



国立病院機構 臨床評価指標 Ver.3.1

2017

National Hospital Organization Clinical Indicator Ver.3.1 2017



【著作権について】

本臨床評価指標内のコンテンツ（文章・詳細なロジック・資料・画像等）の著作権は、独立行政法人国立病院機構が保有しております。本臨床指標のコンテンツを許可なく複製、転用、販売など二次利用することを禁じます。ただし、医療機関等自らが活用する場合や、研究を目的とした利用について例外とします。その際は、引用元（リンク先 http://www.hosp.go.jp/treatment/treatment_rinsyo.htmlを含む）を明記の上、ご利用ください。商用での利用を希望される場合は、国立病院機構本部までご相談ください。

はじめに

臨床評価指標は、医療の質を定量的に評価するための“ものさし”です。我が国では、多種多様な医療にまつわる情報が存在するなかで、患者や市民の皆様にとって関心の高い医療の質そのものについて、継続的に体系立てて評価されることは限定的です。

国立病院機構は、患者や市民の皆様が安心して医療を受けられるよう、医療のプロセスやその成果であるアウトカムを臨床評価指標で評価し、質向上に向けた取り組みを継続的かつ積極的に行っています。

国立病院機構（以下、NHO）における臨床評価指標は、平成18年度から計測が開始されました。計測当初はほぼ手動に近いかたちで収集されたデータ等を用いて26の指標が計測されていましたが、平成22年度にNHOの臨床研究ネットワークに属する150名以上の医療の専門家を巻き込んだ大規模な開発が行われました。この開発を行った背景には、全国のNHO病院における診療情報データ（レセプトおよびDPCデータ）をオンラインで一括して収集するデータベースが構築されたことがあります。また、同時期に開始された厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」にNHOが初代の団体として選定されたため、ここで誕生した87指標の一部は対外的にも公表されることとなりました。その後、平成27年度に登場したのが現在の「臨床評価指標Ver.3」です。臨床評価指標には適切な診療行為が実施されたかどうかというプロセス指標が多く、臨床現場を改善するためのツールとしての役割が求められていることから、医療の進歩に伴う修正が不可欠です。そのため、この時の改定では過去5年間の臨床評価指標の再評価を行ったほか、診療パターンの変化や医療技術の進歩等を反映させることに重点が置かれました。

本書は、この「臨床評価指標Ver.3」の根拠となる診療報酬が、平成28年4月に改定されたことを受け、「臨床評価指標Ver.3.1」として計測した結果をまとめています（定義そのものに大きな変更はないため、マイナーチェンジとしてVer.3→Ver.3.1としました）。これまでと同様に、病院への事務負担を極力排除するため、既存の診療情報を二次活用して計測しています。そのため、NHO以外の病院でもNHOと同じ定義で指標を計測することが可能ですが、データの精度上の問題により臨床の実態が正しく反映しきれていないなどの危険性を伴う場合もある点に留意が必要です。また、NHOにとっての臨床評価指標とは、病院間の医療の質の差を示したり、優劣をつけることが目的ではありません。各病院が自らの医療を評価し、改善に役立てられるためのツールとして活用されることで、我が国の医療にも寄与することを期待しています。

「臨床評価指標」のこれまで

2度の改定を経て、平成27（2015）年度より「臨床評価指標 Ver.3」へ

平成18年～21年 26指標
各病院からデータを収集して作成していました。



見直し

平成22年～26年 87指標
公表事業指標 17指標
臨床評価指標 70指標
(プロセス63、アウトカム7)



「診療情報データベース (MIA, Medical Information Analysis Databankの略)」を構築し、全143病院からのDPC・レセプトデータを活用した指標を開発しました。NHO研究ネットワーク22領域の専門家173人からの意見や、海外のガイドライン等を参考にしました。

平成22年度厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、初代団体として選定されました。事業終了後も、自主的に計測・公表を継続しています。

見直し

臨床評価指標 Ver.3

平成27年度～ 115指標 (うち公表事業指標25指標を含む)
(プロセス102、アウトカム13)

時代に合わせた見直しや修正を行ったほか、新規に開発した指標を追加しました。
マネジメント単位でも活用できるように意識しています。



3年の経年変化を経て、再び見直しを実施しました。NHO内の専門家と外部学識経験者で検討部会を組織し、約1年かけて検討を重ねました。

平成28年度の診療報酬改定に対応したのが本書「Ver. 3.1」になります。NHO本部のWebサイト (http://www.hosp.go.jp/treatment/treatment_rinsyo.html) からダウンロードが可能です。

臨床評価指標 Ver.3.1の種類

名称	掲載内容	指標数	対外公表の扱い	形式
機構内病院版 (内部版)	各病院の結果を病院名付きで掲載(一部指標は匿名化)	115	非公表 (HOSPのみ掲載)	冊子, PDF (Web)
外部版	計測対象病院の全体平均などを掲載	115	公表	冊子, PDF (Web)
公表事業版 (公表版)	DPC対象病院(64病院)を病院名付きで掲載	25	公表	PDF (Web)
計測マニュアル	各指標の計測方法を記載	115	公表	冊子, PDF (Web)

●内部限定



機構内病院版
(内部版)

●対外公表



外部版



公表版



計測マニュアル

http://www.hosp.go.jp/treatment/treatment_rinsyo.html

目次

領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	公表No.	掲載ページ
がん (肺がん)	1	肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率	プロセス	検査／診断		3
がん (肺がん)	2	小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率	プロセス	投薬／注射		3
がん (胃がん)	3	胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率	プロセス	検査／診断		4
がん (胃がん)	4	胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率	プロセス	検査／診断		4
がん (肝がん)	5	肝がん患者に対するICG15分停滞率の測定率	プロセス	検査／診断		5
がん (肝がん)	6	リピオドール肝動脈(化学)塞栓療法(TA(C)E)実施率	プロセス	手術／処置		5
がん (結腸がん)	7	結腸がん(ステージI)患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	プロセス	手術／処置		6
がん (結腸がん)	8	結腸がん(ステージII)患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	プロセス	手術／処置		6
がん (乳がん)	9	浸潤性乳がん(ステージI)患者に対するセンチネルリンパ節生検の実施率	プロセス	検査／診断		7
がん (乳がん)	10	乳がん(ステージI)患者に対する乳房温存手術の実施率	プロセス	手術／処置	公表 ¹	7
がん (乳がん)	11	乳がん患者に対するホルモン受容体あるいはHER-2の検索の実施率	プロセス	検査／診断		8
がん (乳がん)	12	乳がん患者に対する嘔吐リスクの高い化学療法における制吐剤(5-HT ₃ 受容体拮抗型制吐剤とステロイドの併用)の投与率	プロセス	投薬／注射		8
急性 心筋梗塞	13	PCI(経皮的冠動脈形成術)施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率	プロセス	手術／処置	公表 ²	9
急性 心筋梗塞	14	急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率	プロセス	投薬／注射		9
急性 心筋梗塞	15	PCI(経皮的冠動脈形成術)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率	アウトカム	-	公表 ³	10
脳卒中	16	破裂脳動脈瘤患者に対する開頭による外科治療あるいは血管内治療の実施率	プロセス	手術／処置		10
脳卒中	17	急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレレ、アルガトロバン、ヘパリンの投与率	プロセス	投薬／注射		11
脳卒中	18	脳卒中患者に対する頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、脳血管造影検査のいずれか一つ以上による脳血管(頸動脈)病変評価の実施率	プロセス	検査／診断		11
脳卒中	19	急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの実施率	プロセス	検査／診断	公表 ⁴	12
脳卒中	20	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	プロセス	リハ／ケア	公表 ⁵	12
脳卒中	21	脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	プロセス	リハ／ケア		13
脳卒中	22	急性脳梗塞患者における入院死亡率	アウトカム	-	公表 ⁶	13
糖尿病	23	インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率	プロセス	リハ／ケア		14
糖尿病	24	外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率	プロセス	リハ／ケア		14

領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	公表No.	掲載ページ
----	------	------	------------	------	-------	-------

5疾病に属さない医療等

眼科系	25	緑内障患者に対する視野検査の実施率	プロセス	検査／診断		15
呼吸器系	26	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率	プロセス	投薬／注射		15
呼吸器系	27	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率	プロセス	検査／診断		16
呼吸器系	28	間質性肺炎患者に対する血清マーカー検査(“KL-6”、“SP-D”、“SP-A”)の実施率	プロセス	検査／診断		16
呼吸器系	29	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率	プロセス	検査／診断		17
呼吸器系	30	慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者における呼吸機能評価の実施率	プロセス	検査／診断		17
呼吸器系	31	慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する呼吸器リハビリテーションの実施率	プロセス	リハ／ケア		18
呼吸器系	32	周術期(肺手術)の呼吸器リハビリテーション実施率	プロセス	リハ／ケア		18
呼吸器系	33	市中肺炎(重症除く)患者に対する広域スペクトル抗菌薬の未処方率	プロセス	投薬／注射		19
循環器系	34	心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率	プロセス	リハ／ケア	公表 ⁷	19
循環器系	35	心不全患者に対する退院時の抗アルドステロン、β-ブロッカー、ACE阻害剤、ARBのいずれかの処方率	プロセス	投薬／注射		20
消化器系	36	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の実施率	プロセス	手術／処置	公表 ⁸	20
消化器系	37	B型慢性肝炎患者に対するHBV-DNAモニタリングの実施率	プロセス	検査／診断		21
消化器系	38	B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率	プロセス	検査／診断	公表 ⁹	21
消化器系	39	B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実施率	プロセス	検査／診断		22
消化器系	40	急性胆管炎患者における入院初日の血液培養検査実施率	プロセス	検査／診断		22
消化器系	41	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の超音波検査の実施率	プロセス	検査／診断		23
消化器系	42	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する早期(入院2日以内)の注射抗菌薬投与の実施率	プロセス	投薬／注射		23
消化器系	43	急性膵炎患者に対する早期(入院2日以内)のCTの実施率	プロセス	検査／診断		24
筋骨格系	44	大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の実施率	プロセス	リハ／ケア		24
筋骨格系	45	人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率	プロセス	リハ／ケア	公表 ¹⁰	25
腎・尿路系	46	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率	プロセス	検査／診断		25
腎・尿路系	47	T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	プロセス	手術／処置	公表 ¹¹	26
腎・尿路系	48	T1a、T1bの腎がん患者の術後10日以内の退院率	アウトカム	手術／処置	公表 ¹²	26

領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	公表No.	掲載ページ
腎・尿路系	49	前立腺生検実施後の感染症の発生率	アウトカム	検査／診断		27
女性生殖器系	50	子宮頸部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率	プロセス	手術／処置		27
女性生殖器系	51	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	プロセス	手術／処置	公表 ¹³	28
女性生殖器系	52	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	アウトカム	手術／処置	公表 ¹⁴	28
血液	53	初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2ミクログロブリン値の測定率	プロセス	検査／診断		29
血液	54	悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実施率	プロセス	投薬／注射		29
小児	55	小児食物アレルギー患者に対する特異的IgE検査の実施率	プロセス	検査／診断		30
小児	56	肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率	プロセス	検査／診断		30
小児	57	新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率	アウトカム	検査／診断		31

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

重心	58-1	重症心身障害児（者）に対する骨密度測定の実施率（超・準超重症児）	プロセス	検査／診断		32
重心	58-2	重症心身障害児（者）に対する骨密度測定の実施率（超・準超重症児以外）	プロセス	検査／診断		32
重心	59-1	重症心身障害児（者）に対するリハビリテーションの実施率（超・準超重症児）	プロセス	リハ／ケア		33
重心	59-2	重症心身障害児（者）に対するリハビリテーションの実施率（超・準超重症児以外）	プロセス	リハ／ケア		33
筋ジス・神経	60	15歳以上デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対するβ-ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBの投与率	プロセス	投薬／注射		34
筋ジス・神経	61	てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率	プロセス	検査／診断	公表 ¹⁵	34
筋ジス・神経	62	てんかん治療入院患者に対する脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィのいずれかの検査の実施率	プロセス	検査／診断		35
筋ジス・神経	63	抗パーキンソン病薬投与患者に対する心エコー実施率	プロセス	検査／診断		35
筋ジス・神経	64	パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率	プロセス	リハ／ケア		36
精神	65	躁病患者、双極性障害患者、統合失調症患者に対する血中濃度測定の実施率	プロセス	検査／診断		36
精神	66	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の実施率	プロセス	投薬／注射		37
精神	67	精神科患者における1ヶ月以内の再入院率	アウトカム	-		37
結核	68	結核入院患者におけるDOTS実施率	プロセス	投薬／注射		38
エイズ	69	HIV患者の外来継続受診率	プロセス	リハ／ケア		38
エイズ	70	HIV患者に対する血糖、総コレステロール、中性脂肪の3検査の実施率	プロセス	検査／診断		39

領域	指標番号	指標名称	プロセス/ アウトカム	パターン	公表 No.	掲載 ページ
----	------	------	----------------	------	-----------	-----------

抗菌薬の適正使用

抗菌薬 (肺がん) 準清潔手術	71	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	プロセス	投薬/注射		41
	72	肺悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (脳卒中) 清潔手術	73	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング/ ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬3日以内中止率	プロセス	投薬/注射		42
	74	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピング 施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (循環器系) 清潔手術	75	弁形成術および弁置換術施行患者における 抗菌薬3日以内中止率	プロセス	投薬/注射		43
	76	弁形成術および弁置換術施行患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (循環器系) 清潔手術	77	ステントグラフト内挿術施行患者における 抗菌薬3日以内中止率	プロセス	投薬/注射		44
	78	ステントグラフト内挿術施行患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (消化器系) 準清潔手術	79	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	プロセス	投薬/注射		45
	80	胃の悪性腫瘍手術施行患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (消化器系) 準清潔手術	81	大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における 抗菌薬4日以内中止率	プロセス	投薬/注射		46
	82	大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (消化器系) 準清潔手術	83	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における 抗菌薬4日以内中止率	プロセス	投薬/注射		47
	84	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (筋骨格系) 清潔手術	85	股関節大腿近位骨折手術施行患者における 抗菌薬3日以内中止率	プロセス	投薬/注射	公表 ¹⁶	48
	86	股関節大腿近位骨折手術施行患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (筋骨格系) 清潔手術	87	膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術施行患者における 抗菌薬3日以内中止率	プロセス	投薬/注射		49
	88	膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術施行患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (乳房) 清潔手術	89	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	プロセス	投薬/注射		50
	90	乳腺腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための 抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (内分泌) 清潔手術	91	甲状腺手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	プロセス	投薬/注射		51
	92	甲状腺手術施行患者における手術部位感染予防のための 抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (腎・尿路系) 準清潔手術	93	膀胱腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	プロセス	投薬/注射		52
	94	膀胱腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための 抗菌薬遷延率				

領域	指標番号	指標名称	プロセス/ アウトカム	パターン	公表 No.	掲載 ページ
抗菌薬 (腎・尿路系) 準清潔手術	95	経尿道的前立腺手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	プロセス	投薬/注射		53
	96	経尿道的前立腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (女性生殖器系) 準清潔手術	97	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	プロセス	投薬/注射		54
	98	子宮全摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				
抗菌薬 (女性生殖器系) 準清潔手術	99	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	プロセス	投薬/注射		55
	100	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率				

病院全体

全体領域	101	アルブミン製剤/赤血球濃厚液比	プロセス	手術/処置		56
全体領域	102	75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率	プロセス	投薬/注射	公表 ¹⁸	56
全体領域	103	胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	プロセス	リハ/ケア	公表 ¹⁹	57
全体領域	104	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)	プロセス	リハ/ケア	公表 ²⁰	57
全体領域	105	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上)	アウトカム	リハ/ケア	公表 ²¹	58
全体領域	106	退院患者の標準化死亡比	アウトカム	-	公表 ²²	58
チーム医療	107	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	プロセス	投薬/注射	公表 ²³	59
チーム医療	108	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率	プロセス	検査/診断		59
医療安全	109	骨髄検査(骨髄穿刺)における胸骨以外からの検体採取率	プロセス	検査/診断		61
医療安全	110	75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率	アウトカム	リハ/ケア		60
医療安全	111	中心静脈注射用カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率	アウトカム	手術/処置		60
患者満足度	112	入院患者における総合満足度	アウトカム	-	公表 ²⁴	61
患者満足度	113	外来患者における総合満足度	アウトカム	-	公表 ²⁵	62

EBM研究

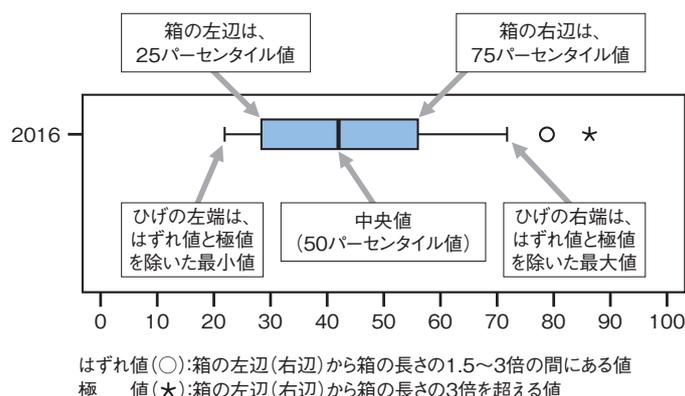
EBM研究	114	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率	プロセス	手術/処置		63
EBM研究	115	NSAIDs内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率	プロセス	投薬/注射		63

引用文献・参考文献	64
卷末資料	
臨床評価指標Ver.3 2016からの変更点	66
年度別指標一覧	68
臨床評価指標のデータ抽出条件と定義	72
臨床評価指標評価委員会 委員一覧	78

臨床評価指標の見方

- 臨床評価指標 Ver.3.1 2017の計測期間は、2016年4月1日～ 2017年3月31日とし、その期間内のDPCデータとレセプトデータを利用して算出しています。
- 国立病院機構143病院のうち、各臨床評価指標の年度別の対象病院数、病院ごとの実施率の平均値、標準偏差、中央値、25パーセンタイル、75パーセンタイルを示しています。
また、病院間でのバラツキや経年変化を比較しやすくするために、箱ひげ図を示しています。

【箱ひげ図のみかた】



- 診療行為別により4パターンに分類しています。職種別の視点で活用することも可能です。



- 国立病院機構で示した目標値は、以下の考え方に基づいています。

- 臨床評価指標の目標値を設定する方針として、各臨床評価指標の該当病院の達成状況をみながら、原則、「①最終的に到達したい目標値あるいは維持すべき目標値を設定」、「②最終的に到達したい目標値に向かって段階的に目標値を設定」のどちらかの考え方に基づいています。達成状況が低いものについては、段階的な目標値を設定し、経時の変化に応じて、今後も継続して目標値を検討することになります。比較的、達成状況がよいものについては、ここ1～2年での最終的な達成目標値あるいは維持すべき目標値を設定することになります。このため、プロセスの臨床評価指標において最終的な目標値が100%にならないものもあります。一方、アウトカム指標にみられる指標の一部など、その性質上目標値を設定していないものもあります。
- 臨床評価指標によっては、以下を考慮し、目標値を設定しているものがあります。
 1. 臨床評価指標は、患者さんの診療行為明細書（レセプトデータ）や患者さんの基礎情報や診療行為などの情報が含まれた全国統一形式の電子データセット（DPCデータ）のデータを活用して算出を行っています。このため、臨床評価指標を算出するための情報をこれらのデータから得ることができない場合に（例：「薬剤アレルギーで薬剤投与ができない」、「実際に診療行為の実施を検討したが患者さんの意向により実施しなかった」等）、計測対象とならない患者さんが含まれていることがあります。
 2. プロセスの臨床評価指標の中には、データ抽出期間の影響によって、データ抽出期間外に診療行為等が行われ、対象集団の分子を適切に把握できていない場合があります。

国立病院機構 臨床評価指標

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液疾患

小児対象

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

5 疾病に属する医療（ただし精神を除く）

5 疾病に属さない医療等

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

抗生薬の適正使用

病院全体

EBM研究

5疾病に属する医療（ただし精神を除く）

プロセス アウトカム

がん（肺がん）

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

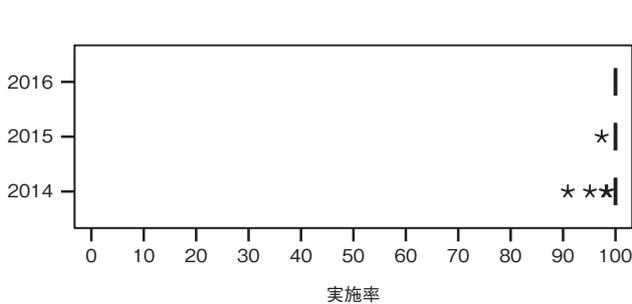
1 肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院前の外来や入院、あるいは当該入院で、病理診断が実施された患者数

分母 肺の悪性腫瘍（初発）で手術を施行した退院患者数

解説 治療開始前に組織もしくは細胞診断によって確定診断を行い、患者の状態・希望にあった治療法を検討することが重要になります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	53	48	47
平均	100.0	99.9	99.6
標準偏差	0.0	0.4	1.5
中央値	—	100.0	100.0
25パーセンタイル	—	100.0	100.0
75パーセンタイル	—	100.0	100.0
目標値	95%以上		

プロセス アウトカム

がん（肺がん）

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

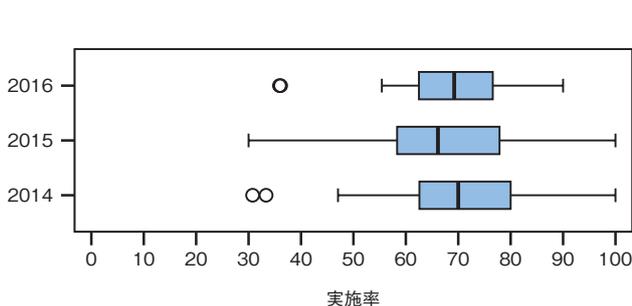
2 小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で、「プラチナ製剤+エトポシド」あるいは「プラチナ製剤+塩酸イリノテカン」が投与された患者数

分母 小細胞肺がんの退院患者数

解説 化学療法が主体となる小細胞肺がんにおいて、我が国では、初回の標準的治療として、「プラチナ製剤とエトポシド」（限局型小細胞肺がん）、「プラチナ製剤とイリノテカン」（進展型小細胞肺がん）の併用による抗がん剤が使われています（75歳未満の患者に推奨）。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	35	35	35
平均	69.3	67.2	69.4
標準偏差	12.8	15.3	15.1
中央値	69.2	66.1	70.0
25パーセンタイル	62.5	58.3	62.6
75パーセンタイル	76.6	77.9	80.0
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

がん（胃がん）

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

3 胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率

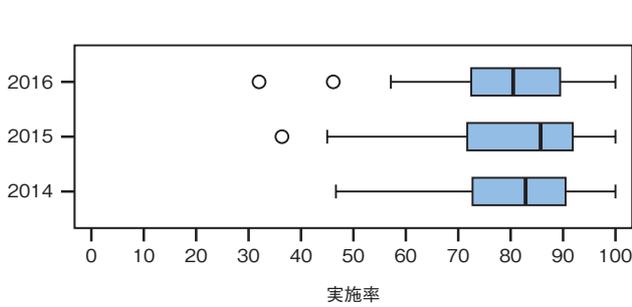
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術前に腫瘍生検と病理学的診断がされた患者数

分母 胃癌で待期手術を受けた患者数

解説

本指標は他施設の事例¹を参考に作成されました。「生検の有無でアウトカムを比較したエビデンスは存在しないが、術前に生検を行い、診断を確定することは非常に重要であり、それが診療録に記載されて診断のコミュニケーションを確実にすることは必須である。」とされており、その趣旨をNHOの臨床評価指標にも反映させるよう新規に開発された指標です。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	47	51	50
平均	79.0	81.6	80.8
標準偏差	13.7	14.7	12.3
中央値	80.5	85.7	82.8
25パーセンタイル	72.5	71.7	72.7
75パーセンタイル	89.4	91.9	90.5
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

がん（胃がん）

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

4 胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率

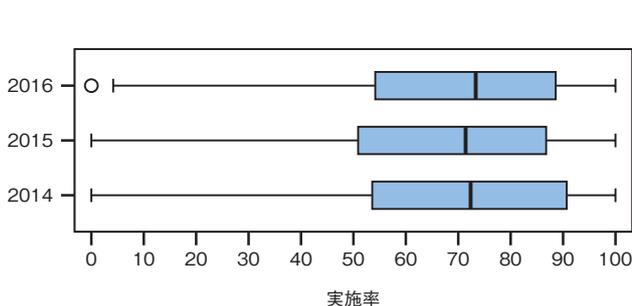
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院期間中の胃の悪性腫瘍手術時に腹水細胞診（「N0042 細胞診穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの」または「N003-2 術中迅速細胞診」）が算定された患者数

分母 胃の悪性腫瘍手術が施行された退院患者数

解説

腹水細胞診により、腹腔内のがん細胞の有無から進行期を確認し、進行期に応じた治療を検討することができます。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	47	48	48
平均	68.4	67.5	69.6
標準偏差	25.5	25.5	23.9
中央値	73.3	71.4	72.4
25パーセンタイル	54.2	50.9	53.6
75パーセンタイル	88.6	86.8	90.7
目標値	50%以上		

プロセス アウトカム

がん（肝がん）

5 肝がん患者に対するICG15分停滞率の測定率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

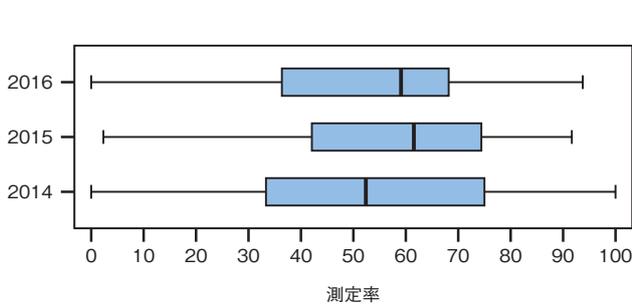
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術前1ヶ月以内にICG（インドシアニングリーン）停滞率を測定した患者数

分母 肝がんで肝切除術を施行した患者数

解説

本指標は他施設の事例¹を参考に作成されました。術後合併症の有無ではICG 15分停滞率に有意差はみられないものの、術後死亡との関連ではT-Bil、ALT、 γ -GTPとともにICG 15分停滞率が有意な予測因子であり、特にICG 15分停滞率が最も良い予測因子であったとの報告から、ICGによる術前肝機能評価因子としての有用性が指摘されています。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	33	31	37
平均	55.9	58.2	55.0
標準偏差	23.9	21.9	25.8
中央値	59.1	61.5	52.4
25パーセンタイル	36.4	42.1	33.3
75パーセンタイル	68.2	74.4	75.0
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

がん（肝がん）

6 リピオドール肝動脈（化学）塞栓療法（TA（C）E）実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

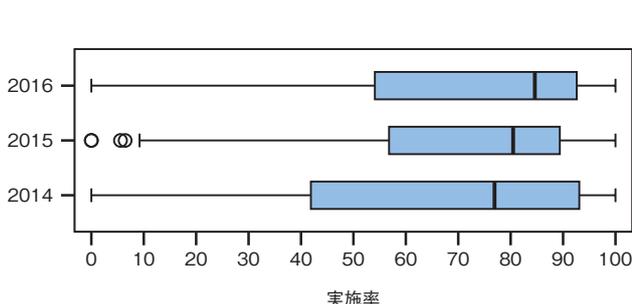
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、リピオドール肝動脈（化学）塞栓療法が実施された患者数

分母 TA（C）Eを受けた肝細胞癌患者数

解説

肝癌診療ガイドラインによると、TA（C）Eの際はリピオドールを使用したリピオドールTACE（Lip-TACE）が推奨されています。腫瘍血管および類洞に停滞する性質があり、リピオドールと抗癌剤を混合したリピオドールエマルジョンを肝動脈内に注入することで、腫瘍内に貯留したエマルジョンからの抗癌剤の徐放効果を可能にするとされています。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	52	52	51
平均	70.9	66.4	66.3
標準偏差	30.6	31.1	32.4
中央値	84.6	80.5	76.9
25パーセンタイル	54.1	56.8	41.9
75パーセンタイル	92.6	89.4	93.1
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

