

臨床評価指標 Ver.5

2022 年度データ

2023 年 10 月



独立行政法人
国立病院機構

National Hospital Organization

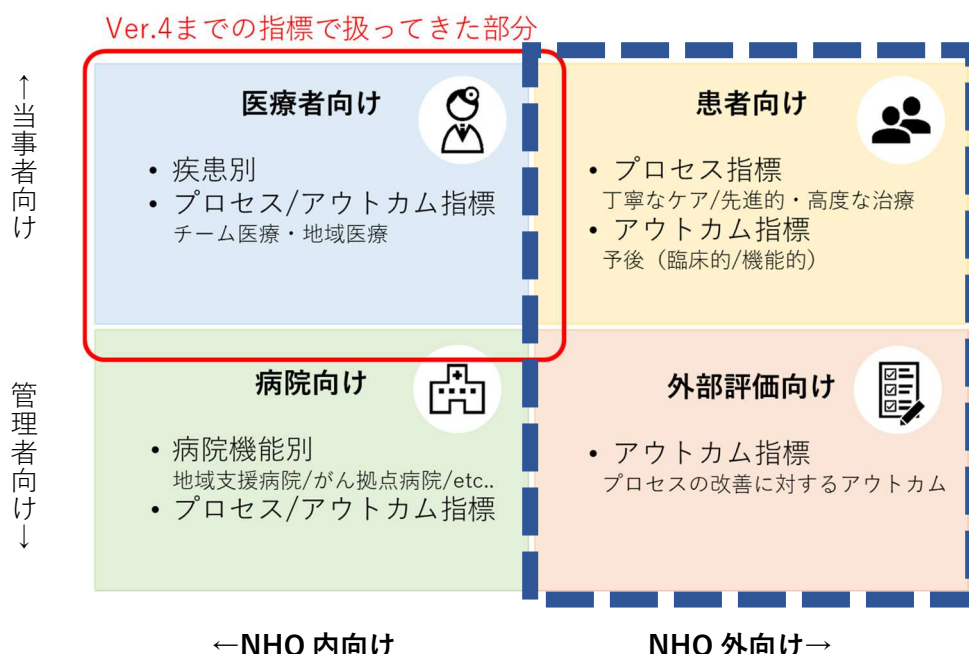
はじめに

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(以下、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**診療情報データベースMIA** (Medical Information Analysis Databank)を構築して、データベースから計測可能な指標を開発しました。これによって計測にかかる各病院の負担をなくし、本部での一括計測が可能となりました。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、国立病院機構は指標の一部を対外的に公表する取り組みを現在まで続けています。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。臨床評価指標Ver.4では、時代に即して既存指標のアップデートに加え、平成28年度に新たに機構で運用開始された電子カルテデータベース**国立病院機構診療情報集積基盤 NCDA** (NHO Clinical Data Archives)を活用した指標の新規開発に挑戦しました。NCDAに集積された検査値やバイタルの情報を活用できるようになり、より多様な臨床評価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て指標計測を実施してまいりました。

本書の臨床評価指標Ver.5では、これまでに培った専門家の意見集約やNCDAの利活用をより進め、各指標において《**医療者向け**》・《**病院向け**》・《**患者向け**》・《**外部評価**》向けという目標カテゴリの明確化を進めました。また、指標のクオリティ維持・向上のため、既存指標の見直し・新規指標の開発・NCDAデータベースの積極的な利活用を行い、Ver.5での計測結果を本書に掲載いたします。本計測結果は令和4年度データを対象として、臨床評価指標Ver.5に

よる国立病院機構全病院の計測結果を収載しています。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。各病院が自らの医療の質の実態を知り、問題解決を行い、医療の質の向上を図っていくためのツールとして活用されることを目的としています。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、実際の状況と乖離がある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。

本書では、各病院においてもDPC およびレセプトデータを使って同じ定義で指標の計測ができるよう、各臨床評価指標の算出方法も併せて掲載しました。

「臨床評価指標」開発の経緯

臨床評価指標 Ver.1

平成18年～平成21年度 26指標

・国立病院機構の各病院からデータ収集して指標を計測

臨床評価指標 Ver.2

平成22年～平成26年度 87指標（プロセス 63指標、アウトカム 7指標、うち公表事業 17指標）

- 機構病院のDPC・レセプトデータを集積した診療情報データベースMIA(Medical Information Analysis Databank)を活用した指標の開発
- 機構内の臨床研究ネットワーク22領域の専門家173名の意見と、診療ガイドライン等の各種エビデンスを用いた臨床評価指標を作成
- 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

以降も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～平成30年度 115指標（プロセス 102指標、アウトカム 13指標、うち公表事業 25指標）

- 国立病院機構内の専門家と外部有識者の意見を取り込むために検討部会を組織
- 医療の進歩に合わせた見直し・修正と新規指標の追加。アウトカム指標を拡充
- 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～令和4年度 120指標（プロセス 104指標、アウトカム 16指標、うち公表事業 24指標）

- 国立病院機構臨床研究ネットワーク各領域の専門家意見と「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」で各病院から寄せられた意見を指標の修正・開発に反映
- 国立病院機構診療情報集積基盤(NCDA：NHO Clinical Data Archives)に蓄積された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.5

令和5年度～ 110指標（プロセス指標 94、アウトカム指標 16、うち公表事業 17指標）

- 指標の多方面への情報発信強化のため、医療者・病院・患者・外部評価のカテゴリ明確化
- 指標のクオリティの維持・向上のため、既存指標の見直し・新規指標の開発・追加の実施
- NCDAデータベースの積極的な使用

臨床評価指標Ver.5で使用しているデータベース

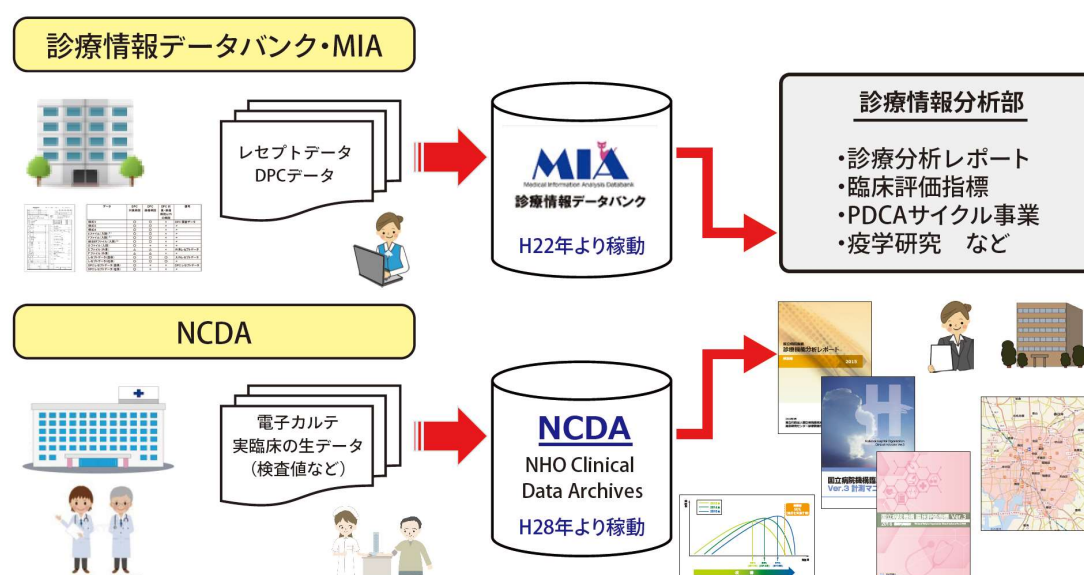
国立病院機構の臨床評価指標では、平成22年以降より機構病院から提出されたDPC・レセプトのデータをデータベースとして集積して、その診療情報・臨床情報を用いて一元的に指標の計測を行っています。ここでは臨床評価指標で用いられているデータベースについてご紹介します。

診療情報データベース(MIA：Medical Information Analysis Databank)

診療情報の利活用を目的として、平成22年から運用開始されたデータベースです。国立病院機構の全病院から毎月提出されるレセプトデータおよびDPCデータを収集・集積しています。現在では年間のべ1000万人分を超える診療情報が集積されており、臨床評価指標をはじめ、診療機能分析レポートや臨床疫学研究等に用いられています。

国立病院機構診療情報集積基盤(NCDA：NHO Clinical Data Archives)

NCDAはSS-MIX2規格(標準化ストレージ機能)により機構病院の電子カルテデータを収集・集積するデータベースです。平成28年より運用が開始され、NCDAにはSS-MIX2規格に従った全データ種別(食事・処方・投薬・検査等)、そしてバイタルサインデータ(血圧・体温・心拍数)が格納されており、これらのデータは日々リアルタイムに送信され、データベースが更新されています。NCDAはMIAとともに臨床評価指標や臨床研究等に広く利活用されています。



臨床評価指標の計測にあたって

データセットの準備

臨床評価指標の計測にあたっては、厚生労働省保険局医療課が行っている「DPC 導入の影響評価に関する調査」の調査データ(DPCデータ)や、診療報酬明細書(レセプト)を用いています。国立病院機構では平成22年度より機構全病院のDPC・レセプトデータを収集して本部に蓄積しており、これらの情報を一元的に管理できる診療情報データベースMIA (Medical Information Analysis databank)を構築しています。さらに、平成28年度より国立病院機構診療情報集積基盤(NCDA, NHO ClinicalData Archives)の運用を開始して、検査値及びバイタルなど電子カルテ情報を利用するための基盤を整備しています。臨床評価指標ではこれらデータベースから、患者属性・傷病・診療行為・処方などの情報を抽出して、指標計測の分母・分子となる数字の算出に用いています。

計測上の病院分類及び計測に用いている主なデータの種別

分類	計測に用いるデータ	計測期間
DPC 病院 DPC 対象病院 DPC 準備病院 データ提出病院	◦ DPC(様式 1、様式 4、入院 EF ファイル、外来 EF ファイル) ◦ 入院・外来の医科レセプトデータ(国保・社保) ただし包括レセプト(DPC レセプト)は使用しない	当該年 4 月 1 日～ 翌年 3 月 31 日
非 DPC 病院	◦ 入院・外来の医科レセプトデータ(国保・社保)	
NCDA 病院 NCDA 参加病院	◦ SS-MIX2 規格(標準化ストレージ機能)に含まれる全データ種別 ◦ 入院患者のバイタルサインデータ(血圧・体温・心拍数)	

- その他にも患者アンケートなど、各種データを用いている場合があります(例：患者満足度調査)。
- DPC準備病院・データ提出病院の中には、外来EFファイルを作成していない病院が含まれます。
外来EFファイルを計測に使う指標については、これら病院は計測対象外となります。
- NCDA病院は、指標発出の当該年度5月時点で、計測に用いるデータが揃っている病院のみが対象です。

参考：DPC病院の種類

DPC対象病院……「DPC導入の影響評価に関する調査」にデータを提出し、診療報酬上もDPC(包括医療費支払い制度)を適用している病院

DPC準備病院……「DPC導入の影響評価に関する調査」にデータを提出し、DPC対象病院になる準備をしている病院。診療報酬上はDPCではなく、出来高払いとなる。

データ提出病院…「DPC導入の影響評価に関する調査」にデータを提出し、「A245 データ提出加算」を算定している病院(診療報酬上は、出来高払い)。ただし、一般病棟を持つ病院に限る。

目次

指標 番号	領域	指標名称	指標 タイプ	カテゴリ	発信先				医療の質の 評価事業 公表対象	計測対象
					医療者	病院	外部 評価	患者		
1	がん (胃がん)	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 病院
2	がん (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	プロセス	検査/診断	●					DPC 病院
3	がん (肝がん)	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 病院
4	がん (大腸)	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 病院
5	がん (乳がん)	乳がん術後患者に対するリンパドレナージ実施率	プロセス	リハ/ケア	●					DPC 病院
6	がん (乳がん)	アロマターゼ阻害薬処方患者に対する骨密度測定の実施率	プロセス	検査/診断	●					DPC 病院
7	がん (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	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
8	がん (全体)	免疫チェックポイント阻害薬投与患者に対する甲状腺機能の測定率	プロセス	検査/診断	●					DPC 病院
9	がん (全体)	抗 EGFR 抗体薬投与中の患者に対するマグネシウム測定率	プロセス	検査/診断	●					DPC 病院
10	急性 心筋梗塞	急性心筋梗塞に対する PCI(経皮的冠動脈形成術)施行前のアスピリン処方率	プロセス	手術/処置	●					DPC 病院
11	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	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
12	急性 心筋梗塞	急性心筋梗塞患者における入院死亡率	アウトカム	-	●	●	●	●	★	DPC 病院
13	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	プロセス	手術/処置	●					DPC 病院
14	脳卒中	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 病院
15	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	プロセス	リハ/ケア	●					DPC 病院
16	脳卒中	急性脳梗塞患者における入院死亡率	アウトカム	-	●	●	●	●	★	DPC 病院
17	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	プロセス	リハ/ケア	●					全病院
18	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	プロセス	リハ/ケア	●	●				DPC 病院
19	糖尿病	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 病院 /DPC 病院
20	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	プロセス	検査/診断	●					NCDA 病院 /DPC 病院
21	眼科	白内障手術患者における術後眼内炎の発生率	アウトカム	-	●					DPC 病院
22	眼科	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
23-1	呼吸器	誤嚥性肺炎患者の30日以内再入院率(DPC 病院)	アウトカム	-	●					全病院
23-2	呼吸器	誤嚥性肺炎患者の30日以内再入院率(非 DPC 病院)	アウトカム	-	●					全病院
24	呼吸器	誤嚥性肺炎患者に対する摂食嚥下訓練の実施率	プロセス	リハ/ケア	●					DPC 病院

25	呼吸器	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド薬処方率	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
26-1	呼吸器	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(DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
26-2	呼吸器	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(非 DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
27-1	呼吸器	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率(DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
27-2	呼吸器	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率(非 DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
28-1	呼吸器	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(DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
28-2	呼吸器	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(非 DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
29	呼吸器	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 病院
30	呼吸器	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 病院
31-1	循環器	心不全患者の30日以内再入院率(DPC 病院)	アウトカム	－	●			●		全病院
31-2	循環器	心不全患者の30日以内再入院率(非 DPC 病院)	アウトカム	－	●			●		全病院
32	循環器	脳卒中患者に対する地域連携バス使用率	プロセス	リハ/ケア	●	●		●	★	DPC 病院
33	循環器	心不全患者に対する心臓リハビリテーションの実施率	プロセス	リハ/ケア	●					DPC 病院
34	循環器	虚血性心疾患既往あり患者における LDL コレステロールコントロール率	アウトカム	検査/診断	●					NCD A 病院 /DPC 病院
35	循環器	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 病院
36	消化器	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 病院
37	消化器	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
38	消化器	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
39	消化器	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 病院
40	筋骨格	大腿骨近位部骨折患者に対する地域連携バス使用率	プロセス	リハ/ケア	●	●		●	★	DPC 病院
41	筋骨格	大腿骨近位部骨折患者に対する 4 日以内の手術実施率	プロセス	手術/処置	●					DPC 病院
42	筋骨格	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 病院
43	筋骨格	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 2 日以内)の実施率	プロセス	リハ/ケア	●		●	●	★	DPC 病院
44	腎・尿路	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率(DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
45	女性生殖器	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 病院
46	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	プロセス	検査/診断	●					DPC 病院
47	小児	乳児早期発熱患者に対する血液培養実施率	プロセス	検査/診断	●					DPC 病院
48	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	プロセス	検査/診断	●					全病院
49	小児	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 病院

50	小児	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 病院
51	免疫 アレルギー	アナフィラキシー患者に対するアドレナリンの投与率	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
52-1	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 (施設形態Ⅰ超・準超重症児)	プロセス	リハビリケア	●	●	●	●	★	その他
52-2	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 (施設形態Ⅰ超・準超重症児以外)	プロセス	リハビリケア	●	●	●	●	★	その他
52-3	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 (施設形態Ⅱ)	プロセス	リハビリケア	●	●	●	●	★	その他
53-1	重心	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	リハビリケア	●	●				その他
53-2	重心	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	リハビリケア	●	●				その他
53-3	重心	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	リハビリケア	●	●				その他
54	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の実施率(施設形態Ⅰ)	プロセス	検査/診断	●	●				その他
55	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	プロセス	投薬/注射	●	●				全病院
56	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	プロセス	検査/診断	●	●				全病院
57	筋ジス・神経	筋強直性ジストロフィー患者に対する心電図検査実施率	プロセス	検査/診断	●	●				全病院
58	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	プロセス	リハビリケア	●	●	●	●		全病院
59	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 (DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
60-1	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(DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
60-2	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(非 DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
61-1	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 (DPC 病院)	プロセス	リハビリケア	●					全病院
61-2	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 (非 DPC 病院)	プロセス	リハビリケア	●					全病院
62	精神	統合失調症患者における抗精神病薬 2 種類以下の処方率	プロセス	投薬/注射	●	●		●	★	精神科 病院
63	精神	統合失調症患者におけるクロザピン処方実人数	プロセス	投薬/注射	●	●				その他
64-1	精神	精神科患者における 1 ヶ月以内の再入院率(DPC 病院)	アウトカム	-	●	●				全病院
64-2	精神	精神科患者における 1 ヶ月以内の再入院率(非 DPC 病院)	アウトカム	-	●	●				全病院
65-1	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(DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●					全病院
65-2	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(非 DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●					全病院
66	結核	結核入院患者における DOTS 実施率	プロセス	投薬/注射	●					結核病床を 持つ病院
67	エイズ	HIV 患者の外來継続受診率	プロセス	リハビリケア	●		●	●		全病院
68	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	プロセス	検査/診断	●					全病院
69	抗菌薬 (筋骨格)	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 病院
70	抗菌薬 (筋骨格)	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 病院

71	抗菌薬 (循環器)	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 病院
72	抗菌薬 (循環器)	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 病院
73	抗菌薬 (女性生殖器)	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 病院
74	抗菌薬 (女性生殖器)	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 病院
75	抗菌薬 (消化器)	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 病院
76	抗菌薬 (消化器)	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 病院
77	抗菌薬 (消化器)	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 病院
78	抗菌薬 (腎・尿路)	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 病院
79	抗菌薬 (腎・尿路)	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 病院
80	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	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
81	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	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
82	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	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
83	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	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
84	全体領域	30日以内の予定外再入院	アウトカム	-	●					DPC 病院
85	全体領域	ICU に入室した患者に対する早期栄養管理実施率	プロセス	リハ/ケア	●		●		★	DPC 病院
86	全体領域	リハビリテーション実施患者に対する退院時指導の実施率	プロセス	リハ/ケア	●		●		★	DPC 病院
87-1	全体領域	血液培養実施時の 2 セット実施率(DPC 病院)	プロセス	検査/処置	●				★	全病院
87-2	全体領域	血液培養実施時の 2 セット実施率(非 DPC 病院)	プロセス	検査/処置	●				★	全病院
88	全体領域	アルブミン製剤/赤血球濃厚液比	プロセス	手術/処置	●	●				DPC 病院
89	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	プロセス	投薬/注射	●		●		★	DPC 病院
90-1	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 (リスクレベルが高リスク)	プロセス	リハ/ケア	●		●		★	DPC 病院
90-2	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)	プロセス	リハ/ケア	●		●		★	DPC 病院
91-1	全体領域	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率 (リスクレベルが高リスク)	アウトカム	リハ/ケア	●		●			DPC 病院
91-2	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)	アウトカム	リハ/ケア	●		●			DPC 病院
92	全体領域	退院患者の標準化死亡比	アウトカム	-						DPC 病院
93-1	全体領域	広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率 (DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●				★	全病院
93-2	全体領域	広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率 (非 DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●				★	全病院
94	チーム医療	入院後せん妄ハイリスク患者に対するせん妄対策実施率	プロセス	リハ/ケア	●					DPC 病院

95	チーム医療	がん患者サポート率	プロセス	リハ/ケア	●	●				DPC 病院
96	チーム医療	麻薬が投与されているがん患者に対するがん性疼痛管理率	プロセス	リハ/ケア	●	●				DPC 病院
97-1	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 (DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●					全病院
97-2	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 (非 DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●					全病院
98-1	チーム医療	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率(DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
98-2	チーム医療	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率(非 DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
99	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	プロセス	リハ/ケア	●	●				DPC 病院
100	チーム医療	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 病院
101	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 (DPC 病院)	プロセス	検査/診断	●					全病院
102-1	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 (DPC 病院)	アウトカム	リハ/ケア	●		●		★	全病院
102-2	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 (非 DPC 病院)	アウトカム	リハ/ケア	●		●		★	全病院
103-1	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(DPC 病院)	アウトカム	手術/処置	●					全病院
103-2	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(非 DPC 病院)	アウトカム	手術/処置	●					全病院
104	患者満足度	入院患者における総合満足度	アウトカム	-	●		●	●	★	全病院
105	患者満足度	外来患者における総合満足度	アウトカム	-	●		●	●	★	全病院
106	薬剤の 適正使用	心毒性のあるがん化学療法剤投与前の心エコー実施率	プロセス	プロセス	●					DPC 病院
107-1	薬剤の 適正使用	75 歳以上の患者に対するベンゾジアゼピン系睡眠薬の 不使用率(DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●					全病院
107-2	薬剤の 適正使用	75 歳以上の患者に対するベンゾジアゼピン系睡眠薬の 不使用率(非 DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●					全病院
108	薬剤の 適正使用	シスプラチン投与患者に対する急性期予防的制吐剤の処方率	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
109	薬剤の 適正使用	経口ステロイド長期服用患者に対する骨粗鬆症予防のための 薬剤療法実施率	プロセス	投薬/注射	●					DPC 病院
110	EBM 研究	NSAIDs内服患者における PPI もしくは PG 製剤内服率 (DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●					全病院

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

A-01 がん（胃がん） 指標番号 1

胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

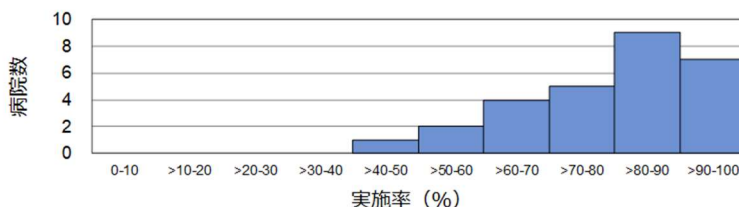
胃癌で待期手術を受けた患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	16 / 28
達成割合	57.1%
平均(標準偏差)	79.4% (0.2)
中央値	83.5%
25パーセンタイル	71.1%
75パーセンタイル	90.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	682
対象患者数 (分子)	551
実施率	80.8%

参考文献

日本胃癌学会. 胃癌治療ガイドライン 第3版. 金原出版. 2010.
 日本胃癌学会. 胃癌取り扱い規約 第14版. 金原出版. 2010.
 がん対策における管理評価指標群の策定とその計測システムの確立に関する研究班. 診療の質指標 QI「3 待期手術前の診断的内視鏡検査」. 2009.
https://qi.ncc.go.jp/stomach/stomachqi_03.html

分母の算出方法

(1)計測期間内において、手術前 60 日間に病理学的診断が行われたかをみられるよう、計測期間初月の翌々月以降の入院で様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出し、分母とする。

- ◆K655-22 腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K655-42 噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K655-52 腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆K6572 胃全摘術 悪性腫瘍手術

(2)ただし、入院当日および入院翌日＊に(1)に該当する手術を行った場合は除外する。

＊ 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、分母に該当する手術日の前日から 60 日前＊までの期間において以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆N000\$ 病理組織標本作製
- ◆N006 病理診断料

＊ 1 ≤ 手術年月日 - 算定年月日 ≤ 60

DPC病院

プロセス

目標値
50%以上

A-01 がん（胃がん） 指標番号 2

胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

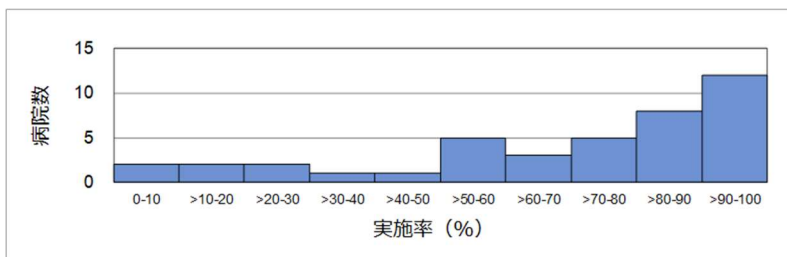
胃の悪性腫瘍手術が施行された退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	50%以上
達成数/病院数	34 / 41
達成割合	82.9%
平均(標準偏差)	69.8% (0.3)
中央値	79.2%
25パーセンタイル	57.9%
75パーセンタイル	90.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	717
対象患者数 (分子)	490
実施率	68.3%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある退院患者を抽出し、分母とする。

- ◆K655-22 腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K655-42 噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K655-52 腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆K6572 胃全摘術 悪性腫瘍手術

(2)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

UICC の病期分類が 6 版の場合

- ◆様式 1 の「UICC 病期分類」において「IA 期（「T1」「N0」「M0）」」に該当する患者
- ◆様式 1 の「UICC 病期分類」において「IB 期（「T1」「N1」「M0」あるいは「T2a」「N0」「M0」あるいは「T2b」「N0」「M0）」」に該当する患者

UICC の病期分類が 7 版、8 版の場合

- ◆様式 1 の「UICC 病期分類」において「IA 期（「T1,T1a,T1b」「N0」「M0）」」に該当する患者
- ◆様式 1 の「UICC 病期分類」において「IB 期（「T2」「N0」「M0」あるいは「T1,T1a,T1b」「N1」「M0）」」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術日当日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆N003-21 迅速細胞診 手術中の場合（1 手術につき）
- ◆N0042 細胞診（1 部位につき） 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

A-01 がん（肝がん） 指標番号 3

肝がん患者に対するICG 15分停滞率の測定率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

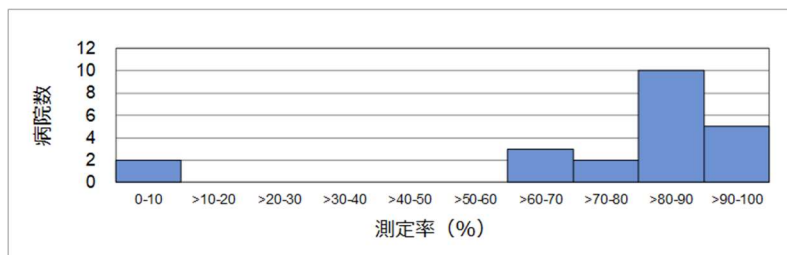
肝がん（初発）で肝切除術を施行した患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	9 / 22
達成割合	40.9%
平均(標準偏差)	77.9% (0.3)
中央値	86.0%
25パーセンタイル	79.2%
75パーセンタイル	90.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	377
対象患者数 (分子)	278
測定率	73.7%

参考文献

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

分母の算出方法

(1)計測期間において様式 1 の下記の傷病項目に該当する退院患者を抽出する。

傷病項目：主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名

- ◆C22\$ 肝および肝内胆管の悪性新生物
- ◆C787 肝の続発性悪性新生物
- ◆D015 肝，胆のうく嚢> および胆管の上皮内癌
- ◆D376 肝，胆のうく嚢> および胆管の性状不詳または不明の新生物

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」の患者を抽出する。

(3)(2)のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

- ◆K695\$ 肝切除術
- ◆K695-2\$ 腹腔鏡下肝切除術

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、分母に該当する手術日から 60 日前 * までの期間において、インドシニアングリーン〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

* 1 ≤ 手術年月日 - 処方年月日 ≤ 60

- ◆7224400A1034

DPC病院

プロセス

目標値
85%以上

A-01 がん（大腸） 指標番号 4

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用	分母	○	○	○			
データ	分子		○	○			

分母

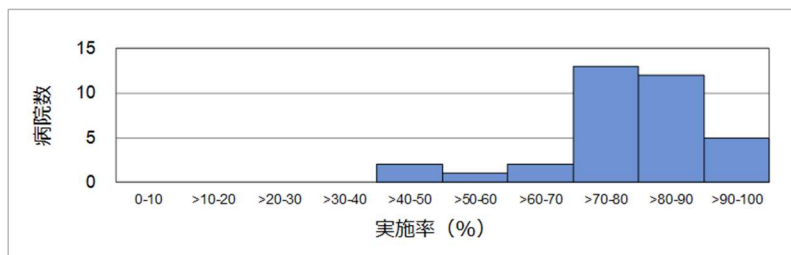
大腸がん（リンパ節転移あり）で手術をし、術後化学療法を実施した 80 歳未満の退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	85%以上
達成数/病院数	10 / 35
達成割合	28.6%
平均(標準偏差)	78.5% (0.2)
中央値	80.0%
25パーセンタイル	74.3%
75パーセンタイル	86.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	542
対象患者数 (分子)	426
実施率	78.6%

参考文献

大腸癌研究会. 大腸癌治療ガイドライン医師用 2016 年版. [Http://www.jscrr.jp/guideline/2016/particular.html#no5](http://www.jscrr.jp/guideline/2016/particular.html#no5)

分母の算出方法

(1)4月1日～翌1月31日の期間において、様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、80歳未満の退院患者を抽出する。

(2)上記(1)の患者のうち、様式1の医療資源病名に下記の傷病名が記載されている患者を抽出する。

- ◆C18\$ 結腸の悪性新生物
- ◆C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物
- ◆C20 直腸の悪性新生物
- ◆C785 大腸および直腸の続発性悪性新生物
- ◆D010 結腸の上皮内癌
- ◆D011 直腸S状結腸移行部の上皮内癌
- ◆D012 直腸の上皮内癌

(3)(2)の患者のうち、以下のすべてに該当する患者を抽出する。

ただし、同一患者のレコードが複数抽出された場合は、最も後の入院のみを対象とする。

- ◆様式1の「UICC 病期分類」において TMN 分類が「N1」以上に該当する患者
- ◆様式1の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者
- ◆K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ◆K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
- ◆K739\$ 直腸腫瘍摘出術
- ◆K739-2 経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍に限る）
- ◆K739-3 低侵襲経肛門的局所切除術（MITAS）
- ◆K740\$ 直腸切除・切断術
- ◆K740-2\$ 腹腔鏡下直腸切除・切断術

(4)(3)の患者のうち、入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイル（ない場合はレセプト（入院外）の医薬品レコード（IYレコード））を参照し、手術日以降に入院・外来を問わず化学療法剤（薬価基準収載医薬品コード42xx\$の薬剤）が投与された患者を抽出し、分母とする。

(5)ただし、以下に該当する場合は除外する。

- ◆当該入院以降の様式1の手術情報を参照し、2月1日～3月31日の間に(3)の手術に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイル（ない場合はレセプト（入院外）の医薬品レコード（IYレコード））を参照し、分母に該当する手術日から56日以内※に化学療法剤（【分母の算出方法】の(4)と同じ）が投与された患者を抽出し、分子とする。

※ $1 \leq \text{処方年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 56$

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

A-01 がん（乳がん） 指標番号 5

乳がん術後患者に対するリンパドレナージ実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

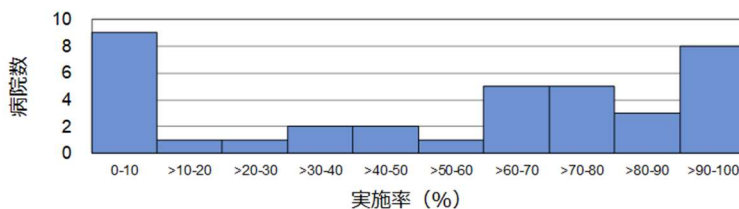
乳がんリンパ節郭清を伴う手術を受けた退院患者数

分子

分母のうち、「B001-7 リンパ浮腫指導管理料」を算定した患者数

解説

乳がん術後の上肢リンパ浮腫は、腋窩郭清や照射によって生じる上肢の機能障害の一つです。適切な予防指導（スキンケア）や運動療法等は発症率を減少させ、発症時の早期介入の機会を増やすため、積極的に実施することが勧められます。弾性着衣・弾性包帯を用いた圧迫療法、圧迫下の運動を主体とした複合的治療は上肢リンパ浮腫の病期にかかわらず有効とされています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	12 / 37
達成割合	32.4%
平均(標準偏差)	55.3% (0.4)
中央値	68.8%
25パーセンタイル	20.0%
75パーセンタイル	82.6%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,055
対象患者数 (分子)	667
実施率	63.2%

参考文献

日本乳癌学会. 乳がん診療ガイドライン 2018 年版. 金原出版株式会社. (BQ9 参照)

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： C50\$ 乳房の悪性新生物

(2)上記(1)の患者のうち、

様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

- ◆K4764 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術〔腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む）〕
- ◆K4765 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部鎖骨下郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの
- ◆K4766 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部鎖骨下郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの
- ◆K4767 乳腺悪性腫瘍手術 拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）
- ◆K4769 乳腺悪性腫瘍手術 乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆B001-7 リンパ浮腫指導管理料

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

A-01 がん（乳がん） 指標番号 6

アロマターゼ阻害薬処方患者に対する骨密度測定の実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母		○	○			
	分子		○	○			

分母

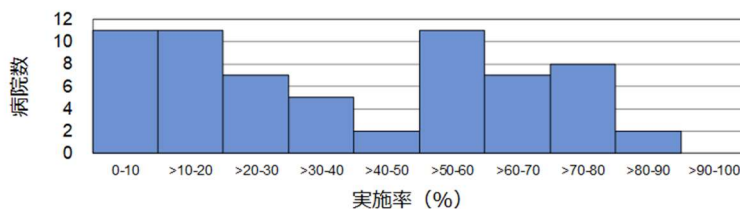
アロマターゼ阻害薬が処方された患者数（実患者数）

分子

分母のうち、骨密度測定を実施した患者数

解説

アロマターゼ阻害薬は閉経後乳がん患者の内分泌療法として広く用いられますが、この薬剤の代表的な副作用の一つとして骨密度の低下が知られています。ガイドラインでは、アロマターゼ阻害薬使用時には定期的な骨密度の評価を行い、骨折のリスクに応じて骨吸収抑制薬を投与することが推奨されています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	2 / 64
達成割合	3.1%
平均(標準偏差)	38.6% (0.3)
中央値	35.5%
25パーセンタイル	14.4%
75パーセンタイル	62.3%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	11,832
対象患者数 (分子)	5,054
実施率	42.7%

参考文献

乳がん診療ガイドライン 2018 年版. 日本乳癌学会. 金原出版株式会社. (BQ14 参照)

分母の算出方法

(1)対象期間において、入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイルを参照し、アロマターゼ阻害薬〔以下の薬価基準収載医薬品コード〕が処方された患者を抽出し、実患者数を分母とする。

◆4291010\$ アナストロゾール

◆4291012\$ エキセメスタン

◆4291015\$ レトロゾール

(2)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆「B009 診療情報提供料（Ⅰ）」を算定した患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院・外来 EF ファイル（ない場合は、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード））を参照し、計測期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D217 骨塩定量検査

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

A-01 がん（肺がん） 指標番号 7

小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○					
データ	分子		○				

分母

小細胞肺がん（初発）の退院患者数

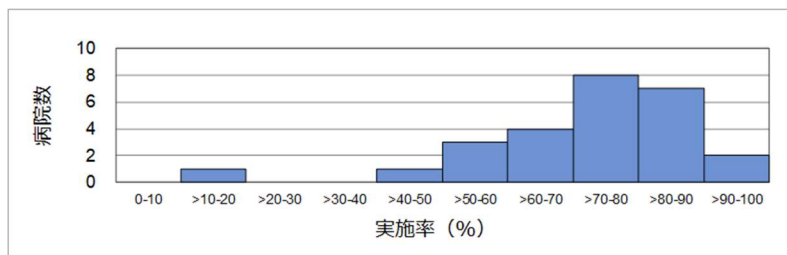
分子

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+irinotecan」が投与された患者数

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irinotecan」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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	14 / 26
達成割合	53.8%
平均(標準偏差)	73.6% (0.2)
中央値	80.0%
25パーセンタイル	64.4%
75パーセンタイル	81.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	474
対象患者数 (分子)	352
実施率	74.3%

参考文献

日本肺癌学会. EBM の手法による肺癌診療ガイドライン 2018 年版. https://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php?content_id=3

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： C34\$ 気管支および肺の悪性新生物

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」の患者を抽出する。

(3)(2)の患者のうち、様式 1 の「病名付加コード」に「10100 小細胞がん」が記載された患者を抽出し、

実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上に該当する患者

◆様式 1 の「入院時の ADL スコア」の「移乗」が「0 座位バランス困難」もしくは「1 高度の介助を必要とするが座ってられる」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、計測期間中の外来や入院、もしくは当該入院期間中において、以下の組み合わせ(*1)の薬剤が投与された患者を抽出し、分子とする。

(*1)薬剤の組み合わせ（薬価基準収載医薬品コード(*2)は以下を参照)

◆シスプラチン+エトポシド

◆カルボプラチン+エトポシド

◆シスプラチン+塩酸イリノテカン

◆カルボプラチン+塩酸イリノテカン

(*2)薬価基準収載医薬品コード

◆4291401\$ シスプラチン

◆ 4291403\$ カルボプラチン

◆ 4240001\$ エトポシド

◆4240403\$ エトポシド

◆ 4240404\$ 塩酸イリノテカン

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

A-02 がん（全体） 指標番号 8

免疫チェックポイント阻害薬投与患者に対する甲状腺機能の測定率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母		○	○			
	分子		○	○			

分母

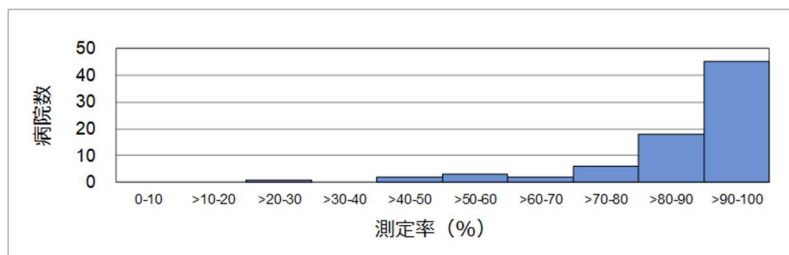
免疫チェックポイント阻害薬の投与日数

分子

分母の投与日のうち、投与日から 12 週以内に甲状腺刺激ホルモン（TSH）を測定した日数

解説

免疫チェックポイント阻害薬投与中の甲状腺機能異常は代表的な有害事象の一つです。甲状腺中毒症は投与開始 2 ～ 6 週後と早期に発症する例が多く、甲状腺機能低下症の発症はそれにひき続いて起こることが多いとされています。そのため、免疫チェックポイント阻害薬投与後には、これらの評価が重要です。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	46 / 77
達成割合	59.7%
平均(標準偏差)	87.7% (0.2)
中央値	92.5%
25パーセンタイル	85.2%
75パーセンタイル	96.5%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	40,618
対象患者数 (分子)	36,381
測定率	89.6%

参考文献

一般社団法人 日本内分泌学会. 免疫チェックポイント阻害薬による内分泌障害の診療ガイドライン.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/endocrine/94/S.November/94_1/_pdf/-char/ja

分母の算出方法

(1)計測期間最終月より84日以前の入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイルを参照し、下記の薬価基準収載医薬品コードに該当する免疫チェックポイント阻害薬が投与された日数（行為回数）を合計して分母とする。

- ◆4291427\$ ニボルマブ
- ◆4291435\$ ヘムブロリズマブ
- ◆4291441\$ アテゾリズマブ
- ◆4291443\$ デュルバルマブ
- ◆4291438\$ アベルマブ
- ◆4291430\$ イピリムマブ

分子の算出方法

(1)分母の投与日のうち、入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイルを参照し、12 週間（84 日）以内*に以下の算定があった投与日を抽出し、合計日数を分子とする。

- ◆D0089 内分泌学的検査 甲状腺刺激ホルモン（TSH）

* $0 \leq \text{算定年月日} - \text{投与年月日} \leq 84$

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

A-02 がん（全体） 指標番号 9

抗EGFR抗体薬投与中の患者に対するマグネシウム測定率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母		○	○			
	分子		○	○			

分母

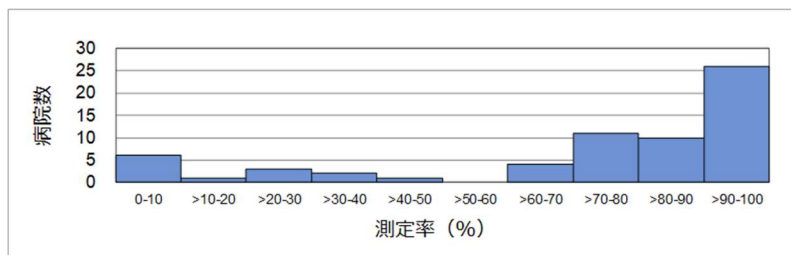
抗 EGFR 抗体薬ののべ投与日数

分子

分母の投与日のうち、投与日から 6 週間以内にマグネシウムを測定した日数

解説

抗 EGFR 抗体薬投与中の患者において、低マグネシウム血症は比較的高頻度に認める副作用です。そのため、薬剤の投与中は定期的な評価が求められます。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	26 / 64
達成割合	40.6%
平均(標準偏差)	72.8% (0.3)
中央値	83.6%
25パーセンタイル	67.4%
75パーセンタイル	96.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	8,440
対象患者数 (分子)	6,878
測定率	81.5%

参考文献

Cao Y, et al. Meta-analysis of incidence and risk of hypomagnesemia with cetuximab for advanced cancer. Chemotherapy. 2010;56(6):459-65.

分母の算出方法

(1)計測期間において、マグネシウム測定後 42 日間がみられるよう、計測期間最終月より 42 日以前の入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイルを参照し、抗 EGFR 抗体薬〔以下の薬剤基準コードの薬剤〕が投与された日数（行為回数）を合計して分母とする。

抗 EGFR 抗体薬

◆4291415\$ セツキシマブ

◆4291417\$ パニツムマブ

分子の算出方法

(1)分母の投与日のうち、外来 EF ファイルおよび入院 EF ファイルを参照し、当該投与日から 6 週間（42 日）以内*に以下の算定があった投与日を抽出し、合計日数を分子とする。

◆D0071 血液化学検査 マグネシウム

* $0 \leq \text{算定年月日} - \text{投与年月日} \leq 42$

DPC病院

プロセス

目標値
95%以上

A-02 急性心筋梗塞 指標番号 10

急性心筋梗塞に対するPCI (経皮的冠動脈形成術)施行前のアスピリン処方率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○					
データ	分子		○				

分母

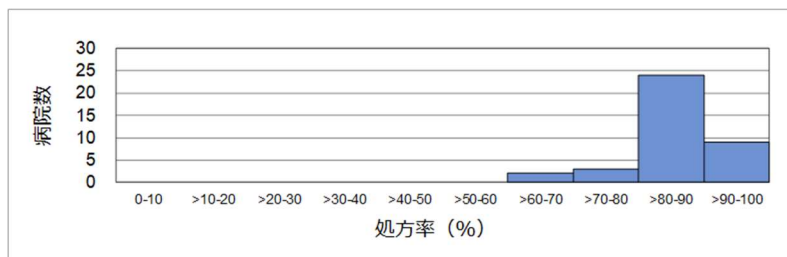
急性心筋梗塞で PCI を施行した患者数

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が処方された患者数

解説

経皮的冠動脈ステント治療（PCI）を行う患者には、抗血小板薬の投与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事前に抗血小板薬を投与することが有用とされています。



病院集計	2022
目標値	95%以上
達成数/病院数	4 / 38
達成割合	10.5%
平均(標準偏差)	85.5% (0.2)
中央値	86.5%
25パーセンタイル	81.5%
75パーセンタイル	89.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,007
対象患者数 (分子)	1,719
処方率	85.7%

参考文献

日本循環器学会など、急性冠症候群ガイドライン（2018年改訂版）、2022年12月9日。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： ◆I21\$ 急性心筋梗塞

(2)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「入院経路」が「1 家庭からの入院」以外の患者

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」の患者

◆様式 1 の「急性心筋梗塞（050030、050040）における入院時の重症度：Killip 分類」が「4 Class4 心原性ショック（収縮期血圧 <90mmHg、末梢循環不全（乏尿、チアノーゼ、発汗））」に該当する患者

(3)上記(2)のうち、様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出し、分母とする。

◆K546\$ 経皮的冠動脈形成術

◆K547 経皮的冠動脈粥腫切除術

◆K548\$ 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）

◆K549\$ 経皮的冠動脈ステント留置術

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイルの医薬品レコードを参照し、分母に該当する手術日から 60 日前(*1)までの期間において、アスピリンが処方された患者を抽出し、分子とする。

(*1) $1 \leq \text{手術年月日} - \text{処方年月日} + 1 < 60$

薬価基準収載医薬品コード：

◆アスピリン

1143001\$

3399007\$

3399100\$

3399101\$

3399102\$

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

A-02 急性心筋梗塞 指標番号 11

急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
データ	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

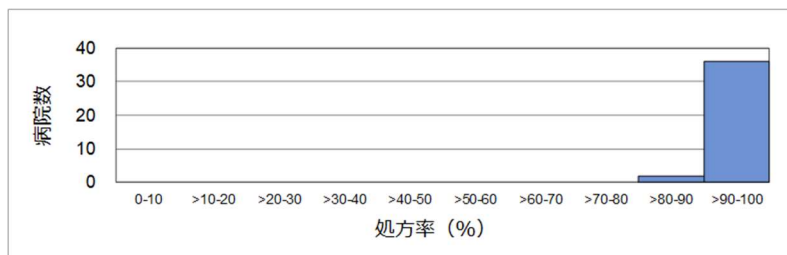
急性心筋梗塞で入院した退院患者数

分子

分母のうち、退院時にスタチンが処方された患者数

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	38 / 38
達成割合	100.0%
平均(標準偏差)	97.1% (0.2)
中央値	98.5%
25パーセンタイル	95.9%
75パーセンタイル	100.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,872
対象患者数 (分子)	1,828
処方率	97.6%

参考文献

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）．
心筋梗塞二次予防に関するガイドライン（2011 年改定版）．
循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2010 年度合同研究班報告）．

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆I21\$ 急性心筋梗塞
- ◆I22\$ 再発性心筋梗塞
- ◆I24\$ その他の急性虚血性心疾患

(2)(1)の患者のうち、該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分母とする。

主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症、入院後発症疾患

- ◆E78\$ リポたんぱく<蛋白>代謝障害およびそのほかの脂（質）血症

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者
- ◆様式 1 の「退院先」が「4 他の病院・診療所への転院」、「5 介護老人保健施設に入所」、「6 介護老人福祉施設に入所」、「7 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、退院日から遡って 7 日以内 * にスタチンが処方された患者を抽出し、分子とする。

* 1 ≤ 退院年月日 - 処方年月日 + 1 ≤ 7

薬価基準収載医薬品コード：

- ◆スタチン
- 219010\$
- 2189015\$
- 2189016\$
- 2189017\$
- 2189101\$

DPC病院

アウトカム

目標値
なし

A-02 急性心筋梗塞 指標番号 12

急性心筋梗塞患者における入院死亡率

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	☐					
データ	分子	☐					

分母

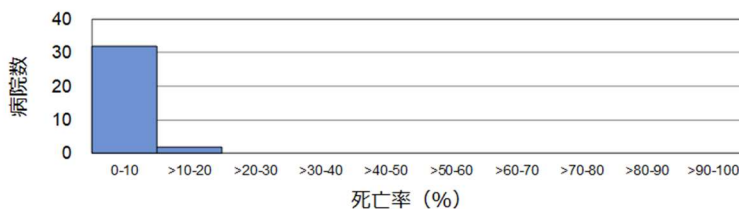
救急車で搬送された急性心筋梗塞の退院患者数

分子

分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

解説

急性心筋梗塞を早期に診断し、適切に治療を行うことにより、死亡率の低下に繋げることが求められます。急性期心筋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。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（肺う音、3 音、静脈圧上昇）」に該当したものを対象としています。ただし、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	2.5% (0.0)
中央値	2.3%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	2.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,342
対象患者数 (分子)	35
死亡率	2.6%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： I21\$ 急性心筋梗塞

(2)(1)の患者のうち、以下の全てに該当する患者を抽出し、分母とする。

◆様式 1 の「入院経路」が「1 家庭からの入院」の患者

◆様式 1 の「救急車による搬送の有無」が「1 有」の患者

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている患者

傷病項目： 入院契機傷病名、入院時併存症

記載傷病名： I46\$ 心停止

◆様式 1 の「急性心筋梗塞（050030、050040）における入院時の重症度：Killip 分類入院時における重症度」が「3 Class 3 重症心不全、肺水腫」、あるいは「4 Class 4 心原性ショック（収縮期血圧＜90mmHg、末梢循環不全（乏尿、チアノーゼ、発汗））」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、様式 1 を参照し、「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者を抽出し、分子とする。

施設名	2022		
	分母	分子	死亡率
Ha1	46	0	0.0%
Ha2	44	0	0.0%
Ha3	42	0	0.0%
Ha4	30	0	0.0%
Ha5	27	0	0.0%
Ha6	25	0	0.0%
Ha7	23	0	0.0%
Ha8	23	0	0.0%
Ha9	19	0	0.0%
Ha10	18	0	0.0%
Ha11	17	0	0.0%
Ha12	17	0	0.0%
Ha13	12	0	0.0%
Ha14	55	1	1.8%
Ha15	48	1	2.1%
Ha16	45	1	2.2%
Ha17	44	1	2.3%
Ha18	44	1	2.3%
Ha19	87	2	2.3%
Ha20	43	1	2.3%
Ha21	42	1	2.4%
Ha22	41	1	2.4%
Ha23	41	1	2.4%
Ha24	81	2	2.5%
Ha25	69	2	2.9%
Ha26	34	1	2.9%
Ha27	29	1	3.4%
Ha28	72	3	4.2%
Ha29	47	2	4.3%
Ha30	70	3	4.3%
Ha31	23	1	4.3%
Ha32	40	3	7.5%
Ha33	30	4	13.3%
Ha34	14	2	14.3%

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

A-03 脳卒中 指標番号 13

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○					
データ	分子	○				○	

分母

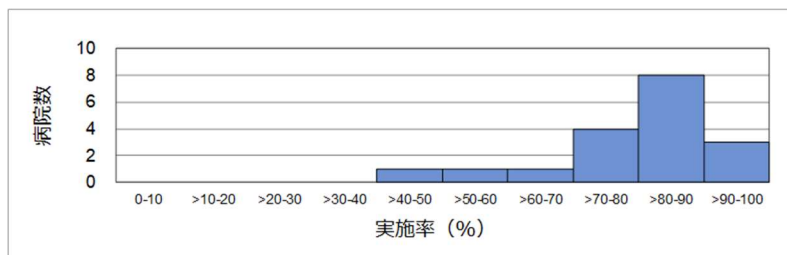
急性くも膜下出血の退院患者数

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

解説

くも膜下出血の主要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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	12 / 18
達成割合	66.7%
平均(標準偏差)	80.2% (0.2)
中央値	82.3%
25パーセンタイル	75.8%
75パーセンタイル	88.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	324
対象患者数 (分子)	264
実施率	81.5%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： I60\$ くも膜下出血

(2)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の「入院時意識障害がある場合の JCS」が「Ⅲ群（100、200、300）」に該当する患者
- ◆様式 1 の「予定・緊急医療入院」が「100 予定入院の場合」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分子とする。

- ◆K175\$ 脳動脈瘤被包術
- ◆K176\$ 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）
- ◆K177\$ 脳動脈瘤頸部クリッピング
- ◆K178\$ 脳血管内手術

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

A-03 脳卒中 指標番号 14

急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

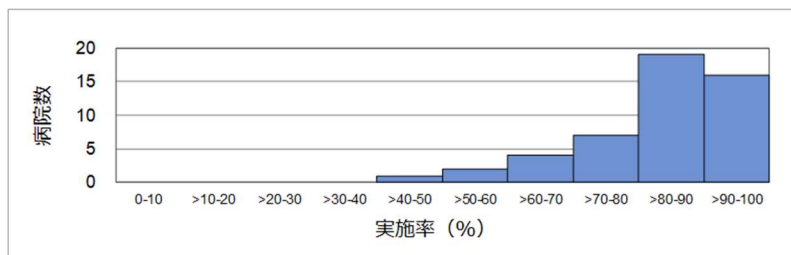
急性脳梗塞の発症 3 日以内に入院し、退院した患者数

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、プラスグレルが投与された患者数

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	16 / 49
達成割合	32.7%
平均(標準偏差)	83.5% (0.2)
中央値	87.0%
25パーセンタイル	77.2%
75パーセンタイル	91.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,837
対象患者数 (分子)	3,302
実施率	86.1%

参考文献

日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会. 脳卒中ガイドライン 2021. 2021 年 7 月 15 日.

