

令和6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、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PDC A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今まで以上に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】

2 5 . 認定意見書作成日数	4 9
2 6 . アスベスト関係健診件数	5 1
2 7 . 外傷性せき骨損傷患者の社会復帰率	5 3

【地域医療】

2 8 . 紹介率	5 5
2 9 . 逆紹介率	5 7
3 0 . がん登録件数	5 9

参加労災病院の基本情報等

令和7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	○		○				136	○	○	○	
2	釧路労災病院	○		○		○		391	○	○	○	
3	青森労災病院	○		○				248	○	●	○	
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	○		○				247	○	●	○	
13	浜松労災病院	○		○				312	○	○	○	
14	中部労災病院	○						428	○	●	○	
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	○		○				265	○	●	○	
19	和歌山労災病院	○						303	○	●	○	
20	山陰労災病院	○		○				363	○	●	○	
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	○			○	○		175	○	○	○	
28	長崎労災病院	○		○				304	○	○	○	
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

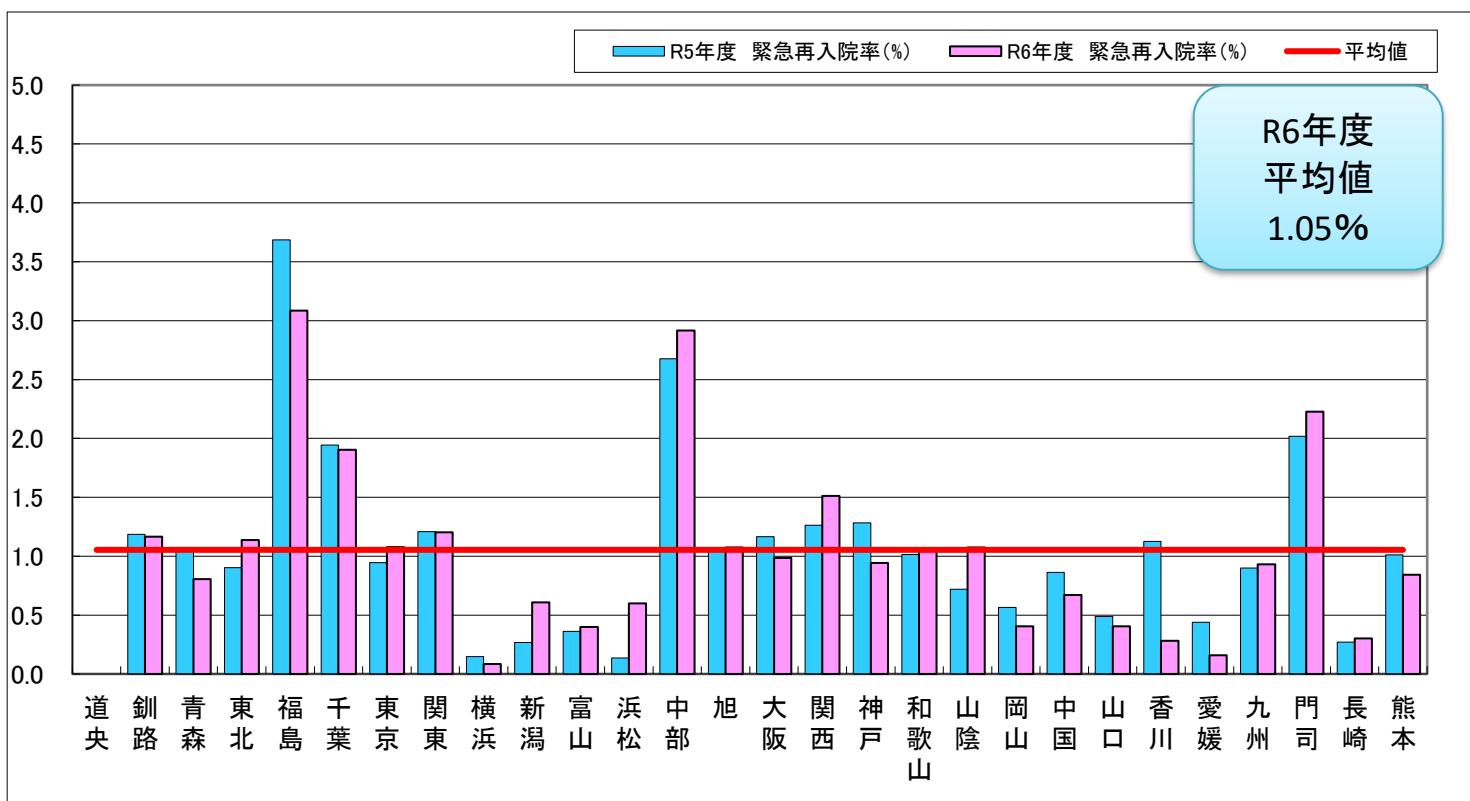
指標の解説

DPCデータより抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、退院後6週間以内の再入院の状況から評価する。
患者が退院後6週間以内に予定外の再入院をすることがあり、その背景として、初回入院時の治療が不十分であった、回復が不完全な状態ではあるものの患者の要望等により退院したなどの要因がある。

緊急再入院率が低い場合には、入院期間中に十分な治療が行われたと評価できる。

1. 退院後6週間以内の緊急再入院率



No	施設名	R5年度			R6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	1,963	0	0.00	1,579	0	0.00
2	釧路	7,764	92	1.18	7,811	91	1.17
3	青森	4,187	45	1.07	4,478	36	0.80
4	東北	9,983	90	0.90	10,367	118	1.14
5	福島	5,808	214	3.68	6,258	193	3.08
6	千葉	11,006	214	1.94	11,080	211	1.90
7	東京	6,551	62	0.95	6,123	66	1.08
8	関東	14,720	178	1.21	15,312	184	1.20
9	横浜	17,782	26	0.15	19,105	16	0.08
10	新潟	1,122	3	0.27	987	6	0.61
11	富山	3,860	14	0.36	4,024	16	0.40
12	浜松	5,193	7	0.13	5,509	33	0.60
13	中部	9,457	253	2.68	9,877	288	2.92
14	旭	4,703	49	1.04	4,937	53	1.07
15	大阪	20,491	239	1.17	21,833	215	0.98
16	関西	16,222	205	1.26	17,455	264	1.51
17	神戸	5,694	73	1.28	5,933	56	0.94
18	和歌山	7,307	74	1.01	7,643	80	1.05
19	山陰	6,545	47	0.72	7,169	77	1.07
20	岡山	6,028	34	0.56	6,413	26	0.41
21	中国	7,660	66	0.86	8,049	54	0.67
22	山口	4,705	23	0.49	5,194	21	0.40
23	香川	8,529	96	1.13	9,212	26	0.28
24	愛媛	2,282	10	0.44	2,502	4	0.16
25	九州	10,132	91	0.90	9,653	90	0.93
26	門司	3,123	63	2.02	3,277	73	2.23
27	長崎	5,570	15	0.27	5,971	18	0.30
28	熊本	8,988	91	1.01	9,601	81	0.84
合計		217,375	2,374	1.09	227,352	2,396	1.05
平均	500床以上	17,304	162	0.94	18,426	170	0.92
	400床以上	8,897	117	1.32	9,245	117	1.26
	300床以上	5,856	61	1.04	6,496	67	1.04
	300床未満	3,034	26	0.87	3,465	31	0.88

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

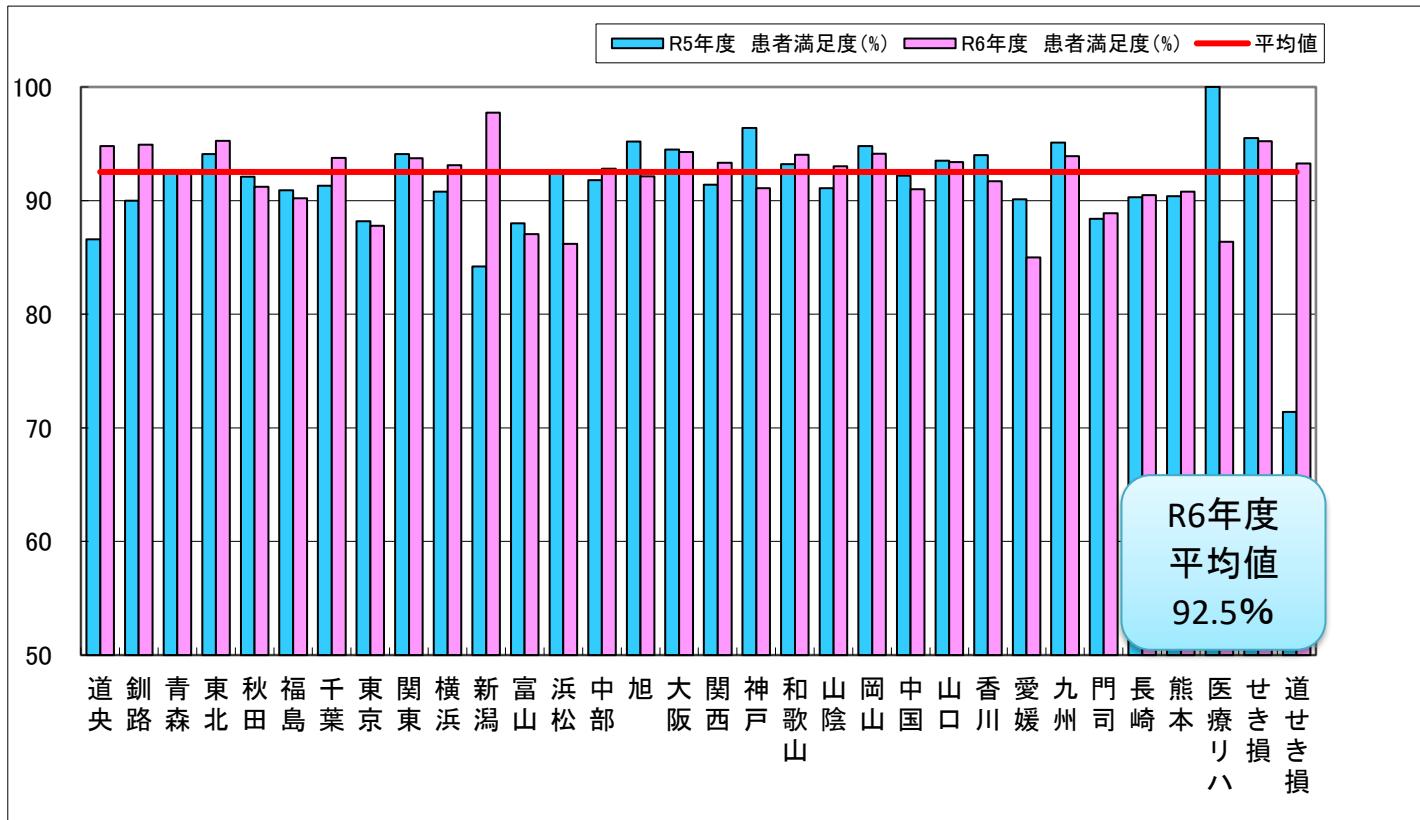
指標の解説

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	R5年度	R6年度
1	道央	86.6	94.8
2	鉄路	90.0	94.9
3	青森	92.5	92.6
4	東北	94.1	95.3
5	秋田	92.1	91.2
6	福島	90.9	90.2
7	千葉	91.3	93.8
8	東京	88.2	87.8
9	関東	94.1	93.7
10	横浜	90.8	93.1
11	新潟	84.2	97.7
12	富山	88.0	87.0
13	浜松	92.7	86.2
14	中部	91.8	92.8
15	旭	95.2	92.1
16	大阪	94.5	94.3
17	関西	91.4	93.3
18	神戸	96.4	91.1
19	和歌山	93.2	94.0
20	山陰	91.1	93.0
21	岡山	94.8	94.1
22	中国	92.2	91.0
23	山口	93.5	93.4
24	香川	94.0	91.7
25	愛媛	90.1	85.0
26	九州	95.1	93.9
27	門司	88.4	88.9
28	長崎	90.3	90.5
29	熊本	90.4	90.8
30	医療リハ	100.0	86.4
31	せき損	95.5	95.2
32	道せき損	71.4	93.3
平均		92.1	92.5

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

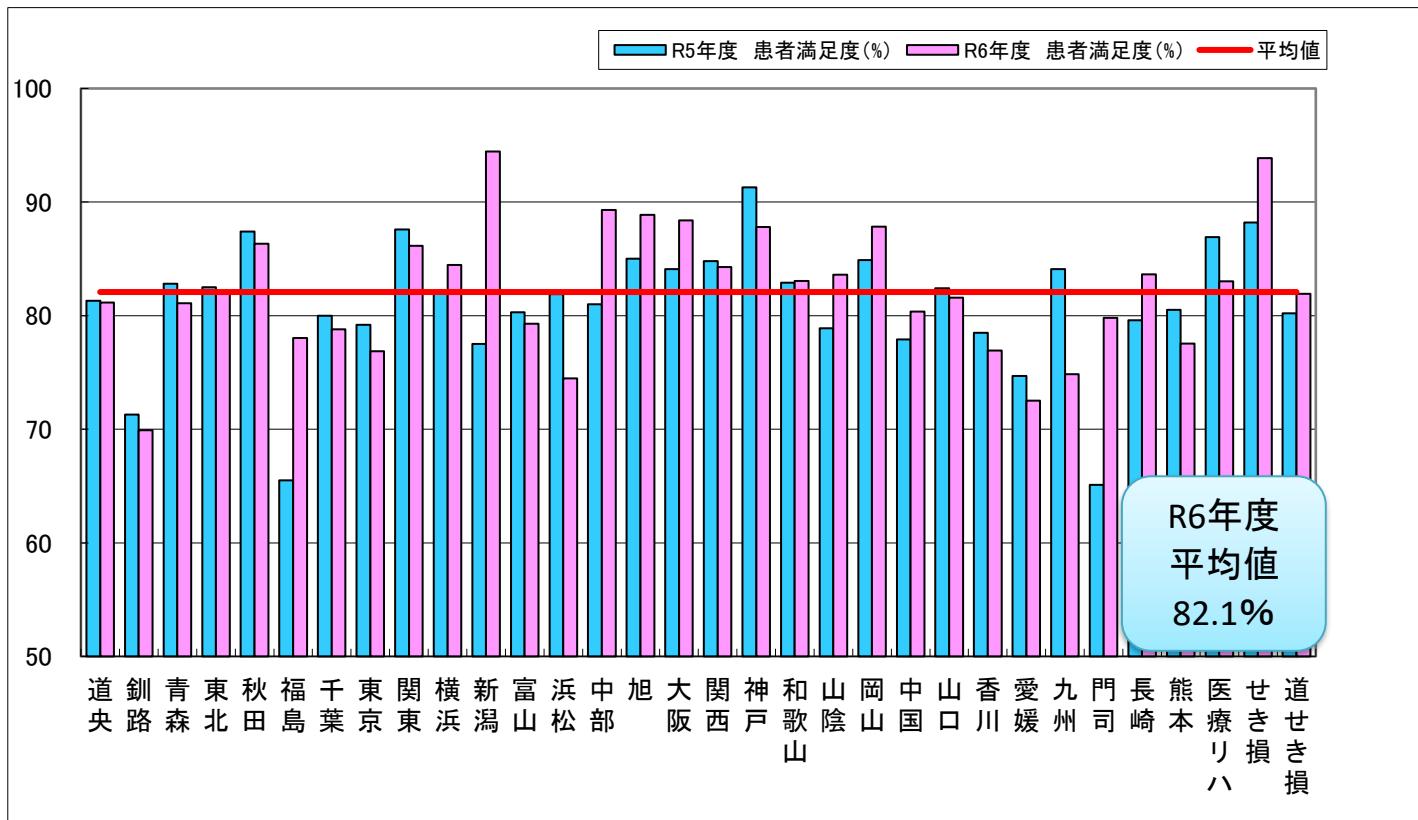
指標の解説

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。

3. 患者満足度（外来）



No	施設名	R5年度	R6年度
1	道央	81.3	81.2
2	鉄路	71.3	69.9
3	青森	82.8	81.1
4	東北	82.5	81.9
5	秋田	87.4	86.3
6	福島	65.5	78.0
7	千葉	80.0	78.8
8	東京	79.2	76.9
9	関東	87.6	86.2
10	横浜	82.0	84.5
11	新潟	77.5	94.4
12	富山	80.3	79.3
13	浜松	81.9	74.5
14	中部	81.0	89.3
15	旭	85.0	88.9
16	大阪	84.1	88.4
17	関西	84.8	84.3
18	神戸	91.3	87.8
19	和歌山	82.9	83.0
20	山陰	78.9	83.6
21	岡山	84.9	87.8
22	中国	77.9	80.4
23	山口	82.4	81.6
24	香川	78.5	76.9
25	愛媛	74.7	72.5
26	九州	84.1	74.9
27	門司	65.1	79.8
28	長崎	79.6	83.6
29	熊本	80.5	77.5
30	医療リハ	86.9	83.0
31	せき損	88.2	93.9
32	道せき損	80.2	81.9
	平均	80.2	82.1

4. 救急搬送後の入院率

算式

【分子】 分母のうち、救急搬送後の新入院患者数

【分母】 救急搬送患者数

定義

時間外・時間内を問わず受け入れた救急搬送後の入院割合

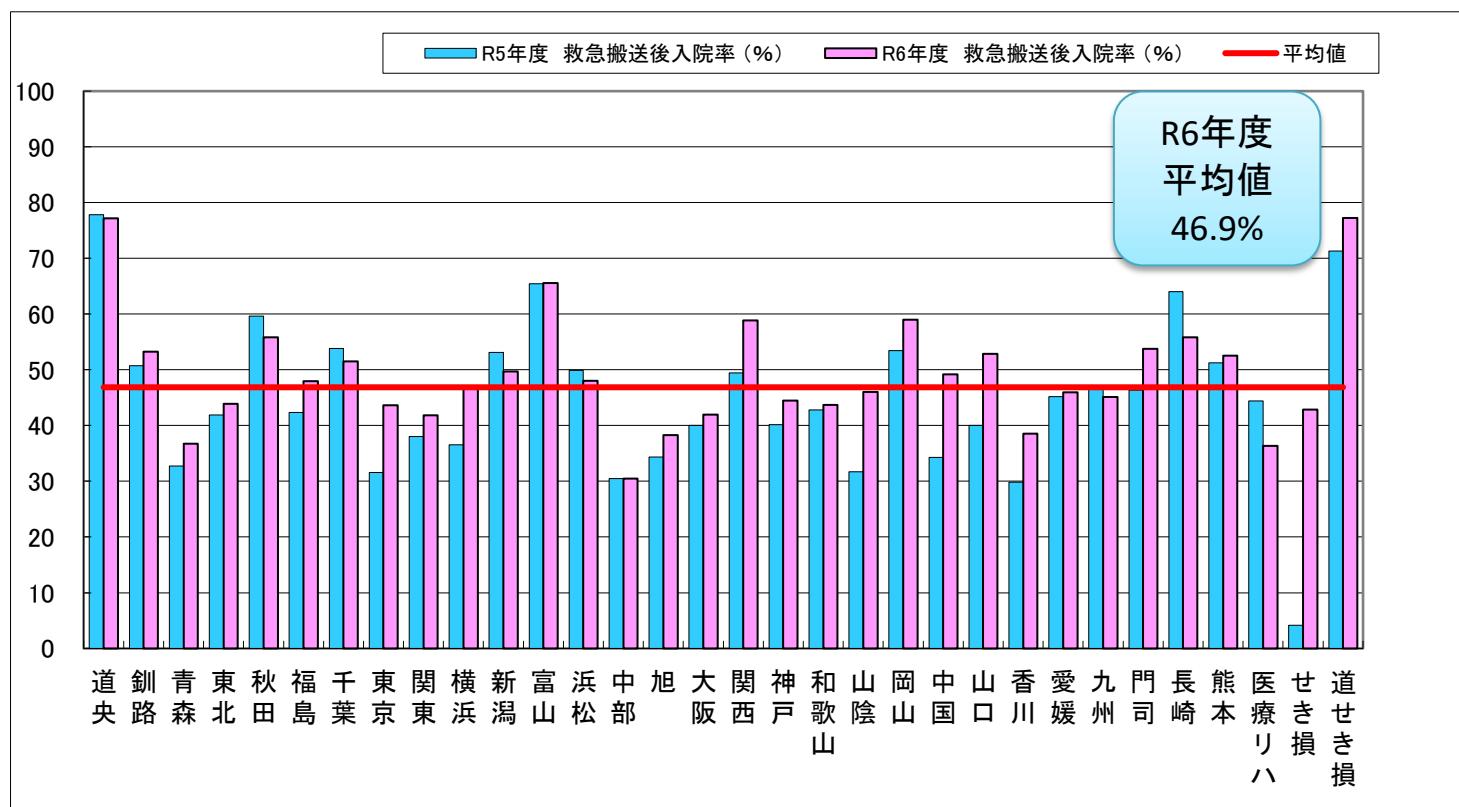
指標の解説

施設調査より抽出

急性期医療への取組みに関して、救急搬送後の入院率から評価する。

救急搬送後の入院率が高い場合は、重症者の救急搬送を積極的に受け入れていると評価できる。

4. 救急搬送後の入院率



No	施設名	R5年度			R6年度		
		分母	分子	救急搬送後入院率(%)	分母	分子	救急搬送後入院率(%)
1	道央路	510	397	77.8	416	321	77.2
2	釧路	2,766	1,403	50.7	2,956	1,575	53.3
3	青森	1,347	441	32.7	1,344	494	36.8
4	東北	4,355	1,825	41.9	4,132	1,814	43.9
5	秋田	426	254	59.6	369	206	55.8
6	福島	2,255	955	42.4	2,281	1,094	48.0
7	千葉	6,078	3,270	53.8	5,454	2,811	51.5
8	東京	3,843	1,214	31.6	2,687	1,173	43.7
9	関東	7,564	2,875	38.0	7,789	3,258	41.8
10	横浜	10,259	3,751	36.6	8,189	3,849	47.0
11	新潟	429	228	53.1	376	187	49.7
12	富山	1,671	1,093	65.4	1,520	997	65.6
13	浜松	3,786	1,889	49.9	3,707	1,781	48.0
14	中部	6,231	1,901	30.5	6,060	1,848	30.5
15	旭	2,925	1,004	34.3	2,421	927	38.3
16	大阪	4,582	1,833	40.0	4,791	2,010	42.0
17	関西	5,685	2,810	49.4	5,132	3,021	58.9
18	神戸	2,466	990	40.1	1,938	862	44.5
19	和歌山	3,928	1,681	42.8	3,701	1,618	43.7
20	山陰	3,008	953	31.7	2,384	1,098	46.1
21	岡山	2,764	1,477	53.4	2,897	1,709	59.0
22	中国	3,729	1,278	34.3	3,031	1,490	49.2
23	山口	2,312	925	40.0	1,887	997	52.8
24	香川	3,716	1,109	29.8	3,191	1,230	38.5
25	愛媛	856	387	45.2	872	401	46.0
26	九州	3,767	1,760	46.7	3,283	1,481	45.1
27	門司	1,376	638	46.4	1,186	638	53.8
28	長崎	2,534	1,623	64.0	2,014	1,124	55.8
29	熊本	4,689	2,404	51.3	4,763	2,501	52.5
30	医療リハ	9	4	44.4	22	8	36.4
31	せき損	72	3	4.2	7	3	42.9
32	道せき損	223	159	71.3	88	68	77.3
合計		100,161	42,534	42.5	90,888	42,594	46.9
平均	500床以上	7,023	2,817	40.1	6,475	3,035	46.9
	400床以上	4,353	1,796	41.3	4,075	1,794	44.0
	300床以上	2,882	1,312	45.5	2,728	1,375	50.4
	300床未満	1,193	555	46.6	1,160	559	48.2
	交付金施設	101	55	54.6	39	26	67.5