がん（結腸がん）

7 結腸がん（ステージⅠ）患者に対する 腹腔鏡下手術の実施率

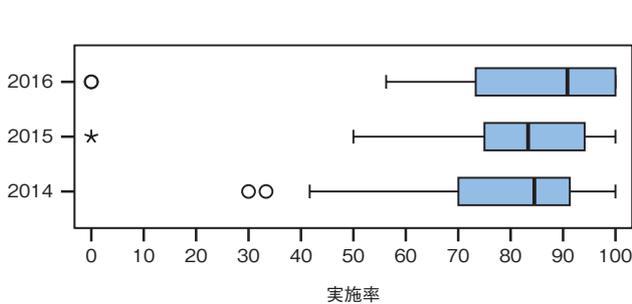
リハ
ケア 検査
診断
投薬
注射 手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院期間中に「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」の手術を施行した患者数

分母 結腸がん（初発・ステージⅠ*）の手術「K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」または「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 ※UICC分類に基づく

解説 腹腔鏡下手術の有用性として、開腹手術と比較し、入院期間の短縮、腸管運動の早期回復、術後の疼痛の軽減、患者への負担軽減等があげられています。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。本指標では、ステージⅠの患者を対象として把握を行っています。このため、目標値は参考値とし、各病院が自院の状況を踏まえて目標値を設定することになります。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	34	33	28
平均	81.8	80.4	79.3
標準偏差	24.7	20.0	19.7
中央値	90.8	83.3	84.5
25パーセンタイル	73.3	75.0	70.0
75パーセンタイル	100.0	94.1	91.3
目標値	50%以上		

プロセス アウトカム

がん（結腸がん）

8 結腸がん（ステージⅡ）患者に対する 腹腔鏡下手術の実施率

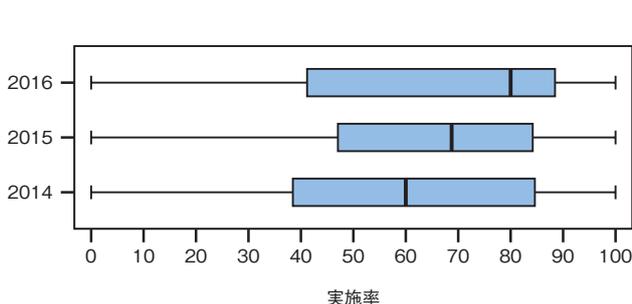
リハ
ケア 検査
診断
投薬
注射 手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院期間中に「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」の手術を施行した患者数

分母 結腸がん（初発・ステージⅡ*）の手術「K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」または「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 ※UICC分類に基づく

解説 腹腔鏡下手術の有用性として、開腹手術と比較し、入院期間の短縮、腸管運動の早期回復、術後の疼痛の軽減、患者への負担軽減等があげられています。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。本指標では、ステージⅡの患者を対象として把握を行っています。このため、目標値は参考値とし、各病院が自院の状況を踏まえて目標値を設定することになります。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	33	33	29
平均	65.0	62.7	59.4
標準偏差	29.4	27.1	28.8
中央値	80.0	68.8	60.0
25パーセンタイル	41.2	47.1	38.5
75パーセンタイル	88.5	84.2	84.6
目標値	50%以上		

プロセス アウトカム

がん（乳がん）

9

浸潤性乳がん（ステージI）患者に対するセンチネルリンパ節生検の実施率

リハ ケア 検査 診断

投薬 注射 手術 処置

がん

急性 心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・泌尿系

女性 生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

●計測対象（最小分母数：10）

分子

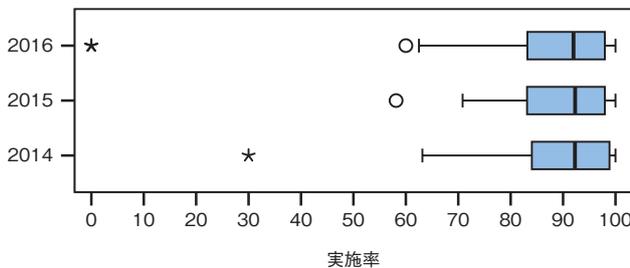
分母のうち、当該入院期間中に「D006-8 サイトケラチン19 (CK) 19mRNA」、あるいは「K476 乳がんセンチネルリンパ節1・2」が算定された患者数

分母

ステージI*の乳房の悪性腫瘍（初発）で「K476\$ 乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数 ※UICC分類に基づく

解説

習熟した技量を有する外科医、病理医、放射線科医らからなるチームによって行われるセンチネルリンパ生検は、臨床的リンパ節転移陰性早期乳癌の腋窩リンパ節転移の有無をほぼ正確に診断できます（偽陰性率10%未満）。この結果に基づいて腋窩郭清を省略する治療法は、腋窩郭清と比べ長期予後に及ぼす影響は同等であり、現時点での標準的治療法と考えられています。また、センチネルリンパ生検による腋窩郭清の省略は、術後有害自傷が少なからず発現するものの、その頻度は腋窩郭清に比べ有意に少なく、QOL 改善に有意に寄与することが示されています（推奨グレードA）⁴。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	44	40	40
平均	83.7	90.0	88.5
標準偏差	24.8	9.9	13.5
中央値	92.0	92.3	92.3
25パーセンタイル	83.2	83.1	84.0
75パーセンタイル	98.0	98.0	98.9
目標値	70%以上		

プロセス アウトカム

がん（乳がん）

10

乳がん（ステージI）患者に対する乳房温存手術の実施率

リハ ケア 検査 診断

投薬 注射 手術 処置

公表

1

●計測対象（最小分母数：10）

分子

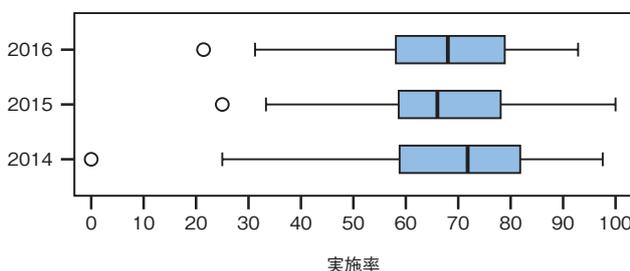
分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数

分母

乳がん（ステージI*）の退院患者数 ※UICC分類に基づく

解説

乳がん（ステージI：しこりは2cm以下、リンパ節転移なし）の治療法として、再発率や整容面・QOLの視点からも、乳房温存療法が推奨されています。乳房温存療法は、乳房温存手術と温存乳房への術後放射線療法からなりますが、術後に、他施設で放射線療法を受けることがあるため、本指標では各病院で把握可能な乳房温存手術の実施率のみを計測しています。なお、乳がん（ステージI）の患者であっても、乳房温存療法の適応外となる病態や状態等があることに留意する必要があります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	44	40	41
平均	67.7	66.8	68.9
標準偏差	15.1	16.2	19.3
中央値	68.0	66.0	71.8
25パーセンタイル	58.1	58.6	58.8
75パーセンタイル	78.9	78.1	81.8
目標値	70%以上		

プロセス アウトカム

がん（乳がん）

11 乳がん患者に対するホルモン受容体あるいはHER-2の検索の実施率

リハ ケア 検査 診断

投薬 注射 手術 処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子

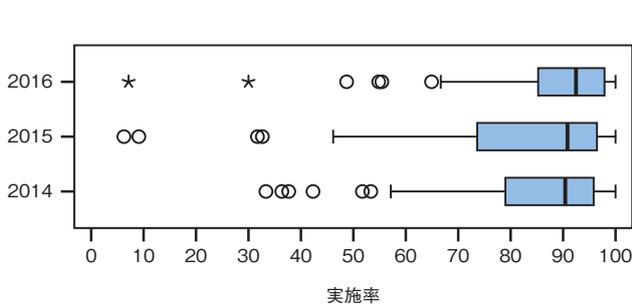
分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で「N0021 エストロジェンレセプター」、「N0022 プロゲステロンレセプター」、「N0023 HER2タンパク」、「N005\$ HER2遺伝子標本作製」が算定された患者数

分母

乳房の悪性腫瘍（初発）で「K476\$乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数

解説

内分泌療法を行うために、すべての原発乳がんについて、ホルモン受容体の発現状況を検索することが強く勧められています（推奨グレードA）。転移・再発乳がんについても、検索することが強く勧められています（推奨グレードA）。また、HER-2検査は、浸潤性乳がんの予後予測や抗HER-2療法の治療選択に際して強く勧められています（推奨グレードA）⁵。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	52	52	49
平均	87.1	82.2	83.1
標準偏差	18.7	22.6	18.7
中央値	92.5	90.8	90.4
25パーセンタイル	85.2	73.6	79.0
75パーセンタイル	97.9	96.5	95.8
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

がん（乳がん）

12 乳がん患者に対する嘔吐リスクの高い化学療法における制吐剤（5-HT₃受容体拮抗型制吐剤とステロイドの併用）の投与率

リハ ケア 検査 診断

投薬 注射 手術 処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子

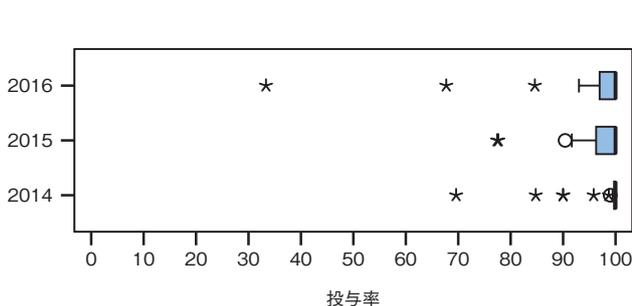
分母のうち、分母で該当した化学療法薬剤の投与同日に5-HT₃受容体拮抗型制吐剤およびデキサメタゾンが投与された患者数

分母

乳房の悪性腫瘍または乳房の上皮内癌で、嘔吐リスクが高リスクあるいは中リスクに該当する化学療法薬剤を投与された退院患者数

解説

化学療法施行から24時間以内に嘔吐を引き起こす可能性が高リスクあるいは中リスクに該当する抗がん剤の投与においては、吐き気や嘔吐を予防するために、5-HT₃受容体拮抗型制吐剤とステロイド剤の併用投与が求められます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	35	36	32
平均	95.6	97.3	97.7
標準偏差	12.4	5.5	6.3
中央値	100.0	100.0	100.0
25パーセンタイル	97.0	96.3	99.7
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

急性心筋梗塞

13 PCI（経皮的冠動脈形成術）施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率

リハケア 検査診断
投薬注射 手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子

分母のうち、PCI施行当日もしくはそれ以前にアスピリンおよび硫酸クロピドグレルあるいはプラスグレルまたはチカグレロルを処方された患者数

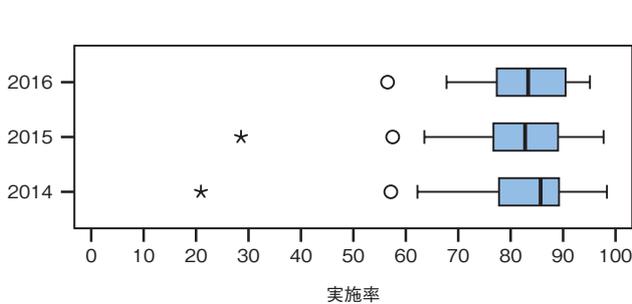
分母

急性心筋梗塞でPCIを施行した患者数

解説

経皮的冠動脈ステント治療（PCI）を行う患者には、2種類の抗血小板薬を投与する方法（dual antiplatelet therapy：DAPT療法）が推奨されています。ステントを留置することでその部分に血栓が生じ、再び心血管イベントのリスクが高まる可能性を回避するために、PCI施行前にローディング（目標とする血中濃度に速やかに到達させるために薬剤を投与すること）を実施することが有用とされています。

※本指標では、2種類の組み合わせとして、①アスピリンと硫酸クロピドグレル、②アスピリンとプラスグレル、③アスピリンとチカグレロルの併用パターンを分子としています。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	40	39	39
平均	82.9	80.9	81.8
標準偏差	8.7	12.7	13.9
中央値	83.3	82.8	85.7
25パーセンタイル	77.4	76.7	77.8
75パーセンタイル	90.5	89.0	89.2
目標値	95%以上		

プロセス アウトカム

急性心筋梗塞

14 急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率

リハケア 検査診断
投薬注射 手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子

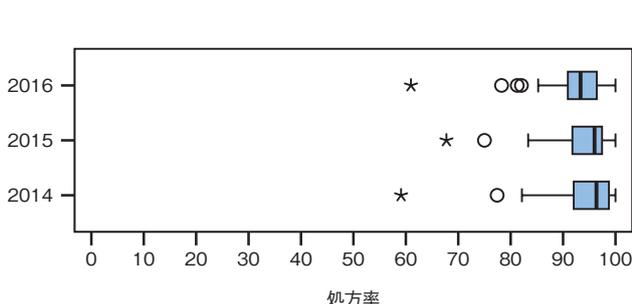
分母のうち、退院年月日から遡って7日以内にスタチンが処方された患者数

分母

急性心筋梗塞で入院し、高脂血症を併存している退院患者数

解説

心筋梗塞既往患者の二次予防のために、スタチンの投与が有効であることが多数の大規模無作為割付臨床試験により示されています⁸。二次予防のためには血中コレステロール値を通常より低く保つ必要があります。スタチンは、血清コレステロール低下作用のほか、抗炎症作用、血栓形成改善作用、抗酸化作用、血管内皮機能改善作用といった多面的効果を有することが示唆されています。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	38	35	35
平均	92.2	93.2	93.7
標準偏差	7.3	7.0	8.1
中央値	93.3	96.0	96.4
25パーセンタイル	90.9	91.8	92.0
75パーセンタイル	96.4	97.4	98.7
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

急性心筋梗塞

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

公表

15 PCI（経皮的冠動脈形成術）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率

3

●計測対象（最小分母数：10）

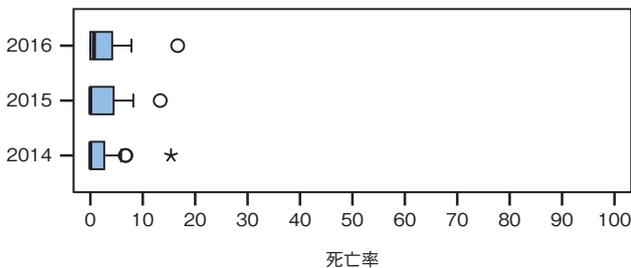
分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母 救急車で搬送され、PCIが施行された急性心筋梗塞や不安定狭心症などの退院患者数

解説

PCIの成功率や予後は、PCIに関する手技や症例数、合併症発生時への対応、緊急時の体制などが影響するといわれています。PCIによる死亡率を把握することで、体制等の整備を図り、死亡率を改善していくことが求められます。

本指標の分母に含まれる急性心筋梗塞は、入院時Killip分類（入院時の重症度）が「I：心不全の兆候なし」あるいは「II：軽度～中等症の心不全（肺ラ音、3音、静脈圧上昇）」に該当したものを対象としています。ただし、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	38	36	35
平均	2.5	2.5	1.7
標準偏差	3.5	3.3	3.1
中央値	0.7	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	4.2	4.4	2.6
目標値	なし		

プロセス アウトカム

脳卒中

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

16 破裂脳動脈瘤患者に対する開頭による外科治療または血管内治療の実施率

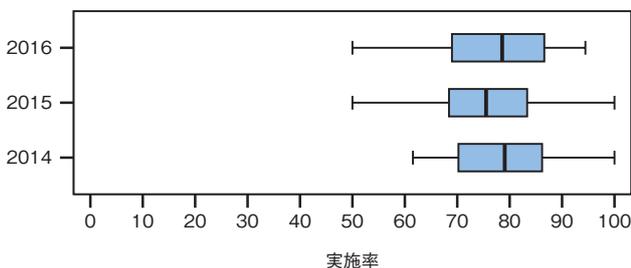
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、開頭による外科手術治療あるいは血管内治療が施行された患者数

分母 急性くも膜下出血の退院患者数

解説

くも膜下出血の主原因は脳動脈瘤破裂によるものです。破裂脳動脈瘤を保存的に治療した場合は再出血のリスクがあるため、予防が極めて重要です。そのため、重症で改善が期待できない場合を除き、予防的処置として開頭による外科的治療あるいは開頭を要しない血管内治療を行うことが求められます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	23	26	24
平均	76.1	75.6	78.0
標準偏差	13.0	11.9	10.2
中央値	78.6	75.5	79.1
25パーセンタイル	69.0	68.4	70.2
75パーセンタイル	86.6	83.3	86.2
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

脳卒中

17 急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレル、アルガトロバン、ヘパリンの投与率

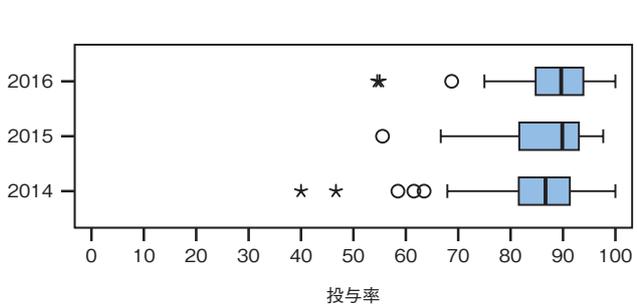
リハ
ケア
検査
診断
投薬
注射
手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、入院日から数えて2日以内にアスピリン、オザグレル、アルガトロバン、ヘパリンのいずれかが投与された患者数

分母 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数

解説 急性脳梗塞患者の転帰改善および早期再発予防を目的として、臨床病型や患者の状態に合わせて抗血小板療法（アスピリン、オザグレル）や抗凝固療法（アルガトロバン、ヘパリン）等が必要となります。ただし、大梗塞を起こしている場合や著しい出血傾向がある患者に対しては、適用にならないことに留意する必要があります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	51	44	45
平均	87.9	86.3	83.2
標準偏差	9.2	9.2	12.7
中央値	89.7	89.9	86.7
25パーセンタイル	84.8	81.6	81.6
75パーセンタイル	93.9	93.0	91.3
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

脳卒中

18 脳卒中患者に対する頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、脳血管撮影検査のいずれか一つ以上による脳血管（頸動脈）病変評価の実施率

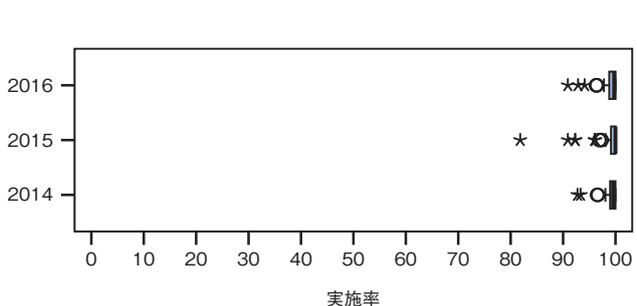
リハ
ケア
検査
診断
投薬
注射
手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院期間中に頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、もしくは脳血管撮影検査にて脳血管（頸動脈）病変評価が実施された患者数

分母 脳卒中の発症3日以内に入院し、退院した患者数

解説 脳卒中の臨床病型診断、適切な治療と今後の再発予防に向けて、頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、もしくは脳血管撮影検査を通して、脳血管（頸動脈）病変の評価を行っていくことが重要です。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	55	54	47
平均	99.0	98.7	99.1
標準偏差	1.8	3.1	1.5
中央値	99.7	100.0	99.5
25パーセンタイル	98.8	99.1	99.0
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	95%以上		

プロセス アウトカム

脳卒中

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

公表

19 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CT もしくはMRIの実施率

4

●計測対象（最小分母数：10）

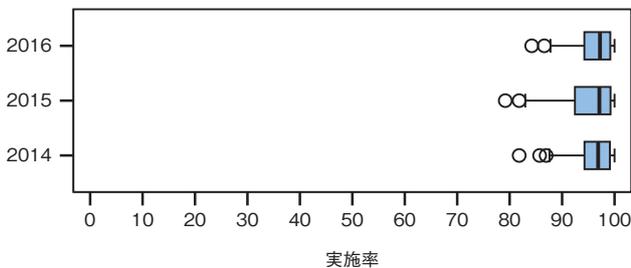
分子 分母のうち、入院当日・翌日にCT撮影もしくはMRI撮影が実施された患者数

分母 急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数

解説

脳卒中は、脳の血管が血栓で詰まったり（脳梗塞）、破裂して出血したり（脳出血）して、脳組織が壊死する病気です。脳卒中の種類に応じて、治療方法は異なります。CT撮影やMRI撮影を実施することで、脳梗塞と脳出血を見分けることができ、また脳組織の壊死の状態等についても把握することができます。適切な治療に向け、CT撮影あるいはMRI撮影を早急に行うことが求められます。

(年度)



病院集計	2016	2015	2014
病院数	54	48	47
平均	96.0	95.3	95.7
標準偏差	4.0	5.3	4.4
中央値	97.2	97.1	96.9
25パーセンタイル	94.2	92.5	94.3
75パーセンタイル	99.2	99.2	99.1
目標値	95%以上		

プロセス アウトカム

脳卒中

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

公表

20 急性脳梗塞患者に対する 早期リハビリテーション開始率

5

●計測対象（最小分母数：10）

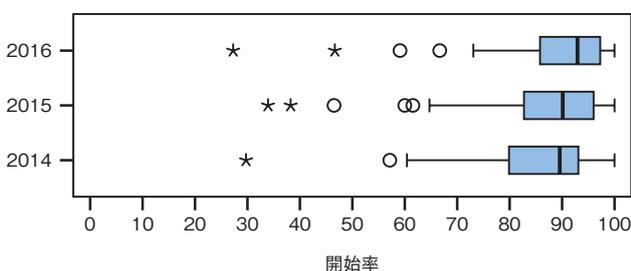
分子 分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母 急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者のうち、リハビリテーションが実施された退院患者数

解説

脳梗塞は、脳の血管が細くなったり、血管に血栓が詰まることで、脳に酸素や栄養が送られなくなり、その部位の脳組織が壊死あるいは壊死に近い状態に陥ってしまう病気です。脳梗塞により、運動障害、言語障害、感覚障害等の後遺症が残ることがあります。脳梗塞の後遺症によって寝たきりになることで、筋萎縮・筋力低下、関節拘縮、肺炎、褥瘡、抑うつ等の症状があらわれる廃用症候群が起こります。廃用症候群の発生を防止するためには、早期からのリハビリテーションが重要で、日常生活の自立と早期の社会復帰につなげていくことが求められます。施設の体制によっては、理学療法士らによる専門的なリハビリテーションの開始が遅れる場合があります（開始日が休日に該当する場合など）。

(年度)



病院集計	2016	2015	2014
病院数	49	44	41
平均	88.7	85.3	85.1
標準偏差	13.9	15.9	14.0
中央値	92.9	90.1	89.6
25パーセンタイル	85.8	82.7	79.9
75パーセンタイル	97.3	96.0	93.1
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

脳卒中

21

脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の 予防対策の実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

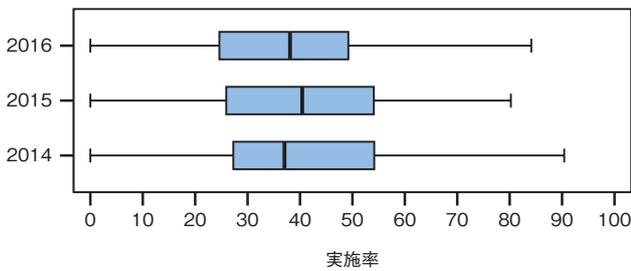
手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院期間中に「B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料」が算定された患者数

分母 脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳血管疾患の続発・後遺症）の退院患者数

解説 麻痺を伴う脳卒中は、静脈血栓塞栓症（肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症）の発症リスクが高くなります。このため、間歇的空気圧迫法や弾性ストッキングといった理学的予防方法を行っていくことが重要になります。



病院集計	(年度)		
	2016	2015	2014
病院数	45	45	45
平均	39.9	39.9	40.2
標準偏差	22.2	21.3	24.3
中央値	38.1	40.4	37.0
25パーセンタイル	24.6	25.9	27.3
75パーセンタイル	49.2	54.1	54.2
目標値	60%以上		

プロセス アウトカム

脳卒中

公表

6

22 急性脳梗塞患者における入院死亡率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

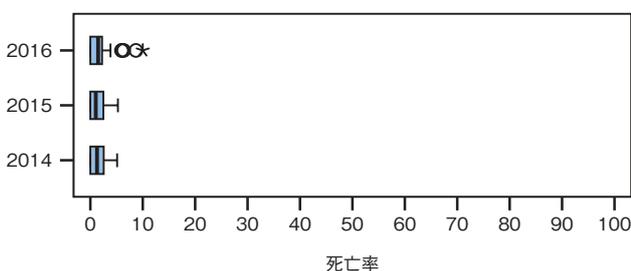
手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母 急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数

解説 脳梗塞を早期に診断し、24時間体制で迅速かつ適切に脳梗塞の治療を行うことにより、死亡率の低下に繋げることができます。急性脳梗塞患者における入院死亡率を把握することで、今後の治療体制等の改善を図ることが求められます。ただし、本指標の測定結果は、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。



病院集計	(年度)		
	2016	2015	2014
病院数	52	43	44
平均	1.8	1.4	1.5
標準偏差	2.2	1.5	1.4
中央値	1.5	1.0	1.3
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	2.2	2.5	2.5
目標値	なし		

プロセス アウトカム

糖尿病

23 インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率

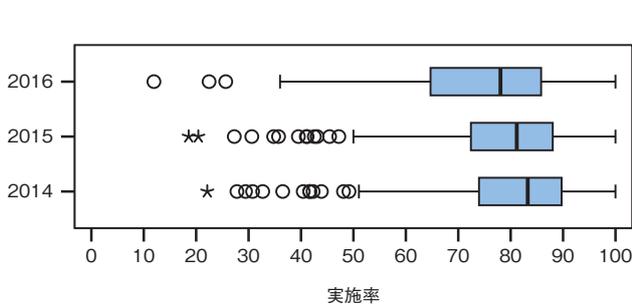
リハ
ケア
検査
診断
投薬
注射
手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、計測期間中の外来診療において、「C150\$ 血糖自己測定器加算」を算定された患者数

分母 糖尿病でインスリン療法「C101\$ 在宅自己注射指導管理料」を算定している外来患者数

解説 自己血糖測定により、1日の血糖推移を日常生活の中で把握することができます。血糖コントロールの適正化に向け、自己血糖測定の結果に基づき、適切にインスリン療法を行っていくことが求められます。



(年度)			
病院集計	2016	2015	2014
病院数	116	114	114
平均	73.8	75.8	77.4
標準偏差	18.0	18.0	17.7
中央値	78.1	81.2	83.3
25パーセンタイル	64.7	72.4	74.0
75パーセンタイル	85.8	88.0	89.7
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

糖尿病

24 外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率

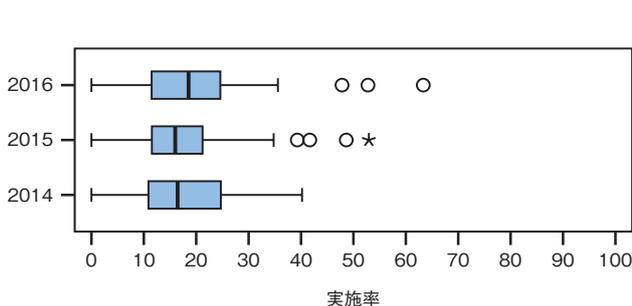
リハ
ケア
検査
診断
投薬
注射
手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、診療開始日から210日間の外来受診期間において、管理栄養指導「B0019 特定疾患治療管理料 外来栄養食事指導料」または「B0011 特定疾患治療管理料 集団栄養食事指導料」を算定された患者数

分母 外来糖尿病患者のうち、1年間に3ヶ月以上の「D0059 血液形態・機能検査ヘモグロビンA1c」の算定があった患者数

解説 糖尿病を進行させないためには、食事療法を適切に行うことが必要になります。このため、栄養の専門家である管理栄養士が医師をはじめとして他職種と連携を図りながら、患者に適切な栄養指導を提供していく必要があります。



