

令和5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を行っております。

また、医療の質の指標は、医療体制や病院の機能、患者さんの価値観の変化、医療の進歩により時代とともに変化するため、実情に即した指標項目の変更や、その内容、測定方法の見直しを行う必要があります。

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、病院ごとの地域特性や病院機能による患者背景の相違、症例数が少ない病院における数値のばらつきの違いなど、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。

本指標を公表することにより当機構が提供する医療の質の可視化を図り、さらなる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. 外来腫瘍化学療法実施件数（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6年3月31日現在

No.	施設名	一般	結核	障害	地ケア	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	○			○			158		○	○	○
2	釧路労災病院	○			○		○	383	○	○	○	○
3	青森労災病院	○			○			252	○	●	○	○
4	東北労災病院	○			○			454	○	○	○	○
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	○						481	○	●	○	○
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	○			○			363	○	●	○	○
21	岡山労災病院	○						350	○	●	○	○
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

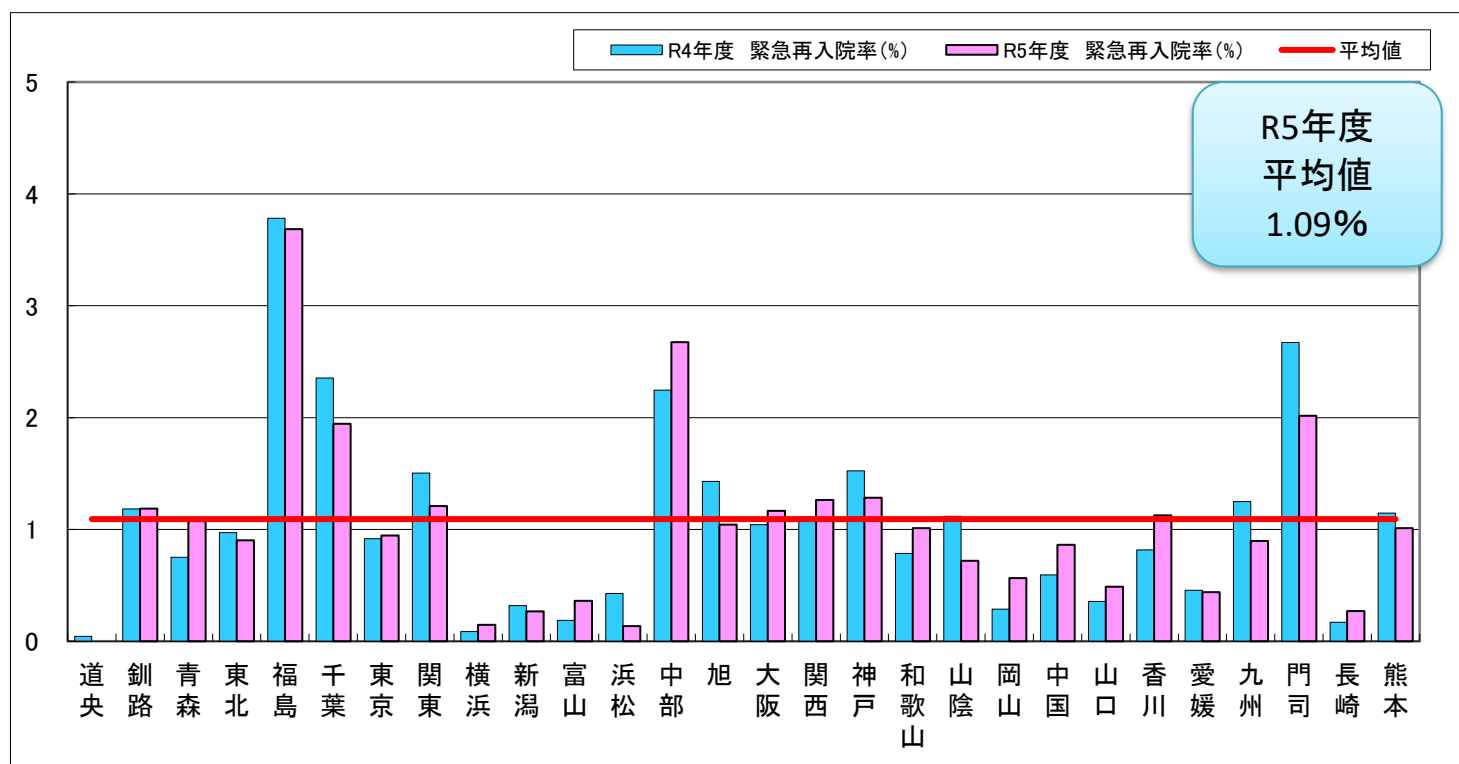
退院患者延数に対する退院後6週間以内に緊急で再入院した患者数の割合

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	R4年度			R5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	2,238	1	0.04	1,963	0	0.00
2	釧路	7,941	94	1.18	7,764	92	1.18
3	青森	4,122	31	0.75	4,187	45	1.07
4	東北	9,676	94	0.97	9,983	90	0.90
5	福島	6,136	232	3.78	5,808	214	3.68
6	千葉	10,620	250	2.35	11,006	214	1.94
7	東京	6,436	59	0.92	6,551	62	0.95
8	関東	13,300	200	1.50	14,720	178	1.21
9	横浜	17,092	15	0.09	17,782	26	0.15
10	新潟	1,250	4	0.32	1,122	3	0.27
11	富山	3,732	7	0.19	3,860	14	0.36
12	浜松	5,367	23	0.43	5,193	7	0.13
13	中部	8,908	200	2.25	9,457	253	2.68
14	旭	4,550	65	1.43	4,703	49	1.04
15	大阪	20,783	217	1.04	20,491	239	1.17
16	関西	16,114	179	1.11	16,222	205	1.26
17	神戸	5,977	91	1.52	5,694	73	1.28
18	和歌山	7,653	60	0.78	7,307	74	1.01
19	山陰	6,795	76	1.12	6,545	47	0.72
20	岡山	5,551	16	0.29	6,028	34	0.56
21	中国	7,578	45	0.59	7,660	66	0.86
22	山口	4,483	16	0.36	4,705	23	0.49
23	香川	8,094	66	0.82	8,529	96	1.13
24	愛媛	2,414	11	0.46	2,282	10	0.44
25	九州	9,851	123	1.25	10,132	91	0.90
26	門司	2,993	80	2.67	3,123	63	2.02
27	長崎	5,263	9	0.17	5,570	15	0.27
28	熊本	9,067	104	1.15	8,988	91	1.01
合計		213,984	2,368	1.11	217,375	2,374	1.09
平均	500床以上	14,312	151	1.05	17,304	162	0.94
	400床以上	8,161	82	1.00	8,897	117	1.32
	300床以上	6,427	86	1.34	5,856	61	1.04
	300床未満	3,043	28	0.93	3,034	26	0.87

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

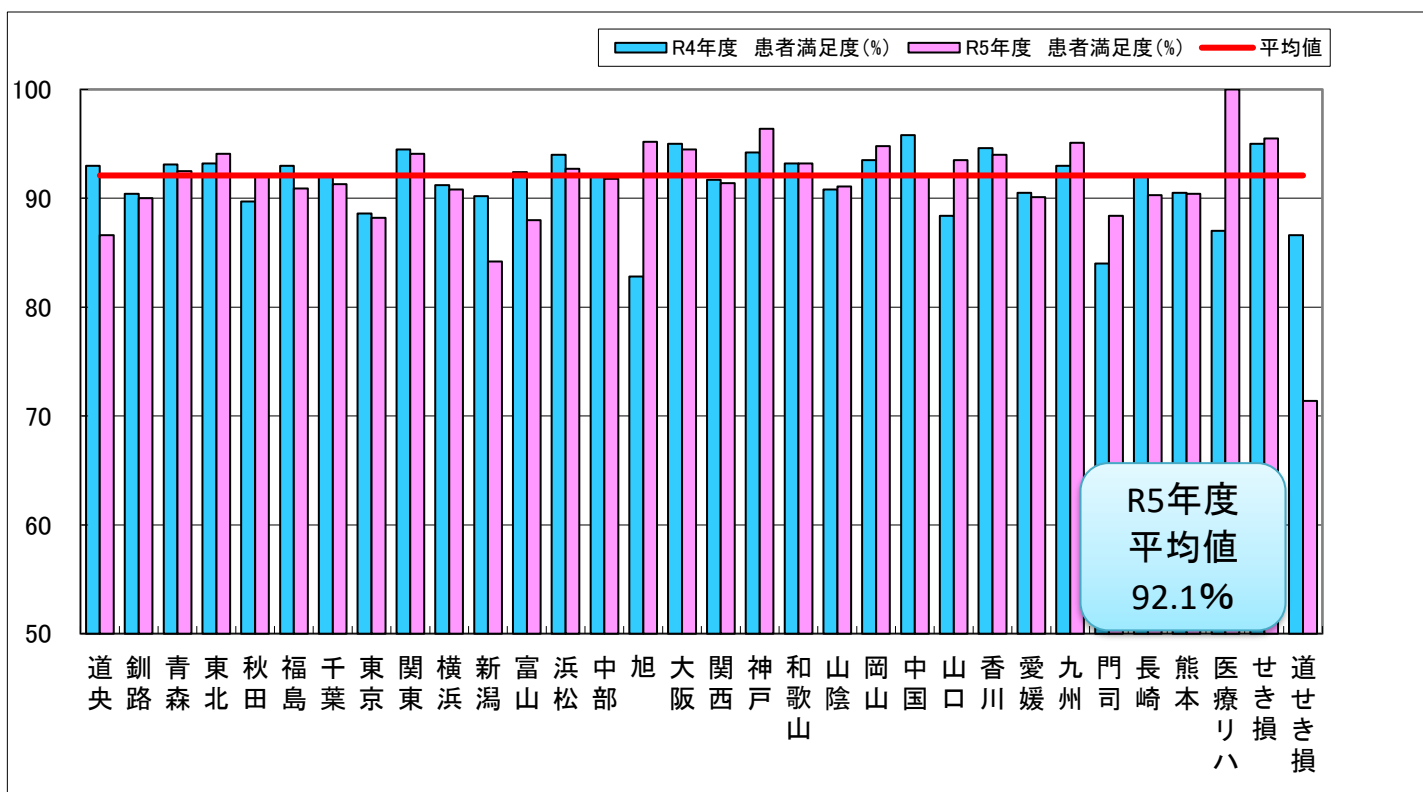
指標の解説

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。

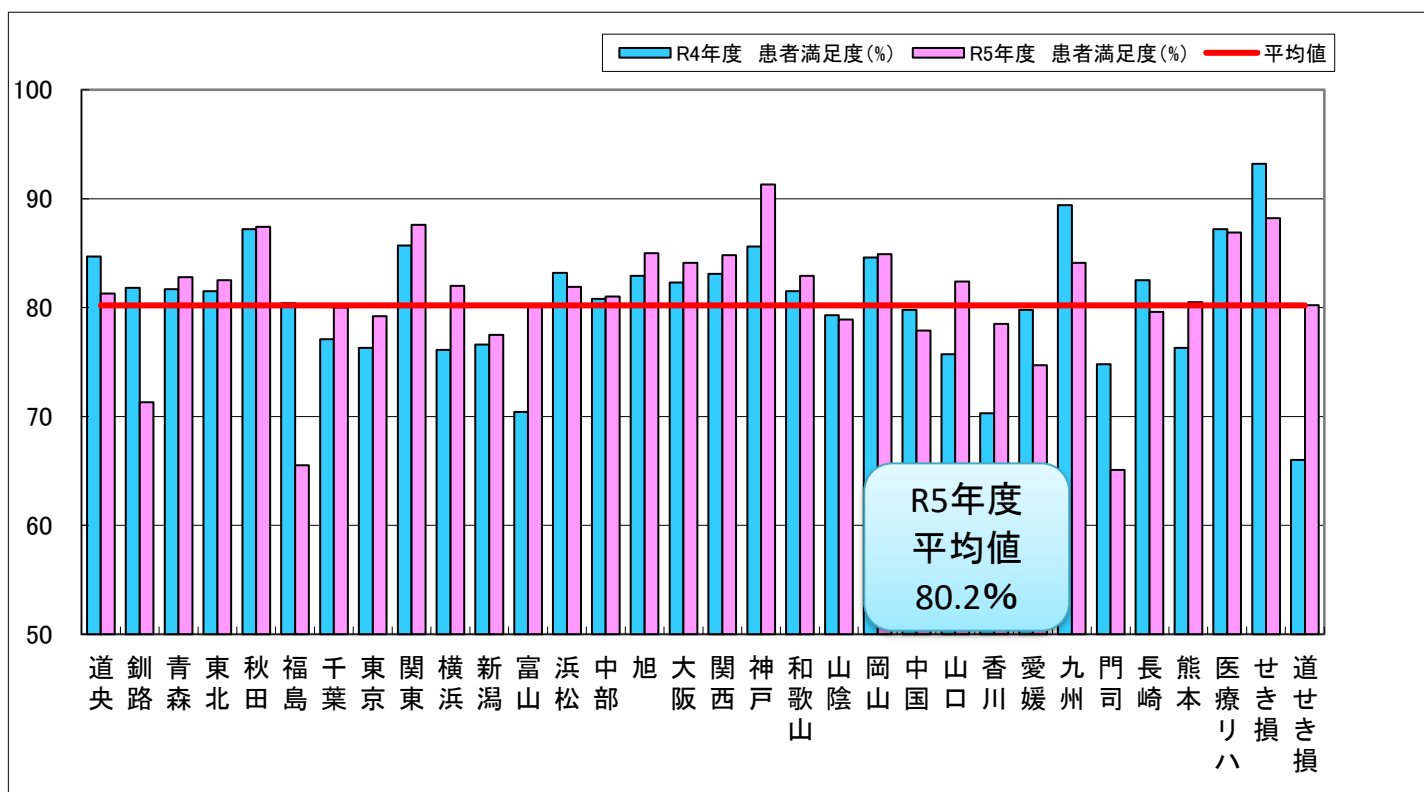
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 患者満足度（入院）



			患者満足度(入院)(%)	
No	施設名		R4年度	R5年度
1	道央		93.0	86.6
2	釧路		90.4	90.0
3	青森		93.1	92.5
4	東北		93.2	94.1
5	秋田		89.7	92.1
6	福島		93.0	90.9
7	千葉		92.0	91.3
8	東京		88.6	88.2
9	関東		94.5	94.1
10	横浜		91.2	90.8
11	新潟		90.2	84.2
12	富山		92.4	88.0
13	浜松		94.0	92.7
14	中部		92.1	91.8
15	旭		82.8	95.2
16	大阪		95.0	94.5
17	関西		91.7	91.4
18	神戸		94.2	96.4
19	和歌山		93.2	93.2
20	山陰		90.8	91.1
21	岡山		93.5	94.8
22	中国		95.8	92.2
23	山口		88.4	93.5
24	香川		94.6	94.0
25	愛媛		90.5	90.1
26	九州		93.0	95.1
27	門司		84.0	88.4
28	長崎		92.2	90.3
29	熊本		90.5	90.4
30	医療リハ		87.0	100.0
31	せき損		95.0	95.5
32	道せき損		86.6	71.4
平均			92.2	92.1

3. 患者満足度（外来）



			患者満足度（外来）（%）	
No	施設名		R4年度	R5年度
1	道 央		84.7	81.3
2	釧 路		81.8	71.3
3	青 森		81.7	82.8
4	東 北		81.5	82.5
5	秋 田		87.2	87.4
6	福 島		80.4	65.5
7	千 葉		77.1	80.0
8	東 京		76.3	79.2
9	関 東		85.7	87.6
10	横 浜		76.1	82.0
11	新 潟		76.6	77.5
12	富 山		70.4	80.3
13	浜 松		83.2	81.9
14	中 部		80.8	81.0
15	旭		82.9	85.0
16	大 阪		82.3	84.1
17	関 西		83.1	84.8
18	神 戸		85.6	91.3
19	和 歌 山		81.5	82.9
20	山 陰		79.3	78.9
21	岡 山		84.6	84.9
22	中 国		79.8	77.9
23	山 口		75.7	82.4
24	香 川		70.3	78.5
25	愛 媛		79.8	74.7
26	九 州		89.4	84.1
27	門 司		74.8	65.1
28	長 崎		82.5	79.6
29	熊 本		76.3	80.5
30	医 療 リ ハ		87.2	86.9
31	せ き 損		93.2	88.2
32	道 せ き 損		66.0	80.2
平 均			80.0	80.2

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

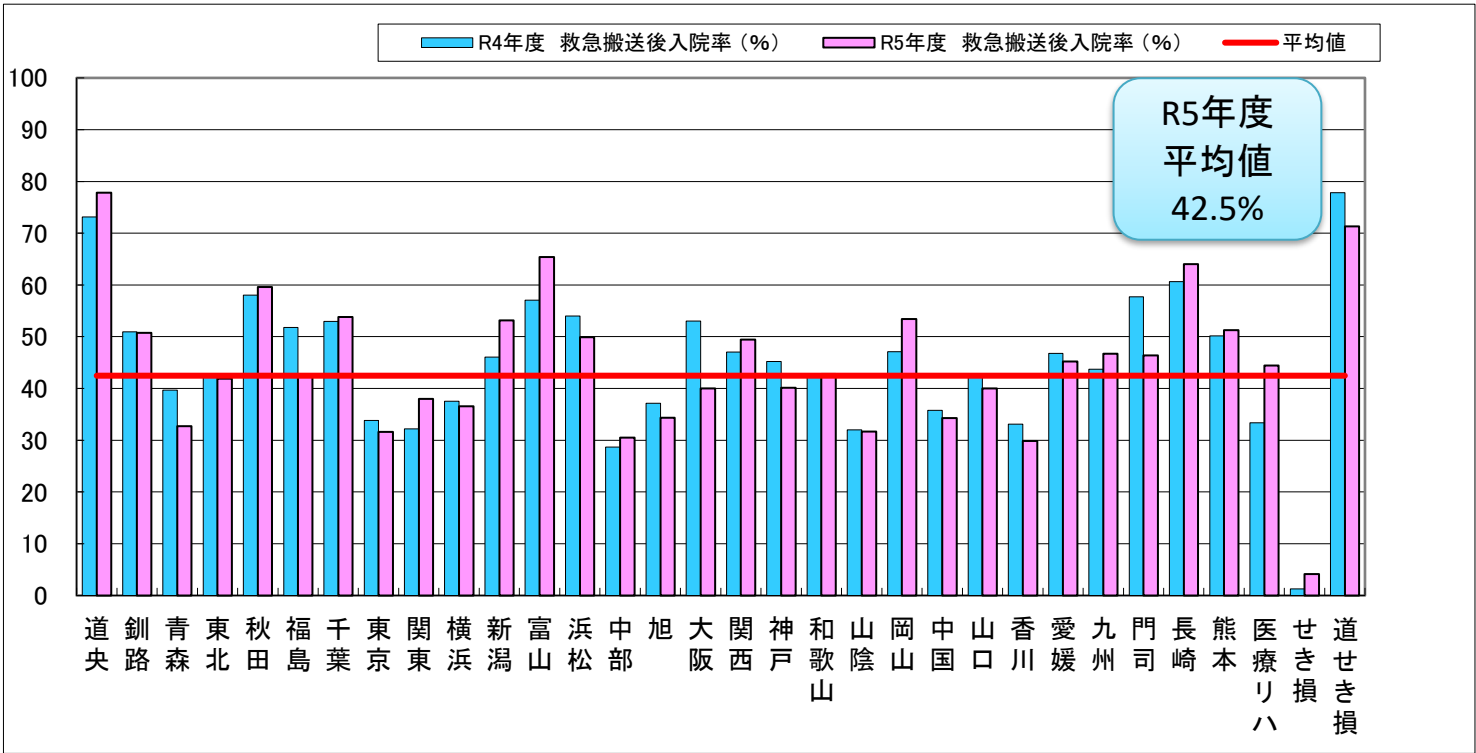
時間外・時間内を問わず受け入れた救急搬送後の入院割合

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



		R4年度			R5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	651	476	73.1	510	397	77.8
2	釧 路	2,888	1,471	50.9	2,766	1,403	50.7
3	青 森	1,189	472	39.7	1,347	441	32.7
4	東 北	3,089	1,311	42.4	4,355	1,825	41.9
5	秋 田	367	213	58.0	426	254	59.6
6	福 島	2,323	1,203	51.8	2,255	955	42.4
7	千 葉	5,543	2,934	52.9	6,078	3,270	53.8
8	東 京	3,078	1,041	33.8	3,843	1,214	31.6
9	関 東	5,756	1,852	32.2	7,564	2,875	38.0
10	横 浜	8,956	3,364	37.6	10,259	3,751	36.6
11	新 潟	510	235	46.1	429	228	53.1
12	富 山	1,421	811	57.1	1,671	1,093	65.4
13	浜 松	3,554	1,918	54.0	3,786	1,889	49.9
14	中 部	4,855	1,392	28.7	6,231	1,901	30.5
15	旭	2,240	832	37.1	2,925	1,004	34.3
16	大 阪	4,322	2,291	53.0	4,582	1,833	40.0
17	関 西	5,384	2,533	47.0	5,685	2,810	49.4
18	神 戸	2,234	1,010	45.2	2,466	990	40.1
19	和 歌 山	3,774	1,599	42.4	3,928	1,681	42.8
20	山 陰	2,818	902	32.0	3,008	953	31.7
21	岡 山	2,023	953	47.1	2,764	1,477	53.4
22	中 国	3,427	1,226	35.8	3,729	1,278	34.3
23	山 口	2,109	895	42.4	2,312	925	40.0
24	香 川	3,473	1,149	33.1	3,716	1,109	29.8
25	愛 媛	768	359	46.7	856	387	45.2
26	九 州	3,345	1,462	43.7	3,767	1,760	46.7
27	門 司	1,194	689	57.7	1,376	638	46.4
28	長 崎	2,485	1,507	60.6	2,534	1,623	64.0
29	熊 本	4,644	2,328	50.1	4,689	2,404	51.3
30	医 療 リ ハ	6	2	33.3	9	4	44.4
31	せ き 損	78	1	1.3	72	3	4.2
32	道 せ き 損	230	179	77.8	223	159	71.3
合 計		88,734	38,610	43.5	100,161	42,534	42.5
平均	500 床 以 上	5,394	2,124	39.4	7,023	2,817	40.1
	400 床 以 上	3,476	1,446	41.6	4,353	1,796	41.3
	300 床 以 上	2,985	1,436	48.1	2,882	1,312	45.5
	300 床 未 満	1,043	511	49.0	1,193	555	46.6
	交付金施設	105	61	58.0	101	55	54.6

