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

National Hospital Organization
Clinical Indicator Ver.4.1 2021

国立病院機構
臨床評価指標

Ver.4.1 2021

【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https://nho.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

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、厳しい目で自らの医療を評価し、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。その一環として、臨床評価指標を独自に開発し、医療の質の評価に役立てています。
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。患者の皆様一人ひとりに提供される医療のプロセスやその成果であるアウトカムを評価することで、病院間でばらつきの少ない良質な医療を提供することを目指しています。

国立病院機構の臨床評価指標は、平成18年度から計測が開始されました。 計測当初は各病院が手作業で収集したデータ等を用いて計測を行っていましたが、平成22年度には全病院から診療情報（レセプトおよびDPCデータ）を一元的に収集・分析する診療情報データバンクを構築し、このデータベースから計測可能な指標を開発しました。これにより、計測にかかる各病院の負担をなくし、一括して計測することが可能になりました。同年度には厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」が開始され、国立病院機構は初代の参加団体として選定されました。これ以降、国立病院機構は臨床評価指標の一部を対外的に公表する取り組みを現在も続けています。平成27年度には臨床評価指標Ver.3が開発され、医療の質向上の取り組みに利用されてきました。そして今般、3回目の改定を経て、臨床評価指標Ver.4が完成いたしました。今回の改定では、時代に即した既存指標のアップデートに加え、平成28年度に新たに構築された「国立病院機構診療情報集積基盤」を活用した指標の新規開発に挑戦しました。このデータベースを用いることで、これまで考慮できなかった検査値やバイタルの情報を用いることができるようになり、より多様な指標の開発が可能となりました。また、国立病院機構の臨床研究ネットワークに属する各領域の専門家から収取した意見や各病院から寄せられた意見を取り入れるなど、機構の強みを生かした幅広い意見の収集を行った点も、今回の改定の特徴と言えます。

本書では、令和2年度データを対象とし、臨床評価指標Ver.4による国立病院機構全病院の計測結果を収載しております。医療の質の実態把握や改善活動にお役立てください。

なお、国立病院機構の臨床評価指標は、病院間の医療の質の差を示したり、優劣をつけたりすることが目的ではありません。また、指標によっては、既存データの二次活用による方法上の限界により、実際の状況を反映しきれない場合がありますので、結果の解釈にはご留意いただければ幸いです。

この臨床評価指標の取り組みが、国立病院機構の医療の質の向上につながるとともに、我が国の医療の質向上にも寄与することを期待しています。

「臨床評価指標」開発の経緯

3回目の改定を経て、令和元年度（2019年度）より「臨床評価指標Ver.4」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。

平成22年～26年　87指標　（プロセス指標63、アウトカム指標7）
うち公表事業指標　17指標
・全病院のDPC・レセプトデータを一元的に集積した「診療情報データバンク（MIA：Medical Information Analysis Databank）」を構築し、これらのデータを使った指標を開発。
・国立病院機構臨床研究ネットワーク22領域の専門家173名からの意見や、海外のガイドライン等を参考に作成。
・平成22年度厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」に初代団体として参加。それ以降、自主的に指標の評価・公表を継続。



臨床評価指標 Ver.3

平成27年度～30年　115指標　（プロセス指標102、アウトカム指標13）
うち公表事業指標　25指標
・国立病院機構内の専門家と外部学識経験者で検討部会を組織。
・時代に合わせた見直し・修正に加え、新規指標を追加。アウトカム指標を拡充したほか、医療安全やチーム医療など領域を超えて医療全体に係る指標も追加。

臨床評価指標 Ver.4

令和元年度～　120指標　（プロセス指標104、アウトカム指標16）
うち公表事業指標　24指標
・国立病院機構臨床研究ネットワークの各領域の専門家の意見、および「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善事業」で現場から寄せられた意見を収集し、修正・開発に反映。
・「国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA：NHO Clinical Data Archives）」を活用し、検査値やバイタルデータを使った新規指標を開発。

臨床評価指標 Ver.4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）	120	非公表（HOSPnetのみ掲載）	冊子, PDF（HOSPnet）
外部版	計測対象病院の全体平均などを掲載	120	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	24	公表	PDF（Web）
計測マニュアル	各指標の計測方法を記載	120	公表	冊子, PDF（Web）

2020年度診療報酬改定対応版として Ver.4.1を作成しました。Ver.4からの変更点は、国立病院機構Webサイトの「臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル」および「2020年度診療報酬改定対応版　変更一覧」をご確認ください。

●内部限定

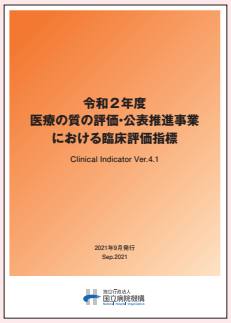


機構内病院版
（内部版）

●対外公表



外部版



公表版



計測マニュアル

NHO本部のWebサイト
https://nho.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	対象病院	掲載ページ
5疾病に属する医療（ただし精神を除く）						
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	DPC	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	DPC	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	DPC	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	DPC	4
がん（肝がん）	5	肝がん患者に対するICG 15分停滞率の測定率	プロセス	検査／診断	DPC	5
がん（大腸がん）	6	大腸がん（リンパ節転移あり）患者に対する術後8週以内の化学療法実施率	プロセス	投薬／注射	DPC	5
公表1 がん（乳がん）	7	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	DPC	6
がん（乳がん）	8	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の投与率	プロセス	投薬／注射	DPC	6
公表2 急性心筋梗塞	9	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	DPC	7
急性心筋梗塞	10	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	DPC	7
公表3 急性心筋梗塞	11	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	－	DPC	8
脳卒中	12	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	DPC	8
脳卒中	13	急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率	プロセス	投薬／注射	DPC	9
脳卒中	14	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	プロセス	検査／診断	DPC	9
公表4 脳卒中	15	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	DPC	10
公表5 脳卒中	16	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	DPC	10
公表6 脳卒中	17	急性脳梗塞患者における入院死亡率	アウトカム	－	DPC	11
糖尿病	18	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	全病院	11
糖尿病	19	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	DPC	12
糖尿病	20	外来糖尿病患者に対する腎症管理率	プロセス	検査／診断	DPC	12
糖尿病	21	糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率	プロセス	検査／診断	NCDA	13
糖尿病	22	75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率	プロセス	検査／診断	NCDA DPC	13

	領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	対象病院	掲載ページ
	5疾病に属さない医療等						
	眼科系	23	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	全病院	14
	呼吸器系	24	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	DPC	14
	呼吸器系	25	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコピーあるいは嚥下造影検査の実施率	プロセス	検査／診断	DPC	15
	呼吸器系	26	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	全病院	15
	呼吸器系	27	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	全病院	16
	呼吸器系	28	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	全病院	16
	呼吸器系	29	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	DPC	17
	呼吸器系	30	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	DPC	17
	呼吸器系	31	市中肺炎（重症除く）患者に対する喀痰培養検体のグラム染色実施率	プロセス	検査／診断	DPC	18
公表7	循環器系	32	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	DPC	18
	循環器系	33	心不全患者に対する退院時の心保護作用等のある薬剤の処方率	プロセス	投薬／注射	DPC	19
公表8	消化器系	34	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	DPC	19
公表9	消化器系	35	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	全病院	20
	消化器系	36	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	全病院	20
	消化器系	37	生物学的製剤や化学療法により再活性化するB型肝炎スクリーニング率	プロセス	検査／診断	DPC	21
	消化器系	38	急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率	プロセス	検査／診断	DPC	21
	消化器系	39	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の画像検査の実施率	プロセス	検査／診断	DPC	22
	消化器系	40	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の注射抗菌薬投与の実施率	プロセス	投薬／注射	DPC	22
	消化器系	41	急性膵炎患者に対する入院2日以内のCTの実施率	プロセス	検査／診断	DPC	23
	消化器系	42	腹腔鏡下胆嚢摘出術後の感染症の発生率	アウトカム	手術／処置	NCDA DPC	23
	筋骨格系	43	大腿骨近位部骨折手術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	DPC	24
公表10	筋骨格系	44	股・膝関節の人工関節置換術施行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	DPC	24
	腎・尿路系	45	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	全病院	25
公表11	腎・尿路系	46	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	DPC	25
公表12	腎・尿路系	47	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	DPC	26

	領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	対象病院	掲載ページ
	腎・尿路系	48	前立腺生検実施後の感染症の発生率	アウトカム	手術／処置	NCDA DPC	26
公表13	女性生殖器系	49	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	DPC	27
公表14	女性生殖器系	50	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	DPC	27
	血液	51	初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2マイクログロブリン値の測定率	プロセス	検査／診断	DPC	28
	血液	52	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	DPC	28
	小児	53	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	全病院	29
	小児	54	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	DPC	29
	小児	55	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	DPC	30

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

	重心	56-1	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（施設形態Ⅰ超・準超重症児）	プロセス	リハ／ケア	その他	31
	重心	56-2	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（施設形態Ⅰ超・準超重症児以外）	プロセス	リハ／ケア	その他	31
	重心	56-3	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（施設形態Ⅱ）	プロセス	リハ／ケア	その他	32
	重心	57-1	重症心身障害児（者）の入院中の骨折率（施設形態Ⅰ超・準超重症児）	アウトカム	リハ／ケア	その他	32
	重心	57-2	重症心身障害児（者）の入院中の骨折率（施設形態Ⅰ超・準超重症児以外）	アウトカム	リハ／ケア	その他	33
	重心	57-3	重症心身障害児（者）の入院中の骨折率（施設形態Ⅱ）	アウトカム	リハ／ケア	その他	33
	重心	58	重症心身障害児（者）の気管切開患者に対する気管支ファイバースコープ検査実施率（施設形態Ⅰ）	プロセス	検査／診断	その他	34
	筋ジス・神経	59	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の処方率	プロセス	投薬／注射	全病院	34
	筋ジス・神経	60	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する心エコーあるいは心筋シンチグラフィー実施率	プロセス	検査／診断	全病院	35
	筋ジス・神経	61	筋強直性ジストロフィー患者における心電図実施率	プロセス	検査／診断	全病院	35
	筋ジス・神経	62	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症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	全病院	36
公表15	筋ジス・神経	63	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	全病院	36
	筋ジス・神経	64	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実施率	プロセス	検査／診断	全病院	37
	筋ジス・神経	65	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	全病院	37
	精神	66	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤治療の実施率	プロセス	投薬／注射	全病院	38
	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	−	全病院	38
	精神	68	第二世代抗精神病薬を投与されている統合失調症の患者に対するHbA1c検査の実施率	プロセス	投薬／注射	全病院	39

領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	対象病院	掲載ページ
結核	69	結核入院患者におけるDOTS実施率	プロセス	投薬／注射	その他	39
エイズ	70	HIV患者の外来継続受診率	プロセス	リハ／ケア	全病院	40
エイズ	71	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	全病院	40

抗菌薬の適正使用

抗菌薬（肺がん）準清潔手術	72	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	42
	73	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	74	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	DPC	43
	75	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	76	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	DPC	44
	77	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	78	ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	45
	79	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	80	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	46
	81	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	82	大腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	47
	83	大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	84	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3日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	48
	85	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				
公表16 公表17 抗菌薬（筋骨格系）清潔手術	86	大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬3日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	49
	87	大腿骨近位部骨折手術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	88	股・膝関節の人工関節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	DPC	50
	89	股・膝関節の人工関節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（乳房）清潔手術	90	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	51
	91	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	92	甲状腺手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	52
	93	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				

領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	対象病院	掲載ページ
抗菌薬（腎・尿路系）	94	膀胱悪性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	DPC	53
準清潔手術	95	膀胱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（腎・尿路系）	96	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	DPC	54
準清潔手術	97	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）	98	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	55
準清潔手術	99	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）	100	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬／注射	DPC	56
準清潔手術	101	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

	領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	対象病院	掲載ページ
	全体領域	102	アルブミン製剤／赤血球濃厚液比	プロセス	手術／処置	DPC	57
公表18	全体領域	103	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	DPC	57
公表19	全体領域	104-1	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが高リスク）	プロセス	リハ／ケア	DPC	58
	全体領域	104-2	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）	プロセス	リハ／ケア	DPC	58
公表20	全体領域	105-1	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが高リスク）	アウトカム	リハ／ケア	DPC	59
	全体領域	105-2	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）	アウトカム	リハ／ケア	DPC	59
公表21	全体領域	106	退院患者の標準化死亡比	アウトカム	－	DPC	60
	全体領域	107	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	プロセス	投薬／注射	全病院	60
	全体領域	108	トラスツズマブ投与患者に対する心エコー検査実施率	プロセス	検査／診断	全病院	61
公表22	チーム医療	109	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	全病院	61
	チーム医療	110	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	全病院	62
	チーム医療	111	がん患者の周術期リハビリテーション実施率	プロセス	リハ／ケア	DPC	62
	チーム医療	112	がん患者の周術期医科歯科連携実施率	プロセス	リハ／ケア	DPC	63
	医療安全	113	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	全病院	63
	医療安全	114	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	全病院	64
	医療安全	115	中心静脈注射用カテーテル挿入によるドレナージが必要な気胸・血胸の発生率	アウトカム	手術／処置	全病院	64

領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	対象病院	掲載ページ
医療安全	116	中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率	アウトカム	手術／処置	NCDA	65
公表23 患者満足度	117	入院患者における総合満足度	アウトカム	−	全病院	66
公表24 患者満足度	118	外来患者における総合満足度	アウトカム	−	全病院	67

EBM研究

EBM 研究	119	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率	プロセス	手術／処置	全病院	68
EBM 研究	120	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	全病院	68

引用文献・参考文献 …… 70

巻末資料

年度別指標一覧 …… 72

臨床評価指標Ver.4.1の定義一覧 …… 76

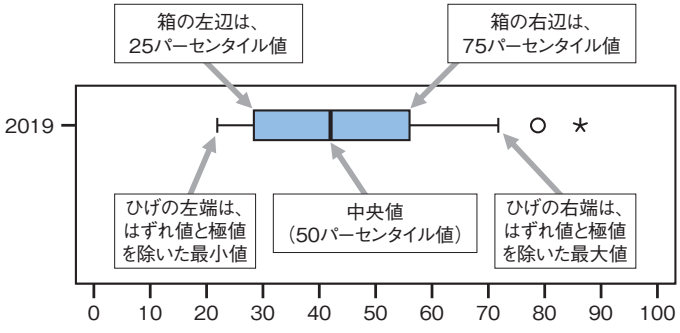
臨床評価指標　評価委員会　委員一覧 …… 82

臨床評価指標の見方

●臨床評価指標Ver.4.1 2021の計測期間は、2020年4月1日～ 2021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用いて算出しています。

●国立病院機構140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、病院間でのばらつき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】



はずれ値(○):箱の左辺(右辺)から箱の長さの1.5～3倍の間にある値
極　　値(★):箱の左辺(右辺)から箱の長さの3倍を超える値

●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。

リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●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、経時的変化に応じて、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、臨床評価指標によっては最終的な目標値が100％になら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際に考慮すべき情報が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）、本来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．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た場合など、分子となりうる患者さんを適切に把握できないことがあります。

国立病院機構
臨床評価指標

プロセス　アウトカム　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

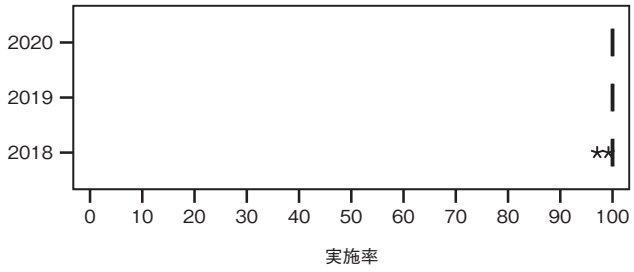
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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、患者さんの状態・希望にあった治療法を検討することが重要になります。



（年度）

病院集計	2020年	2019年	2018年
病院数	56	56	57
平均	100.0	100.0	99.9
標準偏差	0.0	0.0	0.4
中央値	-	-	100.0
25パーセンタイル	-	-	100.0
75パーセンタイル	-	-	100.0
目標値	95%以上		

プロセス　アウトカム　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

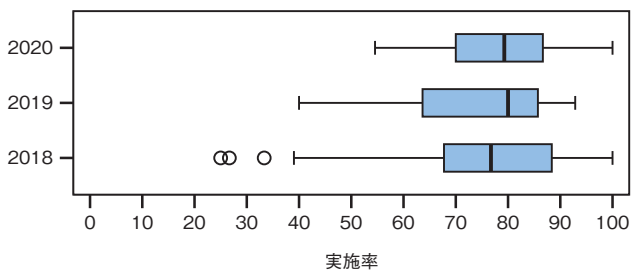
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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+イリノテカン」が投与された患者数

分母　小細胞肺がん（初発）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」、「プラチナ製剤とイリノテカン」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）。本指標では、75歳未満の初発患者を分母としていますが、患者の意向や状態によって結果的に化学療法が選択されなかったケースや、化学療法を目的としない入院ケースも含まれるため、これらを考慮した上での目標値となっています。



（年度）

病院集計	2020年	2019年	2018年
病院数	26	30	30
平均	77.8	75.3	74.0
標準偏差	12.0	13.6	20.1
中央値	79.3	80.0	76.7
25パーセンタイル	70.0	63.6	67.7
75パーセンタイル	86.7	85.7	88.4
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　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

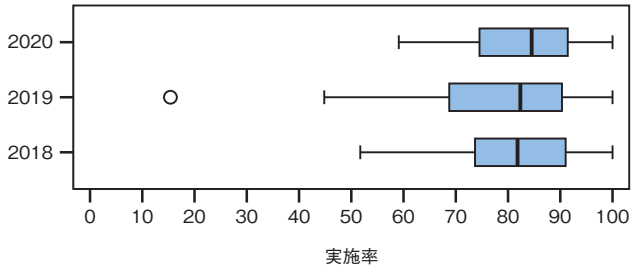
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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退院患者数

解説　本指標は他施設の事例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ました。



（年度）

病院集計	2020年	2019年	2018年
病院数	28	41	43
平均	81.8	77.4	81.1
標準偏差	11.8	17.3	12.9
中央値	84.5	82.4	81.8
25パーセンタイル	74.5	68.8	73.7
75パーセンタイル	91.4	90.3	91.0
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　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

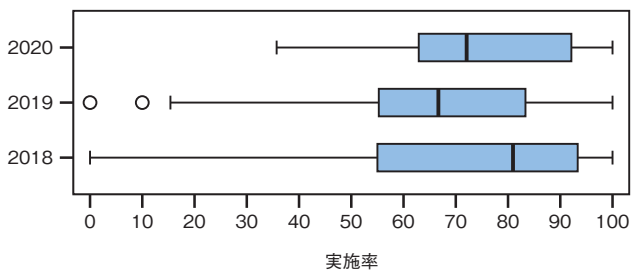
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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が実施された患者数

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	2020年	2019年	2018年
病院数	32	42	41
平均	74.8	65.7	72.2
標準偏差	18.7	25.0	26.5
中央値	72.1	66.7	81.0
25パーセンタイル	62.9	55.3	55.0
75パーセンタイル	92.1	83.3	93.3
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ICG 15分停滞率の測定率

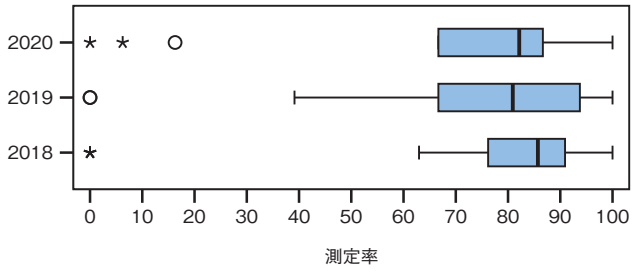
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

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

分母　肝がん（初発）で肝切除術を施行した退院患者数

解説　肝切除前の肝機能の評価法として、一般肝機能検査に加えてICG15分停滞率を測定することが強く推奨されています。ICG15分停滞率は定量的な肝機能評価法の一つであり、術後死亡の予測因子として有用であることから、術前肝機能評価法の標準的な検査となっています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	13	18	17
平均	67.2	73.3	71.0
標準偏差	35.3	31.1	34.8
中央値	82.1	80.9	85.7
25パーセンタイル	66.7	66.7	76.2
75パーセンタイル	86.7	93.8	90.9
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　がん（大腸）

6　大腸がん（リンパ節転移あり）患者に対する術後8週以内の化学療法実施率

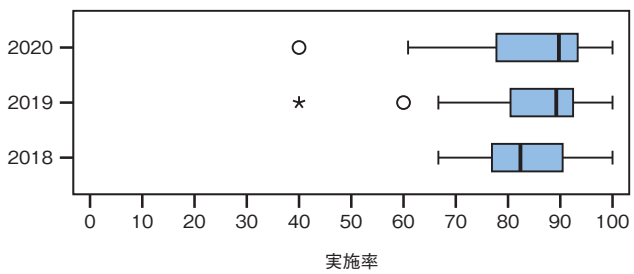
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、手術日から化学療法開始日までが56日以内だった患者数

分母　大腸がん（リンパ節転移あり）で手術をし、術後化学療法を実施した80歳未満の退院患者数

解説　日本の大腸がんの診療ガイドラインでは、術後補助化学療法は術後8週以内に行うことが推奨されています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	30	40	32
平均	84.6	85.6	82.6
標準偏差	13.3	12.0	8.9
中央値	89.7	89.2	82.4
25パーセンタイル	77.8	80.5	76.9
75パーセンタイル	93.3	92.5	90.5
目標値	85%以上		

プロセス　アウトカム　がん（乳がん）

7　乳がん（ステージI）患者に対する乳房温存手術の実施率

公表 1

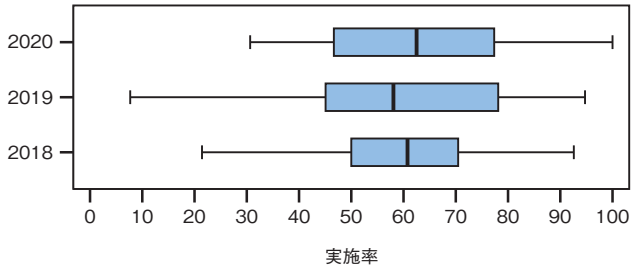
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　**手術処置**

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、乳房温存手術を施行した患者数

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）の治療法として、乳房温存術は乳房切除術との比較で生存率に差はなく、適応があれば乳房温存術が推奨されています。近年では、人工乳房を用いた乳房再建術が保険適応となったこと等を受け、乳房切除を選択するケースも増えていることから、本指標では目標値を50%としています。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があることに留意が必要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	43	43	42
平均	63.1	59.3	61.0
標準偏差	18.0	22.9	18.3
中央値	62.5	58.1	60.8
25パーセンタイル	46.7	45.1	50.0
75パーセンタイル	77.4	78.1	70.5
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　がん（乳がん）

