

臨床評価指標 Ver.5

2023



独立行政法人
国立病院機構

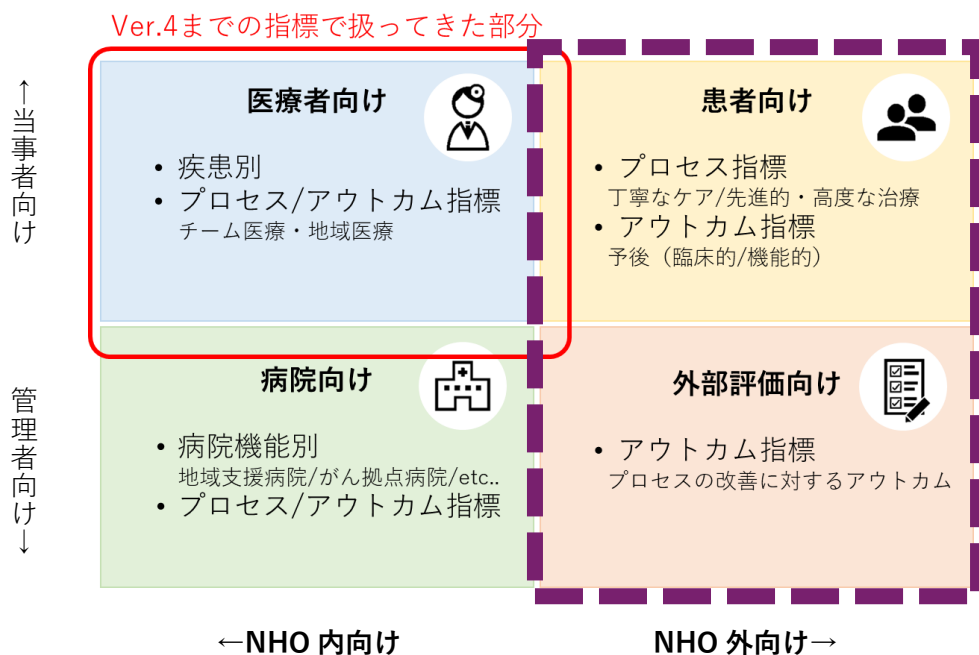
National Hospital Organization

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利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集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、指標Ver.4で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。

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、臨床評価指標Ver.4 の各指標の算出方法をまとめました。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。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。

「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)

(医療の質評価機構の公表事業指標 17指標を含む)

- 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

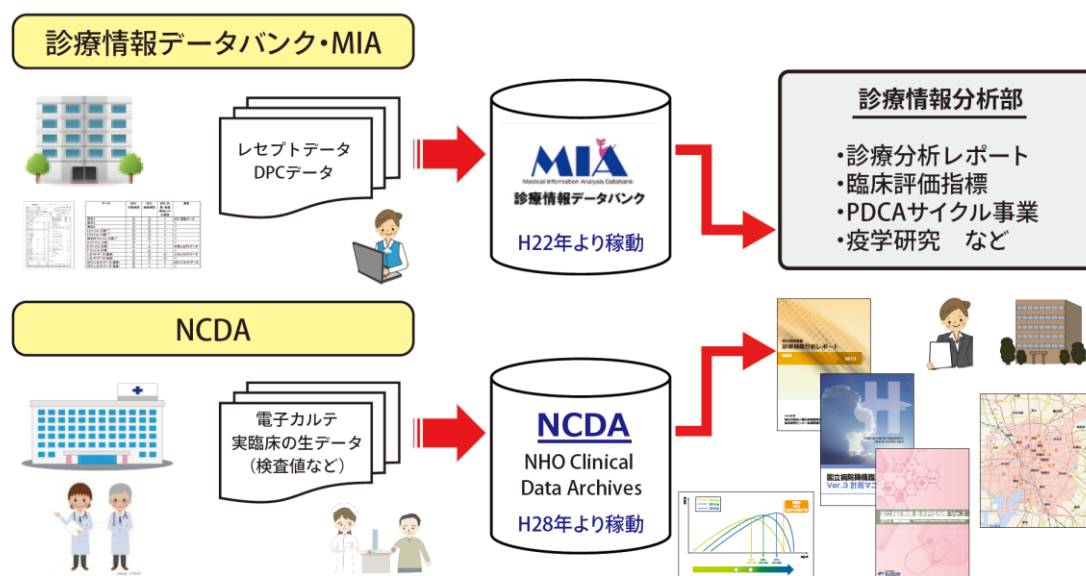
国立病院機構では平成22年以降、機構病院から収集している診療報酬請求情報・電子カルテ情報を用いて、本部において一元的に臨床評価指標の計測を行っている。

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

MIAは、国立病院機構の診療情報の利活用を目的として、平成22年度から運用が開始されたデータベースである。国立病院機構の全病院から提出されるレセプトデータおよびDPCデータを収集・集積している。臨床評価指標のみならず、診療機能分析レポートや各種の臨床疫学研究などにも用いられている。

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

NCDAは、各地の機構病院で用いられているSS-MIX2規格（標準化ストレージ機能）の電子カルテデータを収集・集積しているデータベースである。平成28年より運用が開始され、参加病院は年々増加している。NCDAにはSS-MIX2規格に基づく処方・投薬・検査、バイタルなどのデータが格納されている。これらのデータは日々追加・更新されている。



臨床評価指標の計測データと定義

計測に用いるデータ

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による「DPC 導入の影響評価に関する調査」のデータ(DPCデータ)、診療報酬明細書(レセプト)、及び電子カルテのデータを用いている。

国立病院機構では平成22年度より機構全病院のDPC・レセプトデータの収集を開始しており、それらを一元的に管理する診療情報データベースMIA (Medical Information Analysis databank)が構築されている。さらに平成28年度からは、国立病院機構診療情報集積基盤NCDA (NHO Clinical Data Archives)の運用が開始されて、検査値やバイタルなどの電子カルテデータを利用できる基盤を整備してきた。臨床評価指標ではこの二つのデータベースから患者特性・傷病・診療行為・処方などの情報を抽出して、指標の計測を実施している。

計測における病院の分類とデータ種別

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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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	<ul style="list-style-type: none">○ 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)	

- 一部の指標で、患者アンケートなど、他のデータソースを用いる場合がある（例：患者満足度調査）。
- DPC準備病院・データ提出病院のうち、外来EFファイルを作成していない病院がある。その場合は外来EFファイルが必要となる指標は計測対象外となる。
- NCDA病院は、指標発出の当該年度の5月時点で計測に必要なデータが揃っている病院のみが対象。

参考：本冊子におけるDPC病院の定義

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、診療報酬請求においてDPC制度(包括医療費支払い制度)が適用されている病院。

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対象病院となる準備をしている病院。診療報酬上は出来高払い。

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。

計測対象となる患者

< 退院患者を対象とする指標 >

4月1日から翌年3月31日の間に入退院が完結した患者。

< 外来患者を対象とする指標 >

4月1日から翌年3月31日の間に外来レセプトデータがある患者。

< 重症心身障害児（者）に関する指標 >

下記の全てに該当する患者を対象とする。

- ① A101 療養病棟入院基本料、A106 障害者施設等入院基本料、A309 特殊疾患病棟入院料のいずれかを算定している。
- ② 公費の法別番号24（自立支援法の療養介護医療）、79（児童福祉法の障害児施設医療）、53（児童福祉法の措置等に係る医療の給付）の対象となっている。
- ③ 指定難病と特定疾患治療研究事業対象疾患のどちらにも該当しない。
- ④ 以下の筋ジストロフィーの定義を満たさない（定義：上記①と②を満たし、かつICD10コードG12\$、G13\$、G60\$～G64、G70\$～G73\$、G951、G958、G959等の筋萎縮を示すコードがある）

計測の対象外となる患者

【計測にDPCデータを使用する場合】

- ① 自費診療
- ② 医科または歯科保険以外の診療（医科と歯科のレセプトが併用されている患者については、その医科レセプトを計測対象に含める）
- ③ 当該入院期間中に入院EFファイルの存在しない日が1日以上ある場合
- ④ 退院年月日当日に再入院した場合
- ⑤ 様式1の生年月日、入院年月日、退院年月日に明らかな誤りがある場合
- ⑥ 様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」のICD-10コードに対応するDPCコードが存在しない場合（例：DPC対象外となる正常分娩O80\$など）
- ⑦ 精神病棟・その他の病棟（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を除く）に転棟した場合（精神疾患領域、神経筋疾患領域に関する指標を除く）

【計測に入院レセプトデータを使用する場合】

- ① 同カルテ番号で生年月日、性別が異なる場合
- ② 入院年月日と退院年月日から計算される入院期間と、診療実日数が一致しない場合

計測上の留意点

原則として、退院患者が対象の指標は延べ患者数（1入院1患者としてカウント）、在院患者または外来患者が対象の指標は実患者数で集計を行う。

- ① 入院時の年齢は生年月日と入院年月日から算出する
- ② 外来受診時の年齢は、受診月の1日時点の年齢として生年月日から算出する。
- ③ 主傷病の決定にレセプトを用いる場合は、入院期間に該当するいずれかの月において、傷病名レコード（SYレコード）の「主傷病」に「01（主）」の記載があるものを使用する。「01（主）」の記載がない場合は、傷病名レコード（SYレコード）で先頭に記載されているものを主傷病とみなす。
- ④ 臨床評価指標の計測は、発行年度の前年度のMIAおよびNCDAデータを用いている。
- ⑤ DPC病院においては、入院EFファイルの持参薬情報も使用しており、入院中の処方に関する指標は持参薬を含めて評価を行っている。
- ⑥ NCDAの検査データを用いる指標に関しては、検査値が欠測している患者は除外している。

表記上の留意点

- ① ICD10コードまたは診療行為点数表コードにおいて「\$」が記載されている場合、当該分類の全ての項目を含んでいることを示しています。
- ② 医科レセプトに記載されている傷病名コード・修飾語コードを指定する際は、ICD10コード・傷病名による指定を行っています。

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 3 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 3 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3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3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 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	●					DPC 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/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/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/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/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/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/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/ケア	●	●	●	●			全病院
59-1	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
59-2	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(非 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/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/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/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	3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
101-1	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
101-2	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 (非 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ー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ー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利用率(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利用率(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
110-1	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
110-2	EBM 研究	NSAIDs 内服患者における PPI もしくは PG 製剤内服率 (非 DPC 病院)	プロセス	投薬/注射	●						全病院



臨床評価指標

Ver.5 2023

集計結果

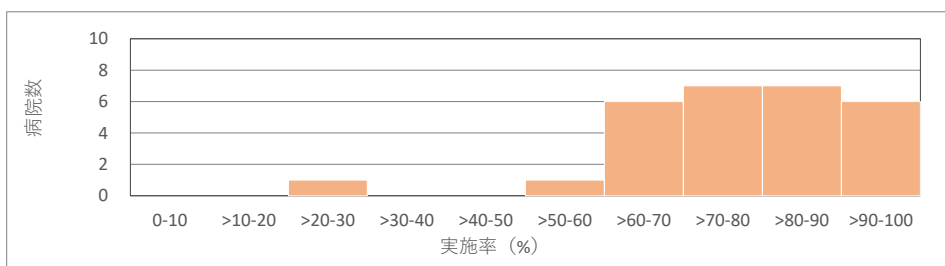
A-01 がん（胃がん） 指標番号1

胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率

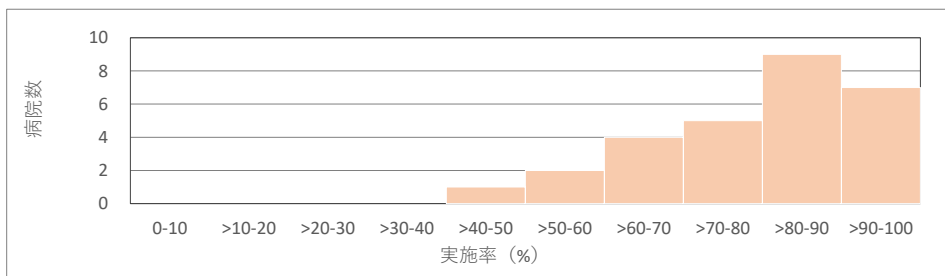
分母 胃癌で待期手術を受けた患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	16 / 28	13 / 28	-
達成割合	57.1%	46.4%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	79.4% (19.5%)	77.5% (21.3%)	-
中央値	83.5%	77.3%	-
25パーセンタイル	71.1%	66.7%	-
75パーセンタイル	90.1%	88.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	682	619	-
対象患者数 (分子)	551	483	-
実施率	80.8%	78.0%	-

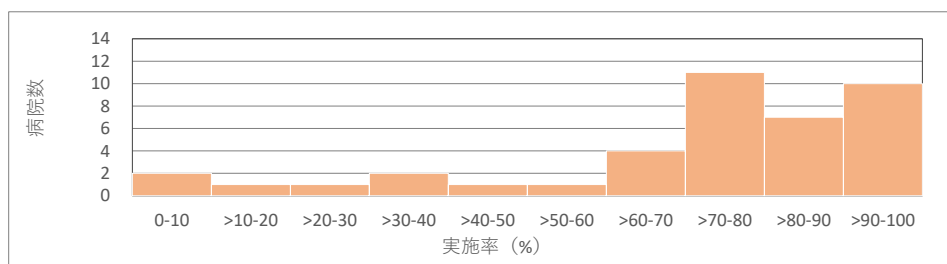
A-01 がん（胃がん） 指標番号2

胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率

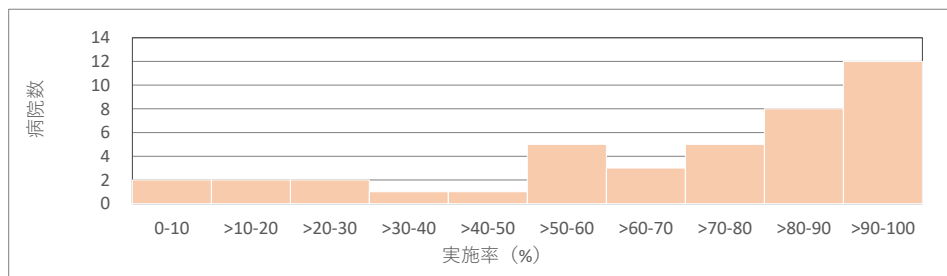
分母 胃の悪性腫瘍手術が施行された退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	34 / 41	34 / 40	-
達成割合	82.9%	85.0%	-
目標値	50%以上		
平均(標準偏差)	69.8% (28.9%)	71.8% (27.6%)	-
中央値	79.2%	78.4%	-
25パーセンタイル	57.9%	66.7%	-
75パーセンタイル	90.9%	88.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	717	717	-
対象患者数 (分子)	490	517	-
実施率	68.3%	72.1%	-

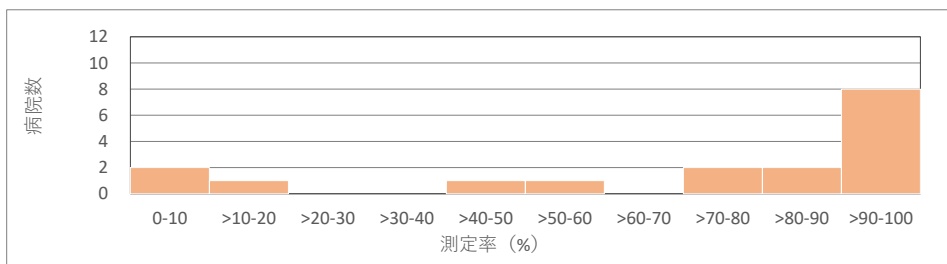
A-01 がん（肝がん） 指標番号3

肝がん患者に対するICG 15分停滞率の測定率

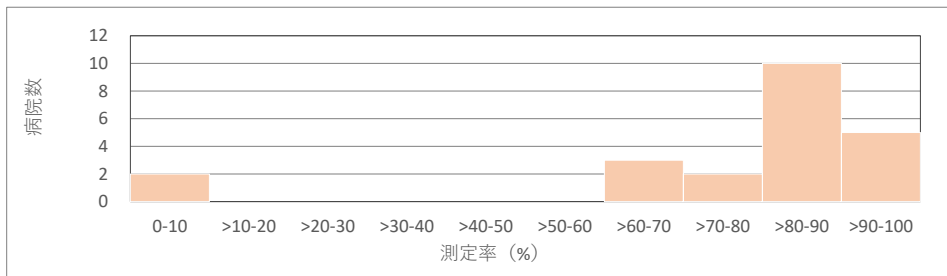
分母 肝がん（初発）で肝切除術を施行した患者数

分子 分母のうち、手術前60日以内にICG（インドシニアングリーン）停滞率を測定した患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	9 / 22	8 / 17	-
達成割合	40.9%	47.1%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	77.9% (30.4%)	71.8% (37.5%)	-
中央値	86.0%	84.6%	-
25パーセンタイル	79.2%	60.0%	-
75パーセンタイル	90.0%	96.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	377	251	-
対象患者数 (分子)	278	167	-
測定率	73.7%	66.5%	-

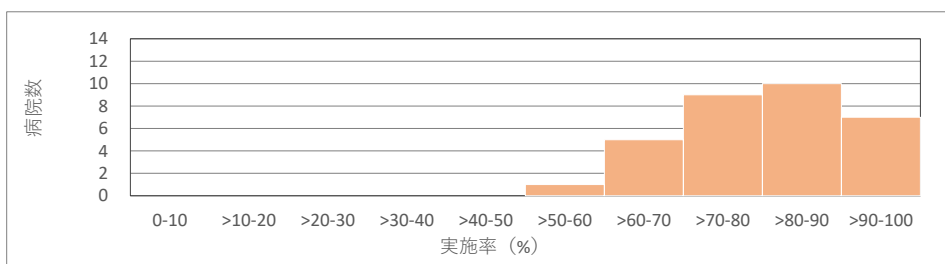
A-01 がん（大腸） 指標番号4

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

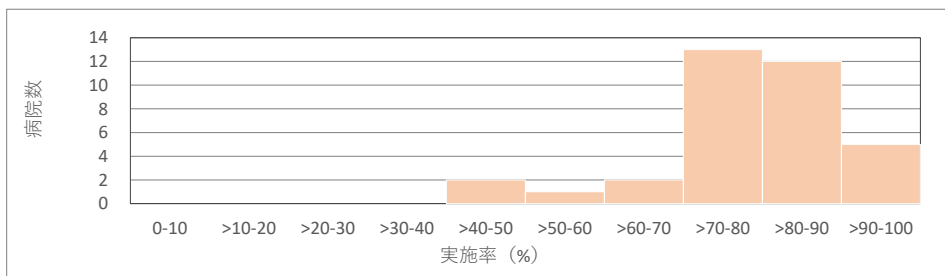
分母 大腸がん（リンパ節転移あり）で手術をし、術後化学療法を実施した80歳未満の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	10 / 35	9 / 32	-
達成割合	28.6%	28.1%	-
目標値	85%以上		
平均(標準偏差)	78.5% (18.0%)	80.8% (17.3%)	-
中央値	80.0%	82.1%	-
25パーセンタイル	74.3%	72.6%	-
75パーセンタイル	86.7%	86.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	542	537	-
対象患者数 (分子)	426	437	-
実施率	78.6%	81.4%	-

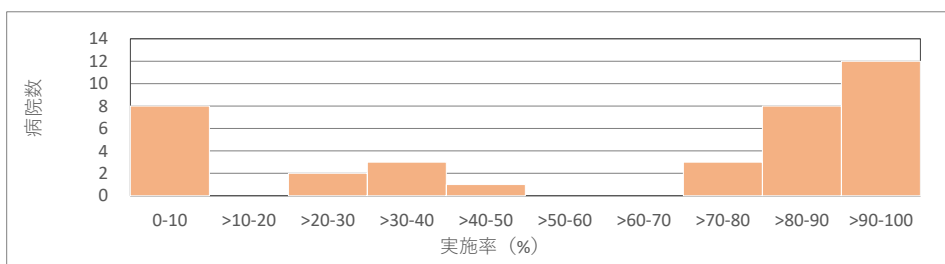
A-01 がん（乳がん） 指標番号5

乳がん術後患者に対するリンパドレナージ実施率

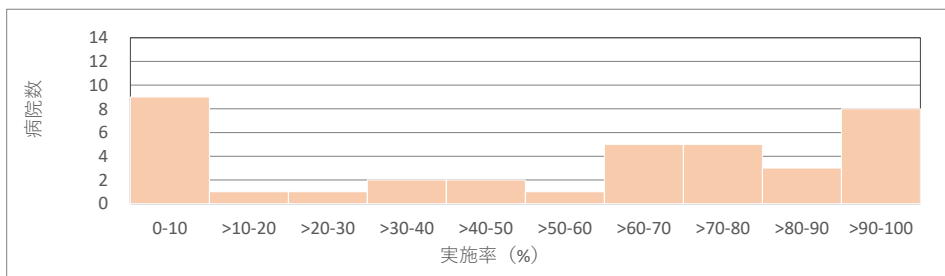
分母 乳がんでリンパ節郭清を伴う手術を受けた退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	12 / 37	20 / 37	-
達成割合	32.4%	54.1%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	55.3% (36.3%)	61.7% (39.8%)	-
中央値	68.8%	83.3%	-
25パーセンタイル	20.0%	23.1%	-
75パーセンタイル	82.6%	91.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,055	982	-
対象患者数 (分子)	667	663	-
実施率	63.2%	67.5%	-

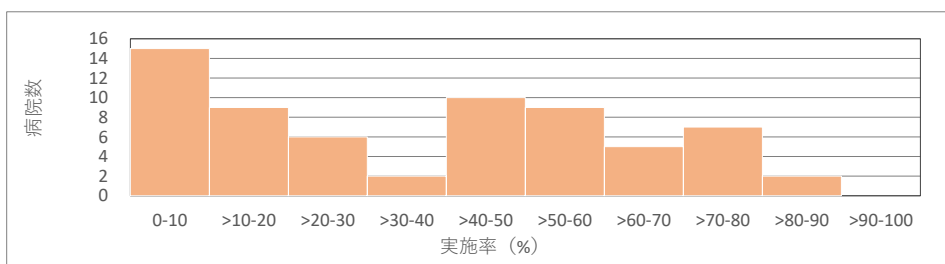
A-01 がん（乳がん） 指標番号6

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

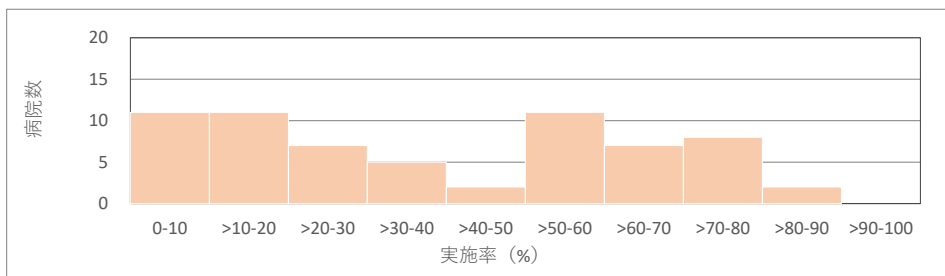
分母 アロマターゼ阻害薬が処方された患者数（実患者数）

分子 分母のうち、骨密度測定を実施した患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	2 / 64	2 / 65	-
達成割合	3.1%	3.1%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	38.6% (26.2%)	36.6% (26.1%)	-
中央値	35.5%	40.2%	-
25パーセンタイル	14.4%	13.6%	-
75パーセンタイル	62.3%	57.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	11,832	12,238	-
対象患者数 (分子)	5,054	5,229	-
実施率	42.7%	42.7%	-

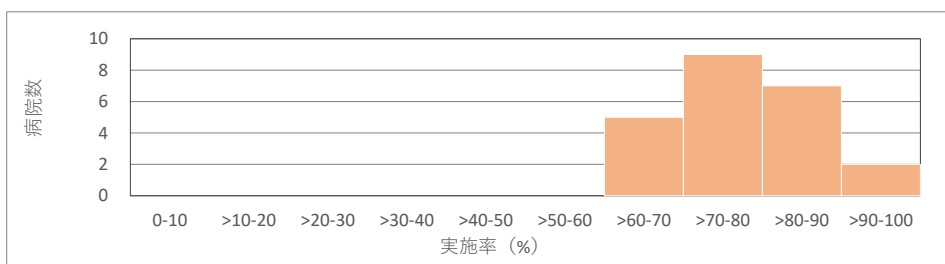
A-01 がん（肺がん） 指標番号7

小細胞肺癌患者に対する抗がん剤治療の実施率

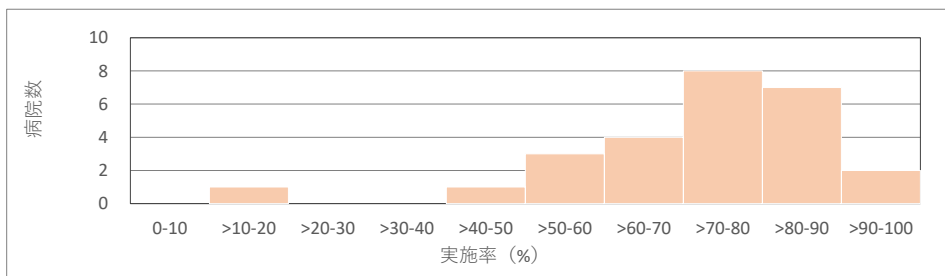
分母 小細胞肺癌（初発）の退院患者数

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+イリノテカン」が投与された患者数

2023年度



2022年度



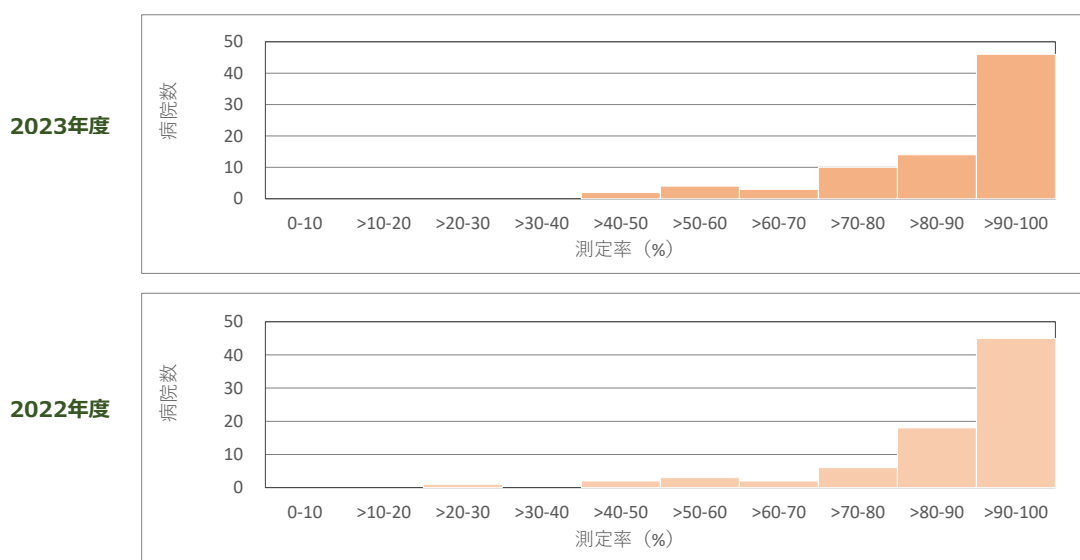
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	14 / 26	10 / 23	-
達成割合	53.8%	43.5%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	73.6% (21.9%)	77.9% (18.6%)	-
中央値	80.0%	76.9%	-
25パーセンタイル	64.4%	70.6%	-
75パーセンタイル	81.7%	86.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	474	421	-
対象患者数 (分子)	352	330	-
実施率	74.3%	78.4%	-

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

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）を測定していた日数



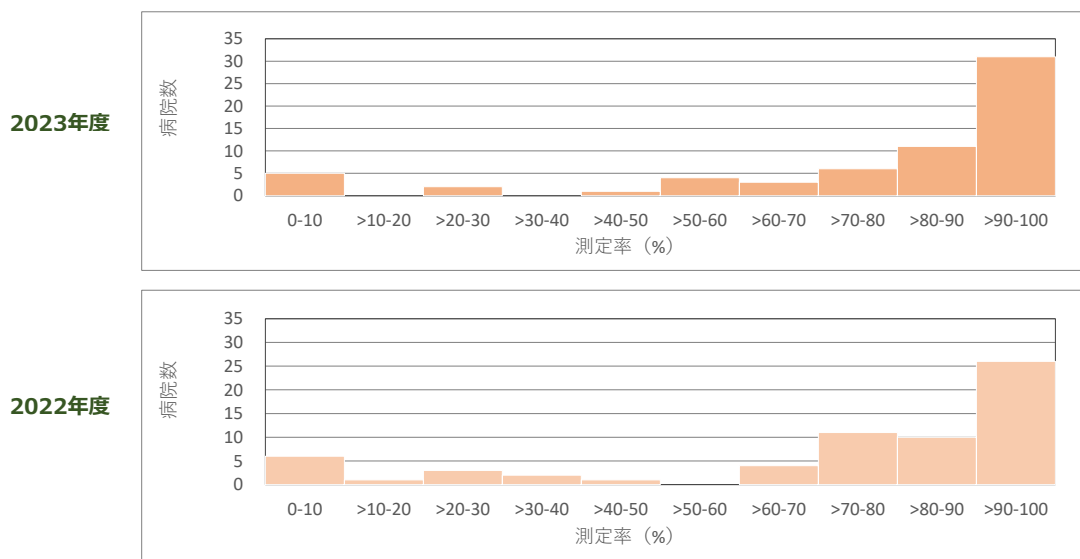
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	46 / 77	46 / 79	-
達成割合	59.7%	58.2%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	87.7% (17.5%)	87.5% (16.7%)	-
中央値	92.5%	94.3%	-
25パーセンタイル	85.2%	80.8%	-
75パーセンタイル	96.5%	97.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	40,618	45,383	-
対象患者数 (分子)	36,381	40,695	-
測定率	89.6%	89.7%	-

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

分母 抗EGFR抗体薬のべ投与日数

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



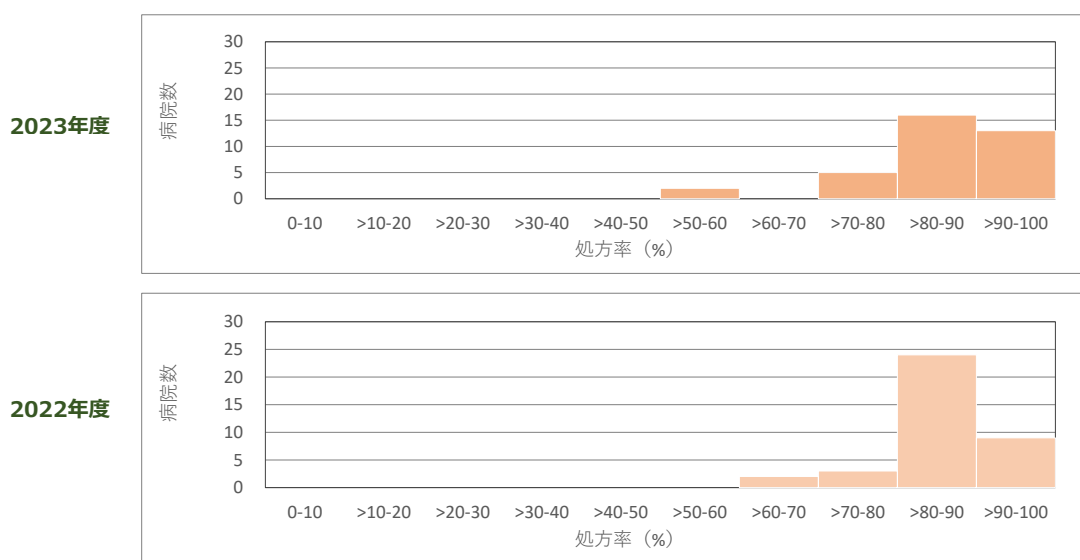
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	26 / 64	31 / 63	-
達成割合	40.6%	49.2%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	72.8% (32.6%)	78.1% (30.1%)	-
中央値	83.6%	89.6%	-
25パーセンタイル	67.4%	70.6%	-
75パーセンタイル	96.7%	98.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	8,440	9,577	-
対象患者数 (分子)	6,878	8,199	-
測定率	81.5%	85.6%	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	4 / 38	5 / 36	-
達成割合	10.5%	13.9%	-
目標値	95%以上		
平均(標準偏差)	85.5% (15.8%)	85.7% (17.0%)	-
中央値	86.5%	87.8%	-
25パーセンタイル	81.5%	81.5%	-
75パーセンタイル	89.0%	92.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,007	1,649	-
対象患者数 (分子)	1,719	1,429	-
処方率	85.7%	86.7%	-

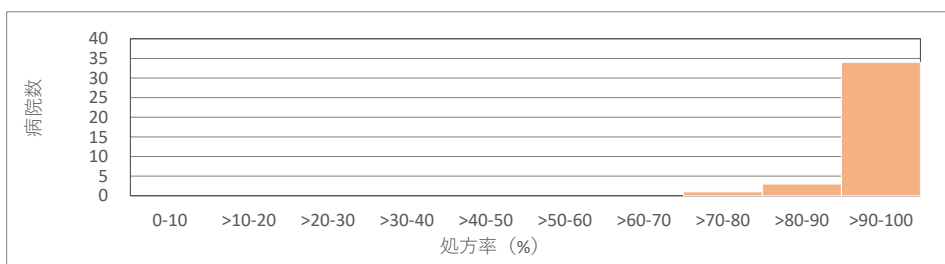
A-02 急性心筋梗塞 指標番号11

急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率

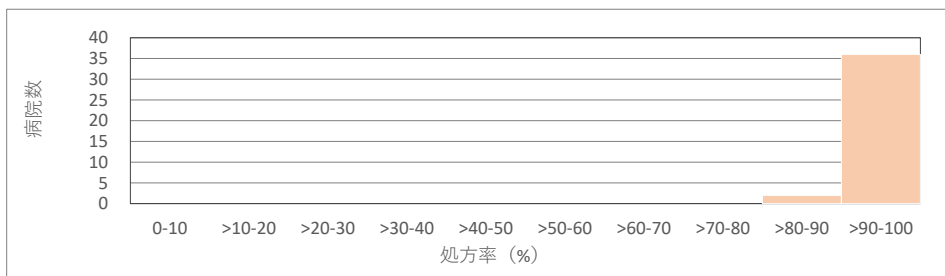
分母 急性心筋梗塞で入院した退院患者数

分子 分母のうち、退院時にスタチンが処方された患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	38 / 38	37 / 38	-
達成割合	100.0%	97.4%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	97.1% (16.0%)	96.2% (16.1%)	-
中央値	98.5%	97.8%	-
25パーセンタイル	95.9%	94.6%	-
75パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,872	1,854	-
対象患者数 (分子)	1,828	1,790	-
処方率	97.6%	96.5%	-

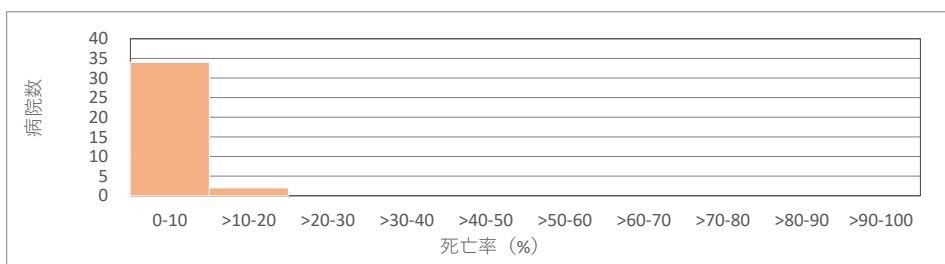
A-02 急性心筋梗塞 指標番号12

急性心筋梗塞患者における入院死亡率

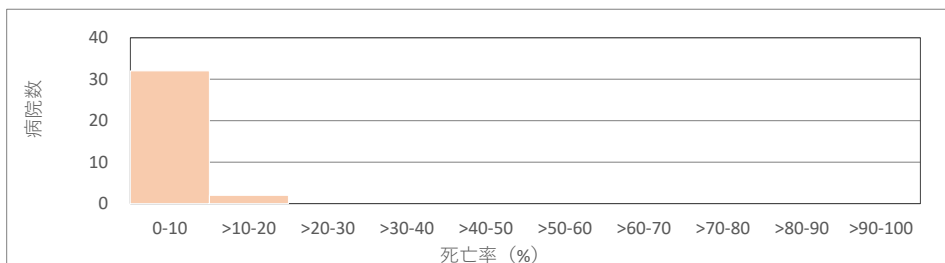
分母 救急車で搬送された急性心筋梗塞の退院患者数

分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	2.5% (3.4%)	2.6% (3.6%)	-
中央値	2.3%	0.7%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	2.9%	3.8%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,342	1,380	-
対象患者数 (分子)	35	40	-
死亡率	2.6%	2.9%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	死亡率	死亡率
Ha1	20	0	0.0%	0.0%
Ha2	33	0	0.0%	0.0%
Ha3	25	0	0.0%	0.0%
Ha4	43	0	0.0%	0.0%
Ha5	23	0	0.0%	0.0%
Ha6	18	0	0.0%	0.0%
Ha7	24	0	0.0%	0.0%
Ha8	25	0	0.0%	0.0%
Ha9	44	0	0.0%	1.8%
Ha10	34	0	0.0%	2.2%
Ha11	36	0	0.0%	2.3%
Ha12	40	0	0.0%	2.3%
Ha13	26	0	0.0%	2.4%
Ha14	23	0	0.0%	2.4%
Ha15	36	0	0.0%	2.9%
Ha16	19	0	0.0%	14.3%
Ha17	10	0	0.0%	-
Ha18	11	0	0.0%	-
Ha19	69	1	1.4%	2.9%
Ha20	66	1	1.5%	4.3%
Ha21	71	2	2.8%	2.3%
Ha22	64	2	3.1%	2.1%
Ha23	62	2	3.2%	0.0%
Ha24	27	1	3.7%	0.0%
Ha25	27	1	3.7%	0.0%
Ha26	27	1	3.7%	4.3%
Ha27	53	2	3.8%	2.3%
Ha28	78	3	3.8%	2.5%
Ha29	45	2	4.4%	4.3%
Ha30	88	4	4.5%	4.2%
Ha31	36	2	5.6%	0.0%
Ha32	17	1	5.9%	0.0%
Ha33	60	4	6.7%	2.4%
Ha34	44	3	6.8%	7.5%
Ha35	35	5	14.3%	3.4%
Ha36	21	3	14.3%	13.3%
Ha37	-	-	-	-
Ha38	-	-	-	-
Ha39	-	-	-	-
Ha40	-	-	-	-
Ha41	-	-	-	-
Ha42	-	-	-	-
Ha43	-	-	-	-
Ha44	-	-	-	-
Ha45	-	-	-	-
Ha46	-	-	-	-
Ha47	-	-	-	-
Ha48	-	-	-	-
Ha49	-	-	-	-
Ha50	-	-	-	-
Ha51	-	-	-	-
Ha52	-	-	-	-
Ha53	-	-	-	-
Ha54	-	-	-	-
Ha55	-	-	-	-
Ha56	-	-	-	-
Ha57	-	-	-	-
Ha58	-	-	-	-
Ha59	-	-	-	-
Ha60	-	-	-	-
Ha61	-	-	-	-
Ha62	-	-	-	-
Ha63	-	-	-	-
Ha64	-	-	-	-
Ha65	-	-	-	-
Ha66	-	-	-	-
Ha67	-	-	-	-
Ha68	-	-	-	-
Ha69	-	-	-	-
Ha70	-	-	-	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	死亡率	死亡率
Ha71	-	-	-	-
Ha72	-	-	-	-
Ha73	-	-	-	-
Ha74	-	-	-	-
Ha75	-	-	-	-
Ha76	-	-	-	-
Ha77	-	-	-	-
Ha78	-	-	-	-
Ha79	-	-	-	-
Ha80	-	-	-	-
Ha81	-	-	-	-
Ha82	-	-	-	-
Ha83	-	-	-	-
Ha84	-	-	-	-
Ha85	-	-	-	-
Ha86	-	-	-	-
Ha87	-	-	-	-
Ha88	-	-	-	-
Ha89	-	-	-	-
Ha90	-	-	-	-
Ha91	-	-	-	-
Ha92	-	-	-	-
Ha93	-	-	-	-
Ha94	-	-	-	-
Ha95	-	-	-	-
Ha96	-	-	-	-
Ha97	-	-	-	-
Ha98	-	-	-	-
Ha99	-	-	-	-
Ha100	-	-	-	-
Ha101	-	-	-	-
Ha102	-	-	-	-
Ha103	-	-	-	-
Ha104	-	-	-	-
Ha105	-	-	-	-
Ha106	-	-	-	-
Ha107	-	-	-	-
Ha108	-	-	-	-
Ha109	-	-	-	-
Ha110	-	-	-	-
Ha111	-	-	-	-
Ha112	-	-	-	-
Ha113	-	-	-	-
Ha114	-	-	-	-
Ha115	-	-	-	-
Ha116	-	-	-	-
Ha117	-	-	-	-
Ha118	-	-	-	-
Ha119	-	-	-	-
Ha120	-	-	-	-
Ha121	-	-	-	-
Ha122	-	-	-	-
Ha123	-	-	-	-
Ha124	-	-	-	-
Ha125	-	-	-	-
Ha126	-	-	-	-
Ha127	-	-	-	-
Ha128	-	-	-	-
Ha129	-	-	-	-
Ha130	-	-	-	-
Ha131	-	-	-	-
Ha132	-	-	-	-
Ha133	-	-	-	-
Ha134	-	-	-	-
Ha135	-	-	-	-
Ha136	-	-	-	-
Ha137	-	-	-	-
Ha138	-	-	-	-
Ha139	-	-	-	-
Ha140	-	-	-	-

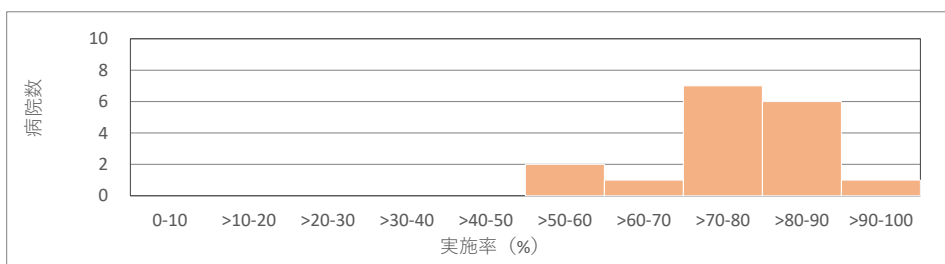
A-03 脳卒中 指標番号13

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

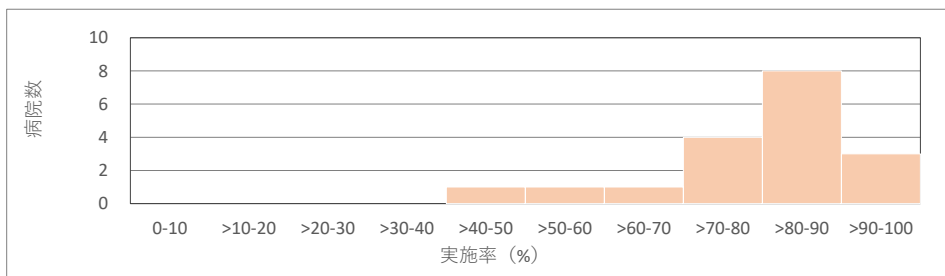
分母 急性くも膜下出血の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	12 / 18	8 / 17	-
達成割合	66.7%	47.1%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	80.2% (21.9%)	76.9% (21.2%)	-
中央値	82.3%	78.6%	-
25パーセンタイル	75.8%	72.0%	-
75パーセンタイル	88.9%	82.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	324	325	-
対象患者数 (分子)	264	250	-
実施率	81.5%	76.9%	-

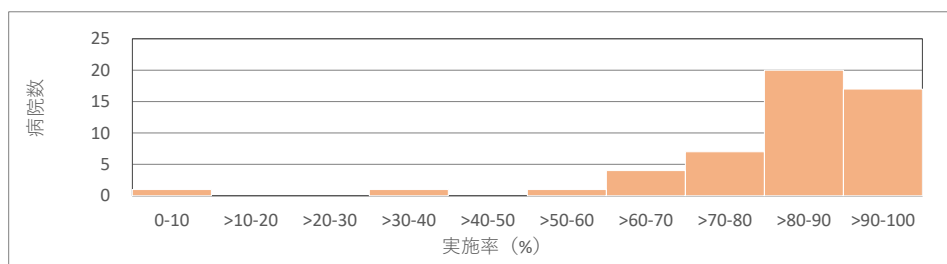
A-03 脳卒中 指標番号14

急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率

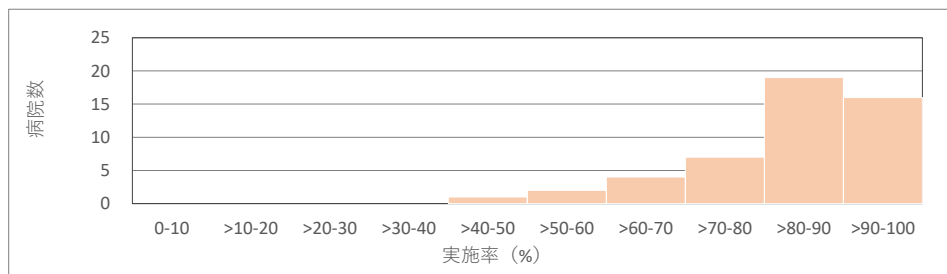
分母 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数