(年度)			
病院集計	2016	2015	2014
病院数	84	78	68
平均	19.0	18.1	17.6
標準偏差	11.7	10.1	9.1
中央値	18.5	16.0	16.4
25パーセンタイル	11.5	11.5	10.9
75パーセンタイル	24.6	21.2	24.7
目標値	30%以上		

5疾病に属さない医療等

プロセス

アウトカム

眼科系

25 緑内障患者に対する視野検査の実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子

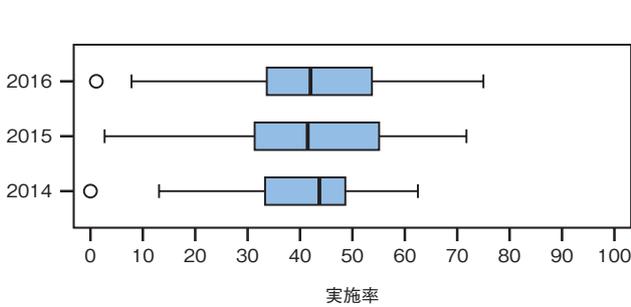
分母のうち、診療開始日から210日間の外来受診期間において、「D259 精密視野検査 (片側)」または「D260\$ 量的視野検査 (片側)」が算定された患者数

分母

緑内障の外来患者数

解説

緑内障の診断や治療経過の判断のために、基本的に種々の検査を定期的に生涯にわたって続けていくことが必要になります⁹。緑内障の発見や経過観察においては、特に視神経の障害や視野欠損の程度を把握するための視野検査が重要になります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	43	43	42
平均	41.2	42.3	40.8
標準偏差	16.4	16.0	13.8
中央値	42.0	41.5	43.7
25パーセンタイル	33.7	31.3	33.3
75パーセンタイル	53.7	55.1	48.6
目標値	40%以上		

プロセス

アウトカム

呼吸器系

26 気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子

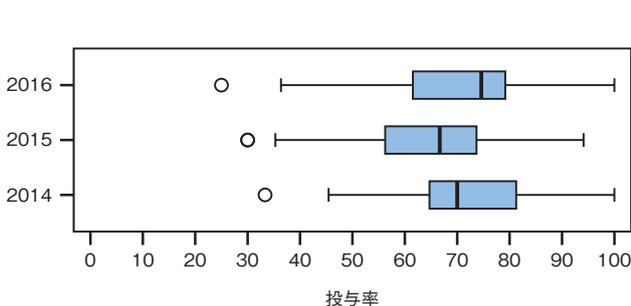
分母のうち、当該入院中に吸入ステロイド剤が投与された患者数

分母

入院中に副腎皮質ステロイドあるいはキサンチン誘導体の注射薬が投与された気管支喘息の退院患者数

解説

気管支喘息の治療の基本は吸入ステロイド剤の投与とされていますが、悪化時に気管支拡張薬のみの治療が多く行われている現状があります。入院治療では、全身性ステロイド治療とともに吸入ステロイド治療を開始することが重要になります。本指標では、発作入院を繰り返している患者などの場合には持参薬で対応するケースもみられることから、こうした患者が分子に多く含まれている場合、投与率が低くなる場合があります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	50	50	50
平均	70.2	65.7	70.8
標準偏差	15.0	15.5	14.0
中央値	74.6	66.7	70.0
25パーセンタイル	61.5	56.3	64.7
75パーセンタイル	79.2	73.7	81.3
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

呼吸器系

27 誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープ あるいは嚥下造影検査の実施率

リハ
ケア 検査
診断

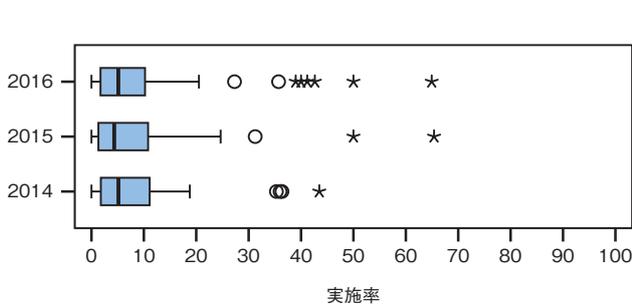
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、「D299 喉頭ファイバースコープ」あるいは「E0037 造影剤注入手技嚥下造影」検査が行われた実患者数

分母 誤嚥性肺炎患者数 (実患者数)

解説 誤嚥性肺炎の多くは嚥下障害によって引き起こされます。喉頭ファイバースコープや嚥下造影検査によって患者の嚥下機能を評価し、適切なアプローチ (治療、摂食・嚥下訓練、リハビリテーション、音声訓練など) につなげることができます。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	79	73	65
平均	9.6	8.0	7.9
標準偏差	12.9	11.2	9.3
中央値	5.1	4.3	5.1
25パーセンタイル	1.7	1.3	1.8
75パーセンタイル	10.2	10.8	11.1
目標値	20%以上		

プロセス アウトカム

呼吸器系

28 間質性肺炎患者に対する血清マーカー検査 (“KL-6”、“SP-D”、“SP-A”) の実施率

リハ
ケア 検査
診断

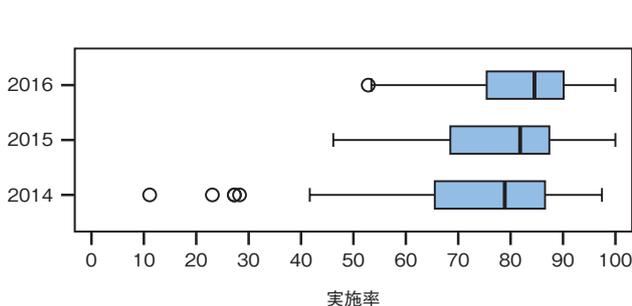
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、当該入院中、あるいはその後の外来や入院中で、間質性肺炎における検査 (「D00730 血液化学検査 KL-6」, 「D00734 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-A (SP-A)」, 「D00735 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-D (SP-D)」) が行われた患者数

分母 間質性肺炎の退院患者数

解説 間質性肺炎の血清マーカーとしてKL-6、SP-D、SP-Aは、肺の線維化を特徴とする病変の鑑別、間質性肺炎の病勢把握や治療経過の観察に有用とされています。特に、間質性肺炎の活動性を反映する血液検査としてKL-6は有用です。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	84	80	86
平均	81.9	78.5	73.9
標準偏差	11.5	12.2	17.8
中央値	84.5	81.8	78.9
25パーセンタイル	75.4	68.5	65.5
75パーセンタイル	90.1	87.4	86.6
目標値	70%以上		

プロセス アウトカム

呼吸器系

29 間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率

リハ
ケア 検査
診断

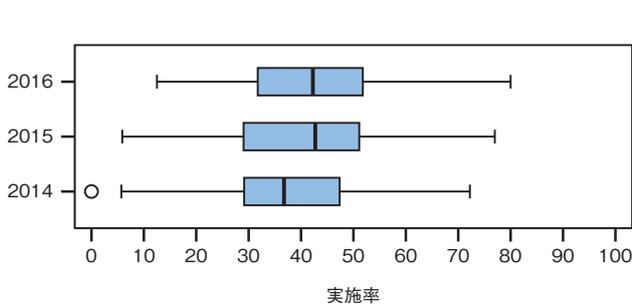
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、「D2002 スパイログラフィー等検査フローボリュームカーブ (強制呼吸曲線を含む。)」を算定した患者数

分母 間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数 (実患者数)

解説 呼吸器疾患患者に対し、FEV1 (1秒間の努力呼気量)、FVC (努力肺活量)、TLC (全肺気量)、RV (残気量)等の肺機能評価を定期的には実施することは、治療評価をする上で必要です。



(年度)			
病院集計	2016	2015	2014
病院数	82	81	82
平均	42.4	40.5	38.7
標準偏差	15.0	17.0	15.1
中央値	42.3	42.7	36.8
25パーセンタイル	31.7	29.0	29.1
75パーセンタイル	51.8	51.1	47.4
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

呼吸器系

30 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者における呼吸機能評価の実施率

リハ
ケア 検査
診断

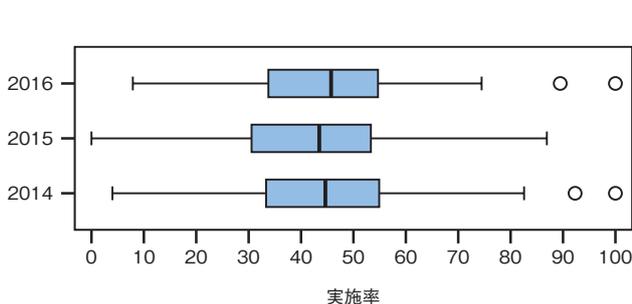
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、「D2002 スパイログラフィー等検査フローボリュームカーブ (強制呼吸曲線を含む。)」を算定した患者数

分母 慢性閉塞性肺疾患で継続的に自院を受診している患者数 (実患者数)

解説 呼吸器疾患患者に対し、FEV1 (1秒間の努力呼気量)、FVC (努力肺活量)、TLC (全肺気量)、RV (残気量)等の肺機能評価を定期的には実施することは、治療評価をする上で必要です。本指標では、呼吸器疾患患者として慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、慢性気管支炎や肺気腫の患者を分母としています (指標31も同様)。



(年度)			
病院集計	2016	2015	2014
病院数	102	101	99
平均	44.7	42.4	44.1
標準偏差	16.7	16.0	18.0
中央値	45.7	43.5	44.6
25パーセンタイル	33.8	30.6	33.3
75パーセンタイル	54.7	53.3	54.9
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

呼吸器系

31 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対する呼吸器リハビリテーションの実施率

リハ
ケア 検査
診断

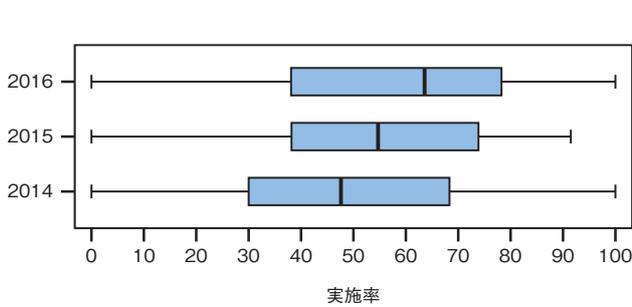
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数 : 10)

分子 分母のうち、入院中に「H003\$ 呼吸器リハビリテーション料」を算定した患者数

分母 慢性閉塞性肺疾患でHugh-Jones分類Ⅱ以上の患者数

解説 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) に対する呼吸器リハビリテーションを入院中から開始することで、効率的かつ永続的な実施が期待でき、長期的な患者の改善度も大きいと思われます。ADLやQOLの改善のためにも、呼吸器リハビリテーションを行うよう強く推奨されます¹¹。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	42	36	31
平均	57.2	53.6	49.3
標準偏差	25.6	25.1	24.6
中央値	63.6	54.7	47.6
25パーセンタイル	38.1	38.2	30.0
75パーセンタイル	78.3	73.9	68.3
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

呼吸器系

32 周術期 (肺手術) の呼吸器リハビリテーション実施率

リハ
ケア 検査
診断

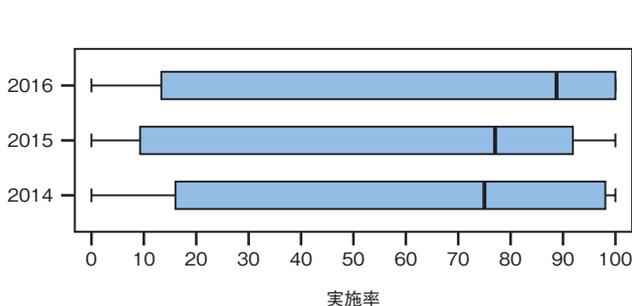
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数 : 10)

分子 分母のうち、当該入院中に呼吸器リハビリテーション等を実施した患者数

分母 肺手術が施行された退院患者数

解説 開胸・開腹術を施行された患者に対して肺を拡張させる手技を含めた呼吸器リハビリテーションを行うと呼吸器合併症が減少するため行うよう強く勧められています (グレードA)¹²。慢性閉塞性肺疾患 (COPD) については内科的治療が中心ですが、外科的手術をした場合、合併症予防や、後遺症を最小限に抑え術後の肺機能回復のため、リハビリテーションを実施することは重要です。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	30	28	31
平均	59.3	56.4	58.6
標準偏差	42.0	40.6	40.3
中央値	88.8	77.0	75.0
25パーセンタイル	13.3	9.3	16.0
75パーセンタイル	100.0	91.9	98.1
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

呼吸器系

33

市中肺炎（重症除く）患者に対する
広域スペクトル抗菌薬の未処方率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

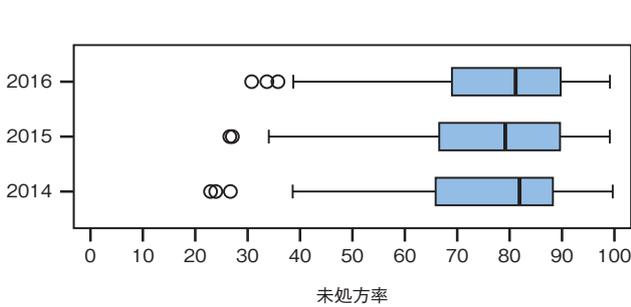
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、広域スペクトルの抗菌薬が処方されていない患者数

分母 市中肺炎の退院患者数

解説

市中肺炎は院内肺炎とは異なり、一般には社会生活を営む健康人に発生する肺炎で、入院治療では注射抗菌薬の投与が中心となります。抗菌薬の選択にあたっては、原因微生物の同定と薬剤感受性検査が重要ですが、検査結果の判定には数日を要します。ガイドラインでは、細菌性肺炎の入院治療の場合、ペニシリン系薬、セフェム系薬の使用が薦められ、細菌性肺炎か非定型肺炎かが明らかでない場合は、高用量ペニシリン系薬+マクロライド系またはテトラサイクリン系薬の併用が薦められています^{13,14}。抗菌薬の使用にあたっては、原因菌を明らかにし、適切な抗菌薬を選択することが重要です。広域スペクトルの抗菌薬を不適切に使用することは、耐性菌出現を招きます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	84	79	68
平均	77.5	76.7	76.1
標準偏差	15.8	16.8	17.9
中央値	81.1	79.2	81.9
25パーセンタイル	69.0	66.6	65.9
75パーセンタイル	89.7	89.6	88.3
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

循環器系

公表

7

34

心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

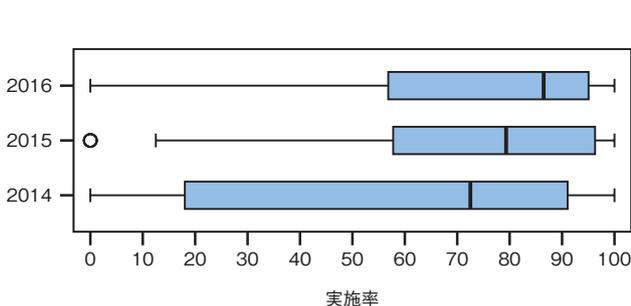
●計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者数

分母 心大血管手術を行った患者数

解説

ガイドラインでは「心臓外科手術後の過剰な安静臥床は身体デコンディショニングを生じたり、各種合併症の発症を助長する。そのため、心臓外科手術後の急性期心リハでは、循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に術前の身体機能の再獲得を目指すことが重要である。」^{16,17}とされ、手術翌日から立位および歩行を開始し4～5日で病棟内歩行の自立を目指すプログラムが広く使われています。心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施は患者の早期退院、早期社会復帰につながります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	31	30	30
平均	70.2	66.1	59.1
標準偏差	32.9	34.1	37.4
中央値	86.5	79.3	72.5
25パーセンタイル	56.8	57.8	18.0
75パーセンタイル	95.1	96.3	91.1
目標値	80%以上		

5疾病に属さない医療等

プロセス

アウトカム

循環器系

35

心不全患者に対する退院時の抗アルドステロン、β-ブロッカー、ACE阻害剤、ARBのいずれかの処方率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象 (最小分母数：10)

分子

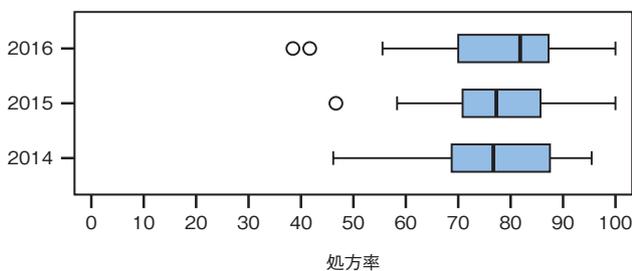
分母のうち、退院年月日から遡って7日以内に抗アルドステロン、β-ブロッカー、ACE阻害剤、ARBのいずれかの内服薬が処方された患者数

分母

慢性心不全または心不全で急性心筋梗塞の退院患者数

解説

心臓の収縮機能が低下すると、心拍出量を維持しようとする代償機能が働き、交感神経系や血圧調節を司るレニン・アンジオテンシン系を中心とした神経体液性因子が活性化されます。しかしながら、これらの代償反応が過剰になると、むしろ心機能を悪化させることとなります。抗アルドステロン、β-ブロッカー、ACE阻害剤、ARBは、この悪循環を断ち切ることで、慢性心不全の予後改善効果を示すことが知られています。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	33	35	30
平均	78.1	77.4	77.3
標準偏差	14.8	11.5	12.2
中央値	81.8	77.3	76.7
25パーセンタイル	70.0	70.8	68.8
75パーセンタイル	87.2	85.7	87.5
目標値	70%以上		

プロセス

アウトカム

消化器系

36

出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

公表

8

●計測対象 (最小分母数：10)

分子

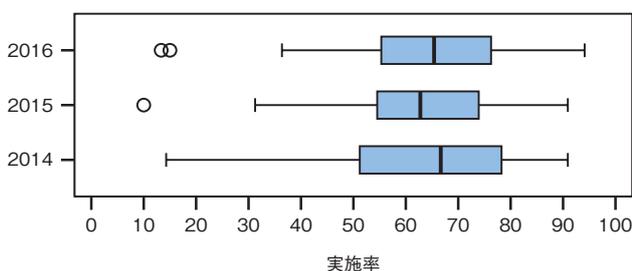
分母のうち、内視鏡的治療（止血術）が実施された患者数

分母

出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数

解説

出血性消化潰瘍に対する内視鏡的治療は、持続・再出血、緊急手術への移行の予防につながります。ただし、出血の程度や状態によっては内視鏡的治療を行わず、安静療法等で様子を見る場合もあります。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	48	46	42
平均	63.9	62.6	63.2
標準偏差	16.7	16.2	18.3
中央値	65.4	62.8	66.7
25パーセンタイル	55.3	54.5	51.2
75パーセンタイル	76.3	73.9	78.3
目標値	70%以上		

プロセス アウトカム

消化器系

37 B型慢性肝炎患者に対するHBV-DNAモニタリングの実施率

リハ ケア 検査 診断

投薬 注射 手術 処置

●計測対象 (最小分母数：10)

分子

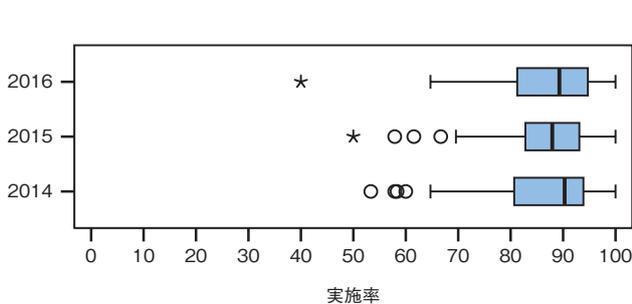
分母のうち、計測期間中の外来診療においてHBV-DNA モニタリング「D0234 HBV 核酸定量検査」の算定があった患者数

分母

B型慢性肝炎患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査(γ-グルタミルトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)の算定があった外来患者数

解説

B型肝炎ウイルス量(HBV-DNA)は、B型慢性肝炎の治療方針の判定や管理において重要な指標です。このため、eAg/eAbおよびALT異常の有無にかかわらず、少なくとも1年に1回はHBVDNAのモニタリングが望ましいとされています¹⁸。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	55	52	52
平均	86.8	86.2	85.9
標準偏差	11.6	10.8	11.2
中央値	89.3	87.9	90.3
25パーセンタイル	81.3	82.8	80.7
75パーセンタイル	94.7	93.1	93.9
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

消化器系

38 B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率

リハ ケア 検査 診断

投薬 注射 手術 処置

公表

9

●計測対象 (最小分母数：10)

分子

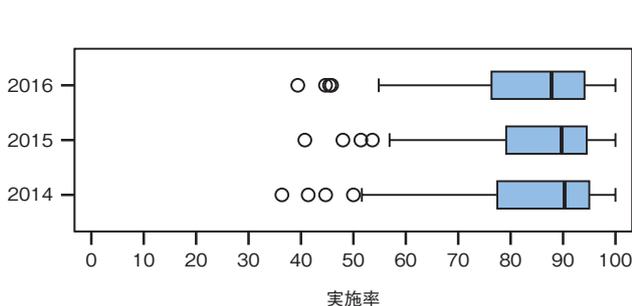
分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査が行われた患者数

分母

B型慢性肝炎患者およびC型慢性肝炎(肝硬変、肝がんを含む)の患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査(γ-グルタミルトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)の算定があった外来患者数

解説

B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、肝硬変のいずれかの存在は肝細胞がんの高危険群となり、そのうち、B型肝炎硬変、C型肝炎硬変患者は、超高危険群に属します。このため、超高危険群では3～4ヶ月ごと、高危険群では6ヶ月ごとにサーベイランスを行うよう提案されており¹⁹、腫瘍マーカーについては、二つ以上測定することが推奨されています。また、B型またはC型慢性肝炎による肝がんにおいても、治療管理のために腫瘍マーカー検査を行うことが求められます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	74	76	75
平均	83.4	85.3	84.4
標準偏差	14.5	13.2	15.3
中央値	87.8	89.7	90.3
25パーセンタイル	76.4	79.1	77.5
75パーセンタイル	94.1	94.5	95.0
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

消化器系

39

B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実施率

リハケア 検査診断

投薬注射 手術処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子

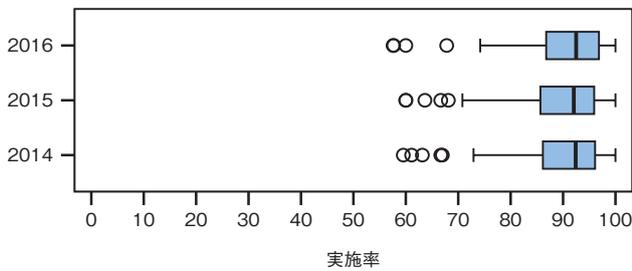
分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングとしての画像検査（腹部エコー、CT撮影、MRI撮影）のいずれかが行なわれた患者数

分母

B型慢性肝炎患者およびC型慢性肝炎（肝硬変、肝がんを含む）の患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査（γ-グルタミルトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数

解説

B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、肝硬変のいずれかの存在は肝細胞がんの高危険群となり、そのうち、B型肝炎硬変、C型肝炎硬変患者は、超高危険群に属します。このため、超高危険群では3～4ヶ月ごと、高危険群では6ヶ月ごとにサーベイランスを行うよう提案されています¹⁹。また、超音波検査が困難な進行した肝硬変症例、肥満症例などでは、外来医の判断で適宜、造影CT、造影MRI検査を行うことも提案されています。本指標では、造影剤アレルギーがある患者の存在も考慮し、単純CTとMRIについても分子に含めています。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	74	76	75
平均	89.7	88.9	89.4
標準偏差	9.7	9.3	9.4
中央値	92.5	92.0	92.4
25パーセンタイル	86.8	85.7	86.1
75パーセンタイル	96.9	95.9	96.1
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

消化器系

40

急性胆管炎患者における入院初日の血液培養検査実施率

リハケア 検査診断

投薬注射 手術処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子

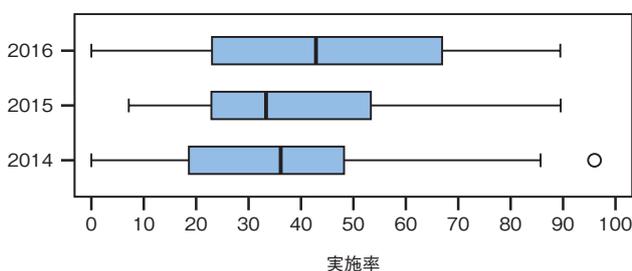
分母のうち、「D0183 細菌培養同定検査 3血液又は穿刺液」を入院初日に算定した患者数

分母

急性胆管炎患者数

解説

急性胆管炎において、起炎菌の同定が治療の第一歩です（診断がつき次第、初期治療として抗菌薬の投与が開始されます）。ガイドライン²⁰によると、血液培養によっても陽性となることが報告されていますが、胆管炎を疑う症例では、総胆管胆汁の培養検査を行うべきであるとされています。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	39	39	36
平均	42.6	39.4	36.2
標準偏差	25.6	21.4	23.9
中央値	42.9	33.3	36.1
25パーセンタイル	23.0	22.9	18.6
75パーセンタイル	66.9	53.3	48.2
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

消化器系

41 急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の超音波検査の実施率

リハ
ケア 検査
診断

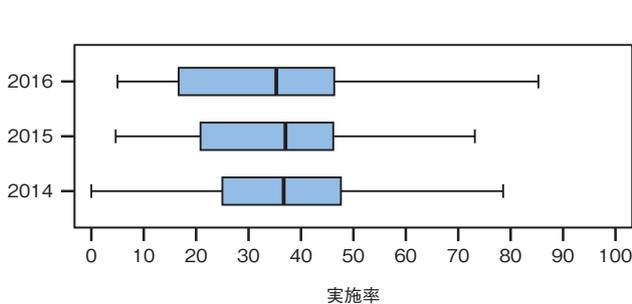
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に「D2152\$ 超音波検査 断層撮影法」が算定された患者数

分母 急性胆嚢炎の退院患者数

解説 超音波検査は、急性胆嚢炎が疑われる全ての症例において最初に行われるべき検査です。簡便性、低侵襲性の点から、第一選択の画像検査法です²¹。



(年度)			
病院集計	2016	2015	2014
病院数	61	57	54
平均	34.1	35.7	36.6
標準偏差	19.0	16.9	16.3
中央値	35.3	37.0	36.7
25パーセンタイル	16.7	20.8	25.0
75パーセンタイル	46.3	46.2	47.6
目標値	70%以上		

プロセス アウトカム

消化器系

42 急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する早期(入院2日以内)の注射抗菌薬投与の実施率

リハ
ケア 検査
診断

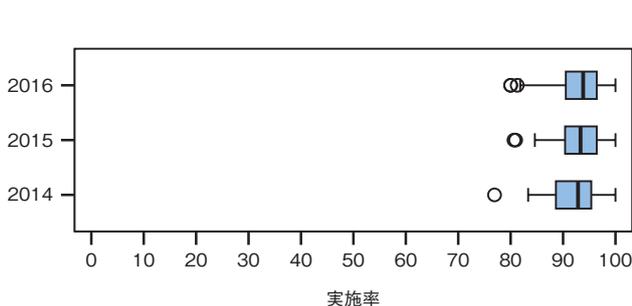
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に抗菌薬(注射薬)が投与された患者数

分母 急性胆管炎あるいは急性胆嚢炎の退院患者数

解説 急性胆管炎の診断がつき次第、抗菌薬投与を開始します。急性胆管炎、急性胆嚢炎と診断された症例は、原則として全例が抗菌薬投与の対象となります。ただし、炎症所見がほとんどなく胆石疝痛発作と鑑別が困難な軽症の症例には、抗菌薬を投与せずに経過観察する場合があります²¹。



(年度)			
病院集計	2016	2015	2014
病院数	66	61	57
平均	92.7	92.9	92.4
標準偏差	5.2	4.3	4.6
中央値	93.8	93.3	92.9
25パーセンタイル	90.5	90.4	88.6
75パーセンタイル	96.4	96.4	95.4
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

