



令和元年度 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を作成及び臨床指標の公表のあり方に関する検討、並びに臨床指標を用いた医療の質の評価等の検討を行っております。

これは、臨床評価指標を用いて、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づくりを目指しております。

また、数値が他の病院と著しく異なる指標については、対象患者のとらえ方に対する考え方の違いや測定方法に関する施設ごとの違いなど、様々な要因が考えられます。したがって重要なのは、病院間の比較ではなく、同じ測定方法を用いたそれぞれの病院の年度ごとの比較であり、各労災病院においては、今後の改善状況について、時系列での評価が求められます。

労働者健康安全機構の臨床評価指標を公表することにより、当機構のさらなる医療の質の向上を目指すことはもちろん、患者や地域医療関係者に対し当機構が提供する医療の可視化を図ることにより、地域から選ばれる病院となっていくことを期待しています。

医療の質の評価等に関する検討委員会

委員長 加藤 賢朗

目次

参加病院の基本情報等

【病院運営】

1. 退院後6週間以内の緊急再入院率	1
2. 患者満足度（入院）	3
3. 患者満足度（外来）	3
4. 救急搬送後の入院率	7

【診療機能】

5. 血管撮影室における手術件数（100床当たり）	9
6. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率	11
7. 入院患者の肺塞栓症の発生率	13
8. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	15
9. 外来化学療法実施件数（100床当たり）	17
10. 胃がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の実施件数	19
11. 胃がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	21
12. 大腸がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	23
13. 胃がん手術患者の術後平均在院日数	25
14. 大腸がん手術患者の術後平均在院日数	27
15. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率	29
16. 急性心筋梗塞患者に対する入院当日若しくは翌日におけるアスピリン等投与率	31
17. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数	33
18. 大腿骨近位部骨折患者における早期リハビリテーション開始率	35
19. 輸血製剤廃棄率	37

【予防】

20. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率	39
-------------------------	----

【安全】

21. 新規褥瘡発生率	41
22. 入院患者の転倒・転落発生率	43
23. 手指消毒剤（擦式アルコール製剤）の実施回数 （入院患者1人1日当たり手指消毒回数）	45
24. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率	47

【政策】

25. 認定意見書作成日数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
26. アスベスト関係健診件数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
27. 外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53

【地域医療】

28. 紹介率・・ 55
29. 逆紹介率・・ 57
30. がん登録件数・・ 59

参加労災病院の基本情報等

令和2年3月31日現在

No.	施設名	一般	結核	障害	地域包括	回復リハ	緩和ケア	病床数	地域支援	がん拠点	機能評価	D P C
1	北海道中央労災病院	○			○			199		○	○	○
2	釧路労災病院	○			○			450	○	○	○	○
3	青森労災病院	○			○			468	○	●	○	○
4	東北労災病院	○			○			548	○	○	○	○
5	秋田労災病院	○		○				194				
6	福島労災病院	○			○		○	406	○	○	○	○
7	千葉労災病院	○						400	○	○	○	○
8	東京労災病院	○			○			400	○		○	○
9	関東労災病院	○						610	○	○	○	○
10	横浜労災病院	○						650	○	○	○	○
11	新潟労災病院	○				○		360	○		○	○
12	富山労災病院	○			○			300	○		○	○
13	浜松労災病院	○			○			312	○		○	○
14	中部労災病院	○				○		556	○	●	○	○
15	旭労災病院	○			○			250			○	○
16	大阪労災病院	○						678	○	○	○	○
17	関西労災病院	○						642	○	○	○	○
18	神戸労災病院	○			○			360	○	●	○	○
19	和歌山労災病院	○						303	○	●	○	○
20	山陰労災病院	○			○			377	○	●	○	○
21	岡山労災病院	○						358	○	●	○	○
22	中国労災病院	○						410	○	●	○	○
23	山口労災病院	○			○			313	○		○	○
24	香川労災病院	○						404	○	○	○	○
25	愛媛労災病院	○			○			199		●	○	○
26	九州労災病院	○						450	○	○	○	○
27	九州労災病院門司メディカルセンター	○			○			250	○		○	○
28	長崎労災病院	○			○			350	○		○	○
29	熊本労災病院	○						410	○	○	○	○
30	吉備高原医療リハビリテーションセンター	※		○				150				
31	総合せき損センター	○		○				150				
32	北海道せき損センター	○		○				157				

地域支援：地域医療支援病院

がん拠点：○地域がん診療拠点病院

●地域がん診療拠点病院に準じる病院

機能評価：財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けた病院

※ 吉備高原医療リハビリテーションセンターの一般病棟は休床中。

注) 各臨床評価指標の集計においては、測定対象が10症例以上ある病院を対象としています。

病院運営

1. 退院後6週間以内の緊急再入院率

算式

$$\frac{\text{【分子】 退院後6週間以内の緊急入院患者数}}{\text{【分母】 退院患者数}}$$

定義

退院患者延数に対する退院後6週間以内に緊急で再入院した患者数の割合

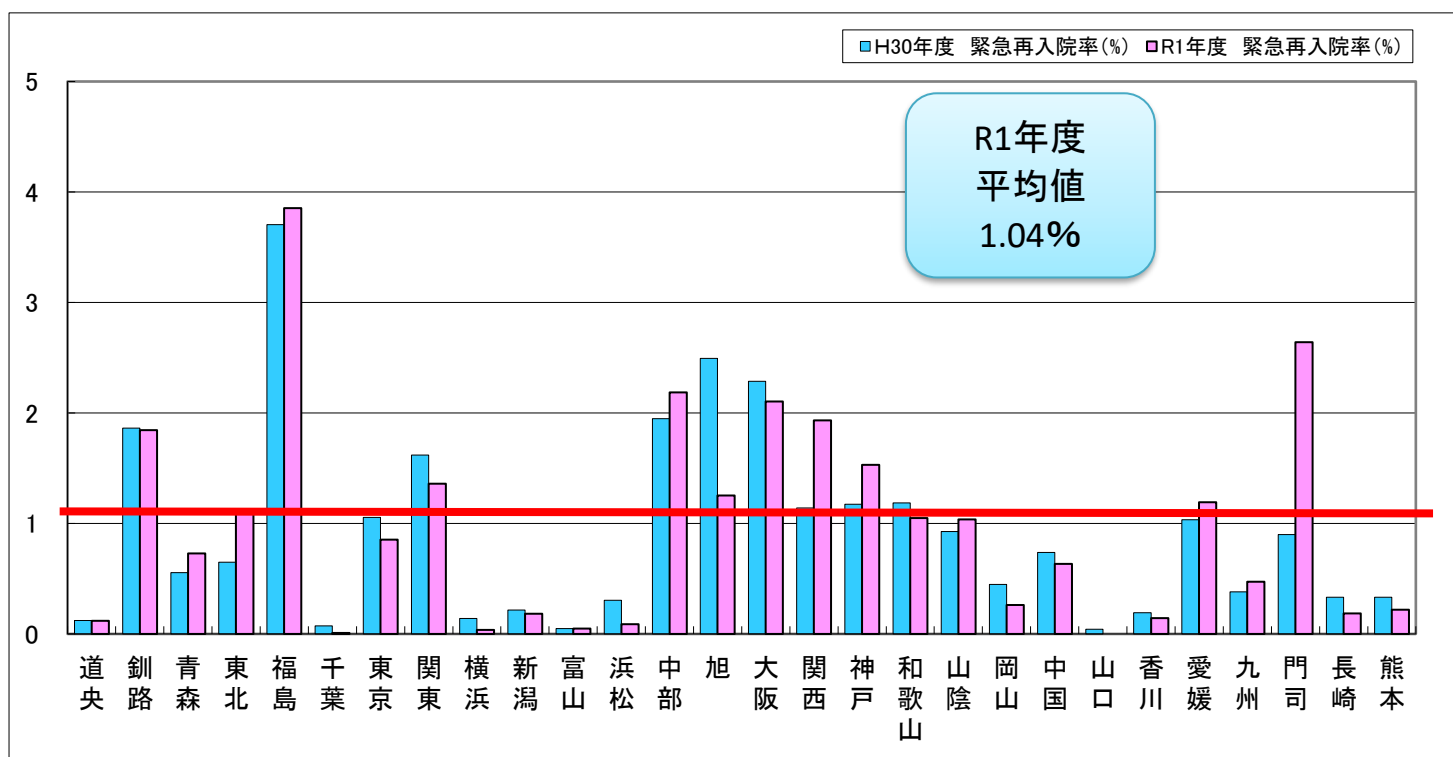
指標の解説

DPCデータより抽出

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

緊急再入院率が低い場合には、入院期間中に十分な治療が行われたと評価できる。

1. 退院後6週間以内の緊急再入院率



No	施設名	H30年度			R1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	2,453	3	0.12	2,497	3	0.12
2	釧 路	8,210	153	1.86	8,080	149	1.84
3	青 森	3,975	22	0.55	3,841	28	0.73
4	東 北	11,239	73	0.65	10,008	111	1.11
5	福 島	5,074	188	3.71	5,892	227	3.85
6	千 葉	10,896	8	0.07	10,977	1	0.01
7	東 京	7,679	81	1.05	7,738	66	0.85
8	関 東	14,889	241	1.62	15,011	204	1.36
9	横 浜	18,395	26	0.14	18,713	7	0.04
10	新 潟	1,838	4	0.22	1,637	3	0.18
11	富 山	4,132	2	0.05	4,199	2	0.05
12	浜 松	5,247	16	0.30	5,729	5	0.09
13	中 部	9,807	191	1.95	9,560	209	2.19
14	旭	4,571	114	2.49	4,074	51	1.25
15	大 阪	20,391	466	2.29	21,044	443	2.11
16	関 西	17,539	200	1.14	17,749	343	1.93
17	神 戸	6,483	76	1.17	6,011	92	1.53
18	和 歌 山	7,582	90	1.19	8,196	86	1.05
19	山 陰	7,547	70	0.93	7,613	79	1.04
20	岡 山	6,716	30	0.45	6,508	17	0.26
21	中 国	8,256	61	0.74	7,902	50	0.63
22	山 口	4,845	2	0.04	4,717	0	0.00
23	香 川	9,316	18	0.19	9,165	13	0.14
24	愛 媛	2,903	30	1.03	3,107	37	1.19
25	九 州	10,242	39	0.38	10,580	50	0.47
26	門 司	3,116	28	0.90	3,332	88	2.64
27	長 崎	6,023	20	0.33	5,933	11	0.19
28	熊 本	9,336	31	0.33	9,973	22	0.22
合 計		228,700	2,283	1.00	229,786	2,397	1.04
平均	500床以上	15,377	200	1.30	15,348	220	1.43
	400床以上	8,840	64	0.72	8,906	58	0.65
	300床以上	6,455	50	0.78	6,842	58	0.84
	300床未満	3,143	34	1.07	3,241	30	0.93

2. 患者満足度（入院）

3. 患者満足度（外来）

算式

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

定義

患者満足度調査における満足度の割合

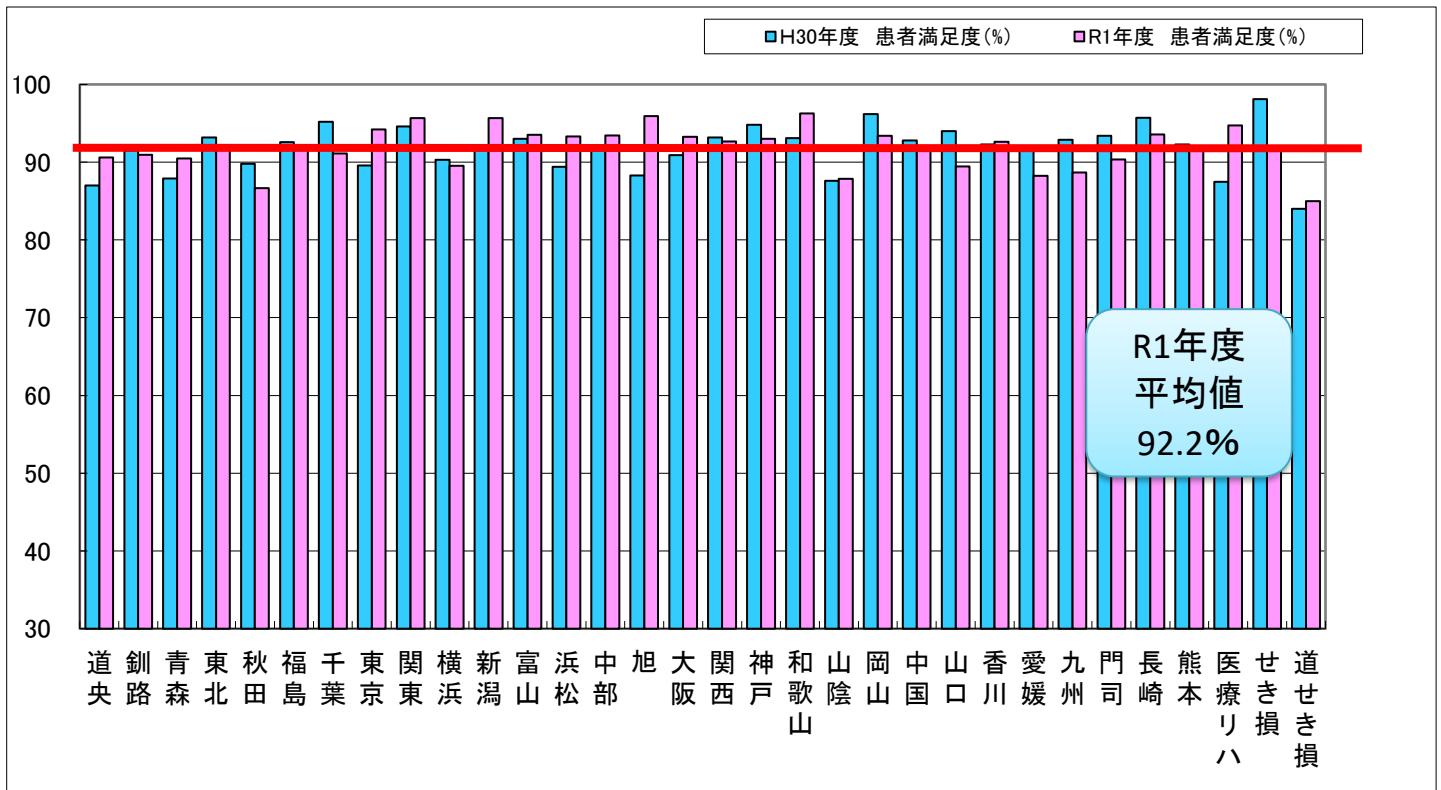
指標の解説

施設調査より抽出

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

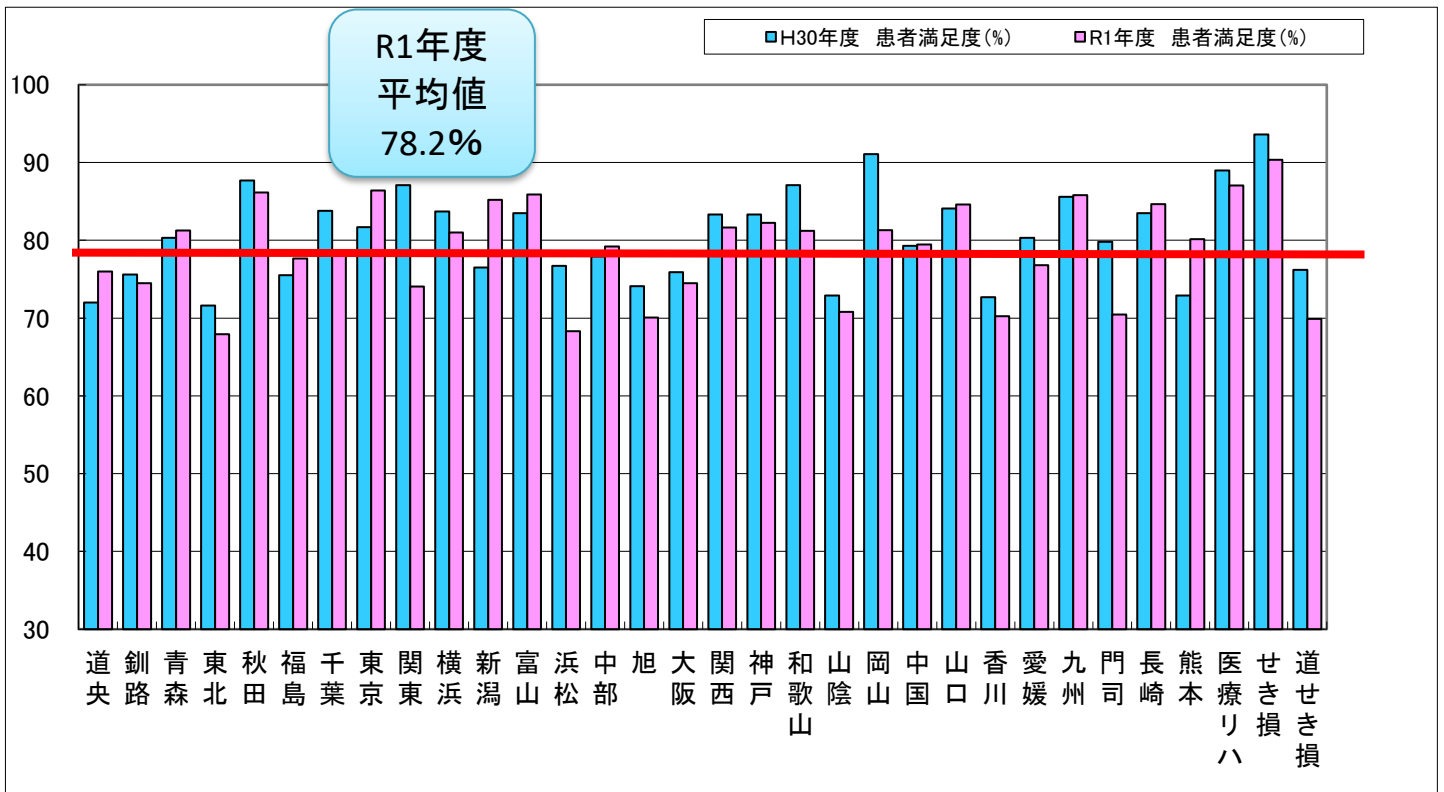
満足度が高い場合には、患者が満足（納得）する質の医療その他各種サービスが提供されていると評価できる。

2. 患者満足度（入院）



		患者満足度(入院)(%)	
No	施設名	H30年度	R1年度
1	道 央	87.0	90.6
2	釧 路	91.5	90.9
3	青 森	87.9	90.5
4	東 北	93.2	92.1
5	秋 田	89.8	86.7
6	福 島	92.6	91.8
7	千 葉	95.2	91.1
8	東 京	89.6	94.2
9	関 東	94.6	95.7
10	横 浜	90.3	89.5
11	新 潟	92.1	95.7
12	富 山	93.0	93.5
13	浜 松	89.4	93.3
14	中 部	92.1	93.5
15	旭	88.3	95.9
16	大 阪	90.9	93.3
17	関 西	93.2	92.7
18	神 戸	94.8	93.0
19	和 歌 山	93.1	96.3
20	山 陰	87.6	87.9
21	岡 山	96.2	93.4
22	中 国	92.8	91.6
23	山 口	94.0	89.4
24	香 川	92.3	92.6
25	愛 媛	91.5	88.2
26	九 州	92.9	88.7
27	門 司	93.4	90.3
28	長 崎	95.7	93.6
29	熊 本	92.3	91.4
30	医 療 リ ハ	87.5	94.7
31	せ き 損	98.1	91.8
32	道 せ き 損	84.0	85.0
平	均	92.3	92.2

3. 患者満足度（外来）



		患者満足度(外来)(%)	
No	施設名	H30年度	R1年度
1	道 央	72.0	76.0
2	釧 路	75.6	74.5
3	青 森	80.3	81.3
4	東 北	71.6	67.9
5	秋 田	87.7	86.2
6	福 島	75.5	77.7
7	千 葉	83.8	78.2
8	東 京	81.7	86.4
9	関 東	87.1	74.1
10	横 浜	83.7	81.0
11	新 潟	76.5	85.2
12	富 山	83.5	85.9
13	浜 松	76.7	68.3
14	中 部	77.9	79.2
15	旭	74.1	70.1
16	大 阪	75.9	74.5
17	関 西	83.3	81.7
18	神 戸	83.3	82.2
19	和 歌 山	87.1	81.2
20	山 陰	72.9	70.8
21	岡 山	91.1	81.3
22	中 国	79.3	79.5
23	山 口	84.1	84.6
24	香 川	72.7	70.2
25	愛 媛	80.3	76.8
26	九 州	85.6	85.8
27	門 司	79.8	70.5
28	長 崎	83.5	84.6
29	熊 本	72.9	80.1
30	医 療 リ ハ	89.0	87.1
31	せ き 損	93.6	90.4
32	道 せ き 損	76.2	69.9
平	均	80.6	78.2