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

2023年度



2022年度



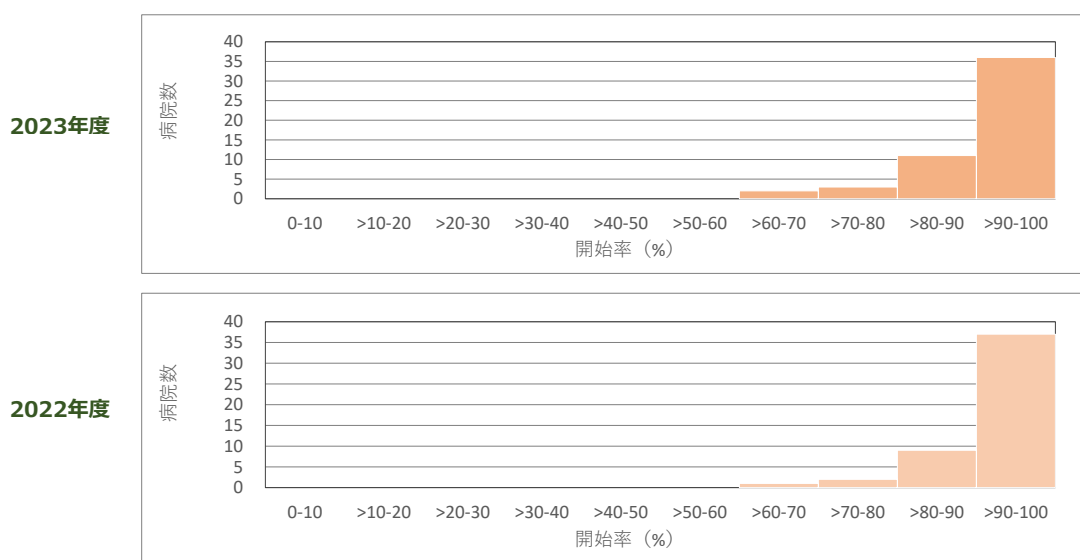
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	16 / 49	18 / 51	-
達成割合	32.7%	35.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	83.5% (16.9%)	82.9% (19.3%)	-
中央値	87.0%	87.5%	-
25パーセンタイル	77.2%	78.7%	-
75パーセンタイル	91.7%	93.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,837	3,750	-
対象患者数 (分子)	3,302	3,265	-
実施率	86.1%	87.1%	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	25 / 49	28 / 52	-
達成割合	51.0%	53.8%	-
目標値	95%以上		
平均(標準偏差)	93.3% (14.9%)	92.3% (14.9%)	-
中央値	95.3%	95.3%	-
25パーセンタイル	90.2%	89.6%	-
75パーセンタイル	98.2%	97.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	5,038	5,071	-
対象患者数 (分子)	4,763	4,770	-
開始率	94.5%	94.1%	-

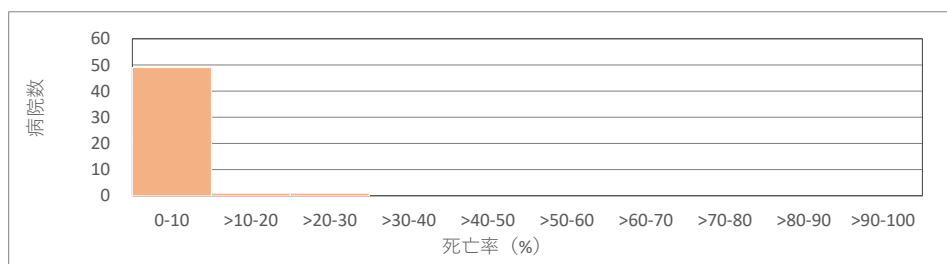
A-03 脳卒中 指標番号16

急性脳梗塞患者における入院死亡率

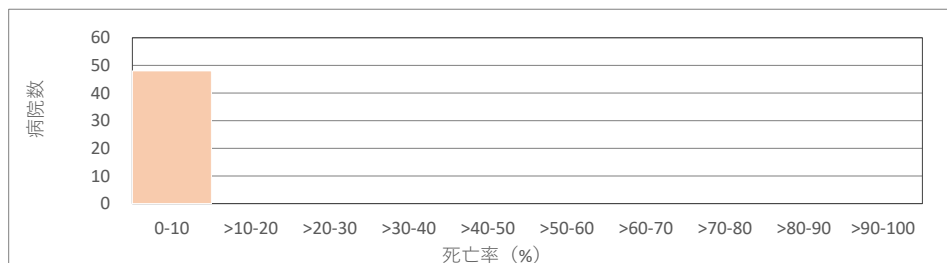
分母 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数

分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	1.9% (1.9%)	2.0% (3.7%)	-
中央値	1.8%	1.1%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	3.2%	2.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	4,055	3,982	-
対象患者数 (分子)	79	69	-
死亡率	1.9%	1.7%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	死亡率	死亡率
Hb1	11	0	0.0%	0.0%
Hb2	42	0	0.0%	0.0%
Hb3	18	0	0.0%	0.0%
Hb4	30	0	0.0%	0.0%
Hb5	34	0	0.0%	0.0%
Hb6	42	0	0.0%	0.0%
Hb7	123	0	0.0%	0.7%
Hb8	33	0	0.0%	1.3%
Hb9	61	0	0.0%	1.9%
Hb10	110	0	0.0%	1.9%
Hb11	49	0	0.0%	1.9%
Hb12	146	0	0.0%	2.0%
Hb13	41	0	0.0%	2.5%
Hb14	41	0	0.0%	2.9%
Hb15	190	0	0.0%	3.4%
Hb16	97	0	0.0%	4.5%
Hb17	19	0	0.0%	5.0%
Hb18	23	0	0.0%	6.1%
Hb19	10	0	0.0%	8.3%
Hb20	21	0	0.0%	-
Hb21	10	0	0.0%	-
Hb22	15	0	0.0%	-
Hb23	167	1	0.6%	1.8%
Hb24	164	1	0.6%	0.0%
Hb25	95	1	1.1%	0.8%
Hb26	93	1	1.1%	3.2%
Hb27	89	1	1.1%	0.0%
Hb28	88	1	1.1%	2.6%
Hb29	150	2	1.3%	1.9%
Hb30	136	2	1.5%	0.8%
Hb31	55	1	1.8%	1.5%
Hb32	108	2	1.9%	3.1%
Hb33	155	3	1.9%	3.2%
Hb34	99	2	2.0%	0.9%
Hb35	96	2	2.1%	1.0%
Hb36	142	3	2.1%	1.8%
Hb37	46	1	2.2%	0.0%
Hb38	113	3	2.7%	0.9%
Hb39	109	3	2.8%	0.0%
Hb40	145	4	2.8%	1.5%
Hb41	65	2	3.1%	3.4%
Hb42	128	4	3.1%	3.8%
Hb43	125	4	3.2%	1.7%
Hb44	79	3	3.8%	4.0%
Hb45	74	3	4.1%	3.4%
Hb46	86	4	4.7%	4.2%
Hb47	76	4	5.3%	3.6%
Hb48	70	4	5.7%	0.0%
Hb49	31	2	6.5%	0.0%
Hb50	19	2	10.5%	0.0%
Hb51	13	3	23.1%	-
Hb52	-	-	-	0.0%
Hb53	-	-	-	-
Hb54	-	-	-	-
Hb55	-	-	-	-
Hb56	-	-	-	-
Hb57	-	-	-	-
Hb58	-	-	-	-
Hb59	-	-	-	-
Hb60	-	-	-	-
Hb61	-	-	-	-
Hb62	-	-	-	-
Hb63	-	-	-	-
Hb64	-	-	-	-
Hb65	-	-	-	-
Hb66	-	-	-	-
Hb67	-	-	-	-
Hb68	-	-	-	-
Hb69	-	-	-	-
Hb70	-	-	-	-

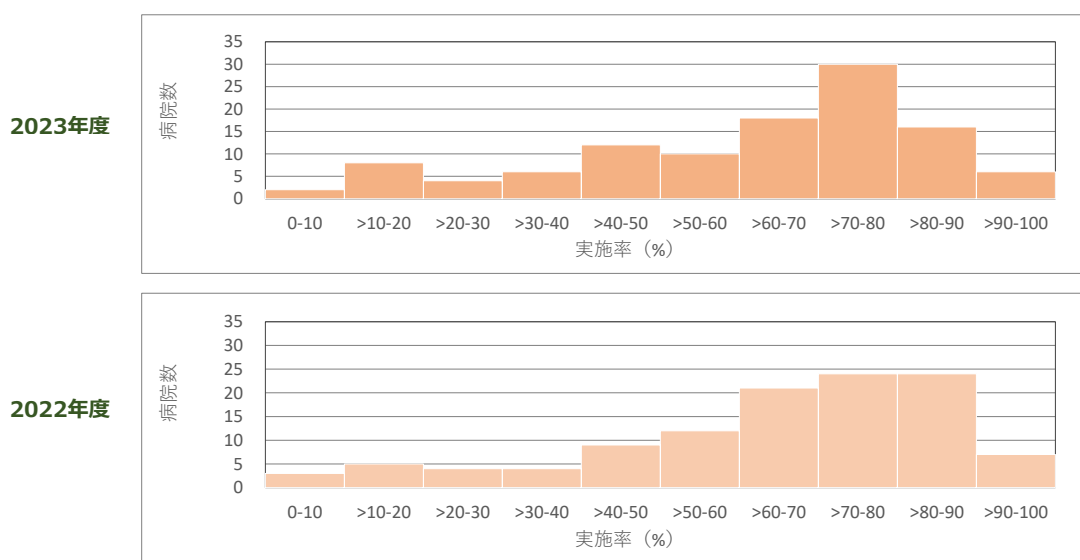
施設名	2023		2022	
	分母	分子	死亡率	死亡率
Hb71	-	-	-	-
Hb72	-	-	-	-
Hb73	-	-	-	-
Hb74	-	-	-	-
Hb75	-	-	-	-
Hb76	-	-	-	-
Hb77	-	-	-	-
Hb78	-	-	-	-
Hb79	-	-	-	-
Hb80	-	-	-	-
Hb81	-	-	-	-
Hb82	-	-	-	-
Hb83	-	-	-	-
Hb84	-	-	-	-
Hb85	-	-	-	-
Hb86	-	-	-	-
Hb87	-	-	-	-
Hb88	-	-	-	-
Hb89	-	-	-	-
Hb90	-	-	-	-
Hb91	-	-	-	-
Hb92	-	-	-	-
Hb93	-	-	-	-
Hb94	-	-	-	-
Hb95	-	-	-	-
Hb96	-	-	-	-
Hb97	-	-	-	-
Hb98	-	-	-	-
Hb99	-	-	-	-
Hb100	-	-	-	-
Hb101	-	-	-	-
Hb102	-	-	-	-
Hb103	-	-	-	-
Hb104	-	-	-	-
Hb105	-	-	-	-
Hb106	-	-	-	-
Hb107	-	-	-	-
Hb108	-	-	-	-
Hb109	-	-	-	-
Hb110	-	-	-	-
Hb111	-	-	-	-
Hb112	-	-	-	-
Hb113	-	-	-	-
Hb114	-	-	-	-
Hb115	-	-	-	-
Hb116	-	-	-	-
Hb117	-	-	-	-
Hb118	-	-	-	-
Hb119	-	-	-	-
Hb120	-	-	-	-
Hb121	-	-	-	-
Hb122	-	-	-	-
Hb123	-	-	-	-
Hb124	-	-	-	-
Hb125	-	-	-	-
Hb126	-	-	-	-
Hb127	-	-	-	-
Hb128	-	-	-	-
Hb129	-	-	-	-
Hb130	-	-	-	-
Hb131	-	-	-	-
Hb132	-	-	-	-
Hb133	-	-	-	-
Hb134	-	-	-	-
Hb135	-	-	-	-
Hb136	-	-	-	-
Hb137	-	-	-	-
Hb138	-	-	-	-
Hb139	-	-	-	-
Hb140	-	-	-	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	31 / 113	23 / 112	-
達成割合	27.4%	20.5%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	64.4% (22.9%)	61.4% (23.3%)	-
中央値	69.5%	68.1%	-
25パーセンタイル	52.9%	48.0%	-
75パーセンタイル	80.7%	78.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	28,512	28,290	-
対象患者数 (分子)	19,542	18,931	-
実施率	68.5%	66.9%	-

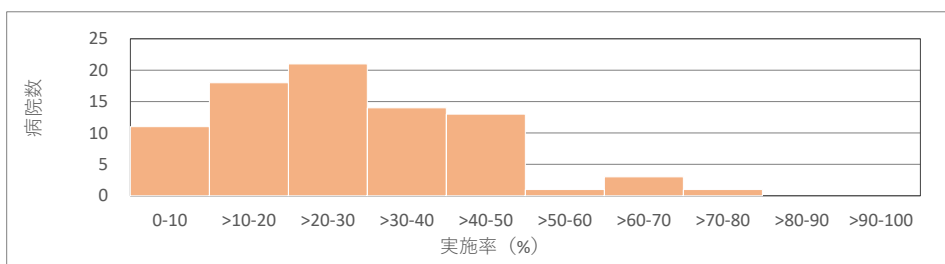
A-04 糖尿病 指標番号18

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

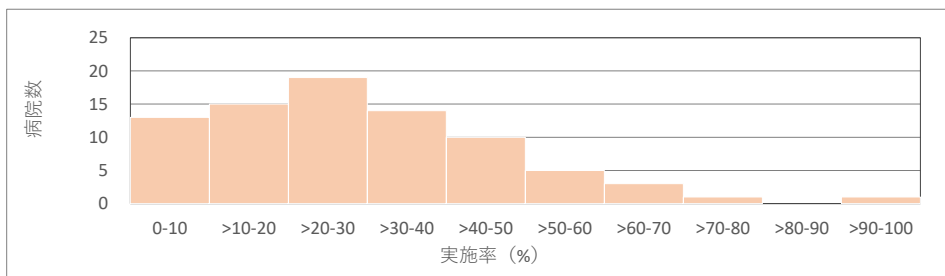
分母 糖尿病の外来受診者でHbA1c測定が1年間に3月分以上あった患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	36 / 81	33 / 82	-
達成割合	44.4%	40.2%	-
目標値	30%以上		
平均(標準偏差)	28.9% (19.0%)	28.2% (16.0%)	-
中央値	26.7%	25.4%	-
25パーセンタイル	14.3%	18.6%	-
75パーセンタイル	40.0%	39.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,882	3,409	-
対象患者数 (分子)	1,081	945	-
実施率	27.8%	27.7%	-

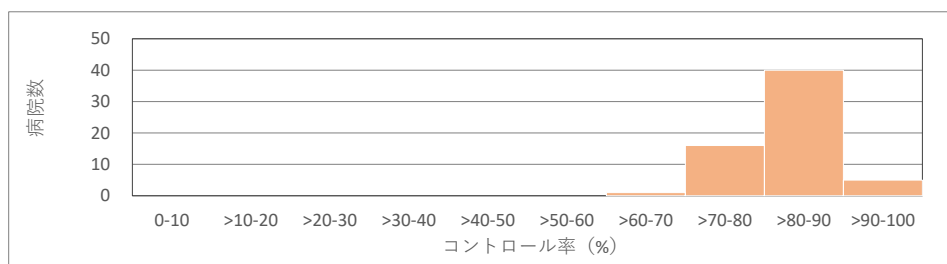
A-04 糖尿病 指標番号19

糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率

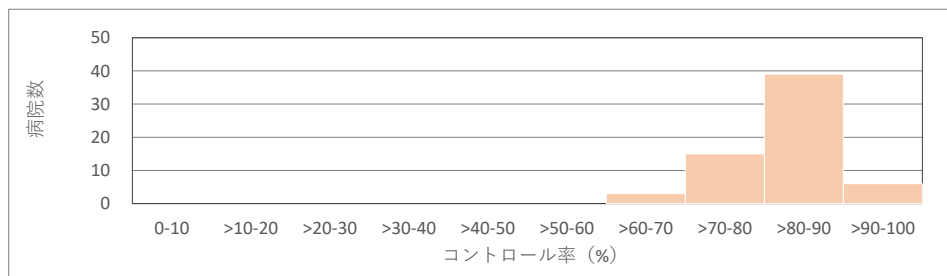
分母 薬物療法が施行されている糖尿病患者数

分子 分母のうち、直近のHbA1c値が8.0%未満であった患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	6 / 63	6 / 62	-
達成割合	9.5%	9.7%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	82.6% (12.1%)	83.4% (11.9%)	-
中央値	82.7%	84.5%	-
25パーセンタイル	78.8%	79.4%	-
75パーセンタイル	86.5%	87.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	37,923	38,504	-
対象患者数 (分子)	30,819	31,725	-
コントロール率	81.3%	82.4%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	コントロール率	コントロール率
北海道がん	-	-	-	80.8%
北海道医療	1,351	1,187	87.9%	87.8%
函館医療	544	463	85.1%	85.9%
旭川医療	765	647	84.6%	84.7%
帯広病院	727	642	88.3%	85.8%
弘前総合医療	757	643	84.9%	82.4%
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	-	-	-	-
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	1,015	940	92.6%	92.8%
仙台西多賀	70	63	90.0%	90.9%
宮城病院	355	315	88.7%	86.6%
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	386	353	91.5%	84.6%
霞ヶ浦医療	-	-	-	-
茨城東病院	-	-	-	-
栃木医療	-	-	-	-
宇都宮病院	715	603	84.3%	81.8%
高崎総合医療	558	472	84.6%	84.1%
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	504	406	80.6%	80.5%
西埼玉中央	-	-	-	-
埼玉病院	1,093	954	87.3%	85.3%
東埼玉病院	132	111	84.1%	87.0%
千葉医療	693	518	74.7%	77.8%
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	432	343	79.4%	78.3%
東京医療	913	788	86.3%	82.1%
災害医療	996	879	88.3%	84.8%
東京病院	549	473	86.2%	86.3%
村山医療	137	125	91.2%	96.5%
横浜医療	730	566	77.5%	69.8%
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	437	386	88.3%	91.6%
神奈川病院	-	-	-	-
西新潟中央	103	90	87.4%	86.5%
新潟病院	-	-	-	-
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	-	-	-	-
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	766	597	77.9%	77.5%
信州上田医療	1,066	829	77.8%	81.5%
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	944	791	83.8%	82.5%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	91	86	94.5%	92.2%
静岡てんかん	-	-	-	64.3%
天竜病院	240	196	81.7%	84.1%
静岡医療	858	748	87.2%	85.4%
名古屋医療	1,369	1,005	73.4%	74.9%
東名古屋病院	159	139	87.4%	83.2%
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	-	-	-	-
三重病院	146	108	74.0%	75.5%
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	1,526	1,150	75.4%	75.8%
榊原病院	-	-	-	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	コントロール率	コントロール率
敦賀医療	-	-	-	-
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	-	-	-	-
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	1,299	895	68.9%	60.7%
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	-	-	-	-
京都病院	-	-	-	-
大阪医療	1,256	1,104	87.9%	86.3%
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-
大阪南医療	-	-	-	-
神戸医療	-	-	-	-
姫路医療	471	411	87.3%	87.6%
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	-	-	-	-
奈良医療	211	182	86.3%	89.0%
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	570	475	83.3%	82.7%
和歌山病院	-	-	-	-
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	419	330	78.8%	82.2%
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	560	449	80.2%	-
岡山医療	834	689	82.6%	78.4%
南岡山医療	-	-	-	-
呉医療	1,230	899	73.1%	72.7%
福山医療	-	-	-	-
広島西医療	382	342	89.5%	87.2%
東広島医療	1,233	1,002	81.3%	80.3%
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	-	-	-	-
山口宇部医療	106	88	83.0%	82.4%
岩国医療	380	325	85.5%	86.9%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	-	-	-	-
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	-	-	-	-
四国がん	81	71	87.7%	77.2%
愛媛医療	508	417	82.1%	77.9%
高知病院	382	288	75.4%	78.5%
小倉医療	564	429	76.1%	77.1%
九州がん	201	152	75.6%	80.0%
九州医療	804	693	86.2%	86.9%
福岡病院	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-
福岡東医療	984	774	78.7%	82.0%
佐賀病院	-	-	-	-
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	-	-	-	-
嬉野医療	504	412	81.7%	84.9%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	728	632	86.8%	84.9%
長崎川棚医療	269	216	80.3%	82.0%
熊本医療	500	397	79.4%	79.1%
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	-	-	-	-
大分医療	720	560	77.8%	77.2%
別府医療	819	686	83.8%	82.1%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	176	159	90.3%	92.3%
宮崎病院	-	-	-	-
鹿児島医療	900	777	86.3%	87.1%
指宿医療	286	255	89.2%	88.2%
南九州病院	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	-	-	-	-

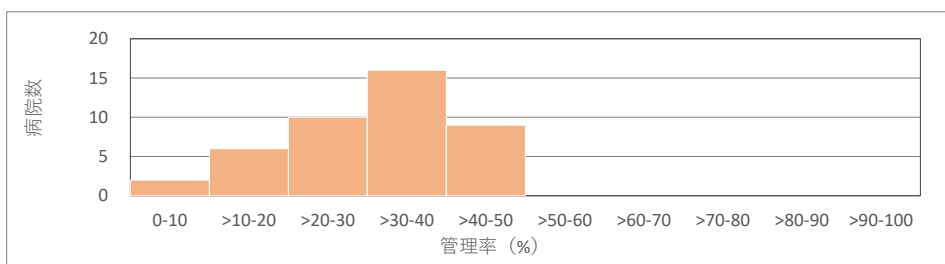
A-04 糖尿病 指標番号20

75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率

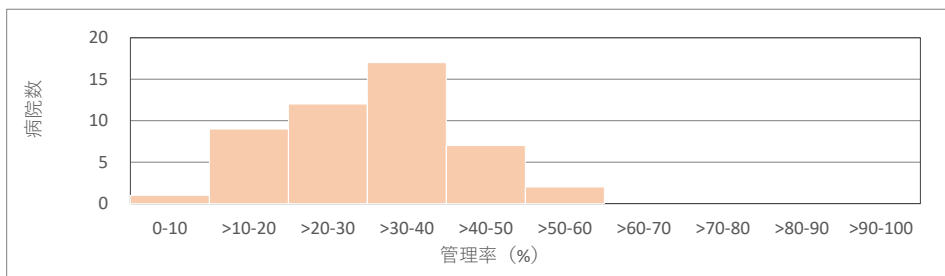
分母 75歳以上でSU剤が処方されている糖尿病患者でHbA1c検査が8.0%未満の患者

分子 分母のうち、HbA1cが7.0%以上の患者

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	0 / 48	0 / 43	-
達成割合	0.0%	0.0%	-
目標値	70%以上		
平均(標準偏差)	31.1% (12.6%)	31.1% (12.3%)	-
中央値	30.4%	32.3%	-
25パーセンタイル	22.9%	25.5%	-
75パーセンタイル	38.5%	38.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,520	1,326	-
対象患者数 (分子)	504	437	-
管理率	33.2%	33.0%	-

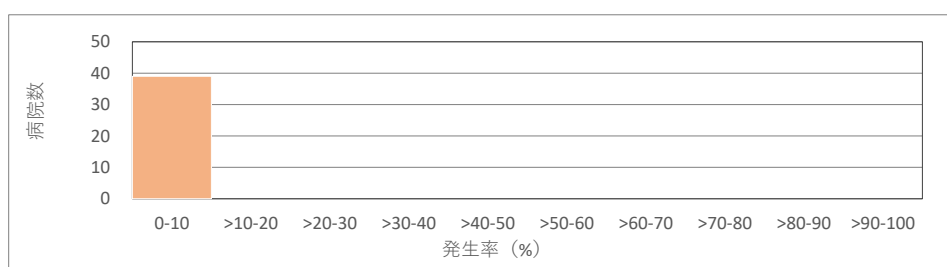
B-01 眼科系 指標番号21

白内障手術患者における術後眼内炎の発生率

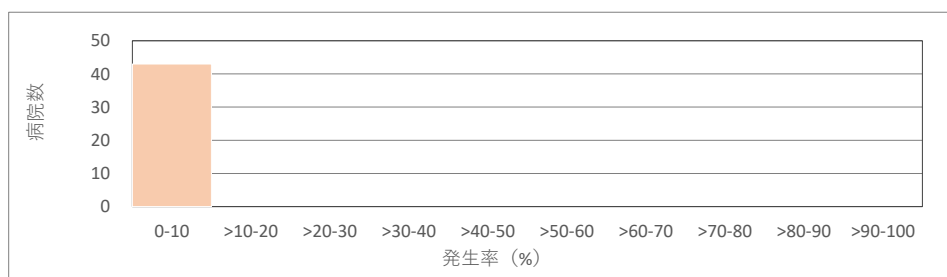
分母 水晶体再建術を受けた患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	40 / 43	33 / 39	-
達成割合	93.0%	84.6%	-
目標値	0.1%以下		
平均(標準偏差)	0.0% (0.1%)	0.1% (0.2%)	-
中央値	0.0%	0.0%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	17,592	17,833	-
対象患者数 (分子)	9	15	-
発生率	0.1%	0.1%	-

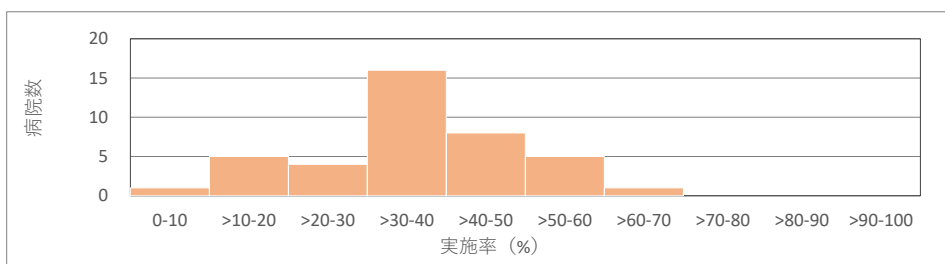
B-01 眼科系 指標番号22

緑内障患者に対する視野検査の実施率

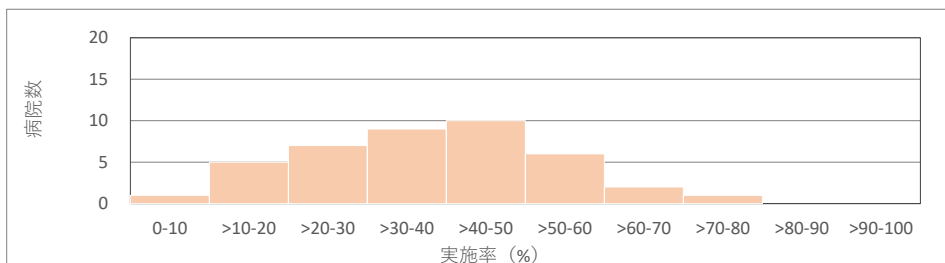
分母 緑内障の外来患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	19 / 41	14 / 40	-
達成割合	46.3%	35.0%	-
目標値	40%以上		
平均(標準偏差)	37.9% (16.5%)	35.5% (14.7%)	-
中央値	37.5%	34.3%	-
25パーセンタイル	24.5%	30.0%	-
75パーセンタイル	48.7%	46.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,999	3,911	-
対象患者数 (分子)	1,523	1,373	-
実施率	38.1%	35.1%	-

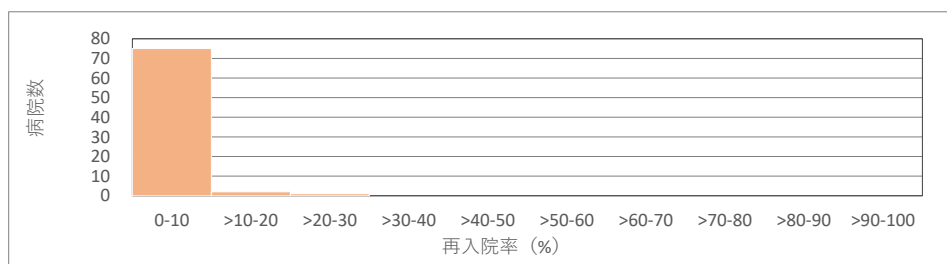
B-02 呼吸器系 指標番号23-1

誤嚥性肺炎患者の30日以内再入院率(DPC病院)

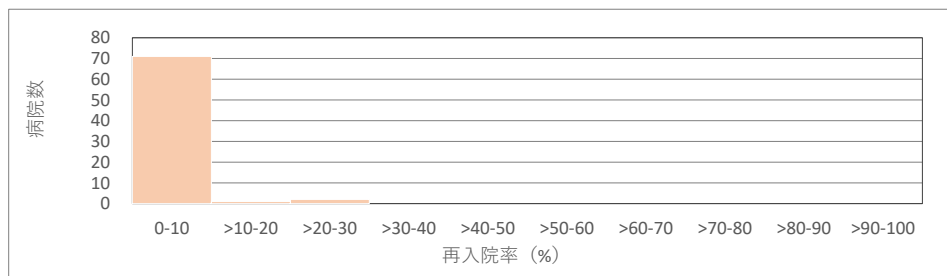
分母 誤嚥性肺炎の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	3.8% (4.4%)	3.9% (4.1%)	-
中央値	3.3%	3.4%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	5.7%	5.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	4,194	5,249	-
対象患者数 (分子)	159	196	-
再入院率	3.8%	3.7%	-

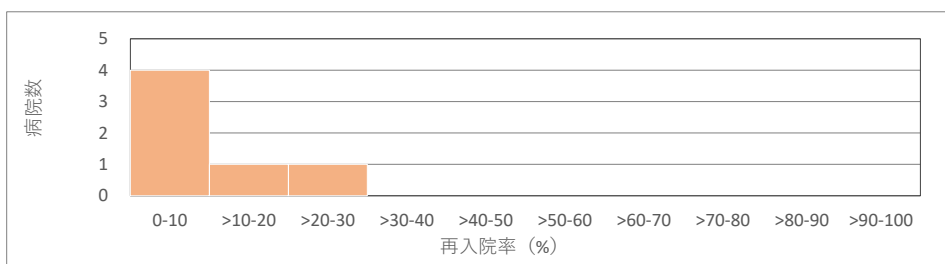
B-02 呼吸器系 指標番号23-2

誤嚥性肺炎患者の30日以内再入院率(非DPC病院)

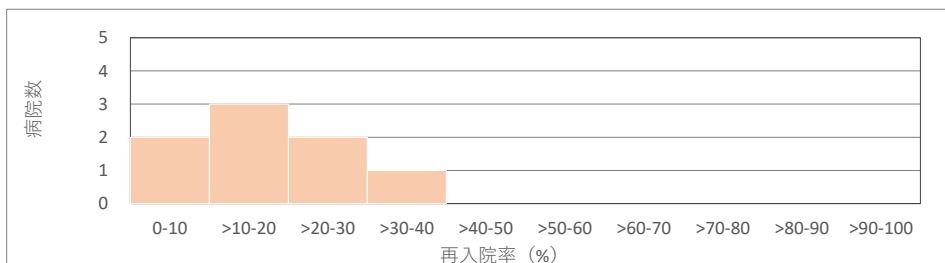
分母 誤嚥性肺炎の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	17.6% (10.2%)	10.6% (9.0%)	-
中央値	16.8%	8.6%	-
25パーセンタイル	11.5%	5.7%	-
75パーセンタイル	24.3%	14.5%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	228	191	-
対象患者数 (分子)	35	26	-
再入院率	15.4%	13.6%	-

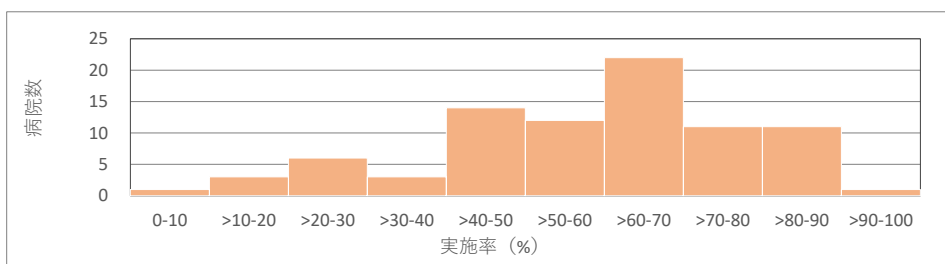
B-02 呼吸器系 指標番号24

誤嚥性肺炎患者に対する摂食嚥下訓練の実施率

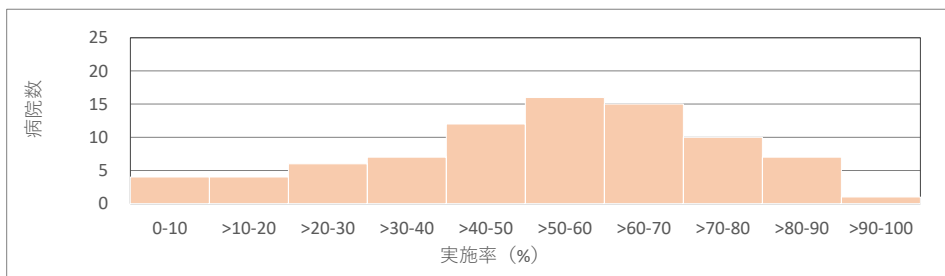
分母 誤嚥性肺炎の退院患者数

分子 分母のうち、摂食嚥下訓練を実施した患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	18 / 82	24 / 84	-
達成割合	22.0%	28.6%	-
目標値	70%以上		
平均(標準偏差)	52.7% (22.4%)	59.2% (20.9%)	-
中央値	56.1%	61.6%	-
25パーセンタイル	39.3%	48.3%	-
75パーセンタイル	66.1%	74.8%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	8,075	8,995	-
対象患者数 (分子)	4,358	5,314	-
実施率	54.0%	59.1%	-

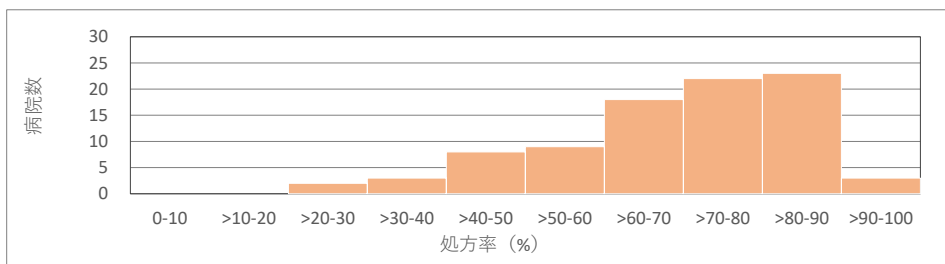
B-02 呼吸器系 指標番号25

気管支喘息患者に対する吸入ステロイド薬処方率

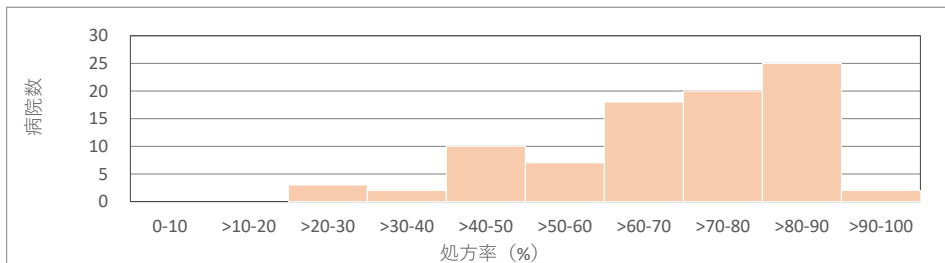
分母 気管支喘息で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

分子 分母のうち、吸入ステロイド薬が処方された患者数

2023年度



2022年度



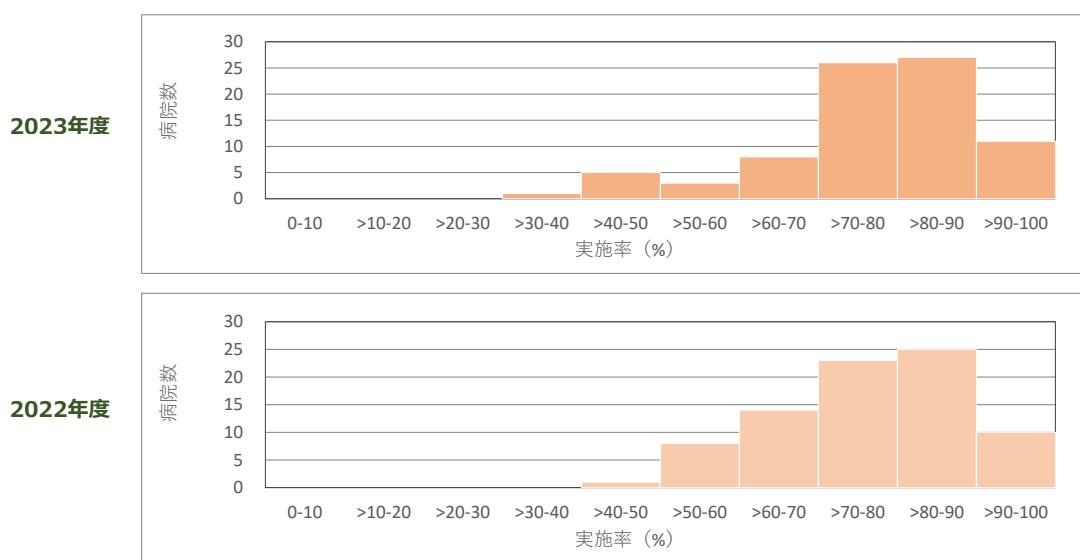
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	28 / 87	26 / 88	-
達成割合	32.2%	29.5%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	68.8% (17.7%)	69.5% (17.2%)	-
中央値	74.8%	73.9%	-
25パーセンタイル	59.6%	59.9%	-
75パーセンタイル	81.1%	82.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	15,666	15,867	-
対象患者数 (分子)	11,700	11,992	-
処方率	74.7%	75.6%	-

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)

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



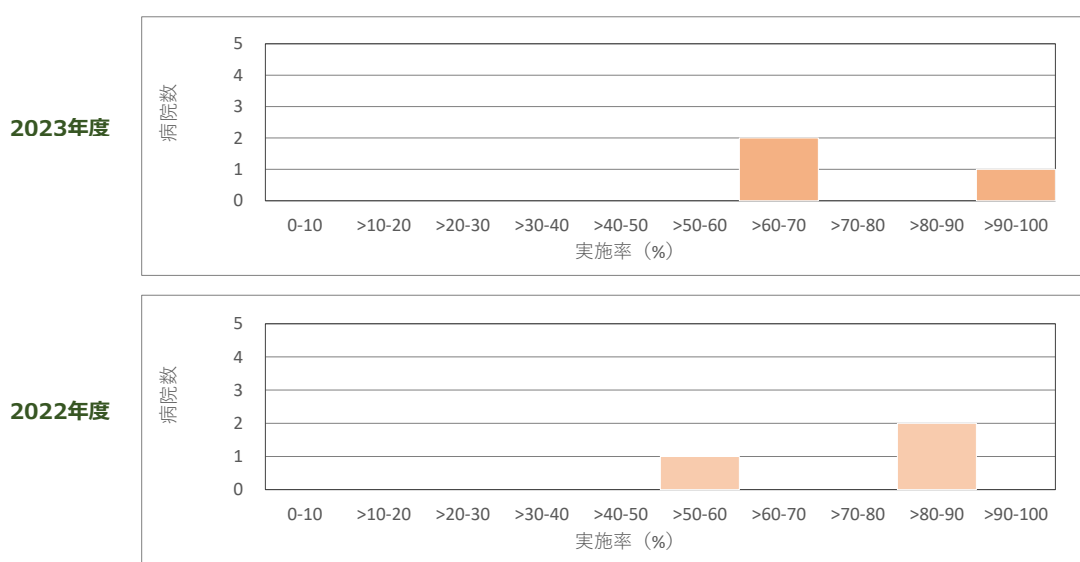
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	11 / 81	12 / 81	-
達成割合	13.6%	14.8%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	77.3% (14.3%)	77.3% (15.3%)	-
中央値	78.7%	80.0%	-
25パーセンタイル	69.8%	72.2%	-
75パーセンタイル	87.0%	87.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	10,419	10,928	-
対象患者数 (分子)	8,397	8,816	-
実施率	80.6%	80.7%	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	0 / 3	1 / 3	-
達成割合	0.0%	33.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	76.7% (40.4%)	73.6% (39.4%)	-
中央値	85.5%	66.7%	-
25パーセンタイル	72.2%	63.9%	-
75パーセンタイル	85.6%	79.9%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	114	117	-
対象患者数 (分子)	93	100	-
実施率	81.6%	85.5%	-

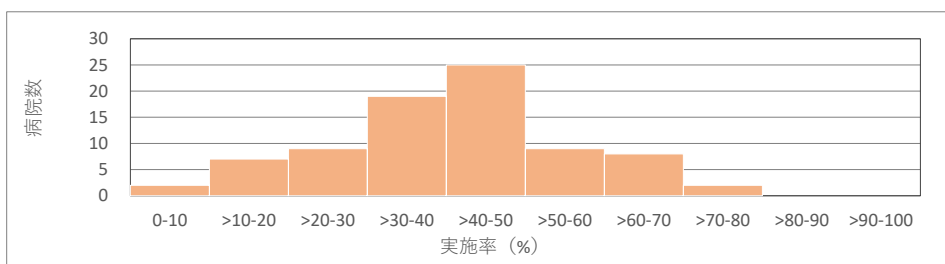
B-02 呼吸器系 指標番号27-1

間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率(DPC病院)

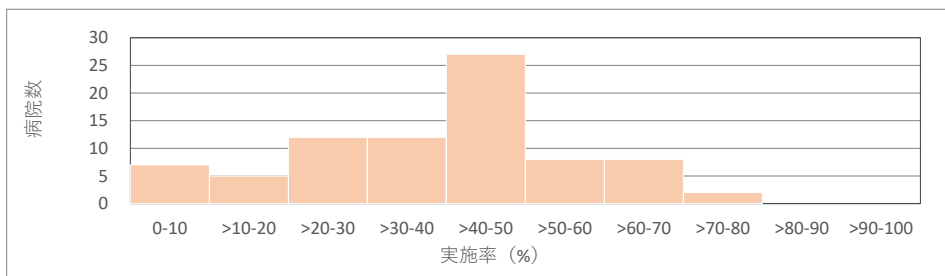
分母 間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

分子 分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	11 / 81	11 / 81	-
達成割合	13.6%	13.6%	-
目標値	60%以上		
平均(標準偏差)	38.7% (17.9%)	41.3% (15.9%)	-
中央値	42.0%	41.5%	-
25パーセンタイル	28.2%	33.3%	-
75パーセンタイル	48.7%	48.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	10,418	10,928	-
対象患者数 (分子)	4,914	5,240	-
実施率	47.2%	48.0%	-

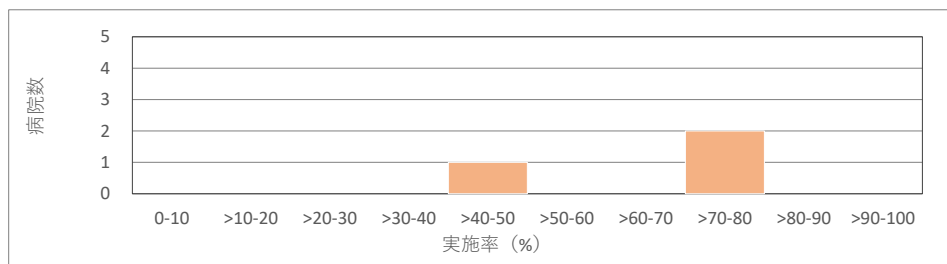
B-02 呼吸器系 指標番号27-2

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)

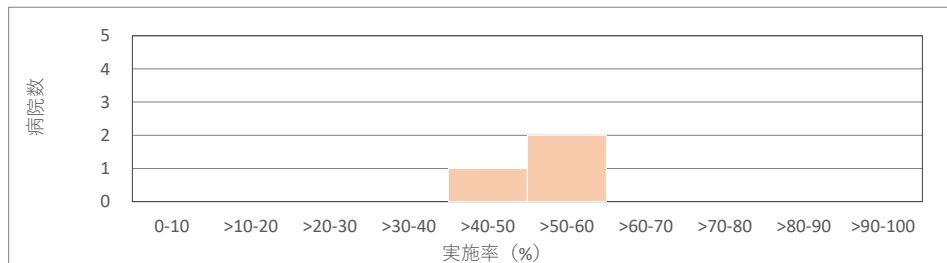
分母 間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数（実患者数）

分子 分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

2023年度



2022年度



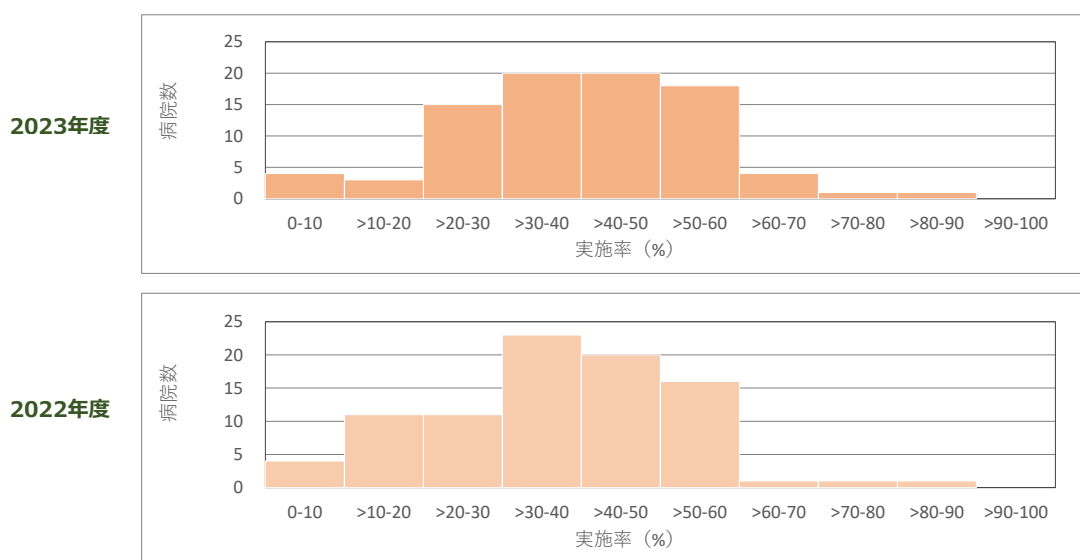
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	0 / 3	2 / 3	-
達成割合	0.0%	66.7%	-
目標値	60%以上		
平均(標準偏差)	53.6% (27.8%)	64.1% (33.6%)	-
中央値	58.8%	70.1%	-
25パーセンタイル	50.8%	60.1%	-
75パーセンタイル	58.9%	71.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	114	117	-
対象患者数 (分子)	65	80	-
実施率	57.0%	68.4%	-

