	熊本	54	38	70.4	—	57	39	68.4	—
合計		2,083	1,632	78.3	—	2,033	1,658	81.6	—
平均	500床以上	129.0	110.0	84.8	—	125.0	109.0	86.6	—
	400床以上	82.0	69.0	84.3	—	87.0	77.0	88.5	—
	300床以上	71.0	50.0	70.5	—	63.0	47.0	73.6	—
	300床未満	25.0	15.0	61.5	—	27.0	18.0	66.3	—

※対象症例がない施設については除外

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

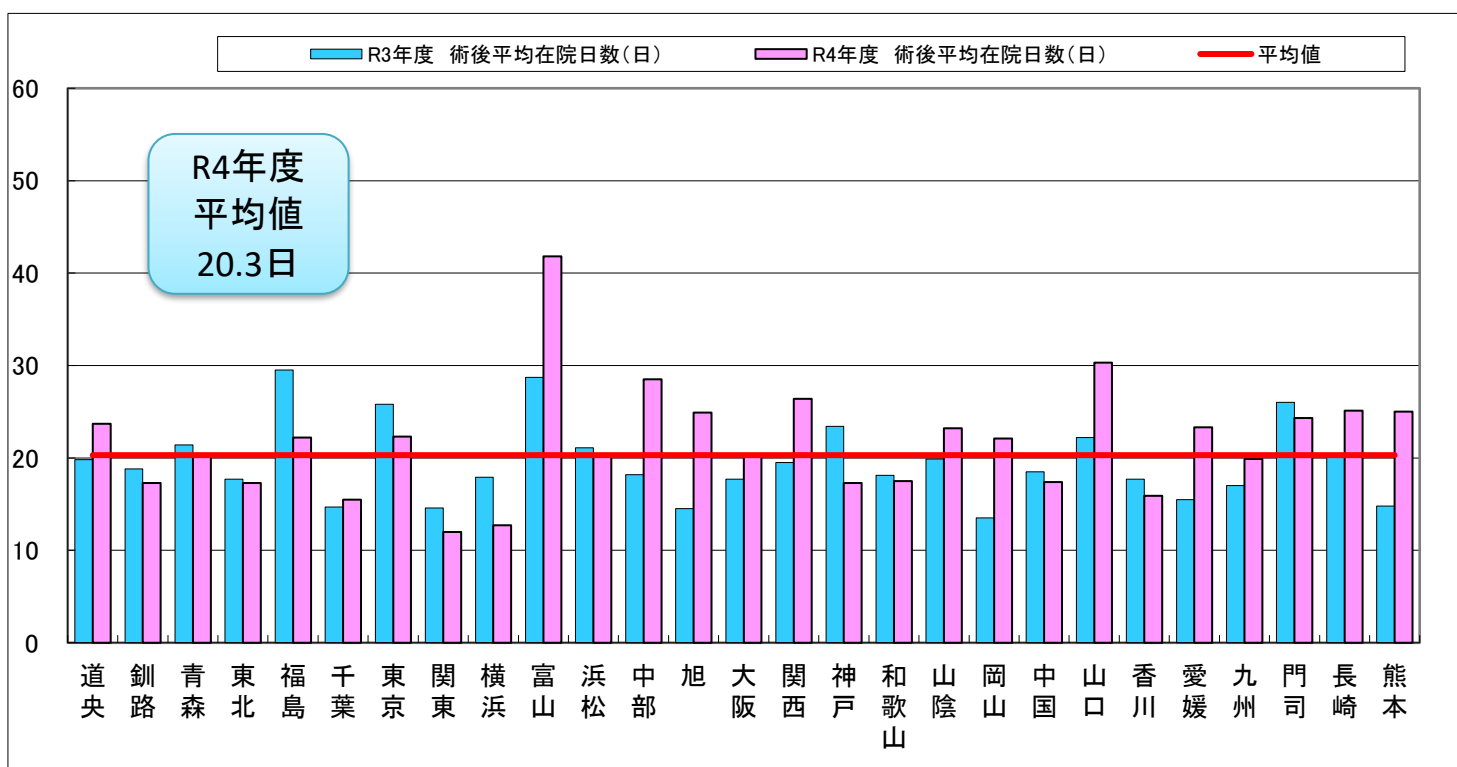
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

指標の解説

D P C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※	R3年度			R4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	4	79	19.8	3	71	23.7
2	釧路	53	995	18.8	47	815	17.3
3	青森	24	513	21.4	20	408	20.4
4	東北	38	672	17.7	32	555	17.3
5	福島	60	1,767	29.5	64	1,419	22.2
6	千葉	51	752	14.7	47	729	15.5
7	東京	17	438	25.8	18	402	22.3
8	関東	32	467	14.6	31	373	12.0
9	横浜	40	717	17.9	44	560	12.7
10	富山	11	316	28.7	12	501	41.8
11	浜松	16	338	21.1	12	244	20.3
12	中部	25	455	18.2	23	656	28.5
13	旭	14	203	14.5	12	299	24.9
14	大阪	92	1,625	17.7	104	2,116	20.3
15	関西	94	1,836	19.5	53	1,401	26.4
16	神戸	17	397	23.4	7	121	17.3
17	和歌山	39	704	18.1	32	559	17.5
18	山陰	28	556	19.9	23	534	23.2
19	岡山	16	216	13.5	15	331	22.1
20	中国	20	369	18.5	26	453	17.4
21	山口	17	377	22.2	18	546	30.3
22	香川	45	798	17.7	35	556	15.9
23	愛媛	2	31	15.5	3	70	23.3
24	九州	38	646	17.0	33	657	19.9
25	門司	9	234	26.0	9	219	24.3
26	長崎	16	323	20.2	9	226	25.1
27	熊本	12	178	14.8	15	375	25.0
合計		830	16,002	19.3	747	15,196	20.3
平均	500床以上	54.0	962.0	18.0	48.0	944.0	19.7
	400床以上	31.0	571.0	18.5	29.0	543.0	18.7
	300床以上	29.0	603.0	20.9	25.0	523.0	20.7
	300床未満	9.0	197.0	21.5	8.0	224.0	26.6

※対象症例がない施設については除外

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

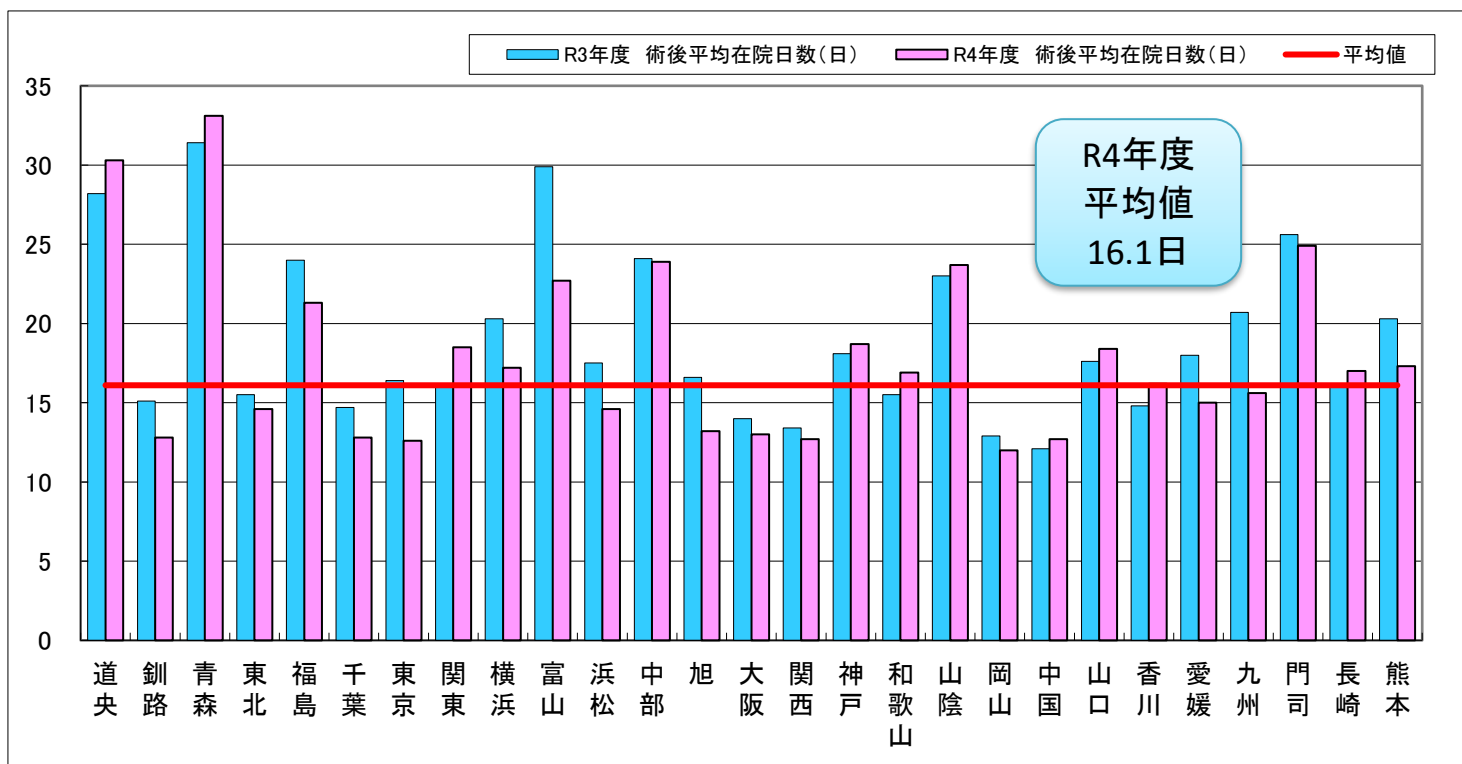
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

指標の解説

D P C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※	R3年度			R4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	29	818	28.2	19	576	30.3
2	釧路	127	1,917	15.1	136	1,734	12.8
3	青森	41	1,289	31.4	43	1,424	33.1
4	東北	76	1,176	15.5	65	946	14.6
5	福島	120	2,874	24.0	100	2,133	21.3
6	千葉	139	2,049	14.7	137	1,754	12.8
7	東京	40	654	16.4	44	556	12.6
8	関東	80	1,276	16.0	69	1,274	18.5
9	横浜	111	2,256	20.3	105	1,809	17.2
10	富山	34	1,015	29.9	43	977	22.7
11	浜松	43	753	17.5	38	554	14.6
12	中部	69	1,663	24.1	67	1,600	23.9
13	旭	38	629	16.6	63	829	13.2
14	大阪	195	2,728	14.0	214	2,781	13.0
15	関西	234	3,129	13.4	257	3,274	12.7
16	神戸	35	633	18.1	27	504	18.7
17	和歌山	79	1,221	15.5	67	1,129	16.9
18	山陰	67	1,542	23.0	64	1,517	23.7
19	岡山	52	673	12.9	61	730	12.0
20	中国	75	906	12.1	75	956	12.7
21	山口	49	860	17.6	35	644	18.4
22	香川	103	1,522	14.8	126	2,039	16.2
23	愛媛	6	108	18.0	1	15	15.0
24	九州	91	1,881	20.7	79	1,236	15.6
25	門司	24	614	25.6	18	448	24.9
26	長崎	33	533	16.2	33	561	17.0
27	熊本	53	1,078	20.3	55	951	17.3
合計		2,043	35,797	17.5	2,041	32,951	16.1
平均	500床以上	128	2,038	16.0	130	1,947	15.0
	400床以上	82	1,326	16.3	86	1,245	14.5
	300床以上	69	1,238	18.1	62	1,058	17.0
	300床未満	25	639	26.0	27	610	22.8