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】 救急搬入患者数

定義

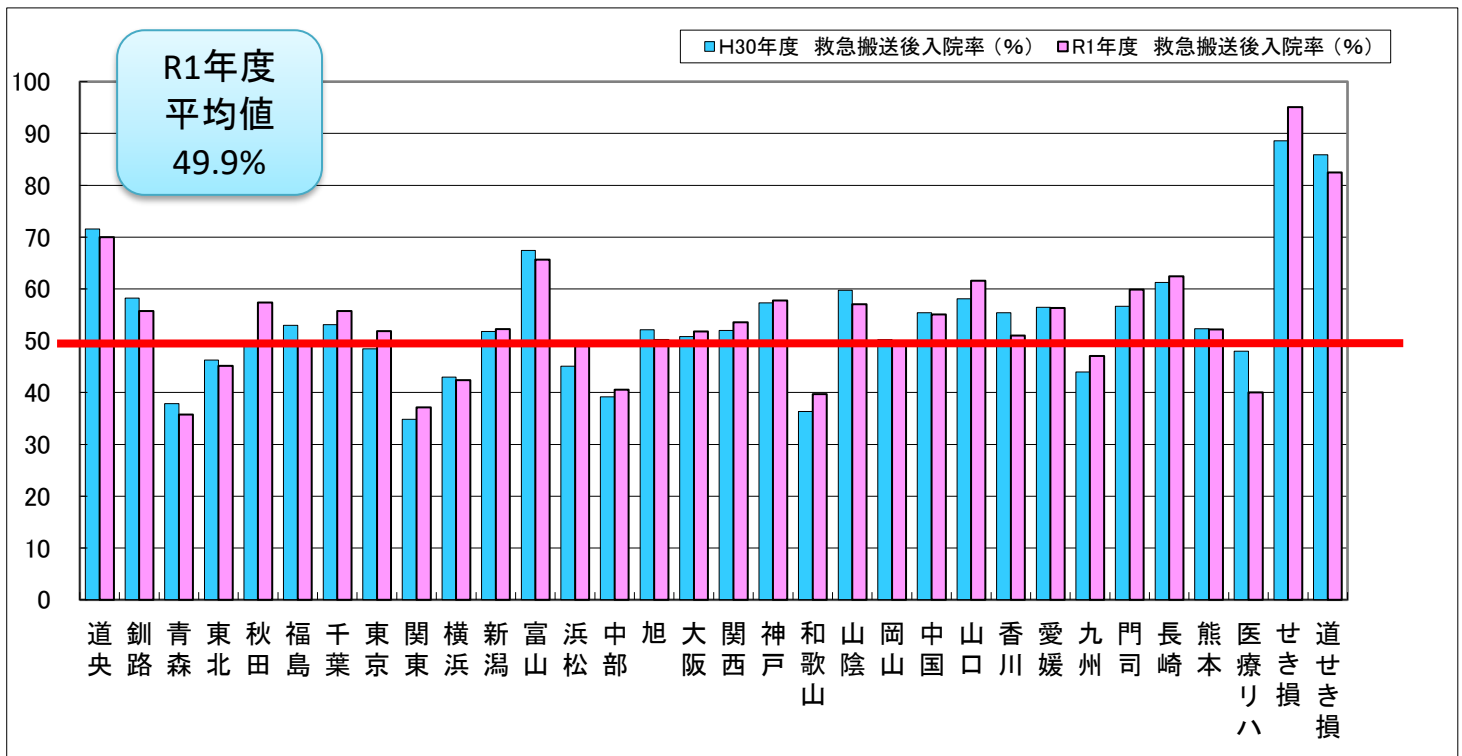
時間外・時間内を問わず受け入れた救急搬送後の入院割合

指標の解説

施設調査より抽出

急性期医療への取組みに関して、救急搬送後の入院率から評価する。
救急搬送後の入院率が高い場合は、重症者の救急搬送を積極的に受け入れていると評価できる。

4. 救急搬送後の入院率



No	施設名	H30年度			R1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	552	395	71.6	586	410	70.0
2	釧路	2,428	1,414	58.2	2,247	1,252	55.7
3	青森	1,113	421	37.8	1,047	374	35.7
4	東北	3,546	1,641	46.3	3,568	1,611	45.2
5	秋田	264	132	50.0	284	163	57.4
6	福島	1,702	902	53.0	2,357	1,163	49.3
7	千葉	4,516	2,397	53.1	4,408	2,457	55.7
8	東京	3,566	1,727	48.4	3,303	1,713	51.9
9	関東	7,196	2,508	34.9	6,678	2,481	37.2
10	横浜	6,753	2,901	43.0	7,105	3,014	42.4
11	新潟	633	328	51.8	599	313	52.3
12	富山	1,264	852	67.4	1,235	811	65.7
13	浜松	3,642	1,641	45.1	3,893	1,906	49.0
14	中部	4,150	1,625	39.2	3,774	1,531	40.6
15	旭	1,794	935	52.1	1,657	831	50.2
16	大阪	3,740	1,901	50.8	3,613	1,870	51.8
17	関西	7,181	3,732	52.0	6,843	3,666	53.6
18	神戸	1,888	1,082	57.3	1,725	996	57.7
19	和歌山	4,121	1,499	36.4	3,607	1,432	39.7
20	山陰	2,725	1,628	59.7	2,790	1,591	57.0
21	岡山	2,391	1,201	50.2	2,453	1,222	49.8
22	中国	3,753	2,078	55.4	3,589	1,976	55.1
23	山口	1,777	1,032	58.1	1,650	1,016	61.6
24	香川	3,299	1,827	55.4	3,599	1,836	51.0
25	愛媛	866	489	56.5	819	461	56.3
26	九州	3,634	1,597	43.9	3,661	1,723	47.1
27	門司	1,098	622	56.6	1,052	630	59.9
28	長崎	2,429	1,488	61.3	2,506	1,564	62.4
29	熊本	4,078	2,132	52.3	4,173	2,178	52.2
30	医療リハ	25	12	48.0	20	8	40.0
31	せき損	79	70	88.6	81	77	95.1
32	道せき損	156	134	85.9	188	155	82.4
合計		86,359	42,343	49.0	85,110	42,431	49.9
平均	500床以上	5,428	2,385	43.9	5,264	2,362	44.9
	400床以上	3,460	1,796	51.9	3,429	1,780	51.9
	300床以上	2,646	1,372	51.9	2,821	1,483	52.6
	300床未満	903	475	52.6	910	499	54.9
	交付金施設	87	72	83.1	96	80	83.0

診療機能

5. 血管撮影室における手術件数（100床当たり）

算式

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

定義

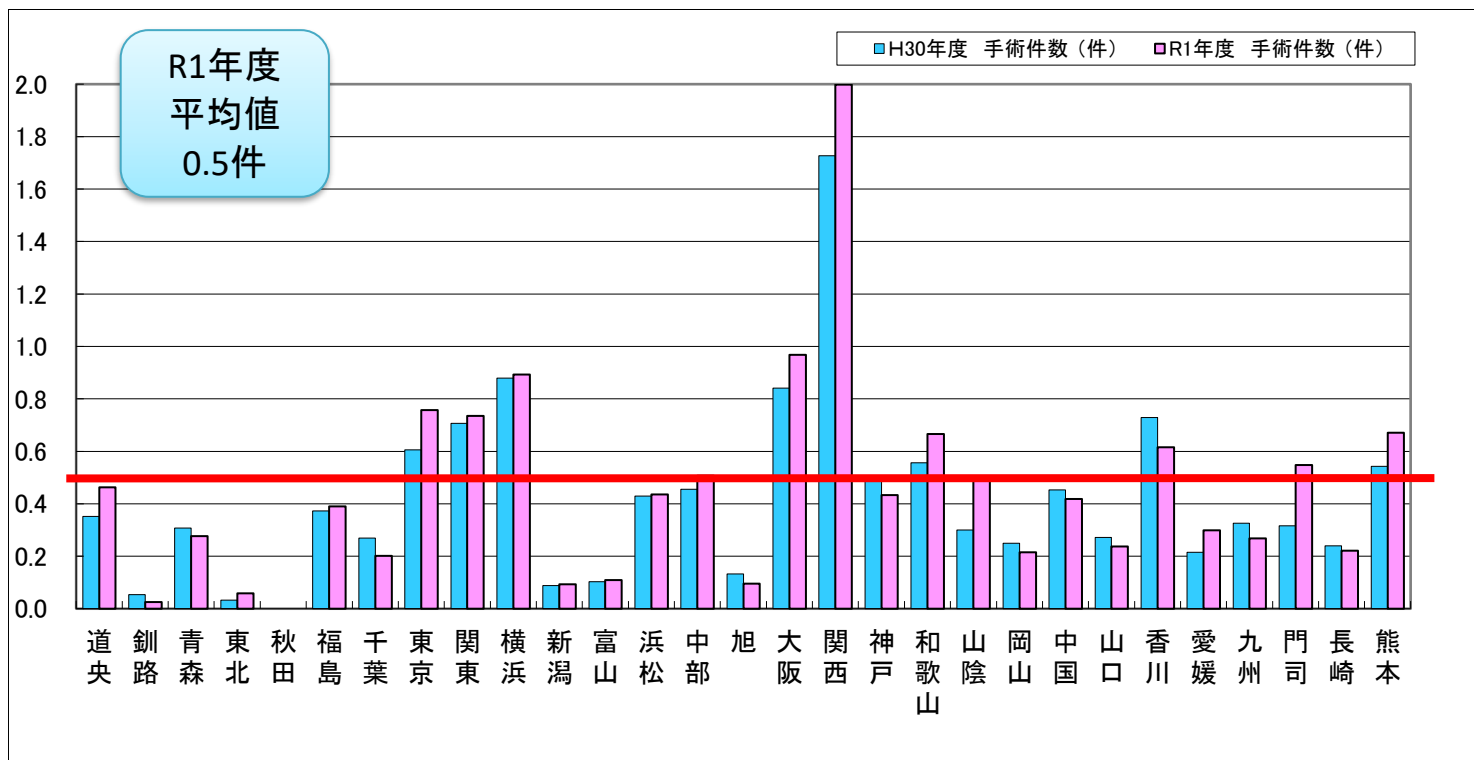
100床当たりの血管撮影室で実施した手術件数

指標の解説

施設調査より抽出

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

5. 血管撮影室における手術件数（100床あたり）



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	血管撮影室における手術件数(件/日)	分母	分子	血管撮影室における手術件数(件/日)
1	道 央	48,068	169	0.4	47,280	219	0.5
2	釧 路	109,800	59	0.1	108,000	27	0.0
3	青 森	68,320	210	0.3	60,480	167	0.3
4	東 北	133,712	43	0.0	120,960	71	0.1
5	秋 田	47,336	0	0.0	36,960	0	0.0
6	福 島	81,984	306	0.4	80,640	315	0.4
7	千 葉	97,112	262	0.3	95,520	193	0.2
8	東 京	97,600	591	0.6	96,000	727	0.8
9	関 東	148,840	1,052	0.7	146,400	1,077	0.7
10	横 浜	158,600	1,394	0.9	156,000	1,392	0.9
11	新 潟	48,800	43	0.1	37,440	35	0.1
12	富 山	73,200	75	0.1	68,160	74	0.1
13	浜 松	76,128	327	0.4	74,880	326	0.4
14	中 部	129,564	590	0.5	127,440	647	0.5
15	旭	61,000	81	0.1	60,000	57	0.1
16	大 阪	165,432	1,391	0.8	162,720	1,575	1.0
17	関 西	156,648	2,705	1.7	154,080	3,078	2.0
18	神 戸	87,840	433	0.5	86,400	374	0.4
19	和 歌 山	73,932	411	0.6	72,720	484	0.7
20	山 陰	91,988	276	0.3	90,480	456	0.5
21	岡 山	87,352	218	0.2	85,920	185	0.2
22	中 国	100,040	453	0.5	98,400	412	0.4
23	山 口	75,152	204	0.3	73,920	175	0.2
24	香 川	98,576	719	0.7	96,960	597	0.6
25	愛 媛	51,728	111	0.2	47,760	143	0.3
26	九 州	109,800	358	0.3	108,000	290	0.3
27	門 司	57,340	181	0.3	44,880	246	0.5
28	長 崎	85,400	205	0.2	84,000	186	0.2
29	熊 本	100,040	543	0.5	98,400	660	0.7
合計		2,721,332	13,410	0.5	2,620,800	14,188	0.5
平均	500床以上	148,799	1,196	0.8	144,600	1,307	0.9
	400床以上	102,643	454	0.4	100,960	452	0.4
	300床以上	83,009	272	0.3	82,720	299	0.4
	300床未満	54,656	114	0.2	50,370	118	0.2

6. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率

算式

【分子】 ガイドラインに沿った静脈血栓症の予防行為を行った患者数
(肺血栓塞栓症予防管理料算定件数 (患者数))

【分母】 手術を受けた退院患者数

※分母除外項目

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

定義

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

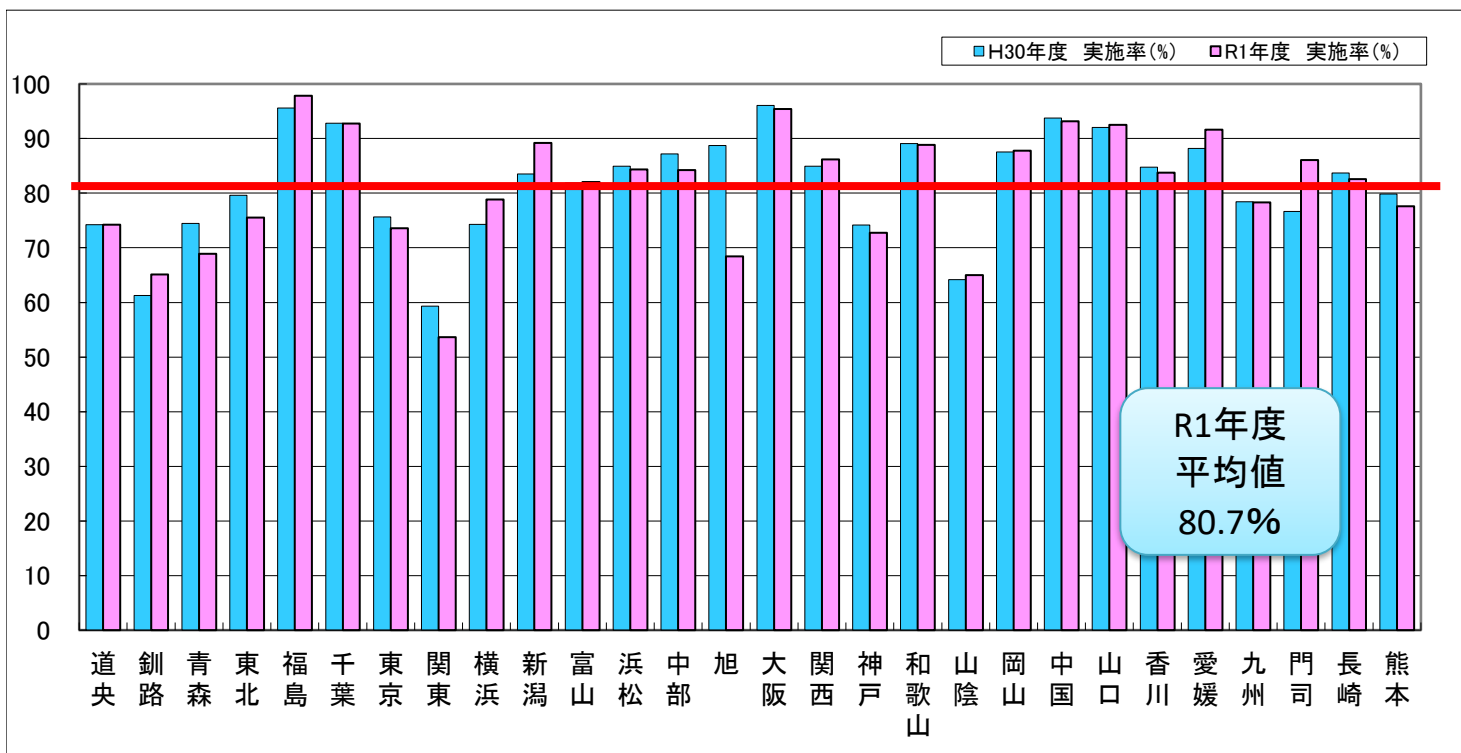
指標の解説

DPCデータより抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、肺血栓症及び深部静脈血栓症の発生予防に対する取組について「肺血栓症及び深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン」に沿った予防行為の実施割合から評価する。

実施率が高い場合には、肺血栓症及び深部静脈血栓症の発生率の低下に積極的に取り組んでいると評価できる。

6. 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	388	288	74.2	365	271	74.2
2	釧路	1,639	1,004	61.3	1,602	1,043	65.1
3	青森	1,050	782	74.5	1,074	740	68.9
4	東北	2,842	2,262	79.6	2,147	1,622	75.5
5	福島	678	648	95.6	982	961	97.9
6	千葉	2,520	2,339	92.8	2,492	2,311	92.7
7	東京	1,512	1,144	75.7	1,454	1,070	73.6
8	関東	4,198	2,490	59.3	4,299	2,306	53.6
9	横浜	4,206	3,124	74.3	4,159	3,279	78.8
10	新潟	723	604	83.5	712	635	89.2
11	富山	771	631	81.8	857	703	82.0
12	浜松	875	743	84.9	939	792	84.3
13	中部	2,033	1,773	87.2	1,969	1,659	84.3
14	旭	720	639	88.8	580	397	68.4
15	大阪	4,242	4,076	96.1	4,343	4,145	95.4
16	関西	4,171	3,543	84.9	4,497	3,875	86.2
17	神戸	1,200	890	74.2	1,192	867	72.7
18	和歌山	2,043	1,820	89.1	2,009	1,785	88.9
19	山陰	1,665	1,068	64.1	1,726	1,122	65.0
20	岡山	1,931	1,691	87.6	1,971	1,730	87.8
21	中国	2,092	1,961	93.7	2,161	2,013	93.2
22	山口	1,335	1,229	92.1	1,313	1,215	92.5
23	香川	2,153	1,825	84.8	2,594	2,172	83.7
24	愛媛	627	553	88.2	503	461	91.7
25	九州	2,895	2,270	78.4	2,954	2,314	78.3
26	門司	420	322	76.7	380	327	86.1
27	長崎	2,288	1,915	83.7	2,137	1,765	82.6
28	熊本	2,368	1,891	79.9	2,530	1,964	77.6
合計		53,585	43,525	81.2	53,941	43,544	80.7
平均	500床以上	3,615	2,878	79.6	3,569	2,814	78.9
	400床以上	2,110	1,683	79.7	2,216	1,763	79.5
	300床以上	1,531	1,297	84.8	1,640	1,394	85.0
	300床未満	655	531	81.2	639	505	79.0

7. 入院患者の肺塞栓症の発生率

算式

$$\frac{\text{【分子】 入院中に発症した肺塞栓症の患者数}}{\text{【分母】 退院患者数}}$$

定義

入院患者数のうち手術等を実施後、肺塞栓症を発症し、治療を行った患者数の割合

指標の解説

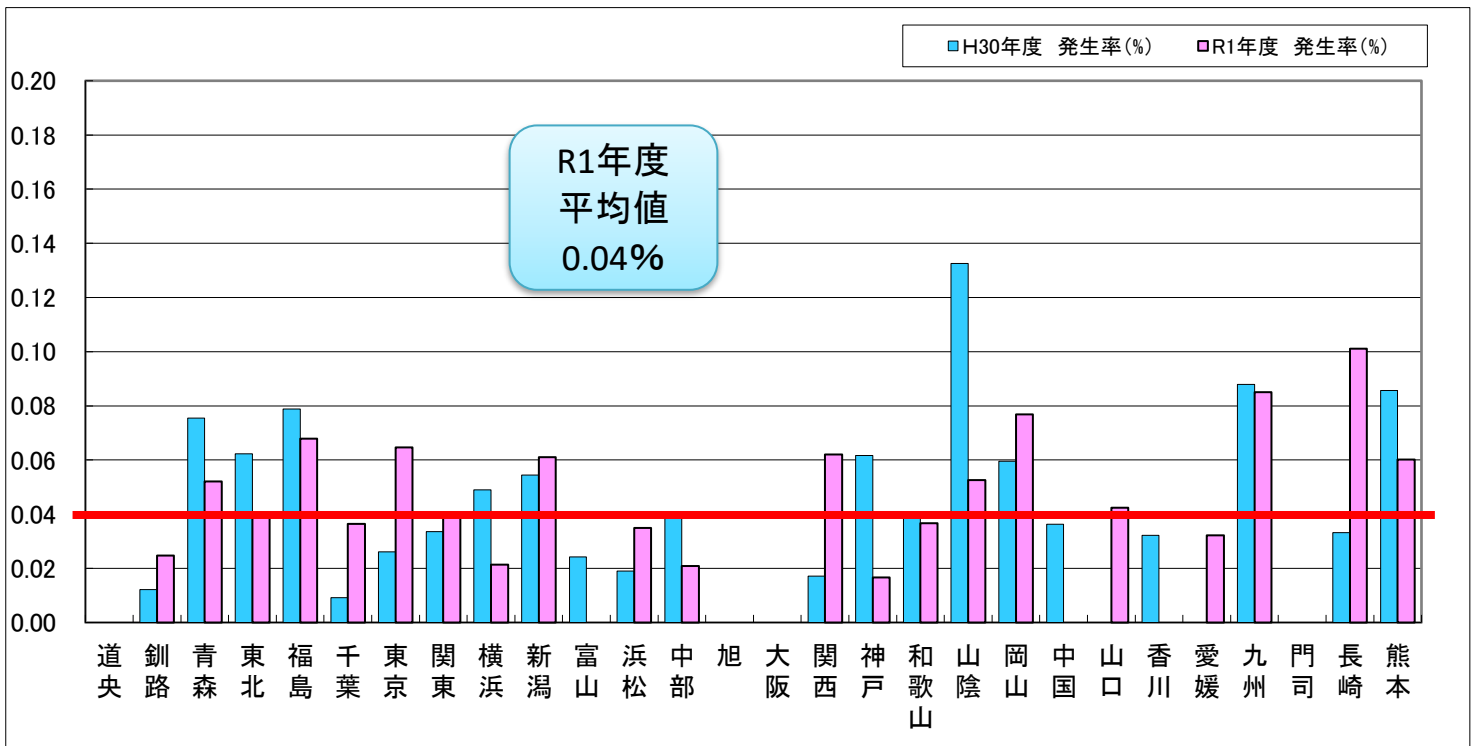
DPCデータより抽出

安全で質の高い医療の提供に関して、肺塞栓症に対する病院全体の予防への取組について肺塞栓患者の発生状況から評価する。

肺塞栓症は、入院中の長期臥床や手術等により発症することが多く、発症すると致命的な病状になる。予防法が確立され適切な処置により発症を防止することが可能である。

発生率が低い場合には、入院中の肺塞栓症予防に積極的に取り組み、また、その効果が上がっていると評価できる。

7. 入院患者の肺塞栓症の発生率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	2,453	0	0.00	2,497	0	0.00
2	釧路	8,210	1	0.01	8,080	2	0.02
3	青森	3,975	3	0.08	3,841	2	0.05
4	東北	11,239	7	0.06	10,008	4	0.04
5	福島	5,074	4	0.08	5,892	4	0.07
6	千葉	10,896	1	0.01	10,977	4	0.04
7	東京	7,679	2	0.03	7,738	5	0.06
8	関東	14,889	5	0.03	15,011	6	0.04
9	横浜	18,395	9	0.05	18,713	4	0.02
10	新潟	1,838	1	0.05	1,637	1	0.06
11	富山	4,132	1	0.02	4,199	0	0.00
12	浜松	5,247	1	0.02	5,729	2	0.03
13	中部	9,807	4	0.04	9,560	2	0.02
14	旭	4,571	0	0.00	4,074	0	0.00
15	大阪	20,391	0	0.00	21,044	0	0.00
16	関西	17,539	3	0.02	17,749	11	0.06
17	神戸	6,483	4	0.06	6,011	1	0.02
18	和歌山	7,582	3	0.04	8,196	3	0.04
19	山陰	7,547	10	0.13	7,613	4	0.05
20	岡山	6,716	4	0.06	6,508	5	0.08
21	中国	8,256	3	0.04	7,902	0	0.00
22	山口	4,845	0	0.00	4,717	2	0.04
23	香川	9,316	3	0.03	9,165	0	0.00
24	愛媛	2,903	0	0.00	3,107	1	0.03
25	九州	10,242	9	0.09	10,580	9	0.09
26	門司	3,116	0	0.00	3,332	0	0.00
27	長崎	6,023	2	0.03	5,933	6	0.10
28	熊本	9,336	8	0.09	9,973	6	0.06
合計		228,700	88	0.04	229,786	84	0.04
平均	500床以上	15,377	5	0.03	15,348	5	0.03
	400床以上	8,840	4	0.05	8,906	4	0.04
	300床以上	6,713	3	0.05	6,842	3	0.05
	300床未満	3,284	1	0.02	3,241	1	0.02