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目の両方に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 入院契機傷病名、医療資源傷病名

記載傷病名： I63\$ 脳梗塞

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の「脳卒中の発症時期」「1 発症 3 日以内」の患者を抽出し、分母とする。

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の入院年月日と退院年月日より入院期間を求め、2 日以内 * の患者

* 0 ≤ 退院年月日 - 入院年月日 < 2

◆入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に t - PA(以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤)が投与された患者

◆3959402\$

◆3959407\$

◆該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

傷病項目： 主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症、入院後続発症

記載傷病名：

◆I48\$ 心房細動及び粗動

◆I634 脳動脈の塞栓症による脳梗塞

◆K250 胃潰瘍、急性、出血を伴うもの

◆K251 胃潰瘍、急性、穿孔を伴うもの

◆K252 胃潰瘍、急性、出血と穿孔を伴うもの

◆K254 胃潰瘍、慢性又は詳細不明、出血を伴うもの

◆K255 胃潰瘍、慢性又は詳細不明、穿孔を伴うもの

◆K256 胃潰瘍、慢性又は詳細不明、出血と穿孔を伴うもの

◆K260 十二指腸潰瘍、急性、出血を伴うもの

◆K261 十二指腸潰瘍、急性、穿孔を伴うもの

◆K262 十二指腸潰瘍、急性、出血と穿孔を伴うもの

◆K264 十二指腸潰瘍、慢性又は詳細不明、出血を伴うもの

◆K265 十二指腸潰瘍、慢性又は詳細不明、穿孔を伴うもの

◆K266 十二指腸潰瘍、慢性又は詳細不明、出血と穿孔を伴うもの

◆K270 部位不明の消化性潰瘍、急性、出血を伴うもの

◆K271 部位不明の消化性潰瘍、急性、穿孔を伴うもの

◆K272 部位不明の消化性潰瘍、急性、出血と穿孔を伴うもの

◆K274 部位不明の消化性潰瘍、慢性又は詳細不明、出血を伴うもの

◆K275 部位不明の消化性潰瘍、慢性又は詳細不明、穿孔を伴うもの

◆K276 部位不明の消化性潰瘍、慢性又は詳細不明、出血と穿孔を伴うもの

◆K280 胃空腸潰瘍、急性、出血を伴うもの

◆K281 胃空腸潰瘍、急性、穿孔を伴うもの

◆K282 胃空腸潰瘍、急性、出血と穿孔を伴うもの

◆K284 胃空腸潰瘍、慢性又は詳細不明、出血を伴うもの

◆K285 胃空腸潰瘍、慢性又は詳細不明、穿孔を伴うもの

◆K286 胃空腸潰瘍、慢性又は詳細不明、出血と穿孔を伴うもの

◆K290 急性出血性胃炎

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて 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、プラスグレル〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれかが投与された患者を抽出し、分子とする。

* 0 ≤ 投与年月日 - 入院年月日 < 2

◆アスピリン 1143001\$ 3399007\$ 3399100\$ 3399101\$ 3399102\$

◆オザグレル 3999411\$

◆シロスタゾール 3399002

◆クロピドグレル 3399008\$ 3399101\$

◆プラスグレル 3399009\$

DPC病院

プロセス

目標値
95%以上

A-03 脳卒中 指標番号 15

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○				
	分子		○				

分母

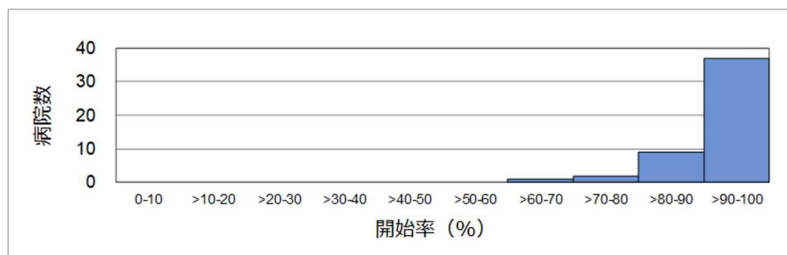
急性脳梗塞の発症 3 日以内に入院し、入院中にリハビリテーションが実施された退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	95%以上
達成数/病院数	25 / 49
達成割合	51.0%
平均(標準偏差)	93.3% (0.1)
中央値	95.3%
25パーセンタイル	90.2%
75パーセンタイル	98.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	5,038
対象患者数 (分子)	4,763
開始率	94.5%

参考文献

日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会. 脳卒中ガイドライン 2021. 2021 年 7 月 15 日.

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 入院契機傷病名、医療資源傷病名

記載傷病名： I63\$ 脳梗塞

(2)(1)の患者のうち、以下の全てに該当する患者を抽出し、分母とする。

◆様式 1 の「脳卒中の発症時期」が「1 発症 3 日以内」の患者

◆様式 1 の「入院時意識障害がある場合の JCS」で「I 群（1、2、(3)」あるいは「0 無」に該当する患者

◆入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に「H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」（注 4 イ、ロ、ハは除く）の算定があった患者

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の入院年月日と退院年月日より入院期間を求め、3 日以内*の患者

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 3$

◆様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

傷病項目：入院時併存症または入院後発症疾患

◆I21\$ 急性心筋梗塞

◆I23\$ 急性心筋梗塞の続発合併症

◆I60\$ くも膜下出血

◆I61\$ 脳内出血

◆I62\$ その他の非外傷性頭蓋内出血

◆I951 起立性低血圧（症）

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて 4 日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料

◆A301\$ 特定集中治療室管理料 注 4 早期離床・リハビリテーション加算

* $1 \leq \text{算定年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 4$

DPC病院

アウトカム

目標値
なし

A-03 脳卒中 指標番号 16

急性脳梗塞患者における入院死亡率

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	☐					
データ	分子	☐					

分母

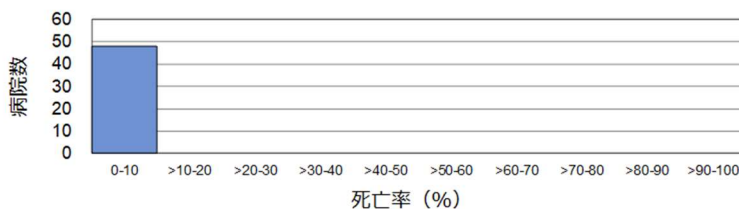
急性脳梗塞の発症 3 日以内に入院し、退院した患者数

分子

分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

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。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	1.9% (0.0)
中央値	1.8%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	3.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	4,055
対象患者数 (分子)	79
死亡率	1.9%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目の両方に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 入院契機傷病名、医療資源傷病名

記載傷病名： I63\$ 脳梗塞

(2)(1)の患者のうち、以下の全てに該当する患者を抽出し、分母とする。

◆様式 1 の「脳卒中の発症時期」が「1 発症 3 日以内」の患者

◆様式 1 の「入院時意識障害がある場合の JCS」で「I 群（1、2、(3)」あるいは「0 無」に該当する患者

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症、または入院後発症疾患

◆I634 脳動脈の塞栓症による脳梗塞

◆I638 その他の脳梗塞（ただし、「傷病名」に「脳幹」または「出血」の用語を含むもの）

◆I639 脳梗塞、詳細不明（ただし、「傷病名」に「脳幹」または「出血」の用語を含むもの）

分子の算出方法

(1)分母のうち、様式 1 を参照し、「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者を抽出し、分子とする。

施設名	2022		
	分母	分子	死亡率
Hb1	191	0	0.0%
Hb2	120	0	0.0%
Hb3	62	0	0.0%
Hb4	61	0	0.0%
Hb5	59	0	0.0%
Hb6	36	0	0.0%
Hb7	27	0	0.0%
Hb8	27	0	0.0%
Hb9	23	0	0.0%
Hb10	23	0	0.0%
Hb11	18	0	0.0%
Hb12	15	0	0.0%
Hb13	14	0	0.0%
Hb14	12	0	0.0%
Hb15	134	1	0.7%
Hb16	123	1	0.8%
Hb17	120	1	0.8%
Hb18	116	1	0.9%
Hb19	111	1	0.9%
Hb20	102	1	1.0%
Hb21	77	1	1.3%
Hb22	133	2	1.5%
Hb23	66	1	1.5%
Hb24	116	2	1.7%
Hb25	166	3	1.8%
Hb26	166	3	1.8%
Hb27	54	1	1.9%
Hb28	158	3	1.9%
Hb29	104	2	1.9%
Hb30	52	1	1.9%
Hb31	147	3	2.0%
Hb32	40	1	2.5%
Hb33	78	2	2.6%
Hb34	35	1	2.9%
Hb35	97	3	3.1%
Hb36	95	3	3.2%
Hb37	154	5	3.2%
Hb38	89	3	3.4%
Hb39	206	7	3.4%
Hb40	87	3	3.4%
Hb41	83	3	3.6%
Hb42	133	5	3.8%
Hb43	75	3	4.0%
Hb44	96	4	4.2%
Hb45	89	4	4.5%
Hb46	20	1	5.0%
Hb47	33	2	6.1%
Hb48	12	1	8.3%

全病院

プロセス

目標値
80%以上

A-04 糖尿病 指標番号 17

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母				○		
	分子				○		

分母

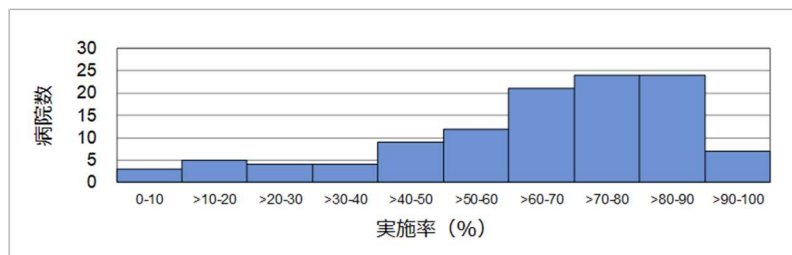
糖尿病でインスリン療法を行い、かつ「C101 在宅自己注射指導管理料」を算定している外来患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	31 / 113
達成割合	27.4%
平均(標準偏差)	64.4% (0.2)
中央値	69.5%
25パーセンタイル	52.9%
75パーセンタイル	80.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	28,512
対象患者数 (分子)	19,542
実施率	68.5%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている外来患者を抽出する。

標準病名コードを使用している場合

◆E10\$-E14\$ 糖尿病

標準病名コードを使用していない場合

◆「糖尿病」の用語を含む

(2)(1)の患者のうち、計測期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆C101\$ 在宅自己注射指導管理料

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆C150\$ 血糖自己測定器加算

(2)(1)の患者のうち、外来 EF ファイルを参照し、糖尿病薬[以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤]が投与された患者を抽出する。

◆2492\$

DPC病院

プロセス

目標値
30%以上

A-04 糖尿病 指標番号 18

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○			○		
	分子				○		

分母

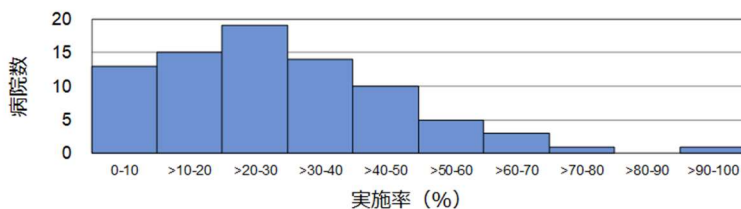
糖尿病の外来受診者で HbA1c 測定が 1 年間に 3 月分以上あった患者数数

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

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必要があります。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。



病院集計	2022
目標値	30%以上
達成数/病院数	36 / 81
達成割合	44.4%
平均(標準偏差)	28.9% (0.2)
中央値	26.7%
25パーセンタイル	14.3%
75パーセンタイル	40.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,882
対象患者数 (分子)	1,081
実施率	27.8%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間内において、初回受診月から7ヶ月の間に外来受診があったかをみられるよう、対象期間を設定する。レセプト（入院外）において、傷病名レコード（SYレコード）に以下の傷病名の最も古い診療開始日が計測期間内にあって、初回受診月から7ヶ月間の外来受診期間に受診がある外来患者を抽出する。

標準病名コードを使用している場合

◆E10\$-E14\$ 糖尿病（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「糖尿病」の用語を含む（ただし、「疑い」は除く）

【対象期間の診療開始日が4月1日～9月30日の患者】

【初回受診月から7ヶ月間の外来受診期間の例】

診療開始日が4月中の患者：4月1日～10月31日

診療開始日が5月中の患者：5月1日～11月30日

診療開始日が6月中の患者：6月1日～12月31日

診療開始日が7月中の患者：7月1日～翌年1月31日

診療開始日が8月中の患者：8月1日～翌年2月28日

診療開始日が9月中の患者：9月1日～翌年3月31日

(2)(1)の患者のうち、外来EFファイル（ない場合は、レセプト（入院外）の医薬品レコード（IYレコード））を参照し、糖尿病薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が対象期間内に投与された患者を抽出する。

◆2492\$

◆2499408\$

◆2499410\$

◆2499411\$

◆2499415\$

◆2499416\$

◆396\$

(3)(2)の患者のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SIレコード）を参照し、計測期間中に1年間当たり3月分以上、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆D0059 血液形態・機能検査 ヘモグロビンA1c（HbA1c）

(4)ただし、計測期間中に入院し（様式1が存在し）、該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている患者は除外する。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名：E10\$-E14\$ 糖尿病

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SIレコード）を参照し、初回受診月から7ヵ月間の外来受診期間において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆B0019 特定疾患治療管理料 イ 外来栄養食事指導料1

◆B00111 特定疾患治療管理料 集団栄養食事指導料

A-04 糖尿病 指標番号 19

糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	☐	☐			☐	
	分子					☐	

分母

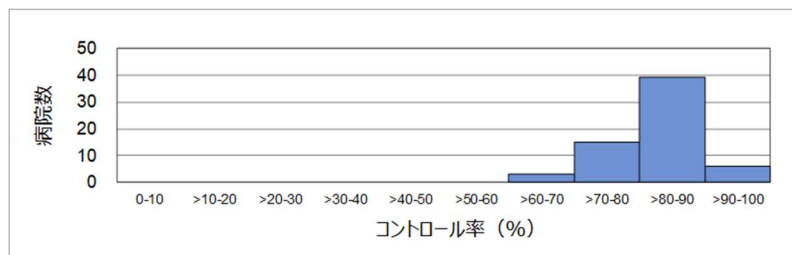
薬物療法が施行されている糖尿病患者数

分子

分母のうち、直近の HbA1c 値が 8.0%未満であった患者数

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。）



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	6 / 63
達成割合	9.5%
平均(標準偏差)	82.6% (0.1)
中央値	82.7%
25パーセンタイル	78.8%
75パーセンタイル	86.5%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	37,923
対象患者数 (分子)	30,819
コントロール率	81.3%

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイル（ない場合はレセプト（入院外）の医薬品レコード（IYレコード））を参照し、4月1日～9月30日の期間に合計90日以上、血糖降下薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が処方された患者を抽出する。

◆血糖降下薬：396\$

(2)(1)の患者のうち、以下の全てに該当する患者を抽出し、分母とする。

◆計測期間中の入院および外来の NCDA データを参照し、HbA1c 検査の結果がある患者

◆4月1日時点で85歳以下の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、計測期間中の入院および外来の NCDA（OML）データを参照し、HbA1c 検査の最終値が8.0%未満であった患者抽出し、分子とする。

施設名	2022		
	分母	分子	コントロール率
北海道がん	453	366	80.8%
北海道医療	1,323	1,162	87.8%
函館病院	490	421	85.9%
旭川医療	766	649	84.7%
帯広病院	671	576	85.8%
弘前総合医療	709	584	82.4%
仙台医療	936	869	92.8%
仙台西多賀	66	60	90.9%
宮城病院	357	309	86.6%
水戸医療	351	297	84.6%
宇都宮病院	731	598	81.8%
高崎総合医療	552	464	84.1%
渋川医療	457	368	80.5%
埼玉病院	1,016	867	85.3%
東埼玉病院	131	114	87.0%
千葉医療	702	546	77.8%
下志津病院	461	361	78.3%
東京医療	922	757	82.1%
災害医療	809	686	84.8%
東京病院	512	442	86.3%
村山医療	141	136	96.5%
横浜医療	837	584	69.8%
相模原病院	359	329	91.6%
西新潟中央	111	96	86.5%
まつもと医療	707	548	77.5%
信州上田医療	1,010	823	81.5%
金沢医療	885	730	82.5%
長良医療	90	83	92.2%
静岡てんかん	14	9	64.3%
天竜病院	220	185	84.1%
静岡医療	748	639	85.4%
名古屋医療	1,459	1,093	74.9%
東名古屋病院	185	154	83.2%
三重病院	143	108	75.5%
三重中央医療	1,522	1,153	75.8%
京都医療	1,665	1,011	60.7%
大阪医療	1,210	1,044	86.3%
姫路医療	458	401	87.6%
奈良医療	209	186	89.0%
南和歌山医療	556	460	82.7%
米子医療	437	359	82.2%
岡山医療	801	628	78.4%
呉医療	1,272	925	72.7%
広島西医療	382	333	87.2%
東広島医療	1,250	1,004	80.3%
山口宇部医療	102	84	82.4%
岩国医療	351	305	86.9%
四国がん	79	61	77.2%
愛媛医療	512	399	77.9%
高知病院	395	310	78.5%
小倉医療	586	452	77.1%
九州がん	180	144	80.0%
九州医療	794	690	86.9%
福岡東医療	1,046	858	82.0%
嬉野医療	465	395	84.9%
長崎医療	724	615	84.9%
長崎川棚医療	278	228	82.0%
熊本医療	470	372	79.1%
大分医療	712	550	77.2%
別府医療	806	662	82.1%
都城医療	181	167	92.3%
鹿児島医療	876	763	87.1%
指宿医療	280	247	88.2%

A-04 糖尿病 指標番号 20

75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10		様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母		○	○			○	
	分子						○	

分母

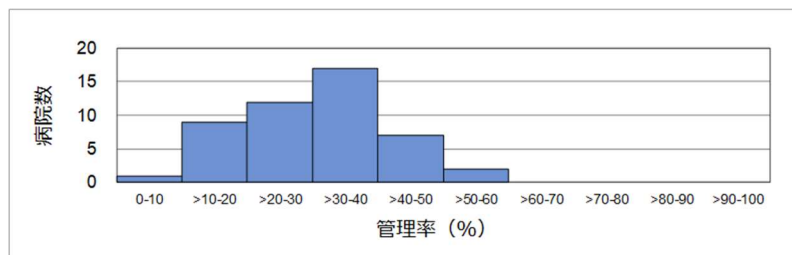
75 歳以上で SU 剤が処方されている糖尿病患者で HbA1c 検査が 8.0%未満の患者

分子

分母のうち、HbA1c が 7.0%以上の患者

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。



病院集計	2022
目標値	70%以上
達成数/病院数	0 / 48
達成割合	0.0%
平均(標準偏差)	31.1% (0.1)
中央値	30.4%
25パーセンタイル	22.9%
75パーセンタイル	38.5%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,520
対象患者数 (分子)	504
管理率	33.2%

参考文献

日本糖尿病学会 編著、糖尿病治療ガイド 2022-2023 (2022)。

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイル、外来 EF ファイル（ない場合はレセプト（入院外）の医薬品レコード（IYレコード））を参照し、4月1日～9月30日の期間に合計90日以上SU剤〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が処方された患者を抽出する。

◆SU 剤

3961001\$

3961002\$

3961003\$

3961004\$

3961006\$

3961007\$

3961008\$

(2)(1)の患者のうち、以下のすべてに該当する患者を抽出して、分母とする。

◆入院、外来の NCDA（OML）データを参照し、計測期間において HbA1c 検査〔以下のコードの検査〕の最終値が 8.0%未満であった患者

◆HbA1c 検査

◆4月1日時点の年齢が75歳以上の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院および外来の NCDA（OML）データを参照し、計測期間を通じて HbA1c 検査〔上記、(2)と同じ〕の最小値が 7.0 以上であった患者を抽出し、分子とする。

DPC病院

アウトカム

目標値
0.1%以下

B-01 眼科系 指標番号 21

白内障手術患者における術後眼内炎の発生率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	○			○		
データ	分子	○			○		

分母

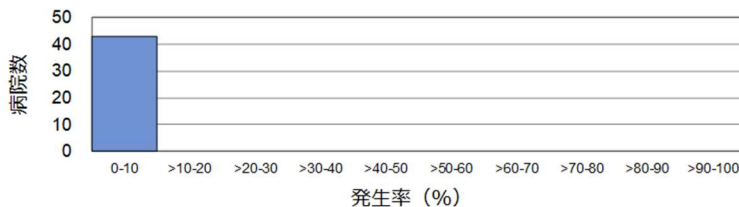
水晶体再建術を受けた患者数

分子

分母のうち、術後 14 日以内に眼内炎を発症した患者数

解説

白内障術後に生じる急性化膿性眼内炎は、術後の最も重篤な合併症の一つです。発生させないために、術後管理を徹底することが重要です。



病院集計	2022
目標値	0.1%以下
達成数/病院数	40 / 43
達成割合	93.0%
平均(標準偏差)	0.0% (0.0)
中央値	0.0%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	0.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	17,592
対象患者数 (分子)	9
発生率	0.1%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下の手術がある患者を抽出する。

◆K282\$ 水晶体再建術

(2)計測期間において、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SIレコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出する。

◆K282\$ 水晶体再建術

(3)(1)の患者と(2)の患者を併せて、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、以下のいずれかに該当する患者を抽出し、分子とする。

◆レセプト（入院外）の傷病名レコード（SYレコード）を参照し、当該手術日から 14 日以内*に以下のいずれかの傷病名の診療開始日がある患者。

◆H440 眼内炎（「疑い」は除く）

◆H598 眼及び付属器のその他の処置後障害（ただし、傷病名に「術後眼内炎」の用語を含む）（「疑い」は除く）

◆当該手術日から 14 日以内に入院日が存在し、その入院の DPC 様式 1 の該当する傷病項目に以下のいずれかの傷病名がある患者。

傷病項目：主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症

記載傷病名： H440 眼内炎（「疑い」は除く）、H598 眼及び付属器のその他の処置後障害（ただし、傷病名に「術後眼内炎」の用語を含む）（「疑い」は除く）

全病院

プロセス

目標値
40%以上

B-01 眼科系 指標番号 22

緑内障患者に対する視野検査の実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 30	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母				○		
	分子				○		

分母

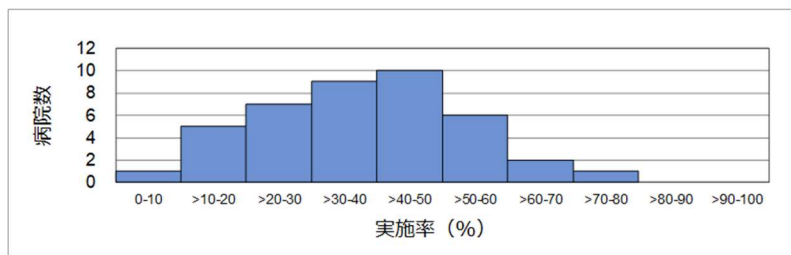
緑内障の外来患者数

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

解説

視野検査は、緑内障の診断に有用だけでなく、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。



病院集計	2022
目標値	40%以上
達成数/病院数	19 / 41
達成割合	46.3%
平均(標準偏差)	37.9% (0.2)
中央値	37.5%
25パーセンタイル	24.5%
75パーセンタイル	48.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,999
対象患者数 (分子)	1,523
実施率	38.1%

参考文献

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

分母の算出方法

(1)計測期間内において、初回受診月から7ヶ月間の間に外来受診があったかをみられるよう、対象の期間を設定する。

レセプト（入院外）において、傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されており、その最も古い病名の診療開始日が対象期間中であって、初回受診月から7ヶ月間の外来受診期間に受診がある外来患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆H40\$ 緑内障（ただし、病名に「緑内障」を含まないもの、および「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「緑内障」の用語を含む（ただし、「疑い」は除く）

【対象期間の例】

診療開始日が4月1日～9月30日の患者

【初回受診月から7ヶ月間の外来受診期間の例】

診療開始日が4月中の患者：4月1日～10月31日

診療開始日が5月中の患者：5月1日～11月30日

診療開始日が6月中の患者：6月1日～12月31日

診療開始日が7月中の患者：7月1日～翌年1月31日

診療開始日が8月中の患者：8月1日～翌年2月28日

診療開始日が9月中の患者：9月1日～翌年3月31日

(1)のうち、外来EFファイルを参照し、計測期間年度内に緑内障治療薬が投与された患者を抽出する。

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、初回受診月から7か月間の外来受診期間において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D259 精密視野検査（片側）

◆D260\$ 量的視野検査（片側）

全病院

アウトカム

目標値

—

B-02 呼吸器系 指標番号 23-1

誤嚥性肺炎患者の30日以内再入院率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用	分母	○		○			
データ	分子	○		○			

分母

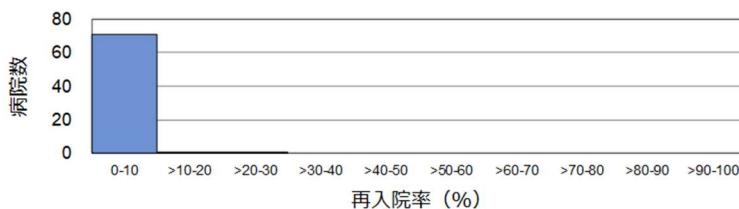
誤嚥性肺炎の退院患者数

分子

分母のうち、退院日から 30 日以内に誤嚥性肺炎で再入院した患者数

解説

誤嚥性肺炎は、嚥下機能の低下から繰り返し発症するリスクが高いことが知られています。入院中に全身管理、リハビリテーション、患者/家族への説明/指導、退院後の環境設定など多職種が協同して行い、できる限り再発を防ぐことが重要です。ただし、再入院は患者さん側の要因や地域的な要因にも影響を受けるため、再入院率を病院間で比較することはできません。また、一律の目標値は設定していませんので、各病院で自院に合った目標値を検討してください。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	3.5% (0.0)
中央値	3.3%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	5.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	4,181
対象患者数 (分子)	156
再入院率	3.7%

参考文献

分母の算出方法

【DPC データの場合】

- (1) 計測期間において、退院後 30 日の間に再入院があったかを見られるよう、計測期間最終日より 30 日以上前に退院年月日がある退院患者を抽出する。
(2) (1) の患者のうち、様式 1 の該当する傷病項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名： J690 食物及び吐物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）

- (3) ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆ 様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

- (1) 計測期間において、退院後 30 日の間に再入院があったかを見られるよう、計測期間最終日より 30 日以上前に退院年月日がある退院患者を抽出する。
(2) (1) のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

標準病名コードを使用している場合

◆ J690 食物及び吐物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆ 「誤嚥性」「肺炎」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

- (2) ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆ レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

【DPC データの場合】

- (1) 分母のうち、次の入院年月日が退院年月日から 30 日以内*の患者を抽出する。

* $0 \leq \text{次回入院年月日} - \text{当該退院年月日} \leq 30$

- (2) (1) の患者のうち、次回入院の様式 1 の該当する傷病項目に、以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

傷病項目：主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症

記載傷病名： J690 食物及び吐物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）

- (3) (2) の患者のうち、様式 1 の「予定・緊急医療入院」が「200 救急医療入院以外の予定外入院」または「3** 救急医療入院」に該当する患者を抽出し、分子とする。

【レセプトデータの場合】

- (1) 分母のうち、次の入院年月日が退院年月日から 30 日以内*の患者を抽出する。

* $0 \leq \text{次回入院年月日} - \text{当該退院年月日} \leq 30$

- (2) (1) のうち、次回入院のレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分母とする。

標準病名コードを使用している場合

◆ J690 食物及び吐物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆ 「誤嚥性」「肺炎」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

全病院

アウトカム

目標値

—

B-02 呼吸器系 指標番号 23-2

誤嚥性肺炎患者の30日以内再入院率(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○		○			
データ	分子	○		○			

分母

誤嚥性肺炎の退院患者数

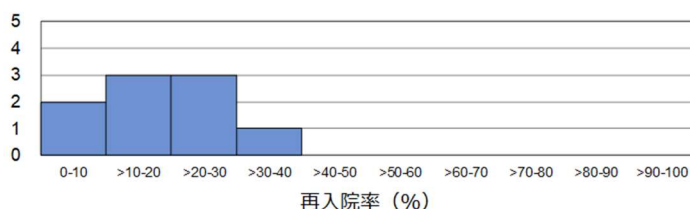
分子

分母のうち、退院日から 30 日以内に誤嚥性肺炎で再入院した患者数

解説

誤嚥性肺炎は、嚥下機能の低下から繰り返し発症するリスクが高いことが知られています。入院中に全身管理、リハビリテーション、患者/家族への説明/指導、退院後の環境設定など多職種が協同して行い、できる限り再発を防ぐことが重要です。ただし、再入院は患者さん側の要因や地域的な要因にも影響を受けるため、再入院率を病院間で比較することはできません。また、一律の目標値は設定していませんので、各病院で自院に合った目標値を検討してください。

病院数



病院集計

2022

目標値

なし

達成数/病院数

-

達成割合

-

平均(標準偏差)

18.2% (0.1)

中央値

18.2%

25パーセンタイル

12.5%

75パーセンタイル

23.5%

患者集計

2022

対象患者数 (分母)

241

対象患者数 (分子)

38

再入院率

15.8%

参考文献

分母の算出方法

【DPC データの場合】

- (1) 計測期間において、退院後 30 日の間に再入院があったかを見られるよう、計測期間最終日より 30 日以上前に退院年月日がある退院患者を抽出する。
(2) (1) の患者のうち、様式 1 の該当する傷病項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名： J690 食物及び吐物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）

- (3) ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆ 様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

- (1) 計測期間において、退院後 30 日の間に再入院があったかを見られるよう、計測期間最終日より 30 日以上前に退院年月日がある退院患者を抽出する。
(2) (1) のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

標準病名コードを使用している場合

◆ J690 食物及び吐物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆ 「誤嚥性」「肺炎」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

- (2) ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆ レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

【DPC データの場合】

- (1) 分母のうち、次の入院年月日が退院年月日から 30 日以内*の患者を抽出する。

* $0 \leq \text{次回入院年月日} - \text{当該退院年月日} \leq 30$

- (2) (1) の患者のうち、次回入院の様式 1 の該当する傷病項目に、以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

傷病項目：主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症

記載傷病名： J690 食物及び吐物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）

- (3) (2) の患者のうち、様式 1 の「予定・緊急医療入院」が「200 救急医療入院以外の予定外入院」または「3** 救急医療入院」に該当する患者を抽出し、分子とする。

【レセプトデータの場合】

- (1) 分母のうち、次の入院年月日が退院年月日から 30 日以内*の患者を抽出する。

* $0 \leq \text{次回入院年月日} - \text{当該退院年月日} \leq 30$

- (2) (1) のうち、次回入院のレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分母とする。

標準病名コードを使用している場合

◆ J690 食物及び吐物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆ 「誤嚥性」「肺炎」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

DPC病院

プロセス

目標値
70%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 24

誤嚥性肺炎患者に対する摂食嚥下訓練の実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

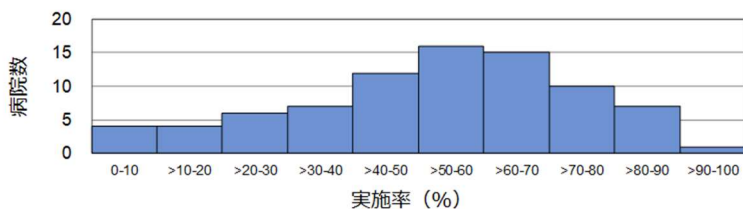
誤嚥性肺炎の退院患者数

分子

分母のうち、摂食嚥下訓練を実施した患者数

解説

誤嚥性肺炎は、嚥下機能の低下から繰り返し発症するリスクが高いことが知られています。摂食嚥下訓練を実施することで、再発および再入院を防ぐことが重要です。



病院集計	2022
目標値	70%以上
達成数/病院数	18 / 82
達成割合	22.0%
平均(標準偏差)	52.7% (0.2)
中央値	56.1%
25パーセンタイル	39.3%
75パーセンタイル	66.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	8,075
対象患者数 (分子)	4,358
実施率	54.0%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において様式 1 の該当する傷病項目のいずれかに、以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、実患者数を分母とする。

傷病項目： 主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、医療資源 2 傷病名、入院時併存症、入院後発症疾患

記載傷病名： J690 食物及び吐物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）

(2)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者
- ◆様式 1 の「退院時意識障害がある場合の JCS」が 20 以上の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆H003 呼吸器リハビリテーション料
- ◆H004 摂食機能療法

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 25

気管支喘息患者に対する吸入ステロイド薬処方率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○			○		
	分子		○	○	○		

分母

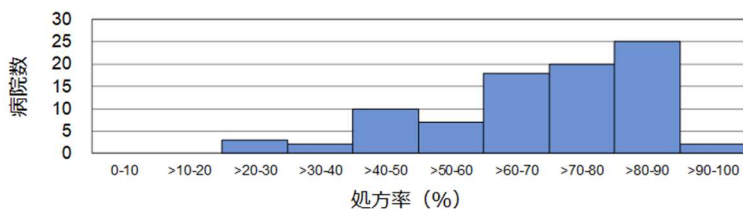
気管支喘息で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

分子

分母のうち、吸入ステロイド薬が処方された患者数

解説

吸入ステロイドは気管支喘息の標準治療とされています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	28 / 87
達成割合	32.2%
平均(標準偏差)	68.8% (0.2)
中央値	74.8%
25パーセンタイル	59.6%
75パーセンタイル	81.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	15,666
対象患者数 (分子)	11,700
処方率	74.7%

参考文献

アレルギー総合ガイドライン 2022. 一般社団法人日本アレルギー学会 作成. 株式会社協和企画.

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： J45\$ 喘息、J46 喘息発作重責状態

(2)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J45\$ 喘息

◆J46 喘息発作重責状態

標準病名コードを使用していない場合

◆「気管支」+「喘息」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆計測期間初日時点で 16 歳未満の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイルを参照し、計測期間中に吸入ステロイド薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が処方された患者を抽出し、分子とする。

◆2290700\$ ～ 2290999\$（ただし、2290704\$ を除く）

◆2259703\$

全病院

プロセス

目標値
90%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 26-1

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(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○		○	○		
	分子		○	○	○		

分母

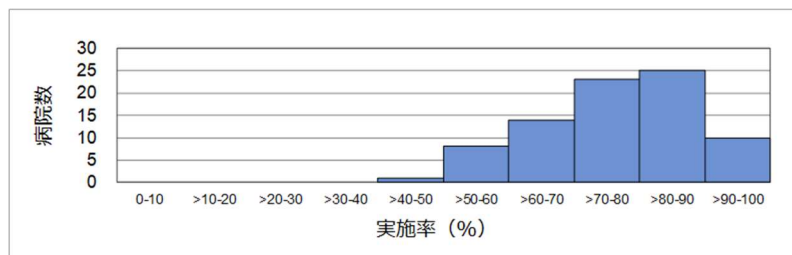
間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	11 / 81
達成割合	13.6%
平均(標準偏差)	77.3% (0.1)
中央値	78.7%
25パーセンタイル	69.8%
75パーセンタイル	87.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	10,419
対象患者数 (分子)	8,397
実施率	80.6%

参考文献

日本呼吸器学会．特発性間質性肺炎診断と治療の手引き（改訂第4版）．
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](http://www.nanbyou.or.jp/entry/302)

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： J84\$ その他の間質性肺炎

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。

◆D00728 血液化学検査 KL-6

◆D00734 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-A (SP-A)

◆D00735 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-D (SP-D)

全病院

プロセス

目標値
90%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 26-2

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(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用 データ	分母	○		○	○		
	分子		○	○	○		

分母

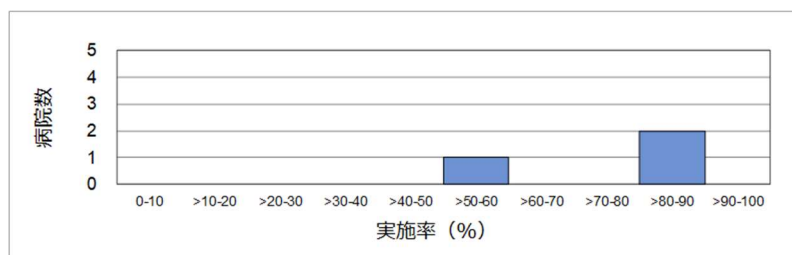
間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	0 / 3
達成割合	0.0%
平均(標準偏差)	76.7% (0.4)
中央値	85.5%
25パーセンタイル	72.2%
75パーセンタイル	85.6%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	114
対象患者数 (分子)	93
実施率	81.6%

参考文献

日本呼吸器学会．特発性間質性肺炎診断と治療の手引き（改訂第4版）．
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](http://www.nanbyou.or.jp/entry/302)

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： J84\$ その他の間質性肺炎

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。

◆D00728 血液化学検査 KL-6

◆D00734 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-A (SP-A)

◆D00735 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-D (SP-D)

全病院

プロセス

目標値
60%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 27-1

間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○		○	○		
	分子		○	○	○		

分母

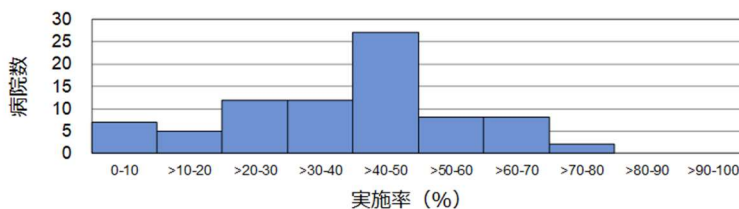
間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

分子

分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

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の実施することは、治療評価をする上で必要です。



病院集計	2022
目標値	60%以上
達成数/病院数	11 / 81
達成割合	13.6%
平均(標準偏差)	38.7% (0.2)
中央値	42.0%
25パーセンタイル	28.2%
75パーセンタイル	48.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	10,418
対象患者数 (分子)	4,914
実施率	47.2%

参考文献

日本呼吸器学会．特発性間質性肺炎診断と治療の手引き（改訂第4版）．
 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](http://www.nanbyou.or.jp/entry/302)

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： J84\$ その他の間質性肺炎

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。

◆D2002 スパイログラフィー等検査 フローボリュームカーブ（強制呼出曲線を含む）

全病院

プロセス

目標値
60%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 27-2

間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○		○	○		
	分子		○	○	○		

分母

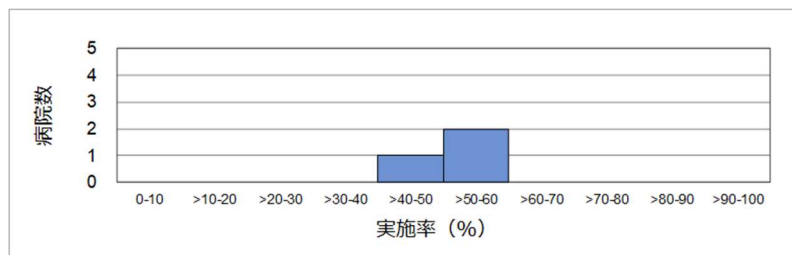
間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

分子

分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

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の実施することは、治療評価をする上で必要です。



病院集計	2022
目標値	60%以上
達成数/病院数	0 / 3
達成割合	0.0%
平均(標準偏差)	53.6% (0.3)
中央値	58.8%
25パーセンタイル	50.8%
75パーセンタイル	58.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	114
対象患者数 (分子)	65
実施率	57.0%

参考文献

日本呼吸器学会．特発性間質性肺炎診断と治療の手引き（改訂第4版）．
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](http://www.nanbyou.or.jp/entry/302)

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： J84\$ その他の間質性肺炎

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆J84\$ その他の間質性肺炎

標準病名コードを使用していない場合

◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」を除く）

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。

◆D2002 スパイログラフィー等検査 フローボリュームカーブ（強制呼出曲線を含む）

全病院

プロセス

目標値
60%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 28-1

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(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	○		○	○		
データ	分子		○	○	○		

分母

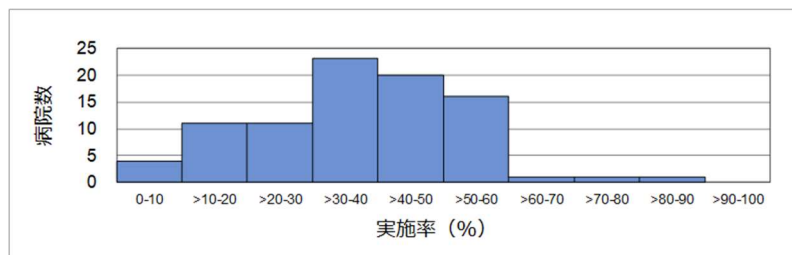
慢性閉塞性肺疾患で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

分子

分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

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の実施することは、治療評価をする上で必要です。



病院集計	2022
目標値	60%以上
達成数/病院数	3 / 88
達成割合	3.4%
平均(標準偏差)	37.2% (0.2)
中央値	36.7%
25パーセンタイル	27.7%
75パーセンタイル	47.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	8,282
対象患者数 (分子)	3,277
実施率	39.6%

参考文献

日本呼吸器学会. 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].

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆J43\$ 肺炎腫
- ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆J43\$ 肺炎腫
- ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「肺炎腫」、「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆J43\$ 肺炎腫
- ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「肺炎腫」、「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆J43\$ 肺炎腫
- ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「肺炎腫」、「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

- ◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。

- ◆D2002 スパイログラフィー等検査 フローボリュームカーブ（強制呼出曲線を含む）

全病院

プロセス

目標値
60%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 28-2

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(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○		○	○		
	分子		○	○	○		

分母

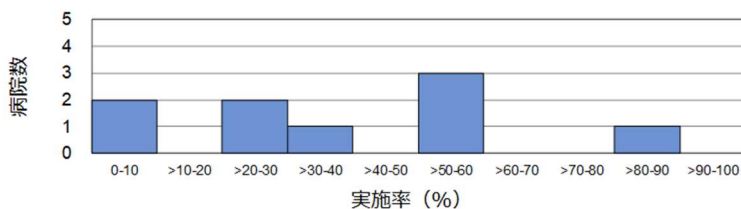
慢性閉塞性肺疾患で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

分子

分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

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の実施することは、治療評価をする上で必要です。



病院集計	2022
目標値	60%以上
達成数/病院数	1 / 9
達成割合	11.1%
平均(標準偏差)	39.3% (0.3)
中央値	35.7%
25パーセンタイル	22.6%
75パーセンタイル	56.5%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	319
対象患者数 (分子)	153
実施率	48.0%

参考文献

日本呼吸器学会. 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].