8　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の投与率

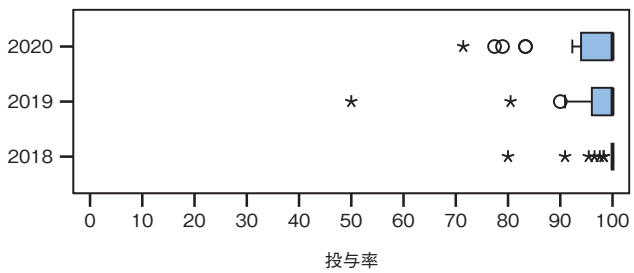
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　**投薬注射**　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、当該化学療法薬剤の投与同日に5-HT3 受容体拮抗型制吐薬、デキサメタゾン、ニューロキニン1（NK1）受容体アンタゴニストのすべて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に該当する化学療法薬剤を処方した退院患者数

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い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、これら薬剤の投与が求められます。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	30	32	30
平均	95.3	96.2	98.6
標準偏差	8.0	9.5	4.0
中央値	100.0	100.0	100.0
25パーセンタイル	94.0	96.0	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　急性心筋梗塞

9 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

公表 2

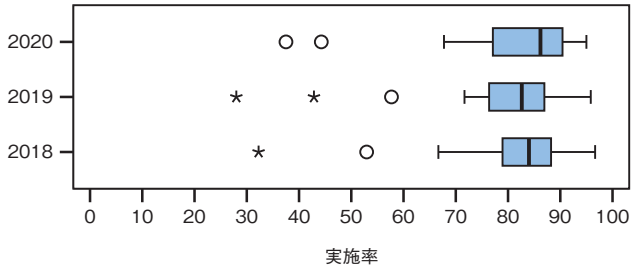
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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を施行した退院患者数

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があるため、それを回避するためにこれらの薬剤を投与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	2020	2019	2018
病院数	43	38	38
平均	82.5	80.1	81.5
標準偏差	12.1	13.1	12.1
中央値	86.2	82.6	84.0
25パーセンタイル	77.1	76.4	78.9
75パーセンタイル	90.4	87.0	88.2
目標値	95%以上		

プロセス　アウトカム　急性心筋梗塞

10 急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率

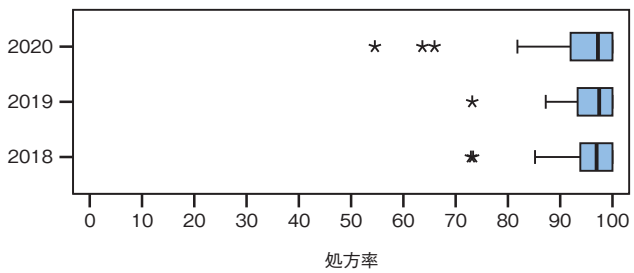
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、退院時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た退院患者数

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化比較試験により示されています。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	2020	2019	2018
病院数	40	37	36
平均	93.7	95.9	95.2
標準偏差	10.4	5.3	6.6
中央値	97.2	97.5	97.0
25パーセンタイル	92.0	93.3	93.8
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　急性心筋梗塞

11 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

公表 3

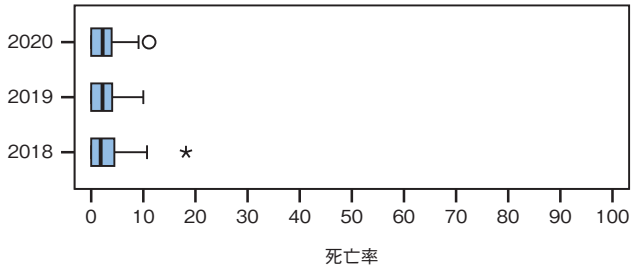
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	37	35	36
平均	2.8	2.4	2.9
標準偏差	3.1	2.7	3.8
中央値	2.2	2.2	1.8
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	3.9	4.0	4.4
目標値	なし		

プロセス　アウトカム　脳卒中

12 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

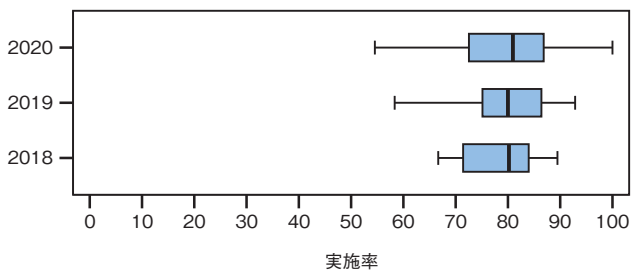
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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実施された患者数

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、再出血のリスクがあるため、予防が極めて重要になります。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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	16	19	20
平均	78.6	79.7	78.7
標準偏差	12.9	10.3	7.3
中央値	81.0	80.0	80.2
25パーセンタイル	72.5	75.1	71.4
75パーセンタイル	86.8	86.4	84.0
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　脳卒中

13　急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率

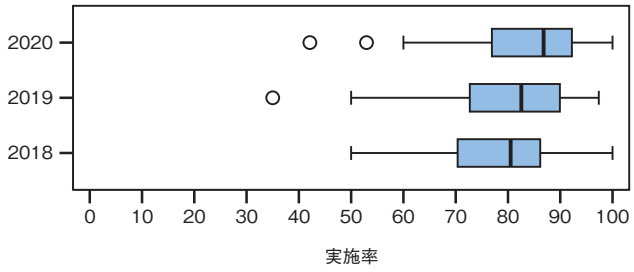
●対象病院 ➤ DPC病院　●計測期間 ➤ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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、シロスタゾール、クロピドグレル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、オザグレル等）を行うことが必要になります。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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	50	52	50
平均	82.6	80.0	78.7
標準偏差	12.4	13.0	11.5
中央値	86.8	82.6	80.5
25パーセンタイル	76.9	72.7	70.4
75パーセンタイル	92.2	89.9	86.2
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　脳卒中

14　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

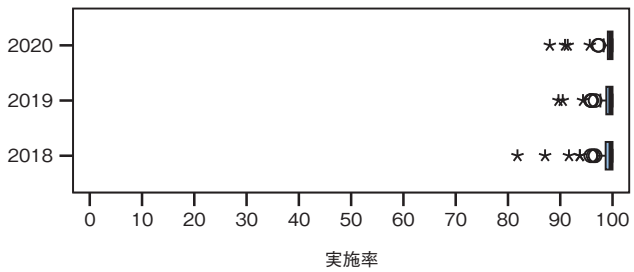
●対象病院 ➤ DPC病院　●計測期間 ➤ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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）病変の評価を行うことが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	54	55	57
平均	98.9	98.8	98.5
標準偏差	2.3	2.1	3.2
中央値	99.6	99.6	99.6
25パーセンタイル	99.1	98.8	98.7
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

15 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

公表 4

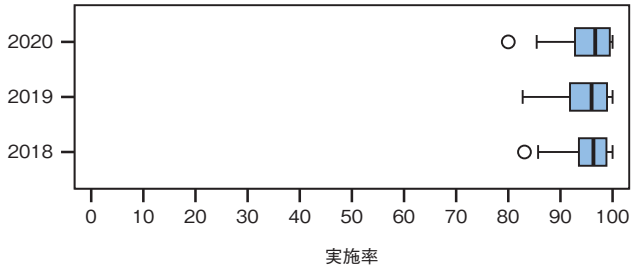
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　**検査診断**　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、入院当日または翌日にCT撮影あるいはMRI撮影が施行された患者数

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 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。脳卒中のタイプに応じて、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、脳出血と脳梗塞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	2020	2019	2018
病院数	52	54	54
平均	95.4	94.8	95.6
標準偏差	4.7	5.1	4.1
中央値	96.7	96.0	96.3
25パーセンタイル	92.8	91.8	93.5
75パーセンタイル	99.5	98.9	98.8
目標値	95%以上		

プロセス　アウトカム　脳卒中

16 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

公表 5

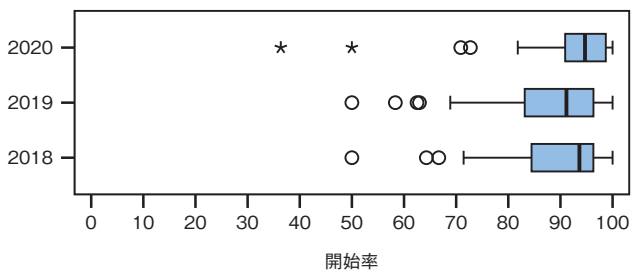
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　**リハケア**　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、入院中に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。発症後に寝たきりの期間が長くなると、体力の低下や認知機能の低下等が起こるため、早期からのリハビリテーションが重要になります。そして、後遺症に対する機能回復や日常生活の自立、早期の社会復帰を目指したリハビリテーションへとつなげていくことが求められます。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	50	52	49
平均	91.8	87.5	89.4
標準偏差	12.0	12.1	10.7
中央値	94.7	91.2	93.6
25パーセンタイル	90.9	83.1	84.5
75パーセンタイル	98.7	96.3	96.3
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　脳卒中

17　急性脳梗塞患者における入院死亡率

公表 6

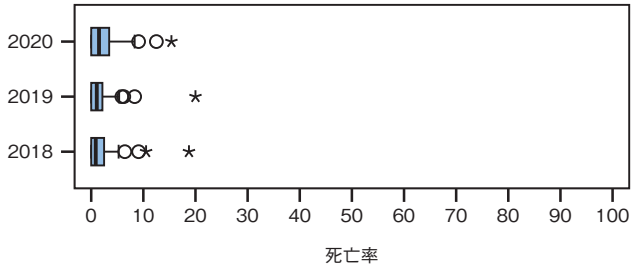
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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　急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数

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の評価に基づき、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よる補正をしていないことに留意する必要があります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	50	52	52
平均	2.5	1.8	1.9
標準偏差	3.3	3.2	3.3
中央値	1.5	1.1	0.9
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	3.4	2.2	2.5
目標値	なし		

プロセス　アウトカム　糖尿病

18　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

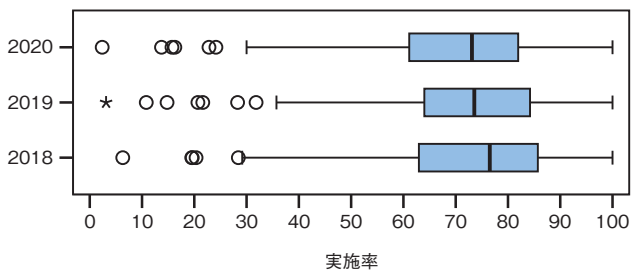
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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を行い、かつ「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	2020	2019	2018
病院数	113	114	114
平均	68.8	70.4	71.8
標準偏差	19.6	19.7	18.8
中央値	73.1	73.6	76.5
25パーセンタイル	61.1	64.0	63.0
75パーセンタイル	82.0	84.2	85.7
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　糖尿病

19 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

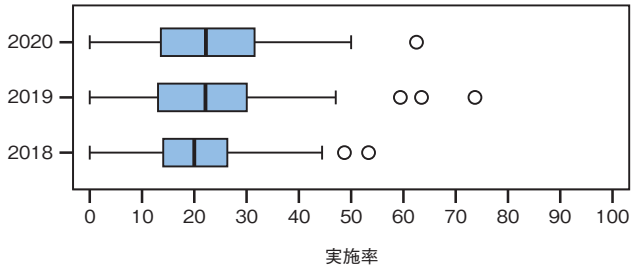
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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、栄養食事指導を実施した患者数

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た多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ことが重要です。ただし、管理栄養士がいない施設では、栄養食事指導料の算定ができないことに留意する必要があります。また、本指標では定期的に自院を受診している患者を対象としているため、臨床現場における栄養指導実施件数とは一致しない場合があります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	83	84	81
平均	22.9	22.7	20.7
標準偏差	13.7	14.8	11.4
中央値	22.2	22.1	20.0
25パーセンタイル	13.6	13.1	14.1
75パーセンタイル	31.5	30.0	26.3
目標値	30%以上		

プロセス　アウトカム　糖尿病

20 外来糖尿病患者に対する腎症管理率

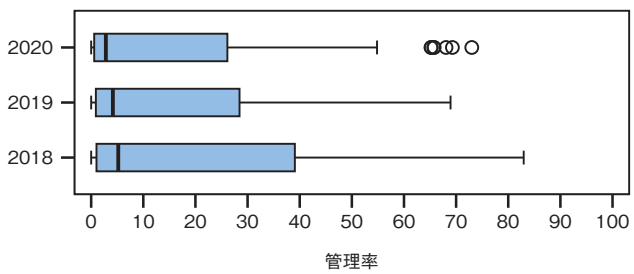
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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「尿中アルブミンと血清クレアチニン」または「尿蛋白と血清クレアチニン」を測定した患者数

分母 糖尿病の外来患者数（透析患者を除く）

解説 厚生労働省は、糖尿病性腎症の重症化を予防し腎不全、人工透析への移行を防止することを目的として「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しています。同プログラムでは、重症化するリスクの高い患者を抽出し適切な保健指導を行うことを目指しており、ハイリスク者の抽出および評価には血清クレアチニンや尿中アルブミン、尿蛋白の検査が不可欠とされています。
定期的な検査で対象者を早期に発見し、適切に評価することが求められます。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	92	91	87
平均	14.9	15.6	20.3
標準偏差	21.2	21.2	24.0
中央値	2.8	4.2	5.2
25パーセンタイル	0.6	0.9	1.0
75パーセンタイル	26.1	28.5	39.1
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　糖尿病

21　糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率

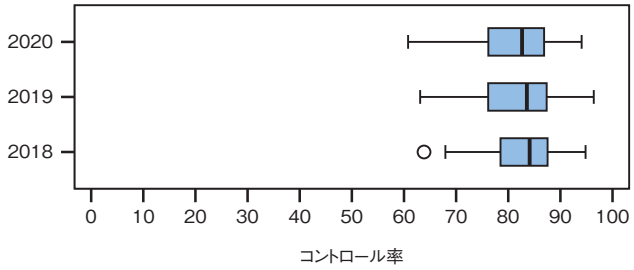
●対象病院 ＞ NCDA病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、直近のHbA1c値が8.0%未満であった患者数

分母　薬物療法が施行されている糖尿病患者数

解説　糖尿病患者において、HbA1c値が8.0%未満であることは、糖尿病がコントロール下にあることを示す有用な指標の一つであると考えられています。ただし、本指標では病院ごとの専門性を考慮していないため、コントロールが困難な患者の割合が高い病院では、結果が低くなる可能性があります。（機構内部版ではHbA1c値が7.0%未満の患者の割合も掲載しています。）



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	59	56	48
平均	81.5	82.5	83.2
標準偏差	7.5	7.3	6.7
中央値	82.6	83.6	84.1
25パーセンタイル	76.2	76.1	78.5
75パーセンタイル	86.9	87.4	87.5
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　糖尿病

22　75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率

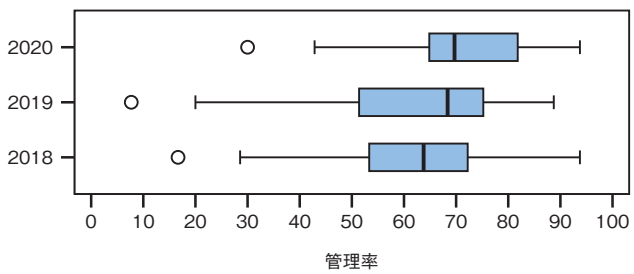
●対象病院 ＞ NCDA病院 DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、HbA1cが6.4%以上の患者数

分母　75歳以上でSU剤が処方されている糖尿病患者でHbA1c検査が8.0%未満の患者数

解説　糖尿病患者において、HbA1c値が8.0%未満であることは、糖尿病がコントロール下にあることを示す有用な指標の一つであると考えられています。しかし、SU剤などの血糖値が下がりやすい薬剤を投与している高齢患者では、重症低血糖の危険性が高くなることから、低血糖の管理が重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	47	48	41
平均	70.1	63.3	61.9
標準偏差	13.9	18.2	15.9
中央値	69.7	68.4	63.8
25パーセンタイル	64.9	51.4	53.3
75パーセンタイル	81.8	75.2	72.2
目標値	70%以上		

プロセス　アウトカム　眼科系

23　緑内障患者に対する視野検査の実施率

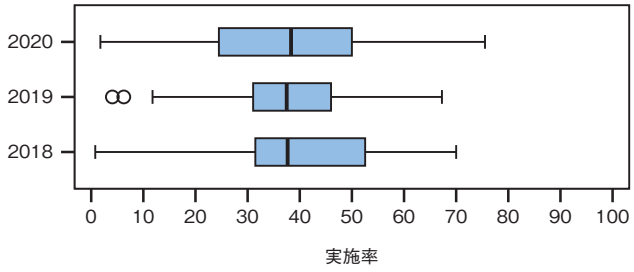
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：30）

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視野検査が実施された患者数

分母　緑内障の外来患者数

解説　視野検査は、緑内障の診断に有用なだけでなく、視神経の障害や視野欠損の程度を把握するなど、経過観察にも必要な検査です。特に、緑内障の初期には視野異常があっても自覚されないことが多く、検査による検出が重要となります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	41	41	42
平均	38.8	38.6	39.6
標準偏差	17.5	15.3	15.7
中央値	38.3	37.5	37.7
25パーセンタイル	24.5	31.1	31.5
75パーセンタイル	50.0	46.0	52.5
目標値	40%以上		

プロセス　アウトカム　呼吸器系

24　気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率

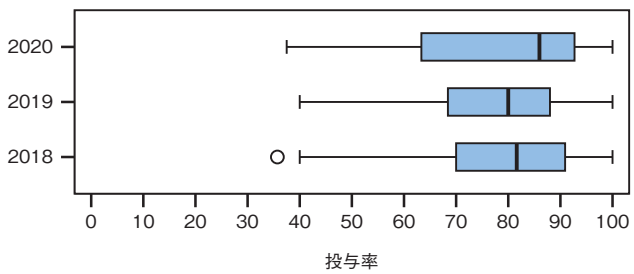
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、当該入院期間中に吸入ステロイド剤が投与された患者数

分母　当該入院期間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がみられることから、持参薬情報も含めた計測を行っています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	8	46	50
平均	77.7	78.3	78.9
標準偏差	21.2	14.0	15.3
中央値	86.0	80.0	81.6
25パーセンタイル	63.3	68.4	70.0
75パーセンタイル	92.7	88.0	90.9
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　呼吸器系

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

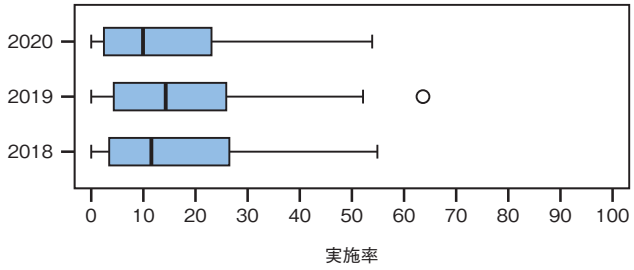
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、喉頭ファイバースコピー、嚥下造影検査、あるいは内視鏡下嚥下機能検査を施行した患者数

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。患者の嚥下機能を適切に評価することで、治療や、摂食・嚥下訓練、リハビリテーション、音声訓練を含めた摂食・嚥下障害に対する適切なアプローチにつなげることができます。ただし、喉頭ファイバースコピー、嚥下造影検査あるいは内視鏡下嚥下機能検査は医師の配置や設備の有無によって、実施できない場合もあります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	87	87	93
平均	14.2	17.2	15.8
標準偏差	13.8	15.2	15.0
中央値	9.9	14.3	11.5
25パーセンタイル	2.4	4.3	3.4
75パーセンタイル	23.1	25.9	26.5
目標値	20%以上		

プロセス　アウトカム　呼吸器系

26 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

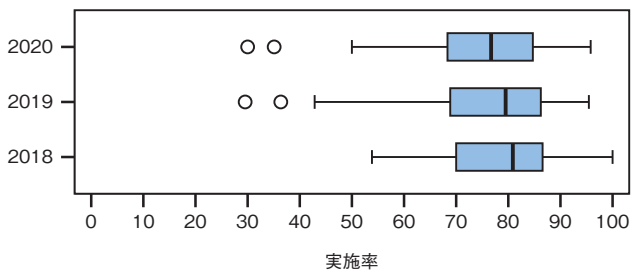
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、間質性肺炎に対する血清マーカー検査を実施した患者数

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 間質性肺炎の血清マーカーとしてKL-6、SP-D、SP-Aは、肺の繊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反応性の評価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の指標としてKL-6は有用です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	85	87	84
平均	75.0	76.2	78.6
標準偏差	13.0	13.5	10.6
中央値	76.7	79.5	80.9
25パーセンタイル	68.3	68.9	70.0
75パーセンタイル	84.7	86.2	86.6
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　呼吸器系

27　間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率

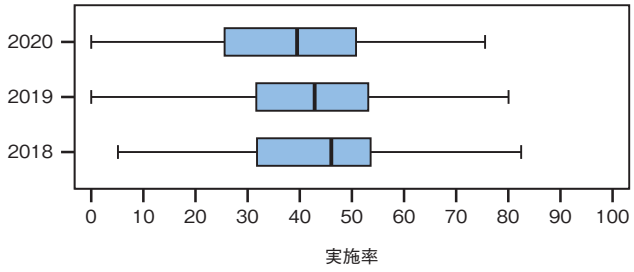
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　**検査診断**　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

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	2020	2019	2018
病院数	85	87	84
平均	38.8	42.3	44.1
標準偏差	18.0	16.9	15.2
中央値	39.5	42.9	46.0
25パーセンタイル	25.6	31.7	31.8
75パーセンタイル	50.8	53.1	53.6
目標値	60%以上		

プロセス　アウトカム　呼吸器系

28　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

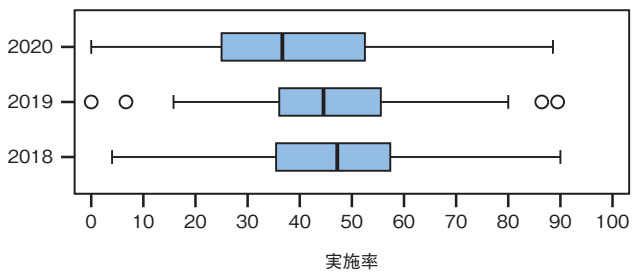
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　**検査診断**　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

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	2020	2019	2018
病院数	97	100	98
平均	37.9	45.6	46.6
標準偏差	17.7	16.4	16.6
中央値	36.7	44.6	47.2
25パーセンタイル	25.0	36.1	35.5
75パーセンタイル	52.5	55.6	57.4
目標値	60%以上		

プロセス　アウトカム　呼吸器系

29 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

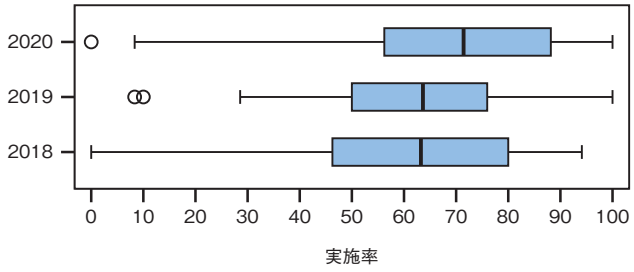
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、入院期間中に呼吸器リハビリテーションを実施した患者数