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)

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



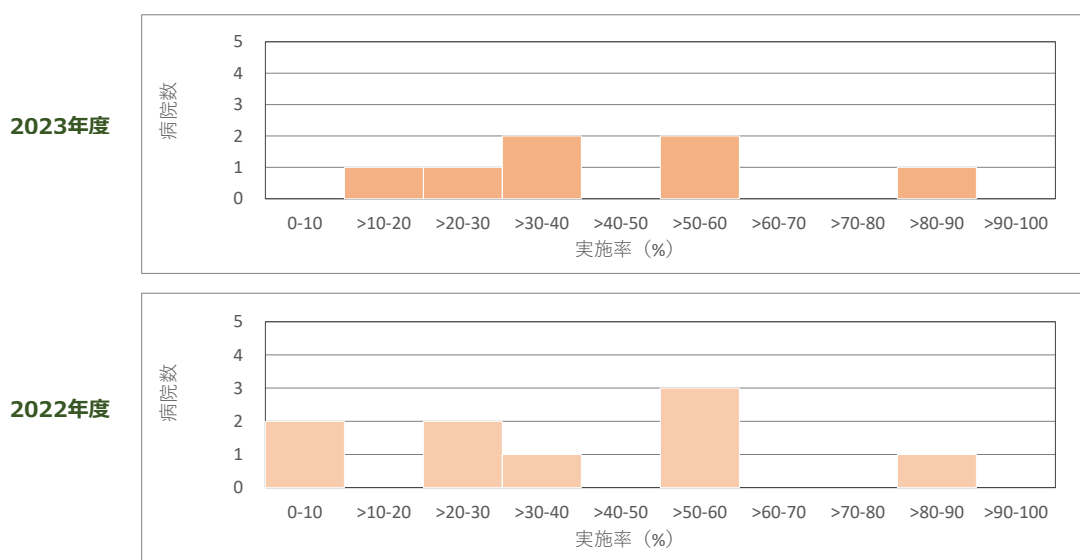
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	3 / 88	6 / 86	-
達成割合	3.4%	7.0%	-
目標値	60%以上		
平均(標準偏差)	37.2% (16.2%)	39.7% (15.6%)	-
中央値	36.7%	40.7%	-
25パーセンタイル	27.7%	30.0%	-
75パーセンタイル	47.1%	51.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	8,282	8,115	-
対象患者数 (分子)	3,277	3,415	-
実施率	39.6%	42.1%	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	1 / 9	1 / 7	-
達成割合	11.1%	14.3%	-
目標値	60%以上		
平均(標準偏差)	39.3% (29.0%)	45.4% (27.4%)	-
中央値	35.7%	38.7%	-
25パーセンタイル	22.6%	27.5%	-
75パーセンタイル	56.5%	58.9%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	319	288	-
対象患者数 (分子)	153	151	-
実施率	48.0%	52.4%	-

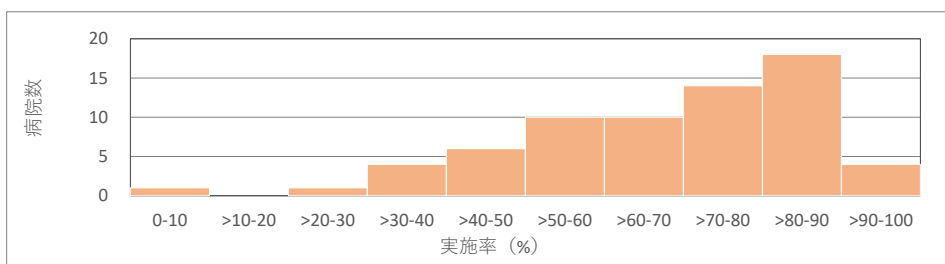
B-02 呼吸器系 指標番号29

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

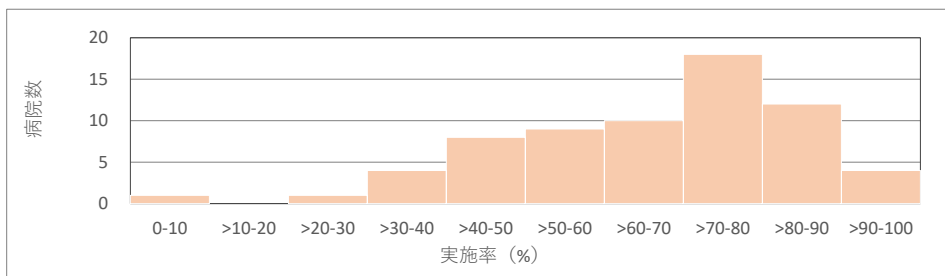
分母 慢性閉塞性肺疾患の退院患者のうち、Hugh-Jones分類Ⅱ以上の患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	16 / 67	24 / 68	-
達成割合	23.9%	35.3%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	66.4% (19.9%)	68.4% (20.0%)	-
中央値	70.6%	71.8%	-
25パーセンタイル	54.6%	58.3%	-
75パーセンタイル	79.1%	82.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,304	3,727	-
対象患者数 (分子)	2,309	2,677	-
実施率	69.9%	71.8%	-

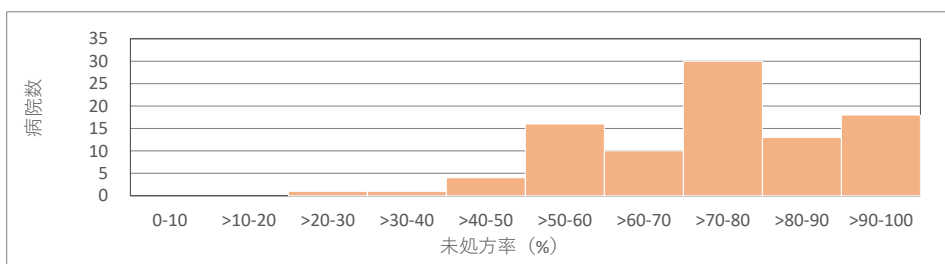
B-02 呼吸器系 指標番号30

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

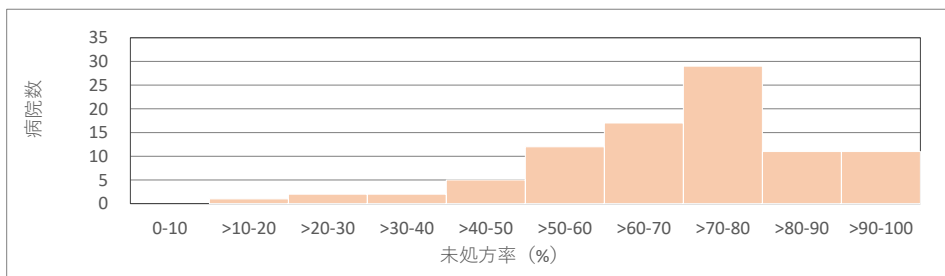
分母 市中肺炎の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	24 / 90	32 / 93	-
達成割合	26.7%	34.4%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	70.2% (18.3%)	73.8% (17.3%)	-
中央値	72.4%	75.8%	-
25パーセンタイル	62.2%	63.6%	-
75パーセンタイル	80.0%	85.5%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	5,218	7,991	-
対象患者数 (分子)	3,695	5,927	-
未処方率	70.8%	74.2%	-

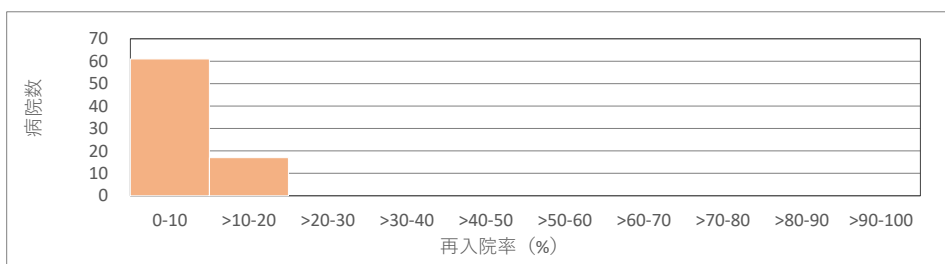
B-03 循環器系 指標番号31-1

心不全患者の30日以内再入院率(DPC病院)

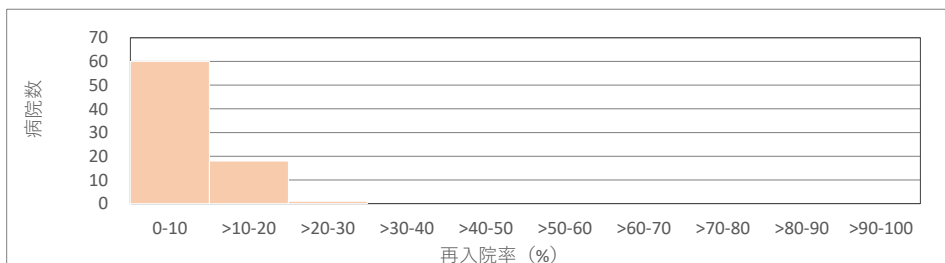
分母 心不全の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	7.8% (5.2%)	7.3% (4.9%)	-
中央値	7.5%	7.5%	-
25パーセンタイル	4.5%	4.3%	-
75パーセンタイル	10.0%	9.8%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	6,750	7,148	-
対象患者数 (分子)	521	570	-
再入院率	7.7%	8.0%	-

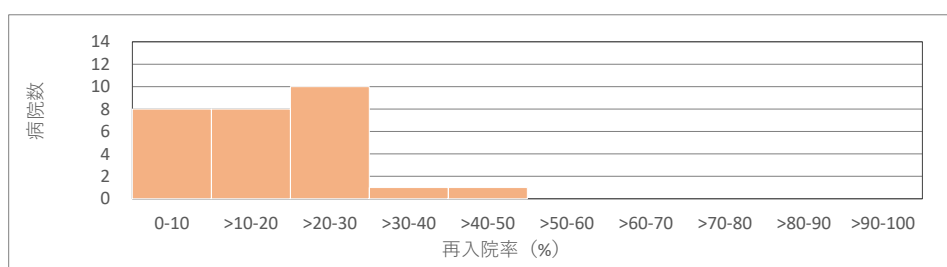
B-03 循環器系 指標番号31-2

心不全患者の30日以内再入院率(非DPC病院)

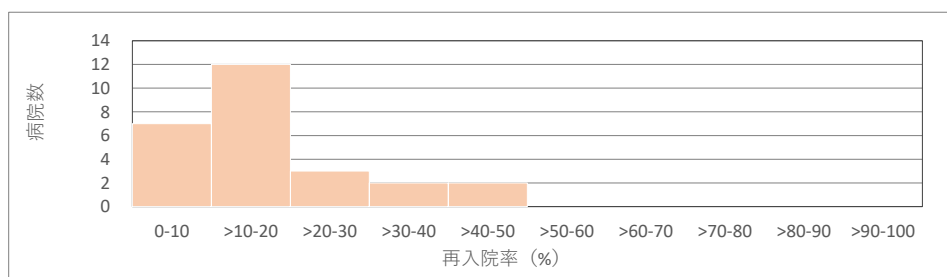
分母 心不全の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	17.0% (12.3%)	18.7% (11.0%)	-
中央値	13.1%	18.4%	-
25パーセンタイル	10.1%	10.0%	-
75パーセンタイル	20.5%	26.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,547	1,678	-
対象患者数 (分子)	279	329	-
再入院率	18.0%	19.6%	-

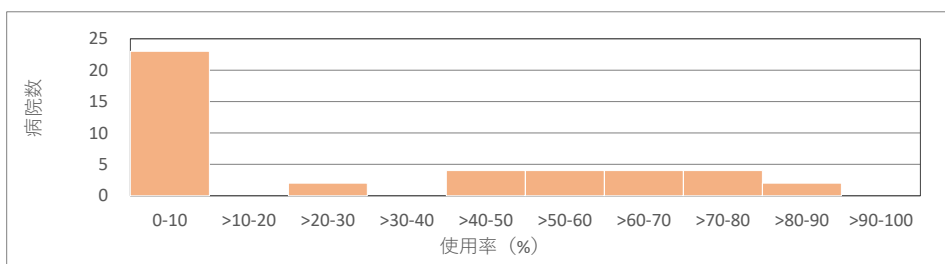
B-03 循環器系 指標番号32

脳卒中患者に対する地域連携パス使用率

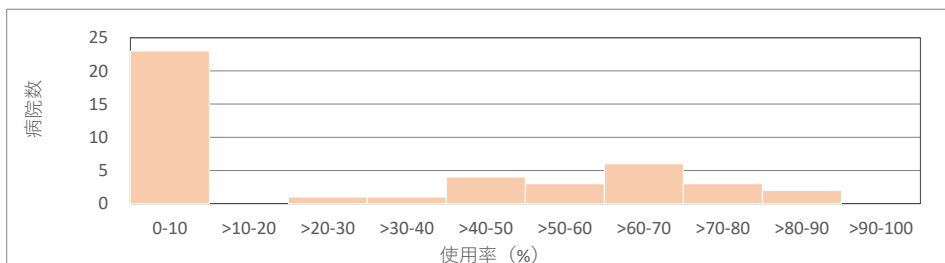
分母 脳卒中中の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	14 / 43	14 / 43	-
達成割合	32.6%	32.6%	-
目標値	50%以上		
平均(標準偏差)	27.9% (31.7%)	27.9% (32.3%)	-
中央値	1.7%	0.0%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	59.9%	57.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	5,098	5,065	-
対象患者数 (分子)	1,806	1,876	-
使用率	35.4%	37.0%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	使用率	使用率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	61	0	0.0%	0.0%
函館医療	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	0.0%
帯広病院	-	-	-	-
弘前総合医療	50	0	0.0%	0.0%
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	-	-	-	-
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	307	148	48.2%	32.6%
仙台北多賀	-	-	-	-
宮城病院	-	-	-	-
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	144	31	21.5%	25.5%
霞ヶ浦医療	-	-	-	-
茨城東病院	-	-	-	-
栃木医療	28	0	0.0%	0.0%
宇都宮病院	-	-	-	-
高崎総合医療	215	142	66.0%	64.4%
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	26	0	0.0%	0.0%
西埼玉中央	-	-	-	-
埼玉病院	78	0	0.0%	0.0%
東埼玉病院	-	-	-	-
千葉医療	101	73	72.3%	74.7%
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	-	-	-	-
東京医療	131	38	29.0%	48.0%
災害医療	244	0	0.0%	0.0%
東京病院	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-
横浜医療	207	0	0.0%	0.0%
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	36	0	0.0%	0.0%
神奈川病院	-	-	-	-
西新潟中央	-	-	-	-
新潟病院	-	-	-	-
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	-	-	-	-
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	-	-	-	-
信州上田医療	111	73	65.8%	63.4%
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	62	39	62.9%	54.0%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	-	-	-	-
静岡てんかん	-	-	-	-
天竜病院	-	-	-	-
静岡医療	27	12	44.4%	48.4%
名古屋医療	339	197	58.1%	65.0%
東名古屋病院	-	-	-	-
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	98	0	0.0%	0.0%
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	147	0	0.0%	0.0%
榊原病院	-	-	-	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	使用率	使用率
敦賀医療	-	-	-	-
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	-	-	-	-
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	117	0	0.0%	1.7%
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	108	0	0.0%	0.0%
南京都病院	-	-	-	-
大阪医療	137	68	49.6%	48.1%
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-
大阪南医療	85	66	77.6%	75.5%
神戸医療	36	0	0.0%	0.0%
姫路医療	-	-	-	-
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	-	-	-	-
奈良医療	19	0	0.0%	0.0%
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	126	0	0.0%	0.0%
和歌山病院	-	-	-	-
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	-	-	-	-
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	60	0	0.0%	0.0%
岡山医療	91	39	42.9%	61.5%
南岡山医療	-	-	-	-
呉医療	123	98	79.7%	68.5%
福山医療	-	-	-	-
広島西医療	-	-	-	-
東広島医療	146	105	71.9%	65.7%
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	120	103	85.8%	83.0%
山口宇部医療	-	-	-	-
岩国医療	179	97	54.2%	51.4%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	-	-	-	-
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	71	0	0.0%	0.0%
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	13	0	0.0%	-
高知病院	-	-	-	-
小倉医療	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-
九州医療	261	141	54.0%	58.3%
福岡病院	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-
福岡東医療	81	55	67.9%	71.7%
佐賀病院	-	-	-	-
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	-	-	-	-
嬉野医療	71	0	0.0%	0.0%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	230	2	0.9%	3.3%
長崎川棚医療	22	0	0.0%	0.0%
熊本医療	271	239	88.2%	87.4%
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	15	0	0.0%	0.0%
大分医療	-	-	-	-
別府医療	79	0	0.0%	0.0%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	-	-	-	-
宮崎病院	-	-	-	-
鹿児島医療	192	110	57.3%	45.6%
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	-	-	-	-

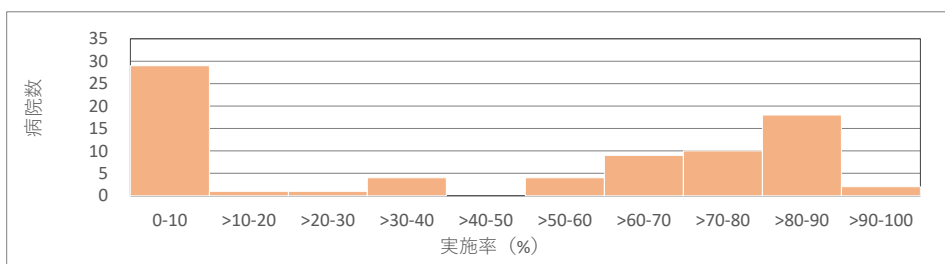
B-03 循環器系 指標番号33

心不全患者に対する心臓リハビリテーションの実施率

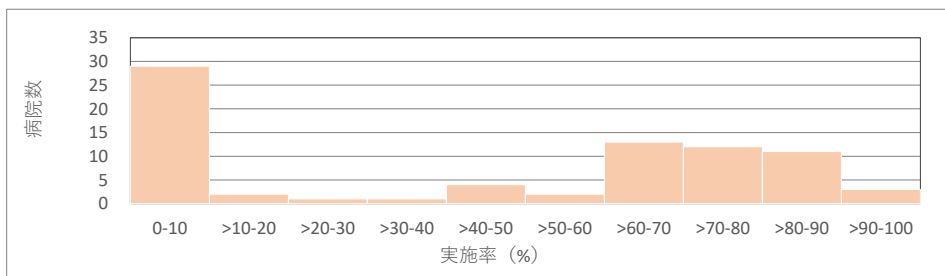
分母 心不全の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	14 / 78	20 / 78	-
達成割合	17.9%	25.6%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	43.1% (36.6%)	43.9% (37.2%)	-
中央値	58.0%	60.2%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	74.9%	80.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	7,652	7,994	-
対象患者数 (分子)	4,637	5,037	-
実施率	60.6%	63.0%	-

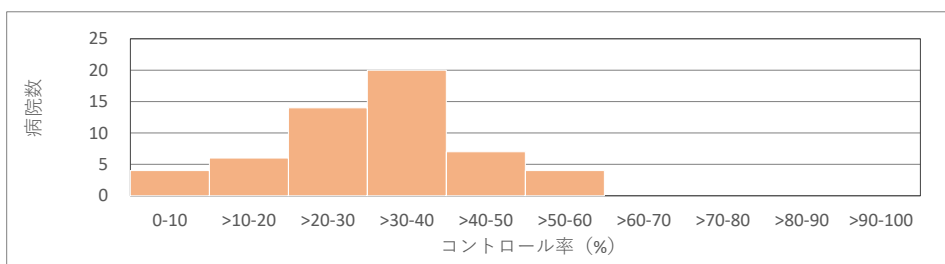
B-03 循環器系 指標番号34

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

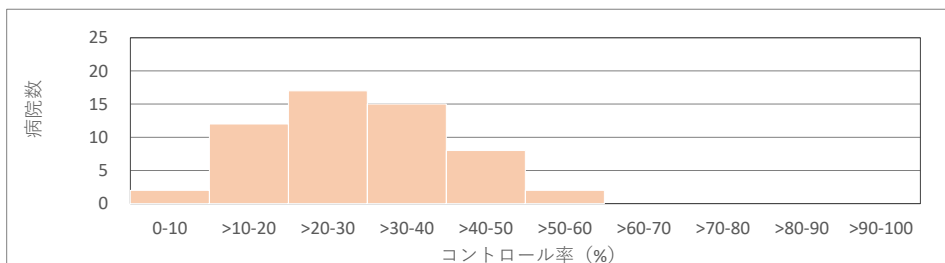
分母 スタチンが処方されている虚血性心疾患既往あり患者数（実患者数）

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

2023年度



2022年度



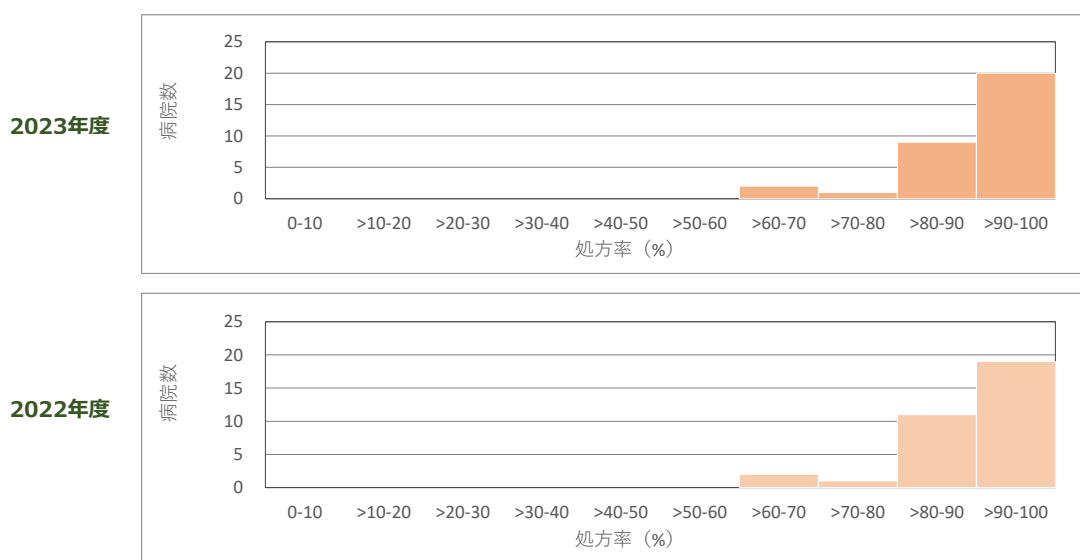
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	0 / 56	0 / 55	-
達成割合	0.0%	0.0%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	29.5% (12.5%)	31.0% (12.3%)	-
中央値	29.1%	31.9%	-
25パーセンタイル	21.4%	23.2%	-
75パーセンタイル	38.1%	37.9%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	9,500	8,990	-
対象患者数 (分子)	2,917	3,006	-
コントロール率	30.7%	33.4%	-

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

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



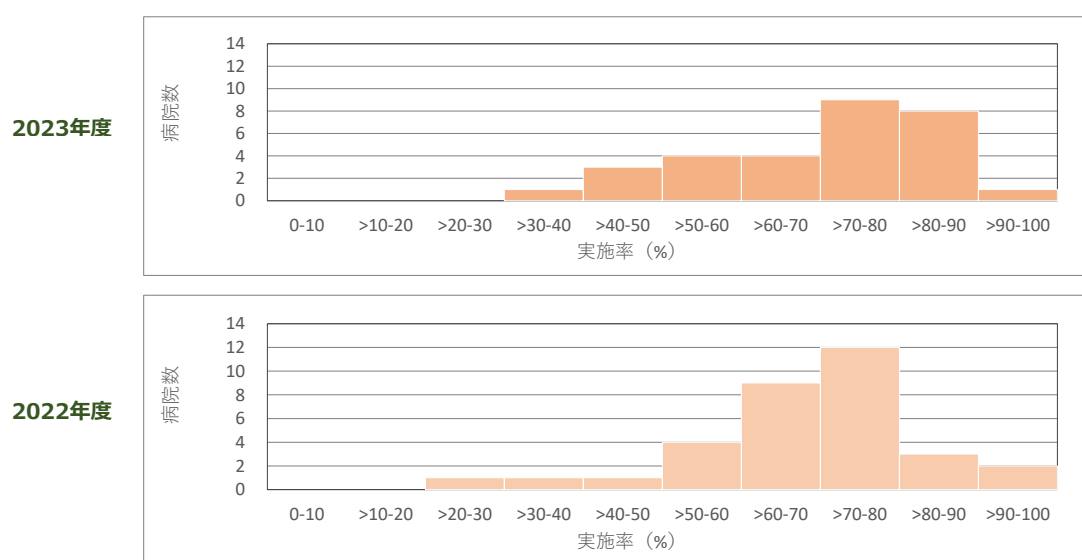
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	20 / 33	21 / 32	-
達成割合	60.6%	65.6%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	89.8% (17.7%)	90.2% (17.5%)	-
中央値	92.3%	91.7%	-
25パーセンタイル	84.6%	87.9%	-
75パーセンタイル	95.0%	94.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	783	756	-
対象患者数 (分子)	707	683	-
処方率	90.3%	90.3%	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	19 / 33	18 / 30	-
達成割合	57.6%	60.0%	-
目標値	70%以上		
平均(標準偏差)	69.6% (18.5%)	70.0% (18.8%)	-
中央値	72.7%	73.7%	-
25パーセンタイル	65.0%	60.5%	-
75パーセンタイル	76.9%	81.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	616	574	-
対象患者数 (分子)	425	399	-
実施率	69.0%	69.5%	-

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

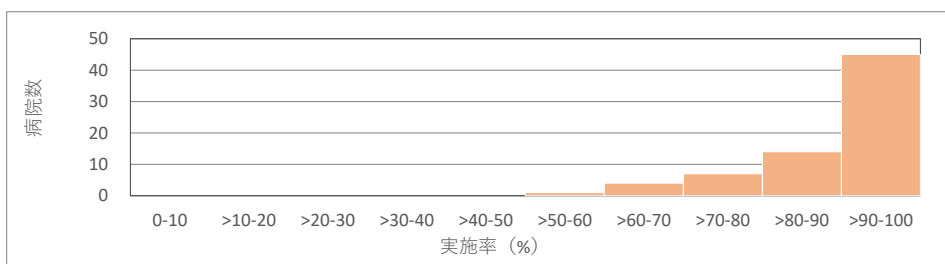
分母

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

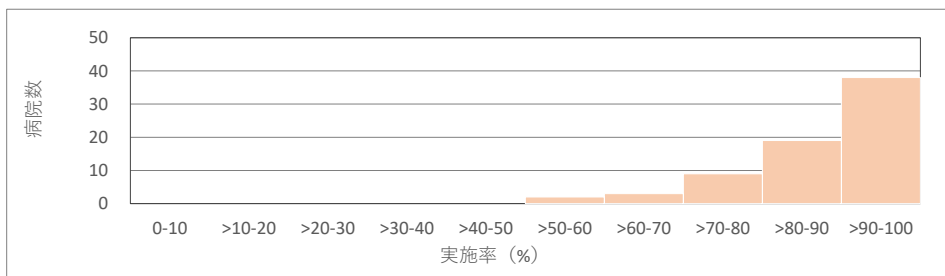
分子

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	38 / 71	45 / 71	-
達成割合	53.5%	63.4%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	88.4% (14.4%)	89.3% (14.0%)	-
中央値	91.2%	91.9%	-
25パーセンタイル	84.5%	86.5%	-
75パーセンタイル	96.2%	95.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	7,111	6,556	-
対象患者数 (分子)	6,624	6,082	-
実施率	93.2%	92.8%	-

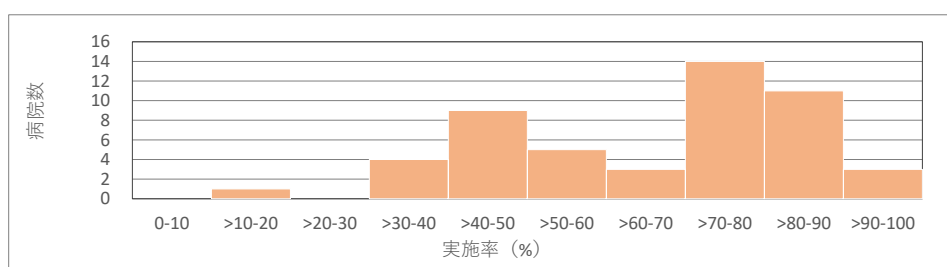
B-04 消化器系 指標番号39

急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率

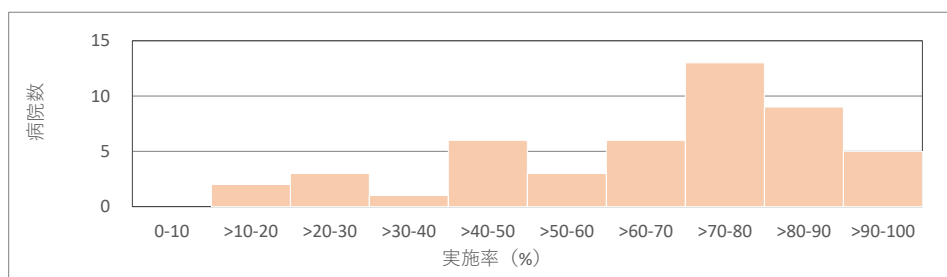
分母 急性胆管炎の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	16 / 48	17 / 50	-
達成割合	33.3%	34.0%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	66.7% (23.5%)	66.3% (21.0%)	-
中央値	73.0%	72.2%	-
25パーセンタイル	52.2%	48.2%	-
75パーセンタイル	82.0%	80.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,368	1,305	-
対象患者数 (分子)	930	902	-
実施率	68.0%	69.1%	-

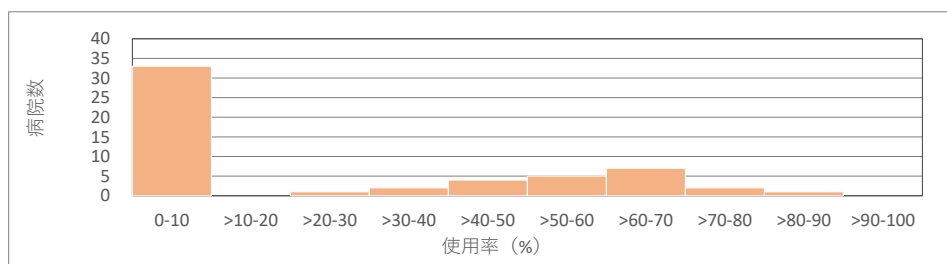
B-05 筋骨格系 指標番号40

大腿骨近位部骨折患者に対する地域連携パス使用率

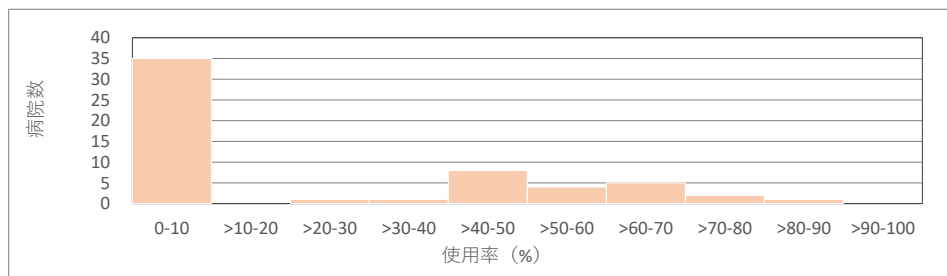
分母 大腿骨近位部骨折で手術を受けた退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	13 / 57	15 / 55	-
達成割合	22.8%	27.3%	-
目標値	50%以上		
平均(標準偏差)	21.2% (28.3%)	22.8% (29.4%)	-
中央値	0.0%	0.0%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	45.9%	50.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,837	3,900	-
対象患者数 (分子)	1,079	1,132	-
使用率	28.1%	29.0%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	使用率	使用率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	84	0	0.0%	0.0%
函館医療	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	-
帯広病院	-	-	-	-
弘前総合医療	-	-	-	0.0%
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	-	-	-	0.0%
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	33	0	0.0%	0.0%
仙台西多賀	-	-	-	-
宮城病院	-	-	-	-
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	34	12	35.3%	57.9%
霞ヶ浦医療	37	0	0.0%	0.0%
茨城東病院	-	-	-	-
栃木医療	127	0	0.0%	0.0%
宇都宮病院	10	0	0.0%	-
高崎総合医療	94	49	52.1%	64.0%
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	-	-	-	-
西埼玉中央	31	0	0.0%	0.0%
埼玉病院	64	0	0.0%	0.0%
東埼玉病院	-	-	-	-
千葉医療	19	13	68.4%	66.1%
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	-	-	-	-
東京医療	69	35	50.7%	50.0%
災害医療	78	0	0.0%	0.0%
東京病院	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-
横浜医療	51	0	0.0%	0.0%
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	62	41	66.1%	44.9%
神奈川病院	24	0	0.0%	0.0%
西新潟中央	-	-	-	-
新潟病院	-	-	-	-
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	-	-	-	0.0%
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	24	0	0.0%	0.0%
信州上田医療	93	65	69.9%	71.0%
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	92	0	0.0%	0.0%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	-	-	-	-
静岡てんかん	-	-	-	-
天竜病院	-	-	-	-
静岡医療	173	73	42.2%	44.5%
名古屋医療	157	61	38.9%	50.3%
東名古屋病院	-	-	-	-
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	145	0	0.0%	0.0%
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	95	0	0.0%	0.0%
榊原病院	-	-	-	-

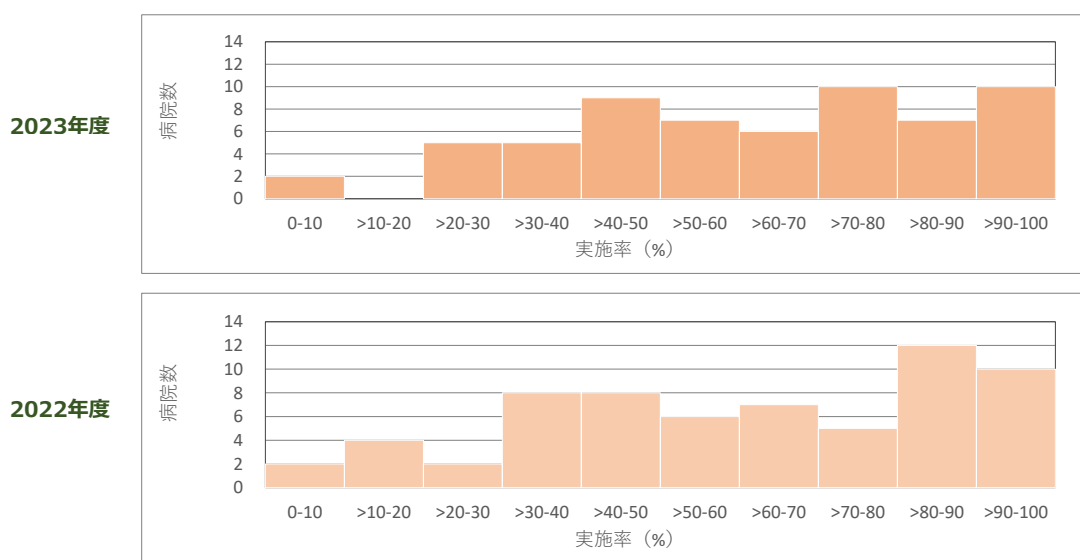
施設名	2023		2022	
	分母	分子	使用率	使用率
敦賀医療	11	0	0.0%	-
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	32	0	0.0%	0.0%
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	67	14	20.9%	40.9%
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	-	-	-	-
南京都病院	-	-	-	-
大阪医療	16	1	6.3%	0.0%
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-
大阪南医療	57	45	78.9%	45.7%
神戸医療	42	0	0.0%	0.0%
姫路医療	33	0	0.0%	0.0%
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	12	0	0.0%	0.0%
奈良医療	-	-	-	-
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	42	0	0.0%	0.0%
和歌山病院	-	-	-	-
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	105	0	0.0%	0.0%
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	75	0	0.0%	0.0%
岡山医療	159	91	57.2%	59.3%
南岡山医療	-	-	-	-
呉医療	95	48	50.5%	45.9%
福山医療	66	43	65.2%	35.8%
広島西医療	52	0	0.0%	0.0%
東広島医療	50	38	76.0%	75.4%
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	150	126	84.0%	87.9%
山口宇部医療	-	-	-	-
岩国医療	156	99	63.5%	62.4%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	-	-	-	-
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	108	0	0.0%	0.0%
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	66	0	0.0%	0.0%
高知病院	59	0	0.0%	0.0%
小倉医療	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-
九州医療	-	-	-	41.2%
福岡病院	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-
福岡東医療	93	59	63.4%	63.4%
佐賀病院	135	1	0.7%	0.6%
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	18	0	0.0%	0.0%
嬉野医療	104	59	56.7%	47.1%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	103	47	45.6%	29.3%
長崎川棚医療	10	0	0.0%	0.0%
熊本医療	129	58	45.0%	56.7%
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	49	0	0.0%	0.0%
大分医療	55	0	0.0%	0.0%
別府医療	66	0	0.0%	0.0%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	35	17	48.6%	70.0%
宮崎病院	54	37	68.5%	0.0%
鹿児島医療	-	-	-	-
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	-	-	-	-

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

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



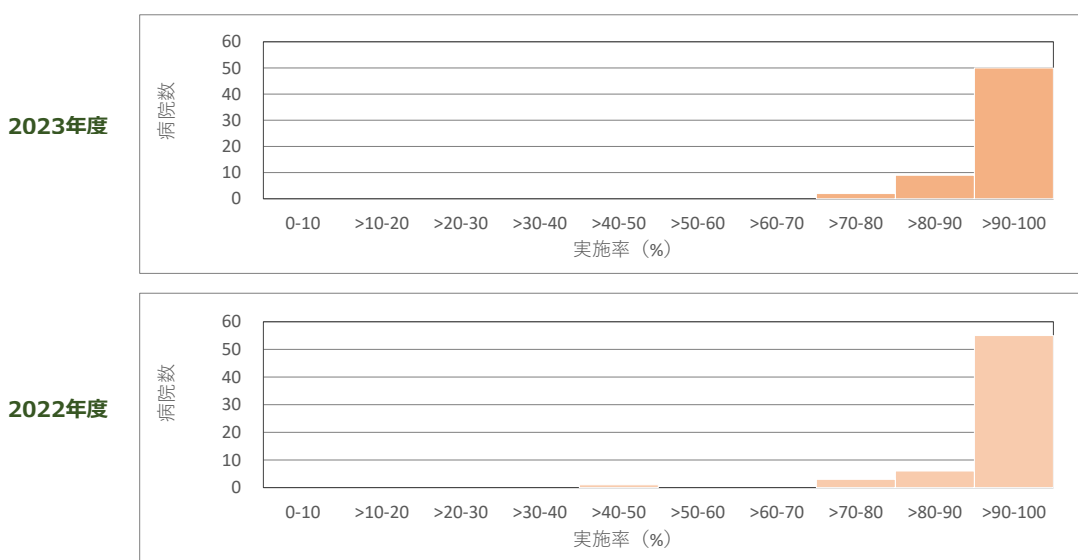
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	60.7% (27.4%)	62.3% (26.2%)	-
中央値	62.9%	66.7%	-
25パーセンタイル	39.8%	43.4%	-
75パーセンタイル	83.1%	84.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	4,967	4,952	-
対象患者数 (分子)	3,374	3,444	-
実施率	67.9%	69.5%	-

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

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



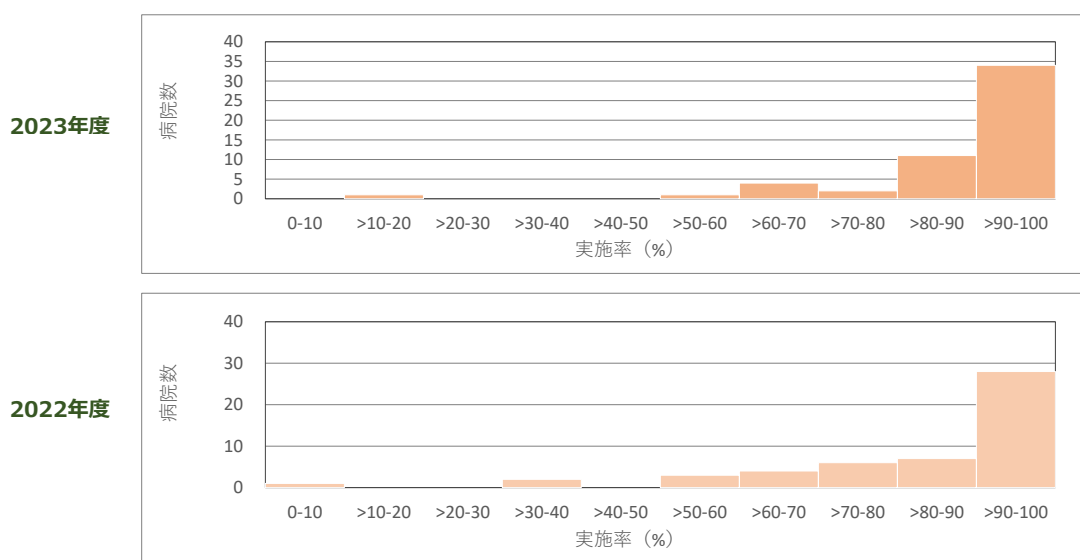
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	55 / 65	51 / 61	-
達成割合	84.6%	83.6%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	93.9% (14.4%)	94.7% (13.2%)	-
中央値	96.1%	96.7%	-
25パーセンタイル	91.8%	92.0%	-
75パーセンタイル	98.7%	98.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	4,910	4,788	-
対象患者数 (分子)	4,663	4,590	-
実施率	95.0%	95.9%	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	28 / 51	34 / 53	-
達成割合	54.9%	64.2%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	83.2% (22.5%)	89.3% (19.3%)	-
中央値	91.5%	95.0%	-
25パーセンタイル	77.5%	86.3%	-
75パーセンタイル	96.1%	98.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,987	4,110	-
対象患者数 (分子)	3,331	3,760	-
実施率	83.5%	91.5%	-

施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	25	24	96.0%	100.0%
函館医療	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	-
帯広病院	-	-	-	-
弘前総合医療	98	96	98.0%	98.1%
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	-	-	-	75.0%
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	-	-	-	-
仙山西多賀	-	-	-	-
宮城病院	-	-	-	-
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	-	-	-	-
霞ヶ浦医療	53	44	83.0%	81.3%
茨城東病院	-	-	-	-
栃木医療	11	10	90.9%	88.9%
宇都宮病院	96	60	62.5%	66.1%
高崎総合医療	21	21	100.0%	100.0%
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	11	11	100.0%	-
西埼玉中央	33	29	87.9%	92.9%
埼玉病院	92	92	100.0%	97.2%
東埼玉病院	-	-	-	-
千葉医療	-	-	-	-
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	17	15	88.2%	33.3%
東京医療	219	208	95.0%	94.8%
災害医療	79	70	88.6%	93.6%
東京病院	-	-	-	-
村山医療	180	171	95.0%	91.6%
横浜医療	58	55	94.8%	94.4%
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	92	82	89.1%	79.2%
神奈川病院	-	-	-	82.4%
西新潟中央	-	-	-	-
新潟病院	-	-	-	-
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	105	72	68.6%	64.6%
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	-	-	-	-
信州上田医療	73	72	98.6%	78.7%
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	33	33	100.0%	97.1%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	-	-	-	-
静岡てんかん	-	-	-	-
天竜病院	-	-	-	-
静岡医療	26	24	92.3%	96.2%
名古屋医療	115	110	95.7%	80.9%
東名古屋病院	-	-	-	-
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	115	104	90.4%	88.2%
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	76	63	82.9%	96.8%
榊原病院	-	-	-	-

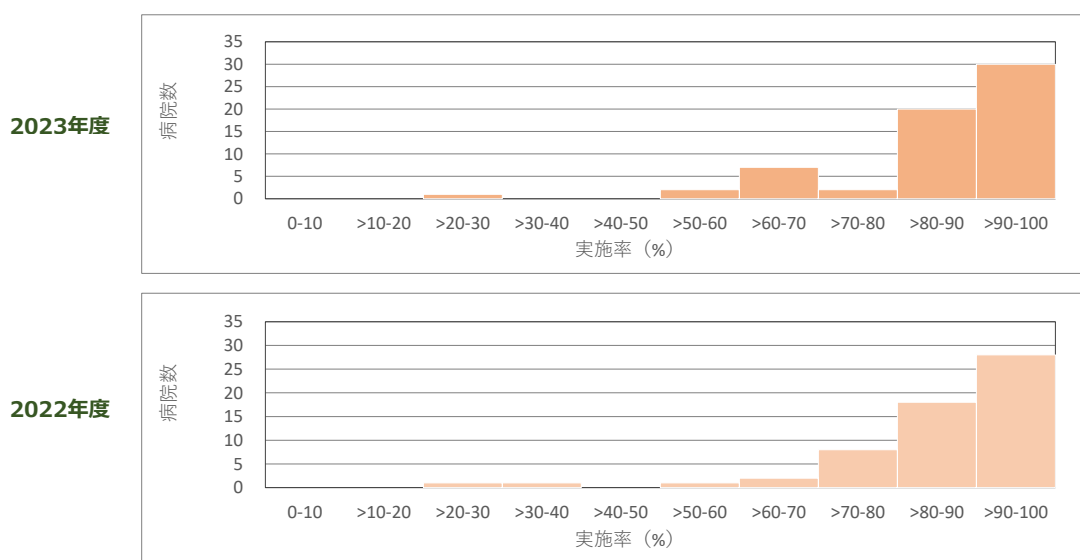
施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
敦賀医療	10	10	100.0%	-
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	17	17	100.0%	95.8%
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	102	97	95.1%	69.7%
宇多野病院	18	18	100.0%	100.0%
舞鶴医療	-	-	-	-
南京都病院	-	-	-	-
大阪医療	314	309	98.4%	34.4%
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	12	10	83.3%	92.3%
大阪南医療	206	203	98.5%	95.9%
神戸医療	67	57	85.1%	90.3%
姫路医療	51	51	100.0%	92.0%
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	12	9	75.0%	-
奈良医療	-	-	-	-
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	-	-	-	-
和歌山病院	-	-	-	-
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	82	82	100.0%	98.8%
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	64	48	75.0%	58.0%
岡山医療	233	232	99.6%	100.0%
南岡山医療	-	-	-	-
呉医療	221	220	99.5%	97.8%
福山医療	268	265	98.9%	98.8%
広島西医療	-	-	-	-
東広島医療	15	14	93.3%	79.3%
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	40	38	95.0%	93.3%
山口宇部医療	-	-	-	-
岩国医療	32	31	96.9%	96.0%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	-	-	-	-
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	51	28	54.9%	52.4%
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	-	-	-	54.5%
高知病院	29	27	93.1%	76.0%
小倉医療	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-
九州医療	93	81	87.1%	85.9%
福岡病院	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-
福岡東医療	51	44	86.3%	76.2%
佐賀病院	10	7	70.0%	-
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	-	-	-	-
嬉野医療	60	50	83.3%	91.5%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	56	52	92.9%	91.5%
長崎川棚医療	-	-	-	-
熊本医療	150	148	98.7%	91.3%
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	70	68	97.1%	98.2%
大分医療	15	15	100.0%	-
別府医療	37	25	67.6%	63.3%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	30	29	96.7%	88.2%
宮崎病院	66	9	13.6%	8.5%
鹿児島医療	-	-	-	-
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	-	-	-	-