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

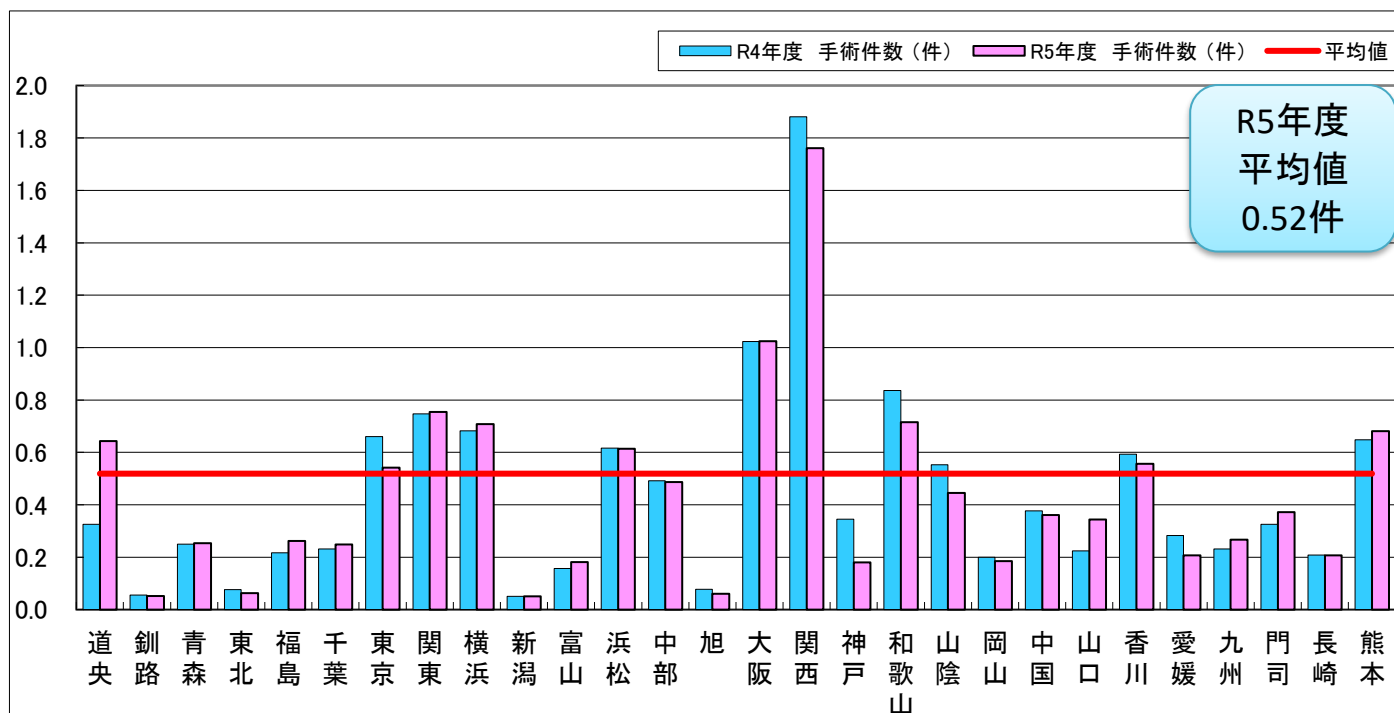
100床当たりの血管撮影室及びハイブリッド手術室で実施した手術件数

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	R4年度			R5年度		
		分母	分子	血管撮影室及びハイブリッド手術室における手術件数(件/日)	分母	分子	血管撮影室及びハイブリッド手術室における手術件数(件/日)
1	道央	47,871	156	0.33	38,394	247	0.64
2	釧路	105,219	59	0.06	99,269	51	0.05
3	青森	61,236	153	0.25	61,236	155	0.25
4	東北	122,472	93	0.08	113,422	72	0.06
5	福島	81,648	177	0.22	81,648	214	0.26
6	千葉	93,141	216	0.23	97,200	242	0.25
7	東京	97,200	642	0.66	97,200	527	0.54
8	関東	148,230	1,108	0.75	148,230	1,119	0.75
9	横浜	157,950	1,077	0.68	157,950	1,118	0.71
10	新潟	25,758	13	0.05	25,758	13	0.05
11	富山	63,909	100	0.16	63,909	116	0.18
12	浜松	75,816	467	0.62	75,816	465	0.61
13	中部	129,033	635	0.49	120,983	589	0.49
14	旭	60,750	47	0.08	60,750	37	0.06
15	大阪	164,754	1,685	1.02	164,754	1,688	1.02
16	関西	156,006	2,934	1.88	156,006	2,748	1.76
17	神戸	76,788	265	0.35	76,788	138	0.18
18	和歌山	73,629	616	0.84	73,629	527	0.72
19	山陰	91,611	507	0.55	89,077	397	0.45
20	岡山	86,994	174	0.20	86,682	161	0.19
21	中国	99,630	375	0.38	99,630	360	0.36
22	山口	74,844	168	0.22	74,844	257	0.34
23	香川	98,172	582	0.59	98,172	546	0.56
24	愛媛	39,609	112	0.28	39,609	82	0.21
25	九州	109,350	253	0.23	109,350	292	0.27
26	門司	45,441	148	0.33	45,441	169	0.37
27	長崎	85,050	177	0.21	85,050	176	0.21
28	熊本	99,630	646	0.65	99,630	678	0.68
合計		2,571,741	13,585	0.53	2,540,427	13,184	0.52
平均	500床以上	146,408	1,255	0.86	156,735	1,668	1.06
	400床以上	101,534	426	0.42	103,873	373	0.36
	300床以上	82,169	307	0.38	80,442	292	0.36
	300床未満	49,225	104	0.21	47,871	117	0.25

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

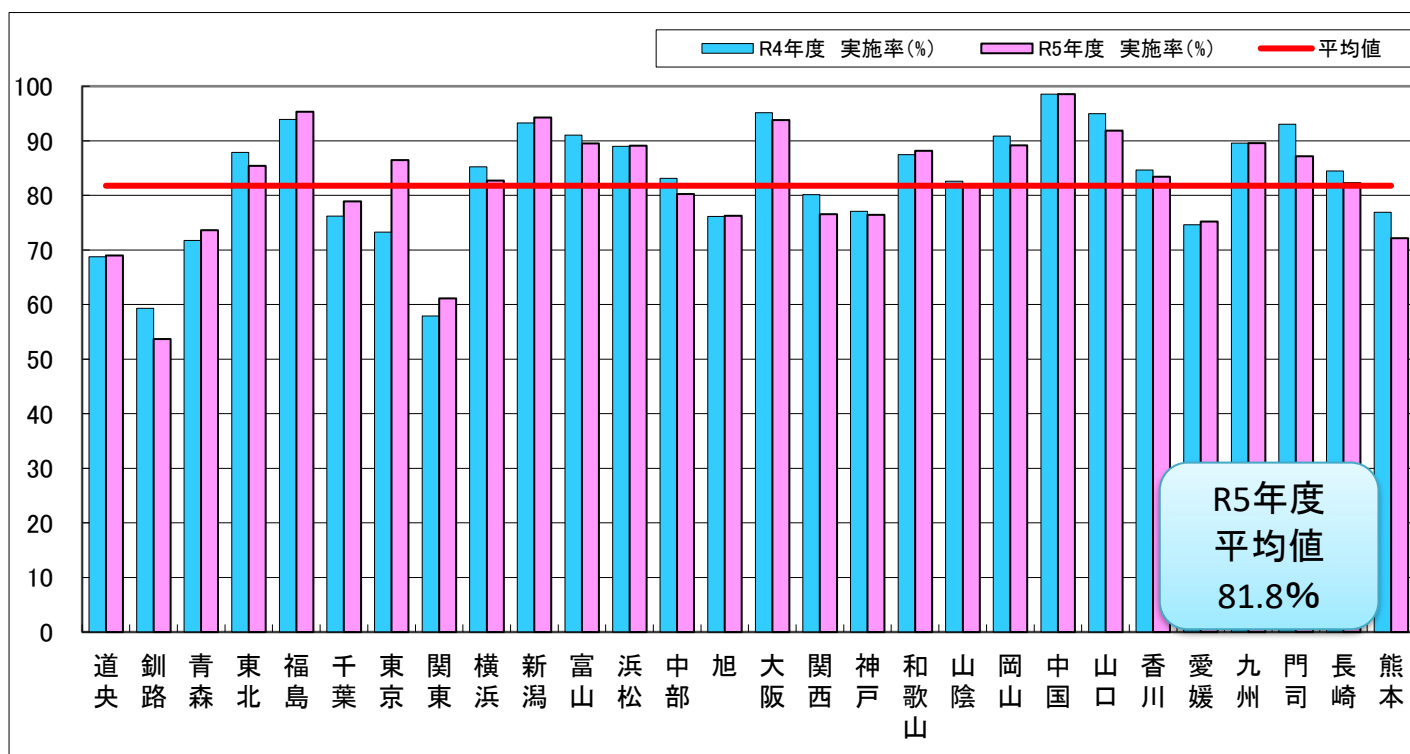
指標の解説

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	R4年度			R5年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	336	231	68.8	229	158	69.0
2	釧路	1,658	983	59.3	1,564	840	53.7
3	青森	1,059	760	71.8	1,009	743	73.6
4	東北	2,438	2,143	87.9	2,498	2,133	85.4
5	福島	1,033	970	93.9	1,023	975	95.3
6	千葉	2,586	1,970	76.2	2,651	2,092	78.9
7	東京	1,412	1,035	73.3	1,122	970	86.5
8	関東	4,167	2,414	57.9	4,440	2,715	61.1
9	横浜	4,401	3,751	85.2	4,533	3,749	82.7
10	新潟	611	570	93.3	591	557	94.2
11	富山	681	620	91.0	638	571	89.5
12	浜松	1,144	1,018	89.0	1,045	931	89.1
13	中部	2,044	1,699	83.1	2,031	1,630	80.3
14	旭	860	655	76.2	909	693	76.2
15	大阪	4,741	4,512	95.2	4,738	4,444	93.8
16	関西	4,874	3,906	80.1	5,000	3,829	76.6
17	神戸	1,248	962	77.1	1,103	843	76.4
18	和歌山	1,734	1,517	87.5	1,745	1,539	88.2
19	山陰	1,851	1,529	82.6	1,780	1,459	82.0
20	岡山	1,858	1,688	90.9	1,843	1,643	89.1
21	中国	2,240	2,207	98.5	2,226	2,194	98.6
22	山口	1,291	1,226	95.0	1,351	1,241	91.9
23	香川	2,474	2,094	84.6	2,481	2,069	83.4
24	愛媛	414	309	74.6	456	343	75.2
25	九州	3,339	2,992	89.6	3,396	3,043	89.6
26	門司	416	387	93.0	467	407	87.2
27	長崎	1,875	1,584	84.5	2,061	1,695	82.2
28	熊本	2,454	1,888	76.9	2,302	1,661	72.2
合計		55,239	45,620	82.6	55,232	45,167	81.8
平均	500床以上	3,778	3,071	81.3	4,678	3,684	78.8
	400床以上	2,263	1,867	82.5	2,252	1,848	82.0
	300床以上	1,624	1,385	85.3	1,494	1,291	86.4
	300床未満	625	505	80.7	614	496	80.8

7. 入院患者の肺塞栓症の発生率

算式

【分子】 入院中に発症した肺塞栓症の患者数

【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

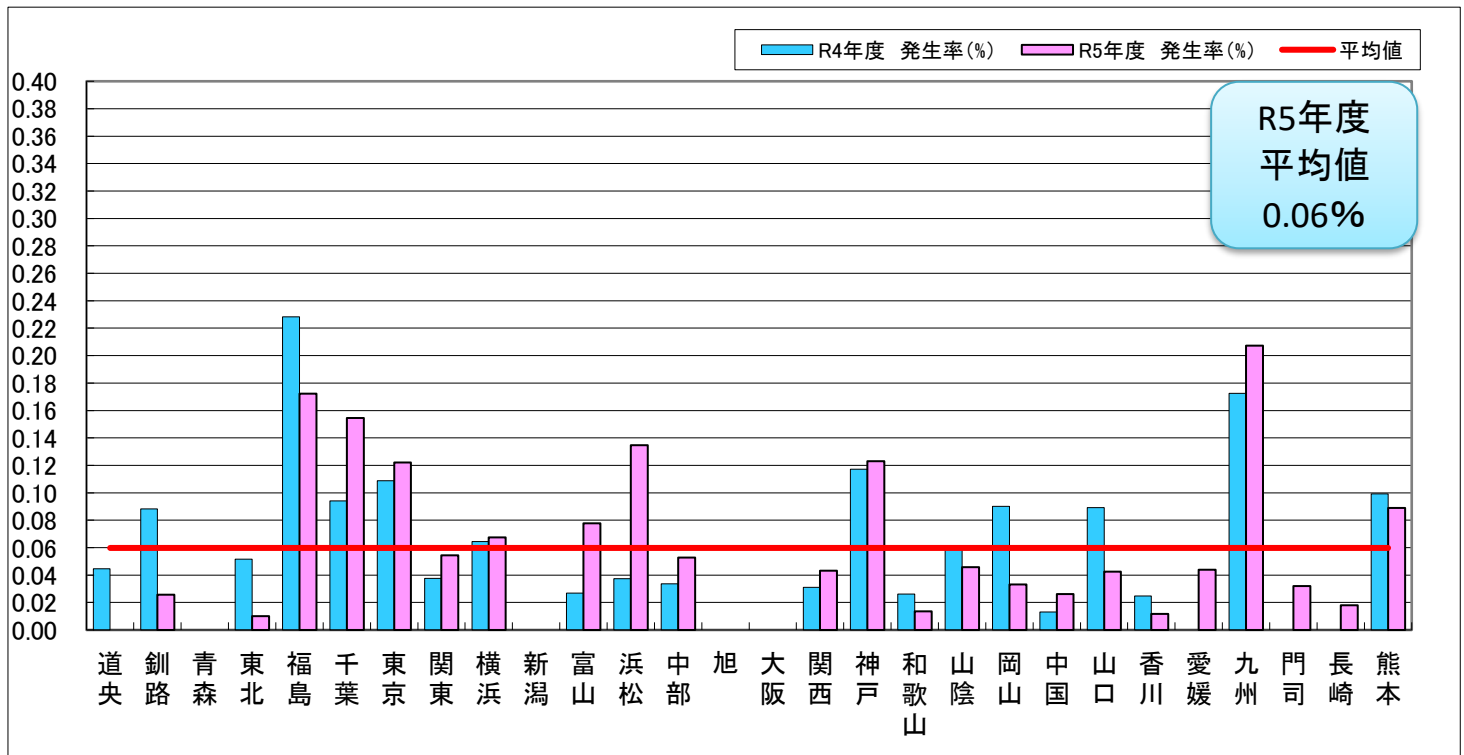
D P Cデータより抽出

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	R4年度			R5年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,238	1	0.04	1,963	0	0.00
2	釧路	7,941	7	0.09	7,764	2	0.03
3	青森	4,122	0	0.00	4,187	0	0.00
4	東北	9,676	5	0.05	9,983	1	0.01
5	福島	6,136	14	0.23	5,808	10	0.17
6	千葉	10,620	10	0.09	11,006	17	0.15
7	東京	6,436	7	0.11	6,551	8	0.12
8	関東	13,300	5	0.04	14,720	8	0.05
9	横浜	17,092	11	0.06	17,782	12	0.07
10	新潟	1,250	0	0.00	1,122	0	0.00
11	富山	3,732	1	0.03	3,860	3	0.08
12	浜松	5,367	2	0.04	5,193	7	0.13
13	中部	8,908	3	0.03	9,457	5	0.05
14	旭	4,550	0	0.00	4,703	0	0.00
15	大阪	20,783	0	0.00	20,491	0	0.00
16	関西	16,114	5	0.03	16,222	7	0.04
17	神戸	5,977	7	0.12	5,694	7	0.12
18	和歌山	7,653	2	0.03	7,307	1	0.01
19	山陰	6,795	4	0.06	6,545	3	0.05
20	岡山	5,551	5	0.09	6,028	2	0.03
21	中国	7,578	1	0.01	7,660	2	0.03
22	山口	4,483	4	0.09	4,705	2	0.04
23	香川	8,094	2	0.02	8,529	1	0.01
24	愛媛	2,414	0	0.00	2,282	1	0.04
25	九州	9,851	17	0.17	10,132	21	0.21
26	門司	2,993	0	0.00	3,123	1	0.03
27	長崎	5,263	0	0.00	5,570	1	0.02
28	熊本	9,067	9	0.10	8,988	8	0.09
合計		213,984	122	0.06	217,375	130	0.06
平均	500床以上	14,312	5	0.03	17,304	7	0.04
	400床以上	8,161	7	0.09	8,897	7	0.08
	300床以上	6,427	5	0.08	5,856	4	0.07
	300床未満	3,043	0	0.01	3,034	1	0.02