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 × 曆日数（外来診療実日数）

定義

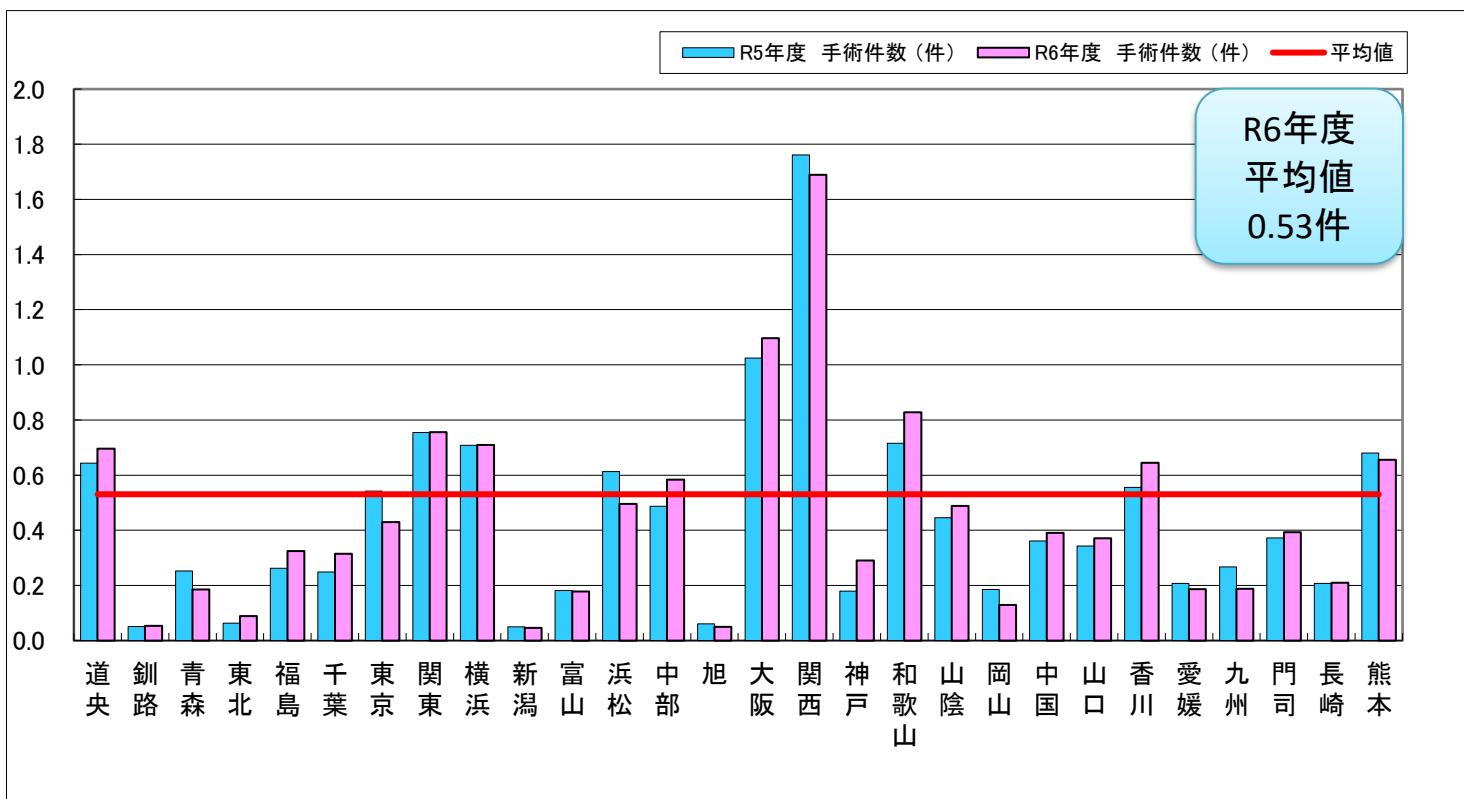
100床当たりの血管撮影室及びハイブリッド手術室で実施した手術件数

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）



		R5年度			R6年度		
No	施設名	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	38,394	247	0.64	33,048	230	0.70
2	釧路	99,269	51	0.05	94,845	51	0.05
3	青森	61,236	155	0.25	60,760	113	0.19
4	東北	113,422	72	0.06	110,322	98	0.09
5	福島	81,648	214	0.26	81,648	265	0.32
6	千葉	97,200	242	0.25	97,200	306	0.31
7	東京	97,200	527	0.54	97,200	418	0.43
8	関東	148,230	1,119	0.75	148,230	1,120	0.76
9	横浜	157,950	1,118	0.71	157,950	1,121	0.71
10	新潟	25,758	13	0.05	25,758	12	0.05
11	富山	63,909	116	0.18	60,021	107	0.18
12	浜松	75,816	465	0.61	75,816	376	0.50
13	中部	120,983	589	0.49	107,290	626	0.58
14	旭	60,750	37	0.06	60,750	30	0.05
15	大阪	164,754	1,688	1.02	164,754	1,807	1.10
16	関西	156,006	2,748	1.76	156,006	2,635	1.69
17	神戸	76,788	138	0.18	71,841	209	0.29
18	和歌山	73,629	527	0.72	73,629	610	0.83
19	山陰	89,077	397	0.45	88,209	431	0.49
20	岡山	86,682	161	0.19	86,826	112	0.13
21	中国	99,630	360	0.36	99,630	389	0.39
22	山口	74,844	257	0.34	74,844	278	0.37
23	香川	98,172	546	0.56	98,172	633	0.64
24	愛媛	39,609	82	0.21	39,609	74	0.19
25	九州	109,350	292	0.27	109,350	205	0.19
26	門司	45,441	169	0.37	42,525	167	0.39
27	長崎	85,050	176	0.21	79,576	167	0.21
28	熊本	99,630	678	0.68	99,630	653	0.66
合計		2,540,427	13,184	0.52	2,495,439	13,243	0.53
平均	500床以上	156,735	1,668	1.06	156,735	1,671	1.07
	400床以上	103,873	373	0.36	102,349	416	0.41
	300床以上	80,442	292	0.36	81,924	286	0.35
	300床未満	47,871	117	0.24	49,289	118	0.24

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期数 (患者数))

【分母】 手術を受けた退院患者数

※分母除外項目

1. 麻酔時間が45分未満の手術
2. 局所麻酔のみの手術
3. 同一入院中に2回以上手術

定義

手術を受けた入院患者のうち「肺血栓症及び深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン」に沿った予防行為が実施された件数の割合

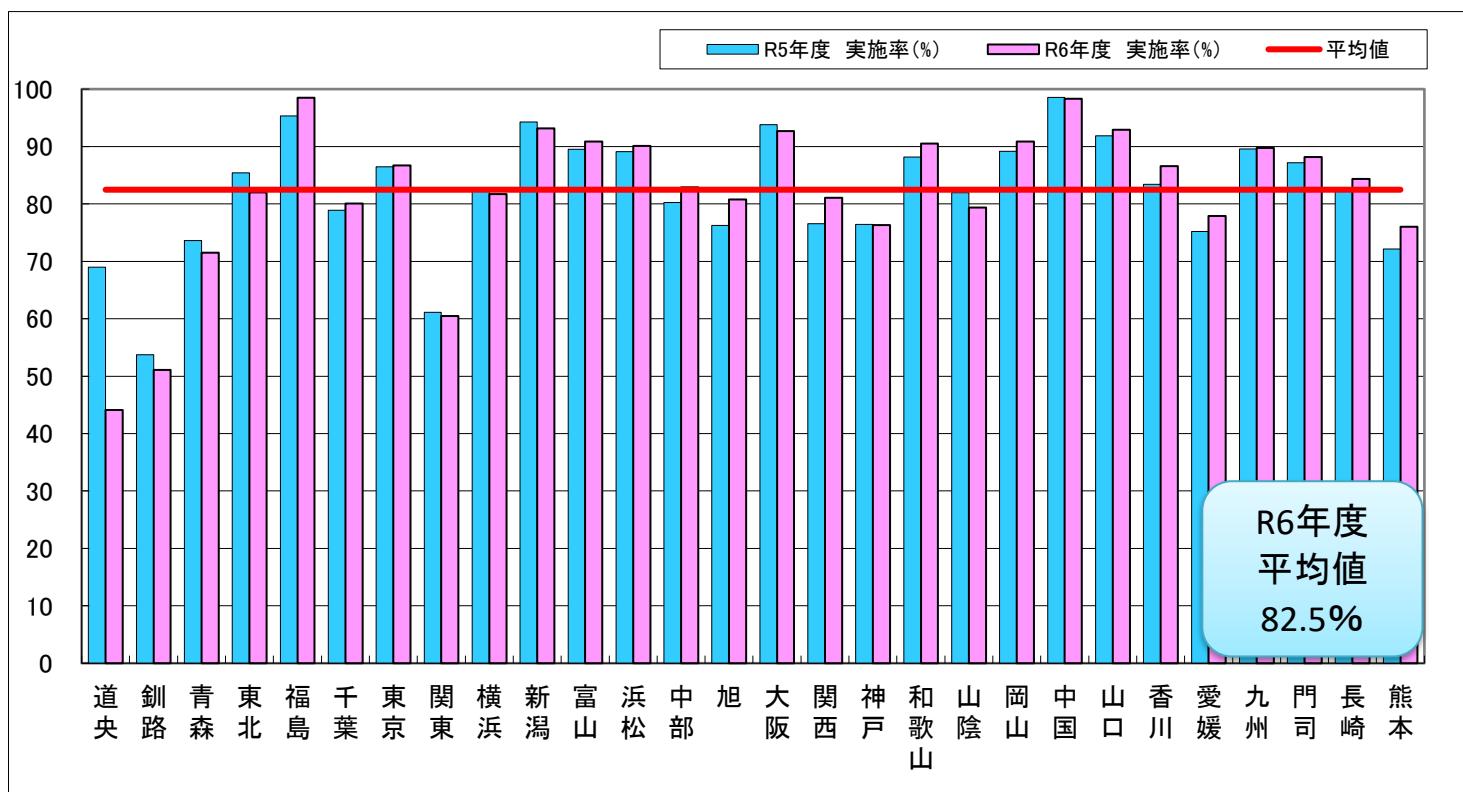
指標の解説

DPCデータより抽出

安全で質の高い医療の提供について、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	R5年度			R6年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	229	158	69.0	93	41	44.1
2	釧路	1,564	840	53.7	1,528	781	51.1
3	青森	1,009	743	73.6	1,073	767	71.5
4	東北	2,498	2,133	85.4	2,689	2,206	82.0
5	福島	1,023	975	95.3	1,073	1,057	98.5
6	千葉	2,651	2,092	78.9	2,658	2,128	80.1
7	東京	1,122	970	86.5	895	776	86.7
8	関東	4,440	2,715	61.1	4,520	2,733	60.5
9	横浜	4,533	3,749	82.7	4,931	4,029	81.7
10	新潟	591	557	94.2	528	492	93.2
11	富山	638	571	89.5	645	586	90.9
12	浜松	1,045	931	89.1	1,061	956	90.1
13	中部	2,031	1,630	80.3	1,914	1,587	82.9
14	旭	909	693	76.2	984	795	80.8
15	大阪	4,738	4,444	93.8	5,073	4,702	92.7
16	関西	5,000	3,829	76.6	4,980	4,037	81.1
17	神戸	1,103	843	76.4	1,153	880	76.3
18	和歌山	1,745	1,539	88.2	1,897	1,717	90.5
19	山陰	1,780	1,459	82.0	1,970	1,564	79.4
20	岡山	1,843	1,643	89.1	1,887	1,715	90.9
21	中国	2,226	2,194	98.6	2,107	2,072	98.3
22	山口	1,351	1,241	91.9	1,489	1,384	92.9
23	香川	2,481	2,069	83.4	2,528	2,189	86.6
24	愛媛	456	343	75.2	380	296	77.9
25	九州	3,396	3,043	89.6	3,237	2,906	89.8
26	門司	467	407	87.2	481	424	88.1
27	長崎	2,061	1,695	82.2	2,063	1,740	84.3
28	熊本	2,302	1,661	72.2	2,426	1,845	76.1
合計		55,232	45,167	81.8	56,263	46,405	82.5
平均	500床以上	4,678	3,684	78.8	4,876	3,875	79.5
	400床以上	2,252	1,848	82.0	2,307	1,964	85.1
	300床以上	1,494	1,291	86.4	1,621	1,364	84.2
	300床未満	614	496	80.8	667	535	80.2

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

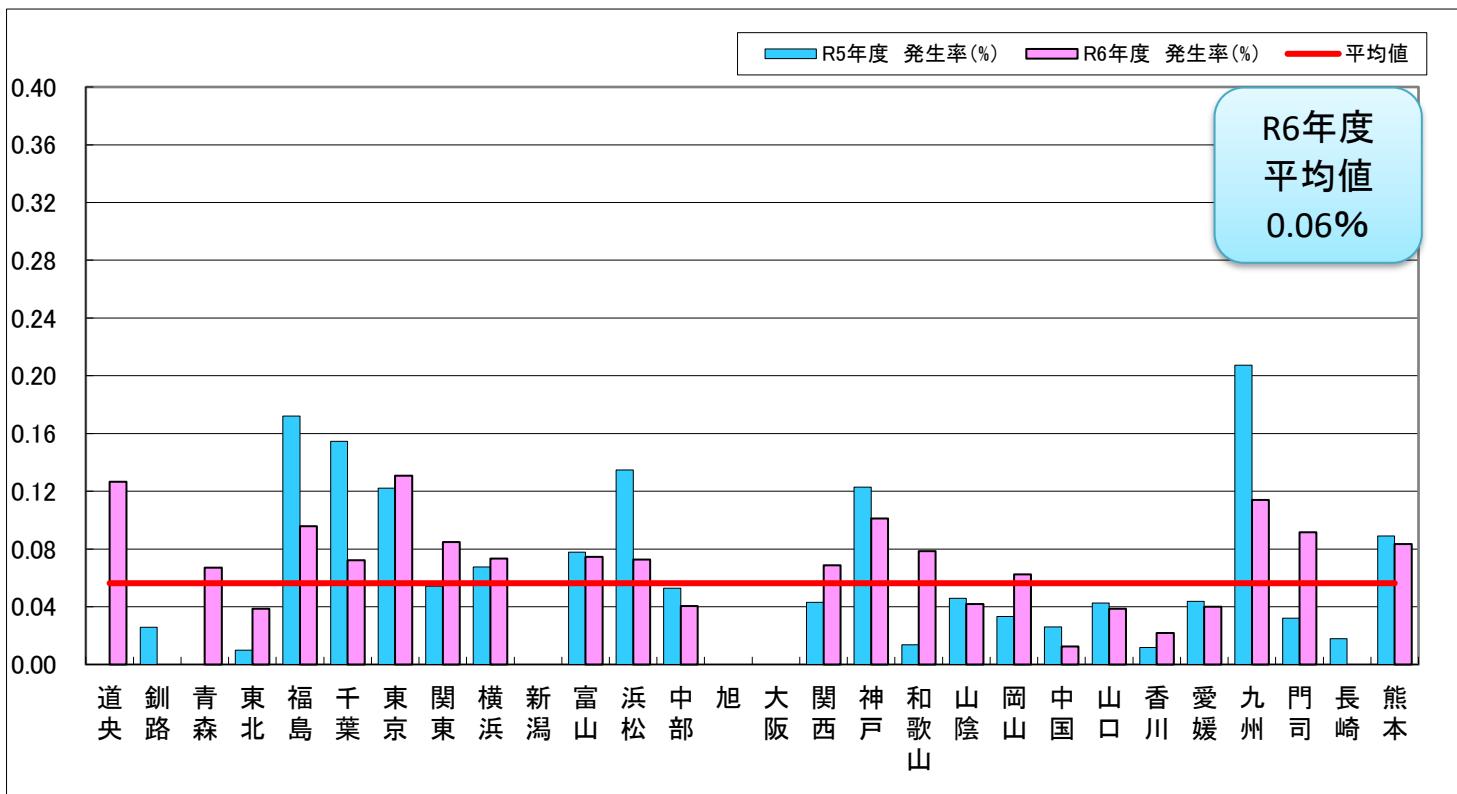
DPCデータより抽出

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



		R5年度			R6年度		
No	施設名	分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	1,963	0	0.00	1,579	2	0.13
2	釧路	7,764	2	0.03	7,811	0	0.00
3	青森	4,187	0	0.00	4,478	3	0.07
4	東北	9,983	1	0.01	10,367	4	0.04
5	福島	5,808	10	0.17	6,258	6	0.10
6	千葉	11,006	17	0.15	11,080	8	0.07
7	東京	6,551	8	0.12	6,123	8	0.13
8	関東	14,720	8	0.05	15,312	13	0.08
9	横浜	17,782	12	0.07	19,105	14	0.07
10	新潟	1,122	0	0.00	987	0	0.00
11	富山	3,860	3	0.08	4,024	3	0.07
12	浜松	5,193	7	0.13	5,509	4	0.07
13	中部	9,457	5	0.05	9,877	4	0.04
14	旭川	4,703	0	0.00	4,937	0	0.00
15	大阪	20,491	0	0.00	21,833	0	0.00
16	関西	16,222	7	0.04	17,455	12	0.07
17	神戸	5,694	7	0.12	5,933	6	0.10
18	和歌山	7,307	1	0.01	7,643	6	0.08
19	山陰	6,545	3	0.05	7,169	3	0.04
20	岡山	6,028	2	0.03	6,413	4	0.06
21	中国	7,660	2	0.03	8,049	1	0.01
22	山口	4,705	2	0.04	5,194	2	0.04
23	香川	8,529	1	0.01	9,212	2	0.02
24	愛媛	2,282	1	0.04	2,502	1	0.04
25	九州	10,132	21	0.21	9,653	11	0.11
26	門司	3,123	1	0.03	3,277	3	0.09
27	長崎	5,570	1	0.02	5,971	0	0.00
28	熊本	8,988	8	0.09	9,601	8	0.08
合計		217,375	130	0.06	227,352	128	0.06
平均	500床以上	17,304	7	0.04	18,426	10	0.05
	400床以上	8,897	7	0.08	9,245	6	0.06
	300床以上	5,856	4	0.07	6,496	3	0.05
	300床未満	3,034	1	0.02	3,465	2	0.06

8. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

算式

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

【分母】 ※2

入院して手術室で手術を受けた退院患者数

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

※2 分母除外項目

1. 同一入院期間中に複数回の手術が行われている患者
2. 手術申込が手術開始24時間以内に行われた患者（緊急手術）
3. 外来患者
4. 術前に感染が明記されている患者
5. 予防的抗菌薬が投与されていない患者
6. 手術前日から術後2日目までに抗菌薬が投与されていない患者
7. 静脈注射以外による予防的抗菌薬投与を行った患者

定義

手術退院患者数のうち手術執刀開始前1時間以内に予防的に抗菌薬を静注した退院患者数の割合

指標の解説

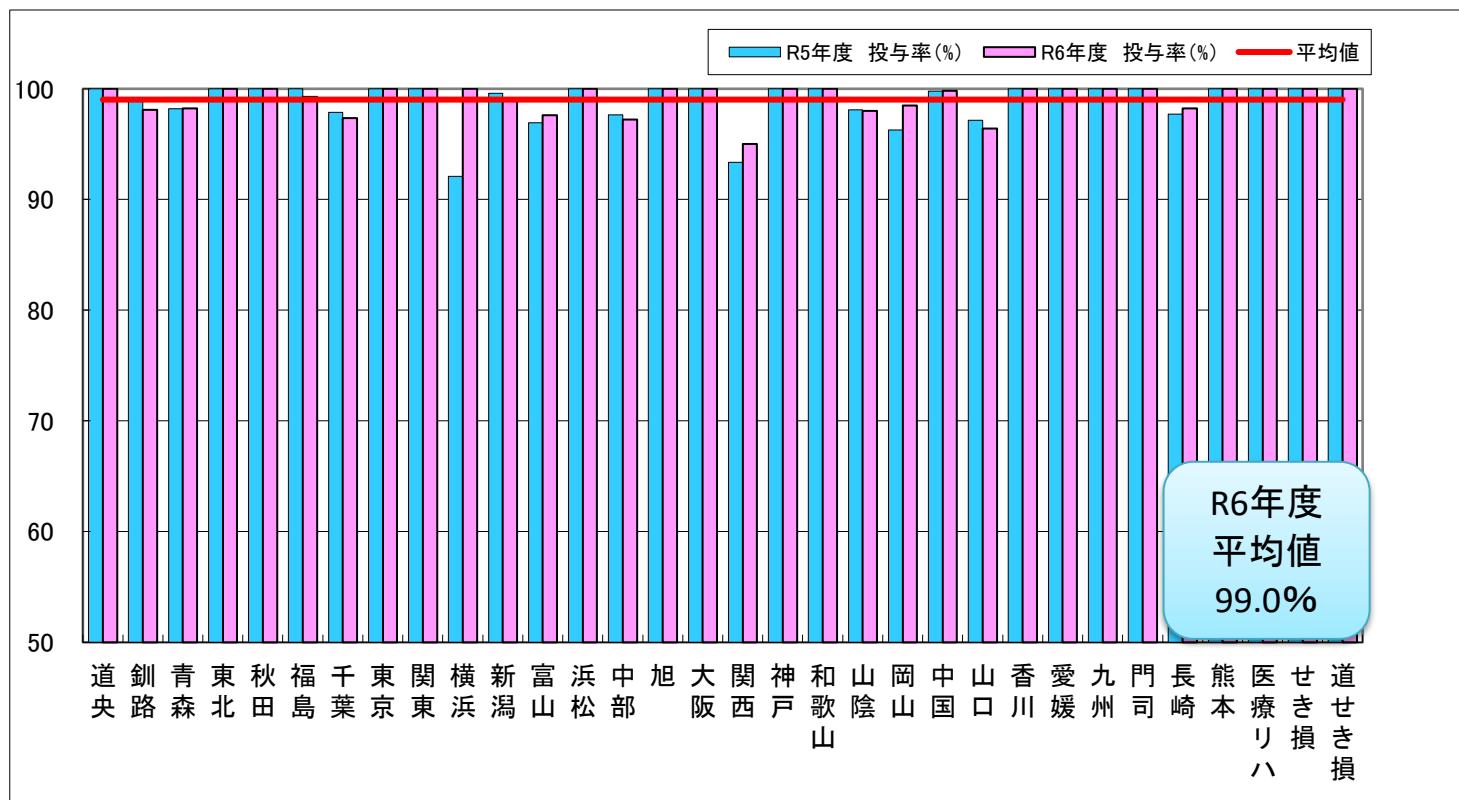
施設調査より抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、手術患者に対する抗菌薬の投与について手術執刀開始前1時間以内の予防的抗菌薬の投与状況から評価する。

手術執刀開始前1時間以内に、適切な抗菌薬を投与することで、手術後の手術部位の感染発生を予防し、入院期間の延伸や医療費の増大を抑えることができると考えられている。

投与率が高い場合には、適切な投与による感染の発生防止に積極的に取り組むとともに、入院期間、医療費の観点から効率的な医療を提供していると評価できる。

8. 手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率



No	施設名	R5年度			R6年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	309	309	100.0	98	98	100.0
2	道路	2,286	2,260	98.9	2,430	2,384	98.1
3	青森	1,382	1,357	98.2	1,403	1,378	98.2
4	東北	2,342	2,342	100.0	2,525	2,525	100.0
5	秋田	1,003	1,003	100.0	1,027	1,027	100.0
6	福島	701	701	100.0	692	687	99.3
7	千葉	2,784	2,725	97.9	2,735	2,663	97.4
8	東京	1,211	1,211	100.0	867	867	100.0
9	関東	6,473	6,473	100.0	6,216	6,216	100.0
10	横浜	4,464	4,111	92.1	4,871	4,871	100.0
11	新潟	768	765	99.6	665	658	98.9
12	富山	714	692	96.9	801	782	97.6
13	浜松	1,361	1,361	100.0	1,293	1,293	100.0
14	中部	2,221	2,169	97.7	1,830	1,779	97.2
15	旭	1,032	1,032	100.0	1,073	1,073	100.0
16	大阪	5,558	5,558	100.0	5,790	5,790	100.0
17	関西	4,461	4,165	93.4	4,635	4,404	95.0
18	神戸	1,062	1,062	100.0	1,065	1,065	100.0
19	和歌山	2,096	2,096	100.0	2,158	2,158	100.0
20	山陰	2,419	2,373	98.1	2,115	2,073	98.0
21	岡山	1,322	1,273	96.3	1,525	1,502	98.5
22	中国	2,292	2,287	99.8	2,337	2,333	99.8
23	山口	1,762	1,712	97.2	1,788	1,724	96.4
24	香川	3,520	3,520	100.0	3,498	3,498	100.0
25	愛媛	790	790	100.0	678	678	100.0
26	九州	4,077	4,077	100.0	3,551	3,551	100.0
27	門司	862	862	100.0	928	928	100.0
28	長崎	2,532	2,474	97.7	2,437	2,394	98.2
29	熊本	2,357	2,357	100.0	2,273	2,273	100.0
30	医療りハ	13	13	100.0	17	17	100.0
31	せき損	695	695	100.0	656	656	100.0
32	道せき損	873	873	100.0	874	874	100.0
合計		65,742	64,698	98.4	64,851	64,219	99.0
平均	500床以上	5,239	5,077	96.9	5,378	5,320	98.9
	400床以上	2,566	2,550	99.4	2,452	2,436	99.4
	300床以上	1,657	1,632	98.5	1,805	1,777	98.5
	300床未満	767	763	99.4	774	770	99.5

9. 外来腫瘍化学療法実施件数（100床当たり）

算式

【分子】 外来腫瘍化学療法診療料（イ）算定件数

× 100床

【分母】 稼働病床数 × 曆日数（外来診療実日数）

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

※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、トリリズマブ製剤、アバタセプト製剤を使用した場合等を含む。

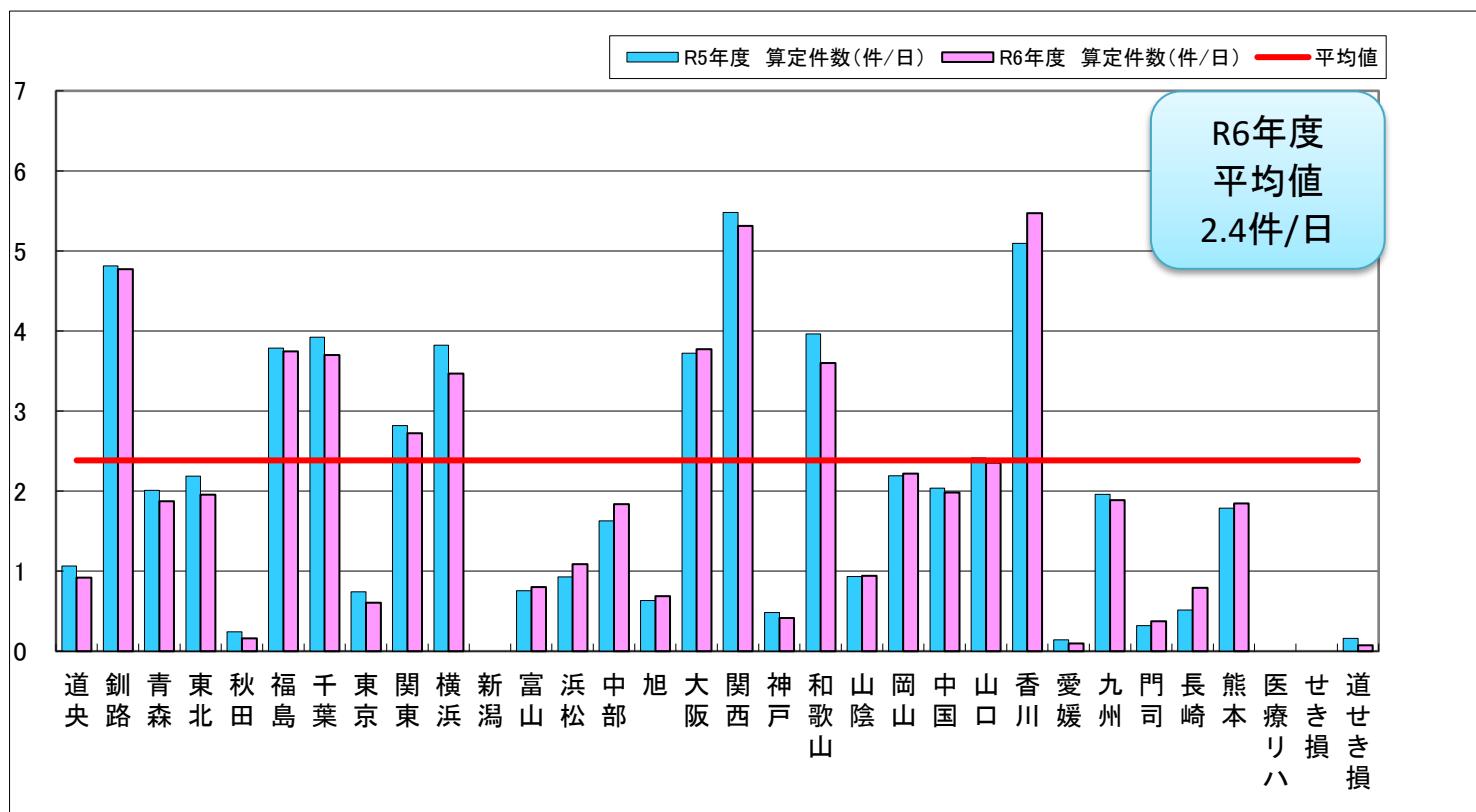
施設調査より抽出

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

がん治療における化学療法が入院から外来で実施される割合が増加し、がん患者のQOLが向上してきている。

実施件数が多い場合には、外来で適切に化学療法を行うことができる職員（担当医師、看護師、薬剤師等）、設備が充実していると評価できる。

9. 外来腫瘍化学療法実施件数（100床当たり）



No	施設名	R5年度			R6年度		
		分母	分子	算定件数(件/日)	分母	分子	算定件数(件/日)
1	道央	38,394	408	1.1	33,048	304	0.9
2	鉋路	99,269	4,780	4.8	94,845	4,526	4.8
3	青森	61,236	1,231	2.0	60,760	1,138	1.9
4	東北	113,422	2,478	2.2	110,322	2,156	2.0
5	秋田	36,450	88	0.2	36,450	58	0.2
6	福島	81,648	3,092	3.8	81,648	3,057	3.7
7	千葉	97,200	3,814	3.9	97,200	3,597	3.7
8	東京	97,200	721	0.7	97,200	590	0.6
9	関東	148,230	4,179	2.8	148,230	4,037	2.7
10	横浜	157,950	6,036	3.8	157,950	5,475	3.5
11	新潟	25,758	0	0.0	25,758	0	0.0
12	富山	63,909	484	0.8	60,021	480	0.8
13	浜松	75,816	703	0.9	75,816	823	1.1
14	中部	120,983	1,971	1.6	107,290	1,973	1.8
15	旭	60,750	385	0.6	60,750	417	0.7
16	大阪	164,754	6,133	3.7	164,754	6,216	3.8
17	関西	156,006	8,549	5.5	156,006	8,289	5.3
18	神戸	76,788	371	0.5	71,841	298	0.4
19	和歌山	73,629	2,917	4.0	73,629	2,652	3.6
20	山陰	89,077	833	0.9	88,209	832	0.9
21	岡山	86,682	1,899	2.2	86,826	1,928	2.2
22	中国	99,630	2,030	2.0	99,630	1,976	2.0
23	山口	74,844	1,807	2.4	74,844	1,763	2.4
24	香川	98,172	5,001	5.1	98,172	5,370	5.5
25	愛媛	39,609	56	0.1	39,609	39	0.1
26	九州	109,350	2,145	2.0	109,350	2,065	1.9
27	門司	45,441	146	0.3	42,525	159	0.4
28	長崎	85,050	438	0.5	79,576	630	0.8
29	熊本	99,630	1,781	1.8	99,630	1,841	1.8
30	医療りハ	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	61	0.2	38,151	29	0.1
合計		2,676,021	64,537	2.4	2,631,033	62,718	2.4
平均	500床以上	156,735	6,224	4.0	156,735	6,004	3.8
	400床以上	103,873	2,747	2.6	102,349	2,446	2.4
	300床以上	80,442	1,508	1.9	81,924	2,026	2.5
	300床未満	42,790	260	0.6	44,159	244	0.6

10. 胃がんに対する E S D（内視鏡的粘膜下層剥離術）の実施件数

定義

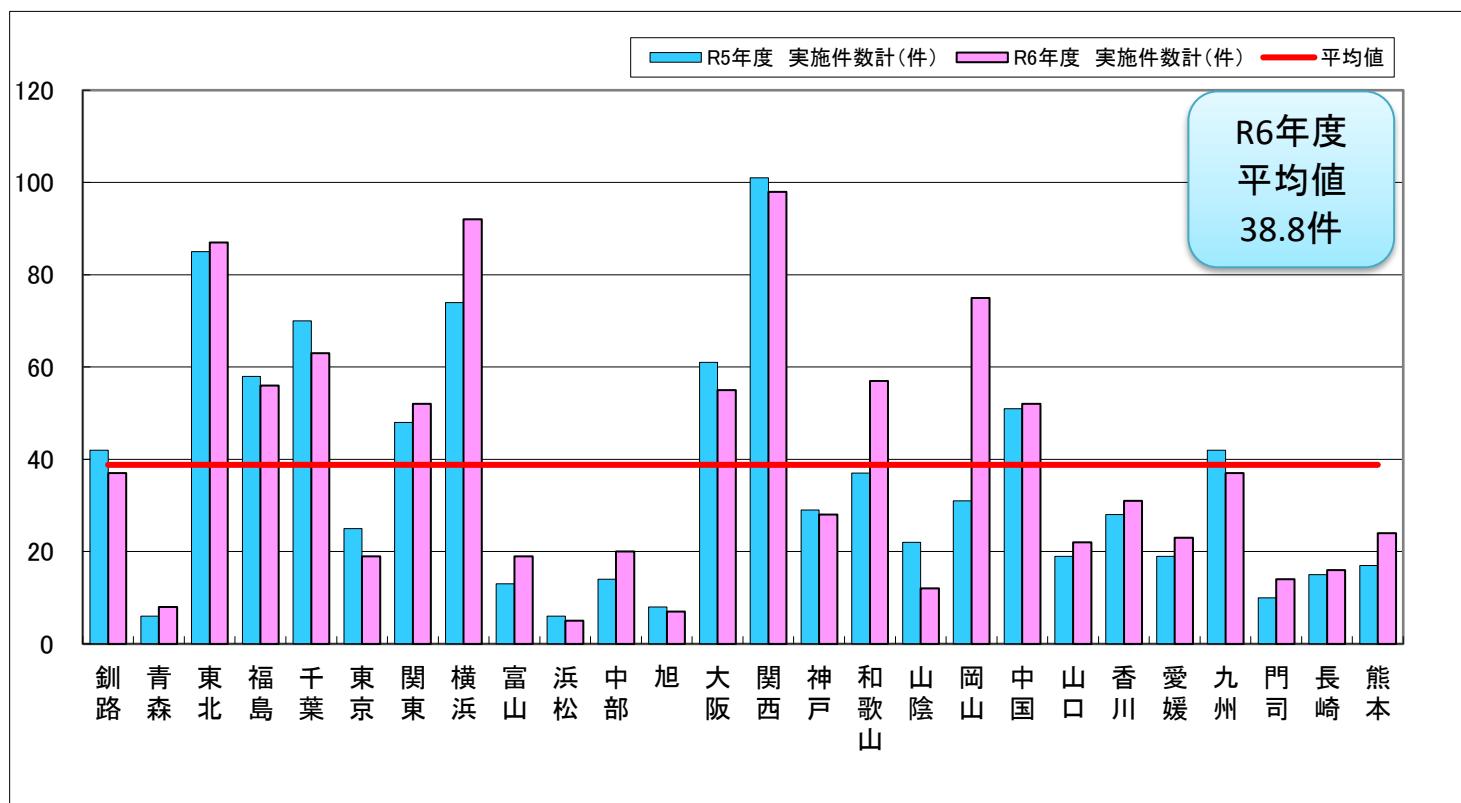
胃がん患者に対し、E S D（K 6 5 3 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を実施した件数

指標の解説

施設調査より抽出

E S D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E S D（内視鏡的粘膜下層剥離術）の実施件数



※専門医不在の施設については除外

11. 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

定義

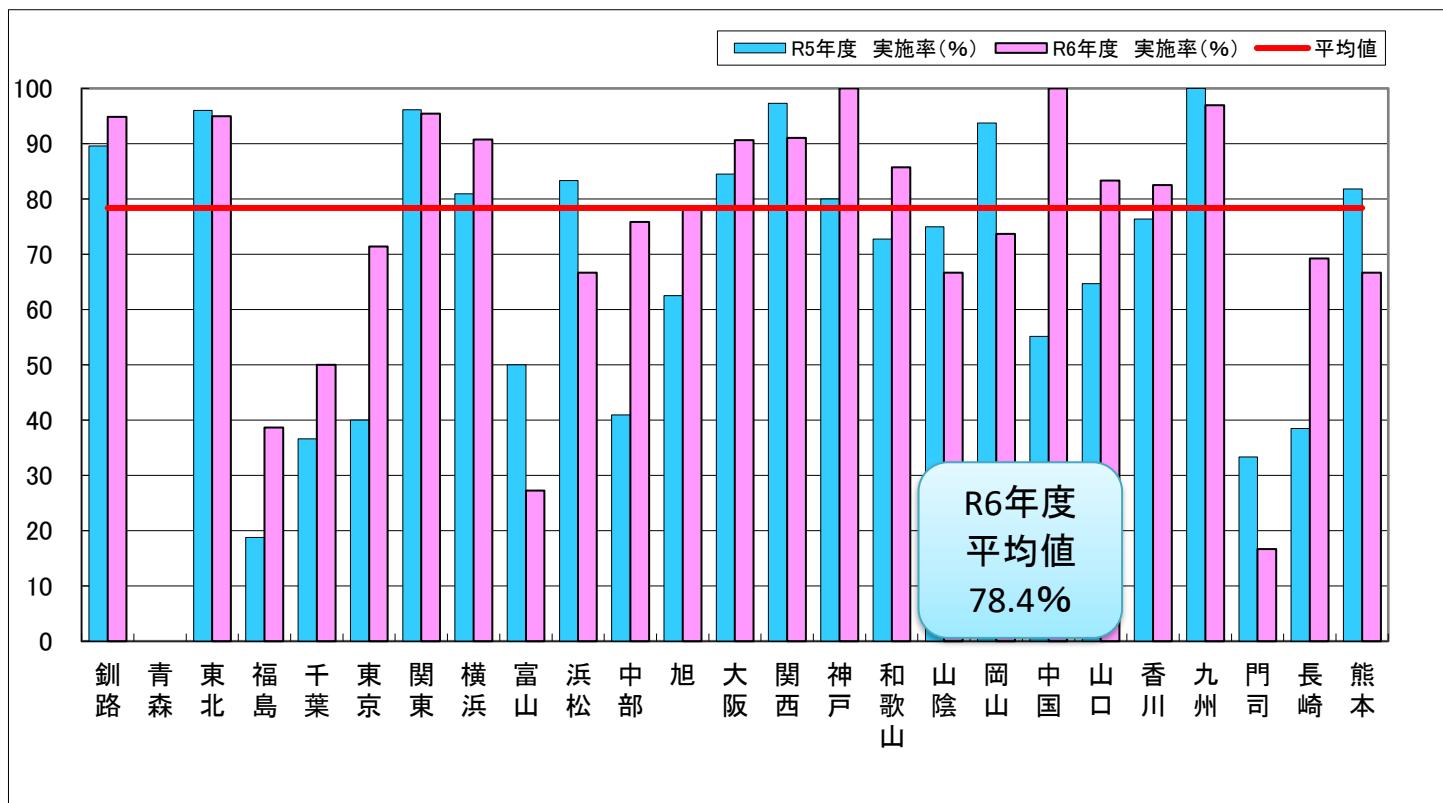
「胃がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち
腹腔鏡下での手術実施割合