B-06 腎・尿路系 指標番号44-1

急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率(DPC病院)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	30 / 59	33 / 62	-
達成割合	50.8%	53.2%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	85.6% (17.8%)	85.7% (17.2%)	-
中央値	90.0%	90.0%	-
25パーセンタイル	83.8%	82.3%	-
75パーセンタイル	93.1%	94.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,341	2,418	-
対象患者数 (分子)	2,016	2,100	-
実施率	86.1%	86.8%	-

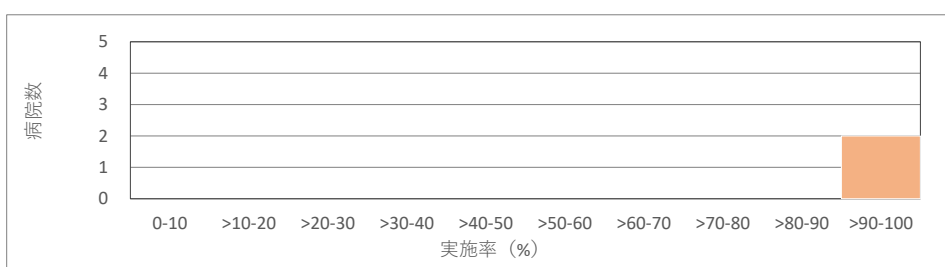
B-06 腎・尿路系 指標番号44-2

急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率(非DPC病院)

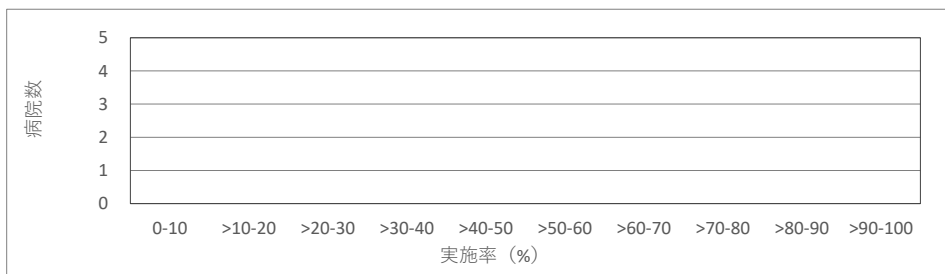
分母 当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）が処方された急性腎盂腎炎の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	0 / 0	2 / 2	-
達成割合	#DIV/0!	100.0%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	-	97.1% (56.1%)	-
中央値	-	97.1%	-
25パーセンタイル	-	95.6%	-
75パーセンタイル	-	98.5%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	0	28	-
対象患者数 (分子)	0	27	-
実施率	-	96.4%	-

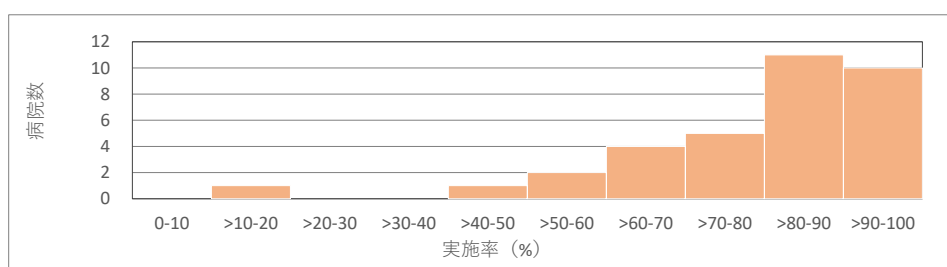
B-07 女性生殖器系 指標番号45

良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

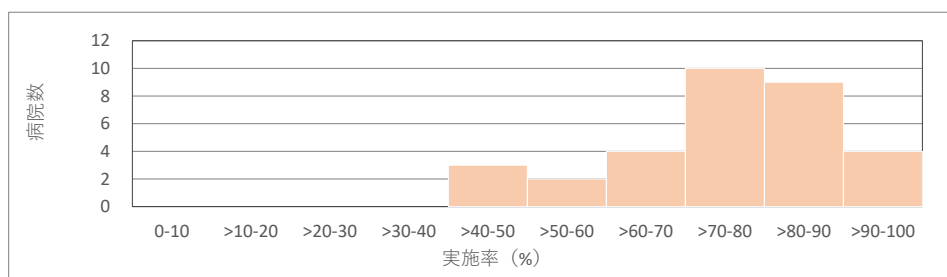
分母 卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

2023年度



2022年度



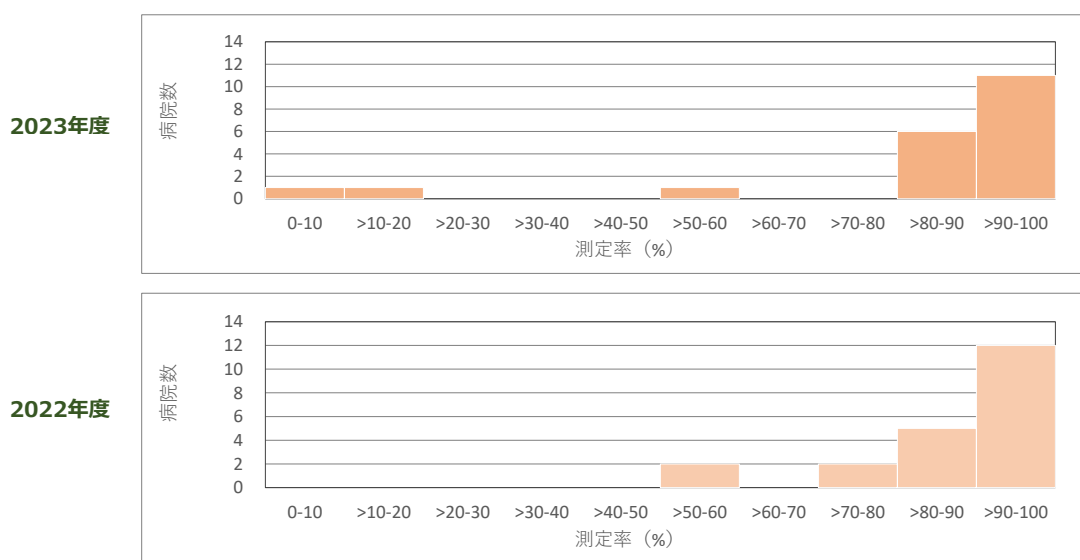
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	29 / 32	33 / 34	-
達成割合	90.6%	97.1%	-
目標値	50%以上		
平均(標準偏差)	76.6% (19.5%)	78.7% (20.9%)	-
中央値	79.0%	82.8%	-
25パーセンタイル	69.8%	71.8%	-
75パーセンタイル	87.2%	90.8%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,033	1,120	-
対象患者数 (分子)	781	873	-
実施率	75.6%	77.9%	-

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マイクログロブリン値の測定率

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β2マイクログロブリン値を計測した患者数



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	12 / 21	11 / 20	-
達成割合	57.1%	55.0%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	89.2% (22.8%)	82.7% (32.0%)	-
中央値	91.7%	91.7%	-
25パーセンタイル	85.7%	83.0%	-
75パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	190	213	-
対象患者数 (分子)	170	186	-
測定率	89.5%	87.3%	-

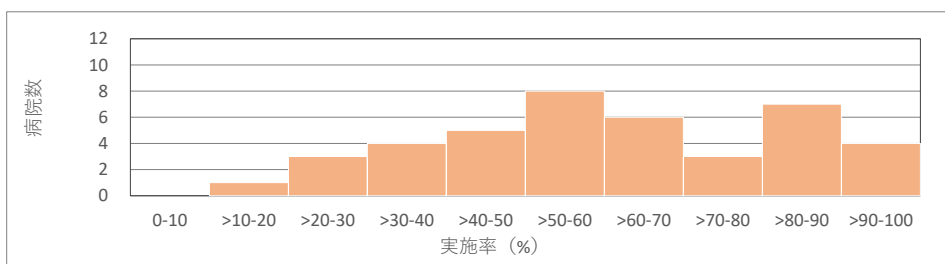
B-09 小児 指標番号47

乳児早期発熱患者に対する血液等の培養実施率

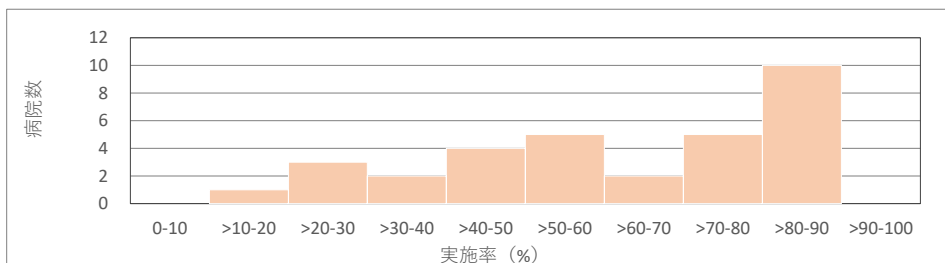
分母 生後7日以降90日以内に発熱関連疾患で入院した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	11 / 32	12 / 41	-
達成割合	34.4%	29.3%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	62.8% (24.5%)	60.7% (23.8%)	-
中央値	65.5%	59.3%	-
25パーセンタイル	48.4%	44.3%	-
75パーセンタイル	82.7%	81.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	954	1,621	-
対象患者数 (分子)	620	1,066	-
実施率	65.0%	65.8%	-

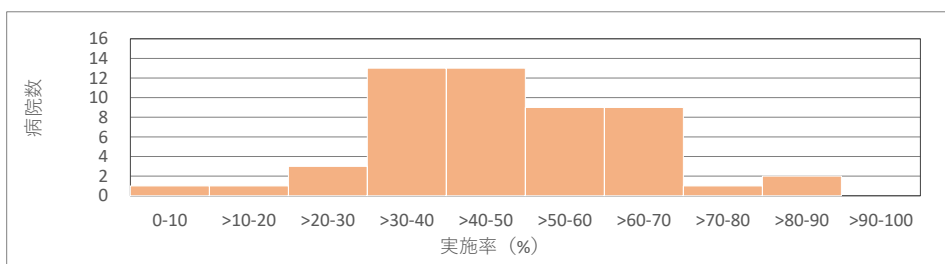
B-09 小児 指標番号48

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

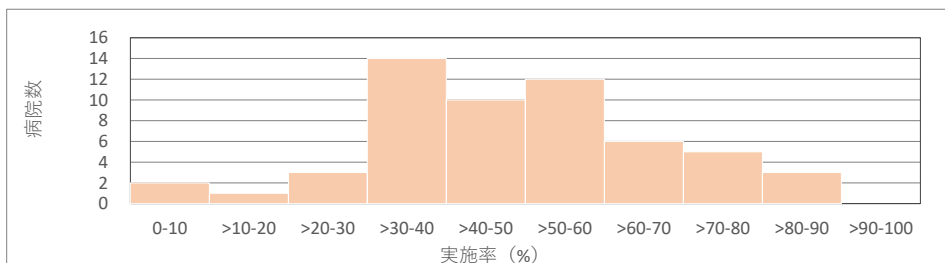
分母 食物アレルギーの小児（6歳以下）の外来患者数

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

2023年度



2022年度



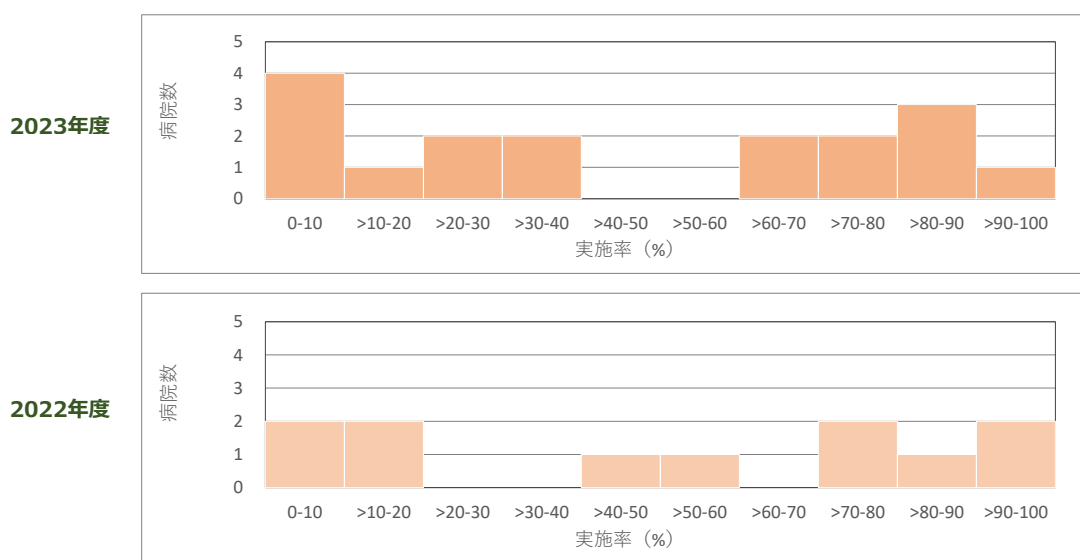
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	8 / 56	3 / 52	-
達成割合	14.3%	5.8%	-
目標値	70%以上		
平均(標準偏差)	48.3% (18.9%)	48.4% (17.8%)	-
中央値	48.1%	47.2%	-
25パーセンタイル	36.3%	38.1%	-
75パーセンタイル	59.8%	58.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	11,930	11,644	-
対象患者数 (分子)	7,104	6,840	-
実施率	59.5%	58.7%	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	2 / 11	1 / 17	-
達成割合	18.2%	5.9%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	52.8% (38.7%)	45.8% (35.1%)	-
中央値	55.6%	31.3%	-
25パーセンタイル	11.0%	10.2%	-
75パーセンタイル	83.4%	71.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	236	847	-
対象患者数 (分子)	122	386	-
実施率	51.7%	45.6%	-

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

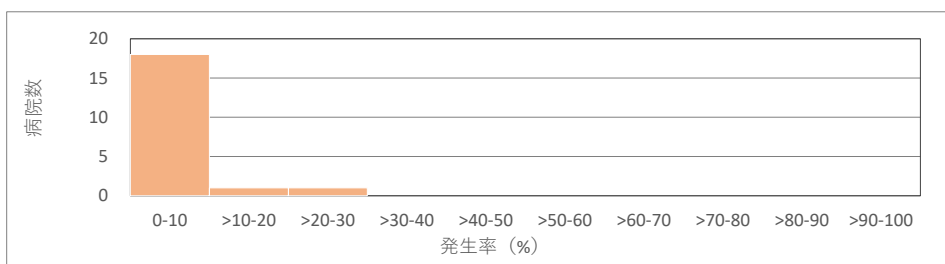
分母

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

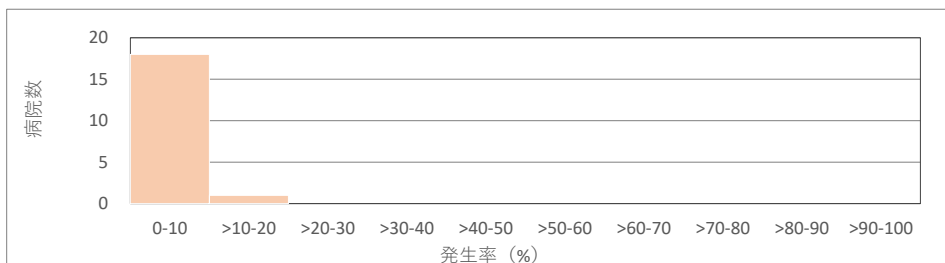
分子

分母のうち、当該入院期間中にMRSAを発症した患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	18 / 19	17 / 20	-
達成割合	94.7%	85.0%	-
目標値	4%以下		
平均(標準偏差)	1.0% (2.8%)	2.6% (6.6%)	-
中央値	0.0%	0.0%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	0.0%	1.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,650	1,649	-
対象患者数 (分子)	5	15	-
発生率	0.3%	0.9%	-

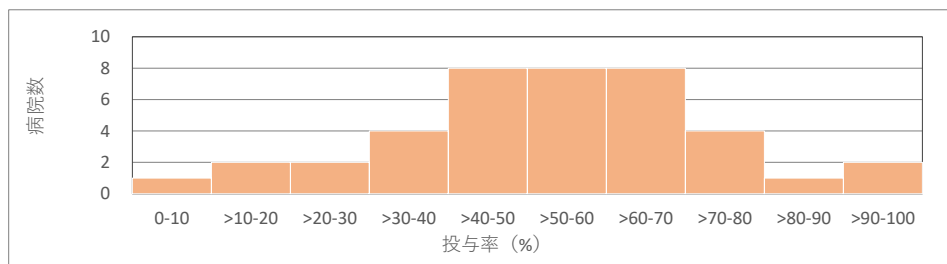
B-10 免疫アレルギー 指標番号51

アナフィラキシー患者に対するアドレナリンの投与率

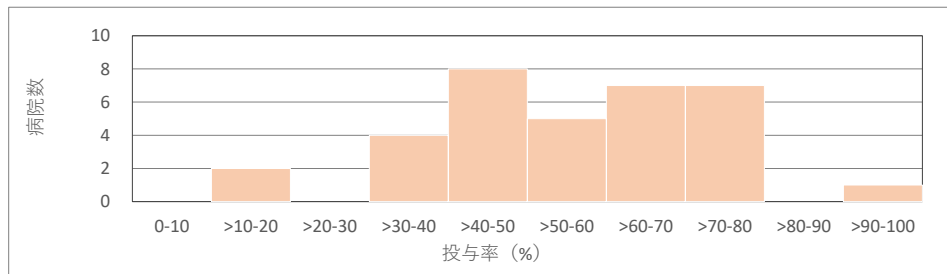
分母 食物によるアナフィラキシーまたは詳細不明のアナフィラキシーの退院患者数

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

2023年度



2022年度



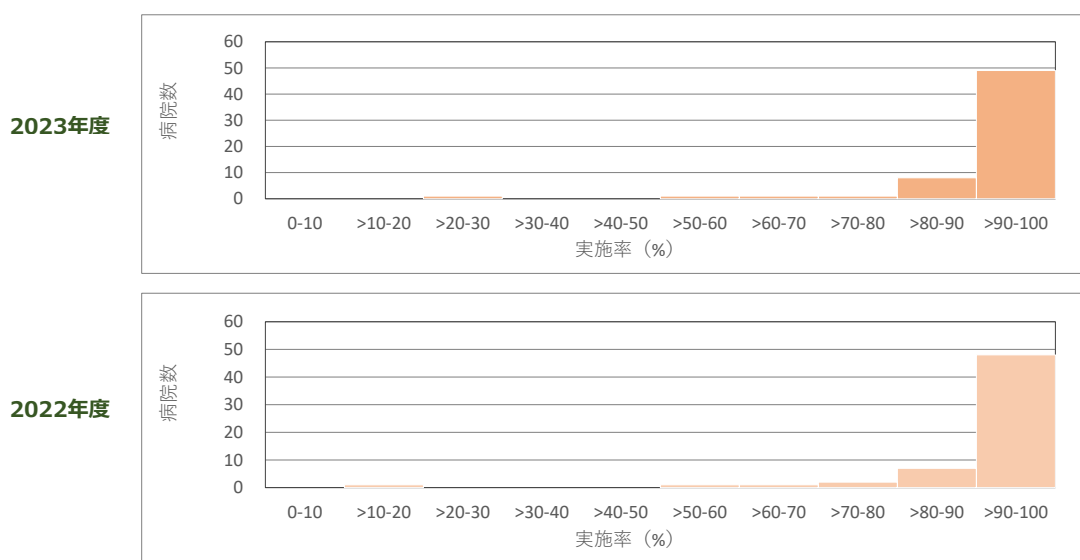
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	2 / 34	3 / 40	-
達成割合	5.9%	7.5%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	56.4% (20.6%)	52.7% (22.3%)	-
中央値	59.6%	53.4%	-
25パーセンタイル	43.3%	42.6%	-
75パーセンタイル	69.0%	65.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,074	1,298	-
対象患者数 (分子)	644	729	-
投与率	60.0%	56.2%	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	56 / 60	58 / 61	-
達成割合	93.3%	95.1%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	93.0% (17.6%)	93.4% (16.5%)	-
中央値	96.7%	96.4%	-
25パーセンタイル	92.2%	91.7%	-
75パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,332	2,500	-
対象患者数 (分子)	2,187	2,344	-
実施率	93.8%	93.8%	-

施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	11	3	27.3%	16.7%
函館医療	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	-
帯広病院	29	25	86.2%	84.0%
弘前総合医療	-	-	-	-
八戸病院	34	30	88.2%	90.3%
青森病院	60	59	98.3%	100.0%
盛岡医療	12	12	100.0%	100.0%
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	33	29	87.9%	96.6%
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	-	-	-	-
仙台西多賀	42	37	88.1%	93.9%
宮城病院	28	26	92.9%	88.5%
あきた病院	35	33	94.3%	93.2%
山形病院	27	27	100.0%	89.7%
米沢病院	14	13	92.9%	100.0%
福島病院	46	46	100.0%	100.0%
いわき病院	22	22	100.0%	95.5%
水戸医療	-	-	-	-
霞ヶ浦医療	-	-	-	-
茨城東病院	40	32	80.0%	78.4%
栃木医療	-	-	-	-
宇都宮病院	35	34	97.1%	100.0%
高崎総合医療	-	-	-	-
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	41	41	100.0%	100.0%
西埼玉中央	-	-	-	-
埼玉病院	-	-	-	-
東埼玉病院	-	-	-	-
千葉医療	-	-	-	-
千葉東病院	48	46	95.8%	100.0%
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	75	68	90.7%	94.3%
東京医療	-	-	-	-
災害医療	-	-	-	-
東京病院	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-
横浜医療	-	-	-	-
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	-	-	-	-
神奈川病院	52	51	98.1%	100.0%
西新潟中央	42	40	95.2%	100.0%
新潟病院	30	30	100.0%	100.0%
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	40	39	97.5%	100.0%
東長野病院	38	34	89.5%	100.0%
まつもと医療	44	40	90.9%	100.0%
信州上田医療	-	-	-	-
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	76	75	98.7%	98.6%
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	-	-	-	-
医王病院	51	46	90.2%	90.7%
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	13	13	100.0%	-
長良医療	58	58	100.0%	100.0%
静岡てんかん	37	34	91.9%	96.8%
天竜病院	45	43	95.6%	95.3%
静岡医療	13	13	100.0%	100.0%
名古屋医療	-	-	-	-
東名古屋病院	31	31	100.0%	96.3%
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	-	-	-	-
三重病院	22	22	100.0%	100.0%
鈴鹿病院	35	33	94.3%	93.8%
三重中央医療	-	-	-	-
榑原病院	-	-	-	-

施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
敦賀医療	54	51	94.4%	95.7%
あわら病院	36	35	97.2%	93.8%
東近江総合	-	-	-	-
紫香楽病院	23	22	95.7%	90.9%
京都医療	-	-	-	-
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	-	-	-	-
南京都病院	56	55	98.2%	96.5%
大阪医療	-	-	-	-
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-
大阪南医療	-	-	-	-
神戸医療	-	-	-	-
姫路医療	-	-	-	-
兵庫あおの	85	85	100.0%	100.0%
兵庫中央病院	21	20	95.2%	94.4%
奈良医療	39	38	97.4%	95.3%
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	-	-	-	-
和歌山病院	69	58	84.1%	84.6%
鳥取医療	49	49	100.0%	98.0%
米子医療	-	-	-	-
松江医療	36	36	100.0%	100.0%
浜田医療	-	-	-	-
岡山医療	-	-	-	-
南岡山医療	49	49	100.0%	92.6%
呉医療	-	-	-	-
福山医療	-	-	-	-
広島西医療	37	37	100.0%	100.0%
東広島医療	-	-	-	-
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	-	-	-	-
山口宇部医療	56	54	96.4%	100.0%
岩国医療	-	-	-	-
柳井医療	45	40	88.9%	82.5%
とくしま東	39	25	64.1%	63.6%
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	57	34	59.6%	57.7%
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	50	45	90.0%	84.6%
高知病院	38	36	94.7%	80.0%
小倉医療	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-
九州医療	-	-	-	-
福岡病院	48	48	100.0%	100.0%
大牟田病院	17	17	100.0%	100.0%
福岡東医療	35	35	100.0%	97.7%
佐賀病院	-	-	-	-
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	72	70	97.2%	98.5%
嬉野医療	-	-	-	-
長崎病院	45	45	100.0%	97.8%
長崎医療	-	-	-	-
長崎川棚医療	-	-	-	-
熊本医療	-	-	-	-
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	25	24	96.0%	96.0%
大分医療	-	-	-	-
別府医療	-	-	-	-
西別府病院	72	66	91.7%	89.4%
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	-	-	-	-
宮崎病院	45	44	97.8%	100.0%
鹿児島医療	-	-	-	-
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	43	41	95.3%	100.0%
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	-	-	-	-

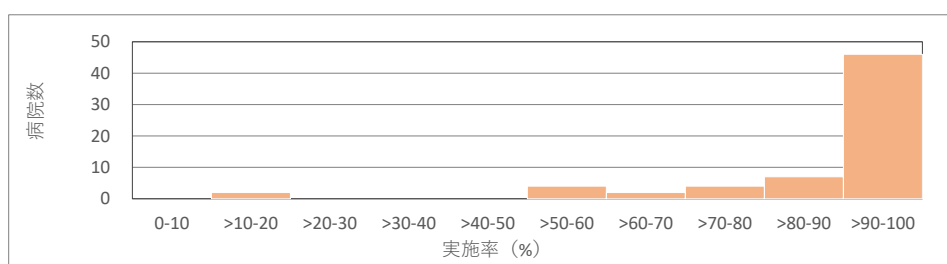
C-01 重心 指標番号52-2

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)

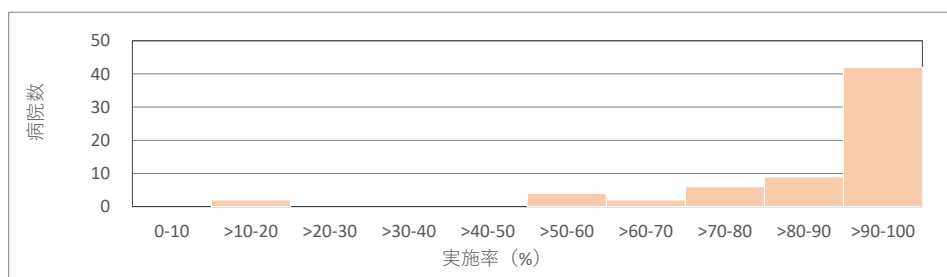
分母 重症心身障害児（者）数

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	51 / 65	53 / 65	-
達成割合	78.5%	81.5%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	88.5% (20.9%)	88.9% (21.1%)	-
中央値	96.8%	96.7%	-
25パーセンタイル	84.1%	86.7%	-
75パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,736	3,686	-
対象患者数 (分子)	3,288	3,267	-
実施率	88.0%	88.6%	-

施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	16	2	12.5%	13.0%
函館医療	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	-
帯広病院	68	39	57.4%	53.1%
弘前総合医療	-	-	-	-
八戸病院	61	60	98.4%	98.4%
青森病院	53	53	100.0%	100.0%
盛岡医療	22	21	95.5%	100.0%
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	88	83	94.3%	88.5%
釜石病院	58	58	100.0%	100.0%
仙台医療	-	-	-	-
仙台西多賀	31	30	96.8%	96.3%
宮城病院	77	58	75.3%	78.2%
あきた病院	99	93	93.9%	97.1%
山形病院	54	51	94.4%	87.5%
米沢病院	92	87	94.6%	91.7%
福島病院	93	84	90.3%	88.0%
いわき病院	49	48	98.0%	98.0%
水戸医療	-	-	-	-
霞ヶ浦医療	-	-	-	-
茨城東病院	66	35	53.0%	58.7%
栃木医療	-	-	-	-
宇都宮病院	44	44	100.0%	100.0%
高崎総合医療	-	-	-	-
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	56	56	100.0%	100.0%
西埼玉中央	-	-	-	-
埼玉病院	-	-	-	-
東埼玉病院	54	54	100.0%	100.0%
千葉医療	-	-	-	-
千葉東病院	58	58	100.0%	100.0%
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	40	39	97.5%	91.7%
東京医療	-	-	-	-
災害医療	-	-	-	-
東京病院	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-
横浜医療	-	-	-	-
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	-	-	-	-
神奈川病院	61	60	98.4%	96.8%
西新潟中央	75	74	98.7%	100.0%
新潟病院	48	47	97.9%	100.0%
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	60	60	100.0%	100.0%
東長野病院	69	69	100.0%	100.0%
まつもと医療	36	36	100.0%	97.1%
信州上田医療	-	-	-	-
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	90	86	95.6%	94.3%
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	-	-	-	-
医王病院	31	21	67.7%	63.6%
七尾病院	28	28	100.0%	100.0%
石川病院	45	39	86.7%	91.1%
長良医療	54	54	100.0%	100.0%
静岡てんかん	87	76	87.4%	88.8%
天竜病院	60	60	100.0%	100.0%
静岡医療	36	35	97.2%	97.1%
名古屋医療	-	-	-	-
東名古屋病院	22	22	100.0%	100.0%
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	30	29	96.7%	100.0%
三重病院	15	15	100.0%	88.9%
鈴鹿病院	69	58	84.1%	79.5%
三重中央医療	-	-	-	-
榑原病院	-	-	-	-

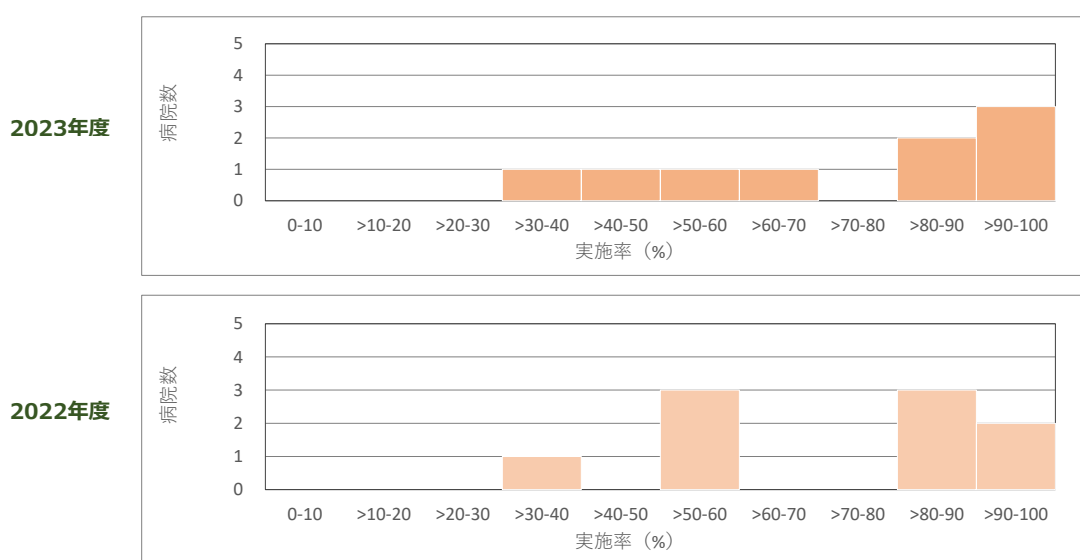
施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
敦賀医療	51	43	84.3%	77.8%
あわら病院	59	59	100.0%	96.8%
東近江総合	-	-	-	-
紫香楽病院	67	53	79.1%	84.1%
京都医療	-	-	-	-
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	-	-	-	-
南京都病院	43	39	90.7%	84.2%
大阪医療	-	-	-	-
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-
大阪南医療	-	-	-	-
神戸医療	-	-	-	-
姫路医療	-	-	-	-
兵庫あおの	88	88	100.0%	100.0%
兵庫中央病院	26	25	96.2%	95.7%
奈良医療	53	53	100.0%	100.0%
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	-	-	-	-
和歌山病院	68	49	72.1%	75.0%
鳥取医療	74	74	100.0%	95.0%
米子医療	-	-	-	-
松江医療	42	39	92.9%	97.6%
浜田医療	-	-	-	-
岡山医療	-	-	-	-
南岡山医療	57	49	86.0%	84.1%
呉医療	-	-	-	-
福山医療	-	-	-	-
広島西医療	65	65	100.0%	100.0%
東広島医療	-	-	-	-
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	-	-	-	-
山口宇部医療	44	41	93.2%	100.0%
岩国医療	-	-	-	-
柳井医療	33	19	57.6%	56.3%
とくしま東	74	41	55.4%	57.5%
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	91	16	17.6%	18.4%
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	79	53	67.1%	66.7%
高知病院	47	42	89.4%	77.6%
小倉医療	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-
九州医療	-	-	-	-
福岡病院	55	54	98.2%	98.2%
大牟田病院	45	33	73.3%	78.9%
福岡東医療	57	52	91.2%	90.4%
佐賀病院	-	-	-	-
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	84	81	96.4%	98.8%
嬉野医療	-	-	-	-
長崎病院	41	40	97.6%	100.0%
長崎医療	-	-	-	-
長崎川棚医療	-	-	-	-
熊本医療	-	-	-	-
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	48	39	81.3%	82.4%
大分医療	-	-	-	-
別府医療	-	-	-	-
西別府病院	59	59	100.0%	96.9%
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	-	-	-	-
宮崎病院	64	64	100.0%	100.0%
鹿児島医療	-	-	-	-
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	77	75	97.4%	100.0%
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	-	-	-	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	5 / 9	6 / 9	-
達成割合	55.6%	66.7%	-
目標値	60%以上		
平均(標準偏差)	72.6% (32.6%)	73.6% (32.1%)	-
中央値	84.4%	82.1%	-
25パーセンタイル	52.0%	56.7%	-
75パーセンタイル	89.1%	92.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	602	605	-
対象患者数 (分子)	421	429	-
実施率	69.9%	70.9%	-

施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	-	-	-	-
函館医療	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	-
帯広病院	-	-	-	-
弘前総合医療	-	-	-	-
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	-	-	-	-
花巻病院	56	56	100.0%	100.0%
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	-	-	-	-
仙台西多賀	-	-	-	-
宮城病院	-	-	-	-
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	-	-	-	-
霞ヶ浦医療	-	-	-	-
茨城東病院	-	-	-	-
栃木医療	-	-	-	-
宇都宮病院	-	-	-	-
高崎総合医療	-	-	-	-
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	-	-	-	-
西埼玉中央	-	-	-	-
埼玉病院	-	-	-	-
東埼玉病院	-	-	-	-
千葉医療	-	-	-	-
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	-	-	-	-
東京医療	-	-	-	-
災害医療	-	-	-	-
東京病院	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-
横浜医療	-	-	-	-
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	-	-	-	-
神奈川病院	-	-	-	-
西新潟中央	-	-	-	-
新潟病院	-	-	-	-
さいがた医療	52	52	100.0%	100.0%
甲府病院	-	-	-	-
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	-	-	-	-
信州上田医療	-	-	-	-
小諸高原病院	56	46	82.1%	87.7%
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	43	36	83.7%	84.4%
金沢医療	-	-	-	-
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	-	-	-	-
静岡てんかん	-	-	-	-
天竜病院	-	-	-	-
静岡医療	-	-	-	-
名古屋医療	-	-	-	-
東名古屋病院	-	-	-	-
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	-	-	-	-
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	-	-	-	-
榊原病院	-	-	-	-

施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
敦賀医療	-	-	-	-
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	-	-	-	-
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	-	-	-	-
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	-	-	-	-
京都病院	-	-	-	-
大阪医療	-	-	-	-
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-
大阪南医療	-	-	-	-
神戸医療	-	-	-	-
姫路医療	-	-	-	-
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	-	-	-	-
奈良医療	-	-	-	-
やまと精神	94	87	92.6%	89.1%
南和歌山医療	-	-	-	-
和歌山病院	-	-	-	-
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	-	-	-	-
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	-	-	-	-
岡山医療	-	-	-	-
南岡山医療	-	-	-	-
呉医療	-	-	-	-
福山医療	-	-	-	-
広島西医療	-	-	-	-
東広島医療	-	-	-	-
賀茂精神医療	77	49	63.6%	54.9%
関門医療	-	-	-	-
山口宇部医療	-	-	-	-
岩国医療	-	-	-	-
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	-	-	-	-
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	-	-	-	-
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	-	-	-	-
高知病院	-	-	-	-
小倉医療	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-
九州医療	-	-	-	-
福岡病院	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-
福岡東医療	-	-	-	-
佐賀病院	-	-	-	-
肥前精神医療	78	37	47.4%	52.0%
東佐賀病院	-	-	-	-
嬉野医療	-	-	-	-
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	-	-	-	-
長崎川棚医療	-	-	-	-
熊本医療	-	-	-	-
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	89	32	36.0%	34.1%
熊本再春医療	-	-	-	-
大分医療	-	-	-	-
別府医療	-	-	-	-
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	-	-	-	-
宮崎病院	-	-	-	-
鹿児島医療	-	-	-	-
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	60	34	56.7%	50.9%

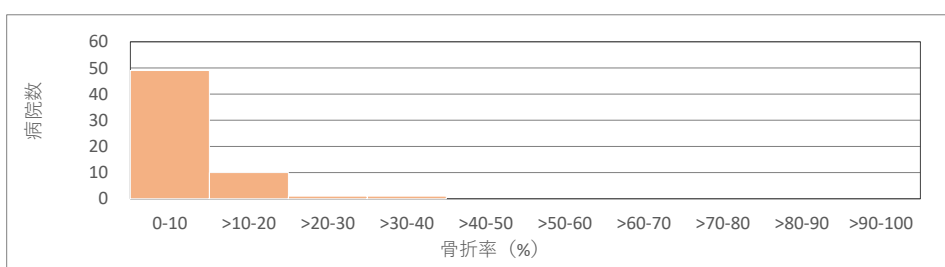
C-01 重心 指標番号53-1

重症心身障害児（者）の入院中の骨折率(施設形態 I 超・準超重症児)

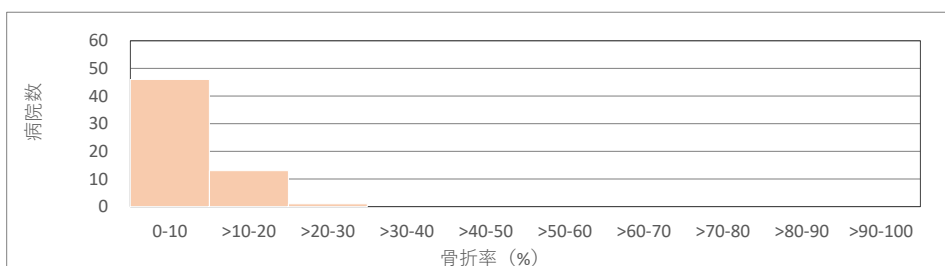
分母 重症心身障害児（者）数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	25 / 60	24 / 61	-
達成割合	41.7%	39.3%	-
目標値	5%以下		
平均(標準偏差)	6.9% (5.4%)	6.8% (5.6%)	-
中央値	6.5%	5.7%	-
25パーセンタイル	2.9%	2.9%	-
75パーセンタイル	9.3%	8.9%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,332	2,500	-
対象患者数 (分子)	157	159	-
骨折率	6.7%	6.4%	-

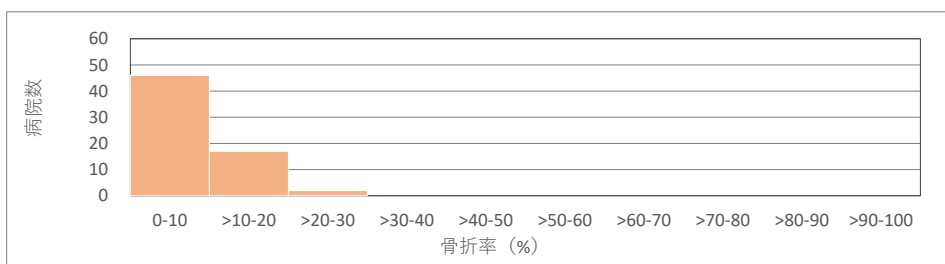
C-01 重心 指標番号53-2

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)

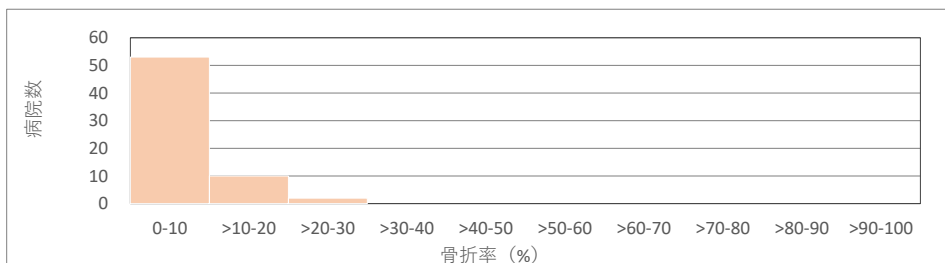
分母 重症心身障害児（者）数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	22 / 65	19 / 65	-
達成割合	33.8%	29.2%	-
目標値	5%以下		
平均(標準偏差)	6.8% (4.9%)	7.8% (4.9%)	-
中央値	6.1%	7.0%	-
25パーセンタイル	3.6%	4.5%	-
75パーセンタイル	8.9%	10.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,736	3,686	-
対象患者数 (分子)	263	290	-
骨折率	7.0%	7.9%	-

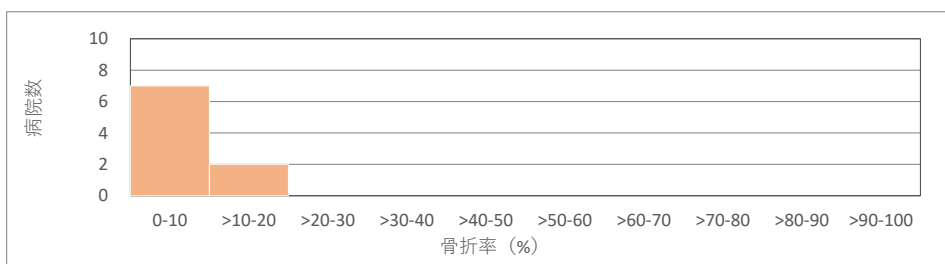
C-01 重心 指標番号53-3

重症心身障害児（者）の入院中の骨折率(施設形態Ⅱ)

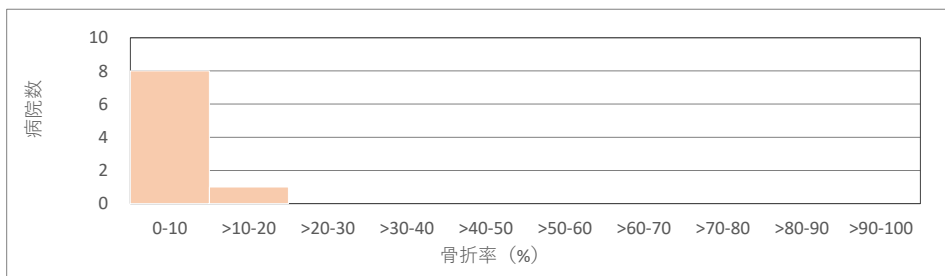
分母 重症心身障害児（者）数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	4 / 9	4 / 9	-
達成割合	44.4%	44.4%	-
目標値	5%以下		
平均(標準偏差)	5.4% (2.9%)	5.9% (3.8%)	-
中央値	5.3%	5.2%	-
25パーセンタイル	3.5%	4.3%	-
75パーセンタイル	6.1%	7.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	602	605	-
対象患者数 (分子)	34	35	-
骨折率	5.6%	5.8%	-

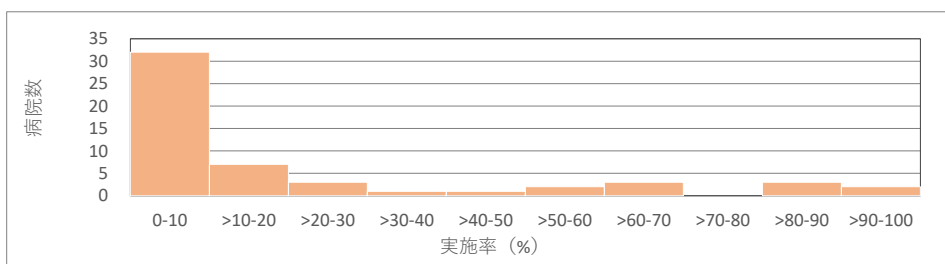
C-01 重心 指標番号54

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）

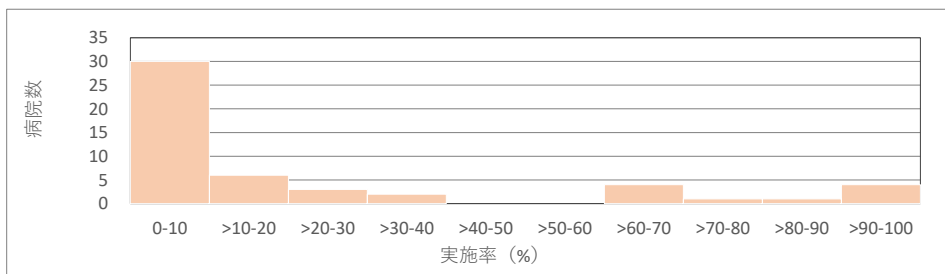
分母 施設形態Ⅰの重症心身障害児（者）で気管切開を実施した患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	10 / 51	11 / 54	-
達成割合	19.6%	20.4%	-
目標値	50%以上		
平均(標準偏差)	21.7% (31.5%)	20.2% (29.2%)	-
中央値	6.5%	5.9%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	24.2%	23.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,246	1,383	-
対象患者数 (分子)	297	314	-
実施率	23.8%	22.7%	-