※平成30年度以降、肺塞栓症疑いの患者数を分子から削除。

8. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

算式

$$\frac{\text{【分子】 分母対象例のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された数}}{\text{【分母】 入院して手術室で手術を受けた退院患者数}}$$

※分母除外項目

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

定義

手術退院患者数のうち手術執刀開始前1時間以内に予防的に抗菌薬を投与された退院患者数の割合

指標の解説

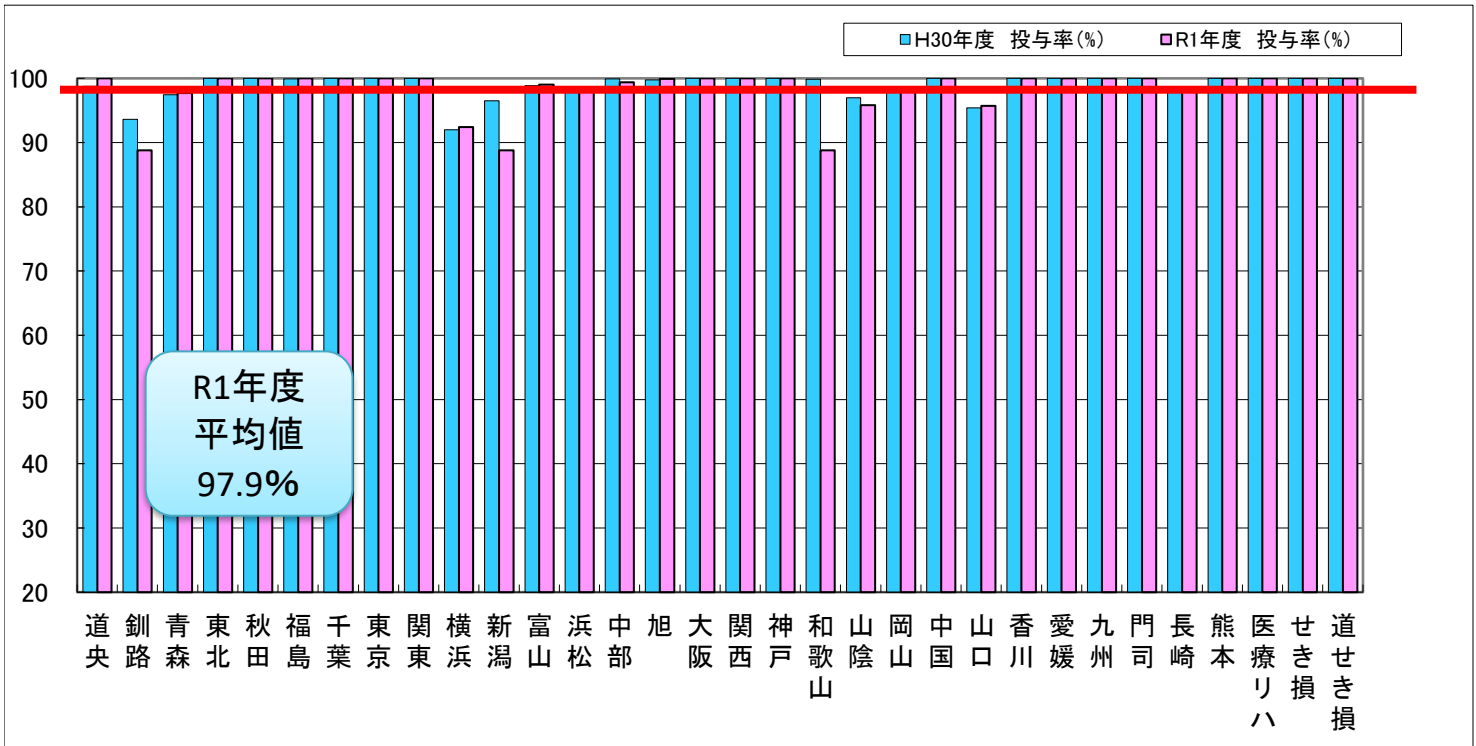
施設調査より抽出

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	H30年度			R1年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道 央	411	406	98.8	424	424	100.0
2	釧 路	2,735	2,560	93.6	2,569	2,280	88.8
3	青 森	1,446	1,409	97.4	1,404	1,372	97.7
4	東 北	3,796	3,796	100.0	2,641	2,641	100.0
5	秋 田	868	868	100.0	874	874	100.0
6	福 島	973	972	99.9	1,188	1,188	100.0
7	千 葉	3,856	3,856	100.0	3,950	3,950	100.0
8	東 京	562	562	100.0	458	458	100.0
9	関 東	5,297	5,297	100.0	5,606	5,606	100.0
10	横 浜	4,303	3,959	92.0	4,263	3,937	92.4
11	新 潟	994	959	96.5	963	855	88.8
12	富 山	711	703	98.9	937	928	99.0
13	浜 松	701	690	98.4	803	791	98.5
14	中 部	2,833	2,830	99.9	2,356	2,343	99.4
15	旭	879	877	99.8	818	817	99.9
16	大 阪	4,733	4,733	100.0	4,789	4,789	100.0
17	関 西	5,515	5,515	100.0	5,326	5,326	100.0
18	神 戸	1,649	1,649	100.0	1,639	1,639	100.0
19	和 歌 山	3,063	3,058	99.8	3,225	2,865	88.8
20	山 陰	2,848	2,762	97.0	3,167	3,035	95.8
21	岡 山	1,829	1,804	98.6	1,872	1,837	98.1
22	中 国	1,514	1,514	100.0	1,534	1,534	100.0
23	山 口	1,569	1,497	95.4	1,755	1,680	95.7
24	香 川	2,400	2,400	100.0	3,569	3,569	100.0
25	愛 媛	718	718	100.0	886	886	100.0
26	九 州	3,640	3,640	100.0	3,747	3,747	100.0
27	門 司	644	644	100.0	624	624	100.0
28	長 崎	2,845	2,804	98.6	2,645	2,598	98.2
29	熊 本	2,510	2,510	100.0	2,612	2,612	100.0
30	医 療 リ ハ	84	84	100.0	65	65	100.0
31	せ き 損	836	836	100.0	787	787	100.0
32	道 せ き 損	736	736	100.0	660	660	100.0
合 計		67,498	66,648	98.7	68,156	66,717	97.9
平均	500床以上	4,413	4,355	98.7	4,164	4,107	98.6
	400床以上	2,227	2,198	98.7	2,415	2,367	98.0
	300床以上	2,004	1,980	98.8	2,249	2,176	96.7
	300床未満	762	754	99.0	767	754	98.2

※令和元年度の新潟労災病院は、一部期間(6~9月)において手術開始1時間以上前から予防的抗菌薬が投与開始された件数を含んでいる。

9. 外来化学療法実施件数（100床当たり）

算式

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

※暦日数：外来診療実日数

定義

100床当たりの外来化学療法加算の算定件数

指標の解説

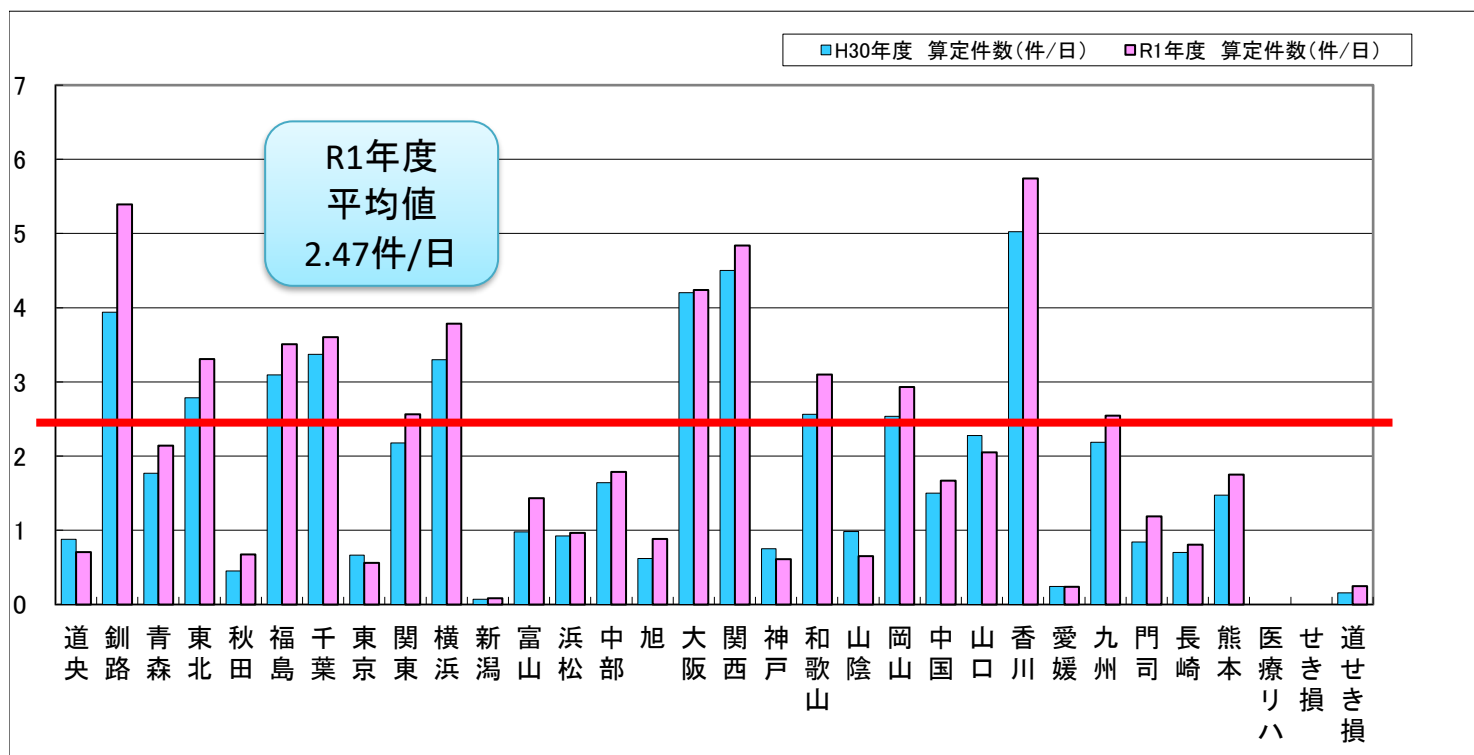
施設調査より抽出

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

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

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

9. 外来化学療法実施件数（100床当たり）



No	施設名	H30年度			R1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	48,068	422	0.88	47,280	333	0.70
2	釧路	109,800	4,324	3.94	108,000	5,822	5.39
3	青森	68,320	1,209	1.77	60,480	1,294	2.14
4	東北	133,712	3,724	2.79	120,960	3,999	3.31
5	秋田	47,336	213	0.45	36,960	249	0.67
6	福島	81,984	2,538	3.10	80,640	2,828	3.51
7	千葉	97,112	3,273	3.37	95,520	3,443	3.60
8	東京	97,600	648	0.66	96,000	540	0.56
9	関東	148,840	3,243	2.18	146,400	3,752	2.56
10	横浜	158,600	5,236	3.30	156,000	5,903	3.78
11	新潟	48,800	35	0.07	37,440	32	0.09
12	富山	73,200	718	0.98	68,160	978	1.43
13	浜松	76,128	703	0.92	74,880	723	0.97
14	中部	129,564	2,129	1.64	127,440	2,279	1.79
15	旭	61,000	379	0.62	60,000	531	0.89
16	大阪	165,432	6,954	4.20	162,720	6,895	4.24
17	関西	156,648	7,052	4.50	154,080	7,456	4.84
18	神戸	87,840	660	0.75	86,400	527	0.61
19	和歌山	73,932	1,894	2.56	72,720	2,254	3.10
20	山陰	91,988	906	0.98	90,480	588	0.65
21	岡山	87,352	2,214	2.53	85,920	2,520	2.93
22	中国	100,040	1,500	1.50	98,400	1,641	1.67
23	山口	75,152	1,711	2.28	73,920	1,516	2.05
24	香川	98,576	4,951	5.02	96,960	5,568	5.74
25	愛媛	51,728	127	0.25	47,760	113	0.24
26	九州	109,800	2,401	2.19	108,000	2,751	2.55
27	門司	57,340	484	0.84	44,880	534	1.19
28	長崎	85,400	600	0.70	84,000	678	0.81
29	熊本	100,040	1,474	1.47	98,400	1,721	1.75
30	医療リハ	36,600	0	0.00	36,000	0	0.00
31	せき損	36,600	0	0.00	36,000	0	0.00
32	道せき損	38,308	61	0.16	37,680	94	0.25
合計		2,832,840	61,783	2.18	2,730,480	67,562	2.47
平均	500床以上	148,799	4,723	3.17	144,600	5,047	3.49
	400床以上	102,643	2,550	2.48	100,960	3,007	2.98
	300床以上	83,009	1,522	1.83	82,720	1,675	2.03
	300床未満	49,410	293	0.59	46,604	378	0.81

10. 胃がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の実施件数

定義

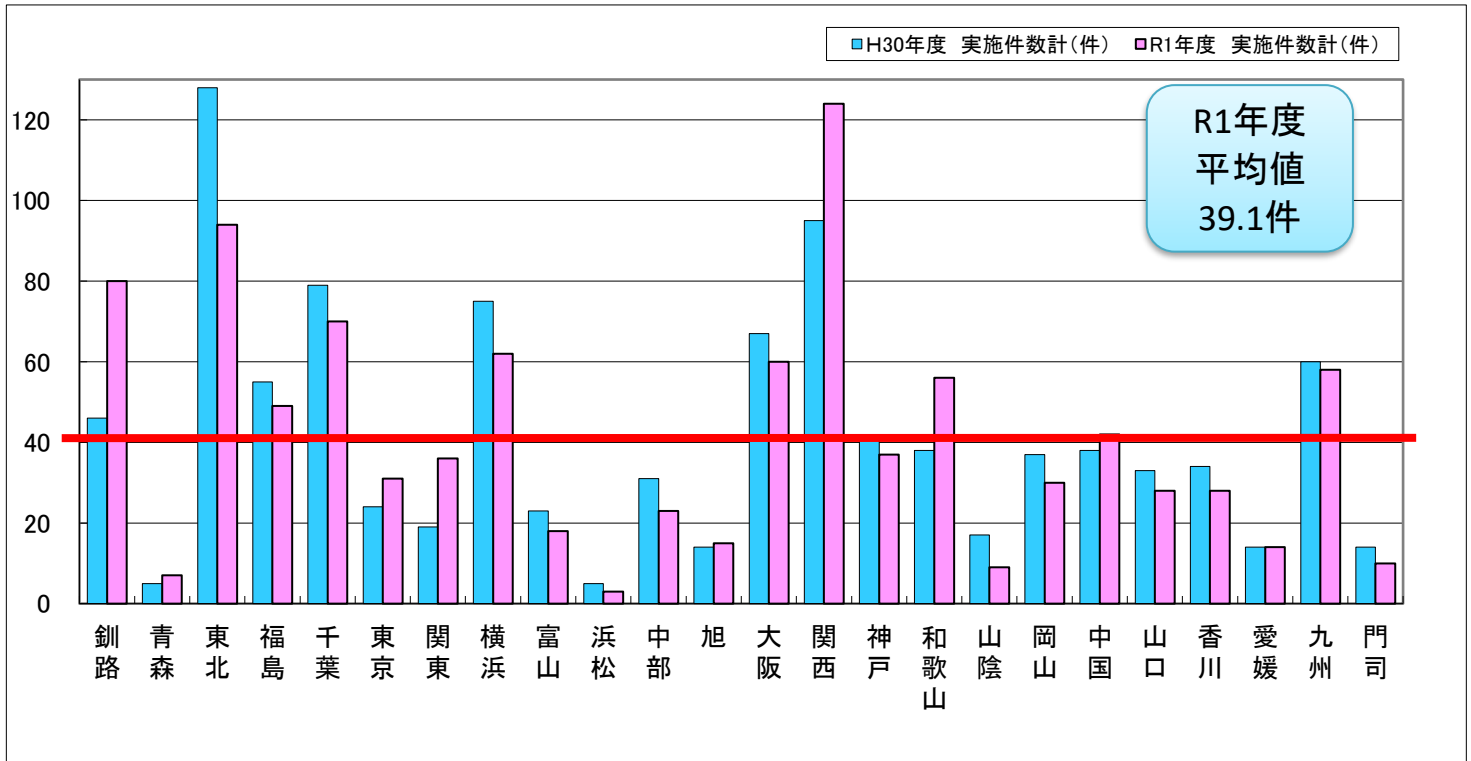
胃がん患者に対し、ESD（K653 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 2 早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）を実施した件数

指標の解説

施設調査より抽出

ESDの有用性としては、開腹手術と比較し、入院期間の短縮、術後の疼痛軽減等が挙げられており、当該手術の実施件数により患者の負担軽減、社会復帰への貢献度を評価する。

10. 胃がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の実施件数



No	施設名	H30年度			R1年度		
		外来	入院	実施件数計(件)	外来	入院	実施件数計(件)
1	釧路	0	46	46	0	80	80
2	青森	0	5	5	0	7	7
3	東北	0	128	128	0	94	94
4	福島	0	55	55	0	49	49
5	千葉	3	76	79	2	68	70
6	東京	0	24	24	0	31	31
7	関東	0	19	19	0	36	36
8	横浜	0	75	75	0	62	62
9	富山	0	23	23	0	18	18
10	浜松	0	5	5	0	3	3
11	中部	0	31	31	0	23	23
12	旭	0	14	14	0	15	15
13	大阪	0	67	67	0	60	60
14	関西	0	95	95	0	124	124
15	神戸	0	41	41	0	37	37
16	和歌山	0	38	38	0	56	56
17	山陰	0	17	17	0	9	9
18	岡山	0	37	37	0	30	30
19	中国	0	38	38	0	42	42
20	山口	0	33	33	0	28	28
21	香川	4	30	34	0	28	28
22	愛媛	0	14	14	0	14	14
23	九州	0	60	60	0	58	58
24	門司	0	14	14	0	10	10
25	長崎	0	15	15	2	9	11
26	熊本	0	24	24	0	21	21
合計		7	1,024	1,031	4	1,012	1,016
平均	500床以上	0	69	69	0	67	67
	400床以上	1	37	38	0	43	43
	300床以上	0	34	34	0	32	33
	300床未満	0	9	9	0	11	11

※専門医不在の施設については除外した。

1.1. 胃がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

算式

【分子】

分母対象例のうち、当該入院期間中に「K655-22腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術」、「K655-52腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術」又は「K657-22腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術」を施行した患者数

【分母】

測定期間内の退院患者のうち「胃がん」を主病名として入院し、「K6552胃切除術 悪性腫瘍手術」、「K655-22腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術」、「K655-42噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術」、「K655-52腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術」、「K6572胃全摘術 悪性腫瘍手術」又は「K657-22腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数

定義

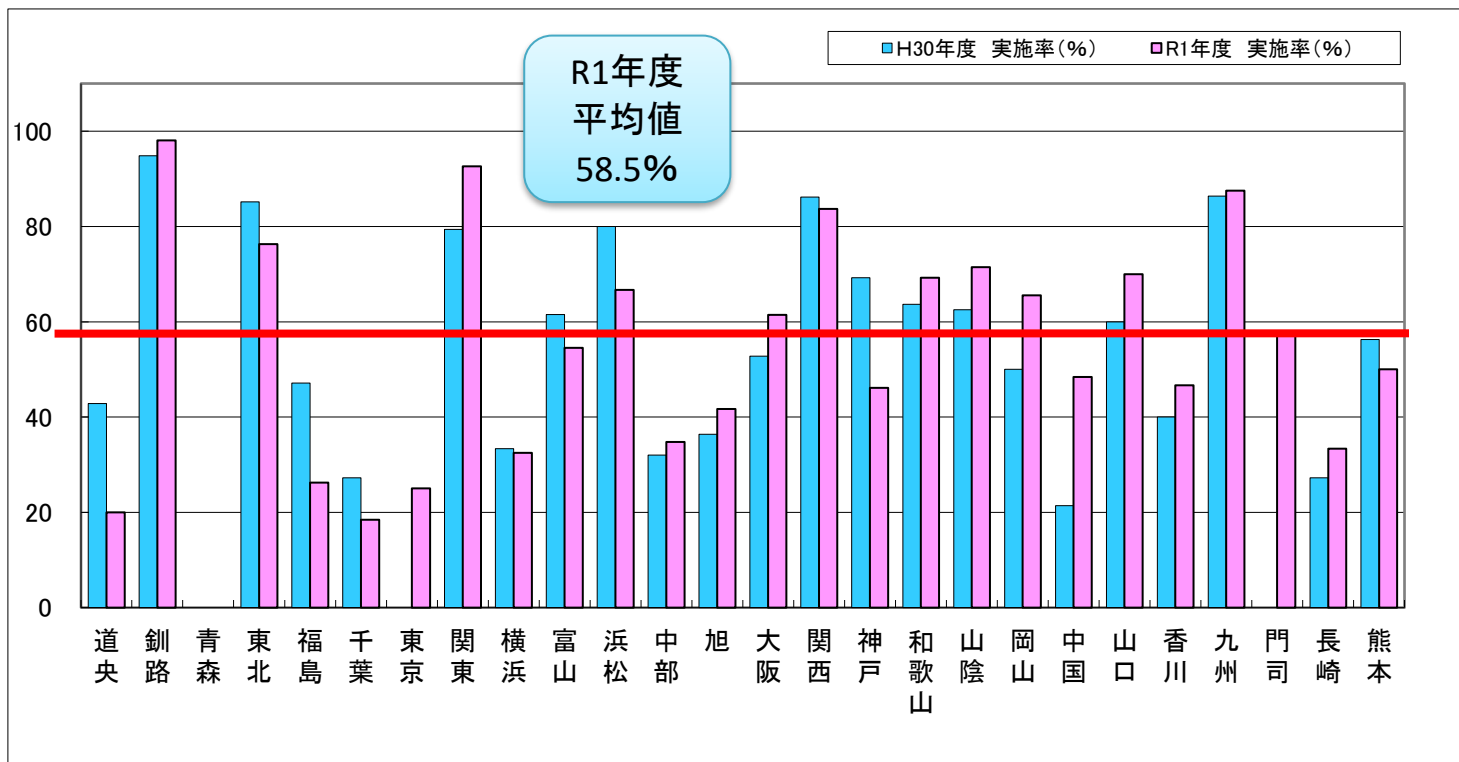
「胃がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