分母 慢性閉塞性肺疾患の退院患者のうち、Hugh−Jones分類Ⅱ以上の患者数

解説 慢性閉塞性肺疾患（COPD)に対して呼吸リハビリテーションを行うことで、運動能力の改善や呼吸困難感の軽減、健康関連QOLの向上などの効果が期待できます。このため、COPDの患者には入院中から呼吸器リハビリテーションを行うことが強く推奨されます。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	39	51	54
平均	66.4	62.7	60.1
標準偏差	24.2	21.4	23.1
中央値	71.4	63.6	63.2
25パーセンタイル	56.2	50.0	46.3
75パーセンタイル	88.2	76.0	80.0
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　呼吸器系

30 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

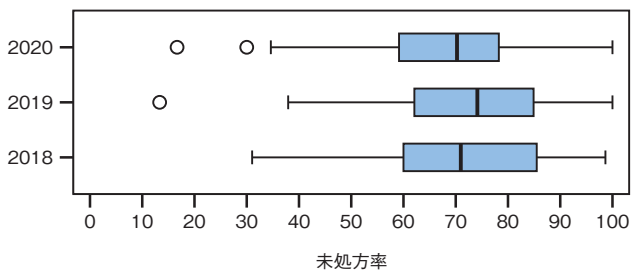
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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。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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	88	95	96
平均	68.9	71.9	71.7
標準偏差	16.2	15.8	15.7
中央値	70.2	74.1	71.0
25パーセンタイル	59.1	62.1	60.0
75パーセンタイル	78.2	84.9	85.5
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　呼吸器系

31 市中肺炎（重症除く）患者に対する喀痰培養検体のグラム染色実施率

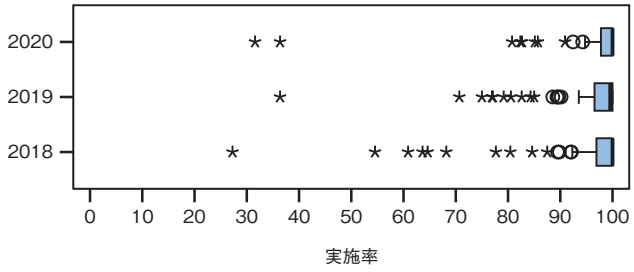
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、グラム染色を実施した患者数

分母 市中肺炎で喀痰培養検査を実施した退院患者数

解説 感染の起炎菌を確認するために培養を行うと、常在菌や一時的に定着している細菌も同時に確認されます。これらが本当に起炎菌であると確定診断を行うためには、検体のグラム染色標本の観察が不可欠です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	80	94	93
平均	96.4	95.9	95.2
標準偏差	10.9	8.9	11.6
中央値	100.0	99.6	100.0
25パーセンタイル	97.8	96.6	96.9
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　循環器系

32 心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

公表7

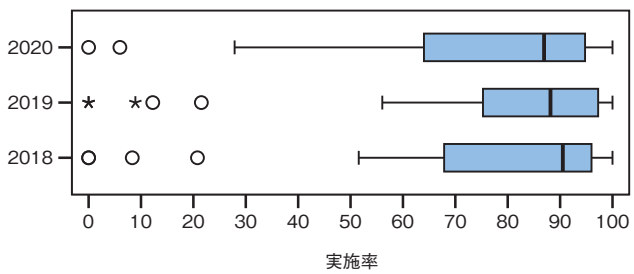
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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退院患者数

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ため、心臓外科手術後の急性期には、循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に身体機能の再獲得を目指すことが重要とされています。そのため、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行われています。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るため重要です。ただし、施設基準を取得していない施設では分子が0となるため、結果の差が大きくなります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	32	32	31
平均	75.9	76.4	76.8
標準偏差	26.4	31.7	30.4
中央値	86.9	88.2	90.5
25パーセンタイル	64.0	75.3	67.9
75パーセンタイル	94.8	97.3	96.0
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　循環器系

33 心不全患者に対する退院時の心保護作用等のある薬剤の処方率

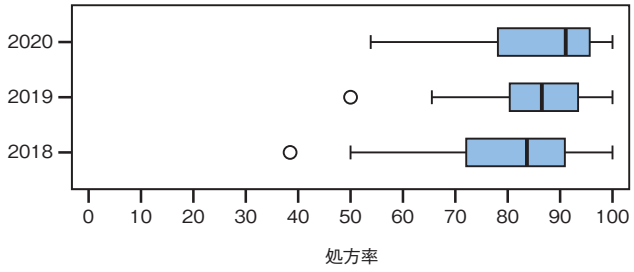
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、退院年月日から遡って7日以内に心保護作用等のある薬剤が処方された患者数

分母 慢性心不全または心筋梗塞後心不全の退院患者数

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、これらの代償反応が過剰になると、心筋リモデリングが生じ、むしろ心機能を悪化させてしまいます。βブロッカー、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、ACE阻害薬、ARBは、心筋リモデリングを防ぎ（心保護作用）、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。また、ニコランジルは冠動脈狭窄のある患者において心不全の発症率を下げる効果があることが知られています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	30	36	40
平均	86.2	85.9	80.2
標準偏差	12.1	10.4	13.8
中央値	91.1	86.5	83.7
25パーセンタイル	78.1	80.4	72.1
75パーセンタイル	95.7	93.4	90.9
目標値	70%以上		

プロセス　アウトカム　消化器系

34 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

公表8

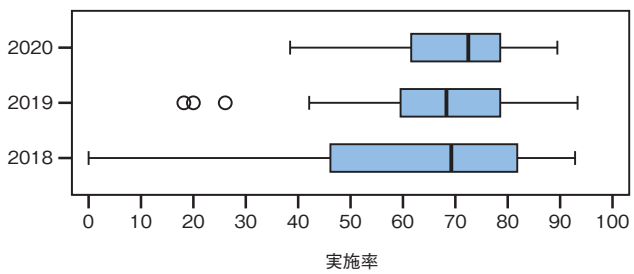
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院期間中に内視鏡的消化管止血術を施行した患者数

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・再出血を予防し、緊急手術への移行および死亡率を減少させるため有用です。ただし、出血の程度や状態によって、しばしば内視鏡的治療は施行せず、安静療法等で様子をみる場合もあります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	36	36	37
平均	69.5	66.4	63.8
標準偏差	13.2	17.9	22.1
中央値	72.5	68.3	69.2
25パーセンタイル	61.6	59.5	46.2
75パーセンタイル	78.6	78.6	81.8
目標値	70%以上		

プロセス　アウトカム　消化器系

35 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

公表 9

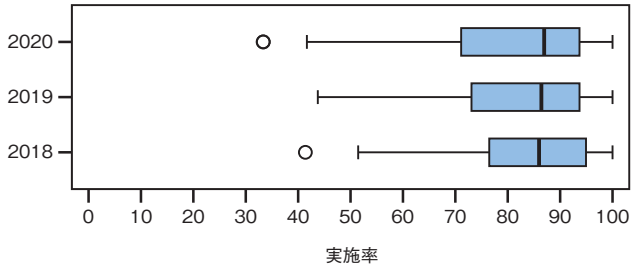
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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を実施した患者数

分母 B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数

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型肝硬変、C型肝硬変患者は、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。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おり、これまでは保険適応の問題から、「α-フェトプロテイン（AFP)あるいはPIVKA-Ⅱ」か、「AFPレクチン分画あるいはPIVKA-Ⅱ」を交互に測定することが提案されていましたが、現在は同時測定ができるようになりました。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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	75	75	74
平均	81.5	81.7	83.2
標準偏差	15.7	15.1	13.2
中央値	87.0	86.4	86.0
25パーセンタイル	71.1	73.1	76.5
75パーセンタイル	93.7	93.7	94.9
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　消化器系

36 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

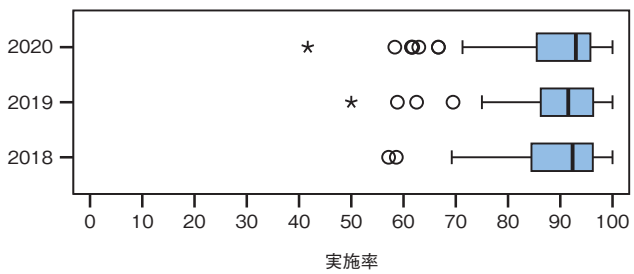
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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（超音波検査、CT撮影、MRI撮影）が施行された患者数

分母 B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数

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型肝硬変、C型肝硬変患者は、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。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	2020	2019	2018
病院数	75	75	74
平均	88.3	89.4	89.8
標準偏差	11.8	9.6	9.0
中央値	93.0	91.5	92.4
25パーセンタイル	85.5	86.3	84.5
75パーセンタイル	95.8	96.3	96.2
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　消化器系

37 生物学的製剤や化学療法により再活性化するB型肝炎スクリーニング率

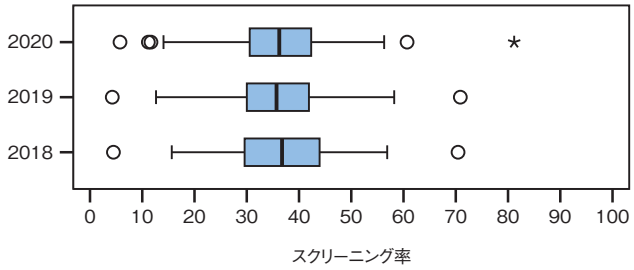
●対象病院 ▶ DPC病院　●計測期間 ▶ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該薬剤投与以前にHBs抗原が測定された患者数

分母 生物学的製剤または化学療法剤が投与された患者数

解説 B型肝炎ウイルス（HBV）キャリア（HBVを体内に保有している人、HBs抗原陽性）の患者などでは、生物学的製剤や化学療法剤の投与によりB型肝炎が再活性化することがあるため、これらの薬剤を投与する前にHBVキャリアかどうかを調べるためのスクリーニング検査を行うことが必要です。HBVキャリアでないことが分かれば、定期的なHBV-DNAのモニタリングを行うことで、再活性化による劇症肝炎を防ぐことができるとされています。本指標はスクリーニング検査を行っているかを確認する指標ですが、HBVキャリアであることが既にわかっている患者が分母に含まれる場合、実施率が低く算出される可能性があります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	92	91	89
平均	36.2	35.8	36.3
標準偏差	11.3	10.9	10.7
中央値	36.2	35.7	36.8
25パーセンタイル	30.6	30.0	29.6
75パーセンタイル	42.3	41.9	43.9
目標値	60%以上		

プロセス　アウトカム　消化器系

38 急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率

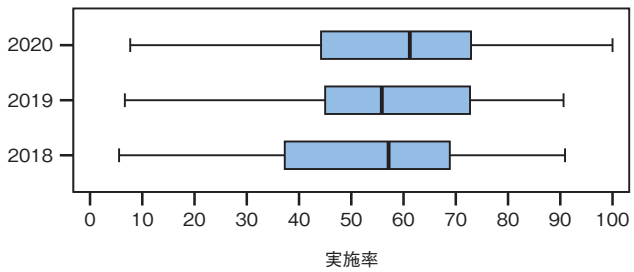
●対象病院 ▶ DPC病院　●計測期間 ▶ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、入院初日に細菌培養同定検査を実施した患者数

分母 急性胆管炎の退院患者数

解説 急性胆管炎は、診断がつき次第初期治療として抗菌薬投与が開始されます。起因菌を同定することは治療の第一歩です。ガイドラインでは、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。なお、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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	48	54	48
平均	58.9	56.6	53.6
標準偏差	21.6	20.6	20.3
中央値	61.2	55.8	57.1
25パーセンタイル	44.2	45.0	37.3
75パーセンタイル	72.9	72.7	68.9
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　消化器系

39 急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の画像検査の実施率

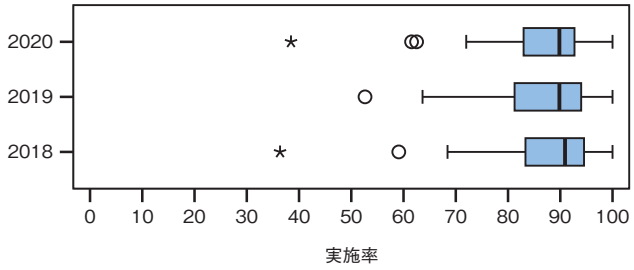
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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日以内に画像検査（超音波検査、CT撮影、MRI撮影）を施行した患者数

分母 急性胆嚢炎の退院患者数

解説 ガイドラインでは、超音波検査は急性胆嚢炎が疑われるすべての患者に行うべきとされています。また、急性胆嚢炎が疑われるが、臨床所見、血液検査、超音波検査によって急性胆嚢炎の確定診断が困難な場合、あるいは局所合併症が疑われる場合には、CTを施行すべきとされています。MRIは、胆嚢頸部結石、胆嚢管結石の描出率が良好であることから、急性胆嚢炎の診断に有用です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	59	58	61
平均	86.5	87.5	88.3
標準偏差	10.7	10.0	10.9
中央値	89.8	89.8	90.9
25パーセンタイル	83.0	81.3	83.3
75パーセンタイル	92.7	94.0	94.5
目標値	70%以上		

プロセス　アウトカム　消化器系

40 急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の注射抗菌薬投与の実施率

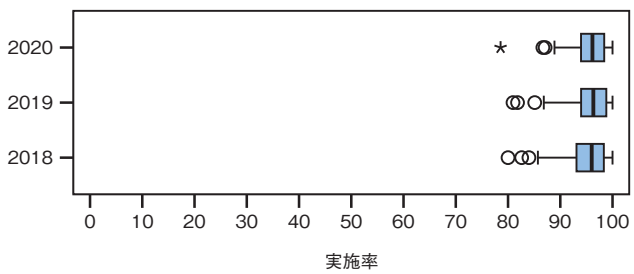
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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い、胆石疝痛発作と鑑別が困難な軽症の急性胆嚢炎症例については、抗菌薬を投与せず経過観察する場合があります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	67	67	66
平均	95.5	95.5	95.1
標準偏差	4.2	4.5	4.5
中央値	96.2	96.3	96.0
25パーセンタイル	94.0	94.0	93.1
75パーセンタイル	98.4	98.8	98.3
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　消化器系

41　急性膵炎患者に対する入院2日以内のCTの実施率

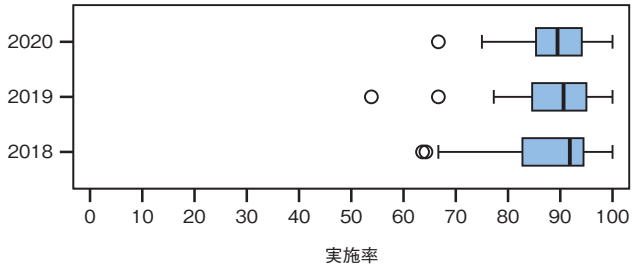
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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CT撮影を実施した患者数

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最も有用な画像検査であり、行うよう強く勧められます。CTの施行により、胃十二指腸潰瘍の穿孔など他の腹腔内疾患との鑑別や、腹腔内臓器の併存疾患や膵炎に伴う合併症の診断が可能になり、急性膵炎の重症度判定の一助になります。特に、重症急性膵炎では、超音波検査で十分な情報が得られないことが多く、治療指針の決定のためにCT検査が必要になります。ただし、急性膵炎の診断そのもののためには、CTは必ずしも必要でない場合もあることに留意が必要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	44	49	46
平均	89.5	88.8	88.1
標準偏差	7.0	9.0	9.6
中央値	89.5	90.6	91.8
25パーセンタイル	85.4	84.6	82.8
75パーセンタイル	94.1	95.0	94.4
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　消化器系

42　腹腔鏡下胆嚢摘出術後の感染症の発生率

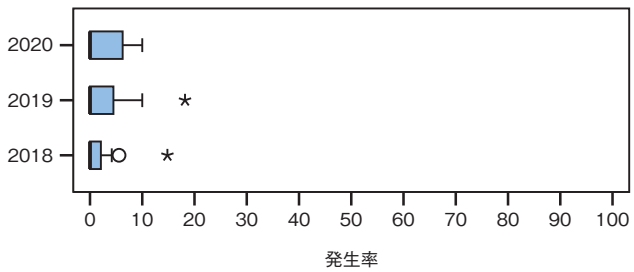
●対象病院 ＞ NCDA病院 DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、手術当日から数えて3日目以降7日目以内に感染徴候のあった患者数

分母　腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した退院患者数

解説　清潔操作や抗菌薬の適正使用を含めた適切な周術期管理を行うことで、術後感染症の発生を予防することができます。術後感染症の発生率をモニタリングし、適切な管理がなされているか確認することが大切です。胆嚢摘出術の術後感染症の発生は一般的に少ないと言われており、適切な周術期管理により十分に予防することが可能です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	21	19	11
平均	2.8	2.6	2.2
標準偏差	3.9	4.8	4.6
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	6.3	4.5	2.1
目標値	1%以下		

プロセス　アウトカム　筋骨格系

43 大腿骨近位部骨折手術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

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日

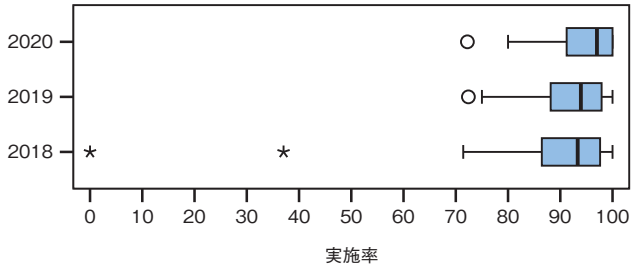
リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日以内にリハビリテーションが行われた患者数

分母 大腿骨近位部骨折で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です。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	56	59	55
平均	95.0	92.3	88.9
標準偏差	5.7	7.0	16.0
中央値	97.0	93.9	93.3
25パーセンタイル	91.2	88.2	86.5
75パーセンタイル	100.0	97.9	97.6
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　筋骨格系

44 股・膝関節の人工関節置換術施行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

公表10

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日

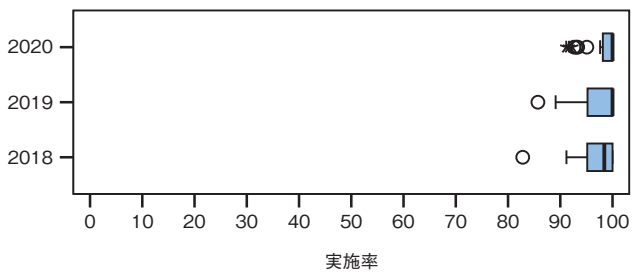
リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日以内にリハビリテーションが行われた患者数

分母 股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数

解説 人工関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群や深部静脈血栓症を引き起こす原因となります。こうした術後合併症を防ぎながら、早期に日常生活動作を再獲得するため、術後はできるだけ早くリハビリテーションを開始することが重要です。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	39	42	41
平均	98.4	97.5	97.4
標準偏差	2.8	3.6	3.5
中央値	100.0	100.0	98.4
25パーセンタイル	98.1	95.2	95.2
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

45　急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率

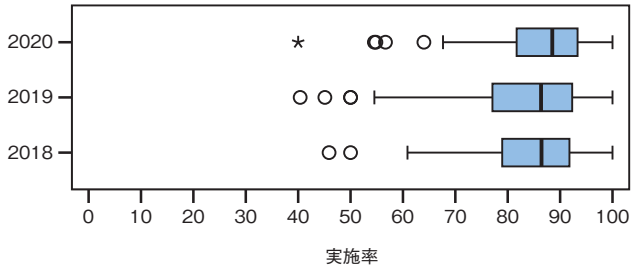
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、当該入院期間中に細菌培養同定検査を実施した患者数

分母　当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）が処方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、病態の悪化につながり、敗血症を招くこともあります。そこで、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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	59	61	62
平均	85.4	82.8	83.6
標準偏差	12.5	14.8	11.4
中央値	88.5	86.4	86.5
25パーセンタイル	81.7	77.1	78.9
75パーセンタイル	93.3	92.3	91.8
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　腎・尿路系

46　T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

公表11

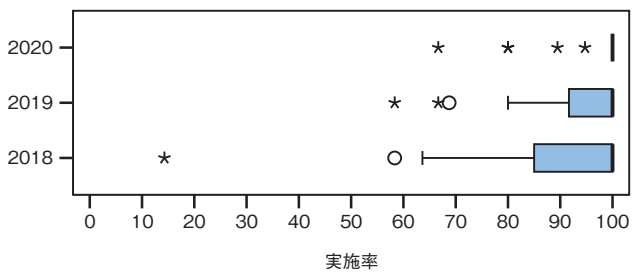
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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良好となっています。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。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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	25	25	27
平均	96.4	92.2	89.0
標準偏差	8.5	12.4	20.0
中央値	100.0	100.0	100.0
25パーセンタイル	100.0	91.7	85.0
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	70%以上		

プロセス　アウトカム　腎・尿路系

47　T1a、T1b の腎がん患者の術後10日以内の退院率

公表 12

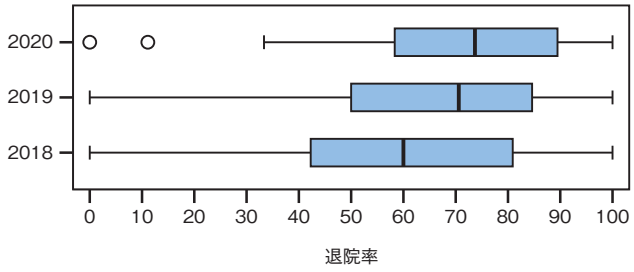
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：5）

分子　分母のうち、術後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）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

解説　本指標は、指標「T1a、T1b の腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率」のアウトカム指標となっています。腹腔鏡手術は、開腹手術と異なる手術技術の取得と局所解剖の理解が不可欠であるため、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて適切に術式を選択しなくてはなりませんが、腹腔鏡手術を行うことにより腎がん患者の在院日数を短縮することが可能となります。本指標では、対象患者（11001xxx01x0xx）の診断群分類点数表における入院期間2（7 ～ 13日）を参考にした日数にしています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	25	25	27
平均	70.4	66.4	56.6
標準偏差	26.5	27.0	29.0
中央値	73.7	70.6	60.0
25パーセンタイル	58.3	50.0	42.3
75パーセンタイル	89.5	84.6	80.9
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　腎・尿路系

48　前立腺生検実施後の感染症の発生率

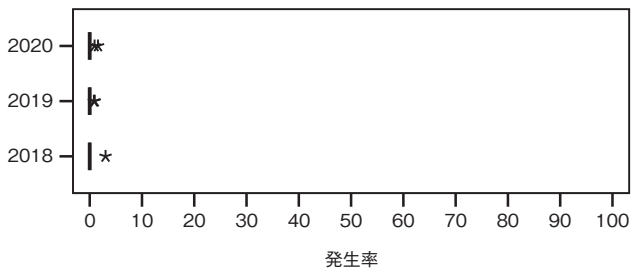
●対象病院 ＞ NCDA病院 DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、生検実施日から2日目以降退院日までに感染徴候のあった患者数