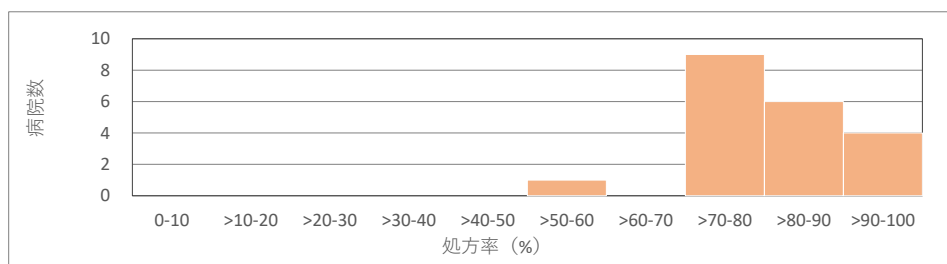
C-02 筋ジス・神経 指標番号55

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

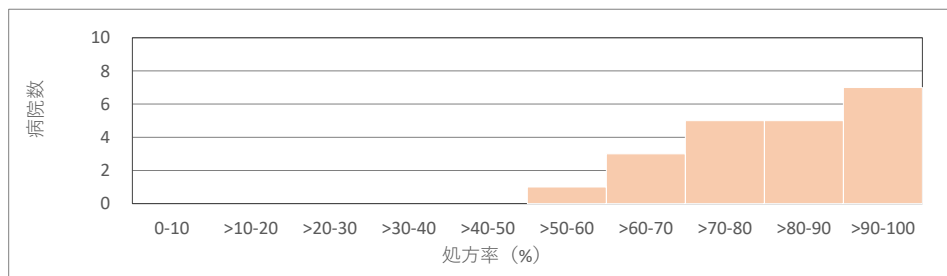
分母 入院時年齢が15歳以上の筋ジストロフィー(デュシェンヌ型)患者数

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

2023年度



2022年度



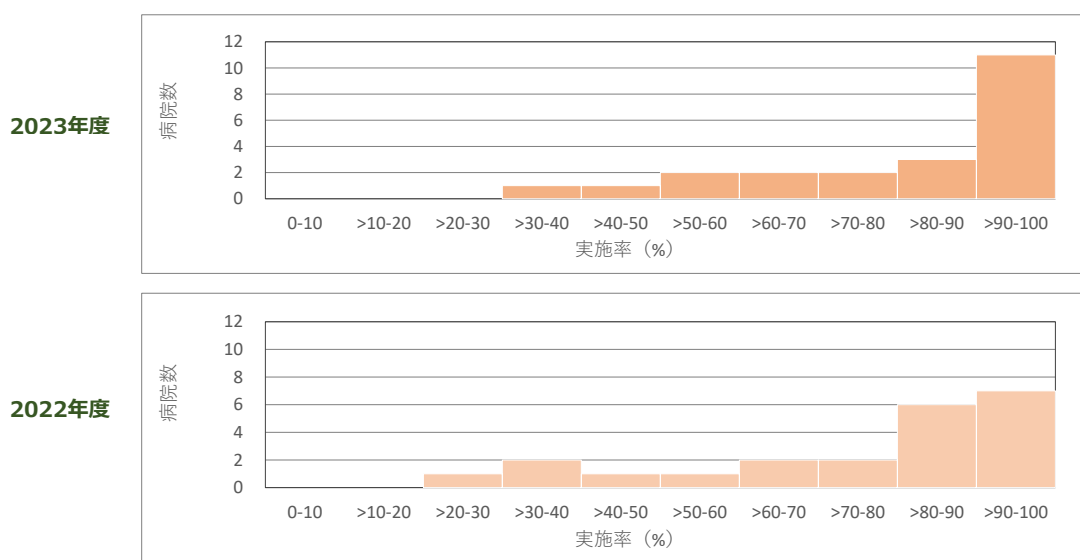
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	17 / 21	19 / 20	-
達成割合	81.0%	95.0%	-
目標値	70%以上		
平均(標準偏差)	82.2% (21.4%)	80.7% (20.2%)	-
中央値	81.8%	80.5%	-
25パーセンタイル	73.3%	73.7%	-
75パーセンタイル	93.8%	88.8%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	635	652	-
対象患者数 (分子)	524	525	-
処方率	82.5%	80.5%	-

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

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



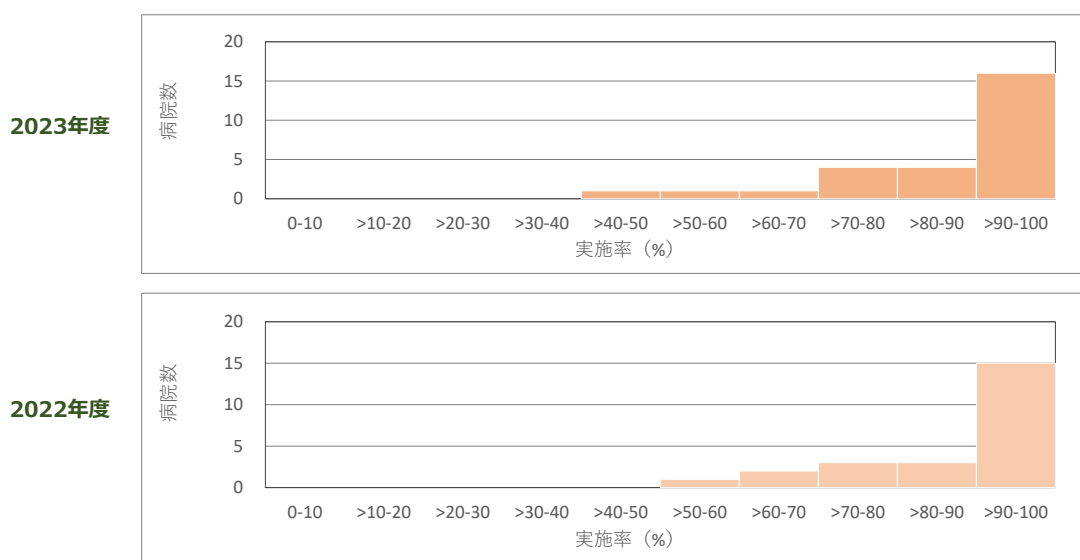
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	13 / 22	15 / 22	-
達成割合	59.1%	68.2%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	77.2% (26.5%)	82.1% (25.2%)	-
中央値	87.0%	90.5%	-
25パーセンタイル	67.9%	69.0%	-
75パーセンタイル	93.1%	95.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	794	800	-
対象患者数 (分子)	591	618	-
実施率	74.4%	77.3%	-

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

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



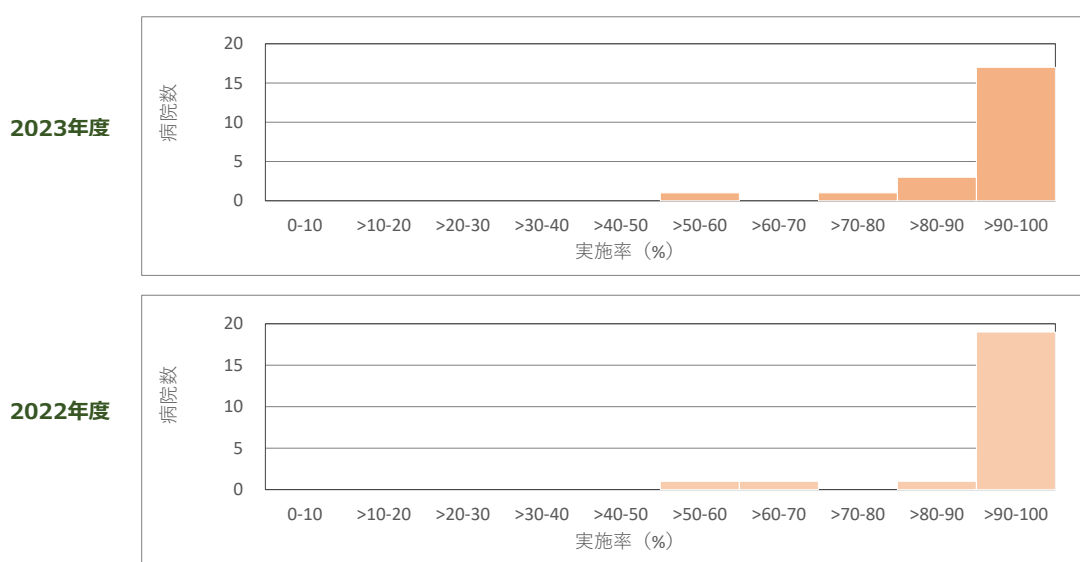
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	23 / 24	26 / 27	-
達成割合	95.8%	96.3%	-
目標値	60%以上		
平均(標準偏差)	88.7% (21.5%)	87.3% (21.5%)	-
中央値	93.2%	92.0%	-
25パーセンタイル	80.0%	79.2%	-
75パーセンタイル	98.3%	96.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	917	956	-
対象患者数 (分子)	847	879	-
実施率	92.4%	91.9%	-

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

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



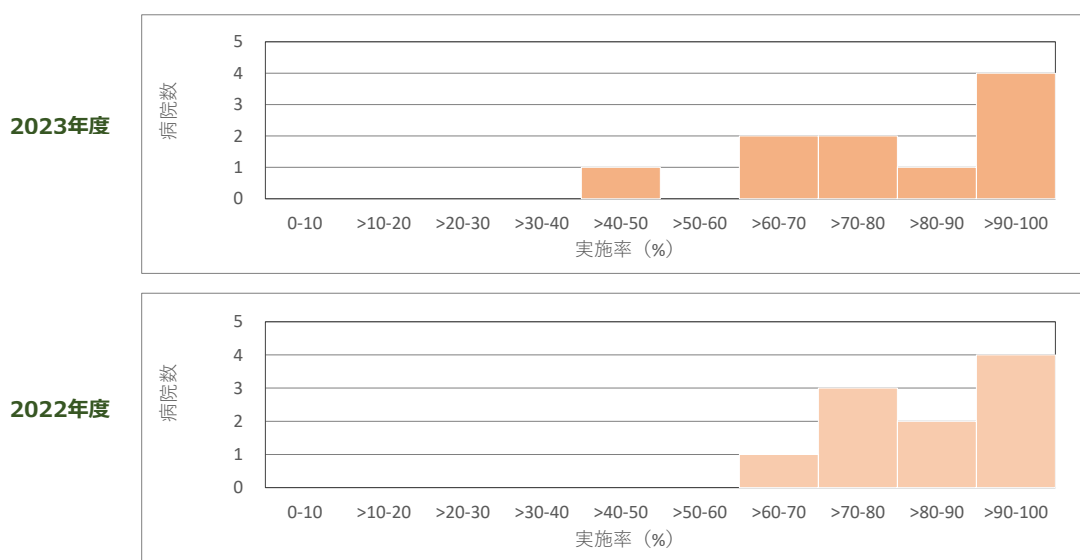
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	19 / 22	17 / 22	-
達成割合	86.4%	77.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	95.1% (22.4%)	94.0% (22.0%)	-
中央値	100.0%	98.5%	-
25パーセンタイル	95.8%	93.0%	-
75パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	488	508	-
対象患者数 (分子)	465	479	-
実施率	95.3%	94.3%	-

C-02 筋ジス・神経 指標番号59-1

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	6 / 10	5 / 10	-
達成割合	60.0%	50.0%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	85.3% (28.4%)	80.6% (29.8%)	-
中央値	88.1%	81.4%	-
25パーセンタイル	73.3%	69.2%	-
75パーセンタイル	96.8%	97.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	709	603	-
対象患者数 (分子)	653	534	-
実施率	92.1%	88.6%	-

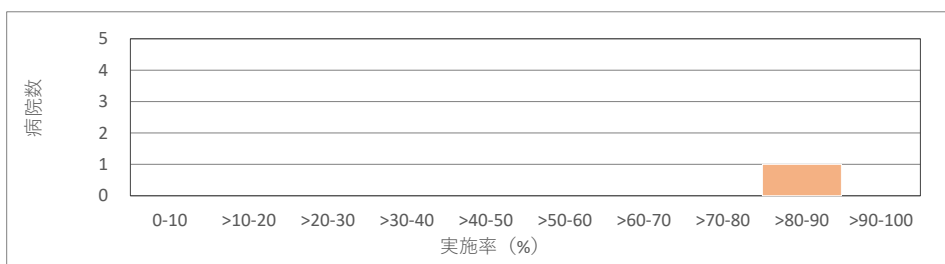
C-02 筋ジス・神経 指標番号59-2

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(非DPC病院)

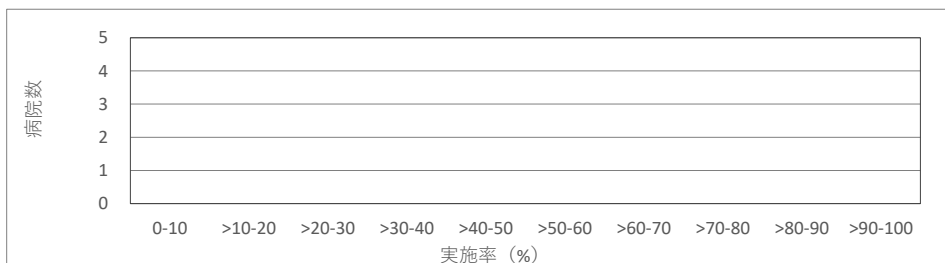
分母 継続的に自院を受診しているてんかん患者のうち、血中濃度測定が有用な抗てんかん薬を処方された患者数（実患者数）

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

2023年度



2022年度



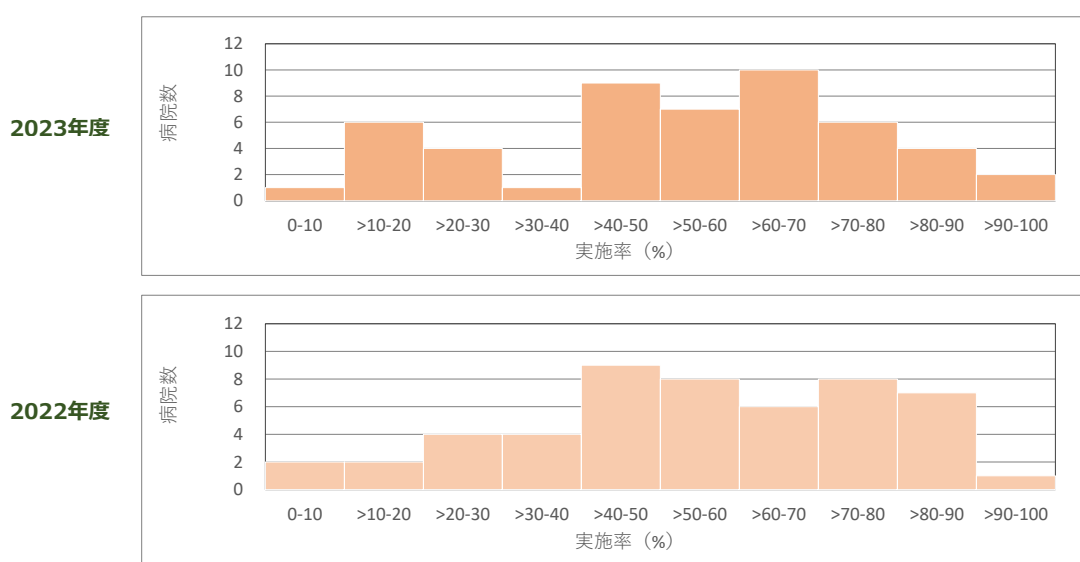
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	0 / 0	1 / 1	-
達成割合	#DIV/0!	100.0%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	-	90.0% (63.6%)	-
中央値	-	90.0%	-
25パーセンタイル	-	90.0%	-
75パーセンタイル	-	90.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	0	10	-
対象患者数 (分子)	0	9	-
実施率	-	90.0%	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	39 / 51	38 / 50	-
達成割合	76.5%	76.0%	-
目標値	40%以上		
平均(標準偏差)	55.9% (24.0%)	53.9% (23.6%)	-
中央値	54.2%	57.7%	-
25パーセンタイル	42.3%	41.3%	-
75パーセンタイル	78.0%	69.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	4,540	4,499	-
対象患者数 (分子)	3,328	3,242	-
実施率	73.3%	72.1%	-

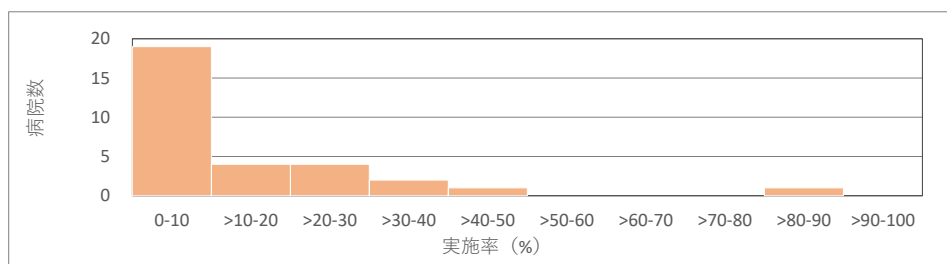
C-02 筋ジス・神経 指標番号60-2

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)

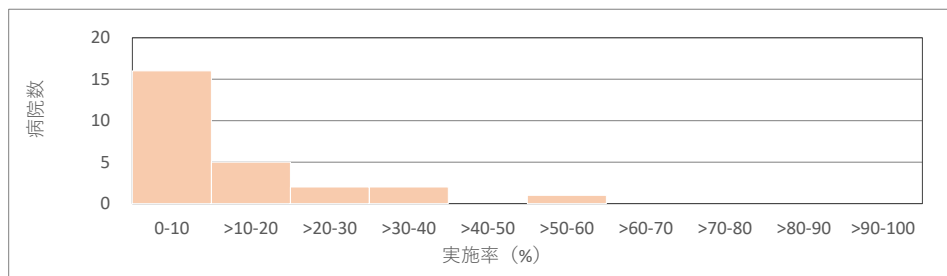
分母 抗てんかん薬が処方されたてんかんの退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	1 / 26	2 / 31	-
達成割合	3.8%	6.5%	-
目標値	40%以上		
平均(標準偏差)	12.9% (13.3%)	14.1% (17.8%)	-
中央値	8.1%	7.8%	-
25パーセンタイル	4.7%	2.6%	-
75パーセンタイル	17.1%	20.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	835	1,026	-
対象患者数 (分子)	81	108	-
実施率	9.7%	10.5%	-

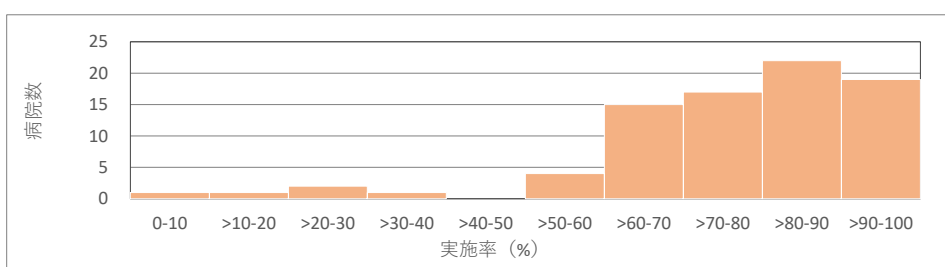
C-02 筋ジス・神経 指標番号61-1

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)

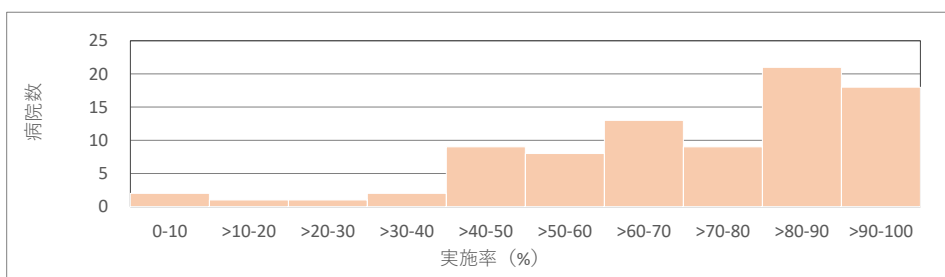
分母 パーキンソン病の退院患者数（実患者数）

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

2023年度



2022年度



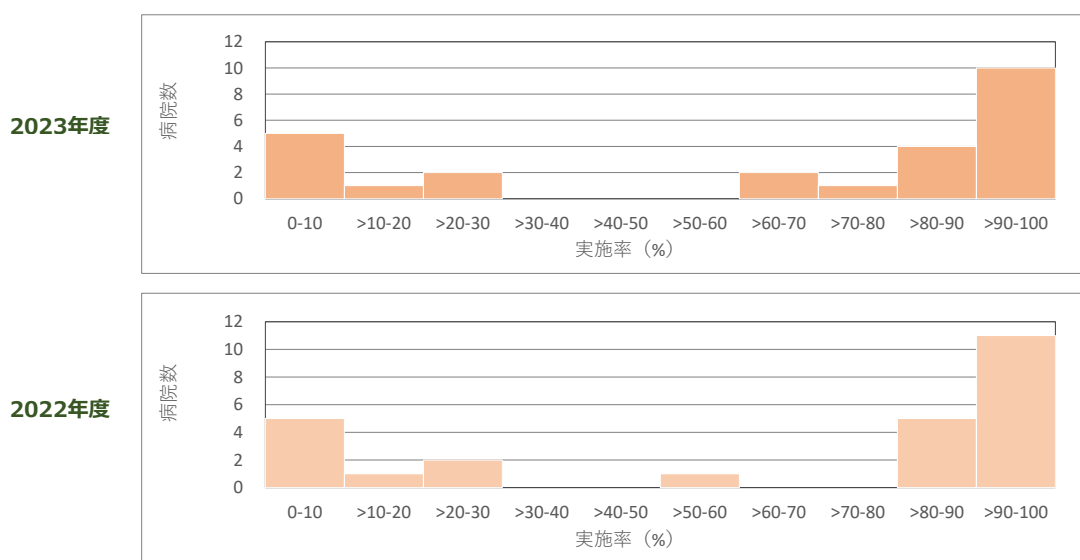
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	39 / 84	43 / 82	-
達成割合	46.4%	52.4%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	71.4% (22.6%)	76.0% (20.3%)	-
中央値	76.0%	80.2%	-
25パーセンタイル	60.0%	65.7%	-
75パーセンタイル	87.9%	89.9%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	5,057	5,435	-
対象患者数 (分子)	4,067	4,513	-
実施率	80.4%	83.0%	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	16 / 25	14 / 25	-
達成割合	64.0%	56.0%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	64.0% (41.5%)	64.5% (40.2%)	-
中央値	89.4%	88.6%	-
25パーセンタイル	23.8%	27.3%	-
75パーセンタイル	94.4%	95.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,035	1,100	-
対象患者数 (分子)	791	794	-
実施率	76.4%	72.2%	-

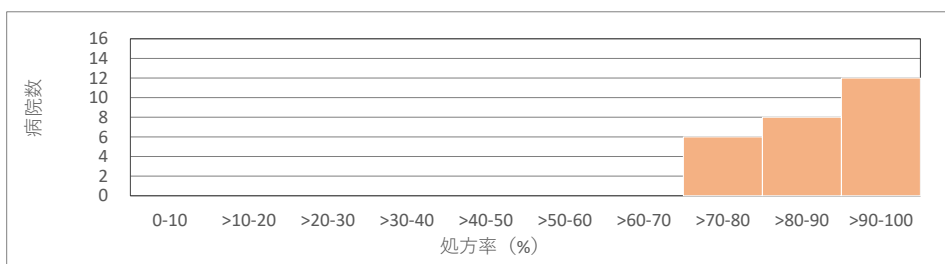
C-03 精神 指標番号62

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

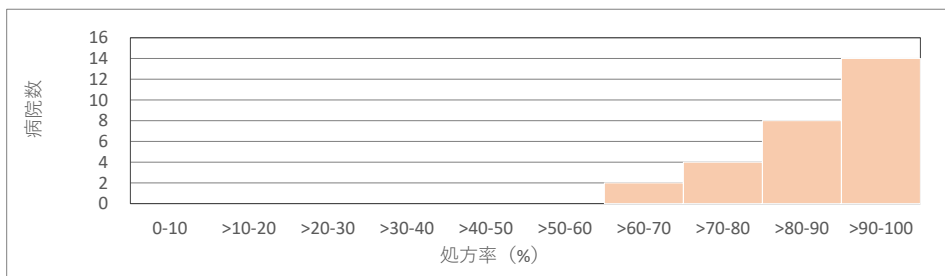
分母 統合失調症で抗精神病薬が処方された入院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	17 / 28	18 / 26	-
達成割合	60.7%	69.2%	-
目標値	85%以上		
平均(標準偏差)	87.8% (18.9%)	88.3% (18.7%)	-
中央値	89.7%	88.6%	-
25パーセンタイル	82.0%	81.2%	-
75パーセンタイル	95.7%	95.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,134	2,315	-
対象患者数 (分子)	1,846	1,998	-
処方率	86.5%	86.3%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	処方率	処方率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	30	28	93.3%	-
函館医療	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	-
帯広病院	189	143	75.7%	79.3%
弘前総合医療	-	-	-	-
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	-	-	-	-
花巻病院	45	44	97.8%	100.0%
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	62	45	72.6%	85.3%
仙台北多賀	-	-	-	-
宮城病院	-	-	-	-
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	-	-	-	-
霞ヶ浦医療	-	-	-	-
茨城東病院	-	-	-	-
栃木医療	-	-	-	-
宇都宮病院	-	-	-	-
高崎総合医療	-	-	-	-
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	-	-	-	-
西埼玉中央	-	-	-	-
埼玉病院	-	-	-	-
東埼玉病院	-	-	-	-
千葉医療	-	-	-	-
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	170	133	78.2%	78.9%
下志津病院	-	-	-	-
東京医療	-	-	-	95.7%
災害医療	-	-	-	-
東京病院	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-
横浜医療	54	46	85.2%	62.5%
久里浜医療	177	149	84.2%	82.4%
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	-	-	-	-
神奈川病院	-	-	-	-
西新潟中央	-	-	-	-
新潟病院	-	-	-	-
さいがた医療	81	79	97.5%	96.2%
甲府病院	-	-	-	-
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	-	-	-	-
信州上田医療	-	-	-	-
小諸高原病院	82	73	89.0%	83.1%
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	35	35	100.0%	97.1%
金沢医療	31	29	93.5%	100.0%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	-	-	-	-
静岡てんかん	-	-	-	-
天竜病院	60	57	95.0%	95.8%
静岡医療	-	-	-	-
名古屋医療	-	-	-	-
東名古屋病院	-	-	-	-
東尾張病院	132	116	87.9%	83.8%
豊橋医療	-	-	-	-
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	-	-	-	-
榊原病院	100	94	94.0%	93.5%

施設名	2023		2022	
	分母	分子	処方率	処方率
敦賀医療	-	-	-	-
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	-	-	-	-
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	-	-	-	-
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	136	129	94.9%	96.3%
京都病院	-	-	-	-
大阪医療	-	-	-	-
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-
大阪南医療	-	-	-	-
神戸医療	-	-	-	-
姫路医療	-	-	-	-
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	-	-	-	-
奈良医療	-	-	-	-
やまと精神	51	45	88.2%	100.0%
南和歌山医療	-	-	-	-
和歌山病院	-	-	-	-
鳥取医療	76	61	80.3%	84.7%
米子医療	-	-	-	-
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	-	-	-	-
岡山医療	-	-	-	-
南岡山医療	-	-	-	-
呉医療	113	86	76.1%	68.0%
福山医療	-	-	-	-
広島西医療	-	-	-	-
東広島医療	-	-	-	-
賀茂精神医療	141	111	78.7%	75.6%
関門医療	-	-	-	-
山口宇部医療	-	-	-	-
岩国医療	-	-	-	-
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	-	-	-	-
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	25	24	96.0%	94.1%
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	-	-	-	-
高知病院	-	-	-	-
小倉医療	73	70	95.9%	92.6%
九州がん	-	-	-	-
九州医療	23	22	95.7%	86.7%
福岡病院	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-
福岡東医療	-	-	-	-
佐賀病院	-	-	-	-
肥前精神医療	230	203	88.3%	90.4%
東佐賀病院	-	-	-	-
嬉野医療	-	-	-	-
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	27	23	85.2%	81.0%
長崎川棚医療	-	-	-	-
熊本医療	-	-	-	94.4%
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	47	37	78.7%	78.4%
熊本再春医療	-	-	-	-
大分医療	-	-	-	-
別府医療	-	-	-	88.9%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	-	-	-	-
宮崎病院	-	-	-	-
鹿児島医療	-	-	-	-
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	125	116	92.8%	93.7%

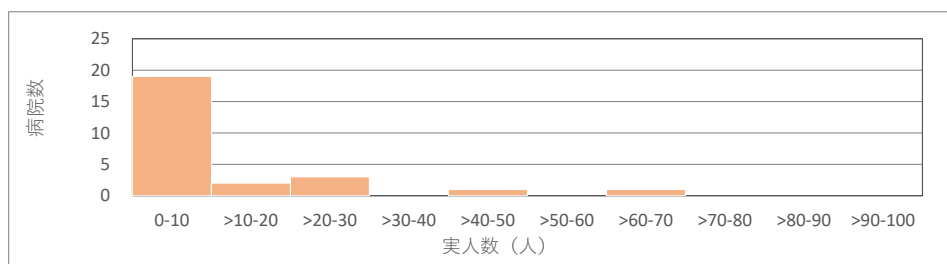
C-03 精神 指標番号63

統合失調症患者におけるクロザピン処方実人数

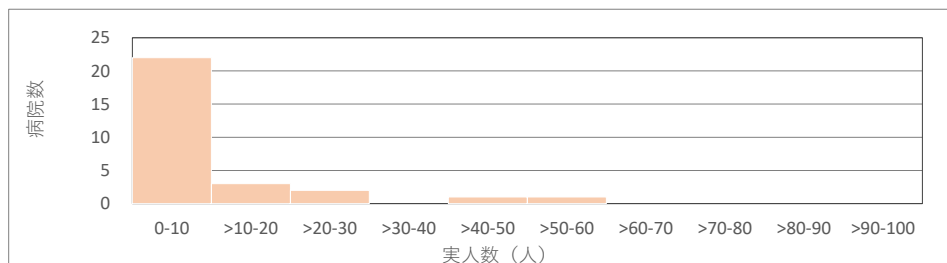
分母 統合失調症の入院患者数（実患者数）

分子 分母のうち、クロザピンが処方された患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	8.6 (13.1)	10.8 (15.8)	-
中央値	3.0	5.0	-
25パーセンタイル	0.0	0.3	-
75パーセンタイル	8.0	11.5	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,310	2,495	-
対象患者数 (分子)	249	282	-
実人数	249	282	-

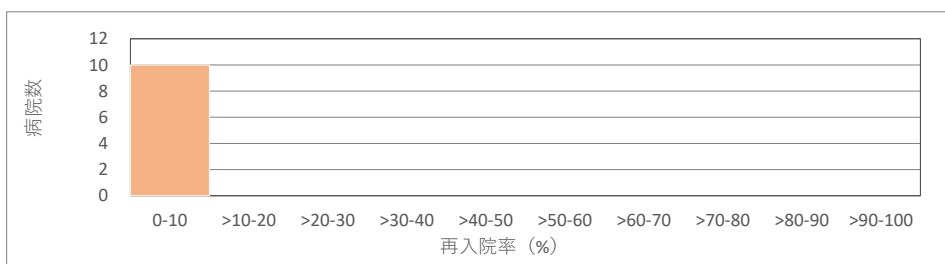
C-03 精神 指標番号64-1

精神科患者における1ヶ月以内の再入院率(DPC病院)

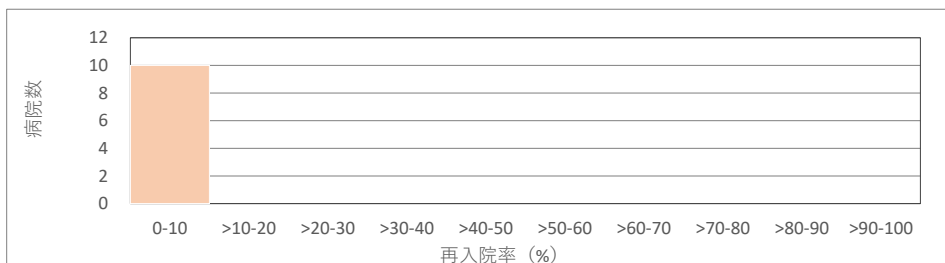
分母 精神病棟における統合失調症、躁病の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	10 / 10	9 / 10	-
達成割合	100.0%	90.0%	-
目標値	6%以下		
平均(標準偏差)	0.6% (1.0%)	1.2% (2.0%)	-
中央値	0.0%	0.0%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	1.1%	2.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	381	335	-
対象患者数 (分子)	5	5	-
再入院率	1.3%	1.5%	-

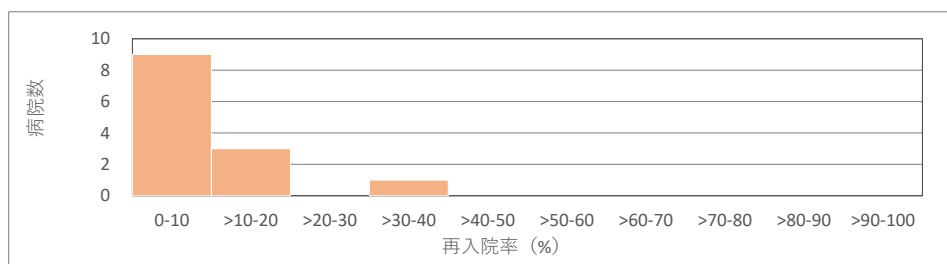
C-03 精神 指標番号64-2

精神科患者における1ヶ月以内の再入院率(非DPC病院)

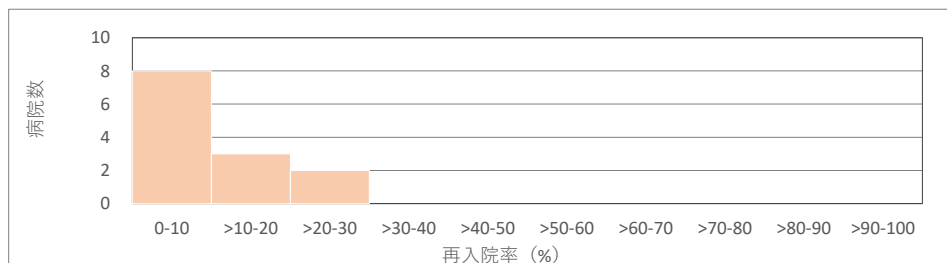
分母 精神病棟における統合失調症、躁病の退院患者数

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

2023年度



2022年度



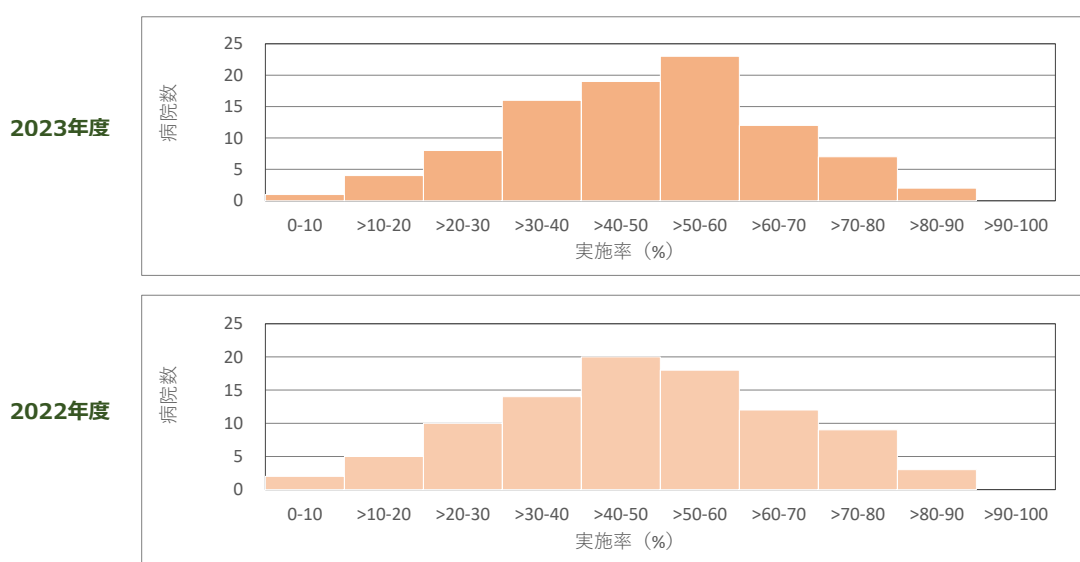
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	4 / 13	5 / 13	-
達成割合	30.8%	38.5%	-
目標値	6%以下		
平均(標準偏差)	9.7% (7.7%)	9.1% (8.6%)	-
中央値	9.3%	8.3%	-
25パーセンタイル	3.6%	3.8%	-
75パーセンタイル	11.9%	10.9%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	771	775	-
対象患者数 (分子)	75	69	-
再入院率	9.7%	8.9%	-

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)

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



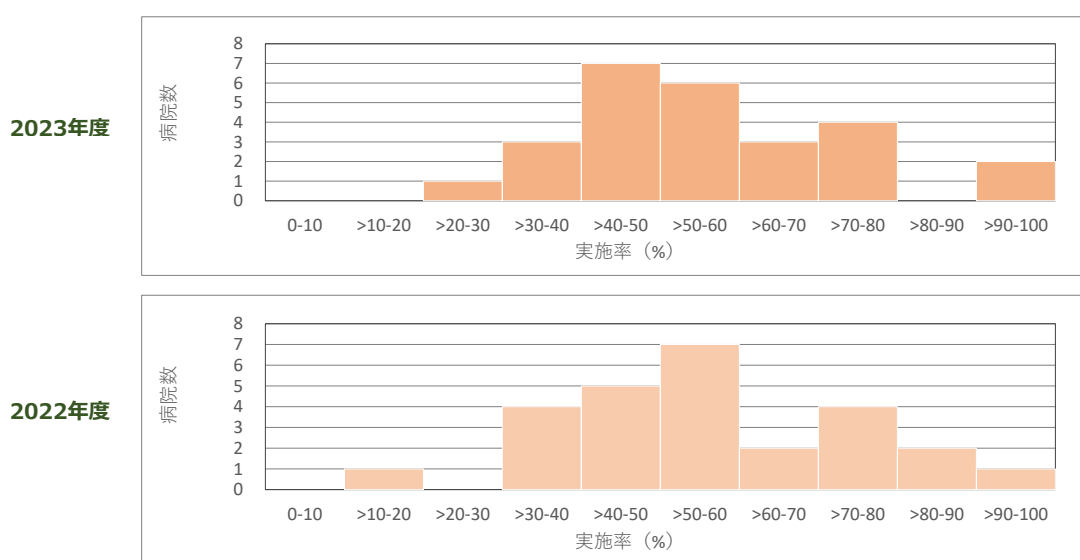
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	24 / 93	21 / 92	-
達成割合	25.8%	22.8%	-
目標値	60%以上		
平均(標準偏差)	47.8% (19.0%)	48.2% (17.1%)	-
中央値	48.6%	48.5%	-
25パーセンタイル	36.8%	37.4%	-
75パーセンタイル	60.1%	59.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	13,252	13,019	-
対象患者数 (分子)	6,157	6,178	-
実施率	46.5%	47.5%	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	11 / 26	9 / 26	-
達成割合	42.3%	34.6%	-
目標値	60%以上		
平均(標準偏差)	57.1% (22.5%)	56.8% (20.7%)	-
中央値	55.8%	54.9%	-
25パーセンタイル	43.6%	44.8%	-
75パーセンタイル	71.7%	68.5%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,352	2,354	-
対象患者数 (分子)	1,089	1,180	-
実施率	46.3%	50.1%	-

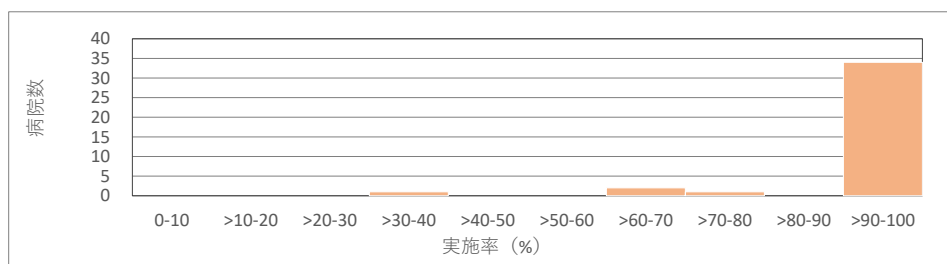
C-04 結核 指標番号66

結核入院患者におけるDOTS実施率

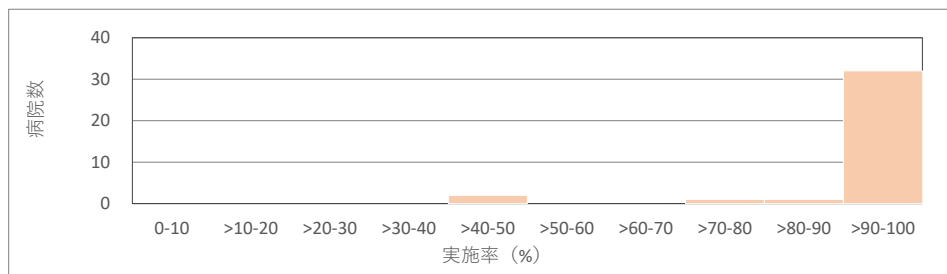
分母 計測期間中に、結核病床に3日以上180日未満入院した肺結核患者で、抗結核薬が処方された患者数

分子 分母のうち、DOTS開始がなされた患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	32 / 36	34 / 38	-
達成割合	88.9%	89.5%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	95.5% (20.4%)	95.5% (20.1%)	-
中央値	100.0%	100.0%	-
25パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
75パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,346	2,248	-
対象患者数 (分子)	2,297	2,163	-
実施率	97.9%	96.2%	-

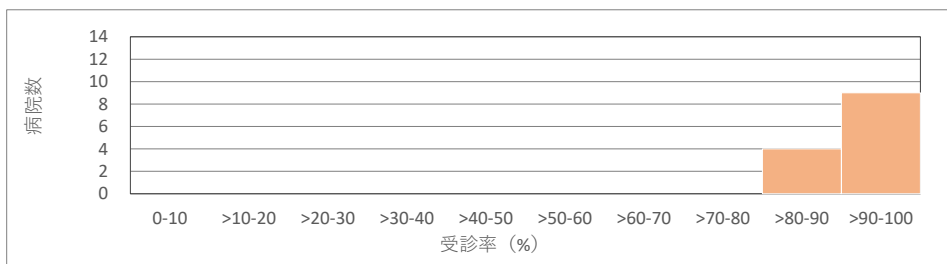
C-05 エイズ 指標番号67

HIV患者の外来継続受診率

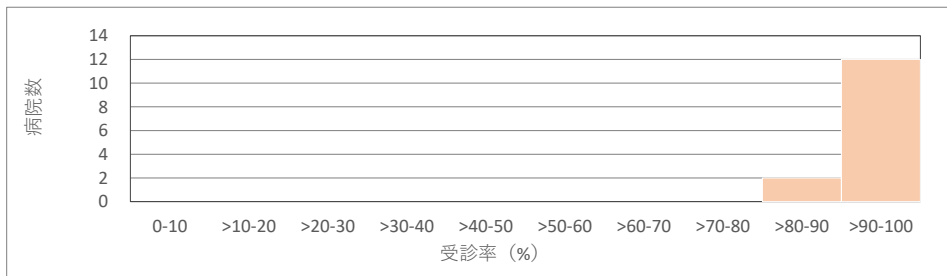
分母 HIVの外来患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	7 / 14	5 / 13	-
達成割合	50.0%	38.5%	-
目標値	95%以上		
平均(標準偏差)	94.2% (24.8%)	92.7% (25.2%)	-
中央値	94.3%	94.3%	-
25パーセンタイル	91.2%	90.0%	-
75パーセンタイル	99.5%	96.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	960	898	-
対象患者数 (分子)	904	844	-
受診率	94.2%	94.0%	-