指標の解説

DPCデータより抽出

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

1.1. 胃がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	実施率 (%)	分母	分子	実施率 (%)
1	道央	7	3	42.9	10	2	20.0
2	釧路	39	37	94.9	51	50	98.0
3	青森	13	0	0.0	13	0	0.0
4	東北	54	46	85.2	38	29	76.3
5	福島	70	33	47.1	61	16	26.2
6	千葉	44	12	27.3	38	7	18.4
7	東京	15	0	0.0	12	3	25.0
8	関東	34	27	79.4	27	25	92.6
9	横浜	36	12	33.3	40	13	32.5
10	富山	13	8	61.5	22	12	54.5
11	浜松	15	12	80.0	9	6	66.7
12	中部	25	8	32.0	23	8	34.8
13	旭	11	4	36.4	12	5	41.7
14	大阪	72	38	52.8	83	51	61.4
15	関西	94	81	86.2	98	82	83.7
16	神戸	13	9	69.2	13	6	46.2
17	和歌山	33	21	63.6	26	18	69.2
18	山陰	32	20	62.5	35	25	71.4
19	岡山	14	7	50.0	29	19	65.5
20	中国	14	3	21.4	31	15	48.4
21	山口	25	15	60.0	20	14	70.0
22	香川	45	18	40.0	45	21	46.7
23	九州	44	38	86.4	24	21	87.5
24	門司	4	0	0.0	7	4	57.1
25	長崎	11	3	27.3	9	3	33.3
26	熊本	16	9	56.3	16	8	50.0
合計		793	464	58.5	792	463	58.5
平均	500床以上	53	35	67.3	52	35	67.3
	400床以上	29	18	60.7	30	20	65.9
	300床以上	27	14	51.9	27	13	47.5
	300床未満	9	2	20.0	13	5	35.9

※対象症例数が複数でない施設については除外した。

※内視鏡手術用支援機器(ロボット支援下内視鏡手術)による手術症例を含む。

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」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、
亜全切除又は悪性腫瘍手術」又は「K719-3腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」を施行した退院患者数

定義

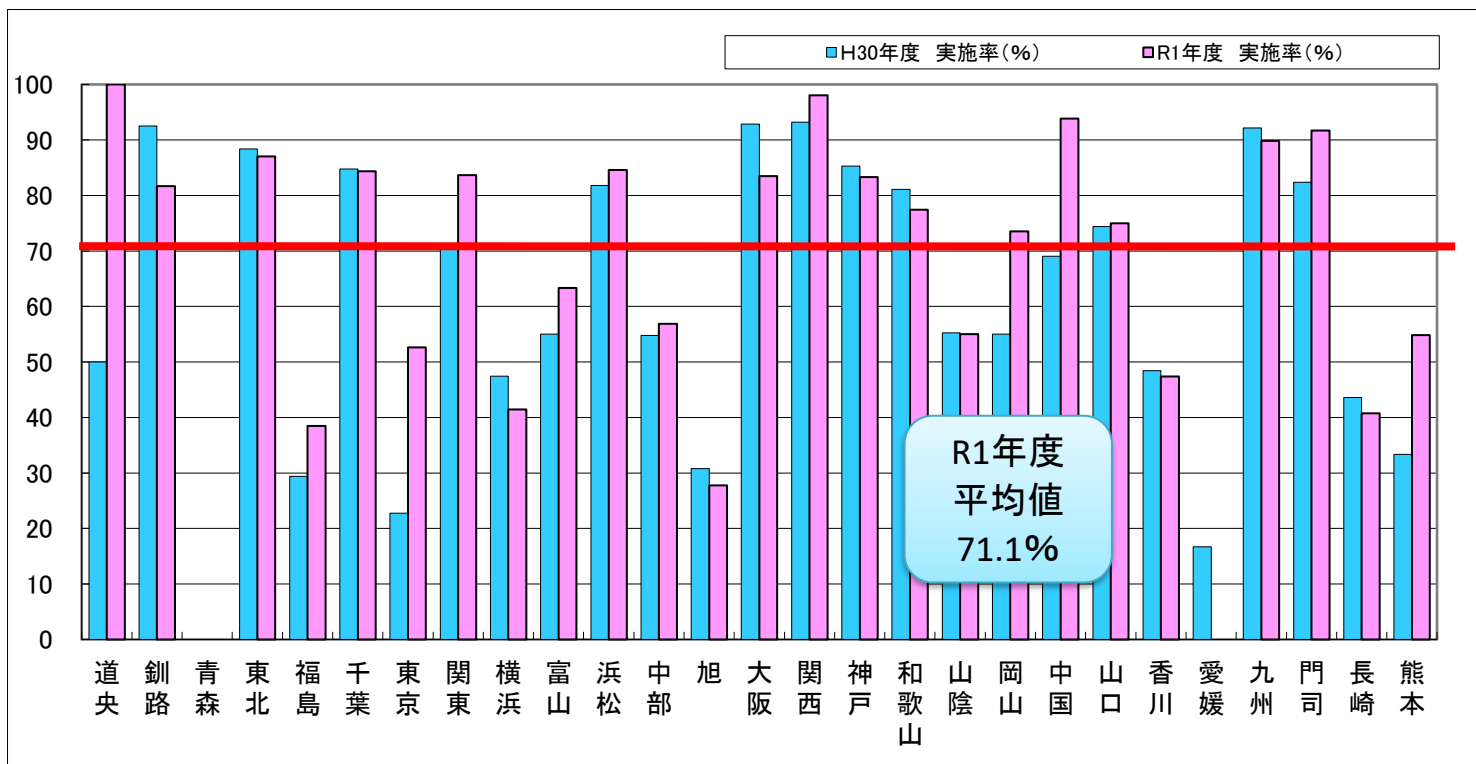
「大腸がん」を主病名として入院し、悪性腫瘍手術を実施した患者のうち腹腔鏡下での手術実施割合

指標の解説

DPCデータより抽出

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

1.2. 大腸がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	実施率(%)	分母	分子	実施率(%)
1	道央	16	8	50.0	6	6	100.0
2	釧路	80	74	92.5	82	67	81.7
3	青森	37	0	0.0	35	0	0.0
4	東北	43	38	88.4	54	47	87.0
5	福島	85	25	29.4	65	25	38.5
6	千葉	92	78	84.8	96	81	84.4
7	東京	22	5	22.7	19	10	52.6
8	関東	44	31	70.5	55	46	83.6
9	横浜	59	28	47.5	70	29	41.4
10	富山	20	11	55.0	30	19	63.3
11	浜松	22	18	81.8	26	22	84.6
12	中部	42	23	54.8	58	33	56.9
13	旭	26	8	30.8	18	5	27.8
14	大阪	112	104	92.9	115	96	83.5
15	関西	147	137	93.2	154	151	98.1
16	神戸	34	29	85.3	30	25	83.3
17	和歌山	37	30	81.1	31	24	77.4
18	山陰	38	21	55.3	40	22	55.0
19	岡山	40	22	55.0	34	25	73.5
20	中国	42	29	69.0	49	46	93.9
21	山口	43	32	74.4	40	30	75.0
22	香川	64	31	48.4	76	36	47.4
23	愛媛	6	1	16.7	6	0	0.0
24	九州	51	47	92.2	59	53	89.8
25	門司	17	14	82.4	12	11	91.7
26	長崎	39	17	43.6	27	11	40.7
27	熊本	27	9	33.3	31	17	54.8
合計		1,285	870	67.7	1,318	937	71.1
平均	500床以上	75	60	80.8	84	67	79.4
	400床以上	48	33	68.2	53	38	72.5
	300床以上	45	28	62.9	43	29	68.1
	300床未満	20	6	30.4	18	7	38.3

※対象症例数が複数でない施設については除外した。

※内視鏡手術用支援機器(ロボット支援下内視鏡手術)による手術症例を含む。

1 3. 胃がん手術患者の術後平均在院日数

算式

【分子】 分母対象例の術後在院日数（退院日－手術日）の総和

【分母】 測定期間内の退院患者のうち「胃がん」を主病名として入院し、入院中に全身麻酔による手術治療（開腹若しくは腹腔鏡下による胃切除手術、胃部分切除術）を受けた患者数

分母除外項目

手術を実施した同一入院期間中の術後に化学療法又は放射線療法を併せて実施した患者

定義

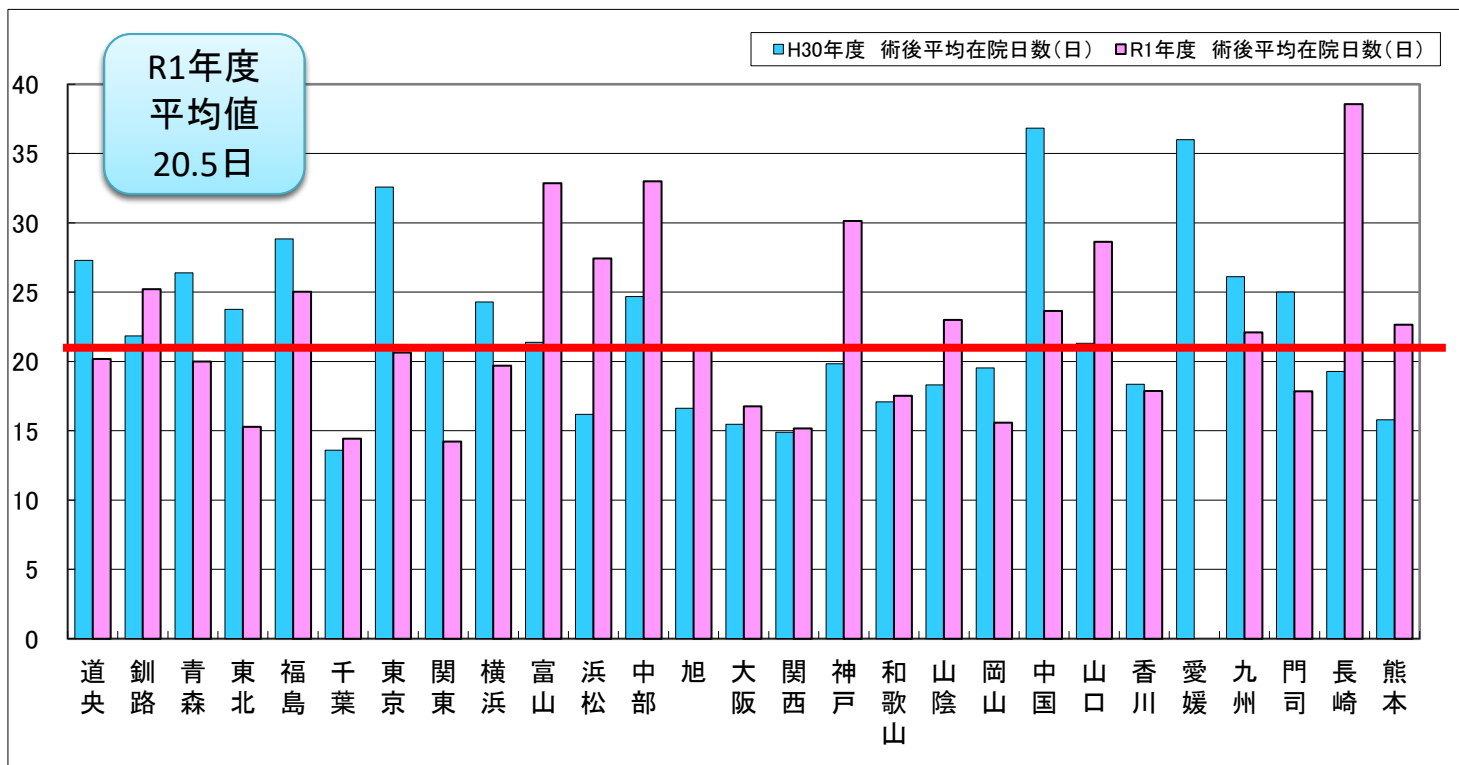
「胃がん」を主病名として入院し、全身麻酔胃切除手術をした患者の術後の平均在院日数

指標の解説

DPCデータより抽出

効率的ながん医療の提供に関して、入院中に胃がんの手術を受けた患者について術後の平均在院日数の状況から評価する。

1.3. 胃がん手術患者の術後平均在院日数



No	施設名	H30年度			R1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	7	191	27.3	11	222	20.2
2	釧路	47	1,027	21.9	57	1,437	25.2
3	青森	13	343	26.4	16	320	20.0
4	東北	66	1,569	23.8	47	718	15.3
5	福島	92	2,654	28.8	68	1,702	25.0
6	千葉	49	666	13.6	45	650	14.4
7	東京	22	717	32.6	17	351	20.6
8	関東	35	741	21.2	28	398	14.2
9	横浜	42	1,020	24.3	49	965	19.7
10	富山	13	278	21.4	22	723	32.9
11	浜松	16	259	16.2	9	247	27.4
12	中部	31	765	24.7	31	1,023	33.0
13	旭	11	183	16.6	11	232	21.1
14	大阪	85	1,316	15.5	92	1,543	16.8
15	関西	103	1,534	14.9	111	1,685	15.2
16	神戸	13	258	19.8	14	422	30.1
17	和歌山	38	649	17.1	30	526	17.5
18	山陰	37	678	18.3	39	897	23.0
19	岡山	19	371	19.5	32	499	15.6
20	中国	17	626	36.8	34	804	23.6
21	山口	29	618	21.3	24	687	28.6
22	香川	68	1,249	18.4	54	965	17.9
23	愛媛	1	36	36.0	0	0	-
24	九州	49	1,280	26.1	30	663	22.1
25	門司	5	125	25.0	7	125	17.9
26	長崎	11	212	19.3	9	347	38.6
27	熊本	19	300	15.8	20	453	22.7
合計		938	19,665	21.0	907	18,604	20.5
平均	500床以上	60	1,158	19.2	60	1,055	17.7
	400床以上	37	867	23.4	35	779	22.0
	300床以上	32	664	21.0	30	664	22.1
	300床未満	6	146	23.7	10	232	24.2

※対象症例数が複数でない施設については除外した。

1 4. 大腸がん手術患者の術後平均在院日数

算式

【分子】 分母対象例の術後在院日数（退院日－手術日）の総和

【分母】 測定期間内の退院患者のうち「大腸がん」を主病名として入院し、入院中に全身麻酔による手術治療（開腹若しくは腹腔鏡下による大腸切除手術、大腸部分切除術）を受けた患者数

※疾患コード

060035（大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍）

060040（直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍）

※ICD-10

060035：C18\$, C260、C269、C775、C785、D010

060040：C19、C20、C21\$, D011、D012、D013、D014

分母除外項目

手術を実施した同一入院期間中の術後に化学療法又は放射線療法を併せて実施した患者

定義

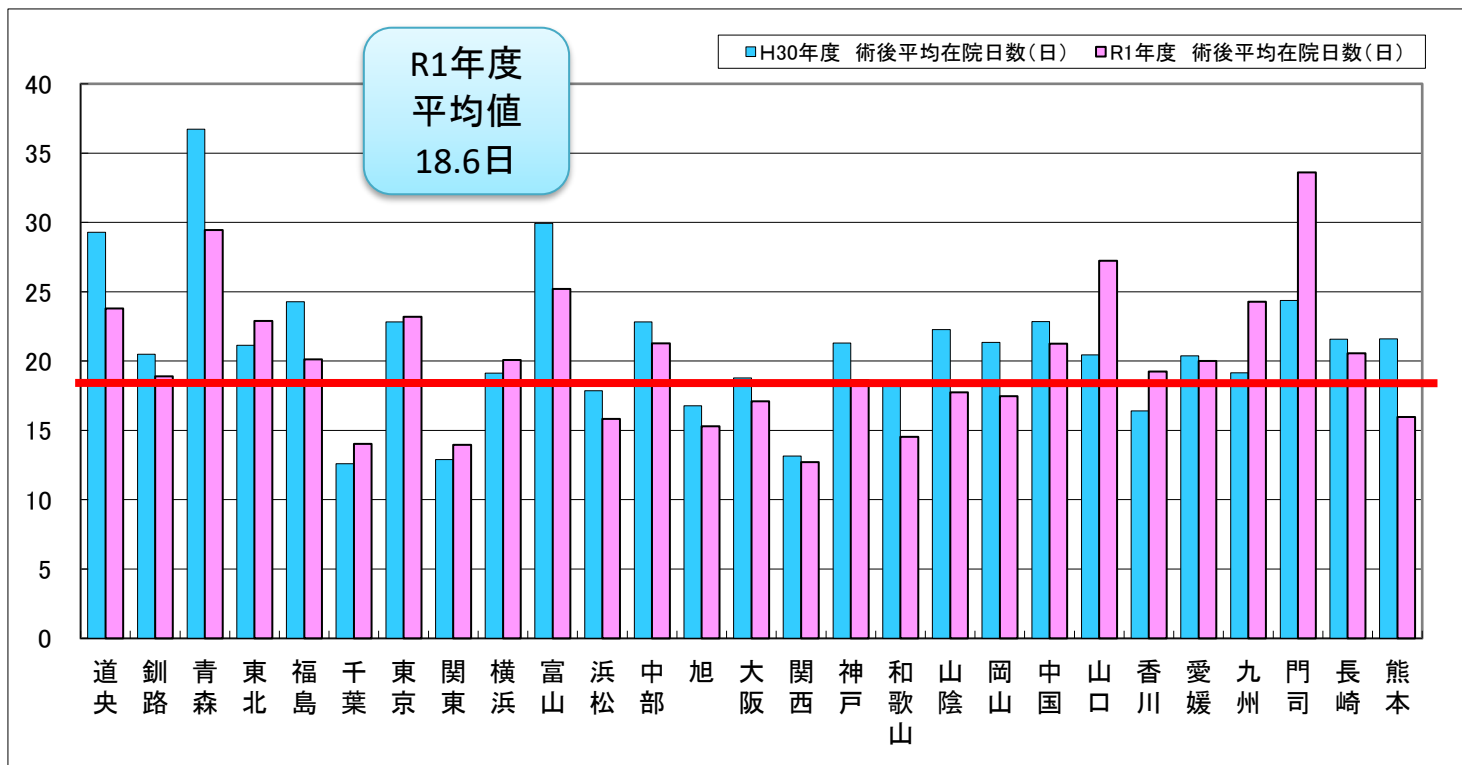
「大腸がん」を主病名として入院し、全身麻酔大腸切除手術をした患者の術後の平均在院日数

指標の解説

DPCデータより抽出

効率的ながん医療の提供に関して、入院中に大腸がんの手術を受けた患者について術後の平均在院日数の状況から評価する。

1 4. 大腸がん手術患者の術後平均在院日数



No	施設名	H30年度			R1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	21	615	29.3	20	476	23.8
2	釧路	124	2,542	20.5	141	2,664	18.9
3	青森	56	2,057	36.7	49	1,443	29.4
4	東北	77	1,627	21.1	83	1,900	22.9
5	福島	143	3,472	24.3	111	2,233	20.1
6	千葉	136	1,713	12.6	140	1,963	14.0
7	東京	38	867	22.8	48	1,113	23.2
8	関東	75	968	12.9	90	1,257	14.0
9	横浜	99	1,895	19.1	112	2,248	20.1
10	富山	36	1,078	29.9	38	958	25.2
11	浜松	34	607	17.9	40	633	15.8
12	中部	68	1,552	22.8	78	1,659	21.3
13	旭	43	721	16.8	33	505	15.3
14	大阪	207	3,889	18.8	205	3,506	17.1
15	関西	263	3,460	13.2	288	3,659	12.7
16	神戸	47	1,001	21.3	41	764	18.6
17	和歌山	62	1,147	18.5	51	741	14.5
18	山陰	62	1,381	22.3	53	941	17.8
19	岡山	62	1,323	21.3	51	891	17.5
20	中国	62	1,417	22.9	76	1,616	21.3
21	山口	49	1,002	20.4	58	1,580	27.2
22	香川	125	2,051	16.4	132	2,542	19.3
23	愛媛	8	163	20.4	8	160	20.0
24	九州	88	1,685	19.1	92	2,233	24.3
25	門司	22	536	24.4	15	504	33.6
26	長崎	65	1,402	21.6	36	740	20.6
27	熊本	53	1,145	21.6	45	719	16.0
合計		2,125	41,316	19.4	2,134	39,648	18.6
平均	500床以上	132	2,232	17.0	143	2,372	16.6
	400床以上	82	1,618	19.8	89	1,815	20.4
	300床以上	70	1,413	20.3	65	1,165	18.0
	300床未満	30	818	27.3	27	674	24.8

※対象症例数が複数でない施設については除外した。

1 5. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率

算式

【分子】 分母対象例のうち、入院年月日から数えて4日以内に「H001脳血管疾患等リハビリテーション料」を算定している患者（EFファイル）

【分母】

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

分母除外項目

様式1の「退院時転帰」が「最も医療資源を投入した傷病による死亡」又は「最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」及び「入院時併存症」又は「入院後発症疾患」に「ICD-10：I21\$急性心筋梗塞、I23\$急性心筋梗塞の続発合併症、I951起立性低血圧（症）、I60\$くも膜下出血、I61\$脳内出血、I62\$その他の非外傷性頭蓋内出血」が記載されている患者

定義

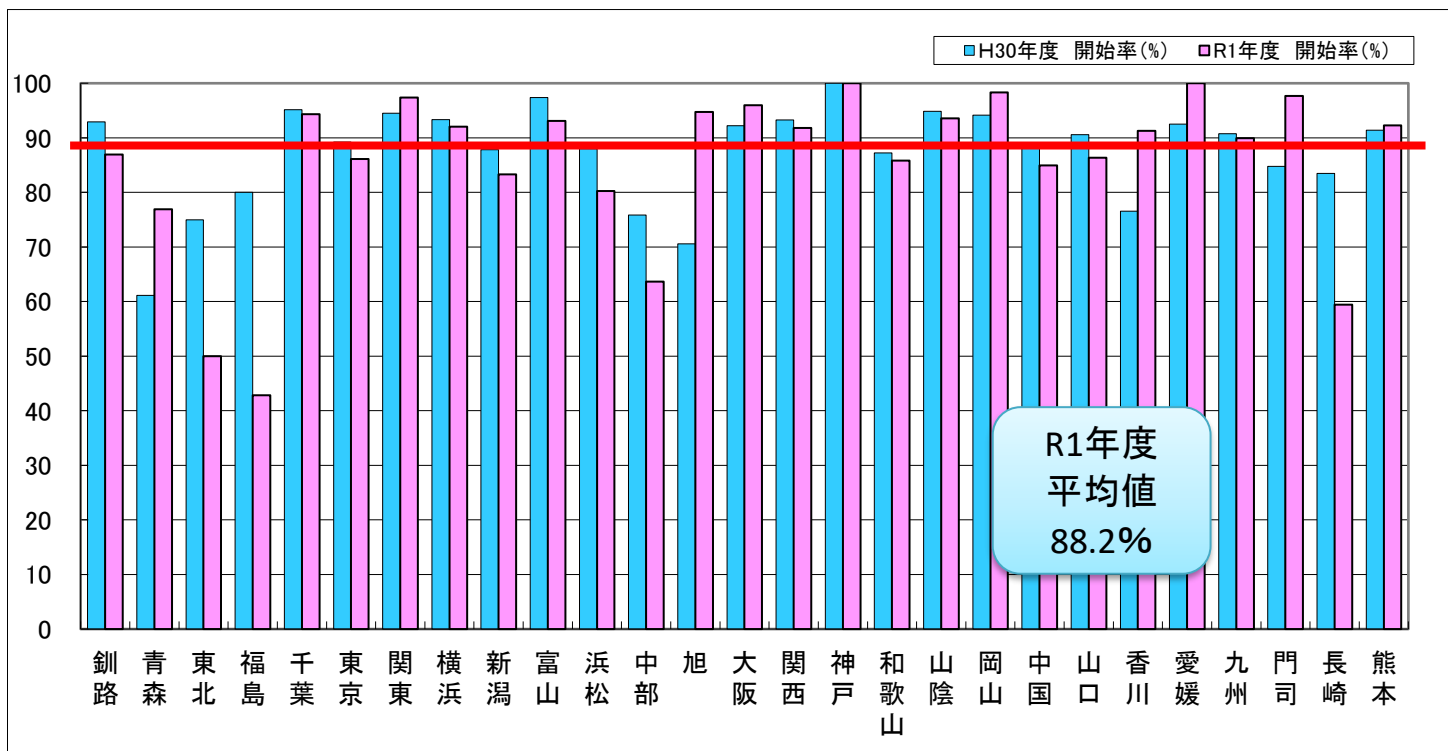
主病名が「脳梗塞」である緊急入院患者のうち、入院日から4日以内にリハビリテーションが実施された患者の割合