※対象症例がない施設については除外

15. 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

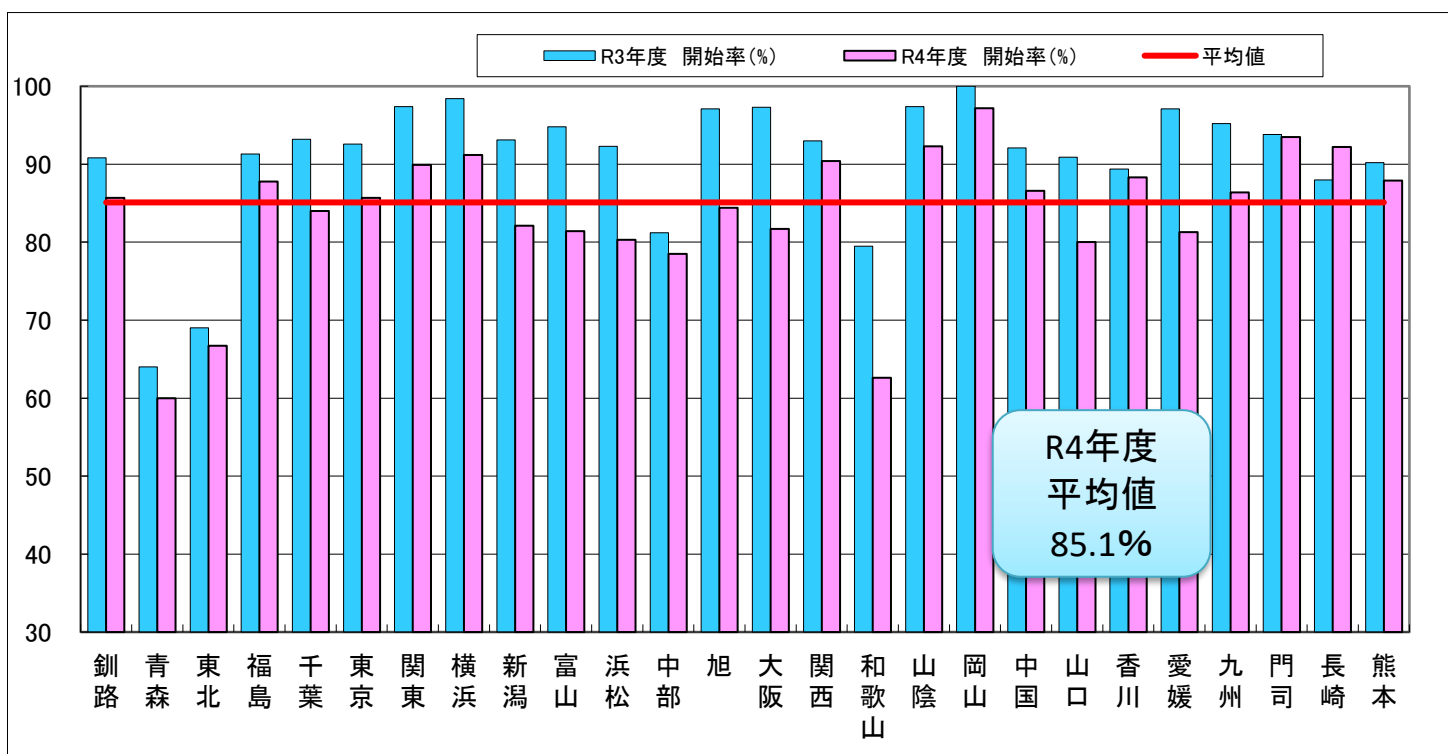
主病名が「脳梗塞」である緊急入院患者のうち、入院日から4日以内にリハビリテーションが実施された患者の割合

指標の解説

D P C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※	R3年度			R4年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	142	129	90.8	126	108	85.7
2	青森	25	16	64.0	15	9	60.0
3	東北	29	20	69.0	15	10	66.7
4	福島	80	73	91.3	90	79	87.8
5	千葉	132	123	93.2	144	121	84.0
6	東京	108	100	92.6	112	96	85.7
7	関東	155	151	97.4	158	142	89.9
8	横浜	129	127	98.4	136	124	91.2
9	新潟	29	27	93.1	28	23	82.1
10	富山	58	55	94.8	59	48	81.4
11	浜松	196	181	92.3	188	151	80.3
12	中部	69	56	81.2	107	84	78.5
13	旭部	34	33	97.1	32	27	84.4
14	大坂	110	107	97.3	131	107	81.7
15	関西	115	107	93.0	114	103	90.4
16	和歌山	127	101	79.5	155	97	62.6
17	山陰	152	148	97.4	168	155	92.3
18	岡山	71	71	100.0	71	69	97.2
19	中国	89	82	92.1	142	123	86.6
20	山口	66	60	90.9	55	44	80.0
21	香川	188	168	89.4	179	158	88.3
22	愛媛	34	33	97.1	32	26	81.3
23	九州	126	120	95.2	110	95	86.4
24	門司	32	30	93.8	46	43	93.5
25	長崎	125	110	88.0	115	106	92.2
26	熊本	132	119	90.2	107	94	87.9
合計		2,554	2,347	91.9	2,635	2,242	85.1
平均	500床以上	101.0	95.0	93.6	110.0	95.0	86.2
	400床以上	131.0	120.0	91.5	129.0	112.0	86.9
	300床以上	106.0	96.0	91.3	110.0	91.0	83.4
	300床未満	30.0	28.0	91.5	30.0	25.0	83.0

※専門医不在のため又は対象症例がない施設については除外

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処方歴に

【分子】 「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

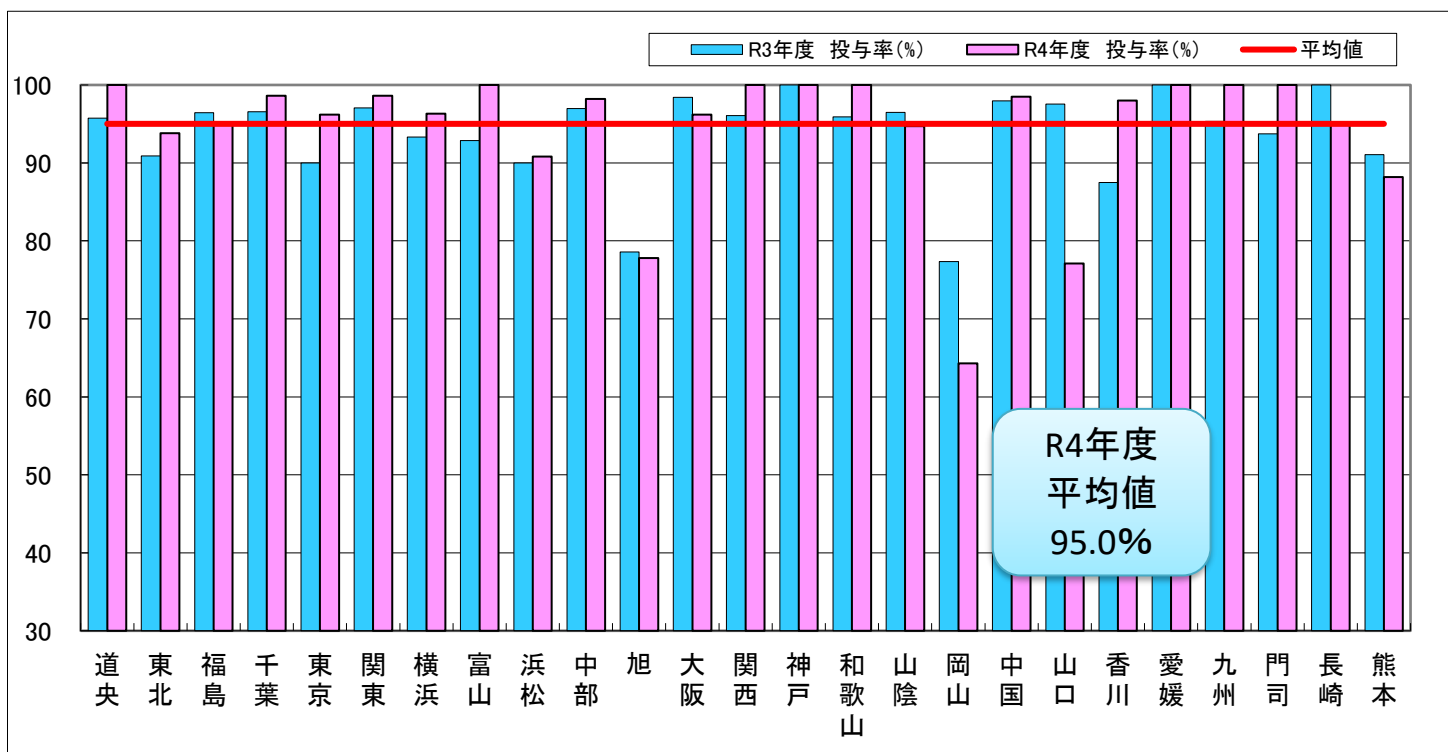
DPCデータより抽出

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※	R3年度			R4年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	47	45	95.7	38	38	100.0
2	東北	11	10	90.9	16	15	93.8
3	福島	28	27	96.4	20	19	95.0
4	千葉	58	56	96.6	72	71	98.6
5	東京	10	9	90.0	26	25	96.2
6	関東	68	66	97.1	74	73	98.6
7	横浜	120	112	93.3	107	103	96.3
8	富山	14	13	92.9	14	14	100.0
9	浜松	40	36	90.0	65	59	90.8
10	中部	66	64	97.0	57	56	98.2
11	旭	14	11	78.6	9	7	77.8
12	大阪	125	123	98.4	130	125	96.2
13	関西	102	98	96.1	94	94	100.0
14	神戸	21	21	100.0	30	30	100.0
15	和歌山	49	47	95.9	39	39	100.0
16	山陰	57	55	96.5	57	54	94.7
17	岡山	53	41	77.4	42	27	64.3
18	中国	49	48	98.0	66	65	98.5
19	山口	41	40	97.6	35	27	77.1
20	香川	48	42	87.5	50	49	98.0
21	愛媛	12	12	100.0	15	15	100.0
22	九州	43	41	95.3	24	24	100.0
23	門司	16	15	93.8	12	12	100.0
24	長崎	29	29	100.0	21	20	95.2
25	熊本	56	51	91.1	51	45	88.2
合計		1,177	1,112	94.5	1,164	1,106	95.0
平均	500床以上	82.0	78.8	96.1	79.7	77.7	97.5
	400床以上	34.3	31.8	92.7	48.2	46.5	96.5
	300床以上	41.8	39.1	93.6	38.6	34.4	89.0
	300床未満	14.7	13.7	93.2	17.6	17.2	97.7

※対象症例がない施設については除外

17. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数

算式

【分子】 分母対象例の術後在院日数（退院日－手術日）の総和

【分母】 測定期間内の退院患者のうち、入院中に「大腿骨頭置換術」を受けた患者数

※ Kコード
K0811、K0821（いずれも股に係るもののみ）

定義

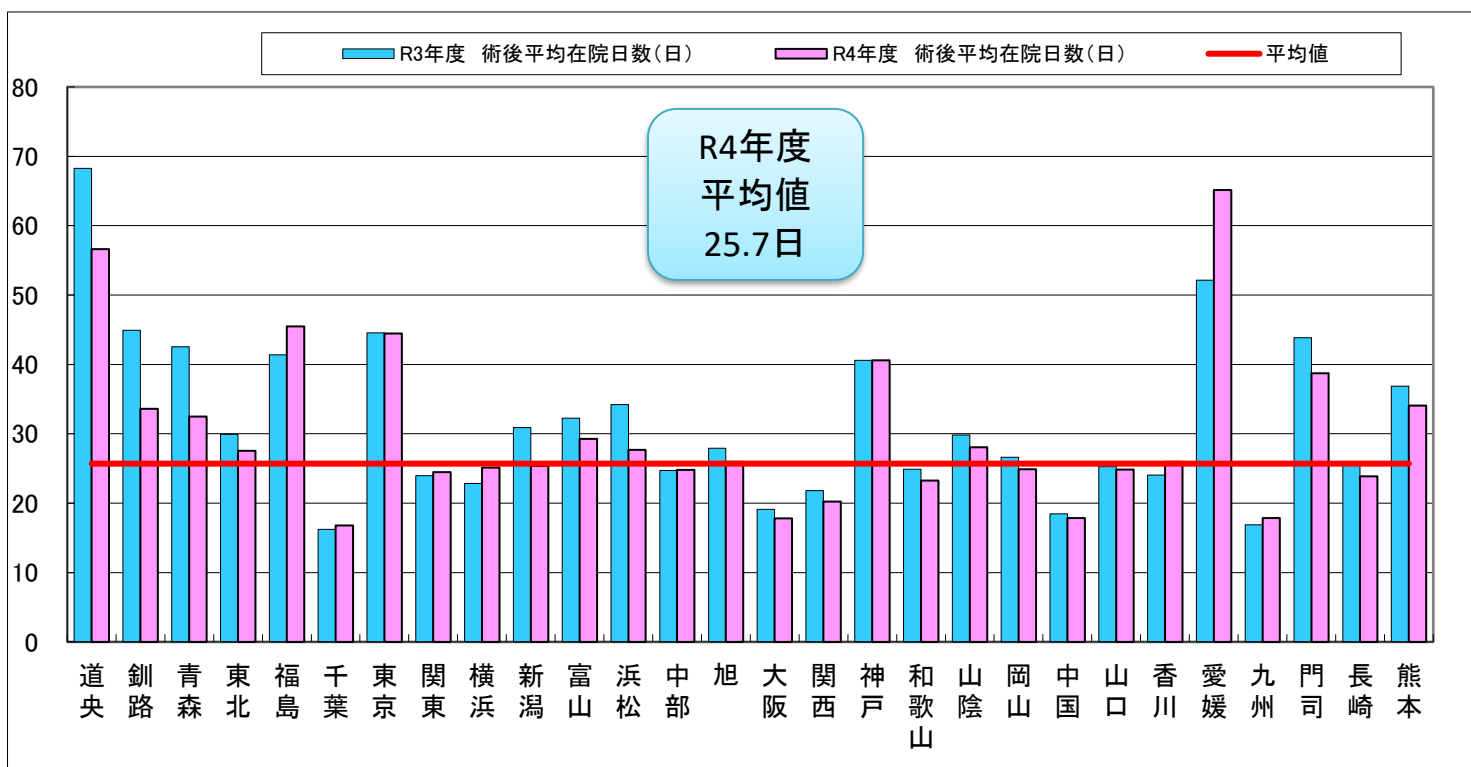
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