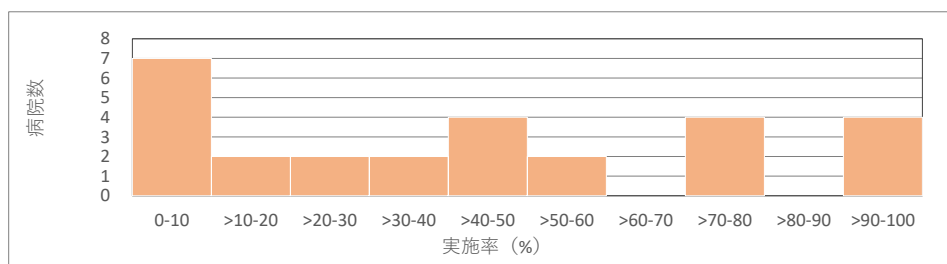
C-05 エイズ 指標番号68

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

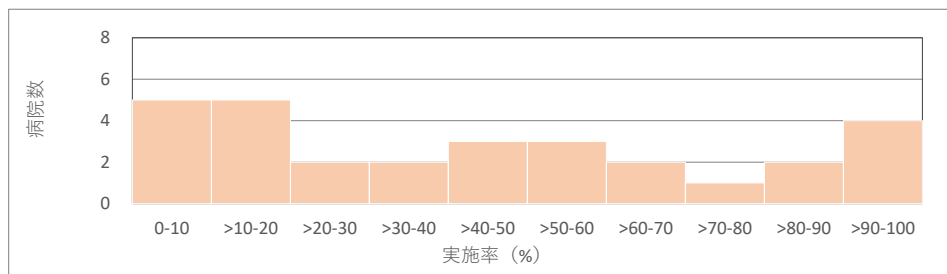
分母 HIVの外来患者数

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

2023年度



2022年度



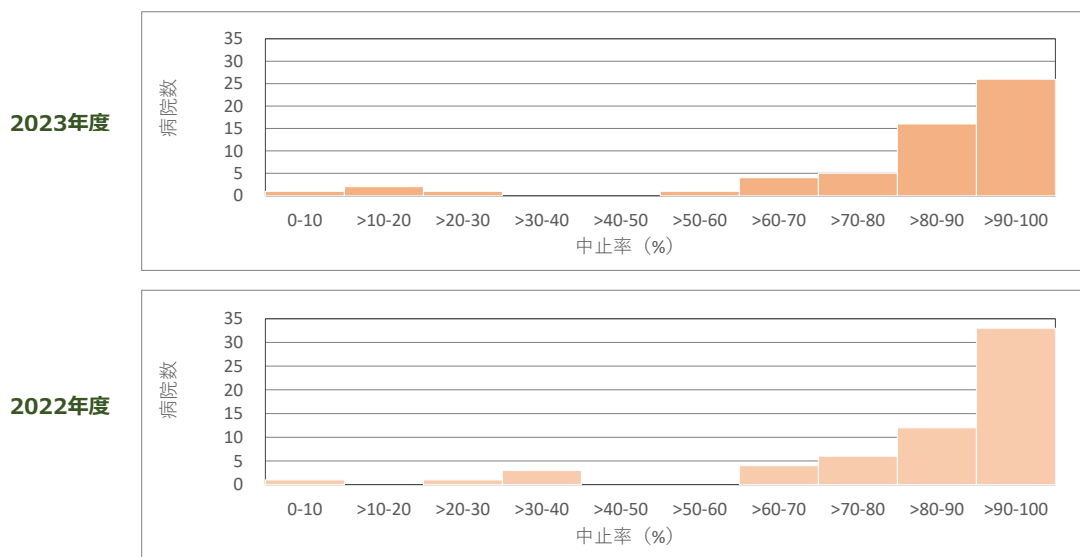
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	7 / 29	7 / 27	-
達成割合	24.1%	25.9%	-
目標値	75%以上		
平均(標準偏差)	44.3% (32.0%)	43.2% (33.2%)	-
中央値	41.7%	40.5%	-
25パーセンタイル	16.7%	12.0%	-
75パーセンタイル	69.7%	72.9%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	6,147	6,217	-
対象患者数 (分子)	5,027	4,996	-
実施率	81.8%	80.4%	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	35 / 60	27 / 56	-
達成割合	58.3%	48.2%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	84.2% (22.4%)	82.8% (24.6%)	-
中央値	92.0%	89.3%	-
25パーセンタイル	80.8%	80.9%	-
75パーセンタイル	94.8%	94.9%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,923	2,801	-
対象患者数 (分子)	2,541	2,421	-
中止率	86.9%	86.4%	-

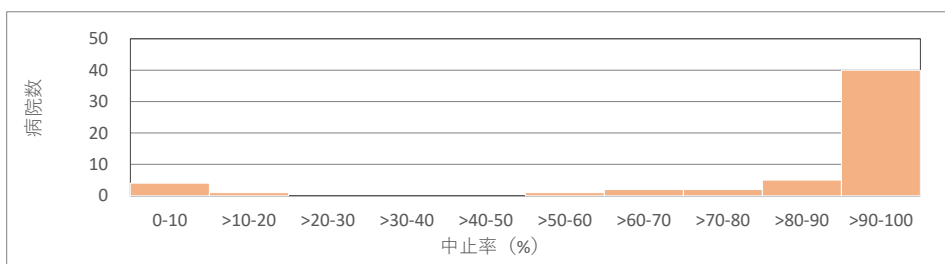
D-01 抗菌薬（筋骨格系） 指標番号70

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

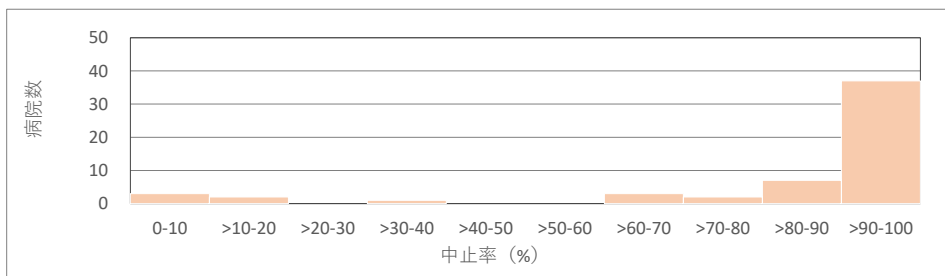
分母 股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	37 / 55	41 / 55	-
達成割合	67.3%	74.5%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	84.5% (29.7%)	85.4% (29.7%)	-
中央値	96.9%	97.3%	-
25パーセンタイル	87.7%	89.9%	-
75パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	4,237	4,348	-
対象患者数 (分子)	3,670	3,736	-
中止率	86.6%	85.9%	-

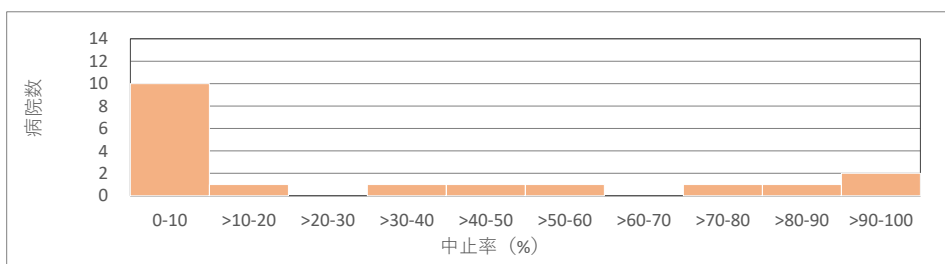
D-01 抗菌薬（循環器系） 指標番号71

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

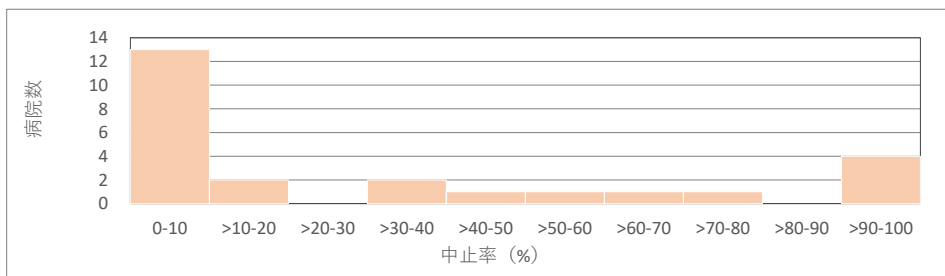
分母 弁形成術および弁置換術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	4 / 25	3 / 18	-
達成割合	16.0%	16.7%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	29.6% (37.4%)	29.3% (37.6%)	-
中央値	3.1%	5.9%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	53.8%	50.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	398	293	-
対象患者数 (分子)	150	91	-
中止率	37.7%	31.1%	-

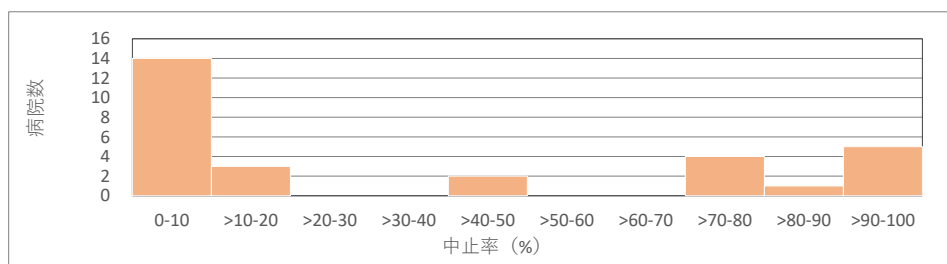
D-01 抗菌薬（循環器系） 指標番号72

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

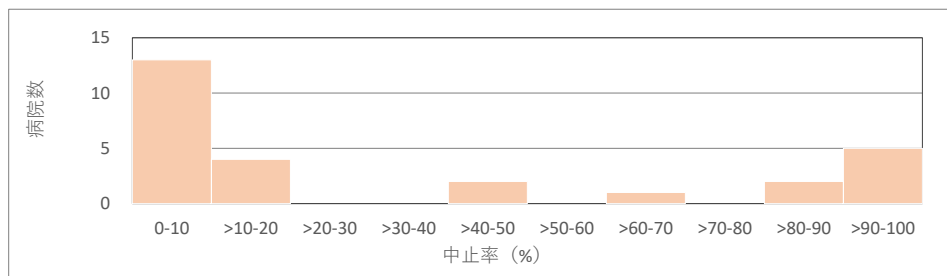
分母 スtentグラフト内挿術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	5 / 27	5 / 29	-
達成割合	18.5%	17.2%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	33.6% (40.3%)	35.7% (39.8%)	-
中央値	13.3%	15.2%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	74.0%	78.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	597	658	-
対象患者数 (分子)	216	254	-
中止率	36.2%	38.6%	-

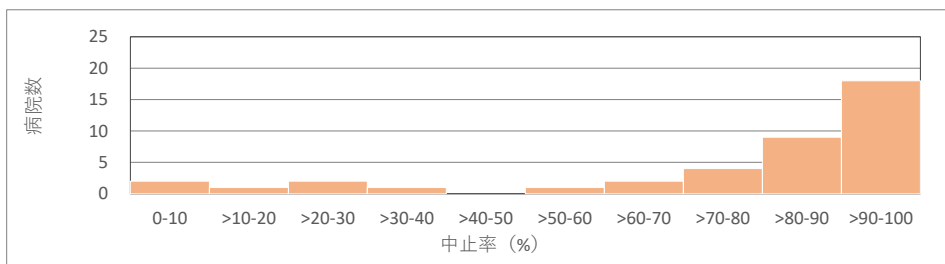
D-01 抗菌薬（女性生殖器系） 指標番号73

子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

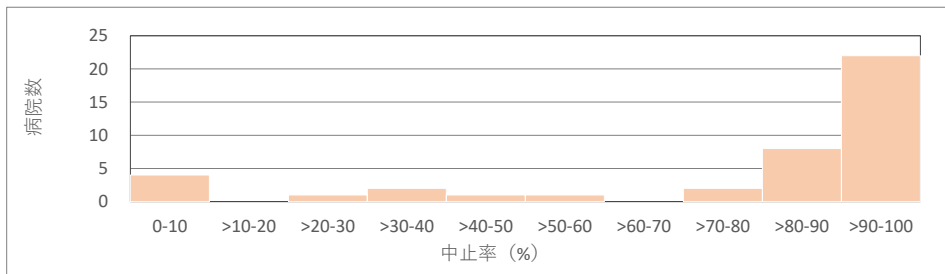
分母 子宮全摘出術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	23 / 41	19 / 40	-
達成割合	56.1%	47.5%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	77.9% (33.1%)	77.8% (30.3%)	-
中央値	92.3%	89.6%	-
25パーセンタイル	79.0%	78.4%	-
75パーセンタイル	97.8%	96.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,765	2,786	-
対象患者数 (分子)	2,069	2,107	-
中止率	74.8%	75.6%	-

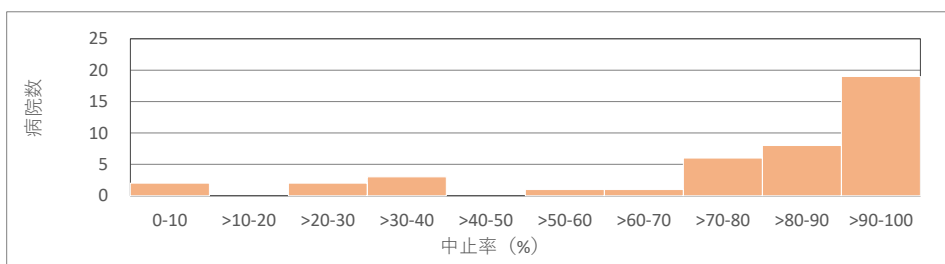
D-01 抗菌薬（女性生殖器系） 指標番号74

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

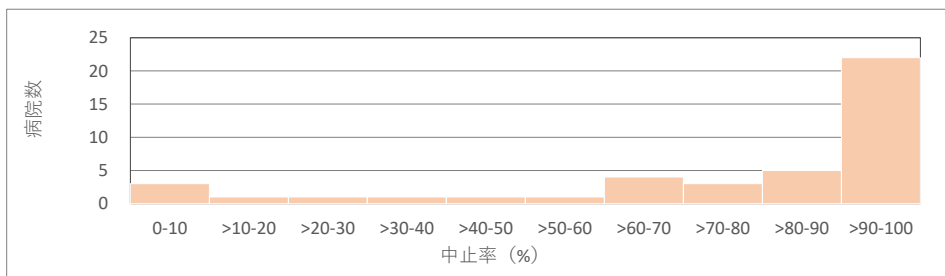
分母 子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	22 / 42	19 / 42	-
達成割合	52.4%	45.2%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	76.5% (31.4%)	77.9% (28.2%)	-
中央値	91.0%	88.2%	-
25パーセンタイル	69.3%	74.0%	-
75パーセンタイル	96.7%	96.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,791	3,680	-
対象患者数 (分子)	2,741	2,754	-
中止率	72.3%	74.8%	-

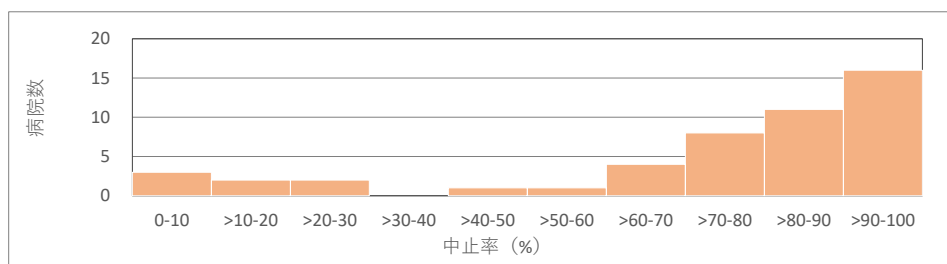
D-01 抗菌薬（消化器系） 指標番号75

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

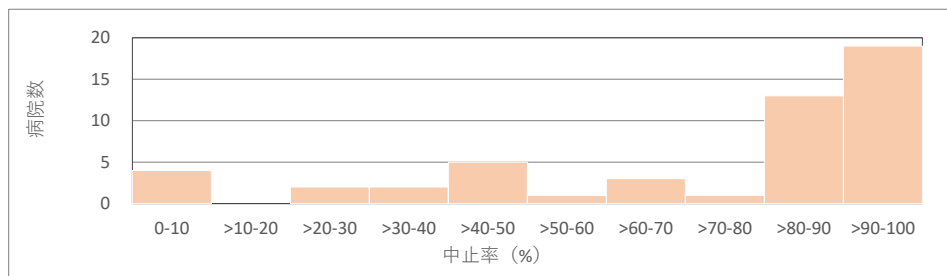
分母 胃の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	19 / 50	16 / 48	-
達成割合	38.0%	33.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	72.4% (32.0%)	73.7% (30.6%)	-
中央値	85.2%	86.4%	-
25パーセンタイル	51.4%	68.8%	-
75パーセンタイル	94.2%	92.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	1,360	1,264	-
対象患者数 (分子)	1,022	919	-
中止率	75.1%	72.7%	-

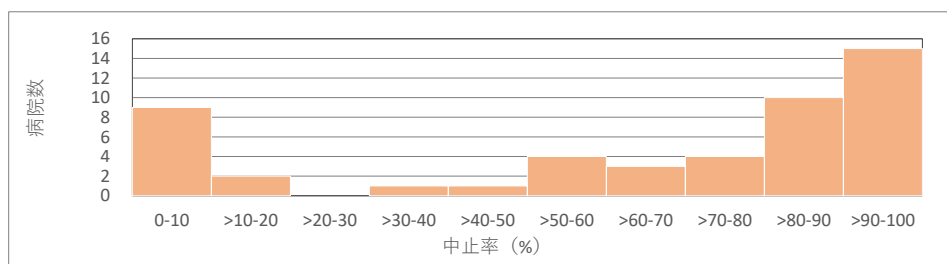
D-01 抗菌薬（消化器系） 指標番号76

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

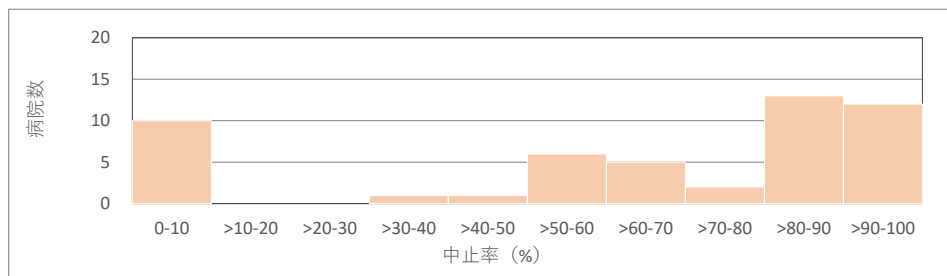
分母 大腸の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	13 / 50	15 / 49	-
達成割合	26.0%	30.6%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	63.4% (35.8%)	63.6% (36.4%)	-
中央値	77.4%	81.8%	-
25パーセンタイル	53.3%	40.5%	-
75パーセンタイル	89.8%	91.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,480	2,169	-
対象患者数 (分子)	1,685	1,475	-
中止率	67.9%	68.0%	-

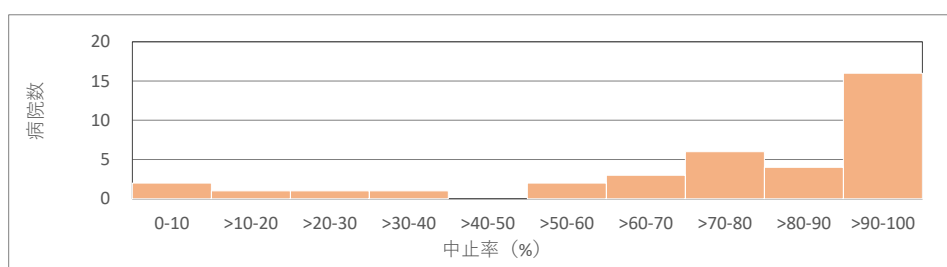
D-01 抗菌薬（消化器系） 指標番号77

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

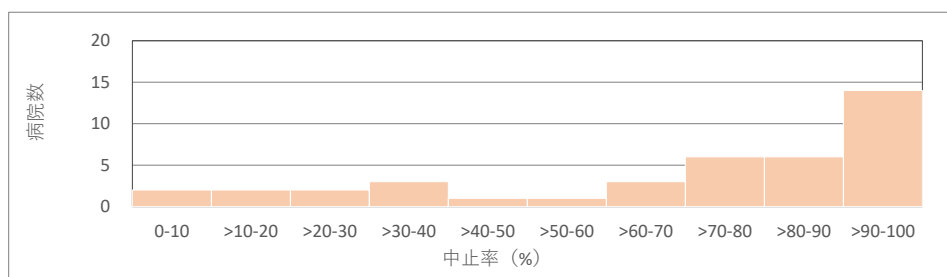
分母 肝・肝内胆管の悪性腫瘍で肝切除術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	14 / 40	16 / 36	-
達成割合	35.0%	44.4%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	70.7% (32.1%)	77.1% (30.2%)	-
中央値	80.9%	88.5%	-
25パーセンタイル	57.5%	68.2%	-
75パーセンタイル	93.9%	98.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	742	655	-
対象患者数 (分子)	541	519	-
中止率	72.9%	79.2%	-

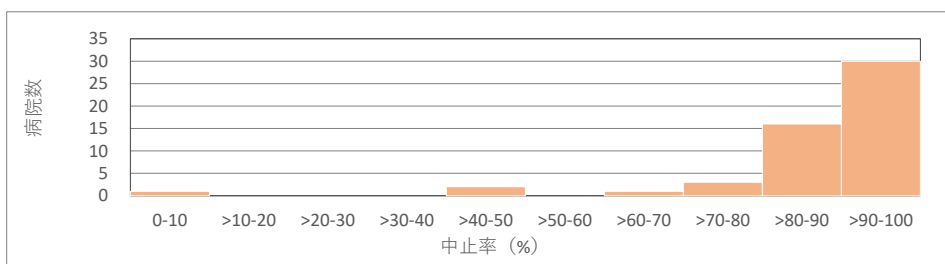
D-01 抗菌薬（腎・尿路系） 指標番号78

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

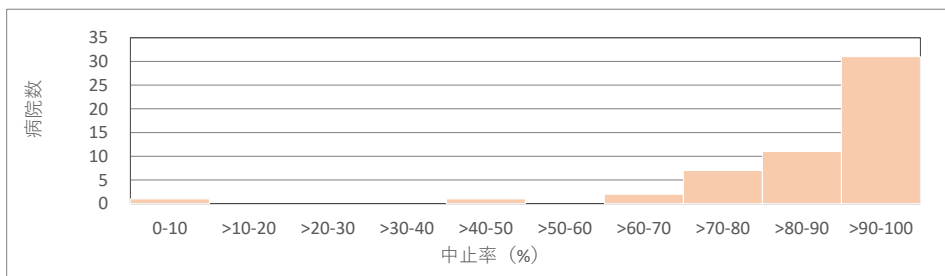
分母 膀胱悪性腫瘍手術を施行した退院患者

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	31 / 53	30 / 53	-
達成割合	58.5%	56.6%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	86.7% (20.0%)	87.3% (19.9%)	-
中央値	91.2%	91.4%	-
25パーセンタイル	82.8%	85.9%	-
75パーセンタイル	94.8%	95.9%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	4,122	4,085	-
対象患者数 (分子)	3,650	3,646	-
中止率	88.5%	89.3%	-

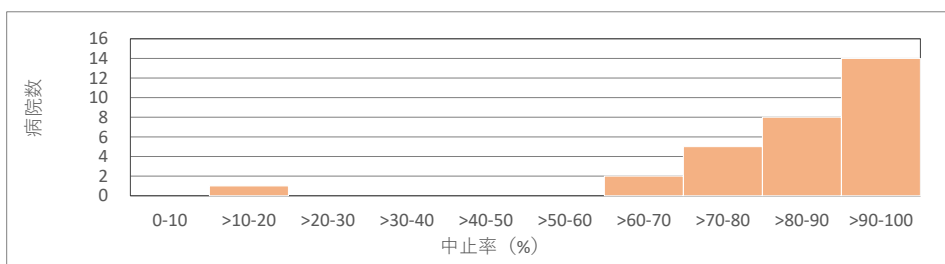
D-01 抗菌薬（腎・尿路系） 指標番号79

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

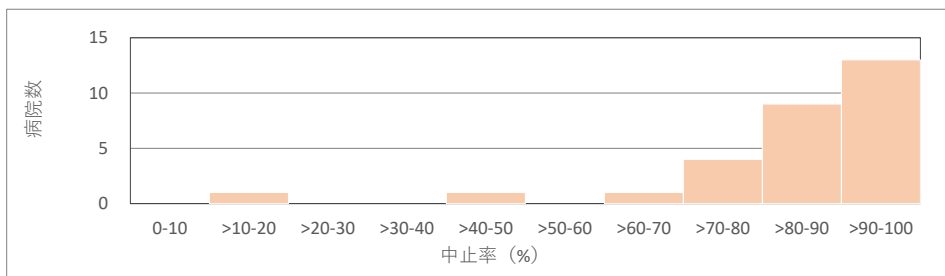
分母 経尿道的前立腺手術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



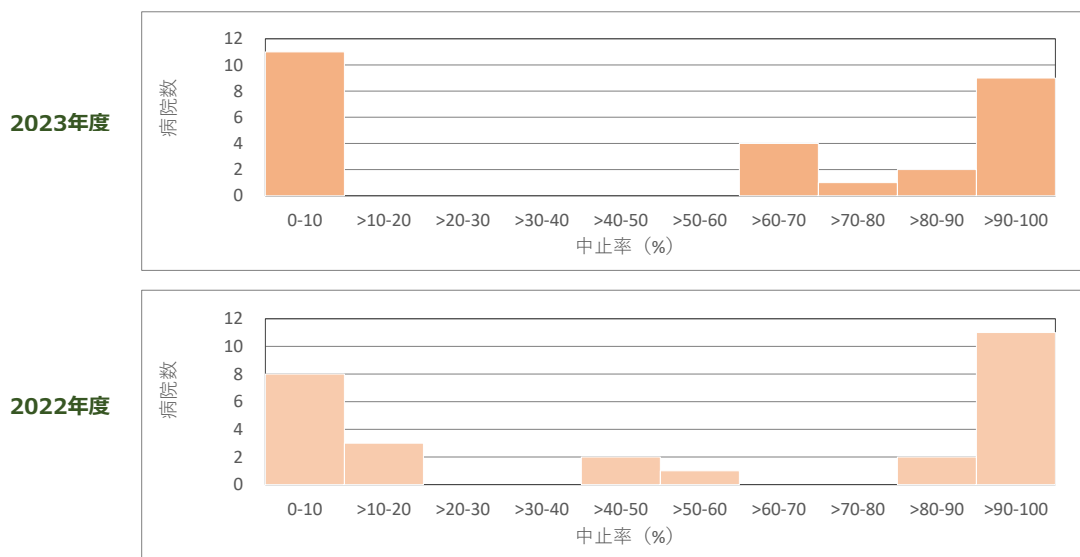
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	13 / 29	16 / 30	-
達成割合	44.8%	53.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	84.7% (22.7%)	85.1% (22.0%)	-
中央値	88.0%	90.0%	-
25パーセンタイル	81.0%	80.3%	-
75パーセンタイル	92.9%	93.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	738	767	-
対象患者数 (分子)	645	664	-
中止率	87.4%	86.6%	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	12 / 27	9 / 27	-
達成割合	44.4%	33.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	53.2% (44.4%)	51.7% (44.9%)	-
中央値	54.0%	65.6%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	95.2%	94.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	724	654	-
対象患者数 (分子)	434	387	-
中止率	59.9%	59.2%	-

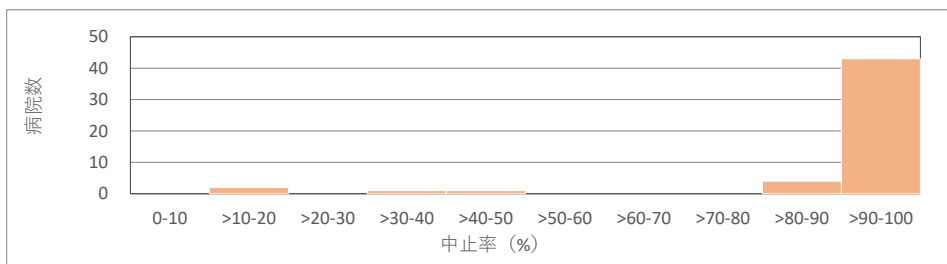
D-01 抗菌薬（乳房） 指標番号81

乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率

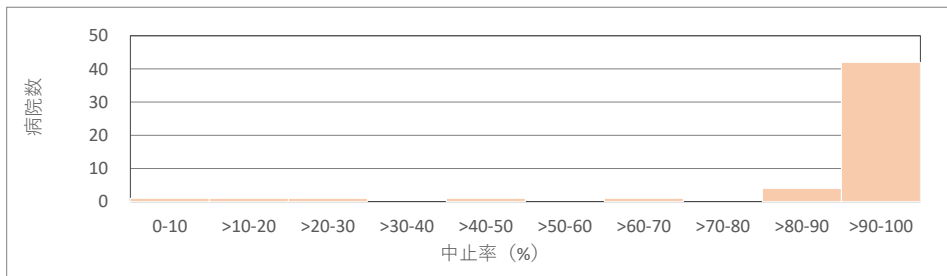
分母 乳腺腫瘍手術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



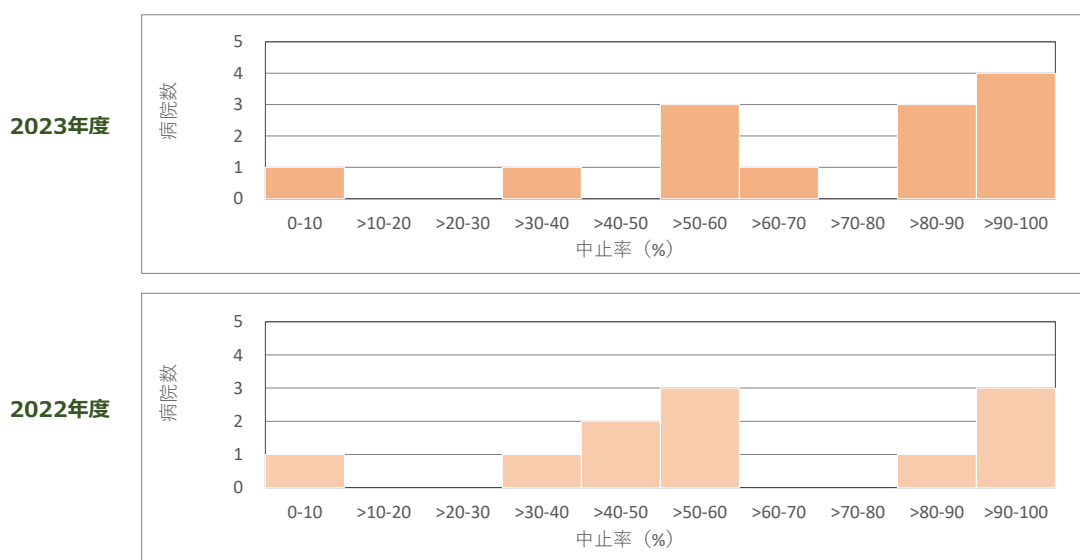
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	44 / 51	43 / 51	-
達成割合	86.3%	84.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	90.2% (24.5%)	92.0% (22.2%)	-
中央値	98.1%	98.0%	-
25パーセンタイル	92.3%	94.8%	-
75パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	4,854	4,970	-
対象患者数 (分子)	4,589	4,700	-
中止率	94.5%	94.6%	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	3 / 11	4 / 13	-
達成割合	27.3%	30.8%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	63.7% (33.8%)	72.7% (34.7%)	-
中央値	60.0%	85.7%	-
25パーセンタイル	42.3%	60.0%	-
75パーセンタイル	92.9%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	147	139	-
対象患者数 (分子)	105	114	-
中止率	71.4%	82.0%	-

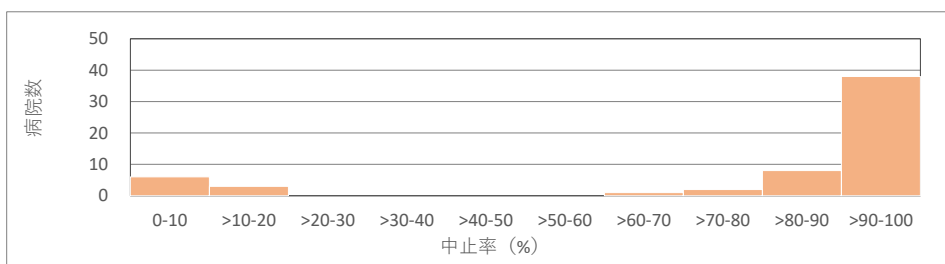
D-01 抗菌薬（肺がん） 指標番号83

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

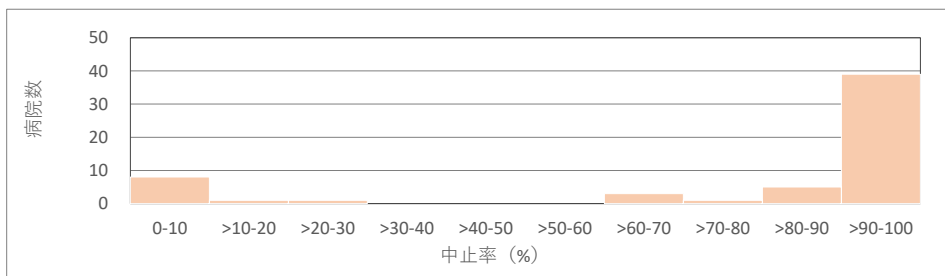
分母 肺悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	39 / 58	39 / 58	-
達成割合	67.2%	67.2%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	78.4% (35.4%)	80.6% (34.4%)	-
中央値	94.3%	96.1%	-
25パーセンタイル	81.6%	86.8%	-
75パーセンタイル	98.4%	98.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	4,143	4,108	-
対象患者数 (分子)	3,512	3,536	-
中止率	84.8%	86.1%	-

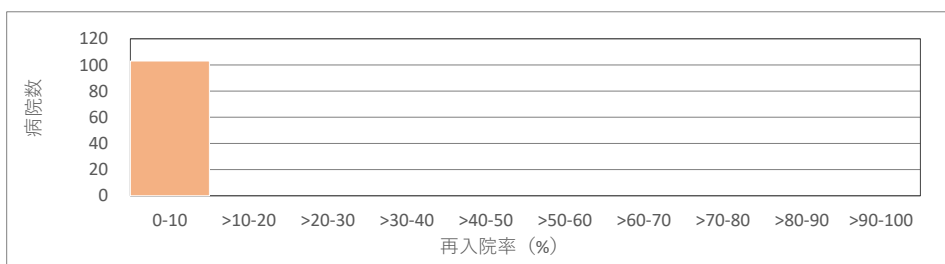
E-01 全体領域 指標番号84

30日以内の予定外再入院

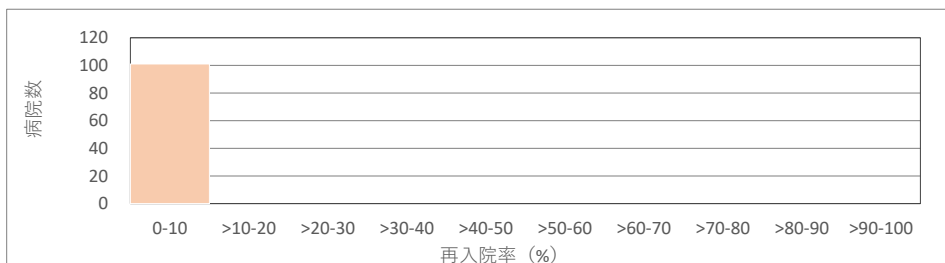
分母 生存退院した患者数

分子 分母のうち、退院後30日以内に再入院した患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	1.9% (1.2%)	2.0% (1.3%)	-
中央値	1.8%	1.9%	-
25パーセンタイル	0.9%	1.0%	-
75パーセンタイル	2.7%	2.8%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	440,591	459,043	-
対象患者数 (分子)	9,003	10,436	-
再入院率	2.0%	2.3%	-

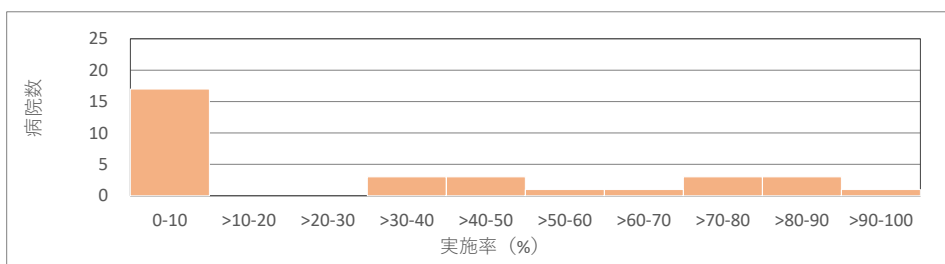
E-01 全体領域 指標番号85

ICUに入室した患者に対する早期栄養管理実施率

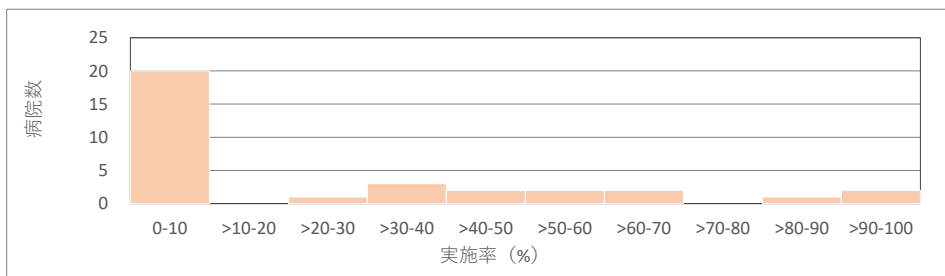
分母 特定集中治療室に3日以上入室した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	9 / 33	12 / 32	-
達成割合	27.3%	37.5%	-
目標値	40%以上		
平均(標準偏差)	22.0% (30.9%)	29.3% (34.6%)	-
中央値	0.0%	2.1%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	46.2%	58.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,307	3,185	-
対象患者数 (分子)	1,137	1,146	-
実施率	34.4%	36.0%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	実施率	実施率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	-	-	-	-
函館医療	-	-	-	0.0%
旭川医療	-	-	-	-
帯広病院	41	0	0.0%	0.0%
弘前総合医療	-	-	-	-
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	-	-	-	-
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	93	45	48.4%	60.4%
仙山西多賀	-	-	-	-
宮城病院	-	-	-	-
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	26	0	0.0%	0.0%
霞ヶ浦医療	-	-	-	-
茨城東病院	-	-	-	0.0%
栃木医療	-	-	-	-
宇都宮病院	-	-	-	-
高崎総合医療	105	85	81.0%	96.1%
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	-	-	-	-
西埼玉中央	-	-	-	-
埼玉病院	-	-	-	-
東埼玉病院	-	-	-	-
千葉医療	40	31	77.5%	56.6%
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	-	-	-	-
東京医療	150	46	30.7%	21.8%
災害医療	31	1	3.2%	3.1%
東京病院	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-
横浜医療	271	0	0.0%	0.0%
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	-	-	-	-
神奈川病院	-	-	-	-
西新潟中央	-	-	-	-
新潟病院	-	-	-	-
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	-	-	-	-
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	-	-	-	-
信州上田医療	-	-	-	-
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	75	0	0.0%	0.0%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	-	-	-	-
静岡てんかん	-	-	-	-
天竜病院	-	-	-	-
静岡医療	87	72	82.8%	84.9%
名古屋医療	147	60	40.8%	36.3%
東名古屋病院	-	-	-	-
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	63	43	68.3%	51.6%
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	98	0	0.0%	0.0%
榊原病院	-	-	-	-

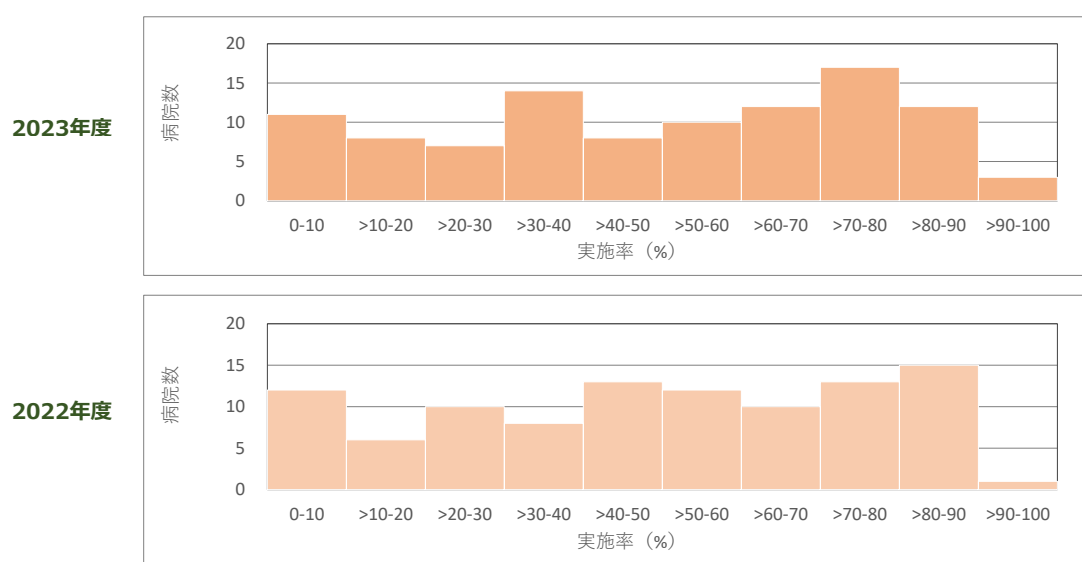
施設名	2023		2022	
	分母	分子	実施率	実施率
敦賀医療	-	-	-	-
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	-	-	-	-
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	251	139	55.4%	61.7%
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	-	-	-	-
京都病院	-	-	-	-
大阪医療	458	446	97.4%	94.2%
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	12	0	0.0%	0.0%
大阪南医療	108	1	0.9%	0.0%
神戸医療	47	16	34.0%	32.3%
姫路医療	61	48	78.7%	0.0%
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	-	-	-	-
奈良医療	-	-	-	-
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	16	14	87.5%	-
和歌山病院	-	-	-	-
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	-	-	-	-
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	-	-	-	-
岡山医療	137	0	0.0%	0.0%
南岡山医療	-	-	-	-
呉医療	-	-	-	-
福山医療	24	0	0.0%	0.0%
広島西医療	-	-	-	-
東広島医療	-	-	-	-
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	38	28	73.7%	46.2%
山口宇部医療	-	-	-	-
岩国医療	174	0	0.0%	0.0%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	-	-	-	-
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	97	0	0.0%	0.0%
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	-	-	-	-
高知病院	-	-	-	-
小倉医療	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-
九州医療	38	0	0.0%	0.0%
福岡病院	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-
福岡東医療	38	0	0.0%	0.0%
佐賀病院	-	-	-	-
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	-	-	-	-
嬉野医療	39	16	41.0%	46.8%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	13	0	0.0%	0.0%
長崎川棚医療	-	-	-	-
熊本医療	148	55	37.2%	34.9%
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	-	-	-	-
大分医療	-	-	-	-
別府医療	69	0	0.0%	0.0%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	-	-	-	-
宮崎病院	-	-	-	-
鹿児島医療	190	0	0.0%	0.0%
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	-	-	-	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	16 / 100	15 / 102	-
達成割合	16.0%	14.7%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	49.1% (27.4%)	49.5% (27.9%)	-
中央値	50.2%	52.4%	-
25パーセンタイル	27.4%	29.4%	-
75パーセンタイル	73.2%	73.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	102,442	111,684	-
対象患者数 (分子)	53,399	59,643	-
実施率	52.1%	53.4%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	実施率	実施率
北海道がん	2,340	1,211	51.8%	54.1%
北海道医療	1,544	926	60.0%	46.6%
函館医療	569	185	32.5%	22.1%
旭川医療	1,035	256	24.7%	30.4%
帯広病院	387	334	86.3%	81.7%
弘前総合医療	1,226	862	70.3%	67.8%
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	216	177	81.9%	80.1%
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	2,724	947	34.8%	35.7%
仙台北多賀	445	411	92.4%	88.6%
宮城病院	148	111	75.0%	70.1%
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	2,136	1,755	82.2%	81.8%
霞ヶ浦医療	1,486	55	3.7%	6.6%
茨城東病院	751	366	48.7%	45.5%
栃木医療	1,377	938	68.1%	63.9%
宇都宮病院	581	493	84.9%	94.6%
高崎総合医療	2,187	1,651	75.5%	66.8%
沼田病院	58	22	37.9%	2.0%
渋川医療	1,240	1,028	82.9%	79.9%
西埼玉中央	739	475	64.3%	54.9%
埼玉病院	3,086	1,615	52.3%	51.4%
東埼玉病院	88	57	64.8%	88.8%
千葉医療	1,212	702	57.9%	64.9%
千葉東病院	245	206	84.1%	88.7%
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	248	131	52.8%	64.5%
東京医療	3,093	1,624	52.5%	46.8%
災害医療	2,047	1,013	49.5%	38.4%
東京病院	928	614	66.2%	72.8%
村山医療	866	795	91.8%	88.0%
横浜医療	1,620	679	41.9%	41.2%
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	2,268	1,864	82.2%	84.7%
神奈川病院	322	47	14.6%	9.6%
西新潟中央	467	136	29.1%	32.6%
新潟病院	219	74	33.8%	26.2%
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	1,204	1,093	90.8%	88.2%
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	1,563	419	26.8%	29.5%
信州上田医療	2,015	225	11.2%	17.6%
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	27	0	0.0%	-
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	1,466	970	66.2%	53.2%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	597	215	36.0%	35.2%
静岡でんかん	1,158	1	0.1%	0.6%
天竜病院	225	128	56.9%	15.8%
静岡医療	1,690	854	50.5%	39.7%
名古屋医療	3,481	1,675	48.1%	46.7%
東名古屋病院	150	109	72.7%	50.3%
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	945	546	57.8%	57.4%
三重病院	17	2	11.8%	27.3%
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	1,757	1,171	66.6%	74.5%
榊原病院	-	-	-	-