消化器系

43 急性膵炎患者に対する早期（入院2日以内）のCTの実施率

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

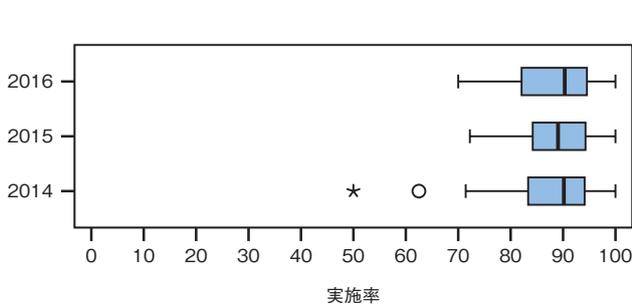
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に「E2001\$ コンピュータ断層撮影（CT撮影）CT撮影」が算定された患者数

分母 急性膵炎の退院患者数

解説

CTは急性膵炎の診断と腹腔内合併症の診断に有用な画像検査です。胃十二指腸潰瘍の穿孔など腹腔内の別疾患との鑑別や、併存疾患、合併症の診断が可能となるほか、重症度判定に役立ちます。重症な症例では超音波検査で十分に情報を得られないこともあるため、治療方針の決定にはCT検査が必要となります²²。ただし、急性膵炎の診断そのものためにはCTが必ずしも必要とされないケースもあるため、指標の測定結果をみる場合には留意する必要があります。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	51	46	46
平均	88.6	89.4	88.1
標準偏差	8.2	7.4	10.4
中央値	90.3	89.0	90.2
25パーセンタイル	82.1	84.2	83.3
75パーセンタイル	94.6	94.3	94.1
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

筋骨格系

44 大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後4日以内）の実施率

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

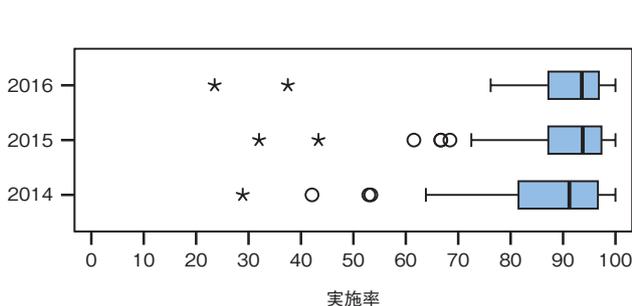
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「H002\$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数

分母 大腿骨頸部または大腿骨転子部にかかわる手術を施行した退院患者数

解説

早期回復、早期退院に向けて、術後翌日から座位をとらせ、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が重要になります²³。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	55	55	51
平均	89.8	88.8	86.2
標準偏差	13.5	13.9	15.4
中央値	93.6	93.8	91.2
25パーセンタイル	87.2	87.2	81.5
75パーセンタイル	96.8	97.3	96.6
目標値	88%以上		

プロセス アウトカム

筋骨格系

45 人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

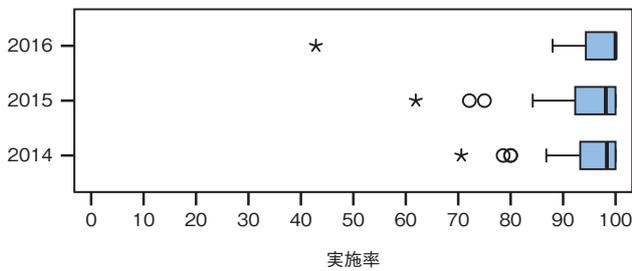
●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「H002\$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数

分母 人工膝関節全置換術が施行された退院患者数

解説

人工膝関節全置換術後の過度な安静は、身体機能の回復を遅らせる原因となります。術後早期にリハビリテーションを開始することで、下肢への静脈うっ滞（血流が静脈に停滞する状態）を減少させ、深部静脈血栓症の発生頻度を低下させることにもつながります。ADL、QOLの維持のためにも、早期にリハビリテーションを開始することが求められます。ただし、施設の体制によっては、理学療法士らによる専門的なリハビリテーションの開始が遅れる場合があります（開始日が休日に該当する場合など）。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	36	36	32
平均	96.0	94.3	94.7
標準偏差	9.8	8.9	7.7
中央値	100.0	98.1	98.4
25パーセンタイル	94.3	92.3	93.3
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

腎・尿路系

46 急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

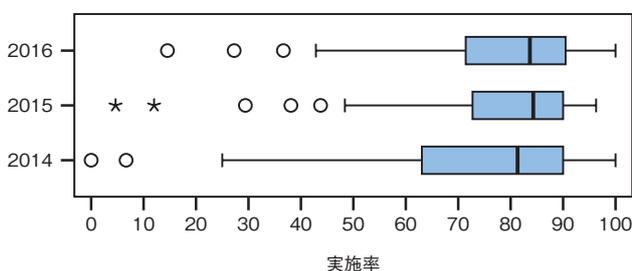
●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、当該入院期間中に尿培養「D0184 細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖器からの検体」が算定された患者数

分母 入院中に注射抗菌薬が投与された急性腎盂腎炎の退院患者数

解説

急性腎盂腎炎の治療では適切な抗菌薬の投与が必要になります。不適切な抗菌薬の選択は悪化につながり、敗血症を招くこともあります。尿の細菌培養検査を行い、原因菌を同定し、適切な抗菌薬による治療を行っていくことが求められます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	62	61	56
平均	78.5	77.1	73.8
標準偏差	17.4	19.7	22.2
中央値	83.7	84.3	81.3
25パーセンタイル	71.4	72.7	63.1
75パーセンタイル	90.5	90.0	90.0
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

腎・尿路系

公表

47 T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

リハ ケア 検査 診断
投薬 注射 手術 処置

11

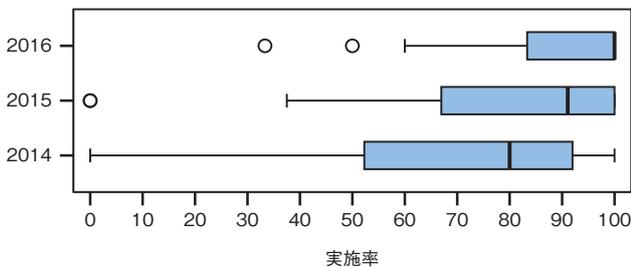
●計測対象 (最小分母数：5)

分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母 腎悪性腫瘍(初発)のT1a、T1bで腎(尿管)悪性腫瘍手術が行われた患者数

解説

臨床病期T1およびT2の腎がんに対して、腹腔鏡下根治的腎摘出術は、近年の標準術式のひとつになっています。従来の開腹術と比較した場合、手術成績(手術時間・出血量・合併症の頻度と種類)は変わらず、術後経過(食事/歩行開始までの期間・入院期間・鎮痛剤の使用量)は腹腔鏡手術の方が低侵襲となっています²⁴。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。このため、本指標の目標値は参考とし、各病院が自院の状況を踏まえて目標値を設定することが必要になります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	30	28	24
平均	89.6	77.6	71.0
標準偏差	17.9	29.8	28.7
中央値	100.0	91.1	80.0
25パーセンタイル	83.3	67.0	52.3
75パーセンタイル	100.0	100.0	92.0
目標値	70%以上		

プロセス アウトカム

腎・尿路系

公表

48 T1a、T1bの腎がん患者の術後10日以内の退院率

リハ ケア 検査 診断
投薬 注射 手術 処置

12

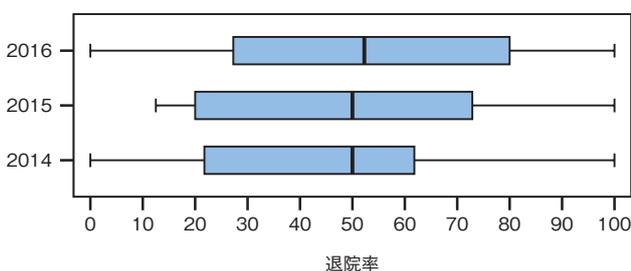
●計測対象 (最小分母数：5)

分子 分母のうち、10日以内に退院した患者数

分母 腎悪性腫瘍(初発)のT1a、T1bで腎(尿管)悪性腫瘍手術が行われた患者数

解説

指標47で示した腹腔鏡下手術の実施率に対し、本指標では腎がん患者の在院日数に着目し、腹腔鏡下手術を含む腎がん患者全体の退院率を示しています。腹腔鏡下手術の施行にあたっては、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて術式を選択する必要がありますが、適切に術式を選択して腹腔鏡下手術を行うことで在院日数の短縮が可能となります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	30	28	24
平均	52.6	50.8	46.6
標準偏差	30.3	28.0	28.1
中央値	52.3	50.0	50.0
25パーセンタイル	27.3	20.0	21.8
75パーセンタイル	80.0	72.9	61.8
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

腎・尿路系

49 前立腺生検実施後の感染症の発生率

リハ
ケア 検査
診断

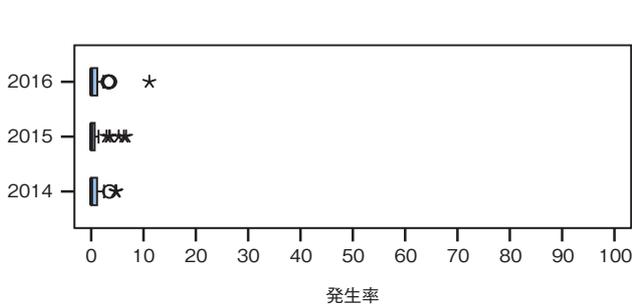
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、感染症を発症した患者数

分母 前立腺がんまたは前立腺肥大症で、前立腺生検「D413 前立腺針生検法(注)」を実施した退院患者数
(注)「A400 短期滞在手術基本料3ホD413前立腺生検法」を含む。

解説 前立腺生検の合併症として、感染(前立腺炎等)が起きることがあるため、予防に努めていくことが求められます。なお、本指標を算出するにあたり、分母に該当する患者について種々の除外条件を設定し、外来で実施した前立腺生検を含めていないことから、分母が実際の患者数とは異なります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	53	52	49
平均	0.9	0.7	0.8
標準偏差	1.8	1.6	1.3
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	1.2	0.7	1.1
目標値	1%以下		

プロセス アウトカム

女性生殖器系

50 子宮頸部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率

リハ
ケア 検査
診断

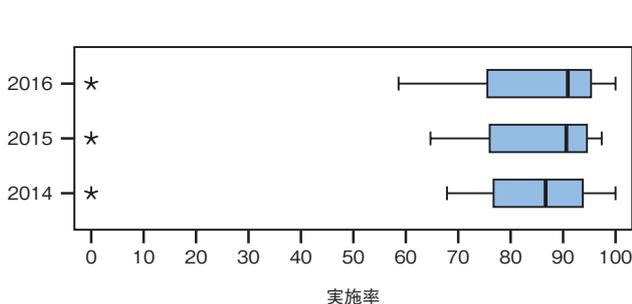
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、円錐切除術(「K867 子宮頸部(膣部)切除術」)が施行された患者数

分母 子宮頸部上皮内がん(初発)の退院患者数

解説 初期の子宮頸部病変は、子宮頸部円錐切除術による組織診断で確定されるのが望ましく、診断を的確に行っている病院であるかどうかの評価になります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	15	13	13
平均	81.3	80.1	80.0
標準偏差	26.0	26.2	25.9
中央値	90.9	90.6	86.7
25パーセンタイル	75.6	76.0	76.7
75パーセンタイル	95.3	94.5	93.8
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム
女性生殖器系

リハ ケア 検査 診断
投薬 注射 手術 処置

公表

51 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

13

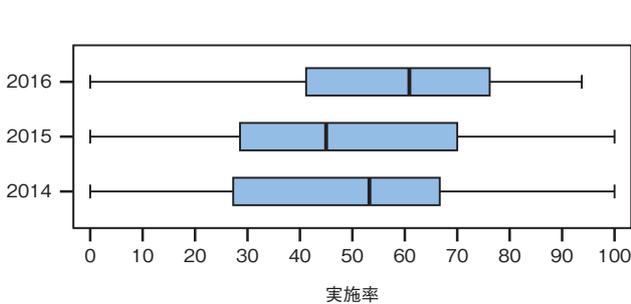
●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母 卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（腔式を含む）または子宮付属器腫瘍摘出術を施行された患者数

解説

良性卵巣腫瘍に対して腹腔鏡下手術のニーズは増えており、治療法の選択肢の一つとして、病院で対応できているかどうかの評価になり得ます。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定する必要があります。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	37	37	38
平均	56.4	46.9	50.8
標準偏差	25.3	28.9	29.6
中央値	60.9	45.0	53.2
25パーセンタイル	41.2	28.6	27.3
75パーセンタイル	76.2	70.0	66.7
目標値	50%以上		

プロセス アウトカム
女性生殖器系

リハ ケア 検査 診断
投薬 注射 手術 処置

公表

52 良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率

14

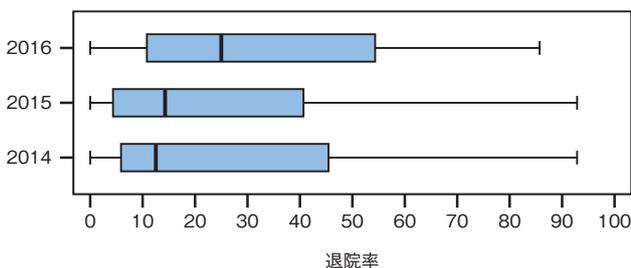
●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、5日以内に退院した患者数

分母 卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（腔式を含む）または子宮付属器腫瘍摘出術を施行された患者数

解説

指標51で示した腹腔鏡下手術の実施率に対し、本指標では良性卵巣腫瘍患者の在院日数に着目し、腹腔鏡下手術を含む良性卵巣腫瘍患者全体の退院率を示しています。腹腔鏡下手術の施行にあたっては、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて術式を選択する必要がありますが、適切に術式を選択して腹腔鏡下手術を行うことで在院日数の短縮が可能となります。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	37	37	38
平均	31.4	24.9	27.3
標準偏差	26.7	25.5	26.0
中央値	25.0	14.3	12.5
25パーセンタイル	10.8	4.3	5.9
75パーセンタイル	54.3	40.7	45.5
目標値	50%以上		

プロセス

アウトカム

血液

53

初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2ミクログロブリン値の測定率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 5)

分子

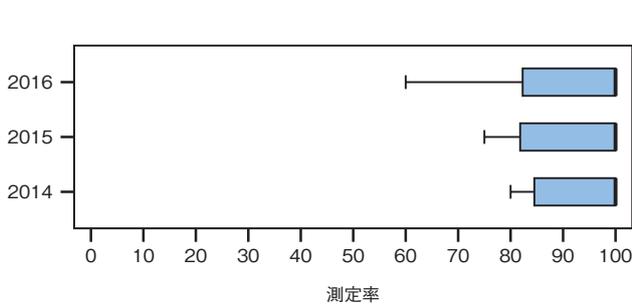
分母のうち、当該入院前の外来や当該入院中に「D01511 β2血漿蛋白免疫学的検査β2-ミクログロブリン」が算定された患者数

分母

初発の多発性骨髄腫の退院患者数

解説

病期は、治療方針や予後の予測において重要になります。血清β2ミクログロブリン値の計測は、病期を測定する上で重要な指標となります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	20	18	15
平均	91.0	93.4	92.8
標準偏差	12.1	9.6	8.5
中央値	100.0	100.0	100.0
25パーセンタイル	82.3	81.8	84.5
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	80%以上		

プロセス

アウトカム

血液

54

悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子

分母のうち、退院後に外来で経静脈的化学療法を実施している患者数

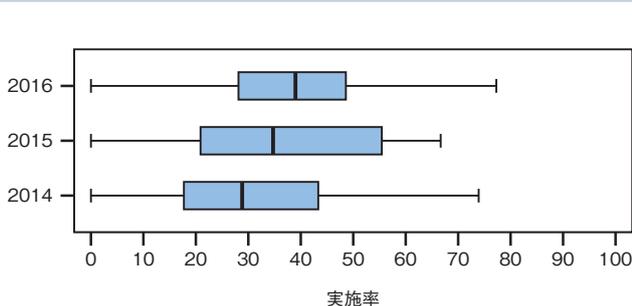
分母

悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫で点滴による化学療法を受けた患者数

解説

造血器悪性腫瘍の治療においては、化学療法が現在でも中心的な役割を果たしています。抗がん剤の投与には種々の副作用が伴うため、化学療法の導入に際して患者はしばしば入院治療を受けますが、悪性リンパ腫および多発性骨髄腫で用いられる経静脈的化学療法の多くは、骨髄抑制が比較的軽度で外来通院による治療が可能であると考えられています。

本指標では、入院から外来への移行が進んでいるかを見るために、退院後の外来患者を対象としています。しかし、その一方で、悪性リンパ腫および多発性骨髄腫の患者には高齢者や重篤な合併症を有するものも多く、安全面から外来での化学療法が行えないあるいは極めて困難な場合もあるため、目標値を100%とすることは現実的ではありません。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	30	30	30
平均	37.3	34.1	30.3
標準偏差	17.4	21.0	18.9
中央値	39.0	34.7	28.8
25パーセンタイル	28.1	20.9	17.7
75パーセンタイル	48.6	55.4	43.3
目標値	70%以上		

プロセス アウトカム

小児

55 小児食物アレルギー患者に対する特異的IgE検査の実施率

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

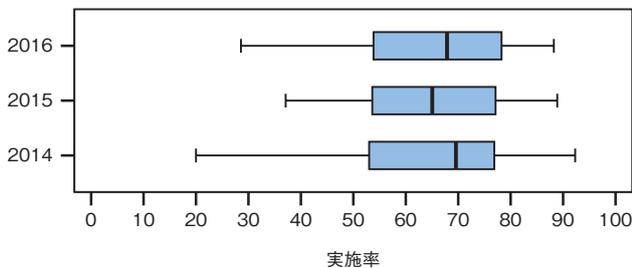
●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、計測期間中の外来診療において特異的IgE検査「D01511 特異的IgE 血漿蛋白免疫学的検査 特異的IgE 半定量・定量」が算定された患者数

分母 食物アレルギーの小児(1歳以下)の外来患者数

解説

小児食物アレルギーの多くは、年齢とともに耐性を獲得します。その診断は負荷試験によりますが、耐性化の指標として抗原特異的なIgEが参考になります^{25, 26}。本指標は、食物に係るアレルギーの傷病名が記載されていた患者を分母とし、食物アレルギーを傷病名から確認できないアトピー性皮膚炎やアレルギー性気管支喘息等の患者は除外しています。このため、食物アレルギーであっても、実際の患者数が正しく反映されていないという限界があります。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	46	47	47
平均	64.6	64.9	65.7
標準偏差	16.4	14.0	15.1
中央値	67.9	65.0	69.6
25パーセンタイル	53.8	53.6	53.0
75パーセンタイル	78.3	77.1	76.9
目標値	65%以上		

プロセス アウトカム

小児

56 肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

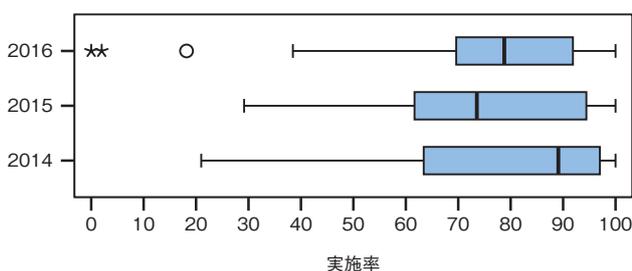
●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、当該入院の入院日から数えて3日以内に喀痰(鼻咽頭)培養検査「D0181 細菌培養同定検査 口腔、気道または呼吸器からの検体」が算定された患者数

分母 0~15才の肺炎の退院患者数

解説

画像所見によって肺炎と確定診断がついたら、血液培養、喀痰や鼻咽頭ぬぐい液などの検体採取を行い、胸部レントゲン像、炎症反応を参考にして原因微生物を考慮し、抗菌薬療法の検討が必要となります。血液培養は原因微生物が検出されれば決定的な結論が得られますが、感度が低いことが欠点です。肺炎の発症病理を考え、喀痰や鼻咽頭の細菌培養を工夫して原因菌の推定を行うことが重要です。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	27	24	21
平均	72.9	74.4	76.3
標準偏差	27.8	21.5	28.3
中央値	78.8	73.6	89.1
25パーセンタイル	69.6	61.7	63.4
75パーセンタイル	91.9	94.4	97.0
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

小児

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

57 新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率

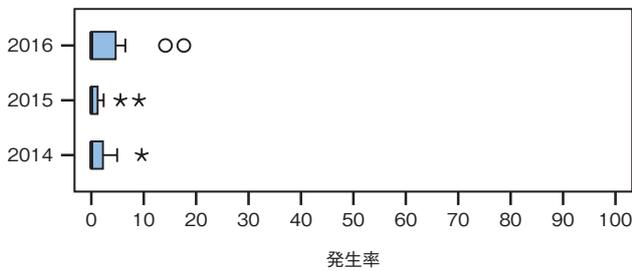
●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、当該入院中にMRSAを発症した患者数

分母 「A302\$ 新生児特定集中治療室管理料」、「A3032 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料」、「A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料」のいずれかの算定があった新生児(院内出生)の退院患者数

解説

MRSA(黄色ブドウ球菌)は、ヒトの咽頭、鼻腔粘膜や皮膚に定着しているほか、院内の施設(床、ベッド、シンクなど)や医療機器(人工呼吸器、モニターなど)、器具(体温計、聴診器など)など様々なところに存在します。これらの菌が医療スタッフの手指等を介して患者に付着すると、患者の体や粘膜の表面に付着した菌が血管確保や挿管といった侵襲的な処置、あるいは体内に挿入されたカテーテル・チューブ類を介して体の深部に侵入し、重篤な感染症の原因となります。新生児はMRSAの保菌や感染により出生予後が脅かされることがあるため、NICUのような集中治療室での感染予防は重要な役割を果たしています。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	23	22	23
平均	2.8	1.1	1.4
標準偏差	4.8	2.2	2.3
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	4.6	1.2	2.2
目標値	4%以下		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・泌尿系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

プロセス

アウトカム

重心

58-1 重症心身障害児（者）に対する骨密度測定の実施率（超・準超重症児）

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

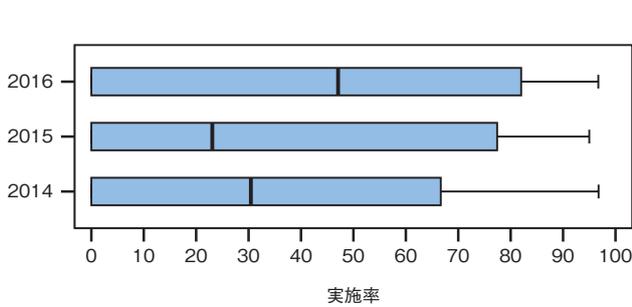
手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、骨密度測定「D217\$ 骨塩定量検査」が算定された実患者数

分母 計測期間中に、「A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算」または「A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算」のいずれかの算定があった重症心身障害児（者）数

解説 重症心身障害児（者）は、運動性の低下等から骨密度が低い傾向にあります。このため、骨粗鬆症により、骨折を引き起こすことがあります。そこで、骨密度を測定し、適切な対応・治療を行っていくことが大切です。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	56	57	57
平均	44.7	37.3	34.5
標準偏差	38.1	37.6	36.1
中央値	47.1	23.1	30.4
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	82.0	77.4	66.7
目標値	60%以上		

プロセス

アウトカム

重心

58-2 重症心身障害児（者）に対する骨密度測定の実施率（超・準超重症児以外）

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

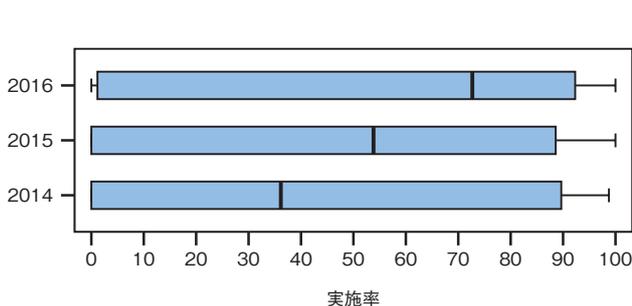
手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、骨密度測定「D217\$ 骨塩定量検査」が算定された実患者数

分母 計測期間中に、「A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算」または「A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算」のいずれも算定がなかった重症心身障害児（者）数

解説 重症心身障害児（者）は、運動性の低下等から骨密度が低い傾向にあります。このため、骨粗鬆症により、骨折を引き起こすことがあります。そこで、骨密度を測定し、適切な対応・治療を行っていくことが大切です。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	72	72	72
平均	54.4	46.3	43.6
標準偏差	40.2	41.8	41.7
中央値	72.7	53.8	36.2
25パーセンタイル	1.2	0.0	0.0
75パーセンタイル	92.3	88.6	89.7
目標値	60%以上		

プロセス アウトカム

重心

59-1 重症心身障害児(者)に対するリハビリテーションの実施率(超・準超重症児)

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象(最小分母数:10)

分子

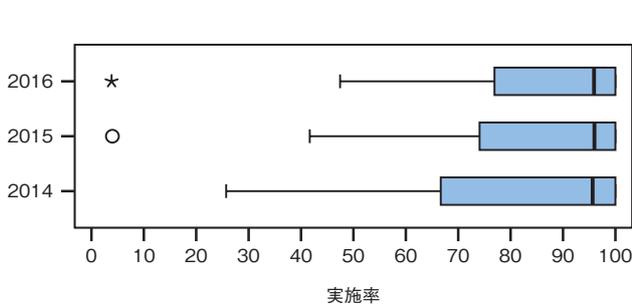
分母のうち、「H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)」、「H001 注4 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(II)」、「H001 注4 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(III)」、「H007\$ 障害児(者)リハビリテーション料」のいずれかの算定があった実患者数

分母

計測期間中に、「A2121 超重症児(者)入院診療加算」または「A2122 準超重症児(者)入院診療加算」のいずれかの算定があった重症心身障害児(者)数

解説

重症心身障害児(者)のADLや運動機能の維持・向上のために、リハビリテーションを行うことは必要不可欠です。重症心身障害児(者)の個々に合わせたプログラムを作成し、専門化を中心として継続的にリハビリテーションを行っていくことが求められます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	57	58	57
平均	86.9	85.6	84.3
標準偏差	18.5	19.8	20.2
中央値	95.9	96.0	95.7
25パーセンタイル	76.9	74.1	66.7
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

重心

59-2 重症心身障害児(者)に対するリハビリテーションの実施率(超・準超重症児以外)

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象(最小分母数:10)

分子

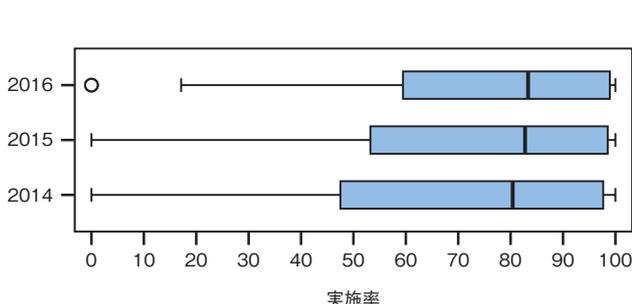
分母のうち、「H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I)」、「H001 注4 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(II)」、「H001 注4 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(III)」、「H007\$ 障害児(者)リハビリテーション料」のいずれかの算定があった実患者数

分母

計測期間中に、「A2121 超重症児(者)入院診療加算」または「A2122 準超重症児(者)入院診療加算」のいずれも算定がなかった重症心身障害児(者)数

解説

重症心身障害児(者)のADLや運動機能の維持・向上のために、リハビリテーションを行うことは必要不可欠です。重症心身障害児(者)の個々に合わせたプログラムを作成し、専門化を中心として継続的にリハビリテーションを行っていくことが求められます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	73	73	72
平均	75.6	72.1	70.4
標準偏差	26.6	29.2	30.1
中央値	83.3	82.8	80.4
25パーセンタイル	59.5	53.2	47.5
75パーセンタイル	98.9	98.5	97.7
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

筋ジス・神経

60

15歳以上デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対するβ-ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBの投与率

リハ
ケア
検査
診断
投薬
注射
手術
処置

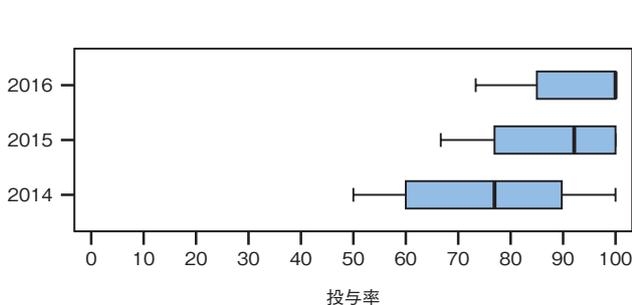
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、β-ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBを投与された患者数