指標の解説

D P Cデータより抽出

効率的な医療の提供に関して、入院中に大腿骨頭置換術手術を受けた患者について術後の平均在院日数の状況から評価する。

1 7. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数



No	施設名	R3年度			R4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	4	273	68.3	8	453	56.6
2	釧路	64	2,875	44.9	63	2,118	33.6
3	青森	17	723	42.5	21	682	32.5
4	東北	139	4,160	29.9	177	4,873	27.5
5	福島	66	2,730	41.4	52	2,366	45.5
6	千葉	114	1,849	16.2	148	2,484	16.8
7	東京	83	3,696	44.5	82	3,647	44.5
8	関東	175	4,195	24.0	215	5,256	24.4
9	横浜	162	3,699	22.8	195	4,903	25.1
10	新潟	158	4,884	30.9	162	4,107	25.4
11	富山	49	1,581	32.3	43	1,259	29.3
12	浜松	50	1,711	34.2	68	1,881	27.7
13	中部	182	4,496	24.7	217	5,385	24.8
14	旭	107	2,989	27.9	82	2,129	26.0
15	大阪	265	5,059	19.1	286	5,088	17.8
16	関西	157	3,424	21.8	211	4,267	20.2
17	神戸	71	2,883	40.6	84	3,410	40.6
18	和歌山	115	2,863	24.9	117	2,720	23.2
19	山陰	158	4,710	29.8	168	4,714	28.1
20	岡山	138	3,670	26.6	145	3,609	24.9
21	中国	128	2,364	18.5	124	2,211	17.8
22	山口	110	2,780	25.3	161	3,999	24.8
23	香川	128	3,078	24.0	126	3,271	26.0
24	愛媛	34	1,773	52.1	40	2,605	65.1
25	九州	238	4,012	16.9	236	4,214	17.9
26	門司	54	2,369	43.9	53	2,053	38.7
27	長崎	225	5,780	25.7	227	5,419	23.9
28	熊本	109	4,020	36.9	130	4,429	34.1
合計		3,300	88,646	26.9	3,641	93,552	25.7
平均	500床以上	180.0	4,172.2	23.2	216.8	4,962.0	22.9
	400床以上	125.0	3,340.8	26.7	126.8	3,315.0	26.1
	300床以上	116.3	3,219.6	27.7	130.0	3,400.2	26.2
	300床未満	60.4	2,084.6	34.5	58.4	1,898.3	32.5

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

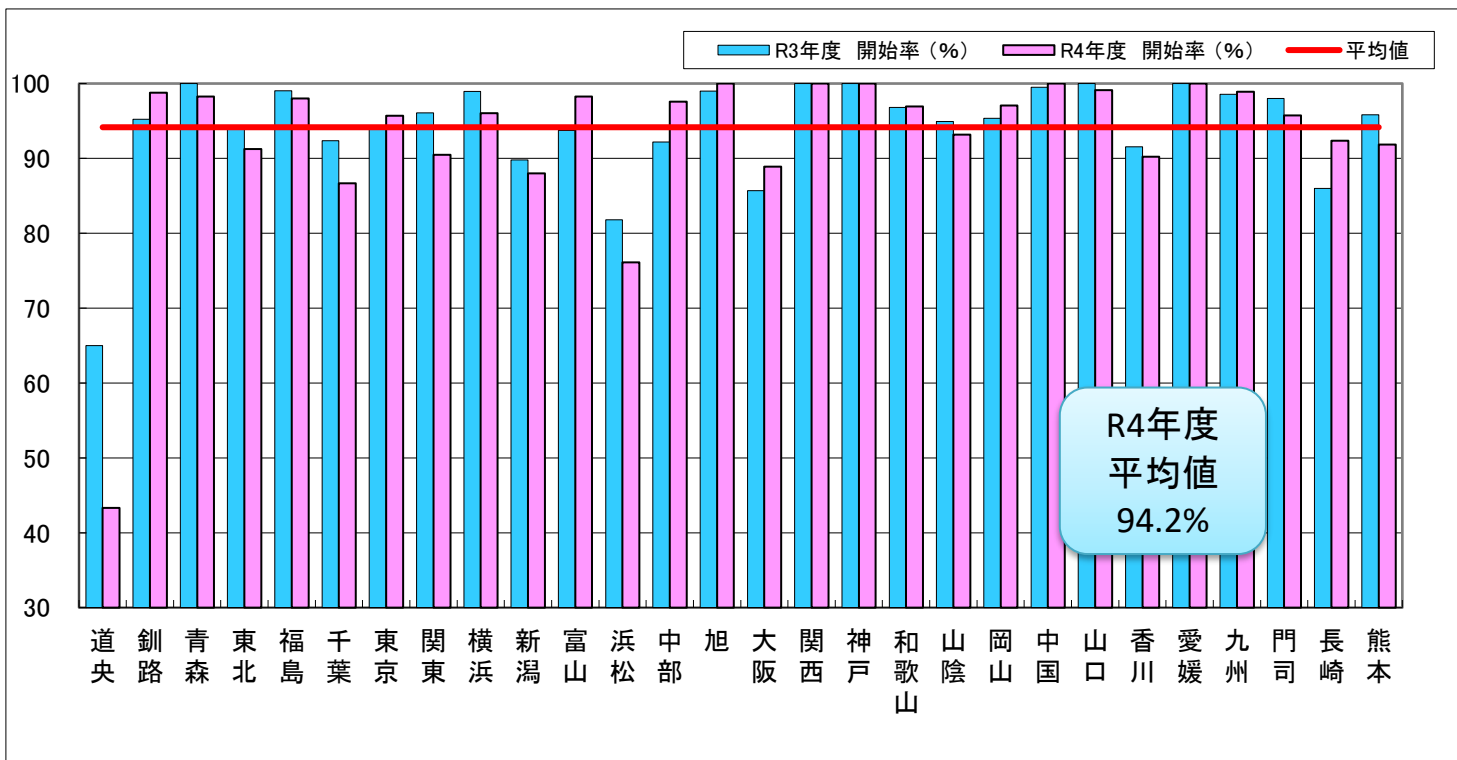
指標の解説

D P C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	R3年度			R4年度		
		分母	分子	開始率 (%)	分母	分子	開始率 (%)
1	道央	20	13	65.0	30	13	43.3
2	釧路	84	80	95.2	81	80	98.8
3	青森	50	50	100.0	57	56	98.2
4	東北	51	48	94.1	80	73	91.3
5	福島	103	102	99.0	101	99	98.0
6	千葉	118	109	92.4	120	104	86.7
7	東京	82	77	93.9	93	89	95.7
8	関東	204	196	96.1	179	162	90.5
9	横浜	95	94	98.9	152	146	96.1
10	新潟	108	97	89.8	100	88	88.0
11	富山	64	60	93.8	58	57	98.3
12	浜松	132	108	81.8	134	102	76.1
13	中部	141	130	92.2	165	161	97.6
14	旭	197	195	99.0	178	178	100.0
15	大阪	42	36	85.7	45	40	88.9
16	関西	38	38	100.0	55	55	100.0
17	神戸	61	61	100.0	76	76	100.0
18	和歌山	157	152	96.8	163	158	96.9
19	山陰	138	131	94.9	176	164	93.2
20	岡山	172	164	95.3	171	166	97.1
21	中国	204	203	99.5	204	204	100.0
22	山口	142	142	100.0	114	113	99.1
23	香川	142	130	91.5	82	74	90.2
24	愛媛	29	29	100.0	40	40	100.0
25	九州	140	138	98.6	182	180	98.9
26	門司	50	49	98.0	47	45	95.7
27	長崎	243	209	86.0	210	194	92.4
28	熊本	168	161	95.8	196	180	91.8
合計		3,175	3,002	94.6	3,289	3,097	94.2
平均	500床以上	95.2	90.3	94.9	112.7	106.2	94.2
	400床以上	136.7	131.5	96.2	139.7	134.5	96.3
	300床以上	140.7	130.9	93.0	140.6	130.7	93.0
	300床未満	74.0	70.4	95.2	72.9	68.1	93.5

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

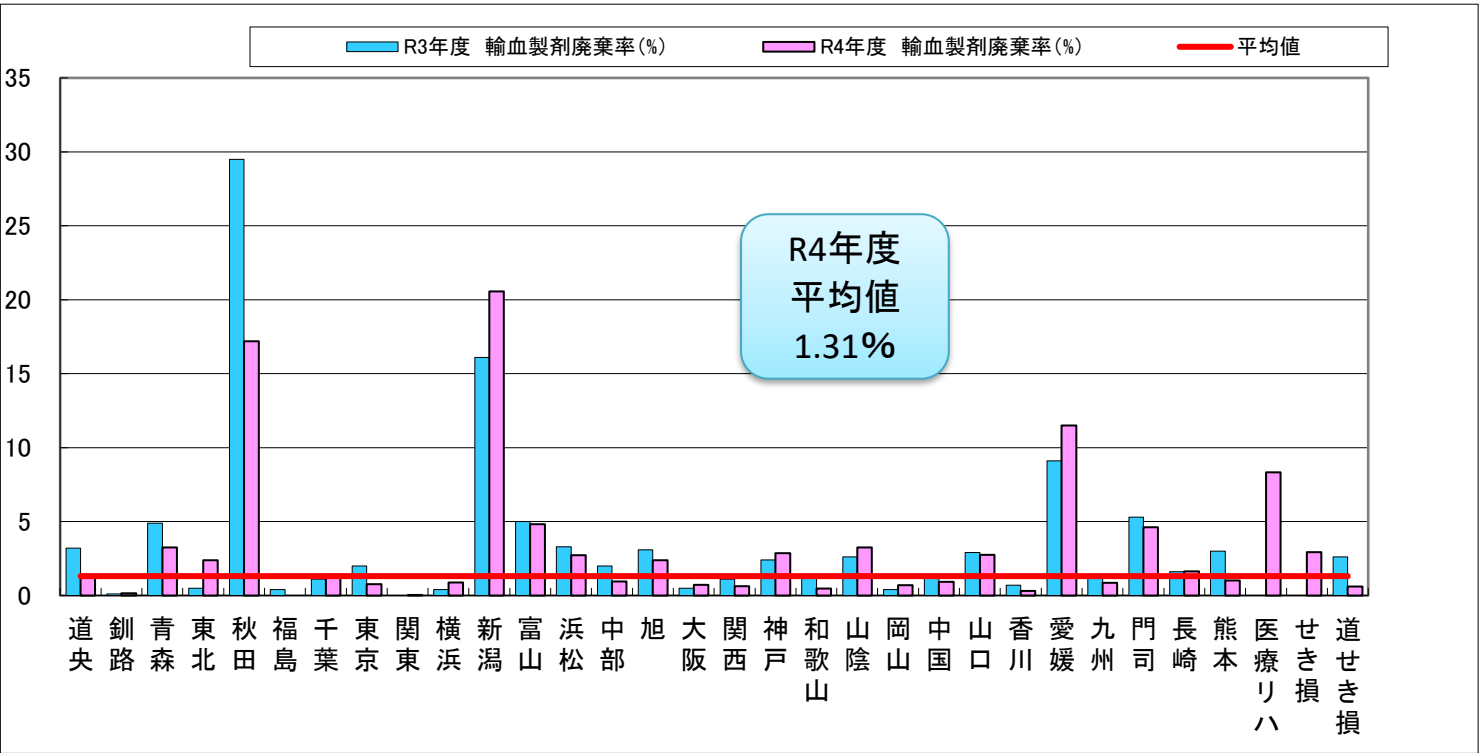
医療資源の有効活用に関して、輸血用血液の適切な管理・使用状況について輸血製剤の廃棄状況から評価する。