指標の解説

DPCデータより抽出

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

11. 胃がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率



No	施設名*	R5年度				R6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	釧路	48	43	89.6	0	39	37	94.9	25
2	青森	15	0	0.0	-	12	0	0.0	-
3	東北	25	24	96.0	-	20	19	95.0	0
4	福島	32	6	18.8	-	44	17	38.6	-
5	千葉	41	15	36.6	0	40	20	50.0	0
6	東京	10	4	40.0	-	7	5	71.4	-
7	関東	26	25	96.2	-	22	21	95.5	-
8	横浜	42	34	81.0	27	54	49	90.7	44
9	富山	10	5	50.0	-	11	3	27.3	-
10	浜松	6	5	83.3	-	9	6	66.7	-
11	中部	22	9	40.9	-	29	22	75.9	9
12	旭	16	10	62.5	-	14	11	78.6	-
13	大阪	84	71	84.5	8	75	68	90.7	19
14	関西	74	72	97.3	41	67	61	91.0	38
15	神戸	10	8	80.0	-	5	5	100.0	-
16	和歌山	22	16	72.7	-	28	24	85.7	-
17	山陰	20	15	75.0	-	15	10	66.7	-
18	岡山	16	15	93.8	-	19	14	73.7	0
19	中国	29	16	55.2	0	25	25	100.0	0
20	山口	17	11	64.7	-	24	20	83.3	-
21	香川	55	42	76.4	9	40	33	82.5	17
22	九州	27	27	100.0	-	33	32	97.0	-
23	門司	6	2	33.3	-	6	1	16.7	-
24	長崎	13	5	38.5	-	13	9	69.2	-
25	熊本	11	9	81.8	-	15	10	66.7	-
合計		677	489	72.2	-	666	522	78.4	-
平均	500床以上	57	51	89.4	-	55	50	91.3	-
	400床以上	30	21	70.5	-	26	21	79.4	-
	300床以上	17	10	59.6	-	24	17	71.7	-
	300床未満	9	3	36.2	-	10	4	41.7	-

*対象症例がない施設については除外

12. 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」

定義

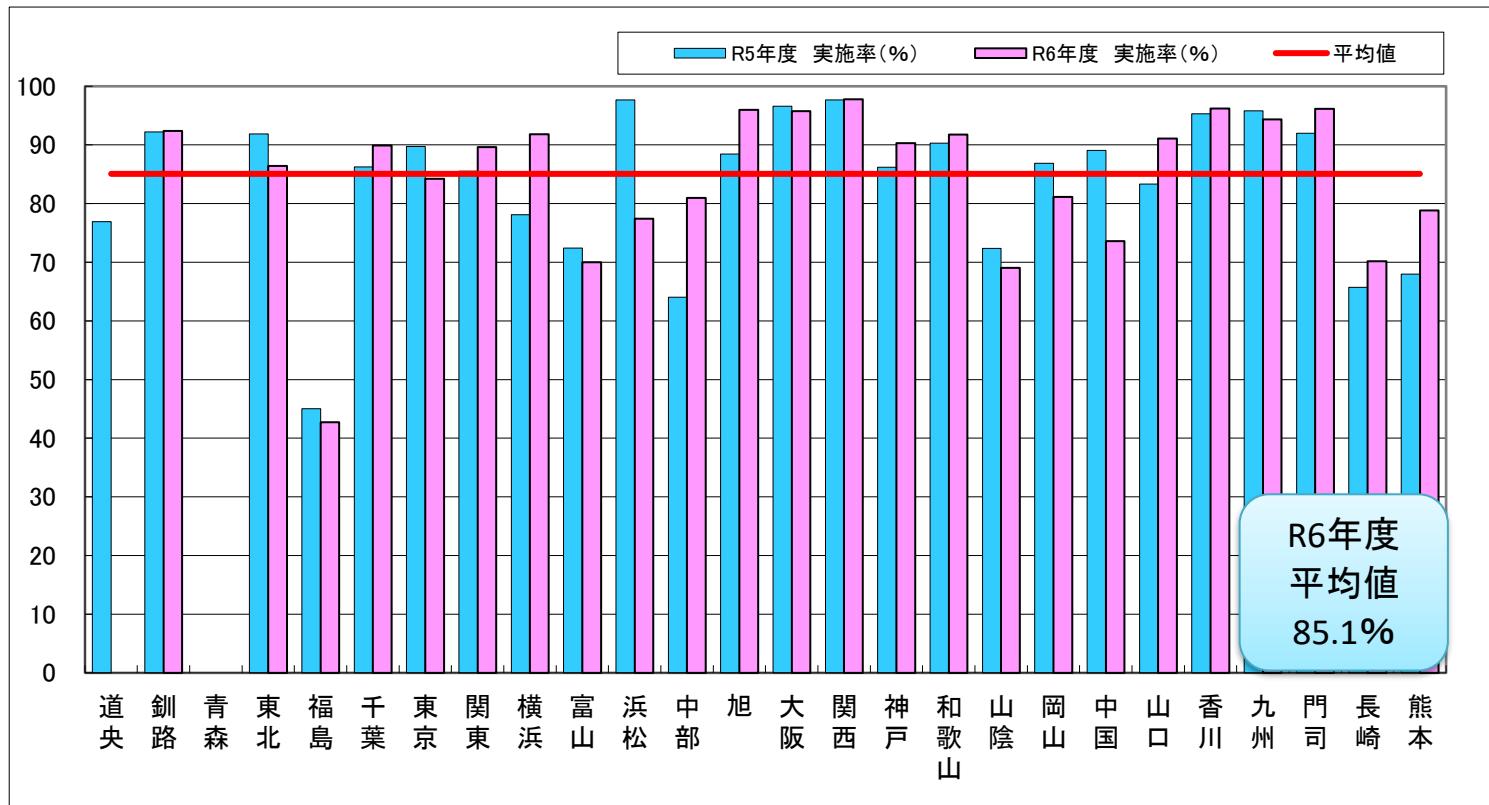
「大腸がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

指標の解説

DPCデータより抽出

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

12. 大腸がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率



No	施設名*	R5年度				R6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	13	10	76.9	-	1	0	0.0	-
2	釧路	103	95	92.2	9	118	109	92.4	22
3	青森	44	0	0.0	-	50	0	0.0	-
4	東北	74	68	91.9	-	59	51	86.4	28
5	福島	111	50	45.0	-	96	41	42.7	-
6	千葉	131	113	86.3	30	149	134	89.9	34
7	東京	39	35	89.7	-	38	32	84.2	-
8	関東	83	71	85.5	-	77	69	89.6	-
9	横浜	96	75	78.1	26	122	112	91.8	17
10	富山	29	21	72.4	-	40	28	70.0	-
11	浜松	43	42	97.7	-	31	24	77.4	-
12	中部	64	41	64.1	-	63	51	81.0	38
13	旭	52	46	88.5	-	50	48	96.0	-
14	大阪	148	143	96.6	111	237	227	95.8	120
15	関西	213	208	97.7	120	226	221	97.8	132
16	神戸	29	25	86.2	-	31	28	90.3	-
17	和歌山	72	65	90.3	-	85	78	91.8	-
18	山陰	47	34	72.3	-	42	29	69.0	-
19	岡山	61	53	86.9	-	53	43	81.1	10
20	中國	73	65	89.0	12	53	39	73.6	30
21	山口	48	40	83.3	-	45	41	91.1	-
22	香川	106	101	95.3	42	131	126	96.2	36
23	九州	72	69	95.8	-	71	67	94.4	-
24	門司	25	23	92.0	-	26	25	96.2	-
25	長崎	35	23	65.7	-	57	40	70.2	-
26	熊本	50	34	68.0	-	52	41	78.8	-
合計		1,861	1,550	83.3	-	2,003	1,704	85.1	-
平均	500床以上	135	124	92.0	-	166	157	95.0	-
	400床以上	79	69	87.2	-	77	68	87.8	-
	300床以上	56	42	74.4	-	66	51	76.9	-
	300床未満	33	17	51.1	-	33	22	65.2	-

*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

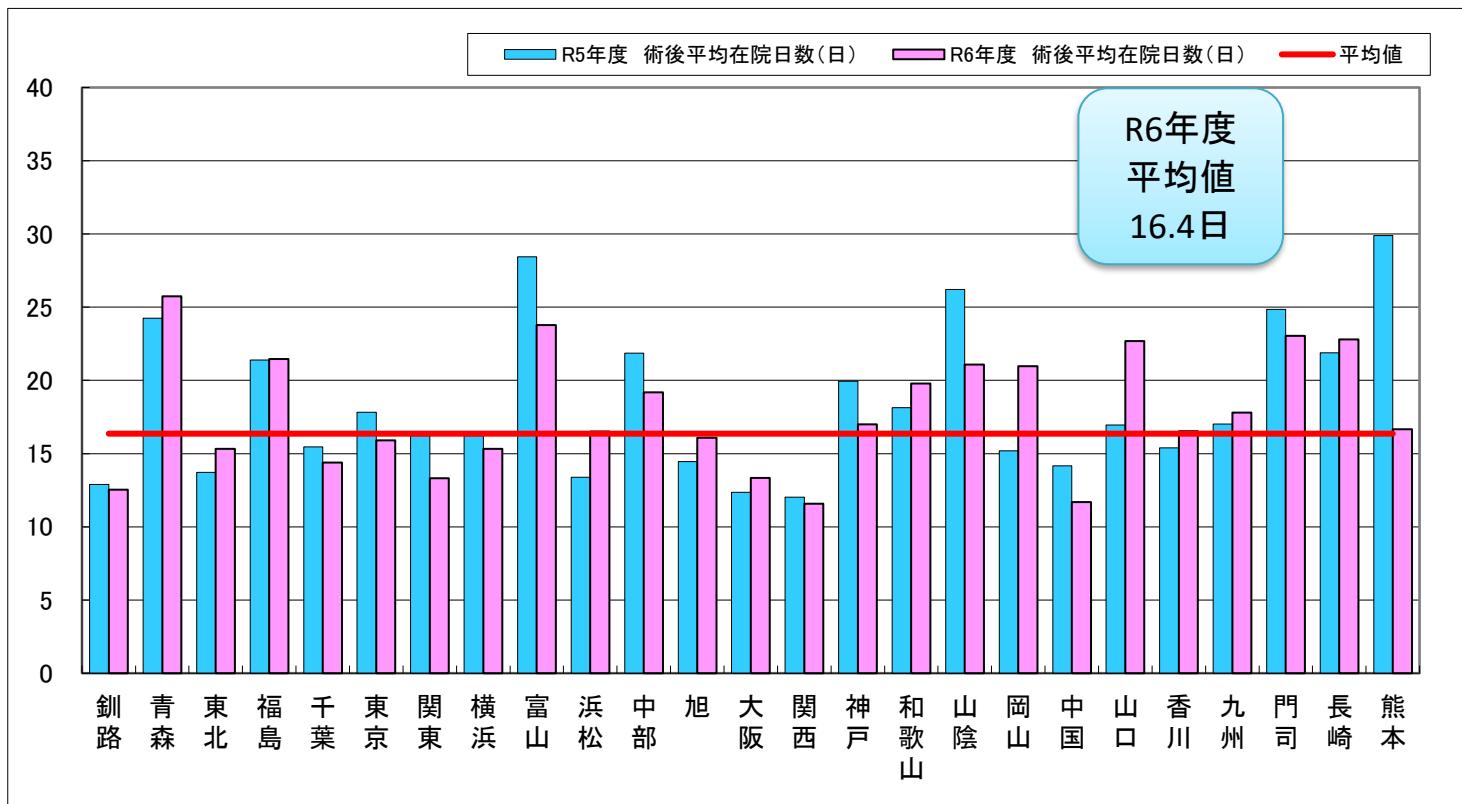
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

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。

14. 大腸がん手術患者の術後平均在院日数



No	施設名*	R5年度			R6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	釧路	110	1,418	12.9	121	1,517	12.5
2	青森	40	970	24.3	48	1,236	25.8
3	東北	69	947	13.7	69	1,057	15.3
4	福島	101	2,161	21.4	84	1,803	21.5
5	千葉	142	2,195	15.5	150	2,159	14.4
6	東京	38	677	17.8	39	620	15.9
7	関東	81	1,313	16.2	76	1,012	13.3
8	横浜	96	1,557	16.2	113	1,732	15.3
9	富山	28	796	28.4	39	927	23.8
10	浜松	39	522	13.4	32	528	16.5
11	中部	60	1,311	21.9	59	1,132	19.2
12	旭	56	809	14.4	55	884	16.1
13	大阪	216	2,671	12.4	231	3,082	13.3
14	関西	242	2,907	12.0	201	2,329	11.6
15	神戸	30	598	19.9	30	510	17.0
16	和歌山	72	1,306	18.1	81	1,603	19.8
17	山陰	50	1,310	26.2	56	1,181	21.1
18	岡山	60	912	15.2	65	1,363	21.0
19	中国	79	1,119	14.2	66	772	11.7
20	山口	42	712	17.0	48	1,089	22.7
21	香川	115	1,770	15.4	121	2,000	16.5
22	九州	72	1,226	17.0	76	1,353	17.8
23	門司	25	621	24.8	23	530	23.0
24	長崎	36	788	21.9	58	1,322	22.8
25	熊本	49	1,465	29.9	52	867	16.7
合計		1,948	32,081	16.5	1,993	32,608	16.4
平均	500床以上	159	2,112	13.3	155	2,039	13.1
	400床以上	82	1,348	16.5	79	1,245	15.8
	300床以上	54	1,039	19.3	68	1,301	19.1
	300床未満	37	639	17.2	33	681	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

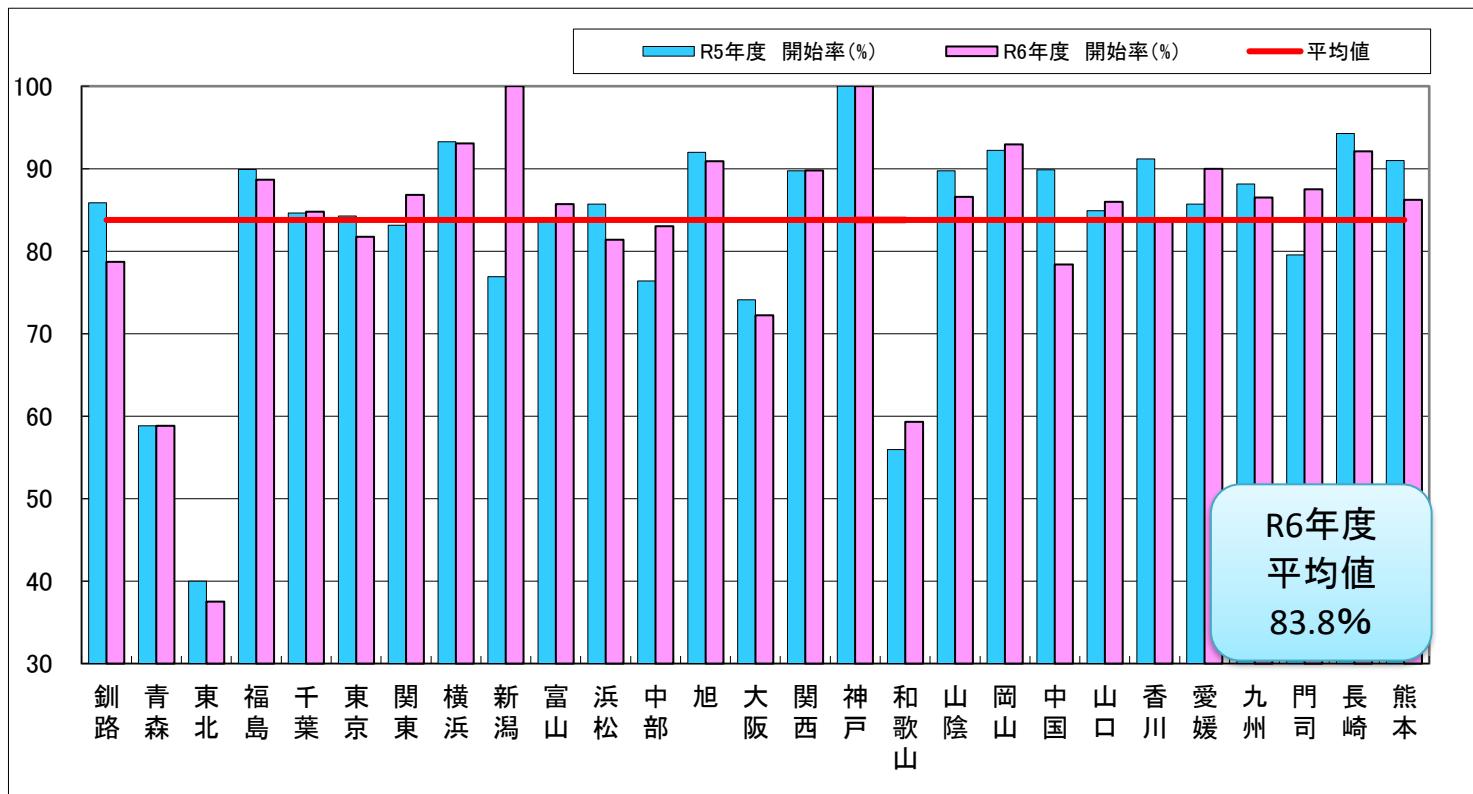
主病名が「脳梗塞」である緊急入院患者のうち、入院日から4日以内にリハビリテーションが実施された患者の割合

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※	R5年度			R6年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	99	85	85.9	108	85	78.7
2	青森	17	10	58.8	17	10	58.8
3	東北	15	6	40.0	8	3	37.5
4	福島	99	89	89.9	159	141	88.7
5	千葉	117	99	84.6	125	106	84.8
6	東京	127	107	84.3	115	94	81.7
7	関東	160	133	83.1	228	198	86.8
8	横浜	119	111	93.3	159	148	93.1
9	新潟	13	10	76.9	10	10	100.0
10	富山	62	52	83.9	63	54	85.7
11	浜松	217	186	85.7	215	175	81.4
12	中部	144	110	76.4	165	137	83.0
13	旭川	25	23	92.0	33	30	90.9
14	大阪	112	83	74.1	126	91	72.2
15	関西	146	131	89.7	127	114	89.8
16	神戸	3	3	100.0	1	1	100.0
17	和歌山	118	66	55.9	145	86	59.3
18	山陰	156	140	89.7	164	142	86.6
19	岡山	90	83	92.2	99	92	92.9
20	中国	158	142	89.9	125	98	78.4
21	山口	53	45	84.9	57	49	86.0
22	香川	170	155	91.2	193	162	83.9
23	愛媛	28	24	85.7	40	36	90.0
24	九州	118	104	88.1	111	96	86.5
25	門司	44	35	79.5	24	21	87.5
26	長崎	122	115	94.3	139	128	92.1
27	熊本	133	121	91.0	87	75	86.2
合計		2,665	2,268	85.1	2,843	2,382	83.8
平均	500床以上	134	115	85.3	160	138	86.1
	400床以上	120	103	85.9	116	96	83.0
	300床以上	107	91	84.7	136	112	82.7
	300床未満	32	26	81.5	27	23	86.2

※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日以上の入院期間があり、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日以上入院しあつ死亡以外の患者
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