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

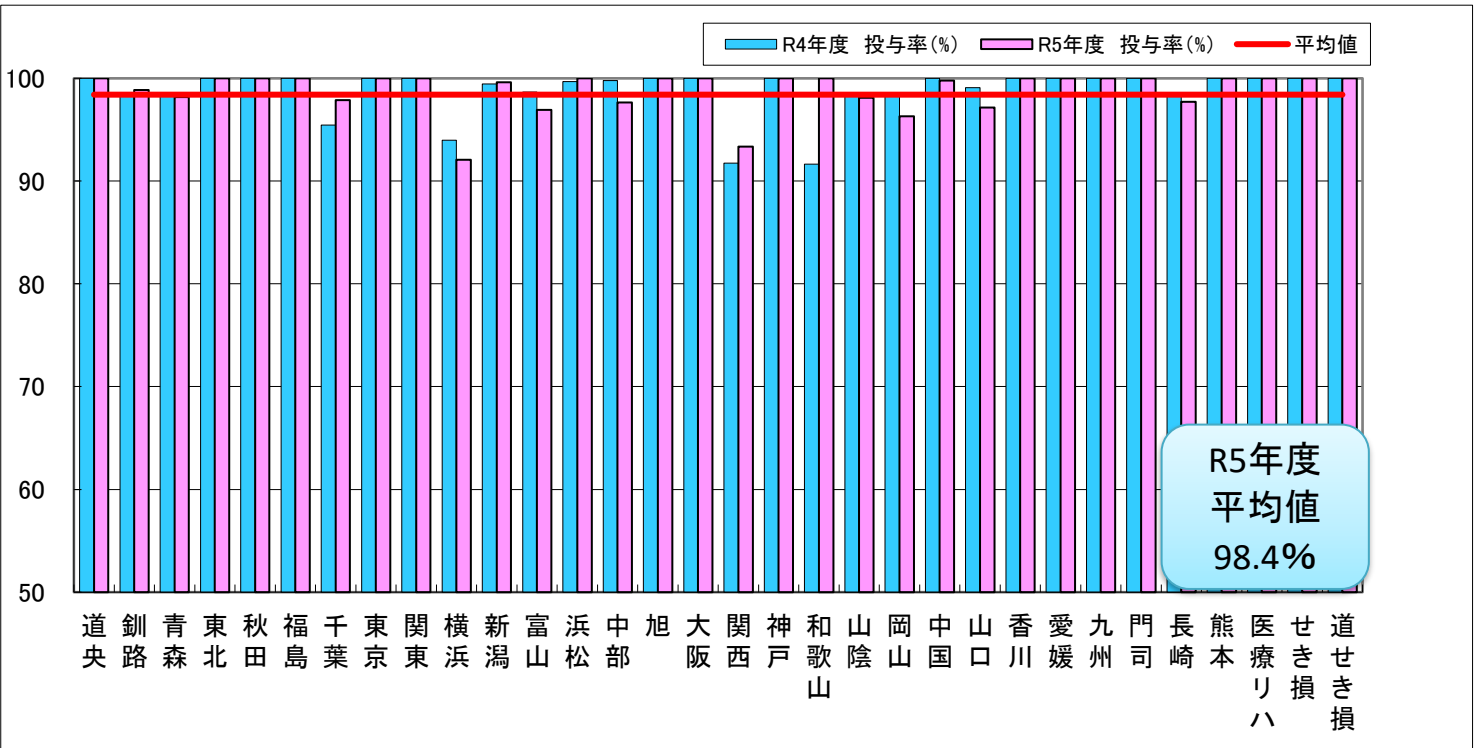
施設調査より抽出

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



		R4年度			R5年度		
No	施設名	分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道 央	404	404	100.0	309	309	100.0
2	釧 路	2,162	2,132	98.6	2,286	2,260	98.9
3	青 森	1,350	1,327	98.3	1,382	1,357	98.2
4	東 北	2,148	2,148	100.0	2,342	2,342	100.0
5	秋 田	955	955	100.0	1,003	1,003	100.0
6	福 島	1,203	1,203	100.0	701	701	100.0
7	千 葉	2,792	2,665	95.5	2,784	2,725	97.9
8	東 京	1,315	1,315	100.0	1,211	1,211	100.0
9	関 東	4,997	4,997	100.0	6,473	6,473	100.0
10	横 浜	4,094	3,847	94.0	4,464	4,111	92.1
11	新 潟	750	746	99.5	768	765	99.6
12	富 山	833	822	98.7	714	692	96.9
13	浜 松	1,322	1,318	99.7	1,361	1,361	100.0
14	中 部	2,178	2,173	99.8	2,221	2,169	97.7
15	旭	953	953	100.0	1,032	1,032	100.0
16	大 阪	5,401	5,401	100.0	5,558	5,558	100.0
17	関 西	5,876	5,392	91.8	4,461	4,165	93.4
18	神 戸	1,277	1,277	100.0	1,062	1,062	100.0
19	和 歌 山	2,256	2,068	91.7	2,096	2,096	100.0
20	山 陰	2,485	2,448	98.5	2,419	2,373	98.1
21	岡 山	939	925	98.5	1,322	1,273	96.3
22	中 国	1,692	1,692	100.0	2,292	2,287	99.8
23	山 口	1,651	1,636	99.1	1,762	1,712	97.2
24	香 川	3,151	3,151	100.0	3,520	3,520	100.0
25	愛 媛	772	772	100.0	790	790	100.0
26	九 州	4,087	4,087	100.0	4,077	4,077	100.0
27	門 司	653	653	100.0	862	862	100.0
28	長 崎	2,273	2,240	98.5	2,532	2,474	97.7
29	熊 本	2,469	2,469	100.0	2,357	2,357	100.0
30	医 療 リ ハ	54	54	100.0	13	13	100.0
31	せ き 損	701	701	100.0	695	695	100.0
32	道 せ き 損	957	957	100.0	873	873	100.0
合 計		64,150	62,928	98.1	65,742	64,698	98.4
平均	500 床 以上	4,116	3,993	97.0	5,239	5,077	96.9
	400 床 以上	2,479	2,474	99.8	2,566	2,550	99.4
	300 床 以上	1,800	1,753	97.4	1,657	1,632	98.5
	300 床 未 満	762	759	99.5	767	763	99.4

9. 外来腫瘍化学療法実施件数（100床当たり）

算式

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

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

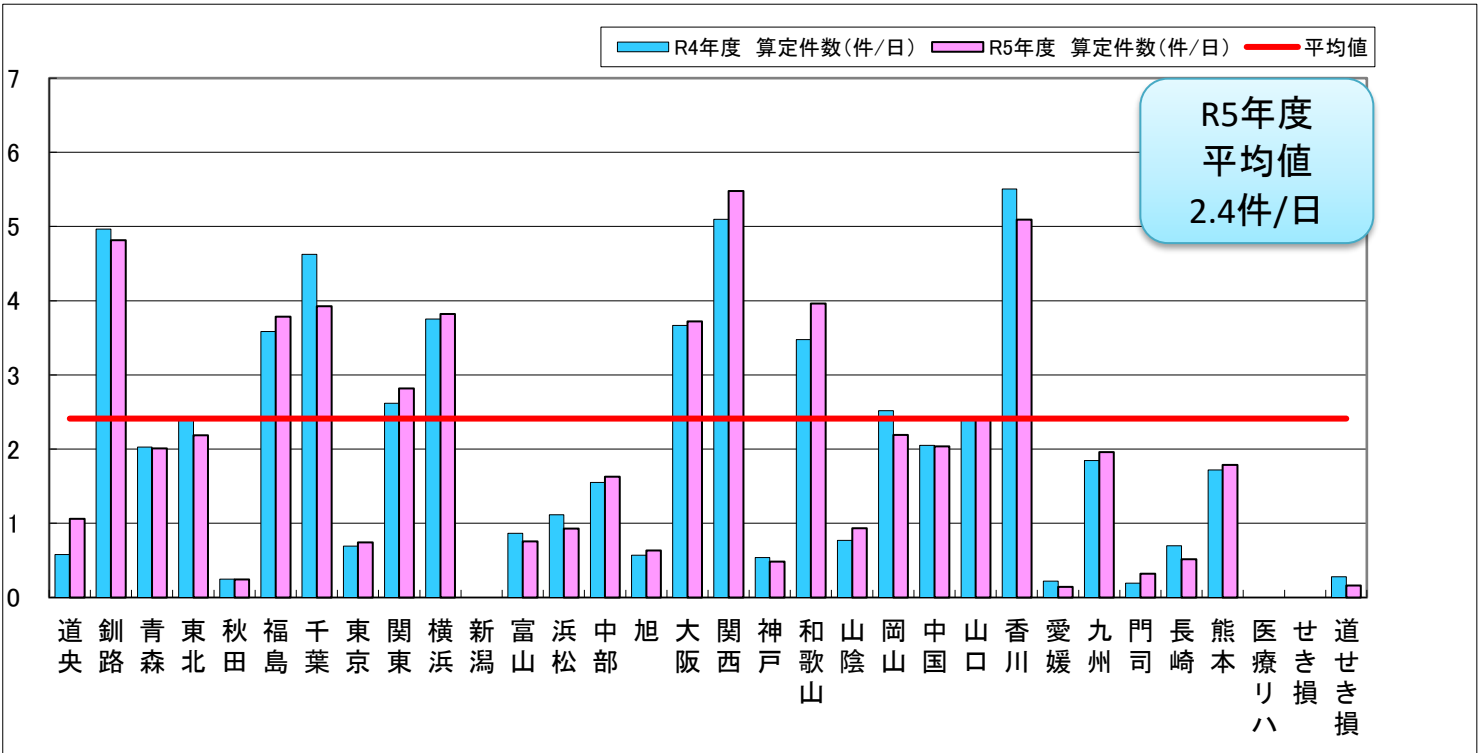
※関節リウマチなどの患者に対してインフリキシマブ製剤、トシリズマブ製剤、アバタセプト製剤を使用した場合等を含む。

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. 外来腫瘍化学療法実施件数（100床当たり）



		R4年度			R5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	47,871	277	0.6	38,394	408	1.1
2	釧 路	105,219	5,225	5.0	99,269	4,780	4.8
3	青 森	61,236	1,243	2.0	61,236	1,231	2.0
4	東 北	122,472	2,968	2.4	113,422	2,478	2.2
5	秋 田	36,450	90	0.2	36,450	88	0.2
6	福 島	81,648	2,928	3.6	81,648	3,092	3.8
7	千 葉	93,141	4,306	4.6	97,200	3,814	3.9
8	東 京	97,200	674	0.7	97,200	721	0.7
9	関 東	148,230	3,879	2.6	148,230	4,179	2.8
10	横 浜	157,950	5,926	3.8	157,950	6,036	3.8
11	新 潟	25,758	0	0.0	25,758	0	0.0
12	富 山	63,909	554	0.9	63,909	484	0.8
13	浜 松	75,816	846	1.1	75,816	703	0.9
14	中 部	129,033	2,004	1.6	120,983	1,971	1.6
15	旭	60,750	347	0.6	60,750	385	0.6
16	大 阪	164,754	6,044	3.7	164,754	6,133	3.7
17	関 西	156,006	7,950	5.1	156,006	8,549	5.5
18	神 戸	76,788	414	0.5	76,788	371	0.5
19	和 歌 山	73,629	2,560	3.5	73,629	2,917	4.0
20	山 陰	91,611	705	0.8	89,077	833	0.9
21	岡 山	86,994	2,190	2.5	86,682	1,899	2.2
22	中 国	99,630	2,043	2.1	99,630	2,030	2.0
23	山 口	74,844	1,789	2.4	74,844	1,807	2.4
24	香 川	98,172	5,406	5.5	98,172	5,001	5.1
25	愛 媛	39,609	87	0.2	39,609	56	0.1
26	九 州	109,350	2,020	1.8	109,350	2,145	2.0
27	門 司	45,441	88	0.2	45,441	146	0.3
28	長 崎	85,050	593	0.7	85,050	438	0.5
29	熊 本	99,630	1,712	1.7	99,630	1,781	1.8
30	医 療 リ ハ	24,543	0	0.0	24,543	0	0.0
31	せ き 損	36,450	0	0.0	36,450	0	0.0
32	道 せ き 損	38,151	106	0.3	38,151	61	0.2
合 計		2,707,335	64,974	2.4	2,676,021	64,537	2.4
平均	500 床 以 上	146,408	4,795	3.3	156,735	6,224	4.0
	400 床 以 上	101,534	2,847	2.8	103,873	2,747	2.6
	300 床 以 上	82,169	1,815	2.2	80,442	1,508	1.9
	300 床 未 満	43,652	254	0.6	42,790	260	0.6

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

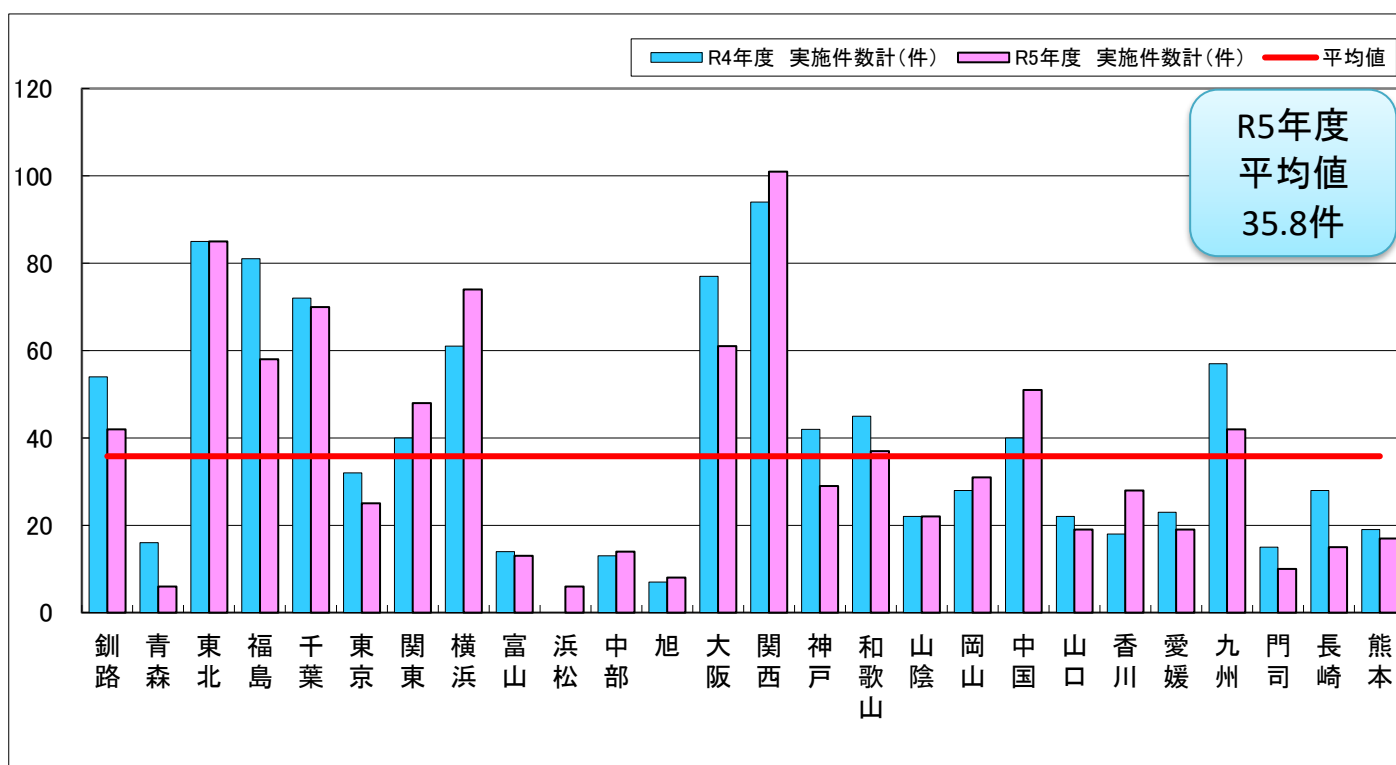
胃がん患者に対し、ESD（K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を実施した件数

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



		R4年度			R5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	54	54	0	42	42
2	青森	0	16	16	0	6	6
3	東北	0	85	85	0	85	85
4	福島	0	81	81	0	58	58
5	千葉	0	72	72	0	70	70
6	東京	0	32	32	0	25	25
7	関東	0	40	40	0	48	48
8	横浜	0	61	61	0	74	74
9	富山	0	14	14	0	13	13
10	浜松	0	0	0	0	6	6
11	中部	0	13	13	0	14	14
12	旭	0	7	7	0	8	8
13	大阪	0	77	77	0	61	61
14	関西	0	94	94	0	101	101
15	神戸	0	42	42	0	29	29
16	和歌山	0	45	45	0	37	37
17	山陰	0	22	22	0	22	22
18	岡山	0	28	28	0	31	31
19	中国	0	40	40	0	51	51
20	山口	0	22	22	0	19	19
21	香川	0	18	18	0	28	28
22	愛媛	0	23	23	0	19	19
23	九州	0	57	57	0	42	42
24	門司	0	15	15	0	10	10
25	長崎	0	28	28	0	15	15
26	熊本	0	19	19	0	17	17
合計		0	1,005	1,005	0	931	931
平均	500床以上	0.0	61.7	61.7	0.0	71.0	71.0
	400床以上	0.0	36.7	36.7	0.0	41.6	41.6
	300床以上	0.0	37.8	37.8	0.0	27.1	27.1
	300床未満	0.0	15.0	15.0	0.0	11.2	11.2

※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

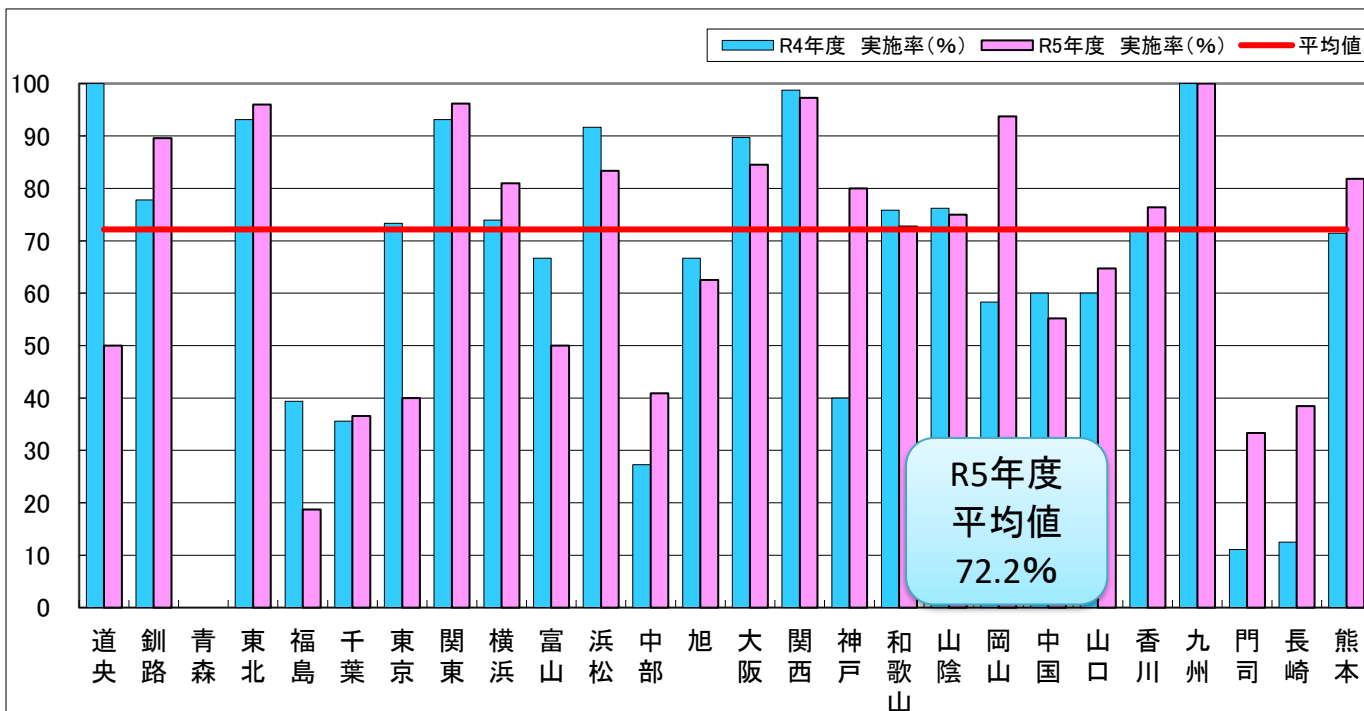
「胃がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち
腹腔鏡下での手術実施割合

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※	R4年度				R5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	3	3	100.0	—	2	1	50.0	—
2	釧路	45	35	77.8	—	48	43	89.6	0
3	青森	20	0	0.0	—	15	0	0.0	—
4	東北	29	27	93.1	—	25	24	96.0	—
5	福島	61	24	39.3	—	32	6	18.8	—
6	千葉	45	16	35.6	0	41	15	36.6	0
7	東京	15	11	73.3	—	10	4	40.0	—
8	関東	29	27	93.1	—	26	25	96.2	—
9	横浜	46	34	73.9	9	42	34	81.0	27
10	富山	12	8	66.7	—	10	5	50.0	—
11	浜松	12	11	91.7	—	6	5	83.3	—
12	中部	22	6	27.3	—	22	9	40.9	—
13	旭	12	8	66.7	—	16	10	62.5	—
14	大阪	97	87	89.7	0	84	71	84.5	8
15	関西	80	79	98.8	35	74	72	97.3	41
16	神戸	5	2	40.0	—	10	8	80.0	—
17	和歌山	29	22	75.9	—	22	16	72.7	—
18	山陰	21	16	76.2	—	20	15	75.0	—
19	岡山	12	7	58.3	—	16	15	93.8	—
20	中国	25	15	60.0	—	29	16	55.2	0
21	山口	25	15	60.0	—	17	11	64.7	—
22	香川	39	28	71.8	8	55	42	76.4	9
23	九州	32	32	100.0	—	27	27	100.0	—
24	門司	9	1	11.1	—	6	2	33.3	—
25	長崎	8	1	12.5	—	13	5	38.5	—
26	熊本	14	10	71.4	—	11	9	81.8	—
合 計		750	525	70.0	—	679	490	72.2	—
平均	500床以上	51	43	85.8	—	57	51	89.4	—
	400床以上	28	22	77.1	—	30	21	70.5	—
	300床以上	24	13	52.3	—	17	10	59.6	—
	300床未満	11	4	35.7	—	8	3	36.7	—