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	R3年度			R4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	555	18	3.20	636	8	1.26
2	釧 路	4,526	4	0.10	4,918	7	0.14
3	青 森	1,055	52	4.90	1,449	47	3.24
4	東 北	2,089	10	0.50	1,757	42	2.39
5	秋 田	278	82	29.50	384	66	17.19
6	福 島	2,438	10	0.40	2,693	0	0.00
7	千 葉	5,108	56	1.10	5,438	76	1.40
8	東 京	1,835	36	2.00	2,114	16	0.76
9	関 東	5,942	2	0.00	6,532	3	0.05
10	横 浜	5,857	26	0.40	6,889	60	0.87
11	新 潟	448	72	16.10	350	72	20.57
12	富 山	1,330	66	5.00	1,160	56	4.83
13	浜 松	2,823	94	3.30	2,947	80	2.71
14	中 部	2,564	50	2.00	2,757	26	0.94
15	旭	1,263	39	3.10	1,096	26	2.37
16	大 阪	7,128	36	0.50	8,818	64	0.73
17	関 西	10,744	116	1.10	10,236	64	0.63
18	神 戸	1,742	42	2.40	2,232	64	2.87
19	和 歌 山	3,782	45	1.20	3,927	18	0.46
20	山 陰	2,326	60	2.60	2,343	76	3.24
21	岡 山	3,106	12	0.40	3,112	22	0.71
22	中 国	2,406	32	1.30	2,592	24	0.93
23	山 口	2,798	82	2.90	2,906	80	2.75
24	香 川	5,118	36	0.70	3,922	12	0.31
25	愛 媛	592	54	9.10	452	52	11.50
26	九 州	2,910	34	1.20	3,300	28	0.85
27	門 司	826	44	5.30	912	42	4.61
28	長 崎	2,188	36	1.60	1,712	28	1.64
29	熊 本	3,260	98	3.00	3,916	40	1.02
30	医 療 リ ハ	58	0	0.00	24	2	8.33
31	せ き 損	116	0	0.00	68	2	2.94
32	道 せ き 損	604	16	2.60	495	3	0.61
合 計		87,815	1,360	1.50	92,087	1,206	1.31
平均	500 床 以上	5,721.0	40.0	0.70	6,164.8	43.2	0.70
	400 床 以上	3,343.0	40.0	1.20	3,460.3	21.2	0.61
	300 床 以上	2,923.0	49.0	1.70	3,034.4	49.3	1.63
	300 床 未 満	648.0	40.0	6.20	638.7	34.2	5.35

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

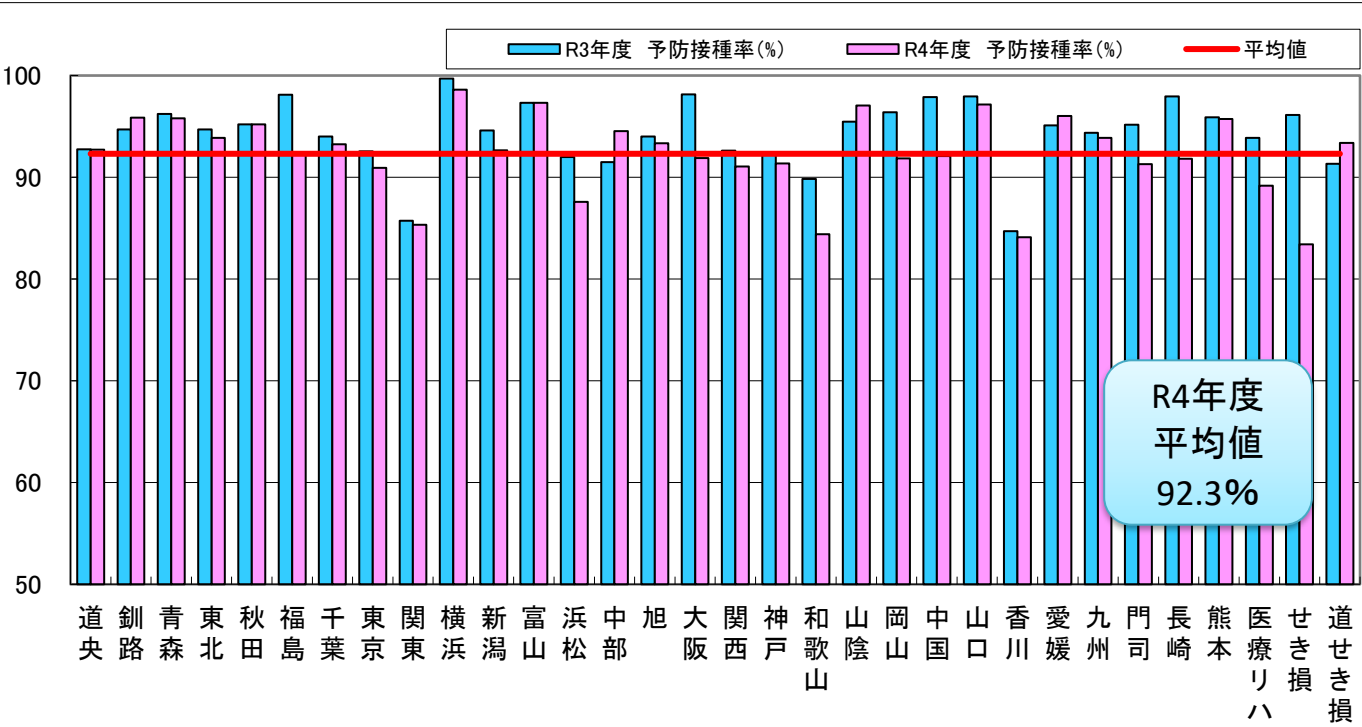
施設調査より抽出

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



		R3年度			R4年度		
No	施設名	分母	分子	予防接種率(%)	分母	分子	予防接種率(%)
1	道 央	290	269	92.8	275	255	92.7
2	釧 路	587	556	94.7	582	558	95.9
3	青 森	396	381	96.2	404	387	95.8
4	東 北	791	749	94.7	753	707	93.9
5	秋 田	208	198	95.2	208	198	95.2
6	福 島	473	464	98.1	500	462	92.4
7	千 葉	785	738	94.0	801	747	93.3
8	東 京	631	584	92.6	640	582	90.9
9	関 東	1,211	1,038	85.7	1,233	1,052	85.3
10	横 浜	1,297	1,293	99.7	1,294	1,276	98.6
11	新 潟	278	263	94.6	259	240	92.7
12	富 山	371	361	97.3	375	365	97.3
13	浜 松	474	436	92.0	475	416	87.6
14	中 部	846	774	91.5	823	778	94.5
15	旭	418	393	94.0	420	392	93.3
16	大 阪	1,286	1,262	98.1	1,317	1,210	91.9
17	関 西	1,272	1,178	92.6	1,254	1,142	91.1
18	神 戸	518	478	92.3	521	476	91.4
19	和 歌 山	620	557	89.8	628	530	84.4
20	山 陰	661	631	95.5	675	655	97.0
21	岡 山	611	589	96.4	625	574	91.8
22	中 国	713	698	97.9	770	709	92.1
23	山 口	491	481	98.0	494	480	97.2
24	香 川	876	742	84.7	831	699	84.1
25	愛 媛	347	330	95.1	326	313	96.0
26	九 州	834	787	94.4	848	796	93.9
27	門 司	310	295	95.2	299	273	91.3
28	長 崎	580	568	97.9	600	551	91.8
29	熊 本	753	722	95.9	751	719	95.7
30	医 療 リ ハ	147	138	93.9	148	132	89.2
31	せ き 損	207	199	96.1	205	171	83.4
32	道 せ き 損	231	211	91.3	226	211	93.4
合 計		19,513	18,363	94.1	19,560	18,056	92.3
平均	500 床 以上	1,117	1,049	93.9	1,112	1,028	92.4
	400 床 以上	732	682	93.1	737	677	91.9
	300 床 以上	579	549	94.8	591	543	92.0
	300 床 未 満	291	276	94.8	286	267	93.4