分母　前立腺がんまたは前立腺肥大症で、前立腺生検を実施した退院患者数

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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	40	40	34
平均	0.1	0.0	0.1
標準偏差	0.3	0.2	0.5
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	1%以下		

プロセス　アウトカム　女性生殖器系

49　良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

公表 13

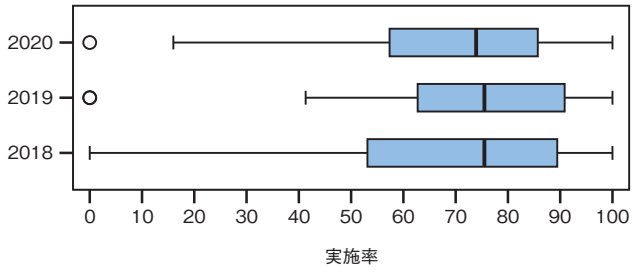
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

解説　近年、良性卵巣腫瘍に対しての腹腔鏡下手術のニーズは増えています。腹腔鏡下手術が治療法の選択肢の一つとして、自院で対応できているかどうかは、計測の対象になり得ます。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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	31	36	36
平均	69.3	71.6	68.0
標準偏差	24.0	24.4	26.2
中央値	73.9	75.5	75.5
25パーセンタイル	57.4	62.7	53.1
75パーセンタイル	85.7	90.8	89.4
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　女性生殖器系

50　良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率

公表 14

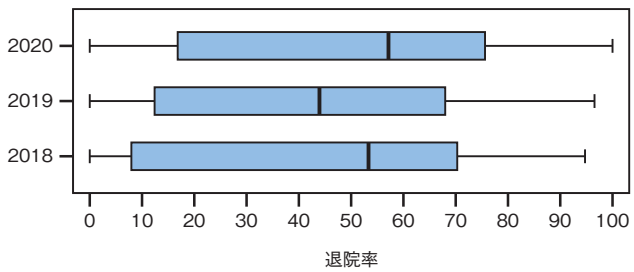
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、術後5日以内に退院した患者数

分母　卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

解説　良性腫瘍患者に対しての内視鏡手術のニーズは増えており、治療法の選択しとして病院で対応できるかどうかが評価になります。本指標は、指標「良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の施行率」のアウトカム指標となっています。腹腔鏡手術は、開腹手術とは異なる手術手技の取得と局所解剖の理解が不可欠であるため、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて適切に術式を選択しなくてはなりませんが、腹腔鏡手術を行うことにより良性卵巣腫瘍患者の在院日数を短縮することが可能となります。なお、本指標では、対象患者（120070xx02xxxx）の診断群分類点数表の入院期間2（4～6日）を参考にしています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	31	36	36
平均	48.0	42.8	42.1
標準偏差	32.8	31.7	32.6
中央値	57.1	43.9	53.3
25パーセンタイル	16.8	12.4	8.0
75パーセンタイル	75.6	68.0	70.3
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　血液

51 初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2マイクログロブリン値の測定率

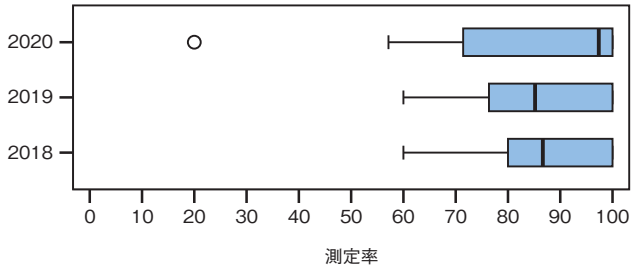
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　**検査診断**　投薬注射　手術処置

●計測対象（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期間中にβ2マイクログロブリン値を計測した患者数

分母 初発の多発性骨髄腫の退院患者数

解説 病期は、治療方針の決定や予後の推定において重要になります。病期分類として、血清β2マイクログロブリン値とアルブミン値を用いる国際病期分類（International Staging System：ISS）の使用が推奨されていることから、血清β2マイクログロブリン値の計測が必要となります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	22	23	21
平均	85.2	85.6	86.8
標準偏差	20.4	14.5	12.0
中央値	97.4	85.2	86.7
25パーセンタイル	71.4	76.4	80.0
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　血液

52 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

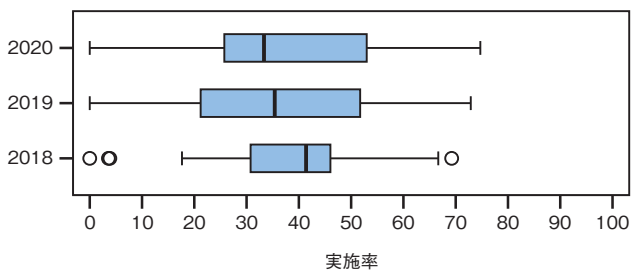
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　**投薬注射**　手術処置

●計測対象（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た患者数

分母 悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫の初発患者で注射薬による化学療法を受けた患者数（実患者数）

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は入院治療が必要となることもありますが、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あるため、外来通院による治療が可能と考えられています。初回投与が順調に行なわれた場合は、患者のQOLの維持、入院期間の短縮による医療費節減等の観点から、2回目以降の投与を、積極的に外来に移行することが望ましいと考えられます。ただし、これら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。また、近年では皮下注射や経口薬による治療を行う場合もあることを考慮し、本指標では計測期間を通して注射薬のみを使用した患者を対象としています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	28	29	29
平均	38.1	37.0	39.3
標準偏差	19.7	20.0	18.4
中央値	33.3	35.4	41.4
25パーセンタイル	25.7	21.2	30.8
75パーセンタイル	53.0	51.7	46.0
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　小児

53 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

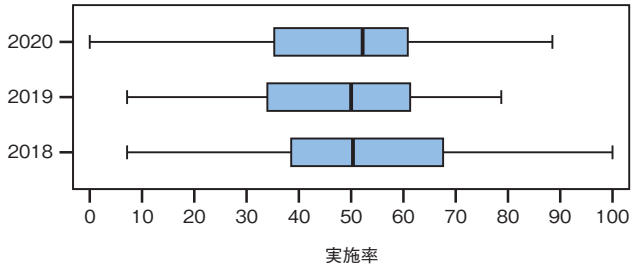
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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検査またはプリックテストを施行した患者数

分母 食物アレルギーの小児（6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が参考となります。また、生後6か月未満の乳児では、血中抗原特異的IgE検査が陰性になることもあるため、プリックテストも有用とされています。なお、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、分母の患者数が実際の値と一致しない場合があります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	58	64	62
平均	48.5	48.1	51.6
標準偏差	19.0	17.4	19.3
中央値	52.2	50.0	50.4
25パーセンタイル	35.3	34.0	38.5
75パーセンタイル	60.8	61.3	67.6
目標値	70%以上		

プロセス　アウトカム　小児

54 肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率

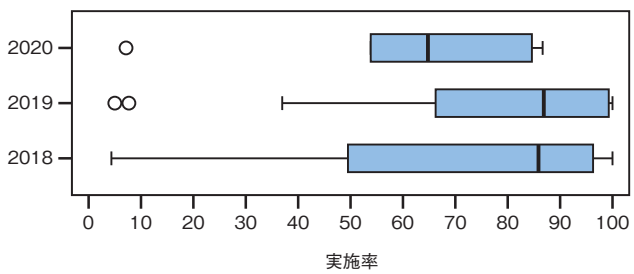
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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日以内に鼻咽頭培養検査を実施した患者数

分母 0～14才の肺炎の退院患者数

解説 画像所見で肺炎と確定診断がついたら、原因微生物検索のために血液培養、喀痰や鼻咽頭ぬぐい液などの検体採取を行い、胸部レントゲン像や炎症反応を参考にして原因微生物を特定し、抗菌薬療法の可否を検討することが必要になります。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。肺炎の発症病理を踏まえ、喀痰や鼻咽頭の細菌培養を工夫し、原因菌の推定を行うことが重要です。ただし、肺炎患児においては鼻咽頭培養検査により与える苦痛の大きさや、喀痰排出の難しさを考慮し、検査の要否を適切に判断する必要があります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	6	19	20
平均	60.3	76.2	71.7
標準偏差	29.7	30.4	32.5
中央値	64.8	86.9	85.9
25パーセンタイル	53.8	66.2	49.5
75パーセンタイル	84.6	99.3	96.3
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　小児

55　新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率

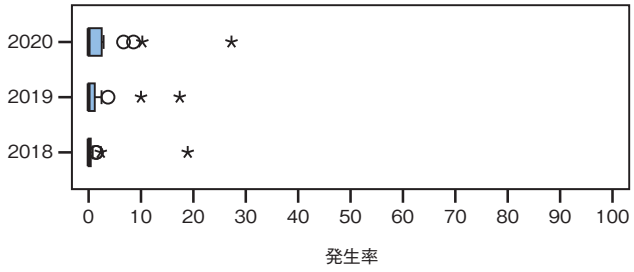
●対象病院　DPC病院　●計測期間　2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、当該入院期間中に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　黄色ブドウ球菌はヒトの鼻腔粘膜や皮膚のほか、医療機関の床や医療器具など様々なところに存在しています。これらの菌が医療スタッフの手指を介して患者の体に付着すると、侵襲的な処置やカテーテル・チューブ類を介して体内に侵入し、感染症の原因となります。黄色ブドウ球菌は弱毒菌ですが、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）は耐性遺伝子を持った菌で、抗菌薬が効きにくく重篤化することがあります。特に新生児は、MRSAの保菌や感染により出生予後が脅かされる事があるため、感染予防対策の実施が求められます。本指標では、細菌培養検査の実施とMRSA治療薬の投与があった場合に感染発生としていますが、施設によっては感染発生に関わらず定期的な培養検査や予防的な治療薬投与が行われることがある点に注意が必要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	22	21	22
平均	2.8	1.8	1.2
標準偏差	6.2	4.2	4.0
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	2.5	1.2	0.4
目標値	4%以下		

プロセス　アウトカム　重心

56-1 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（施設形態Ⅰ超・準超重症児）

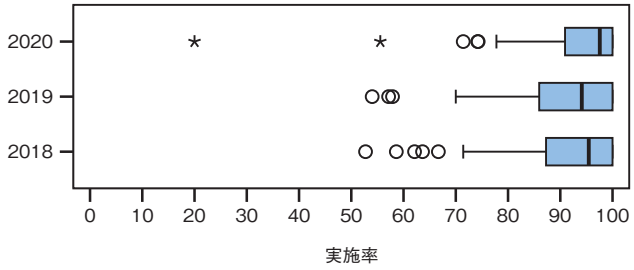
●対象病院 ＞ その他　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者

分母 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、専門家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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	63	57	58
平均	92.4	90.2	90.8
標準偏差	12.7	11.8	11.9
中央値	97.6	94.1	95.5
25パーセンタイル	90.9	86.0	87.3
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

56-2 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（施設形態Ⅰ超・準超重症児以外）

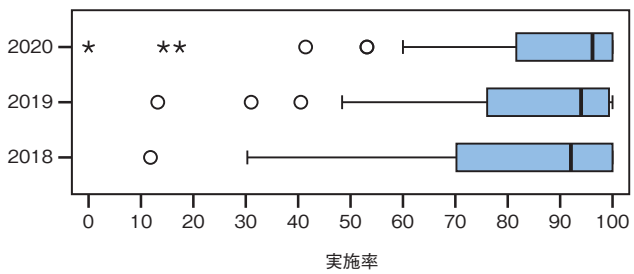
●対象病院 ＞ その他　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者

分母 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、専門家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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	66	64	63
平均	86.2	85.8	83.9
標準偏差	21.6	18.8	19.3
中央値	96.2	94.0	92.1
25パーセンタイル	81.6	76.1	70.2
75パーセンタイル	100.0	99.3	100.0
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　重心

56-3 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（施設形態Ⅱ）

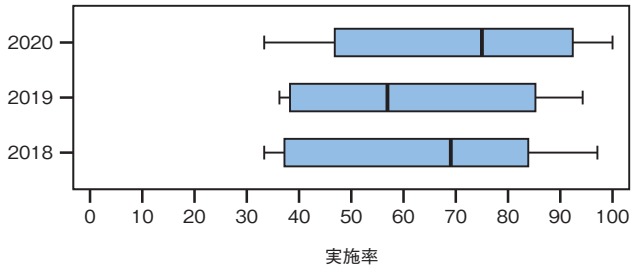
●対象病院 ＞ その他　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者

分母 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、専門家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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	9	9	9
平均	70.9	63.6	64.8
標準偏差	24.4	24.8	25.0
中央値	75.0	56.9	69.0
25パーセンタイル	46.8	38.3	37.2
75パーセンタイル	92.4	85.2	83.9
目標値	60%以上		

プロセス　アウトカム　重心

57-1 重症心身障害児（者）の入院中の骨折率（施設形態Ⅰ超・準超重症児）

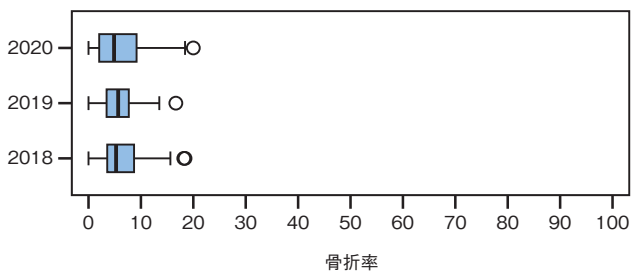
●対象病院 ＞ その他　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、入院中に骨折と診断された重症心身障害児（者）数

分母 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、骨粗鬆症による骨折を引き起こすことがあります。その実態を把握して、予防に繋げることが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	63	57	58
平均	5.9	5.8	6.3
標準偏差	4.9	3.8	4.5
中央値	4.9	5.7	5.3
25パーセンタイル	2.0	3.4	3.6
75パーセンタイル	9.2	7.7	8.7
目標値	5%以下		

プロセス　アウトカム　重心

57-2 重症心身障害児（者）の入院中の骨折率（施設形態Ⅰ超・準超重症児以外）

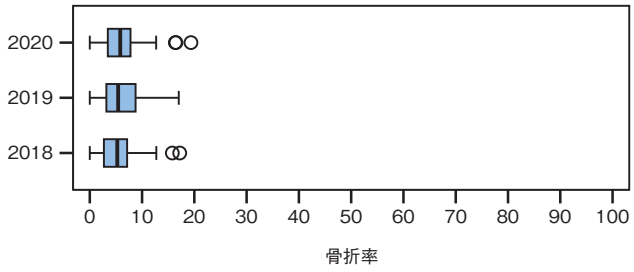
●対象病院 ＞ その他　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、入院中に骨折と診断された重症心身障害児（者）数

分母 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、骨粗鬆症による骨折を引き起こすことがあります。その実態を把握して、予防に繋げることが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	66	64	63
平均	6.0	6.0	5.5
標準偏差	4.0	4.0	3.7
中央値	5.8	5.4	5.3
25パーセンタイル	3.4	3.2	2.7
75パーセンタイル	7.8	8.8	7.1
目標値	5%以下		

プロセス　アウトカム　重心

57-3 重症心身障害児（者）の入院中の骨折率（施設形態Ⅱ）

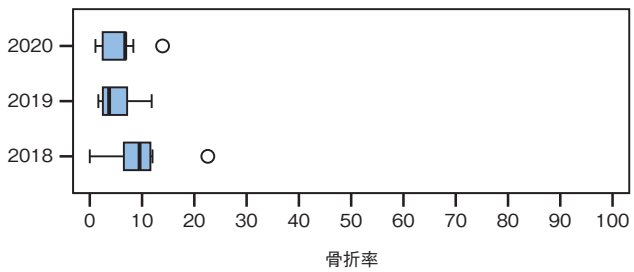
●対象病院 ＞ その他　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、入院中に骨折と診断された重症心身障害児（者）数

分母 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、骨粗鬆症による骨折を引き起こすことがあります。その実態を把握して、予防に繋げることが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	9	9	9
平均	5.7	5.1	9.5
標準偏差	4.1	3.4	6.4
中央値	6.8	3.7	9.5
25パーセンタイル	2.5	2.5	6.5
75パーセンタイル	6.8	7.1	11.6
目標値	5%以下		

プロセス　アウトカム　重心

58 重症心身障害児（者）の気管切開患者に対する気管支ファイバースコープ検査実施率（施設形態Ⅰ）

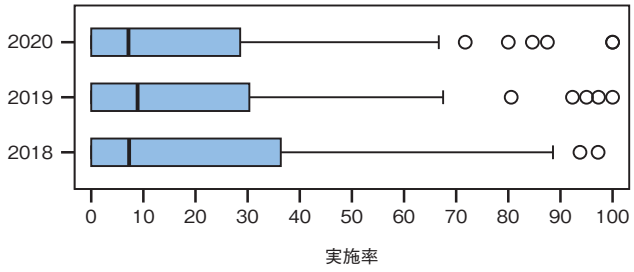
●対象病院 ＞ その他　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　**検査診断**　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、気管支ファイバースコープ検査を実施した患者数

分母 施設形態Ⅰの重症心身障害児（者）で気管切開を実施した患者数

解説 小児呼吸器学会や重症心身障害学会では気管切開患者に対して、積極的な気管支ファイバー検査を推奨しています。適宜検査を行うことによって、カニューレによる気管損傷や肉芽形成を早期に発見することが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	49	52	49
平均	21.1	20.8	21.5
標準偏差	29.5	29.2	28.5
中央値	7.1	8.9	7.3
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	28.6	30.3	36.4
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　筋ジス・神経

59 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の処方率

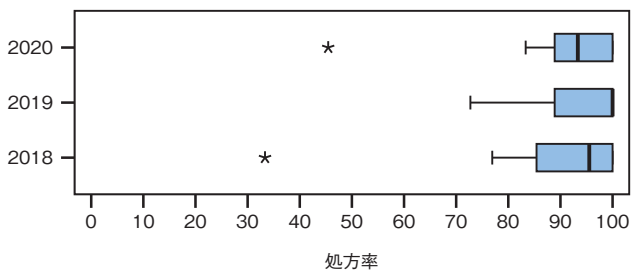
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　**投薬注射**　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、計測期間中の入院または外来診療においてβ－ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBを処方された患者数

分母 入院時年齢が15歳以上の筋ジストロフィー（デュシェンヌ型）患者数

解説 デュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者は、心筋症の合併が不可避といわれており、その治療はACE阻害剤、β-ブロッカーなどの心筋保護薬が主体となります。時間経過とともに心機能障害が進行するデュシェンヌ型筋ジストロフィーでは、心機能障害発症早期からの治療開始が推奨されています。ただし、β-ブロッカーについては、使用経験の少ない医師や、左室収縮機能が高度に低下している症例に使用する場合、循環器専門医と連携して治療にあたることがすすめられており、自院の体制を考慮して適切に投与することが求められます。また、本指標の対象患者の中には治療が必要な心機能低下を認めない患者も含まれるため、投与率は必ずしも100%にならないことに留意が必要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	18	17	16
平均	91.3	94.0	89.7
標準偏差	12.6	8.0	17.0
中央値	93.3	100.0	95.5
25パーセンタイル	88.9	88.9	85.4
75パーセンタイル	100.0	100.0	100.0
目標値	70%以上		

プロセス　アウトカム　筋ジス・神経

60 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する心エコーあるいは心筋シンチグラフィー実施率

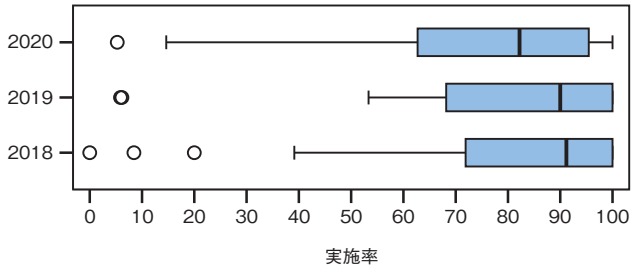
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、心臓超音波検査、あるいは心筋シンチシンチグラフィーを行った患者数

分母 デュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者数（実患者数）

解説 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者は、心筋障害が起こりやすく、左室収縮機能の低下、さらには心不全をきたすことがあります。心臓超音波検査、あるいは心筋シンチグラフィー検査を行い、定期的な心機能評価を行うことが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	21	21	20
平均	75.2	78.2	77.0
標準偏差	27.8	28.4	32.9
中央値	82.2	90.0	91.2
25パーセンタイル	62.7	68.2	71.9
75パーセンタイル	95.5	100.0	100.0
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　筋ジス・神経

61 筋強直性ジストロフィー患者における心電図実施率

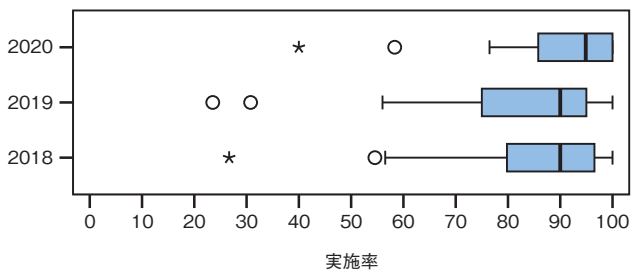
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、12誘導心電図検査あるいはホルター心電図検査を行った患者数

分母 筋強直性ジストロフィーの患者数（実患者数）

解説 筋強直性ジストロフィーの患者は、心伝導障害や不整脈が生じやすく、生命に関わる場合もあります。こうした心障害による突然死を防止するため、定期的に心電図検査を行うことが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	16	17	15
平均	88.4	80.3	82.7
標準偏差	17.1	23.6	21.1
中央値	94.9	90.0	90.0
25パーセンタイル	85.8	75.0	79.8
75パーセンタイル	100.0	95.0	96.5
目標値	60%以上		

プロセス　アウトカム　筋ジス・神経

62 筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症患者に対するリハビリテーションの実施率

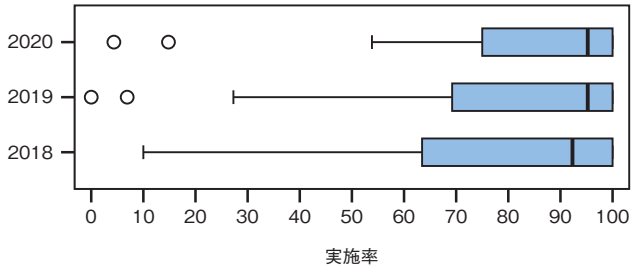
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

分母 筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症の患者数（実患者数）

解説 筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症などの疾患では、症状進行予防にリハビリテーションを行なうことが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	22	21	19
平均	83.0	78.2	76.4
標準偏差	27.5	31.7	30.5
中央値	95.2	95.2	92.3
25パーセンタイル	75.0	69.2	63.5
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　筋ジス・神経

63 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

公表15

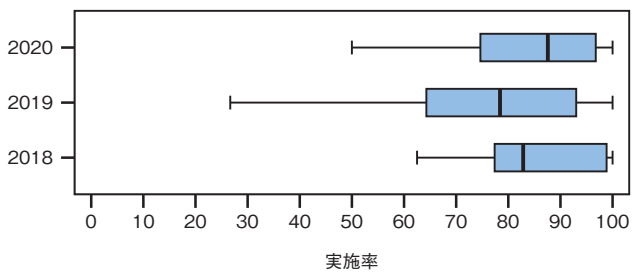
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度測定を実施した患者数