分母 15歳以上のデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者数

解説

デュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者は、心筋症が発生するといわれています。欧米では16歳以上もしくは25～30歳以上で新機能評価を5年に1回は行うことが推奨されています。心筋症の治療は、一般の心筋症と同様にβ-ブロッカーやACE阻害剤もしくはARBの内服投与が行われます。本指標では、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの合併症である心不全に対する介入状況をみています。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	16	14	14
平均	92.3	87.6	75.1
標準偏差	10.3	12.5	16.7
中央値	100.0	92.1	76.9
25パーセンタイル	85.0	76.9	60.0
75パーセンタイル	100.0	100.0	89.7
目標値	70%以上		

プロセス アウトカム

筋ジス・神経

公表

61

てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率

リハ
ケア
検査
診断
投薬
注射
手術
処置

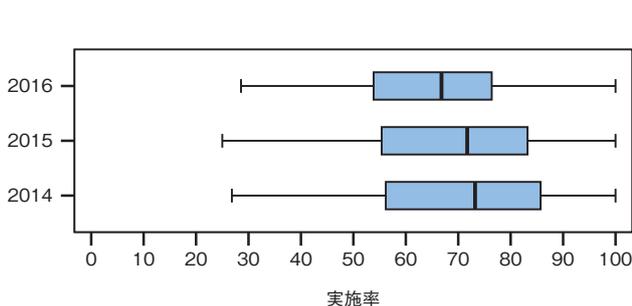
●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度を測定した患者数

分母 定期的を受診しているてんかん患者のうち、抗てんかん薬を服用している患者数

解説

抗てんかん薬は治療薬物モニタリング（Therapeutic Drug Monitoring, TDM）を必要とする薬剤の1つです。TDMを必要とする薬剤は、投与しても体重や年齢、性別、投与方法等により体内へ吸収される量などが異なることから、血中濃度測定を行うなどの適切な管理が必要です。本指標では、入院後の外来受診時に血中濃度測定が行われているかをみることで、事後フォローが適切に行われているかをみています。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	32	28	32
平均	65.8	69.5	70.5
標準偏差	18.3	17.9	19.4
中央値	66.8	71.7	73.2
25パーセンタイル	53.9	55.4	56.2
75パーセンタイル	76.4	83.2	85.7
目標値	50%以上		

プロセス アウトカム

筋ジス・神経

62

てんかん治療入院患者に対する脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィーのいずれかの検査の実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子

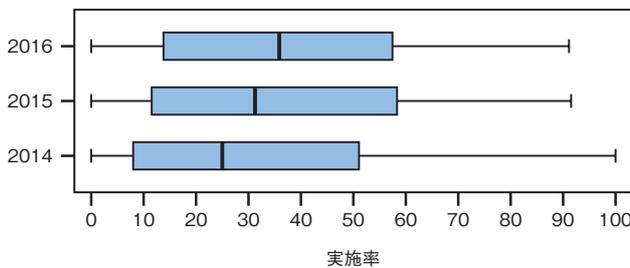
分母のうち、入院中に脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィーのいずれかの検査が実施された患者数

分母

抗てんかん薬を服用中のてんかんの退院患者数

解説

脳波検査は、てんかんの診断のために最も重要な検査です。診断のみならず、治療効果の判定にも役立ちます。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	96	97	108
平均	38.0	35.8	31.6
標準偏差	27.2	27.1	26.1
中央値	35.9	31.3	25.0
25パーセンタイル	13.8	11.5	8.0
75パーセンタイル	57.5	58.3	51.1
目標値	38%以上		

プロセス アウトカム

筋ジス・神経

63

抗パーキンソン病薬投与患者に対する心エコー実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 5)

分子

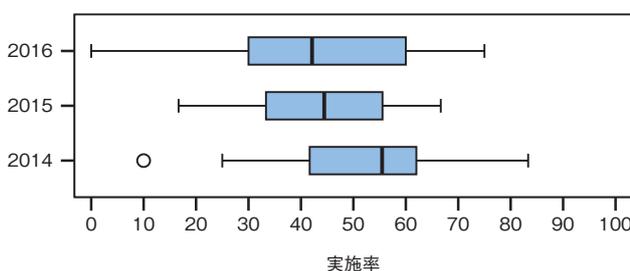
分母のうち、「D215_3 心臓超音波検査」を算定した患者数

分母

パーキンソン病でペルゴリドメシル酸塩、カベルゴリンが処方された実患者数

解説

抗パーキンソン病薬であるペルゴリドとカベルゴリンの服用により、心臓弁膜症のリスクが高まることが報告されています^{28, 29}。心臓エコーを実施することは当該薬剤を内服している患者に対するフォローアップとして必要です。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	10	9	12
平均	41.5	43.3	51.1
標準偏差	21.6	16.0	19.9
中央値	42.1	44.4	55.5
25パーセンタイル	30.0	33.3	41.7
75パーセンタイル	60.0	55.6	62.0
目標値	50%以上		

プロセス アウトカム

筋ジス・神経

64 パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率

リハ ケア 検査 診断

投薬 注射 手術 処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子

分母のうち、「H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」、「H001 注4 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）」、「H001 注4 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」、「H004 摂食機能療法」のいずれかの算定があった患者数

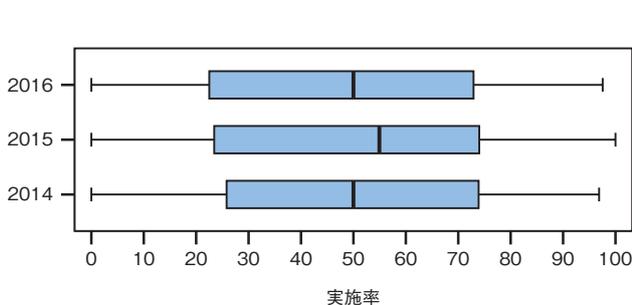
分母

パーキンソン病の退院患者数

解説

リハビリテーションは、パーキンソン病の症状である筋固縮・寡動・無動や姿勢反射障害などの改善のために重要です。パーキンソン病に罹患することによって引き起こされる廃用症候群や、転倒に伴う骨折の予防にも有用だと考えられます。

また、進行期パーキンソン病の患者のうち、約50%に嚥下障害や発声障害、構語障害が認められます。嚥下機能の維持・改善に向けて、摂食療法を行うことも大切です。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	106	112	109
平均	48.7	49.9	49.1
標準偏差	29.4	30.0	29.1
中央値	50.0	55.0	50.0
25パーセンタイル	22.5	23.4	25.8
75パーセンタイル	72.9	74.0	73.9
目標値	80%以上		

プロセス アウトカム

精神

65 躁病患者、双極性障害患者、統合失調症患者に対する血中濃度測定の実施率

リハ ケア 検査 診断

投薬 注射 手術 処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子

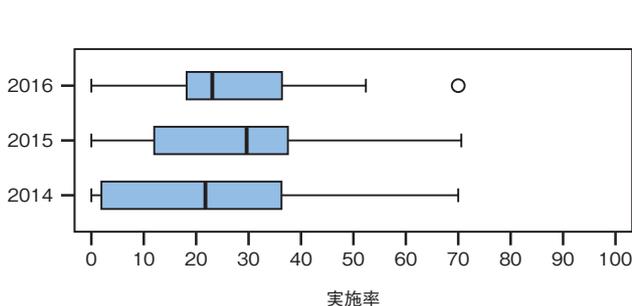
分母のうち、当該薬剤に係る血中濃度測定「B0012 特定薬剤治療管理料」を退院後の受診時に算定された患者数

分母

躁病、双極性障害、統合失調症の退院患者で退院後3ヶ月以内に当院を受診した患者のうち、リチウム製剤、バルプロ酸ナトリウム、カルマバマゼピン、ハロプロペリドール、ブロムペリドールのいずれかが処方された患者数

解説

退院後の薬物中毒の予防と服用コンプライアンスの状況をモニタリングするために、定期的に血中濃度測定を行うことは極めて重要です。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	26	29	28
平均	26.4	28.6	22.1
標準偏差	16.4	18.4	19.3
中央値	23.1	29.6	21.8
25パーセンタイル	18.2	12.0	1.9
75パーセンタイル	36.4	37.5	36.3
目標値	60%以上		

プロセス

アウトカム

精神

66

統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

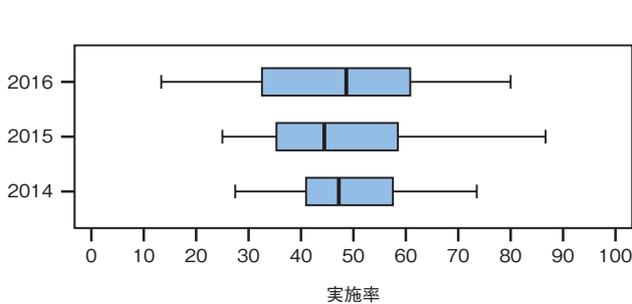
手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、抗精神病薬が単剤化されていた患者数

分母 統合失調症の退院患者で、抗精神病薬が投与された患者数

解説 統合失調症患者に対する抗精神病薬の多剤併用は、有効な薬物の同定や至適用量の決定を困難にします。併用薬によっては、効果の減弱や薬物相互作用による副作用があらわれることもあります。このため、抗精神病薬の単剤化が求められます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	23	23	24
平均	47.0	47.6	48.6
標準偏差	19.9	15.9	11.0
中央値	48.6	44.4	47.2
25パーセンタイル	32.5	35.3	41.0
75パーセンタイル	60.8	58.5	57.5
目標値	60%以上		

プロセス

アウトカム

精神

67

精神科患者における1ヶ月以内の再入院率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

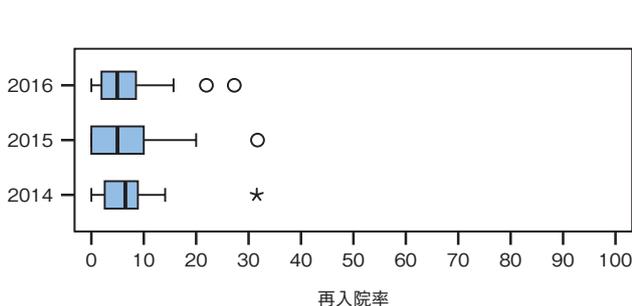
手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、当該入院から1ヶ月以内に再入院(予定外入院/救急医療入院)となった患者数

分母 精神病棟から退院した統合失調症、躁病の患者数

解説 精神科患者に対して、適切な外来治療や、精神科デイ・ケア、地域支援等を通じて継続的なフォローを行い、再入院率を減少させることが求められます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	27	26	27
平均	6.5	7.2	6.8
標準偏差	6.7	7.8	6.3
中央値	4.9	5.0	6.5
25パーセンタイル	1.9	0.0	2.6
75パーセンタイル	8.5	10.0	8.9
目標値	6%以下		

プロセス アウトカム

結核

68 結核入院患者におけるDOTS実施率

リハ
ケア 検査
診断

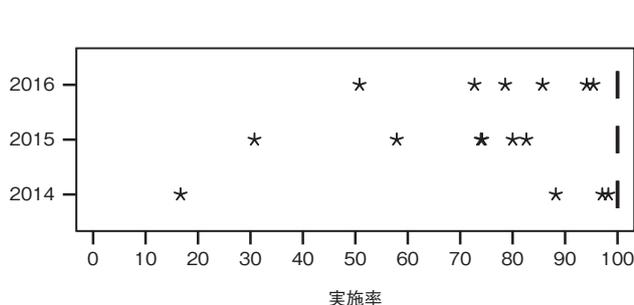
投薬
注射 手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、DOTS開始がなされた患者数

分母 結核病床に3日以上180日以内の入院となった患者のうち、主傷病名が「肺結核」かつ抗結核薬が処方された患者数

解説 結核の治療には標準的治療でも最短6ヶ月の規則的な服用が必要とされており、不規則な服用や服用の中断は薬剤耐性結核の大きなリスクとなります。確実な服薬継続のためには、直接監視下短期化学療法（DOTS/Direct Observed Treatment, Short-courseの略。患者の適切な服用を医療従事者が直接確認し、支援を行う方法）が全患者に必要です。入院中からDOTSを開始することで、退院後から治療終了までを保健所が中心となって実施する地域DOTSのための基礎となります。実施率の目標値は100%ですが、非常に重篤のために注射剤のみで治療を行い、内服薬が使用できないまま死亡に至るケースもあります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	43	44	46
平均	97.1	95.4	97.8
標準偏差	9.2	13.4	12.4
中央値	100.0	100.0	100.0
25パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

エイズ

69 HIV患者の外来継続受診率

リハ
ケア 検査
診断

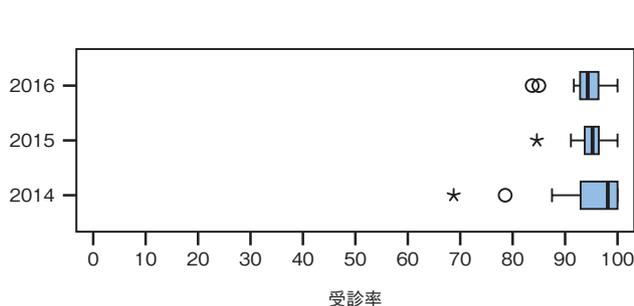
投薬
注射 手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、1年間に外来を3回以上受診した患者数

分母 HIVの外来患者数

解説 HIVに対する治療の基本は、継続的な服薬です。HIVをコントロールするためには、継続的な外来受診により、適切な管理を行っていくことが重要であり、チーム医療を通して継続的な患者支援を行っていくことが求められます。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	14	13	15
平均	93.9	94.9	93.7
標準偏差	4.9	4.2	9.1
中央値	94.3	95.2	98.1
25パーセンタイル	92.9	93.8	93.0
75パーセンタイル	96.4	96.4	100.0
目標値	90%以上		

プロセス

アウトカム

エイズ

70

HIV患者に対する血糖、総コレステロール、中性脂肪の3検査の実施率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子

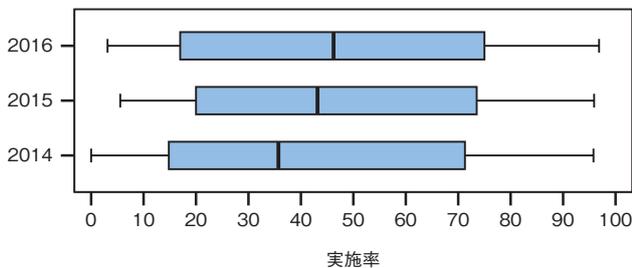
分母のうち、半年間に1回、「D0071 血液化学検査 グルコース」、「D0071 血液化学検査 中性脂肪」、「D0073 血液化学検査 総コレステロール」の3つの検査が同月に算定された患者数

分母

HIVの外来患者数

解説

抗HIV療法により、代謝異常といった副作用が起こりやすくなります。このため、定期的に血糖、総コレステロール、中性脂肪の検査を行い、適切な対応を行っていくことが求められます。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	26	26	25
平均	49.7	46.1	42.4
標準偏差	31.2	30.6	31.4
中央値	46.2	43.2	35.7
25パーセンタイル	17.0	20.0	14.8
75パーセンタイル	75.0	73.5	71.3
目標値	75%以上		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

抗菌薬の適正使用

抗菌薬 (肺がん) 準清潔手術	71 肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率
	72 肺悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (脳卒中) 清潔手術	73 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング/ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬3日以内中止率
	74 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピング施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (循環器系) 清潔手術	75 弁形成術および弁置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率
	76 弁形成術および弁置換術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (循環器系) 清潔手術	77 スtentグラフト内挿術施行患者における抗菌薬3日以内中止率
	78 スtentグラフト内挿術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (消化器系) 準清潔手術	79 胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率
	80 胃の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (消化器系) 準清潔手術	81 大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率
	82 大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (消化器系) 準清潔手術	83 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における抗菌薬4日以内中止率
	84 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (筋骨格系) 清潔手術	85 股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率
	86 股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (筋骨格系) 清潔手術	87 膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率
	88 膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (乳房) 清潔手術	89 乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率
	90 乳腺腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (内分泌) 清潔手術	91 甲状腺手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率
	92 甲状腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (腎・尿路系) 準清潔手術	93 膀胱腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率
	94 膀胱腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (腎・尿路系) 準清潔手術	95 経尿道的前立腺手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率
	96 経尿道的前立腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (女性生殖器系) 準清潔手術	97 子宮全摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率
	98 子宮全摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率
抗菌薬 (女性生殖器系) 準清潔手術	99 子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率
	100 子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 > DPC病院

●計測期間 > 2016年4月1日～2017年3月31日

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象

解説

周術期における抗菌薬の予防的投与は、術後感染症を予防するために有効な手段です³⁰。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも3日以内、準清潔手術においては4日以内に投与を中止していくことが求められます。

本指標は、これまでの「清潔手術あるいは準清潔手術が施行された患者に対する術後感染症の発生率」をもとにリニューアルされたものです。術式別に細分化された手術施行患者に対し、適切なタイミングで投与が中止されているか、中止すべきタイミングを過ぎても投与が継続されていないかを示しています。

プロセス アウトカム

抗菌薬（肺がん）

清潔手術

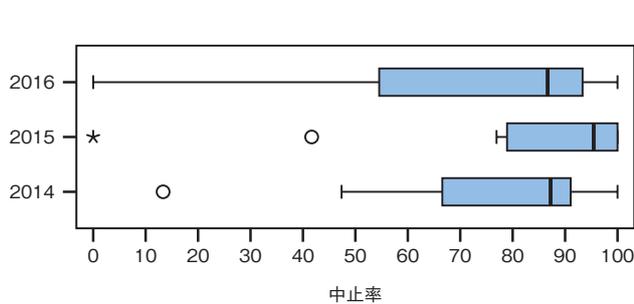
準清潔手術

71 肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬が投与されていない患者数

分母 肺悪性腫瘍手術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	13	15	12
平均	70.8	83.1	76.1
標準偏差	33.0	27.9	24.7
中央値	86.7	95.5	87.2
25パーセンタイル	54.5	78.9	66.6
75パーセンタイル	93.3	100.0	91.1
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

抗菌薬（肺がん）

清潔手術

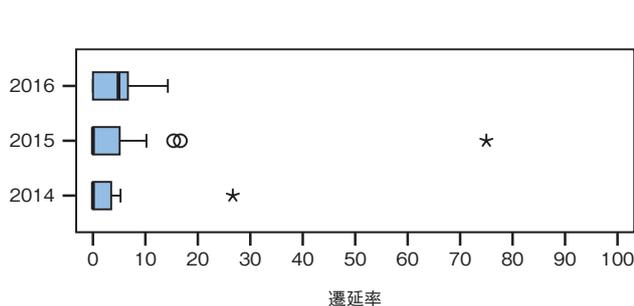
準清潔手術

72 肺悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 肺悪性腫瘍手術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	13	15	12
平均	4.4	7.8	3.2
標準偏差	4.8	19.5	7.6
中央値	4.9	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	6.7	5.1	3.5
目標値	2.5%以下		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

抗菌薬（脳卒中）

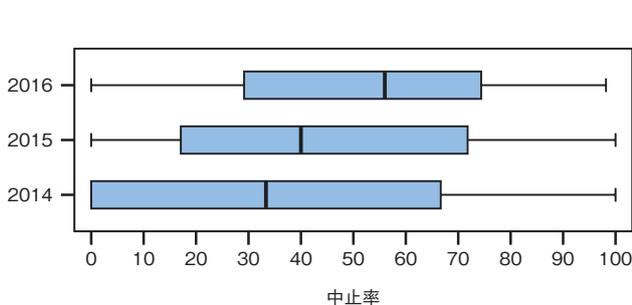
73

くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング/ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬3日以内中止率

●計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	19	20	22
平均	50.1	48.0	38.7
標準偏差	30.0	33.4	36.6
中央値	56.0	40.0	33.3
25パーセンタイル	29.2	17.1	0.0
75パーセンタイル	74.4	71.8	66.7
目標値	90%以上		

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

抗菌薬（脳卒中）

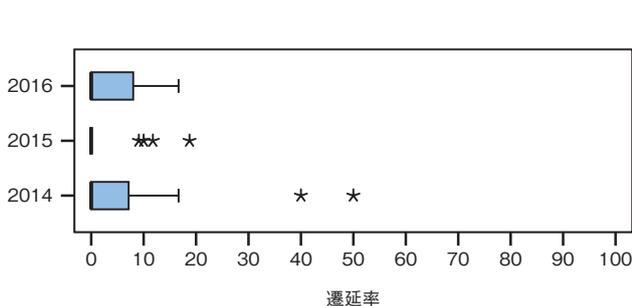
74

くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピング施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	19	20	22
平均	4.3	2.5	6.8
標準偏差	5.4	5.4	13.4
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	8.0	0.0	7.1
目標値	2.5%以下		

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

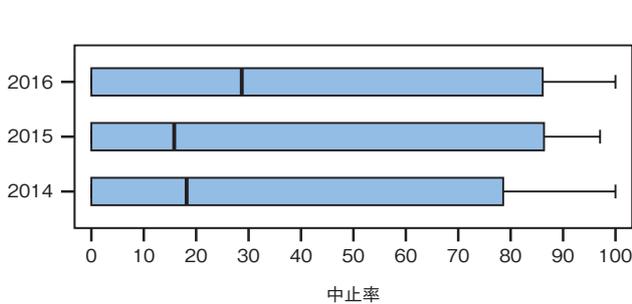
抗菌薬（循環器系）

75 弁形成術および弁置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 弁形成術および弁置換術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	28	26	27
平均	41.6	39.5	37.7
標準偏差	42.8	41.0	39.2
中央値	28.7	15.8	18.2
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	86.1	86.4	78.6
目標値	90%以上		

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

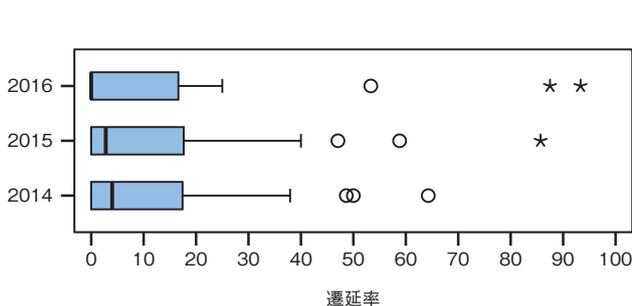
抗菌薬（循環器系）

76 弁形成術および弁置換術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 弁形成術および弁置換術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	28	26	27
平均	12.7	13.2	12.3
標準偏差	25.1	22.0	18.5
中央値	0.0	2.8	4.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	16.6	17.6	17.4
目標値	2.5%以下		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

プロセス

アウトカム

抗菌薬（循環器系）

清潔手術

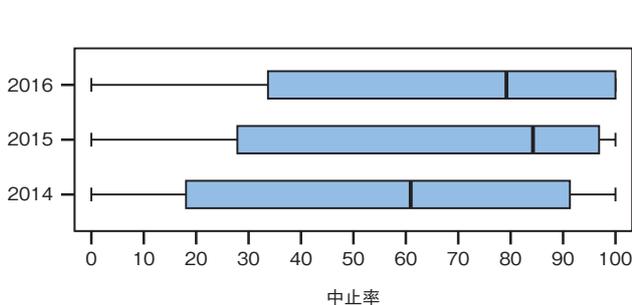
準清潔手術

77 スtentグラフト内挿術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 スtentグラフト内挿術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	24	24	24
平均	65.0	64.0	52.9
標準偏差	38.3	37.9	38.6
中央値	79.2	84.3	60.9
25パーセンタイル	33.7	27.9	18.1
75パーセンタイル	100.0	96.9	91.3
目標値	90%以上		

プロセス

アウトカム

抗菌薬（循環器系）

清潔手術

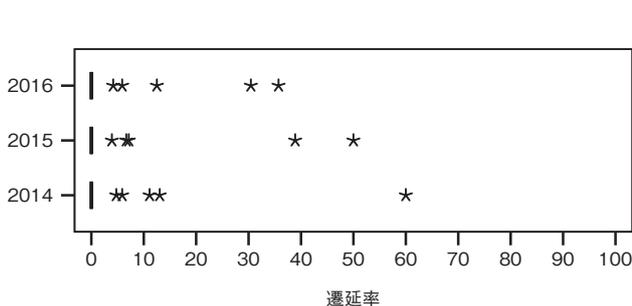
準清潔手術

78 スtentグラフト内挿術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象（最小分母数：5）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 スtentグラフト内挿術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	24	24	24
平均	3.7	4.4	3.9
標準偏差	9.5	12.6	12.5
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
目標値	2.5%以下		

プロセス アウトカム

抗菌薬 (消化器系)

清潔手術

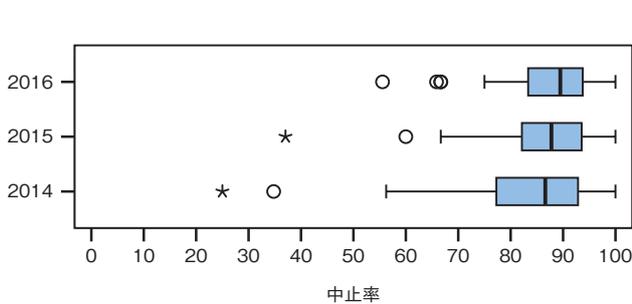
準清潔手術

79 胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 胃の悪性腫瘍手術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	55	54	54
平均	87.7	85.9	83.2
標準偏差	9.3	11.5	15.2
中央値	89.5	87.8	86.6
25パーセンタイル	83.3	82.1	77.3
75パーセンタイル	93.8	93.5	92.9
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

抗菌薬 (消化器系)

清潔手術

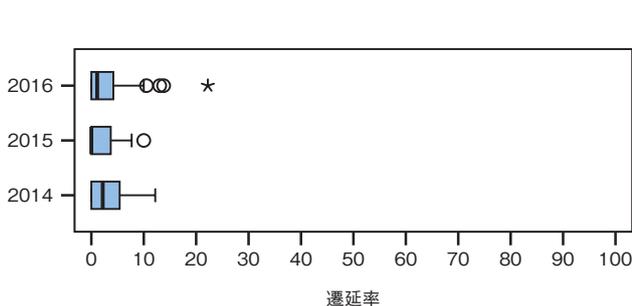
準清潔手術

80 胃の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 胃の悪性腫瘍手術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	55	54	54
平均	3.1	1.9	3.3
標準偏差	4.5	2.6	3.6
中央値	1.1	0.0	2.2
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	4.2	3.7	5.4
目標値	2.5%以下		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

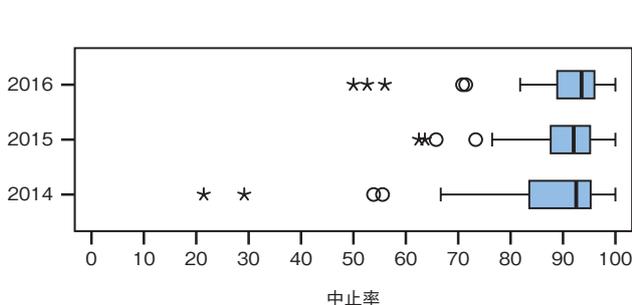
抗菌薬 (消化器系)

81 大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 大腸および直腸の悪性腫瘍手術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	58	60	56
平均	90.5	90.1	86.5
標準偏差	10.8	8.2	15.6
中央値	93.5	92.0	92.5
25パーセンタイル	88.9	87.7	83.6
75パーセンタイル	96.0	95.2	95.3
目標値	90%以上		

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

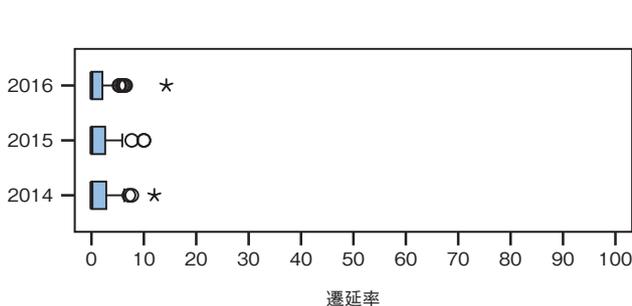
抗菌薬 (消化器系)