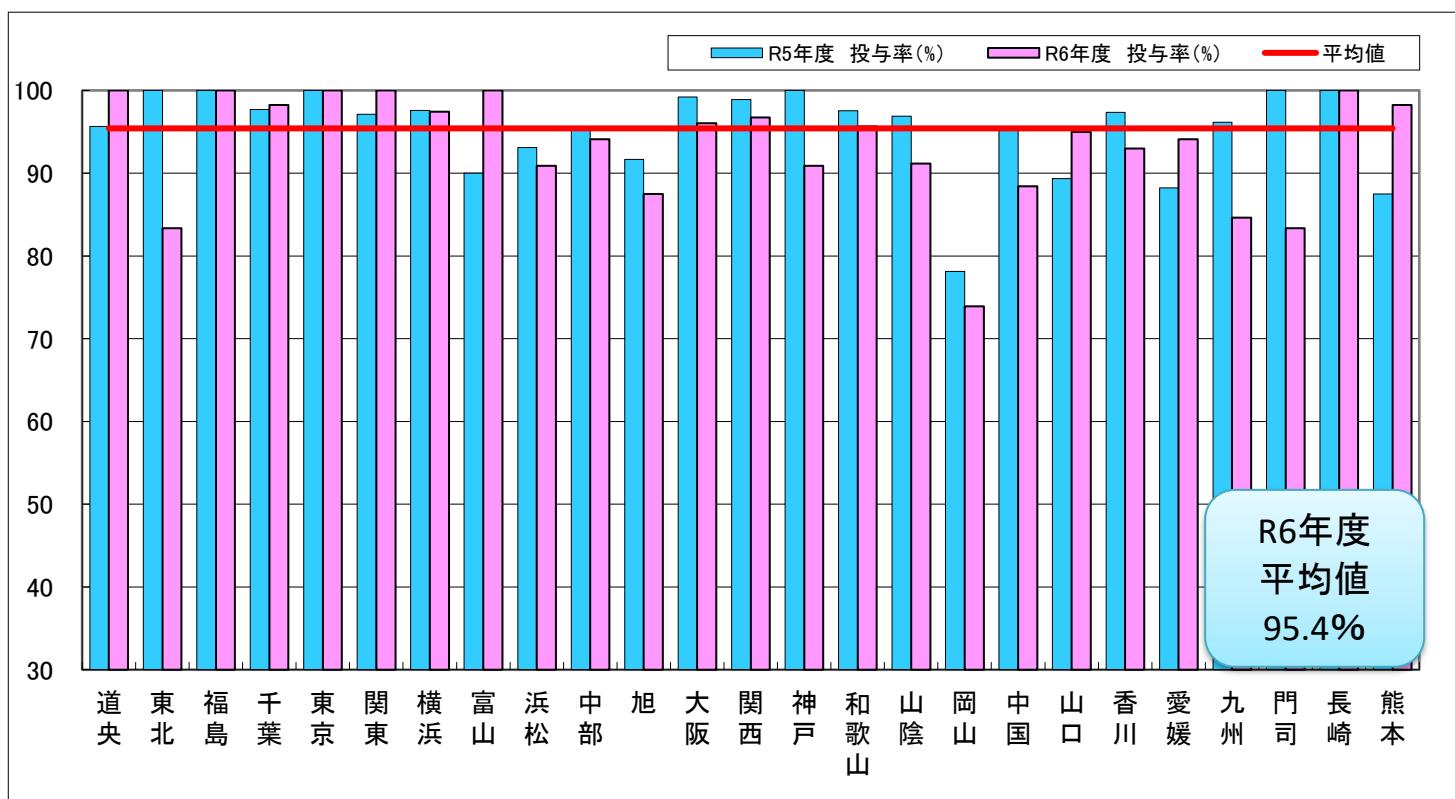
DPCデータより抽出

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日以上の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。

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



※対象症例がない施設については除外

17. 大腿骨頭置換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

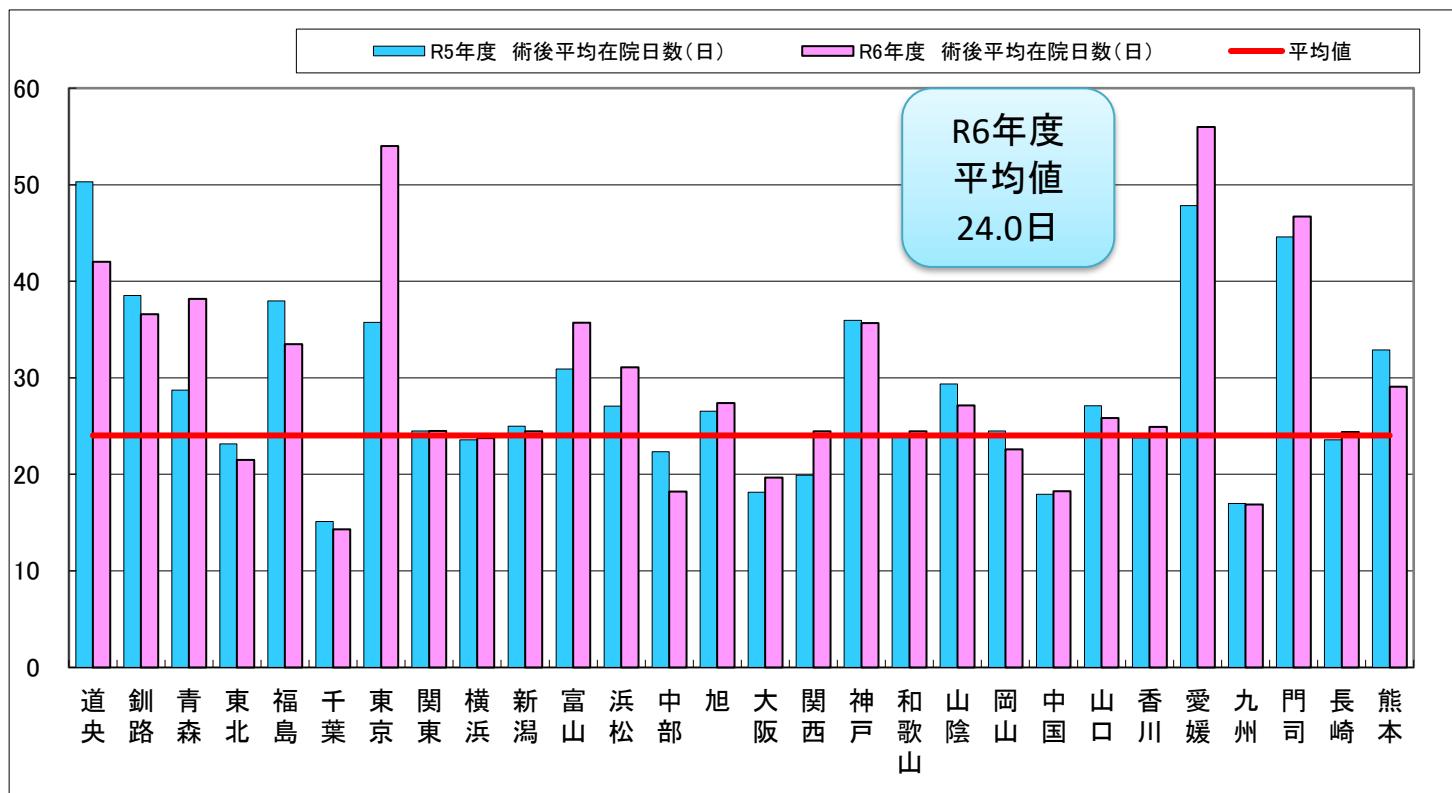
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

指標の解説

DPCデータより抽出

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

17. 大腿骨頭置換術患者の術後平均在院日数



		R5年度			R6年度		
No	施設名	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	7	352	50.3	3	126	42.0
2	釧路	68	2,620	38.5	51	1,865	36.6
3	青森	23	661	28.7	23	878	38.2
4	東北	275	6,363	23.1	313	6,725	21.5
5	福島	58	2,201	37.9	73	2,444	33.5
6	千葉	159	2,401	15.1	201	2,874	14.3
7	東京	68	2,431	35.8	8	432	54.0
8	関東	231	5,660	24.5	264	6,465	24.5
9	横浜	185	4,364	23.6	215	5,109	23.8
10	新潟	167	4,175	25.0	169	4,134	24.5
11	富山	34	1,051	30.9	43	1,536	35.7
12	浜松	88	2,382	27.1	81	2,517	31.1
13	中部	230	5,138	22.3	205	3,736	18.2
14	旭	99	2,627	26.5	109	2,985	27.4
15	大阪	284	5,151	18.1	267	5,253	19.7
16	関西	202	4,021	19.9	206	5,040	24.5
17	神戸	72	2,589	36.0	88	3,138	35.7
18	和歌山	111	2,660	24.0	118	2,887	24.5
19	山陰	139	4,083	29.4	163	4,422	27.1
20	岡山	138	3,381	24.5	154	3,480	22.6
21	中国	145	2,601	17.9	155	2,828	18.2
22	山口	165	4,471	27.1	149	3,850	25.8
23	香川	119	2,830	23.8	117	2,915	24.9
24	愛媛	45	2,153	47.8	27	1,511	56.0
25	九州	320	5,440	17.0	331	5,585	16.9
26	門司	47	2,095	44.6	61	2,848	46.7
27	長崎	268	6,316	23.6	275	6,710	24.4
28	熊本	116	3,813	32.9	134	3,894	29.1
合計		3,863	94,030	24.3	4,003	96,187	24.0
平均	500床以上	226	4,799	21.3	238	5,467	23.0
	400床以上	167	3,737	22.4	183	3,624	19.8
	300床以上	130	3,510	27.0	133	3,522	26.5
	300床未満	60	1,873	31.1	65	2,145	32.8

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

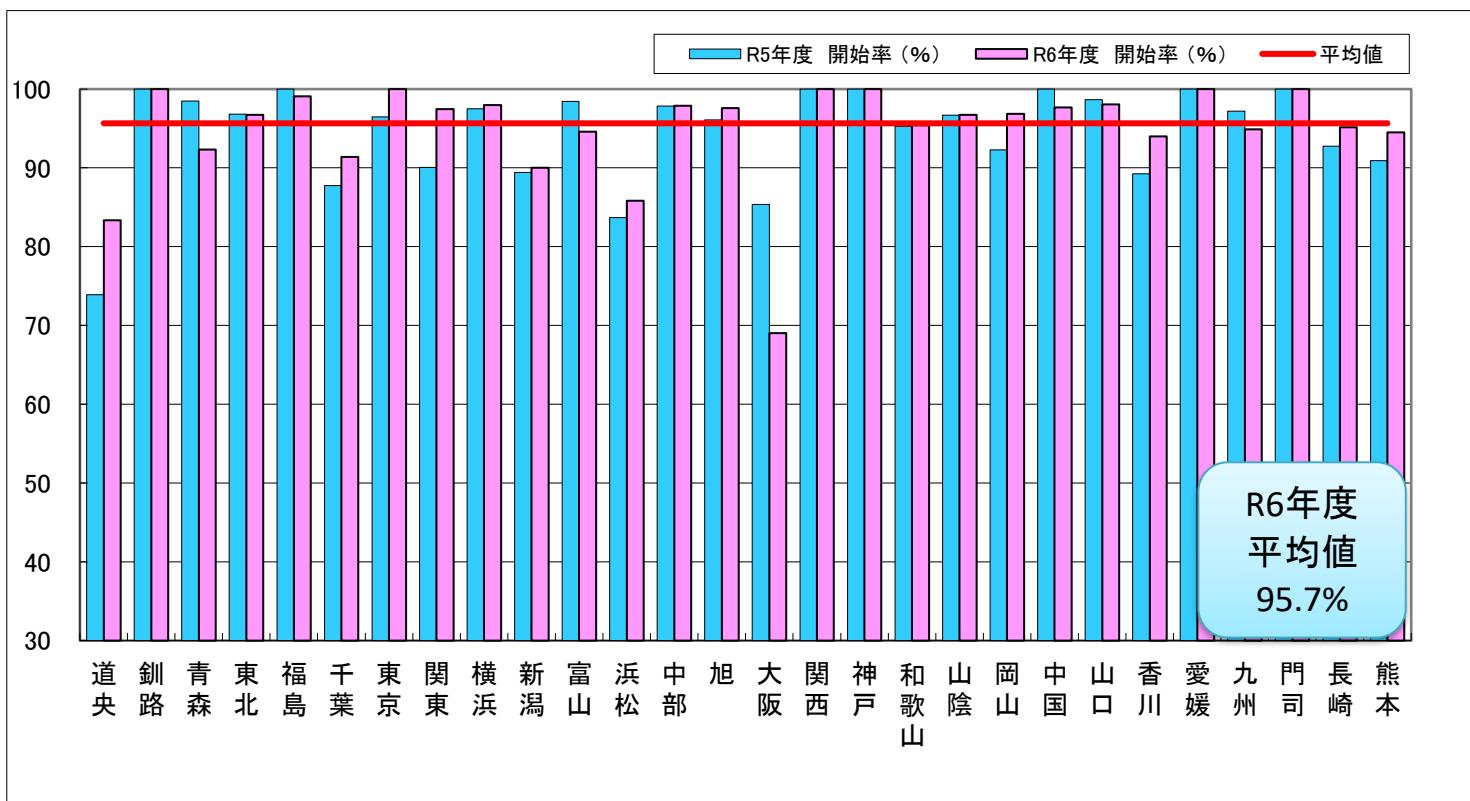
指標の解説

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	R5年度			R6年度		
		分母	分子	開始率 (%)	分母	分子	開始率 (%)
1	道央	23	17	73.9	12	10	83.3
2	釧路	70	70	100.0	62	62	100.0
3	青森	66	65	98.5	65	60	92.3
4	東北	94	91	96.8	92	89	96.7
5	福島	93	93	100.0	111	110	99.1
6	千葉	106	93	87.7	128	117	91.4
7	東京	85	82	96.5	10	10	100.0
8	関東	221	199	90.0	236	230	97.5
9	横浜	120	117	97.5	148	145	98.0
10	新潟	104	93	89.4	80	72	90.0
11	富山	64	63	98.4	74	70	94.6
12	浜松	141	118	83.7	141	121	85.8
13	中部	184	180	97.8	191	187	97.9
14	旭	205	197	96.1	208	203	97.6
15	大阪	41	35	85.4	42	29	69.0
16	関西	51	51	100.0	59	59	100.0
17	神戸	69	69	100.0	72	72	100.0
18	和歌山	127	121	95.3	174	166	95.4
19	山陰	152	147	96.7	184	178	96.7
20	岡山	181	167	92.3	159	154	96.9
21	中國	234	234	100.0	215	210	97.7
22	山口	148	146	98.6	156	153	98.1
23	香川	65	58	89.2	50	47	94.0
24	愛媛	49	49	100.0	35	35	100.0
25	九州	178	173	97.2	177	168	94.9
26	門司	37	37	100.0	64	64	100.0
27	長崎	263	244	92.8	288	274	95.1
28	熊本	187	170	90.9	200	189	94.5
合計		3,358	3,179	94.7	3,433	3,284	95.7
平均	500床以上	108	101	92.8	121	116	95.5
	400床以上	134	128	95.7	133	127	95.7
	300床以上	147	138	94.1	159	152	95.5
	300床未満	78	74	95.1	76	73	96.1

19. 輸血製剤廃棄率

算式

【分子】 廃棄赤血球製剤単位数

【分母】 使用輸血赤血球製剤単位数 + 廃棄赤血球製剤単位数

定義

輸血用血液・血液製剤のうち廃棄された血液・血液製剤の割合

指標の解説

施設調査より抽出

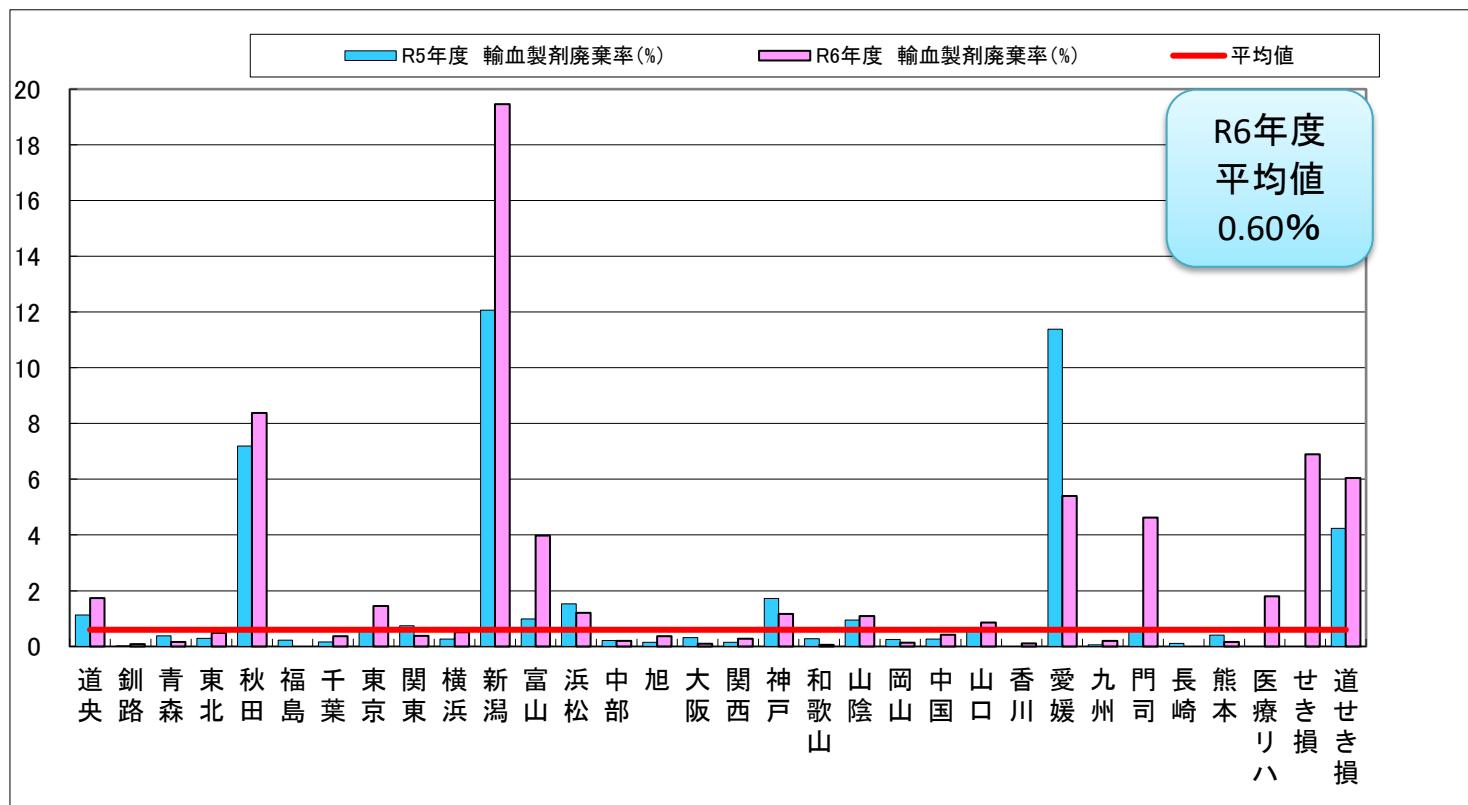
医療資源の有効活用に関して、輸血用血液の適切な管理・使用状況について輸血製剤の廃棄状況から評価する。

廃棄率が低い場合には、輸血製剤が適切に管理・使用されていると評価できる。

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

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

19. 輸血製剤廃棄率



No	施設名	R5年度			R6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	530	6	1.13	230	4	1.74
2	道路	4,777	1	0.02	4,581	4	0.09
3	青森	1,567	6	0.38	1,279	2	0.16
4	東北	2,064	6	0.29	1,668	8	0.48
5	秋田	306	22	7.19	382	32	8.38
6	福島	2,708	6	0.22	2,824	0	0.00
7	千葉	4,957	8	0.16	4,892	18	0.37
8	東京	1,807	11	0.61	1,374	20	1.46
9	関東	7,019	52	0.74	6,900	26	0.38
10	横浜	7,722	20	0.26	7,444	38	0.51
11	新潟	348	42	12.07	298	58	19.46
12	富山	1,018	10	0.98	1,106	44	3.98
13	浜松	2,352	36	1.53	2,814	34	1.21
14	中部	2,788	6	0.22	2,906	6	0.21
15	旭川	1,312	2	0.15	1,620	6	0.37
16	大阪	7,524	24	0.32	8,435	8	0.09
17	関西	10,598	16	0.15	9,387	26	0.28
18	神戸	1,396	24	1.72	1,192	14	1.17
19	和歌山	3,554	10	0.28	3,400	2	0.06
20	山陰	2,116	20	0.95	2,024	22	1.09
21	岡山	3,112	8	0.26	2,822	4	0.14
22	中国	2,306	6	0.26	1,891	8	0.42
23	山口	2,952	16	0.54	3,020	26	0.86
24	香川	4,046	0	0.00	3,828	4	0.10
25	愛媛	404	46	11.39	556	30	5.40
26	九州	3,148	2	0.06	2,910	6	0.21
27	門司	918	6	0.65	692	32	4.62
28	長崎	1,908	2	0.10	2,014	0	0.00
29	熊本	3,954	16	0.40	3,670	6	0.16
30	医療リハ	76	0	0.00	111	2	1.80
31	せき損	108	0	0.00	58	4	6.90
32	道せき損	472	20	4.24	430	26	6.05
合計		89,867	450	0.50	86,758	520	0.60
平均	500床以上	8,216	28	0.34	8,042	25	0.30
	400床以上	3,316	6	0.19	2,892	10	0.33
	300床以上	2,512	15	0.61	2,937	12	0.39
	300床未満	642	15	2.27	663	21	3.19