※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

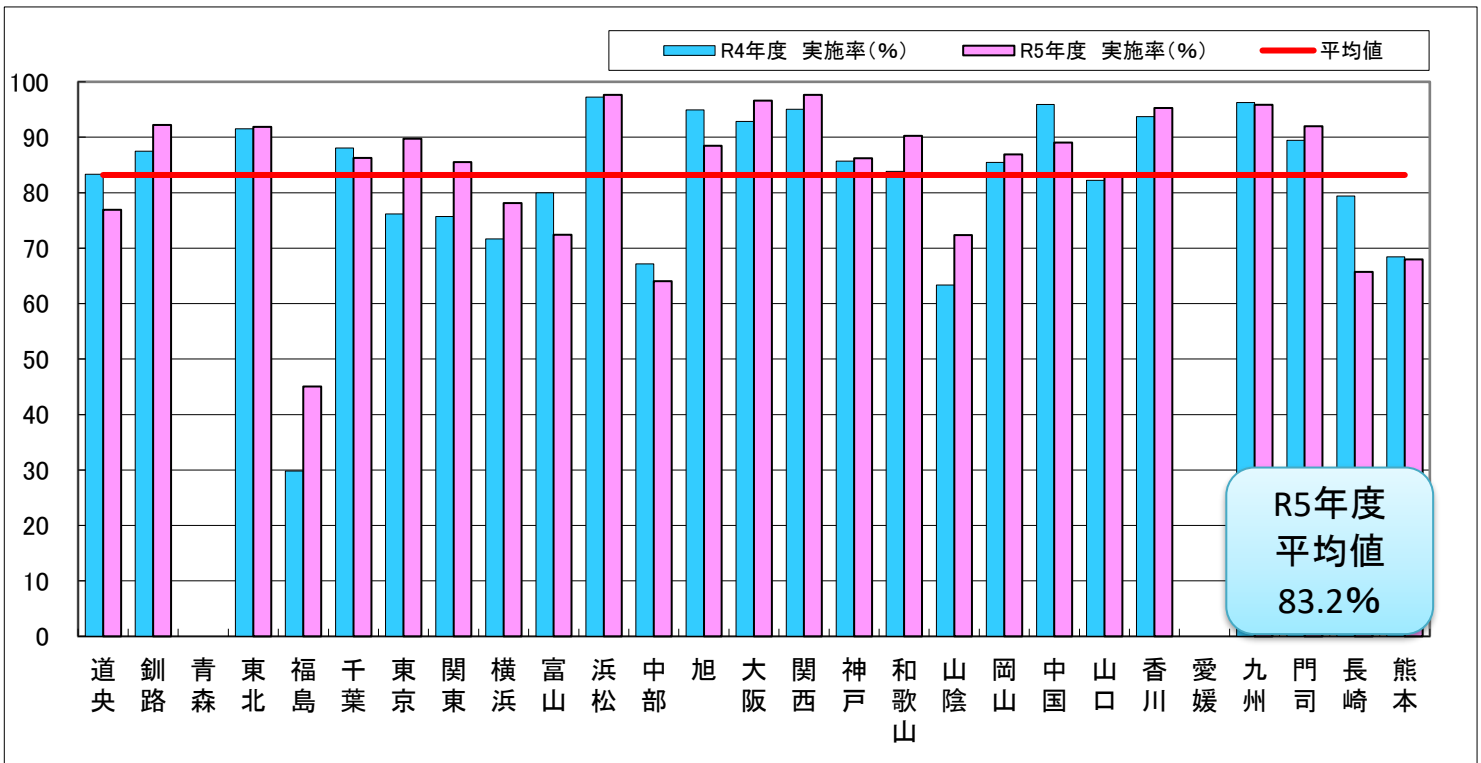
「大腸がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

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※	R4年度				R5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	18	15	83.3	—	13	10	76.9	—
2	釧路	144	126	87.5	—	103	95	92.2	9
3	青森	46	0	0.0	—	44	0	0.0	—
4	東北	71	65	91.5	—	74	68	91.9	—
5	福島	104	31	29.8	—	111	50	45.0	—
6	千葉	134	118	88.1	20	131	113	86.3	30
7	東京	42	32	76.2	—	39	35	89.7	—
8	関東	70	53	75.7	—	83	71	85.5	—
9	横浜	106	76	71.7	23	96	75	78.1	26
10	富山	45	36	80.0	—	29	21	72.4	—
11	浜松	36	35	97.2	—	43	42	97.7	—
12	中部	67	45	67.2	—	64	41	64.1	—
13	旭	59	56	94.9	—	52	46	88.5	—
14	大阪	196	182	92.9	57	148	143	96.6	111
15	関西	242	230	95.0	81	213	208	97.7	120
16	神戸	28	24	85.7	—	29	25	86.2	—
17	和歌山	68	57	83.8	—	72	65	90.3	—
18	山陰	60	38	63.3	—	47	34	72.3	—
19	岡山	62	53	85.5	—	61	53	86.9	—
20	中国	73	70	95.9	—	73	65	89.0	12
21	山口	45	37	82.2	—	48	40	83.3	—
22	香川	127	119	93.7	19	106	101	95.3	42
23	愛媛	0	0	0.0	—	2	0	0.0	—
24	九州	80	77	96.3	—	72	69	95.8	—
25	門司	19	17	89.5	—	25	23	92.0	—
26	長崎	34	27	79.4	—	35	23	65.7	—
27	熊本	57	39	68.4	—	50	34	68.0	—
合計		2,033	1,658	81.6	—	1,863	1,550	83.2	—
平均	500床以上	125	109	86.6	—	135	124	92.0	—
	400床以上	87	77	88.5	—	79	69	87.2	—
	300床以上	63	47	73.6	—	56	42	74.4	—
	300床未満	37	25	66.3	—	28	14	51.9	—

※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

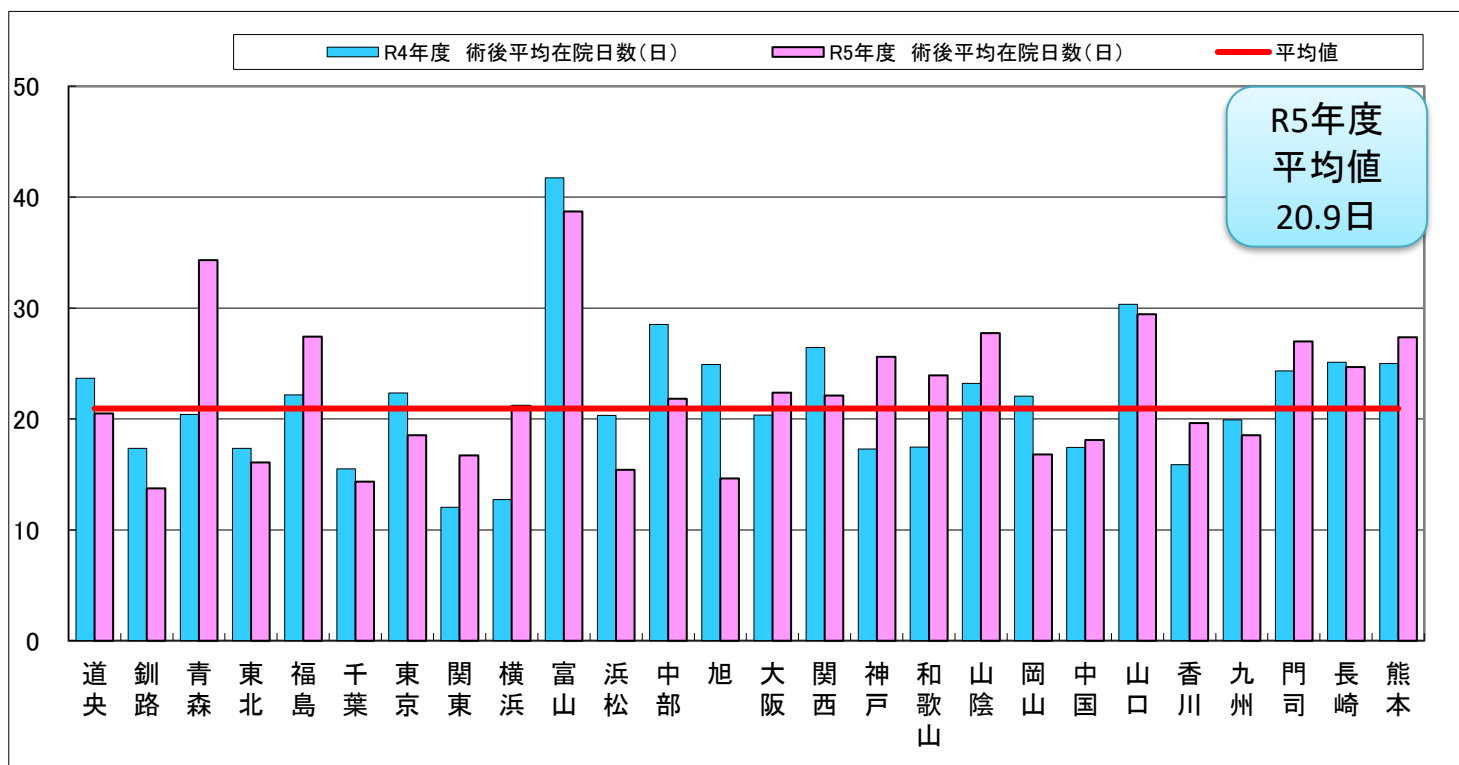
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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※	R4年度			R5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	71	23.7	2	41	20.5
2	釧路	47	815	17.3	51	701	13.7
3	青森	20	408	20.4	15	515	34.3
4	東北	32	555	17.3	29	466	16.1
5	福島	64	1,419	22.2	35	960	27.4
6	千葉	47	729	15.5	43	617	14.3
7	東京	18	402	22.3	13	241	18.5
8	関東	31	373	12.0	27	451	16.7
9	横浜	44	560	12.7	21	445	21.2
10	富山	12	501	41.8	10	387	38.7
11	浜松	12	244	20.3	7	108	15.4
12	中部	23	656	28.5	23	502	21.8
13	旭	12	299	24.9	17	249	14.6
14	大阪	104	2,116	20.3	80	1,790	22.4
15	関西	53	1,401	26.4	39	862	22.1
16	神戸	7	121	17.3	10	256	25.6
17	和歌山	32	559	17.5	24	574	23.9
18	山陰	23	534	23.2	22	610	27.7
19	岡山	15	331	22.1	16	269	16.8
20	中国	26	453	17.4	28	507	18.1
21	山口	18	546	30.3	16	471	29.4
22	香川	35	556	15.9	46	903	19.6
23	九州	33	657	19.9	28	519	18.5
24	門司	9	219	24.3	7	189	27.0
25	長崎	9	226	25.1	13	321	24.7
26	熊本	15	375	25.0	11	301	27.4
合計		747	15,196	20.3	633	13,255	20.9
平均	500床以上	48	944	19.7	42	887	21.2
	400床以上	29	543	18.7	30	529	17.5
	300床以上	25	523	20.7	18	446	25.0
	300床未満	11	300	26.8	9	230	27.1

※対象症例がない施設については除外

14. 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

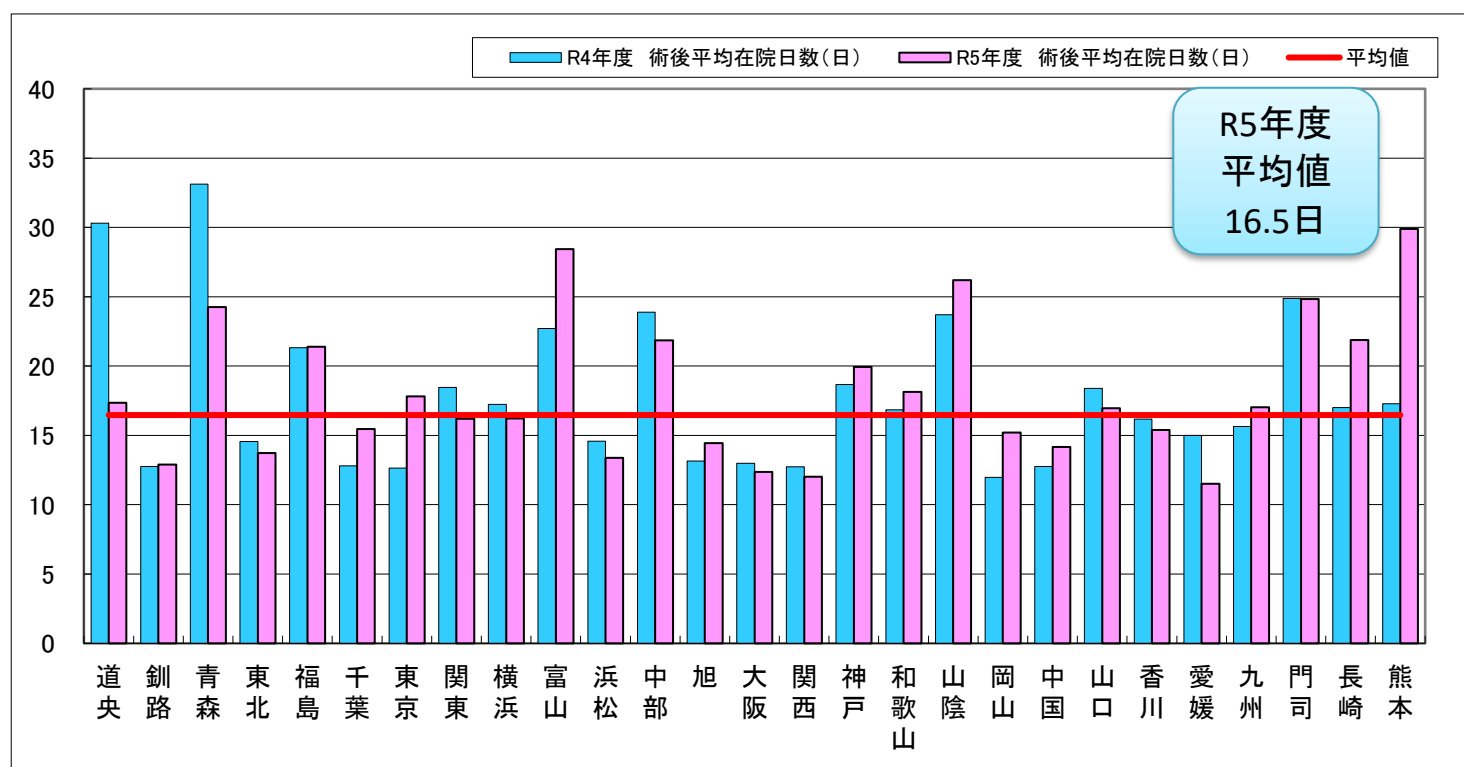
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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※	R4年度			R5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	19	576	30.3	11	191	17.4
2	釧 路	136	1,734	12.8	110	1,418	12.9
3	青 森	43	1,424	33.1	40	970	24.3
4	東 北	65	946	14.6	69	947	13.7
5	福 島	100	2,133	21.3	101	2,161	21.4
6	千 葉	137	1,754	12.8	142	2,195	15.5
7	東 京	44	556	12.6	38	677	17.8
8	関 東	69	1,274	18.5	81	1,313	16.2
9	横 浜	105	1,809	17.2	96	1,557	16.2
10	富 山	43	977	22.7	28	796	28.4
11	浜 松	38	554	14.6	39	522	13.4
12	中 部	67	1,600	23.9	60	1,311	21.9
13	旭	63	829	13.2	56	809	14.4
14	大 阪	214	2,781	13.0	216	2,671	12.4
15	関 西	257	3,274	12.7	242	2,907	12.0
16	神 戸	27	504	18.7	30	598	19.9
17	和 歌 山	67	1,129	16.9	72	1,306	18.1
18	山 陰	64	1,517	23.7	50	1,310	26.2
19	岡 山	61	730	12.0	60	912	15.2
20	中 国	75	956	12.7	79	1,119	14.2
21	山 口	35	644	18.4	42	712	17.0
22	香 川	126	2,039	16.2	115	1,770	15.4
23	愛 媛	1	15	15.0	2	23	11.5
24	九 州	79	1,236	15.6	72	1,226	17.0
25	門 司	18	448	24.9	25	621	24.8
26	長 崎	33	561	17.0	36	788	21.9
27	熊 本	55	951	17.3	49	1,465	29.9
合 計		2,041	32,951	16.1	1,961	32,295	16.5
平均	500 床 以上	130	1,947	15.0	159	2,112	13.3
	400 床 以上	86	1,245	14.5	82	1,348	16.5
	300 床 以上	62	1,058	17.0	54	1,039	19.3
	300 床 未 満	31	712	22.8	23	487	21.0

※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

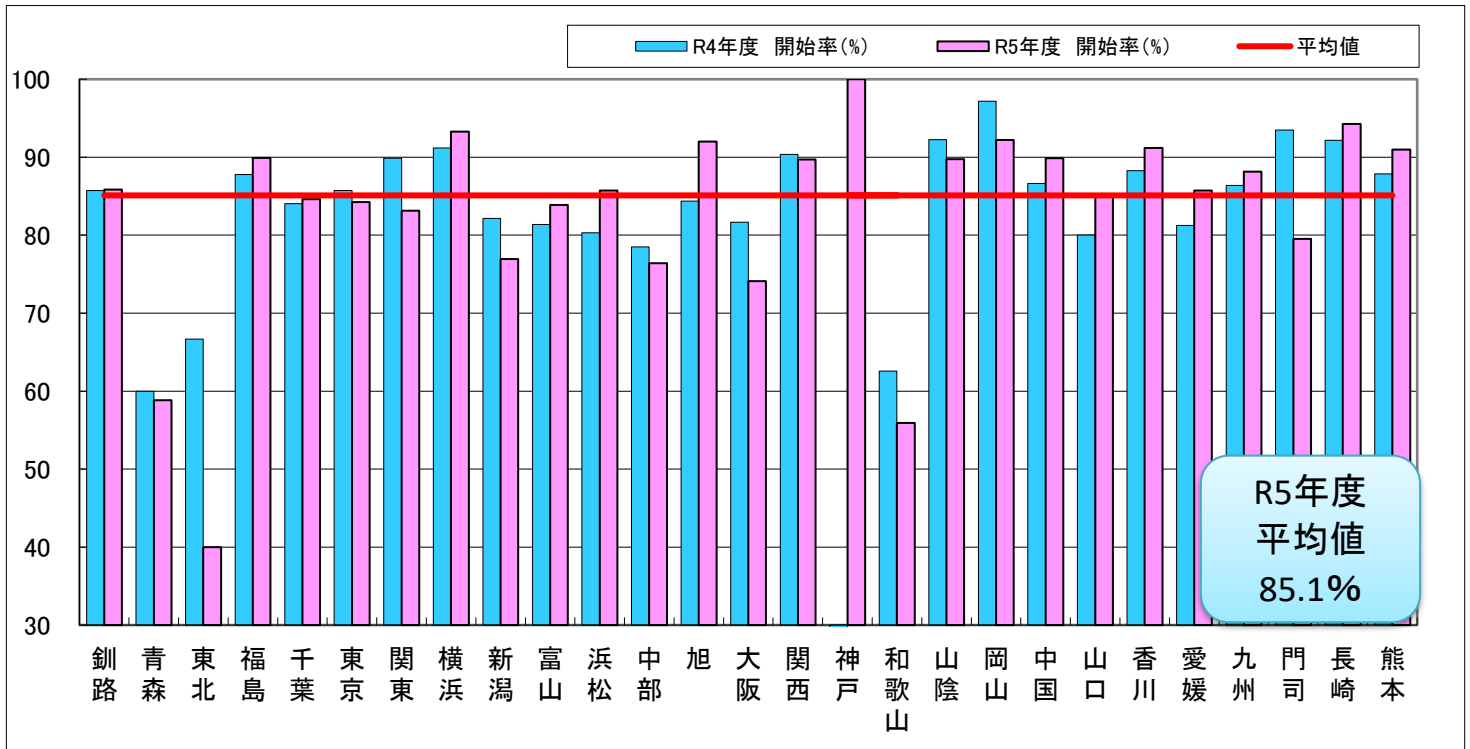
主病名が「脳梗塞」である緊急入院患者のうち、入院日から4日以内にリハビリテーションが実施された患者の割合