82 大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 大腸および直腸の悪性腫瘍手術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	58	60	56
平均	1.4	1.6	1.7
標準偏差	2.6	2.4	2.6
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	2.1	2.6	2.8
目標値	2.5%以下		

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

抗菌薬 (消化器系)

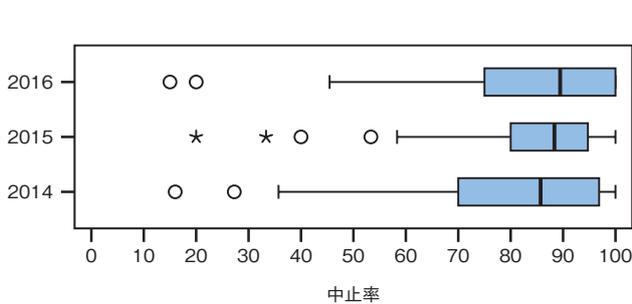
83

肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における 抗菌薬4日以内中止率

●計測対象 (最小分母数: 5)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	42	38	41
平均	82.4	82.7	77.2
標準偏差	21.3	19.2	23.4
中央値	89.4	88.3	85.7
25パーセンタイル	75.0	80.0	70.0
75パーセンタイル	100.0	94.7	96.9
目標値	90%以上		

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

抗菌薬 (消化器系)

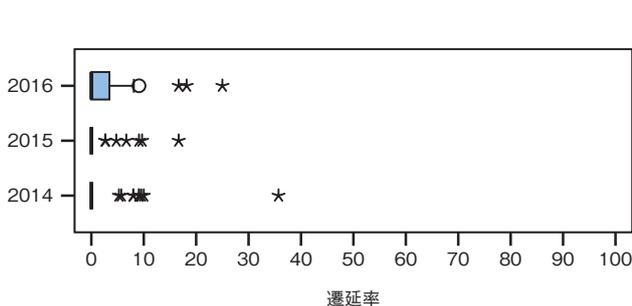
84

肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象 (最小分母数: 5)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	42	38	41
平均	2.7	1.4	2.4
標準偏差	5.6	3.5	6.3
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	3.4	0.0	0.0
目標値	2.5%以下		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

抗菌薬（筋骨格系）

公表

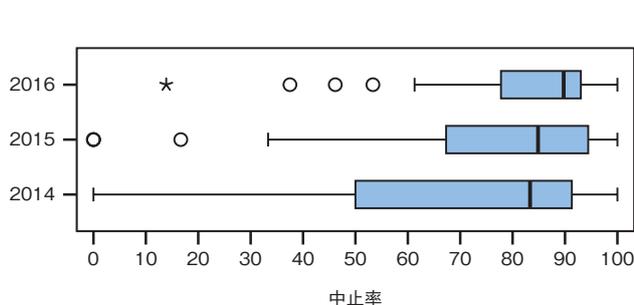
85 股関節大腿近位骨折手術施行患者における 抗菌薬3日以内中止率

16

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	41	40	41
平均	82.5	74.9	67.7
標準偏差	18.3	28.7	33.2
中央値	89.7	84.9	83.3
25パーセンタイル	77.8	67.3	50.0
75パーセンタイル	93.0	94.4	91.3
目標値	90%以上		

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

抗菌薬（筋骨格系）

公表

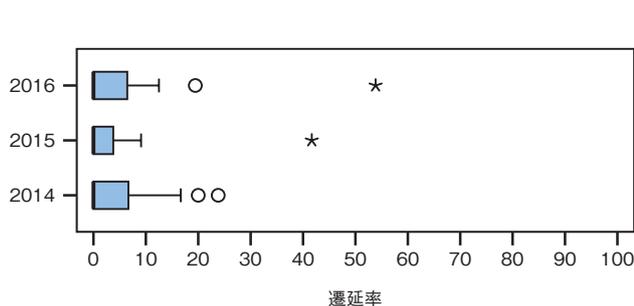
86 股関節大腿近位骨折手術施行患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

17

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	41	40	41
平均	4.5	2.8	3.8
標準偏差	9.2	6.8	5.8
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	6.5	3.8	6.7
目標値	2.5%以下		

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

抗菌薬（筋骨格系）

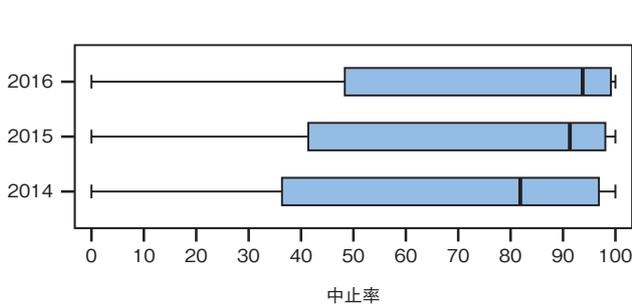
87

膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	43	45	44
平均	73.2	70.0	66.8
標準偏差	37.1	36.1	37.1
中央値	93.8	91.3	81.8
25パーセンタイル	48.4	41.4	36.4
75パーセンタイル	99.1	98.1	96.9
目標値	90%以上		

プロセス

アウトカム

清潔手術

準清潔手術

抗菌薬（筋骨格系）

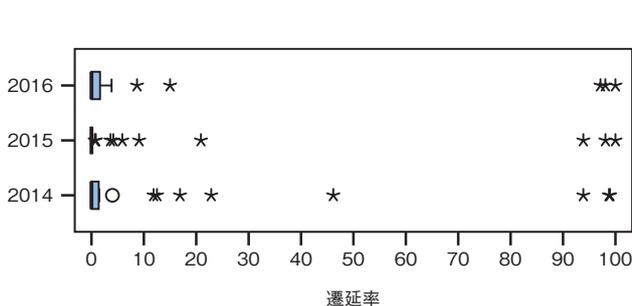
88

膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	43	45	44
平均	7.9	7.5	9.3
標準偏差	25.2	24.5	25.4
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	1.6	0.0	1.4
目標値	2.5%以下		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

プロセス

アウトカム

抗菌薬（乳房）

清潔手術

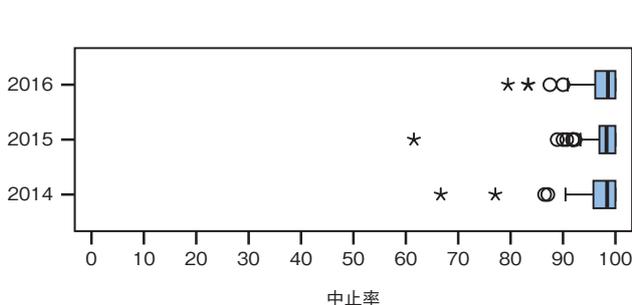
準清潔手術

89 乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 乳腺腫瘍手術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	55	51	49
平均	96.9	96.9	96.4
標準偏差	4.7	5.9	6.3
中央値	98.6	98.3	98.4
25パーセンタイル	96.1	96.9	95.8
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	90%以上		

プロセス

アウトカム

抗菌薬（乳房）

清潔手術

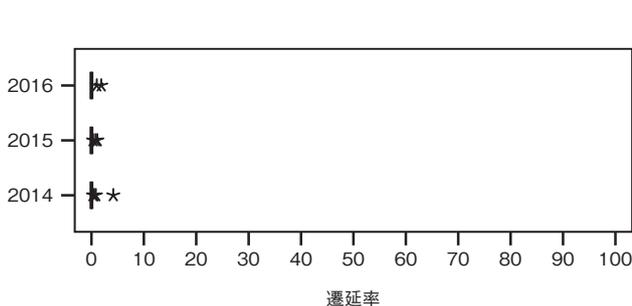
準清潔手術

90 乳腺腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 乳腺腫瘍手術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	55	51	49
平均	0.1	0.0	0.1
標準偏差	0.3	0.2	0.6
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
目標値	2.5%以下		

プロセス アウトカム

抗菌薬 (内分泌)

清潔手術

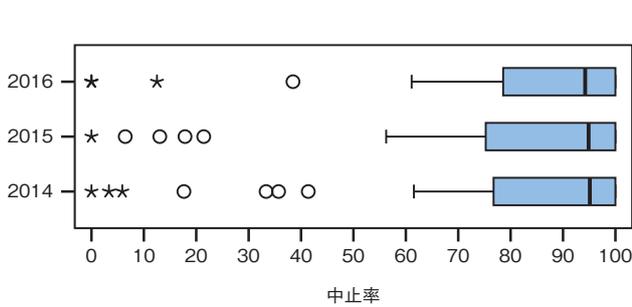
準清潔手術

91 甲状腺手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●計測対象 (最小分母数: 5)

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 甲状腺手術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	33	32	34
平均	80.6	78.8	79.1
標準偏差	32.1	31.5	32.6
中央値	94.2	94.9	95.1
25パーセンタイル	78.6	75.3	76.7
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

抗菌薬 (内分泌)

清潔手術

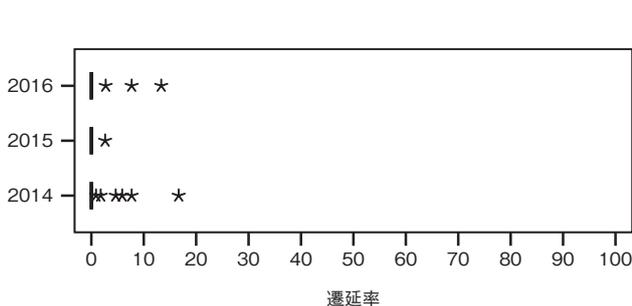
準清潔手術

92 甲状腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象 (最小分母数: 5)

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 甲状腺手術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	33	32	34
平均	0.7	0.1	1.1
標準偏差	2.7	0.5	3.3
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
目標値	2.5%以下		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

プロセス アウトカム

抗菌薬（腎・尿路系）

清潔手術

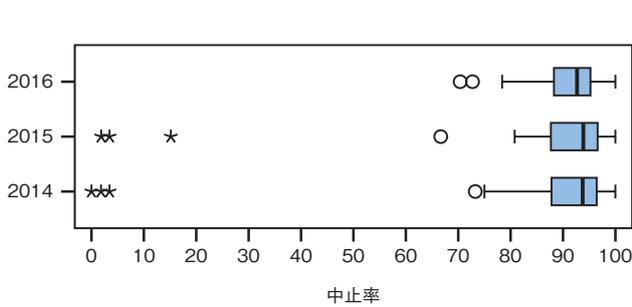
準清潔手術

93 膀胱腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 膀胱腫瘍手術を施行された患者



(年度)			
病院集計	2016	2015	2014
病院数	51	51	49
平均	91.3	87.6	86.7
標準偏差	6.6	21.4	22.8
中央値	92.7	93.9	93.8
25パーセンタイル	88.3	87.7	87.8
75パーセンタイル	95.2	96.6	96.4
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

抗菌薬（腎・尿路系）

清潔手術

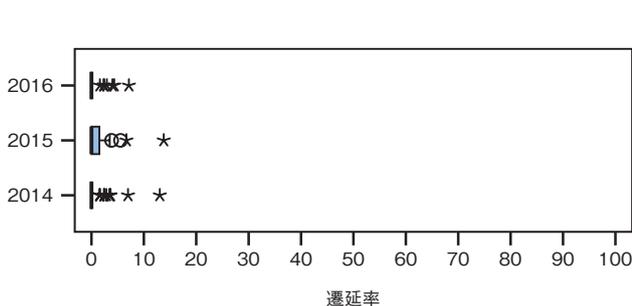
準清潔手術

94 膀胱腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 膀胱腫瘍手術を施行された患者



(年度)			
病院集計	2016	2015	2014
病院数	51	51	49
平均	0.5	1.1	0.9
標準偏差	1.4	2.3	2.3
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	0.0	1.5	0.0
目標値	2.5%以下		

プロセス アウトカム

抗菌薬（腎・尿路系）

清潔手術

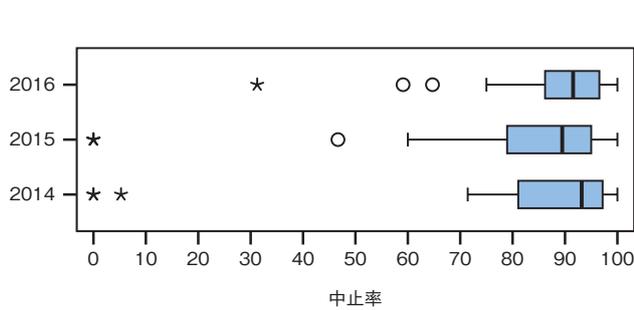
準清潔手術

95 経尿道的前立腺手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 経尿道的前立腺手術を施行された患者



病院集計	2016	2015	2014
病院数	32	33	31
平均	88.1	79.3	81.9
標準偏差	14.2	28.3	28.1
中央値	91.5	89.5	93.2
25パーセンタイル	86.2	78.9	81.1
75パーセンタイル	96.6	95.0	97.2
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

抗菌薬（腎・尿路系）

清潔手術

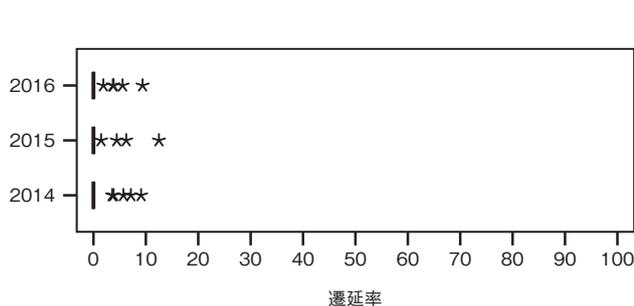
準清潔手術

96 経尿道的前立腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 経尿道的前立腺手術を施行された患者



病院集計	2016	2015	2014
病院数	32	33	31
平均	0.8	0.7	0.9
標準偏差	2.1	2.5	2.4
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
目標値	2.5%以下		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

プロセス アウトカム

抗菌薬 (女性生殖器系)

清潔手術

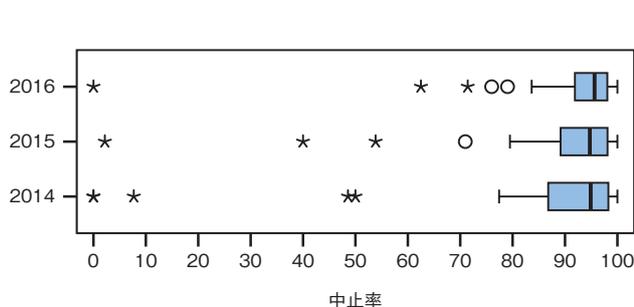
準清潔手術

97 子宮全摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 子宮全摘出術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	42	41	41
平均	91.3	89.0	85.2
標準偏差	16.5	18.4	26.0
中央値	95.6	94.7	94.9
25パーセンタイル	91.9	89.2	86.8
75パーセンタイル	98.1	98.1	98.3
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

抗菌薬 (女性生殖器系)

清潔手術

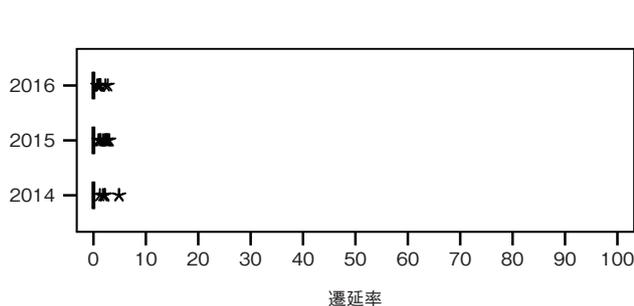
準清潔手術

98 子宮全摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 子宮全摘出術を施行された患者数



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	42	41	41
平均	0.3	0.5	0.5
標準偏差	0.6	1.0	1.2
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
目標値	2.5%以下		

プロセス アウトカム

抗菌薬 (女性生殖器系)

清潔手術

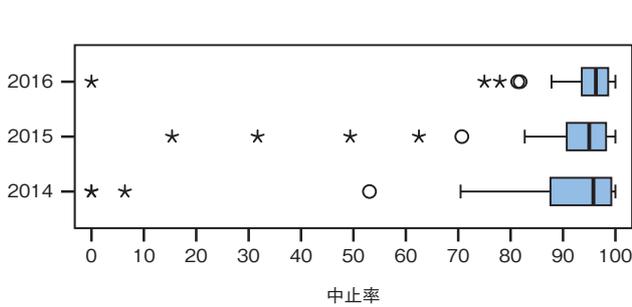
準清潔手術

99 子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	44	43	42
平均	92.7	89.4	86.8
標準偏差	15.5	17.9	25.5
中央値	96.3	95.0	95.8
25パーセンタイル	93.6	90.7	87.6
75パーセンタイル	98.6	98.2	99.2
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

抗菌薬 (女性生殖器系)

清潔手術

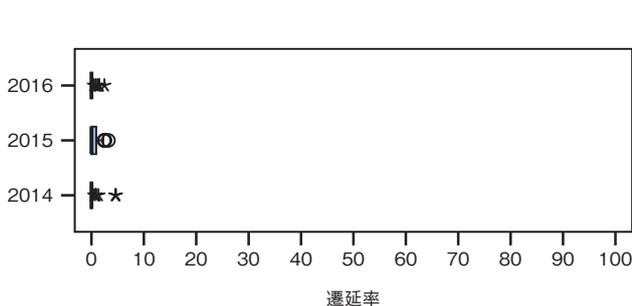
準清潔手術

100 子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数



病院集計	2016	2015	2014
病院数	44	43	42
平均	0.2	0.5	0.3
標準偏差	0.6	0.9	1.0
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	0.0	0.9	0.0
目標値	2.5%以下		

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

病院全体

プロセス アウトカム

全体領域

101 アルブミン製剤／赤血球濃厚液比

リハ
ケア 検査
診断

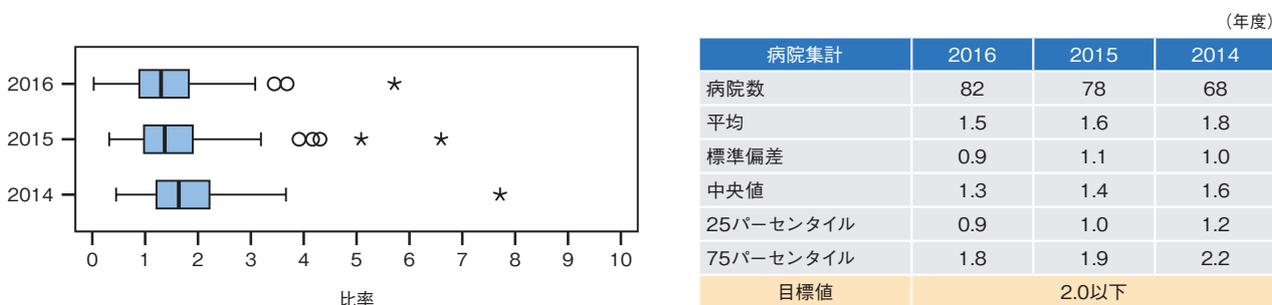
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (濃厚赤血球使用患者数が10人以上)

分子 アルブミン製剤の総単位数

分母 全退院患者のうち、入院中に使用された赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の合計値

解説 我が国では輸血の過剰使用が問題となっています。輸血管理料I、IIの算定要件では、アルブミン製剤/赤血球濃厚液 (MAP) 比が2.0未満となっています。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	82	78	68
平均	1.5	1.6	1.8
標準偏差	0.9	1.1	1.0
中央値	1.3	1.4	1.6
25パーセンタイル	0.9	1.0	1.2
75パーセンタイル	1.8	1.9	2.2
目標値	2.0以下		

プロセス アウトカム

全体領域

102 75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率

リハ
ケア 検査
診断

投薬
注射 手術
処置

公表

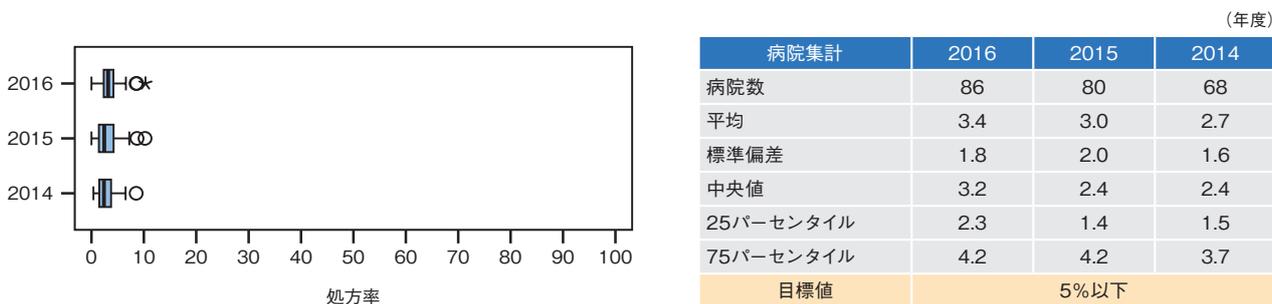
18

●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、当該向精神薬が3剤以上の患者数

分母 75歳以上の退院患者数のうち、退院時処方として向精神薬が処方された患者数

解説 我が国では、向精神薬における抗精神病薬の多剤併用が諸外国と比較して高い水準にあると言われていいます。処方量を増加しても、一定量を超えると治療効果は変わらないものの副作用のリスクが増加するとされているため、抗精神病薬を含む向精神薬の扱いには一定の制限が加えられるなどの施策が検討されています。特に、薬物の有害作用が表れやすい(ハイリスク群)とされる75歳以上の高齢者に対しては、日本老年医学会より高齢者の安全な薬物療法ガイドラインが出されているように、各種薬物への慎重な対応が求められています。高齢者に対する向精神薬の投与には、一般医療と精神科医療との連携の上で、適切に行われることが重要です。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	86	80	68
平均	3.4	3.0	2.7
標準偏差	1.8	2.0	1.6
中央値	3.2	2.4	2.4
25パーセンタイル	2.3	1.4	1.5
75パーセンタイル	4.2	4.2	3.7
目標値	5%以下		

プロセス アウトカム

全体領域

リハ
ケア 検査
診断
投薬
注射 手術
処置

公表

103 胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する 静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率

19

●計測対象 (最小分母数：10)

分子

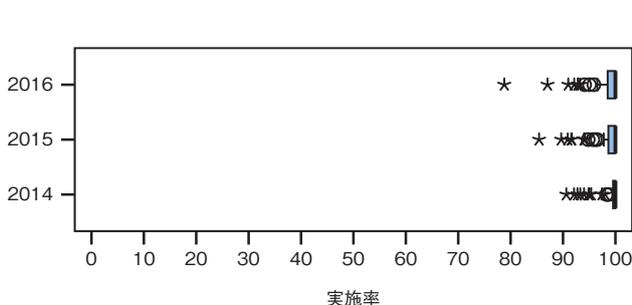
分母のうち、当該入院中に「B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料」が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数

分母

胃がん、大腸がん、膵臓がんで、静脈血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数

解説

一般外科手術において、悪性腫瘍等の危険因子を持つ大手術（全ての腹部手術あるいはその他の45分以上要する手術）、40歳以上のがんの大手術は、静脈血栓塞栓症の発生リスクにおいて、それぞれ中リスク、高リスクに該当します。我が国のガイドラインでは、中リスクでは「弾性ストッキングあるいは間歇的空気圧迫法」、高リスクでは「間歇的空気圧迫法あるいは低用量未分画ヘパリン」を行うことが予防としてあげられています。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	67	65	60
平均	98.4	98.5	99.0
標準偏差	3.6	3.0	2.3
中央値	100.0	100.0	100.0
25パーセンタイル	98.5	98.7	99.5
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	90%以上		

プロセス アウトカム

全体領域

リハ
ケア 検査
診断
投薬
注射 手術
処置

公表

104 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率 (リスクレベルが中リスク以上)

20

●計測対象 (最小分母数：10)

分子

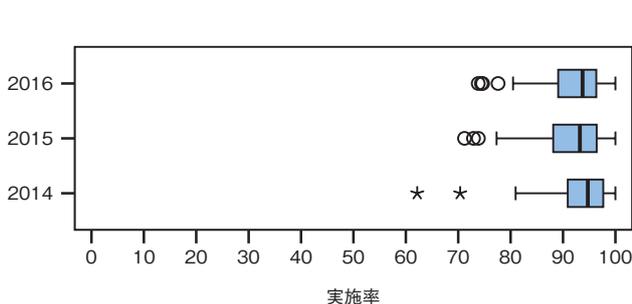
分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上）が実施された患者数

分母

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数

解説

肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部にできた血栓（深部静脈血栓症と呼ばれます）が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈に閉塞を引き起こしてしまう疾患です。肺血栓塞栓症は、血栓の大きさや血流の障害の程度によって軽症から重症までのタイプがあります。血栓によって太い血管が閉塞してしまうような重篤な場合には、肺の血流が途絶し、酸素が取り込めなくなり、ショック状態から死に至ることもあります。このため、危険レベルに応じた予防を講じることが推奨されており、対策として、静脈還流を促すための弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置（足底部や大腿部にカフを装着し、空気により圧迫）の使用、抗凝固療法があります。これらの予防策は、「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン」にのっとり、リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者さんが対象となります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	84	80	69
平均	92.1	91.5	93.0
標準偏差	6.2	6.7	6.8
中央値	93.7	93.2	94.7
25パーセンタイル	89.1	88.1	90.9
75パーセンタイル	96.4	96.4	97.7
目標値	95%以上		

プロセス

アウトカム

全体領域

公表

105 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率 (リスクレベルが中リスク以上)

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

21

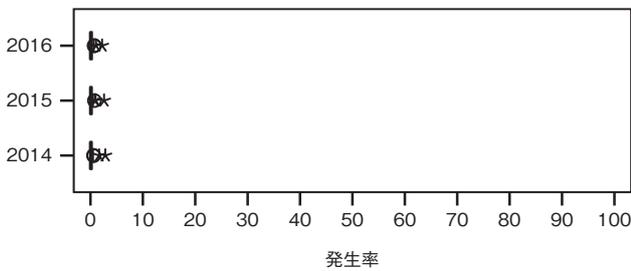
●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数

分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数

解説

肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動悸など他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断が困難であるといわれています。このため、適切に予防対策を実施しても、肺血栓塞栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。症状が乏しく発見が困難であるため、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓塞栓症が発見されることがあります。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	84	80	69
平均	0.2	0.2	0.2
標準偏差	0.3	0.3	0.4
中央値	0.1	0.1	0.1
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	0.3	0.2	0.2
目標値	0.2%以下		

プロセス

アウトカム

全体領域

公表

106 退院患者の標準化死亡比

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

22

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 観測死亡患者数 (入院中に死亡した実際の患者数)

分母 予測死亡患者数

解説

標準化死亡比とは、予測死亡患者数に対する観測死亡患者数の比率です。各病院の死亡率は、患者さんの疾患構成や重症度など様々な要因に影響を受けます。例えば、重症の患者さんを多く受け入れている病院では、比較的軽症の患者さんを受け入れている病院よりも死亡率が高くなる可能性があります。このため、病院間で比較を行う場合には、「年齢」「性別」「主要疾患」や「患者さんの重症度に関連する要因」等を考慮した調整を行う必要があります。予測死亡患者数とは、これらの補正を行った上で算出された数をさしますが、死亡率に影響を与える全因子について完全に調整を行うことは困難であり、調整には限界を伴っていることに留意する必要があります。

標準化死亡比については、「平成28年度 医療の質の評価・公表推進事業における臨床評価指標」において、各病院の結果を匿名化して公表しています。

プロセス アウトカム

チーム医療

リハ
ケア
検査
診断
投薬
注射
手術
処置

公表

23

107 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、「B008 薬剤管理指導料特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合」が算定された患者数

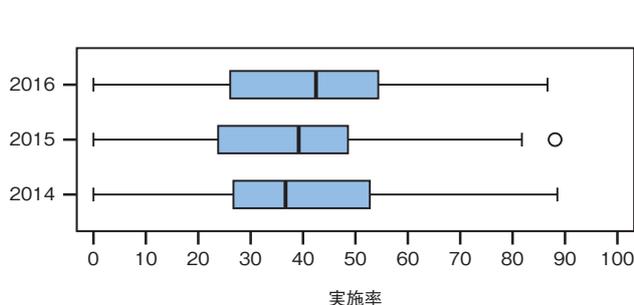
分母 特に安全管理が必要な医薬品として定められている医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数