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆J43\$ 肺炎腫
- ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆J43\$ 肺炎腫
- ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「肺炎腫」、「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆J43\$ 肺炎腫
- ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「肺炎腫」、「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

(2)計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆J43\$ 肺炎腫
- ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「肺炎腫」、「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

(3)(1)の入院回数と(2)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

- ◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。

- ◆D2002 スパイログラフィー等検査 フローボリュームカーブ（強制呼出曲線を含む）

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

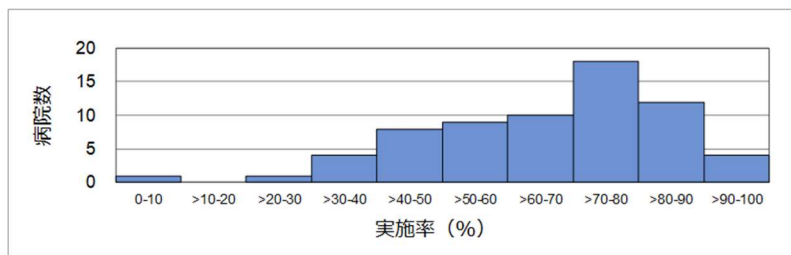
慢性閉塞性肺疾患の退院患者のうち、Hugh-Jones 分類Ⅱ以上の患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	16 / 67
達成割合	23.9%
平均(標準偏差)	66.4% (0.2)
中央値	70.6%
25パーセンタイル	54.6%
75パーセンタイル	79.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,304
対象患者数 (分子)	2,309
実施率	69.9%

参考文献

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．

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆J43\$ 肺気腫
- ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患
- ◆J84\$ その他の間質性肺炎患者
- ◆J909 結核後遺症

(2)(1)のうち、様式 1 の「Hugh-Jones 分類」がⅡ以上に該当する患者を抽出し、分母とする。

(3)ただし、以下に該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆H003\$ 呼吸器リハビリテーション料

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

B-02 呼吸器系 指標番号 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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○					
データ	分子		○				

分母

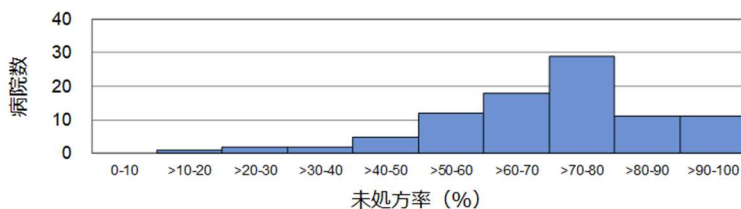
市中肺炎の退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	24 / 91
達成割合	26.4%
平均(標準偏差)	70.1% (0.2)
中央値	72.3%
25パーセンタイル	62.1%
75パーセンタイル	80.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	5,234
対象患者数 (分子)	3,705
未処方率	70.8%

参考文献

抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイドス。8 学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会。
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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 入院契機傷病名

記載傷病名：

- ◆J13 肺炎レンサ球菌による肺炎
- ◆J14 インフルエンザ菌による肺炎
- ◆J15\$ 細菌性肺炎、他に分類されないもの
- ◆J16\$ その他の感染病原体による肺炎、他に分類されないもの
- ◆J17\$ 他に分類される疾患における肺炎
- ◆J18\$ 肺炎、病原体不詳

(2)(1)のうち、様式 1 の「肺炎患者/重症度」②肺炎の重症度分類の「8. 院内肺炎、市中肺炎」が「5：市中肺炎」に該当する患者を抽出して、分母とする。

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆条件 1～4 全てに該当する患者

条件 1 様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、男性の場合 70 歳以上、女性の場合 75 歳以上の患者

条件 2 様式 1 の「肺炎の重症度分類」の「2. BUN 21mg/dL 以上または脱水あり」が「1：該当する」の患者

条件 3 様式 1 の「肺炎の重症度分類」の「3. SpO2 90%以下 (PaO2 60Torr) 」が「1:SpO2<=90% (room air) 、SpO2>90%を維持するのに FiO2>=35%を要さない」または「2:SpO2<=90% (room air) 、SpO2>90%を維持するのに FiO2>=35%を要する」の患者

条件 4 様式 1 の「肺炎の重症度分類」の「4. 意識障害あり」が「1：該当する」の患者

◆様式 1 の「肺炎の重症度分類」の「5. 血圧 (収縮期) 90mmHg 以下」が「1：該当する」の患者

◆様式 1 の入院年月日と退院年月日より入院期間を求めが 3 日以内 * の患者

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 3$

◆計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている患者

傷病項目：主傷病名、医療資源傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症、入院後発症疾患

記載傷病名：◆D70\$ 無顆粒球症

◆様式 1 の「入院経路」が「4 他の病院・診療所の病棟からの転院」あるいは「5 介護施設・福祉施設に入所中」の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、入院当日もしくは翌日に広域スペクトルの抗菌薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

◆ピペラシリン

6131403\$

◆カルバペネム

6139002\$ テピベネムピボキシル

6139400\$ メロペネム水和物

6139401\$ ピアペネム

6139402\$ ドリベネム

6139501\$ イミベネム・シラスチンナトリウム

6139503\$ パニペネム・ベタミプロン

◆タゾバクタム

6139505\$

◆第 4 世代セフェム系

6132418\$ セフトジジム水和物

6132423\$ セフトジジムナトリウム

6132424\$ セフトロム硫酸塩

6132425\$ セフェピム塩酸塩水和物

6132426\$ セフトゾラン塩酸塩

全病院

アウトカム

目標値

—

B-03 循環器系 指標番号 31-1

心不全患者の30日以内再入院率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
データ	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

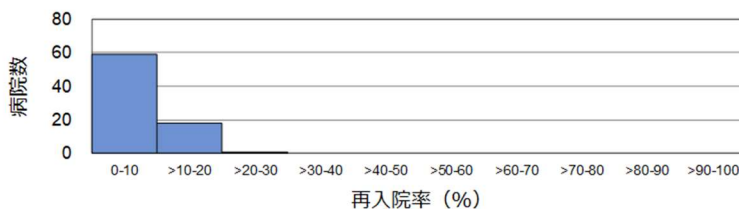
心不全の退院患者数

分子

分母のうち、退院日から 30 日以内に心不全で再入院した患者数

解説

心不全患者数は、高齢化に伴い急激に増加しています。高齢者の心不全は、食事や服薬の不徹底、感染症、過労などで急性増悪しやすく、再発と入院を繰り返すことで心機能および身体機能が徐々に低下していくため、多職種が協同して入院中の疾患管理を行い再発予防に務めることが重要です。ただし、再入院は患者さん側の要因や地域的な要因にも影響を受けるため、再入院率を病院間で比較することはできません。また、一律の目標値は設定していませんので、各病院で自院に合った目標値を検討してください。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	7.9% (0.1)
中央値	7.5%
25パーセンタイル	4.5%
75パーセンタイル	10.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	6,747
対象患者数 (分子)	522
再入院率	7.7%

参考文献

分母の算出方法

【DPC データの場合】

- (1) 計測期間において、退院後 30 日の間に再入院があったかを見られるよう、計測期間最終日より 30 日以上前に退院年月日がある退院患者を抽出する。
- (2) (1) の患者のうち、様式 1 の該当する傷病項目に、以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名： I50\$ 心不全

- (3) ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆ 様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

- (1) 計測期間において、退院後 30 日の間に再入院があったかを見られるよう、計測期間最終日より 30 日以上前に退院年月日がある退院患者を抽出する。
- (2) (1) の患者のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆ I50\$ 心不全（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆ 「心不全」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

- (3) ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆ レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

【DPC データの場合】

- (1) 分母のうち、次の入院年月日が退院年月日から 30 日以内*の患者を抽出する。

* $0 \leq \text{次回入院年月日} - \text{当該退院年月日} \leq 30$

- (2) (1) のうち、次回入院の様式 1 の該当する傷病の項目に、以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症

◆ I50\$ 心不全（ただし、「疑い」は除く）

- (3) (2) のうち、様式 1 の「予定・緊急医療入院」が「200 救急医療入院以外の予定外入院」または「3** 救急医療入院」に該当する患者を抽出し、分子とする。

【レセプトデータの場合】

- (1) 分母のうち、次の入院日が退院日から 30 日以内*の患者を抽出する。

* $0 \leq \text{次回入院年月日} - \text{当該退院年月日} \leq 30$

- (2) (1) のうち、次回入院のレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

標準病名コードを使用している場合

◆ I50\$ 心不全（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆ 「心不全」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

全病院

アウトカム

目標値

—

B-03 循環器系 指標番号 31-2

心不全患者の30日以内再入院率(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
データ	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

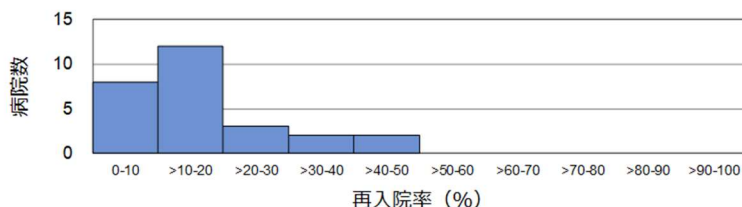
心不全の退院患者数

分子

分母のうち、退院日から 30 日以内に心不全で再入院した患者数

解説

心不全患者数は、高齢化に伴い急激に増加しています。高齢者の心不全は、食事や服薬の不徹底、感染症、過労などで急性増悪しやすく、再発と入院を繰り返すことで心機能および身体機能が徐々に低下していくため、多職種が協同して入院中の疾患管理を行い再発予防に務めることが重要です。ただし、再入院は患者さん側の要因や地域的な要因にも影響を受けるため、再入院率を病院間で比較することはできません。また、一律の目標値は設定していませんので、各病院で自院に合った目標値を検討してください。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	16.6% (0.1)
中央値	12.9%
25パーセンタイル	10.0%
75パーセンタイル	19.5%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,550
対象患者数 (分子)	278
再入院率	17.9%

参考文献

分母の算出方法

【DPC データの場合】

- (1) 計測期間において、退院後 30 日の間に再入院があったかを見られるよう、計測期間最終日より 30 日以上前に退院年月日がある退院患者を抽出する。
- (2) (1) の患者のうち、様式 1 の該当する傷病項目に、以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名： I50\$ 心不全

- (3) ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆ 様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

【レセプトデータの場合】

- (1) 計測期間において、退院後 30 日の間に再入院があったかを見られるよう、計測期間最終日より 30 日以上前に退院年月日がある退院患者を抽出する。
- (2) (1) の患者のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆ I50\$ 心不全（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆ 「心不全」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

- (3) ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆ レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

【DPC データの場合】

- (1) 分母のうち、次の入院年月日が退院年月日から 30 日以内*の患者を抽出する。

* $0 \leq \text{次回入院年月日} - \text{当該退院年月日} \leq 30$

- (2) (1) のうち、次回入院の様式 1 の該当する傷病の項目に、以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症

◆ I50\$ 心不全（ただし、「疑い」は除く）

- (3) (2) のうち、様式 1 の「予定・緊急医療入院」が「200 救急医療入院以外の予定外入院」または「3** 救急医療入院」に該当する患者を抽出し、分子とする。

【レセプトデータの場合】

- (1) 分母のうち、次の入院日が退院日から 30 日以内*の患者を抽出する。

* $0 \leq \text{次回入院年月日} - \text{当該退院年月日} \leq 30$

- (2) (1) のうち、次回入院のレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

標準病名コードを使用している場合

◆ I50\$ 心不全（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆ 「心不全」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

DPC病院

プロセス

目標値
50%以上

B-03 循環器系 指標番号 32

脳卒中患者に対する地域連携パス使用率

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

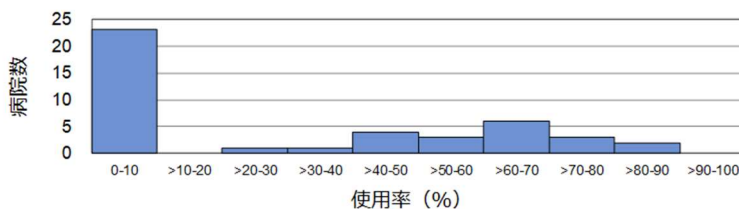
脳卒中中の退院患者数

分子

分母のうち、A246 注 4 地域連携診療計画加算を算定した患者数

解説

脳卒中患者は、運動麻痺や高次脳機能障害などの後遺症が残ることが多く、発症後のリハビリテーションが欠かせません。全身状態が落ち着いた回復期以降は、急性期病院から回復期リハビリテーション病院に転院し、より専門的なリハビリテーションを受けることができます。その際、効率的なリハビリテーションとスムーズな社会復帰のために施設間で診療計画や患者さんの情報を共有することが重要であり、地域連携パスの活用が進められています。



病院集計	2022
目標値	50%以上
達成数/病院数	14 / 43
達成割合	32.6%
平均(標準偏差)	27.9% (0.3)
中央値	1.7%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	59.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	5,098
対象患者数 (分子)	1,806
使用率	35.4%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病項目の両方に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目：入院契機傷病名、医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆G45\$ 一過性脳虚血発作および関連症候群
- ◆I60\$ くも膜下出血
- ◆I61\$ 脳内出血
- ◆I63\$ 脳梗塞
- ◆I69\$ 脳血管疾患の続発・後遺症

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の「脳卒中の発症時期」が「1 発症 3 日以内」の患者を抽出する。

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の入院年月日と退院年月日より入院期間を求め、3 日以内 * の患者

$$* 1 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 3$$

- ◆様式 1 の「退院先」が「1 家庭への退院（当院に通院）」「2 家庭への退院（他の病院・診療所に通院）」「3 家庭への退院（その他）」「8 終了（死亡等）」「9 その他」の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆A246 注 4 地域連携診療計画加算

施設名	2022		
	分母	分子	使用率
北海道医療	71	0	0.0%
旭川医療	10	0	0.0%
弘前総合医療	44	0	0.0%
仙台医療	319	104	32.6%
水戸医療	192	49	25.5%
栃木医療	101	0	0.0%
高崎総合医療	219	141	64.4%
渋川医療	31	0	0.0%
埼玉病院	37	0	0.0%
千葉医療	99	74	74.7%
東京医療	102	49	48.0%
災害医療	218	0	0.0%
横浜医療	230	0	0.0%
相模原病院	46	0	0.0%
信州上田医療	82	52	63.4%
金沢医療	63	34	54.0%
静岡医療	31	15	48.4%
名古屋医療	323	210	65.0%
豊橋医療	111	0	0.0%
三重中央医療	160	0	0.0%
京都医療	116	2	1.7%
舞鶴医療	97	0	0.0%
大阪医療	129	62	48.1%
大阪南医療	98	74	75.5%
神戸医療	23	0	0.0%
奈良医療	19	0	0.0%
南和歌山医療	151	0	0.0%
浜田医療	71	0	0.0%
岡山医療	78	48	61.5%
呉医療	127	87	68.5%
東広島医療	137	90	65.7%
関門医療	88	73	83.0%
岩国医療	177	91	51.4%
四国医療	54	0	0.0%
九州医療	259	151	58.3%
福岡東医療	92	66	71.7%
嬉野医療	89	0	0.0%
長崎医療	243	8	3.3%
長崎川棚医療	10	0	0.0%
熊本医療	285	249	87.4%
熊本再春医療	12	0	0.0%
別府医療	85	0	0.0%
鹿児島医療	169	77	45.6%

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

B-03 循環器系 指標番号 33

心不全患者に対する心臓リハビリテーションの実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

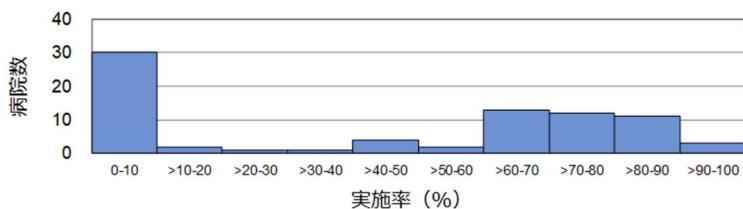
心不全の退院患者数

分子

分母のうち、心臓リハビリテーションを実施した患者数

解説

心不全患者は、再発と入院を繰り返すことで心機能および身体機能が徐々に低下していくため、再発予防に務めることが重要です。心臓リハビリテーションは、運動療法を中心に、服薬指導、栄養指導などを含めた多職種による包括的介入で、再入院予防や予後改善の効果が報告されています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	14 / 79
達成割合	17.7%
平均(標準偏差)	42.6% (0.4)
中央値	55.6%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	74.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	7,673
対象患者数 (分子)	4,637
実施率	60.4%

参考文献

急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改定版）．日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドライン
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/JCS2017_tsutsui_h.pdf

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に、以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

医療資源傷病名

記載傷病名： I50\$ 心不全

(2)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H000\$心大血管疾患リハビリテーション料

B-03 循環器系 指標番号 34

虚血性心疾患既往あり患者におけるLDLコレステロールコントロール率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母			○		○	
データ	分子					○	

分母

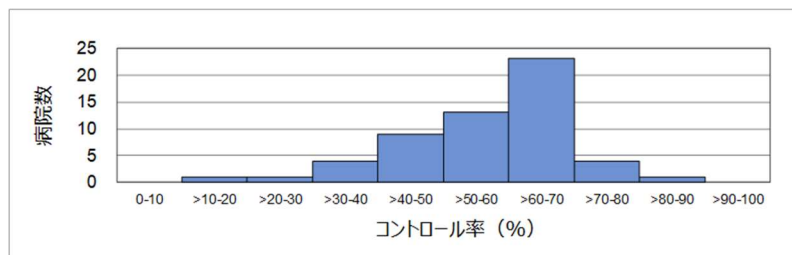
スタチンが処方されている虚血性心疾患既往あり患者数（実患者数）

分子

分母のうち、直近の LDL コレステロール値が 70mg/dl 未満であった患者

解説

安定虚血性心疾患患者に対する高用量スタチンを用いた脂質低下療法は至適内科治療の根幹です。LDL コレステロールの目標値は、治療開始時の値より 50%以上の低下かつ LDL コレステロール 70mg/dL 未満を満たすことが推奨されています。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	0 / 56
達成割合	0.0%
平均(標準偏差)	57.4% (0.1)
中央値	60.1%
25パーセンタイル	49.9%
75パーセンタイル	65.4%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	9,693
対象患者数 (分子)	5,526
コントロール率	57.0%

参考文献

2022 年 JCS ガイドライン フォーカスアップデート版 安定冠動脈疾患の診断と治療。
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/03/JCS2022_Nakano.pdf

分母の算出方法

(1)計測期間内において、スタチン投与後 6 か月間がみられるよう、計測期間最終月より 6 月以前の外来 EF ファイルを参照し、傷病レコードに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆I20\$ 狭心症（疑い除く）
- ◆I21\$ 急性心筋梗塞（疑い除く）
- ◆I22\$ 再発性心筋梗塞（疑い除く）
- ◆I23\$ 急性心筋梗塞の続発合併症（疑い除く）
- ◆I24\$ その他の急性虚血性心疾患（疑い除く）
- ◆I25\$ 慢性虚血性心疾患（疑い除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「狭心症」の用語を含む（疑い除く）
- ◆「心筋梗塞」の用語を含む（疑い除く）
- ◆「急性冠症候群」の用語を含む（疑い除く）
- ◆「虚血性心疾患」の用語を含む（疑い除く）

(2)上記(1)の患者のうち、外来 EF ファイルを参照し、対象期間中にスタチン〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が合計 90 日以上処方された患者を抽出する。

- ◆219010\$
- ◆2189015\$
- ◆2189016\$
- ◆2189017\$
- ◆2189101\$

(3)上記(2)の患者のうち、以下の全てに該当する患者を抽出し、実患者数を分母とする。

- ◆スタチン投与初日から 90 日以降に LDL コレステロール検査を実施した患者
- ◆計測期間初日時点で 75 歳未満の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、スタチン投与初日から 90 日以降の LDL コレステロール検査の最終値が 70mg/dl 未満であった患者を抽出し、分子とする。

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

B-03 循環器系 指標番号 35

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用	分母	○					
データ	分子		○				

分母

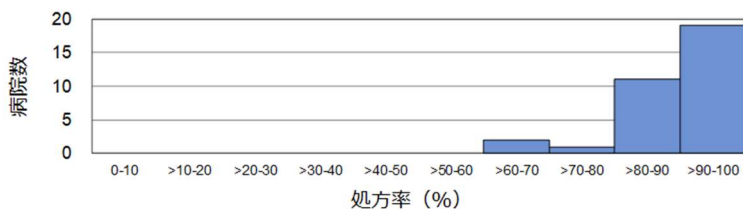
慢性心不全または心筋梗塞後心不全の退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	20 / 33
達成割合	60.6%
平均(標準偏差)	89.8% (0.2)
中央値	92.3%
25パーセンタイル	84.6%
75パーセンタイル	95.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	783
対象患者数 (分子)	707
処方率	90.3%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： I50\$ 心不全

(2)(1)の患者のうち、以下のいずれかに該当する患者を抽出し、分母とする。

◆様式 1 の「病名付加コード」に「30100 慢性」が記載された患者

◆様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

傷病項目： 主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症、入院後続発症

記載傷病名：

◆I21\$ 急性心筋梗塞

◆I22\$ 再発性心筋梗塞

◆I23\$ 急性心筋梗塞の続発合併症

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

◆様式 1 の「退院先」が「4 他の病院・診療所への転院」、「5 介護老人保健施設に入所」、「6 介護老人福祉施設に入所」、「7 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」に該当する患者

分子の算出方法

(1) 分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、退院年月日から遡って 7 日以内 * に β-ブロッカー、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、ACE 阻害剤、ARB、ニコランジル〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分子とする。

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{処方年月日} + 1 \leq 7$

ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 ◆2133001\$ ~ 2133399\$ ◆2149045\$ ◆2149049\$

β-ブロッカー ◆2123016\$ ◆2149010\$ ◆2149032\$

ACE 阻害剤 ◆2144001\$ ~ 2144399\$

ARB ◆2149039\$ ~ 2149042\$ ◆2149044\$ ◆2149046\$ ◆2149048\$ ◆2149110\$ ~ 2149122\$

ニコランジル ◆2171017\$

SGLT2 ◆3969019\$ ◆3969023\$

ARIN ◆2190041\$

イバブラジン ◆2190039\$

DPC病院

プロセス

目標値
70%以上

B-04 消化器系 指標番号 36

出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	○					
データ	分子		○				

分母

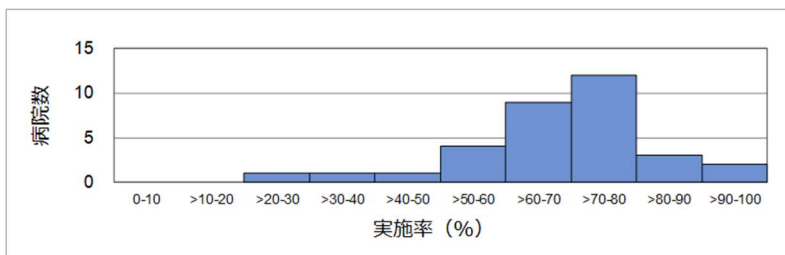
出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数

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

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見る場合もあります。



病院集計	2022
目標値	70%以上
達成数/病院数	19 / 33
達成割合	57.6%
平均(標準偏差)	69.6% (0.2)
中央値	72.7%
25パーセンタイル	65.0%
75パーセンタイル	76.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	616
対象患者数 (分子)	425
実施率	69.0%

参考文献

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/syousekasei2_re.pdf

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目： 入院契機傷病名

記載傷病名：

- ◆K250 胃潰瘍 急性、出血を伴うもの
- ◆K260 十二指腸潰瘍 急性、出血を伴うもの

分子の算出方法

(1)分母のうち、様式 1 の手術情報を参照し、入院年月日から数えて 3 日以内 * に以下の手術が施行された患者を抽出し、分子とする。

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 3$

- ◆K654 内視鏡的消化管止血術

全病院

プロセス

目標値
90%以上

B-04 消化器系 指標番号 37

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医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母				○		
	分子				○		

分母

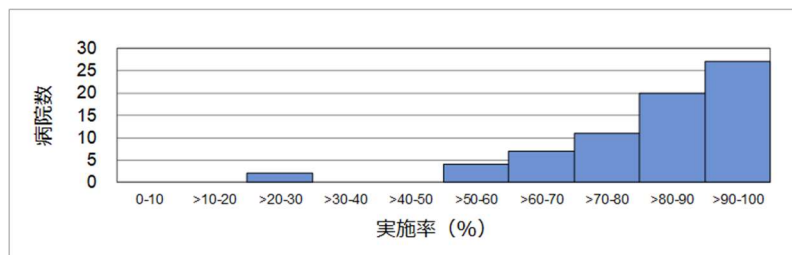
B 型慢性肝炎患者、C 型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数

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

解説

B 型慢性肝炎、C 型慢性肝炎、肝硬変のいずれかの存在は肝細胞がんの高危険群となり、そのうち、B 型肝炎硬変、C 型肝炎硬変患者は、超高危険群に属します。このため、超高危険群では 3～4 ヶ月ごと、高危険群では 6 ヶ月ごとにサーベイランスを行うよう提案されています。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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	27 / 71
達成割合	38.0%
平均(標準偏差)	81.8% (0.2)
中央値	85.4%
25パーセンタイル	76.6%
75パーセンタイル	92.8%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	7,111
対象患者数 (分子)	6,282
実施率	88.3%

参考文献

肝臓診療ガイドライン 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_guidelines/examination_jp_2017

分母の算出方法

(1)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に、以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている患者を抽出する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆B181 慢性 B 型ウイルス肝炎、デルタ因子（重複感染）を伴わないもの（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆B182 慢性 C 型ウイルス肝炎（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「B 型慢性肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆「C 型慢性肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆「B 型肝硬変」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆「C 型肝硬変」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間において同月に以下の 3 つの項目全ての算定があった月が 4 ヶ月分以上ある患者を抽出し、分母とする。

- ◆D0071 血液化学検査 γ - グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
- ◆D0073 血液化学検査 アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）
- ◆D0073 血液化学検査 アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆B0013 特定疾患治療管理料 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- ◆D00923 腫瘍マーカー α - フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）
- ◆D0093 腫瘍マーカー α - フェトプロテイン（AFP）
- ◆D0099 腫瘍マーカー PIVKA- II 半定量、PIVKA- II 定量

全病院

プロセス

目標値
90%以上

B-04 消化器系 指標番号 38

B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための
画像検査の実施率医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用 データ	分母				○		
	分子				○		

分母

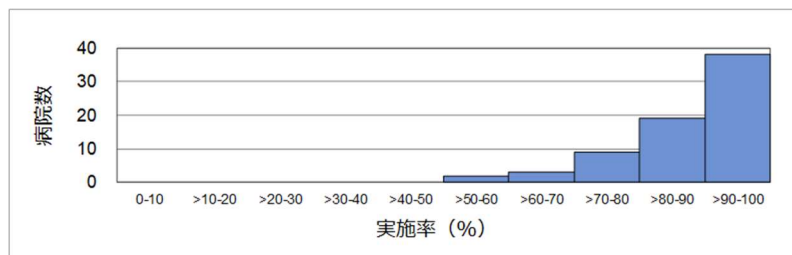
B 型慢性肝炎患者、C 型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数

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

解説

B 型慢性肝炎、C 型慢性肝炎、肝硬変のいずれかの存在は肝細胞がんの高危険群となり、そのうち、B 型肝炎硬変、C 型肝炎硬変患者は、超高危険群に属します。このため、超高危険群では 3～4 ヶ月ごと、高危険群では 6 ヶ月ごとにサーベイランスを行うよう提案されています。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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	38 / 71
達成割合	53.5%
平均(標準偏差)	88.4% (0.1)
中央値	91.2%
25パーセンタイル	84.5%
75パーセンタイル	96.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	7,111
対象患者数 (分子)	6,624
実施率	93.2%

参考文献

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_guidelines/examination_jp_2017

分母の算出方法

(1)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に、以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている外来患者を抽出する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆B181 慢性 B 型ウイルス肝炎、デルタ因子（重複感染）を伴わないもの（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆B182 慢性 C 型ウイルス肝炎（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「B 型慢性肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆「C 型慢性肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆「B 型肝硬変」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆「C 型肝硬変」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間において同月に以下の3つの項目全ての算定があった月が4ヶ月分以上ある患者を抽出し、分母とする。

- ◆D0071 血液化学検査 γ - グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
- ◆D0073 血液化学検査 アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）
- ◆D0073 血液化学検査 アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆D2152 超音波検査 断層撮影法（心臓超音波検査を除く） □ その他の場合（1）胸腹部
- ◆E200\$ コンピューター断層撮影（CT 撮影）（一連につき）
- ◆E202\$ 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）（一連につき）

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

B-04 消化器系 指標番号 39

急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数	10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○						
	分子		○					

分母

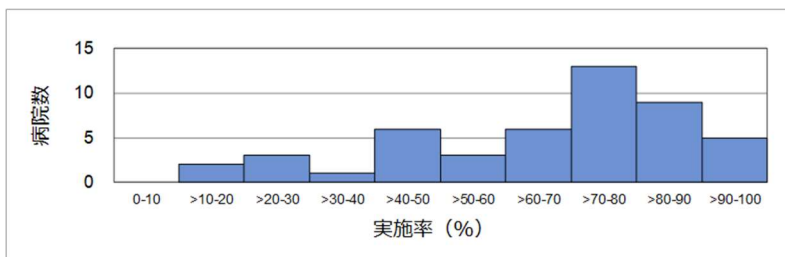
急性胆管炎の退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	16 / 48
達成割合	33.3%
平均(標準偏差)	66.7% (0.2)
中央値	73.0%
25パーセンタイル	52.2%
75パーセンタイル	82.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,368
対象患者数 (分子)	930
実施率	68.0%

参考文献

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.
<https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0020/G0000565>

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目： 入院契機傷病名

記載傷病名： K830 胆管炎（ただし、傷病名に「急性」の用語を含む）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院初日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D0182 細菌培養同定検査 2 消化管からの検体

◆D0183 細菌培養同定検査 3 血液又は穿刺液

DPC病院

プロセス

目標値
50%以上

B-05 筋骨格系 指標番号 40

大腿骨近位部骨折患者に対する地域連携パス使用率

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	☐	☐				
	分子		☐				

分母

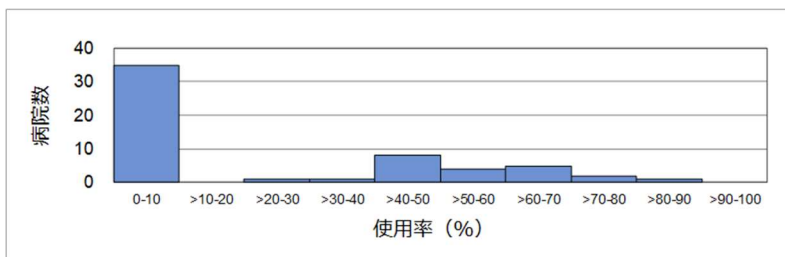
大腿骨近位部骨折で手術を受けた退院患者数

分子

分母のうち、A246 注 4 地域連携診療計画加算を算定した患者数

解説

大腿骨近位部骨折患者は高齢者が多く、術後の運動機能の回復と社会復帰のためのリハビリテーションが欠かせません。全身状態が落ち着いた回復期以降は、急性期病院から回復期リハビリテーション病院に転院し、より専門的なリハビリテーションを受けることができます。その際、効率的なリハビリテーションとスムーズな社会復帰のために施設間で診療計画や患者さんの情報を共有することが重要であり、地域連携パスの活用が進められています。



病院集計	2022
目標値	50%以上
達成数/病院数	13 / 57
達成割合	22.8%
平均(標準偏差)	21.2% (0.3)
中央値	0.0%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	45.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,837
対象患者数 (分子)	1,079
使用率	28.1%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆S720 大腿骨頸部骨折
- ◆S721 転子貫通骨折
- ◆S722 転子下骨折

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、以下のいずれかの算定がある患者を抽出し、分母とする（部位はレセプト電算コードから識別）。

- ◆K0461 骨折観血的手術 大腿
- ◆K0731 関節内骨折観血的手術 股
- ◆K0811 人工骨頭挿入術 股
- ◆K0821 人工関節置換術 股

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、50 歳未満の患者
- ◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- ◆様式 1 の「退院先」が「1 家庭への退院（当院に通院）」「2 家庭への退院（他の病院・診療所に通院）」「3 家庭への退院（その他）」「8 終了（死亡等）」「9 その他」の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆A246 注 4 地域連携診療計画加算

施設名	2022		
	分母	分子	使用率
北海道医療	59	0	0.0%
弘前総合医療	10	0	0.0%
盛岡医療	12	0	0.0%
仙台医療	31	0	0.0%
水戸医療	38	22	57.9%
霞ヶ浦医療	31	0	0.0%
栃木医療	138	0	0.0%
高崎総合医療	75	48	64.0%
西埼玉中央	36	0	0.0%
埼玉病院	38	0	0.0%
千葉医療	56	37	66.1%
東京医療	42	21	50.0%
災害医療	71	0	0.0%
横浜医療	40	0	0.0%
相模原病院	69	31	44.9%
神奈川病院	24	0	0.0%
甲府病院	22	0	0.0%
まつもと医療	32	0	0.0%
信州上田医療	93	66	71.0%
金沢医療	78	0	0.0%
静岡医療	191	85	44.5%
名古屋医療	185	93	50.3%
豊橋医療	127	0	0.0%
三重中央医療	74	0	0.0%
東近江総合	11	0	0.0%
京都医療	66	27	40.9%
大阪医療	19	0	0.0%
大阪南医療	35	16	45.7%
神戸医療	48	0	0.0%
姫路医療	35	0	0.0%
兵庫中央病院	24	0	0.0%
南和歌山医療	47	0	0.0%
米子医療	133	0	0.0%
浜田医療	92	0	0.0%
岡山医療	167	99	59.3%
呉医療	74	34	45.9%
福山医療	53	19	35.8%
広島西医療	43	0	0.0%
東広島医療	57	43	75.4%
関門医療	149	131	87.9%
岩国医療	117	73	62.4%
四国医療	65	0	0.0%
愛媛医療	61	0	0.0%
高知病院	45	0	0.0%
九州医療	34	14	41.2%
福岡東医療	71	45	63.4%
佐賀病院	171	1	0.6%
東佐賀病院	15	0	0.0%
嬉野医療	119	56	47.1%
長崎医療	99	29	29.3%
長崎川棚医療	15	0	0.0%
熊本医療	120	68	56.7%
熊本再春医療	41	0	0.0%
大分医療	77	0	0.0%
別府医療	96	0	0.0%
都城医療	30	21	70.0%
宮崎病院	36	0	0.0%

DPC病院

プロセス

目標値
?

B-05 筋骨格系 指標番号 41

大腿骨近位部骨折患者に対する4日以内の手術実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○				
	分子		○				

分母

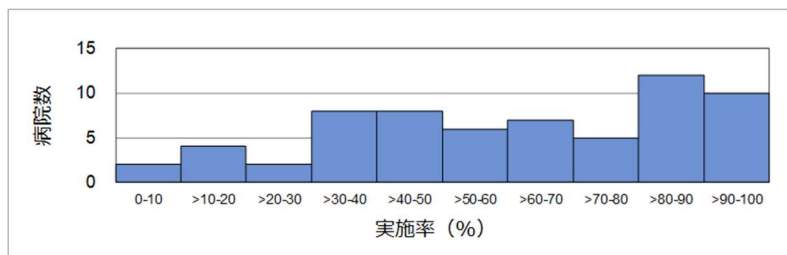
大腿骨近位部骨折で手術を受けた退院患者数

分子

分母のうち、入院 4/3 日目までに手術を受けた患者数

解説

大腿骨近位部骨折は高齢者で発生しやすく、できる限り早期に手術をすることで、術後の合併症が起これにくくその後の生命予後も良好であることが報告されています。令和4年度から、大腿骨近位部骨折患者に対する48時間以内の手術に対し、緊急加算が算定できるようになりました。本指標は、こうした流れを念頭に作成されたものです。ただし、緊急手術に関する医療体制が病院によって異なることや、患者の状態によって早期手術ができない場合があることに留意が必要です。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	60.7% (0.3)
中央値	62.9%
25パーセンタイル	39.8%
75パーセンタイル	83.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	4,967
対象患者数 (分子)	3,374
実施率	67.9%

参考文献

Simunovic N, et al. Effect of early surgery after hip fracture on mortality and complications: systematic review and meta-analysis. CMAJ. 2010; 182(15): 1609-1616.

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する項目の両方に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

医療資源傷病名、入院契機傷病名

- ◆S720 大腿骨頸部骨折
- ◆S721 転子貫通骨折
- ◆S722 転子下骨折

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、以下のいずれかの算定がある患者を抽出し、分母とする（部位はレセプト電算コードから識別）。

- ◆K0461 骨折観血的手術 大腿
- ◆K0731 関節内骨折観血的手術 股
- ◆K0811 人工骨頭挿入術 股
- ◆K0821 人工関節置換術 股

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、50 歳未満の患者
- ◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、入院日から数えて 4 日以内*に手術が実施された患者を抽出し、分子とする。

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 4$

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

B-05 筋骨格系 指標番号 42

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)の実施率医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

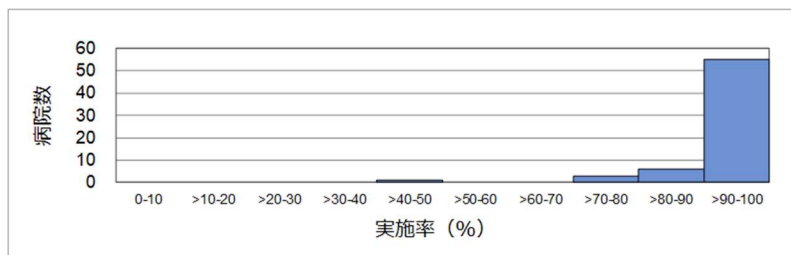
大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	55 / 65
達成割合	84.6%
平均(標準偏差)	93.9% (0.1)
中央値	96.1%
25パーセンタイル	91.8%
75パーセンタイル	98.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	4,910
対象患者数 (分子)	4,663
実施率	95.0%

参考文献

大腿骨頸部/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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名：

◆S720 大腿骨頸部骨折

◆S721 転子貫通骨折

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、以下のいずれかの算定がある患者を抽出する（部位はレセプト電算コードから識別する）。

◆K0461 骨折観血的手術 大腿

◆K0731 関節内骨折観血的手術 股

◆K0811 人工骨頭挿入術 股

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、50 歳未満の患者

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 3$

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術日から数えて 4 日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H002\$ 運動器リハビリテーション料

* $1 \leq \text{算定年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 4$

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

B-05 筋骨格系 指標番号 43

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2日以内)の実施率医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

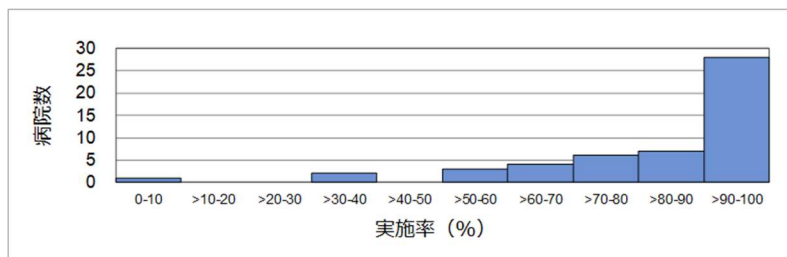
股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数

分子

分母のうち、手術当日から数えて2日以内にリハビリテーションが行われた患者数

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	28 / 51
達成割合	54.9%
平均(標準偏差)	83.2% (0.2)
中央値	91.5%
25パーセンタイル	77.5%
75パーセンタイル	96.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,987
対象患者数 (分子)	3,331
実施率	83.5%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名：

◆M16\$ 股関節症〔股関節部の関節症〕

◆M17\$ 膝関節症〔膝の関節症〕

(2)(1)の患者のうち、EF ファイルを参照し、以下のいずれかの算定がある患者を抽出する（部位はレセプト電算コードから識別する）。

◆K0821 人工関節置換術 股、膝

◆K082-31 人工関節再置換術 股、膝

(3)(2)の患者のうち、様式 1 の「予定・救急医療入院」が「100 予定入院」の患者を抽出し、分母とする。

(4)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者

$$* 1 \leq \text{退院年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 3$$

◆様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者

◆K020 自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）

◆K059\$ 骨移植術（軟骨移植術を含む）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術日から数えて 2 日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H002\$ 運動器リハビリテーション料

$$* 1 \leq \text{算定年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 2$$

施設名	2022		
	分母	分子	実施率
北海道医療	23	23	100.0%
弘前総合医療	108	106	98.1%
盛岡医療	12	9	75.0%
露ヶ浦医療	48	39	81.3%
栃木医療	18	16	88.9%
宇都宮病院	115	76	66.1%
高崎総合医療	11	11	100.0%
西埼玉中央	28	26	92.9%
埼玉病院	71	69	97.2%
下志津病院	33	11	33.3%
東京医療	211	200	94.8%
災害医療	78	73	93.6%
村山医療	202	185	91.6%
横浜医療	71	67	94.4%
相模原病院	77	61	79.2%
神奈川病院	17	14	82.4%
甲府病院	79	51	64.6%
信州上田医療	47	37	78.7%
金沢医療	35	34	97.1%
静岡医療	26	25	96.2%
名古屋医療	178	144	80.9%
豊橋医療	102	90	88.2%
三重中央医療	63	61	96.8%
東近江総合	24	23	95.8%
京都医療	89	62	69.7%
宇多野病院	12	12	100.0%
大阪医療	305	105	34.4%
大阪刀根山	13	12	92.3%
大阪南医療	221	212	95.9%
神戸医療	62	56	90.3%
姫路医療	25	23	92.0%
米子医療	82	81	98.8%
浜田医療	50	29	58.0%
岡山医療	237	237	100.0%
呉医療	181	177	97.8%
福山医療	259	256	98.8%
東広島医療	29	23	79.3%
関門医療	45	42	93.3%
岩国医療	25	24	96.0%
四国医療	21	11	52.4%
愛媛医療	11	6	54.5%
高知病院	25	19	76.0%
九州医療	99	85	85.9%
福岡東医療	42	32	76.2%
嬉野医療	71	65	91.5%
長崎医療	47	43	91.5%
熊本医療	161	147	91.3%
熊本再春医療	56	55	98.2%
別府医療	49	31	63.3%
都城医療	34	30	88.2%
宮崎病院	59	5	8.5%

全病院

プロセス

目標値
90%以上

B-06 腎・尿路系 指標番号 44

急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子		○		○		

分母

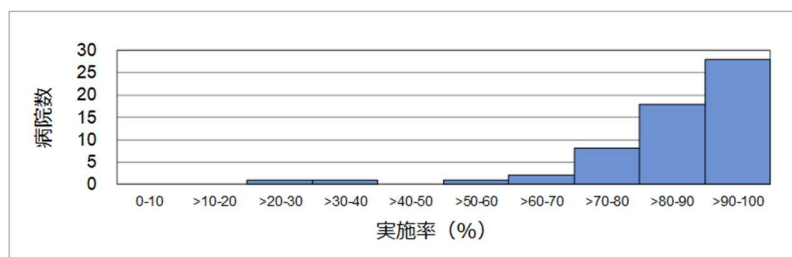
当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）が処方された急性腎盂腎炎の退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	30 / 59
達成割合	50.8%
平均(標準偏差)	85.6% (0.2)
中央値	90.0%
25パーセンタイル	83.8%
75パーセンタイル	93.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,341
対象患者数 (分子)	2,016
実施率	86.1%

参考文献

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, JAID/JSC 感染症治療ガイド・ガイドライン作成委員会, 尿路感染症・男性性器感染症ワーキンググループ. 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—.

http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jaidjsc-kansenshochiryo_nyouro.pdf

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名： N10 急性尿細管間質性腎炎（ただし、傷病名に「急性腎盂腎炎」の用語を含むもの）

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

- ◆61xx400\$～61xx699\$
- ◆6213400\$～6213699\$
- ◆6241400\$～6241699\$
- ◆6249400\$～6249699\$
- ◆6419400\$～6419699\$

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆N10 急性尿細管間質性腎炎（ただし、傷病名称に「急性腎盂腎炎」の用語を含むもの。「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「急性腎盂腎炎」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）〔上記【DPC データの場合】の(2)と同じ〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆D0184 細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖器からの検体

DPC病院

プロセス

目標値
50%以上

B-07 女性生殖器系 指標番号 45

良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○					
データ	分子	○					

分母

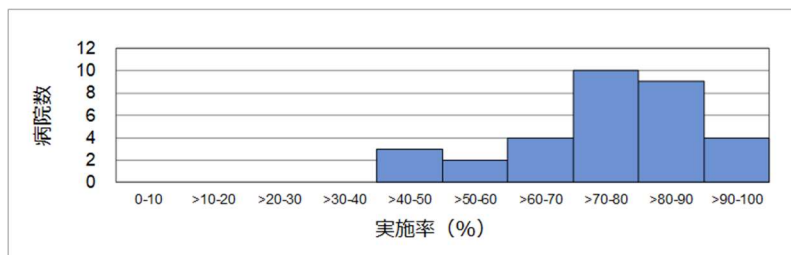
卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

分子

分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

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。



病院集計	2022
目標値	50%以上
達成数/病院数	29 / 32
達成割合	90.6%
平均(標準偏差)	76.6% (0.2)
中央値	79.0%
25パーセンタイル	69.8%
75パーセンタイル	87.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,033
対象患者数 (分子)	781
実施率	75.6%

参考文献

日本婦人科腫瘍学会ウェブサイト「卵巣腫瘍」<https://jsgo.or.jp/public/ransou.html>

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名：

◆D27 卵巣の良性新生物

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

◆K887\$ 卵巣部分切除術（腔式を含む）

◆K888\$ 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

分子の算出方法

(1)分母のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名があった患者を抽出し、分子とする。

◆K8872 卵巣部分切除術（腔式を含む） 腹腔鏡によるもの

◆K8882 子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 腹腔鏡によるもの

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

B-08 血液 指標番号 46

初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2ミクログロブリン値の測定率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 5	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○					
データ	分子		○				

分母

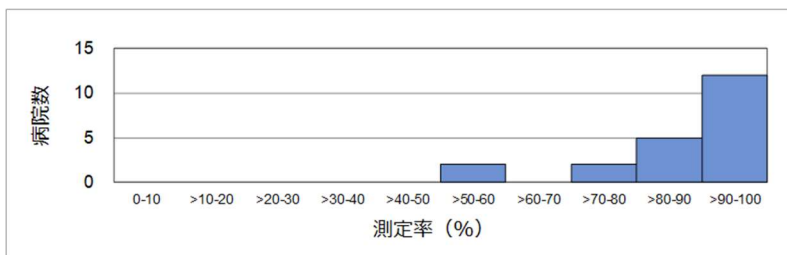
初発の多発性骨髄腫の退院患者数

分子

分母のうち、当該入院前の外来や当該入院期間中に β 2 ミクログロブリン値を計測した患者数

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 ミ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 ミクログロブリン値の計測が必要となります。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	12 / 21
達成割合	57.1%
平均(標準偏差)	89.2% (0.2)
中央値	91.7%
25パーセンタイル	85.7%
75パーセンタイル	100.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	190
対象患者数 (分子)	170
測定率	89.5%

参考文献

造血管腫瘍診療ガイドライン 2018 年度版. 日本血液学会. <http://www.jshem.or.jp/gui-hemali/table.html>

分母の算出方法

(1)計測期間において、初回受診月から過去 3 ヶ月以上の期間に入院があったかをみることで、計測期間初月から 3 月以降を対象期間とする。
対象期間において、様式 1 の該当する傷病の項目の両方に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 入院契機傷病名、医療資源傷病名

記載傷病名： C900 多発性骨髄腫

【対象期間の例】（計測期間が 4 月 1 日～翌年 3 月 1 日の場合）

診療開始日が 7 月 1 日～翌年 3 月 31 日の患者

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」の患者を抽出し、分母とする。

(3)ただし、計測期間において、当該入院年月日より前に入院歴があり（様式 1 が存在し）、その様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている患者は除外する。

傷病項目： 主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症、または入院後発症疾患

記載傷病名： C900 多発性骨髄腫

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の当該入院年月日より前の外来や入院、あるいは当該入院期間において、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D01511 血漿蛋白免疫学的検査 β2-ミクログロブリン

※β2 ミクログロブリン値の測定は、尿中検査による場合もあるが、本指標では血液検査による測定を対象としています。

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

B-09 小児 指標番号 47

乳児早期発熱患者に対する血液等の培養実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

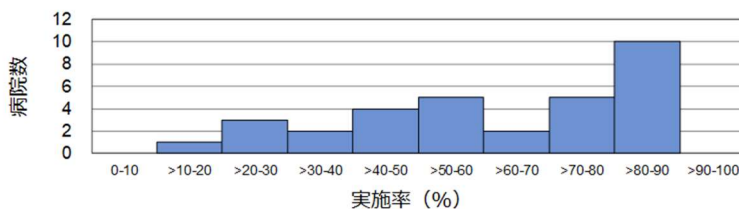
生後 7 日以降 90 日以内に発熱関連疾患で入院した退院患者数

分子

分母のうち、入院中に血液培養検査を実施した患者数

解説

生後 90 日以内の発熱は重症感染症の可能性があるので、原則入院管理として血液等の培養を施行することが推奨されています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	11 / 32
達成割合	34.4%
平均(標準偏差)	62.8% (0.2)
中央値	65.5%
25パーセンタイル	48.4%
75パーセンタイル	82.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	954
対象患者数 (分子)	620
実施率	65.0%