予防

20. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率

算式

【分子】 職員の自院でのインフルエンザワクチン予防接種者数

【分母】 職員数（11月1日現在）

※分母除外項目

1. 院外でのインフルエンザ予防接種者
2. 予防接種ができない者

定義

職員に実施したインフルエンザワクチン予防接種割合

指標の解説

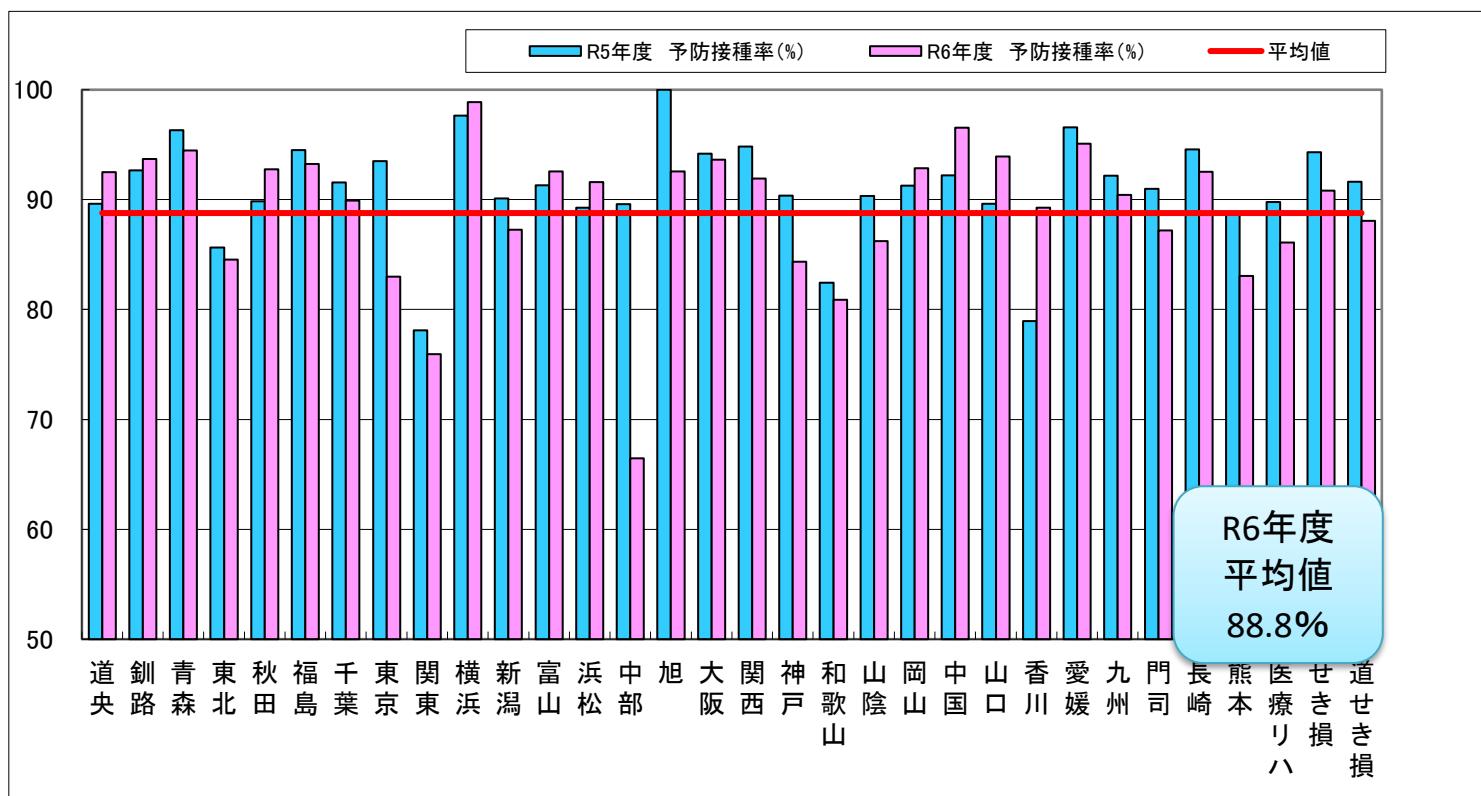
施設調査より抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、院内感染防止対策への取組について職員へのインフルエンザワクチンの接種状況から評価する。

職員のインフルエンザワクチンの接種率は、患者の安全に関わる問題である。医療機関を受診する患者は、免疫力が低下していることが多く、病院職員からの患者及び職員間の感染を防止する必要がある。

接種率が高い場合には、院内感染防止対策に積極的に取り組んでいると評価できる。

20. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率



No	施設名	R5年度			R6年度		
		分母	分子	予防接種率(%)	分母	分子	予防接種率(%)
1	道央	270	242	89.6	253	234	92.5
2	釧路	573	531	92.7	571	535	93.7
3	青森	408	393	96.3	398	376	94.5
4	東北	801	686	85.6	809	684	84.5
5	秋田	217	195	89.9	221	205	92.8
6	福島	473	447	94.5	460	429	93.3
7	千葉	794	727	91.6	824	741	89.9
8	東京	662	619	93.5	664	551	83.0
9	関東	1,316	1,028	78.1	1,310	995	76.0
10	横浜	1,323	1,292	97.7	1,348	1,333	98.9
11	新潟	243	219	90.1	204	178	87.3
12	富山	379	346	91.3	376	348	92.6
13	浜松	466	416	89.3	500	458	91.6
14	中部	855	766	89.6	760	505	66.4
15	旭	392	392	100.0	430	398	92.6
16	大阪	1,344	1,266	94.2	1,353	1,267	93.6
17	関西	1,198	1,136	94.8	1,264	1,162	91.9
18	神戸	508	459	90.4	498	420	84.3
19	和歌山	627	517	82.5	638	516	80.9
20	山陰	662	598	90.3	654	564	86.2
21	岡山	596	544	91.3	615	571	92.8
22	中国	756	697	92.2	723	698	96.5
23	山口	520	466	89.6	495	465	93.9
24	香川	874	690	78.9	709	633	89.3
25	愛媛	322	311	96.6	326	310	95.1
26	九州	843	777	92.2	837	757	90.4
27	門司	299	272	91.0	289	252	87.2
28	長崎	588	556	94.6	576	533	92.5
29	熊本	723	641	88.7	749	622	83.0
30	医療リハ	147	132	89.8	151	130	86.1
31	せき損	211	199	94.3	207	188	90.8
32	道せき損	227	208	91.6	268	236	88.1
合計		19,617	17,768	90.6	19,480	17,294	88.8
平均	500床以上	1,295	1,181	91.1	1,319	1,189	90.2
	400床以上	765	682	89.1	759	649	85.4
	300床以上	555	500	90.2	564	509	90.3
	300床未満	283	264	93.4	302	273	90.4

安全

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

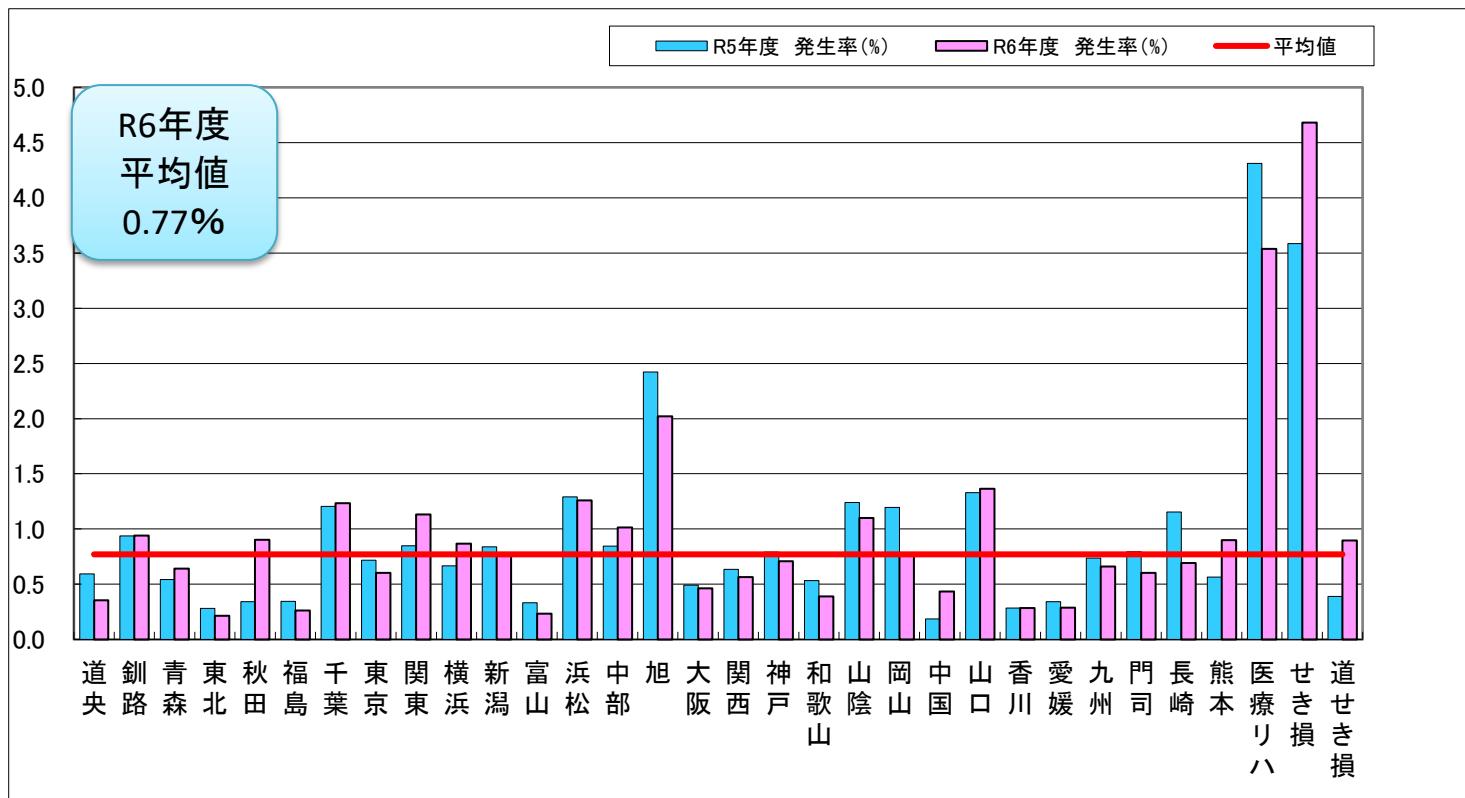
指標の解説

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。

21. 新規褥瘡発生率



No	施設名	R5年度			R6年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,354	14	0.59	1,968	7	0.36
2	駿路	8,434	79	0.94	8,284	78	0.94
3	青森	4,248	23	0.54	4,363	28	0.64
4	東北	10,353	29	0.28	10,304	22	0.21
5	秋田	1,756	6	0.34	1,659	15	0.90
6	福島	5,807	20	0.34	6,070	16	0.26
7	千葉	11,119	134	1.21	11,026	136	1.23
8	東京	6,557	47	0.72	5,954	36	0.60
9	関東	15,220	129	0.85	15,457	175	1.13
10	横浜	18,436	123	0.67	19,278	167	0.87
11	新潟	1,428	12	0.84	1,281	10	0.78
12	富山	3,927	13	0.33	3,850	9	0.23
13	浜松	5,186	67	1.29	5,247	66	1.26
14	中部	9,933	84	0.85	9,959	101	1.01
15	旭	4,705	114	2.42	4,753	96	2.02
16	大阪	20,965	103	0.49	21,986	102	0.46
17	関西	16,689	106	0.64	17,538	99	0.56
18	神戸	5,691	45	0.79	5,797	41	0.71
19	和歌山	7,326	39	0.53	7,443	29	0.39
20	山陰	6,603	82	1.24	6,914	76	1.10
21	岡山	6,279	75	1.19	6,799	53	0.78
22	中国	8,021	15	0.19	8,514	37	0.43
23	山口	4,819	64	1.33	5,136	70	1.36
24	香川	8,760	25	0.29	9,143	26	0.28
25	愛媛	2,640	9	0.34	2,787	8	0.29
26	九州	10,194	75	0.74	9,393	62	0.66
27	門司	3,151	25	0.79	3,148	19	0.60
28	長崎	5,550	64	1.15	5,772	40	0.69
29	熊本	9,053	51	0.56	9,343	84	0.90
30	医療リハ	371	16	4.31	424	15	3.54
31	せき損	1,088	39	3.58	1,132	53	4.68
32	道せき損	1,535	6	0.39	1,671	15	0.90
合計		228,198	1,733	0.76	232,393	1,791	0.77
平均	500床以上	17,828	115	0.65	18,565	136	0.73
	400床以上	9,158	60	0.65	9,205	63	0.68
	300床以上	5,908	57	0.96	6,458	54	0.83
	300床未満	2,473	25	1.02	2,736	26	0.96

22. 入院患者の転倒・転落発生率

算式

【分子】

入院中患者に発生した転倒・転落件数

(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以上の中止事例に限る。) × 1000

【分母】

入院患者延数

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

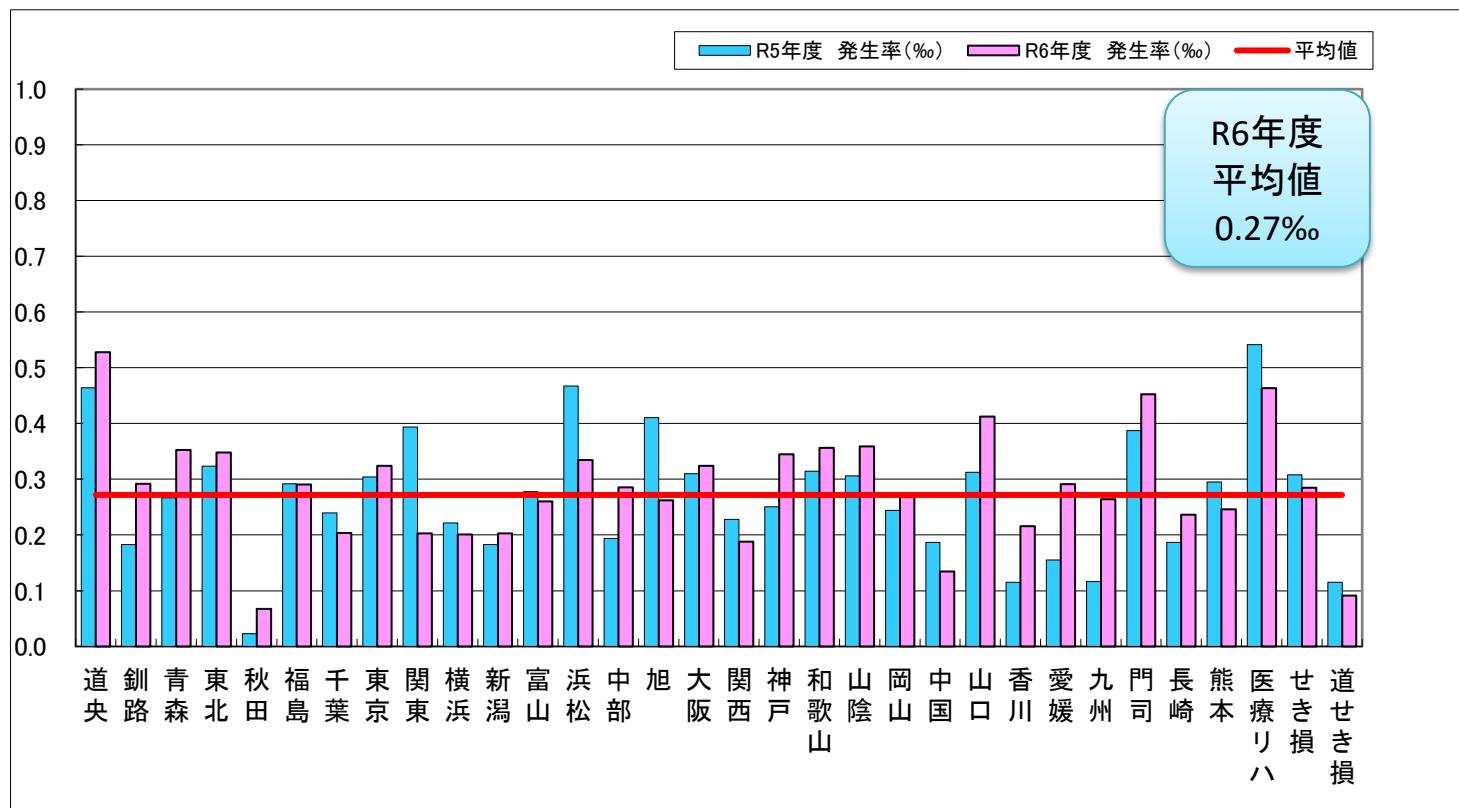
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組みについて入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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

22. 入院患者の転倒・転落発生率



No	施設名	R5年度			R6年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	38,780	18	0.46	30,286	16	0.53
2	釧路	114,859	21	0.18	119,816	35	0.29
3	青森	67,428	18	0.27	70,875	25	0.35
4	東北	129,803	42	0.32	126,377	44	0.35
5	秋田	43,832	1	0.02	44,692	3	0.07
6	福島	89,096	26	0.29	92,956	27	0.29
7	千葉	116,942	28	0.24	112,940	23	0.20
8	東京	95,274	29	0.30	86,457	28	0.32
9	関東	177,724	70	0.39	192,080	39	0.20
10	横浜	189,666	42	0.22	198,992	40	0.20
11	新潟	27,310	5	0.18	24,626	5	0.20
12	富山	64,888	18	0.28	65,276	17	0.26
13	浜松	85,628	40	0.47	86,647	29	0.33
14	中部	123,811	24	0.19	112,116	32	0.29
15	旭川	75,466	31	0.41	72,494	19	0.26
16	大阪	190,272	59	0.31	206,722	67	0.32
17	関西	192,984	44	0.23	181,055	34	0.19
18	神戸	75,870	19	0.25	72,534	25	0.34
19	和歌山	95,439	30	0.31	92,646	33	0.36
20	山陰	104,435	32	0.31	103,082	37	0.36
21	岡山	94,215	23	0.24	96,913	26	0.27
22	中国	112,415	21	0.19	118,715	16	0.13
23	山口	89,574	28	0.31	87,232	36	0.41
24	香川	112,915	13	0.12	111,095	24	0.22
25	愛媛	45,132	7	0.16	44,586	13	0.29
26	九州	128,961	15	0.12	117,207	31	0.26
27	門司	51,630	20	0.39	53,049	24	0.45
28	長崎	91,160	17	0.19	88,814	21	0.24
29	熊本	122,038	36	0.29	117,841	29	0.25
30	医療リハ	25,868	14	0.54	28,053	13	0.46
31	せき損	45,487	14	0.31	45,629	13	0.28
32	道せき損	43,368	5	0.12	43,678	4	0.09
合計		3,062,270	810	0.26	3,045,481	828	0.27
平均	500床以上	187,662	54	0.29	194,712	45	0.23
	400床以上	117,446	25	0.22	112,844	28	0.25
	300床以上	90,677	27	0.30	96,013	31	0.32
	300床未満	48,108	14	0.29	49,648	15	0.30

23. 手指消毒剤※の使用回数

(入院患者1人1日当たり手指消毒回数)