指標の解説

DPCデータより抽出

医学的根拠（EBM）に基づく医療の提供に関して、退院時の主病名が「脳梗塞」である緊急入院患者に対する急性期リハビリテーションの実施について入院日から起算して4日の時点での身体機能リハビリテーションの開始状況から評価する。脳卒中に対する急性期リハビリテーションは廃用症候群や合併症の予防・改善に特に効果が認められている。実施率が高い場合には、患者の早期社会復帰に積極的に取り組んでいると評価できる。

15. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	開始率(%)	分母	分子	開始率(%)
1	釧路	113	105	92.9	115	100	87.0
2	青森	18	11	61.1	13	10	76.9
3	東北	28	21	75.0	20	10	50.0
4	福島	10	8	80.0	7	3	42.9
5	千葉	144	137	95.1	124	117	94.4
6	東京	139	124	89.2	108	93	86.1
7	関東	145	137	94.5	154	150	97.4
8	横浜	135	126	93.3	138	127	92.0
9	新潟	41	36	87.8	36	30	83.3
10	富山	77	75	97.4	58	54	93.1
11	浜松	125	110	88.0	177	142	80.2
12	中部	29	22	75.9	11	7	63.6
13	旭	17	12	70.6	19	18	94.7
14	大阪	103	95	92.2	100	96	96.0
15	関西	149	139	93.3	146	134	91.8
16	神戸	3	3	100.0	1	1	100.0
17	和歌山	102	89	87.3	134	115	85.8
18	山陰	136	129	94.9	156	146	93.6
19	岡山	103	97	94.2	119	117	98.3
20	中国	147	130	88.4	166	141	84.9
21	山口	85	77	90.6	66	57	86.4
22	香川	179	137	76.5	161	147	91.3
23	愛媛	40	37	92.5	26	26	100.0
24	九州	119	108	90.8	129	116	89.9
25	門司	46	39	84.8	43	42	97.7
26	長崎	121	101	83.5	138	82	59.4
27	熊本	140	128	91.4	130	120	92.3
合計		2,494	2,233	89.5	2,495	2,201	88.2
平均	500床以上	98	90	91.7	95	87	92.1
	400床以上	140	122	87.5	135	120	88.6
	300床以上	91	83	91.2	102	87	84.6
	300床未満	32	27	83.3	33	30	92.3

※専門医不在のため又は対象症例数が複数でない施設については除外した。

16. 急性心筋梗塞患者に対する

入院当日若しくは翌日におけるアスピリン等投与率

算式

分母対象例のうち入院当日若しくは翌日の

【分子】 処方歴に「アスピリン」「バファリン」等、アスピリン処方がされていた患者数

【分母】 測定期間内の退院患者のうち、退院時の主病名が「急性心筋梗塞」であり、
3日以上入院期間があり、退院時転帰は死亡以外であった患者数

※疾患コード 050030（急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞）
※ICD-10 I21\$

定義

退院時の主病名が「急性心筋梗塞」で3日以上入院しかつ死亡以外の患者のうち「アスピリン」「バファリン」等が処方されていた患者の割合

指標の解説

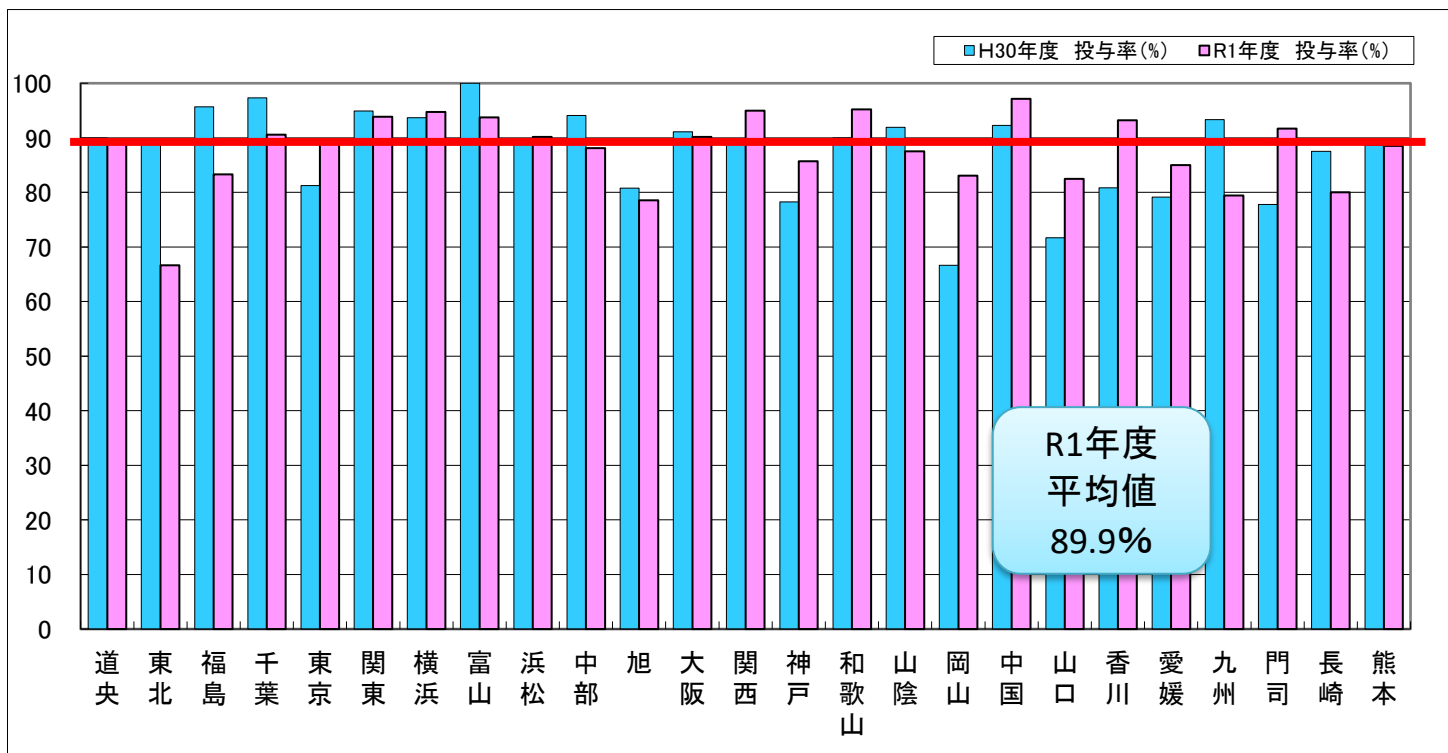
DPCデータより抽出

医学的根拠（EBM）に基づく標準的な医療の提供に関して、退院時の主病名が「急性心筋梗塞」であり、3日以上入院期間がある患者へのアスピリンの投与について入院当日若しくは翌日におけるアスピリンの投与状況から評価する。

急性心筋梗塞の再発予防は重要であり、アスピリンの投与は急性心筋梗塞の予後を改善させるため、標準的な治療の一つとされている。

投与率が高い場合は、標準的な診療が適切に行われていると評価できる。

1.6. 急性心筋梗塞患者に対する入院当日若しくは翌日における アスピリン等投与率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	投与率(%)	分母	分子	投与率(%)
1	道央	10	9	90.0	29	26	89.7
2	東北	9	8	88.9	6	4	66.7
3	福島	23	22	95.7	24	20	83.3
4	千葉	74	72	97.3	53	48	90.6
5	東京	16	13	81.3	18	16	88.9
6	関東	59	56	94.9	65	61	93.8
7	横浜	111	104	93.7	133	126	94.7
8	富山	14	14	100.0	16	15	93.8
9	浜松	78	70	89.7	51	46	90.2
10	中部	51	48	94.1	42	37	88.1
11	旭	26	21	80.8	14	11	78.6
12	大阪	146	133	91.1	132	119	90.2
13	関西	91	81	89.0	100	95	95.0
14	神戸	23	18	78.3	21	18	85.7
15	和歌山	40	36	90.0	42	40	95.2
16	山陰	62	57	91.9	48	42	87.5
17	岡山	60	40	66.7	59	49	83.1
18	中国	39	36	92.3	35	34	97.1
19	山口	53	38	71.7	40	33	82.5
20	香川	47	38	80.9	59	55	93.2
21	愛媛	24	19	79.2	20	17	85.0
22	九州	30	28	93.3	34	27	79.4
23	門司	9	7	77.8	12	11	91.7
24	長崎	16	14	87.5	20	16	80.0
25	熊本	44	39	88.6	61	54	88.5
合計		1,155	1,021	88.4	1,134	1,020	89.9
平均	500床以上	78	72	92.1	80	74	92.5
	400床以上	35	31	87.5	41	37	89.9
	300床以上	44	38	86.0	40	35	87.2
	300床未満	17	14	81.2	18	16	87.9

※対象症例数が複数でない施設については除外した。

1 7. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数

算式

【分子】 分母対象例の術後在院日数（退院日－手術日）の総和

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

※ Kコード
K0811、K0821（いずれも股に係るもののみ）

定義

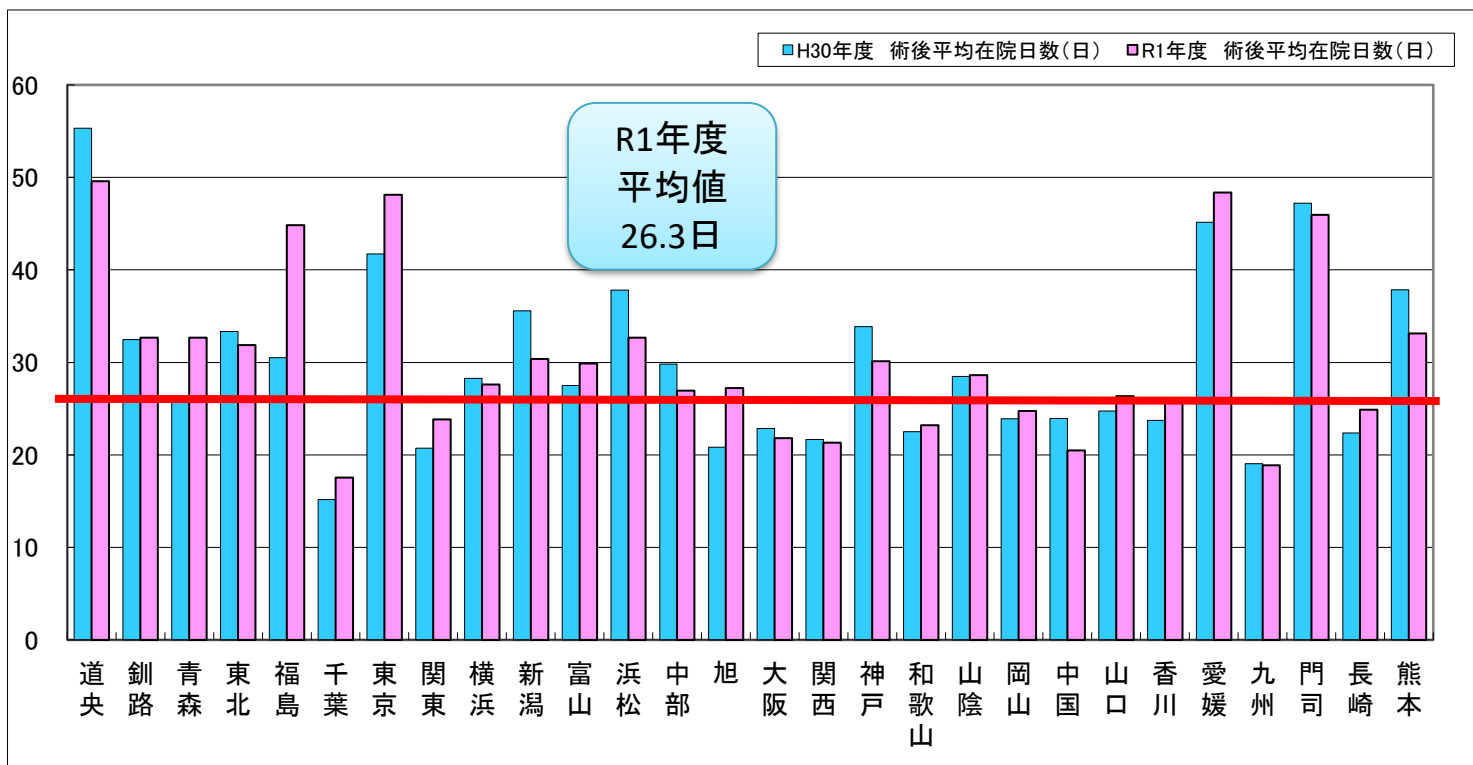
大腿骨頭置換術手術を受けた患者の術後の平均在院日数

指標の解説

D P Cデータより抽出

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

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	H30年度			R1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	6	332	55.3	5	248	49.6
2	釧路	42	1,363	32.5	51	1,667	32.7
3	青森	13	341	26.2	16	523	32.7
4	東北	143	4,767	33.3	116	3,696	31.9
5	福島	19	580	30.5	56	2,511	44.8
6	千葉	93	1,411	15.2	115	2,017	17.5
7	東京	71	2,963	41.7	60	2,888	48.1
8	関東	206	4,267	20.7	237	5,646	23.8
9	横浜	94	2,658	28.3	111	3,064	27.6
10	新潟	64	2,277	35.6	76	2,308	30.4
11	富山	44	1,211	27.5	36	1,076	29.9
12	浜松	45	1,702	37.8	57	1,862	32.7
13	中部	166	4,947	29.8	178	4,796	26.9
14	旭	54	1,125	20.8	58	1,579	27.2
15	大阪	252	5,764	22.9	254	5,538	21.8
16	関西	180	3,898	21.7	167	3,562	21.3
17	神戸	68	2,304	33.9	63	1,897	30.1
18	和歌山	87	1,958	22.5	87	2,018	23.2
19	山陰	102	2,905	28.5	96	2,747	28.6
20	岡山	135	3,226	23.9	148	3,660	24.7
21	中国	117	2,803	24.0	118	2,418	20.5
22	山口	129	3,193	24.8	148	3,898	26.3
23	香川	46	1,091	23.7	122	3,190	26.1
24	愛媛	39	1,761	45.2	33	1,596	48.4
25	九州	255	4,862	19.1	257	4,854	18.9
26	門司	57	2,691	47.2	34	1,562	45.9
27	長崎	188	4,204	22.4	235	5,850	24.9
28	熊本	81	3,066	37.9	74	2,452	33.1
合計		2,796	73,670	26.3	3,008	79,123	26.3
平均	500床以上	174	4,384	25.3	177	4,384	24.7
	400床以上	102	2,691	26.4	114	2,912	25.6
	300床以上	91	2,269	24.9	112	2,940	26.3
	300床未満	39	1,421	36.6	37	1,270	34.5

※対象症例数が複数でない施設については除外した。

18. 大腿骨近位部骨折患者における早期リハビリテーション開始率

算式

【分子】 分母対象例のうち、手術年月日から数えて4日以内に
「H002運動器リハビリテーション料」を算定している患者（EFファイル）

【分母】 様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」が次のいずれかの退院患者（ICD-10：①M2435、②M2445、③S7200、④S7210、⑤S7220、⑥S7230、⑦S7270、⑧S7280、⑨S7290、⑩S730=MDC160800）及び、当該入院期間中に「K0461（大腿）」、「K0731（股）」、「K0811（股）」のいずれか

※分母除外項目

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

定義

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

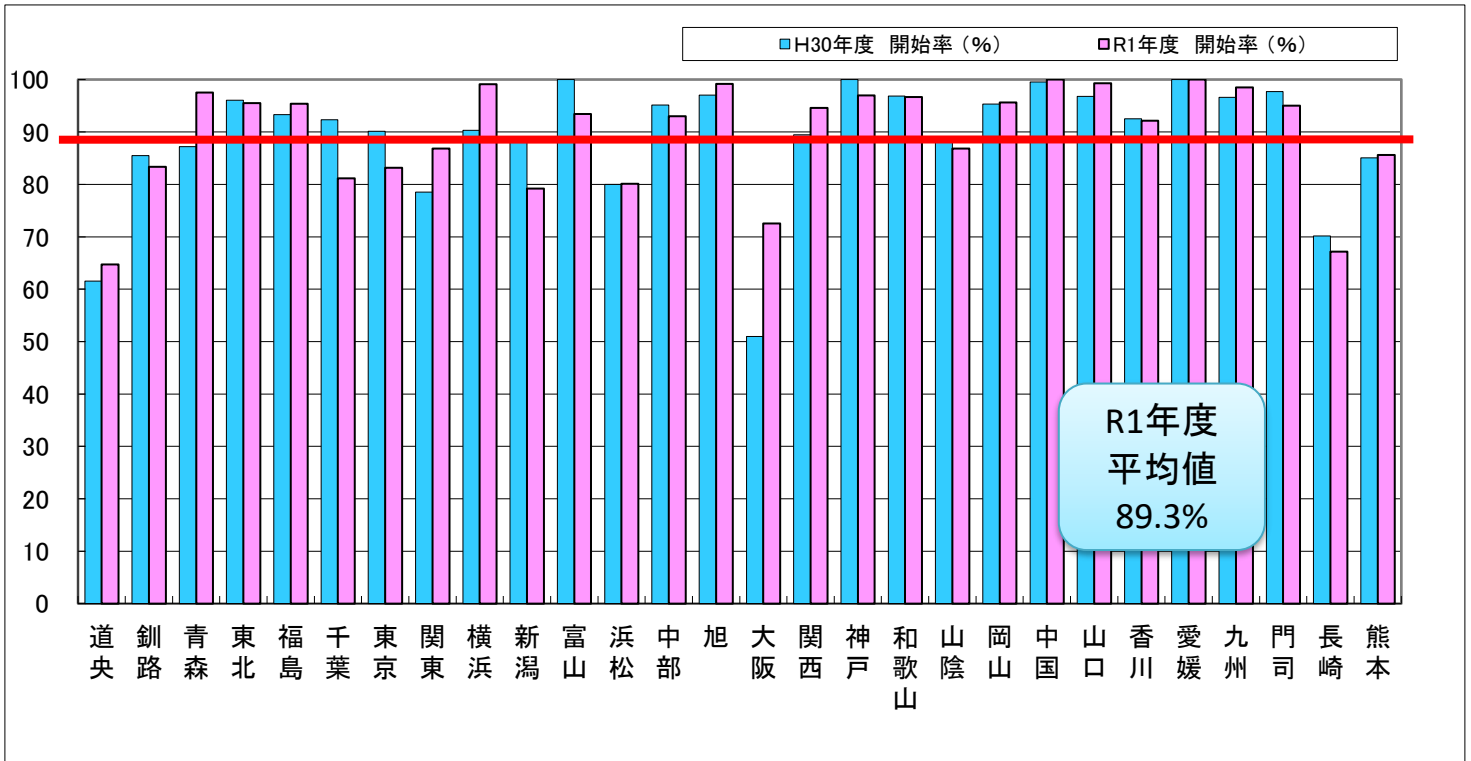
指標の解説

DPCデータより抽出

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

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

18. 大腿骨近位部骨折患者における早期リハビリテーション開始率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	開始率 (%)	分母	分子	開始率 (%)
1	道 央	13	8	61.5	17	11	64.7
2	釧 路	62	53	85.5	54	45	83.3
3	青 森	39	34	87.2	40	39	97.5
4	東 北	101	97	96.0	67	64	95.5
5	福 島	45	42	93.3	108	103	95.4
6	千 葉	78	72	92.3	69	56	81.2
7	東 京	101	91	90.1	89	74	83.1
8	関 東	177	139	78.5	220	191	86.8
9	横 浜	103	93	90.3	110	109	99.1
10	新 潟	88	78	88.6	120	95	79.2
11	富 山	69	69	100.0	61	57	93.4
12	浜 松	95	76	80.0	141	113	80.1
13	中 部	103	98	95.1	114	106	93.0
14	旭	135	131	97.0	118	117	99.2
15	大 阪	51	26	51.0	51	37	72.5
16	関 西	38	34	89.5	37	35	94.6
17	神 戸	62	62	100.0	66	64	97.0
18	和 歌 山	159	154	96.9	150	145	96.7
19	山 陰	113	100	88.5	114	99	86.8
20	岡 山	170	162	95.3	159	152	95.6
21	中 国	203	202	99.5	198	198	100.0
22	山 口	125	121	96.8	137	136	99.3
23	香 川	67	62	92.5	127	117	92.1
24	愛 媛	28	28	100.0	34	34	100.0
25	九 州	117	113	96.6	131	129	98.5
26	門 司	43	42	97.7	40	38	95.0
27	長 崎	285	200	70.2	277	186	67.1
28	熊 本	147	125	85.0	167	143	85.6
合 計		2,817	2,512	89.2	3,016	2,693	89.3
平均	500床以上	96	81	85.0	100	90	90.5
	400床以上	116	108	92.7	128	118	92.2
	300床以上	120	106	88.1	136	117	86.3
	300床未満	58	54	92.8	61	56	90.9