分母 継続的に自院を受診しているてんかん患者のうち、血中濃度測定が有用な抗てんかん薬を処方された患者数（実患者数）

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、体重や年齢、性別、投与方法等により腸や血液から吸収する量に個人差があり、その後の分布や代謝、排泄も患者によって異なります。血中濃度測定は、投与量の調整および、患者の内服コンプライアンス（正しく内服しているか）の確認につながるため、重要となります。ただし、血中濃度測定は無目的にルーチンに行うのではなく、臨床上の必要性に応じて行うことが求められます。本指標では、抗てんかん薬のうち血中濃度測定が有用とされる薬剤を対象としていますが、対象患者の中には血中濃度測定が不要と判断されるケースも含まれることに留意が必要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	17	14	14
平均	82.3	77.1	85.1
標準偏差	16.9	19.8	12.4
中央値	87.6	78.4	82.9
25パーセンタイル	74.6	64.3	77.4
75パーセンタイル	96.8	93.0	98.9
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　筋ジス・神経

64　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実施率

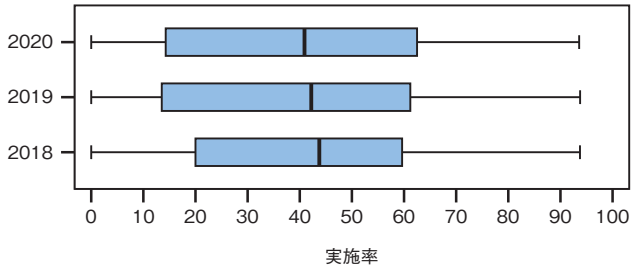
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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　抗てんかん薬が処方されたてんかんの退院患者数

解説　脳波検査はてんかんの診断において最も有用な検査です。また、診断のみならず、治療効果や予後の判定にも役立ちます。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	77	80	79
平均	39.9	40.5	41.9
標準偏差	28.3	26.4	27.1
中央値	40.9	42.2	43.8
25パーセンタイル	14.3	13.5	20.0
75パーセンタイル	62.5	61.2	59.6
目標値	40%以上		

プロセス　アウトカム　筋ジス・神経

65　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

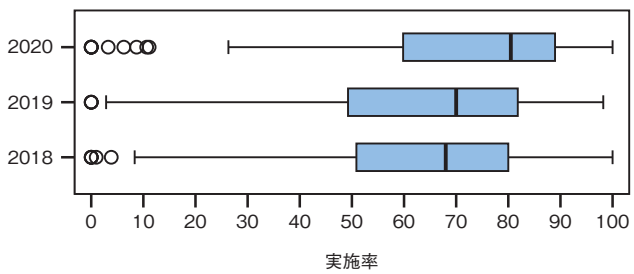
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

分母　パーキンソン病の退院患者数（実患者数）

解説　リハビリテーションは、パーキンソン病の内科的外科的治療に加えて行うことで、症状の改善やQOLの向上が期待できる治療法です。リハビリテーションを行うことにより、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症状の改善に加え、廃用症候群や転倒に伴う骨折の予防ができると考えられます。また、進行期パーキンソン病では、約50%に嚥下障害や発声障害、構語障害が認められることから、嚥下機能の維持・改善に向けて、摂食機能療法を行うことも大切です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	99	105	107
平均	70.4	63.0	62.7
標準偏差	27.2	25.4	24.8
中央値	80.5	70.0	68.0
25パーセンタイル	59.8	49.3	50.9
75パーセンタイル	89.0	81.8	80.0
目標値	80%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治療の実施率

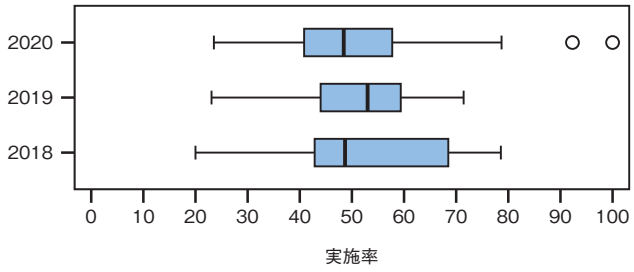
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、退院前に処方された抗精神病薬が単剤だった患者数

分母　統合失調症で抗精神病薬が処方された退院患者数

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させます。併用薬によっては、効果が減弱したり薬物相互作用による副作用があらわれたりすることがあるため、抗精神病の単剤化を進めていくことが求められます。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	20	22	22
平均	52.0	50.3	50.6
標準偏差	20.2	14.8	17.5
中央値	48.4	53.0	48.7
25パーセンタイル	40.8	44.0	42.9
75パーセンタイル	57.7	59.4	68.5
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

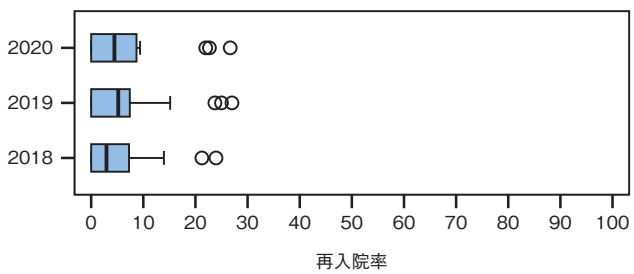
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、当該入院日が前回退院日より1ヶ月以内だった患者数

分母　精神病棟における統合失調症、躁病の退院患者数

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、地域支援等を通して、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。本指標は「A103$　精神病棟入院基本料」を算定している施設を対象としています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	26	26	27
平均	5.9	6.6	5.2
標準偏差	7.5	7.8	6.6
中央値	4.5	5.2	2.9
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	8.7	7.4	7.3
目標値	6%以下		

プロセス　アウトカム　精神

68 第二世代抗精神病薬を投与されている統合失調症の患者に対するHbA1c検査の実施率

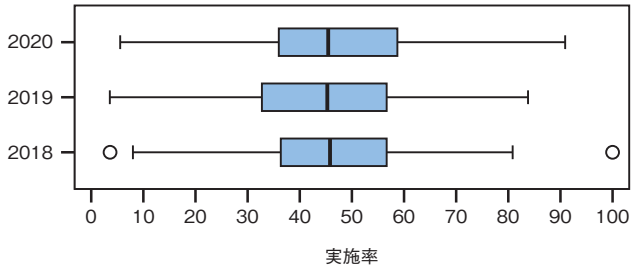
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、HbA1cを測定した患者数

分母 統合失調症で第二世代抗精神病薬を処方した患者数（実患者数）

解説 第二世代抗精神病薬は統合失調症治療の第一選択とされており、第一世代抗精神病薬に比べて錐体外路症状の出現が少ないというメリットがあります。
しかしその一方で、体重増加、糖尿病、脂質代謝異常を誘発する可能性が指摘されています。特に、第二世代抗精神病薬は第一世代抗精神病薬よりも糖尿病発現のリスクが高いことが示唆されていることから、定期的な検査が重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	111	109	109
平均	47.3	44.4	45.8
標準偏差	17.8	16.6	17.2
中央値	45.5	45.3	45.8
25パーセンタイル	36.0	32.7	36.4
75パーセンタイル	58.7	56.7	56.7
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　結核

69 結核入院患者におけるDOTS実施率

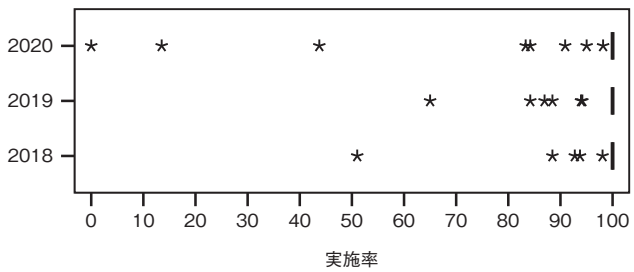
●対象病院 ＞ その他　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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 計測期間中に、結核病床に3日以上180日未満入院した肺結核患者で、抗結核薬が処方された患者数

解説 結核の治療は標準的治療でも最短6ヶ月の規則的な服用を必要とし、不規則な服薬や服薬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、直接監視下短期化学療法（DOTS: DirectObserved Treatment, Short-course　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。
面前での服薬確認だけでなく患者支援も含む。）は全ての患者に必要です。入院中からDOTSを開始することは、退院後から治療終了まで保健所が中心となって行う地域DOTSのための基礎となります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	40	40	42
平均	92.7	97.8	98.2
標準偏差	22.2	6.5	7.8
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

70　HIV患者の外来継続受診率

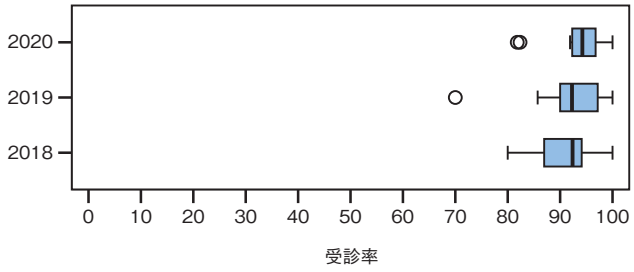
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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の治療の基本は、継続的な服薬です。このため、HIVをコントロールするためには、継続的に外来を受診し、適切な管理を行っていくことが重要になります。患者の継続的な受診に向け、チーム医療を通して患者支援を行っていくことが求められます。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	14	16	18
平均	93.4	91.8	91.1
標準偏差	5.4	7.3	5.7
中央値	94.2	92.3	92.4
25パーセンタイル	92.3	90.0	87.0
75パーセンタイル	96.8	97.2	94.1
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　エイズ

71　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

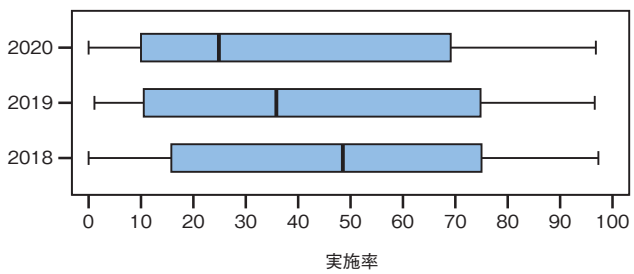
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、血糖、総コレステロール、中性脂肪の3つの検査を同月に行った患者数

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、中性脂肪等の検査を行い、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	2020	2019	2018
病院数	30	30	30
平均	37.8	43.8	46.9
標準偏差	32.9	33.2	32.4
中央値	24.9	35.8	48.5
25パーセンタイル	10.0	10.5	15.8
75パーセンタイル	69.1	74.8	75.0
目標値	75%以上		

抗菌薬の適正使用

抗菌薬（肺がん）準清潔手術	72	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率
	73	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	74	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
	75	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	76	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
	77	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	78	ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬2日以内中止率
	79	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	80	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率
	81	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	82	大腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率
	83	大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	84	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3日以内中止率
	85	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	86	大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬３日以内中止率
	87	大腿骨近位部骨折手術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	88	股・膝関節の人工関節置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率
	89	股・膝関節の人工関節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（乳房）清潔手術	90	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率
	91	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	92	甲状腺手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率
	93	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	94	膀胱悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率
	95	膀胱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（腎・尿路系）準清潔手術	96	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
	97	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	98	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率
	99	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	100	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率
	101	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 ＞ その他　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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 周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術式別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

プロセス　アウトカム　抗菌薬（肺がん）

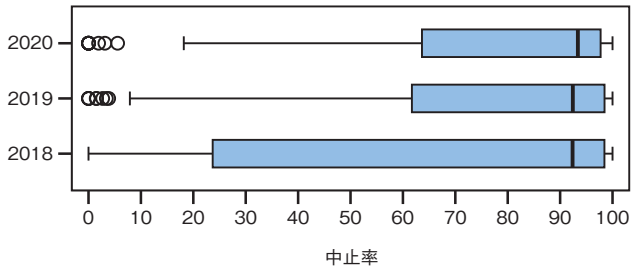
72 肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分母 肺悪性腫瘍手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	57	59	59
平均	72.1	71.8	69.6
標準偏差	38.4	37.7	40.5
中央値	93.4	92.4	92.4
25パーセンタイル	63.6	61.7	23.7
75パーセンタイル	97.7	98.5	98.5
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（肺がん）

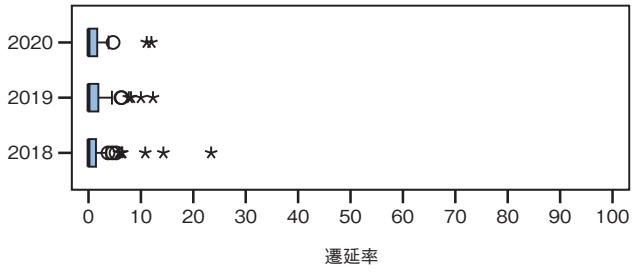
73 肺悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 肺悪性腫瘍手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	57	59	59
平均	1.2	1.6	1.7
標準偏差	2.4	2.8	4.0
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	1.7	1.9	1.4
目標値	2.5%以下		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（脳卒中）

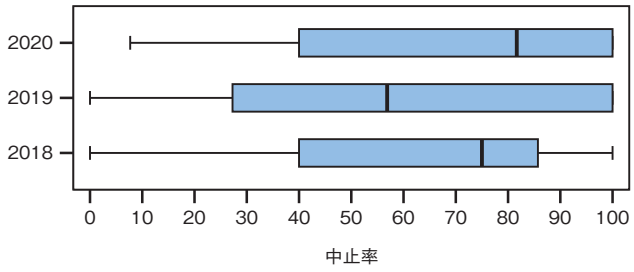
74 未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング/ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬3日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（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、抗菌薬を処方していない患者数

分母 未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	14	14	17
平均	69.2	58.4	64.7
標準偏差	35.0	35.9	28.4
中央値	81.7	56.9	75.0
25パーセンタイル	40.0	27.3	40.0
75パーセンタイル	100.0	100.0	85.7
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（脳卒中）

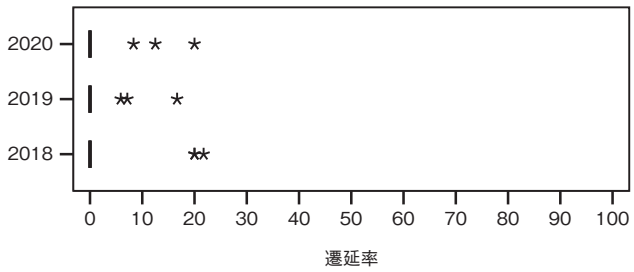
75 未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピング施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：5）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日以降）も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	14	14	17
平均	2.9	2.1	3.6
標準偏差	6.2	4.8	8.1
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（循環器系）

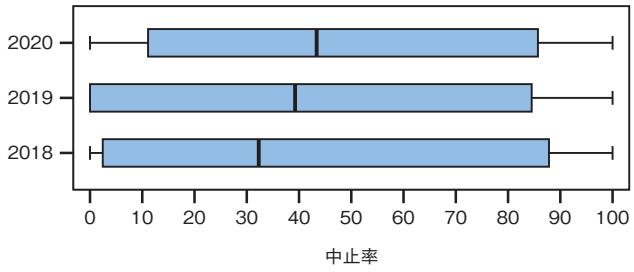
76 弁形成術および弁置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（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、抗菌薬を処方していない患者数

分母 弁形成術および弁置換術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	26	28	28
平均	46.2	44.6	44.0
標準偏差	36.2	39.6	39.6
中央値	43.4	39.2	32.3
25パーセンタイル	11.1	0.0	2.4
75パーセンタイル	85.7	84.5	87.8
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（循環器系）

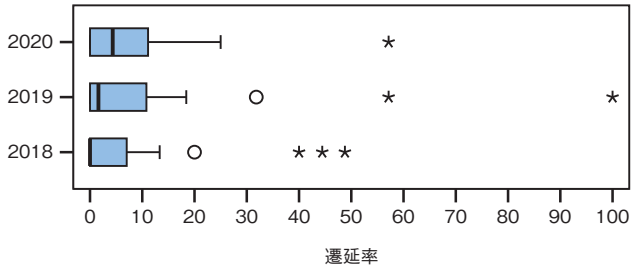
77 弁形成術および弁置換術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：5）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 弁形成術および弁置換術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	26	28	28
平均	8.5	10.4	6.9
標準偏差	12.5	21.5	14.1
中央値	4.3	1.6	0.0
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	11.1	10.8	7.0
目標値	2.5%以下		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（循環器系）

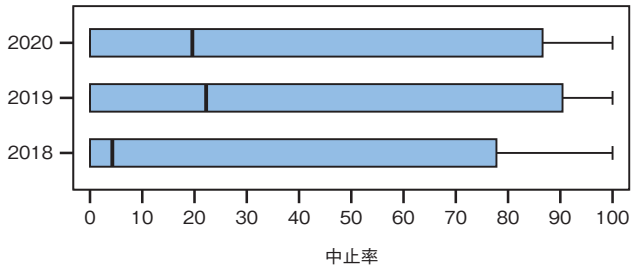
78 ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：5）

分子 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分母 ステントグラフト内挿術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	28	27	26
平均	38.5	42.2	33.3
標準偏差	41.6	43.7	40.7
中央値	19.6	22.2	4.3
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	86.6	90.4	77.8
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（循環器系）

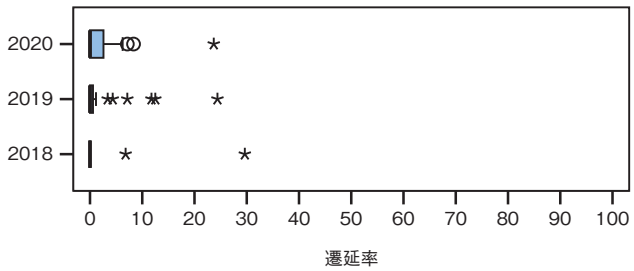
79 ステントグラフト内挿術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：5）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 ステントグラフト内挿術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	28	27	26
平均	2.1	2.4	1.4
標準偏差	4.9	5.6	5.9
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	2.6	0.6	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）

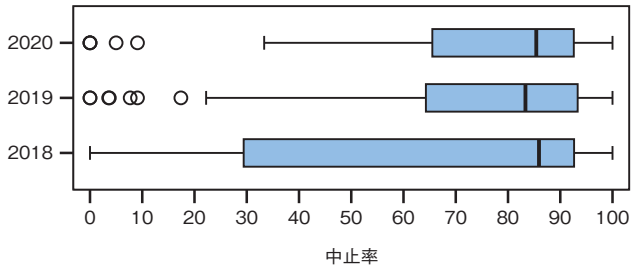
80 胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分母 胃の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	46	53	50
平均	73.5	70.7	65.4
標準偏差	29.7	31.7	37.3
中央値	85.4	83.3	85.9
25パーセンタイル	65.5	64.3	29.4
75パーセンタイル	92.6	93.3	92.6
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（消化器系）

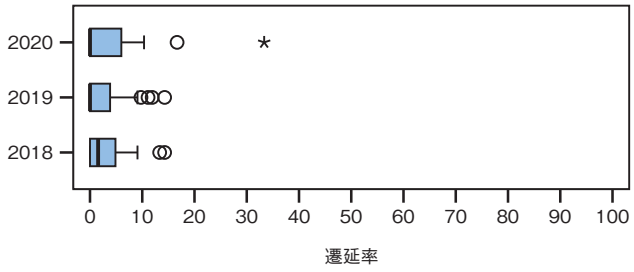
81 胃の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 胃の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	46	53	50
平均	3.7	2.4	3.0
標準偏差	6.1	3.7	3.7
中央値	0.0	0.0	1.6
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	6.0	3.8	4.9
目標値	2.5%以下		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（消化器系）

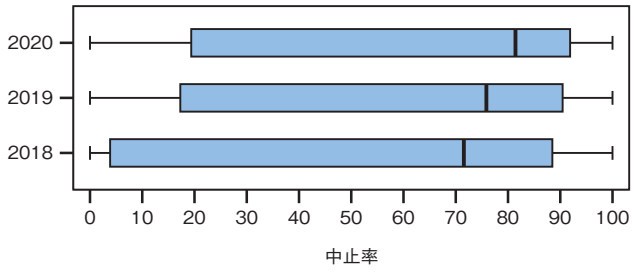
82 大腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分母 大腸の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	55	59	60
平均	63.0	58.5	53.4
標準偏差	37.1	37.3	39.3
中央値	81.4	75.9	71.5
25パーセンタイル	19.4	17.3	3.9
75パーセンタイル	91.9	90.5	88.5
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（消化器系）

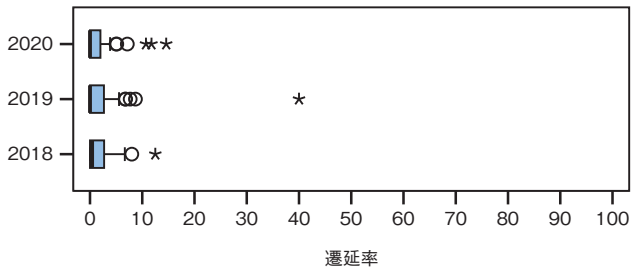
83 大腸の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 大腸の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	55	59	60
平均	1.6	2.4	1.8
標準偏差	3.1	5.5	2.6
中央値	0.0	0.0	0.4
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	2.0	2.7	2.7
目標値	2.5%以下		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（消化器系）

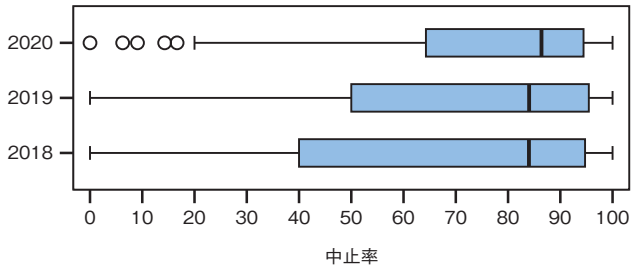
84 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（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、抗菌薬を処方していない患者数

分母 肝・肝内胆管の悪性腫瘍で肝切除術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	38	38	41
平均	72.2	69.2	66.1
標準偏差	31.4	33.3	36.5
中央値	86.4	84.0	84.0
25パーセンタイル	64.3	50.0	40.0
75パーセンタイル	94.4	95.5	94.7
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（消化器系）

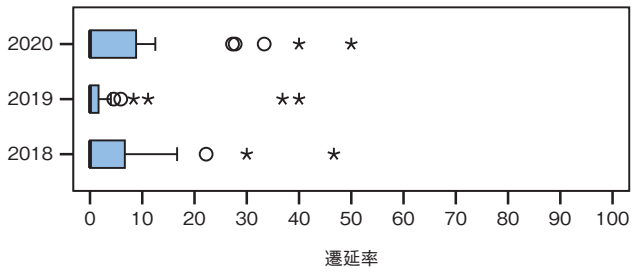
85 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：5）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 肝・肝内胆管の悪性腫瘍で肝切除術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	38	38	41
平均	6.9	3.1	5.3
標準偏差	12.4	8.8	9.7
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	8.8	1.6	6.7
目標値	2.5%以下		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（筋骨格系）