2 1. 新規褥瘡発生率

算式

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

【分母】 新入院患者数

定義

入院患者における新規褥瘡の発生割合

指標の解説

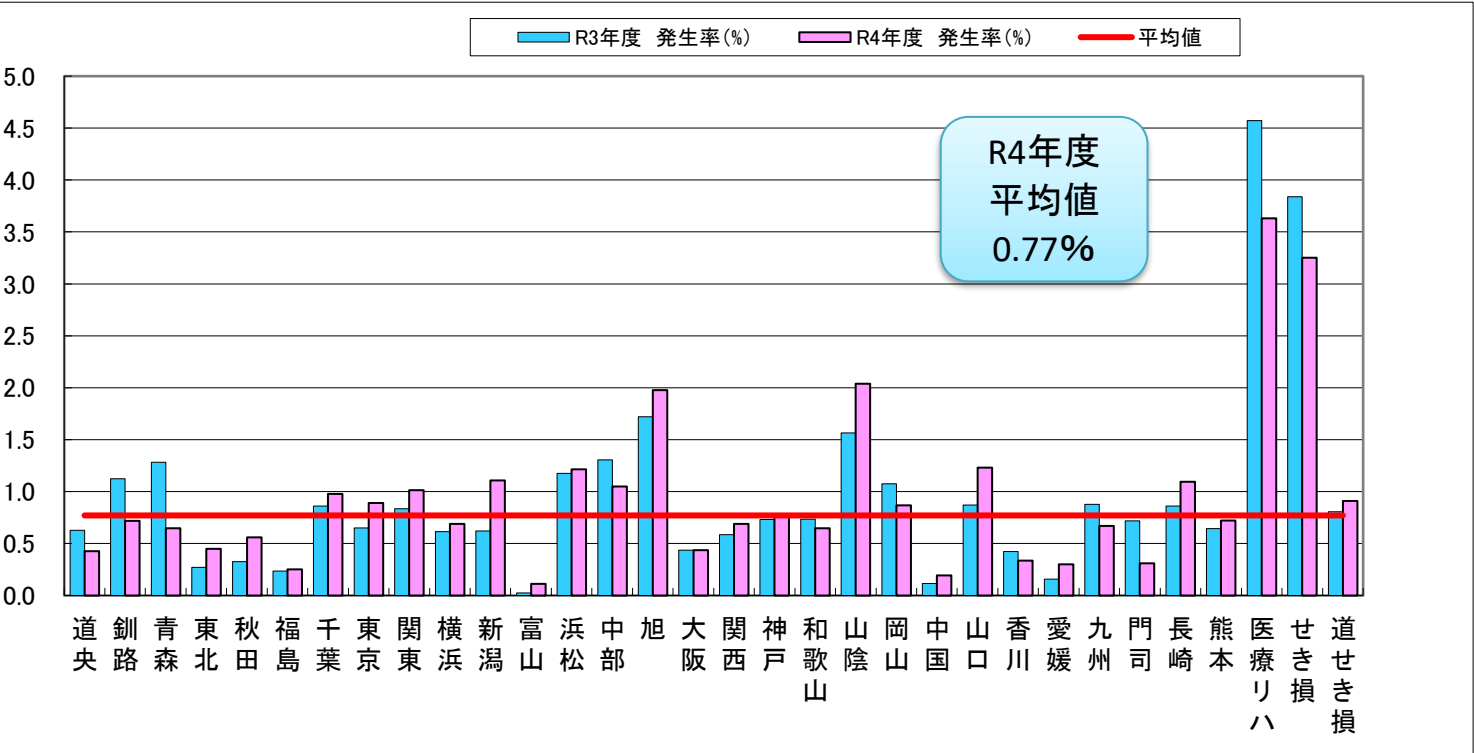
施設調査より抽出

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

褥瘡は、患者のQOLの低下により、在院日数の長期化や医療費の増大につながる。褥瘡対策は、医療の重大な項目のひとつに取り上げられ診療報酬にも反映されている。

発生率が低い場合には、患者のQOL向上に積極的に取り組むとともに、効率的な医療を提供していると評価できる。

2 1. 新規褥瘡発生率



		R3年度			R4年度		
No	施設名	分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道 央	2,872	18	0.63	2,578	11	0.43
2	釧 路	8,624	97	1.12	8,343	60	0.72
3	青 森	3,972	51	1.28	4,017	26	0.65
4	東 北	10,346	28	0.27	9,759	44	0.45
5	秋 田	1,846	6	0.33	1,784	10	0.56
6	福 島	5,541	13	0.23	5,987	15	0.25
7	千 葉	10,579	91	0.86	10,524	103	0.98
8	東 京	6,290	41	0.65	6,287	56	0.89
9	関 東	14,016	117	0.83	13,418	136	1.01
10	横 浜	16,248	100	0.62	17,258	119	0.69
11	新 潟	1,609	10	0.62	1,533	17	1.11
12	富 山	3,999	1	0.03	3,605	4	0.11
13	浜 松	5,187	61	1.18	5,188	63	1.21
14	中 部	9,185	120	1.31	9,060	95	1.05
15	旭	4,122	71	1.72	4,401	87	1.98
16	大 阪	18,604	81	0.44	20,774	91	0.44
17	関 西	16,419	96	0.58	16,256	112	0.69
18	神 戸	5,599	41	0.73	5,814	44	0.76
19	和 歌 山	7,746	57	0.74	7,423	48	0.65
20	山 陰	6,835	107	1.57	6,626	135	2.04
21	岡 山	5,478	59	1.08	5,538	48	0.87
22	中 国	7,828	9	0.11	7,778	15	0.19
23	山 口	4,365	38	0.87	4,471	55	1.23
24	香 川	8,508	36	0.42	8,040	27	0.34
25	愛 媛	3,182	5	0.16	2,659	8	0.30
26	九 州	9,360	82	0.88	9,565	64	0.67
27	門 司	3,062	22	0.72	2,891	9	0.31
28	長 崎	4,762	41	0.86	5,111	56	1.10
29	熊 本	9,020	58	0.64	8,873	64	0.72
30	医 療 リ ハ	328	15	4.57	358	13	3.63
31	せ き 損	1,120	43	3.84	1,107	36	3.25
32	道 せ き 損	1,611	13	0.81	1,538	14	0.91
合 計		218,263	1,628	0.75	218,564	1,685	0.77
平均	500 床 以上	14,136	90	0.64	14,421	100	0.69
	400 床 以上	8,272	54	0.65	8,148	48	0.59
	300 床 以上	6,232	56	0.91	6,298	63	1.00
	300 床 未 満	2,520	23	0.92	2,406	21	0.89

2 2. 入院患者の転倒・転落発生率

算式

$$\begin{array}{ll} \text{【分子】} & \text{入院中患者に発生した転倒・転落件数} \\ & \text{(労災病院グループにおけるインシデント・アクシデントレベル3 a以上の事例に限る。)} \times 1000 \\ \text{【分母】} & \text{入院患者延数} \end{array}$$

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

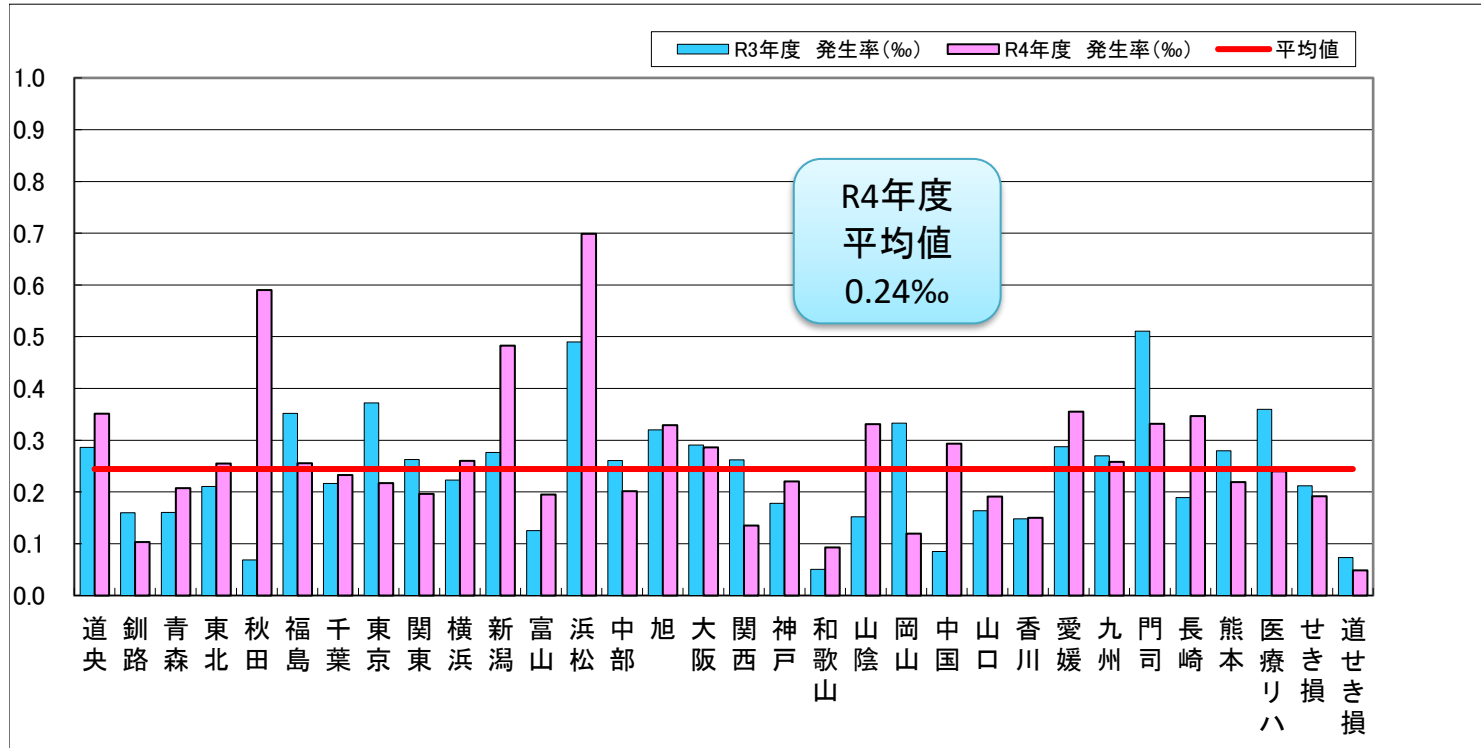
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組みについて入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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	R3年度			R4年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	48,919	14	0.29	45,566	16	0.35
2	釧路	118,644	19	0.16	116,503	12	0.10
3	青森	68,572	11	0.16	67,416	14	0.21
4	東北	128,309	27	0.21	125,478	32	0.26
5	秋田	43,676	3	0.07	38,963	23	0.59
6	福島	85,186	30	0.35	90,013	23	0.26
7	千葉	110,994	24	0.22	111,687	26	0.23
8	東京	86,074	32	0.37	92,139	20	0.22
9	関東	152,360	40	0.26	152,921	30	0.20
10	横浜	165,723	37	0.22	176,816	46	0.26
11	新潟	32,573	9	0.28	28,989	14	0.48
12	富山	63,964	8	0.13	56,344	11	0.20
13	浜松	83,696	41	0.49	82,968	58	0.70
14	中部	126,531	33	0.26	134,073	27	0.20
15	旭部	62,533	20	0.32	66,807	22	0.33
16	大阪	171,833	50	0.29	192,133	55	0.29
17	関西	183,130	48	0.26	184,967	25	0.14
18	神戸	78,517	14	0.18	81,684	18	0.22
19	和歌山	98,457	5	0.05	97,146	9	0.09
20	山陰	98,598	15	0.15	99,669	33	0.33
21	岡山	84,040	28	0.33	83,725	10	0.12
22	中国	105,953	9	0.08	102,368	30	0.29
23	山口	79,427	13	0.16	83,794	16	0.19
24	香川	114,849	17	0.15	106,694	16	0.15
25	愛媛	52,157	15	0.29	45,033	16	0.36
26	九州	118,561	32	0.27	124,061	32	0.26
27	門司	48,954	25	0.51	45,190	15	0.33
28	長崎	79,237	15	0.19	80,781	28	0.35
29	熊本	121,681	34	0.28	123,195	27	0.22
30	医療リハ	25,003	9	0.36	24,987	6	0.24
31	せき損	47,243	10	0.21	46,945	9	0.19
32	道せき損	40,951	3	0.07	41,277	2	0.05
合計		2,926,345	690	0.24	2,950,332	721	0.24
平均	500床以上	154,648	39	0.25	161,065	36	0.22
	400床以上	110,960	24	0.21	110,827	23	0.21
	300床以上	88,684	21	0.23	90,163	25	0.27
	300床未満	48,595	12	0.24	46,138	13	0.29

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）

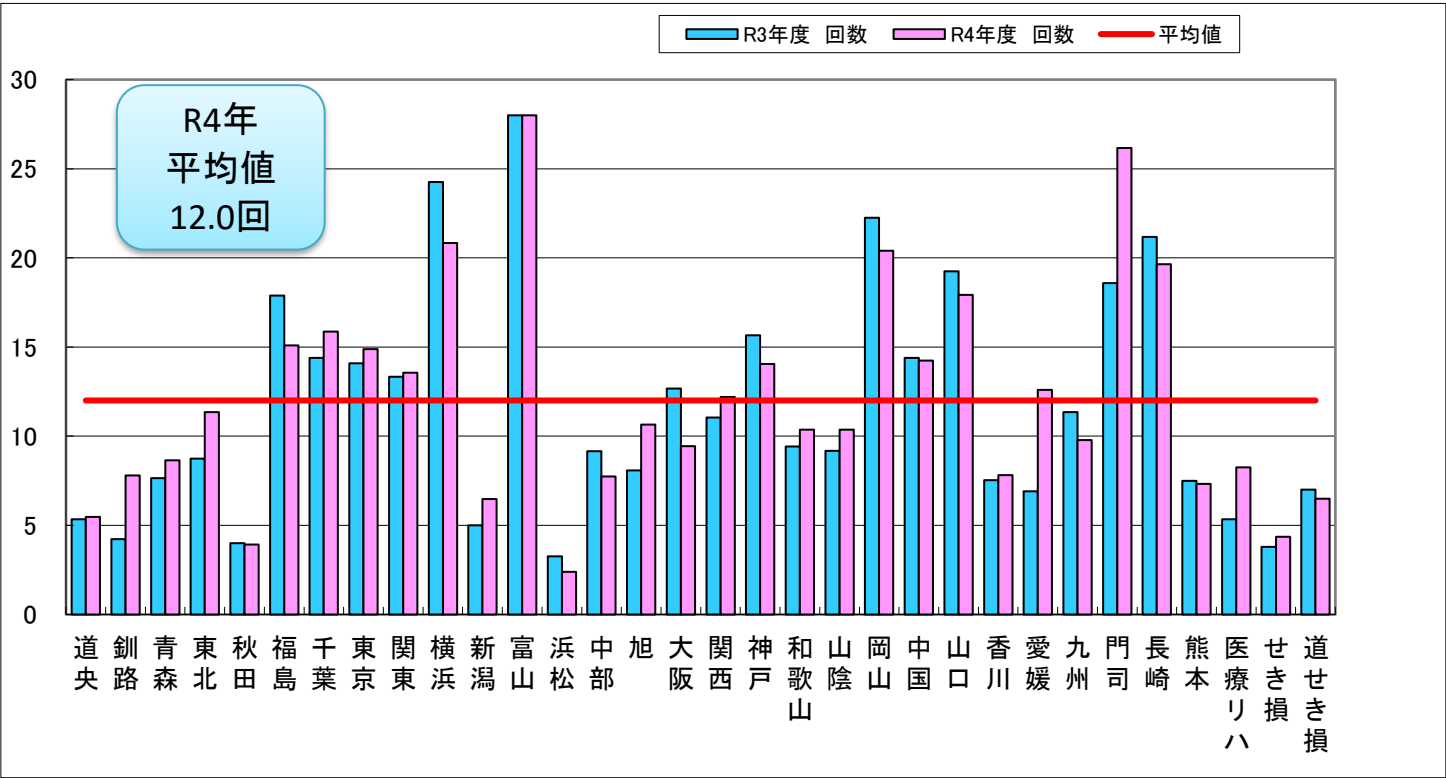
指標の解説

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。）

(入院患者1人1日当たり手指消毒回数)