19. 輸血製剤廃棄率

算式

【分子】 廃棄赤血球製剤単位数

【分母】 使用輸血赤血球製剤単位数 + 廃棄赤血球製剤単位数

定義

輸血用血液・血液製剤のうち廃棄された血液・血液製剤の割合

指標の解説

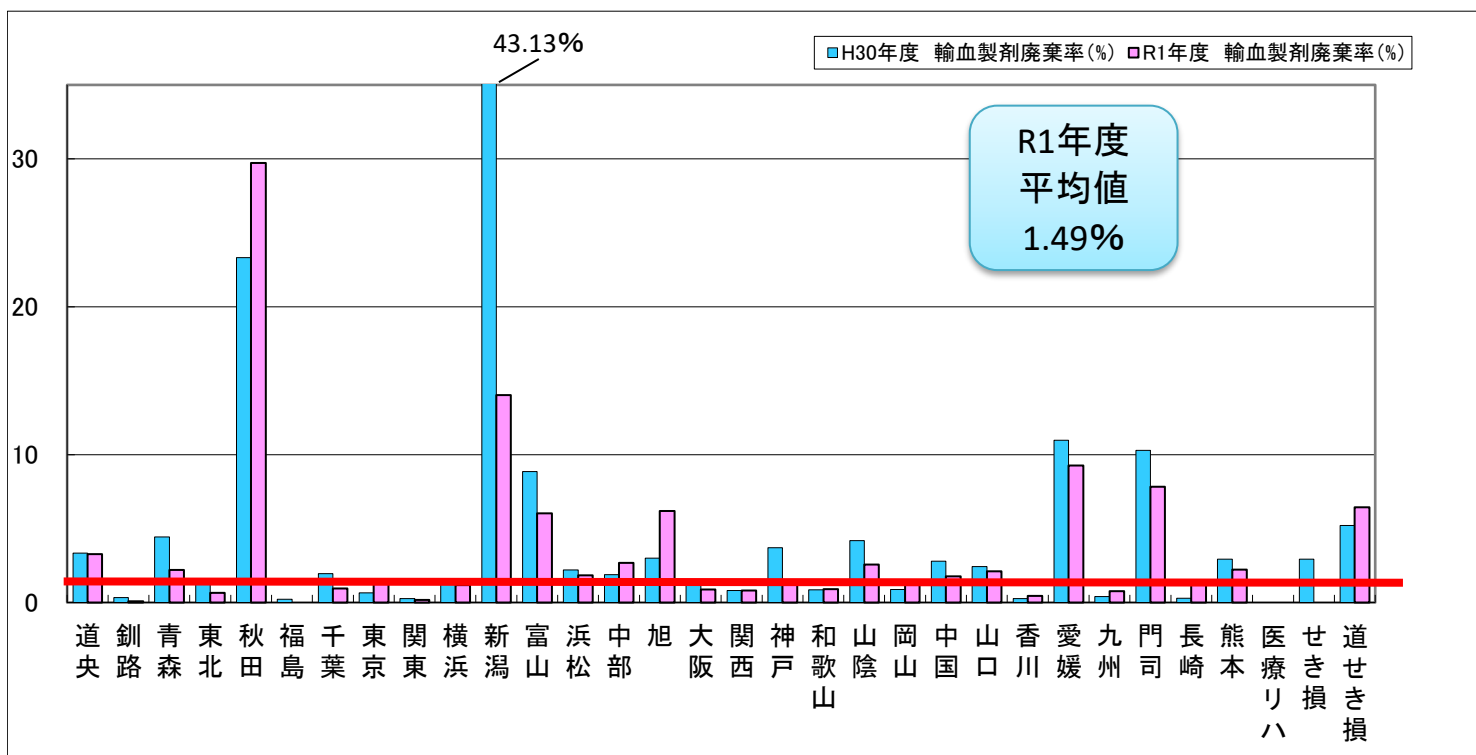
施設調査より抽出

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

廃棄率が低い場合には、輸血製剤が適切に管理・使用されていると評価できる。

(注) 当該指標については、病院と血液センター間の距離が影響しており、都市部（輸血センターから近距離）と地方（輸血センターから遠距離）の病院で大きく差が出る傾向にあります。
また、地方の病院においては、不測の事態に備えて血液製剤をストックしておく必要があるため、結果として廃棄率が高くなる傾向にあります。

19. 輸血製剤廃棄率



No	施設名	H30年度			R1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	540	18	3.33	551	18	3.27
2	釧 路	4,194	14	0.33	4,560	4	0.09
3	青 森	1,399	62	4.43	1,085	24	2.21
4	東 北	2,494	35	1.40	1,865	12	0.64
5	秋 田	223	52	23.32	212	63	29.72
6	福 島	1,860	4	0.22	2,307	0	0.00
7	千 葉	4,014	78	1.94	4,413	42	0.95
8	東 京	2,798	18	0.64	2,106	28	1.33
9	関 東	7,612	20	0.26	7,828	14	0.18
10	横 浜	6,904	106	1.54	6,604	78	1.18
11	新 潟	524	226	43.13	528	74	14.02
12	富 山	1,061	94	8.86	1,296	78	6.02
13	浜 松	1,539	34	2.21	1,752	32	1.83
14	中 部	2,456	46	1.87	2,166	58	2.68
15	旭	1,035	31	3.00	953	59	6.19
16	大 阪	5,316	62	1.17	6,810	60	0.88
17	関 西	9,742	78	0.80	9,558	78	0.82
18	神 戸	1,942	72	3.71	1,676	20	1.19
19	和 歌 山	3,615	31	0.86	3,366	30	0.89
20	山 陰	1,960	82	4.18	2,656	68	2.56
21	岡 山	2,958	26	0.88	2,994	36	1.20
22	中 国	1,940	54	2.78	2,160	38	1.76
23	山 口	2,060	50	2.43	2,762	58	2.10
24	香 川	4,652	12	0.26	4,396	20	0.45
25	愛 媛	656	72	10.98	604	56	9.27
26	九 州	3,398	14	0.41	3,374	26	0.77
27	門 司	642	66	10.28	818	64	7.82
28	長 崎	3,522	10	0.28	2,342	32	1.37
29	熊 本	3,700	108	2.92	3,604	80	2.22
30	医 療 リ ハ	582	0	0.00	32	0	0.00
31	せ き 損	68	2	2.94	82	0	0.00
32	道 せ き 損	384	20	5.21	435	28	6.44
合 計		85,790	1,597	1.86	85,895	1,278	1.49
平均	500 床 以上	5,754	58	1.01	5,805	50	0.86
	400 床 以上	3,447	37	1.06	3,367	33	0.97
	300 床 以上	2,453	48	1.96	2,696	35	1.31
	300 床 未 満	605	55	9.07	600	42	7.03

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

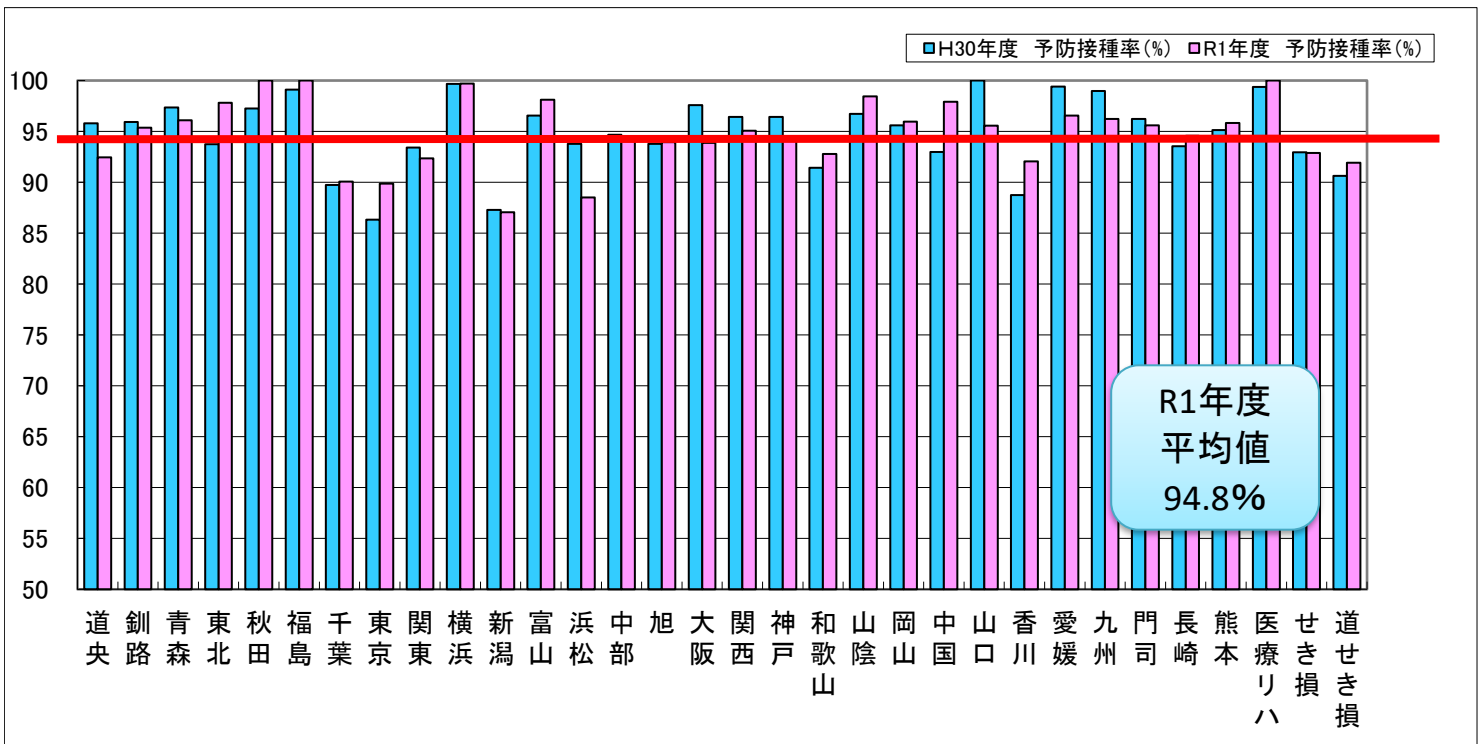
施設調査より抽出

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	H30年度			R1年度		
		分母	分子	予防接種率(%)	分母	分子	予防接種率(%)
1	道央	286	274	95.8	292	270	92.5
2	釧路	567	544	95.9	562	536	95.4
3	青森	415	404	97.3	383	368	96.1
4	東北	816	765	93.8	781	764	97.8
5	秋田	254	247	97.2	202	202	100.0
6	福島	446	442	99.1	445	445	100.0
7	千葉	730	655	89.7	765	689	90.1
8	東京	607	524	86.3	612	550	89.9
9	関東	1,152	1,076	93.4	1,188	1,097	92.3
10	横浜	1,270	1,266	99.7	1,304	1,300	99.7
11	新潟	378	330	87.3	340	296	87.1
12	富山	377	364	96.6	373	366	98.1
13	浜松	467	438	93.8	470	416	88.5
14	中部	827	783	94.7	825	776	94.1
15	旭	402	377	93.8	396	372	93.9
16	大阪	1,240	1,210	97.6	1,287	1,208	93.9
17	関西	1,205	1,162	96.4	1,240	1,179	95.1
18	神戸	529	510	96.4	532	501	94.2
19	和歌山	582	532	91.4	595	552	92.8
20	山陰	642	621	96.7	642	632	98.4
21	岡山	591	565	95.6	594	570	96.0
22	中国	740	688	93.0	717	702	97.9
23	山口	473	473	100.0	497	475	95.6
24	香川	827	734	88.8	807	743	92.1
25	愛媛	340	338	99.4	349	337	96.6
26	九州	785	777	99.0	793	763	96.2
27	門司	292	281	96.2	295	282	95.6
28	長崎	590	552	93.6	589	557	94.6
29	熊本	698	664	95.1	721	691	95.8
30	医療リハ	162	161	99.4	163	163	100.0
31	せき損	213	198	93.0	211	196	92.9
32	道せき損	235	213	90.6	223	205	91.9
合計		19,138	18,168	94.9	19,193	18,203	94.8
平均	500床以上	1,085	1,044	96.2	1,104	1,054	95.5
	400床以上	704	655	93.1	702	664	94.6
	300床以上	543	515	94.9	570	537	94.3
	300床未満	298	282	94.8	293	278	94.7

2 1. 新規褥瘡発生率

算式

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

【分母】 新入院患者数

定義

入院患者における新規褥瘡の発生割合

指標の解説

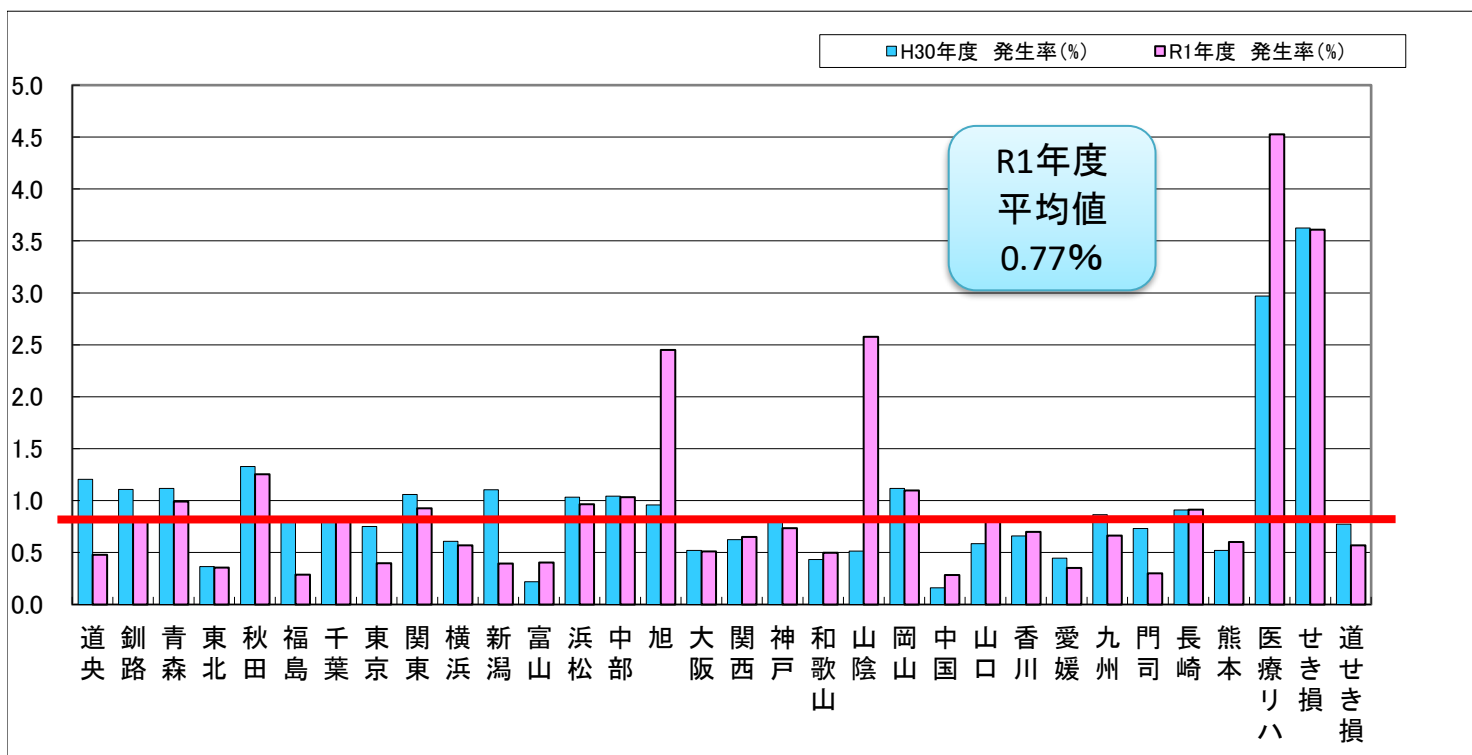
施設調査より抽出

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

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

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

2.1. 新規褥瘡発生率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	3,234	39	1.21	3,130	15	0.48
2	釧路	8,855	98	1.11	8,583	70	0.82
3	青森	4,121	46	1.12	3,932	39	0.99
4	東北	11,744	43	0.37	11,303	40	0.35
5	秋田	1,656	22	1.33	1,597	20	1.25
6	福島	5,058	41	0.81	5,928	17	0.29
7	千葉	11,043	88	0.80	11,105	92	0.83
8	東京	7,706	58	0.75	7,807	31	0.40
9	関東	15,371	163	1.06	15,457	143	0.93
10	横浜	18,916	115	0.61	18,986	108	0.57
11	新潟	2,175	24	1.10	2,024	8	0.40
12	富山	4,122	9	0.22	4,204	17	0.40
13	浜松	5,232	54	1.03	5,691	55	0.97
14	中部	10,344	108	1.04	9,968	103	1.03
15	旭	4,594	44	0.96	4,041	99	2.45
16	大阪	20,784	108	0.52	21,460	110	0.51
17	関西	18,232	114	0.63	18,471	120	0.65
18	神戸	6,496	55	0.85	5,985	44	0.74
19	和歌山	7,605	33	0.43	8,216	41	0.50
20	山陰	7,580	39	0.51	7,648	197	2.58
21	岡山	6,986	78	1.12	6,732	74	1.10
22	中国	8,626	14	0.16	8,402	24	0.29
23	山口	4,956	29	0.59	4,839	40	0.83
24	香川	9,561	63	0.66	9,451	66	0.70
25	愛媛	3,138	14	0.45	3,407	12	0.35
26	九州	10,276	89	0.87	10,575	70	0.66
27	門司	3,140	23	0.73	3,313	10	0.30
28	長崎	6,043	55	0.91	5,923	54	0.91
29	熊本	9,405	49	0.52	9,988	60	0.60
30	医療リハ	505	15	2.97	464	21	4.53
31	せき損	1,186	43	3.63	1,108	40	3.61
32	道せき損	1,420	11	0.77	1,401	8	0.57
合計		240,110	1,784	0.74	241,139	1,848	0.77
平均	500床以上	15,899	109	0.68	15,941	104	0.65
	400床以上	9,072	62	0.68	9,134	54	0.59
	300床以上	6,512	48	0.74	6,896	68	0.99
	300床未満	2,517	28	1.12	2,602	26	1.01

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

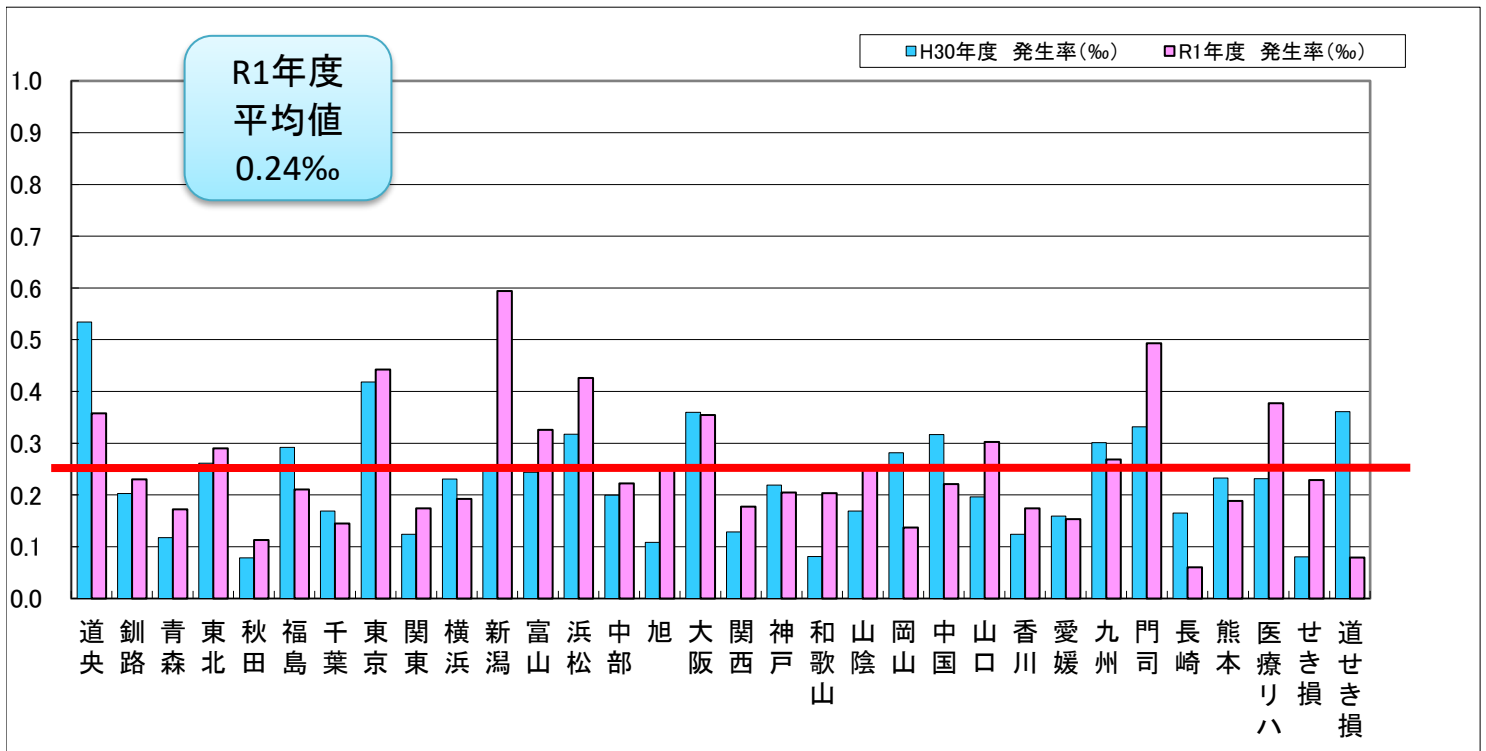
安全で質の高い医療の提供に関して、医療安全対策への取組みについて入院患者の転倒・転落の発生状況から評価する。

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	H30年度			R1年度		
		分母	分子	発生率(%)	分母	分子	発生率(%)
1	道央	56,180	30	0.53	55,885	20	0.36
2	釧路	133,276	27	0.20	125,929	29	0.23
3	青森	76,596	9	0.12	69,766	12	0.17
4	東北	153,096	40	0.26	141,343	41	0.29
5	秋田	50,810	4	0.08	44,240	5	0.11
6	福島	85,676	25	0.29	99,768	21	0.21
7	千葉	118,169	20	0.17	117,517	17	0.14
8	東京	114,770	48	0.42	115,288	51	0.44
9	関東	177,198	22	0.12	178,257	31	0.17
10	横浜	194,871	45	0.23	192,170	37	0.19
11	新潟	46,511	12	0.26	43,782	26	0.59
12	富山	73,729	18	0.24	76,774	25	0.33
13	浜松	85,086	27	0.32	91,548	39	0.43
14	中部	155,186	31	0.20	153,040	34	0.22
15	旭	73,932	8	0.11	70,857	18	0.25
16	大阪	200,037	72	0.36	194,674	69	0.35
17	関西	194,194	25	0.13	197,148	35	0.18
18	神戸	100,352	22	0.22	92,904	19	0.20
19	和歌山	98,488	8	0.08	98,344	20	0.20
20	山陰	106,577	18	0.17	112,820	28	0.25
21	岡山	102,940	29	0.28	102,357	14	0.14
22	中国	120,008	38	0.32	117,720	26	0.22
23	山口	96,665	19	0.20	95,934	29	0.30
24	香川	128,815	16	0.12	126,370	22	0.17
25	愛媛	56,554	9	0.16	58,583	9	0.15
26	九州	139,528	42	0.30	137,682	37	0.27
27	門司	60,307	20	0.33	60,860	30	0.49
28	長崎	103,029	17	0.17	99,674	6	0.06
29	熊本	128,870	30	0.23	132,510	25	0.19
30	医療リハ	34,545	8	0.23	31,816	12	0.38
31	せき損	49,629	4	0.08	48,069	11	0.23
32	道せき損	38,812	14	0.36	37,807	3	0.08
合	計	3,354,436	757	0.23	3,321,436	801	0.24
平均	500床以上	179,097	39	0.22	176,105	41	0.23
	400床以上	127,545	34	0.26	125,917	32	0.25
	300床以上	97,071	20	0.21	101,207	21	0.21
	300床未満	54,388	12	0.22	54,404	16	0.29