86 大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬3日以内中止率

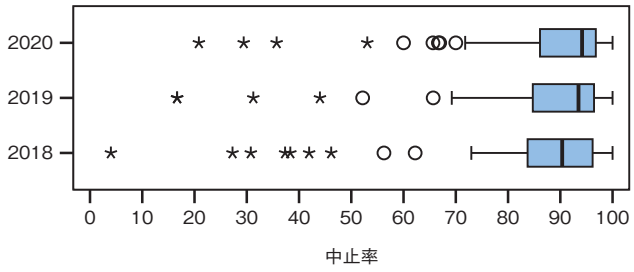
公表16

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（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、抗菌薬を処方していない患者数

分母 大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	54	55	55
平均	86.4	85.5	82.8
標準偏差	18.1	19.5	21.8
中央値	94.2	93.5	90.4
25パーセンタイル	86.1	84.7	83.7
75パーセンタイル	96.8	96.5	96.2
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（筋骨格系）

87 大腿骨近位部骨折手術患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

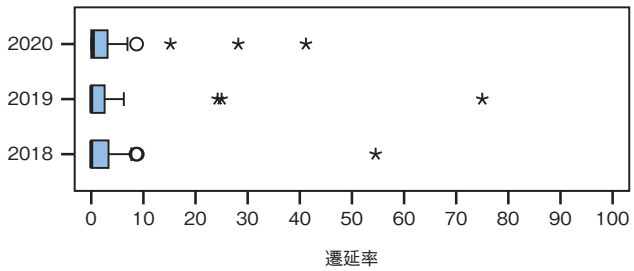
公表17

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	54	55	55
平均	3.1	3.5	2.9
標準偏差	7.0	10.9	7.5
中央値	0.3	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	3.1	2.6	3.3
目標値	2.5%以下		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（筋骨格系）

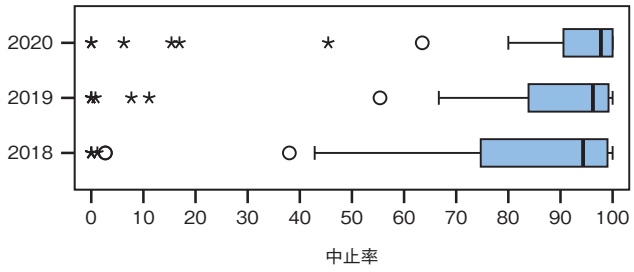
88 股・膝関節の人工関節置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（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、抗菌薬を処方していない患者数

分母　股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	43	43	43
平均	84.4	81.0	77.2
標準偏差	30.0	33.1	34.3
中央値	97.8	96.2	94.3
25パーセンタイル	90.6	83.9	74.7
75パーセンタイル	100.0	99.2	99.0
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（筋骨格系）

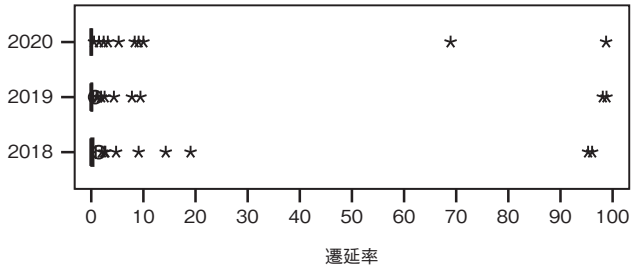
89 股・膝関節の人工関節置換術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子　分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母　股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	43	43	43
平均	4.8	5.3	5.8
標準偏差	18.1	20.9	20.5
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	0.2	0.4
目標値	2.5%以下		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（乳房）

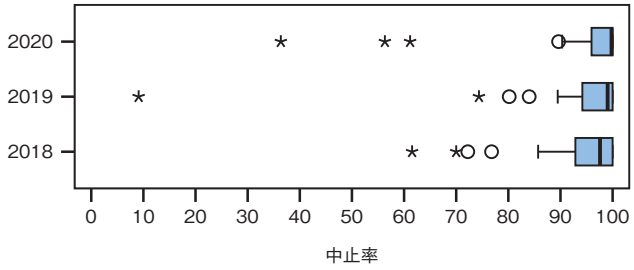
90 乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分母 乳腺腫瘍手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	48	52	54
平均	95.2	94.9	94.6
標準偏差	12.1	13.2	8.1
中央値	99.8	99.0	97.6
25パーセンタイル	96.0	94.2	92.9
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）

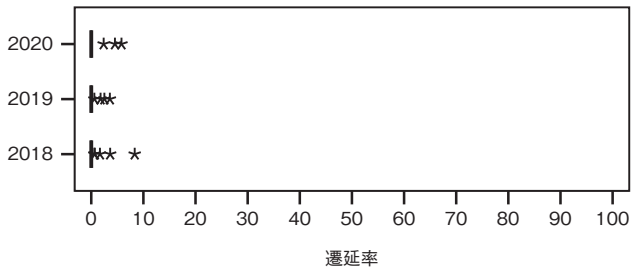
91 乳腺腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 乳腺腫瘍手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	48	52	54
平均	0.3	0.2	0.3
標準偏差	1.1	0.6	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（内分泌）

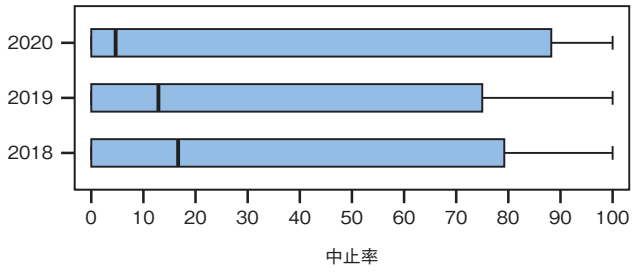
92 甲状腺手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：5）

分子 分母のうち、手術当日から数えて2日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分母 甲状腺手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	34	34	35
平均	37.1	35.6	39.5
標準偏差	44.0	40.5	42.4
中央値	4.7	12.9	16.7
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	88.2	75.0	79.2
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（内分泌）

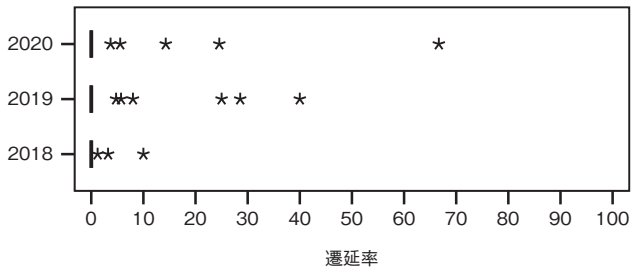
93 甲状腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：5）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて2日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 甲状腺手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	34	34	35
平均	3.4	3.3	0.4
標準偏差	12.2	9.2	1.8
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	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（腎・尿路系）

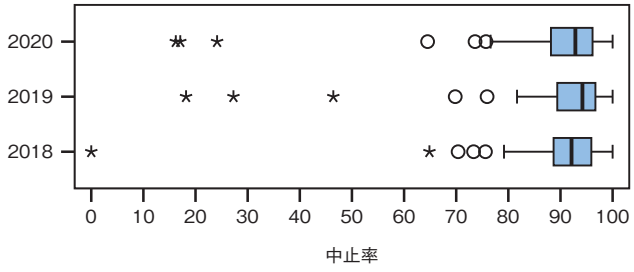
94 膀胱悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（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、抗菌薬を処方していない患者数

分母 膀胱悪性腫瘍手術を施行した退院患者



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	53	54	54
平均	87.4	89.3	89.1
標準偏差	18.3	15.7	14.5
中央値	92.9	94.2	92.1
25パーセンタイル	88.2	89.4	88.7
75パーセンタイル	96.2	96.7	95.9
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（腎・尿路系）

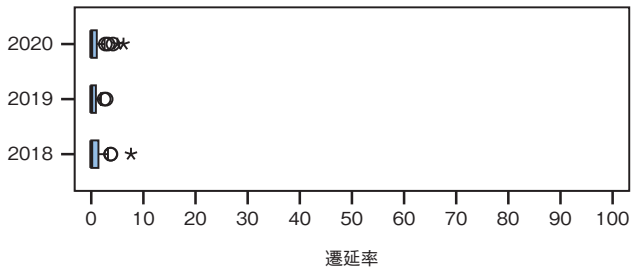
95 膀胱悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 膀胱悪性腫瘍手術を施行した退院患者



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	53	54	54
平均	0.7	0.4	0.8
標準偏差	1.4	0.8	1.5
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	1.1	0.9	1.4
目標値	2.5%以下		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（腎・尿路系）

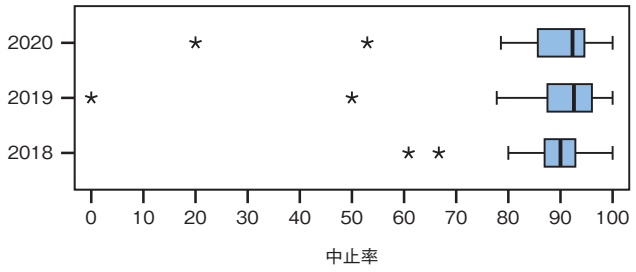
96 経尿道的前立腺手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（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、抗菌薬を処方していない患者数

分母 経尿道的前立腺手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	27	28	29
平均	87.8	87.7	88.9
標準偏差	16.7	19.7	9.2
中央値	92.3	92.6	90.0
25パーセンタイル	85.7	87.5	87.0
75パーセンタイル	94.6	96.0	92.9
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（腎・尿路系）

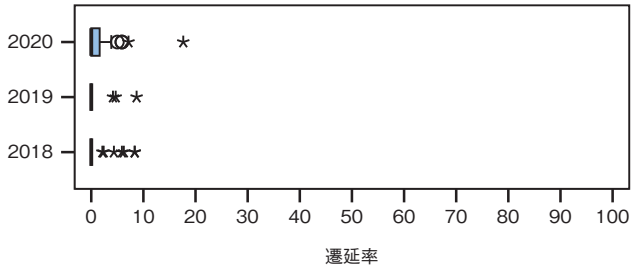
97 経尿道的前立腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて5日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 経尿道的前立腺手術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	27	28	29
平均	1.8	0.6	1.3
標準偏差	3.9	2.0	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	1.6	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）

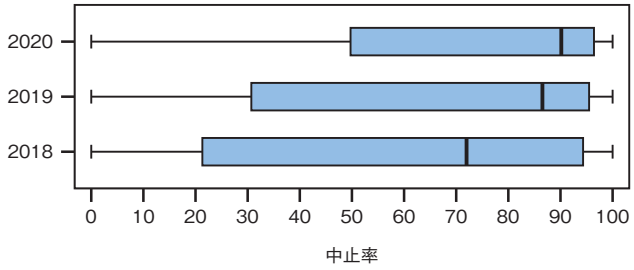
98 子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分母 子宮全摘出術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	40	43	42
平均	70.9	66.4	57.3
標準偏差	34.6	37.1	39.2
中央値	90.2	86.5	72.0
25パーセンタイル	49.7	30.7	21.3
75パーセンタイル	96.4	95.5	94.3
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（女性生殖器系）

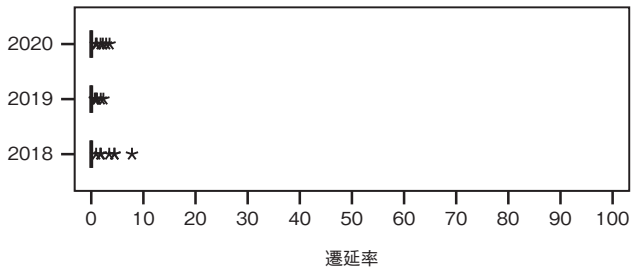
99 子宮全摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 子宮全摘出術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	40	43	42
平均	0.3	0.2	0.6
標準偏差	0.8	0.5	1.6
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（女性生殖器系）

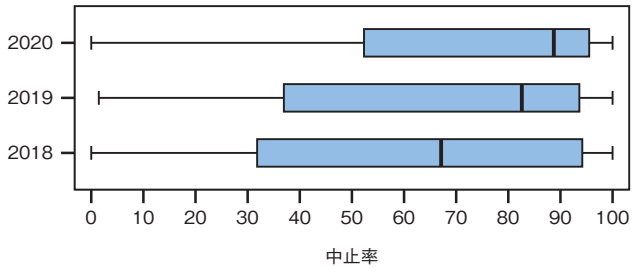
100 子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分母 子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	43	44	44
平均	70.1	65.5	59.1
標準偏差	32.7	34.5	36.2
中央値	88.7	82.6	67.1
25パーセンタイル	52.3	36.9	31.8
75パーセンタイル	95.5	93.6	94.2
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　抗菌薬（女性生殖器系）

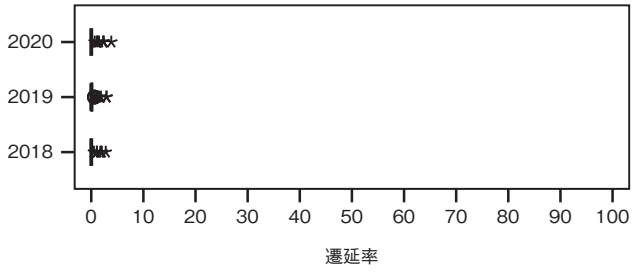
101 子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	43	44	44
平均	0.4	0.3	0.3
標準偏差	0.9	0.7	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	0.2	0.0
目標値	2.5%以下		

プロセス　アウトカム　全体領域

102　アルブミン製剤／赤血球濃厚液比

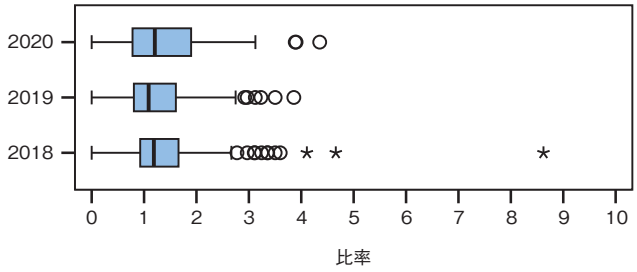
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　アルブミン製剤の総単位数

分母　全退院患者の、入院中に使用し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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	94	92	93
平均	1.3	1.4	1.5
標準偏差	0.9	1.3	1.2
中央値	1.2	1.1	1.2
25パーセンタイル	0.8	0.8	0.9
75パーセンタイル	1.9	1.6	1.7
目標値	2.0以下		

プロセス　アウトカム　全体領域

103　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

公表18

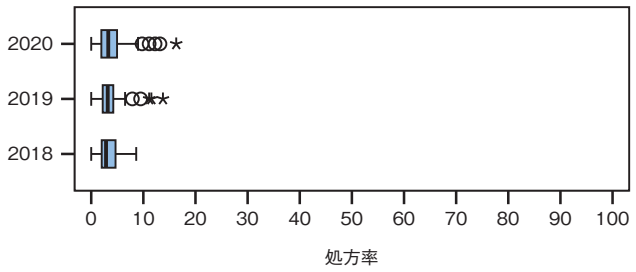
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、向精神薬が3種類以上だった患者数

分母　75歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数

解説　我が国における抗精神病薬の多剤併用は、諸外国と比較して高いことが指摘されています。抗精神病薬は、ある一定量を超えると、治療効果は変わらない一方で副作用のリスクは増えるとされていることから、抗精神病薬を含む向精神薬の処方について、診療報酬上で一定の制限が設けられるなどの施策がとられています。特に、薬物の有害作用が表れやすい（ハイリスク群）75歳以上の高齢者に対しては、「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト」（日本老年医学会）の中で、慎重に投与するよう注意が促されています。高齢者に対する向精神薬の投与については、一般医療と精神科医療が連携し、適切に行われることが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	100	100	101
平均	3.9	3.5	3.3
標準偏差	2.8	2.3	1.9
中央値	3.3	3.2	2.8
25パーセンタイル	1.9	2.2	2.0
75パーセンタイル	5.0	4.2	4.7
目標値	5%以下		

プロセス　アウトカム　全体領域

104-1 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率（リスクレベルが高リスク）

公表 19

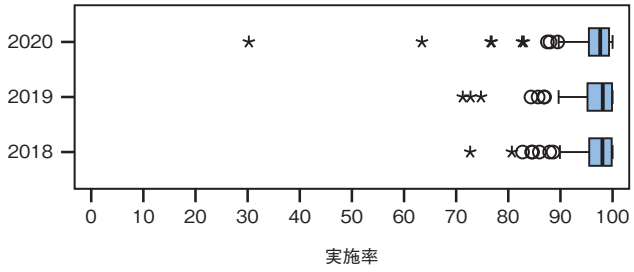
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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）を実施した患者数

分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「高」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）が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈を閉塞させてしまう疾患です。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、死に至ることもあります。近年、深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の危険因子が明らかになっており、危険レベルに応じた予防対策を行うことが推奨されています。予防方法には、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。なお、これらの予防法の実施は、「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、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」の手術を施行した患者さんが対象になります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	82	87	87
平均	95.1	96.2	96.4
標準偏差	9.4	5.7	4.9
中央値	97.6	98.1	98.1
25パーセンタイル	95.5	95.2	95.5
75パーセンタイル	99.3	99.9	99.8
目標値	95%以上		

プロセス　アウトカム　全体領域

104-2 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）

公表 19

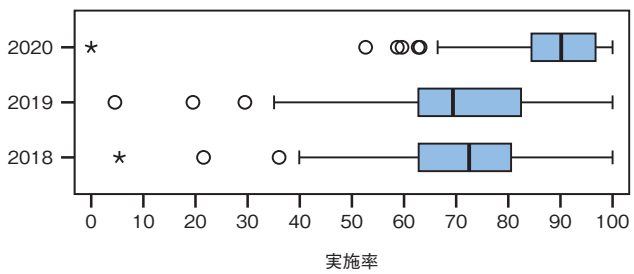
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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）を実施した患者数

分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」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）が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈を閉塞させてしまう疾患です。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、死に至ることもあります。近年、深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の危険因子が明らかになっており、危険レベルに応じた予防対策を行うことが推奨されています。予防方法には、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。なお、これらの予防法の実施は、「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、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」の手術を施行した患者さんが対象になります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	96	99	99
平均	87.7	70.7	71.2
標準偏差	14.1	17.2	16.3
中央値	90.2	69.4	72.5
25パーセンタイル	84.4	62.8	62.8
75パーセンタイル	96.7	82.4	80.5
目標値	95%以上		

プロセス　アウトカム　全体領域

105-1 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率（リスクレベルが高リスク）

公表 20

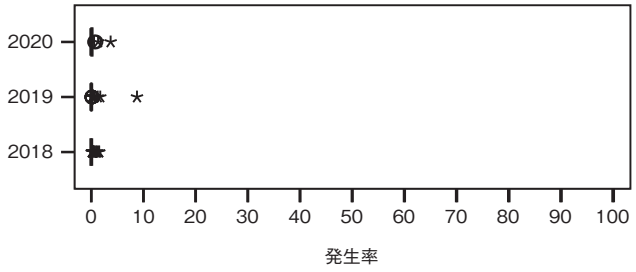
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院期間中に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「高」の手術を施行した退院患者数

解説 深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった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、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。本指標は「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる場合がある点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	82	87	87
平均	0.2	0.2	0.1
標準偏差	0.5	1.0	0.3
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	0.2	0.0	0.0
目標値	0.2%以下		

プロセス　アウトカム　全体領域

105-2 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）

公表 20

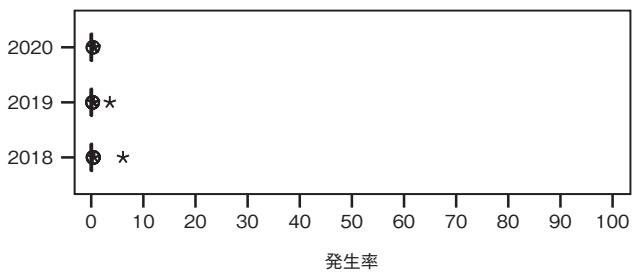
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、当該入院期間中に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」の手術を施行した退院患者数

解説 深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった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、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。本指標は「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる場合がある点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	96	99	99
平均	0.1	0.1	0.1
標準偏差	0.1	0.4	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	0.1	0.1	0.1
目標値	0.2%以下		

プロセス　アウトカム　全体領域

106　退院患者の標準化死亡比

公表 21

●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021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（最小分母数：10）

分子　観測死亡率（入院中に死亡した患者の割合）

分母　予測死亡率

解説　標準化死亡比とは、病院の特性から予測される死亡率と、実際に観測された死亡率の比率です。各病院の死亡率は、患者の疾病構成や重症度などの様々な要因によって影響を受けます。例えば、重症の患者を多く受け入れている病院では、比較的軽症の患者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」「主要診断」や「患者さんの重症度に関連する要因」等を考慮した調整が必要です。こうした補正を行って算出した死亡率を予測死亡率と言います。標準化死亡比が1を上回る場合、病院の特性を考慮して予測された死亡率より実際の死亡率が高いことを示します。反対に、標準化死亡比が1を下回る場合は、予測された死亡率より実際の死亡率が低いことを示します。ただし、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。
標準化死亡比の95%信頼区間は、統計的な計算によって推定される標準化死亡比の幅を示します。95%の確率でこの範囲内に実際の標準化死亡比の値が収まることを意味しています。
国立病院機構における標準化死亡比は、これまで平成22年度の機構病院退院患者データを使ったモデルにより算出していましたが、Ver.4より平成30年度の退院患者モデルに改定しました。

標準化死亡比については、「平成30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　全体領域

107　広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

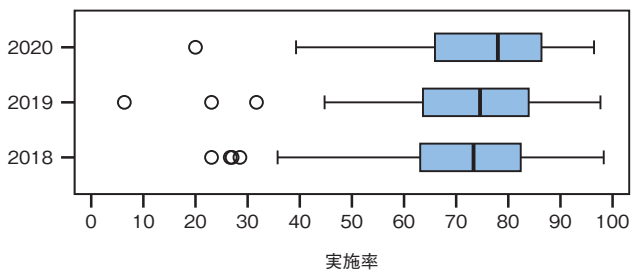
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数

分母　広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数

解説　近年、多剤耐性アシネトバクター属菌や、幅広い菌種に効果を有するカルバペネム系抗菌薬に耐性のある腸内細菌科細菌など、新たな抗菌薬耐性菌（以下、耐性菌）が出現し、難治症例が増加していることが世界的な問題となっています。不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、各医療機関において抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）を組織するなど、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められます。抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	114	117	119
平均	75.6	72.6	70.4
標準偏差	13.9	15.5	15.9
中央値	78.0	74.6	73.3
25パーセンタイル	65.9	63.6	63.1
75パーセンタイル	86.4	83.9	82.4
目標値	95%以上		

プロセス　アウトカム　チーム医療

108　トラスツズマブ投与患者に対する心エコー検査実施率

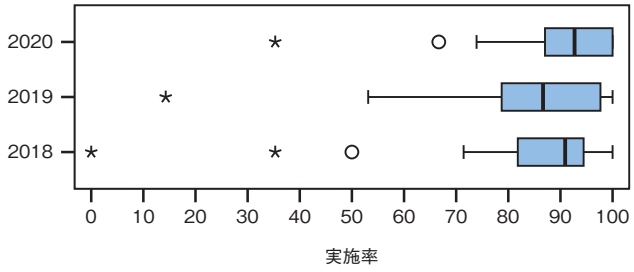
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、心臓超音波検査を実施した患者数