参考文献

分母の算出方法

(1)様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、生後 7 日以降 90 日以内の退院患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の該当する傷病項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出し、分母とする。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆A00\$－B99\$ 感染症および寄生虫症
- ◆G00\$-05\$ 髄膜炎、脳炎、脊髄炎
- ◆J00\$-22\$ 急性上気道感染症、インフルエンザ及び肺炎、その他の急性下気道感染症
- ◆N00\$ 急性腎炎症候群
- ◆N10\$ 急性尿細管間質性腎炎
- ◆N390 尿路感染症
- ◆P35\$-39\$ 周産期に特異的な感染症

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆D0183 細菌培養同定検査 血液または穿刺液

全病院

プロセス

目標値
70%以上

B-09 小児 指標番号 48

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母				○		
	分子				○		

分母

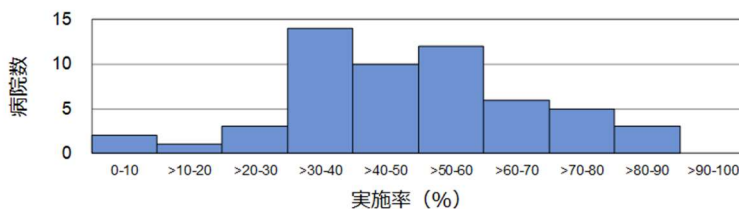
食物アレルギーの小児（6歳以下）の外来患者数

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

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なりますが、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を正しく反映していない場合があります



病院集計	2022
目標値	70%以上
達成数/病院数	8 / 56
達成割合	14.3%
平均(標準偏差)	48.3% (0.2)
中央値	48.1%
25パーセンタイル	36.3%
75パーセンタイル	59.8%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	11,930
対象患者数 (分子)	7,104
実施率	59.5%

参考文献

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

26. 厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業「食物アレルギーの発症要因の解明および耐性化に関する研究」

27. 社団法人日本アレルギー学会：「アレルギー疾患診断・治療ガイドライン 2010」協和企画, 2010

分母の算出方法

(1) 計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている外来患者を抽出する。

記載傷病名：

傷病名称で以下に該当する患者

◆「アレルギー」の用語を含み、かつ「とり」、「鶏」、「たまご」、「卵」、「タマゴ」、「けい卵」、「鶏卵」、「牛乳」、「乳製品」、「小麦」、「大豆」、「そば」、「ソバ」、「魚類」、「魚」、「甲殻」、「甲かく」、「こうかく」、「エビ」、「イカ」、「カニ」、「果物」、「野菜」、「ピーナツ」、「魚卵」、「木の実」、「肉」、「食餌」、「食事」、「食物」、「ミルク」、「サバ」、「イクラ」、「いくら」、「タラコ」、「たらこ」、「鱈子」、「フルーツ」、「柑橘」、「かんきつ」、「柑きつ」、「米」のいずれかの用語を含むもの

(2)レセプト（入院外）のレセプト共通コード（RE レコード）の生年月日より計測期間初月の1日時点の年齢を求め、6歳以下に該当する患者を抽出し、分母とする。

(3)ただし、ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下の算定があった患者

◆B001-2 小児科外来診療料

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D01513 血漿蛋白免疫学的検査 特異的 IgE 半定量・定量

◆D291\$ 皮内反応検査、ヒナルゴンテスト、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光線貼付試験、最小紅斑量（MED）測定

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

B-09 小児 指標番号 49

肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○					
データ	分子		○				

分母

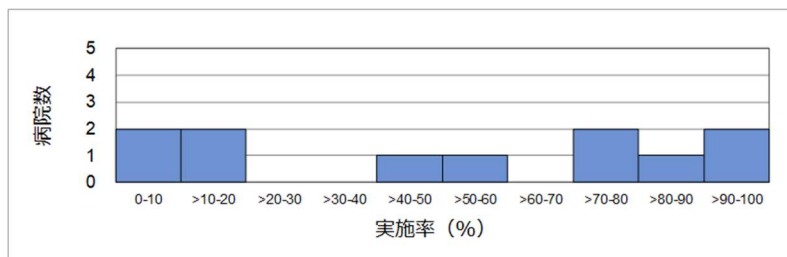
0～14 才の肺炎の退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	2 / 11
達成割合	18.2%
平均(標準偏差)	52.8% (0.4)
中央値	55.6%
25パーセンタイル	11.0%
75パーセンタイル	83.4%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	236
対象患者数 (分子)	122
実施率	51.7%

参考文献

日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会. 小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2017. <https://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0283/G0000943>

分母の算出方法

- (1)計測期間において、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、15 歳未満の退院患者を抽出する。
(2)(1)の患者のうち、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出し、分母とする。

傷病項目： 入院契機傷病名

記載傷病名：

- ◆J13 肺炎レンサ球菌による肺炎
- ◆J14 インフルエンザ菌による肺炎
- ◆J15\$ 細菌性肺炎、他に分類されないもの（ただし、「J15.7 マイコプラズマ肺炎」は除く）

分子の算出方法

- (1) 分母のうち、EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて 3 日以内 * に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D0181 細菌培養同定検査 口腔、気道または呼吸器からの検体

* $1 \leq \text{算定年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 3$

DPC病院

アウトカム

目標値
4%以下

B-09 小児 指標番号 50

新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

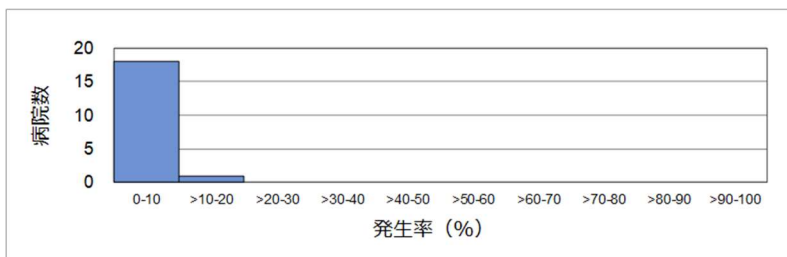
「A302\$ 新生児特定集中治療室管理料」、「A3032 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料」、「A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料」のいずれかの算定があった新生児（院内出

分子

分母のうち、当該入院期間中に MRSA を発症した患者数

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。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。



病院集計	2022
目標値	4%以下
達成数/病院数	18 / 19
達成割合	94.7%
平均(標準偏差)	1.0% (0.0)
中央値	0.0%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	0.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,650
対象患者数 (分子)	5
発生率	0.3%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出する。

- ◆A302\$ 新生児特定集中治療室管理料
- ◆A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料
- ◆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

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の「入院経路」が「8 院内出生」の患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出する。

- ◆D0181 細菌培養同定検査 口腔、気道又は呼吸器からの検体

(2)(1)の患者のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に MRSA の治療薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

- ◆6113001\$ ～ 6113699\$
- ◆6119001\$ ～ 6119699\$
- ◆6249002\$
- ◆6249003\$
- ◆6249401\$
- ◆6249402\$

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

B-10 免疫アレルギー 指標番号 51

アナフィラキシー患者に対するアドレナリンの投与率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

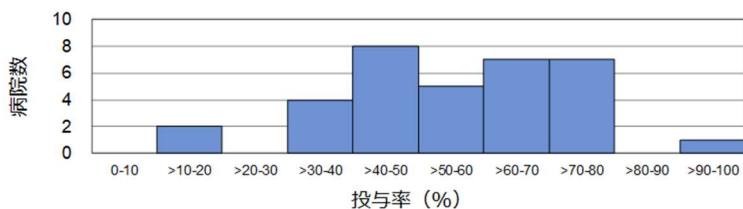
食物によるアナフィラキシーまたは詳細不明のアナフィラキシーの退院患者数

分子

分母のうち、入院中にアドレナリンを投与された患者数

解説

2022 年に更新された診療ガイドラインで、アナフィラキシー治療の第一選択としてアドレナリン筋注が推奨されています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	2 / 34
達成割合	5.9%
平均(標準偏差)	56.4% (0.2)
中央値	59.6%
25パーセンタイル	43.3%
75パーセンタイル	69.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,074
対象患者数 (分子)	644
投与率	60.0%

参考文献

一般社団法人日本アレルギー学会. アレルギー総合ガイドライン 2022. 2022 年 10 月 7 日.

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名がある退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目： 主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、医療資源 2 傷病名、入院時併存症、入院後発症疾患

記載傷病名：

- ◆T780 有害食物反応によるアナフィラキシーショック（「疑い」は除く）
- ◆T782 アナフィラキシーショック，詳細不明（「疑い」は除く）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、アドレナリン〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が処方された患者を抽出し、分子とする。

- ◆2451400\$
- ◆2451402\$

その他

プロセス

目標値
80%以上

C-01 重心 指標番号 52-1

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)

医療の質の
評価公表事業



医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

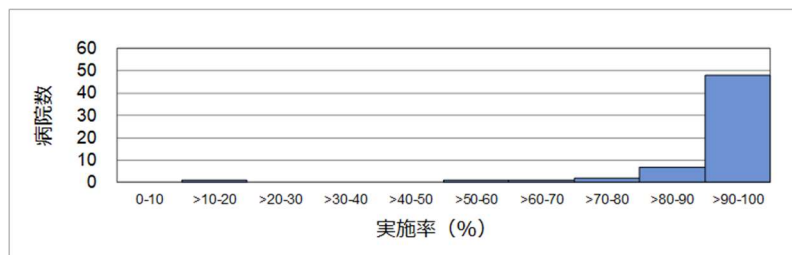
重症心身障害児（者）数

分子

分母のうち、リハビリテーションを実施した患者

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	56 / 60
達成割合	93.3%
平均(標準偏差)	93.0% (0.2)
中央値	96.7%
25パーセンタイル	92.2%
75パーセンタイル	100.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,332
対象患者数 (分子)	2,187
実施率	93.8%

参考文献

分母の算出方法

【施設形態Ⅰで超・準超重症児の場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅰで超・準超重症児以外の場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の

いずれの算定もなかった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅱの場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅱに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む

◆H007\$ 障害児（者）リハビリテーション料

施設名	2022		
	分母	分子	実施率
北海道医療	12	2	16.7%
帯広病院	25	21	84.0%
八戸病院	31	28	90.3%
青森病院	59	59	100.0%
盛岡医療	13	13	100.0%
岩手病院	29	28	96.6%
仙台西多賀	33	31	93.9%
宮城病院	26	23	88.5%
あきた病院	44	41	93.2%
山形病院	29	26	89.7%
米沢病院	17	17	100.0%
福島病院	48	48	100.0%
いわき病院	22	21	95.5%
茨城東病院	37	29	78.4%
宇都宮病院	30	30	100.0%
渋川医療	32	32	100.0%
千葉東病院	42	42	100.0%
下志津病院	53	50	94.3%
神奈川病院	48	48	100.0%
西新潟中央	38	38	100.0%
新潟病院	32	32	100.0%
甲府病院	45	45	100.0%
東長野病院	33	33	100.0%
まつもと医療	35	35	100.0%
富山病院	72	71	98.6%
医王病院	43	39	90.7%
長良医療	57	57	100.0%
静岡てんかん	31	30	96.8%
天竜病院	43	41	95.3%
静岡医療	16	16	100.0%
東名古屋病院	27	26	96.3%
三重病院	19	19	100.0%
鈴鹿病院	32	30	93.8%
敦賀医療	46	44	95.7%
あわら病院	32	30	93.8%
紫香楽病院	22	20	90.9%
南京都病院	57	55	96.5%
兵庫あおの	74	74	100.0%
兵庫中央病院	18	17	94.4%
奈良医療	43	41	95.3%
和歌山病院	65	55	84.6%
鳥取医療	49	48	98.0%
松江医療	39	39	100.0%
南岡山医療	54	50	92.6%
広島西医療	37	37	100.0%
山口宇部医療	42	42	100.0%
柳井医療	40	33	82.5%
東徳島医療	33	21	63.6%
四国医療	52	30	57.7%
愛媛医療	52	44	84.6%
高知病院	35	28	80.0%
福岡病院	46	46	100.0%
大牟田病院	14	14	100.0%
福岡東医療	43	42	97.7%
東佐賀病院	68	67	98.5%
長崎病院	45	44	97.8%
熊本再春医療	25	24	96.0%
西別府病院	66	59	89.4%
宮崎病院	45	45	100.0%
南九州病院	37	37	100.0%

その他

プロセス

目標値
80%以上

C-01 重心 指標番号 52-2

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)

医療の質の
評価公表事業



医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
データ	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

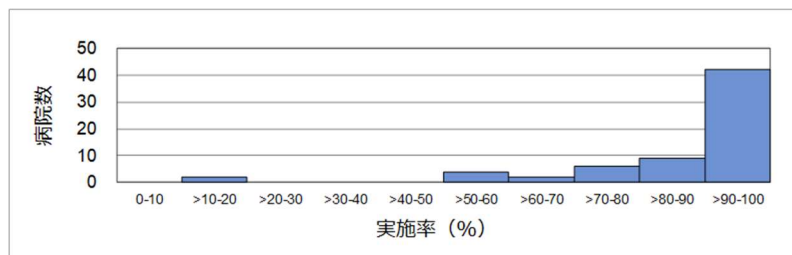
重症心身障害児（者）数

分子

分母のうち、リハビリテーションを実施した患者

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	51 / 65
達成割合	78.5%
平均(標準偏差)	88.5% (0.2)
中央値	96.8%
25パーセンタイル	84.1%
75パーセンタイル	100.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,736
対象患者数 (分子)	3,288
実施率	88.0%

参考文献

分母の算出方法

【施設形態Ⅰで超・準超重症児の場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅰで超・準超重症児以外の場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の

いずれの算定もなかった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅱの場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅱに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む

◆H007\$ 障害児（者）リハビリテーション料

施設名	2022		
	分母	分子	実施率
北海道医療	23	3	13.0%
帯広病院	64	34	53.1%
八戸病院	61	60	98.4%
青森病院	56	56	100.0%
盛岡医療	19	19	100.0%
岩手病院	96	85	88.5%
釜石病院	66	66	100.0%
仙台西多賀	27	26	96.3%
宮城病院	78	61	78.2%
あきた病院	103	100	97.1%
山形病院	56	49	87.5%
米沢病院	96	88	91.7%
福島病院	83	73	88.0%
いわき病院	50	49	98.0%
茨城東病院	63	37	58.7%
宇都宮病院	44	44	100.0%
渋川医療	63	63	100.0%
東埼玉病院	53	53	100.0%
千葉東病院	60	60	100.0%
下志津病院	48	44	91.7%
神奈川病院	62	60	96.8%
西新潟中央	75	75	100.0%
新潟病院	47	47	100.0%
甲府病院	51	51	100.0%
東長野病院	67	67	100.0%
まつもと医療	35	34	97.1%
富山病院	88	83	94.3%
医王病院	33	21	63.6%
七尾病院	28	28	100.0%
石川病院	45	41	91.1%
長良医療	54	54	100.0%
静岡でんかん	89	79	88.8%
天竜病院	62	62	100.0%
静岡医療	35	34	97.1%
東名古屋病院	24	24	100.0%
豊橋医療	31	31	100.0%
三重病院	18	16	88.9%
鈴鹿病院	73	58	79.5%
敦賀医療	54	42	77.8%
あわら病院	63	61	96.8%
紫香楽病院	63	53	84.1%
南京都病院	38	32	84.2%
兵庫あおの	89	89	100.0%
兵庫中央病院	23	22	95.7%
奈良医療	43	43	100.0%
和歌山病院	72	54	75.0%
鳥取医療	80	76	95.0%
松江医療	41	40	97.6%
南岡山医療	63	53	84.1%
広島西医療	64	64	100.0%
山口宇部医療	50	50	100.0%
柳井医療	32	18	56.3%
東徳島医療	80	46	57.5%
四国医療	98	18	18.4%
愛媛医療	84	56	66.7%
高知病院	49	38	77.6%
福岡病院	56	55	98.2%
大牟田病院	38	30	78.9%
福岡東医療	52	47	90.4%
東佐賀病院	80	79	98.8%
長崎病院	39	39	100.0%
熊本再春医療	51	42	82.4%
西別府病院	64	62	96.9%
宮崎病院	65	65	100.0%
南九州病院	79	79	100.0%

その他

プロセス

目標値
60%以上

C-01 重心 指標番号 52-3

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)

医療の質の
評価公表事業



医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母						
データ	分子						

分母

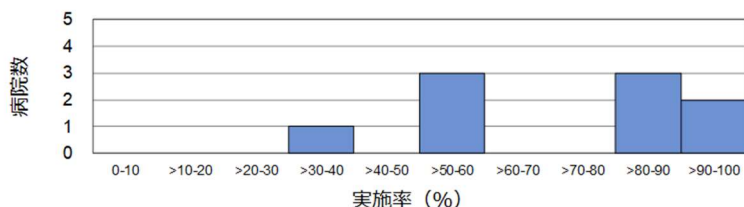
重症心身障害児（者）数

分子

分母のうち、リハビリテーションを実施した患者

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。



病院集計	2022
目標値	60%以上
達成数/病院数	5 / 9
達成割合	55.6%
平均(標準偏差)	72.6% (0.3)
中央値	84.4%
25パーセンタイル	52.0%
75パーセンタイル	89.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	602
対象患者数 (分子)	421
実施率	69.9%

参考文献

分母の算出方法

【施設形態Ⅰで超・準超重症児の場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。

- ◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算
- ◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅰで超・準超重症児以外の場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれの算定もなかった患者を抽出し、分母とする。

- ◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算
- ◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅱの場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅱに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む
- ◆H007\$ 障害児（者）リハビリテーション料

施設名	2022		
	分母	分子	実施率
花巻病院	57	57	100.0%
さいがた医療	52	52	100.0%
小諸高原病院	57	50	87.7%
北陸病院	45	38	84.4%
やまと精神	92	82	89.1%
賀茂精神医療	82	45	54.9%
肥前精神医療	75	39	52.0%
菊池病院	85	29	34.1%
琉球病院	57	29	50.9%

その他

C-01 重心 指標番号 53-1

アウトカム

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)

目標値

5%以下

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母		○	○			
データ	分子			○			

分母

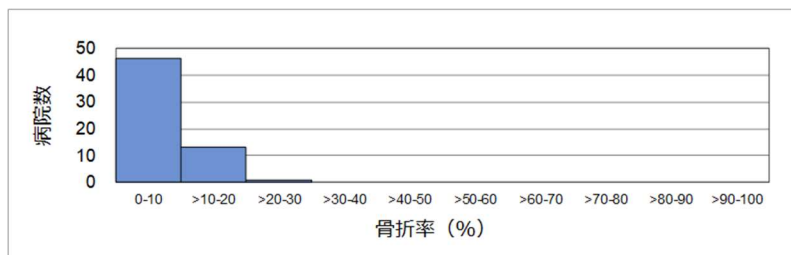
重症心身障害児（者）数

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

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。



病院集計	2022
目標値	5%以下
達成数/病院数	25 / 60
達成割合	41.7%
平均(標準偏差)	6.9% (0.1)
中央値	6.5%
25パーセンタイル	2.9%
75パーセンタイル	9.3%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,332
対象患者数 (分子)	157
骨折率	6.7%

参考文献

分母の算出方法

【施設形態Ⅰで超・準超重症児の場合】

(1)計測期間において、施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅰで超・準超重症児以外の場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれの算定もなかった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅱの場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅱに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折

◆S12\$ 頸部の骨折

◆S22\$ 肋骨、胸骨及び胸椎骨折

◆S32\$ 腰椎及び骨盤の骨折

◆S42\$ 肩及び上腕の骨折

◆S52\$ 前腕の骨折

◆S62\$ 手首及び手の骨折

◆S72\$ 大腿骨骨折

◆S82\$ 下腿の骨折、足首を含む

◆S92\$ 足の骨折、足首を除く

◆T02\$ 多部位の骨折

◆T08\$ 脊椎骨折、部位

◆T10\$ 上肢の骨折、部位不明

◆T12\$ 下肢の骨折、部位不明

◆T142\$ 部位不明の骨折

（ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「骨折」の用語を含むもの

（ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

(2)(1)の患者のうち、当該傷病名の診療開始日が入院 2 日目以降 * 退院日までの患者を抽出し、分子とする。

* 2 ≤ 診療開始日 - 入院年月日 + 1

その他

アウトカム

目標値

5%以下

C-01 重心 指標番号 53-2

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)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母		○	○			
データ	分子			○			

分母

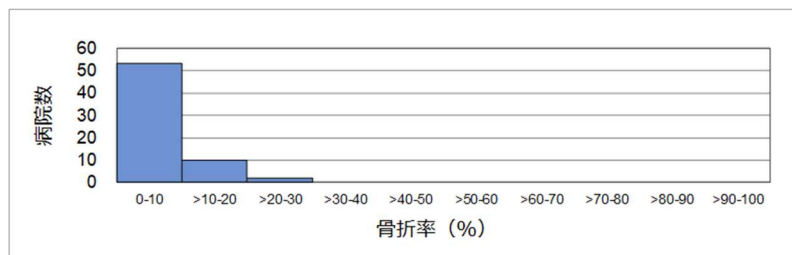
重症心身障害児（者）数

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

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。



病院集計	2022
目標値	5%以下
達成数/病院数	22 / 65
達成割合	33.8%
平均(標準偏差)	6.8% (0.0)
中央値	6.1%
25パーセンタイル	3.6%
75パーセンタイル	8.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,736
対象患者数 (分子)	263
骨折率	7.0%

参考文献

分母の算出方法

【施設形態Ⅰで超・準超重症児の場合】

(1)計測期間において、施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅰで超・準超重症児以外の場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれの算定もなかった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅱの場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅱに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折

◆S12\$ 頸部の骨折

◆S22\$ 肋骨、胸骨及び胸椎骨折

◆S32\$ 腰椎及び骨盤の骨折

◆S42\$ 肩及び上腕の骨折

◆S52\$ 前腕の骨折

◆S62\$ 手首及び手の骨折

◆S72\$ 大腿骨骨折

◆S82\$ 下腿の骨折、足首を含む

◆S92\$ 足の骨折、足首を除く

◆T02\$ 多部位の骨折

◆T08\$ 脊椎骨折、部位

◆T10\$ 上肢の骨折、部位不明

◆T12\$ 下肢の骨折、部位不明

◆T142\$ 部位不明の骨折

（ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「骨折」の用語を含むもの

（ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

(2)(1)の患者のうち、当該傷病名の診療開始日が入院 2 日目以降 * 退院日までの患者を抽出し、分子とする。

* 2 ≤ 診療開始日 - 入院年月日 + 1

その他

C-01 重心 指標番号 53-3

アウトカム

重症心身障害児（者）の入院中の骨折率(施設形態Ⅱ)

目標値

5%以下

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母			○			
データ	分子			○			

分母

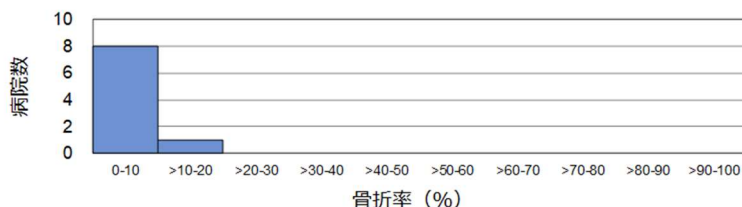
重症心身障害児（者）数

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

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。



病院集計	2022
目標値	5%以下
達成数/病院数	4 / 9
達成割合	44.4%
平均(標準偏差)	5.4% (0.0)
中央値	5.3%
25パーセンタイル	3.5%
75パーセンタイル	6.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	602
対象患者数 (分子)	34
骨折率	5.6%

参考文献

分母の算出方法

【施設形態Ⅰで超・準超重症児の場合】

(1)計測期間において、施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅰで超・準超重症児以外の場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅰに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれの算定もなかった患者を抽出し、分母とする。

◆A2121\$ 超重症児（者）入院診療加算

◆A2122\$ 準超重症児（者）入院診療加算

【施設形態Ⅱの場合】

(1)計測期間に施設形態Ⅱに在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折

◆S12\$ 頸部の骨折

◆S22\$ 肋骨、胸骨及び胸椎骨折

◆S32\$ 腰椎及び骨盤の骨折

◆S42\$ 肩及び上腕の骨折

◆S52\$ 前腕の骨折

◆S62\$ 手首及び手の骨折

◆S72\$ 大腿骨骨折

◆S82\$ 下腿の骨折、足首を含む

◆S92\$ 足の骨折、足首を除く

◆T02\$ 多部位の骨折

◆T08\$ 脊椎骨折、部位

◆T10\$ 上肢の骨折、部位不明

◆T12\$ 下肢の骨折、部位不明

◆T142\$ 部位不明の骨折

（ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「骨折」の用語を含むもの

（ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

(2)(1)の患者のうち、当該傷病名の診療開始日が入院 2 日目以降 * 退院日までの患者を抽出し、分子とする。

* 2 ≤ 診療開始日 - 入院年月日 + 1

その他

プロセス

目標値
50%以上

C-01 重心 指標番号 54

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の実施率(施設形態Ⅰ)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母			○			
データ	分子		○	○			

分母

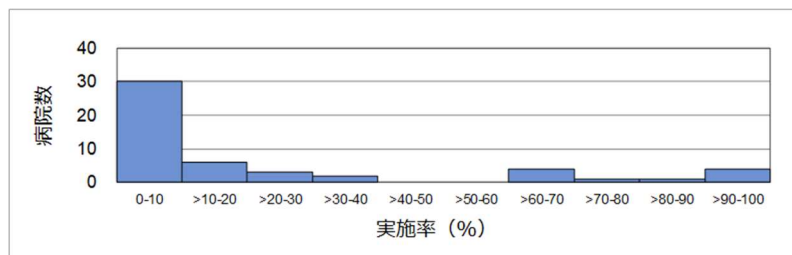
施設形態Ⅰの重症心身障害児(者)で気管切開を実施した患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	50%以上
達成数/病院数	10 / 51
達成割合	19.6%
平均(標準偏差)	21.7% (0.3)
中央値	6.5%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	24.2%

患者集計	2022
対象患者数(分母)	1,246
対象患者数(分子)	297
実施率	23.8%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間に施設形態Ⅰの施設に在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆気管切開後留置用チューブ材料価格基準 038

分子の算出方法

(1)分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D302 気管支ファイバースコープ

◆D302-2 気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査

全病院

プロセス

目標値
70%以上

C-02 筋ジス・神経 指標番号 55

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母			☐			
データ	分子			☐			

分母

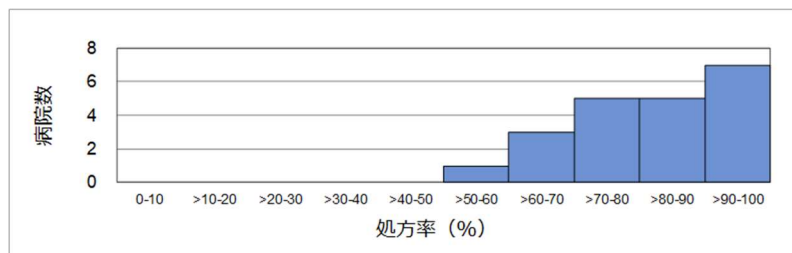
入院時年齢が 15 歳以上の筋ジストロフィー(デュシェンヌ型)患者数

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

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の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。



病院集計	2022
目標値	70%以上
達成数/病院数	17 / 21
達成割合	81.0%
平均(標準偏差)	82.2% (0.2)
中央値	81.8%
25パーセンタイル	73.3%
75パーセンタイル	93.8%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	635
対象患者数 (分子)	524
処方率	82.5%

参考文献

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

分母の算出方法

(1)計測期間において、レセプト（入院）のレセプト共通レコード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、15 歳以上の入院患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている入院患者を抽出し、実患者数を分母とする。

記載傷病名：

◆「デュシェンヌ」+「筋」+「ジス」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院）およびレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、計測期間中に β ブロッカー、ACE 阻害剤もしくは ARB〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分子とする。

◆β ブロッカー

2123016\$

2149010\$

2149032\$

◆ACE 阻害剤

2144001\$～2144399\$

◆ARB

2149039\$～2149042\$

2149044\$

2149046\$

2149048\$

2149110\$～2149122\$

全病院

プロセス

目標値
80%以上

C-02 筋ジス・神経 指標番号 56

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実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母			☐			
	分子		☐	☐			

分母

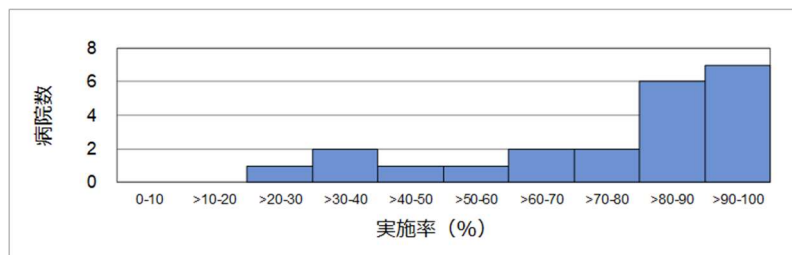
デュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者数（実患者数）

分子

分母のうち、心臓超音波検査、あるいは心筋シンチグラフィを行った患者数

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検査を行い、定期的な心機能評価を行うことが重要です。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	13 / 22
達成割合	59.1%
平均(標準偏差)	77.2% (0.3)
中央値	87.0%
25パーセンタイル	67.9%
75パーセンタイル	93.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	794
対象患者数 (分子)	591
実施率	74.4%

参考文献

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

分母の算出方法

(1)レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている入院患者を抽出し、実患者数を分母とする。

記載傷病名：

◆「デュシェンヌ」+「筋」+「ジス」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院・外来 EF ファイル（ない場合は、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード））を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D2153\$ 心臓超音波検査（記録に要する費用を含む） 心臓超音波検査

◆E100\$ シンチグラム（画像を伴うもの）

◆E101\$ シングルホトエミッションコンピュータ断層撮影

全病院

プロセス

目標値
60%以上

C-02 筋ジス・神経 指標番号 57

筋強直性ジストロフィー患者に対する心電図検査実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10		様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用 データ	分母				○			
	分子		○		○			

分母

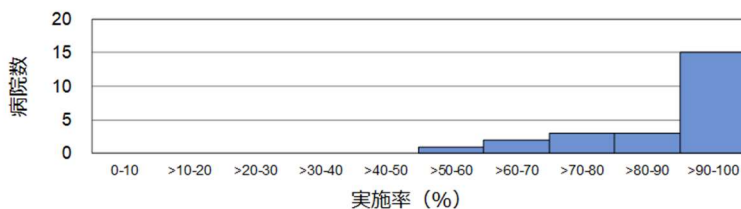
筋強直性ジストロフィーの患者数（実患者数）

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

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。



病院集計	2022
目標値	60%以上
達成数/病院数	23 / 24
達成割合	95.8%
平均(標準偏差)	88.7% (0.2)
中央値	93.2%
25パーセンタイル	80.0%
75パーセンタイル	98.3%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	917
対象患者数 (分子)	847
実施率	92.4%

参考文献

分母の算出方法

(1)当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SYレコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている入院患者を抽出し、実患者数を分母とする。

記載傷病名：

◆「筋」+「強直性」+「ジス」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D2081 心電図検査 四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導

◆D2083 心電図検査 携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図検査

全病院

プロセス

目標値
90%以上

C-02 筋ジス・神経 指標番号 58

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医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母			☐			
	分子		☐	☐			

分母

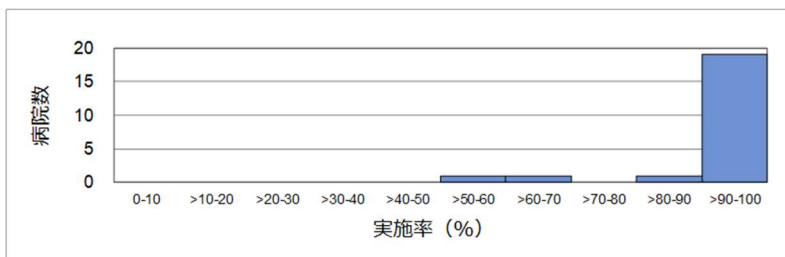
筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症の患者数（実患者数）

分子

分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	19 / 22
達成割合	86.4%
平均(標準偏差)	95.1% (0.2)
中央値	100.0%
25パーセンタイル	95.8%
75パーセンタイル	100.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	488
対象患者数 (分子)	465
実施率	95.3%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、レセプト（入院）の公費レコード（KO レコード）を参照し、障害者自立支援法の療養介護サービス（公費負担医療の法別番号 24,53,79）を受けている患者を抽出する。

(2)(1)のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出し、実患者数を分母とする。

記載傷病名：

◆「筋萎縮性側索硬化症」、「脊髄小脳変性症」、「多系統萎縮症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む

◆H001-2\$ 廃用症候群リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む

◆H002\$ 運動器リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む

◆H003\$ 呼吸リハビリテーション料

◆H004\$ 摂食嚥下療法料

◆H007\$ 障害児（者）リハビリテーション料

全病院

プロセス

目標値
80%以上

C-02 筋ジス・神経 指標番号 59

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(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○	○	
データ	分子		○		○	○	

分母

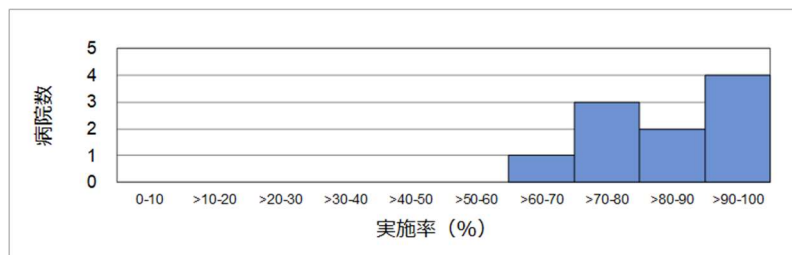
継続的に自院を受診しているてんかん患者のうち、血中濃度測定が有用な抗てんかん薬を処方された患者数（実患者数）

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

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	6 / 10
達成割合	60.0%
平均(標準偏差)	85.3% (0.3)
中央値	88.1%
25パーセンタイル	73.3%
75パーセンタイル	96.8%

患者集計	2022
対象患者数(分母)	709
対象患者数(分子)	653
実施率	92.1%

参考文献

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

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

傷病項目： 主傷病名、医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆G40\$ てんかん
- ◆G41\$ てんかん重積（状態）

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、入院中にフェニトイン、ラモトリギン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、バルプロ酸、ルフィナミド、ペランパネル〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が処方された患者を抽出し、実患者数として入院回数を集計する。

- ◆フェニトイン 1132002\$
- ◆ラモトリギン 1139009\$
- ◆カルバマゼピン 1139002\$
- ◆フェノバルビタール 1125003\$
- ◆バルプロ酸 1139004\$
- ◆ルフィナミド 1139012\$
- ◆ペランパネル 1139014\$

(3)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病名として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合：

- ◆G40\$ てんかん（ただし、「疑い」は除く）
- ◆G41\$ てんかん重積（状態）（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合：

- ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

(4)上記(2)のうち、(2)の入院回数と(3)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている退院患者を抽出する。

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合：

- ◆G40\$ てんかん（ただし、「疑い」は除く）
- ◆G41\$ てんかん重積（状態）（ただし、「疑い」は除く）

標準傷病名コードを使用していない場合：

- ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、入院中にフェニトイン、ラモトリギン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、バルプロ酸、ルフィナミド、ペランパネル〔上記【DPC データの場合】の(2)と同じ〕が処方された患者を抽出し、入院回数を集計する。

(3)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合：

- ◆G40\$ てんかん（ただし、「疑い」は除く）
- ◆G41\$ てんかん重積（状態）（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合：

- ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

(4)上記(2)のうち、(2)の入院回数と(3)の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、入院期間中もしくは、計測期間中の外来において以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆B0012 特定疾患治療管理料 イ特定薬剤治療管理料 1

全病院

プロセス

目標値
40%以上

C-02 筋ジス・神経 指標番号 60-1

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(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子		○		○		

分母

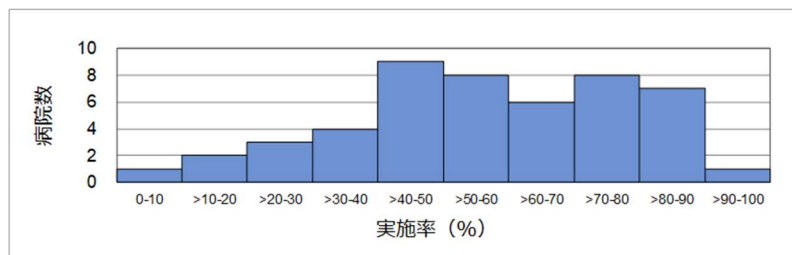
抗てんかん薬が処方されたてんかんの退院患者数

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

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。ただし、各施設において検査機器などの設備が異なるなどストラクチャーの問題も含んでいるため、解釈には留意が必要です。



病院集計	2022
目標値	40%以上
達成数/病院数	39 / 49
達成割合	79.6%
平均(標準偏差)	57.5% (0.2)
中央値	54.8%
25パーセンタイル	43.8%
75パーセンタイル	78.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	4,445
対象患者数 (分子)	3,307
実施率	74.4%

参考文献

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

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

医療資源傷病名

記載傷病名

- ◆G40\$ てんかん
- ◆G41\$ てんかん重積（状態）

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、入院中に抗てんかん薬（薬価基準収載医薬品コード 113\$に該当する薬剤）が処方された患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合

- ◆G40\$ てんかん（ただし、「疑い」は除く）
- ◆G41\$ てんかん重積（状態）（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、入院中に抗てんかん薬（薬価基準収載医薬品コード 113\$に該当する薬剤）が処方された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。さらに、以下の検査の回数の合計を算出する。

- ◆D235 脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む）
- ◆D235-2 長期継続頭蓋内脳波検査（1 日につき）
- ◆D235-3\$ 長期脳波ビデオ同時記録検査
- ◆D2373\$ 終夜睡眠ポリグラフィー 1 及び 2 以外の場合

全病院

プロセス

目標値
40%以上

C-02 筋ジス・神経 指標番号 60-2

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(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子		○		○		

分母

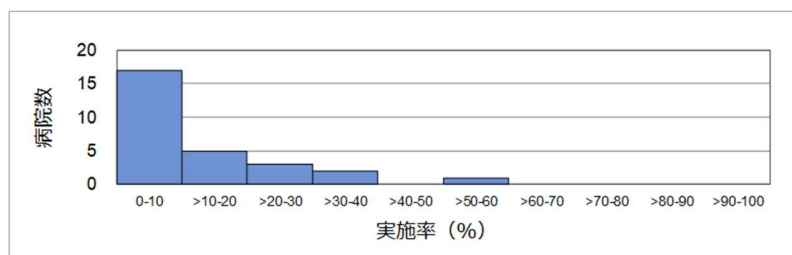
抗てんかん薬が処方されたてんかんの退院患者数

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

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。ただし、各施設において検査機器などの設備が異なるなどストラクチャーの問題も含んでいるため、解釈には留意が必要です。



病院集計	2022
目標値	40%以上
達成数/病院数	1 / 28
達成割合	3.6%
平均(標準偏差)	13.1% (0.1)
中央値	8.1%
25パーセンタイル	4.5%
75パーセンタイル	17.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	930
対象患者数 (分子)	102
実施率	11.0%

参考文献

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

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

医療資源傷病名

記載傷病名

- ◆G40\$ てんかん
- ◆G41\$ てんかん重積（状態）

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、入院中に抗てんかん薬（薬価基準収載医薬品コード 113\$に該当する薬剤）が処方された患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合

- ◆G40\$ てんかん（ただし、「疑い」は除く）
- ◆G41\$ てんかん重積（状態）（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、入院中に抗てんかん薬（薬価基準収載医薬品コード 113\$に該当する薬剤）が処方された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。さらに、以下の検査の回数の合計を算出する。

- ◆D235 脳波検査（過呼吸、光及び音刺激による負荷検査を含む）
- ◆D235-2 長期継続頭蓋内脳波検査（1 日につき）
- ◆D235-3\$ 長期脳波ビデオ同時記録検査
- ◆D2373\$ 終夜睡眠ポリグラフィー 1 及び 2 以外の場合

全病院

プロセス

目標値
80%以上

C-02 筋ジス・神経 指標番号 61-1

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(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○		○		
	分子		○		○		

分母

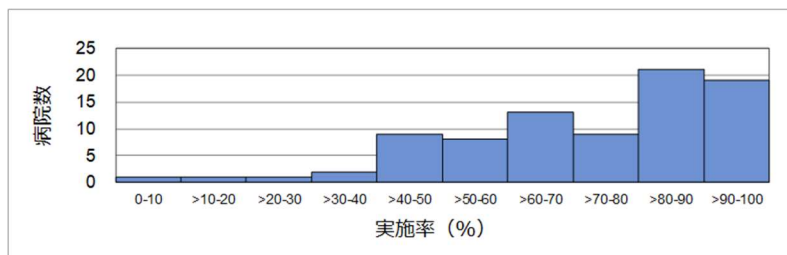
パーキンソン病の退院患者数（実患者数）

分子

分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	40 / 84
達成割合	47.6%
平均(標準偏差)	72.6% (0.2)
中央値	77.6%
25パーセンタイル	60.0%
75パーセンタイル	88.4%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	5,112
対象患者数 (分子)	4,130
実施率	80.8%

参考文献

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

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名、医療資源傷病名

記載傷病名

- ◆G20 パーキンソン<Parkinson> 病
- ◆G21\$ 続発性パーキンソン<Parkinson> 症候群
(ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く)
- ◆G22\$ 他に分類される疾患における<Parkinson> 症候群

(2)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合

- ◆G20 パーキンソン<Parkinson> 病
- ◆G21\$ 続発性パーキンソン<Parkinson> 症候群
(ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く)
- ◆G22\$ 他に分類される疾患における<Parkinson> 症候群

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「パーキンソン」の用語を含むもの（ただし、「薬剤性パーキンソン」を除く）

(3)(1)と(2)の患者を併せて、実患者数を分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出し、実患者数を分母とする。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合

- ◆G20 パーキンソン<Parkinson> 病
- ◆G21\$ 続発性パーキンソン<Parkinson> 症候群
(ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く)
- ◆G22\$ 他に分類される疾患における<Parkinson> 症候群

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「パーキンソン」の用語を含むもの（ただし、「薬剤性パーキンソン」を除く）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆H000\$ 心大血管疾患リハビリテーション料
- ◆H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む
- ◆H001-2\$ 廃用症候群リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む
- ◆H002\$ 運動器リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む
- ◆H003\$ 呼吸器リハビリテーション料
- ◆H004\$ 摂食機能療法（1 日につき）

全病院

プロセス

目標値
80%以上

C-02 筋ジス・神経 指標番号 61-2

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(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○		○		
	分子		○		○		

分母

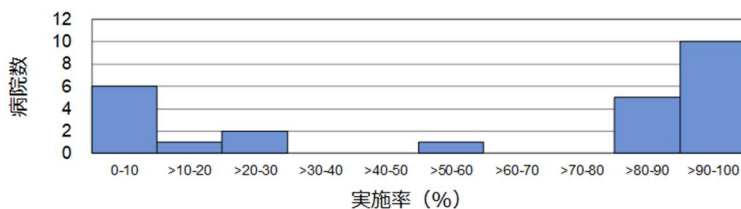
パーキンソン病の退院患者数（実患者数）

分子

分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

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。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	15 / 25
達成割合	60.0%
平均(標準偏差)	60.1% (0.4)
中央値	88.9%
25パーセンタイル	14.3%
75パーセンタイル	91.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	980
対象患者数 (分子)	728
実施率	74.3%

参考文献

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

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名、医療資源傷病名

記載傷病名

- ◆G20 パーキンソン<Parkinson> 病
- ◆G21\$ 続発性パーキンソン<Parkinson> 症候群
(ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く)
- ◆G22\$ 他に分類される疾患における<Parkinson> 症候群

(2)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合

- ◆G20 パーキンソン<Parkinson> 病
- ◆G21\$ 続発性パーキンソン<Parkinson> 症候群
(ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く)
- ◆G22\$ 他に分類される疾患における<Parkinson> 症候群

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「パーキンソン」の用語を含むもの（ただし、「薬剤性パーキンソン」を除く）

(3)(1)と(2)の患者を併せて、実患者数を分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出し、実患者数を分母とする。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合

- ◆G20 パーキンソン<Parkinson> 病
- ◆G21\$ 続発性パーキンソン<Parkinson> 症候群
(ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く)
- ◆G22\$ 他に分類される疾患における<Parkinson> 症候群

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「パーキンソン」の用語を含むもの（ただし、「薬剤性パーキンソン」を除く）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆H000\$ 心大血管疾患リハビリテーション料
- ◆H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む
- ◆H001-2\$ 廃用症候群リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む
- ◆H002\$ 運動器リハビリテーション料 ※注 5 イ、ロ、ハ含む
- ◆H003\$ 呼吸器リハビリテーション料
- ◆H004\$ 摂食機能療法（1 日につき）

C-03 精神 指標番号 62

統合失調症患者における抗精神病薬2種類以下の処方率

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	○

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○		○			
	分子	○		○			

分母

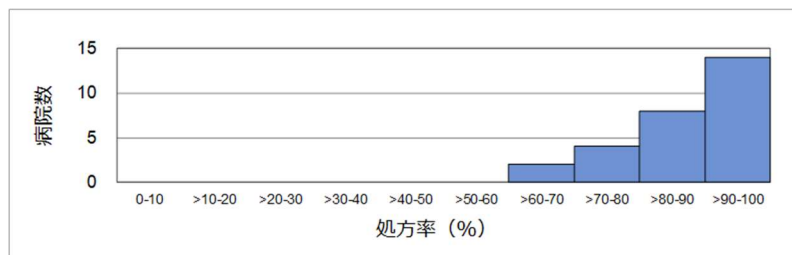
統合失調症で抗精神病薬が処方された入院患者数

分子

分母のうち、処方された抗精神病薬の種類が2種類以下だった患者数

解説

統合失調症薬物治療ガイドラインでは、最適な治療効果を得るためには、原則として抗精神病薬を単剤で至適用量使用すべきとされています。抗精神病薬抵抗性の患者においても、多剤大量投与は避けるべきで、治療抵抗性の統合失調症に唯一適応を有するクロザピンが有効である可能性があるとされています。なお、3種類以上の抗精神病薬を処方した場合、処方料が減額されます。



病院集計	2022
目標値	85%以上
達成数/病院数	17 / 28
達成割合	60.7%
平均(標準偏差)	87.8% (0.2)
中央値	89.7%
25パーセンタイル	82.0%
75パーセンタイル	95.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,134
対象患者数 (分子)	1,846
処方率	86.5%

参考文献

日本神経精神薬理学会 / 日本臨床精神神経薬理学会. 統合失調症薬物治療ガイドライン 2022. https://www.jsnp-org.jp/csinfo/03_2.html

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、「A103 精神病棟入院基本料」を算定している患者（在院含む）を抽出する。

(2)上記(1)の患者のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する

標準病名コードを使用している場合

◆F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語を含むものは除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語を含むものは除く）

(3)上記(2)の患者のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、退院患者の場合は退院年月日から遡って 7 日以内*に、在院患者の場合は計測期間最終月に、抗精神病薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

* 1 ≤ 退院年月日 - 処方年月日 + 1 ≤ 7

◆1171001\$～1171399\$

◆1172001\$～1172399\$

◆1179006\$ ◆1179010\$ ◆1179011\$ ◆1179013\$

◆1179015\$ ◆1179016\$

◆1179020\$ ◆1179022\$ ◆1179024\$ ◆1179026\$

◆1179028\$ ◆1179029\$

◆1179030\$ ◆1179031\$ ◆1179032\$ ◆1179035\$

◆1179036\$ ◆1179038\$

◆1179042\$ ◆1179043\$ ◆1179044\$ ◆1179045\$

◆1179047\$ ◆1179048\$ ◆1179049\$

◆1179053\$ ◆1179056\$ ◆1179058\$

◆1179100\$ ◆1179101\$

◆2329009\$

◆2143001\$～2143399\$

(4)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

◆B009 診療情報提供料（I）を算定した患者

分子の算出方法

(1) 分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、退院患者の場合は退院年月日から遡って 7 日以内*に、在院患者の場合は計測期間最終月に処方された抗精神病薬が一般名で 2 種類以下であった患者を抽出し、分子とする。