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 人当たり手指消毒回数）

算式

手指消毒剤(擦式アルコール製剤)の使用量(病棟使用分)

÷ 1 回使用量 (ml) ÷ 入院患者延数

定義

入院患者 1 人当たりにおける医療スタッフの手指消毒剤（擦式アルコール製剤）の実施回数（病棟使用分）

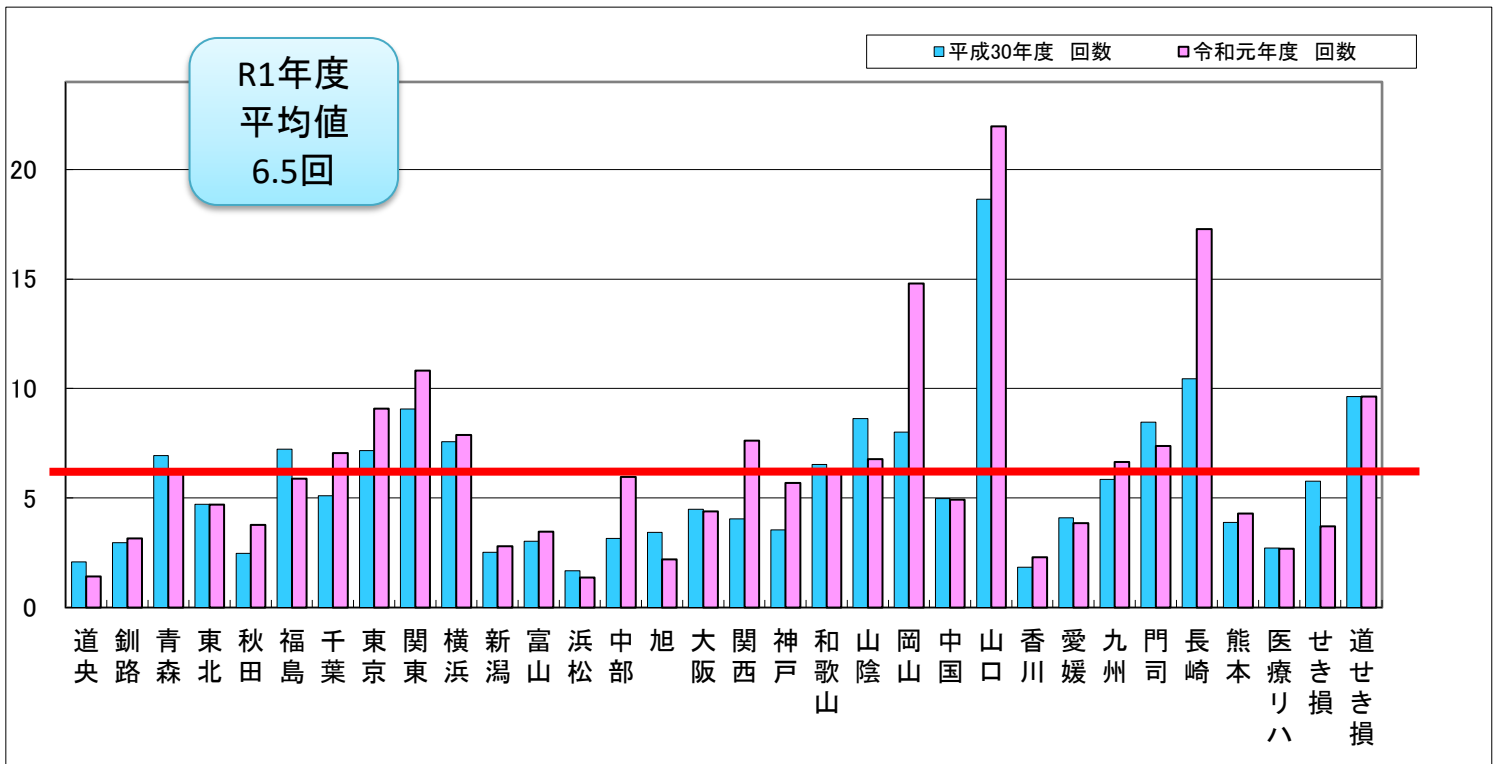
指標の解説

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（擦式アルコール製剤）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。

2.3. 手指消毒剤（擦式アルコール製剤）の実施回数

(入院患者1人当たり手指消毒回数)



No	施設名	H30年度				R1年度			
		使用量 (病棟分)	1回使用量 (ml)	入院患者延数	回数	使用量 (病棟分)	1回使用量 (ml)	入院患者延数	回数
1	道央	258,050	2.2	56,180	2.1	199,450	2.5	55,885	1.4
2	釧路	513,000	1.3	133,276	3.0	517,500	1.3	125,929	3.2
3	青森	690,627	1.3	76,596	6.9	559,567	1.3	69,766	6.2
4	東北	1,216,500	1.7	153,096	4.7	1,378,140	2.1	141,343	4.7
5	秋田	340,080	2.7	50,810	2.5	200,760	1.2	44,240	3.8
6	福島	620,110	1.0	85,676	7.2	587,597	1.0	99,768	5.9
7	千葉	603,500	1.0	118,169	5.1	829,250	1.0	117,517	7.1
8	東京	1,069,146	1.3	114,770	7.2	1,361,739	1.3	115,288	9.1
9	関東	1,605,335	1.0	177,198	9.1	1,929,897	1.0	178,257	10.8
10	横浜	3,393,326	2.3	194,871	7.6	3,638,347	2.4	192,170	7.9
11	新潟	327,660	2.8	46,511	2.5	343,785	2.8	43,782	2.8
12	富山	869,940	3.9	73,729	3.0	1,035,304	3.9	76,774	3.5
13	浜松	186,200	1.3	85,086	1.7	163,100	1.3	91,548	1.4
14	中部	636,485	1.3	155,186	3.2	547,650	0.6	153,040	6.0
15	旭部	634,450	2.5	73,932	3.4	390,230	2.5	70,857	2.2
16	大阪	1,416,420	1.6	200,037	4.5	1,345,720	1.6	194,674	4.4
17	関西	1,733,000	2.2	194,194	4.1	1,503,750	1.0	197,148	7.6
18	神戸	948,300	2.7	100,352	3.5	793,120	1.5	92,904	5.7
19	和歌山	772,550	1.2	98,488	6.5	743,280	1.2	98,344	6.3
20	山陰	1,840,000	2.0	106,577	8.6	1,530,000	2.0	112,820	6.8
21	岡山	990,100	1.2	102,940	8.0	1,817,180	1.2	102,357	14.8
22	中国	1,163,240	2.0	120,008	5.0	1,160,840	2.0	117,720	4.9
23	山口	5,405,060	3.0	96,665	18.6	6,322,048	3.0	95,934	22.0
24	香川	474,180	2.0	128,815	1.8	580,800	2.0	126,370	2.3
25	愛媛	463,290	2.0	56,554	4.1	452,200	2.0	58,583	3.9
26	九州	1,631,575	2.0	139,528	5.8	1,831,985	2.0	137,682	6.7
27	門司	1,021,360	2.0	60,307	8.5	920,880	2.1	60,860	7.4
28	長崎	1,345,030	1.3	103,029	10.4	2,067,370	1.2	99,674	17.3
29	熊本	652,095	1.3	128,870	3.9	740,030	1.3	132,510	4.3
30	医療リハ	113,000	1.2	34,545	2.7	102,850	1.2	31,816	2.7
31	せき損	257,960	0.9	49,629	5.8	160,270	0.9	48,069	3.7
32	道せき損	373,800	1.0	38,812	9.6	364,000	1.0	37,807	9.6
合計		33,565,369	1.8	3,354,436	5.6	36,118,639	1.7	3,321,436	6.5
平均	500床以上	1,666,844	1.7	179,097	5.5	1,723,917	1.4	176,105	6.8
	400床以上	917,206	1.6	127,545	4.4	1,032,149	1.7	125,917	5.0
	300床以上	1,358,079	1.9	97,071	7.6	1,650,327	1.5	101,207	11.0
	300床未満	407,298	1.7	49,443	4.9	429,936	1.9	54,404	4.1

24. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率

算式

【分子】 分母対象例のうち入院中に骨折した患者数

【分母】 3日以上入院した65歳以上の退院患者数

定義

高齢（65歳以上）入院患者の入院中における骨折割合

指標の解説

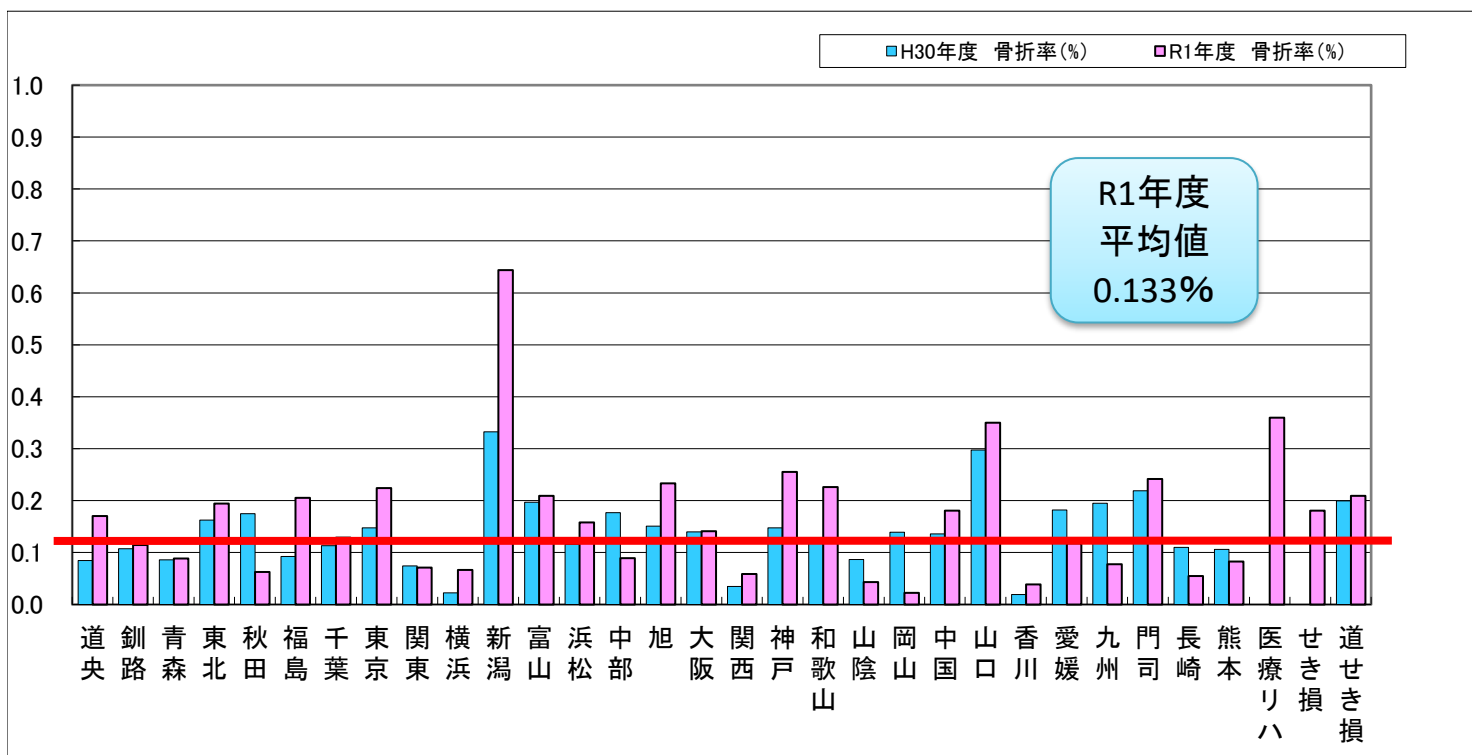
施設調査より抽出

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

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

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

2.4. 高齢（65歳以上）入院患者の入院中の骨折率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	骨折率(%)	分母	分子	骨折率(%)
1	道央	2,356	2	0.085	2,349	4	0.170
2	釧路	5,570	6	0.108	5,238	6	0.115
3	青森	2,330	2	0.086	2,253	2	0.089
4	東北	4,918	8	0.163	4,636	9	0.194
5	秋田	1,716	3	0.175	1,602	1	0.062
6	福島	3,252	3	0.092	3,892	8	0.206
7	千葉	6,165	7	0.114	5,442	7	0.129
8	東京	4,733	7	0.148	4,907	11	0.224
9	関東	6,715	5	0.074	7,057	5	0.071
10	横浜	8,879	2	0.023	9,026	6	0.066
11	新潟	1,204	4	0.332	1,087	7	0.644
12	富山	2,543	5	0.197	2,391	5	0.209
13	浜松	3,448	4	0.116	3,801	6	0.158
14	中部	5,647	10	0.177	5,594	5	0.089
15	旭	3,316	5	0.151	2,999	7	0.233
16	大阪	11,443	16	0.140	12,029	17	0.141
17	関西	8,597	3	0.035	8,552	5	0.058
18	神戸	4,062	6	0.148	3,916	10	0.255
19	和歌山	4,118	5	0.121	4,419	10	0.226
20	山陰	4,601	4	0.087	4,618	2	0.043
21	岡山	4,312	6	0.139	4,440	1	0.023
22	中国	5,143	7	0.136	4,973	9	0.181
23	山口	3,359	10	0.298	3,140	11	0.350
24	香川	5,135	1	0.019	5,157	2	0.039
25	愛媛	1,648	3	0.182	1,695	2	0.118
26	九州	6,147	12	0.195	6,441	5	0.078
27	門司	2,280	5	0.219	2,483	6	0.242
28	長崎	3,630	4	0.110	3,644	2	0.055
29	熊本	5,644	6	0.106	6,063	5	0.082
30	医療リハ	318	0	0.000	278	1	0.360
31	せき損	587	0	0.000	553	1	0.181
32	道せき損	1,002	2	0.200	957	2	0.209
合計		134,818	163	0.121	135,632	180	0.133
平均	500床以上	7,700	7	0.095	7,816	8	0.100
	400床以上	5,395	7	0.120	5,463	6	0.116
	300床以上	3,949	5	0.137	4,146	6	0.153
	300床未満	1,676	3	0.155	1,695	3	0.204

25. 認定意見書作成日数

算式

【分子】 認定意見書作成延日数

【分母】 認定意見書作成数

定義

作成した認定意見書に係る平均作成日数

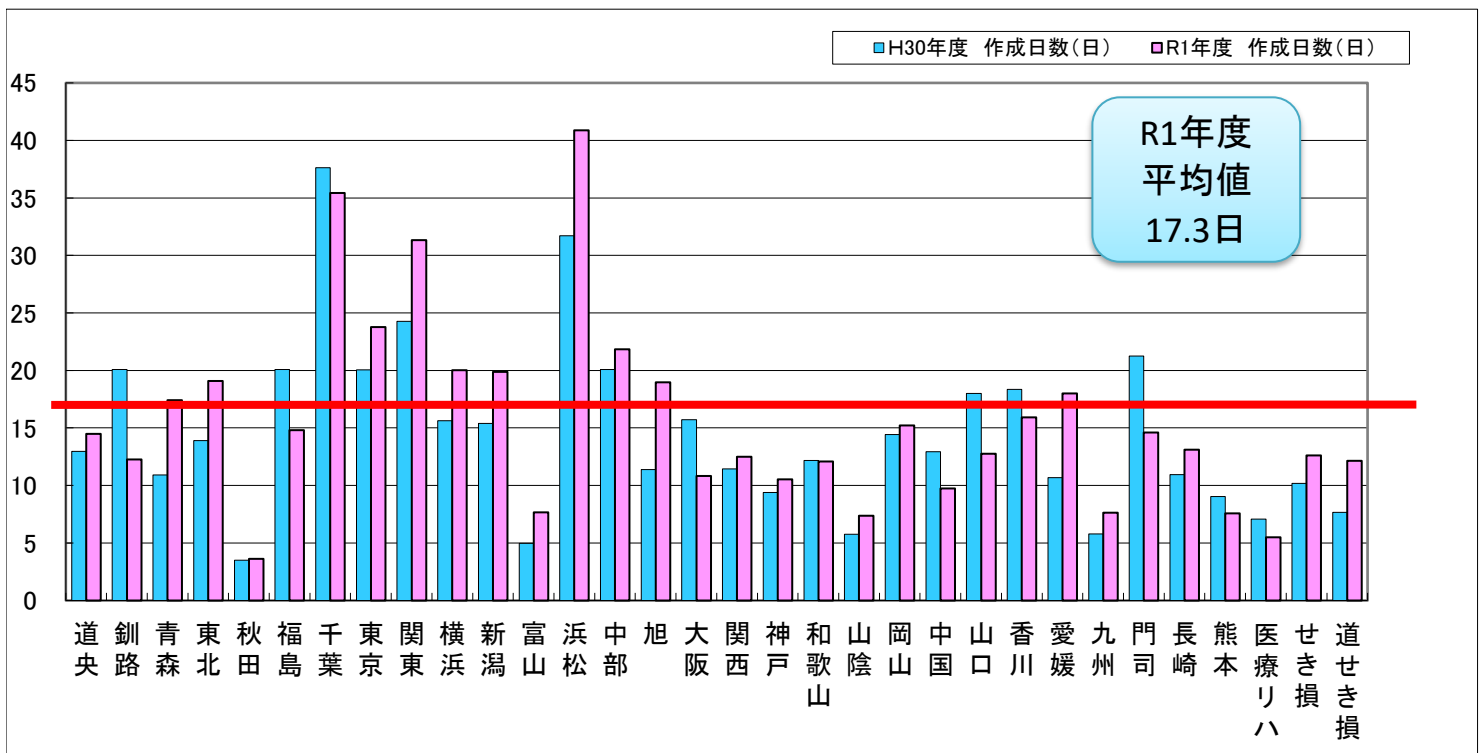
指標の解説

施設調査より抽出

労災病院の主な役割である被災労働者の認定業務について、認定の意見書作成に係る作成日数の状況について評価を行う。

認定意見書の作成日数により、労働行政への貢献度を評価する。

2.5. 認定意見書作成日数



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	作成日数(日)	分母	分子	作成日数(日)
1	道央	79	1,024	13.0	65	942	14.5
2	釧路	118	2,369	20.1	125	1,533	12.3
3	青森	20	218	10.9	19	331	17.4
4	東北	93	1,294	13.9	126	2,404	19.1
5	秋田	8	28	3.5	16	58	3.6
6	福島	13	261	20.1	10	148	14.8
7	千葉	91	3,423	37.6	98	3,472	35.4
8	東京	179	3,590	20.1	153	3,638	23.8
9	関東	197	4,783	24.3	241	7,551	31.3
10	横浜	196	3,066	15.6	177	3,544	20.0
11	新潟	46	708	15.4	44	875	19.9
12	富山	33	164	5.0	53	406	7.7
13	浜松	30	951	31.7	68	2,780	40.9
14	中部	192	3,858	20.1	207	4,519	21.8
15	旭	120	1,366	11.4	88	1,670	19.0
16	大阪	94	1,477	15.7	75	813	10.8
17	関西	207	2,368	11.4	222	2,772	12.5
18	神戸	94	882	9.4	86	906	10.5
19	和歌山	49	597	12.2	61	737	12.1
20	山陰	54	311	5.8	58	427	7.4
21	岡山	98	1,413	14.4	92	1,399	15.2
22	中国	55	712	12.9	76	741	9.8
23	山口	82	1,475	18.0	96	1,226	12.8
24	香川	76	1,394	18.3	62	987	15.9
25	愛媛	85	908	10.7	72	1,296	18.0
26	九州	200	1,156	5.8	176	1,342	7.6
27	門司	15	319	21.3	10	146	14.6
28	長崎	122	1,335	10.9	102	1,337	13.1
29	熊本	66	596	9.0	42	318	7.6
30	医療リハ	38	269	7.1	38	209	5.5
31	せき損	58	591	10.2	44	555	12.6
32	道せき損	73	559	7.7	101	1,228	12.2
合計		2,881	43,465	15.1	2,903	50,310	17.3
平均	500床以上	163	2,808	17.2	175	3,601	20.6
	400床以上	116	1,636	14.1	106	1,427	13.5
	300床以上	67	1,081	16.2	75	1,381	18.5
	300床未満	54	599	11.1	50	701	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