分母　トラスツズマブを処方した患者数

解説　トラスツズマブは、副作用として心機能低下およびそれに伴う心不全が発生することがあるため、投与開始前には必ず患者の心機能を確認することとされています。また、投与中は適宜心機能評価を行い患者の状態を十分に観察することが必須です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	20	21	25
平均	88.8	83.1	82.2
標準偏差	15.7	20.0	22.9
中央値	92.7	86.7	90.9
25パーセンタイル	87.0	78.7	81.8
75パーセンタイル	100.0	97.7	94.4
目標値	80%以上		

プロセス　アウトカム　チーム医療

109　安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

公表 22

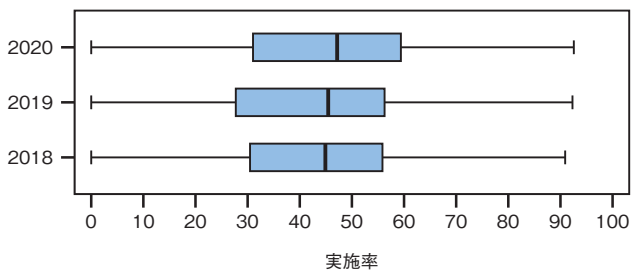
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数

分母　特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された患者数

解説　服薬指導の実施は、患者が薬物療法に対する安全性や有用性を認識し、アドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）を向上させるために不可欠です。診療報酬においては、薬剤管理指導料の中で特に安全管理が必要な医薬品に対する指導について保険点数が設けられています。本指標では、当該保険点数の算定対象となる全ての医薬品を対象としていますが、その中には服薬指導が必要とならない処方も含まれることに留意が必要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	138	135	135
平均	45.2	43.2	43.7
標準偏差	21.9	21.6	20.7
中央値	47.2	45.5	44.9
25パーセンタイル	31.0	27.7	30.5
75パーセンタイル	59.4	56.3	55.9
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　チーム医療

110　バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率

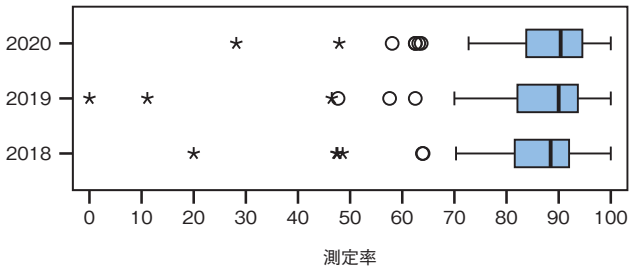
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　**検査診断**　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、バンコマイシンの血中濃度測定を実施した患者数

分母　バンコマイシンを処方した患者数

解説　バンコマイシンは、治療薬物モニタリング（TDM: Therapeutic drug monitoring）を必要とする抗菌薬の1つで、定期的な血中濃度測定による投与量の精密な管理が必要とされます。測定結果に基づく適正な投与計画により、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、適切にTDMを遂行することが重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	54	59	57
平均	86.0	83.7	84.2
標準偏差	14.0	18.7	14.7
中央値	90.4	90.0	88.5
25パーセンタイル	83.8	82.1	81.6
75パーセンタイル	94.5	93.7	92.0
目標値	90%以上		

プロセス　アウトカム　チーム医療

111　がん患者の周術期リハビリテーション実施率

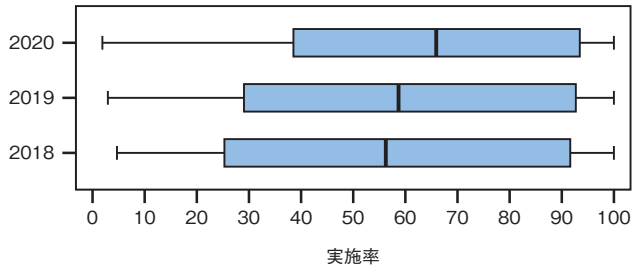
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　**リハケア**　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

分母　5大がんで手術を施行した退院患者数

解説　がん対策基本法によりがん患者のリハビリテーションが推奨されています。がん治療の進化と生存率の向上に伴い、運動障害、疼痛、体力低下などに対するリハビリテーションと同時に、機能回復に限らず患者のQOLや緩和期に関わる対応が求められています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	79	81	83
平均	62.6	57.6	57.8
標準偏差	30.1	31.8	33.2
中央値	65.9	58.7	56.3
25パーセンタイル	38.5	29.0	25.3
75パーセンタイル	93.5	92.7	91.6
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　チーム医療

112　がん患者の周術期医科歯科連携実施率

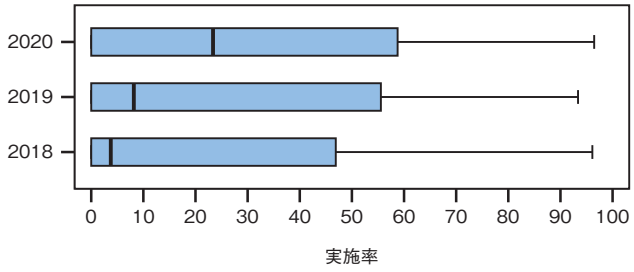
●対象病院 ＞ DPC病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、「手術　通則17　周術期口腔機能管理後手術加算」を算定した患者数

分母　5大がんで手術を施行した退院患者数

解説　術前に口腔内の評価や清掃等の口腔機能管理を実施すると、口腔内常在菌が関係する術後肺炎等の発症が抑えられるといわれています。そのため、周術期における医科と歯科の連携が重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	79	81	83
平均	31.1	27.0	23.3
標準偏差	32.6	33.1	31.2
中央値	23.4	8.2	3.8
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	58.8	55.6	46.9
目標値	50%以上		

プロセス　アウトカム　医療安全

113　骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率

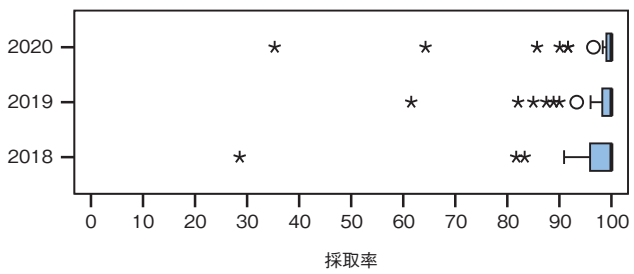
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、胸骨以外の部位に骨髄穿刺を実施した患者数

分母　15歳以上で骨髄穿刺を実施した退院患者数

解説　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。国際血液学標準化協議会における標準化推奨法でも、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。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	35	39	36
平均	95.7	96.8	95.7
標準偏差	12.5	7.4	12.3
中央値	100.0	100.0	100.0
25パーセンタイル	99.0	98.2	95.9
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

114 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）

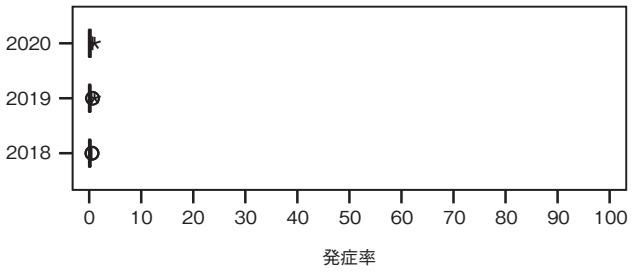
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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日目以降退院日までに骨折を発症した患者数

分母 75歳以上の退院患者数

解説 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。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、ピッププロテクターの装着や吸収マットの設置など、外傷を最小化するような対応が求められます。なお、本指標では、転倒・転落との関係性が明確でない圧迫骨折等は対象外としています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	102	102	102
平均	0.2	0.1	0.1
標準偏差	0.2	0.2	0.1
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　EBM研究

115 中心静脈注射用カテーテル挿入によるドレナージが必要な気胸・血胸の発生率

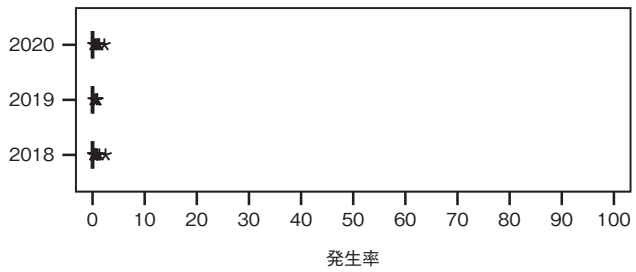
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子 分母のうち、CVC挿入当日または翌日に気胸・血胸を発生しドレナージを実施した患者数

分母 中心静脈注射用カテーテル（CVC）を挿入した退院患者数

解説 中心静脈カテーテルは、中心静脈圧の測定や、薬物投与、栄養管理など多様な目的に使用されていますが、誤った適応や未熟な手技による挿入は、患者の安全を損ね本来の目的を達しないばかりか、重篤な結果を招くことにつながります。手技の安全性と危険性を十分に認識した上で、適切に行われる必要があります。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	76	75	80
平均	0.1	0.1	0.1
標準偏差	0.4	0.2	0.4
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	1%以下		

プロセス　アウトカム　医療安全

116　中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率

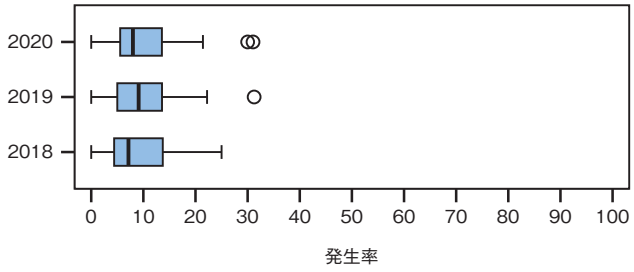
●対象病院 ＞ NCDA病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、挿入後3日目以降7日目以内に感染徴候のあった患者数

分母　入院中に中心静脈注射用カテーテルを挿入した退院患者数

解説　カテーテル感染の発生には、(1) 挿入部位の皮膚微生物によるカテーテル先端でのコロニー（菌の塊）形成、(2) 手指や、汚染された輸液剤または器具の接触による直接的な汚染、(3) 他の感染病巣からカテーテルへの血行性播種、(4) 輸液汚染が要因としてあげられます。これらを踏まえ、カテーテルの取り扱いを適切に管理していくことが感染予防には重要です。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	37	38	34
平均	10.1	9.6	8.7
標準偏差	7.4	6.9	6.6
中央値	8.0	9.1	7.1
25パーセンタイル	5.6	5.0	4.4
75パーセンタイル	13.6	13.6	13.7
目標値	5%以下		

プロセス　アウトカム　患者満足度

117　入院患者における総合満足度

公表 23

●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

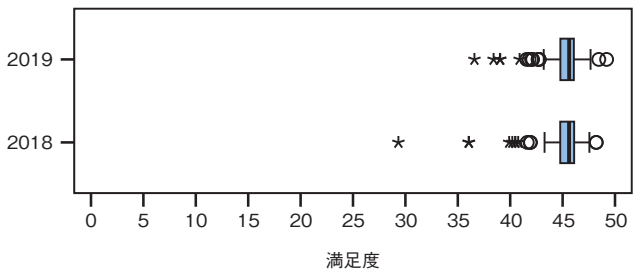
●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数

分母　各対象病院における1ヶ月間の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数

解説　国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を行っており、入院患者アンケートでは10月に退院した患者（1か月の退院患者）を対象にアンケートを実施しています。
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、この10問全てに回答のあったものを有効回答とし、有効回答の平均点を算出しています。

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入院中に受けた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	2020	2019	2018
病院数	-	117	115
平均	-	45.1	45.0
標準偏差	-	1.9	2.4
中央値	-	45.6	45.6
25パーセンタイル	-	44.8	44.8
75パーセンタイル	-	46.1	46.1
目標値	46点以上		

※2020年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で調査を実施しませんでした。

プロセス　アウトカム　患者満足度

118　外来患者における総合満足度

公表 24

●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

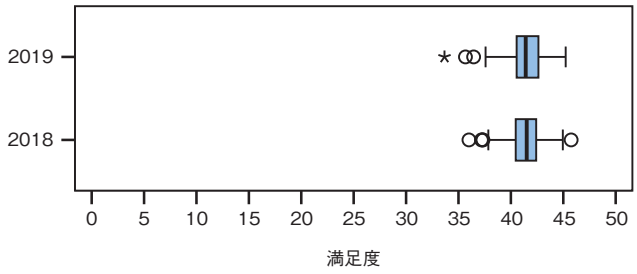
●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数

分母　各対象病院における任意の2日間の外来受診患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数

解説　国立病院機構では、毎年10月に患者満足度調査を行っており、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を実施しています。
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、この10問全てに回答のあったものを有効回答とし、有効回答の平均点を算出しています。

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	2020	2019	2018
病院数	-	126	137
平均	-	41.4	41.4
標準偏差	-	1.8	1.6
中央値	-	41.4	41.5
25パーセンタイル	-	40.6	40.5
75パーセンタイル	-	42.6	42.4
目標値	46点以上		

※2020年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で調査を実施しませんでした。

プロセス　アウトカム　EBM研究

119　高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率

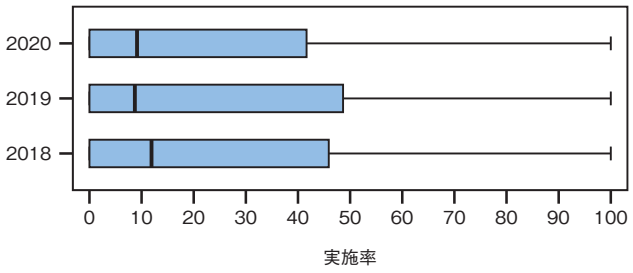
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（最小分母数：10）

分子　分母のうち、退院当日に胃瘻から流動食を点滴注入した患者数

分母　65歳以上の退院患者のうち、退院当日に経管栄養を行った退院患者数

解説　長期にわたる経腸栄養を施行する場合は、胃ろうを造設することが推奨されています。しかし、施設環境や患者状態等、さまざまな要因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、医学的適応のみならず、倫理・社会的な観点からも適応を考慮し、患者の尊厳へ十分に配慮した上で選択することが必要です。そのため、本指標では目標値を設定しておらず、臨床上の選択をする際に施設間のばらつきを知るための資料として活用されることを想定しています。本指標は、国立病院機構の「EBM推進のための大規模臨床研究」で実施された研究を参考に作成されました。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	83	78	87
平均	25.1	28.2	26.7
標準偏差	32.5	35.1	32.5
中央値	9.1	8.7	11.9
25パーセンタイル	0.0	0.0	0.0
75パーセンタイル	41.6	48.6	45.9
目標値	なし		

プロセス　アウトカム　EBM研究

120　NSAIDs　内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率

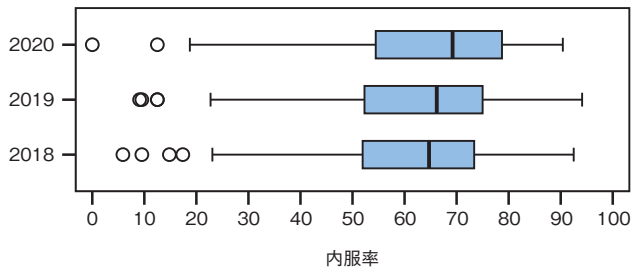
●対象病院 ＞ 全病院　●計測期間 ＞ 2020年4月1日～2021年3月31日　リハケア　検査診断　投薬注射　手術処置

●計測対象（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（PG）製剤を処方した患者数

分母　3か月以上連続して非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を処方した患者数（実患者数）

解説　ガイドラインによると、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）内服患者に対してはプロトンポンプ阻害剤（PPI）もしくはプロスタグランジン（PG）製剤の投与が推奨されています。



（年度）

病院集計	2020	2019	2018
病院数	115	117	115
平均	64.3	62.2	61.2
標準偏差	18.4	17.6	18.3
中央値	69.2	66.2	64.7
25パーセンタイル	54.5	52.3	51.9
75パーセンタイル	78.7	75.0	73.4
目標値	なし		

引用文献・参考文献

○EBMの手法による肺癌診療ガイドライン2018年版　悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む. 日本肺癌学会.
https://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php?content_id=3

○国立がんセンター診療の質指標.
http://qi.ncc.go.jp/index.html

○肝癌診療ガイドライン2017年度版. 一般社団法人日本肝臓学会. 金原出版.
http://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/examination_jp_2017

○大腸癌治療ガイドライン医師用2016年版. 大腸癌研究会.
http://www.jsccr.jp/guideline/2016/particular.html#no5

○制吐薬適正使用ガイドライン2015年10月（第2版）一部改訂Ver.2.2（2018年10月）. 日本癌治療学会.
http://www.jsco-cpg.jp/item/29/regimen.html

○2015年Web版ガイドライン科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン. 日本乳癌学会.
https://jbcs.gr.jp/guidline/

○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）.
循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2012年度合同研究班報告）.
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_kimura_h.pdf

○脳卒中ガイドライン2015［追補2017］. 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン［追補2017］委員会　編集.
http://www.jsts.gr.jp/img/guideline2015_tuiho2017.pdf

○「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」日本医師会. 日本糖尿病対策推進会議. 厚生労働省.
https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000488768.pdf

○糖尿病治療ガイド2018-2019（2018）. 日本糖尿病学会　編著. 文光堂.

○緑内障診療ガイドライン（第4版）. 日本眼科学会緑内障診療ガイドライン作成委員会.
http://www.nichigan.or.jp/member/guideline/glaucoma4.pdf

○喘息予防・管理ガイドライン2018.「喘息予防・管理ガイドライン2018」作成委員. 株式会社協和企画.

○特発性間質性肺炎診断と治療の手引き（改訂第3版）. 一般社団法人日本呼吸器学会.

○難病情報センター. 特発性間質性肺炎（指定難病85）.
http://www.nanbyou.or.jp/entry/302

○COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン2018［第5版］. 日本呼吸器学会COPDガイドライン第5版作成委員会編集.

○抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイダンス. 8学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会.
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/1708_ASP_guidance.pdf

○JAID/JSC 感染症治療ガイドライン―呼吸器感染症―. 日本化学療法学会雑誌 Vol. 62, 2014年1号（1月）p.1-109.

○成人肺炎診療ガイドライン 2017. 一般社団法人日本呼吸器学会.

○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）.
循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2011年度合同研究班報告）.
http://www.jacr.jp/web/pdf/JCS2012_nohara_d_2015.01.14.pdf

○Bojar RM. Manual of Perioperative Care in Adult Cardiac Surgery (fifth edition). Wiley-Blackwell 2011.

○消化性潰瘍診療ガイドライ2015（改訂第2版）. 日本消化器病学会.
https://www.jsge.or.jp/files/uploads/syoukasei2_re.pdf

○肝癌診療ガイドライン2017. 一般社団法人日本肝臓学会. 金原出版.
https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/examination_jp_2017

○B型肝炎治療ガイドライン. 日本肝臓学会.
https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/hepatitis_b

○急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2013［第2版］. 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂出版委員会. 医学図書出版.
https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0020/G0000565

○急性膵炎診療ガイドライン 2015第4版. 急性膵炎診療ガイドライン改訂出版委員会.
http://www.jshbps.jp/huge/gl2015.pdf

○術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

○大腿骨頚部/転子部骨折診療ガイドライン改訂第2版. 日本整形外科学会/日本骨折治療学会　監修. 南江堂.

○JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015−尿路感染症・男性性器感染症−. 一般社団法人日本感染症学会, 公益社団法人日本化学療法学会.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jaidjsc-kansenshochiryo_nyouro.pdf

○腎がん診療ガイドライン. 日本癌治療学会.
http://www.jsco-cpg.jp/kidney-cancer/guideline/#III

○腎癌診療ガイドライン 2017年版. 日本泌尿器科学会　編. メディカルレビュー社.

○日本婦人科腫瘍学会ウェブページ「卵巣腫瘍」
https://jsgo.or.jp/public/ransou.html

○造血器腫瘍診療ガイドライン2018年版. 一般社団法人日本血液学会.
http://www.jshem.or.jp/gui-hemali/table.html

○食物アレルギー診療ガイドライン2016ダイジェスト版. 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会.
https://www.dental-diamond.jp/conf/nakakohara/allergy_2016/html/chap06.html

○小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2017. 日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会. 協和企画.

○デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン. 日本神経学会.
http://www.neurology-jp.org/guidelinem/dmd.html

○てんかん診療ガイドライン2018. 日本神経学会.
https://www.neurology-jp.org/guidelinem/epgl/tenkan_2018_12.pdf

○てんかん診療ガイドライン2018. 日本神経学会.
https://www.neurology-jp.org/guidelinem/epgl/tenkan_2018_02.pdf

○パーキンソン病診療ガイドライン. 日本神経学会.
https://www.neurology-jp.org/guidelinem/pdgl/parkinson_2018_19.pdf

○「結核症の基礎知識　改訂第4版」2013. 日本結核学会教育委員会.
https://www.kekkaku.gr.jp/medical_staff/#no4

○抗HIV治療ガイドライン2018年3月. HIV感染症およびその合併症の課題を克服する研究班.
https://www.haart-support.jp/pdf/guideline2018r2.pdf

○稲垣中. 抗精神病薬の多剤大量投与の妥当性. Shizophrenia Frontier Vol. 6 No. 2, 2005

○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

○高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015. 日本老年医学会.
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf

○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（2017年度改訂版）.
http://j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_ito_h.pdf

○抗菌薬TDMガイドラインExecutive summary. 日本化学療法学会抗菌薬TDM ガイドライン作成委員会.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/tdm_executive-summary.pdf

○Lee SH, Erber WN, Porwit A, Tomonaga M, Peterson LC. ICSH guidelines for the standardization of bone marrowspecimens and reports. Int J Lab Hematol 2008;30:349-64.

○安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のためのプラクティカルガイド2017. 日本麻酔学会安全委員会.
https://anesth.or.jp/files/pdf/JSA_CV_practical_guide_2017.pdf

○AID/JSC 感染症治療ガイドライン 2017―敗血症およびカテーテル関連血流感染症―. 一般社団法人日本感染症学会, 公益社団法人日本化学療法学会.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jaidjsc-kansenshochiryo_haiketsusyo.pdf

○静脈経腸栄養ガイドライン第３版. 日本静脈経腸栄養学会. 照林社.
http://minds4.jcqhc.or.jp/minds/PEN/Parenteral_and_Enteral_Nutrition.pdf

○Seiji Bito, Tetsuo Yamamoto, Harumi Tominaga, JAPOAN Investigators. 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). Journal of parenteral and enteral nutrition 2015; 39(4)456-464.