* 1 ≤ 退院年月日 - 処方年月日 + 1 ≤ 7

施設名	2022		
	分母	分子	処方率
帯広病院	198	157	79.3%
花巻病院	44	44	100.0%
仙台医療	68	58	85.3%
下総精神医療	133	105	78.9%
東京医療	23	22	95.7%
横浜医療	16	10	62.5%
久里浜医療	108	89	82.4%
さいがた医療	78	75	96.2%
小諸高原病院	65	54	83.1%
北陸病院	34	33	97.1%
金沢医療	37	37	100.0%
天竜病院	71	68	95.8%
東尾張病院	68	57	83.8%
榊原病院	77	72	93.5%
舞鶴医療	109	105	96.3%
やまと精神	38	38	100.0%
鳥取医療	59	50	84.7%
呉医療	128	87	68.0%
賀茂精神医療	131	99	75.6%
四国医療	34	32	94.1%
小倉医療	95	88	92.6%
九州医療	30	26	86.7%
肥前精神医療	240	217	90.4%
長崎医療	21	17	81.0%
熊本医療	18	17	94.4%
菊池病院	51	40	78.4%
別府医療	18	16	88.9%
琉球病院	142	133	93.7%

その他

プロセス

目標値

—

C-03 精神 指標番号 63

統合失調症患者におけるクロザピン処方実人数

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母						
データ	分子						

分母

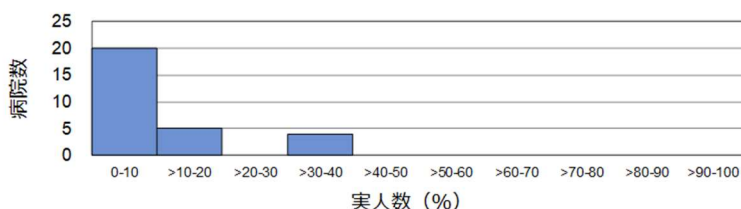
統合失調症の入院患者数（実患者数）

分子

分母のうち、クロザピンが処方された患者数

解説

統合失調症患者の3割程度は抗精神病薬への反応が乏しいと報告されており、こうした患者では多剤大量投与に至りやすいことが指摘されています。クロザピンは、治療抵抗性統合失調症に唯一適応を有する薬剤であり、治療抵抗性統合失調症患者に使用することが強く推奨されています。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	8.7% (0.1)
中央値	4.3%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	10.4%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,310
対象患者数 (分子)	249
実人数	10.8%

参考文献

日本神経精神薬理学会 / 日本臨床精神神経薬理学会. 統合失調症薬物治療ガイドライン 2022. https://www.jsnp-org.jp/csinfo/03_2.html

分母の算出方法

(1)計測期間において、レセプト（入院）の診療行為レコード（SIレコード）を参照し、「A103 精神病棟入院基本料」を算定している患者（在院含む）を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SYレコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

標準病名コードを使用している場合

◆F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語を含むものは除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語を含むものは除く）

(3)上記(2)のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IYレコード）を参照し、抗精神病薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）のいずれかが処方された患者を抽出し、実患者数を分母とする。

◆1171001\$ ~ 1171399\$ ◆1172001\$ ~ 1172399\$

◆1179006\$ ◆1179010\$ ◆1179011\$ ◆1179013\$ ◆1179015\$ ◆1179016\$

◆1179020\$ ◆1179022\$ ◆1179024\$ ◆1179026\$ ◆1179028\$ ◆1179029\$

◆1179030\$ ◆1179031\$ ◆1179032\$ ◆1179035\$ ◆1179036\$ ◆1179038\$

◆1179042\$ ◆1179043\$ ◆1179044\$ ◆1179045\$ ◆1179047\$ ◆1179048\$

分子の算出方法

(1) 分母のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IYレコード）を参照し、クロザピン（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が処方された患者を抽出し、実患者数をカウントする。

◆1179049\$

全病院

アウトカム

目標値
6%以下

C-03 精神 指標番号 64-1

精神科患者における1ヶ月以内の再入院率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○	○			
データ	分子	○		○		○	

分母

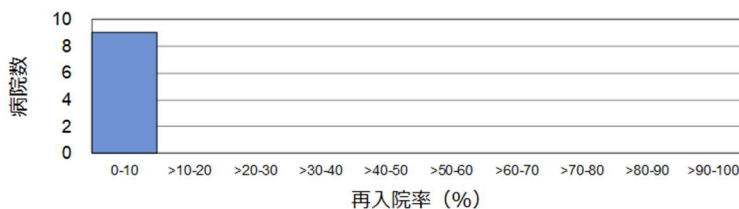
精神病棟における統合失調症、躁病の退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	6%以下
達成数/病院数	9 / 9
達成割合	100.0%
平均(標準偏差)	0.4% (0.0)
中央値	0.0%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	0.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	271
対象患者数 (分子)	2
再入院率	0.7%

参考文献

全国自治体病院協議会. 医療の質の評価・公表等推進事業資料. https://www.jmha.or.jp/contentsdata/shihyo/20211008/s_R2_01-27.pdf
厚生労働省 第1回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会(平成30年12月18日). 資料2「最近の精神保健医療福祉施策の動向について」.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf>

分母の算出方法

【DPC データの場合】

- (1)入院 EF ファイルにおいて「A103\$ 精神病棟入院基本料」を算定している施設を対象とする。
- (2)上記(1)の病院の中で、計測期間中に入退院して、かつ当該入院から過去 31 日間に別の入院があった患者を抽出する。
- (3)上記(2)の患者のうち、様式 1 の下記の傷病項目と傷病名に該当する患者を抽出して分母とする。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆F20\$ 統合失調症
- ◆F30\$ 躁病エピソード

【対象期間の例】（計測期間が 4 月 1 日から～翌 3 月 31 日の場合）

入院年月日が 5 月 1 日以降の患者

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、当該入院から過去 1 ヶ月間に入院があったかをみることができるよう、対象期間を設定する（上記【DPC データの場合】参照）。レセプト（入院）のレセプト共通レコード（RE レコード）の入院年月日が対象期間中であって、診療行為レコード（SI レコード）を参照し、「A103\$ 精神病棟入院基本料」を算定している患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

【記載傷病名】

標準病名コードを使用している場合

- ◆F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）
- ◆F30\$ 躁病エピソード（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「躁病」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）
- ◆「そう病」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）
- ◆「双極性障害による躁状態」（完全一致）
- ◆「双極性障害（躁状態）」（完全一致）
- ◆「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

分子の算出方法

【DPC データの場合】

- (1)分母のうち、様式 1 の「予定・救急医療入院」で「200 救急医療入院以外の予定外入院」に該当する患者を抽出する。
- (2)(1)のうち、分母で抽出した傷病名で当該入院の入院年月日から 31 日以内＊に再入院した患者を抽出し、分子とする。

＊ 1 ≤ 当該入院年月日 - 前回退院年月日 + 1 ≤ 31

【レセプトデータの場合】

(1)分母のうち、レセプト（入院）のコメントレコード（CO レコード）のコメントコード 840000013（退院年月日）を参照し、計測期間中で当該入院より一つ前の入院における退院年月日（前回退院年月日）が、当該入院の入院年月日から 31 日以内＊の患者を抽出し、分子とする。

＊ 1 ≤ 当該入院年月日 - 前回退院年月日 + 1 ≤ 31

全病院

アウトカム

目標値
6%以下

C-03 精神 指標番号 64-2

精神科患者における1ヶ月以内の再入院率(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○	○			
データ	分子	○		○		○	

分母

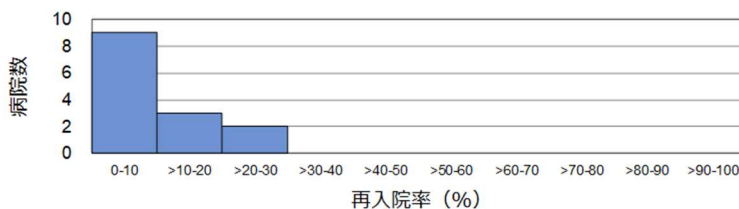
精神病棟における統合失調症、躁病の退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	6%以下
達成数/病院数	5 / 14
達成割合	35.7%
平均(標準偏差)	9.2% (0.1)
中央値	9.0%
25パーセンタイル	3.1%
75パーセンタイル	11.6%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	881
対象患者数 (分子)	78
再入院率	8.9%

参考文献

全国自治体病院協議会, 医療の質の評価・公表等推進事業資料, https://www.jmha.or.jp/contentsdata/shihyo/20211008/s_R2_01-27.pdf
厚生労働省 第1回精神保健福祉士の養成の在り方等に関する検討会(平成30年12月18日), 資料2「最近の精神保健医療福祉施策の動向について」,
<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf>

分母の算出方法

【DPC データの場合】

- (1)入院 EF ファイルにおいて「A103\$ 精神病棟入院基本料」を算定している施設を対象とする。
- (2)上記(1)の病院の中で、計測期間中に入退院して、かつ当該入院から過去 31 日間に別の入院があった患者を抽出する。
- (3)上記(2)の患者のうち、様式 1 の下記の傷病項目と傷病名に該当する患者を抽出して分母とする。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆F20\$ 統合失調症
- ◆F30\$ 躁病エピソード

【対象期間の例】（計測期間が 4 月 1 日から翌 3 月 31 日の場合）

入院年月日が 5 月 1 日以降の患者

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、当該入院から過去 1 ヶ月間に入院があったかをみることができるよう、対象期間を設定する（上記【DPC データの場合】参照）。レセプト（入院）のレセプト共通レコード（RE レコード）の入院年月日が対象期間中であって、診療行為レコード（SI レコード）を参照し、「A103\$ 精神病棟入院基本料」を算定している患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

【記載傷病名】

標準病名コードを使用している場合

- ◆F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）
- ◆F30\$ 躁病エピソード（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「躁病」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）
- ◆「そう病」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）
- ◆「双極性障害による躁状態」（完全一致）
- ◆「双極性障害（躁状態）」（完全一致）
- ◆「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

分子の算出方法

【DPC データの場合】

- (1)分母のうち、様式 1 の「予定・救急医療入院」で「200 救急医療入院以外の予定外入院」に該当する患者を抽出する。
- (2)(1)のうち、分母で抽出した傷病名で当該入院の入院年月日から 31 日以内＊に再入院した患者を抽出し、分子とする。

＊ 1 ≤ 当該入院年月日 - 前回退院年月日 + 1 ≤ 31

【レセプトデータの場合】

(1)分母のうち、レセプト（入院）のコメントレコード（CO レコード）のコメントコード 840000013（退院年月日）を参照し、計測期間中で当該入院より一つ前の入院における退院年月日（前回退院年月日）が、当該入院の入院年月日から 31 日以内＊の患者を抽出し、分子とする。

＊ 1 ≤ 当該入院年月日 - 前回退院年月日 + 1 ≤ 31

全病院

プロセス

目標値
60%以上

C-03 精神 指標番号 65-1

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(DPC病院)医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○	○	○		
	分子		○	○	○		

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）

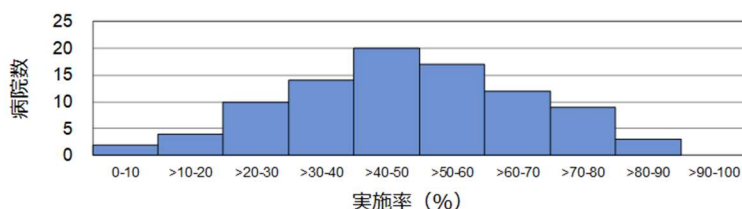
分子

分母のうち、HbA1c を測定した患者数

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。



病院集計	2022
目標値	60%以上
達成数/病院数	24 / 91
達成割合	26.4%
平均(標準偏差)	48.2% (0.2)
中央値	48.6%
25パーセンタイル	36.9%
75パーセンタイル	60.8%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	12,937
対象患者数 (分子)	5,994
実施率	46.3%

参考文献

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間中に、様式 1 の下記の傷病項目と傷病名が該当する退院患者を抽出する。

傷病項目： 主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症、入院後発症疾患

記載傷病名： F20\$ 統合失調症

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、第二世代抗精神病薬(以下の薬価基準収載医薬品コード参照)が処方された患者を抽出する。

◆第二世代抗精神病薬

◆リスベリドン 1179038\$ 1179407\$ ◆クエチアピン 1179042\$

◆ペロスピロン 1179043\$ ◆オランザピン 1179044\$ 1179408\$

◆アリピプラゾール 1179045\$ 1179410\$ ◆ブロナンセリン 1179048\$

◆クロザピン 1179049\$ ◆パリペリドン 1179053\$ 1179409\$

(3)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

標準病名コードを使用している場合： F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合： 「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

(4)(3)の患者のうち、外来 EF ファイル（ない場合はレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード））を参照し、第二世代抗精神病薬(上記、(2)と同じ)が処方された患者を抽出する。

(5)(2)と(4)の患者を併せて、実患者数を分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合： F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合： 「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、第二世代抗精神病薬(上記【DPC データの場合】の(2)と同じ)が処方された患者を抽出する。

(3)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名： 標準病名コードを使用している場合： ◆F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合： 「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

(4)(3)の患者のうち、レセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、第二世代抗精神病薬(上記【DPC データの場合】の(2)と同じ)が処方された患者を抽出する。

(5)(2)と(4)の患者を併せて、実患者数を分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の診療行為コード（SI レコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為コード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D0059 血液形態・機能検査 ヘモグロビン A1c (HbA1c)

全病院

プロセス

目標値
60%以上

C-03 精神 指標番号 65-2

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(非DPC病院)医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	○	○	○	○		
データ	分子		○	○	○		

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）

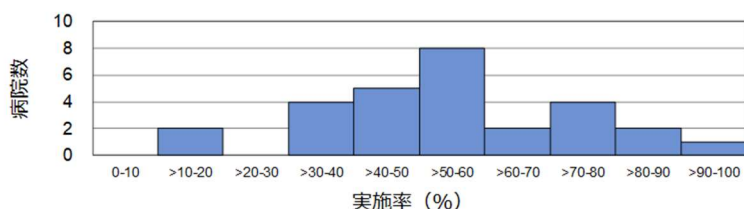
分子

分母のうち、HbA1c を測定した患者数

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。



病院集計	2022
目標値	60%以上
達成数/病院数	11 / 28
達成割合	39.3%
平均(標準偏差)	55.4% (0.2)
中央値	54.5%
25パーセンタイル	42.8%
75パーセンタイル	68.3%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,667
対象患者数 (分子)	1,252
実施率	46.9%

参考文献

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間中に、様式 1 の下記の傷病項目と傷病名が該当する退院患者を抽出する。

傷病項目： 主傷病名、入院契機傷病名、医療資源傷病名、入院時併存症、入院後発症疾患

記載傷病名： F20\$ 統合失調症

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、第二世代抗精神病薬(以下の薬価基準収載医薬品コード参照)が処方された患者を抽出する。

◆第二世代抗精神病薬

◆リスベリドン 1179038\$ 1179407\$ ◆クエチアピン 1179042\$

◆ペロスピロン 1179043\$ ◆オランザピン 1179044\$ 1179408\$

◆アリピプラゾール 1179045\$ 1179410\$ ◆ブロナンセリン 1179048\$

◆クロザピン 1179049\$ ◆パリペリドン 1179053\$ 1179409\$

(3)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

標準病名コードを使用している場合： F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合： 「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

(4)(3)の患者のうち、外来 EF ファイル（ない場合はレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード））を参照し、第二世代抗精神病薬(上記、(2)と同じ)が処方された患者を抽出する。

(5)(2)と(4)の患者を併せて、実患者数を分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合： F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合： 「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、第二世代抗精神病薬(上記【DPC データの場合】の(2)と同じ)が処方された患者を抽出する。

(3)計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名： 標準病名コードを使用している場合： ◆F20\$ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合： 「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」が含まれる場合を除く）

(4)(3)の患者のうち、レセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、第二世代抗精神病薬(上記【DPC データの場合】の(2)と同じ)が処方された患者を抽出する。

(5)(2)と(4)の患者を併せて、実患者数を分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の診療行為コード（SI レコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為コード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D0059 血液形態・機能検査 ヘモグロビン A1c (HbA1c)

結核病床を持つ病院

プロセス

目標値
90%以上

C-04 結核 指標番号 66

結核入院患者におけるDOTS実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母						☐
	分子						☐

分母

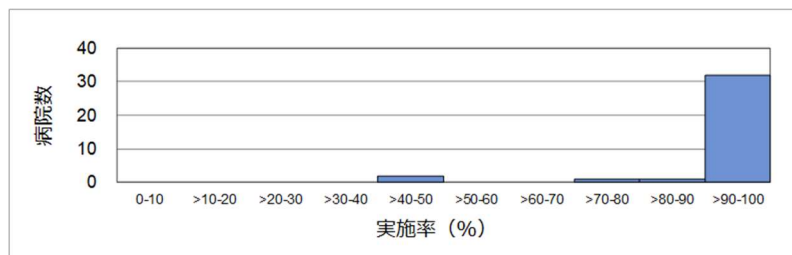
計測期間中に、結核病床に 3 日以上 180 日未満入院した肺結核患者で、抗結核薬が処方された患者数

分子

分母のうち、DOTS 開始がなされた患者数

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: Direct Observed 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いく地域 DOTS のための基礎となります。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	32 / 36
達成割合	88.9%
平均(標準偏差)	95.5% (0.2)
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%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,346
対象患者数 (分子)	2,297
実施率	97.9%

参考文献

「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

分母の算出方法

- (1)計測期間において、施設の医事レセプトシステム及び病歴システムより、結核病棟に在院していた主傷病名が「肺結核」の患者（計測期間中に退院した患者および退院せずに入院を継続している患者）を抽出する。
- (2)(1)の患者のうち、抗結核薬が処方された患者であって、入院期間が3日以上180日未満である患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

- (1)分母のうち、DOTS実施台帳よりDOTS開始患者を抽出し、分子とする。

※計測期間内に同一患者が複数回の入退院を行った場合、一入院一患者として抽出を行うものとする。

全病院

プロセス

目標値
95%以上

C-05 エイズ 指標番号 67

HIV患者の外来継続受診率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母				☐		
	分子				☐		

分母

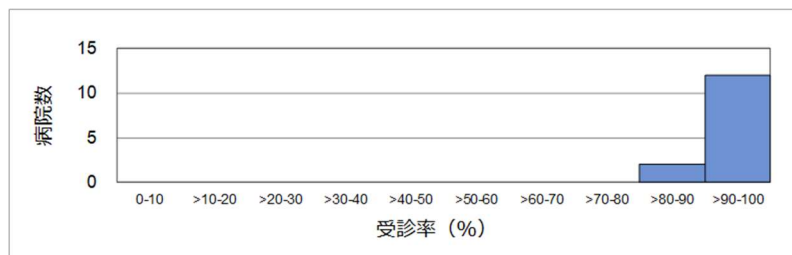
HIV の外来患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	95%以上
達成数/病院数	7 / 14
達成割合	50.0%
平均(標準偏差)	94.2% (0.2)
中央値	94.3%
25パーセンタイル	91.2%
75パーセンタイル	99.5%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	960
対象患者数 (分子)	904
受診率	94.2%

参考文献

抗 HIV 治療ガイドライン 2021 年 3 月 <https://www.haart-support.jp/pdf/guideline2021.pdf>

分母の算出方法

(1)計測期間開始日から過去 3 年間に外来受診があったかをみることができるよう、対象期間を設定する。計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されており、その診療開始日が対象期間中である外来患者を抽出し、分母とする。

標準病名コードを使用している場合：

◆B20\$～B24 ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合：

◆「HIV」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

【計測期間の例】

平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日

【対象期間の例】

診療開始日が平成 27 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日

(2)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下の算定があった患者

◆B009 診療情報提供料（I）

分子の算出方法

(1)分母のうち、外来 EF ファイル（ない場合は、レセプト（外来）の診療行為レコード（SI コード））を参照し、計測期間中において 1 年間当たり 3 ヶ月分以上外来受診した患者を抽出し、分子とする。

全病院

プロセス

目標値
75%以上

C-05 エイズ 指標番号 68

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母				○		
	分子				○		

分母

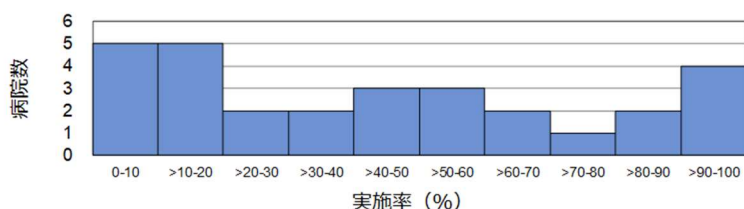
HIV の外来患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	75%以上
達成数/病院数	7 / 29
達成割合	24.1%
平均(標準偏差)	44.3% (0.3)
中央値	41.7%
25パーセンタイル	16.7%
75パーセンタイル	69.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	6,147
対象患者数 (分子)	5,027
実施率	81.8%

参考文献

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>

分母の算出方法

(1)計測期間において、初回受診月から7ヶ月間の間に外来受診があったかをみられるよう、対象期間を設定する。計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されており、その診療開始日が対象期間中である外来患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

◆B20\$～B24 ヒト免疫不全ウイルス〔HIV〕病（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「HIV」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

【対象期間の例】（計測期間が4月1日から～翌3月31日の場合）

診療開始日が9月30日以前の患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、同月に以下の3つの項目全ての算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D0071 血液化学検査 グルコース

◆D0071 血液化学検査 中性脂肪

◆D0073 血液化学検査 総コレステロール

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（筋骨格系） 指標番号 69

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

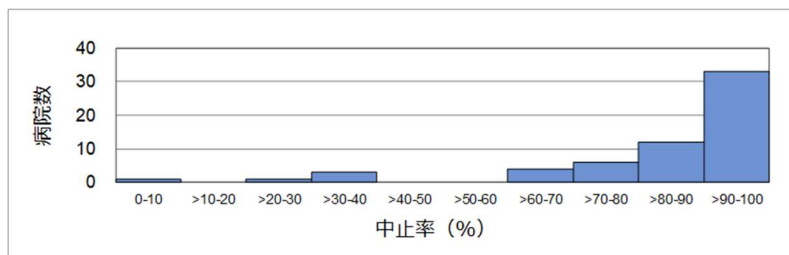
大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	35 / 60
達成割合	58.3%
平均(標準偏差)	84.2% (0.2)
中央値	92.0%
25パーセンタイル	80.8%
75パーセンタイル	94.8%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,923
対象患者数 (分子)	2,541
中止率	86.9%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆S720 大腿骨頸部骨折
- ◆S721 転子貫通骨折
- ◆S722 転子下骨折

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K0461 骨折観血的手術
- ◆K0731 関節内骨折観血的手術
- ◆K0811 人工骨頭挿入術 股

(3)(2)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬(以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤)が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

- ◆61xx001\$ ～ 61xx399\$
- ◆624x001\$ ～ 624x399\$
- ◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

- ◆61xx400\$ ～ 61xx699\$
- ◆6213400\$ ～ 6213699\$
- ◆6241400\$ ～ 6241699\$
- ◆6249400\$ ～ 6249699\$
- ◆6419400\$ ～ 6419699\$

(4)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
 - ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者
- * 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 4 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 4

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（筋骨格系） 指標番号 70

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

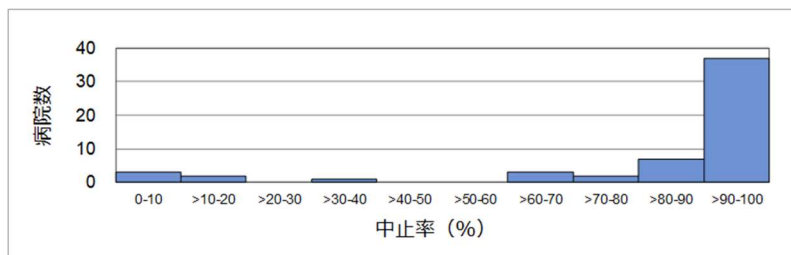
股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	37 / 55
達成割合	67.3%
平均(標準偏差)	84.5% (0.3)
中央値	96.9%
25パーセンタイル	87.7%
75パーセンタイル	100.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	4,237
対象患者数 (分子)	3,670
中止率	86.6%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

傷病項目： 医療資源傷病名

記載傷病名：

◆M16\$ 股関節症 [股関節部の関節症]

◆M17\$ 膝関節症 [膝の関節症]

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K0821 人工関節置換術

◆K082-31 人工関節再置換術

(3)(2)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬(以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤)が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

◆61xx001\$ ~ 61xx399\$

◆624x001\$ ~ 624x399\$

◆6290001\$ ~ 6290399\$

注射抗菌薬

◆61xx400\$ ~ 61xx699\$

◆6213400\$ ~ 6213699\$

◆6241400\$ ~ 6241699\$

◆6249400\$ ~ 6249699\$

◆6419400\$ ~ 6419699\$

(4)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 4 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 4

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（循環器系） 指標番号 71

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 5	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

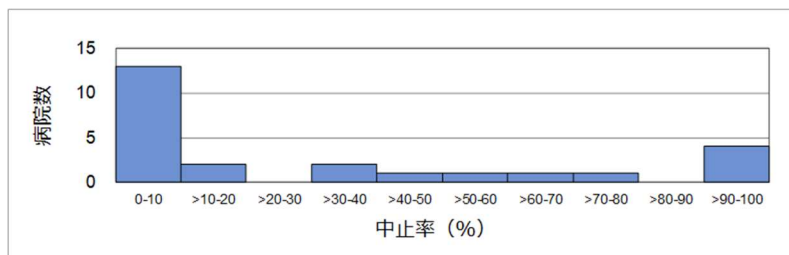
弁形成術および弁置換術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	4 / 25
達成割合	16.0%
平均(標準偏差)	29.6% (0.4)
中央値	3.1%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	53.8%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	398
対象患者数 (分子)	150
中止率	37.7%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K554\$ 弁形成術

◆K555\$ 弁置換術

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

◆61xx001\$ ～ 61xx399\$

◆624x001\$ ～ 624x399\$

◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

◆61xx400\$ ～ 61xx699\$

◆6213400\$ ～ 6213699\$

◆6241400\$ ～ 6241699\$

◆6249400\$ ～ 6249699\$

◆6419400\$ ～ 6419699\$

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 4 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 4

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（循環器系） 指標番号 72

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 5	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

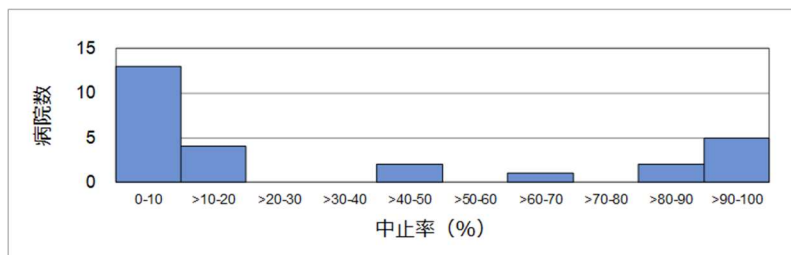
ステントグラフト内挿術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	5 / 27
達成割合	18.5%
平均(標準偏差)	33.6% (0.4)
中央値	13.3%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	74.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	597
対象患者数 (分子)	216
中止率	36.2%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出する。

◆K5612\$ スtentグラフト内挿術（*ただし血管損傷に対するものは除外）

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

◆61xx001\$ ～ 61xx399\$

◆624x001\$ ～ 624x399\$

◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

◆61xx400\$ ～ 61xx699\$

◆6213400\$ ～ 6213699\$

◆6241400\$ ～ 6241699\$

◆6249400\$ ～ 6249699\$

◆6419400\$ ～ 6419699\$

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで*に手術が施行された患者

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 3 日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 3

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（女性生殖器系） 指標番号 73

子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用 データ	分母	○	○				
	分子		○				

分母

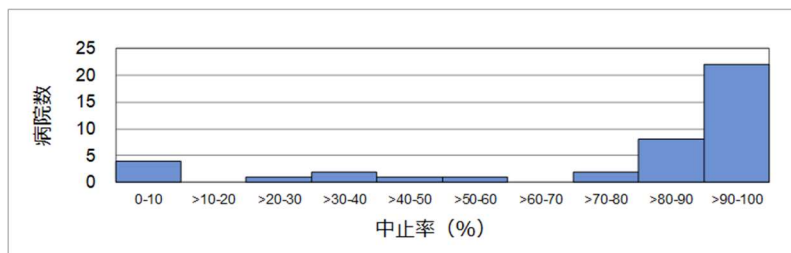
子宮全摘出術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	23 / 41
達成割合	56.1%
平均(標準偏差)	77.9% (0.3)
中央値	92.3%
25パーセンタイル	79.0%
75パーセンタイル	97.8%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,765
対象患者数 (分子)	2,069
中止率	74.8%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K877 子宮全摘術

◆K877-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

◆61xx001\$ ～ 61xx399\$

◆624x001\$ ～ 624x399\$

◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

◆61xx400\$ ～ 61xx699\$

◆6213400\$ ～ 6213699\$

◆6241400\$ ～ 6241699\$

◆6249400\$ ～ 6249699\$

◆6419400\$ ～ 6419699\$

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 3 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（女性生殖器系） 指標番号 74

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

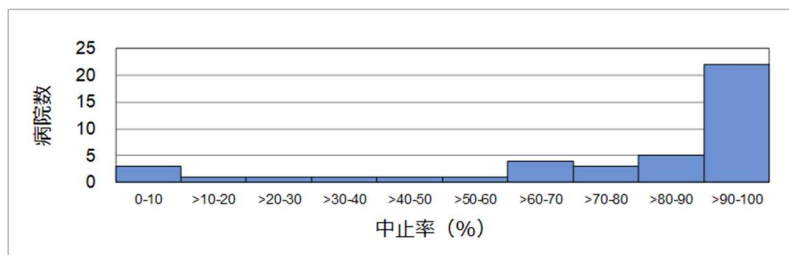
子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	22 / 42
達成割合	52.4%
平均(標準偏差)	76.5% (0.3)
中央値	91.0%
25パーセンタイル	69.3%
75パーセンタイル	96.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,791
対象患者数 (分子)	2,741
中止率	72.3%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出する。

◆K888\$ 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

◆K889 子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

◆61xx001\$ ～ 61xx399\$

◆624x001\$ ～ 624x399\$

◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

◆61xx400\$ ～ 61xx699\$

◆6213400\$ ～ 6213699\$

◆6241400\$ ～ 6241699\$

◆6249400\$ ～ 6249699\$

◆6419400\$ ～ 6419699\$

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 3 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 3

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（消化器系） 指標番号 75

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

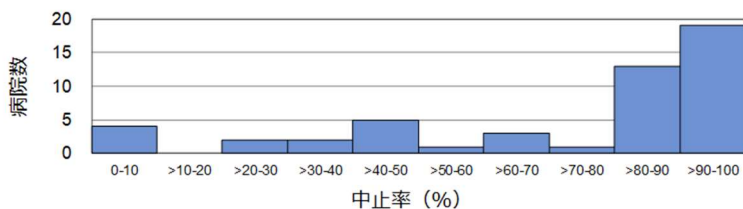
胃の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	19 / 50
達成割合	38.0%
平均(標準偏差)	72.4% (0.3)
中央値	85.2%
25パーセンタイル	51.4%
75パーセンタイル	94.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	1,360
対象患者数 (分子)	1,022
中止率	75.1%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K655-22 腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K655-42 噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K655-52 腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆K6572 胃全摘術 悪性腫瘍手術

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

- ◆61xx001\$ ～ 61xx399\$
- ◆624x001\$ ～ 624x399\$
- ◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

- ◆61xx400\$ ～ 61xx699\$
- ◆6213400\$ ～ 6213699\$
- ◆6241400\$ ～ 6241699\$
- ◆6249400\$ ～ 6249699\$
- ◆6419400\$ ～ 6419699\$

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 3 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 3

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（消化器系） 指標番号 76

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10		様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○					
	分子		○					

分母

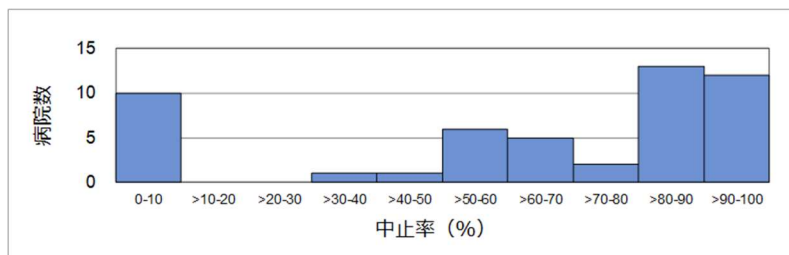
大腸の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	13 / 50
達成割合	26.0%
平均(標準偏差)	63.4% (0.4)
中央値	77.4%
25パーセンタイル	53.3%
75パーセンタイル	89.8%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,480
対象患者数 (分子)	1,685
中止率	67.9%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の下記の傷病項目と傷病名が該当する退院患者を抽出する。

傷病項目：医療資源傷病名

記載傷病名：

- ◆C18\$ 結腸の悪性新生物
- ◆C19 直腸 S 状結腸移行部の悪性新生物
- ◆C20 直腸の悪性新生物
- ◆C785 大腸および直腸の続発性悪性新生物
- ◆D010 結腸の上皮内癌
- ◆D011 直腸 S 状結腸移行部の上皮内癌
- ◆D012 直腸の上皮内癌

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ◆K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
- ◆K739\$ 直腸腫瘍摘出術
- ◆K739-2 経肛門的内視鏡下手術（直腸腫瘍に限る）
- ◆K739-3 低侵襲経肛門的局所切除術
- ◆K740\$ 直腸切除・切断術
- ◆K740-2\$ 腹腔鏡下直腸切除・切断術

(3)(2)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

- ◆61xx001\$ ～ 61xx399\$
- ◆624x001\$ ～ 624x399\$
- ◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

- ◆61xx400\$ ～ 61xx699\$
- ◆6213400\$ ～ 6213699\$
- ◆6241400\$ ～ 6241699\$
- ◆6249400\$ ～ 6249699\$
- ◆6419400\$ ～ 6419699\$

(4)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
 - ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者
- * 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 3 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 3

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（消化器系） 指標番号 77

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 5	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

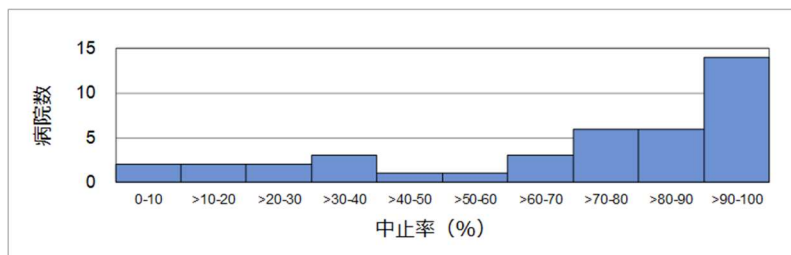
肝・肝内胆管の悪性腫瘍で肝切除術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	14 / 40
達成割合	35.0%
平均(標準偏差)	70.7% (0.3)
中央値	80.9%
25パーセンタイル	57.5%
75パーセンタイル	93.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	742
対象患者数 (分子)	541
中止率	72.9%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

医療資源傷病名

記載傷病名

- ◆C22\$ 肝および肝内胆管の悪性新生物
- ◆C787 肝の続発性悪性新生物
- ◆D015 肝、胆のうく嚢 および胆管の上皮内癌
- ◆D376 肝、胆のうく嚢 および胆管の性状不詳または不明の新生物

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K695\$ 肝切除術
- ◆K695-2\$ 腹腔鏡下肝切除術

(3)(2)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

- ◆61xx001\$ ～ 61xx399\$
- ◆624x001\$ ～ 624x399\$
- ◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

- ◆61xx400\$ ～ 61xx699\$
- ◆6213400\$ ～ 6213699\$
- ◆6241400\$ ～ 6241699\$
- ◆6249400\$ ～ 6249699\$
- ◆6419400\$ ～ 6419699\$

(4)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
 - ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者
- * 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 4 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 4

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（腎・尿路系） 指標番号 78

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

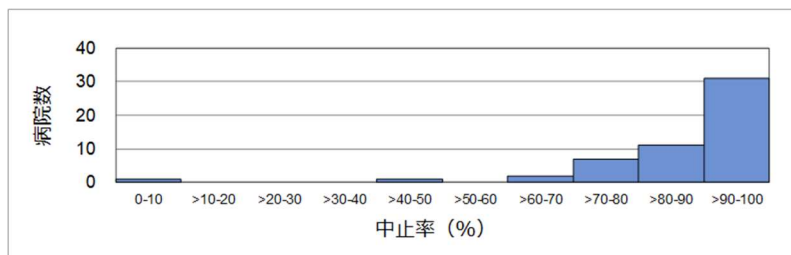
膀胱悪性腫瘍手術を施行した退院患者

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	31 / 53
達成割合	58.5%
平均(標準偏差)	86.7% (0.2)
中央値	91.2%
25パーセンタイル	82.8%
75パーセンタイル	94.8%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	4,122
対象患者数 (分子)	3,650
中止率	88.5%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K803\$ 膀胱悪性腫瘍手術
- ◆K803-2\$ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ◆K803-3\$ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬(以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤)が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

- ◆61xx001\$ ~ 61xx399\$
- ◆624x001\$ ~ 624x399\$
- ◆6290001\$ ~ 6290399\$

注射抗菌薬

- ◆61xx400\$ ~ 61xx699\$
- ◆6213400\$ ~ 6213699\$
- ◆6241400\$ ~ 6241699\$
- ◆6249400\$ ~ 6249699\$
- ◆6419400\$ ~ 6419699\$

(4)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
 - ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者
- * 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 4 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 4

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（腎・尿路系） 指標番号 79

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

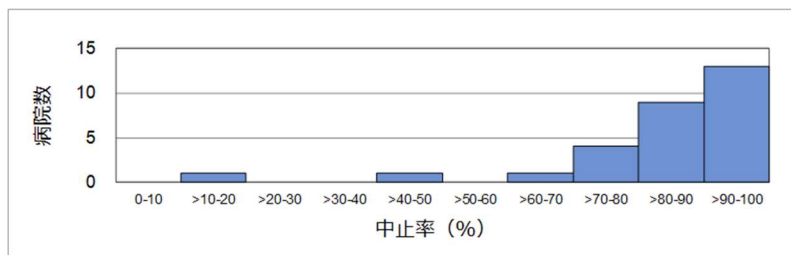
経尿道的前立腺手術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	13 / 29
達成割合	44.8%
平均(標準偏差)	84.7% (0.2)
中央値	88.0%
25パーセンタイル	81.0%
75パーセンタイル	92.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	738
対象患者数 (分子)	645
中止率	87.4%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K841\$ 経尿道的前立腺手術

◆K841-2\$ 経尿道的レーザー前立腺切除・蒸散術

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬(以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤)が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

◆61xx001\$ ~ 61xx399\$

◆624x001\$ ~ 624x399\$

◆6290001\$ ~ 6290399\$

注射抗菌薬

◆61xx400\$ ~ 61xx699\$

◆6213400\$ ~ 6213699\$

◆6241400\$ ~ 6241699\$

◆6249400\$ ~ 6249699\$

◆6419400\$ ~ 6419699\$

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 5 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5$

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（内分泌） 指標番号 80

甲状腺手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 5	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

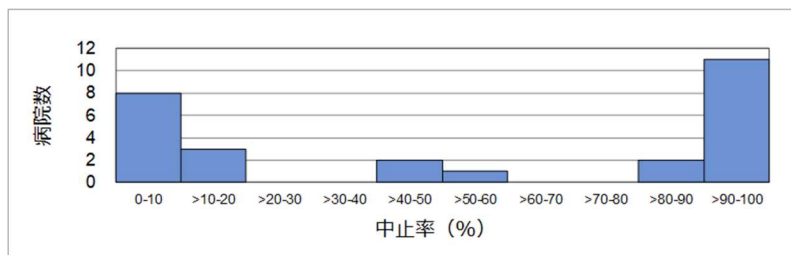
甲状腺手術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	12 / 27
達成割合	44.4%
平均(標準偏差)	53.2% (0.4)
中央値	54.0%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	95.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	724
対象患者数 (分子)	434
中止率	59.9%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K461\$ 甲状腺部分切除術、甲状腺摘出術
- ◆K461-2\$ 内視鏡下甲状腺部分切除術、腺腫摘出術
- ◆K462 バセドウ甲状腺全摘術
- ◆K462-2\$ 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘術
- ◆K463\$ 甲状腺悪性腫瘍手術
- ◆K463-2\$ 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

- ◆61xx001\$ ～ 61xx399\$
- ◆624x001\$ ～ 624x399\$
- ◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

- ◆61xx400\$ ～ 61xx699\$
- ◆6213400\$ ～ 6213699\$
- ◆6241400\$ ～ 6241699\$
- ◆6249400\$ ～ 6249699\$
- ◆6419400\$ ～ 6419699\$

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
 - ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者
- * 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 2 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 2

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（乳房） 指標番号 81

乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用 データ	分母	○	○				
	分子		○				

分母

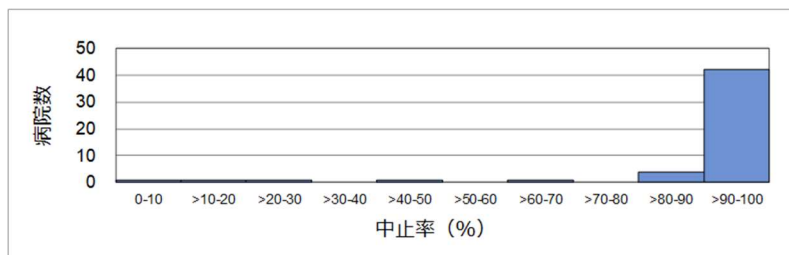
乳腺腫瘍手術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	44 / 51
達成割合	86.3%
平均(標準偏差)	90.2% (0.2)
中央値	98.1%
25パーセンタイル	92.3%
75パーセンタイル	100.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	4,854
対象患者数 (分子)	4,589
中止率	94.5%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K474\$ 乳腺腫瘍摘出術

◆K476\$ 乳腺悪性腫瘍手術

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬(以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤)が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

◆61xx001\$ ~ 61xx399\$

◆624x001\$ ~ 624x399\$

◆6290001\$ ~ 6290399\$

注射抗菌薬

◆61xx400\$ ~ 61xx699\$

◆6213400\$ ~ 6213699\$

◆6241400\$ ~ 6241699\$

◆6249400\$ ~ 6249699\$

◆6419400\$ ~ 6419699\$

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 3 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 3

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（脳卒中） 指標番号 82

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日以内中止率医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 5	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

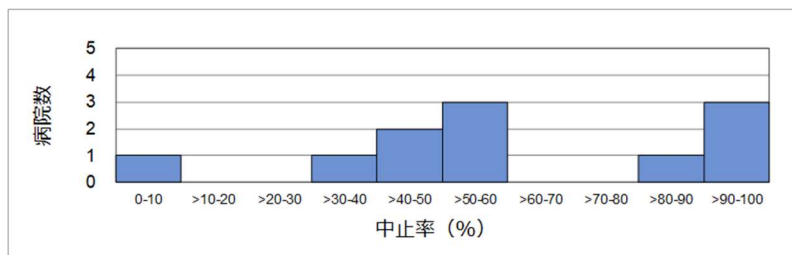
未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	3 / 11
達成割合	27.3%
平均(標準偏差)	63.7% (0.3)
中央値	60.0%
25パーセンタイル	42.3%
75パーセンタイル	92.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	147
対象患者数 (分子)	105
中止率	71.4%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

医療資源傷病名

記載傷病名

◆I670,I671 未破裂脳動脈瘤

(2)(1)の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K175\$ 脳動脈瘤被包術

◆K176\$ 脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）

◆K177\$ 脳動脈瘤頸部クリッピング

(3)(2)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬（以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤）が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

◆61xx001\$ ～ 61xx399\$

◆624x001\$ ～ 624x399\$

◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

◆61xx400\$ ～ 61xx699\$

◆6213400\$ ～ 6213699\$

◆6241400\$ ～ 6241699\$

◆6249400\$ ～ 6249699\$

◆6419400\$ ～ 6419699\$

(4)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 4 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分母とする。

* 投与年月日 - 手術年月日 + 1 = 4

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

D-01 抗菌薬（肺がん） 指標番号 83

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

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○				
	分子		○				

分母

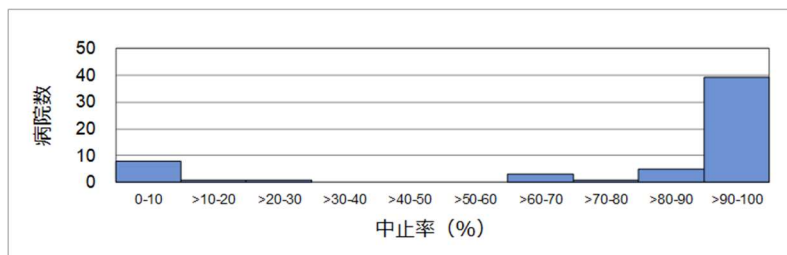
肺悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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

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、術識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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	39 / 58
達成割合	67.2%
平均(標準偏差)	78.4% (0.4)
中央値	94.3%
25パーセンタイル	81.6%
75パーセンタイル	98.4%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	4,143
対象患者数 (分子)	3,512
中止率	84.8%

参考文献

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。

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K514\$ 肺悪性腫瘍手術
- ◆K514-2\$ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬(以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤)が投与されておらず、手術当日に抗菌薬が投与された患者を抽出し、分母とする。

経口抗菌薬

- ◆61xx001\$ ～ 61xx399\$
- ◆624x001\$ ～ 624x399\$
- ◆6290001\$ ～ 6290399\$

注射抗菌薬

- ◆61xx400\$ ～ 61xx699\$
- ◆6213400\$ ～ 6213699\$
- ◆6241400\$ ～ 6241699\$
- ◆6249400\$ ～ 6249699\$
- ◆6419400\$ ～ 6419699\$

(3)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
 - ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3** 緊急入院」で、入院翌日まで * に手術が施行された患者
- * $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、手術当日から数えて 3 日目 * に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

- * $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$

DPC病院

アウトカム

目標値

-

E-01 全体領域 指標番号 84

30日以内の予定外再入院

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○					
データ	分子	○					

分母

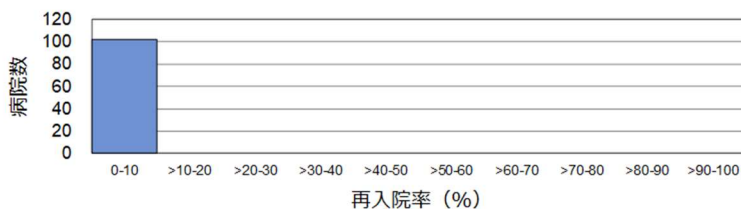
生存退院した患者数

分子

分母のうち、退院後 30 日以内に再入院した患者数

解説

退院後早期の再入院について要因を検証することで、前回入院での治療、退院時期の判断、患者への説明・指導等が十分だったかを検討することができます。年齢によって再入院のリスクがことなることから、国立病院機構では入院日時点の年齢をもとに、年齢層別に再入院率を算出しています。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	1.9% (0.0)
中央値	1.8%
25パーセンタイル	0.9%
75パーセンタイル	2.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	440,943
対象患者数 (分子)	9,003
再入院率	2.0%

参考文献

分母の算出方法

(1)退院後 30 日間に再入院があったかをみられるよう、計測期間最終日より 30 日以上前に退院年月日がある退院患者を抽出し、分母とする。

(2)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、次の入院年月日が退院年月日から 30 日以内*の患者を抽出する。

* $0 \leq \text{次回入院年月日} - \text{当該退院年月日} \leq 30$

(2)(1)のうち、様式 1 の「予定・緊急医療入院」が「3** 救急医療入院」に該当する患者を抽出し、分子とする。

DPC病院

プロセス

目標値
40%以上

E-01 全体領域 指標番号 85

ICUに入室した患者に対する早期栄養管理実施率

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
データ	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

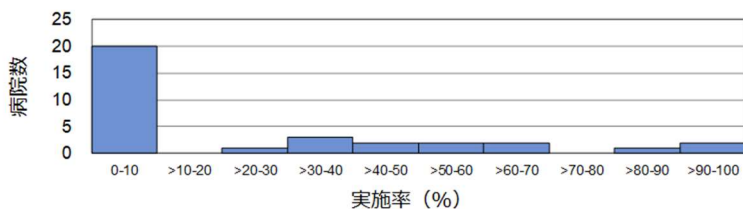
特定集中治療室に3日以上入室した退院患者数

分子

分母のうち、「A301 注5 早期栄養介入管理加算」の算定があった患者数

解説

入院患者に対しては、入院後早期に栄養状態の評価および管理を実施することが重要です。本指標で見ている「早期栄養介入管理加算」は、集中治療室に入室した重症患者に対して、入室後48時間以内に管理栄養士が医師・看護師等と連携し、必要な栄養管理を実施した場合に算定できる加算です。令和4年度の診療報酬改定では、同加算を算定できる対象患者がさらに拡大されるなど、急性期における早期栄養管理が重要視されています。