		回数	
No	施設名	R3年度	R4年度
1	道 央	5.3	5.5
2	釧 路	4.2	7.8
3	青 森	7.7	8.6
4	東 北	8.8	11.3
5	秋 田	4.0	3.9
6	福 島	17.9	15.1
7	千 葉	14.4	15.9
8	東 京	14.1	14.9
9	関 東	13.3	13.6
10	横 浜	24.3	20.8
11	新 潟	5.0	6.5
12	富 山	28.0	28.0
13	浜 松	3.3	2.4
14	中 部	9.2	7.8
15	旭	8.1	10.6
16	大 阪	12.7	9.4
17	関 西	11.1	12.2
18	神 戸	15.7	14.0
19	和 歌 山	9.4	10.4
20	山 陰	9.2	10.4
21	岡 山	22.3	20.4
22	中 国	14.4	14.3
23	山 口	19.3	17.9
24	香 川	7.5	7.8
25	愛 媛	6.9	12.6
26	九 州	11.4	9.8
27	門 司	18.6	26.2
28	長 崎	21.2	19.6
29	熊 本	7.5	7.3
30	医 療 リ ハ	5.3	8.3
31	せ き 損	3.8	4.4
32	道 せ き 損	7.0	6.5
合 計		11.6	12.0
平均	500 床 以 上	13.2	12.5
	400 床 以 上	9.9	11.1
	300 床 以 上	14.7	13.8
	300 床 未 満	10.4	12.7

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

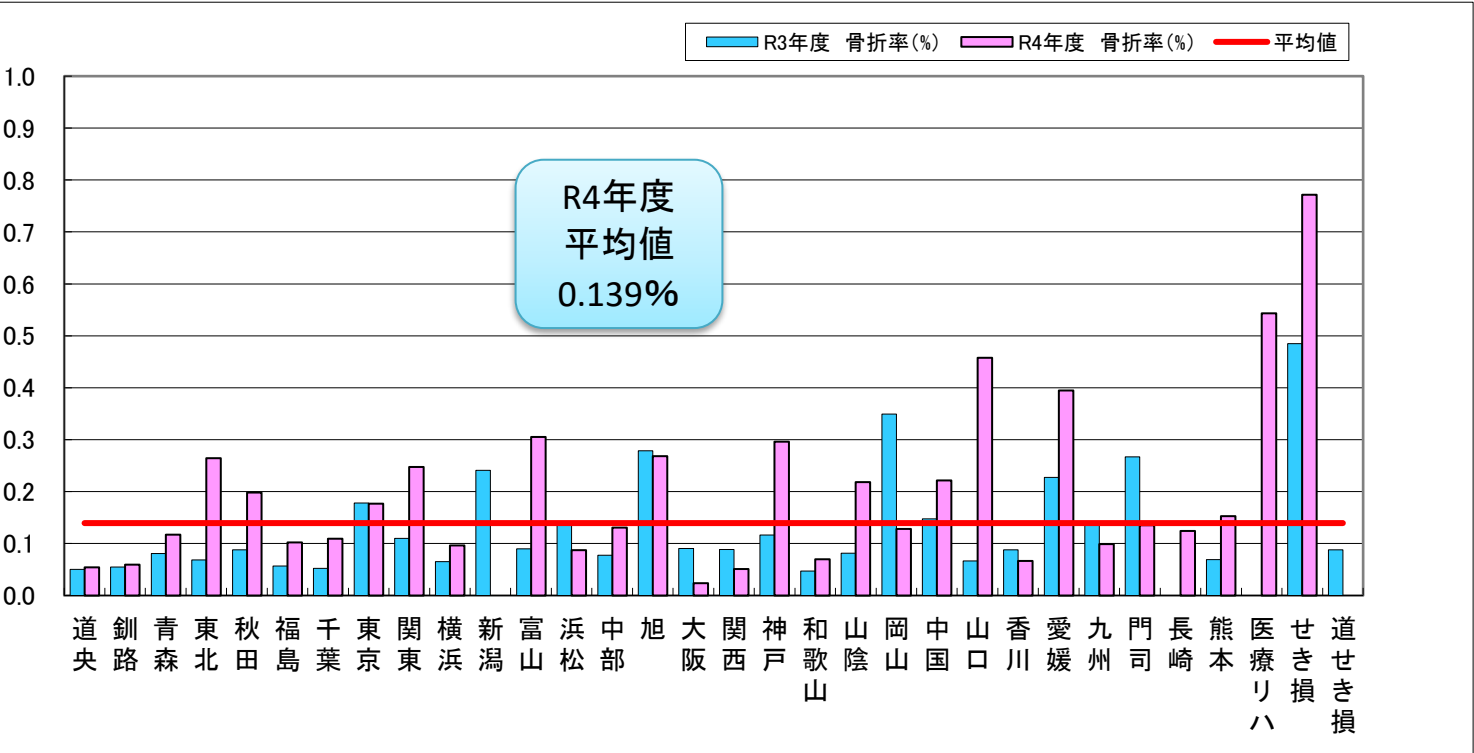
施設調査より抽出

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



		R3年度			R4年度		
No	施設名	分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道 央	1,983	1	0.050	1,855	1	0.054
2	釧 路	5,485	3	0.055	5,032	3	0.060
3	青 森	2,466	2	0.081	2,555	3	0.117
4	東 北	4,374	3	0.069	4,161	11	0.264
5	秋 田	1,138	1	0.088	1,008	2	0.198
6	福 島	3,538	2	0.057	3,902	4	0.103
7	千 葉	5,779	3	0.052	5,501	6	0.109
8	東 京	3,937	7	0.178	3,953	7	0.177
9	関 東	6,372	7	0.110	2,826	7	0.248
10	横 浜	7,638	5	0.065	8,289	8	0.097
11	新 潟	830	2	0.241	708	0	0.000
12	富 山	2,220	2	0.090	1,964	6	0.305
13	浜 松	4,241	6	0.141	3,440	3	0.087
14	中 部	5,142	4	0.078	5,365	7	0.130
15	旭	2,511	7	0.279	2,984	8	0.268
16	大 阪	11,079	10	0.090	12,762	3	0.024
17	関 西	7,878	7	0.089	7,878	4	0.051
18	神 戸	3,435	4	0.116	3,714	11	0.296
19	和 歌 山	4,242	2	0.047	4,316	3	0.070
20	山 陰	3,686	3	0.081	3,668	8	0.218
21	岡 山	3,722	13	0.349	3,900	5	0.128
22	中 国	4,747	7	0.147	4,510	10	0.222
23	山 口	3,007	2	0.067	3,060	14	0.458
24	香 川	4,548	4	0.088	4,494	3	0.067
25	愛 媛	1,758	4	0.228	1,519	6	0.395
26	九 州	5,729	8	0.140	6,043	6	0.099
27	門 司	2,246	6	0.267	2,220	3	0.135
28	長 崎	2,900	0	0.000	3,211	4	0.125
29	熊 本	5,773	4	0.069	5,894	9	0.153
30	医 療 リ ハ	186	0	0.000	184	1	0.543
31	せ き 損	619	3	0.485	648	5	0.772
32	道 せ き 損	1,136	1	0.088	1,055	0	0.000
合 計		124,345	133	0.107	122,619	171	0.139
平 均	500 床 以 上	7,081	6	0.085	6,880	7	0.097
	400 床 以 上	5,037	6	0.109	4,988	6	0.127
	300 床 以 上	3,839	4	0.101	3,857	6	0.167
	300 床 未 満	1,554	3	0.170	1,518	3	0.210

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

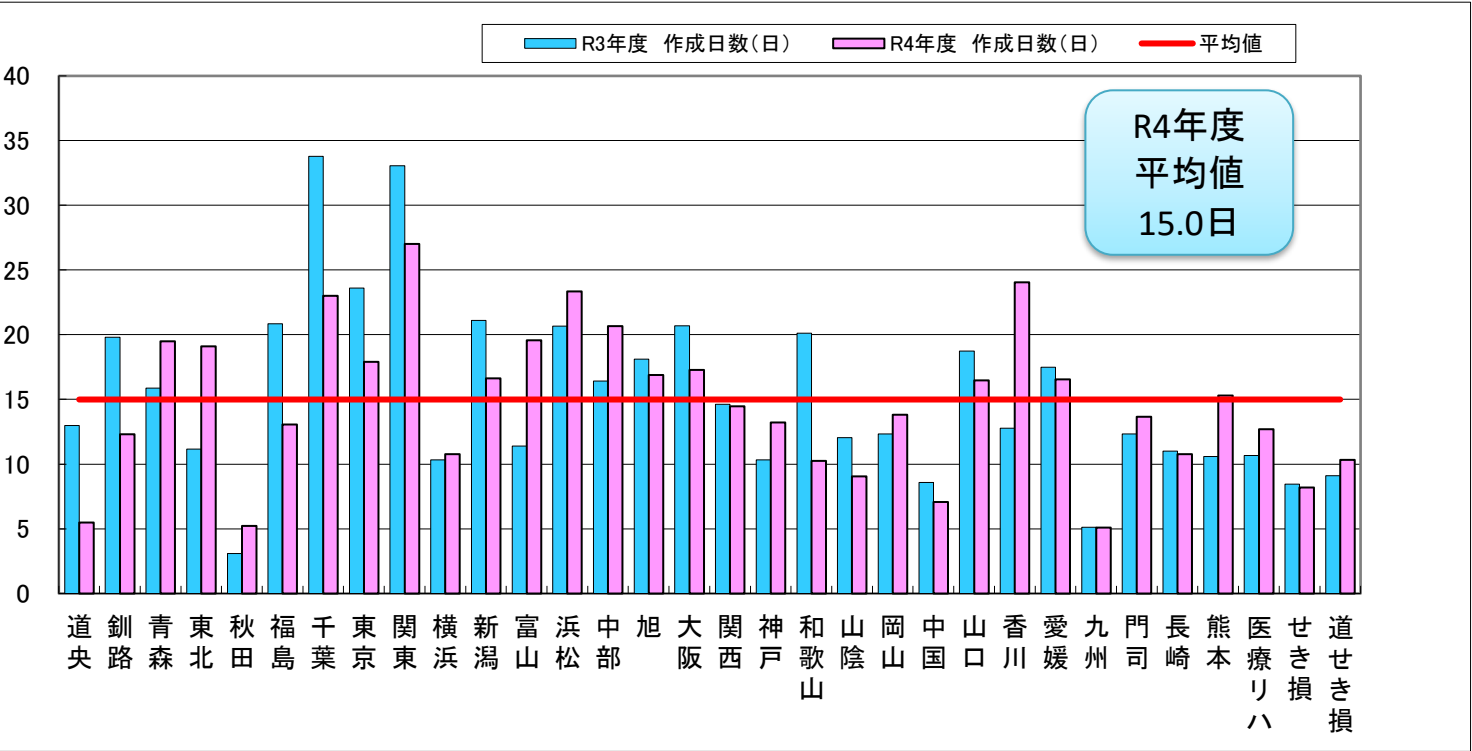
指標の解説

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



		R3年度			R4年度		
No	施設名	分母	分子	作成日数 (日)	分母	分子	作成日数 (日)
1	道 央	58	753	13.0	106	582	5.5
2	釧 路	133	2,634	19.8	95	1,169	12.3
3	青 森	34	540	15.9	35	682	19.5
4	東 北	40	446	11.2	31	592	19.1
5	秋 田	20	62	3.1	26	136	5.2
6	福 島	49	1,021	20.8	34	444	13.1
7	千 葉	96	3,242	33.8	112	2,576	23.0
8	東 京	109	2,572	23.6	105	1,879	17.9
9	関 東	215	7,106	33.1	227	6,134	27.0
10	横 浜	145	1,499	10.3	158	1,701	10.8
11	新 潟	40	844	21.1	52	864	16.6
12	富 山	40	456	11.4	14	274	19.6
13	浜 松	46	951	20.7	32	747	23.3
14	中 部	143	2,349	16.4	123	2,543	20.7
15	旭	107	1,938	18.1	104	1,757	16.9
16	大 阪	97	2,006	20.7	66	1,140	17.3
17	関 西	197	2,879	14.6	161	2,328	14.5
18	神 戸	111	1,146	10.3	118	1,559	13.2
19	和 歌 山	47	945	20.1	38	389	10.2
20	山 陰	73	880	12.1	46	416	9.0
21	岡 山	76	937	12.3	52	719	13.8
22	中 国	71	610	8.6	83	587	7.1
23	山 口	94	1,762	18.7	86	1,417	16.5
24	香 川	39	498	12.8	41	986	24.0
25	愛 媛	73	1,277	17.5	88	1,457	16.6
26	九 州	168	862	5.1	148	754	5.1
27	門 司	31	382	12.3	23	314	13.7
28	長 崎	100	1,099	11.0	60	646	10.8
29	熊 本	64	678	10.6	53	811	15.3
30	医 療 リ ハ	44	469	10.7	26	330	12.7
31	せ き 損	59	499	8.5	56	458	8.2
32	道 せ き 損	111	1,010	9.1	91	939	10.3
合 計		2,730	44,352	16.2	2,490	37,330	15.0
平均	500 床 以上	140	2,714	19.5	128	2,406	18.8
	400 床 以上	97	1,309	13.4	88	1,031	11.8
	300 床 以上	77	1,331	17.3	64	990	15.4
	300 床 未 満	56	748	13.3	56	708	12.5