算式

各病院の感染管理者が調査・把握している使用回数

定義

入院患者1人1日当たりにおける医療スタッフの手指消毒剤※の
使用回数（病棟使用分）

指標の解説

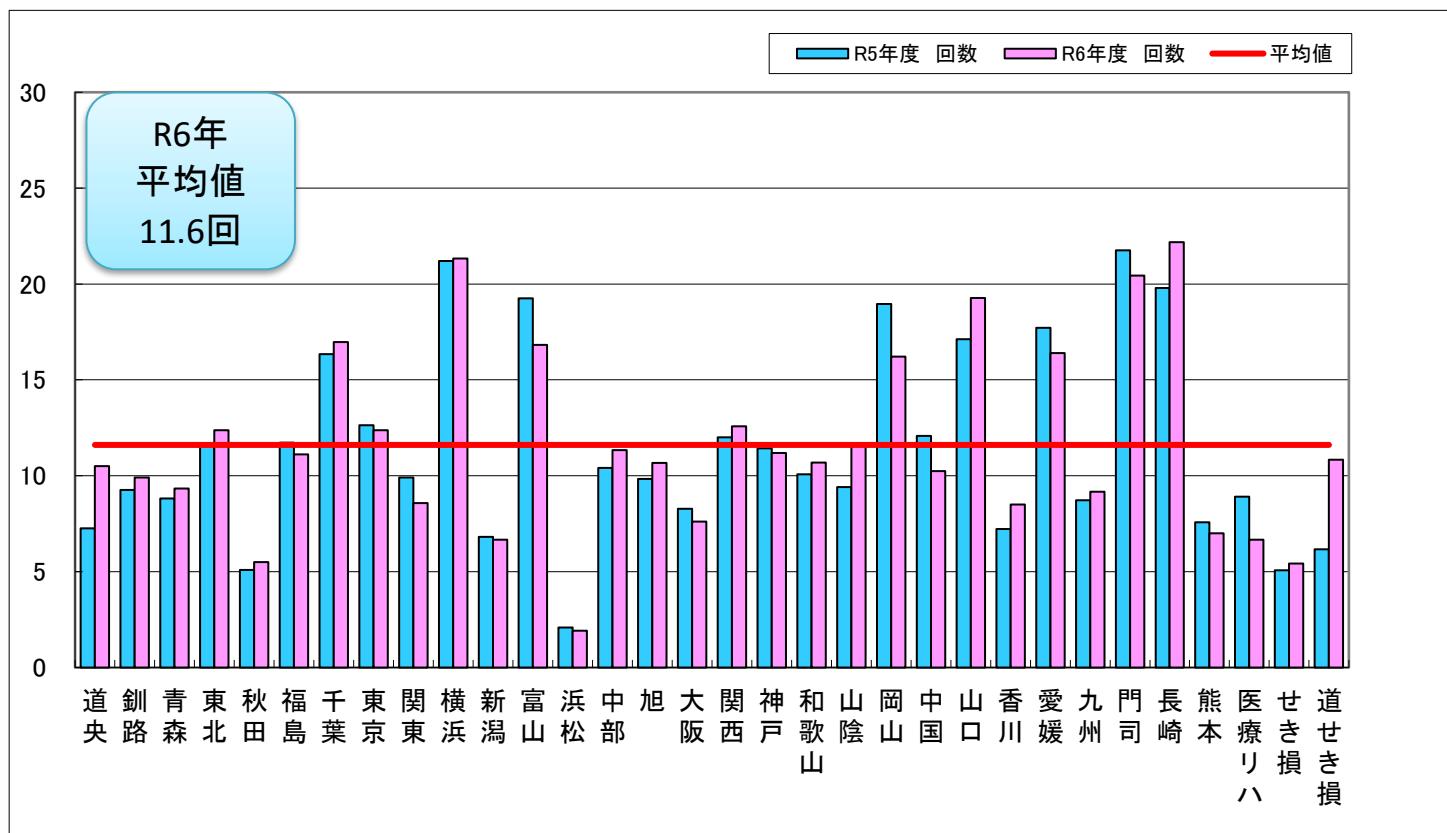
施設調査より抽出

院内感染防止の中で重要な対策の一つは、標準予防策の徹底であると考えられるため、
医療スタッフの手指消毒剤※の使用回数を定量的に把握することにより、院内感染予防
の取組を評価する。

※擦式アルコール製剤（ノンアルコール製剤を含む。）

2.3. 手指消毒剤^{*}の使用回数

(入院患者1人1日当たり手指消毒回数)



No	施設名	回数	
		R5年度	R6年度
1	道央	7.3	10.5
2	釧路	9.3	9.9
3	青森	8.8	9.3
4	東北	11.6	12.4
5	秋田	5.1	5.5
6	福島	11.7	11.1
7	横浜	21.2	21.3
8	新潟	6.8	6.7
9	富山	19.3	16.8
10	浜松	2.1	1.9
11	中部	10.4	11.3
12	旭	9.8	10.7
13	大阪	8.3	7.6
14	関西	12.0	12.6
15	神戸	11.4	11.2
16	和歌山	10.1	10.7
17	山陰	9.4	11.6
18	岡山	19.0	16.2
19	中国	12.1	10.2
20	山口	17.1	19.3
21	香川	7.2	8.5
22	愛媛	17.7	16.4
23	九州	8.7	9.2
24	門司	21.8	20.4
25	長崎	19.8	22.2
26	熊本	7.6	7.0
27	医療リハ	8.9	6.7
28	せき損	5.1	5.4
29	道せき損	6.2	10.8
合計		11.4	11.6
平均	500床以上	12.8	12.5
	400床以上	10.7	11.0
	300床以上	12.6	12.9
	300床未満	10.6	10.9

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

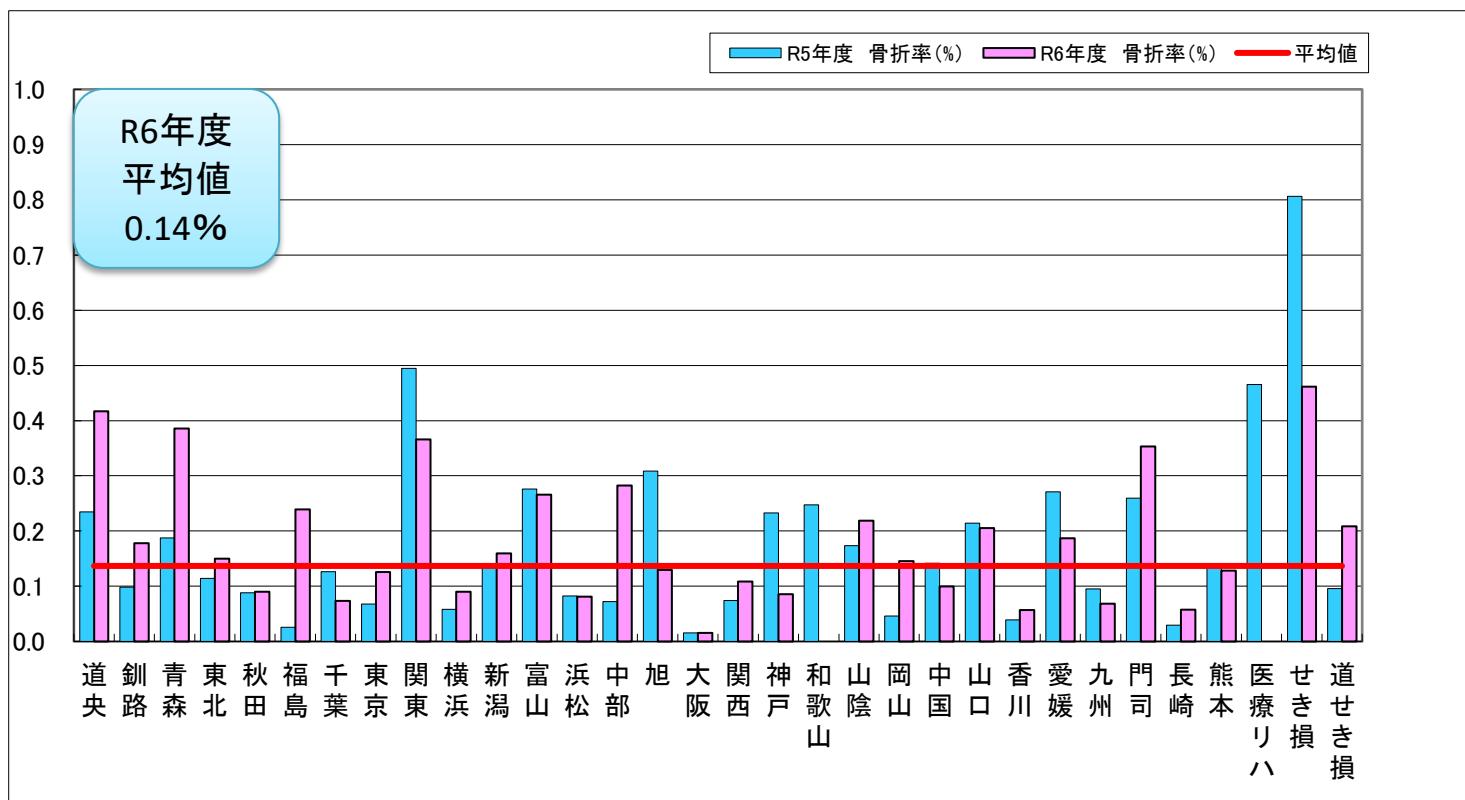
施設調査より抽出

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。

24. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率



No	施設名	R5年度			R6年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	1,705	4	0.23	1,439	6	0.42
2	駿路	5,092	5	0.10	5,062	9	0.18
3	青森	2,670	5	0.19	2,851	11	0.39
4	東北	4,378	5	0.11	4,660	7	0.15
5	秋田	1,131	1	0.09	1,114	1	0.09
6	福島	3,858	1	0.03	3,768	9	0.24
7	千葉	5,532	7	0.13	5,428	4	0.07
8	東京	4,426	3	0.07	3,977	5	0.13
9	関東	3,033	15	0.49	3,279	12	0.37
10	横浜	8,609	5	0.06	8,892	8	0.09
11	新潟	743	1	0.13	626	1	0.16
12	富山	2,172	6	0.28	2,258	6	0.27
13	浜松	3,637	3	0.08	3,710	3	0.08
14	中部	5,562	4	0.07	5,309	15	0.28
15	旭川	3,241	10	0.31	3,082	4	0.13
16	大阪	12,644	2	0.02	13,065	2	0.02
17	関西	8,082	6	0.07	8,307	9	0.11
18	神戸	3,439	8	0.23	3,494	3	0.09
19	和歌山	4,037	10	0.25	4,103	0	0.00
20	山陰	3,461	6	0.17	3,656	8	0.22
21	岡山	4,351	2	0.05	4,816	7	0.15
22	中国	4,949	7	0.14	5,021	5	0.10
23	山口	3,269	7	0.21	3,413	7	0.21
24	香川	5,083	2	0.04	5,294	3	0.06
25	愛媛	1,477	4	0.27	1,603	3	0.19
26	九州	6,313	6	0.10	5,846	4	0.07
27	門司	2,314	6	0.26	2,265	8	0.35
28	長崎	3,423	1	0.03	3,485	2	0.06
29	熊本	5,911	8	0.14	6,243	8	0.13
30	医療リハ	215	1	0.47	246	0	0.00
31	せき損	620	5	0.81	650	3	0.46
32	道せき損	1,047	1	0.10	959	2	0.21
合計		126,424	157	0.12	127,921	175	0.14
平均	500床以上	8,092	7	0.09	8,386	8	0.09
	400床以上	5,250	5	0.10	5,222	6	0.12
	300床以上	3,684	5	0.13	4,002	6	0.14
	300床未満	1,576	4	0.25	1,716	4	0.23

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

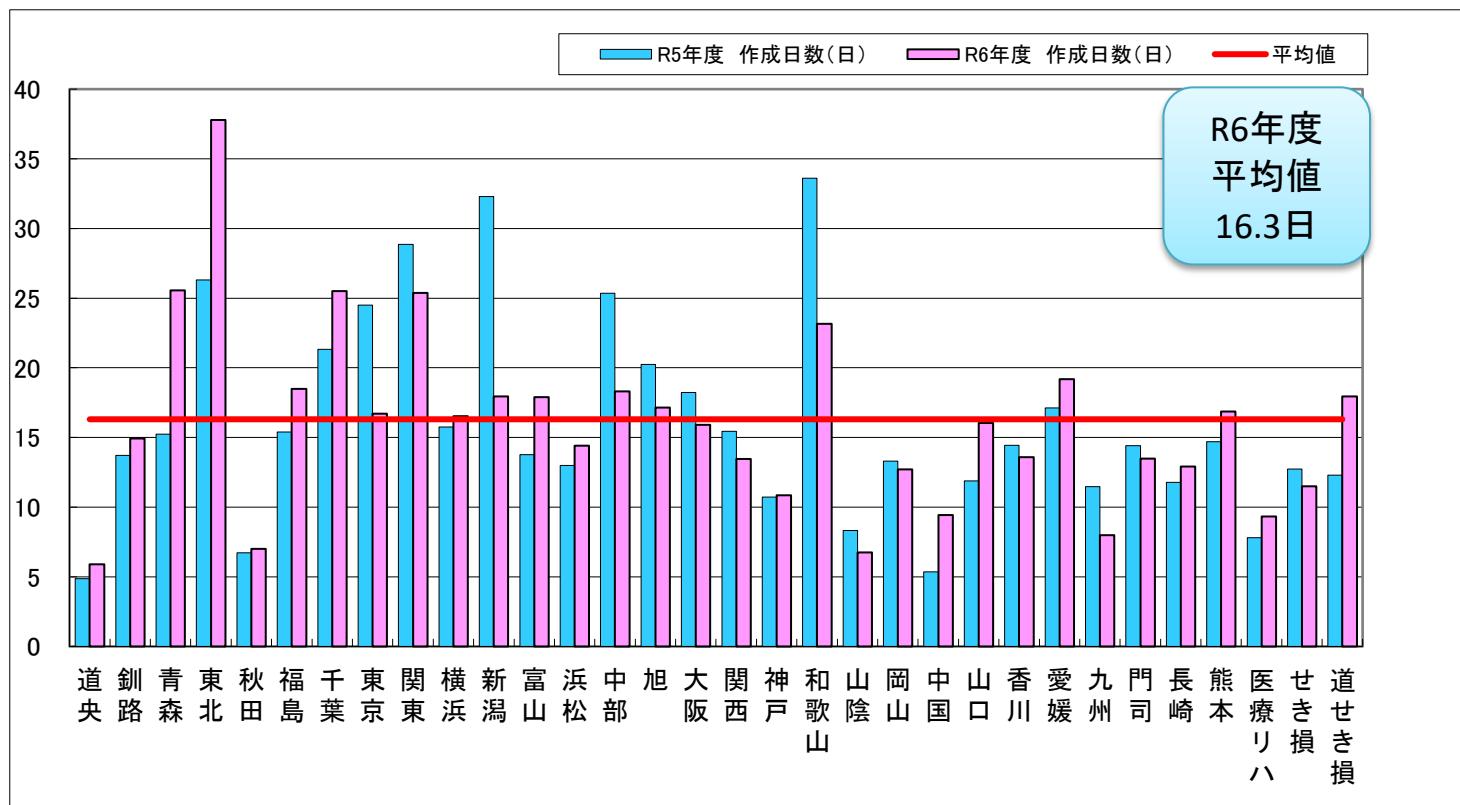
指標の解説

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。

25. 認定意見書作成日数



No	施設名	R5年度			R6年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道央	125	609	4.9	101	596	5.9
2	釧路	112	1,535	13.7	134	2,000	14.9
3	青森	33	503	15.2	29	741	25.6
4	東北	45	1,184	26.3	87	3,287	37.8
5	秋田	18	121	6.7	22	154	7.0
6	福島	39	600	15.4	23	425	18.5
7	千葉	98	2,090	21.3	131	3,340	25.5
8	東京	78	1,911	24.5	60	1,003	16.7
9	関東	249	7,187	28.9	215	5,458	25.4
10	横浜	141	2,222	15.8	164	2,709	16.5
11	新潟	50	1,615	32.3	46	825	17.9
12	富山	21	289	13.8	18	322	17.9
13	浜松	29	377	13.0	34	490	14.4
14	中部	155	3,930	25.4	138	2,528	18.3
15	旭川	90	1,821	20.2	77	1,321	17.2
16	大阪	62	1,131	18.2	90	1,432	15.9
17	関西	179	2,764	15.4	186	2,501	13.4
18	神戸	134	1,437	10.7	132	1,431	10.8
19	和歌山	49	1,647	33.6	20	463	23.2
20	山陰	60	500	8.3	54	365	6.8
21	岡山	75	998	13.3	89	1,130	12.7
22	中国	53	284	5.4	66	622	9.4
23	山口	76	904	11.9	77	1,235	16.0
24	香川	47	679	14.4	58	788	13.6
25	愛媛	84	1,438	17.1	85	1,630	19.2
26	九州	168	1,927	11.5	165	1,318	8.0
27	門司	10	144	14.4	17	229	13.5
28	長崎	101	1,190	11.8	77	995	12.9
29	熊本	74	1,087	14.7	52	877	16.9
30	医療リハ	31	242	7.8	36	336	9.3
31	せき損	54	688	12.7	50	575	11.5
32	道せき損	96	1,180	12.3	106	1,903	18.0
合計		2,636	44,234	16.8	2,639	43,029	16.3
平均	500床以上	158	3,326	21.1	164	3,025	18.5
	400床以上	92	1,625	17.6	95	1,720	18.2
	300床以上	70	957	13.6	64	888	14.0
	300床未満	56	786	14.1	60	839	14.0

26. アスベスト関係健診件数

定義

アスベスト関係健診件数

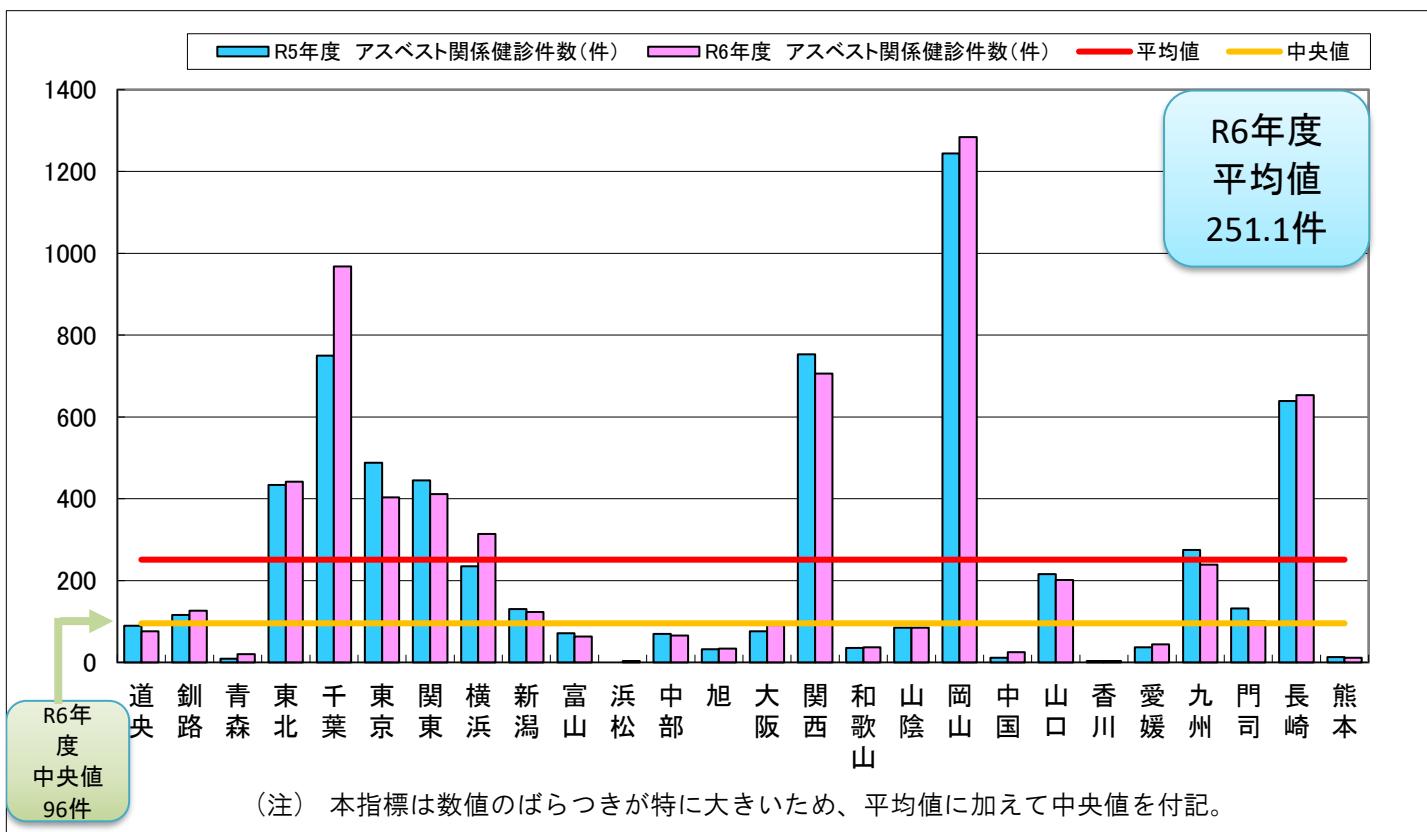
指標の解説

施設調査より抽出

当機構においては、平成17年6月にアスベストばく露による健康問題が表面化する以前からアスベスト関連疾患に係る特殊健診、診断及び治療等に取り組んできている。

アスベスト関連疾患については、石綿ばく露開始から発症までの潜伏期間が長いことが特徴であり、今後も健康被害の拡大が指摘されており、当該疾患への対応の継続が求められることから、アスベスト関係健診件数によって労働行政への貢献度を評価する。