病院集計	2022
目標値	40%以上
達成数/病院数	9 / 33
達成割合	27.3%
平均(標準偏差)	22.0% (0.3)
中央値	0.0%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	46.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,307
対象患者数 (分子)	1,137
実施率	34.4%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、様式 1 の入院日から連続して 3 日以上、以下の算定があった退院患者を抽出し、分母とする。

◆A301 特定集中治療室管理料

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆A301 注 5 早期栄養介入管理加算

施設名	2022		
	分母	分子	実施率
函館病院	57	0	0.0%
帯広病院	49	0	0.0%
仙台医療	53	32	60.4%
水戸医療	22	0	0.0%
茨城東病院	21	0	0.0%
高崎総合医療	76	73	96.1%
千葉医療	53	30	56.6%
東京医療	303	66	21.8%
災害医療	32	1	3.1%
横浜医療	100	0	0.0%
金沢医療	106	0	0.0%
静岡医療	93	79	84.9%
名古屋医療	135	49	36.3%
豊橋医療	62	32	51.6%
三重中央医療	117	0	0.0%
京都医療	300	185	61.7%
大阪医療	500	471	94.2%
大阪刀根山	21	0	0.0%
大阪南医療	106	0	0.0%
神戸医療	65	21	32.3%
姫路医療	34	0	0.0%
岡山医療	144	0	0.0%
福山医療	24	0	0.0%
関門医療	39	18	46.2%
岩国医療	162	0	0.0%
四国医療	63	0	0.0%
九州医療	52	0	0.0%
福岡東医療	33	0	0.0%
嬉野医療	62	29	46.8%
長崎医療	16	0	0.0%
熊本医療	146	51	34.9%
別府医療	69	0	0.0%
鹿児島医療	192	0	0.0%

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

E-01 全体領域 指標番号 86

リハビリテーション実施患者に対する退院時指導の実施率

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	○
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○				
	分子		○				

分母

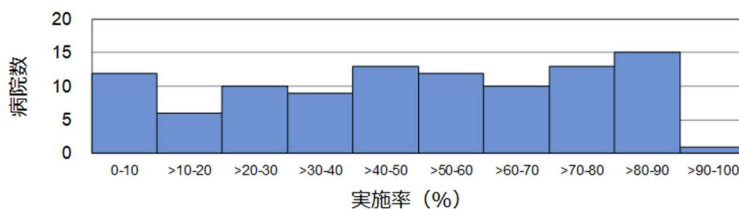
入院中にリハビリテーションが実施された退院患者数

分子

分母のうち、「B005 退院時共同指導料 2」または「B006-3 退院時リハビリテーション指導料」が算定された患者数

解説

入院中の患者に対するリハビリテーションは、機能回復のための訓練に加え、退院後の安全な社会復帰に向けた適切な指導や環境設定が実施されなければなりません。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	16 / 101
達成割合	15.8%
平均(標準偏差)	48.9% (0.3)
中央値	50.0%
25パーセンタイル	27.4%
75パーセンタイル	73.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	102,669
対象患者数 (分子)	53,468
実施率	52.1%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、以下を算定した退院患者を抽出し、分母とする。

◆H00\$ リハビリテーション料

(2)ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「 6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「 7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

◆様式 1 の「退院先」が「 4 他の病院・診療所への転院」に該当する患者

◆退院日に以下の算定があった患者

◆A308\$ 回復期リハビリテーション病棟入院料

◆A308-3\$ 地域包括ケア病棟入院料・地域包括ケア病棟入院医療管理料

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆B005 退院時共同指導料 2

◆B006-3 退院時リハビリテーション指導料

施設名	2022			施設名	2022		
	分母	分子	実施率		分母	分子	実施率
北海道がん	2,115	1,144	54.1%	東広島医療	1,455	1,171	80.5%
北海道医療	1,617	753	46.6%	関門医療	948	10	1.1%
函館病院	561	124	22.1%	山口宇部医療	907	211	23.3%
旭川医療	976	297	30.4%	岩国医療	3,044	750	24.6%
帯広病院	458	374	81.7%	四国医療	742	444	59.8%
弘前総合医療	1,116	757	67.8%	四国がん	1,333	707	53.0%
盛岡医療	231	185	80.1%	愛媛医療	403	295	73.2%
仙台医療	2,499	892	35.7%	高知病院	857	208	24.3%
仙台西多賀	440	390	88.6%	小倉医療	274	112	40.9%
宮城病院	167	117	70.1%	九州がん	1,665	700	42.0%
水戸医療	1,926	1,576	81.8%	九州医療	1,921	526	27.4%
霞ヶ浦医療	1,492	98	6.6%	福岡病院	441	16	3.6%
茨城東病院	508	231	45.5%	大牟田病院	100	18	18.0%
栃木医療	1,420	908	63.9%	福岡東医療	1,413	704	49.8%
宇都宮病院	410	388	94.6%	佐賀病院	504	121	24.0%
高崎総合医療	1,904	1,272	66.8%	東佐賀病院	139	42	30.2%
沼田病院	49	1	2.0%	嬉野医療	1,455	728	50.0%
渋川医療	1,112	889	79.9%	長崎医療	1,626	123	7.6%
西埼玉中央	719	395	54.9%	長崎川棚医療	267	6	2.2%
埼玉病院	2,686	1,380	51.4%	熊本医療	697	93	13.3%
東埼玉病院	80	71	88.8%	熊本南病院	158	88	55.7%
千葉医療	1,198	777	64.9%	熊本再春医療	467	9	1.9%
千葉東病院	221	196	88.7%	大分医療	366	228	62.3%
下志津病院	282	182	64.5%	別府医療	912	340	37.3%
東京医療	3,034	1,420	46.8%	宮崎東病院	326	19	5.8%
災害医療	1,833	704	38.4%	都城医療	640	284	44.4%
東京病院	696	507	72.8%	宮崎病院	213	127	59.6%
村山医療	988	869	88.0%	鹿児島医療	1,051	178	16.9%
横浜医療	1,587	654	41.2%	指宿医療	260	5	1.9%
相模原病院	1,930	1,635	84.7%	南九州病院	741	214	28.9%
神奈川病院	386	37	9.6%	沖縄病院	432	2	0.5%
西新潟中央	604	197	32.6%				
新潟病院	221	58	26.2%				
甲府病院	1,132	998	88.2%				
まつもと医療	1,595	470	29.5%				
信州上田医療	1,844	325	17.6%				
金沢医療	1,339	712	53.2%				
石川病院	227	69	30.4%				
長良医療	491	173	35.2%				
静岡てんかん	1,073	6	0.6%				
天竜病院	171	27	15.8%				
静岡医療	1,466	582	39.7%				
名古屋医療	3,102	1,448	46.7%				
東名古屋病院	161	81	50.3%				
豊橋医療	852	489	57.4%				
三重病院	11	3	27.3%				
三重中央医療	1,426	1,062	74.5%				
敦賀医療	284	230	81.0%				
東近江総合	783	450	57.5%				
京都医療	2,802	2,482	88.6%				
宇多野病院	531	349	65.7%				
舞鶴医療	553	435	78.7%				
京都都病院	201	166	82.6%				
大阪医療	2,225	1,693	76.1%				
近中呼吸器	1,204	883	73.3%				
大阪刀根山	584	431	73.8%				
大阪南医療	2,221	1,988	89.5%				
神戸医療	1,537	995	64.7%				
姫路医療	1,790	1,313	73.4%				
兵庫中央病院	467	369	79.0%				
奈良医療	293	210	71.7%				
南和歌山医療	952	577	60.6%				
和歌山病院	279	134	48.0%				
米子医療	1,061	163	15.4%				
浜田医療	674	286	42.4%				
岡山医療	2,341	1,974	84.3%				
南岡山医療	287	126	43.9%				
呉医療	2,811	2,125	75.6%				
福山医療	2,045	1,393	68.1%				
広島西医療	631	294	46.6%				

全病院

プロセス

目標値
90%以上

E-01 全体領域 指標番号 87-1

血液培養実施時の2セット実施率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○		○			
データ	分子	○		○			

分母

入院中の患者に対して D0183 細菌培養同定検査（血液または穿刺液）を算定した合計日数

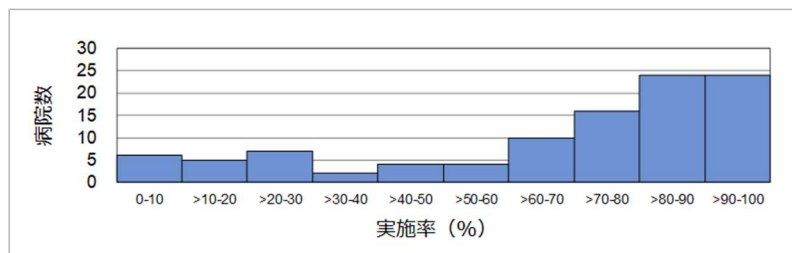
分子

分母のうち、当該算定回数が1日に2回以上だった件数

解説

血液培養検査では、検査精度を高めるために原則として2セット以上（＝合計4本：好気ボトル2本、嫌気ボトル2本）の検体採取が必要です。血液培養は1セットのみだと菌血症の約30%を見逃すと言われており、2セット採取が基本となっています。1本ではなく1セットと呼ぶのは、好気ボトルと嫌気ボトル2本で1セットと数えるからです。さらに感染性心内膜炎を疑う場合には3セット以上が必要になります。

Cockerill らの研究(Clin. Infect. Dis. 38:1724-1730, 2004)では、24時間以内に3セット以上の血液培養を実施した血流感染患者（感染性心内膜炎を除く）163例において、感度は1セットで65.1%、2セットで80.4%、3セットで95.7%でした。また、Lee らの別の研究でも、血液培養の感度は検体採取が1セットで73.1%、2セットで89.7%、3セットで98.2%でした。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	24 / 102
達成割合	23.5%
平均(標準偏差)	67.4% (0.3)
中央値	77.8%
25パーセンタイル	58.0%
75パーセンタイル	89.6%

患者集計	2022
対象患者数(分母)	117,264
対象患者数(分子)	76,702
実施率	65.4%

参考文献

日本臨床微生物学会. 血液培養検査ガイド. 2013年11月.

日本化学療法学会 一般医療従事者のための深在性真菌症に対する抗真菌薬使用ガイドライン作成委員会編. 抗真菌薬使用ガイドライン. 2009年.

日本感染症学会・日本化学療法学会編「抗菌薬使用のガイドライン」. 2005年.

Lee A, Mirrett S, Reller LB, Weinstein MP. Detection of bloodstream infections in adults: how many blood cultures are needed? J Clin Microbiol. 2007 Nov;45(11):3546-8. Epub 2007 Sep 19. PMID: 17881544; PMCID: PMC2168497.

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、以下の算定があった日数を患者ごとに算出し、合計日数を分母とする（同一日に複数回算定があった場合、1 とカウントすること）。

◆D0183 細菌培養同定検査 血液

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）を参照し、以下の算定があった日数を患者ごとに算出し、合計日数を分母とする（同一日に複数回算定があった場合、1 とカウントすること）。

◆D0183 細菌培養同定検査 血液

分子の算出方法

(1)分母のうち、D0183 細菌培養同定検査（血液）の実施回数(※)が1 日 2 回以上だった日数を患者ごとに合計して分子とする。

※ 血液培養 2 セット実施回数の算出方法

【DPC データの場合】

入院 EF ファイルを参照して、D0183 細菌培養同定検査(血液)の実施回数に関して下記計算を行う。

(1) 実施回数 = 同日内における当該算定行為回数の合計値

(2) 実施回数 = [同日内における当該算定の出来高実績点数] /
[D0183 細菌培養同定検査（血液）の単価]

上記(1)、(2)の実施回数のいずれかが 2 以上であるとき、1 回の血液培養時に 2 セット実施したと判定する。

【レセプトデータの場合】

レセプト（入院）を参照して、D0183 細菌培養同定検査(血液)の実施回数に関して下記計算を行う。

(1) 実施回数 = 同日内における当該算定行為回数の合計値

(2) 実施回数 = 同日内における当該算定の出来高実績点数 /

D0183 細菌培養同定検査（血液）の単価

上記(1)、(2)の実施回数のいずれかが 2 以上であるとき、1 回の血液培養時に 2 セット実施したと判定する。

施設名	2022			施設名	2022		
	分母	分子	実施率		分母	分子	実施率
北海道がん	929	855	92.0%	東広島医療	1,186	810	68.3%
北海道医療	1,537	393	25.6%	関門医療	965	213	22.1%
函館病院	1,388	708	51.0%	山口宇部医療	588	522	88.8%
旭川医療	570	549	96.3%	岩国医療	2,362	921	39.0%
帯広病院	224	3	1.3%	東徳島医療	90	43	47.8%
弘前総合医療	1,533	1,283	83.7%	四国医療	1,471	73	5.0%
盛岡医療	82	76	92.7%	四国がん	884	840	95.0%
仙台医療	1,938	1,565	80.8%	愛媛医療	343	291	84.8%
仙山西多賀	59	24	40.7%	高知病院	482	481	99.8%
宮城病院	34	3	8.8%	小倉医療	1,046	6	0.6%
水戸医療	1,858	1,739	93.6%	九州がん	1,477	199	13.5%
霞ヶ浦医療	384	300	78.1%	九州医療	3,716	963	25.9%
茨城東病院	496	489	98.6%	福岡病院	207	122	58.9%
栃木医療	1,599	1,434	89.7%	大牟田病院	319	300	94.0%
宇都宮病院	915	816	89.2%	福岡東医療	2,232	2,031	91.0%
高崎総合医療	2,509	1,939	77.3%	佐賀病院	1,017	588	57.8%
沼田病院	39	30	76.9%	東佐賀病院	254	169	66.5%
渋川医療	1,104	1,049	95.0%	嬉野医療	2,336	1,501	64.3%
西埼玉中央	1,015	594	58.5%	長崎医療	3,741	3,070	82.1%
埼玉病院	4,121	3,351	81.3%	長崎川棚医療	420	344	81.9%
東埼玉病院	109	48	44.0%	熊本医療	4,543	625	13.8%
千葉医療	1,458	910	62.4%	熊本南病院	71	65	91.5%
千葉東病院	375	313	83.5%	熊本再春医療	655	545	83.2%
下志津病院	554	350	63.2%	大分医療	539	478	88.7%
東京医療	5,361	4,839	90.3%	別府医療	1,633	1,184	72.5%
災害医療	2,866	1,931	67.4%	宮崎東病院	265	248	93.6%
東京病院	364	341	93.7%	都城医療	816	9	1.1%
村山医療	255	234	91.8%	宮崎病院	11	5	45.5%
横浜医療	2,759	834	30.2%	鹿児島医療	1,293	1,036	80.1%
相模原病院	2,637	2,233	84.7%	指宿医療	485	402	82.9%
神奈川病院	194	146	75.3%	南九州病院	312	243	77.9%
西新潟中央	241	179	74.3%	沖縄病院	394	347	88.1%
新潟病院	447	313	70.0%				
甲府病院	118	33	28.0%				
まつもと医療	1,185	764	64.5%				
信州上田医療	1,190	733	61.6%				
金沢医療	2,277	1,922	84.4%				
石川病院	134	127	94.8%				
長良医療	507	312	61.5%				
静岡てんかん	11	3	27.3%				
天竜病院	108	83	76.9%				
静岡医療	1,470	218	14.8%				
名古屋医療	4,974	1,302	26.2%				
東名古屋病院	229	210	91.7%				
豊橋医療	521	463	88.9%				
三重病院	871	195	22.4%				
三重中央医療	1,701	269	15.8%				
敦賀医療	246	149	60.6%				
東近江総合	986	912	92.5%				
京都医療	3,572	2,886	80.8%				
宇多野病院	182	147	80.8%				
舞鶴医療	511	362	70.8%				
南京都病院	223	167	74.9%				
大阪医療	3,239	3,110	96.0%				
近中呼吸器	438	13	3.0%				
大阪刀根山	431	390	90.5%				
大阪南医療	1,423	1,268	89.1%				
神戸医療	1,347	1,221	90.6%				
姫路医療	1,292	1,161	89.9%				
兵庫中央病院	290	224	77.2%				
奈良医療	266	242	91.0%				
南和歌山医療	1,235	1,200	97.2%				
和歌山病院	110	20	18.2%				
米子医療	741	569	76.8%				
浜田医療	887	707	79.7%				
岡山医療	2,651	2,184	82.4%				
南岡山医療	272	233	85.7%				
呉医療	2,344	1,714	73.1%				
福山医療	1,852	1,438	77.6%				
広島西医療	1,323	1,206	91.2%				

全病院

プロセス

目標値
90%以上

E-01 全体領域 指標番号 87-2

血液培養実施時の2セット実施率(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○		○			
データ	分子	○		○			

分母

入院中の患者に対して D0183 細菌培養同定検査（血液または穿刺液）を算定した合計日数

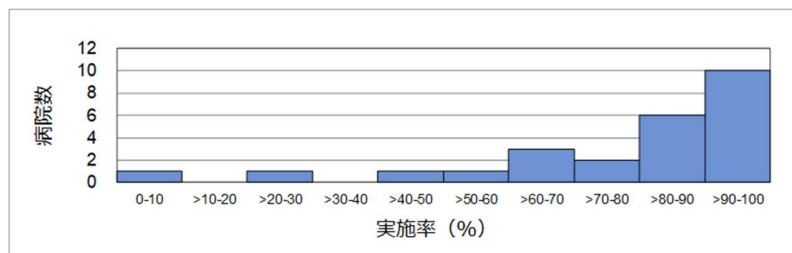
分子

分母のうち、当該算定回数が1日に2回以上だった件数

解説

血液培養検査では、検査精度を高めるために原則として2セット以上（＝合計4本：好気ボトル2本、嫌気ボトル2本）の検体採取が必要です。血液培養は1セットのみだと菌血症の約30%を見逃すと言われており、2セット採取が基本となっています。1本ではなく1セットと呼ぶのは、好気ボトルと嫌気ボトル2本で1セットと数えるからです。さらに感染性心内膜炎を疑う場合には3セット以上が必要になります。

Cockerill らの研究(Clin. Infect. Dis. 38:1724-1730, 2004)では、24時間以内に3セット以上の血液培養を実施した血流感染患者（感染性心内膜炎を除く）163例において、感度は1セットで65.1%、2セットで80.4%、3セットで95.7%でした。また、Lee らの別の研究でも、血液培養の感度は検体採取が1セットで73.1%、2セットで89.7%、3セットで98.2%でした。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	10 / 25
達成割合	40.0%
平均(標準偏差)	77.2% (0.3)
中央値	84.5%
25パーセンタイル	66.4%
75パーセンタイル	94.9%

患者集計	2022
対象患者数(分母)	2,039
対象患者数(分子)	1,585
実施率	77.7%

参考文献

日本臨床微生物学会. 血液培養検査ガイド. 2013年11月.

日本化学療法学会 一般医療従事者のための深在性真菌症に対する抗真菌薬使用ガイドライン作成委員会編. 抗真菌薬使用ガイドライン. 2009年.

日本感染症学会・日本化学療法学会編「抗菌薬使用のガイドライン」. 2005年.

Lee A, Mirrett S, Reller LB, Weinstein MP. Detection of bloodstream infections in adults: how many blood cultures are needed? J Clin Microbiol. 2007 Nov;45(11):3546-8. Epub 2007 Sep 19. PMID: 17881544; PMCID: PMC2168497.

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、以下の算定があった日数を患者ごとに算出し、合計日数を分母とする（同一日に複数回算定があった場合、1 とカウントすること）。

◆D0183 細菌培養同定検査 血液

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）を参照し、以下の算定があった日数を患者ごとに算出し、合計日数を分母とする（同一日に複数回算定があった場合、1 とカウントすること）。

◆D0183 細菌培養同定検査 血液

分子の算出方法

(1)分母のうち、D0183 細菌培養同定検査（血液）の実施回数(※)が 1 日 2 回以上だった日数を患者ごとに合計して分子とする。

※ 血液培養 2 セット実施回数の算出方法

【DPC データの場合】

入院 EF ファイルを参照して、D0183 細菌培養同定検査(血液)の実施回数に関して下記計算を行う。

(3) 実施回数 = 同日内における当該算定行為回数の合計値

(4) 実施回数 = [同日内における当該算定の出来高実績点数] /
[D0183 細菌培養同定検査（血液）の単価]

上記(1)、(2)の実施回数のいずれかが 2 以上であるとき、1 回の血液培養時に 2 セット実施したと判定する。

【レセプトデータの場合】

レセプト（入院）を参照して、D0183 細菌培養同定検査(血液)の実施回数に関して下記計算を行う。

(1) 実施回数 = 同日内における当該算定行為回数の合計値

(2) 実施回数 = 同日内における当該算定の出来高実績点数 /

D0183 細菌培養同定検査（血液）の単価

上記(1)、(2)の実施回数のいずれかが 2 以上であるとき、1 回の血液培養時に 2 セット実施したと判定する。

施設名	2022		
	分母	分子	実施率
岩手病院	27	22	81.5%
あきた病院	30	29	96.7%
山形病院	26	24	92.3%
米沢病院	37	23	62.2%
下総精神医療	46	41	89.1%
久里浜医療	28	14	50.0%
箱根病院	48	40	83.3%
さいがた医療	31	30	96.8%
富山病院	64	39	60.9%
北陸病院	76	74	97.4%
医王病院	258	190	73.6%
七尾病院	264	223	84.5%
鈴鹿病院	66	2	3.0%
あわら病院	147	135	91.8%
兵庫あおの	27	6	22.2%
鳥取医療	59	56	94.9%
松江医療	84	75	89.3%
柳井医療	105	88	83.8%
徳島病院	53	51	96.2%
高松医療	84	79	94.0%
肥前精神医療	82	80	97.6%
長崎病院	250	166	66.4%
菊池病院	16	12	75.0%
西別府病院	90	47	52.2%
琉球病院	41	39	95.1%

DPC病院

プロセス

目標値
2.0以下

E-01 全体領域 指標番号 88

アルブミン製剤／赤血球濃厚液比

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用 データ	分母	○	○				
	分子		○				○

分母

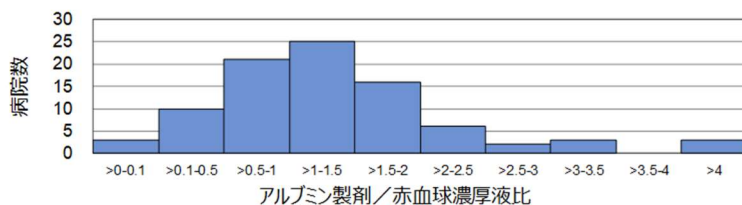
全退院患者の、入院中に使用した赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の合計値

分子

アルブミン製剤の総単位数

解説

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



病院集計	2022
目標値	2.0以下
達成数/病院数	75 / 89
達成割合	84.3%
平均(標準偏差)	1.36 (0.93)
中央値	1.18
25パーセンタイル	0.89
75パーセンタイル	1.76

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	166,905
対象患者数 (分子)	213,602
比	1.28

参考文献

厚生労働省、血液事業の情報ページ「V. 主な通知 平成 31 年 03 月 25 日「血液製剤の使用指針」の一部改正について」。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/kenketsugo/index.html

分母の算出方法

(1)計測期間において、退院患者（様式 1 が存在する患者）の入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中の輸血〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕について、赤血球濃厚液の使用量（単位）を算出する。

- ◆6342403\$
- ◆6342405\$
- ◆6342410\$
- ◆6342413\$

(2)自己血輸血は、入院 EF ファイルを参照し、以下の点数をそれぞれ 750、1500 で除して使用量（単位）を算出する。なお、6 歳未満の患者に対する自己血輸血については、症例数が非常に少なく、診療報酬点数からの単位の算出も困難であることから、本指標では対象としていない。

- ◆K9204 イ(1) 輸血 自己血輸血 6 歳以上の患者の場合（200mL ごとに） 液状保存の場合
- ◆K9204 イ（(2) 輸血 自己血輸血 6 歳以上の患者の場合（200mL ごとに） 凍結保存の場合

(3)(1)と(2)を合計し、分母とする。

分子の算出方法

(1) 分母となった患者の入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中の輸血〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕について、アルブミンの使用量（グラム）を 3 で除して使用量（単位）を算出し、分子とする。

- ◆6343410\$
- ◆6343422\$
- ◆6343437\$

DPC病院

プロセス

目標値
5%以下

E-01 全体領域 指標番号 89

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

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	○
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

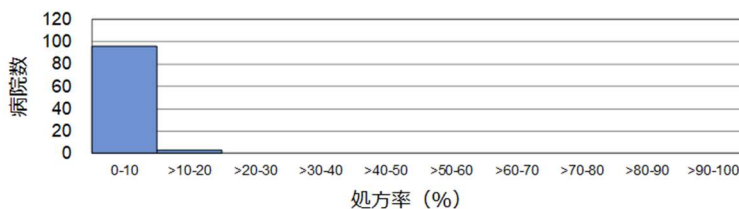
75 歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数

分子

分母のうち、向精神薬が 3 種類以上だった患者数

解説

我が国における向精神薬（抗精神病薬・抗不安薬・睡眠薬・抗うつ薬）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。向精神薬は、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、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、向精神薬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、慎重投与が促されています。高齢者に対する向精神薬の投与は、一般医療と精神科医療との連携が重要です。



病院集計	2022
目標値	5%以下
達成数/病院数	80 / 99
達成割合	80.8%
平均(標準偏差)	3.7% (0.0)
中央値	3.4%
25パーセンタイル	2.4%
75パーセンタイル	4.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	47,974
対象患者数 (分子)	1,721
処方率	3.6%

参考文献

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>

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

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、向精神薬※のいずれかが処方された患者を抽出する。

(3)(2)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、データ区分が 20 番台でかつ退院時処方区分が「1. 退院時処方」の薬剤が処方された患者を抽出し、分母とする。

(4)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆様式 1 を参照し、「調査対象となる精神病棟への入院の有無」または「調査対象となるその他病棟への入院の有無」が「1. 有」の患者

※向精神薬の対象薬剤

日本医師会 ORCA 管理機構『日医標準レセプトソフト◆令和 2 年 4 月診療報酬改定対応資料(別紙様式 40) 』（2020 年 7 月 20 日付）の『向精神薬多剤投与患者一覧』に記載された薬価基準収載医薬品コードを参照。

https://ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/outline/revision/pdf/202004-kaisei-taiou-221_20200720.pdf

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト (RE) の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、レセプト (IY) を参照し、向精神薬※のいずれかが処方された患者を抽出する。

分子の算出方法

【DPC データの場合】

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、データ区分が 20 番台でかつ退院時処方区分が「1. 退院時処方」の薬剤のうち、向精神薬（上記、分母の算出方法内の「※向精神薬の対象薬剤」を参照）が 3 種類以上（薬価基準収載医薬品コード上 7 桁が異なる薬剤が 3 種類以上）処方された患者を抽出し、分子とする。

【レセプトデータの場合】

(1)分母のうち、レセプトを参照し、退院年月から遡って 7 日以内に向精神薬（上記、分母の算出方法内の「※向精神薬の対象薬剤」を参照）が 3 種類以上（薬価基準収載医薬品コード上 7 桁が異なる薬剤が 3 種類以上）処方された患者を抽出し、分子とする。

施設名	2022			施設名	2022		
	分母	分子	処方率		分母	分子	処方率
北海道がん	538	19	3.5%	岩国医療	1,043	31	3.0%
北海道医療	463	22	4.8%	東徳島医療	15	0	0.0%
函館病院	283	20	7.1%	四国医療	283	8	2.8%
旭川医療	329	14	4.3%	四国がん	551	2	0.4%
帯広病院	303	21	6.9%	愛媛医療	307	18	5.9%
弘前総合医療	721	37	5.1%	高知病院	382	16	4.2%
盛岡医療	42	2	4.8%	小倉医療	153	23	15.0%
仙台医療	860	27	3.1%	九州がん	563	20	3.6%
仙台西多賀	51	0	0.0%	九州医療	1,400	66	4.7%
宮城病院	84	2	2.4%	福岡病院	166	8	4.8%
水戸医療	647	5	0.8%	大牟田病院	73	2	2.7%
霞ヶ浦医療	514	15	2.9%	福岡東医療	1,068	45	4.2%
茨城東病院	185	5	2.7%	佐賀病院	247	8	3.2%
栃木医療	425	10	2.4%	東佐賀病院	150	7	4.7%
宇都宮病院	100	5	5.0%	嬉野医療	608	14	2.3%
高崎総合医療	1,051	11	1.0%	長崎医療	925	53	5.7%
沼田病院	41	0	0.0%	長崎川棚医療	81	6	7.4%
渋川医療	397	7	1.8%	熊本医療	1,442	76	5.3%
西埼玉中央	276	10	3.6%	熊本南病院	98	2	2.0%
埼玉病院	1,030	13	1.3%	熊本再春医療	283	23	8.1%
東埼玉病院	40	1	2.5%	大分医療	439	27	6.2%
千葉医療	797	25	3.1%	別府医療	794	29	3.7%
下志津病院	90	4	4.4%	宮崎東病院	174	2	1.1%
東京医療	1,481	33	2.2%	都城医療	378	15	4.0%
災害医療	1,719	56	3.3%	宮崎病院	68	0	0.0%
東京病院	442	11	2.5%	鹿児島医療	809	21	2.6%
村山医療	150	2	1.3%	指宿医療	233	8	3.4%
横浜医療	1,224	24	2.0%	南九州病院	246	4	1.6%
相模原病院	907	31	3.4%	沖縄病院	89	5	5.6%
神奈川病院	174	10	5.7%				
西新潟中央	204	7	3.4%				
新潟病院	112	9	8.0%				
甲府病院	88	3	3.4%				
まつもと医療	542	27	5.0%				
信州上田医療	582	26	4.5%				
金沢医療	645	50	7.8%				
石川病院	63	2	3.2%				
長良医療	134	8	6.0%				
天竜病院	62	0	0.0%				
静岡医療	444	21	4.7%				
名古屋医療	1,225	44	3.6%				
東名古屋病院	59	1	1.7%				
豊橋医療	302	15	5.0%				
三重中央医療	578	19	3.3%				
敦賀医療	129	0	0.0%				
東近江総合	313	7	2.2%				
京都医療	1,147	47	4.1%				
宇多野病院	136	11	8.1%				
舞鶴医療	248	4	1.6%				
南京都病院	92	4	4.3%				
大阪医療	1,364	14	1.0%				
近中呼吸器	484	12	2.5%				
大阪刀根山	348	10	2.9%				
大阪南医療	1,146	40	3.5%				
神戸医療	607	15	2.5%				
姫路医療	766	7	0.9%				
兵庫中央病院	154	7	4.5%				
奈良医療	85	9	10.6%				
南和歌山医療	752	25	3.3%				
和歌山病院	173	7	4.0%				
米子医療	281	10	3.6%				
浜田医療	345	8	2.3%				
岡山医療	1,034	40	3.9%				
南岡山医療	149	15	10.1%				
呉医療	1,860	115	6.2%				
福山医療	905	23	2.5%				
広島西医療	247	6	2.4%				
東広島医療	1,059	46	4.3%				
関門医療	364	15	4.1%				
山口宇部医療	314	11	3.5%				

DPC病院

プロセス

目標値
95%以上

E-01 全体領域 指標番号 90-1

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)

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	○
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

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

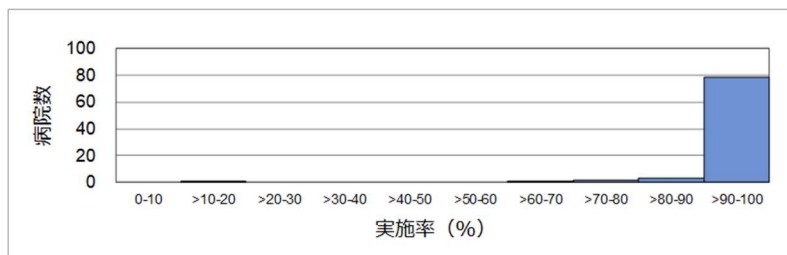
分子

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

解説

肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部にできた血栓（深部静脈血栓症）が剥がれ、血流によって肺動脈に運ばれることで閉塞を引き起こす疾患です。太い血管が閉塞する重篤例では、肺の血流が途絶して死に至ることもあります。深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の発症に至る前に、発症の危険レベルに応じた予防対策の実施が推奨されています。

予防方法としては、静脈還流を促すために弾性ストッキング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て空気により圧迫）の使用、抗凝固療法があります。肺血栓塞栓症の予防法の実施は、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」である手術を施行された患者が対象となります。



病院集計	2022
目標値	95%以上
達成数/病院数	57 / 85
達成割合	67.1%
平均(標準偏差)	94.7% (0.1)
中央値	96.7%
25パーセンタイル	93.5%
75パーセンタイル	99.5%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	29,379
対象患者数 (分子)	28,066
実施率	95.5%

参考文献

日本静脈学会ほか. 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](http://j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_ito_h.pdf)

分母の算出方法

【中リスク症例の定義】

下記の(1)と(2)の患者を併せて分母とする。

(1)計測期間において DPC 様式 1 の生年月日と入院年月日から算出した年齢が 40 歳以上 60 歳未満かつ手術情報に記録があり、入院 EF ファイルに当該手術情報と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある患者

◆L002\$ 硬膜外麻酔（45 分以上）

◆L004 脊椎麻酔（45 分以上）

◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45 分以上）

(2)計測期間において DPC 様式 1 の生年月日と入院年月日から算出した年齢が 60 歳以上かつ手術情報に記録があり、入院 EF ファイルに手術と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある

◆L002\$, L004, L008\$（麻酔時間は問わない）

*ただし、下記のいずれかに該当する場合は除外する。

◆高リスク患者（下記【高リスクの算出方法】を参照）に含まれる患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3**緊急入院」かつ入院当日または翌日に当該手術を施行された患者

【高リスク症例の定義】

下記の(1)～(3)に全て該当する患者

(1)様式 1 の生年月日と入院年月日より算出した年齢が 40 歳以上かつ手術情報に記録のある患者

(2)様式 1 の医療資源傷病名に下記のいずれかの傷病名が記載されている

◆C00\$-97\$, D00\$-09\$

(3)入院 EF ファイルに当該手術情報と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある患者

◆L002\$ 硬膜外麻酔（45 分以上）

◆L004 脊椎麻酔（45 分以上）

◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45 分以上）

*ただし、下記に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3**緊急入院」かつ入院当日または翌日に当該手術を施行された患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、以下のいずれかに該当する患者を抽出し、分子とする。

①以下の算定があった患者

◆B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料

②抗凝固療法〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤が用いられたもの〕が行われた患者

◆ワーファリン

3332\$

◆ヘパリン

3334400\$ ヘパリンカルシウム

3334401\$ ヘパリンナトリウム

◆DOAC

3334406\$ エノキサパリン

3339001\$ ダビガトラン

3339002\$ エドキサバン

3339003\$ イグザレルト

3339004\$ アピキサバン

3339400\$ フォンダパリマクス

施設名	2022			施設名	2022		
	分母	分子	実施率		分母	分子	実施率
北海道がん	1,351	1,262	93.4%	東佐賀病院	14	13	92.9%
北海道医療	353	329	93.2%	嬭野医療	373	274	73.5%
函館病院	266	264	99.2%	長崎医療	723	720	99.6%
旭川医療	87	86	98.9%	長崎川棚医療	24	23	95.8%
帯広病院	51	51	100.0%	熊本医療	644	617	95.8%
弘前総合医療	405	401	99.0%	熊本南病院	13	13	100.0%
仙台医療	990	952	96.2%	熊本再春医療	62	56	90.3%
水戸医療	638	617	96.7%	大分医療	71	14	19.7%
露ヶ浦医療	181	171	94.5%	別府医療	368	363	98.6%
茨城東病院	106	106	100.0%	宮崎東病院	36	34	94.4%
栃木医療	238	206	86.6%	都城医療	430	405	94.2%
宇都宮病院	91	85	93.4%	鹿児島医療	316	244	77.2%
高崎総合医療	902	899	99.7%	指宿医療	28	27	96.4%
沼田病院	34	32	94.1%	南九州病院	79	79	100.0%
渋川医療	380	377	99.2%	沖縄病院	115	105	91.3%
西埼玉中央	183	176	96.2%				
埼玉病院	662	639	96.5%				
東埼玉病院	10	10	100.0%				
千葉医療	531	507	95.5%				
下志津病院	12	11	91.7%				
東京医療	1,057	971	91.9%				
災害医療	482	447	92.7%				
東京病院	137	132	96.4%				
横浜医療	569	560	98.4%				
相模原病院	446	427	95.7%				
神奈川病院	76	75	98.7%				
西新潟中央	54	54	100.0%				
甲府病院	73	72	98.6%				
まつもと医療	204	199	97.5%				
信州上田医療	450	436	96.9%				
金沢医療	269	263	97.8%				
長良医療	57	57	100.0%				
静岡医療	232	231	99.6%				
名古屋医療	698	678	97.1%				
豊橋医療	147	140	95.2%				
三重中央医療	348	331	95.1%				
敦賀医療	31	31	100.0%				
東近江総合	143	143	100.0%				
京都医療	897	887	98.9%				
舞鶴医療	69	69	100.0%				
大阪医療	758	709	93.5%				
近中呼吸器	117	117	100.0%				
大阪刀根山	88	88	100.0%				
大阪南医療	353	339	96.0%				
神戸医療	251	246	98.0%				
姫路医療	764	760	99.5%				
兵庫中央病院	11	7	63.6%				
南和歌山医療	232	231	99.6%				
和歌山病院	41	36	87.8%				
米子医療	223	220	98.7%				
浜田医療	246	224	91.1%				
岡山医療	588	540	91.8%				
呉医療	960	957	99.7%				
福山医療	682	607	89.0%				
広島西医療	93	84	90.3%				
東広島医療	553	550	99.5%				
関門医療	341	330	96.8%				
山口宇部医療	165	157	95.2%				
岩国医療	718	694	96.7%				
四国医療	119	118	99.2%				
四国がん	1,317	1,306	99.2%				
愛媛医療	21	21	100.0%				
高知病院	326	324	99.4%				
小倉医療	115	115	100.0%				
九州がん	1,372	1,296	94.5%				
九州医療	1,176	1,103	93.8%				
福岡病院	15	14	93.3%				
大牟田病院	30	30	100.0%				
福岡東医療	344	333	96.8%				
佐賀病院	154	139	90.3%				

DPC病院

プロセス

目標値
95%以上

E-01 全体領域 指標番号 90-2

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)

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	○
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

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

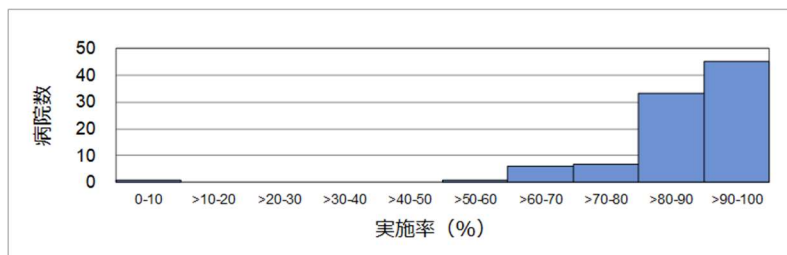
分子

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

解説

肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部にできた血栓（深部静脈血栓症）が剥がれ、血流によって肺動脈に運ばれることで閉塞を引き起こす疾患です。太い血管が閉塞する重篤例では、肺の血流が途絶して死に至ることもあります。深部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の発症に至る前に、発症の危険レベルに応じた予防対策の実施が推奨されています。

予防方法としては、静脈還流を促すために弾性ストッキング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て空気により圧迫）の使用、抗凝固療法があります。肺血栓塞栓症の予防法の実施は、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」である手術を施行された患者が対象となります。



病院集計	2022
目標値	95%以上
達成数/病院数	25 / 93
達成割合	26.9%
平均(標準偏差)	87.4% (0.2)
中央値	89.4%
25パーセンタイル	83.3%
75パーセンタイル	95.4%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	56,615
対象患者数 (分子)	49,893
実施率	88.1%

参考文献

日本静脈学会ほか. 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](http://j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_ito_h.pdf)

分母の算出方法

【中リスク症例の定義】

下記の(1)と(2)の患者を併せて分母とする。

(1)計測期間において DPC 様式 1 の生年月日と入院年月日から算出した年齢が 40 歳以上 60 歳未満かつ手術情報に記録があり、入院 EF ファイルに当該手術情報と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある患者

◆L002\$ 硬膜外麻酔（45 分以上）

◆L004 脊椎麻酔（45 分以上）

◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45 分以上）

(2)計測期間において DPC 様式 1 の生年月日と入院年月日から算出した年齢が 60 歳以上かつ手術情報に記録があり、入院 EF ファイルに手術と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある

◆L002\$, L004, L008\$（麻酔時間は問わない）

*ただし、下記のいずれかに該当する場合は除外する。

◆高リスク患者（下記【高リスクの算出方法】を参照）に含まれる患者

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3**緊急入院」かつ入院当日または翌日に当該手術を施行された患者

【高リスク症例の定義】

下記の(1)～(3)に全て該当する患者

(1)様式 1 の生年月日と入院年月日より算出した年齢が 40 歳以上かつ手術情報に記録のある患者

(2)様式 1 の医療資源傷病名に下記のいずれかの傷病名が記載されている

◆C00\$-97\$, D00\$-09\$

(3)入院 EF ファイルに当該手術情報と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある患者

◆L002\$ 硬膜外麻酔（45 分以上）

◆L004 脊椎麻酔（45 分以上）

◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45 分以上）

*ただし、下記に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3**緊急入院」かつ入院当日または翌日に当該手術を施行された患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、以下のいずれかに該当する患者を抽出し、分子とする。

①以下の算定があった患者

◆B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料

②抗凝固療法〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤が用いられたもの〕が行われた患者

◆ワーファリン

3332\$

◆ヘパリン

3334400\$ ヘパリンカルシウム

3334401\$ ヘパリンナトリウム

◆DOAC

3334406\$ エノキサパリン

3339001\$ ダビガトラン

3339002\$ エドキサバン

3339003\$ イグザレルト

3339004\$ アピキサバン

3339400\$ フォンダパリマクス

施設名	2022			施設名	2022		
	分母	分子	実施率		分母	分子	実施率
北海道がん	306	239	78.1%	高知病院	818	717	87.7%
北海道医療	860	707	82.2%	小倉医療	263	263	100.0%
函館病院	150	145	96.7%	九州がん	331	265	80.1%
旭川医療	78	75	96.2%	九州医療	1,775	1,647	92.8%
帯広病院	215	214	99.5%	福岡病院	15	15	100.0%
弘前総合医療	869	804	92.5%	福岡東医療	877	611	69.7%
盛岡医療	241	166	68.9%	佐賀病院	686	560	81.6%
仙台医療	1,125	1,003	89.2%	東佐賀病院	133	100	75.2%
仙台西多賀	443	431	97.3%	嬉野医療	915	762	83.3%
宮城病院	16	0	0.0%	長崎医療	956	929	97.2%
水戸医療	938	829	88.4%	長崎川棚医療	79	72	91.1%
霞ヶ浦医療	736	665	90.4%	熊本医療	1,360	1,228	90.3%
茨城東病院	32	30	93.8%	熊本南病院	44	42	95.5%
栃木医療	1,033	707	68.4%	熊本再春医療	468	318	67.9%
宇都宮病院	478	453	94.8%	大分医療	429	256	59.7%
高崎総合医療	1,291	1,209	93.6%	別府医療	899	804	89.4%
沼田病院	35	22	62.9%	宮崎東病院	26	25	96.2%
渋川医療	471	456	96.8%	都城医療	912	843	92.4%
西埼玉中央	903	835	92.5%	宮崎病院	237	226	95.4%
埼玉病院	1,443	1,304	90.4%	鹿児島医療	924	777	84.1%
千葉医療	898	787	87.6%	指宿医療	115	108	93.9%
千葉東病院	43	32	74.4%	南九州病院	22	22	100.0%
下志津病院	151	134	88.7%	沖縄病院	58	52	89.7%
東京医療	1,730	1,495	86.4%				
災害医療	940	763	81.2%				
東京病院	191	172	90.1%				
村山医療	1,326	1,185	89.4%				
横浜医療	1,425	1,254	88.0%				
相模原病院	1,307	1,100	84.2%				
神奈川病院	244	231	94.7%				
西新潟中央	123	104	84.6%				
甲府病院	623	588	94.4%				
まつもと医療	243	163	67.1%				
信州上田医療	904	707	78.2%				
金沢医療	1,100	974	88.5%				
長良医療	56	53	94.6%				
静岡てんかん	11	11	100.0%				
静岡医療	957	946	98.9%				
名古屋医療	1,432	1,248	87.2%				
豊橋医療	464	394	84.9%				
三重中央医療	1,022	847	82.9%				
敦賀医療	152	150	98.7%				
東近江総合	453	442	97.6%				
京都医療	1,391	1,383	99.4%				
宇多野病院	64	48	75.0%				
舞鶴医療	198	193	97.5%				
大阪医療	1,485	1,321	89.0%				
近中呼吸器	72	72	100.0%				
大阪刀根山	135	135	100.0%				
大阪南医療	1,143	1,097	96.0%				
神戸医療	996	942	94.6%				
姫路医療	798	759	95.1%				
兵庫中央病院	99	86	86.9%				
奈良医療	59	48	81.4%				
南和歌山医療	398	371	93.2%				
和歌山病院	11	10	90.9%				
米子医療	758	531	70.1%				
浜田医療	605	490	81.0%				
岡山医療	1,652	1,444	87.4%				
呉医療	1,422	1,406	98.9%				
福山医療	1,363	1,218	89.4%				
広島西医療	205	176	85.9%				
東広島医療	1,040	901	86.6%				
関門医療	644	510	79.2%				
山口宇部医療	38	33	86.8%				
岩国医療	1,285	1,148	89.3%				
東徳島医療	39	39	100.0%				
四国医療	518	470	90.7%				
四国がん	225	181	80.4%				
愛媛医療	172	165	95.9%				

DPC病院

アウトカム

目標値
0.2%以下

E-01 全体領域 指標番号 91-1

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)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	☐	☐				
データ	分子	☐					

分母

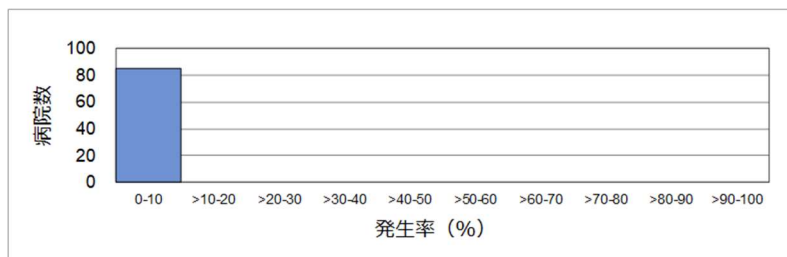
肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」の手術を施行した退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	0.2%以下
達成数/病院数	63 / 85
達成割合	74.1%
平均(標準偏差)	0.3% (0.0)
中央値	0.0%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	0.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	29,379
対象患者数 (分子)	86
発生率	0.3%

参考文献

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

分母の算出方法

【中リスク症例の定義】

下記の(1)と(2)の患者を併せて分母とする。

(1)計測期間において DPC 様式 1 の生年月日と入院年月日から算出した年齢が 40 歳以上 60 歳未満かつ手術情報に記録があり、入院 EF ファイルに当該手術情報と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある患者

- ◆L002\$ 硬膜外麻酔（45 分以上）
- ◆L004 脊椎麻酔（45 分以上）
- ◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45 分以上）

(2)計測期間において DPC 様式 1 の生年月日と入院年月日から算出した年齢が 60 歳以上かつ手術情報に記録があり、入院 EF ファイルに手術と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある

- ◆L002\$, L004, L008\$（麻酔時間は問わない）
- *ただし、下記のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆高リスク患者（下記【高リスクの算出方法】を参照）に含まれる患者
- ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3**緊急入院」かつ入院当日または翌日に当該手術を施行された患者

【高リスク症例の定義】

下記の(1)～(3)に全て該当する患者

(1)様式 1 の生年月日と入院年月日より算出した年齢が 40 歳以上かつ手術情報に記録のある患者

(2)様式 1 の医療資源傷病名に下記のいずれかの傷病名が記載されている

- ◆C00\$-97\$, D00\$-09\$

(3)入院 EF ファイルに当該手術情報と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある患者

- ◆L002\$ 硬膜外麻酔（45 分以上）
- ◆L004 脊椎麻酔（45 分以上）
- ◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45 分以上）
- *ただし、下記に該当する場合は除外する。
- ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3**緊急入院」かつ入院当日または翌日に当該手術を施行された患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

入院後発症疾患

記載傷病名

- ◆I26\$ 肺塞栓症

DPC病院

アウトカム

目標値
0.2%以下

E-01 全体領域 指標番号 91-2

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)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	○
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子	○					

分母

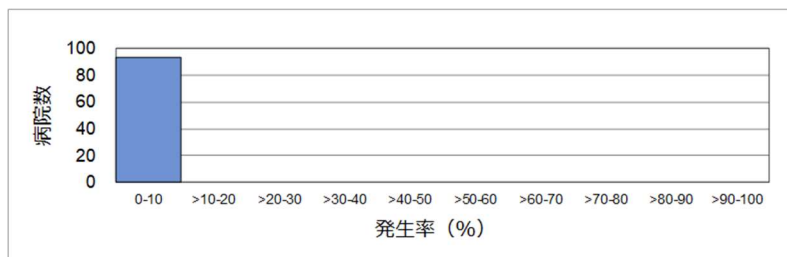
肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」の手術を施行した退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	0.2%以下
達成数/病院数	70 / 93
達成割合	75.3%
平均(標準偏差)	0.1% (0.0)
中央値	0.0%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	0.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	56,615
対象患者数 (分子)	102
発生率	0.2%

参考文献

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

分母の算出方法

【中リスク症例の定義】

下記の(1)と(2)の患者を併せて分母とする。

(1)計測期間において DPC 様式 1 の生年月日と入院年月日から算出した年齢が 40 歳以上 60 歳未満かつ手術情報に記録があり、入院 EF ファイルに当該手術情報と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある患者

- ◆L002\$ 硬膜外麻酔（45 分以上）
- ◆L004 脊椎麻酔（45 分以上）
- ◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45 分以上）

(2)計測期間において DPC 様式 1 の生年月日と入院年月日から算出した年齢が 60 歳以上かつ手術情報に記録があり、入院 EF ファイルに手術と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある

- ◆L002\$, L004, L008\$（麻酔時間は問わない）
- *ただし、下記のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆高リスク患者（下記【高リスクの算出方法】を参照）に含まれる患者
- ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3**緊急入院」かつ入院当日または翌日に当該手術を施行された患者

【高リスク症例の定義】

下記の(1)～(3)に全て該当する患者

(1)様式 1 の生年月日と入院年月日より算出した年齢が 40 歳以上かつ手術情報に記録のある患者

(2)様式 1 の医療資源傷病名に下記のいずれかの傷病名が記載されている

- ◆C00\$-97\$, D00\$-09\$

(3)入院 EF ファイルに当該手術情報と同日に下記いずれかの麻酔の算定がある患者

- ◆L002\$ 硬膜外麻酔（45 分以上）
- ◆L004 脊椎麻酔（45 分以上）
- ◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45 分以上）
- *ただし、下記に該当する場合は除外する。
- ◆様式 1 の「予定・救急医療入院」が「3**緊急入院」かつ入院当日または翌日に当該手術を施行された患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

入院後発症疾患

記載傷病名

- ◆I26\$ 肺塞栓症

DPC病院

アウトカム

目標値
なし

E-01 全体領域 指標番号 92

退院患者の標準化死亡比

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け

病院向け

外部評価向け

患者向け

最小分母数 10

様式 1

入院 EF

外来 EF

入院レセ

外来レセ

NCDA

その他

使用
データ

分母

○

分子

○

分母

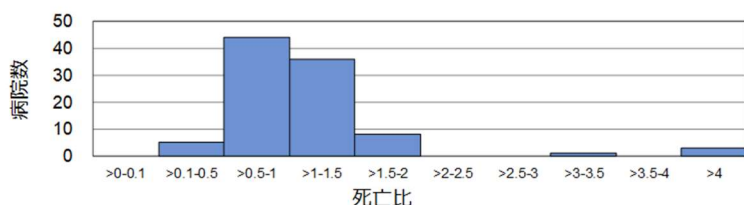
予測死亡率

分子

観測死亡率（入院中に死亡した患者の割合）

解説

標準化死亡比とは、各病院ごとに特性を考慮して算出する予測死亡率と、実際に観測された死亡率の比です。重症患者を多く診療する病院は患者の死亡率がより高くなる可能性があります。このため、各病院の特性が異なる中で死亡率を比較するには、患者の年齢・性別・疾病の種類・重症度など様々な要因を統計学的に調整した上で「予測死亡率」を算出して、最終的に標準化死亡比（観測した死亡率÷予測死亡率）という数値で考える必要があります。標準化死亡比が1を上回る場合、病院の特性を考慮して推定した予測死亡率より実際の死亡率が高いことを示します。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るため、調整には限界が伴うことに留意してください。本指標の標準化死亡比は国立病院機構の平成30年度退院患者データから算出を行っています。



病院集計

2022

目標値

なし

達成数/病院数

-

達成割合

-

平均(標準偏差)

1.17 (0.84)

中央値

0.99

25パーセンタイル

0.78

75パーセンタイル

1.23

患者集計

2022

対象患者数(分母)

-

対象患者数(分子)

-

死亡比

-

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、以下の退院患者を抽出

- ◆一般病床のみに入院した患者（一般病床＋回復期リハ病棟 or 地域包括ケア病棟も対象）
- ◆様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、生後 29 日以上 120 歳未満の患者
- ◆様式 1 の退院年月日と入院年月日より在院期間を求め、在院期間が 365 日以内の患者

(2)(1)で抽出した患者より、以下の対象を除外

- ◆様式 1 の 24 時間以内死亡情報で死亡とされる患者
- ◆A310「緩和ケア病棟入院料」、A226-2「緩和ケア診療加算」を算定した患者

(3)対象患者の様式 1「医療資源傷病名」の ICD10 の頭 3 桁ごとに別表にて係数（a～g）を＊別添参照し以下の計算式で予測死亡率を求める。

【計算法】

病院ごとの予測死亡率は下記の順番で算出する。

- (1)計測期間において、様式 1 を参照してロジスティック回帰モデルの下記スコア式からスコアを算出する。
- (2)算出されたスコアを式 2 に代入して、各患者の予測死亡率を求める。
- (3)各患者の予測死亡確率を病院ごとに平均して、各病院の予測死亡率を算出する。

スコア = a + b*年齢 + c*性別 + d*在院日数区分 + e*予定緊急入院 + f*併存疾患点数 + g*転院

各患者の予測死亡確率 = $1 / [1 + \exp(-1 * \text{スコア})]$

（＊ $\exp(x)$ は自然対数 e の x 乗）

【各変数の詳細】

年齢：様式 1「年齢」（入院時の年齢）

性別：様式 1「性別」（男性=1、女性=0）

在院日数区分：様式 1「退院年月日」と「入院年月日」から在院日数を求め、6 区分の変数とする（1 日、2 日、3-9 日、10-15 日、16-21 日、21 日以上）。計算時は 3-9 日を基準として使用する（なお、入院日と退院日が同日の場合は在院日数を 1 日とする）。

予定緊急入院：様式 1「予定・救急医療入院」（救急医療入院（"3**"）= 1、それ以外 = 0）

併存疾患：Charlson comorbidity index score（＊）を点数に基づき 3 区分とする（0 点、1 点または 2 点、3 点以上）。計算時は、0 点を基準として使用する（＊ Charlson comorbidity index score は様式 1 の入院時併存症の ICD10 コードを使用して算出する）。

転院：様式 1「入院経路」（転院：1 その他：0）

分子の算出方法

(1)分母のうち、計測期間において、様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者を抽出する。

(2)(1)で求めた患者数を総患者数で除し、観測死亡率を算出する。

全病院

プロセス

目標値
90%以上

E-01 全体領域 指標番号 93-1

広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子		○		○		

分母

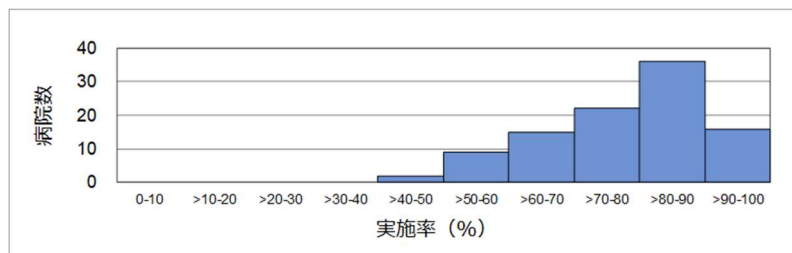
広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	17 / 100
達成割合	17.0%
平均(標準偏差)	78.3% (0.1)
中央値	81.5%
25パーセンタイル	69.7%
75パーセンタイル	88.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	40,905
対象患者数 (分子)	32,748
実施率	80.1%

参考文献

抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイドンス。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

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、広域スペクトルの抗菌薬〔以下の薬価基準コード参照〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

◆ピペラシリン

6131403\$

◆カルバペネム系

6139002\$ テピペネムピボキシル

6139400\$ メロペネム水和物

6139401\$ ビアペネム

6139402\$ ドリペネム

6139501\$ イミペネム・シラスタチンナトリウム

6139503\$ パニペネム・ベタミプロン

6139505\$ タゾバクタム

◆第 4 世代セフェム系

6132418\$ セフトジジム水和物

6132425\$ セフェピム塩酸塩水和物

6132426\$ セフォゾラン塩酸塩

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の医薬品レコード（IYレコード）を参照し、広域スペクトルの抗菌薬〔上記、【DPC データの場合】(1)と同じ〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院日以降抗菌薬処方日までの期間に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D018\$ 細菌培養同定検査

施設名	2022			施設名	2022		
	分母	分子	実施率		分母	分子	実施率
北海道がん	433	328	75.8%	山口宇部医療	271	239	88.2%
北海道医療	594	444	74.7%	岩国医療	906	772	85.2%
函館病院	481	333	69.2%	東徳島医療	41	23	56.1%
旭川医療	361	245	67.9%	四国医療	253	223	88.1%
帯広病院	66	53	80.3%	四国がん	452	346	76.5%
弘前総合医療	949	546	57.5%	愛媛医療	160	120	75.0%
盛岡医療	71	42	59.2%	高知病院	340	244	71.8%
仙台医療	937	783	83.6%	小倉医療	85	73	85.9%
宮城病院	65	42	64.6%	九州がん	621	563	90.7%
水戸医療	777	652	83.9%	九州医療	1,042	959	92.0%
霞ヶ浦医療	254	171	67.3%	福岡病院	154	130	84.4%
茨城東病院	320	242	75.6%	大牟田病院	115	74	64.3%
栃木医療	206	160	77.7%	福岡東医療	580	523	90.2%
宇都宮病院	360	275	76.4%	佐賀病院	109	91	83.5%
高崎総合医療	977	937	95.9%	東佐賀病院	81	58	71.6%
沼田病院	22	9	40.9%	嬉野医療	587	484	82.5%
渋川医療	442	420	95.0%	長崎医療	1,441	978	67.9%
西埼玉中央	247	211	85.4%	長崎川棚医療	64	49	76.6%
埼玉病院	1,203	982	81.6%	熊本医療	1,587	1,447	91.2%
東埼玉病院	92	51	55.4%	熊本南病院	44	26	59.1%
千葉医療	541	472	87.2%	熊本再春医療	242	215	88.8%
千葉東病院	86	74	86.0%	大分医療	334	283	84.7%
下志津病院	57	53	93.0%	別府医療	575	485	84.3%
東京医療	1,413	1,344	95.1%	宮崎東病院	79	68	86.1%
災害医療	472	439	93.0%	都城医療	466	296	63.5%
東京病院	305	218	71.5%	宮崎病院	13	6	46.2%
村山医療	15	14	93.3%	鹿児島医療	500	433	86.6%
横浜医療	748	703	94.0%	指宿医療	175	161	92.0%
相模原病院	1,028	628	61.1%	南九州病院	125	107	85.6%
神奈川病院	254	146	57.5%	沖縄病院	126	73	57.9%
西新潟中央	106	74	69.8%				
新潟病院	15	13	86.7%				
甲府病院	134	79	59.0%				
まつもと医療	531	432	81.4%				
信州上田医療	354	311	87.9%				
金沢医療	547	484	88.5%				
石川病院	21	19	90.5%				
長良医療	154	145	94.2%				
天竜病院	100	79	79.0%				
静岡医療	506	415	82.0%				
名古屋医療	1,367	1,274	93.2%				
東名古屋病院	69	60	87.0%				
豊橋医療	70	63	90.0%				
三重病院	19	17	89.5%				
三重中央医療	785	537	68.4%				
敦賀医療	67	47	70.1%				
東近江総合	223	191	85.7%				
京都医療	333	318	95.5%				
宇多野病院	51	35	68.6%				
舞鶴医療	92	81	88.0%				
京都都病院	61	41	67.2%				
大阪医療	1,526	916	60.0%				
近中呼吸器	470	286	60.9%				
大阪刀根山	250	162	64.8%				
大阪南医療	789	668	84.7%				
神戸医療	412	369	89.6%				
姫路医療	682	501	73.5%				
兵庫中央病院	102	76	74.5%				
奈良医療	23	20	87.0%				
南和歌山医療	453	400	88.3%				
和歌山病院	125	100	80.0%				
米子医療	351	279	79.5%				
浜田医療	559	324	58.0%				
岡山医療	897	798	89.0%				
南岡山医療	122	89	73.0%				
呉医療	1,345	996	74.1%				
福山医療	627	501	79.9%				
広島西医療	325	241	74.2%				
東広島医療	447	343	76.7%				
関門医療	451	398	88.2%				

全病院

プロセス

目標値
90%以上

E-01 全体領域 指標番号 93-2

広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子		○		○		

分母

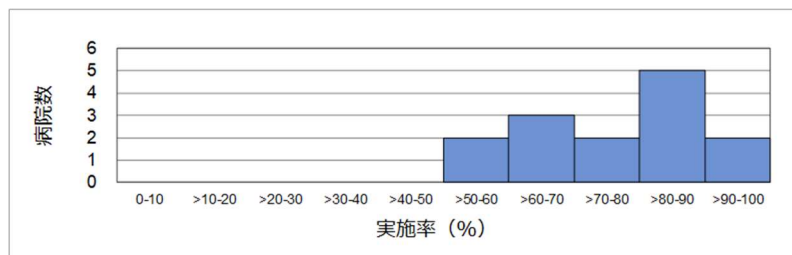
広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	2 / 14
達成割合	14.3%
平均(標準偏差)	77.5% (0.2)
中央値	81.3%
25パーセンタイル	66.5%
75パーセンタイル	88.3%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	592
対象患者数 (分子)	437
実施率	73.8%

参考文献

抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイドンス。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

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、広域スペクトルの抗菌薬〔以下の薬価基準コード参照〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

◆ピペラシリン

6131403\$

◆カルバペネム系

6139002\$ テピペネムピボキシル

6139400\$ メロペネム水和物

6139401\$ ビアペネム

6139402\$ ドリペネム

6139501\$ イミペネム・シラスタチンナトリウム

6139503\$ パニペネム・ベタミプロン

6139505\$ タゾバクタム

◆第 4 世代セフェム系

6132418\$ セフトラジウム水和物

6132425\$ セフェピム塩酸塩水和物

6132426\$ セフォゾラン塩酸塩

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の医薬品レコード（IYレコード）を参照し、広域スペクトルの抗菌薬〔上記、【DPC データの場合】(1)と同じ〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該

入院日以降抗菌薬処方日までの期間に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D018\$ 細菌培養同定検査

施設名	2022		
	分母	分子	実施率
青森病院	19	15	78.9%
岩手病院	35	28	80.0%
山形病院	18	16	88.9%
富山病院	17	16	94.1%
医王病院	50	35	70.0%
七尾病院	28	24	85.7%
あわら病院	61	54	88.5%
兵庫あおの	18	11	61.1%
鳥取医療	26	17	65.4%
松江医療	157	85	54.1%
柳井医療	23	13	56.5%
高松医療	40	35	87.5%
長崎病院	60	55	91.7%
西別府病院	40	33	82.5%

DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

E-02 チーム医療 指標番号 94

入院後せん妄ハイリスク患者に対するせん妄対策実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○				
	分子		○				

分母

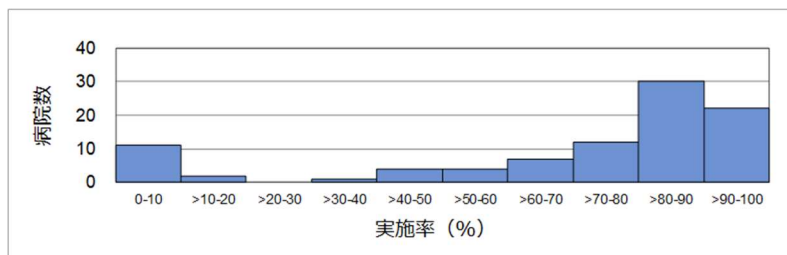
75 歳以上の退院患者のうち、全身麻酔を伴う手術を受けたせん妄ハイリスク患者数

分子

分母のうち、入院中に「A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算」を算定された患者数

解説

せん妄は、突然発生して変動する一時的な精神機能の障害で、注意力および思考力の低下、見当識障害、覚醒（意識）レベルの変動を特徴とします。高齢者で発生しやすく、病気の発生や悪化、入院、手術などがきっかけで発生することがあります。すべての入院患者に対してせん妄のリスク因子の確認を行い、ハイリスク患者に対してせん妄対策を実施することで、予防や速やかな対応が可能になります。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	22 / 93
達成割合	23.7%
平均(標準偏差)	69.7% (0.3)
中央値	83.6%
25パーセンタイル	66.3%
75パーセンタイル	89.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	46,735
対象患者数 (分子)	36,048
実施率	77.1%

参考文献

厚生労働省保険局医療課「令和2年度診療報酬改定の概要（入院医療）」令和2年3月5日版。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000691039.pdf>

分母の算出方法

- (1)様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、70 歳以上の退院患者を抽出する。
- (2)上記(1)の患者のうち、様式 1 の手術情報（K92\$, K93\$を除く）がある患者を抽出する。
- (3)上記(2)の患者のうち、入院 EF ファイルに手術と同日に下記の記録がある患者を抽出し、分母とする。
 - ◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔
- (2)ただし、以下に該当する場合は除外する。
 - ◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

分子の算出方法

- (1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。
 - ◆A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算

DPC病院

プロセス

目標値
40%以上

E-02 チーム医療 指標番号 95

がん患者サポート率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

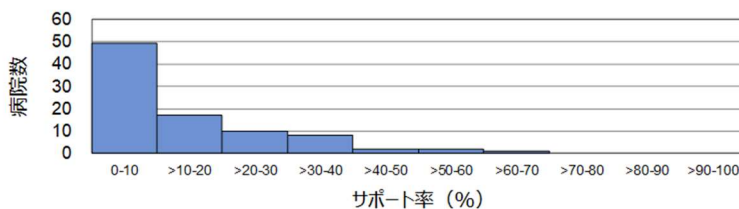
がんの退院患者数（実患者数）

分子

分母のうち、「B00123 がん患者指導管理料 イ」の算定があった患者数

解説

がんと診断された患者に対しては、心理状態に十分配慮された環境で、診断結果や治療方針について分かりやすく説明され、患者が納得の上で治療方針を選択できることが重要です。本指標で見ている「B00123 がん患者指導管理料 イ」は、がんで入院した患者に対し、十分な経験を有する医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容をまとめた文書を作成して患者に提供した場合に算定できる管理料です。



病院集計	2022
目標値	40%以上
達成数/病院数	5 / 89
達成割合	5.6%
平均(標準偏差)	13.3% (0.1)
中央値	8.1%
25パーセンタイル	1.1%
75パーセンタイル	21.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	51,416
対象患者数 (分子)	7,878
サポート率	15.3%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

医療資源傷病名

◆C00\$-C97\$ 悪性新生物＜腫瘍＞

◆D00\$-D09\$ 上皮内新生物＜腫瘍＞

(2)上記(1)の患者のうち、様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

(3)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院外）を参照し、計測期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆B00123 がん患者指導管理料 イ 医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合

DPC病院

プロセス

目標値
40%以上

E-02 チーム医療 指標番号 96

麻薬が投与されているがん患者に対するがん性疼痛管理率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○	○			
データ	分子		○	○			

分母

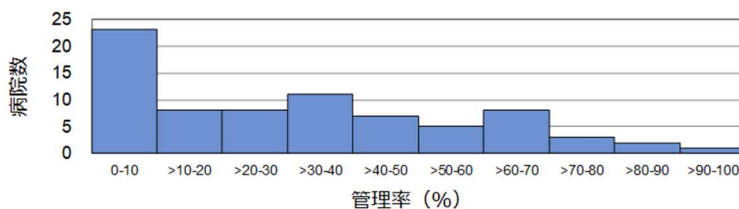
がんの退院患者数（実患者数）

分子

分母のうち、「B00122 がん性疼痛緩和指導管理料」の算定があった患者数

解説

がん患者においては、がん性疼痛の症状緩和が大変重要です。本指標で見ている「がん性疼痛緩和指導管理料」は、疼痛コントロールのために麻薬が投与されているがん患者に対し、適切な研修を受けた医師が、副作用対策等を含めた計画的な治療管理の継続と必要な指導を行った場合に算定できる管理料です。



病院集計	2022
目標値	40%以上
達成数/病院数	26 / 76
達成割合	34.2%
平均(標準偏差)	31.4% (0.3)
中央値	29.3%
25パーセンタイル	7.8%
75パーセンタイル	48.3%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	19,024
対象患者数 (分子)	4,645
管理率	24.4%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に、以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

医療資源傷病名

◆C00\$-C97\$ 悪性新生物＜腫瘍＞

◆D00\$-D09\$ 上皮内新生物＜腫瘍＞

(2)計測期間において、外来 EF ファイルの傷病レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている外来患者を抽出する。

◆C00\$-C97\$ 悪性新生物＜腫瘍＞

◆D00\$-D09\$ 上皮内新生物＜腫瘍＞

(3)(1)の患者の入院 EF ファイル、および(2)の患者の外来 EF ファイルを参照し、麻薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が処方された患者を抽出し、実患者数を分母とする。

◆8112001\$

◆8113001\$

◆8114001\$

◆8114003\$~8114005\$

◆8114400\$~8114402\$

◆8114700\$

◆8115003\$~8115004\$

◆8119002\$~8119003\$

◆8119400\$~8119401\$

◆8119500\$~8119505\$

◆8211001\$

◆8211400\$

◆8219001\$~8219003\$

◆8219501\$~8219502\$

◆8219700\$~8219701\$

(3)ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が「 6 最も医療資源を投入した傷病による死亡」、「 7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」に該当する患者

◆外来 EF ファイルの「転帰区分」が「 3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイルを参照し、計測期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆B00122 がん性疼痛緩和指導管理料

全病院

プロセス

目標値
50%以上

E-02 チーム医療 指標番号 97-1

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子		○		○		

分母

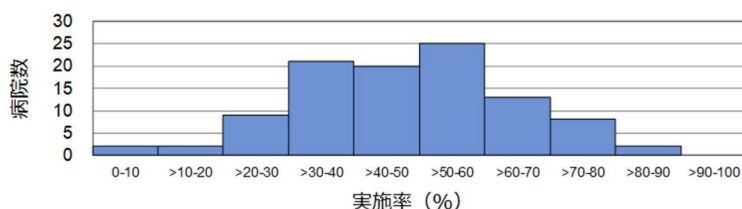
特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された退院患者数

分子

分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数

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、その中には薬剤管理指導が必要とならない処方も含まれることに留意する必要があります。



病院集計	2022
目標値	50%以上
達成数/病院数	48 / 102
達成割合	47.1%
平均(標準偏差)	48.3% (0.2)
中央値	49.5%
25パーセンタイル	37.6%
75パーセンタイル	59.1%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	350,628
対象患者数 (分子)	167,303
実施率	47.7%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、安全管理が必要な医薬品※のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

※安全管理が必要な医薬品は、厚生労働省『診療報酬情報提供サービス』の下記リンク先で「特定薬剤管理指導加算等の算定対象となる薬剤一覧」を参照。

リンク先：<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆B0081 薬剤管理指導料 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合

全病院

プロセス

目標値
50%以上

E-02 チーム医療 指標番号 97-2

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10		様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○		○			
	分子		○		○			

分母

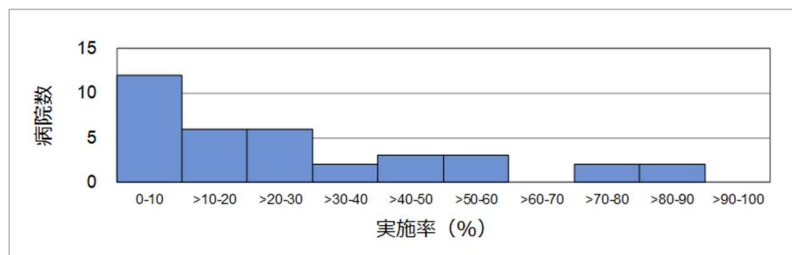
特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された退院患者数

分子

分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数

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、その中には薬剤管理指導が必要とされない処方も含まれることに留意する必要があります。



病院集計	2022
目標値	50%以上
達成数/病院数	7 / 36
達成割合	19.4%
平均(標準偏差)	27.2% (0.3)
中央値	18.6%
25パーセンタイル	6.1%
75パーセンタイル	42.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	6,057
対象患者数 (分子)	1,355
実施率	22.4%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、入院 EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、安全管理が必要な医薬品※のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

※安全管理が必要な医薬品は、厚生労働省『診療報酬情報提供サービス』の下記リンク先で「特定薬剤管理指導加算等の算定対象となる薬剤一覧」を参照。

リンク先：<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/>

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆B0081 薬剤管理指導料 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合

全病院

プロセス

目標値
90%以上

E-02 チーム医療 指標番号 98-1

バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用 データ	分母	○		○			
	分子	○		○			

分母

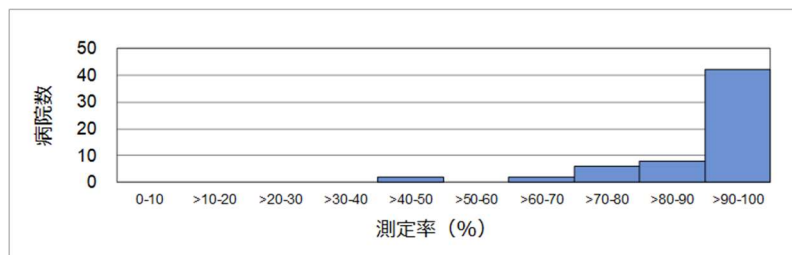
バンコマイシンを処方した退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	44 / 60
達成割合	73.3%
平均(標準偏差)	90.1% (0.2)
中央値	93.3%
25パーセンタイル	86.4%
75パーセンタイル	98.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,196
対象患者数 (分子)	2,885
測定率	90.3%

参考文献

抗菌薬 TDM ガイドライン、日本化学療法学会抗菌薬 TDM ガイドライン作成委員会。

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、塩酸バンコマイシン（注射薬）〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が処方された患者を抽出する。

◆6113400\$ ～ 6113699\$

(2)(1)の患者のうち、当該薬剤が入院期間中に 3 日以上連続で処方され、かつ連続投与が 1 回の患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、塩酸バンコマイシン（注射薬）〔上記【DPC データの場合】の(1)と同じ〕が処方された患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、当該薬剤が入院期間中に 3 日以上連続で処方され、かつ連続投与が 1 回の患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆B0012 イ 特定疾患治療管理料 1

全病院

プロセス

目標値
90%以上

E-02 チーム医療 指標番号 98-2

バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用	分母		○		○		
データ	分子		○		○		

分母

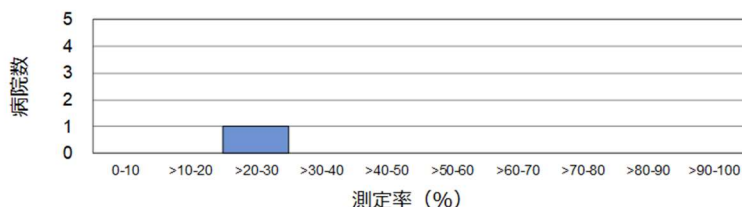
バンコマイシンを処方した退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	0 / 1
達成割合	0.0%
平均(標準偏差)	30.0% (0.2)
中央値	30.0%
25パーセンタイル	30.0%
75パーセンタイル	30.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	10
対象患者数 (分子)	3
測定率	30.0%

参考文献

抗菌薬 TDM ガイドライン、日本化学療法学会抗菌薬 TDM ガイドライン作成委員会。

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、塩酸バンコマイシン（注射薬）〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が処方された患者を抽出する。

◆6113400\$ ~ 6113699\$

(2)(1)の患者のうち、当該薬剤が入院期間中に 3 日以上連続で処方され、かつ連続投与が 1 回の患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、塩酸バンコマイシン（注射薬）〔上記【DPC データの場合】の(1)と同じ〕が処方された患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、当該薬剤が入院期間中に 3 日以上連続で処方され、かつ連続投与が 1 回の患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆B0012 イ 特定疾患治療管理料 1

DPC病院

プロセス

目標値
60%以上

E-02 チーム医療 指標番号 99

がん患者の周術期リハビリテーション実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

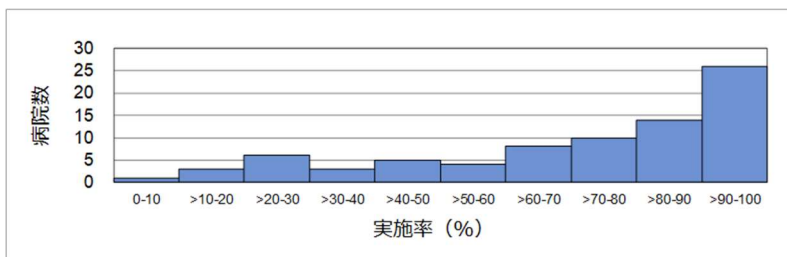
5 大がんで手術を施行した退院患者数

分子

分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

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。



病院集計	2022
目標値	60%以上
達成数/病院数	58 / 80
達成割合	72.5%
平均(標準偏差)	71.7% (0.3)
中央値	80.2%
25パーセンタイル	53.5%
75パーセンタイル	95.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	10,967
対象患者数 (分子)	7,693
実施率	70.1%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目および手術情報に以下のいずれかの傷病名もしくは手術名がある患者を抽出し、分母とする。

肺がん：

(手術情報)

- ◆K514\$ 肺悪性腫瘍手術
- ◆K514-2\$ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

胃がん：

(手術情報)

- ◆K655-22 腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K655-42 噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K655-52 腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆K6572 胃全摘術 悪性腫瘍手術

大腸がん：

(手術情報)

- ◆K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ◆K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術

肝がん：

(医療資源傷病名)

- ◆C22\$ 肝および肝内胆管の悪性新生物
- ◆C787 肝の続発性悪性新生物
- ◆D015 肝、胆のうく嚢>および胆管の上皮内癌
- ◆D376 肝、胆のうく嚢>および胆管の性状不詳または不明の新生物

(手術情報)

- ◆K695\$ 肝切除術
- ◆K695-2\$ 腹腔鏡下肝切除術

乳がん：

(手術情報)

- ◆K4764 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））
- ◆K4765 乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの
- ◆K4766 乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの
- ◆K4767 乳腺悪性腫瘍手術 拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）
- ◆K4769 乳腺悪性腫瘍手術 乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆H00\$ リハビリテーション料

DPC病院

プロセス

目標値
50%以上

E-02 チーム医療 指標番号 100

がん患者の周術期医科歯科連携実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	
病院向け	○
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○					
	分子		○				

分母

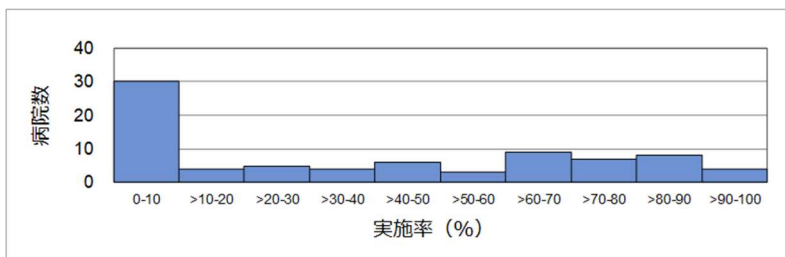
5 大がんで手術を施行した退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	50%以上
達成数/病院数	31 / 80
達成割合	38.8%
平均(標準偏差)	36.7% (0.3)
中央値	30.9%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	68.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	10,967
対象患者数 (分子)	4,979
実施率	45.4%

参考文献

分母の算出方法

(1)計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目および手術情報に以下のいずれかの傷病名および手術名がある患者を抽出し、分母とする。

肺がん：

(手術情報)

- ◆K514\$ 肺悪性腫瘍手術
- ◆K514-2\$ 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

胃がん：

(手術情報)

- ◆K655-22 腹腔鏡下胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K655-42 噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K655-52 腹腔鏡下噴門側胃切除術 悪性腫瘍切除術
- ◆K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆K6572 胃全摘術 悪性腫瘍手術

大腸がん：

(手術情報)

- ◆K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ◆K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術

肝がん：

(医療資源傷病名)

- ◆C22\$ 肝および肝内胆管の悪性新生物
- ◆C787 肝の続発性悪性新生物
- ◆D015 肝、胆のうく嚢>および胆管の上皮内癌
- ◆D376 肝、胆のうく嚢>および胆管の性状不詳または不明の新生物

(手術情報)

- ◆K695\$ 肝切除術
- ◆K695-2\$ 腹腔鏡下肝切除術

乳がん：

(手術情報)

- ◆K4764 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。））
- ◆K4765 乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの
- ◆K4766 乳腺悪性腫瘍手術 乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの
- ◆K4767 乳腺悪性腫瘍手術 拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）
- ◆K4769 乳腺悪性腫瘍手術 乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの）

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆K000-00 手術 通則 17 周術期口腔機能管理後手術加算

全病院

プロセス

目標値
95%以上

E-03 医療安全 指標番号 101

骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子		○		○		

分母

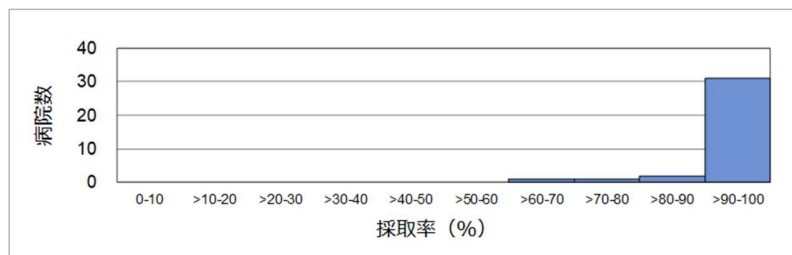
15 歳以上で骨髄穿刺を実施した退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	95%以上
達成数/病院数	30 / 35
達成割合	85.7%
平均(標準偏差)	96.5% (0.2)
中央値	100.0%
25パーセンタイル	97.3%
75パーセンタイル	100.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,628
対象患者数 (分子)	2,557
採取率	97.3%

参考文献

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

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、以下の算定があった患者を抽出する。

◆D404\$ 骨髄穿刺

(2)(1)のうち、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、15 歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出する。

◆D404\$ 骨髄穿刺

(2)(1)のうち、レセプト（入院）のレセプト共通レコード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、15 歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D4042 骨髄穿刺 その他

全病院

アウトカム

目標値
0.2%以下

E-03 医療安全 指標番号 102-1

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)

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
データ	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

75 歳以上の退院患者数

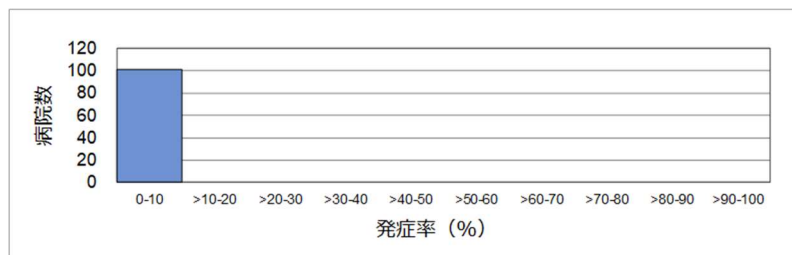
分子

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

解説

転倒・転落による骨折などの外傷は患者の QOL を低下させ、回復を遅延させるだけでなく、入院期間の遷延に伴って医療費増大等を生じます。転倒・転落の危険因子が多い患者での予防は困難な場合がありますが、ヒッププロテクターの装着や吸収マットの設置などによって外傷を最小化する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計測対象外としています。

DPC 病院は急性期の患者が主で在院日数が短い傾向にある一方で、非 DPC 病院は慢性期の病床が多いため、在院日数が長い・終末期の患者が多い等の特性が一般にあります。値の解釈の際にはこれら要素を留意することが重要となります。



病院集計	2022
目標値	0.2%以下
達成数/病院数	68 / 101
達成割合	67.3%
平均(標準偏差)	0.2% (0.0)
中央値	0.1%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	0.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	199,884
対象患者数 (分子)	340
発症率	0.2%

参考文献

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）のレセプト共通レコード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

【DPC データの場合】

(1)分母のうち、様式 1 の該当する傷病項目に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

傷病項目： 入院後続発症

記載傷病名：

- ◆S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折 ◆S12\$ 頸部の骨折
 - ◆S22\$ 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 ◆S32\$ 腰椎及び骨盤の骨折
 - ◆S42\$ 肩及び上腕の骨折 ◆S52\$ 前腕の骨折
 - ◆S62\$ 手首及び手の骨折 ◆S72\$ 大腿骨骨折
 - ◆S82\$ 下腿の骨折、足首を含む ◆S92\$ 足の骨折、足首を除く
 - ◆T02\$ 多部位の骨折 ◆T08\$ 脊椎骨折、部位
 - ◆T10\$ 上肢の骨折、部位不明 ◆T12\$ 下肢の骨折、部位不明
 - ◆T142\$ 部位不明の骨折
- （ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

【レセプトデータの場合】

(1)分母のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折 ◆S12\$ 頸部の骨折
 - ◆S22\$ 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 ◆S32\$ 腰椎及び骨盤の骨折
 - ◆S42\$ 肩及び上腕の骨折 ◆S52\$ 前腕の骨折
 - ◆S62\$ 手首及び手の骨折 ◆S72\$ 大腿骨骨折
 - ◆S82\$ 下腿の骨折、足首を含む ◆S92\$ 足の骨折、足首を除く
 - ◆T02\$ 多部位の骨折 ◆T08\$ 脊椎骨折、部位
 - ◆T10\$ 上肢の骨折、部位不明 ◆T12\$ 下肢の骨折、部位不明
 - ◆T142\$ 部位不明の骨折
- （ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「骨折」の用語を含むもの
- （ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）
- (2)上記(1)のうち、当該傷病名の診療開始日が入院 2 日目以降 * 退院日までの患者を抽出し、分子とする。
- * 2 ≤ 診療開始日 - 入院年月日 + 1

施設名	2022			施設名	2022		
	分母	分子	発症率		分母	分子	発症率
北海道がん	1,692	1	0.1%	関門医療	2,511	2	0.1%
北海道医療	2,438	6	0.2%	山口宇部医療	982	2	0.2%
函館病院	1,929	1	0.1%	岩国医療	4,564	2	0.0%
旭川医療	1,343	0	0.0%	東徳島医療	150	0	0.0%
帯広病院	687	2	0.3%	四国医療	1,507	1	0.1%
弘前総合医療	2,857	7	0.2%	四国がん	1,830	2	0.1%
盛岡医療	306	0	0.0%	愛媛医療	927	1	0.1%
仙台医療	3,719	12	0.3%	高知病院	1,629	5	0.3%
仙台西多賀	128	0	0.0%	小倉医療	586	1	0.2%
宮城病院	306	0	0.0%	九州がん	1,881	5	0.3%
水戸医療	3,037	2	0.1%	九州医療	5,524	5	0.1%
霞ヶ浦医療	1,878	6	0.3%	福岡病院	590	0	0.0%
茨城東病院	1,191	2	0.2%	大牟田病院	203	1	0.5%
栃木医療	2,651	10	0.4%	福岡東医療	3,605	10	0.3%
宇都宮病院	1,124	7	0.6%	佐賀病院	1,772	11	0.6%
高崎総合医療	4,531	21	0.5%	東佐賀病院	536	0	0.0%
沼田病院	468	1	0.2%	嬬野医療	3,557	5	0.1%
渋川医療	2,825	5	0.2%	長崎医療	3,783	2	0.1%
西埼玉中央	1,660	5	0.3%	長崎川棚医療	624	2	0.3%
埼玉病院	4,793	4	0.1%	熊本医療	5,206	7	0.1%
東埼玉病院	272	0	0.0%	熊本南病院	316	0	0.0%
千葉医療	4,050	10	0.2%	熊本再春医療	1,210	0	0.0%
千葉東病院	351	0	0.0%	大分医療	1,716	2	0.1%
下志津病院	533	1	0.2%	別府医療	2,972	6	0.2%
東京医療	6,074	11	0.2%	宮崎東病院	373	0	0.0%
災害医療	4,657	9	0.2%	都城医療	1,761	0	0.0%
東京病院	1,555	1	0.1%	宮崎病院	351	0	0.0%
村山医療	1,015	1	0.1%	鹿児島医療	2,931	3	0.1%
横浜医療	4,887	7	0.1%	指宿医療	1,068	2	0.2%
相模原病院	3,782	6	0.2%	南九州病院	717	1	0.1%
神奈川病院	1,008	0	0.0%	沖縄病院	309	0	0.0%
新潟中央	566	0	0.0%				
新潟病院	267	1	0.4%				
甲府病院	607	2	0.3%				
まつもと医療	2,464	5	0.2%				
信州上田医療	3,290	6	0.2%				
金沢医療	3,338	9	0.3%				
石川病院	267	0	0.0%				
長良医療	769	0	0.0%				
静岡てんかん	10	0	0.0%				
天竜病院	226	0	0.0%				
静岡医療	2,529	4	0.2%				
名古屋医療	5,390	2	0.0%				
東名古屋病院	340	0	0.0%				
豊橋医療	1,782	1	0.1%				
三重中央医療	3,529	15	0.4%				
敦賀医療	511	1	0.2%				
東近江総合	1,533	3	0.2%				
京都医療	5,074	2	0.0%				
宇多野病院	430	1	0.2%				
舞鶴医療	950	4	0.4%				
京都都病院	235	0	0.0%				
大阪医療	5,019	12	0.2%				
近中呼吸器	1,726	0	0.0%				
大阪刀根山	1,021	0	0.0%				
大阪南医療	3,390	4	0.1%				
神戸医療	2,526	4	0.2%				
姫路医療	3,468	7	0.2%				
兵庫中央病院	570	3	0.5%				
奈良医療	336	0	0.0%				
南和歌山医療	2,404	0	0.0%				
和歌山病院	672	0	0.0%				
米子医療	1,790	8	0.4%				
浜田医療	2,422	1	0.0%				
岡山医療	4,438	2	0.0%				
南岡山医療	396	1	0.3%				
呉医療	5,158	13	0.3%				
福山医療	2,846	5	0.2%				
広島西医療	1,034	0	0.0%				
東広島医療	3,123	8	0.3%				

全病院

アウトカム

目標値
0.2%以下

E-03 医療安全 指標番号 102-2

75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD	その他
使用	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
データ	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

75 歳以上の退院患者数

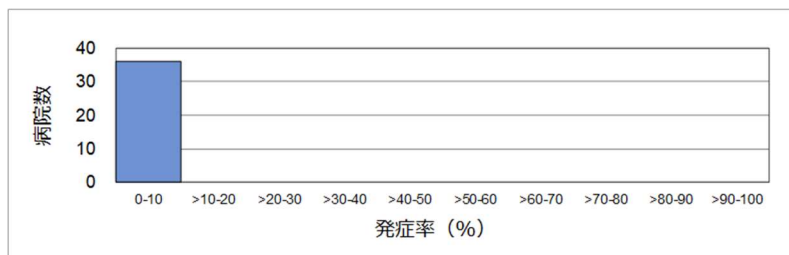
分子

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

解説

転倒・転落による骨折などの外傷は患者の QOL を低下させ、回復を遅延させるだけでなく、入院期間の遷延に伴って医療費増大等を生じます。転倒・転落の危険因子が多い患者での予防は困難な場合がありますが、ヒッププロテクターの装着や吸収マットの設置などによって外傷を最小化する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計測対象外としています。

DPC 病院は急性期の患者が主で在院日数が短い傾向にある一方で、非 DPC 病院は慢性期の病床が多いため、在院日数が長い・終末期の患者が多い等の特性が一般にあります。値の解釈の際にはこれら要素を留意することが重要となります。



病院集計	2022
目標値	0.2%以下
達成数/病院数	14 / 36
達成割合	38.9%
平均(標準偏差)	1.2% (0.0)
中央値	0.9%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	1.9%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	3,518
対象患者数 (分子)	38
発症率	1.1%

参考文献

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間中において、レセプト（入院）のレセプト共通レコード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

【DPC データの場合】

(1)分母のうち、様式 1 の該当する傷病項目に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

傷病項目： 入院後続発症

記載傷病名：

- ◆S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折 ◆S12\$ 頸部の骨折
- ◆S22\$ 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 ◆S32\$ 腰椎及び骨盤の骨折
- ◆S42\$ 肩及び上腕の骨折 ◆S52\$ 前腕の骨折
- ◆S62\$ 手首及び手の骨折 ◆S72\$ 大腿骨骨折
- ◆S82\$ 下腿の骨折、足首を含む ◆S92\$ 足の骨折、足首を除く
- ◆T02\$ 多部位の骨折 ◆T08\$ 脊椎骨折、部位
- ◆T10\$ 上肢の骨折、部位不明 ◆T12\$ 下肢の骨折、部位不明
- ◆T142\$ 部位不明の骨折

（ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

【レセプトデータの場合】

(1)分母のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

記載傷病名：

標準病名コードを使用している場合

- ◆S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折 ◆S12\$ 頸部の骨折
- ◆S22\$ 肋骨、胸骨及び胸椎骨折 ◆S32\$ 腰椎及び骨盤の骨折
- ◆S42\$ 肩及び上腕の骨折 ◆S52\$ 前腕の骨折
- ◆S62\$ 手首及び手の骨折 ◆S72\$ 大腿骨骨折
- ◆S82\$ 下腿の骨折、足首を含む ◆S92\$ 足の骨折、足首を除く
- ◆T02\$ 多部位の骨折 ◆T08\$ 脊椎骨折、部位
- ◆T10\$ 上肢の骨折、部位不明 ◆T12\$ 下肢の骨折、部位不明
- ◆T142\$ 部位不明の骨折

（ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

標準病名コードを使用していない場合

- ◆「骨折」の用語を含むもの

（ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「陳旧性」「後遺症」「術後」「骨粗鬆症」「疲労骨折」「（疑）」「骨転移」「遷延」「超音波」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く）

(2)上記(1)のうち、当該傷病名の診療開始日が入院 2 日目以降 * 退院日までの患者を抽出し、分子とする。

* 2 ≤ 診療開始日 - 入院年月日 + 1

施設名	2022		
	分母	分子	発症率
青森病院	46	0	0.0%
花巻病院	18	0	0.0%
岩手病院	211	2	0.9%
あきた病院	27	1	3.7%
山形病院	87	1	1.1%
米沢病院	16	0	0.0%
福島病院	20	1	5.0%
いわき病院	35	0	0.0%
下総精神医療	51	0	0.0%
久里浜医療	53	1	1.9%
箱根病院	21	0	0.0%
さいがた医療	71	1	1.4%
東長野病院	104	2	1.9%
小諸高原病院	79	2	2.5%
富山病院	20	0	0.0%
北陸病院	49	1	2.0%
医王病院	104	0	0.0%
七尾病院	73	1	1.4%
東尾張病院	16	0	0.0%
鈴鹿病院	18	0	0.0%
榊原病院	45	1	2.2%
あわら病院	233	2	0.9%
紫香楽病院	40	2	5.0%
兵庫あおの	99	2	2.0%
やまと精神	84	0	0.0%
鳥取医療	255	4	1.6%
松江医療	507	2	0.4%
賀茂精神医療	26	0	0.0%
柳井医療	116	1	0.9%
徳島病院	101	2	2.0%
高松医療	195	1	0.5%
肥前精神医療	131	4	3.1%
長崎病院	340	3	0.9%
菊池病院	72	0	0.0%
西別府病院	107	1	0.9%
琉球病院	48	0	0.0%