指標の解説

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※	R4年度			R5年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	126	108	85.7	99	85	85.9
2	青森	15	9	60.0	17	10	58.8
3	東北	15	10	66.7	15	6	40.0
4	福島	90	79	87.8	99	89	89.9
5	千葉	144	121	84.0	117	99	84.6
6	東京	112	96	85.7	127	107	84.3
7	関東	158	142	89.9	160	133	83.1
8	横浜	136	124	91.2	119	111	93.3
9	新潟	28	23	82.1	13	10	76.9
10	富山	59	48	81.4	62	52	83.9
11	浜松	188	151	80.3	217	186	85.7
12	中部	107	84	78.5	144	110	76.4
13	旭	32	27	84.4	25	23	92.0
14	大阪	131	107	81.7	112	83	74.1
15	関西	114	103	90.4	146	131	89.7
16	神戸	0	0	0.0	3	3	100.0
17	和歌山	155	97	62.6	118	66	55.9
18	山陰	168	155	92.3	156	140	89.7
19	岡山	71	69	97.2	90	83	92.2
20	中国	142	123	86.6	158	142	89.9
21	山口	55	44	80.0	53	45	84.9
22	香川	179	158	88.3	170	155	91.2
23	愛媛	32	26	81.3	28	24	85.7
24	九州	110	95	86.4	118	104	88.1
25	門司	46	43	93.5	44	35	79.5
26	長崎	115	106	92.2	122	115	94.3
27	熊本	107	94	87.9	133	121	91.0
合計		2,635	2,242	85.1	2,665	2,268	85.1
平均	500床以上	110	95	86.2	134	115	85.3
	400床以上	129	112	86.9	120	103	85.9
	300床以上	123	103	83.4	107	91	84.7
	300床未満	35	29	83.0	32	26	81.5

※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

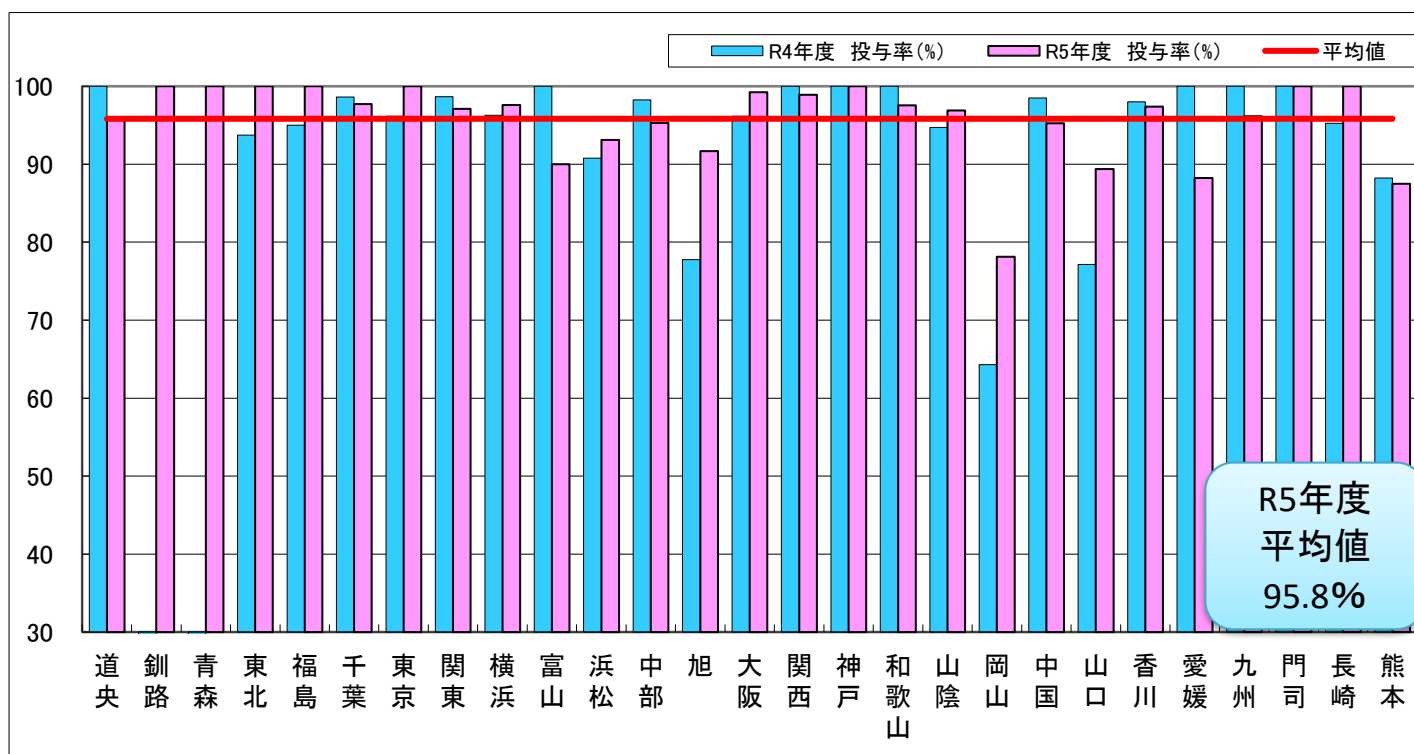
DPCデータより抽出

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※	R4年度			R5年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道 央	38	38	100.0	23	22	95.7
2	釧 路	0	0	0.0	1	1	100.0
3	青 森	0	0	0.0	2	2	100.0
4	東 北	16	15	93.8	8	8	100.0
5	福 島	20	19	95.0	18	18	100.0
6	千 葉	72	71	98.6	87	85	97.7
7	東 京	26	25	96.2	8	8	100.0
8	関 東	74	73	98.6	69	67	97.1
9	横 浜	107	103	96.3	125	122	97.6
10	富 山	14	14	100.0	10	9	90.0
11	浜 松	65	59	90.8	58	54	93.1
12	中 部	57	56	98.2	64	61	95.3
13	旭	9	7	77.8	12	11	91.7
14	大 阪	130	125	96.2	129	128	99.2
15	関 西	94	94	100.0	91	90	98.9
16	神 戸	30	30	100.0	10	10	100.0
17	和 歌 山	39	39	100.0	41	40	97.6
18	山 陰	57	54	94.7	32	31	96.9
19	岡 山	42	27	64.3	32	25	78.1
20	中 国	66	65	98.5	63	60	95.2
21	山 口	35	27	77.1	47	42	89.4
22	香 川	50	49	98.0	38	37	97.4
23	愛 媛	15	15	100.0	17	15	88.2
24	九 州	24	24	100.0	26	25	96.2
25	門 司	12	12	100.0	9	9	100.0
26	長 崎	21	20	95.2	19	19	100.0
27	熊 本	51	45	88.2	40	35	87.5
合 計		1,164	1,106	95.0	1,079	1,034	95.8
平均	500 床 以上	80	78	97.5	104	102	98.3
	400 床 以上	43	42	95.9	36	34	95.5
	300 床 以上	42	38	90.8	32	30	93.0
	300 床 未 満	18	17	97.7	12	11	93.2

※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

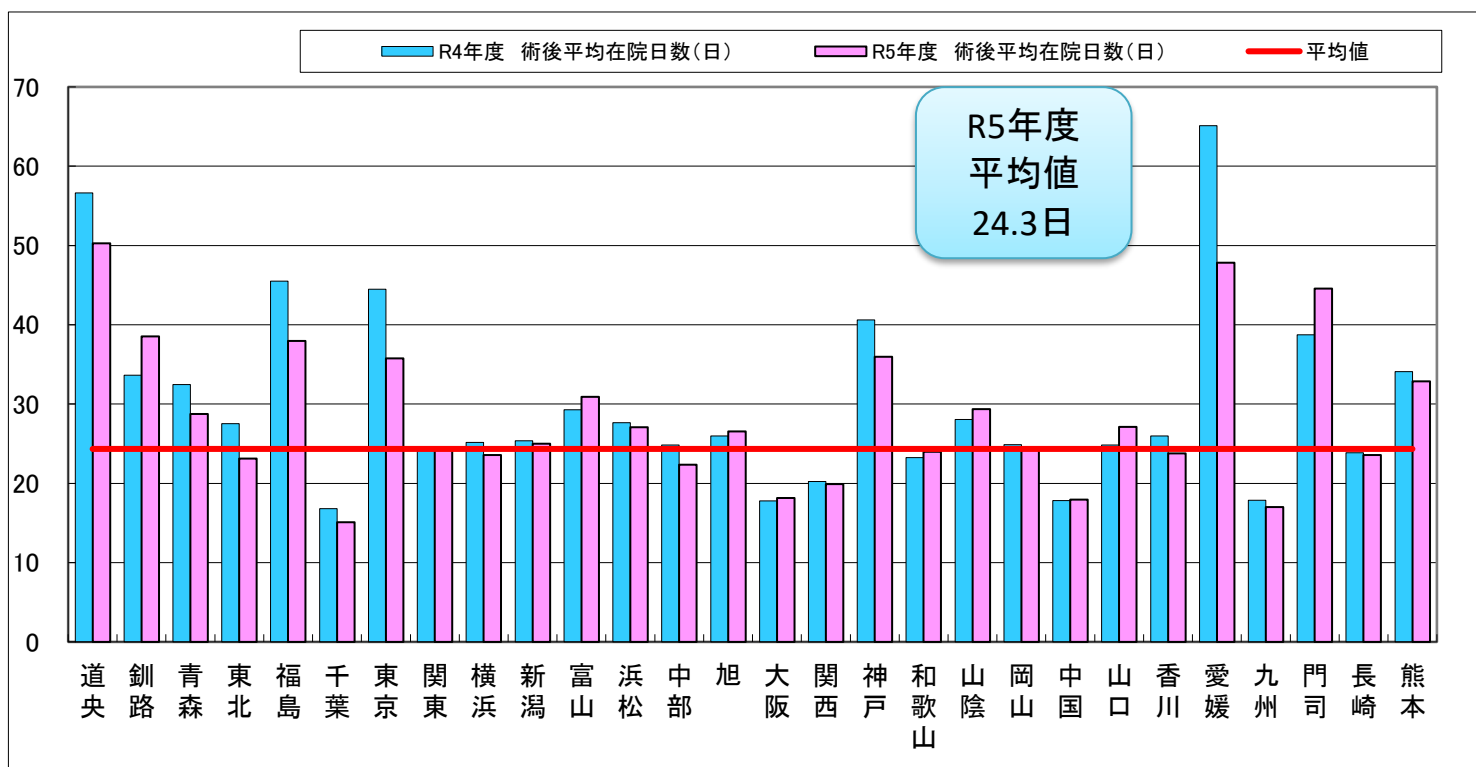
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

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	R4年度			R5年度		
		分母	分子	術後平均在院日数(日)	分母	分子	術後平均在院日数(日)
1	道央	8	453	56.6	7	352	50.3
2	釧路	63	2,118	33.6	68	2,620	38.5
3	青森	21	682	32.5	23	661	28.7
4	東北	177	4,873	27.5	275	6,363	23.1
5	福島	52	2,366	45.5	58	2,201	37.9
6	千葉	148	2,484	16.8	159	2,401	15.1
7	東京	82	3,647	44.5	68	2,431	35.8
8	関東	215	5,256	24.4	231	5,660	24.5
9	横浜	195	4,903	25.1	185	4,364	23.6
10	新潟	162	4,107	25.4	167	4,175	25.0
11	富山	43	1,259	29.3	34	1,051	30.9
12	浜松	68	1,881	27.7	88	2,382	27.1
13	中部	217	5,385	24.8	230	5,138	22.3
14	旭	82	2,129	26.0	99	2,627	26.5
15	大阪	286	5,088	17.8	284	5,151	18.1
16	関西	211	4,267	20.2	202	4,021	19.9
17	神戸	84	3,410	40.6	72	2,589	36.0
18	和歌山	117	2,720	23.2	111	2,660	24.0
19	山陰	168	4,714	28.1	139	4,083	29.4
20	岡山	145	3,609	24.9	138	3,381	24.5
21	中国	124	2,211	17.8	145	2,601	17.9
22	山口	161	3,999	24.8	165	4,471	27.1
23	香川	126	3,271	26.0	119	2,830	23.8
24	愛媛	40	2,605	65.1	45	2,153	47.8
25	九州	236	4,214	17.9	320	5,440	17.0
26	門司	53	2,053	38.7	47	2,095	44.6
27	長崎	227	5,419	23.9	268	6,316	23.6
28	熊本	130	4,429	34.1	116	3,813	32.9
合計		3,641	93,552	25.7	3,863	94,030	24.3
平均	500床以上	217	4,962	22.9	226	4,799	21.3
	400床以上	127	3,315	26.1	167	3,737	22.4
	300床以上	130	3,400	26.2	130	3,510	27.0
	300床未満	58	1,898	32.5	60	1,873	31.1

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

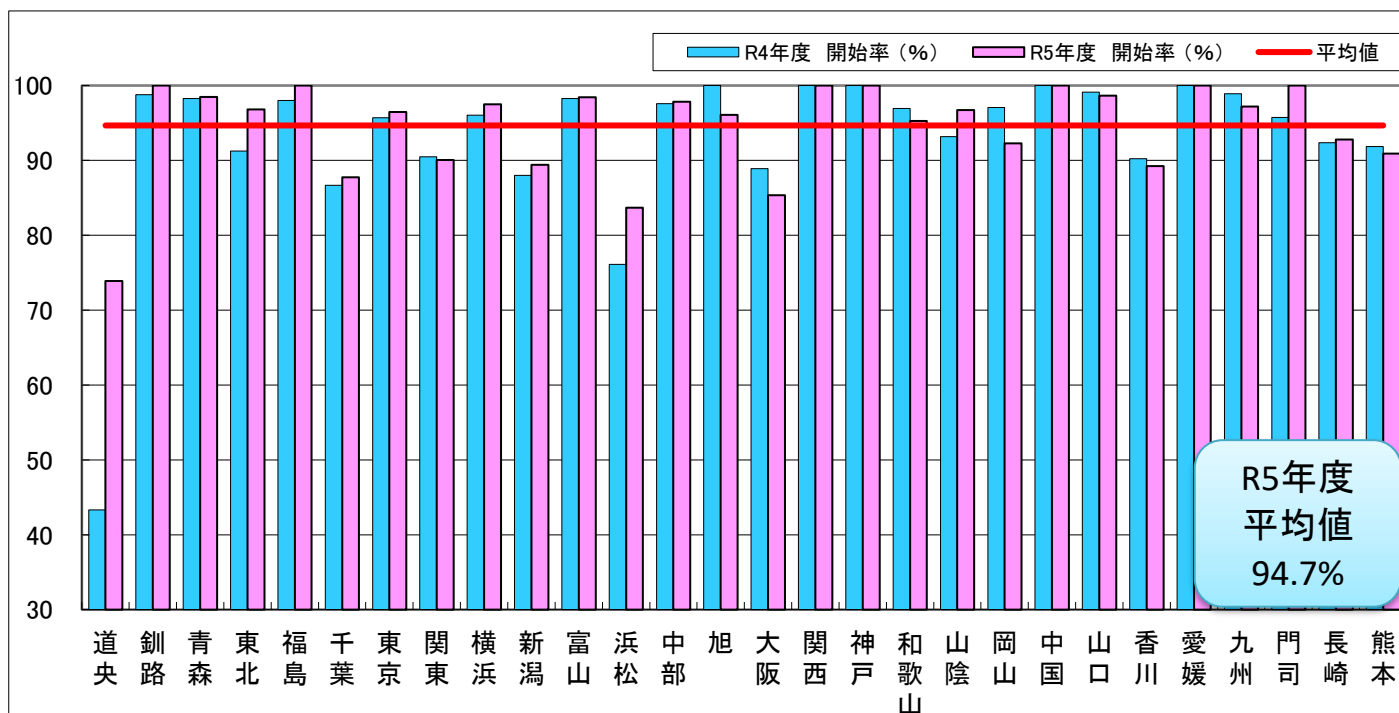
指標の解説

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	R4年度			R5年度		
		分母	分子	開始率 (%)	分母	分子	開始率 (%)
1	道央	30	13	43.3	23	17	73.9
2	釧路	81	80	98.8	70	70	100.0
3	青森	57	56	98.2	66	65	98.5
4	東北	80	73	91.3	94	91	96.8
5	福島	101	99	98.0	93	93	100.0
6	千葉	120	104	86.7	106	93	87.7
7	東京	93	89	95.7	85	82	96.5
8	関東	179	162	90.5	221	199	90.0
9	横浜	152	146	96.1	120	117	97.5
10	新潟	100	88	88.0	104	93	89.4
11	富山	58	57	98.3	64	63	98.4
12	浜松	134	102	76.1	141	118	83.7
13	中部	165	161	97.6	184	180	97.8
14	旭	178	178	100.0	205	197	96.1
15	大阪	45	40	88.9	41	35	85.4
16	関西	55	55	100.0	51	51	100.0
17	神戸	76	76	100.0	69	69	100.0
18	和歌山	163	158	96.9	127	121	95.3
19	山陰	176	164	93.2	152	147	96.7
20	岡山	171	166	97.1	181	167	92.3
21	中国	204	204	100.0	234	234	100.0
22	山口	114	113	99.1	148	146	98.6
23	香川	82	74	90.2	65	58	89.2
24	愛媛	40	40	100.0	49	49	100.0
25	九州	182	180	98.9	178	173	97.2
26	門司	47	45	95.7	37	37	100.0
27	長崎	210	194	92.4	263	244	92.8
28	熊本	196	180	91.8	187	170	90.9
合計		3,289	3,097	94.2	3,358	3,179	94.7
平均	500床以上	113	106	94.2	108	101	92.8
	400床以上	140	135	96.3	134	128	95.7
	300床以上	141	131	93.0	147	138	94.1
	300床未満	73	68	93.5	78	74	95.1

19. 輸血製剤廃棄率

算式

【分子】 廃棄赤血球製剤単位数

【分母】 使用輸血赤血球製剤単位数 + 廃棄赤血球製剤単位数

定義

輸血用血液・血液製剤のうち廃棄された血液・血液製剤の割合

指標の解説

施設調査より抽出

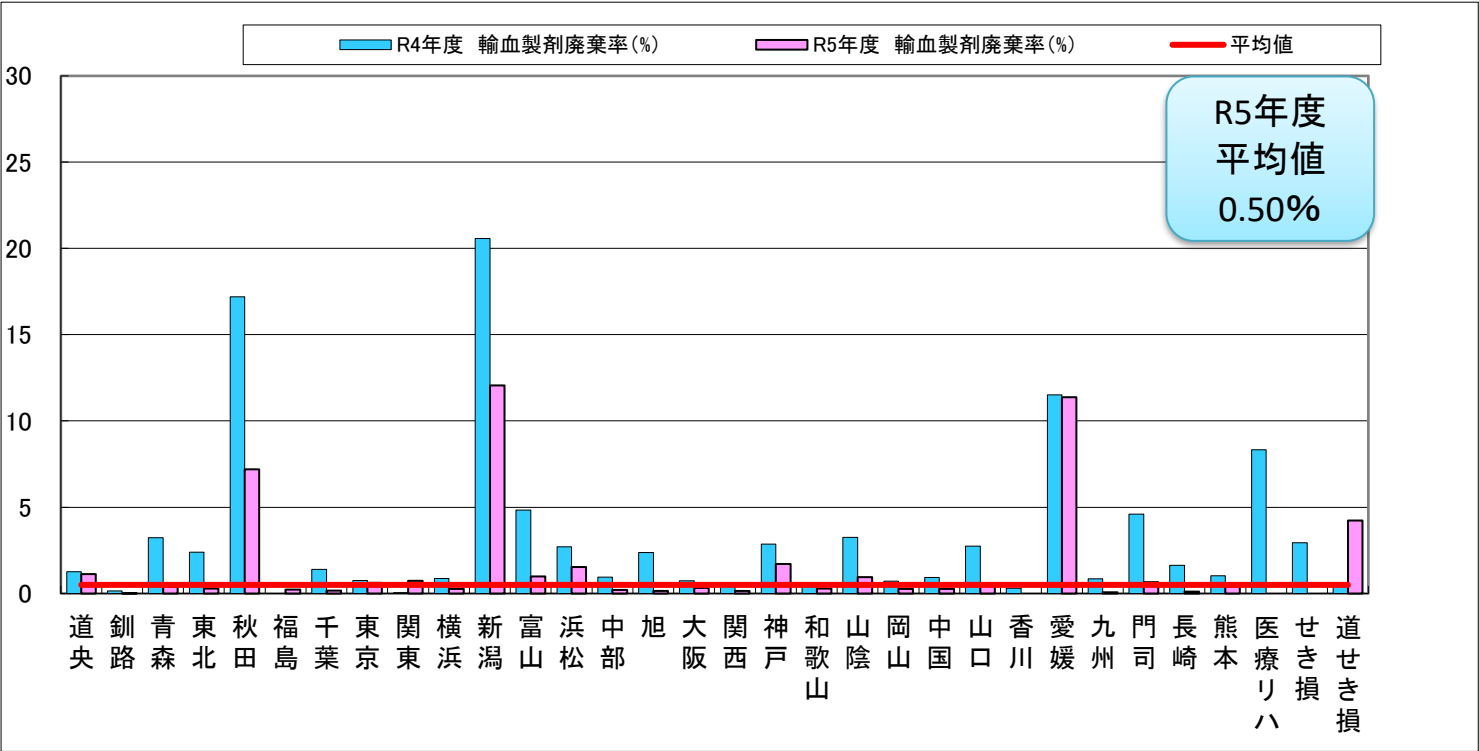
医療資源の有効活用に関して、輸血用血液の適切な管理・使用状況について輸血製剤の廃棄状況から評価する。