26. アスベスト関係健診件数



No	施設名*	アスベスト関係健診件数(件)	
		R5年度	R6年度
1	道央	90	76
2	鉱路	116	126
3	青森	9	20
4	東北	434	442
5	千葉	750	968
6	東京	488	403
7	関東	445	411
8	横浜	235	314
9	新潟	130	123
10	富山	71	63
11	浜松	0	3
12	中部	70	66
13	旭	32	34
14	大阪	76	91
15	関西	753	706
16	和歌山	35	37
17	山陰	85	85
18	岡山	1,244	1,284
19	中国	11	25
20	山口	216	201
21	香川	3	3
22	愛媛	37	44
23	九州	275	239
24	門司	132	100
25	長崎	639	653
26	熊本	13	11
合計		6,389	6,528
平均	500床以上	377.3	380.5
	400床以上	240.0	269.6
	300床以上	369.8	341.3
	300床未満	71.6	65.7

*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

【分子】 分母対象例のうち、自宅復帰者 + 職場復帰者 +
復学者 + 社会復帰が見込める者※

【分母】 退院患者数（外傷性せき髄損傷患者に限る。）

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

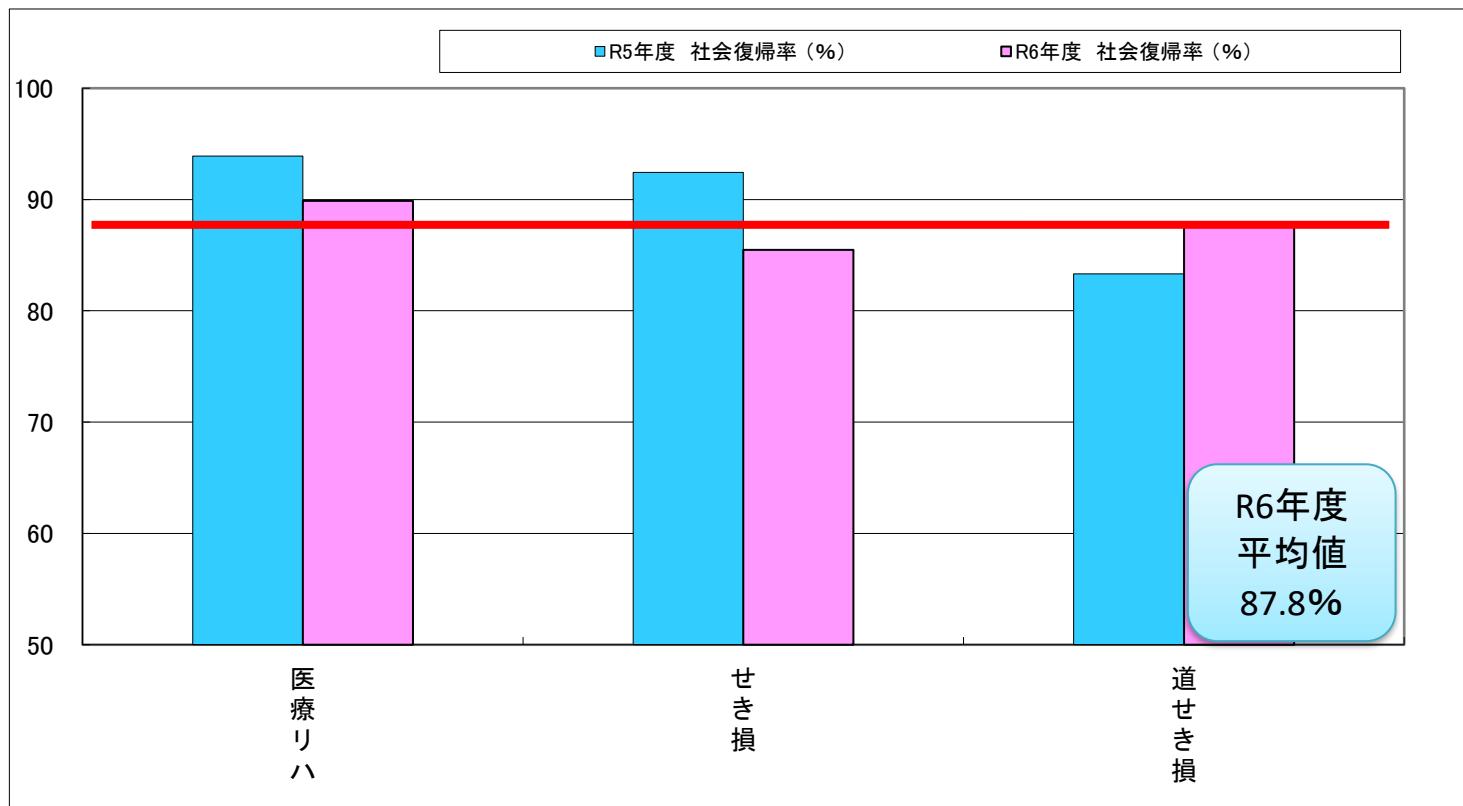
せき髄を損傷した場合、重篤な四肢麻痺を来たして長期の入院生活を強いられ、社会復帰もままならない状態となるため、急性期から回復期のリハビリテーションを含む医療に加えて、社会復帰後の障害の管理まで高い専門性が必要となる。

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. 外傷性せき臓損傷患者の社会復帰率



No	施設名	R5年度			R6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	82	77	93.9	79	71	89.9
2	せき損	66	61	92.4	62	53	85.5
3	道せき損	78	65	83.3	81	71	87.7
合計		226	203	89.8	222	195	87.8

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、ご留意ください。

<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

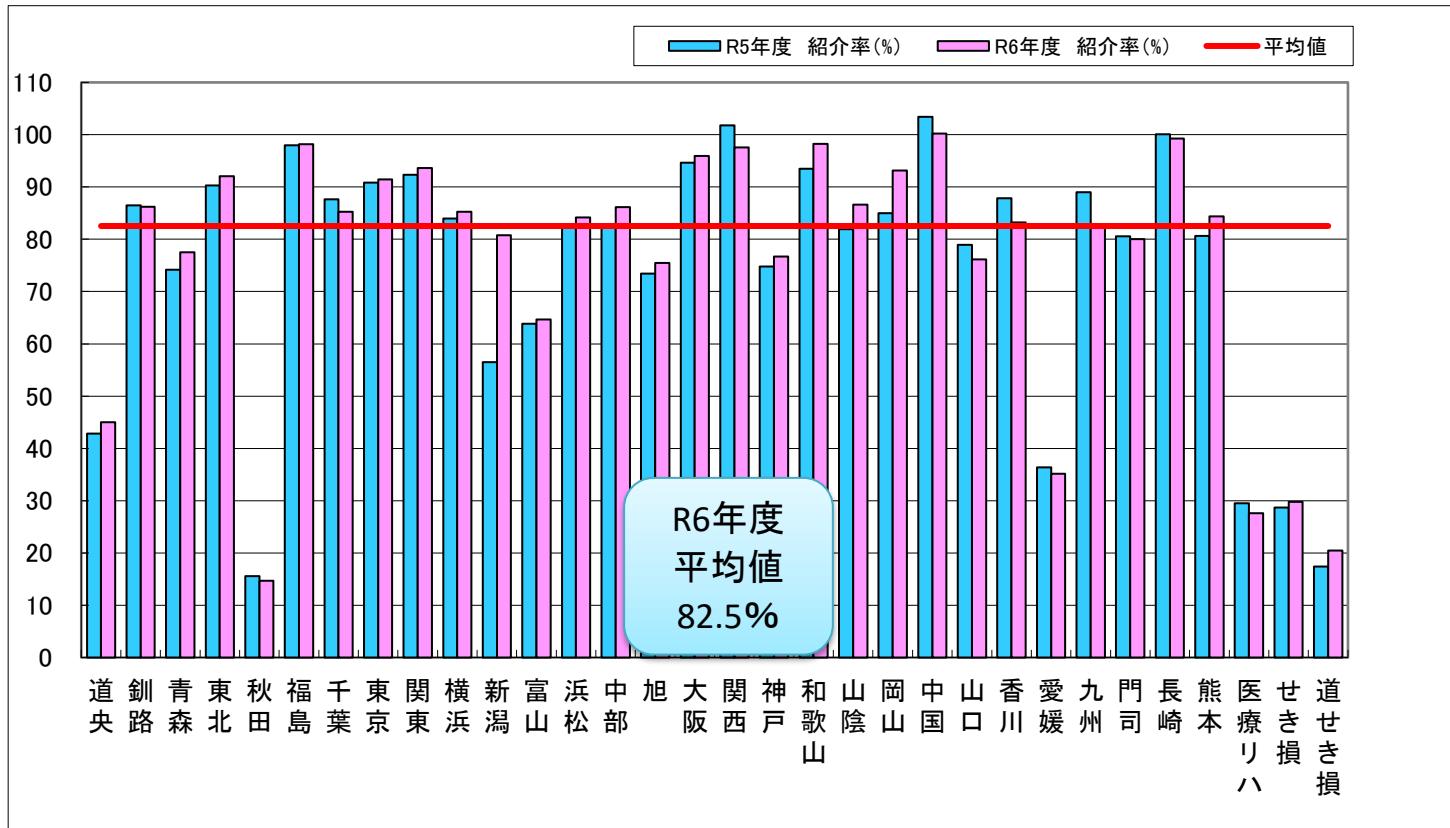
施設調査より抽出

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域的事情から、紹介状のない初診患者を多く受け入れている病院については、分母となる初診患者数が多くなり紹介率が低くなる傾向にあります。

28. 紹介率



No	施設名	紹介率(%)	
		R5年度	R6年度
1	道 央	42.8	45.0
2	鉄 路	86.5	86.2
3	青 森	74.2	77.5
4	東 北	90.3	92.0
5	秋 田	15.6	14.7
6	福 島	98.0	98.2
7	千 葉	87.6	85.3
8	東 京	90.8	91.4
9	関 東	92.3	93.6
10	横 浜	84.0	85.3
11	新 潟	56.5	80.8
12	富 山	63.8	64.7
13	浜 松	82.6	84.2
14	中 部	82.3	86.2
15	旭	73.4	75.4
16	大 阪	94.7	96.0
17	関 西	101.8	97.6
18	神 戸	74.8	76.7
19	和 歌 山	93.5	98.3
20	山 陰	81.9	86.6
21	岡 山	85.0	93.1
22	中 国	103.4	100.2
23	山 口	78.9	76.1
24	香 川	87.8	83.2
25	愛 媛	36.4	35.1
26	九 州	89.0	82.7
27	門 司	80.5	80.0
28	長 崎	100.1	99.3
29	熊 本	80.6	84.4
30	医 療 リ ハ	29.5	27.6
31	せ き 損	28.7	29.8
32	道 せ き 損	17.4	20.4
合 計		81.6	82.5
平均	500床以上	91.7	92.1
	400床以上	88.4	87.7
	300床以上	86.8	90.2
	300床未満	48.6	52.9

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、ご留意ください。

＜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

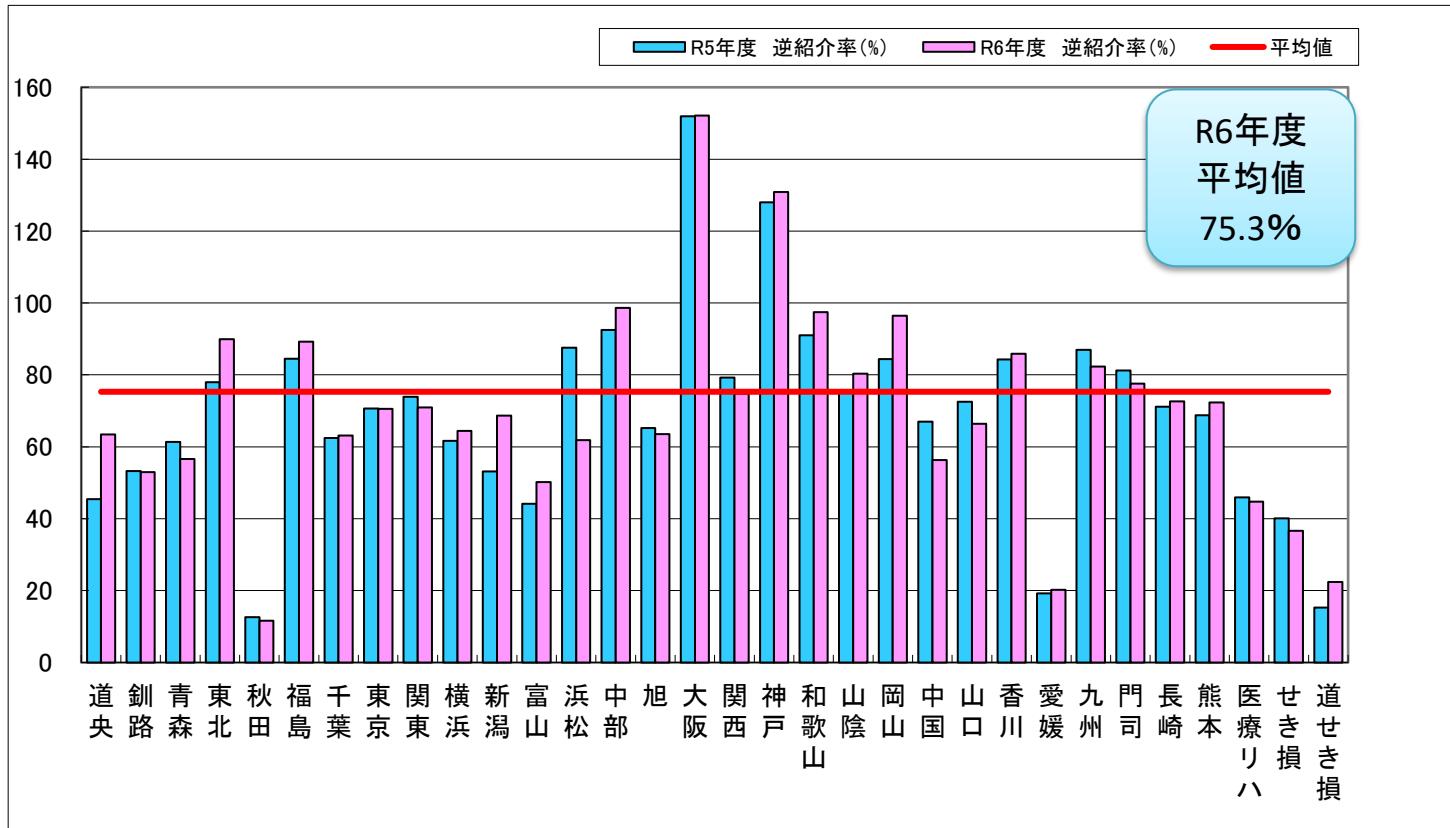
施設調査より抽出

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域的事情から、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	R5年度	R6年度
1	道央	45.5	63.5
2	釧路	53.3	53.0
3	青森	61.3	56.6
4	東北	78.0	90.0
5	秋田	12.7	11.7
6	福島	84.5	89.2
7	千葉	62.5	63.1
8	東京	70.6	70.5
9	関東	73.9	71.0
10	横浜	61.6	64.4
11	新潟	53.1	68.7
12	富山	44.1	50.2
13	浜松	87.6	61.8
14	中部	92.5	98.6
15	旭	65.2	63.5
16	大阪	151.9	152.1
17	関西	79.2	74.8
18	神戸	128.0	130.8
19	和歌山	91.0	97.4
20	山陰	75.3	80.4
21	岡山	84.4	96.5
22	中国	67.0	56.3
23	山口	72.5	66.4
24	香川	84.3	85.9
25	愛媛	19.3	20.2
26	九州	87.0	82.3
27	門司	81.3	77.6
28	長崎	71.2	72.7
29	熊本	68.8	72.3
30	医療りハ	45.9	44.8
31	せき損	40.1	36.7
32	道せき損	15.3	22.4
合計		74.4	75.3
平均	500床以上	87.8	87.7
	400床以上	74.5	76.8
	300床以上	86.4	77.1
	300床未満	42.7	52.7

30. がん登録件数

定義

がん登録件数

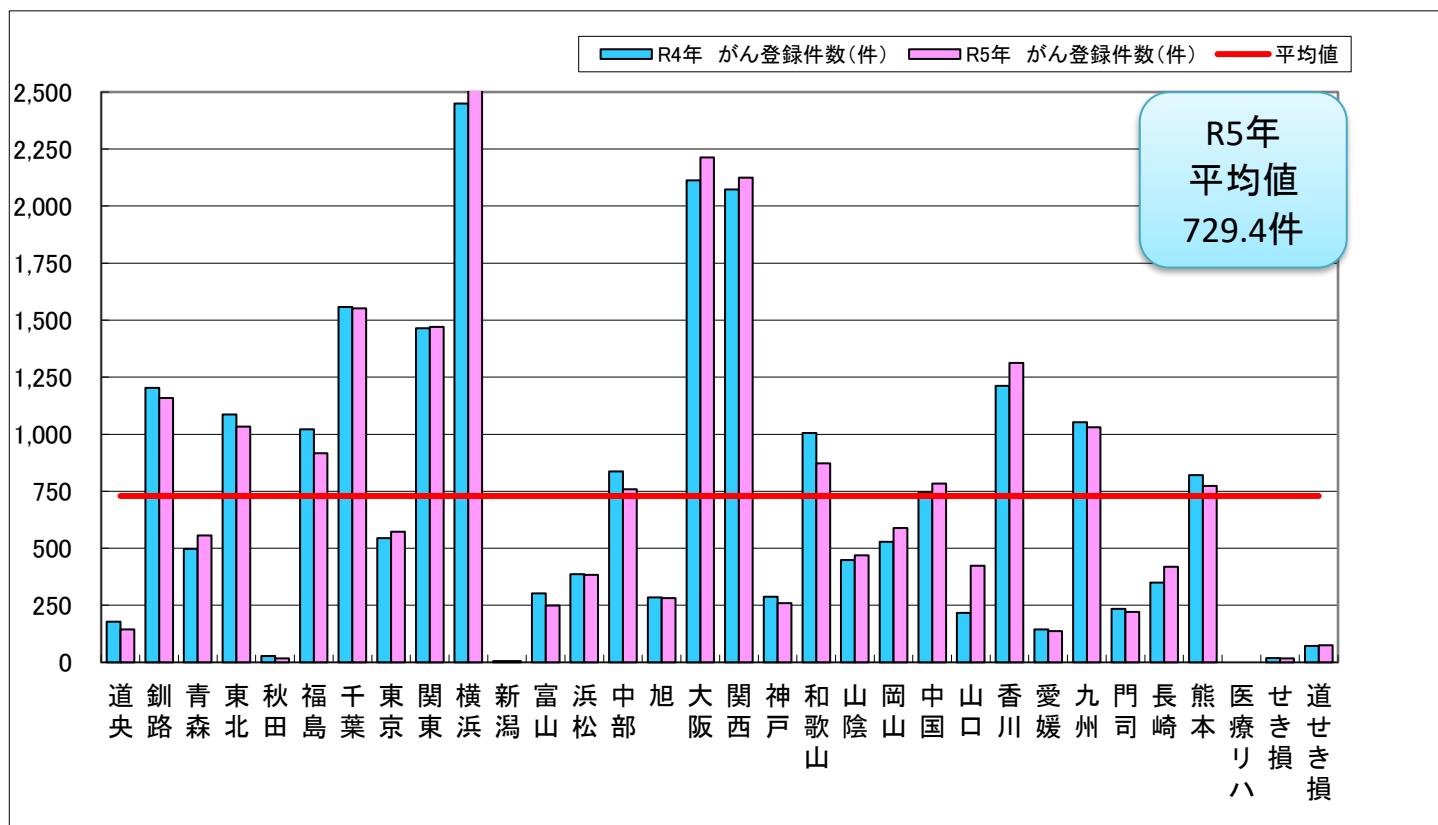
指標の解説

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



No	施設名	がん登録件数(件)	
		R4年	R5年
1	道央	179	145
2	釧路	1,203	1,159
3	青森	498	557
4	東北	1,087	1,033
5	秋田	28	18
6	福島	1,022	917
7	千葉	1,557	1,552
8	東京	545	572
9	関東	1,464	1,471
10	横浜	2,449	2,516
11	新潟	6	6
12	富山	302	249
13	浜松	387	383
14	中部	837	759
15	旭	284	282
16	大阪	2,113	2,213
17	関西	2,073	2,125
18	神戸	287	260
19	和歌山	1,005	872
20	山陰	448	469
21	岡山	528	589
22	中国	745	784
23	山口	216	423
24	香川	1,212	1,313
25	愛媛	145	137
26	九州	1,052	1,030
27	門司	235	221
28	長崎	350	419
29	熊本	820	773
30	医療リハ	0	0
31	せき損	19	18
32	道せき損	72	75
合計		23,168	23,340