服薬指導により薬物療法に対する安全性や有用性を患者が認識すれば、アドヒアランスの向上（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定にそって治療を受けること）に繋がると期待されます。診療報酬上の「薬剤管理指導料」の中でも、特に安全管理が必要な医薬品の投与患者に対する指導については別途点数が設定されています。

解説

※安全管理が必要な医薬品

リンク先：<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohosyu/>



病院集計	2016	2015	2014
病院数	139	139	140
平均	40.0	37.8	38.7
標準偏差	20.1	19.4	19.2
中央値	42.5	39.2	36.7
25パーセンタイル	26.1	23.8	26.7
75パーセンタイル	54.4	48.6	52.7
目標値	60%以上		

プロセス アウトカム

チーム医療

リハ
ケア
検査
診断
投薬
注射
手術
処置

108 バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率

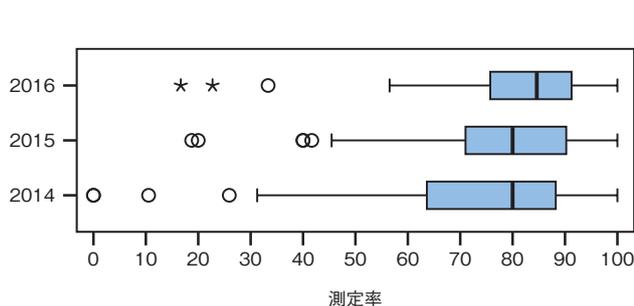
●計測対象 (最小分母数：10)

分子 分母のうち、「B0012 特定疾患治療管理料」が算定された患者数

分母 バンコマイシンを投与された患者数

バンコマイシンは、治療薬物モニタリング (Therapeutic Drug Monitoring, TDM) を必要とする抗菌薬の1つで、定期的な血中濃度の測定により投与量の精密な管理が必要とされます³⁵。血中濃度を測定し適正な投与計画を図ることで、腎障害や肝障害等の合併症や耐性菌の発生等を防ぐだけでなく、最適な効果発現が可能となります。医師や薬剤師らによるチーム医療を推進し、TDMを必要とする薬剤が投与されている患者を適切にモニタリングすることが重要です。

解説



病院集計	2016	2015	2014
病院数	63	63	61
平均	81.1	77.6	72.1
標準偏差	16.6	18.6	23.8
中央値	84.6	80.0	80.0
25パーセンタイル	75.7	71.0	63.6
75パーセンタイル	91.3	90.2	88.2
目標値	80%以上		

プロセス

アウトカム

医療安全

109 骨髄検査（骨髄穿刺）における 胸骨以外からの検体採取率

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

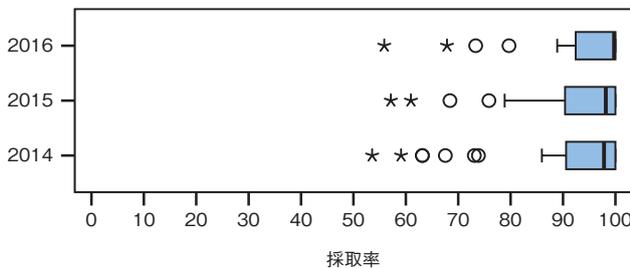
分子 分母のうち、「D4042 骨髄穿刺 その他」が算定された患者数

分母 15歳以上で「D404\$ 骨髄穿刺」が算定された患者数

骨髄検査における採取部位については、一般的に両側後腸骨からの採取を行い、前腸骨や胸骨からの採取は行わないこととされています。また、国際血液学標準化協議会における標準化推奨法³⁸では後腸骨からの採取が推奨されており、胸骨からの骨髄穿刺は大きな危険を伴うため、実施する場合は経験を積んだ医師が行うべきとされています。

解説 本指標では、骨髄穿刺に関する診療報酬である「D404 骨髄穿刺」の「1 胸骨」と「2 その他」のうち、「2 その他」を算定した患者数を分子としています。これは胸骨以外の部位からの摂取率を測るためですが、「2 その他」とすることで、後腸骨のほかに胸骨と同様に大きなリスクを伴う前腸骨からの骨髄穿刺も含まれる可能性があることに十分な注意が必要です。医療安全の観点から、各施設においてより精緻な検証が求められます。

(年度)



病院集計	2016	2015	2014
病院数	34	38	39
平均	94.6	92.6	91.6
標準偏差	10.4	11.0	13.5
中央値	99.7	98.2	97.8
25パーセンタイル	92.4	90.4	90.6
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	95%以上		

プロセス

アウトカム

医療安全

110 75歳以上退院患者の入院中の 予期せぬ骨折発症率（DPC病院）

リハ
ケア

検査
診断

投薬
注射

手術
処置

●計測対象（最小分母数：10）

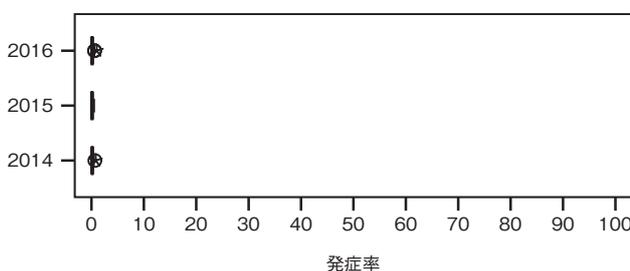
分子 分母のうち、入院後に骨折と診断された患者数

分母 75歳以上の退院患者数

転倒・転落により骨折などの外傷が生じると、患者のQOLを低下させ回復を遅延させるだけでなく、入院期間の延長に伴う医療費の増大等、様々な弊害が生じます。

解説 職員が予防に最善を尽くしても、転倒・転落の危険因子が多い患者においては予防が困難な場合もありますが、もし転倒・転落を起こしても、その衝撃を吸収するヒッププロテクターの装着や吸収マットの設置などにより、最小限の結果で済むような対応が求められます。

(年度)



病院集計	2016	2015	2014
病院数	87	81	68
平均	0.2	0.1	0.2
標準偏差	0.2	0.1	0.2
中央値	0.1	0.1	0.1
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.1
75パーセンタイル	0.2	0.2	0.2
目標値	0.2%以下		

プロセス

アウトカム

医療安全

111

中心静脈注射用カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率

リハ
ケア
検査
診断
投薬
注射
手術
処置

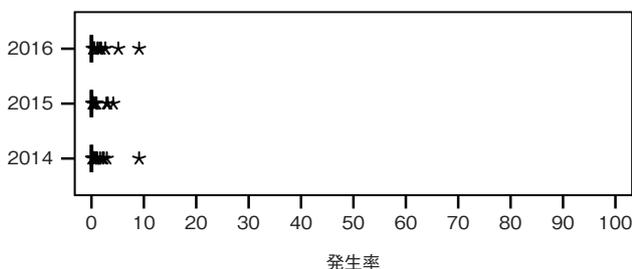
●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、当該カテーテル挿入がされた日または翌日に気胸・血胸と診断された患者数

分母 「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」が算定された患者数

解説

中心静脈注射用カテーテルは、中心静脈圧の測定、薬物投与や栄養管理など多様な目的に使用されています。穿刺部位として主に内頸静脈、鎖骨下静脈、大腿静脈が選択されますが、一般的には合併症の少なさから内頸静脈が選択されます。鎖骨下静脈からの穿刺は、内頸静脈からの穿刺と比較して感染や気胸・血胸のリスクが高く、動脈穿刺時の止血も困難と言われています³⁶。また、米国CDCのガイドラインでは成人患者の大腿静脈への使用を避けるべきとされています³⁷。



(年度)

病院集計	2016	2015	2014
病院数	93	96	101
平均	0.3	0.2	0.2
標準偏差	1.2	0.6	1.0
中央値	0.0	0.0	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
目標値	1%以下		

- がん
- 急性心筋梗塞
- 脳卒中
- 糖尿病
- 眼科系
- 呼吸器系
- 循環器系
- 消化器系
- 筋骨格系
- 腎・尿路系
- 女性生殖器系
- 血液
- 小児
- 重心
- 筋ジス・神経
- 精神
- 結核
- エイズ
- 抗菌薬
- 全体領域
- チーム医療
- 医療安全
- 患者満足度
- EBM研究

プロセス アウトカム

患者満足度

リハ ケア 検査 診断
 投薬 注射 手術 処置

公表

112 入院患者における総合満足度

24

●計測対象 (最小有効回答数: 10)

分子 分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数 (実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数)

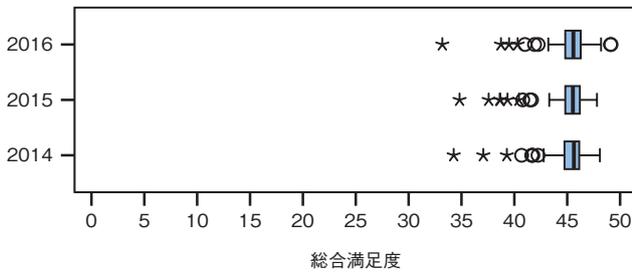
分母 各施設における1ヶ月の退院患者数を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点

国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を実施しています。入院患者アンケートでは、10月中に退院した患者(1ヶ月の退院患者)を対象に、アンケートに回答して頂いています。アンケートには病院の総合評価として10の質問が設定されており、1問につき5段階の回答(1.たいへん不満/2.やや不満/3.どちらでもない/4.やや満足/5.たいへん満足)から選択する方式となっています。本指標では、まずこの10問に全て回答のあったものを有効回答とします。次に、これらの有効回答が10の質問に全て5(たいへん満足)と回答したと仮定し、有効回答数×50(10×5点=満点)を分母とします。そして、実際に回答された点数から算出される総点数を分子としています。

解説

入院患者における満足度の測定項目: ①全体としてこの病院に満足している②治療の結果に満足している③入院期間に満足している④入院中に受けた治療に満足している⑤治療に私の考えが反映されたことに、満足している⑥この病院は安全な治療をしている⑦この病院の医師や職員の説明はわかりやすい⑧入院中に受けている治療に納得している⑨全体としてこの病院を信頼している⑩この病院を家族や知人に勧めたい

(年度)



病院集計	2016	2015	2014
病院数	115	114	113
平均	45.3	45.1	45.1
標準偏差	2.0	2.0	1.9
中央値	45.6	45.5	45.6
25パーセンタイル	44.8	44.8	44.7
75パーセンタイル	46.3	46.2	46.1
目標値	46点以上		

プロセス アウトカム

患者満足度

リハ ケア 検査 診断
 投薬 注射 手術 処置

公表

113 外来患者における総合満足度

25

●計測対象 (最小有効回答数: 10)

分子 分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数 (実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数)

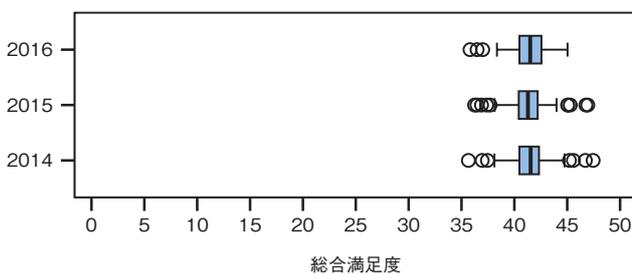
分母 各施設における任意の2日間のうちに外来を受診した患者を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点

国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を実施しています。外来患者アンケートでは、任意の2日間のうちに外来を受診した患者を対象に、アンケートに回答して頂いています。アンケートには病院の総合評価として10の質問が設定されており、1問につき5段階の回答(1.たいへん不満/2.やや不満/3.どちらでもない/4.やや満足/5.たいへん満足)から選択する方式となっています。本指標では、まずこの10問に全て回答のあったものを有効回答とします。次に、これらの有効回答が10の質問に全て5(たいへん満足)と回答したと仮定し、有効回答数×50(10×5点=満点)を分母とします。そして、実際に回答された点数から算出される総点数を分子としています。

解説

外来患者における満足度の測定項目: ①全体としてこの病院に満足している②治療の結果に満足している③通院期間に満足している④受けている治療に満足している⑤治療に私の考えが反映されたことに、満足している⑥この病院は安全な治療をしている⑦この病院の医師や職員の説明はわかりやすい⑧受けている治療に納得している⑨全体としてこの病院を信頼している⑩この病院を家族や知人に勧めたい

(年度)



病院集計	2016	2015	2014
病院数	140	140	140
平均	41.4	41.3	41.4
標準偏差	1.7	1.7	1.7
中央値	41.5	41.3	41.5
25パーセンタイル	40.5	40.4	40.5
75パーセンタイル	42.6	42.2	42.3
目標値	46点以上		

プロセス アウトカム

EBM研究

114 高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率

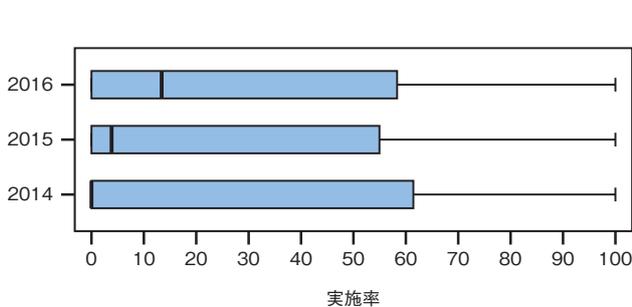
リハ
ケア 検査
診断
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、退院当日に「J120 (5) 胃瘻より流動食点滴注入」が算定されている患者数

分母 65歳以上の退院患者のうち、退院当日に「J120 鼻腔栄養 (1日につき)」、「J120 (5) 胃瘻より流動食点滴流入」が算定されている患者数

解説 経鼻栄養実施患者が多いのは望ましくない一方で、施設環境や患者状態等様々な問題から胃ろうが造設できない状況も存在します。人工栄養の選択については、患者の尊厳への十分な配慮が必要です。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	97	99	107
平均	29.2	27.4	29.2
標準偏差	34.7	34.4	35.3
中央値	13.4	3.8	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	58.3	55.0	61.4
目標値	なし		

プロセス アウトカム

EBM研究

115 NSAIDs内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率

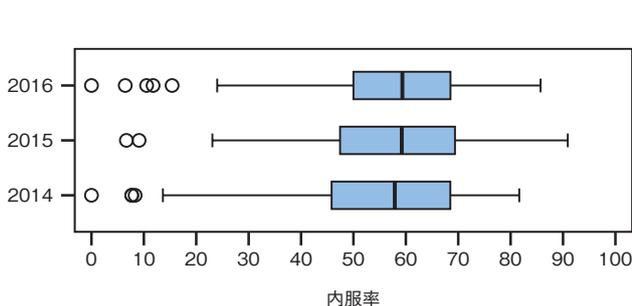
リハ
ケア 検査
診断
投薬
注射 手術
処置

●計測対象 (最小分母数: 10)

分子 分母のうち、プロトンポンプ阻害剤 (PPI) もしくはプロスタグランジン製剤 (PG製剤) が処方された患者数

分母 計測期間において、3ヶ月連続して非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) が処方された実患者数

解説 ガイドラインによると、NSAIDs内服患者に対してはPPIもしくはPG製剤の投与を推進しています^{40, 41}。



病院集計	2016	2015	2014
病院数	118	120	122
平均	56.9	57.1	54.6
標準偏差	17.6	16.5	18.0
中央値	59.3	59.2	57.9
25パーセンタイル	50.0	47.4	45.8
75パーセンタイル	68.5	69.4	68.5
目標値	なし		

引用文献・参考文献

- 1 国立がん研究センター. 診療の質指標Quality Indicator.
<http://qi.ncc.go.jp/index.html>
- 2 日本肝臓学会. 肝臓診療ガイドライン 2013年版 第5章.
https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/examination_jp
- 3 日本癌治療学会. がん診療ガイドライン-大腸がん治療ガイドライン.
http://www.jsco-cpg.jp/guideline/13_cq.html
- 4 日本乳癌学会 (2013). 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン1. 治療編2013年版. 金原出版株式会社.
- 5 日本乳癌学会 (2013). 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン2. 疫学・診断編2013年版. 金原出版株式会社.
- 6 日本循環器学会. ST上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン (2013年改訂版).
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_kimura_h.pdf
- 7 日本循環器学会. 安定冠動脈疾患における待機的PCIのガイドライン (2011年改訂版).
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2011_fujiwara_h.pdf
- 8 日本循環器学会. 心筋梗塞二次予防に関するガイドライン (2011年改訂版).
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2011_ogawah_h.pdf
- 9 日本眼科学会. 緑内障診療ガイドライン (第3版).
<http://www.nichigan.or.jp/member/guideline/glaucoma3.jsp>
- 10 日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会 (2015). 喘息予防・管理ガイドライン2015. 株式会社協和企画.
- 11 日本呼吸器学会COPDガイドライン第4版作成委員会 (2013).
COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン 第4版. メディカルレビュー社.
- 12 日本リハビリテーション医学会. がんのリハビリテーションガイドライン.
http://www.jarm.or.jp/wp-content/uploads/file/member/member_publication_isbn9784307750356.pdf
- 13 JAID/JSC感染症治療ガイド・ガイドライン作成委員会 (2014). JAID/JSC感染症治療ガイド2014. ライフ・サイエンス出版.
- 14 JAID/JSC感染症治療ガイド・ガイドライン作成委員会. JAID/JSC感染症治療ガイドライン-呼吸器感染症.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jaidjsc-kansenshochiryo_kokyuki.pdf
- 15 日本循環器学会. 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2012年改訂版) 2015/1/14更新版.
http://square.umin.ac.jp/jacr/link/doc/RH%E3%80%80JCS2012_nohara_h%E3%80%802015.01.14.pdf
- 16 Yanatori M et al. Feasibility of the fasttrack recovery program after cardiac surgery in Japan. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2007; 55: 445-9.
- 17 Bojar RM (2011). Manual of Perioperative Care in Adult Cardiac Surgery (fifth edition). Wiley-Blackwell.
- 18 The American Association for the Study of Liver Diseases. Chronic Hepatitis B: Update 2009.
http://www.aasld.org/sites/default/files/guideline_documents/ChronicHepatitisB2009.pdf
- 19 日本肝臓学会. 科学的根拠に基づく肝臓診療ガイドライン作成に関する研究班. 肝臓診療ガイドライン.
https://www.jsh.or.jp/liver/rq_index.htm#no.2
- 20 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂出版委員会 (2013). 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2013.
医学図書出版株式会社.
- 21 急性胆道炎の診療ガイドライン作成出版委員会 (2005). 科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン.
医学図書出版株式会社.
- 22 日本膵臓学会. 急性膵炎診療ガイドライン2010 第3版.
<http://www.suizou.org/APCGL2010/APCGL2010.pdf>
- 23 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会. 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン策定委員会 (2011).
大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン改訂第2版. 株式会社南江堂.
- 24 日本癌治療学会. がん診療ガイドライン 腎がん.
<http://www.jsco-cpg.jp/guideline/10.html>

- 25 厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業.
食物アレルギーの発症要因の解明および耐性化に関する研究.
- 26 日本アレルギー学会 (2010). アレルギー疾患診断・治療ガイドライン2010. 株式会社協和企画.
- 27 日本神経学会. デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン.
<http://www.neurology-jp.org/guidelinem/dmd.html>
- 28 Zanettini R et al. Valvular heart disease and the use of dopamine agonists for Parkinson' s disease. N Engl J Med 2007;
356: 39-46.
- 29 Schade R et al. Dopamine agonists and the risk of cardiac-valve regurgitation. N Engl J Med 2007; 356: 29-38.
- 30 日本感染症学会日本化学療法学会 (2005). 抗菌薬使用のガイドライン. 株式会社協和企画.
- 31 稲垣中. 抗精神病薬の多剤大量投与の妥当性. Shizophrenia Frontier 2005; 6: 134 -8.
- 32 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会 (第203回) 会議資料.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001trya-att/2r9852000001ts1s.pdf>
- 33 日本老年医学会. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015. メジカルレビュー社
- 34 肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症 (静脈血栓塞栓症) 予防ガイドライン作成委員会. 肺血栓塞栓症およ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 (2009年改訂版).
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2009_andoh_h.pdf
- 35 日本化学療法学会抗菌薬TDMガイドライン作成委員会編. 抗菌薬TDMガイドライン Executive summary (2012年8月1日更新).
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/tdm_executive-summary.pdf
- 36 日本麻酔科学会・安全委員会 麻酔手技における事故防止対策調査ワーキンググループ. 安全な中心静脈カテーテル挿入・管理の
ための手引き2009.
http://www.anesth.or.jp/guide/pdf/kateteru_20090323150433.pdf
- 37 Department of Health & Human Service-USA, CDC. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related
Infections, 2011.
<http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf>
- 38 Lee SH et al. ICSH guidelines for the standardization of bone marrow specimens and reports. IntJ Lab Hematol 2008;
30: 349-64.
- 39 Bito S et al. Prospective cohort study comparing the effects of different artificial nutrition methods on long-term
survival in the elderly: Japan Assessment Study on Procedures and Outcomes of Artificial Nutrition (JAPOAN). JPEN
J Parenter Enteral Nutr 2015; 39: 456-64.
- 40 胃潰瘍ガイドラインの適用と評価に関する研究班 (2007). EBMに基づく胃潰瘍診療ガイドライン. じほう.
- 41 日本消化器病学会 (2009). 消化性潰瘍診療ガイドライン. 株式会社南江堂.
- 42 Taniyama K. et al. Evidence-based therapy according to the guideline for gastric ulcers is cost-effective in Japan.
J Physiol Pharmacol 2011; 62:627-35.
- 43 UICC日本委員会 TNM委員会訳 (2010). TNM 悪性腫瘍の分類 第7版. 金原出版株式会社.

臨床評価指標 Ver.3 2016からの変更点

平成28年の診療報酬改定を受けて、臨床評価指標Ver.3が臨床評価指標Ver.3.1へと一部の定義等が変更されています。詳細については「臨床評価指標Ver.3.1 計測マニュアル 2016（平成28）年 診療報酬改定対応版」をご確認下さい。（http://www.hosp.go.jp/treatment/treatment_rinsyo.html）

下記は、この改定に伴う変更を除く、定義の変更一覧を示しています。いずれも指標の計測に活用する薬剤マスターの見直しに伴う変更となりますが、タイトルの変更を伴うものもありますので、ご留意下さい。

（1）薬剤マスター更新に伴う計測プログラムおよびタイトルの変更

指標13（公表指標2）

PCI施行前のアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルの処方率

- ・計測プログラム：（分子）新薬（チガグレロル）を追加
- ・タイトル：PCI（経皮的冠動脈形成術）施行前の抗血小板2剤併用療法の実施率

（2）薬剤マスター更新に伴う計測プログラムの変更

指標17

急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレレル、アルガトロバン、ヘパリンの投与率

- ・分子：アスピリンとクロピドグレルの合剤（コンプラビン）を追加

指標26

気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率

- ・分子：副腎ステロイドの薬剤コードを修正（細分化）

指標60

15歳以上デュシエンヌ型筋ジストロフィー患者に対する β ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBの投与率

- ・分子：ARBの薬剤追加（アジルバ、アテディオ、ザクラス、新薬ミカトリオ）

指標66

統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の実施率

- ・分母および分子：統合失調症適応でない薬剤が含まれていたところを削除し、メイセリンを追加。

年度別指標一覧

(上段は指標タイトル、()内は計測対象年度)

指標番号	指標名称	2010/2011 (H22/23)	2012/2013 (H24/25)	Ver.3およびVer.3.1 2015/2016/2017 (H26/27/28)
1	肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率	●	●	●
2	小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率	●	●	●
3	胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率			●
4	胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率	●	●	●
5	肝がん患者に対するICG15分停滞率の測定率			●
6	リポドール肝動脈(化学)塞栓療法(TA(C)E)実施率			●
7	結腸がん(ステージI)患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	●	●	●
8	結腸がん(ステージII)患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	●	●	●
9	浸潤性乳がん(ステージI)患者に対するセンチネルリンパ節生検の実施率	●	●	●
10	乳がん(ステージI)患者に対する乳房温存手術の実施率	●	●	●
11	乳がん患者に対するホルモン受容体あるいはHER-2の検索の実施率	●	●	●
12	乳がん患者に対する嘔吐リスクの高い化学療法における制吐剤(5-HT ₃ 受容体拮抗型制吐剤とステロイドの併用)の投与率	●	●	●
13	PCI(経皮的冠動脈形成術)施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率			●
14	急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率	●	●	●
15	PCI(経皮的冠動脈形成術)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率	●	●	●
16	破裂脳動脈瘤患者に対する開頭による外科治療または血管内治療の実施率	●	●	●
17	急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレレル、アルガトロバン、ヘパリンの投与率	●	●	●
18	脳卒中患者に対する頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、脳血管撮影検査のいずれか一つ以上による脳血管(頸動脈)病変評価の実施率	●	●	●
19	急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの実施率	●	●	●
20	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	●	●	●
21	脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	●	●	●
22	急性脳梗塞患者における入院死亡率	●	●	●
23	インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率	●	●	●
24	外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率	●	●	●
25	緑内障患者に対する視野検査の実施率	●	●	●
26	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率	●	●	●
27	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率			●
28	間質性肺炎患者に対する血清マーカー検査("KL-6"、"SP-D"、"SP-A")の実施率	●	●	●
29	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率			●
30	慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者における呼吸機能評価の実施率			●
31	慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者に対する呼吸器リハビリテーションの実施率	●	●	●
32	周術期(肺手術)の呼吸器リハビリテーション実施率			●
33	市中肺炎(重症除く)患者に対する広域スペクトル抗菌薬の未処方率			●
34	心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率			●
35	心不全患者に対する退院時の抗アルドステロン、β-ブロッカー、ACE阻害剤、ARBのいずれかの処方率	●	●	●
36	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の実施率	●	●	●
37	B型慢性肝炎患者に対するHBV-DNAモニタリングの実施率	●	●	●
38	B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率	●	●	●
39	B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実施率	●	●	●
40	急性胆管炎患者における入院初日の血液培養検査実施率			●

(上段は指標タイトル、()内は計測対象年度)

指標番号	指標名称	2010/2011 (H22/23)	2012/2013 (H24/25)	Ver.3およびVer.3.1 2015/2016/2017 (H26/27/28)
41	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の超音波検査の実施率	●	●	●
42	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する早期(入院2日以内)の注射抗菌薬投与の実施率	●	●	●
43	急性膵炎患者に対する早期(入院2日以内)のCTの実施率	●	●	●
44	大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の実施率	●	●	●
45	人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率	●	●	●
46	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率	●	●	●
47	T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	●	●	●
48	T1a、T1bの腎がん患者の術後10日以内の退院率			●
49	前立腺生検実施後の感染症の発生率	●	●	●
50	子宮頸部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率	●	●	●
51	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	●	●	●
52	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率			●
53	初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2ミクログロブリン値の測定率	●	●	●
54	悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実施率	●	●	●
55	小児食物アレルギー患者に対する特異的IgE検査の実施率	●	●	●
56	肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率	●	●	●
57	新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率	●	●	●
58	重症心身障害児(者)に対する骨密度測定の実施率(超・準超重症児)	●	●	●
58	重症心身障害児(者)に対する骨密度測定の実施率(超・準超重症児以外)	●	●	●
59	重症心身障害児(者)に対するリハビリテーションの実施率(超・準超重症児)	●	●	●
59	重症心身障害児(者)に対するリハビリテーションの実施率(超・準超重症児以外)	●	●	●
60	15歳以上デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対するβ-ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBの投与率			●
61	てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率			●
62	てんかん治療入院患者に対する脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィーのいずれかの検査の実施率	●	●	●
63	抗パーキンソン病薬投与患者に対する心エコー実施率			●
64	パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率	●	●	●
65	躁病患者、双極性障害患者、統合失調症患者に対する血中濃度測定の実施率	●	●	●
66	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の実施率	●	●	●
67	精神科患者における1ヶ月以内の再入院率	●	●	●
68	結核入院患者におけるDOTS実施率	●	●	●
69	HIV患者の外来継続受診率	●	●	●
70	HIV患者に対する血糖、総コレステロール、中性脂肪の3検査の実施率	●	●	●
71	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率			●
72	肺悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
73	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング/ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬3日以内中止率			●
74	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピング施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
75	弁形成術および弁置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率			●
76	弁形成術および弁置換術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
77	ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬3日以内中止率			●