廃棄率が低い場合には、輸血製剤が適切に管理・使用されていると評価できる。

(注) 当該指標については、病院と血液センター間の距離が影響しており、都市部（輸血センターから近距離）と地方（輸血センターから遠距離）の病院で大きく差が出る傾向にあります。

また、地方の病院においては、不測の事態に備えて血液製剤をストックしておく必要があるため、結果として廃棄率が高くなる傾向にあります。

19. 輸血製剤廃棄率



		R4年度			R5年度		
No	施設名	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	636	8	1.26	530	6	1.13
2	釧路	4,918	7	0.14	4,777	1	0.02
3	青森	1,449	47	3.24	1,567	6	0.38
4	東北	1,757	42	2.39	2,064	6	0.29
5	秋田	384	66	17.19	306	22	7.19
6	福島	2,693	0	0.00	2,708	6	0.22
7	千葉	5,438	76	1.40	4,957	8	0.16
8	東京	2,114	16	0.76	1,807	11	0.61
9	関東	6,532	3	0.05	7,019	52	0.74
10	横浜	6,889	60	0.87	7,722	20	0.26
11	新潟	350	72	20.57	348	42	12.07
12	富山	1,160	56	4.83	1,018	10	0.98
13	浜松	2,947	80	2.71	2,352	36	1.53
14	中部	2,757	26	0.94	2,788	6	0.22
15	旭	1,096	26	2.37	1,312	2	0.15
16	大阪	8,818	64	0.73	7,524	24	0.32
17	関西	10,236	64	0.63	10,598	16	0.15
18	神戸	2,232	64	2.87	1,396	24	1.72
19	和歌山	3,927	18	0.46	3,554	10	0.28
20	山陰	2,343	76	3.24	2,116	20	0.95
21	岡山	3,112	22	0.71	3,112	8	0.26
22	中国	2,592	24	0.93	2,306	6	0.26
23	山口	2,906	80	2.75	2,952	16	0.54
24	香川	3,922	12	0.31	4,046	0	0.00
25	愛媛	452	52	11.50	404	46	11.39
26	九州	3,300	28	0.85	3,148	2	0.06
27	門司	912	42	4.61	918	6	0.65
28	長崎	1,712	28	1.64	1,908	2	0.10
29	熊本	3,916	40	1.02	3,954	16	0.40
30	医療リハ	24	2	8.33	76	0	0.00
31	せき損	68	2	2.94	108	0	0.00
32	道せき損	495	3	0.61	472	20	4.24
合計		92,087	1,206	1.31	89,867	450	0.50
平均	500床以上	6,165	43	0.70	8,216	28	0.34
	400床以上	3,460	21	0.61	3,316	6	0.19
	300床以上	3,034	49	1.63	2,512	15	0.61
	300床未満	639	34	5.35	642	15	2.27

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

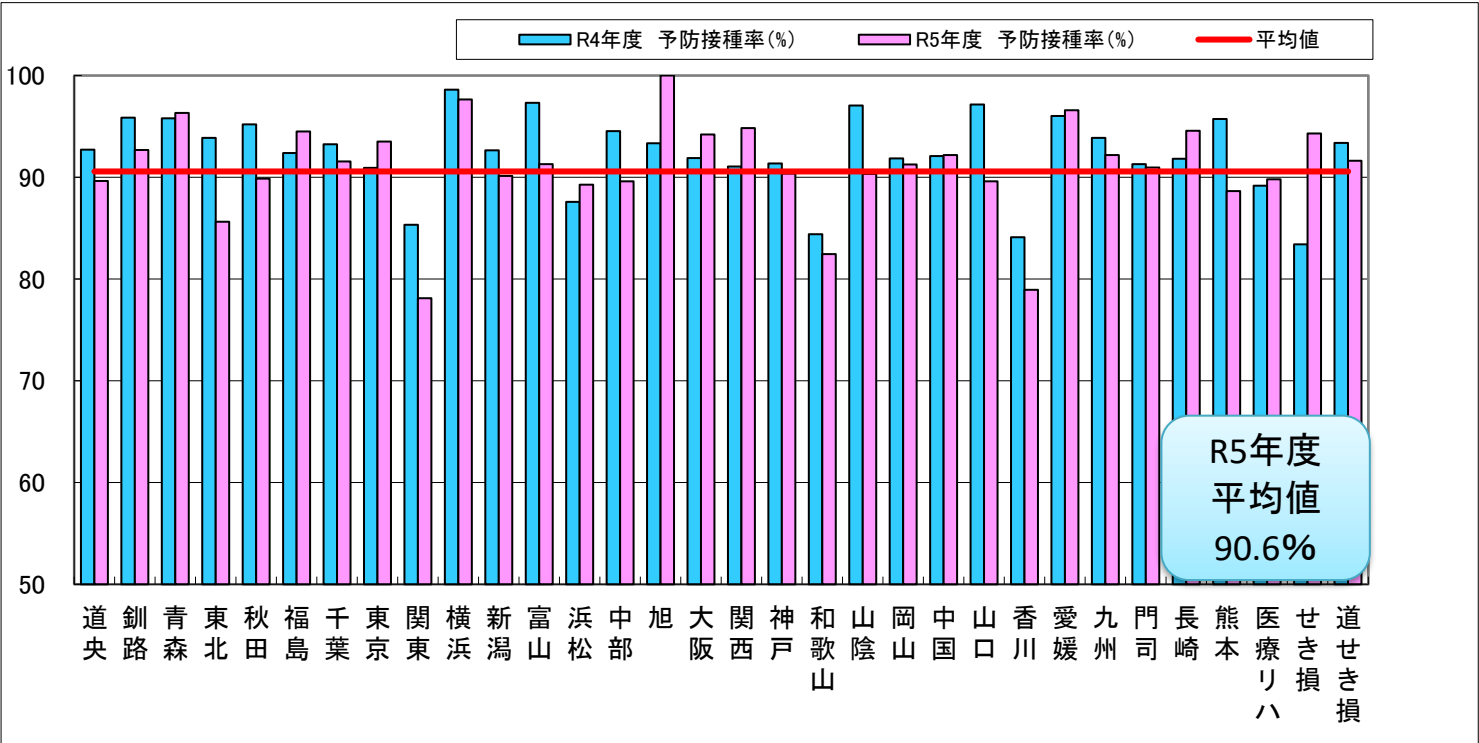
施設調査より抽出

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



		R4年度			R5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	275	255	92.7	270	242	89.6
2	釧 路	582	558	95.9	573	531	92.7
3	青 森	404	387	95.8	408	393	96.3
4	東 北	753	707	93.9	801	686	85.6
5	秋 田	208	198	95.2	217	195	89.9
6	福 島	500	462	92.4	473	447	94.5
7	千 葉	801	747	93.3	794	727	91.6
8	東 京	640	582	90.9	662	619	93.5
9	関 東	1,233	1,052	85.3	1,316	1,028	78.1
10	横 浜	1,294	1,276	98.6	1,323	1,292	97.7
11	新 潟	259	240	92.7	243	219	90.1
12	富 山	375	365	97.3	379	346	91.3
13	浜 松	475	416	87.6	466	416	89.3
14	中 部	823	778	94.5	855	766	89.6
15	旭	420	392	93.3	392	392	100.0
16	大 阪	1,317	1,210	91.9	1,344	1,266	94.2
17	関 西	1,254	1,142	91.1	1,198	1,136	94.8
18	神 戸	521	476	91.4	508	459	90.4
19	和 歌 山	628	530	84.4	627	517	82.5
20	山 陰	675	655	97.0	662	598	90.3
21	岡 山	625	574	91.8	596	544	91.3
22	中 国	770	709	92.1	756	697	92.2
23	山 口	494	480	97.2	520	466	89.6
24	香 川	831	699	84.1	874	690	78.9
25	愛 媛	326	313	96.0	322	311	96.6
26	九 州	848	796	93.9	843	777	92.2
27	門 司	299	273	91.3	299	272	91.0
28	長 崎	600	551	91.8	588	556	94.6
29	熊 本	751	719	95.7	723	641	88.7
30	医 療 リ ハ	148	132	89.2	147	132	89.8
31	せ き 損	205	171	83.4	211	199	94.3
32	道 せ き 損	226	211	93.4	227	208	91.6
合 計		19,560	18,056	92.3	19,617	17,768	90.6
平均	500 床 以上	1,112	1,028	92.4	1,295	1,181	91.1
	400 床 以上	737	677	91.9	765	682	89.1
	300 床 以上	591	543	92.0	555	500	90.2
	300 床 未 満	286	267	93.4	283	264	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

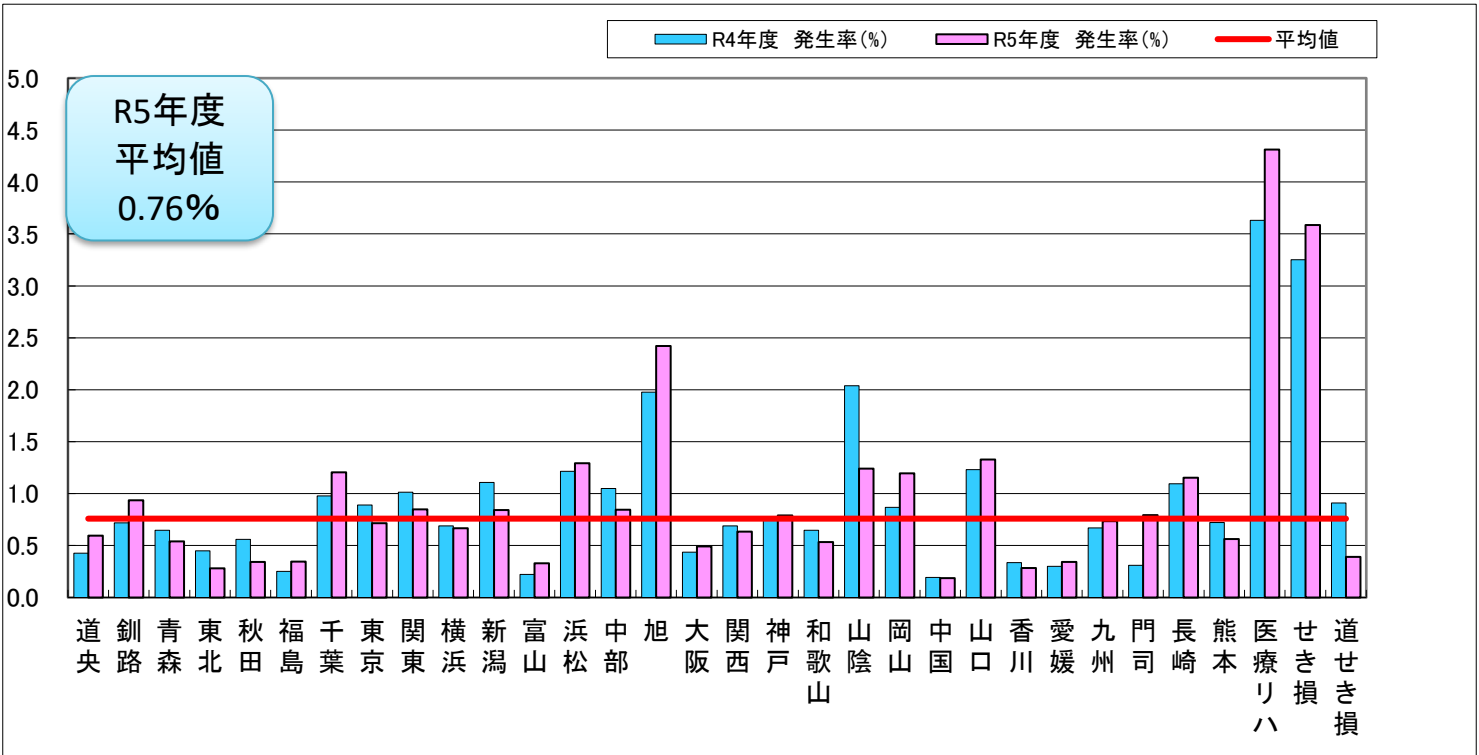
施設調査より抽出

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



		R4年度			R5年度		
No	施設名	分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,578	11	0.43	2,354	14	0.59
2	釧路	8,343	60	0.72	8,434	79	0.94
3	青森	4,017	26	0.65	4,248	23	0.54
4	東北	9,759	44	0.45	10,353	29	0.28
5	秋田	1,784	10	0.56	1,756	6	0.34
6	福島	5,987	15	0.25	5,807	20	0.34
7	千葉	10,524	103	0.98	11,119	134	1.21
8	東京	6,287	56	0.89	6,557	47	0.72
9	関東	13,418	136	1.01	15,220	129	0.85
10	横浜	17,258	119	0.69	18,436	123	0.67
11	新潟	1,533	17	1.11	1,428	12	0.84
12	富山	3,605	8	0.22	3,927	13	0.33
13	浜松	5,188	63	1.21	5,186	67	1.29
14	中部	9,060	95	1.05	9,933	84	0.85
15	旭	4,401	87	1.98	4,705	114	2.42
16	大阪	20,774	91	0.44	20,965	103	0.49
17	関西	16,256	112	0.69	16,689	106	0.64
18	神戸	5,814	44	0.76	5,691	45	0.79
19	和歌山	7,423	48	0.65	7,326	39	0.53
20	山陰	6,626	135	2.04	6,603	82	1.24
21	岡山	5,538	48	0.87	6,279	75	1.19
22	中国	7,778	15	0.19	8,021	15	0.19
23	山口	4,471	55	1.23	4,819	64	1.33
24	香川	8,040	27	0.34	8,760	25	0.29
25	愛媛	2,659	8	0.30	2,640	9	0.34
26	九州	9,565	64	0.67	10,194	75	0.74
27	門司	2,891	9	0.31	3,151	25	0.79
28	長崎	5,111	56	1.10	5,550	64	1.15
29	熊本	8,873	64	0.72	9,053	51	0.56
30	医療リハ	358	13	3.63	371	16	4.31
31	せき損	1,107	36	3.25	1,088	39	3.58
32	道せき損	1,538	14	0.91	1,535	6	0.39
合計		218,564	1,689	0.77	228,198	1,733	0.76
平均	500床以上	14,421	100	0.69	17,828	115	0.65
	400床以上	8,148	48	0.59	9,158	60	0.65
	300床以上	6,298	63	1.00	5,908	57	0.96
	300床未満	2,406	22	0.90	2,473	25	1.02

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

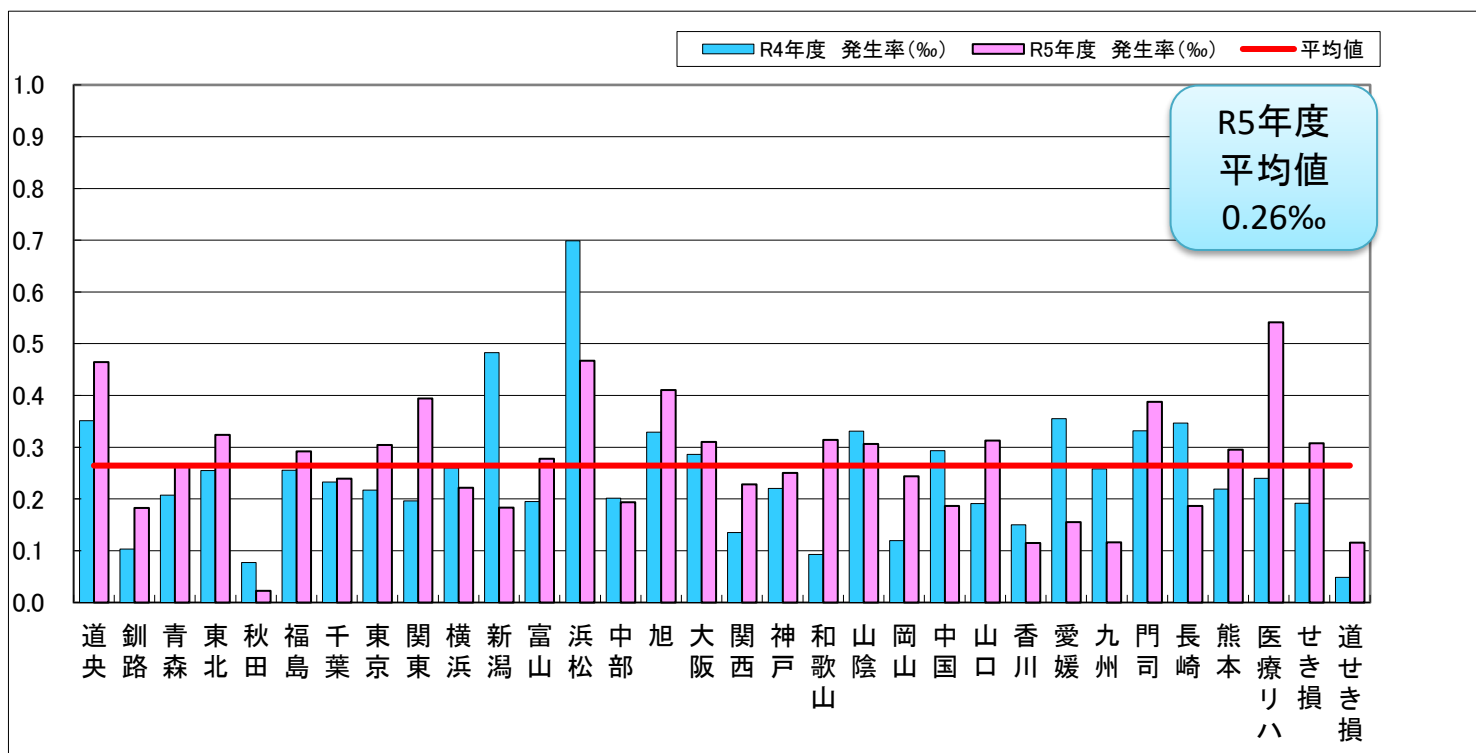
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組みについて入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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	R4年度			R5年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	45,566	16	0.35	38,780	18	0.46
2	釧路	116,503	12	0.10	114,859	21	0.18
3	青森	67,416	14	0.21	67,428	18	0.27
4	東北	125,478	32	0.26	129,803	42	0.32
5	秋田	38,963	3	0.08	43,832	1	0.02
6	福島	90,013	23	0.26	89,096	26	0.29
7	千葉	111,687	26	0.23	116,942	28	0.24
8	東京	92,139	20	0.22	95,274	29	0.30
9	関東	152,921	30	0.20	177,724	70	0.39
10	横浜	176,816	46	0.26	189,666	42	0.22
11	新潟	28,989	14	0.48	27,310	5	0.18
12	富山	56,344	11	0.20	64,888	18	0.28
13	浜松	82,968	58	0.70	85,628	40	0.47
14	中部	134,073	27	0.20	123,811	24	0.19
15	旭	66,807	22	0.33	75,466	31	0.41
16	大阪	192,133	55	0.29	190,272	59	0.31
17	関西	184,967	25	0.14	192,984	44	0.23
18	神戸	81,684	18	0.22	75,870	19	0.25
19	和歌山	97,146	9	0.09	95,439	30	0.31
20	山陰	99,669	33	0.33	104,435	32	0.31
21	岡山	83,725	10	0.12	94,215	23	0.24
22	中国	102,368	30	0.29	112,415	21	0.19
23	山口	83,794	16	0.19	89,574	28	0.31
24	香川	106,694	16	0.15	112,915	13	0.12
25	愛媛	45,033	16	0.36	45,132	7	0.16
26	九州	124,061	32	0.26	128,961	15	0.12
27	門司	45,190	15	0.33	51,630	20	0.39
28	長崎	80,781	28	0.35	91,160	17	0.19
29	熊本	123,195	27	0.22	122,038	36	0.29
30	医療リハ	24,987	6	0.24	25,868	14	0.54
31	せき損	46,945	9	0.19	45,487	14	0.31
32	道せき損	41,277	2	0.05	43,368	5	0.12
合計		2,950,332	701	0.24	3,062,270	810	0.26
平均	500床以上	161,065	36	0.22	187,662	54	0.29
	400床以上	110,827	23	0.21	117,446	25	0.22
	300床以上	90,163	25	0.27	90,677	27	0.30
	300床未満	46,138	12	0.25	48,108	14	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）