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

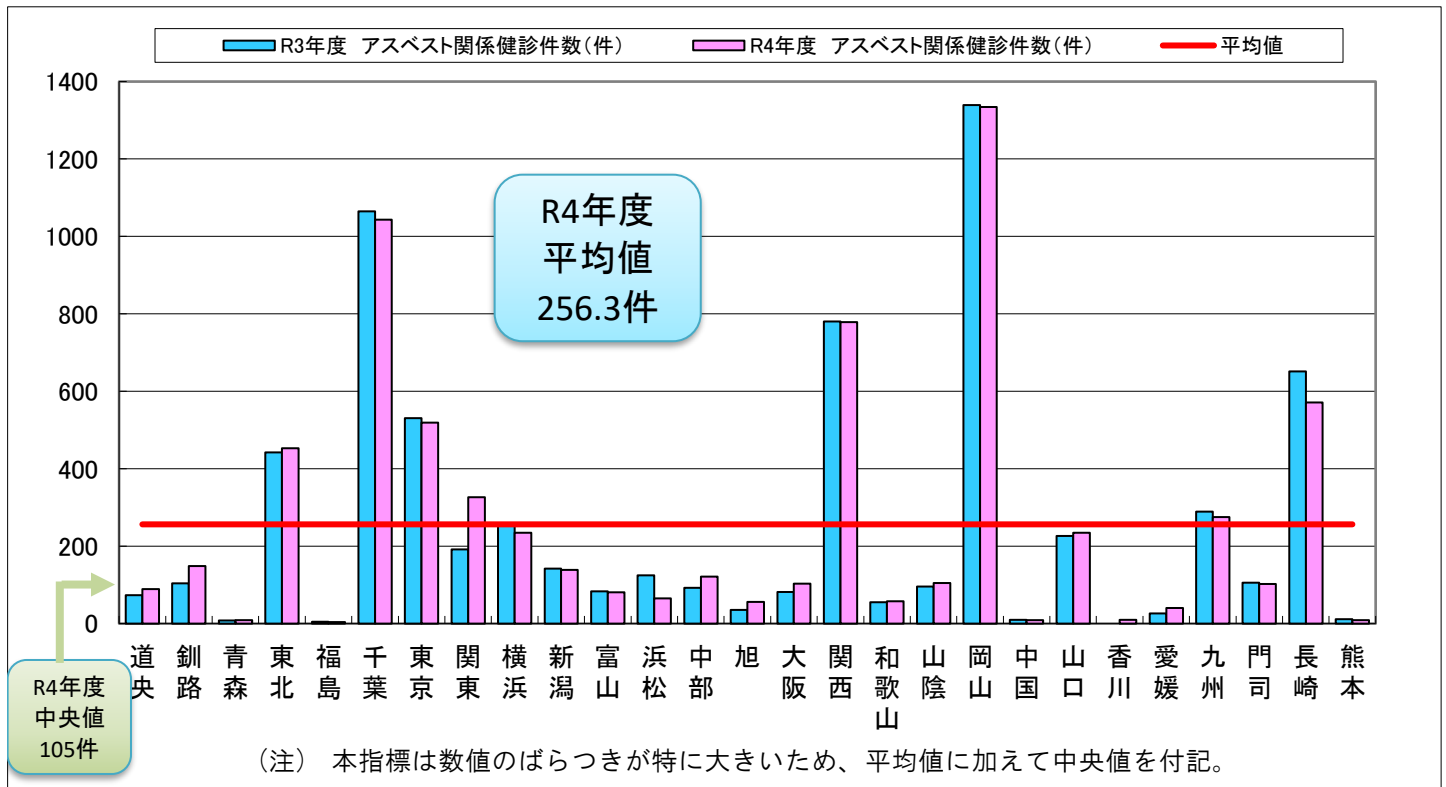
指標の解説

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※		R3年度	R4年度
1	道 央		73	89
2	釧 路		104	149
3	青 森		8	9
4	東 北		442	453
5	福 島		5	4
6	千 葉		1,065	1,043
7	東 京		531	519
8	関 東		192	326
9	横 浜		253	235
10	新 潟		142	139
11	富 山		83	81
12	浜 松		125	65
13	中 部		92	121
14	旭		35	56
15	大 阪		82	103
16	関 西		780	779
17	和 歌 山		55	58
18	山 陰		96	105
19	岡 山		1,339	1,334
20	中 国		10	9
21	山 口		226	235
22	香 川		0	10
23	愛 媛		26	40
24	九 州		289	275
25	門 司		106	102
26	長 崎		651	571
27	熊 本		11	9
合 計			6,821	6,919
平 均	500 床 以 上		306.8	336.2
	400 床 以 上		157.5	287.7
	300 床 以 上		445.3	338.9
	300 床 未 満		67.6	73.7

※専門医不在のため又は対象症例がない施設については除外

27. 外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率

算式

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

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

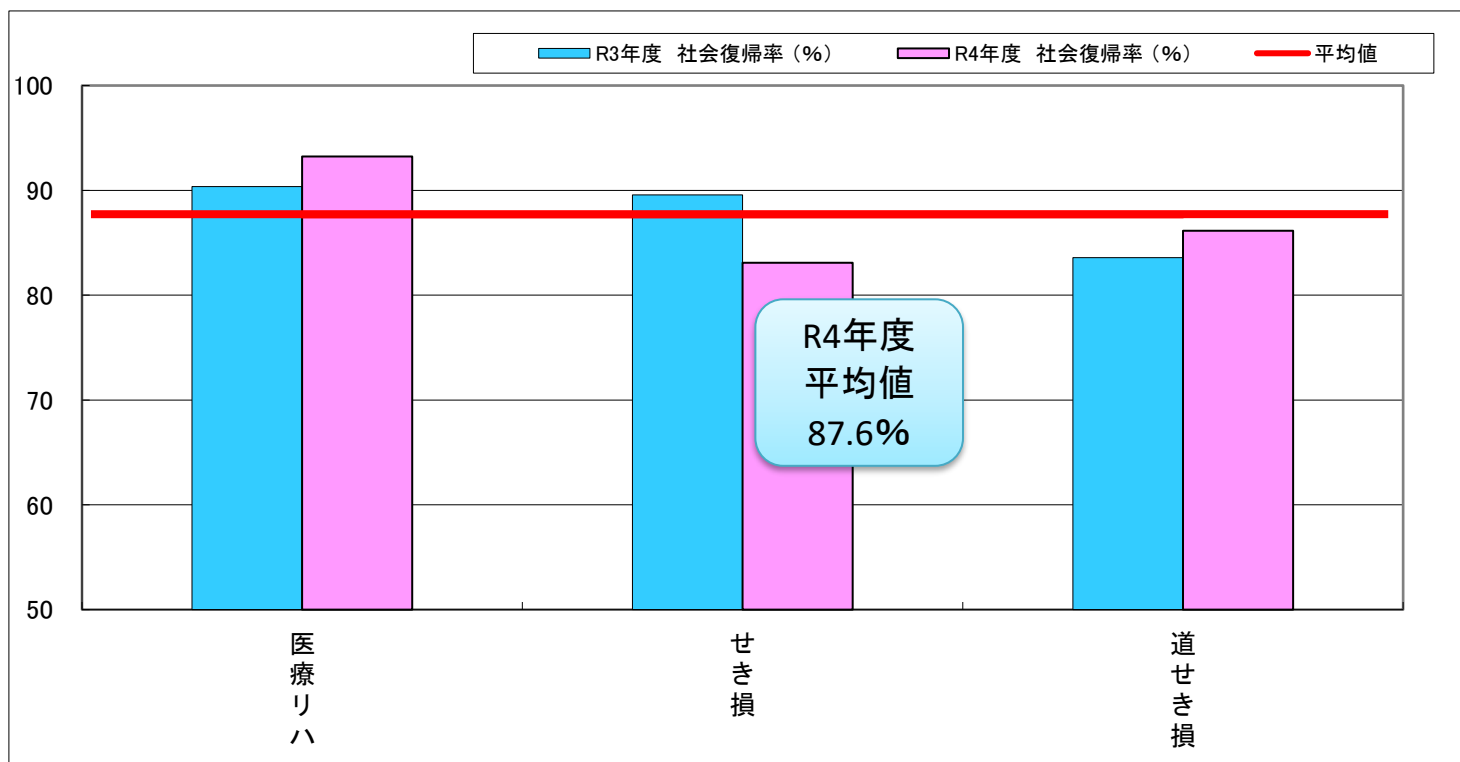
せき髄を損傷した場合、重篤な四肢麻痺を来たして長期の入院生活を強いられ、社会復帰もままならない状態となるため、急性期から回復期のリハビリテーションを含む医療に加えて、社会復帰後の障害の管理まで高い専門性が必要となる。

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	R3年度			R4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	83	75	90.4	74	69	93.2
2	せき損	67	60	89.6	71	59	83.1
3	道せき損	67	56	83.6	65	56	86.2
合計		217	191	88.0	210	184	87.6