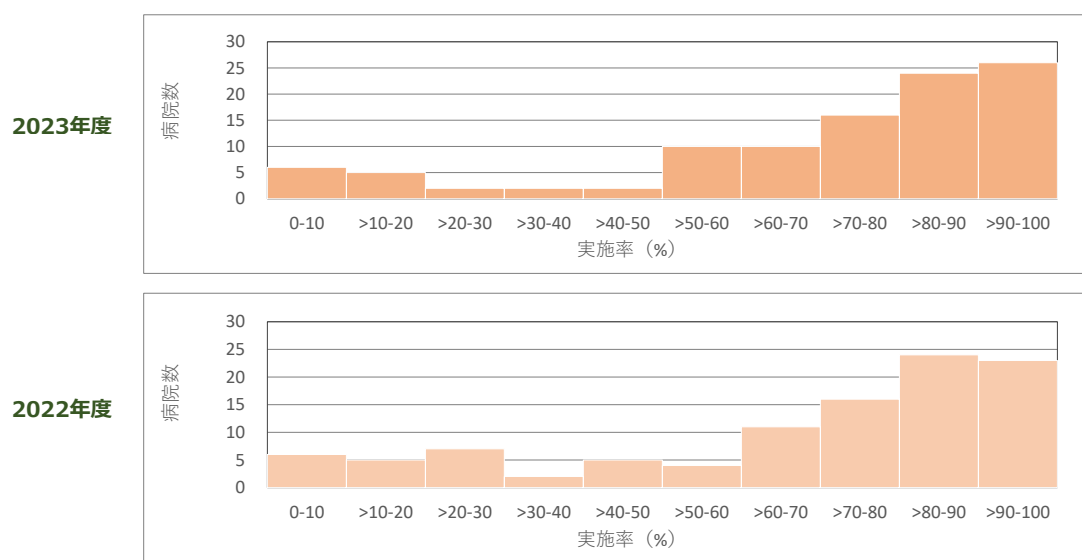
施設名	2023		2022	
	分母	分子	実施率	実施率
敦賀医療	299	238	79.6%	81.0%
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	1,045	759	72.6%	57.5%
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	2,990	2,668	89.2%	88.6%
宇多野病院	291	230	79.0%	65.7%
舞鶴医療	600	516	86.0%	78.7%
京都府病院	192	135	70.3%	82.6%
大阪医療	2,604	2,199	84.4%	76.1%
近中呼吸器	1,493	1,114	74.6%	73.3%
大阪刀根山	709	544	76.7%	73.8%
大阪南医療	2,276	1,979	87.0%	89.5%
神戸医療	1,894	1,308	69.1%	64.7%
姫路医療	2,035	1,553	76.3%	73.4%
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	518	379	73.2%	79.0%
奈良医療	303	239	78.9%	71.7%
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	1,114	684	61.4%	60.6%
和歌山病院	314	189	60.2%	48.0%
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	1,105	277	25.1%	15.4%
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	905	160	17.7%	42.4%
岡山医療	2,436	2,048	84.1%	84.3%
南岡山医療	359	115	32.0%	43.9%
呉医療	3,149	2,382	75.6%	75.6%
福山医療	2,120	1,504	70.9%	68.1%
広島西医療	903	400	44.3%	46.6%
東広島医療	1,574	1,250	79.4%	80.5%
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	758	14	1.8%	1.1%
山口宇部医療	932	147	15.8%	23.3%
岩国医療	3,121	809	25.9%	24.6%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	79	25	31.6%	-
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	838	414	49.4%	59.8%
四国がん	1,451	881	60.7%	53.0%
愛媛医療	579	427	73.7%	73.2%
高知病院	844	126	14.9%	24.3%
小倉医療	337	119	35.3%	40.9%
九州がん	1,817	600	33.0%	42.0%
九州医療	1,868	562	30.1%	27.4%
福岡病院	518	111	21.4%	3.6%
大牟田病院	144	46	31.9%	18.0%
福岡東医療	1,745	802	46.0%	49.8%
佐賀病院	645	120	18.6%	24.0%
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	175	1	0.6%	30.2%
嬉野医療	1,570	569	36.2%	50.0%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	1,630	153	9.4%	7.6%
長崎川棚医療	153	53	34.6%	2.2%
熊本医療	813	37	4.6%	13.3%
熊本南病院	249	120	48.2%	55.7%
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	554	7	1.3%	1.9%
大分医療	580	367	63.3%	62.3%
別府医療	1,107	357	32.2%	37.3%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	315	8	2.5%	5.8%
都城医療	501	283	56.5%	44.4%
宮崎病院	217	140	64.5%	59.6%
鹿児島医療	1,289	130	10.1%	16.9%
指宿医療	252	6	2.4%	1.9%
南九州病院	795	169	21.3%	28.9%
沖縄病院	387	2	0.5%	0.5%
琉球病院	-	-	-	-

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)

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



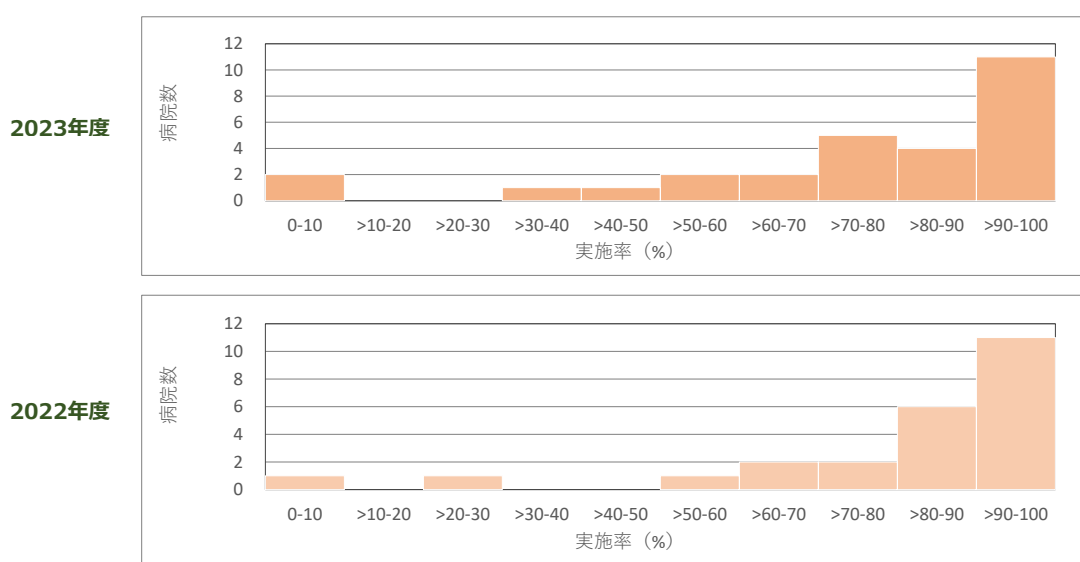
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	23 / 103	26 / 103	-
達成割合	22.3%	25.2%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	66.9% (28.7%)	69.7% (27.8%)	-
中央値	77.3%	79.9%	-
25パーセンタイル	54.4%	57.6%	-
75パーセンタイル	89.1%	90.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	117,222	128,956	-
対象患者数 (分子)	76,628	90,134	-
実施率	65.4%	69.9%	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	11 / 24	11 / 28	-
達成割合	45.8%	39.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	79.7% (28.5%)	74.3% (30.0%)	-
中央値	89.2%	86.4%	-
25パーセンタイル	74.7%	63.9%	-
75パーセンタイル	95.0%	92.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,081	2,450	-
対象患者数 (分子)	1,659	1,951	-
実施率	79.7%	79.6%	-

施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	-	-	-	-
函館医療	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	-
帯広病院	-	-	-	-
弘前総合医療	-	-	-	-
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	12	0	0.0%	-
盛岡医療	-	-	-	-
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	27	21	77.8%	81.5%
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	-	-	-	-
仙台西多賀	-	-	-	-
宮城病院	-	-	-	-
あきた病院	58	53	91.4%	96.7%
山形病院	18	13	72.2%	92.3%
米沢病院	51	33	64.7%	62.2%
福島病院	15	11	73.3%	-
いわき病院	12	0	0.0%	-
水戸医療	-	-	-	-
霞ヶ浦医療	-	-	-	-
茨城東病院	-	-	-	-
栃木医療	-	-	-	-
宇都宮病院	-	-	-	-
高崎総合医療	-	-	-	-
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	-	-	-	-
西埼玉中央	-	-	-	-
埼玉病院	-	-	-	-
東埼玉病院	-	-	-	-
千葉医療	-	-	-	-
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	47	41	87.2%	89.1%
下志津病院	-	-	-	-
東京医療	-	-	-	-
災害医療	-	-	-	-
東京病院	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-
横浜医療	-	-	-	-
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	222	160	72.1%	83.3%
相模原病院	-	-	-	-
神奈川病院	-	-	-	-
西新潟中央	-	-	-	-
新潟病院	-	-	-	-
さいがた医療	45	40	88.9%	96.8%
甲府病院	-	-	-	-
東長野病院	11	6	54.5%	-
まつもと医療	-	-	-	-
信州上田医療	-	-	-	-
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	111	107	96.4%	97.4%
金沢医療	-	-	-	-
医王病院	222	175	78.8%	73.6%
七尾病院	297	254	85.5%	84.5%
石川病院	90	84	93.3%	94.8%
長良医療	-	-	-	-
静岡てんかん	-	-	-	-
天竜病院	-	-	-	-
静岡医療	-	-	-	-
名古屋医療	-	-	-	-
東名古屋病院	-	-	-	-
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	-	-	-	-
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	89	32	36.0%	3.0%
三重中央医療	-	-	-	-
榊原病院	-	-	-	-

施設名	2023			2022
	分母	分子	実施率	実施率
敦賀医療	-	-	-	-
あわら病院	147	129	87.8%	91.8%
東近江総合	-	-	-	-
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	-	-	-	-
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	-	-	-	-
京都病院	-	-	-	-
大阪医療	-	-	-	-
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-
大阪南医療	-	-	-	-
神戸医療	-	-	-	-
姫路医療	-	-	-	-
兵庫あおの	20	11	55.0%	22.2%
兵庫中央病院	-	-	-	-
奈良医療	-	-	-	-
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	-	-	-	-
和歌山病院	-	-	-	-
鳥取医療	30	28	93.3%	94.9%
米子医療	-	-	-	-
松江医療	106	102	96.2%	89.3%
浜田医療	-	-	-	-
岡山医療	-	-	-	-
南岡山医療	-	-	-	-
呉医療	-	-	-	-
福山医療	-	-	-	-
広島西医療	-	-	-	-
東広島医療	-	-	-	-
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	-	-	-	-
山口宇部医療	-	-	-	-
岩国医療	-	-	-	-
柳井医療	187	169	90.4%	83.8%
とくしま東	-	-	-	-
とくしま西	80	79	98.8%	96.2%
高松医療	85	78	91.8%	94.0%
四国医療	-	-	-	-
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	-	-	-	-
高知病院	-	-	-	-
小倉医療	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-
九州医療	-	-	-	-
福岡病院	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-
福岡東医療	-	-	-	-
佐賀病院	-	-	-	-
肥前精神医療	76	75	98.7%	97.6%
東佐賀病院	-	-	-	-
嬉野医療	-	-	-	-
長崎病院	241	148	61.4%	66.4%
長崎医療	-	-	-	-
長崎川棚医療	-	-	-	-
熊本医療	-	-	-	-
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	13	12	92.3%	75.0%
熊本再春医療	-	-	-	-
大分医療	-	-	-	-
別府医療	-	-	-	-
西別府病院	84	37	44.0%	52.2%
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	-	-	-	-
宮崎病院	-	-	-	-
鹿児島医療	-	-	-	-
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	54	53	98.1%	95.1%

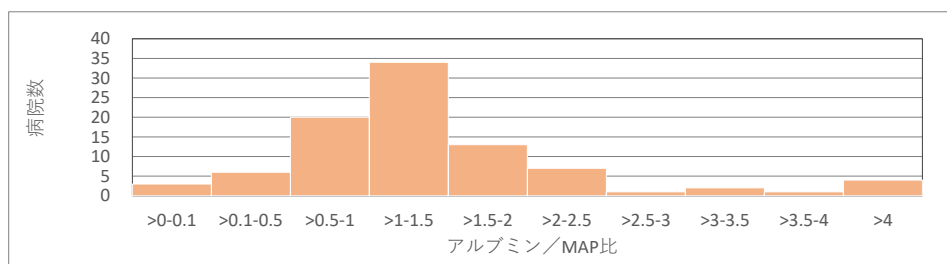
E-01 全体領域 指標番号88

アルブミン製剤／赤血球濃厚液比

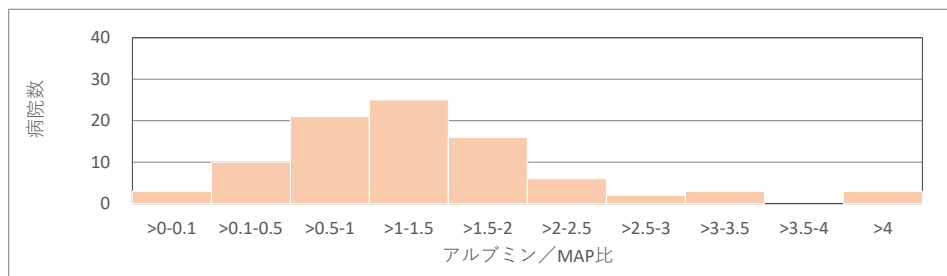
分母 全退院患者の、入院中に使用した赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の合計値

分子 アルブミン製剤の総単位数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	75 / 89	76 / 91	-
達成割合	84.3%	83.5%	-
目標値	2.0以下		
平均(標準偏差)	1.36 (0.93)	1.40 (0.97)	-
中央値	1.18	1.19	-
25パーセンタイル	0.89	0.85	-
75パーセンタイル	1.76	1.59	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	166,902	166,126	-
対象患者数 (分子)	213,560	210,357	-
比	1.28	1.27	-

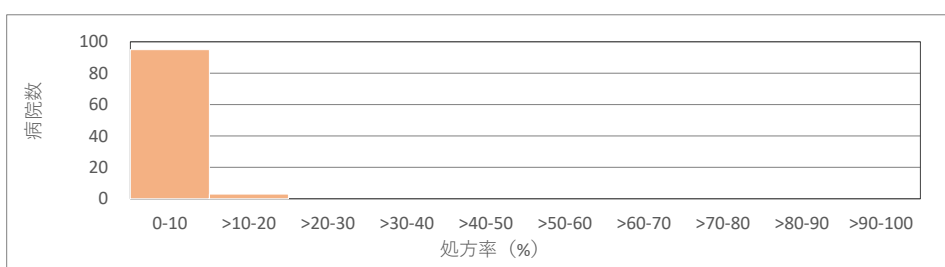
E-01 全体領域 指標番号89

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

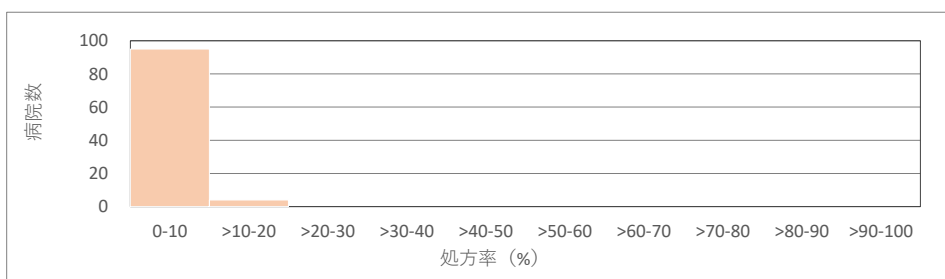
分母 75歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数

分子 分母のうち、向精神薬が3種類以上だった患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	79 / 99	75 / 98	-
達成割合	79.8%	76.5%	-
目標値	5%以下		
平均(標準偏差)	3.9% (2.6%)	4.1% (2.6%)	-
中央値	3.5%	3.6%	-
25パーセンタイル	2.4%	2.3%	-
75パーセンタイル	4.8%	4.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	47,961	51,476	-
対象患者数 (分子)	1,726	1,791	-
処方率	3.6%	3.5%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	処方率	処方率
北海道がん	647	33	5.1%	3.5%
北海道医療	478	29	6.1%	4.8%
函館医療	252	11	4.4%	7.1%
旭川医療	375	34	9.1%	4.3%
帯広病院	265	18	6.8%	6.9%
弘前総合医療	875	40	4.6%	5.1%
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	50	3	6.0%	4.8%
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	976	31	3.2%	3.1%
仙台西多賀	63	0	0.0%	0.0%
宮城病院	82	7	8.5%	2.4%
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	733	8	1.1%	0.8%
霞ヶ浦医療	524	19	3.6%	2.9%
茨城東病院	259	4	1.5%	2.7%
栃木医療	372	8	2.2%	2.4%
宇都宮病院	128	2	1.6%	5.0%
高崎総合医療	1,099	29	2.6%	1.0%
沼田病院	45	1	2.2%	0.0%
渋川医療	450	5	1.1%	1.8%
西埼玉中央	223	8	3.6%	3.6%
埼玉病院	932	19	2.0%	1.3%
東埼玉病院	38	0	0.0%	2.5%
千葉医療	760	12	1.6%	3.1%
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	92	3	3.3%	4.4%
東京医療	1,446	37	2.6%	2.2%
災害医療	2,068	80	3.9%	3.3%
東京病院	442	16	3.6%	2.5%
村山医療	147	4	2.7%	1.3%
横浜医療	1,536	22	1.4%	2.0%
久里浜医療	-	-	-	14.0%
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	995	21	2.1%	3.4%
神奈川病院	150	5	3.3%	5.7%
西新潟中央	154	6	3.9%	3.4%
新潟病院	92	9	9.8%	8.0%
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	119	3	2.5%	3.4%
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	505	8	1.6%	5.0%
信州上田医療	586	25	4.3%	4.5%
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	683	31	4.5%	7.8%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	121	6	5.0%	6.0%
静岡てんかん	-	-	-	-
天竜病院	81	2	2.5%	0.0%
静岡医療	520	19	3.7%	4.7%
名古屋医療	1,280	48	3.8%	3.6%
東名古屋病院	43	4	9.3%	1.7%
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	331	13	3.9%	5.0%
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	572	13	2.3%	3.3%
柳原病院	-	-	-	-

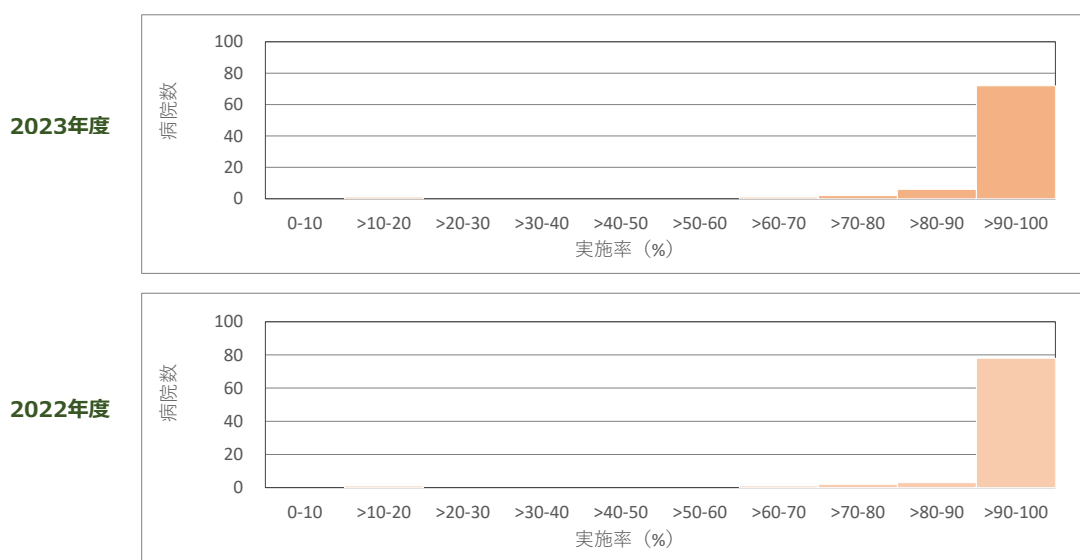
施設名	2023		2022	
	分母	分子	処方率	処方率
敦賀医療	156	3	1.9%	0.0%
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	393	3	0.8%	2.2%
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	1,302	36	2.8%	4.1%
宇多野病院	104	8	7.7%	8.1%
舞鶴医療	264	6	2.3%	1.6%
京都病院	79	6	7.6%	4.3%
大阪医療	1,472	21	1.4%	1.0%
近中呼吸器	611	44	7.2%	2.5%
大阪刀根山	347	14	4.0%	2.9%
大阪南医療	1,220	48	3.9%	3.5%
神戸医療	723	33	4.6%	2.5%
姫路医療	854	12	1.4%	0.9%
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	154	19	12.3%	4.5%
奈良医療	68	6	8.8%	10.6%
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	873	34	3.9%	3.3%
和歌山病院	143	4	2.8%	4.0%
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	324	9	2.8%	3.6%
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	474	20	4.2%	2.3%
岡山医療	1,269	58	4.6%	3.9%
南岡山医療	177	18	10.2%	10.1%
呉医療	1,893	66	3.5%	6.2%
福山医療	869	27	3.1%	2.5%
広島西医療	341	14	4.1%	2.4%
東広島医療	1,036	24	2.3%	4.3%
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	341	14	4.1%	4.1%
山口宇部医療	301	4	1.3%	3.5%
岩国医療	1,105	26	2.4%	3.0%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	30	0	0.0%	0.0%
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	381	9	2.4%	2.8%
四国がん	582	3	0.5%	0.4%
愛媛医療	328	25	7.6%	5.9%
高知病院	378	17	4.5%	4.2%
小倉医療	145	5	3.4%	15.0%
九州がん	585	18	3.1%	3.6%
九州医療	1,425	41	2.9%	4.7%
福岡病院	161	13	8.1%	4.8%
大牟田病院	94	2	2.1%	2.7%
福岡東医療	1,160	62	5.3%	4.2%
佐賀病院	327	15	4.6%	3.2%
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	132	12	9.1%	4.7%
嬉野医療	676	18	2.7%	2.3%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	954	37	3.9%	5.7%
長崎川棚医療	74	6	8.1%	7.4%
熊本医療	1,486	62	4.2%	5.3%
熊本南病院	184	13	7.1%	2.0%
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	282	10	3.5%	8.1%
大分医療	555	35	6.3%	6.2%
別府医療	931	26	2.8%	3.7%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	176	8	4.5%	1.1%
都城医療	349	21	6.0%	4.0%
宮崎病院	69	2	2.9%	0.0%
鹿児島医療	997	35	3.5%	2.6%
指宿医療	274	10	3.6%	3.4%
南九州病院	173	4	2.3%	1.6%
沖縄病院	86	9	10.5%	5.6%
琉球病院	-	-	-	-

E-01 全体領域 指標番号90-1

手術ありの患者の肺血栓栓塞症の予防対策の実施率 (リスクレベルが高リスク)

分母 肺血栓栓塞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、肺血栓栓塞症の予防対策（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



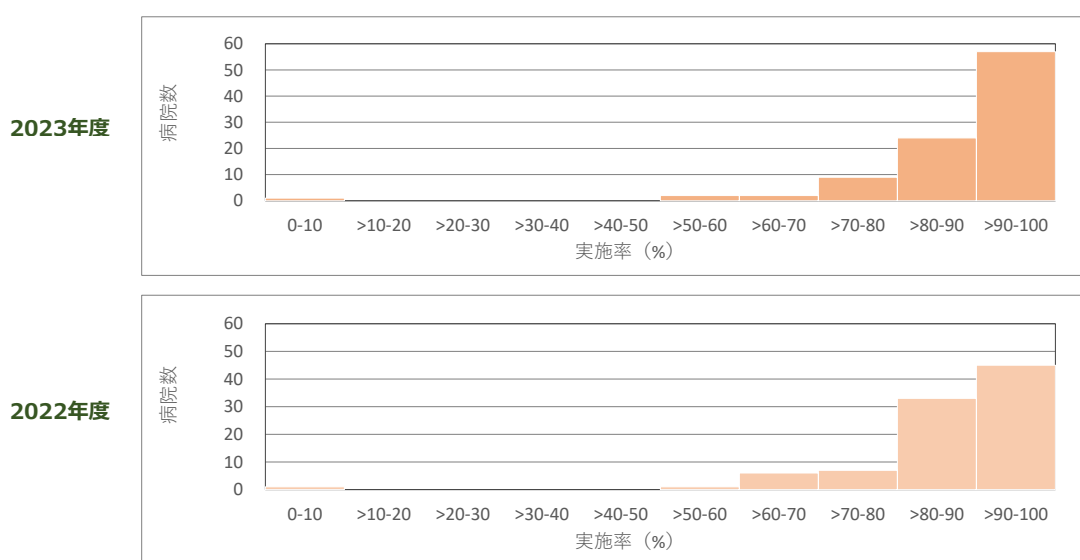
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	57 / 85	62 / 82	-
達成割合	67.1%	75.6%	-
目標値	95%以上		
平均(標準偏差)	94.7% (14.3%)	95.0% (14.7%)	-
中央値	96.7%	97.7%	-
25パーセンタイル	93.5%	95.1%	-
75パーセンタイル	99.5%	99.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	29,379	29,297	-
対象患者数 (分子)	28,066	27,937	-
実施率	95.5%	95.4%	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	25 / 93	32 / 95	-
達成割合	26.9%	33.7%	-
目標値	95%以上		
平均(標準偏差)	87.4% (15.8%)	88.4% (16.0%)	-
中央値	89.4%	91.4%	-
25パーセンタイル	83.3%	84.3%	-
75パーセンタイル	95.4%	95.8%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	56,615	57,448	-
対象患者数 (分子)	49,893	51,001	-
実施率	88.1%	88.8%	-

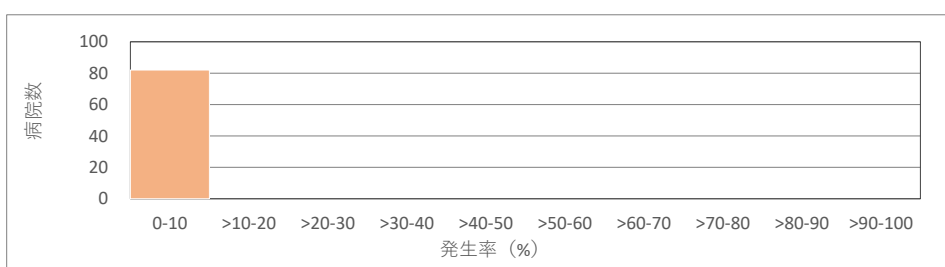
E-01 全体領域 指標番号91-1

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)

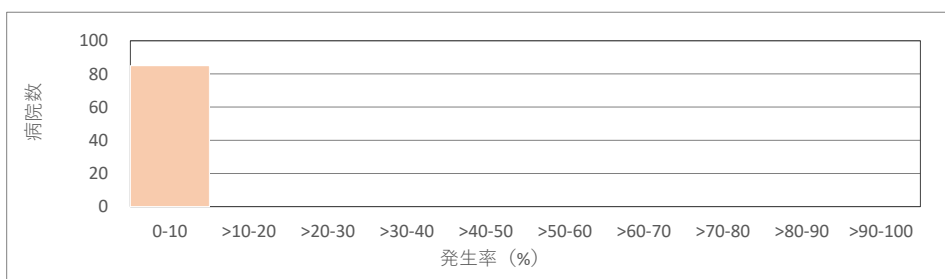
分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」の手術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	63 / 85	71 / 82	-
達成割合	74.1%	86.6%	-
目標値	0.2%以下		
平均(標準偏差)	0.3% (1.1%)	0.1% (0.7%)	-
中央値	0.0%	0.0%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	0.2%	0.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	29,379	29,297	-
対象患者数 (分子)	86	48	-
発生率	0.3%	0.2%	-

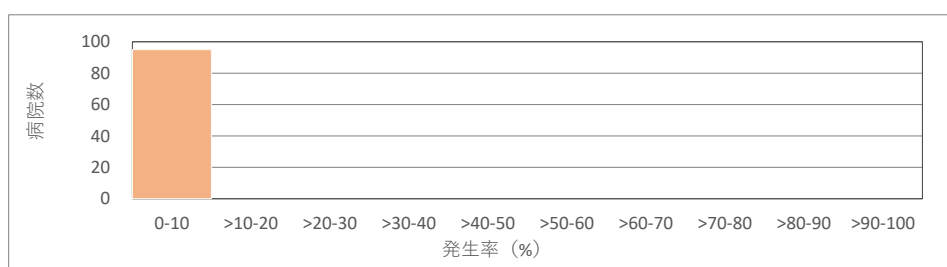
E-01 全体領域 指標番号91-2

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)

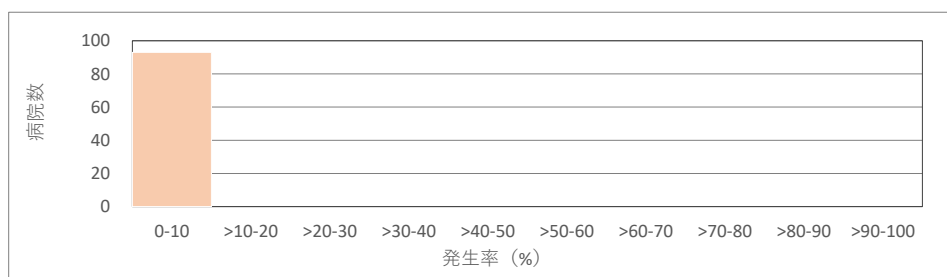
分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」の手術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	70 / 93	78 / 95	-
達成割合	75.3%	82.1%	-
目標値	0.2%以下		
平均(標準偏差)	0.1% (0.3%)	0.1% (0.3%)	-
中央値	0.0%	0.0%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	0.1%	0.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	56,615	57,448	-
対象患者数 (分子)	102	92	-
発生率	0.2%	0.2%	-

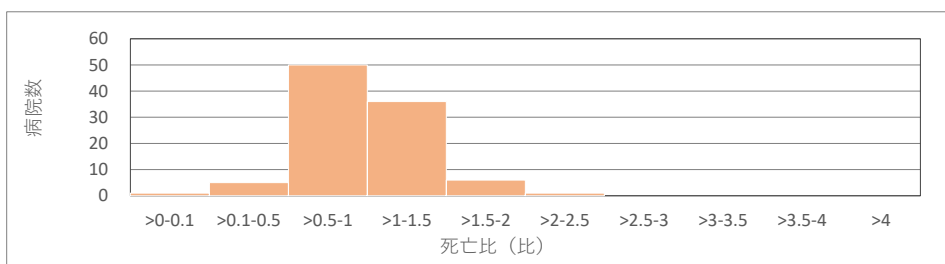
E-01 全体領域 指標番号92

退院患者の標準化死亡比

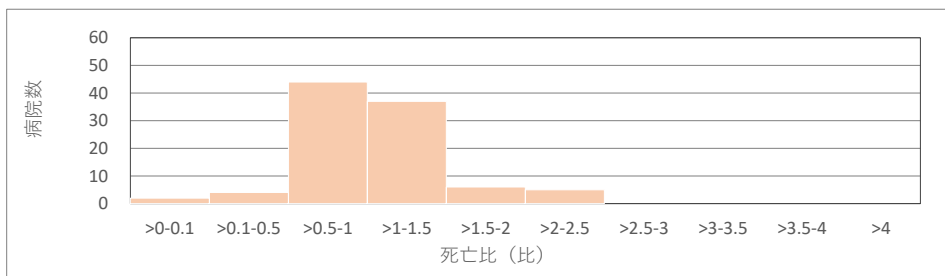
分母 予測死亡率

分子 観測死亡率（入院中に死亡した患者の割合）

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	1.04 (0.47)	0.98 (0.36)	-
中央値	0.97	0.94	-
25パーセンタイル	0.79	0.74	-
75パーセンタイル	1.26	1.17	-

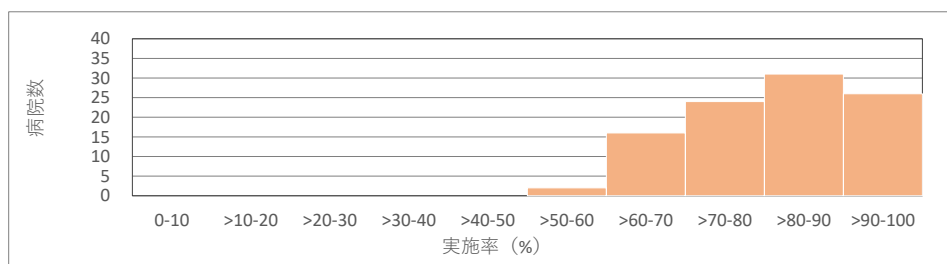
E-01 全体領域 指標番号93-1

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)

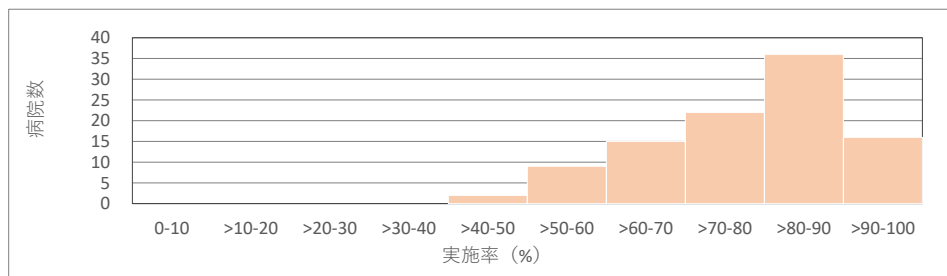
分母 広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	17 / 100	26 / 99	-
達成割合	17.0%	26.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	78.4% (14.6%)	81.4% (13.1%)	-
中央値	81.5%	83.5%	-
25パーセンタイル	69.7%	73.9%	-
75パーセンタイル	88.2%	90.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	40,901	41,658	-
対象患者数 (分子)	32,745	34,320	-
実施率	80.1%	82.4%	-

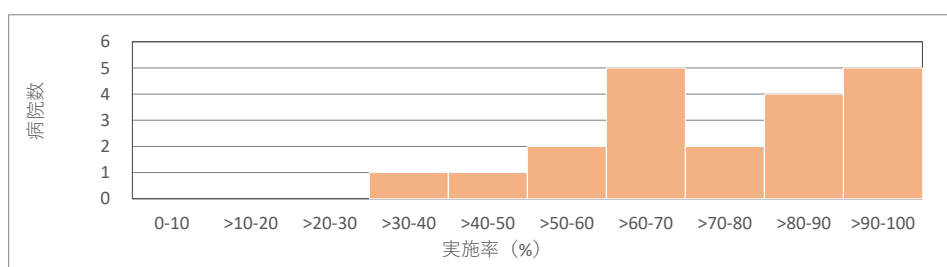
E-01 全体領域 指標番号93-2

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)

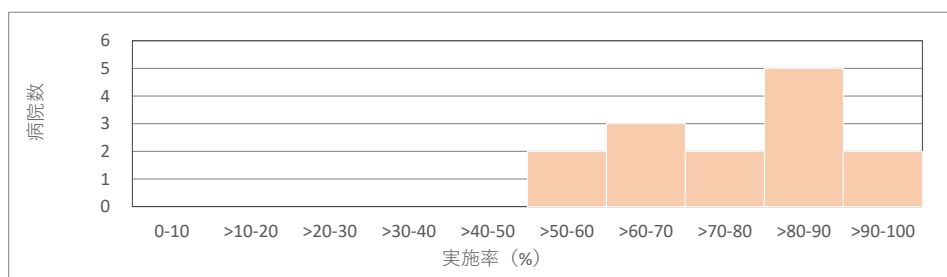
分母 広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	2 / 14	6 / 20	-
達成割合	14.3%	30.0%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	77.2% (23.7%)	74.1% (23.6%)	-
中央値	81.3%	75.4%	-
25パーセンタイル	66.5%	62.1%	-
75パーセンタイル	88.3%	90.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	596	731	-
対象患者数 (分子)	440	542	-
実施率	73.8%	74.1%	-

施設名	2023			2022	
	分母	分子	実施率	実施率	
北海道がん	-	-	-	-	-
北海道医療	-	-	-	-	-
函館医療	-	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	-	-
帯広病院	-	-	-	-	-
弘前総合医療	-	-	-	-	-
八戸病院	-	-	-	-	-
青森病院	38	24	63.2%	78.9%	
盛岡医療	-	-	-	-	-
花巻病院	-	-	-	-	-
岩手病院	38	31	81.6%	80.0%	
釜石病院	12	11	91.7%	-	
仙台医療	-	-	-	-	-
仙台西多賀	-	-	-	-	-
宮城病院	-	-	-	-	-
あきた病院	-	-	-	-	-
山形病院	23	14	60.9%	88.9%	
米沢病院	-	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-	-
いわき病院	18	6	33.3%	-	
水戸医療	-	-	-	-	-
霞ヶ浦医療	-	-	-	-	-
茨城東病院	-	-	-	-	-
栃木医療	-	-	-	-	-
宇都宮病院	-	-	-	-	-
高崎総合医療	-	-	-	-	-
沼田病院	-	-	-	-	-
渋川医療	-	-	-	-	-
西埼玉中央	-	-	-	-	-
埼玉病院	-	-	-	-	-
東埼玉病院	-	-	-	-	-
千葉医療	-	-	-	-	-
千葉東病院	-	-	-	-	-
下総精神医療	-	-	-	-	-
下志津病院	-	-	-	-	-
東京医療	-	-	-	-	-
災害医療	-	-	-	-	-
東京病院	-	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-	-
横浜医療	-	-	-	-	-
久里浜医療	-	-	-	-	-
箱根病院	13	9	69.2%	-	
相模原病院	-	-	-	-	-
神奈川病院	-	-	-	-	-
西新潟中央	-	-	-	-	-
新潟病院	-	-	-	-	-
さいがた医療	10	9	90.0%	-	
甲府病院	-	-	-	-	-
東長野病院	25	22	88.0%	-	
まつもと医療	-	-	-	-	-
信州上田医療	-	-	-	-	-
小諸高原病院	-	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	-	-
北陸病院	11	11	100.0%	-	
金沢医療	-	-	-	-	-
医王病院	42	23	54.8%	70.0%	
七尾病院	39	32	82.1%	85.7%	
石川病院	12	6	50.0%	90.5%	
長良医療	-	-	-	-	-
静岡てんかん	-	-	-	-	-
天竜病院	-	-	-	-	-
静岡医療	-	-	-	-	-
名古屋医療	-	-	-	-	-
東名古屋病院	-	-	-	-	-
東尾張病院	-	-	-	-	-
豊橋医療	-	-	-	-	-
三重病院	-	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-	-
三重中央医療	-	-	-	-	-
榊原病院	-	-	-	-	-

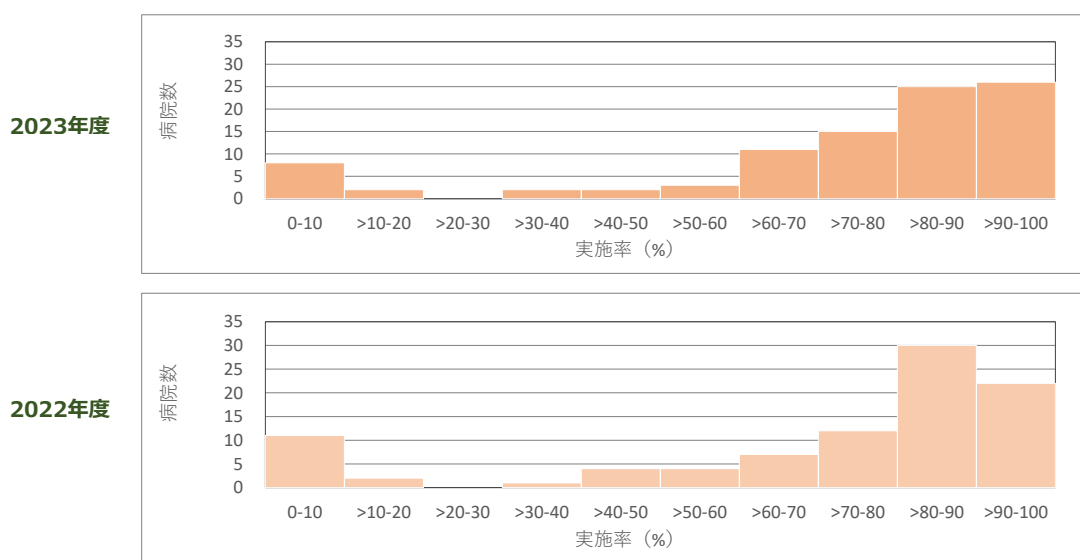
施設名	2023			2022	
	分母	分子	実施率	実施率	
敦賀医療	-	-	-	-	-
あわら病院	63	57	90.5%	88.5%	
東近江総合	-	-	-	-	-
紫香楽病院	-	-	-	-	-
京都医療	-	-	-	-	-
宇多野病院	-	-	-	-	-
舞鶴医療	-	-	-	-	-
京都府病院	-	-	-	-	-
大阪医療	-	-	-	-	-
近中呼吸器	-	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-	-
大阪南医療	-	-	-	-	-
神戸医療	-	-	-	-	-
姫路医療	-	-	-	-	-
兵庫あおの	16	10	62.5%	61.1%	
兵庫中央病院	-	-	-	-	-
奈良医療	-	-	-	-	-
やまと精神	-	-	-	-	-
南和歌山医療	-	-	-	-	-
和歌山病院	-	-	-	-	-
鳥取医療	26	18	69.2%	65.4%	
米子医療	-	-	-	-	-
松江医療	131	76	58.0%	54.1%	
浜田医療	-	-	-	-	-
岡山医療	-	-	-	-	-
南岡山医療	-	-	-	-	-
呉医療	-	-	-	-	-
福山医療	-	-	-	-	-
広島西医療	-	-	-	-	-
東広島医療	-	-	-	-	-
賀茂精神医療	-	-	-	-	-
関門医療	-	-	-	-	-
山口宇部医療	-	-	-	-	-
岩国医療	-	-	-	-	-
柳井医療	51	37	72.5%	56.5%	
とくしま東	-	-	-	-	-
とくしま西	-	-	-	-	-
高松医療	46	36	78.3%	87.5%	
四国医療	-	-	-	-	-
四国がん	-	-	-	-	-
愛媛医療	-	-	-	-	-
高知病院	-	-	-	-	-
小倉医療	-	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-	-
九州医療	-	-	-	-	-
福岡病院	-	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-	-
福岡東医療	-	-	-	-	-
佐賀病院	-	-	-	-	-
肥前精神医療	-	-	-	-	-
東佐賀病院	-	-	-	-	-
嬉野医療	-	-	-	-	-
長崎病院	76	73	96.1%	91.7%	
長崎医療	-	-	-	-	-
長崎川棚医療	-	-	-	-	-
熊本医療	-	-	-	-	-
熊本南病院	-	-	-	-	-
菊池病院	-	-	-	-	-
熊本再春医療	-	-	-	-	-
大分医療	-	-	-	-	-
別府医療	-	-	-	-	-
西別府病院	41	37	90.2%	82.5%	
宮崎東病院	-	-	-	-	-
都城医療	-	-	-	-	-
宮崎病院	-	-	-	-	-
鹿児島医療	-	-	-	-	-
指宿医療	-	-	-	-	-
南九州病院	-	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-	-
琉球病院	-	-	-	-	-

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

分母 70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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	22 / 93	26 / 94	-
達成割合	23.7%	27.7%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	69.7% (31.5%)	73.1% (28.4%)	-
中央値	83.6%	82.9%	-
25パーセンタイル	66.3%	66.9%	-
75パーセンタイル	89.9%	92.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	46,735	47,819	-
対象患者数 (分子)	36,048	38,082	-
実施率	77.1%	79.6%	-

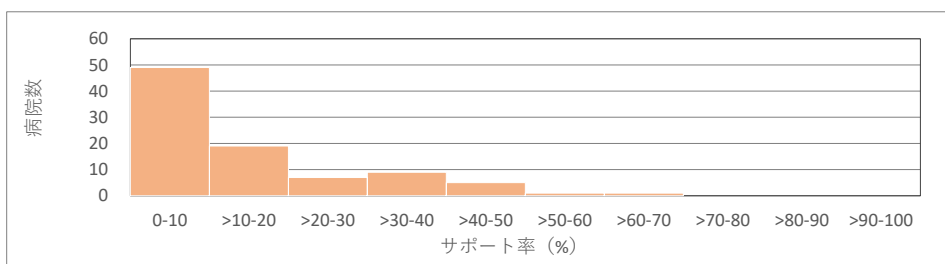
E-02 チーム医療 指標番号95

がん患者サポート率

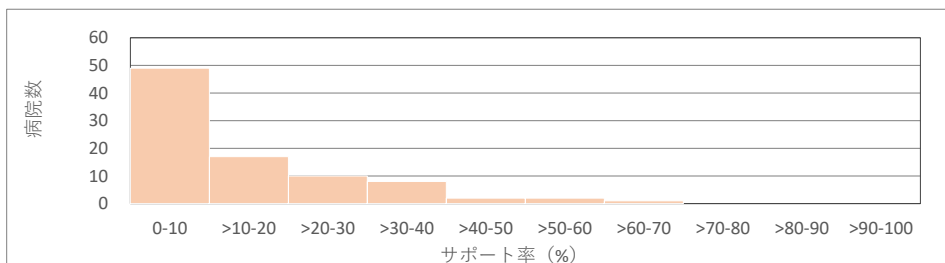
分母 がんの退院患者数（実患者数）

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	5 / 89	8 / 91	-
達成割合	5.6%	8.8%	-
目標値	40%以上		
平均(標準偏差)	13.3% (14.7%)	13.9% (15.6%)	-
中央値	8.1%	8.0%	-
25パーセンタイル	1.1%	0.0%	-
75パーセンタイル	21.0%	20.5%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	51,416	51,632	-
対象患者数 (分子)	7,878	8,399	-
サポート率	15.3%	16.3%	-

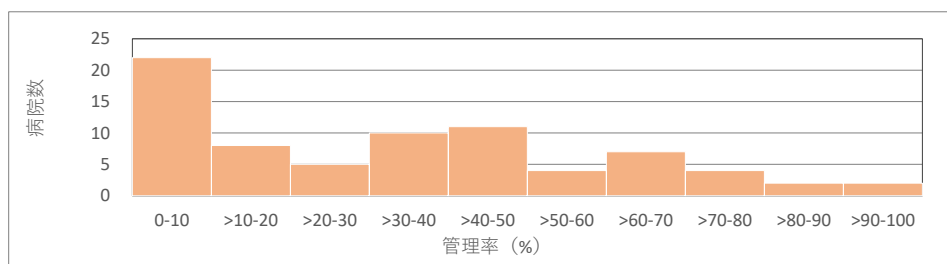
E-02 チーム医療 指標番号96

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

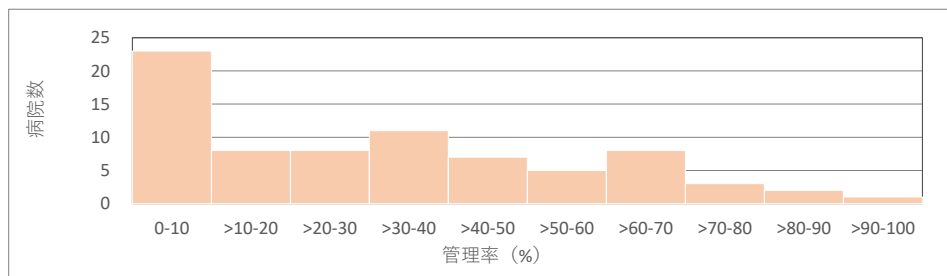
分母 がんの退院患者数（実患者数）

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	26 / 76	31 / 75	-
達成割合	34.2%	41.3%	-
目標値	40%以上		
平均(標準偏差)	31.4% (26.0%)	33.3% (26.2%)	-
中央値	29.3%	33.3%	-
25パーセンタイル	7.8%	8.4%	-
75パーセンタイル	48.3%	50.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	19,024	18,580	-
対象患者数 (分子)	4,645	4,665	-
管理率	24.4%	25.1%	-