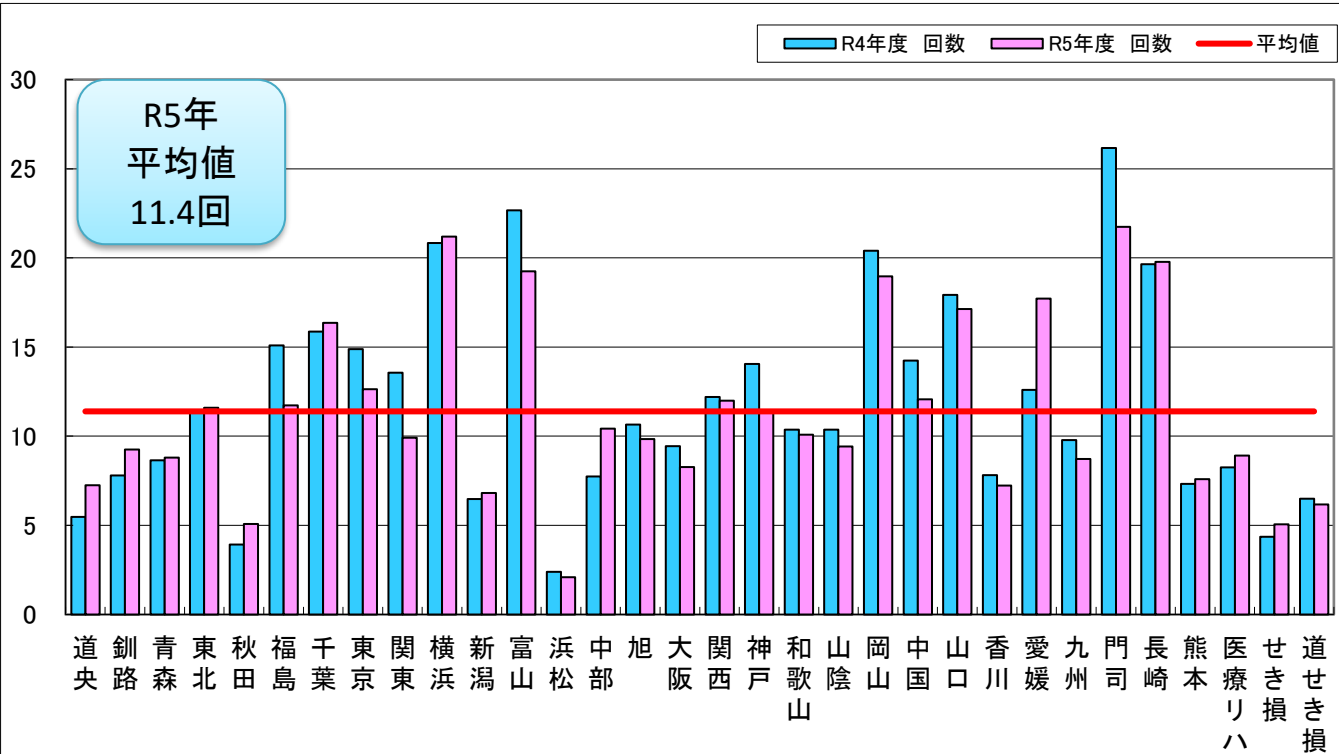
指標の解説

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	R4年度	R5年度
1	道 央	5.5	7.3
2	釧 路	7.8	9.3
3	青 森	8.6	8.8
4	東 北	11.3	11.6
5	秋 田	3.9	5.1
6	福 島	15.1	11.7
7	千 葉	15.9	16.4
8	東 京	14.9	12.6
9	関 東	13.6	9.9
10	横 浜	20.8	21.2
11	新 潟	6.5	6.8
12	富 山	22.7	19.3
13	浜 松	2.4	2.1
14	中 部	7.8	10.4
15	旭	10.6	9.8
16	大 阪	9.4	8.3
17	関 西	12.2	12.0
18	神 戸	14.0	11.4
19	和 歌 山	10.4	10.1
20	山 陰	10.4	9.4
21	岡 山	20.4	19.0
22	中 国	14.3	12.1
23	山 口	17.9	17.1
24	香 川	7.8	7.2
25	愛 媛	12.6	17.7
26	九 州	9.8	8.7
27	門 司	26.2	21.8
28	長 崎	19.6	19.8
29	熊 本	7.3	7.6
30	医 療 リ ハ	8.3	8.9
31	せ き 損	4.4	5.1
32	道 せ き 損	6.5	6.2
合 計		11.8	11.4
平均	500 床 以 上	12.5	12.8
	400 床 以 上	10.3	10.7
	300 床 以 上	14.0	12.6
	300 床 未 満	10.5	10.6

24. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率

算式

【分子】 分母対象例のうち入院中に骨折した患者数

【分母】 3日以上入院した65歳以上の退院患者数

定義

高齢（65歳以上）入院患者の入院中における骨折割合

指標の解説

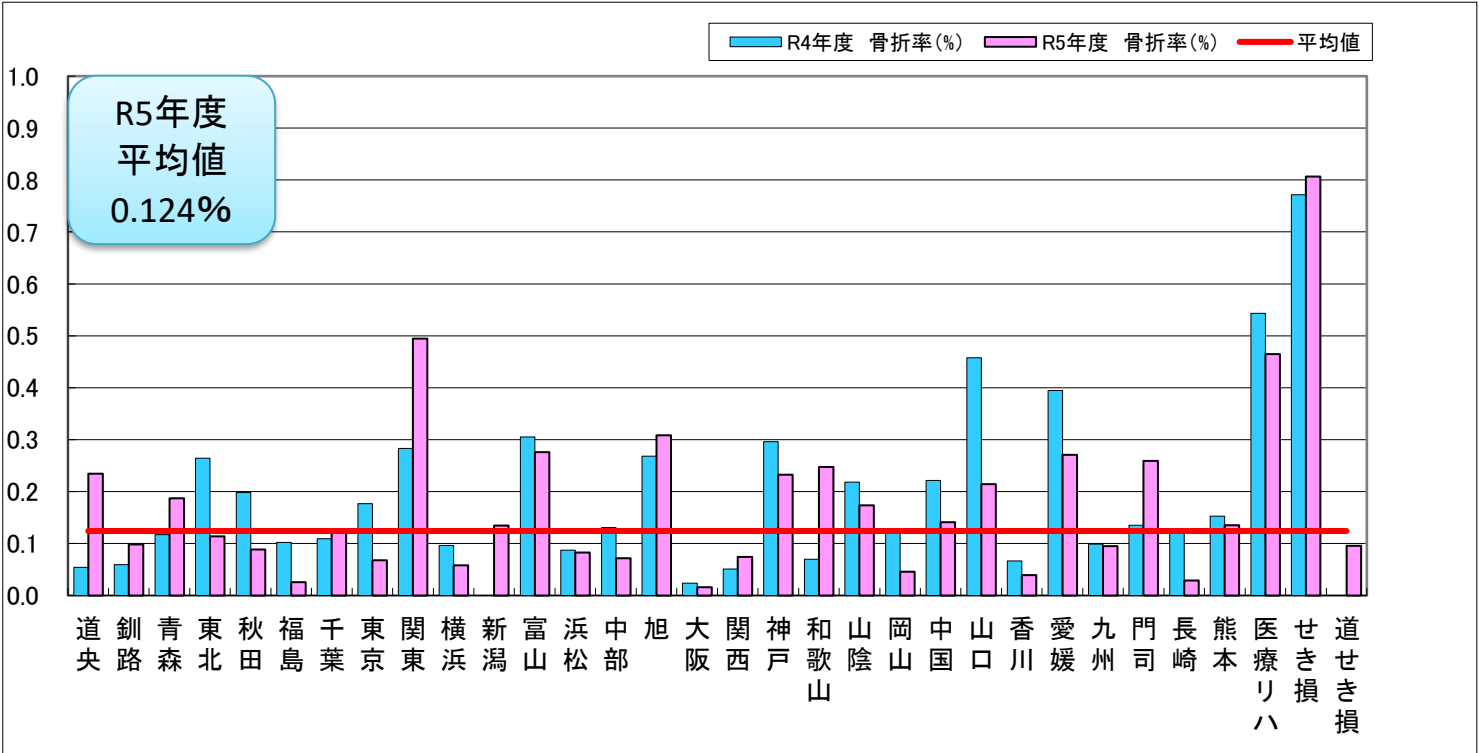
施設調査より抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、高齢入院患者に対する医療安全対策の取組について高齢入院患者の転倒・転落による骨折の発生状況から評価する。

高齢者の入院の増加に伴い、高齢者の転倒・転落件数の増加が危惧されており、高齢者が転倒した場合には骨折する頻度が高く、特に予防対策を強化する必要がある。

発生率が低い場合には、転倒・転落予防に積極的に取り組み、またその効果が表れていると評価できる。

2 4 . 高 齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率



		R4年度			R5年度		
No	施設名	分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道 央	1,855	1	0.054	1,705	4	0.235
2	釧 路	5,032	3	0.060	5,092	5	0.098
3	青 森	2,555	3	0.117	2,670	5	0.187
4	東 北	4,161	11	0.264	4,378	5	0.114
5	秋 田	1,008	2	0.198	1,131	1	0.088
6	福 島	3,902	4	0.103	3,858	1	0.026
7	千 葉	5,501	6	0.109	5,532	7	0.127
8	東 京	3,953	7	0.177	4,426	3	0.068
9	関 東	2,826	8	0.283	3,033	15	0.495
10	横 浜	8,289	8	0.097	8,609	5	0.058
11	新 潟	708	0	0.000	743	1	0.135
12	富 山	1,964	6	0.305	2,172	6	0.276
13	浜 松	3,440	3	0.087	3,637	3	0.082
14	中 部	5,365	7	0.130	5,562	4	0.072
15	旭	2,984	8	0.268	3,241	10	0.309
16	大 阪	12,762	3	0.024	12,644	2	0.016
17	関 西	7,878	4	0.051	8,082	6	0.074
18	神 戸	3,714	11	0.296	3,439	8	0.233
19	和 歌 山	4,316	3	0.070	4,037	10	0.248
20	山 陰	3,668	8	0.218	3,461	6	0.173
21	岡 山	3,900	5	0.128	4,351	2	0.046
22	中 国	4,510	10	0.222	4,949	7	0.141
23	山 口	3,060	14	0.458	3,269	7	0.214
24	香 川	4,494	3	0.067	5,083	2	0.039
25	愛 媛	1,519	6	0.395	1,477	4	0.271
26	九 州	6,043	6	0.099	6,313	6	0.095
27	門 司	2,220	3	0.135	2,314	6	0.259
28	長 崎	3,211	4	0.125	3,423	1	0.029
29	熊 本	5,894	9	0.153	5,911	8	0.135
30	医 療 リ ハ	184	1	0.543	215	1	0.465
31	せ き 損	648	5	0.772	620	5	0.806
32	道 せ き 損	1,055	0	0.000	1,047	1	0.096
合 計		122,619	172	0.140	126,424	157	0.124
平 均	500 床 以 上	6,880	7	0.099	8,092	7	0.087
	400 床 以 上	4,988	6	0.127	5,250	5	0.099
	300 床 以 上	3,857	6	0.167	3,684	5	0.129
	300 床 未 満	1,518	3	0.210	1,576	4	0.254

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

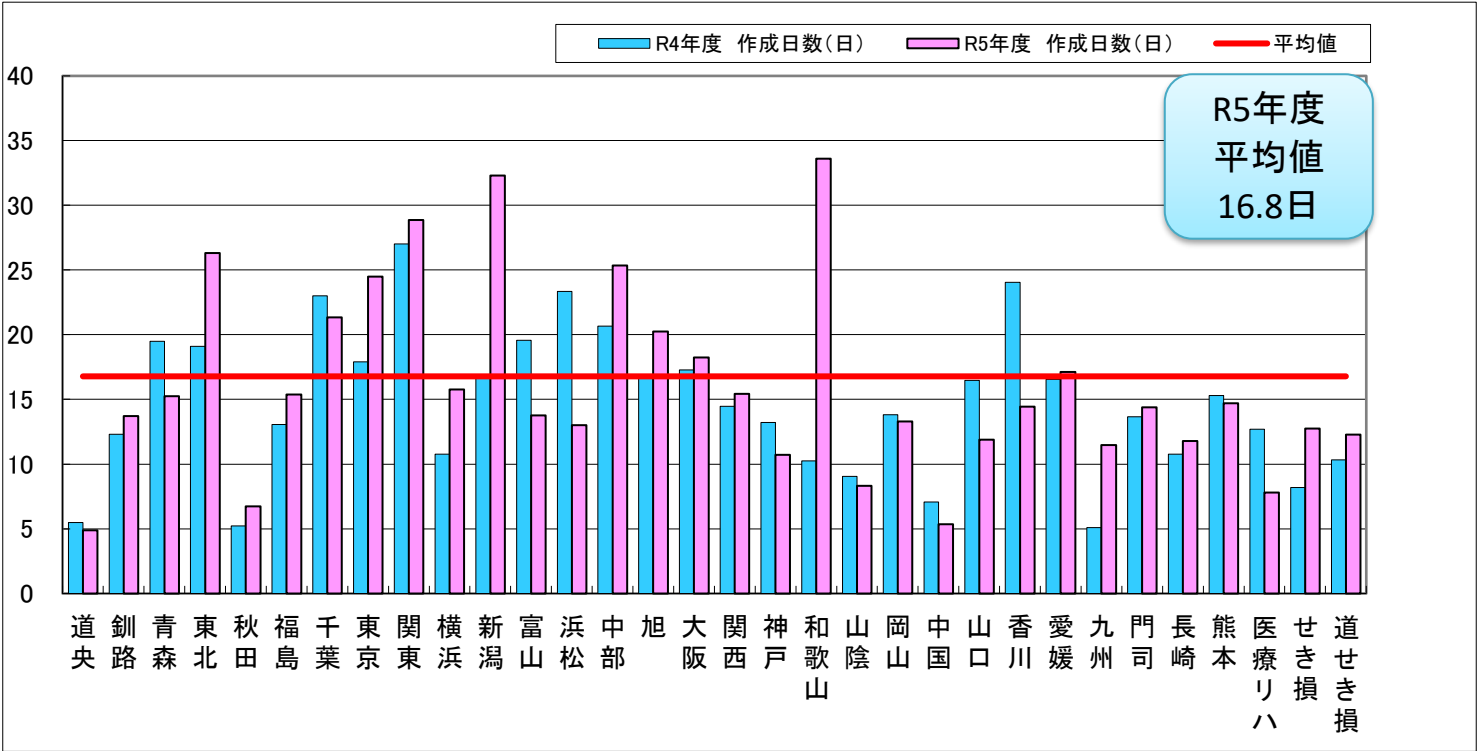
指標の解説

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



		R4年度			R5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	106	582	5.5	125	609	4.9
2	釧 路	95	1,169	12.3	112	1,535	13.7
3	青 森	35	682	19.5	33	503	15.2
4	東 北	31	592	19.1	45	1,184	26.3
5	秋 田	26	136	5.2	18	121	6.7
6	福 島	34	444	13.1	39	600	15.4
7	千 葉	112	2,576	23.0	98	2,090	21.3
8	東 京	105	1,879	17.9	78	1,911	24.5
9	関 東	227	6,134	27.0	249	7,187	28.9
10	横 浜	158	1,701	10.8	141	2,222	15.8
11	新 潟	52	864	16.6	50	1,615	32.3
12	富 山	14	274	19.6	21	289	13.8
13	浜 松	32	747	23.3	29	377	13.0
14	中 部	123	2,543	20.7	155	3,930	25.4
15	旭	104	1,757	16.9	90	1,821	20.2
16	大 阪	66	1,140	17.3	62	1,131	18.2
17	関 西	161	2,328	14.5	179	2,764	15.4
18	神 戸	118	1,559	13.2	134	1,437	10.7
19	和 歌 山	38	389	10.2	49	1,647	33.6
20	山 陰	46	416	9.0	60	500	8.3
21	岡 山	52	719	13.8	75	998	13.3
22	中 国	83	587	7.1	53	284	5.4
23	山 口	86	1,417	16.5	76	904	11.9
24	香 川	41	986	24.0	47	679	14.4
25	愛 媛	88	1,457	16.6	84	1,438	17.1
26	九 州	148	754	5.1	168	1,927	11.5
27	門 司	23	314	13.7	10	144	14.4
28	長 崎	60	646	10.8	101	1,190	11.8
29	熊 本	53	811	15.3	74	1,087	14.7
30	医 療 リ ハ	26	330	12.7	31	242	7.8
31	せ き 損	56	458	8.2	54	688	12.7
32	道 せ き 損	91	939	10.3	96	1,180	12.3
合 計		2,490	37,330	15.0	2,636	44,234	16.8
平均	500 床 以上	128	2,406	18.8	158	3,326	21.1
	400 床 以上	88	1,031	11.8	92	1,625	17.6
	300 床 以上	64	990	15.4	70	957	13.6
	300 床 未 満	56	708	12.5	56	786	14.1