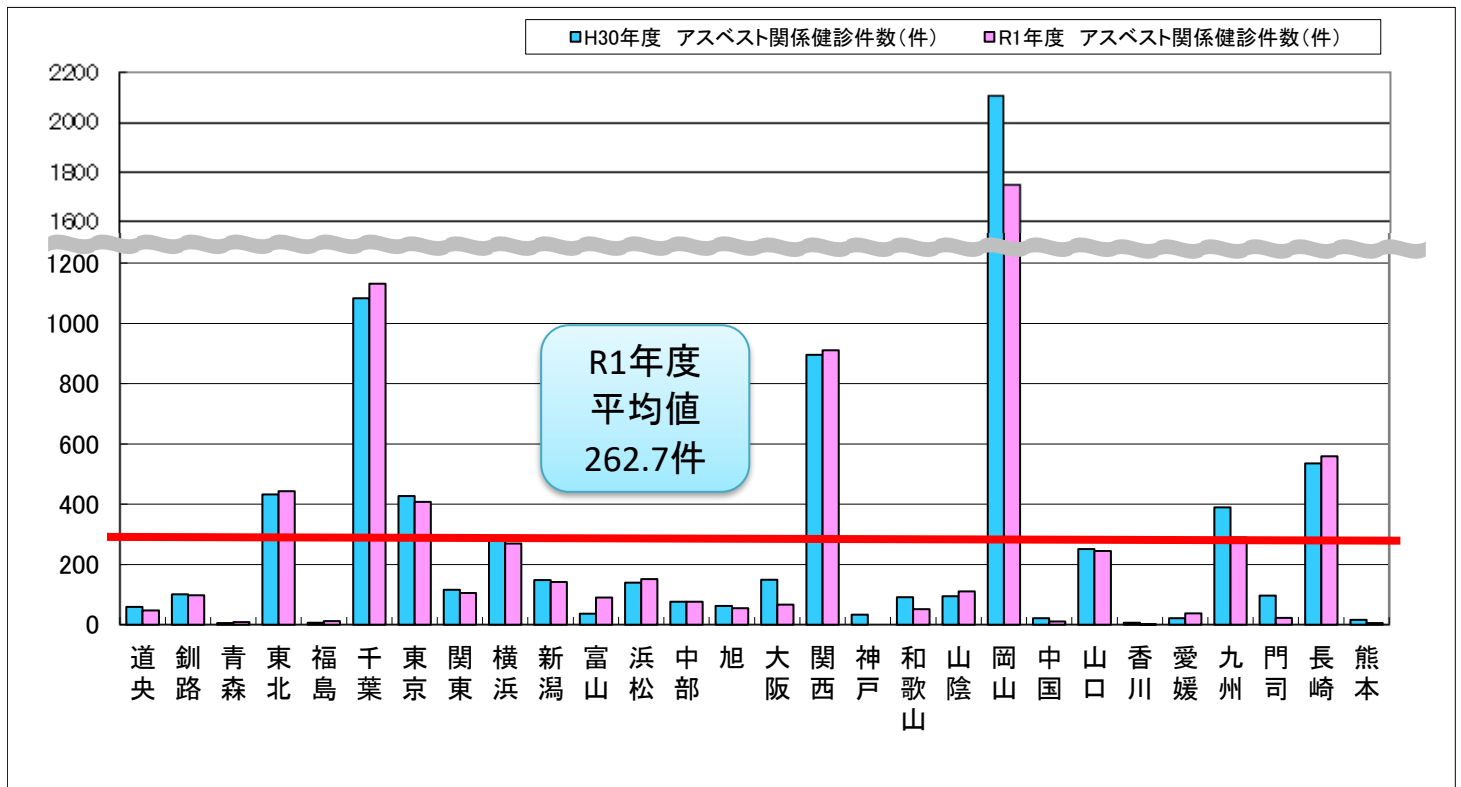
指標の解説

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		アスベスト関係健診件数(件)	
		H30年度	R1年度
1	道 央	59	47
2	釧 路	101	98
3	青 森	5	9
4	東 北	432	443
5	福 島	6	12
6	千 葉	1,083	1,131
7	東 京	427	408
8	関 東	116	105
9	横 浜	282	269
10	新 潟	148	142
11	富 山	36	90
12	浜 松	139	151
13	中 部	76	76
14	旭	62	55
15	大 阪	149	66
16	関 西	896	911
17	神 戸	33	-
18	和 歌 山	91	52
19	山 陰	94	110
20	岡 山	2,107	1,747
21	中 国	21	11
22	山 口	251	244
23	香 川	6	1
24	愛 媛	21	37
25	九 州	389	290
26	門 司	96	23
27	長 崎	535	559
28	熊 本	16	5
合 計		7,677	7,092
平均	500床以上	325.2	311.7
	400床以上	160.0	135.5
	300床以上	437.5	500.8
	300床未満	65.2	57.6

※専門医不在又は対象症例数が複数でない施設については除外した。
(神戸は令和元年度より専門医不在)

27. 外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率

算式

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

定義

外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率

指標の解説

施設調査より抽出

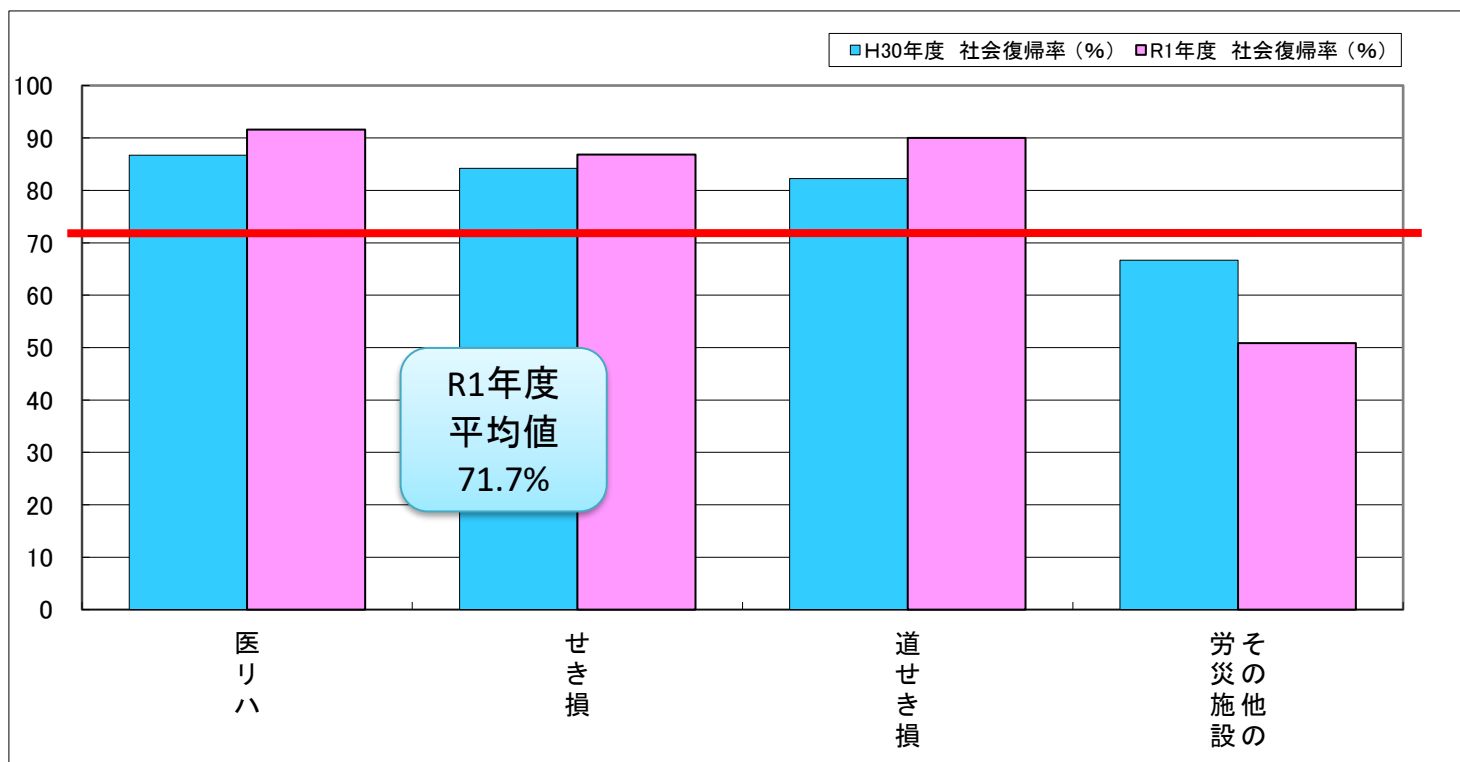
せき髄を損傷した場合、重篤な四肢麻痺を来たして長期の入院生活を強いられ、社会復帰もままならない状態となるため、急性期から回復期のリハビリテーションを含む医療に加えて、社会復帰後の障害の管理まで高い専門性が必要となる。

このような高い専門性が必要となる分野への取組状況について、急性期のせき損患者を受け入れている病院における社会復帰の割合により評価する。

※ 社会復帰が見込める者

「退院後一時的転院後に自宅、職場、学校へ復帰した者」、「医学的には治癒だが、家族等の看護（介護）者の不在、自宅がないなどの社会的要因により自宅復帰ができず、退院後社会福祉施設等に入所した者」を指す。

27. 外傷性せき髄損傷患者の社会復帰率



No	施設名	H30年度			R1年度		
		分母	分子	社会復帰率 (%)	分母	分子	社会復帰率 (%)
1	医リハ	113	98	86.7	107	98	91.6
2	せき損	76	64	84.2	76	66	86.8
3	道せき損	62	51	82.3	80	72	90.0
4	その他の施設	189	126	66.7	228	116	50.9
合計		440	339	77.0	491	352	71.7

地域医療

28. 紹介率

算式

$$\frac{\text{【分子】 開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された初診患者数} \\ + \text{ 救急用自動車等での搬送患者数}}{\text{【分母】 初診患者数}}$$

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。

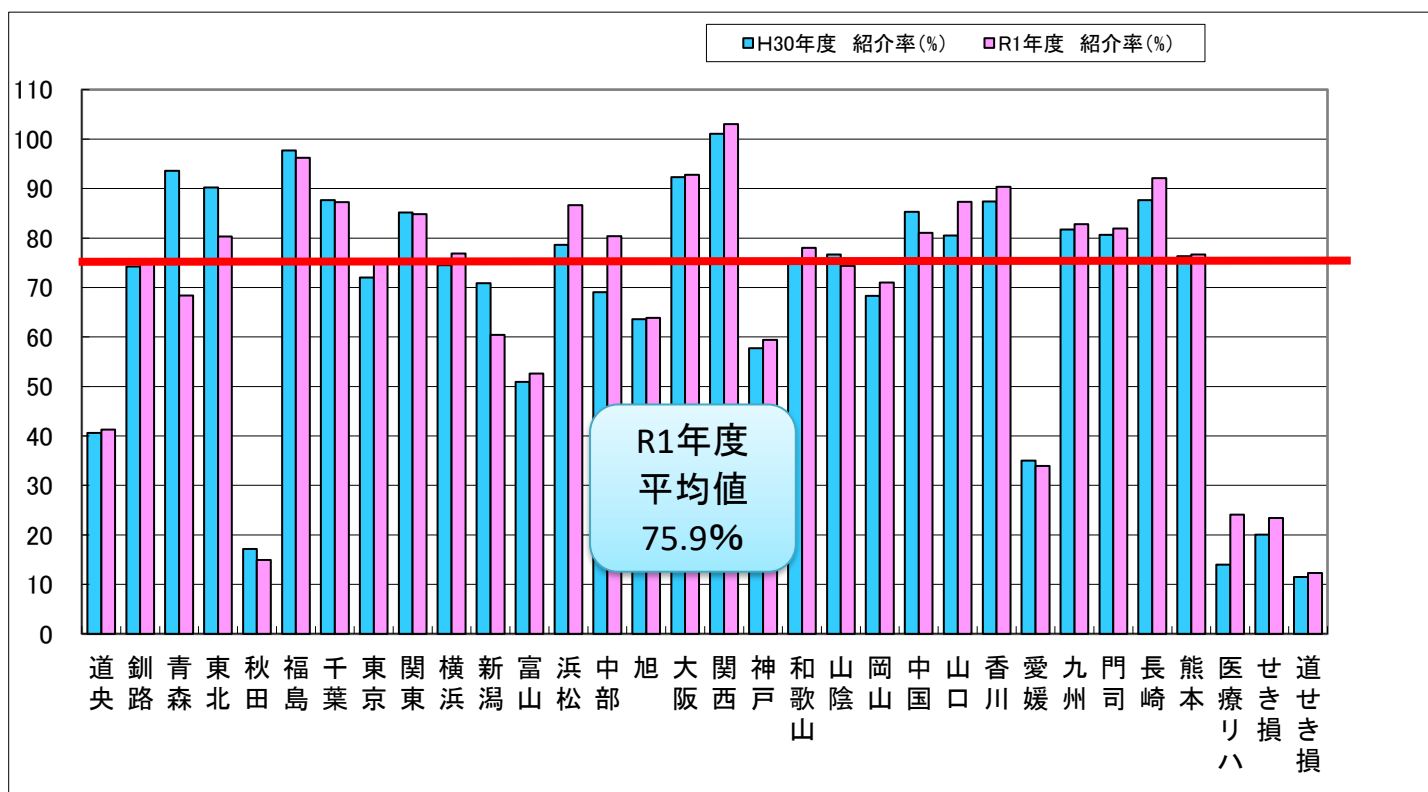
紹介率が高い場合には、地域において「かかりつけ医」等により高度な医療が必要と判断された患者及び救急要請があった重症の患者に対して、積極的な医療を行っている」と評価できる。

(注) 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)

28. 紹介率



No	施設名	紹介率(%)	
		H30年度	R1年度
1	道央	40.6	41.3
2	釧路	74.3	74.9
3	青森	93.6	68.4
4	東北	90.2	80.3
5	秋田	17.1	14.9
6	福島	97.7	96.2
7	千葉	87.6	87.2
8	東京	72.0	74.9
9	関東	85.2	84.8
10	横浜	74.5	76.8
11	新潟	70.9	60.4
12	富山	50.9	52.6
13	浜松	78.6	86.6
14	中部	69.1	80.4
15	旭	63.6	63.9
16	大阪	92.3	92.8
17	関西	101.1	103.0
18	神戸	57.7	59.4
19	和歌山	75.7	78.0
20	山陰	76.6	74.4
21	岡山	68.3	71.0
22	中国	85.3	81.0
23	山口	80.5	87.3
24	香川	87.4	90.3
25	愛媛	35.0	33.9
26	九州	81.7	82.8
27	門司	80.7	81.9
28	長崎	87.6	92.1
29	熊本	76.3	76.7
30	医療リハ	14.0	24.1
31	せき損	20.0	23.4
32	道せき損	11.5	12.3
合計		75.6	75.9
平均	500床以上	84.9	85.6
	400床以上	79.9	80.6
	300床以上	77.5	81.5
	300床未満	47.1	44.1

29. 逆紹介率

算式

$$\frac{\text{【分子】 開設者と直接関係のない他の病院又は診療所への紹介患者数}}{\text{【分母】 初診患者数}}$$

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。

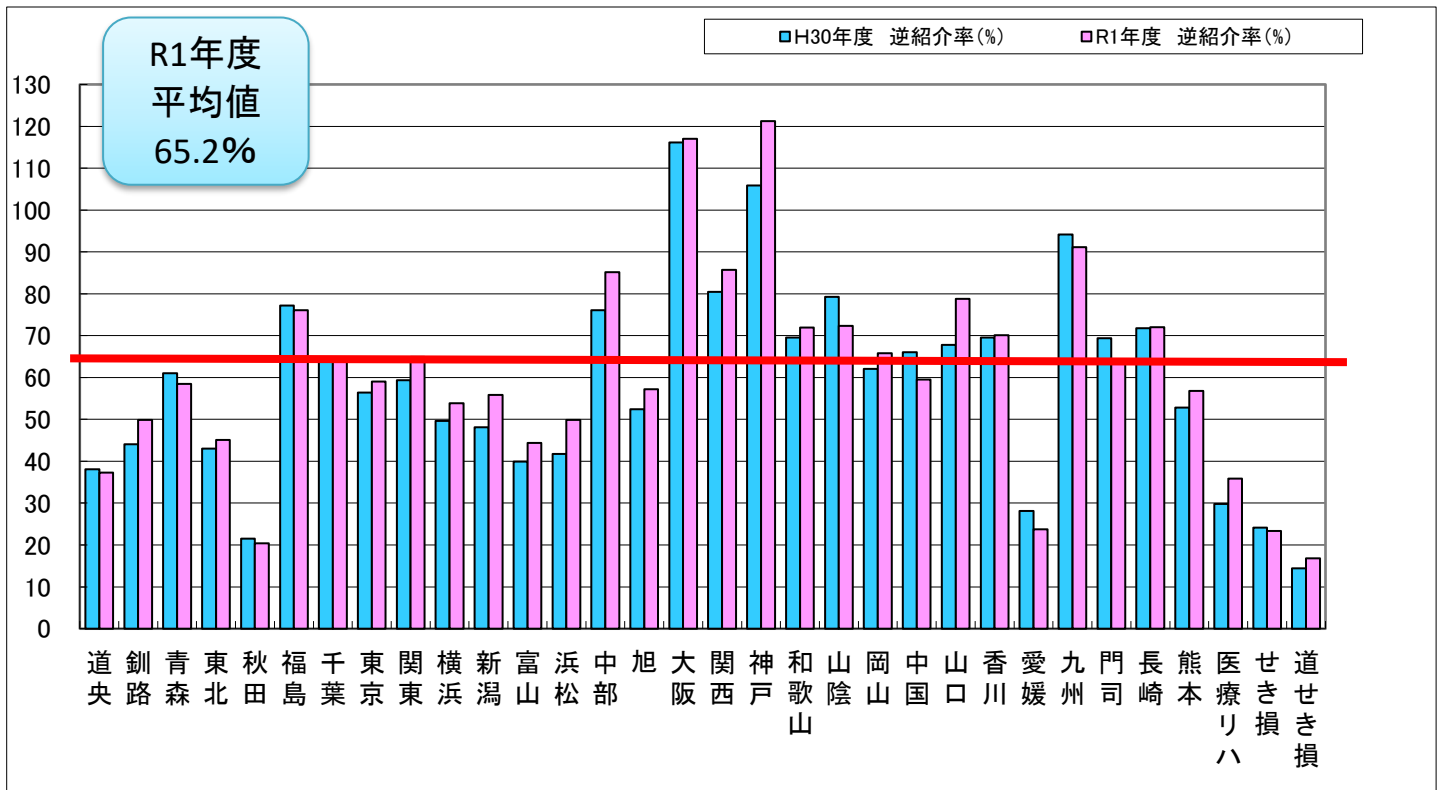
逆紹介率が高い場合には、地域の医療機関との連携・機能分化について、積極的に対応していると評価できる。

(注) 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)

29. 逆紹介率



No	施設名	逆紹介率(%)	
		H30年度	R1年度
1	道央	38.1	37.3
2	釧路	44.1	49.8
3	青森	61.0	58.5
4	東北	43.0	45.1
5	秋田	21.5	20.4
6	福島	77.2	76.1
7	千葉	64.0	64.9
8	東京	56.4	59.0
9	関東	59.4	64.9
10	横浜	49.7	53.9
11	新潟	48.1	55.8
12	富山	39.9	44.4
13	浜松	41.7	49.8
14	中部	76.1	85.1
15	旭	52.4	57.2
16	大阪	116.1	117.0
17	関西	80.4	85.7
18	神戸	105.9	121.3
19	和歌山	69.6	71.9
20	山陰	79.3	72.4
21	岡山	62.1	65.8
22	中国	66.1	59.5
23	山口	67.8	78.8
24	香川	69.6	70.1
25	愛媛	28.2	23.8
26	九州	94.2	91.1
27	九州	69.4	63.7
28	長崎	71.8	72.0
29	熊本	52.8	56.8
30	医療リハ	29.8	35.9
31	せき損	24.1	23.4
32	道せき損	14.4	16.8
合計		62.7	65.2
平均	500床以上	68.1	72.8
	400床以上	65.5	65.9
	300床以上	68.1	73.0
	300床未満	39.0	39.3

30. がん登録件数

定義

がん登録件数

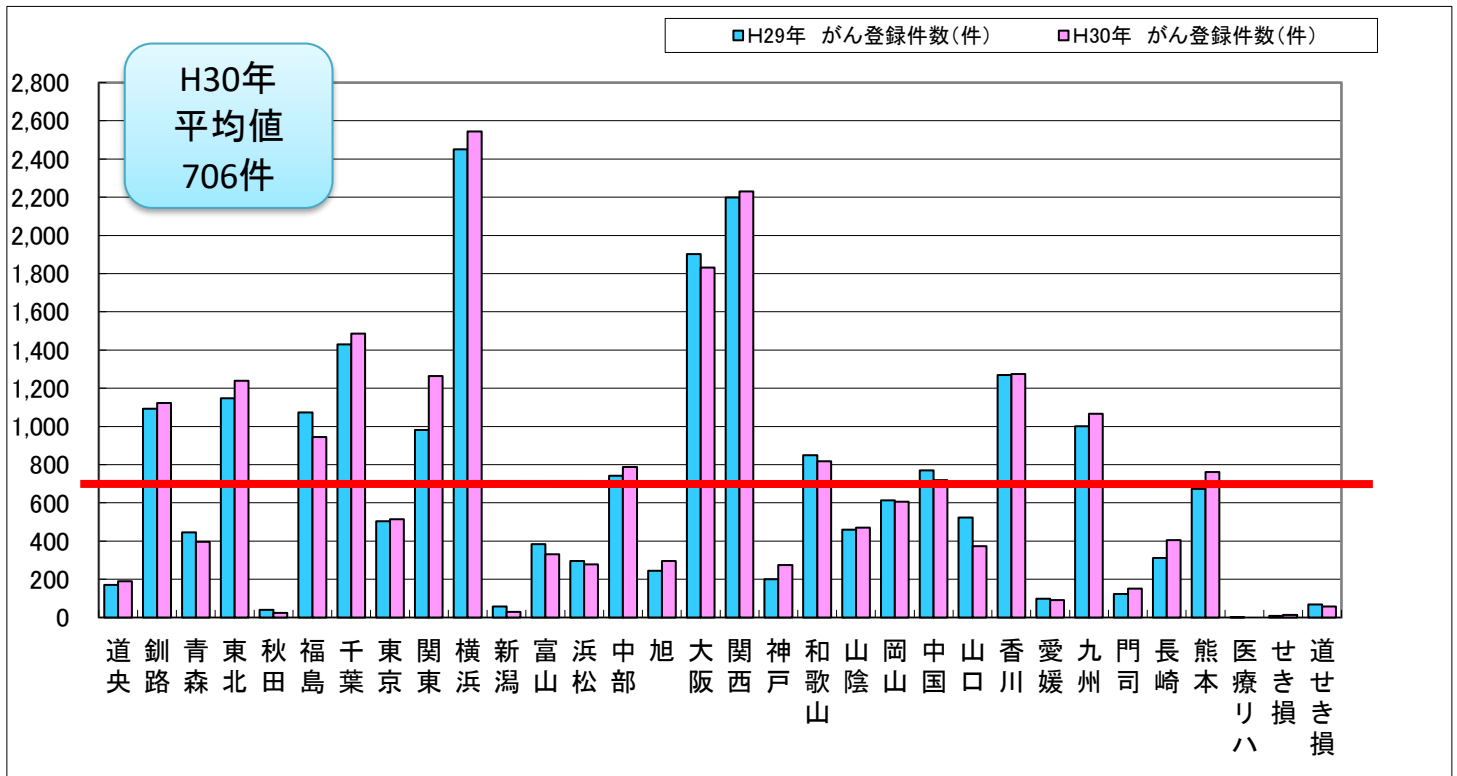
指標の解説

施設調査より抽出

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

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

30. がん登録件数



		がん登録件数(件)	
No	施設名	H29年	H30年
1	道 央	170	190
2	釧 路	1,092	1,123
3	青 森	445	397
4	東 北	1,148	1,240
5	秋 田	40	24
6	福 島	1,073	945
7	千 葉	1,430	1,486
8	東 京	504	514
9	関 東	981	1,264
10	横 浜	2,450	2,544
11	新 潟	57	29
12	富 山	384	331
13	浜 松	295	279
14	中 部	742	787
15	旭	244	296
16	大 阪	1,902	1,831
17	関 西	2,198	2,231
18	神 戸	200	275
19	和 歌 山	850	818
20	山 陰	460	471
21	岡 山	614	607
22	中 国	770	719
23	山 口	524	373
24	香 川	1,270	1,275
25	愛 媛	99	91
26	九 州	1,002	1,066
27	門 司	123	151
28	長 崎	311	405
29	熊 本	673	761
30	医 療 リハ	1	0
31	せ き 損	9	14
32	道 せ き 損	69	58
合 計		22,130	22,595