○消化性潰瘍診療ガイドライン2015（改訂第２版）. 日本消化器病学会. https://www.jsge.or.jp/files/uploads/syoukasei2_re.pdf

○K.Taniyama, T.Shimbo, H.Iwase, S.Tanaka, N.Watanabe, N.Uemura (EGGU Group). Journal of physiology and pharmacology.2011;62(6)627-635

年度別指標一覧

○…Ver.3から継続
△…Ver.3から定義修正
●…新規指標

指標番号	指標名称	2010 ～ 2013（H22 ～ 25）	Ver.3、Ver.3.1 2015 ～ 2018（H26 ～ 29）	Ver.4、Ver.4.1 2019 ～ 2021（H30 ～ R3）	備考
1	肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率	○	○ (1)	○	
2	小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率	○	○ (2)	△	
3	胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率		○ (3)	△	
4	胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率	○	○ (4)	○	
5	肝がん患者に対するICG 15分停滞率の測定率		○ (5)	△	
6	大腸がん（リンパ節転移あり）患者に対する術後8週以内の化学療法実施率			●	
7	乳がん（ステージI）患者に対する乳房温存手術の実施率	○	○ (10)	○	目標値のみ修正
8	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の投与率	○	○ (12)	△	
9	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		○ (13)	△	持参薬情報追加
10	急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率	○	○ (14)	○	
11	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	○	○ (15)	○	
12	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	○	○ (16)	○	
13	急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率	○	○ (17)	△	
14	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	○	○ (18)	○	
15	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	○	○ (19)	○	
16	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	○	○ (20)	○	
17	急性脳梗塞患者における入院死亡率	○	○ (22)	○	
18	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	○	○ (23)	○	
19	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	○	○ (24)	△	
20	外来糖尿病患者に対する腎症管理率			●	
21	糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率			●	
22	75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率			●	
23	緑内障患者に対する視野検査の実施率	○	○ (25)	△	
24	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率	○	○ (26)	△	持参薬情報追加
25	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコピーあるいは嚥下造影検査の実施率		○ (27)	△	
26	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	○	○ (28)	△	
27	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率		○ (29)	△	
28	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		○ (30)	△	
29	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	○	○ (31)	△	
30	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		○ (33)	△	
31	市中肺炎（重症除く）患者に対する喀痰培養検体のグラム染色実施率			●	
32	心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率		○ (34)	△	
33	心不全患者に対する退院時の心保護作用等のある薬剤の処方率	○	○ (35)	△	
34	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	○	○ (36)	△	
35	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	○	○ (38)	○	
36	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	○	○ (39)	○	
37	生物学的製剤や化学療法により再活性化するB型肝炎スクリーニング率			●	
38	急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率		○ (40)	△	
39	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の画像検査の実施率	○	○ (41)	△	
40	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の注射抗菌薬投与の実施率	○	○ (42)	△	
41	急性膵炎患者に対する入院2日以内のCTの実施率	○	○ (43)	△	
42	腹腔鏡下胆嚢摘出術後の感染症の発生率			●	
43	大腿骨近位部骨折手術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	○	○ (44)	△	
44	股・膝関節の人工関節置換術施行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)	△	
45	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率	○	○ (46)	○	
46	T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	○	○ (47)	△	
47	T1a、T1b の腎がん患者の術後10日以内の退院率		○ (48)	△	
48	前立腺生検実施後の感染症の発生率			●	
49	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	○	○ (51)	○	
50	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率		○ (52)	○	
51	初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2マイクログロブリン値の測定率	○	○ (53)	○	目標値のみ修正
52	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	○	○ (54)	△	

指標番号	指標名称	2010 ～ 2013（H22 ～ 25）	Ver.3、Ver.3.1 2015 ～ 2018（H26 ～ 29）	Ver.4、Ver.4.1 2019 ～ 2021（H30 ～ R3）	備考
53	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	○	○（55）	△	
54	肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率	○	○（56）	△	
55	新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率	○	○（57）	○	
56	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			●	
57	重症心身障害児（者）の入院中の骨折率			●	
58	重症心身障害児（者）の気管支ファイバースコープ検査実施率（施設形態Ⅰ）			●	
59	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の処方率		○（60）	○	
60	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する心エコーあるいは心筋シンチグラフィー実施率			●	
61	筋強直性ジストロフィー患者における心電図実施率			●	
62	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症患者に対するリハビリテーションの実施率			●	
63	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		○（61）	△	
64	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実施率	○	○（62）	○	
65	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	○	○（64）	△	
66	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤治療の実施率	○	○（66）	○	
67	精神科患者における1ヶ月以内の再入院率	○	○（67）	△	
68	第二世代抗精神病薬を投与されている統合失調症の患者に対するHbA1c検査の実施率			●	
69	結核入院患者におけるDOTS実施率	○	○（68）	○	
70	HIV患者の外来継続受診率	○	○（69）	○	
71	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	○	○（70）	○	
72	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○（71）	△	
73	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		○（72）	△	
74	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		○（73）	△	
75	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		○（74）	△	
76	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		○（75）	△	
77	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		○（76）	△	
78	ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○（77）	△	
79	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		○（78）	△	
80	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○（79）	△	
81	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		○（80）	△	
82	大腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○（81）	△	
83	大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		○（82）	△	
84	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3日以内中止率		○（83）	△	
85	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		○（84）	△	
86	大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬３日以内中止率		○（85）	△	
87	大腿骨近位部骨折手術患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率		○（86）	△	
88	股・膝関節の人工関節置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率		○（87）	△	
89	股・膝関節の人工関節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		○（88）	△	
90	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○（89）	△	
91	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		○（90）	△	
92	甲状腺手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率		○（91）	△	
93	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		○（92）	△	
94	膀胱悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率		○（93）	△	
95	膀胱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		○（94）	△	
96	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		○（95）	△	
97	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		○（96）	△	
98	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○（97）	△	
99	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		○（98）	△	
100	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○（99）	△	
101	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		○（100）	△	

指標番号	指標名称	2010 ～ 2013（H22 ～ 25）	Ver.3、Ver.3.1 2015 ～ 2018（H26 ～ 29）	Ver.4、Ver.4.1 2019 ～ 2021（H30 ～ R3）	備考
102	アルブミン製剤／赤血球濃厚液比	○	○（101）	○	
103	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		○（102）	○	
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・高リスク）	○	○（104）	△	
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・高リスク）	○	○（105）	△	
106	退院患者の標準化死亡比	○	○（106）	△	
107	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率			●	
108	トラスツズマブ投与患者に対する心エコー検査実施率			●	
109	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率		○（107）	○	目標値のみ修正
110	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率		○（108）	○	目標値のみ修正
111	がん患者の周術期リハビリテーション実施率			●	
112	がん患者の周術期医科歯科連携実施率			●	
113	骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率		○（109）	○	
114	75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率		○（110）	○	
115	中心静脈注射用カテーテル挿入によるドレナージが必要な気胸・血胸の発生率		○（111）	△	
116	中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率			●	
117	入院患者における総合満足度	○	○（112）	○	
118	外来患者における総合満足度	○	○（113）	○	
119	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率		○（114）	○	
120	NSAIDs　内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率		○（115）	○	
	リピオドール肝動脈（化学）塞栓療法（TA（C）E）実施率		○（6）		
	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	○	○（7）		
	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	○	○（8）		
	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	○	○（9）		
	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	○	○（11）		
	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	○	○（21）		
	周術期（肺手術）の呼吸器リハビリテーション実施率		○（32）		
	B型慢性肝炎患者に対するHBV-DNAモニタリングの実施率	○	○（37）		
	前立腺生検実施後の感染症の発生率	○	○（49）		
	子宮頚部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率	○	○（50）		
	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）（超・準超重症児、超・準超重症児以外）	○	○（58）		
	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）（超・準超重症児、超・準超重症児以外）	○	○（59）		
	抗パーキンソン病薬投与患者に対する心エコー実施率		○（63）		
	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	○	○（65）		
	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	○	○（103）		
	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	○			
	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ピー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ピー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	○※			

指標番号	指標名称	2010 ～ 2013（H22 ～ 25）	Ver.3、Ver.3.1 2015 ～ 2018（H26 ～ 29）	Ver.4、Ver.4.1 2019 ～ 2021（H30 ～ R3）	備考
	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	○			

※は2010、2011のみ
（ ）内はVer.3の指標番号
（注意）定義の修正等に伴いタイトルが修正になった場合は、修正後のタイトルを記載しています。

臨床評価指標Ver.4.1の定義一覧

指標番号	領域	指標名称	計測対象	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	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	小細胞肺がん（初発）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+エトポシド」あるいは「プラチナ製剤+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	胃癌で待期手術を受けた退院患者数	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	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が実施された患者数
5	肝がん	肝がん患者に対するICG 15分停滞率の測定率	DPC病院	肝がん（初発）で肝切除術を施行した退院患者数	分母のうち、手術前1ヶ月以内にICG（インドシニアングリーン）停滞率を測定した患者数
6	大腸がん	大腸がん（リンパ節転移あり）患者に対する術後8週以内の化学療法実施率	DPC病院	大腸がん（リンパ節転移あり）で手術をし、術後化学療法を実施した80歳未満の退院患者数	分母のうち、手術日から化学療法開始日までが56日以内だった患者数
7	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	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、乳房温存手術を施行した患者数
8	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の投与率	DPC病院	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に該当する化学療法薬剤を処方した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に5-HT3 受容体拮抗型制吐薬、デキサメタゾン、ニューロキニン1（NK1）受容体アンタゴニストのすべてが投与された患者数
9	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	急性心筋梗塞でPCIを施行した退院患者数	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
10	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	急性心筋梗塞で入院した退院患者数	分母のうち、退院時にスタチンが処方された患者数
11	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	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の退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
12	脳卒中	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	DPC病院	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実施された患者数
13	脳卒中	急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率	DPC病院	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、オザグレル、シロスタゾール、クロピドグレルが投与された患者数
14	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	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、当該入院期間中に頚動脈エコー、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（頚動脈）病変評価が実施された患者数
15	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	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、入院当日または翌日にCT撮影あるいはMRI撮影が施行された患者数
16	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	急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、入院中に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
17	脳卒中	急性脳梗塞患者における入院死亡率	DPC病院	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、退院時転帰が「死亡」の患者数
18	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	糖尿病でインスリン療法を行い、かつ「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
19	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	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、栄養食事指導を実施した患者数
20	糖尿病	外来糖尿病患者に対する腎症管理率	DPC病院	糖尿病の外来患者数（透析患者を除く）	分母のうち、計測期間中の外来診療において「尿中アルブミンと血清クレアチニン」または「尿蛋白と血清クレアチニン」を測定した患者数
21	糖尿病	糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率	NCDA病院	薬物療法が施行されている糖尿病患者数	分母のうち、直近のHbA1c値が8.0%未満であった患者数
22	糖尿病	75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率	NCDA病院 DPC病院	75歳以上でSU剤が処方されている糖尿病患者でHbA1c検査が8.0％未満の患者数	分母のうち、HbA1cが6.4%以上の患者数
23	眼科系	緑内障患者に対する視野検査の実施率	全病院	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視野検査が実施された患者数
24	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	DPC病院	当該入院期間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、当該入院期間中に吸入ステロイド剤が投与された患者数

指標番号	領域	指標名称	計測対象	分母	分子
25	呼吸器系	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコピーあるいは嚥下造影検査の実施率	DPC病院	誤嚥性肺炎患者数（実患者数）	分母のうち、喉頭ファイバースコピー、嚥下造影検査、あるいは内視鏡下嚥下機能検査を施行した患者数
26	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	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、間質性肺炎に対する血清マーカー検査を実施した患者数
27	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	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、呼吸機能検査を実施した患者数
28	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	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、呼吸機能検査を実施した患者数
29	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	慢性閉塞性肺疾患の退院患者のうち、Hugh−Jones分類Ⅱ以上の患者数	分母のうち、入院期間中に呼吸器リハビリテーションを実施した患者数
30	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	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
31	呼吸器系	市中肺炎（重症除く）患者に対する喀痰培養検体のグラム染色実施率	DPC病院	市中肺炎で喀痰培養検査を実施した退院患者数	分母のうち、グラム染色を実施した患者数
32	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	心大血管手術を行った退院患者数	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
33	循環器系	心不全患者に対する退院時の心保護作用等のある薬剤の処方率	DPC病院	慢性心不全または心筋梗塞後心不全の退院患者数	分母のうち、退院年月日から遡って7日以内に心保護作用等のある薬剤が処方された患者数
34	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	出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に内視鏡的消化管止血術を施行した患者数
35	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	B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数	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を実施した患者数
36	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	B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数	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（超音波検査、CT撮影、MRI撮影）が施行された患者数
37	消化器系	生物学的製剤や化学療法により再活性化するB型肝炎スクリーニング率	DPC病院	生物学的製剤または化学療法剤が投与された患者数	分母のうち、当該薬剤投与以前にHBs抗原が測定された患者数
38	消化器系	急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率	DPC病院	急性胆管炎の退院患者数	分母のうち、入院初日に細菌培養同定検査を実施した患者数
39	消化器系	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の画像検査の実施率	DPC病院	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日以内に画像検査（超音波検査、CT撮影、MRI撮影）を施行した患者数
40	消化器系	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の注射抗菌薬投与の実施率	DPC病院	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
41	消化器系	急性膵炎患者に対する入院2日以内のCTの実施率	DPC病院	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CT撮影を実施した患者数
42	消化器系	腹腔鏡下胆嚢摘出術後の感染症の発生率	NCDA病院 DPC病院	腹腔鏡下胆嚢摘出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3日目以降7日目以内に感染徴候のあった患者数
43	筋骨格系	大腿骨近位部骨折手術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	大腿骨近位部骨折で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日以内にリハビリテーションが行われた患者数
44	筋骨格系	股・膝関節の人工関節置換術施行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	股・膝関節の人工関節全置換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日以内にリハビリテーションが行われた患者数
45	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	当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）が処方された急性腎盂腎炎の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に細菌培養同定検査を実施した患者数
46	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	腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
47	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	腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、術後10日以内に退院した患者数
48	腎・尿路系	前立腺生検実施後の感染症の発生率	NCDA病院 DPC病院	前立腺がんまたは前立腺肥大症で、前立腺生検を実施した退院患者数	分母のうち、生検実施日から2日目以降退院日までに感染徴候のあった患者数
49	女性生殖器系	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	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
50	女性生殖器系	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	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数	分母のうち、術後5日以内に退院した患者数

指標番号	領域	指標名称	計測対象	分母	分子
51	血液	初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2マイクログロブリン値の測定率	DPC病院	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期間中にβ2マイクログロブリン値を計測した患者数
52	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	悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫の初発患者で注射薬による化学療法を受けた患者数（実患者数）	分母のうち、退院後に外来で経静脈的化学療法を実施した患者数
53	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	食物アレルギーの小児（6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検査またはプリックテストを施行した患者数
54	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	0～14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日以内に鼻咽頭培養検査を実施した患者数
55	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	「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	分母のうち、当該入院期間中にMRSAを発症した患者数
56	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	その他	重症心身障害児（者）数	分母のうち、リハビリテーションを実施した患者
57	重心	重症心身障害児（者）の入院中の骨折率	その他	重症心身障害児（者）数	分母のうち、入院中に骨折と診断された重症心身障害児（者）数
58	重心	重症心身障害児（者）の気管切開患者に対する気管支ファイバースコープ検査実施率（施設形態Ⅰ）	その他	施設形態Ⅰの重症心身障害児（者）で気管切開を実施した患者数	分母のうち、気管支ファイバースコープ検査を実施した患者数
59	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の処方率	全病院	入院時年齢が15歳以上の筋ジストロフィー（デュシェンヌ型）患者数	分母のうち、計測期間中の入院または外来診療においてβ－ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBを処方された患者数
60	筋ジス・神経	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する心エコーあるいは心筋シンチグラフィー実施率	全病院	デュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者数（実患者数）	分母のうち、心臓超音波検査、あるいは心筋シンチシンチグラフィーを行った患者数
61	筋ジス・神経	筋強直性ジストロフィー患者における心電図実施率	全病院	筋強直性ジストロフィーの患者数（実患者数）	分母のうち、12誘導心電図検査あるいはホルター心電図検査を行った患者数
62	筋ジス・神経	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症患者に対するリハビリテーションの実施率	全病院	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症の患者数（実患者数）	分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数
63	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	継続的に自院を受診しているてんかん患者のうち、血中濃度測定が有用な抗てんかん薬を処方された患者数（実患者数）	分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度測定を実施した患者数
64	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ーの実施率	全病院	抗てんかん薬が処方された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ーのいずれかの検査が実施された患者数
65	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	パーキンソン病の退院患者数（実患者数）	分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数
66	精神	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤治療の実施率	全病院	統合失調症で抗精神病薬が処方された退院患者数	分母のうち、退院前に処方された抗精神病薬が単剤だった患者数
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	精神病棟における統合失調症、躁病の退院患者数	分母のうち、当該入院日が前回退院日より1ヶ月以内だった患者数
68	精神	第二世代抗精神病薬を投与されている統合失調症の患者に対するHbA1c検査の実施率	全病院	統合失調症で第二世代抗精神病薬を処方した患者数（実患者数）	分母のうち、HbA1cを測定した患者数
69	結核	結核入院患者におけるDOTS実施率	その他	計測期間中に、結核病床に3日以上180日未満入院した肺結核患者で、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
70	エイズ	HIV患者の外来継続受診率	全病院	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
71	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	HIVの外来患者数	分母のうち、血糖、総コレステロール、中性脂肪の3つの検査を同月に行った患者数
72	抗菌薬（肺がん）	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	肺悪性腫瘍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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
73	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	肺悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
74	抗菌薬（脳卒中）	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	未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピング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日目に、抗菌薬を処方していない患者数

指標番号	領域	指標名称	計測対象	分母	分子
75	抗菌薬（脳卒中）	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	未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日以降）も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	弁形成術および弁置換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日目に、抗菌薬を処方していない患者数
77	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	弁形成術および弁置換術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	ステントグラフト内挿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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
79	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	ステントグラフト内挿術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
80	抗菌薬（消化器系）	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	胃の悪性腫瘍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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
81	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	胃の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
82	抗菌薬（消化器系）	大腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	大腸の悪性腫瘍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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
83	抗菌薬（消化器系）	大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	大腸の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	肝・肝内胆管の悪性腫瘍で肝切除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日目に、抗菌薬を処方していない患者数
85	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	肝・肝内胆管の悪性腫瘍で肝切除術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
86	抗菌薬（筋骨格系）	大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬３日以内中止率	DPC病院	大腿骨近位部骨折で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日目に、抗菌薬を処方していない患者数
87	抗菌薬（筋骨格系）	大腿骨近位部骨折手術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	大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
88	抗菌薬（筋骨格系）	股・膝関節の人工関節置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	股・膝関節の人工関節全置換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日目に、抗菌薬を処方していない患者数
89	抗菌薬（筋骨格系）	股・膝関節の人工関節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	股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
90	抗菌薬（乳房）	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	乳腺腫瘍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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
91	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	乳腺腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
92	抗菌薬（内分泌）	甲状腺手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率	DPC病院	甲状腺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2日目に、抗菌薬を処方していない患者数
93	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	甲状腺手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて2日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
94	抗菌薬（腎・尿路系）	膀胱悪性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	膀胱悪性腫瘍手術を施行した退院患者	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数
95	抗菌薬（腎・尿路系）	膀胱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	膀胱悪性腫瘍手術を施行した退院患者	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	経尿道的前立腺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5日目に、抗菌薬を処方していない患者数
97	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	経尿道的前立腺手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて5日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
98	抗菌薬（女性生殖器系）	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	子宮全摘出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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
99	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	子宮全摘出術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	子宮附属器腫瘍摘出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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

臨床評価指標Ver.4.1の定義一覧

指標番号	領域	指標名称	計測対象	分母	分子
101	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	子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
102	全体領域	アルブミン製剤／赤血球濃厚液比	DPC病院	全退院患者の、入院中に使用し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
103	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	75歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数	分母のうち、向精神薬が3種類以上だった患者数
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・高リスク）	DPC病院	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」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）を実施した患者数
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・高リスク）	DPC病院	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」の手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に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	予測死亡率	観測死亡率（入院中に死亡した患者の割合）
107	全体領域	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	全病院	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数
108	全体領域	トラスツズマブ投与患者に対する心エコー検査実施率	全病院	トラスツズマブを処方した患者数	分母のうち、心臓超音波検査を実施した患者数
109	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	特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された患者数	分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数
110	チーム医療	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率	全病院	バンコマイシンを処方した患者数	分母のうち、バンコマイシンの血中濃度測定を実施した患者数
111	チーム医療	がん患者の周術期リハビリテーション実施率	DPC病院	５大がんで手術を施行した退院患者数	分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数
112	チーム医療	がん患者の周術期医科歯科連携実施率	DPC病院	５大がんで手術を施行した退院患者数	分母のうち、「手術　通則17　周術期口腔機能管理後手術加算」を算定した患者数
113	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	15歳以上で骨髄穿刺を実施した退院患者数	分母のうち、胸骨以外の部位に骨髄穿刺を実施した患者数
114	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	75歳以上の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日目以降退院日までに骨折を発症した患者数
115	医療安全	中心静脈注射用カテーテル挿入によるドレナージが必要な気胸・血胸の発生率	全病院	中心静脈注射用カテーテル（CVC）を挿入した退院患者数	分母のうち、CVC挿入当日または翌日に気胸・血胸を発生しドレナージを実施した患者数
116	医療安全	中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率	NCDA病院	入院中に中心静脈注射用カテーテルを挿入した退院患者数	分母のうち、挿入後3日目以降7日目以内に感染徴候のあった患者数
117	患者満足度	入院患者における総合満足度	全病院	各対象病院における1ヶ月間の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数	分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数
118	患者満足度	外来患者における総合満足度	全病院	各対象病院における任意の2日間の外来受診患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数	分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数
119	EBM研究	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率	全病院	65歳以上の退院患者のうち、退院当日に経管栄養を行った退院患者数	分母のうち、退院当日に胃瘻から流動食を点滴注入した患者数
120	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	３か月以上連続して非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を処方した患者数（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（PG）製剤を処方した患者数

臨床評価指標　評価委員会　委員一覧

（2021年8月現在）

●評価委員会（50音順、敬称略）

	役　　職	氏　　名
	国際医療福祉大学　学務部長　医学部公衆衛生学教授	池田　俊也
	東埼玉病院　臨床研究部長	尾方　克久
	四国がんセンター　院長	谷水　正人
	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
	渋川医療センター　院長	蒔田　富士雄
◎	九州医療センター　院長	森田　茂樹

◎委員長　　※全8名

●事務局

所　　属	氏　　名
国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部	金沢　奈津子
	伏見　清秀
	堀口　裕正
	井上　紀彦
	谷　　拓朗
	沼田　正子
国立病院機構本部　医療部	得津　　馨
	徳本　史郎
	岡田　千春
	鳥居　　剛
国立病院機構本部　情報システム統括部	下田　俊二
	中寺　昌也
	阿南　陽子
	小泉　聖人

国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1　2021

2021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 03-5712-5088
E-mail 700-shinryo-bunseki@mail.hosp.go.jp

National Hospital Organization Clinical Indicator Ver.4.1 2021

国立病院機構
臨床評価指標

Ver.4.1 2021

2021年9月
独立行政法人国立病院機構