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

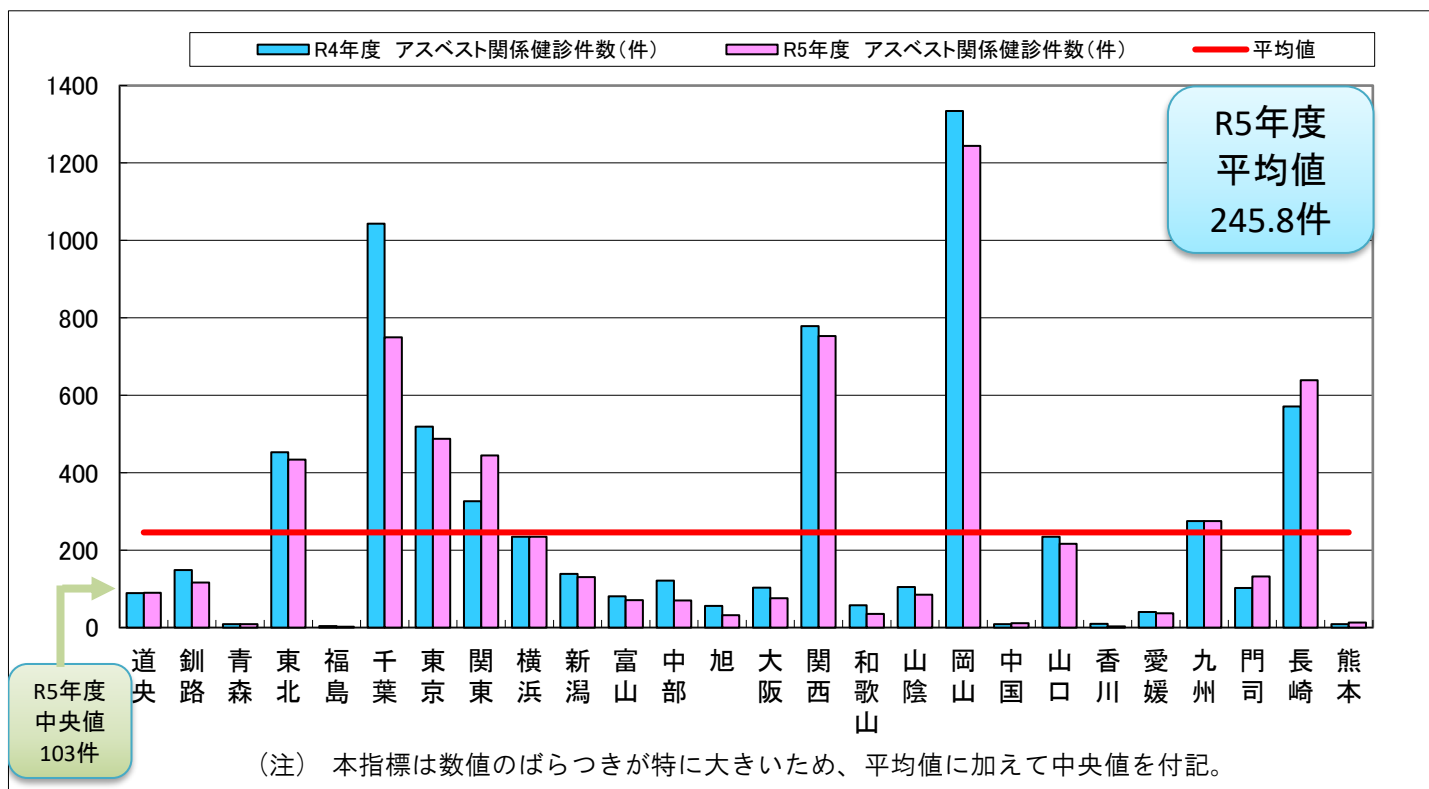
指標の解説

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※	R4年度	R5年度
1	道 央	89	90
2	釧 路	149	116
3	青 森	9	9
4	東 北	453	434
5	福 島	4	2
6	千 葉	1,043	750
7	東 京	519	488
8	関 東	326	445
9	横 浜	235	235
10	新 潟	139	130
11	富 山	81	71
12	中 部	121	70
13	旭	56	32
14	大 阪	103	76
15	関 西	779	753
16	和 歌 山	58	35
17	山 陰	105	85
18	岡 山	1,334	1,244
19	中 国	9	11
20	山 口	235	216
21	香 川	10	3
22	愛 媛	40	37
23	九 州	275	275
24	門 司	102	132
25	長 崎	571	639
26	熊 本	9	13
合 計		6,854	6,391
平 均	500 床 以 上	336.2	377.3
	400 床 以 上	161.8	240.0
	300 床 以 上	478.6	370.2
	300 床 未 満	73.7	71.6

※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

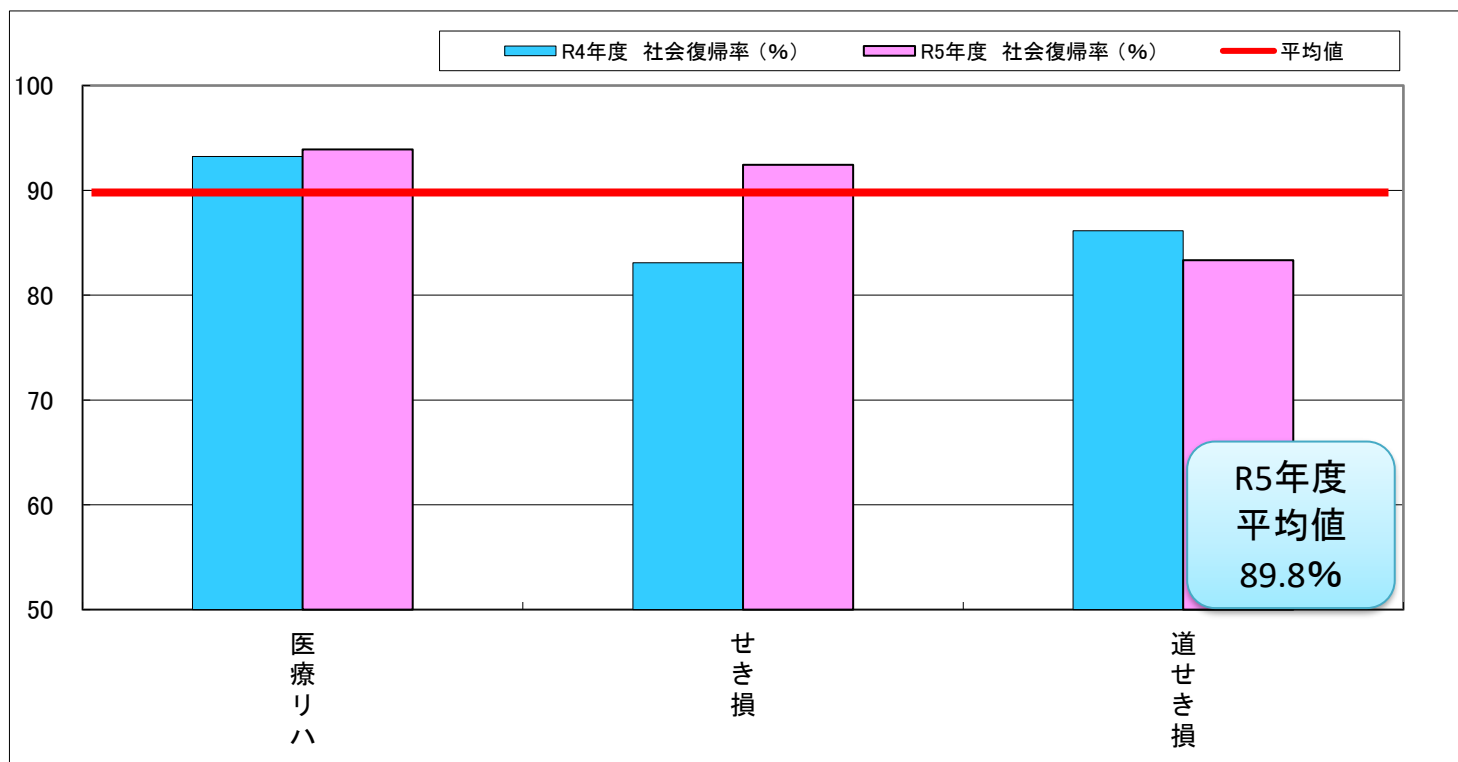
施設調査より抽出

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	R4年度			R5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	74	69	93.2	82	77	93.9
2	せき損	71	59	83.1	66	61	92.4
3	道せき損	65	56	86.2	78	65	83.3
合計		210	184	87.6	226	203	89.8

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

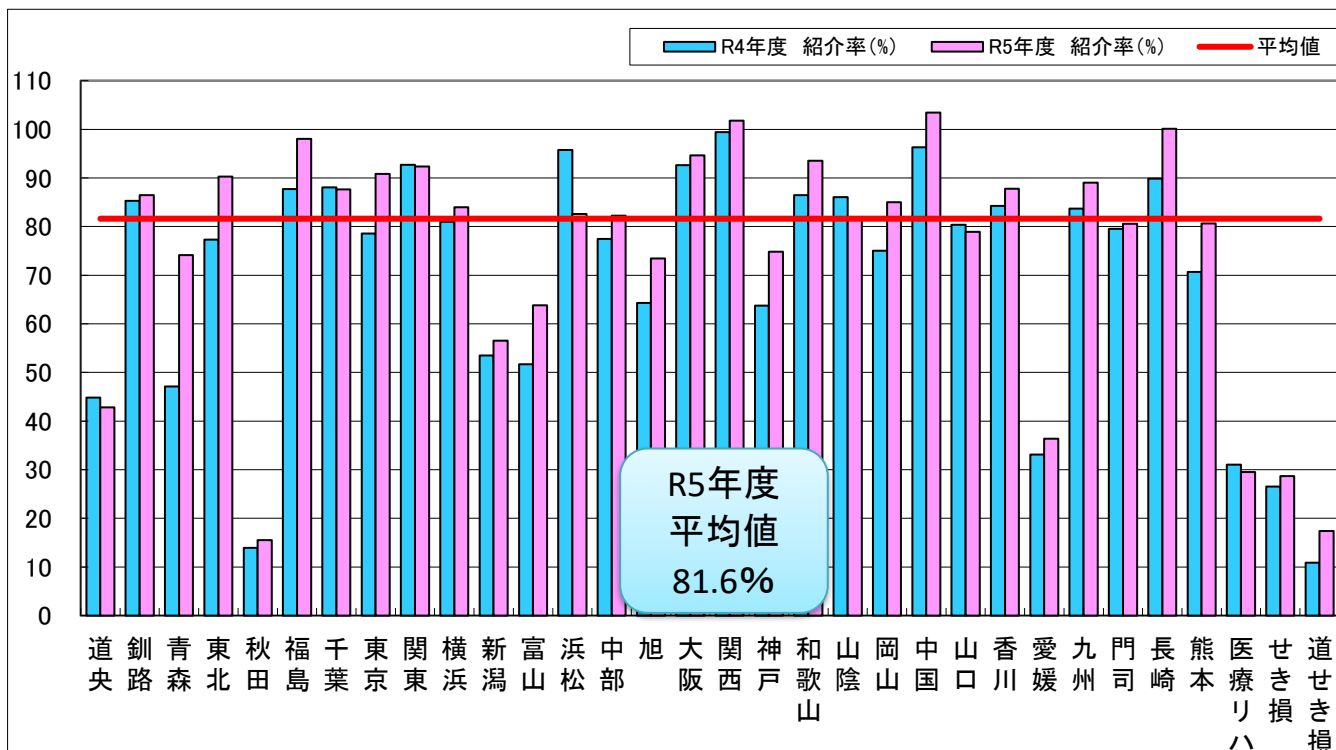
施設調査より抽出

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		R4年度	R5年度
1	道央		44.8	42.8
2	釧路		85.3	86.5
3	青森		47.1	74.2
4	東北		77.3	90.3
5	秋田		14.0	15.6
6	福島		87.7	98.0
7	千葉		88.1	87.6
8	東京		78.6	90.8
9	関東		92.7	92.3
10	横浜		81.0	84.0
11	新潟		53.5	56.5
12	富山		51.7	63.8
13	浜松		95.8	82.6
14	中部		77.4	82.3
15	旭		64.3	73.4
16	大阪		92.6	94.7
17	関西		99.4	101.8
18	神戸		63.7	74.8
19	和歌山		86.5	93.5
20	山陰		86.0	81.9
21	岡山		75.0	85.0
22	中国		96.3	103.4
23	山口		80.3	78.9
24	香川		84.3	87.8
25	愛媛		33.1	36.4
26	九州		83.7	89.0
27	門司		79.5	80.5
28	長崎		89.8	100.1
29	熊本		70.6	80.6
30	医療リハ		31.0	29.5
31	せき損		26.6	28.7
32	道せき損		10.9	17.4
合計			76.4	81.6
平均	500床以上		87.2	91.7
	400床以上		82.6	88.4
	300床以上		84.1	86.8
	300床未満		41.8	48.6

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

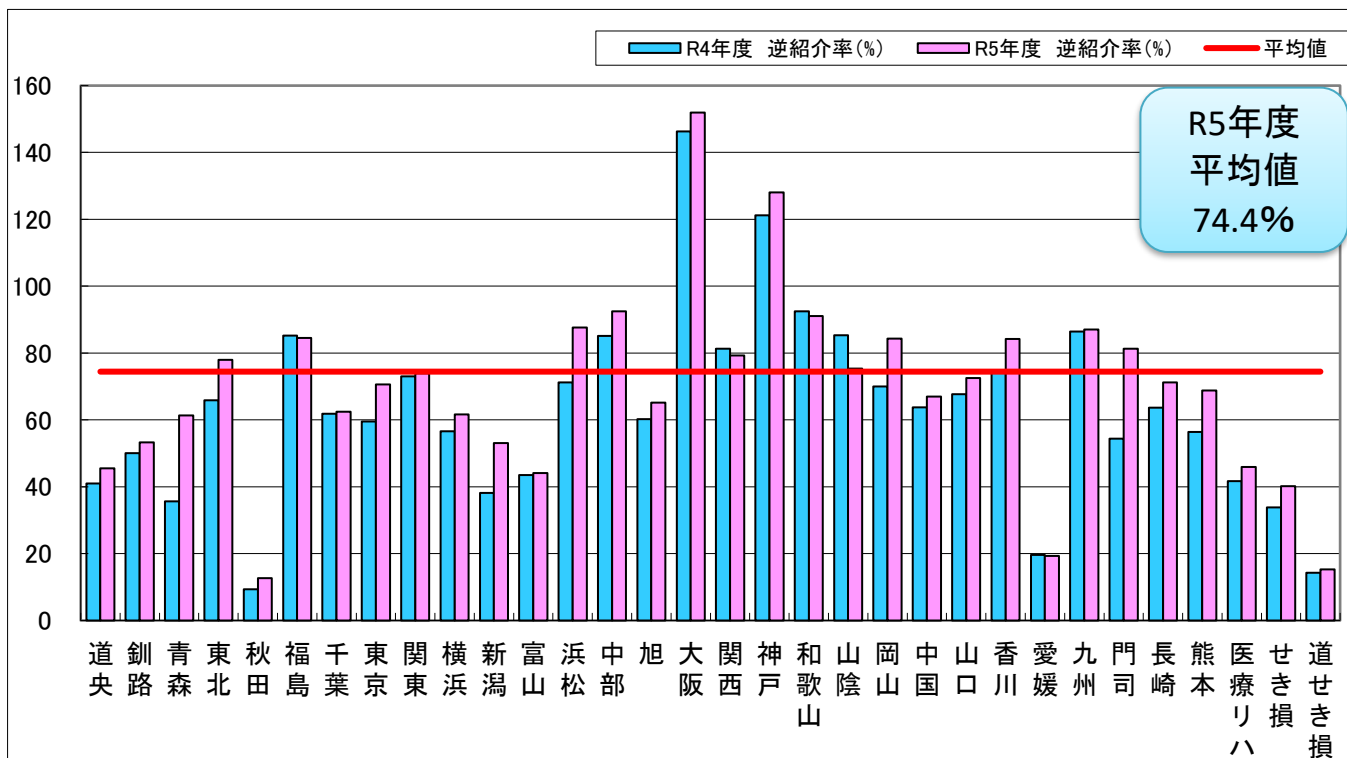
施設調査より抽出

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	R4年度	R5年度
1	道 央	41.0	45.5
2	釧 路	50.1	53.3
3	青 森	35.7	61.3
4	東 北	65.9	78.0
5	秋 田	9.4	12.7
6	福 島	85.2	84.5
7	千 葉	61.9	62.5
8	東 京	59.6	70.6
9	関 東	73.0	73.9
10	横 浜	56.6	61.6
11	新 潟	38.1	53.1
12	富 山	43.5	44.1
13	浜 松	71.2	87.6
14	中 部	85.2	92.5
15	旭	60.2	65.2
16	大 阪	146.3	151.9
17	関 西	81.3	79.2
18	神 戸	121.2	128.0
19	和 歌 山	92.5	91.0
20	山 陰	85.3	75.3
21	岡 山	70.0	84.4
22	中 国	63.7	67.0
23	山 口	67.7	72.5
24	香 川	74.3	84.3
25	愛 媛	19.6	19.3
26	九 州	86.4	87.0
27	門 司	54.4	81.3
28	長 崎	63.7	71.2
29	熊 本	56.4	68.8
30	医 療 リ ハ	41.7	45.9
31	せ き 損	33.8	40.1
32	道 せ き 損	14.3	15.3
合 計		68.7	74.4
平均	500 床 以 上	83.1	87.8
	400 床 以 上	66.4	74.5
	300 床 以 上	78.2	86.4
	300 床 未 満	34.5	42.7

30. がん登録件数

定義

がん登録件数

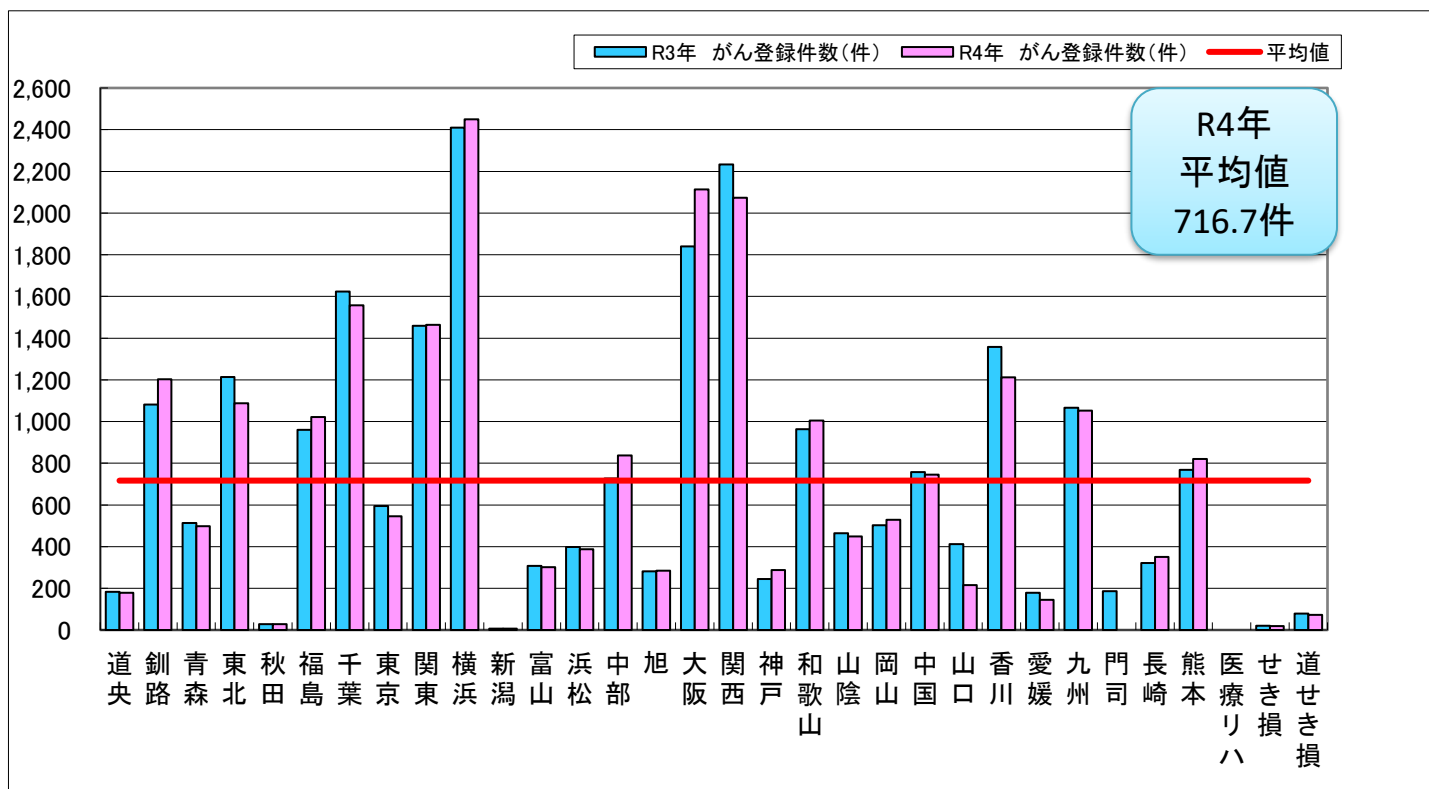
指標の解説

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		R3年	R4年
1	道 央		183	179
2	釧 路		1,081	1,203
3	青 森		513	498
4	東 北		1,213	1,087
5	秋 田		28	28
6	福 島		960	1,022
7	千 葉		1,624	1,557
8	東 京		594	545
9	関 東		1,459	1,464
10	横 浜		2,409	2,449
11	新 潟		6	6
12	富 山		308	302
13	浜 松		398	387
14	中 部		727	837
15	旭		282	284
16	大 阪		1,840	2,113
17	関 西		2,233	2,073
18	神 戸		244	287
19	和 歌 山		963	1,005
20	山 陰		464	448
21	岡 山		503	528
22	中 国		757	745
23	山 口		412	216
24	香 川		1,358	1,212
25	愛 媛		179	145
26	九 州		1,066	1,052
27	門 司		186	0
28	長 崎		321	350
29	熊 本		768	820
30	医 療 リ ハ		0	0
31	せ き 損		20	19
32	道 せ き 損		79	72
合 計			23,178	22,933