全病院

アウトカム

目標値
1%以下

E-03 医療安全 指標番号 103-1

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(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子	○	○		○		

分母

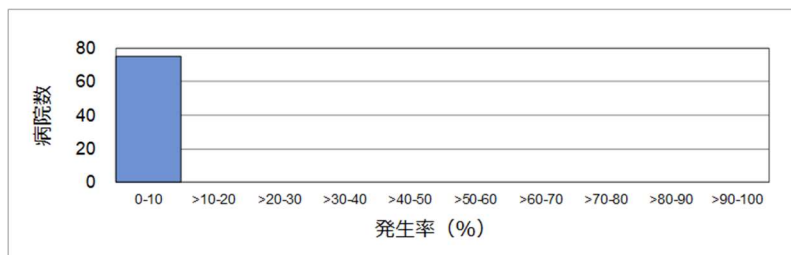
中心静脈注射用カテーテル（CVC）を挿入した退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	1%以下
達成数/病院数	75 / 75
達成割合	100.0%
平均(標準偏差)	0.1% (0.0)
中央値	0.0%
25パーセンタイル	0.0%
75パーセンタイル	0.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	9,416
対象患者数 (分子)	10
発生率	0.1%

参考文献

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.
http://www.anesth.or.jp/guide/pdf/JSA_CV_practical_guide_2017.pdf

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

分子の算出方法

【DPC データの場合】

(1)分母のうち、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

入院後発症疾患

記載傷病名

◆J939 気胸，詳細不明

◆J942 血胸

◆S270\$ 外傷性気胸

◆S271\$ 外傷性血胸

◆S272\$ 外傷性血気胸

◆T812 処置中の不慮の穿刺および裂傷(laceration)、他に分類されないもの（ただし、「医原性気胸」の用語を含むもの）

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」を算定した日もしくはその翌日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆J019 持続的胸腔ドレナージ（開始日）

【レセプトデータの場合】

(1)分母のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）を参照し、以下のいずれかの傷病名が記載されており、その診療開始日が「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」を算定した日もしくはその翌日 * の患者を抽出する。

* 0 ≤ 診療開始日 - 算定年月日 ≤ 1

標準病名コードを使用している場合

◆J939 気胸，詳細不明（ただし、「疑い」は除く）

◆J942 血胸（ただし、「疑い」は除く）

◆S270\$ 外傷性気胸（ただし、「疑い」は除く）

◆S271\$ 外傷性血胸（た（ただし、「疑い」は除く）だし、「疑い」は除く）

◆S272\$ 外傷性血気胸

◆T812 処置中の不慮の穿刺および裂傷(laceration)、他に分類されないもの（ただし、「医原性気胸」の用語を含むもの）（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「外傷性気胸」（完全一致）

◆「外傷性血気胸」（完全一致）

◆「外傷性血胸」（完全一致）

◆「医原性気胸」（完全一致）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」を算定した日もしくはその翌日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆J019 持続的胸腔ドレナージ（開始日）

全病院

アウトカム

目標値
1%以下

E-03 医療安全 指標番号 103-2

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(非DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子	○	○		○		

分母

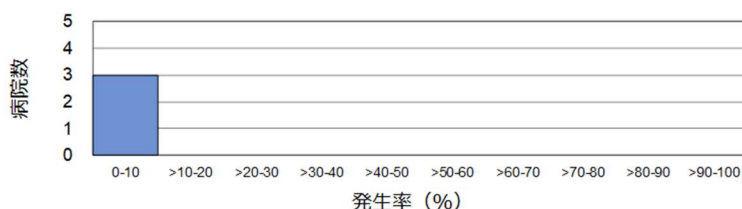
中心静脈注射用カテーテル（CVC）を挿入した退院患者数

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

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。



病院集計	2022
目標値	1%以下
達成数/病院数	3 / 3
達成割合	100.0%
平均(標準偏差)	-
中央値	-
25パーセンタイル	-
75パーセンタイル	-

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	41
対象患者数 (分子)	0
発生率	0.0%

参考文献

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.
http://www.anesth.or.jp/guide/pdf/JSA_CV_practical_guide_2017.pdf

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、入院 EF ファイルを参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

分子の算出方法

【DPC データの場合】

(1)分母のうち、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

入院後発症疾患

記載傷病名

◆J939 気胸，詳細不明

◆J942 血胸

◆S270\$ 外傷性気胸

◆S271\$ 外傷性血胸

◆S272\$ 外傷性血気胸

◆T812 処置中の不慮の穿刺および裂傷(laceration)、他に分類されないもの（ただし、「医原性気胸」の用語を含むもの）

(2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」を算定した日もしくはその翌日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆J019 持続的胸腔ドレナージ（開始日）

【レセプトデータの場合】

(1)分母のうち、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）を参照し、以下のいずれかの傷病名が記載されており、その診療開始日が「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」を算定した日もしくはその翌日 * の患者を抽出する。

* 0 ≤ 診療開始日 - 算定年月日 ≤ 1

標準病名コードを使用している場合

◆J939 気胸，詳細不明（ただし、「疑い」は除く）

◆J942 血胸（ただし、「疑い」は除く）

◆S270\$ 外傷性気胸（ただし、「疑い」は除く）

◆S271\$ 外傷性血胸（た（ただし、「疑い」は除く）だし、「疑い」は除く）

◆S272\$ 外傷性血気胸

◆T812 処置中の不慮の穿刺および裂傷(laceration)、他に分類されないもの（ただし、「医原性気胸」の用語を含むもの）（ただし、「疑い」は除く）

標準病名コードを使用していない場合

◆「外傷性気胸」（完全一致）

◆「外傷性血気胸」（完全一致）

◆「外傷性血胸」（完全一致）

◆「医原性気胸」（完全一致）

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」を算定した日もしくはその翌日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆J019 持続的胸腔ドレナージ（開始日）

全病院

アウトカム

目標値
なし

E-04 患者満足度 指標番号 104

入院患者における総合満足度

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10		様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCD A	その他
使用 データ	分母							
	分子							

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

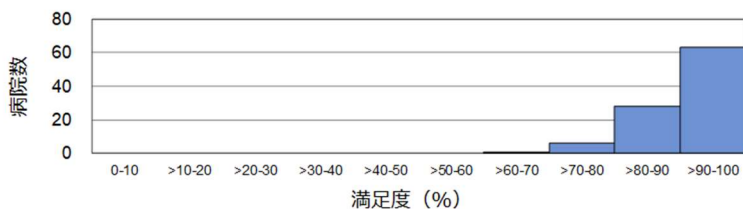
分子

5 段階の回答のうち「4. やや満足」または「5. たいへん満足と」回答したアンケートの数

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数十種類の質問が設定されており、選択方式となっています。

本指標では、この設問のうち「全体としてこの病院に満足していますか」の項目を病院満足度、「当院を親しい方にすすめようと思いませんか」の項目を病院推奨度として、回答がそれぞれあったものを有効として計算しています。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	90.3% (0.1)
中央値	91.9%
25パーセンタイル	88.6%
75パーセンタイル	94.3%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	14,319
対象患者数 (分子)	13,121
満足度	91.6%

参考文献

分母の算出方法

病院満足度もしくは病院推奨度に回答している有効アンケート数

分子の算出方法

[病院満足度]

10 段階の回答（1～10）のうち、8 以上と回答したアンケート数
（＊令和４年度はアンケートの回答項目が５段階のため、４以上と回答した数とする）

[病院推奨度]

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）のうち、「４．やや満足」もしくは「５．たいへん満足」と回答したアンケート数

施設名	2022			施設名	2022		
	分母	分子	満足度		分母	分子	満足度
北海道がん	229	216	94.3%	東徳島医療	29	28	96.6%
北海道医療	220	205	93.2%	四国医療	148	142	95.9%
旭川医療	78	72	92.3%	四国がん	387	364	94.1%
帯広病院	46	41	89.1%	愛媛医療	42	40	95.2%
弘前総合医療	190	175	92.1%	高知病院	114	109	95.6%
盛岡医療	35	31	88.6%	小倉医療	215	196	91.2%
仙台医療	404	378	93.6%	九州がん	391	369	94.4%
仙台西多賀	41	38	92.7%	九州医療	426	389	91.3%
宮城病院	19	16	84.2%	福岡病院	32	27	84.4%
水戸医療	307	291	94.8%	大牟田病院	77	57	74.0%
霞ヶ浦医療	82	77	93.9%	福岡東医療	252	230	91.3%
茨城東病院	66	56	84.8%	佐賀病院	136	124	91.2%
栃木医療	106	100	94.3%	東佐賀病院	30	28	93.3%
宇都宮病院	33	29	87.9%	嬉野医療	182	168	92.3%
高崎総合医療	245	236	96.3%	長崎医療	258	238	92.2%
沼田病院	30	28	93.3%	長崎川棚医療	59	46	78.0%
渋川医療	176	163	92.6%	熊本医療	353	322	91.2%
西埼玉中央	95	93	97.9%	熊本南病院	25	22	88.0%
埼玉病院	237	226	95.4%	熊本再春医療	127	110	86.6%
東埼玉病院	20	18	90.0%	大分医療	107	98	91.6%
千葉医療	195	183	93.8%	別府医療	85	77	90.6%
千葉東病院	66	55	83.3%	宮崎東病院	32	31	96.9%
下志津病院	47	35	74.5%	都城医療	185	173	93.5%
東京医療	403	381	94.5%	宮崎病院	39	33	84.6%
災害医療	206	184	89.3%	鹿児島医療	266	257	96.6%
東京病院	66	61	92.4%	指宿医療	41	39	95.1%
横浜医療	354	318	89.8%	南九州病院	59	52	88.1%
相模原病院	208	186	89.4%	沖縄病院	73	69	94.5%
神奈川病院	58	49	84.5%				
西新潟中央	60	51	85.0%				
新潟病院	87	59	67.8%				
甲府病院	71	67	94.4%				
まつもと医療	85	79	92.9%				
信州上田医療	175	158	90.3%				
金沢医療	132	122	92.4%				
石川病院	18	17	94.4%				
長良医療	26	25	96.2%				
静岡てんかん	28	24	85.7%				
天竜病院	21	15	71.4%				
静岡医療	100	95	95.0%				
名古屋医療	162	144	88.9%				
豊橋医療	92	84	91.3%				
三重中央医療	178	166	93.3%				
敦賀医療	29	26	89.7%				
東近江総合	178	168	94.4%				
京都医療	398	346	86.9%				
宇多野病院	42	36	85.7%				
舞鶴医療	95	75	78.9%				
京都都病院	26	22	84.6%				
大阪医療	525	467	89.0%				
近中呼吸器	100	91	91.0%				
大阪刀根山	134	114	85.1%				
大阪南医療	207	199	96.1%				
神戸医療	164	150	91.5%				
姫路医療	252	241	95.6%				
兵庫中央病院	62	55	88.7%				
奈良医療	47	39	83.0%				
南和歌山医療	130	120	92.3%				
和歌山病院	25	24	96.0%				
米子医療	86	80	93.0%				
浜田医療	184	169	91.8%				
岡山医療	401	377	94.0%				
南岡山医療	58	46	79.3%				
呉医療	371	337	90.8%				
福山医療	184	174	94.6%				
広島西医療	92	82	89.1%				
東広島医療	201	184	91.5%				
関門医療	202	190	94.1%				
山口宇部医療	107	100	93.5%				
岩国医療	352	324	92.0%				

全病院

アウトカム

目標値
なし

E-04 患者満足度 指標番号 105

外来患者における総合満足度

医療の質の
評価公表事業

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母						
	分子						

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

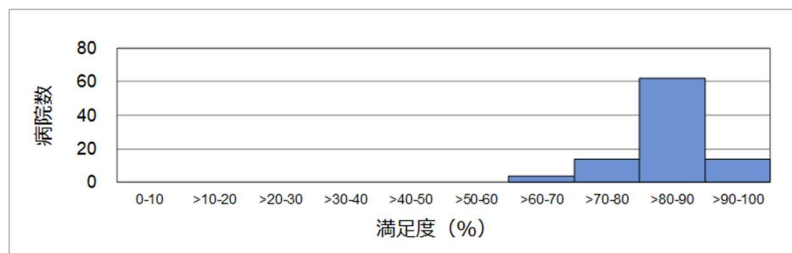
分子

5 段階の回答のうち「4. やや満足」または「5. たいへん満足と」回答したアンケートの数

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数十種類の質問が設定されており、選択方式となっています。

本指標では、この設問のうち「全体としてこの病院に満足していますか」の項目を病院満足度、「当院を親しい方にすすめようと思いますか」の項目を病院推奨度として、回答がそれぞれあったものを有効として計算しています。



病院集計	2022
目標値	なし
達成数/病院数	-
達成割合	-
平均(標準偏差)	84.3% (0.1)
中央値	85.5%
25パーセンタイル	81.3%
75パーセンタイル	88.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	17,143
対象患者数 (分子)	14,526
満足度	84.7%

参考文献

分母の算出方法

病院満足度もしくは病院推奨度に回答している有効アンケート数

分子の算出方法

[病院満足度]

10 段階の回答（1～10）のうち、8 以上と回答したアンケート数
（＊令和４年度はアンケートの回答項目が５段階のため、４以上と回答した数とする）

[病院推奨度]

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）のうち、「４．やや満足」もしくは「５．たいへん満足」と回答したアンケート数

施設名	2022			施設名	2022		
	分母	分子	満足度		分母	分子	満足度
北海道がん	227	200	88.1%	四国がん	287	261	90.9%
北海道医療	127	119	93.7%	高知病院	178	120	67.4%
旭川医療	181	163	90.1%	小倉医療	127	99	78.0%
帯広病院	71	62	87.3%	九州がん	206	192	93.2%
盛岡医療	52	46	88.5%	九州医療	481	423	87.9%
仙台医療	460	408	88.7%	福岡病院	73	58	79.5%
仙台西多賀	30	26	86.7%	大牟田病院	48	35	72.9%
宮城病院	50	44	88.0%	福岡東医療	193	173	89.6%
水戸医療	329	297	90.3%	佐賀病院	130	114	87.7%
鹿ヶ浦医療	227	179	78.9%	東佐賀病院	35	29	82.9%
茨城東病院	81	56	69.1%	嬉野医療	230	203	88.3%
栃木医療	127	106	83.5%	長崎医療	317	264	83.3%
宇都宮病院	76	61	80.3%	長崎川棚医療	87	62	71.3%
高崎総合医療	220	186	84.5%	熊本医療	228	194	85.1%
沼田病院	92	72	78.3%	熊本南病院	46	33	71.7%
渋川医療	206	178	86.4%	熊本再春医療	85	68	80.0%
西埼玉中央	270	211	78.1%	大分医療	79	64	81.0%
埼玉病院	246	219	89.0%	宮崎東病院	61	59	96.7%
東埼玉病院	63	52	82.5%	都城医療	175	151	86.3%
千葉医療	320	267	83.4%	宮崎病院	32	21	65.6%
下志津病院	108	71	65.7%	鹿児島医療	149	133	89.3%
東京医療	287	253	88.2%	指宿医療	97	82	84.5%
災害医療	423	357	84.4%	南九州病院	43	39	90.7%
東京病院	284	246	86.6%	沖縄病院	71	62	87.3%
横浜医療	440	368	83.6%				
相模原病院	661	538	81.4%				
神奈川病院	133	104	78.2%				
西新潟中央	81	68	84.0%				
新潟病院	44	35	79.5%				
甲府病院	160	144	90.0%				
まつもと医療	310	268	86.5%				
信州上田医療	225	167	74.2%				
金沢医療	268	225	84.0%				
石川病院	45	37	82.2%				
長良医療	106	95	89.6%				
静岡てんかん	76	67	88.2%				
天竜病院	32	26	81.3%				
静岡医療	100	84	84.0%				
名古屋医療	514	420	81.7%				
豊橋医療	247	198	80.2%				
三重病院	45	42	93.3%				
三重中央医療	208	172	82.7%				
敦賀医療	181	153	84.5%				
東近江総合	63	49	77.8%				
京都医療	542	440	81.2%				
宇多野病院	107	91	85.0%				
舞鶴医療	206	157	76.2%				
南京都病院	119	108	90.8%				
近中呼吸器	96	82	85.4%				
大阪刀根山	114	100	87.7%				
大阪南医療	324	285	88.0%				
神戸医療	168	146	86.9%				
姫路医療	264	232	87.9%				
兵庫中央病院	112	102	91.1%				
奈良医療	83	71	85.5%				
南和歌山医療	97	83	85.6%				
和歌山病院	53	48	90.6%				
米子医療	147	138	93.9%				
浜田医療	284	230	81.0%				
岡山医療	403	349	86.6%				
南岡山医療	101	91	90.1%				
呉医療	480	401	83.5%				
福山医療	189	170	89.9%				
広島西医療	136	117	86.0%				
東広島医療	307	264	86.0%				
関門医療	319	268	84.0%				
山口宇部医療	83	71	85.5%				
岩国医療	130	115	88.5%				
東徳島医療	61	51	83.6%				
四国医療	264	238	90.2%				

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

E-05 薬剤の適正使用 指標番号 106

心毒性のあるがん化学療法剤投与前の心エコー実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	☐
病院向け	☐
外部評価向け	☐
患者向け	☐

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	☐	☐	☐	☐	☐	☐
データ	分子	☐	☐	☐	☐	☐	☐

分母

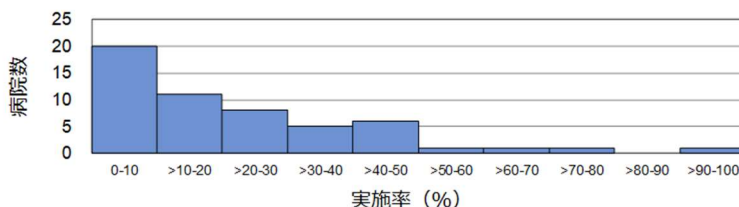
アントラサイクリン系薬剤または HER2 阻害剤を投与した患者数（実患者数）

分子

分母のうち、初回投与開始前 6 ヶ月以内に心エコーを施行した患者数

解説

アントラサイクリン系薬剤や HER2 阻害剤は、合併症として心筋障害をきたすことが知られており、投与前の心機能評価および投与中の定期的なモニタリングが重要です。投与前の心エコー検査の目的は、心血管病リスクの評価と、起こり得る心血管合併症の予測、ならびに治療経過における心血管合併症の早期診断のためのコントロールデータを取ることであり、基本的に全例に行うべきであるとされています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	1 / 54
達成割合	1.9%
平均(標準偏差)	22.9% (0.2)
中央値	16.2%
25パーセンタイル	7.6%
75パーセンタイル	34.6%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	2,820
対象患者数 (分子)	690
実施率	24.5%

参考文献

Alexander R Lyon and others, 2022 ESC Guidelines on cardio-oncology. European Heart Journal. Volume 43, Issue 41. 1 November 2022. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac244>
 一般社団法人日本心エコー図学会. 抗がん剤治療関連心筋障害の診療における心エコー図検査の手引. http://www.jse.gr.jp/guideline_onco2020-2.pdf

分母の算出方法

(1)計測期間において、投与前 6 か月間をみられるよう、計測期間初日から 6 か月以降の入院 EF ファイルおよび外来 EF ファイルを参照し、アントラサイクリン系薬剤または HER2 阻害剤(以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤)のいずれかが処方された患者を抽出し、実患者数を分母とする。

アントラサイクリン系薬剤

- ◆4235400\$ アクリルピシン塩酸塩
- ◆4235401\$ ダウノルピシン塩酸塩
- ◆4235402\$ ドキソルピシン塩酸塩
- ◆4235403\$ ピラルピシン
- ◆4235404\$ エピルピシン塩酸塩
- ◆4235405\$ イダルピシン塩酸塩
- ◆4235406\$ アムルピシン塩酸塩
- ◆4291402\$ ミキサントロン塩酸塩

HER2 阻害剤

- ◆4291406\$◆4291442\$◆4291446\$◆4291447\$ トラスツズマブ
- ◆4291424\$ ヘルツマブ
- ◆4291426\$ トラスツズマブ エムタンシン
- ◆4291452\$ トラスツズマブ デルクステカン

(2)ただし、以下に該当する場合は除外する。

- ◆計測期間初日から 6 か月の間に上記薬剤が処方された患者

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院・外来 EF ファイル（ない場合は、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード））を参照し、当該薬剤の初回投与日以前 6 か月（183 日）の間*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆D2153\$ 超音波検査（記録に要する費用を含む） 心臓超音波検査

* $1 \leq \text{初回投与年月日} - \text{算定年月日} \leq 183$

全病院

プロセス

目標値
80%以上

E-05 薬剤の適正使用 指標番号 107-1

75歳以上の患者に対するベンゾジアゼピン系睡眠薬の不使用率
(DPC病院)医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子		○		○		

分母

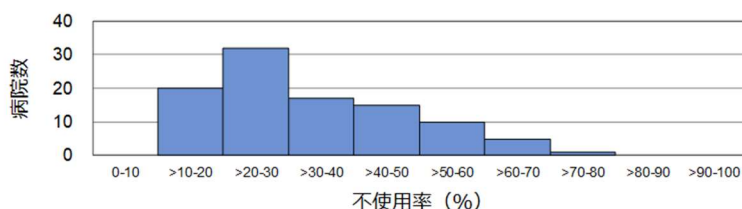
75 歳以上の退院患者のうち、入院中に催眠鎮静薬・抗不安薬が処方された患者数

分子

分母のうち、ベンゾジアゼピン系睡眠薬が処方されなかった患者数

解説

高齢者では、若年者に比べて薬物有害事象の発生が多いことが知られています。75 歳以上の高齢者に対してベンゾジアゼピン系睡眠薬を使用することは、過鎮静、認知機能低下、せん妄、転倒・骨折、運動機能低下のリスクがあることから、可能な限り使用を控えることが強く推奨されています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	0 / 100
達成割合	0.0%
平均(標準偏差)	33.3% (0.1)
中央値	28.6%
25パーセンタイル	21.6%
75パーセンタイル	43.5%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	66,290
対象患者数 (分子)	18,583
不使用率	28.0%

参考文献

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

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の退院患者を抽出する。

(2)上記(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、催眠鎮静薬・抗不安薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

◆112\$

【レセプトデータの場合】

(1)レセプト（入院）のレセプト共通コード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（I Y レコード）を参照し、当該入院期間中に催眠鎮静薬・抗不安薬（【DPC データの場合】(2)参照）のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の医薬品レコード（YI レコード）を参照し、ベンゾジアゼピン系睡眠薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれも処方されなかった患者を抽出し、分子とする。

◆1124\$

全病院

プロセス

目標値
80%以上

E-05 薬剤の適正使用 指標番号 107-2

75歳以上の患者に対するベンゾジアゼピン系睡眠薬の不使用率
(非DPC病院)医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○		○		
データ	分子		○		○		

分母

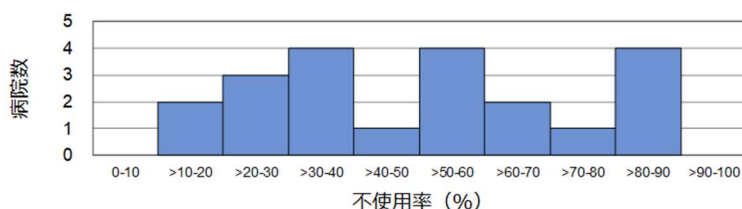
75 歳以上の退院患者のうち、入院中に催眠鎮静薬・抗不安薬が処方された患者数

分子

分母のうち、ベンゾジアゼピン系睡眠薬が処方されなかった患者数

解説

高齢者では、若年者に比べて薬物有害事象の発生が多いことが知られています。75 歳以上の高齢者に対してベンゾジアゼピン系睡眠薬を使用することは、過鎮静、認知機能低下、せん妄、転倒・骨折、運動機能低下のリスクがあることから、可能な限り使用を控えることが強く推奨されています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	4 / 21
達成割合	19.0%
平均(標準偏差)	50.0% (0.3)
中央値	52.2%
25パーセンタイル	30.4%
75パーセンタイル	64.7%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	692
対象患者数 (分子)	348
不使用率	50.3%

参考文献

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

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の退院患者を抽出する。

(2)上記(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、催眠鎮静薬・抗不安薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

◆112\$

【レセプトデータの場合】

(1)レセプト（入院）のレセプト共通コード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上の患者を抽出する。

(2)(1)の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（I Y レコード）を参照し、当該入院期間中に催眠鎮静薬・抗不安薬（【DPC データの場合】(2)参照）のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院）の医薬品レコード（YI レコード）を参照し、ベンゾジアゼピン系睡眠薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれも処方されなかった患者を抽出し、分子とする。

◆1124\$

E-05 薬剤の適正使用 指標番号 108

シスプラチン投与患者に対する急性期予防的制吐剤の処方率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

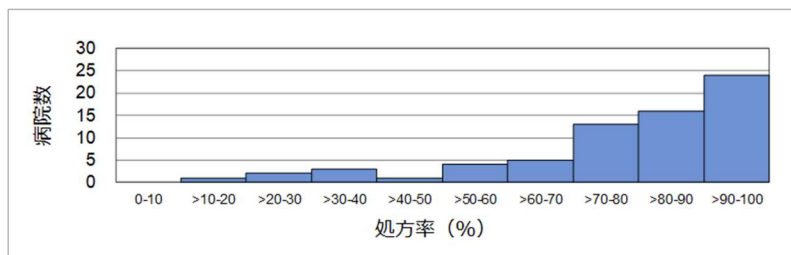
入院中の患者に対する、シスプラチンを含む化学療法の実施合計日数

分子

分母のうち、化学療法実施日の前日または当日に、3 剤（5HT3 受容体拮抗薬、NK1 受容体拮抗薬、デキサメタゾン）すべてを処方した日数

解説

シスプラチンは、高度催吐性リスクに分類される薬剤で、90%を超える患者で投与後 24 時間以内に悪心・嘔吐が発現すると言われています。これらは患者が苦痛と感じる代表的な副作用であるため、適切に予防的な制吐が行われることが重要です。



病院集計	2022
目標値	90%以上
達成数/病院数	24 / 69
達成割合	34.8%
平均(標準偏差)	78.0% (0.2)
中央値	83.1%
25パーセンタイル	71.6%
75パーセンタイル	92.2%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	9,767
対象患者数 (分子)	7,769
処方率	79.5%

参考文献

がん診療ガイドライン。制吐療法 診療ガイドライン。 <http://www.jSCO-cpg.jp/guideline/29.html>
 NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). Antiemesis Version2.2023. May, 2023.

分母の算出方法

- (1)計測期間において、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、18 歳以上に該当する患者を抽出する。
- (2)(1)の患者のうち、入院 EF ファイルを参照し、シスプラチン〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が処方された退院患者を抽出する。
- ◆シスプラチン 4291401\$
- (3)(2)の患者について、シスプラチンが処方された日数を合計し、分母とする。

分子の算出方法

- (1)分母の処方日うち、入院 EF ファイルを参照し、前日または同日に以下の 3 種類の薬剤〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕がすべて処方された日を抽出し、分子とする。
- ◆NK1 受容体アンタゴニスト
- アプレピタント 2391008\$
- ホスアプレピタントメグルミン 2391405\$
- ◆5-HT3 受容体拮抗型制吐薬
- 2391\$
- ◆デキサメタゾン
- 2454002\$
- 2454405\$

DPC病院

プロセス

目標値
80%以上

E-05 薬剤の適正使用 指標番号 109

経口ステロイド長期服用患者に対する骨粗鬆症予防のための薬剤療法実施率

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母		○				
	分子		○				

分母

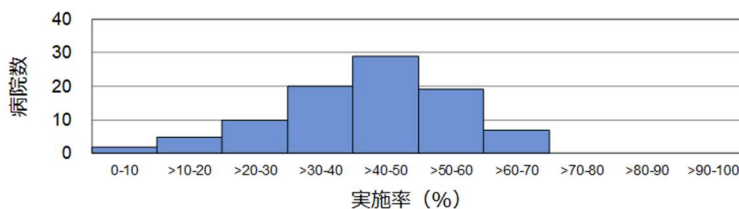
ステロイドが継続的に処方されている患者数（実患者数）

分子

分母のうち、ステロイド性骨粗鬆症に対する薬物療法が実施された患者数

解説

骨粗鬆症は長期ステロイド薬治療における最も重要な副作用の1つで、長期ステロイド薬治療を受けている患者の30～50%に骨折が起こると報告されています。そのため、骨折リスクの高い患者には、速やかに治療的介入を行う必要があります。本指標では、「ステロイド性骨粗鬆症の管理と治療ガイドライン」のリスクスコアをもとに、ステロイド性骨粗鬆症に対する薬物療法が推奨される患者を定義し、第一選択薬またはその代替薬として推奨される薬剤の処方について評価しています。



病院集計	2022
目標値	80%以上
達成数/病院数	0 / 92
達成割合	0.0%
平均(標準偏差)	41.6% (0.1)
中央値	42.5%
25パーセンタイル	33.6%
75パーセンタイル	51.4%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	25,198
対象患者数 (分子)	11,495
実施率	45.6%

参考文献

日本骨代謝学会 ステロイド性骨粗鬆症の管理と治療ガイドライン改訂委員会. ステロイド性骨粗鬆症の管理と治療ガイドライン: 2014 年版. 大阪大学出版会. 2014.
<http://jsbmr.umin.jp/guide/pdf/gioguieline.pdf>
 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会. 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015 年版. ライフサイエンス出版. 2015.
http://www.josteo.com/ja/guideline/doc/15_1.pdf

分母の算出方法

(1) 外来 EF ファイルの生年月日より計測期間初日時点の年齢を求め、65 歳以上に該当する患者を抽出する。

(2) (1)の患者のうち、外来 EF ファイルを参照し、経口ステロイド薬〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕が合計 90 日以上（行為回数の合計）処方された患者を抽出し、実患者数を分母とする。

◆2452001\$ ~ 2452399\$

◆2454001\$ ~ 2454399\$

◆2456001\$ ~ 2456399\$

分子の算出方法

(1) 分母のうち、外来 EF ファイルを参照し、ビスホスホネート製剤、活性型ビタミン D3 製剤、ヒト副甲状腺ホルモン〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分子とする。

【ビスホスホネート製剤】

アレンドロネート

◆3999018\$

◆3999419\$

リセドロネート

◆3999019\$

イバンドロネート

◆3999040\$

◆3999438\$

【活性型ビタミン D3 製剤】

アルファカルシドール

◆3112001\$

カルシトリオール

◆3112004\$

◆3112402\$

【ヒト副甲状腺ホルモン】

テリバラチド

◆2439400\$

◆2439402\$

全病院

プロセス

目標値
70%以上

F-01 EBM 研究 指標番号 110

NSAIDs内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率(DPC病院)

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	○
病院向け	
外部評価向け	
患者向け	

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NCDA	その他
使用 データ	分母	○		○	○		
	分子	○		○	○		

分母

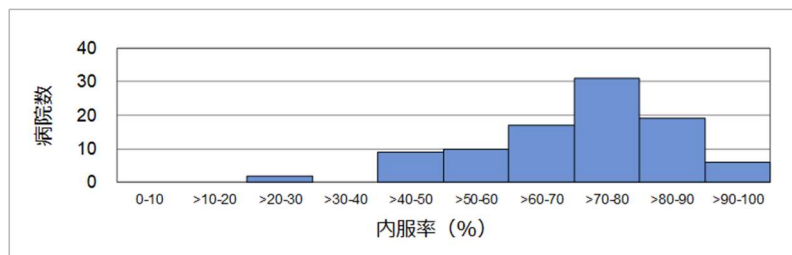
3か月以上連続して非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を処方した患者数（実患者数）

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

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。



病院集計	2022
目標値	70%以上
達成数/病院数	56 / 94
達成割合	59.6%
平均(標準偏差)	70.9% (0.2)
中央値	73.6%
25パーセンタイル	63.3%
75パーセンタイル	81.0%

患者集計	2022
対象患者数 (分母)	6,252
対象患者数 (分子)	4,566
内服率	73.0%

参考文献

日本消化器病学会. 消化性潰瘍診療ガイドライン 2015 (改訂第2版). https://www.jsge.or.jp/files/uploads/syousekasei2_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.

分母の算出方法

【DPC データの場合】

(1)計測期間において、入院 EF ファイルまたはレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、下記の薬価基準収載医薬品コードに該当する非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）が処方された患者を抽出する。

◆1141004\$ ◆1141005\$ ◆1143001\$ ◆1143005\$
◆1143007\$ ◆1143009\$ ◆1143010\$ ◆1145001\$
◆1145002\$ ◆1145003\$ ◆1145004\$ ◆1145005\$
◆1147002\$ ◆1147006\$ ◆1148001\$ ◆1148003\$
◆1148004\$ ◆1149001\$ ◆1149007\$ ◆1149009\$
◆1149010\$ ◆1149011\$ ◆1149013\$ ◆1149015\$
◆1149017\$ ◆1149019\$ ◆1149021\$ ◆1149023\$
◆1149025\$ ◆1149026\$ ◆1149027\$ ◆1149029\$
◆1149030\$ ◆1149032\$ ◆1149033\$ ◆1149035\$
◆1149036\$ ◆1149037\$

(2)上記(1)の患者の様式 1 を参照して、入院時併存症に下記の病名があるか、もしくは外来レセプトの NSAIDs 処方 1 日前までに下記の病名の開始日があった実患者数を分母とする。

◆K221 食道潰瘍
◆K25\$ 胃潰瘍
◆K26\$ 十二指腸潰瘍
◆K27\$ 部位不明の消化性潰瘍
◆K28\$ 胃空腸潰瘍

(4)ただし、当該薬剤を 1 年間あたり連続 3 ヶ月以上処方された患者に限る。

【レセプトデータの場合】

(1)計測期間において、レセプト（入院）もしくはレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、NSAIDs（上記【DPC データの場合】の(1)と同じ）が処方された患者を抽出する。

(2)上記(1)の患者でレセプトを参照し、NSAIDs 処方 1 日前までに下記の病名の開始日があった実患者数を分母とする。

◆K221 食道潰瘍
◆K25\$ 胃潰瘍
◆K26\$ 十二指腸潰瘍
◆K27\$ 部位不明の消化性潰瘍
◆K28\$ 胃空腸潰瘍

(3)ただし、当該薬剤を 1 年を併せ、実患者数を分母とする。

(4)ただし、当該薬剤を 1 年間あたり連続 3 ヶ月以上処方された患者に限る。

分子の算出方法

(1)分母のうち、入院 EF ファイル、レセプト（入院）、レセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）のいずれかを参照して、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〔以下の薬価基準収載医薬品コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分子とする。

◆2329022\$ オメプラゾール
◆2329023\$ ランソプラゾール
◆2329024\$ ミソプロストール
◆2329028\$ ラベプラゾール
◆2329029\$ エソメプラゾール
◆2329030\$ ボノプラザン

臨床評価指標の変更履歴 Ver.4.1→Ver.5

臨床評価指標 Ver.4.1				臨床評価指標 Ver.5		医療の質 の評価 公表対象
指標 番号	指標名称	重点 指標	移行 状況	指標 番号	指標名称	
1	肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率		廃止	-	-	
2	小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率		継続	7	小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率	
3	胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率		継続	1	胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率	
4	胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率		継続	2	胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率	
5	肝がん患者に対する ICG 15 分停滞率の測定率		継続	3	肝がん患者に対する ICG 15 分停滞率の測定率	
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		継続	4	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		廃止	-	-	
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		廃止	-	-	
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		継続	10	急性心筋梗塞に対する PCI（経皮的冠動脈形成術）施行前のアスピリン処方率	
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		継続	11	急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率	
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		継続	12	急性心筋梗塞患者における入院死亡率	★
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		継続	13	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	
13	急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率		継続	14	急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率	
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		廃止	-	-	
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		廃止	-	-	
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	★	継続	15	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	
17	急性脳梗塞患者における入院死亡率		継続	16	急性脳梗塞患者における入院死亡率	★
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		継続	17	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	
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	★	継続	18	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	
20	外来糖尿病患者に対する腎症管理率		廃止	-	-	
21	糖尿病患者における HbA1c 値コントロール率		継続	19	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		継続	20	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		継続	22	緑内障患者に対する視野検査の実施率	
24	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率		廃止	-	-	
25	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率		廃止	-	-	

臨床評価指標 Ver.4.1			臨床評価指標 Ver.5			医療の質 の評価 公表対象
指標 番号	指標名称	重点 指標	移行 状況	指標 番号	指標名称	
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		継続	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	
27	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率		継続	27	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率	
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		継続	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	
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		継続	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	
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	★	継続	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	
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		廃止	-	-	
32	心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率		廃止	-	-	
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		継続	35	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	
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		継続	36	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の実施率	
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		継続	37	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	
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		継続	38	B 型および C 型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実施率	
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		廃止	-	-	
38	急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率		継続	39	急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率	
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		廃止	-	-	
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		廃止	-	-	
41	急性膵炎患者に対する入院 2 日以内の CT の実施率		廃止	-	-	
42	腹腔鏡下胆嚢摘出術後の感染症の発生率		廃止	-	-	
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		継続	42	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	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		継続	43	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 2 日以内）の実施率	★
45	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率		継続	44	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率	
46	T1a、T1b の腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率		廃止	-	-	
47	T1a、T1b の腎がん患者の術後 10 日以内の退院率		廃止	-	-	
48	前立腺生検実施後の感染症の発生率		廃止	-	-	
49	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率		継続	45	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	
50	良性卵巣腫瘍患者に対する術後 5 日以内の退院率		廃止	-	-	
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		継続	46	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	
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		廃止	-	-	

臨床評価指標 Ver.4.1			臨床評価指標 Ver.5			医療の質 の評価 公表対象
指標 番号	指標名称	重点 指標	移行 状況	指標 番号	指標名称	
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		継続	48	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	
54	肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率		継続	49	肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率	
55	新生児治療室における MRSA の院内感染の発生率		継続	50	新生児治療室における MRSA の院内感染の発生率	
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	★	継続	52	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		継続	53	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）の気管切開患者に対する気管支ファイバースコープ検査の実施率（施設形態Ⅰ）		継続	54	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の実施率（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		継続	55	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	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		継続	56	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対する心電図検査実施率		継続	57	筋強直性ジストロフィー患者に対する心電図検査実施率	
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		継続	58	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		継続	59	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	
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		継続	60	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	
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	★	継続	61	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	
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	★	廃止	-	-	
67	精神科患者における 1 ヶ月以内の再入院率		継続	64	精神科患者における 1 ヶ月以内の再入院率	
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		継続	65	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		継続	66	結核入院患者における DOTS 実施率	
70	HIV 患者の外来継続受診率		継続	67	HIV 患者の外来継続受診率	
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		継続	68	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	
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		継続	83	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		廃止	-	-	
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		継続	82	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		廃止	-	-	
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		継続	71	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		廃止	-	-	
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		継続	72	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	

臨床評価指標 Ver.4.1		重点 指標	移行 状況	臨床評価指標 Ver.5		医療の質 の評価 公表対象
指標 番号	指標名称			指標 番号	指標名称	
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		廃止	-	-	
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		継続	75	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		廃止	-	-	
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		継続	76	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		廃止	-	-	
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		継続	77	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		廃止	-	-	
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		継続	69	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		廃止	-	-	
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		継続	70	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		廃止	-	-	
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		継続	81	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		廃止	-	-	
92	甲状腺手術施行患者における抗菌薬 1 日以内中止率		継続	80	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		廃止	-	-	
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		継続	78	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		廃止	-	-	
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		継続	79	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		廃止	-	-	
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		継続	73	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		廃止	-	-	
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		継続	74	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		廃止	-	-	
102	アルブミン製剤／赤血球濃厚液比		継続	88	アルブミン製剤／赤血球濃厚液比	
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		継続	89	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	★
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)	★	継続	90	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)	★

臨床評価指標 Ver.4.1			臨床評価指標 Ver.5			医療の質 の評価 公表対象
指標 番号	指標名称	重点 指標	移行 状況	指標 番号	指標名称	
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)		継続	91	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)	
106	退院患者の標準化死亡比		継続	92	退院患者の標準化死亡比	
107	広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施 率	★	継続	93	広域スペクトル抗菌薬投与患者に対する細菌培養実施率	★
108	トラスツマブ投与患者に対する心エコー検査実施率		廃止	-	-	
109	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	★	継続	97	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	
110	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率	★	継続	98	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率	
111	がん患者の周術期リハビリテーション実施率		継続	99	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	★	継続	100	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		継続	101	骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採 取率	
114	75 歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率		継続	102	75 歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率	★
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		継続	103	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	
116	中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率		廃止	-	-	
117	入院患者における総合満足度		継続	104	入院患者における総合満足度	★
118	外来患者における総合満足度		継続	105	外来患者における総合満足度	★
119	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率		廃止	-	-	
120	NSAIDs 内服患者における PPI もしくは PG 製剤内服 率		継続	110	NSAIDs 内服患者における PPI もしくは PG 製剤内服 率	
-	-		新規	5	乳がん術後患者に対するリンパドレナージ実施率	
-	-		新規	6	アロマターゼ阻害薬処方患者に対する骨密度測定の実施 率	
-	-		新規	8	免疫チェックポイント阻害薬投与患者に対する甲状腺機能 の測定率	
-	-		新規	9	抗 EGFR 抗体薬投与中の患者に対するマグネシウム測定 率	
-	-		新規	21	白内障手術患者における術後眼内炎の発生率	
-	-		新規	23	誤嚥性肺炎患者の 30 日以内再入院率	
-	-		新規	24	誤嚥性肺炎患者に対する摂食嚥下訓練の実施率	
-	-		新規	25	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド薬処方率	
-	-		新規	31	心不全患者の 30 日以内再入院率	
-	-		新規	32	脳卒中患者に対する地域連携パス使用率	★
-	-		新規	33	心不全患者に対する心臓リハビリテーションの実施率	
-	-		新規	34	虚血性心疾患既往あり患者における LDL コレステロールコ ントロール率	

臨床評価指標 Ver.4.1				臨床評価指標 Ver.5		医療の質 の評価 公表対象
指標 番号	指標名称	重点 指標	移行 状況	指標 番号	指標名称	
-	-		新規	40	大腿骨近位部骨折患者に対する地域連携バス利用率	★
-	-		新規	41	大腿骨近位部骨折患者に対する4日以内の手術実施率	
-	-		新規	47	乳児早期発熱患者に対する血液培養実施率	
-	-		新規	51	アナフィラキシー患者に対するアドレナリンの投与率	
-	-		新規	62	統合失調症患者における抗精神病薬2種類以下の処方率	★
-	-		新規	63	統合失調症患者におけるクロザピン処方実人数	
-	-		新規	84	30日以内の予定外再入院	
-	-		新規	85	ICUに入室した患者に対する早期栄養管理実施率	★
-	-		新規	86	リハビリテーション実施患者に対する退院時指導の実施率	★
-	-		新規	87	血液培養実施時の2セット実施率	★
-	-		新規	94	入院後せん妄ハイリスク患者に対するせん妄対策実施率	
-	-		新規	95	がん患者サポート率	
-	-		新規	96	麻薬が投与されているがん患者に対するがん性疼痛管理率	
-	-		新規	106	心毒性のあるがん化学療法剤投与前の心エコー実施率	
-	-		新規	107	75歳以上の患者に対するベンゾジアゼピン系睡眠薬の不利用率	
-	-		新規	108	シスプラチン投与患者に対する急性期予防的制吐剤の処方率	
-	-		新規	109	経口ステロイド長期服用患者に対する骨粗鬆症予防のための薬剤療法実施率	

臨床評価指標 Ver.5 開発体制

評価委員会

所属	委員会役職	氏名	役職
呉医療センター・中国がんセンター 整形外科	委員長	下瀬 省二	院長
旭川医療センター 脳神経内科	委員	木村 隆	院長
渋川医療センター 消化器外科	委員	蒔田 富士雄	院長
東埼玉病院 神経内科	委員	尾方 克久	副院長
京都医療センター 心臓血管外科	委員	白神 幸太郎	副院長
東京医療センター 総合内科/内科（糖尿病）	委員	尾藤 誠司	医療の質推進室長
国際医療福祉大学 医学部 公衆衛生学	外部委員	池田 俊也	教授
東北大学大学院 医学系研究科 医療管理学分野	外部委員	藤森 研司	教授

検討部会

所属	氏名	役職
あわら病院 循環器	見附 保彦	院長
京都医療センター 心臓血管外科	白神 幸太郎	副院長
広島西医療センター 脳神経内科	鳥居 剛	副院長
仙台医療センター 消化器外科	手島 伸	総合品質管理推進部長（外科医長）
四国がんセンター 乳腺外科	青儀 健二郎	臨床研究推進部長
東京医療センター 総合内科/内科（糖尿病）	尾藤 誠司	医療の質推進室長
九州医療センター 医療情報/クリニカルパス	若田 好史	医療情報システム管理部長
沖縄病院 呼吸器内科	藤田 香織	診療情報室長

アドバイザー

所属	氏名	役職	領域
九州がんセンター	岡本 龍郎	呼吸器腫瘍科医長	がん（呼吸器）
大阪医療センター	加藤 健志	下部消化管外科 科長	がん（消化器）
四国がんセンター	上月 稔幸	臨床研究センター長	がん（一般）
京都医療センター	長谷川 浩二	展開医療研究部長	循環器
九州医療センター	矢坂 正弘	臨床研究推進部長	脳卒中
肥前精神医療センター	上野 雄文	臨床研究部長	精神疾患
静岡てんかん・神経医療センター	小尾 智一	統括診療部長	神経・筋疾患
東埼玉病院	尾方 克久	副院長	神経・筋疾患
三重病院	菅 秀	副院長	感染症

名古屋医療センター	二村 昌樹	小児科医長	成育医療
名古屋医療センター	横幕 能行	エイズ総合診療部長	エイズ
京都医療センター	浅原 哲子	内分泌代謝高血圧研究部長	糖尿病
東京医療センター	野田 徹	眼科科長	感覚器
村山医療センター	吉原 愛雄	臨床研究部長	骨・運動器疾患
相模原病院	海老澤 元宏	臨床研究センター長	免疫アレルギー疾患
名古屋医療センター	飯田 浩充	教育研修部長・血液内科医長	血液疾患
近畿中央呼吸器センター	井上 義一	臨床研究センター長	呼吸器疾患
長崎医療センター	八橋 弘	院長	肝疾患
九州医療センター	原田 直彦	光学診療部長	消化器疾患
九州医療センター	高見 裕子	がん診療統括部長・肝胆膵外科部長	外科・麻酔科
下志津病院	重田 みどり	院長	重症心身障害児（者）
九州医療センター	福泉 公仁隆	医療情報管理センター部長	経営管理

事務局

国立病院機構 本部 総合研究センター	氏名	役職
診療情報分析部	伏見 清秀	部長（兼 東京医科歯科大学大学院 教授）
	堀口 裕正	副部長（兼 情報システム統括部 部長）
	井上 紀彦	主任研究員
	金沢 奈津子	主任研究員
	谷 拓朗	元・研究員（現・昭和大学 助教）
医療部	前田 光哉	理事
	岡田 千春	審議役
	秋野 桂	医療部長

【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います。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。ただし医療機関や大学、研究機関等が内部で指標を活用する場合や、研究目的での利用については例外とします。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。

商用利用を希望される場合は別途、国立病院機構本部までご相談ください。

国立病院機構 臨床評価指標 Ver.5 2022年度データ 外部版

2023年10月

独立行政法人 国立病院機構本部

医療部 及び 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. 5 Fiscal year 2022 Data

独立行政法人 国立病院機構

臨床評価指標Ver.5

2022年度データ

外部版

独立行政法人 国立病院機構

本部 総合研究センター

診療情報分析部