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

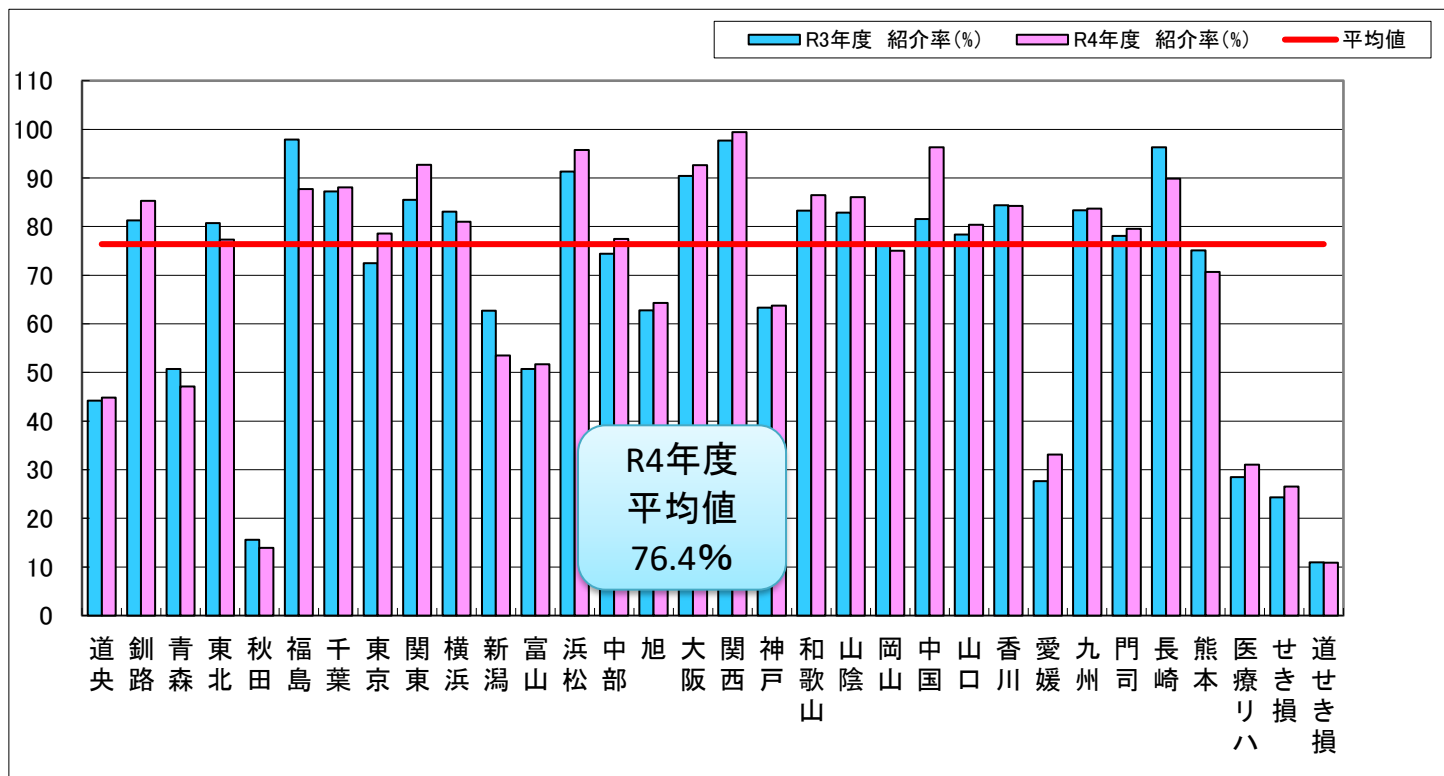
施設調査より抽出

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



			紹介率(%)	
No	施設名		R3年度	R4年度
1	道	央	44.2	44.8
2	釧	路	81.3	85.3
3	青	森	50.7	47.1
4	東	北	80.7	77.3
5	秋	田	15.6	14.0
6	福	島	97.9	87.7
7	千	葉	87.2	88.1
8	東	京	72.4	78.6
9	関	東	85.5	92.7
10	横	浜	83.1	81.0
11	新	潟	62.7	53.5
12	富	山	50.7	51.7
13	浜	松	91.3	95.8
14	中	部	74.4	77.4
15	旭		62.7	64.3
16	大	阪	90.4	92.6
17	関	西	97.7	99.4
18	神	戸	63.3	63.7
19	和	歌 山	83.3	86.5
20	山	陰	82.8	86.0
21	岡	山	76.4	75.0
22	中	国	81.6	96.3
23	山	口	78.3	80.3
24	香	川	84.4	84.3
25	愛	媛	27.6	33.1
26	九	州	83.3	83.7
27	門	司	78.1	79.5
28	長	崎	96.3	89.8
29	熊	本	75.1	70.6
30	医 療	リ ハ	28.5	31.0
31	せ き	損	24.3	26.6
32	道 せ き	損	11.0	10.9
合 計			75.2	76.4
平均	500 床 以上		85.7	87.2
	400 床 以上		80.0	82.6
	300 床 以上		84.3	84.1
	300 床 未 満		41.2	41.8

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

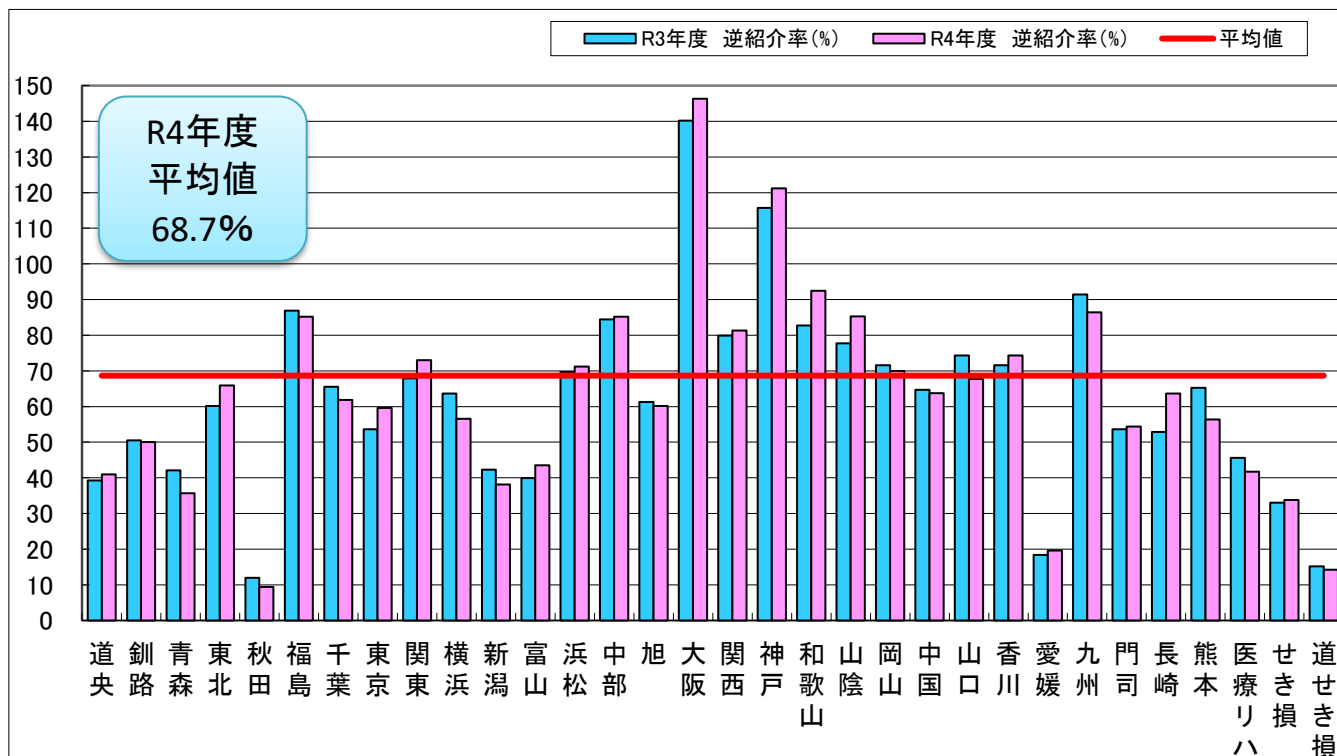
施設調査より抽出

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



		逆紹介率(%)	
No	施設名	R3年度	R4年度
1	道央	39.3	41.0
2	釧路	50.6	50.1
3	青森	42.1	35.7
4	東北	60.2	65.9
5	秋田	12.0	9.4
6	福島	86.9	85.2
7	千葉	65.6	61.9
8	東京	53.6	59.6
9	関東	67.9	73.0
10	横浜	63.6	56.6
11	新潟	42.3	38.1
12	富山	40.0	43.5
13	浜松	69.7	71.2
14	中部	84.4	85.2
15	旭	61.3	60.2
16	大阪	140.2	146.3
17	関西	79.9	81.3
18	神戸	115.7	121.2
19	和歌山	82.7	92.5
20	山陰	77.7	85.3
21	岡山	71.6	70.0
22	中国	64.7	63.7
23	山口	74.3	67.7
24	香川	71.6	74.3
25	愛媛	18.4	19.6
26	九州	91.4	86.4
27	門司	53.7	54.4
28	長崎	52.9	63.7
29	熊本	65.3	56.4
30	医療リハ	45.6	41.7
31	せき損	33.0	33.8
32	道せき損	15.2	14.3
合計		67.8	68.7
平均	500床以上	81.2	83.1
	400床以上	68.0	66.4
	300床以上	75.7	78.2
	300床未満	35.2	34.5

30. がん登録件数

定義

がん登録件数

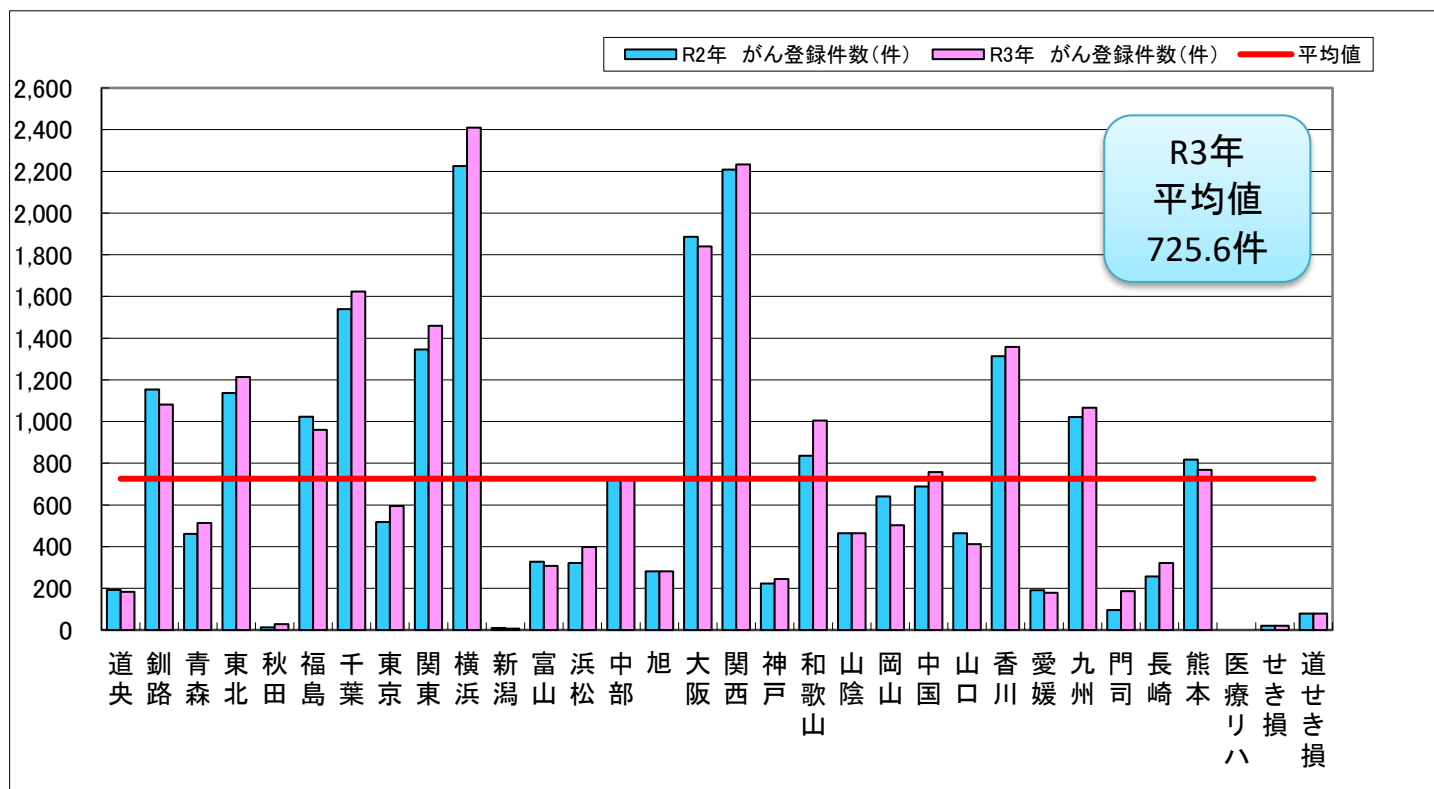
指標の解説

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		R2年	R3年
1	道央		193	183
2	釧路		1,153	1,081
3	青森		461	513
4	東北		1,136	1,213
5	秋田		13	28
6	福島		1,023	960
7	千葉		1,539	1,624
8	東京		518	594
9	関東		1,346	1,459
10	横浜		2,225	2,409
11	新潟		10	6
12	富山		327	308
13	浜松		322	398
14	中部		724	727
15	旭		282	282
16	大阪		1,886	1,840
17	関西		2,209	2,233
18	神戸		223	244
19	和歌山		836	1,005
20	山陰		464	464
21	岡山		640	503
22	中国		689	757
23	山口		464	412
24	香川		1,313	1,358
25	愛媛		191	179
26	九州		1,021	1,066
27	門司		96	186
28	長崎		257	321
29	熊本		818	768
30	医療リハ		0	0
31	せき損		20	20
32	道せき損		78	79
合計			22,477	23,220