年度別指標一覧

(上段は指標タイトル、()内は計測対象年度)

指標番号	指標名称	2010/2011 (H22/23)	2012/2013 (H24/25)	Ver.3およびVer.3.1 2015/2016/2017 (H26/27/28)
78	ステントグラフト内挿術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
79	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率			●
80	胃の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
81	大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率			●
82	大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
83	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における抗菌薬4日以内中止率			●
84	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
85	股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率			●
86	股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
87	膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率			●
88	膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
89	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率			●
90	乳腺腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
91	甲状腺手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率			●
92	甲状腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
93	膀胱腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率			●
94	膀胱腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
95	経尿道的前立腺手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率			●
96	経尿道的前立腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
97	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率			●
98	子宮全摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
99	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率			●
100	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率			●
101	アルブミン製剤/赤血球濃厚液比	●	●	●
102	75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率			●
103	胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	●	●	●
104	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)	●	●	●
105	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上)	●	●	●
106	退院患者の標準化死亡比	●	●	●
107	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率			●
108	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率			●
109	骨髄検査(骨髄穿刺)における胸骨以外からの検体採取率			●
110	75歳以上退院患者の入院中の子期せぬ骨折発症率			●
111	中心静脈注射用カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率			●
112	入院患者における総合満足度	●	●	●
113	外来患者における総合満足度	●	●	●
114	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率			●
115	NSAIDs内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率			●
	18歳以上の白血病患者に対する診断時のFACSによる表面抗原検査の施行率	●	●	
	悪性リンパ腫患者に対する病期診断のための骨髄検査の病理組織学的検討の施行率	●	●	

(上段は指標タイトル、()内は計測対象年度)

指標番号	指標名称	2010/2011 (H22/23)	2012/2013 (H24/25)	Ver.3およびVer.3.1 2015/2016/2017 (H26/27/28)
	EGFRチロシンキナーゼ阻害剤 (EGFR-TKI) が投与された患者に対するEGFR遺伝子検査の施行率	●	●	
	肺炎患者に対する血液や喀痰培養の施行率	●	●	
	注射抗菌薬投与患者に対する培養検査の施行率	●	●	
	経尿道的前立腺切除術が施行された患者に対する術後3日以内の抗菌薬の中止率	●	●	
	市中肺炎入院患者に対する迅速検査 (尿中肺炎球菌抗原検査、市中肺炎球菌莢膜抗原検査) の施行率	●	●	
	関節リウマチ疑い患者に対するリウマトイド因子 (RF) あるいは抗環状シトルリン化ペプチド抗体 (抗CCP抗体) の測定の施行率	●	●	
	気管支喘息患者に対する特異的IgE抗体検査の施行率	●	●	
	嚥下障害患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の施行率 (耳鼻咽喉科を持たない病院)	●	●	
	嚥下障害患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の施行率 (耳鼻咽喉科を持つ病院)	●	●	
	精神科電気痙攣療法における修正型電気痙攣療法の施行率	●	●	
	認知症患者に対する画像検査 (CTまたはMRI) の施行率	●	●	
	重症心身障害児 (者) に対する栄養管理の施行率	●		
	重症心身障害児 (者) における「超・準超重症児」および「超・準超重症児以外」に対する摂食機能療法の施行率 (超・準超重症児)	●	●	
	重症心身障害児 (者) における「超・準超重症児」および「超・準超重症児以外」に対する摂食機能療法の施行率 (超・準超重症児以外)	●	●	
	筋萎縮患者に対する終夜連続酸素飽和度測定の施行率	●	●	
	清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染 (SSI) 予防のための抗菌薬3日以内の中止率	●	●	
	準清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染 (SSI) 予防のための抗菌薬4日以内の中止率	●	●	
	単純子宮全摘術が施行された患者に対する輸血の発生率	●	●	
	75歳以上の高齢患者における入院中の大腿骨骨折の発生率	●	●	
	75歳以上の入院高齢患者における新規褥瘡の院内発生率	●	●	
	清潔手術あるいは準清潔手術が施行された患者に対する術後感染症の発生率	●	●	
	高齢患者 (75歳以上) における褥瘡対策の実施率 (DPCデータから把握)	●		
	高齢患者 (75歳以上) における褥瘡対策の実施率 (カルテ等から把握)	●		
	高齢患者 (75歳以上) におけるⅡ度以上の褥瘡の院内発生率	●	●	
	術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率	●	●	
	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	●	●	
	人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の3日以内の中止率	●	●	

臨床評価指標のデータ抽出条件と定義

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
1	肺がん	肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率	DPC病院	10	肺の悪性腫瘍(初発)で手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院前の外来や入院、あるいは当該入院で、病理診断が実施された患者数
2	肺がん	小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率	DPC病院	10	小細胞肺がんの退院患者数	分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で、「プラチナ製剤+エトボシド」あるいは「プラチナ製剤+塩酸イリノテカン」が投与された患者数
3	胃がん	胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率	DPC病院	10	胃癌で待期手術を受けた患者数	分母のうち、手術前に腫瘍生検と病理学的診断がされた患者数
4	胃がん	胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率	DPC病院	10	胃の悪性腫瘍手術が施行された退院患者数	分母のうち、当該入院期間中の胃の悪性腫瘍手術時に腹水細胞診(「N0042 細胞診穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの」または「N003-2 術中迅速細胞診」)が算定された患者数
5	肝がん	肝がん患者に対するICG15分停滞率の測定率	DPC病院	10	肝がんで肝切除術を施行した患者数	分母のうち、手術前1ヶ月以内にICG(インドシアニングリーン)停滞率を測定した患者数
6	肝がん	リビオドール肝動脈(化学)塞栓療法(TA(C)E)実施率	全病院	10	TA(C)Eを受けた肝細胞癌患者数	分母のうち、リビオドール肝動脈(化学)塞栓療法が実施された患者数
7	結腸がん	結腸がん(ステージI)患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	DPC病院	10	結腸がん(初発・ステージI*)の手術「K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」または「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 ※UICC分類に基づく	分母のうち、当該入院期間中に「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」の手術を施行した患者数
8	結腸がん	結腸がん(ステージII)患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	DPC病院	10	結腸がん(初発・ステージII*)の手術「K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」または「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 ※UICC分類に基づく	分母のうち、当該入院期間中に「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」の手術を施行した患者数
9	乳がん	浸潤性乳がん(ステージI)患者に対するセンチネルリンパ節生検の実施率	DPC病院	10	ステージI*の乳房の悪性腫瘍(初発)で「K476\$ 乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数 ※UICC分類に基づく	分母のうち、当該入院期間中に「D006-8 サイトケラチン19(CK)19mRNA」、あるいは「K476 乳がんセンチネルリンパ節1・2」が算定された患者数
10	乳がん	乳がん(ステージI)患者に対する乳房温存手術の実施率	DPC病院	10	乳がん(ステージI*)の退院患者数 ※UICC分類に基づく	分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数
11	乳がん	乳がん患者に対するホルモン受容体あるいはHER-2の検索の実施率	DPC病院	10	乳房の悪性腫瘍(初発)で「K476\$乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で「N0021 エストロジェンレセプター」、「N0022 プロジェステロンレセプター」、「N0023 HER2タンパク」、「N005\$ HER2遺伝子標本作製」が算定された患者数
12	乳がん	乳がん患者に対する嘔吐リスクの高い化学療法における制吐剤(5-HT ₃ 受容体拮抗型制吐剤とステロイドの併用)の投与率	DPC病院	10	乳房の悪性腫瘍または乳房の上皮内癌で、嘔吐リスクが高リスクあるいは中リスクに該当する化学療法薬剤を投与された退院患者数	分母のうち、分母で該当した化学療法薬剤の投与同日に5-HT ₃ 受容体拮抗型制吐剤およびデキサメタゾンが投与された患者数
13	急性心筋梗塞	PCI(経皮的冠動脈形成術)施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率	DPC病院	10	急性心筋梗塞でPCIを施行した患者数	分母のうち、PCI施行当日もしくはそれ以前にアスピリンおよび硫酸クロピドグレルあるいはプラスグレルまたはチカグレロルを処方された患者数
14	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率	DPC病院	10	急性心筋梗塞で入院し、高脂血症を併存している退院患者数	分母のうち、退院年月日から遡って7日以内にスタチンが処方された患者数
15	急性心筋梗塞	PCI(経皮的冠動脈形成術)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率	DPC病院	10	救急車で搬送され、PCIが施行された急性心筋梗塞や不安定狭心症などの退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
16	脳卒中	破裂脳動脈瘤患者に対する開頭による外科治療または血管内治療の実施率	DPC病院	10	急性くも膜下出血の退院患者数	分母のうち、開頭による外科手術治療あるいは血管内治療が施行された患者数
17	脳卒中	急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレレ、アルガトロバン、ヘパリンの投与率	DPC病院	10	急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数	分母のうち、入院日から数えて2日以内にアスピリン、オザグレレ、アルガトロバン、ヘパリンのいずれかが投与された患者数
18	脳卒中	脳卒中患者に対する頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、脳血管撮影検査のいずれか一つ以上による脳血管(頸動脈)病変評価の実施率	DPC病院	10	脳卒中の発症3日以内に入院し、退院した患者数	分母のうち、当該入院期間中に頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、もしくは脳血管撮影検査にて脳血管(頸動脈)病変評価が実施された患者数
19	脳卒中	急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの実施率	DPC病院	10	急性脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者数	分母のうち、入院当日・翌日にCT撮影もしくはMRI撮影が実施された患者数

臨床評価指標のデータ抽出条件と定義

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
20	脳卒中	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	DPC病院	10	急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者のうち、リハビリテーションが実施された退院患者数	分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数
21	脳卒中	脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	DPC病院	10	脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳血管疾患の続発・後遺症）の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に「B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料」が算定された患者数
22	脳卒中	急性脳梗塞患者における入院死亡率	DPC病院	10	急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
23	糖尿病	インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率	全病院	10	糖尿病でインスリン療法「C101\$ 在宅自己注射指導管理料」を算定している外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療において、「C150\$ 血糖自己測定器加算」を算定された患者数
24	糖尿病	外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率	DPC病院	10	外来糖尿病患者のうち、1年間に3ヶ月以上の「D0059 血液形態・機能検査ヘモグロビンA1c」の算定があった患者数	分母のうち、診療開始日から210日間の外来受診期間において、管理栄養指導「B0019 特定疾患治療管理料 外来栄養食事指導料」または「B0011 特定疾患治療管理料 集団栄養食事指導料」を算定された患者数
25	眼科系	緑内障患者に対する視野検査の実施率	眼科を標榜し、かつ眼科の常勤医がいる病院	10	緑内障の外来患者数	分母のうち、診療開始日から210日間の外来受診期間において、「D259 精密視野検査（片側）」または「D260\$ 量的視野検査（片側）」が算定された患者数
26	呼吸器系	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率	全病院	10	入院中に副腎皮質ステロイドあるいはキサンチン誘導体の注射薬が投与された気管支喘息の退院患者数	分母のうち、当該入院中に吸入ステロイド剤が投与された患者数
27	呼吸器系	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率	DPC病院	10	誤嚥性肺炎患者数（実患者数）	分母のうち、「D299 喉頭ファイバースコープ」あるいは「E0037 造影剤注入手技嚥下造影」検査が行われた実患者数
28	呼吸器系	間質性肺炎患者に対する血清マーカー検査（“KL-6”、“SP-D”、“SP-A”）の実施率	全病院	10	間質性肺炎の退院患者数	分母のうち、当該入院中、あるいはその後の外来や入院中で、間質性肺炎における検査（「D00730 血液化学検査 KL-6」、「D00734 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）」、「D00735 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-D（SP-D）」が行われた患者数
29	呼吸器系	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率	全病院	10	間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）	分母のうち、「D2002 スパイログラフィー等検査フローボリュームカーブ（強制呼吸曲線を含む）」を算定した患者数
30	呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者における呼吸機能評価の実施率	全病院	10	慢性閉塞性肺疾患で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）	分母のうち、「D2002 スパイログラフィー等検査フローボリュームカーブ（強制呼吸曲線を含む）」を算定した患者数
31	呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する呼吸器リハビリテーションの実施率	DPC病院	10	慢性閉塞性肺疾患でHugh-Jones分類Ⅱ以上の患者数	分母のうち、入院中に「H003\$ 呼吸器リハビリテーション料」を算定した患者数
32	呼吸器系	周術期（肺手術）の呼吸器リハビリテーション実施率	全病院	10	肺手術が施行された退院患者数	分母のうち、当該入院中に呼吸器リハビリテーション等を実施した患者数
33	呼吸器系	市中肺炎（重症除く）患者に対する広域スペクトル抗菌薬の未処方率	DPC病院	10	市中肺炎の退院患者数	分母のうち、広域スペクトルの抗菌薬が処方されていない患者数
34	循環器系	心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率	DPC病院	5	心大血管手術を行った患者数	分母のうち、心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者数
35	循環器系	心不全患者に対する退院時の抗アルドステロン、β-ブロッカー、ACE阻害剤、ARBのいずれかの処方率	DPC病院	10	慢性心不全または心不全で急性心筋梗塞の退院患者数	分母のうち、退院年月日から遡って7日以内に抗アルドステロン、β-ブロッカー、ACE阻害剤、ARBのいずれかの内服薬が処方された患者数
36	消化器系	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率	DPC病院	10	出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数	分母のうち、内視鏡的治療（止血術）が実施された患者数
37	消化器系	B型慢性肝炎患者に対するHBV-DNAモニタリングの実施率	全病院	10	B型慢性肝炎患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査（γ-グルタミルトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療においてHBV-DNAモニタリング「D0234 HBV核酸定量検査」の算定があった患者数
38	消化器系	B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率	全病院	10	B型慢性肝炎患者およびC型慢性肝炎（肝硬変、肝がんを含む）の患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査（γ-グルタミルトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査が行われた患者数

臨床評価指標のデータ抽出条件と定義

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
39	消化器系	B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実施率	全病院	10	B型慢性肝炎患者およびC型慢性肝炎(肝硬変、肝がんを含む)の患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査(γ-グルタミルトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ)の算定があった外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングとしての画像検査(腹部エコー、CT撮影、MRI撮影)のいずれかが行なわれた患者数
40	消化器系	急性胆管炎患者における入院初日の血液培養検査実施率	DPC病院	10	急性胆管炎患者数	分母のうち、「D0183 細菌培養同定検査 3血液又は穿刺液」を入院初日に算定した患者数
41	消化器系	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の超音波検査の実施率	DPC病院	10	急性胆嚢炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に「D2152\$ 超音波検査 断層撮影法」が算定された患者数
42	消化器系	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する早期(入院2日以内)の注射抗菌薬投与の実施率	DPC病院	10	急性胆管炎あるいは急性胆嚢炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に抗菌薬(注射薬)が投与された患者数
43	消化器系	急性膵炎患者に対する早期(入院2日以内)のCTの実施率	DPC病院	10	急性膵炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に「E2001\$ コンピュータ断層撮影(CT撮影)CT撮影」が算定された患者数
44	筋骨格系	大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の実施率	DPC病院	10	大腿骨頸部または大腿骨転子部にかかわる手術を施行した退院患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「H002\$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数
45	筋骨格系	人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率	DPC病院	10	人工膝関節全置換術が施行された退院患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「H002\$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数
46	腎・尿路系	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率	全病院	10	入院中に注射抗菌薬が投与された急性腎盂腎炎の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に尿培養「D0184 細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖器からの検体」が算定された患者数
47	腎・尿路系	T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	DPC病院	5	腎悪性腫瘍(初発)のT1a、T1bで腎(尿管)悪性腫瘍手術が行われた患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
48	腎・尿路系	T1a、T1bの腎がん患者の術後10日以内の退院率	DPC病院	5	腎悪性腫瘍(初発)のT1a、T1bで腎(尿管)悪性腫瘍手術が行われた患者数	分母のうち、10日以内に退院した患者数
49	腎・尿路系	前立腺生検実施後の感染症の発生率	DPC病院	10	前立腺がんまたは前立腺肥大症で、前立腺生検「D413 前立腺針生検法(注)」を実施した退院患者数(注)「A400 短期滞在手術基本料3ホD413前立腺生検法」を含む。	分母のうち、感染症を発症した患者数
50	女性生殖系	子宮頸部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率	DPC病院	10	子宮頸部上皮内がん(初発)の退院患者数	分母のうち、円錐切除術(「K867 子宮頸部(陰部)切除術」)が施行された患者数
51	女性生殖系	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	DPC病院	10	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術(膈式を含む)または子宮付属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
52	女性生殖系	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	DPC病院	10	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術(膈式を含む)または子宮付属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、5日以内に退院した患者数
53	血液	初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2ミクログロブリン値の測定率	DPC病院	5	初発の多発性骨髄腫の退院患者数	分母のうち、当該入院前の外来や当該入院中に「D01511 β2血漿蛋白免疫学的検査β2-ミクログロブリン」が算定された患者数
54	血液	悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実施率	DPC病院	10	悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫で点滴による化学療法を受けた患者数	分母のうち、退院後に外来で経静脈的化学療法を実施している患者数
55	小児	小児食物アレルギー患者に対する特異的IgE検査の実施率	全病院	10	食物アレルギーの小児(1歳以下)の外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療において特異的IgE検査「D01511 特異的IgE 血漿蛋白免疫学的検査 特異的IgE 半定量・定量」が算定された患者数
56	小児	肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率	DPC病院	10	0～15才の肺炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて3日以内に喀痰(鼻咽頭)培養検査「D0181 細菌培養同定検査 口腔、気道または呼吸器からの検体」が算定された患者数
57	小児	新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率	DPC病院	10	「A302\$ 新生児特定集中治療室管理料」、「A303\$ 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料」、「A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料」のいずれかの算定があった新生児(院内出生)の退院患者数	分母のうち、当該入院中にMRSAを発症した患者数

臨床評価指標のデータ抽出条件と定義

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
58	重心	重症心身障害児(者)に対する骨密度測定の実施率(超・準超重症児、超・準超重症児以外)	重症心身障害児(者)病棟を有する病院	10	計測期間中に、「A2121\$ 超重症児(者)入院診療加算」または「A2122\$ 準超重症児(者)入院診療加算」のいずれかの算定があった重症心身障害児(者)数	分母のうち、骨密度測定「D217\$ 骨塩定量検査」が算定された実患者数
59	重心	重症心身障害児(者)に対するリハビリテーションの実施率(超・準超重症児、超・準超重症児以外)	重症心身障害児(者)病棟を有する病院	10	計測期間中に、「A2121 超重症児(者)入院診療加算」または「A2122 準超重症児(者)入院診療加算」のいずれかの算定があった重症心身障害児(者)数	分母のうち、「H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)」、「H001 注4 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)」、「H001 注4 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)」、「H007\$ 障害児(者)リハビリテーション料」のいずれかの算定があった実患者数
60	筋ジス・神経	15歳以上デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対するβ-ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBの投与率	全病院	10	15歳以上のデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者数	分母のうち、β-ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBを投与された患者数
61	筋ジス・神経	てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率	全病院	10	定期的を受診しているてんかん患者のうち、抗てんかん薬を服用している患者数	分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度を測定した患者数
62	筋ジス・神経	てんかん治療入院患者に対する脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィのいずれかの検査の実施率	全病院	10	抗てんかん薬を服用中でのてんかんの退院患者数	分母のうち、入院中に脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィのいずれかの検査が実施された患者数
63	筋ジス・神経	抗パーキンソン病薬投与患者に対する心エコー実施率	全病院	5	パーキンソン病でベルゴリドメシル酸塩、カベルゴリンが処方された実患者数	分母のうち、「D215_3 心臓超音波検査」を算定した患者数
64	筋ジス・神経	パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率	全病院	10	パーキンソン病の退院患者数	分母のうち、「H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)」、「H001 注4 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)」、「H001 注4 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)」、「H004 摂食機能療法」のいずれかの算定があった患者数
65	精神	躁病患者、双極性障害患者、統合失調症患者に対する血中濃度測定の実施率	全病院	10	躁病、双極性障害、統合失調症の退院患者で退院後3ヶ月以内に当院を受診した患者のうち、リチウム製剤、バルプロ酸ナトリウム、カルマバマゼピン、ハロプロペリドール、プロムペリドールのいずれかが処方された患者数	分母のうち、当該薬剤に係る血中濃度測定「B0012 特定薬剤治療管理料」を退院後の受診時に算定された患者数
66	精神	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の実施率	全病院	10	統合失調症の退院患者で、抗精神病薬が投与された患者数	分母のうち、抗精神病薬が単剤化されていた患者数
67	精神	精神科患者における1ヶ月以内の再入院率	全病院	10	精神病棟から退院した統合失調症、躁病の患者数	分母のうち、当該入院から1ヶ月以内に再入院(予定外入院/救急医療入院)となった患者数
68	結核	結核入院患者におけるDOTS実施率	結核病棟を有する病院	10	結核病棟に3日以上180日以内の入院となった患者のうち、主傷病名が「肺結核」かつ抗結核薬が処方された患者数	分母のうち、DOTS開始がなされた患者数
69	エイズ	HIV患者の外来継続受診率	全病院	10	HIVの外来患者数	分母のうち、1年間に外来を3回以上受診した患者数
70	エイズ	HIV患者に対する血糖、総コレステロール、中性脂肪の3検査の実施率	全病院	10	HIVの外来患者数	分母のうち、半年間に1回、「D0071 血液化学検査 グルコース」、「D0071 血液化学検査 中性脂肪」、「D0073 血液化学検査 総コレステロール」の3つの検査が同月に算定された患者数
71	抗菌薬(肺がん)	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	肺悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
72	抗菌薬(肺がん)	肺悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	肺悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
73	抗菌薬(脳卒中)	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング/ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	5	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
74	抗菌薬(脳卒中)	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピング施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

臨床評価指標のデータ抽出条件と定義

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
75	抗菌薬 (循環器系)	弁形成術および弁置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	5	弁形成術および弁置換術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
76	抗菌薬 (循環器系)	弁形成術および弁置換術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	弁形成術および弁置換術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
77	抗菌薬 (循環器系)	ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	5	ステントグラフト内挿術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
78	抗菌薬 (循環器系)	ステントグラフト内挿術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	ステントグラフト内挿術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
79	抗菌薬 (消化器系)	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	胃の悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
80	抗菌薬 (消化器系)	胃の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	胃の悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
81	抗菌薬 (消化器系)	大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	大腸および直腸の悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
82	抗菌薬 (消化器系)	大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	大腸および直腸の悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
83	抗菌薬 (消化器系)	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	5	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
84	抗菌薬 (消化器系)	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
85	抗菌薬 (筋骨格系)	股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	10	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
86	抗菌薬 (筋骨格系)	股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
87	抗菌薬 (筋骨格系)	膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	10	膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
88	抗菌薬 (筋骨格系)	膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	膝関節症、股関節骨頭壊死、股関節症手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
89	抗菌薬 (乳房)	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	10	乳腺腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
90	抗菌薬 (乳房)	乳腺腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	乳腺腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
91	抗菌薬 (内分泌)	甲状腺手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	5	甲状腺手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
92	抗菌薬 (内分泌)	甲状腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	甲状腺手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
93	抗菌薬 (腎・尿路系)	膀胱腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	膀胱腫瘍手術を施行された患者	分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
94	抗菌薬 (腎・尿路系)	膀胱腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	膀胱腫瘍手術を施行された患者	分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
95	抗菌薬 (腎・尿路系)	経尿道的前立腺手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	経尿道的前立腺手術を施行された患者	分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
96	抗菌薬 (腎・尿路系)	経尿道的前立腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	経尿道的前立腺手術を施行された患者	分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
97	抗菌薬 (女性生殖系)	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	子宮全摘出術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

臨床評価指標のデータ抽出条件と定義

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
98	抗菌薬 (女性生殖器系)	子宮全摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	子宮全摘出術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
99	抗菌薬 (女性生殖器系)	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
100	抗菌薬 (女性生殖器系)	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
101	全体領域	アルブミン製剤／赤血球濃厚液比	DPC病院	濃厚赤血球使用患者数が10人以上	全退院患者のうち、入院中に使用された赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の合計値	アルブミン製剤の総単位数
102	全体領域	75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率	DPC病院	10	75歳以上の退院患者数のうち、退院時処方として向精神薬が処方された患者数	分母のうち、当該向精神薬が3剤以上の患者数
103	全体領域	胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	DPC病院	10	胃がん、大腸がん、膵臓がんで、静脈血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院中に「B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料」が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数
104	全体領域	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが中リスク以上）	DPC病院	10	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上）が実施された患者数
105	全体領域	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが中リスク以上）	DPC病院	10	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数
106	全体領域	退院患者の標準化死亡比	DPC病院	10	予測死亡患者数	観測死亡患者数（入院中に死亡した実際の患者数）
107	チーム医療	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	全病院	10	特に安全管理が必要な医薬品として定められている医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数	分母のうち、「B008 薬剤管理指導料特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合」が算定された患者数
108	チーム医療	パンコマイシン投与患者の血中濃度測定率	全病院	10	パンコマイシンを投与された患者数	分母のうち、「B0012 特定疾患治療管理料」が算定された患者数
109	医療安全	骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率	全病院	10	15歳以上で「D404\$ 骨髄穿刺」が算定された患者数	分母のうち、「D4042 骨髄穿刺 その他」が算定された患者数
110	医療安全	75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率	全病院	10	75歳以上の退院患者数	分母のうち、入院後に骨折と診断された患者数
111	医療安全	中心静脈注射用カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率	全病院	10	「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」が算定された患者数	分母のうち、当該カテーテル挿入がされた日または翌日に気胸・血胸と診断された患者数
112	患者満足度	入院患者における総合満足度	全病院	10	各施設における1ヶ月の退院患者数を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）
113	患者満足度	外来患者における総合満足度	全病院	10	各施設における任意の2日間のうちに外来を受診した患者を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）
114	EBM研究	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率	全病院	10	65歳以上の退院患者のうち、退院当日に「J120 鼻腔栄養（1日につき）」、「J120（5）胃瘻より流動食点滴流入」が算定されている患者数	分母のうち、退院当日に「J120（5）胃瘻より流動食点滴注入」が算定されている患者数
115	EBM研究	NSAIDs内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率	全病院	10	計測期間において、3ヶ月連続して非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）が処方された実患者数	分母のうち、プロトンポンプ阻害剤（PPI）もしくはプロスタグランジン製剤（PG製剤）が処方された患者数

臨床評価指標評価委員会 委員一覧

(2017年8月31日現在)

● 評価委員会 委員名簿 (50音順、敬称略)

役 職	氏 名
国際医療福祉大学薬学部教授 大学院薬科学研究科教授	池田 俊也
嬉野医療センター院長	河部庸次郎
四国がんセンター院長	谷水 正人
◎ 南和歌山医療センター院長	中井 國雄
旭川医療センター院長	西村 英夫
東京医療センター教育研修部・臨床研修科医長	尾藤 誠司
東北大学大学院医学系研究科 医学部社会医学講座医療管理学分野教授	藤森 研司
南京都病院長	宮野前 健

◎委員長

※全8名

● 事務局 (国立病院機構本部)

役 職 ・ 所 属	氏 名	
医務担当理事	池田千絵子	
総合研究センター 診療情報分析部	副センター長 診療情報分析部長	伏見 清秀
	診療情報分析部副部長	堀口 裕正
	主任研究員	小段真理子
	主任研究員	今井志乃ぶ
	研究員	金沢奈津子
	システム開発専門調整職	下田 俊二
	システム開発専門調整職	中寺 昌也
	事務助手	水本 恭子
医療部	企画役・病院支援部長	岡田 千春
	医療部長	渡辺 真俊
	医療課長	井原 正裕
	医療企画専門職	今山 照代

国立病院機構 臨床評価指標 Ver.3.1 2017

2017年9月

独立行政法人 国立病院機構本部

医療部

総合研究センター診療情報分析部

Tel 03-5712-5133 Fax 03-5712-5134

E-mail shinryo-bunseki@hosp.go.jp



独立行政法人
国立病院機構
National Hospital Organization