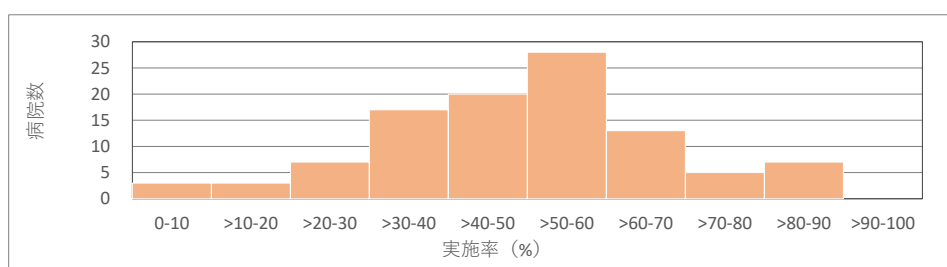
E-02 チーム医療 指標番号97-1

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)

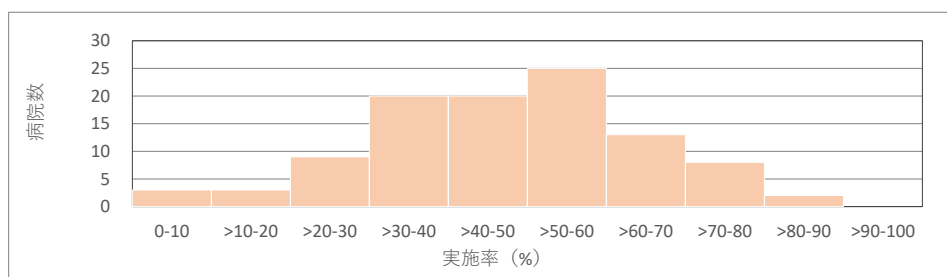
分母 特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された退院患者数

分子 分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数

2023年度



2022年度



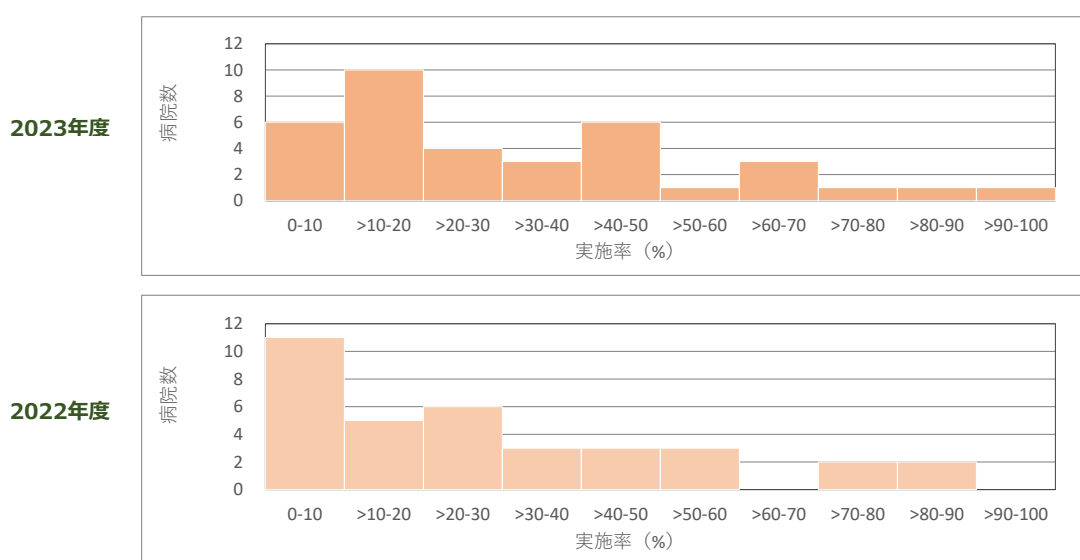
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	48 / 103	53 / 103	-
達成割合	46.6%	51.5%	-
目標値	50%以上		
平均(標準偏差)	47.6% (18.1%)	49.1% (18.5%)	-
中央値	49.4%	50.9%	-
25パーセンタイル	37.4%	37.4%	-
75パーセンタイル	58.7%	59.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	350,995	362,646	-
対象患者数 (分子)	167,250	178,502	-
実施率	47.7%	49.2%	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	7 / 35	8 / 36	-
達成割合	20.0%	22.2%	-
目標値	50%以上		
平均(標準偏差)	28.6% (25.9%)	31.9% (25.1%)	-
中央値	23.3%	22.9%	-
25パーセンタイル	6.9%	12.6%	-
75パーセンタイル	42.0%	46.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	5,690	5,885	-
対象患者数 (分子)	1,408	1,603	-
実施率	24.7%	27.2%	-

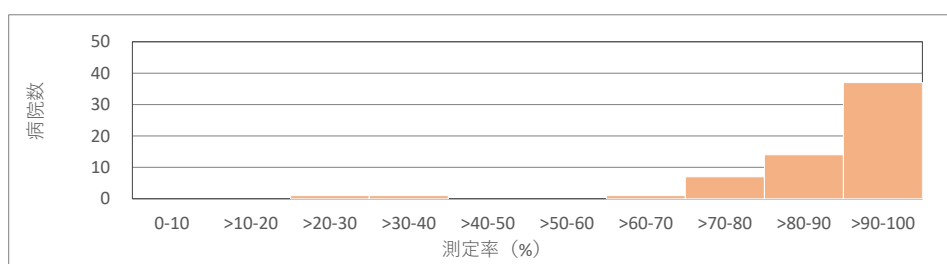
E-02 チーム医療 指標番号98-1

バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率(DPC病院)

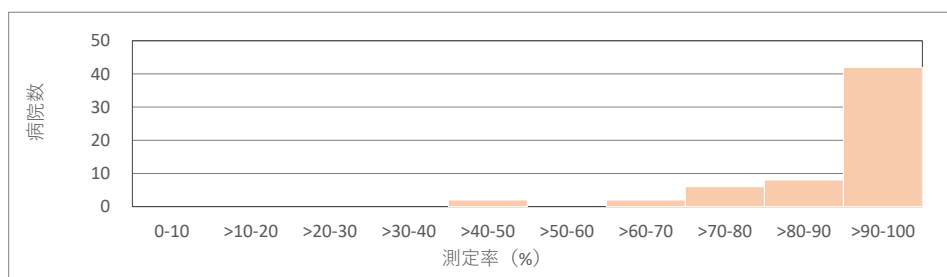
分母 バンコマイシンを処方した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	44 / 60	38 / 61	-
達成割合	73.3%	62.3%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	90.1% (16.5%)	88.6% (17.3%)	-
中央値	93.3%	92.6%	-
25パーセンタイル	86.4%	86.1%	-
75パーセンタイル	98.0%	95.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,196	3,080	-
対象患者数 (分子)	2,885	2,745	-
測定率	90.3%	89.1%	-

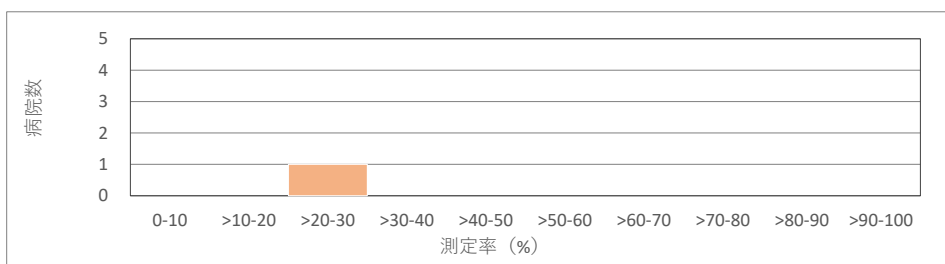
E-02 チーム医療 指標番号98-2

バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率(非DPC病院)

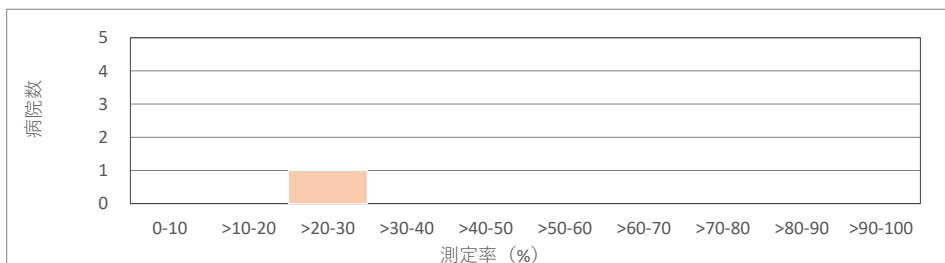
分母 バンコマイシンを処方した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	0 / 1	0 / 1	-
達成割合	0.0%	0.0%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	30.0% (21.2%)	30.0% (21.2%)	-
中央値	30.0%	30.0%	-
25パーセンタイル	30.0%	30.0%	-
75パーセンタイル	30.0%	30.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	10	10	-
対象患者数 (分子)	3	3	-
測定率	30.0%	30.0%	-

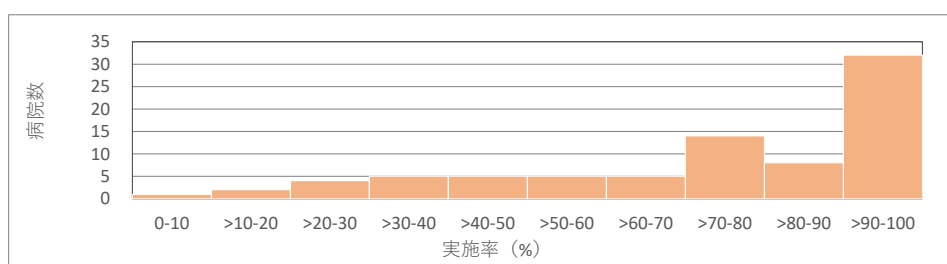
E-02 チーム医療 指標番号99

がん患者の周術期リハビリテーション実施率

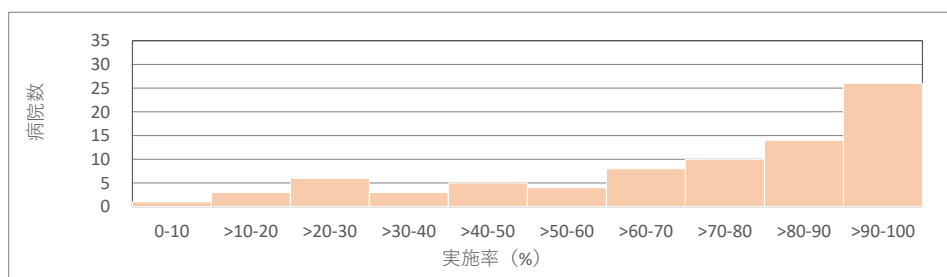
分母 5大がんで手術を施行した退院患者数

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	58 / 80	59 / 81	-
達成割合	72.5%	72.8%	-
目標値	60%以上		
平均(標準偏差)	71.7% (28.2%)	74.2% (26.7%)	-
中央値	80.2%	80.0%	-
25パーセンタイル	53.5%	56.6%	-
75パーセンタイル	95.9%	96.4%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	10,967	10,605	-
対象患者数 (分子)	7,693	7,747	-
実施率	70.1%	73.1%	-

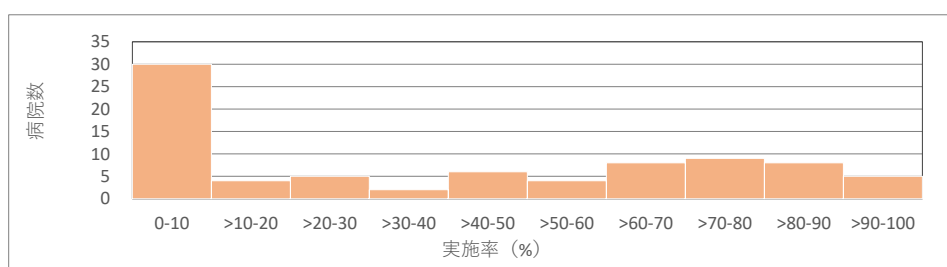
E-02 チーム医療 指標番号100

がん患者の周術期医科歯科連携実施率

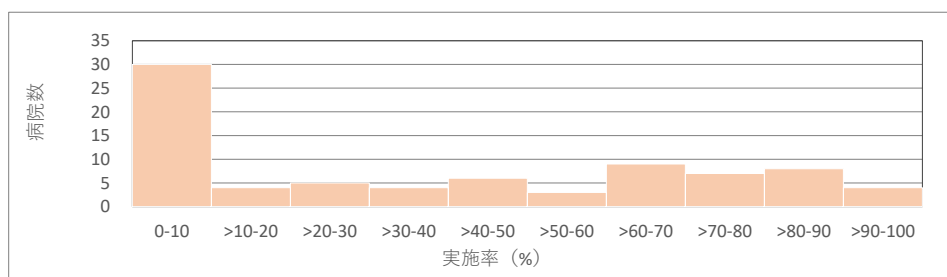
分母 5大がんで手術を施行した退院患者数

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

2023年度



2022年度



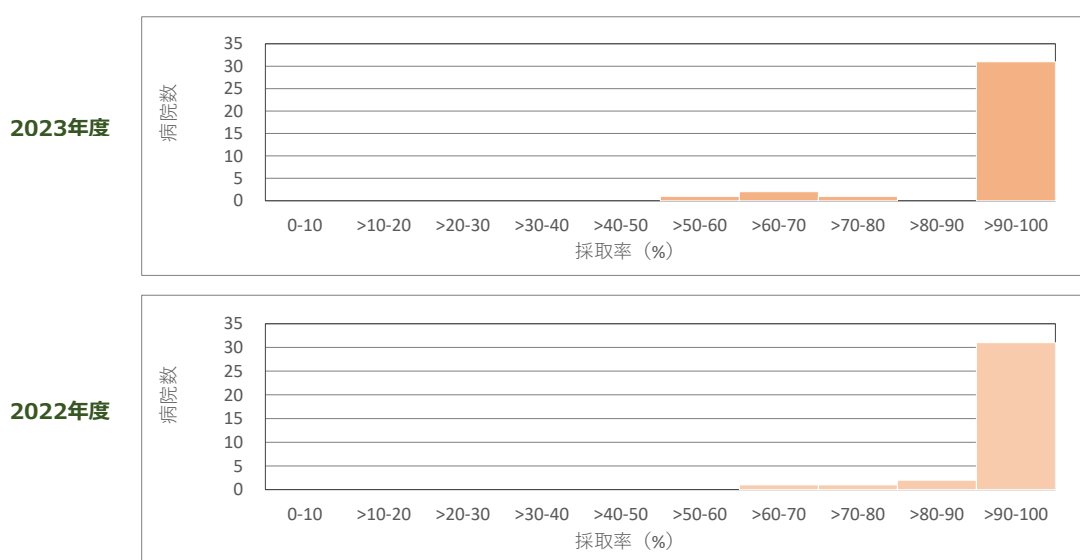
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	31 / 80	34 / 81	-
達成割合	38.8%	42.0%	-
目標値	50%以上		
平均(標準偏差)	36.7% (33.9%)	38.7% (35.5%)	-
中央値	30.9%	38.5%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	68.0%	75.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	10,967	10,605	-
対象患者数 (分子)	4,979	5,173	-
実施率	45.4%	48.8%	-

E-03 医療安全 指標番号101-1

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	30 / 35	28 / 35	-
達成割合	85.7%	80.0%	-
目標値	95%以上		
平均(標準偏差)	96.5% (17.8%)	95.6% (19.1%)	-
中央値	100.0%	100.0%	-
25パーセンタイル	97.3%	98.9%	-
75パーセンタイル	100.0%	100.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,628	2,566	-
対象患者数 (分子)	2,557	2,482	-
採取率	97.3%	96.7%	-

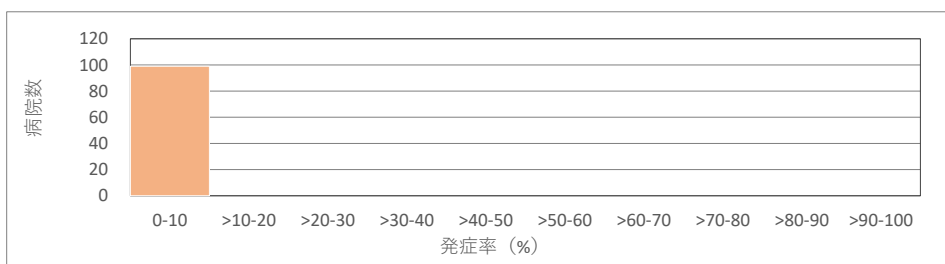
E-03 医療安全 指標番号102-1

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)

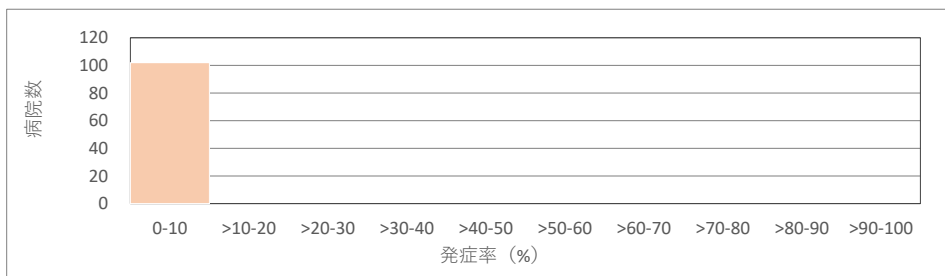
分母 75歳以上の退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	68 / 102	62 / 99	-
達成割合	66.7%	62.6%	-
目標値	0.2%以下		
平均(標準偏差)	0.2% (0.2%)	0.2% (0.2%)	-
中央値	0.1%	0.1%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	0.2%	0.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	199,690	211,865	-
対象患者数 (分子)	341	385	-
発症率	0.2%	0.2%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	発症率	発症率
北海道がん	1,988	0	0.0%	0.1%
北海道医療	2,628	9	0.3%	0.2%
函館医療	1,789	2	0.1%	0.1%
旭川医療	1,413	0	0.0%	0.0%
帯広病院	633	1	0.2%	0.3%
弘前総合医療	3,305	10	0.3%	0.2%
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	353	0	0.0%	0.0%
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	3,955	8	0.2%	0.3%
仙台西多賀	127	0	0.0%	0.0%
宮城病院	289	0	0.0%	0.0%
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	3,324	5	0.2%	0.1%
霞ヶ浦医療	1,785	9	0.5%	0.3%
茨城東病院	1,415	3	0.2%	0.2%
栃木医療	2,562	6	0.2%	0.4%
宇都宮病院	1,245	5	0.4%	0.6%
高崎総合医療	5,139	26	0.5%	0.5%
沼田病院	394	0	0.0%	0.2%
渋川医療	2,814	2	0.1%	0.2%
西埼玉中央	1,528	4	0.3%	0.3%
埼玉病院	5,183	9	0.2%	0.1%
東埼玉病院	213	0	0.0%	0.0%
千葉医療	4,061	10	0.2%	0.2%
千葉東病院	397	0	0.0%	0.0%
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	482	1	0.2%	0.2%
東京医療	6,156	13	0.2%	0.2%
災害医療	5,253	11	0.2%	0.2%
東京病院	1,678	0	0.0%	0.1%
村山医療	880	0	0.0%	0.1%
横浜医療	5,295	13	0.2%	0.1%
久里浜医療	-	-	-	1.9%
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	4,088	3	0.1%	0.2%
神奈川病院	1,057	0	0.0%	0.0%
西新潟中央	527	0	0.0%	0.0%
新潟病院	247	2	0.8%	0.4%
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	623	0	0.0%	0.3%
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	2,516	2	0.1%	0.2%
信州上田医療	3,482	9	0.3%	0.2%
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	0.0%
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	3,546	7	0.2%	0.3%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	619	0	0.0%	0.0%
静岡てんかん	-	-	-	0.0%
天竜病院	304	0	0.0%	0.0%
静岡医療	3,032	3	0.1%	0.2%
名古屋医療	5,726	10	0.2%	0.0%
東名古屋病院	280	0	0.0%	0.0%
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	1,944	1	0.1%	0.1%
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	3,538	10	0.3%	0.4%
榊原病院	-	-	-	-

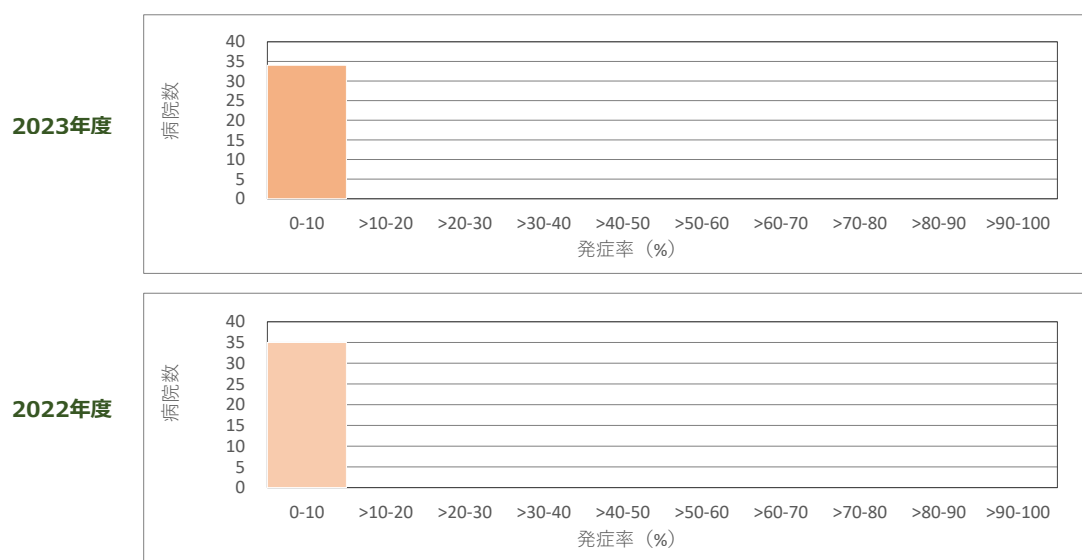
施設名	2023		2022	
	分母	分子	発症率	発症率
敦賀医療	594	0	0.0%	0.2%
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	1,927	2	0.1%	0.2%
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	5,401	13	0.2%	0.0%
宇多野病院	303	2	0.7%	0.2%
舞鶴医療	974	2	0.2%	0.4%
南京都病院	251	0	0.0%	0.0%
大阪医療	5,410	14	0.3%	0.2%
近中呼吸器	1,910	0	0.0%	0.0%
大阪刀根山	1,014	0	0.0%	0.0%
大阪南医療	3,716	6	0.2%	0.1%
神戸医療	2,884	8	0.3%	0.2%
姫路医療	3,671	4	0.1%	0.2%
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	550	2	0.4%	0.5%
奈良医療	269	0	0.0%	0.0%
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	2,470	2	0.1%	0.0%
和歌山病院	463	0	0.0%	0.0%
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	1,821	5	0.3%	0.4%
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	2,715	3	0.1%	0.0%
岡山医療	4,884	4	0.1%	0.0%
南岡山医療	508	4	0.8%	0.3%
呉医療	5,309	11	0.2%	0.3%
福山医療	3,029	5	0.2%	0.2%
広島西医療	1,285	2	0.2%	0.0%
東広島医療	3,267	6	0.2%	0.3%
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	2,528	3	0.1%	0.1%
山口宇部医療	975	1	0.1%	0.2%
岩国医療	4,810	6	0.1%	0.0%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	394	1	0.3%	0.0%
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	1,902	6	0.3%	0.1%
四国がん	2,017	2	0.1%	0.1%
愛媛医療	1,103	2	0.2%	0.1%
高知病院	1,829	1	0.1%	0.3%
小倉医療	568	2	0.4%	0.2%
九州がん	2,047	3	0.1%	0.3%
九州医療	5,890	6	0.1%	0.1%
福岡病院	606	0	0.0%	0.0%
大牟田病院	273	0	0.0%	0.5%
福岡東医療	4,025	12	0.3%	0.3%
佐賀病院	1,701	9	0.5%	0.6%
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	485	1	0.2%	0.0%
嬉野医療	3,370	5	0.1%	0.1%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	4,036	2	0.0%	0.1%
長崎川棚医療	548	3	0.5%	0.3%
熊本医療	5,520	5	0.1%	0.1%
熊本南病院	568	0	0.0%	0.0%
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	1,160	0	0.0%	0.0%
大分医療	2,122	5	0.2%	0.1%
別府医療	3,253	9	0.3%	0.2%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	440	0	0.0%	0.0%
都城医療	1,654	0	0.0%	0.0%
宮崎病院	344	0	0.0%	0.0%
鹿児島医療	3,365	6	0.2%	0.1%
指宿医療	1,004	5	0.5%	0.2%
南九州病院	597	0	0.0%	0.1%
沖縄病院	293	1	0.3%	0.0%
琉球病院	-	-	-	-

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)

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	14 / 35	13 / 34	-
達成割合	40.0%	38.2%	-
目標値	0.2%以下		
平均(標準偏差)	1.2% (1.4%)	1.1% (1.3%)	-
中央値	0.9%	0.8%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	2.0%	1.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	3,712	3,733	-
対象患者数 (分子)	37	41	-
発症率	1.0%	1.1%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	発症率	発症率
北海道がん	-	-	-	-
北海道医療	-	-	-	-
函館医療	-	-	-	-
旭川医療	-	-	-	-
帯広病院	-	-	-	-
弘前総合医療	-	-	-	-
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	48	1	2.1%	0.0%
盛岡医療	-	-	-	-
花巻病院	19	0	0.0%	0.0%
岩手病院	190	1	0.5%	0.9%
釜石病院	11	0	0.0%	-
仙台医療	-	-	-	-
仙山西多賀	-	-	-	-
宮城病院	-	-	-	-
あきた病院	39	0	0.0%	3.7%
山形病院	105	3	2.9%	1.1%
米沢病院	17	0	0.0%	0.0%
福島病院	-	-	-	5.0%
いわき病院	51	1	2.0%	0.0%
水戸医療	-	-	-	-
霞ヶ浦医療	-	-	-	-
茨城東病院	-	-	-	-
栃木医療	-	-	-	-
宇都宮病院	-	-	-	-
高崎総合医療	-	-	-	-
沼田病院	-	-	-	-
渋川医療	-	-	-	-
西埼玉中央	-	-	-	-
埼玉病院	-	-	-	-
東埼玉病院	-	-	-	-
千葉医療	-	-	-	-
千葉東病院	-	-	-	-
下総精神医療	64	1	1.6%	0.0%
下志津病院	-	-	-	-
東京医療	-	-	-	-
災害医療	-	-	-	-
東京病院	-	-	-	-
村山医療	-	-	-	-
横浜医療	-	-	-	-
久里浜医療	-	-	-	-
箱根病院	94	0	0.0%	0.0%
相模原病院	-	-	-	-
神奈川病院	-	-	-	-
西新潟中央	-	-	-	-
新潟病院	-	-	-	-
さいがた医療	73	4	5.5%	1.4%
甲府病院	-	-	-	-
東長野病院	133	0	0.0%	1.9%
まつもと医療	-	-	-	-
信州上田医療	-	-	-	-
小諸高原病院	71	0	0.0%	2.5%
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	42	1	2.4%	2.0%
金沢医療	-	-	-	-
医王病院	86	0	0.0%	0.0%
七尾病院	111	1	0.9%	1.4%
石川病院	289	1	0.3%	0.0%
長良医療	-	-	-	-
静岡てんかん	-	-	-	-
天竜病院	-	-	-	-
静岡医療	-	-	-	-
名古屋医療	-	-	-	-
東名古屋病院	-	-	-	-
東尾張病院	-	-	-	0.0%
豊橋医療	-	-	-	-
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	23	0	0.0%	0.0%
三重中央医療	-	-	-	-
榊原病院	20	0	0.0%	2.2%

施設名	2023		2022	
	分母	分子	発症率	発症率
敦賀医療	-	-	-	-
あわら病院	217	2	0.9%	0.9%
東近江総合	-	-	-	-
紫香楽病院	37	0	0.0%	5.0%
京都医療	-	-	-	-
宇多野病院	-	-	-	-
舞鶴医療	-	-	-	-
京都府病院	-	-	-	-
大阪医療	-	-	-	-
近中呼吸器	-	-	-	-
大阪刀根山	-	-	-	-
大阪南医療	-	-	-	-
神戸医療	-	-	-	-
姫路医療	-	-	-	-
兵庫あおの	132	1	0.8%	2.0%
兵庫中央病院	-	-	-	-
奈良医療	-	-	-	-
やまと精神	69	3	4.3%	0.0%
南和歌山医療	-	-	-	-
和歌山病院	-	-	-	-
鳥取医療	239	4	1.7%	1.6%
米子医療	-	-	-	-
松江医療	435	3	0.7%	0.4%
浜田医療	-	-	-	-
岡山医療	-	-	-	-
南岡山医療	-	-	-	-
呉医療	-	-	-	-
福山医療	-	-	-	-
広島西医療	-	-	-	-
東広島医療	-	-	-	-
賀茂精神医療	18	0	0.0%	0.0%
関門医療	-	-	-	-
山口宇部医療	-	-	-	-
岩国医療	-	-	-	-
柳井医療	203	2	1.0%	0.9%
とくしま東	-	-	-	-
とくしま西	108	1	0.9%	2.0%
高松医療	174	2	1.1%	0.5%
四国医療	-	-	-	-
四国がん	-	-	-	-
愛媛医療	-	-	-	-
高知病院	-	-	-	-
小倉医療	-	-	-	-
九州がん	-	-	-	-
九州医療	-	-	-	-
福岡病院	-	-	-	-
大牟田病院	-	-	-	-
福岡東医療	-	-	-	-
佐賀病院	-	-	-	-
肥前精神医療	56	1	1.8%	3.1%
東佐賀病院	-	-	-	-
嬉野医療	-	-	-	-
長崎病院	346	5	1.4%	0.9%
長崎医療	-	-	-	-
長崎川棚医療	-	-	-	-
熊本医療	-	-	-	-
熊本南病院	-	-	-	-
菊池病院	73	2	2.7%	0.0%
熊本再春医療	-	-	-	-
大分医療	-	-	-	-
別府医療	-	-	-	-
西別府病院	102	1	1.0%	0.9%
宮崎東病院	-	-	-	-
都城医療	-	-	-	-
宮崎病院	-	-	-	-
鹿児島医療	-	-	-	-
指宿医療	-	-	-	-
南九州病院	-	-	-	-
沖縄病院	-	-	-	-
琉球病院	38	0	0.0%	0.0%

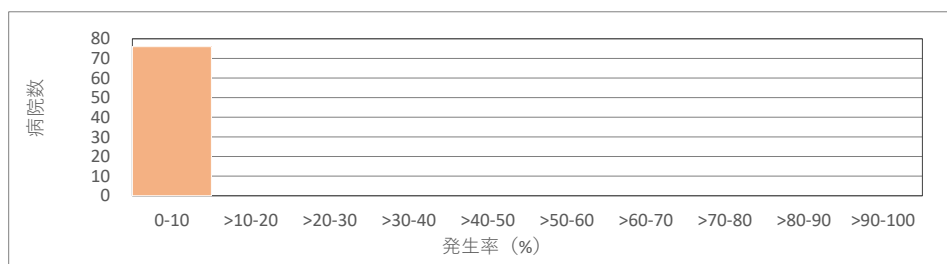
E-03 医療安全 指標番号103-1

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)

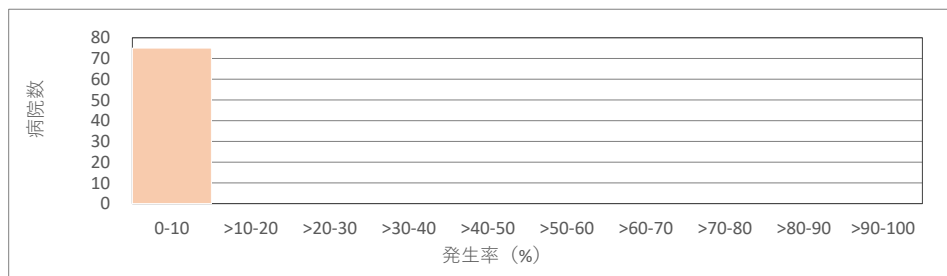
分母 中心静脈注射用カテーテル（CVC）を挿入した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	75 / 75	76 / 76	-
達成割合	100.0%	100.0%	-
目標値	1%以下		
平均(標準偏差)	0.1% (0.2%)	0.0% (0.2%)	-
中央値	0.0%	0.0%	-
25パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
75パーセンタイル	0.0%	0.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	9,416	9,451	-
対象患者数 (分子)	10	9	-
発生率	0.1%	0.1%	-

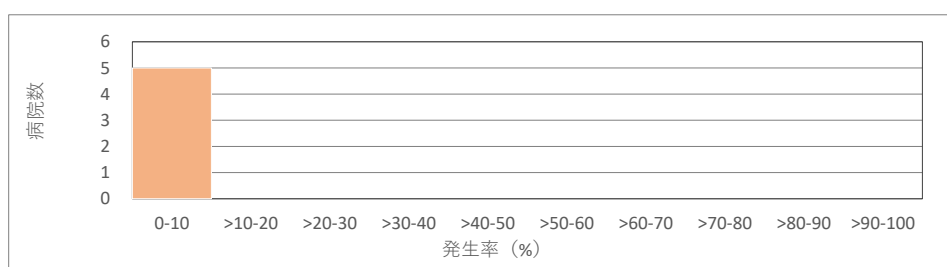
E-03 医療安全 指標番号103-2

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)

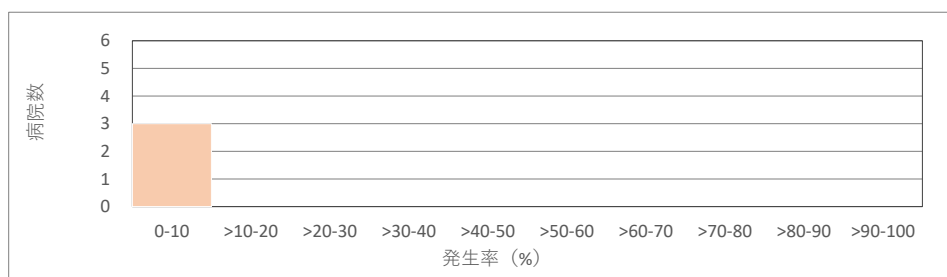
分母 中心静脈注射用カテーテル（CVC）を挿入した退院患者数

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	3 / 3	5 / 5	-
達成割合	100.0%	100.0%	-
目標値	1%以下		
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	2023	2024
対象患者数 (分母)	41	81	-
対象患者数 (分子)	0	0	-
発生率	0.0%	0.0%	-

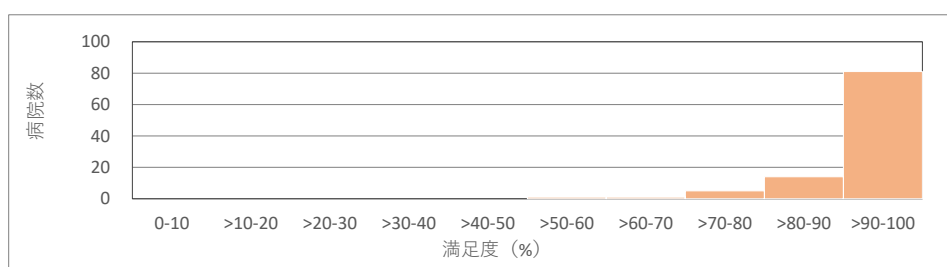
E-04 患者満足度 指標番号104

入院患者における総合満足度

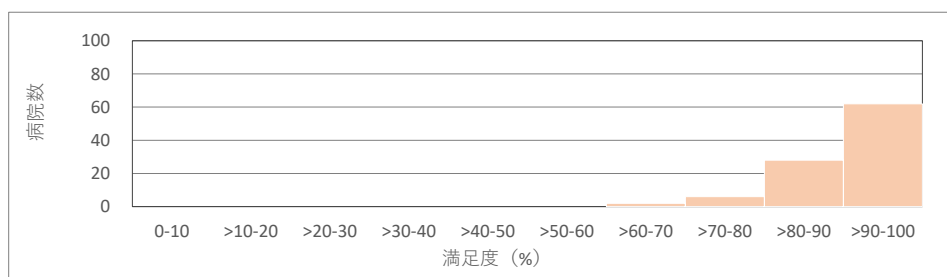
分母 各対象病院における計測年度10月の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数

分子 10段階の回答のうち、7以上と回答したアンケートの数

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	90.0% (11.0%)	92.0% (11.2%)	-
中央値	91.7%	94.2%	-
25パーセンタイル	88.2%	91.0%	-
75パーセンタイル	94.1%	95.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	14,332	16,308	-
対象患者数 (分子)	13,123	15,319	-
満足度	91.6%	93.9%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	満足度	満足度
北海道がん	260	251	96.5%	94.3%
北海道医療	228	216	94.7%	93.2%
函館医療	100	91	91.0%	-
旭川医療	41	35	85.4%	92.3%
帯広病院	60	56	93.3%	89.1%
弘前総合医療	316	300	94.9%	92.1%
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	17	16	94.1%	88.6%
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	444	424	95.5%	93.6%
仙台西多賀	50	45	90.0%	92.7%
宮城病院	40	34	85.0%	84.2%
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	314	303	96.5%	94.8%
霞ヶ浦医療	152	139	91.4%	93.9%
茨城東病院	86	79	91.9%	84.8%
栃木医療	112	106	94.6%	94.3%
宇都宮病院	88	84	95.5%	87.9%
高崎総合医療	285	269	94.4%	96.3%
沼田病院	26	25	96.2%	93.3%
渋川医療	261	248	95.0%	92.6%
西埼玉中央	127	117	92.1%	97.9%
埼玉病院	333	321	96.4%	95.4%
東埼玉病院	50	44	88.0%	90.0%
千葉医療	301	293	97.3%	93.8%
千葉東病院	86	79	91.9%	83.3%
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	80	63	78.8%	74.5%
東京医療	353	329	93.2%	94.5%
災害医療	234	225	96.2%	89.3%
東京病院	183	177	96.7%	92.4%
村山医療	130	124	95.4%	-
横浜医療	338	323	95.6%	89.8%
久里浜医療	43	37	86.0%	61.3%
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	243	229	94.2%	89.4%
神奈川病院	49	45	91.8%	84.5%
西新潟中央	63	57	90.5%	85.0%
新潟病院	52	38	73.1%	67.8%
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	89	83	93.3%	94.4%
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	109	101	92.7%	92.9%
信州上田医療	166	156	94.0%	90.3%
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	18	12	66.7%	-
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	141	134	95.0%	92.4%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	75	62	82.7%	96.2%
静岡てんかん	51	46	90.2%	85.7%
天竜病院	24	14	58.3%	71.4%
静岡医療	171	159	93.0%	95.0%
名古屋医療	193	181	93.8%	88.9%
東名古屋病院	46	39	84.8%	-
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	95	87	91.6%	91.3%
三重病院	-	-	-	-
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	130	126	96.9%	93.3%
榊原病院	-	-	-	-

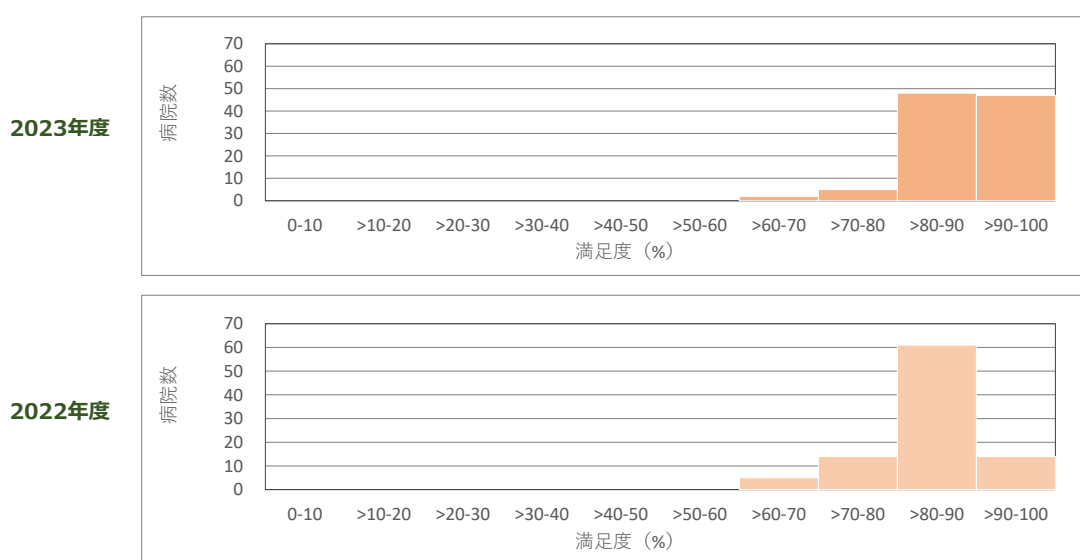
施設名	2023		2022	
	分母	分子	満足度	満足度
敦賀医療	32	32	100.0%	89.7%
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	158	149	94.3%	94.4%
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	402	365	90.8%	86.9%
宇多野病院	32	27	84.4%	85.7%
舞鶴医療	55	43	78.2%	78.9%
南京都病院	36	33	91.7%	84.6%
大阪医療	499	455	91.2%	89.0%
近中呼吸器	120	114	95.0%	91.0%
大阪刀根山	185	172	93.0%	85.1%
大阪南医療	208	199	95.7%	96.1%
神戸医療	211	205	97.2%	91.5%
姫路医療	270	257	95.2%	95.6%
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	42	33	78.6%	88.7%
奈良医療	26	20	76.9%	83.0%
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	175	165	94.3%	92.3%
和歌山病院	25	24	96.0%	96.0%
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	128	122	95.3%	93.0%
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	193	171	88.6%	91.8%
岡山医療	435	416	95.6%	94.0%
南岡山医療	59	48	81.4%	79.3%
呉医療	368	337	91.6%	90.8%
福山医療	271	265	97.8%	94.6%
広島西医療	126	123	97.6%	89.1%
東広島医療	215	202	94.0%	91.5%
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	160	156	97.5%	94.1%
山口宇部医療	95	88	92.6%	93.5%
岩国医療	296	283	95.6%	92.0%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	34	33	97.1%	96.6%
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	119	110	92.4%	95.9%
四国がん	428	421	98.4%	94.1%
愛媛医療	32	31	96.9%	95.2%
高知病院	135	128	94.8%	95.6%
小倉医療	239	224	93.7%	91.2%
九州がん	413	397	96.1%	94.4%
九州医療	629	596	94.8%	91.3%
福岡病院	73	64	87.7%	84.4%
大牟田病院	68	58	85.3%	74.0%
福岡東医療	249	240	96.4%	91.3%
佐賀病院	162	155	95.7%	91.2%
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	44	43	97.7%	93.3%
嬉野医療	201	194	96.5%	92.3%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	305	286	93.8%	92.2%
長崎川棚医療	75	66	88.0%	78.0%
熊本医療	393	374	95.2%	91.2%
熊本南病院	34	31	91.2%	88.0%
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	153	138	90.2%	86.6%
大分医療	89	84	94.4%	91.6%
別府医療	138	131	94.9%	90.6%
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	30	29	96.7%	96.9%
都城医療	218	208	95.4%	93.5%
宮崎病院	18	18	100.0%	84.6%
鹿児島医療	167	160	95.8%	96.6%
指宿医療	51	48	94.1%	95.1%
南九州病院	63	56	88.9%	88.1%
沖縄病院	73	70	95.9%	94.5%
琉球病院	-	-	-	-

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

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 10段階の回答のうち7以上と回答したアンケートの数



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	-	-	-
達成割合	-	-	-
目標値	なし		
平均(標準偏差)	84.2% (10.7%)	88.6% (10.5%)	-
中央値	85.5%	89.5%	-
25パーセンタイル	81.2%	86.5%	-
75パーセンタイル	88.2%	92.2%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	17,165	20,167	-
対象患者数 (分子)	14,535	17,959	-
満足度	84.7%	89.1%	-

施設名	2023		2022	
	分母	分子	満足度	満足度
北海道がん	199	185	93.0%	88.1%
北海道医療	183	168	91.8%	93.7%
函館医療	103	82	79.6%	-
旭川医療	154	138	89.6%	90.1%
帯広病院	114	102	89.5%	87.3%
弘前総合医療	118	107	90.7%	-
八戸病院	-	-	-	-
青森病院	-	-	-	-
盛岡医療	90	79	87.8%	88.5%
花巻病院	-	-	-	-
岩手病院	-	-	-	-
釜石病院	-	-	-	-
仙台医療	593	532	89.7%	88.7%
仙台北多賀	58	54	93.1%	86.7%
宮城病院	40	40	100.0%	88.0%
あきた病院	-	-	-	-
山形病院	-	-	-	-
米沢病院	-	-	-	-
福島病院	-	-	-	-
いわき病院	-	-	-	-
水戸医療	415	379	91.3%	90.3%
霞ヶ浦医療	297	258	86.9%	78.9%
茨城東病院	128	107	83.6%	69.1%
栃木医療	116	97	83.6%	83.5%
宇都宮病院	111	94	84.7%	80.3%
高崎総合医療	257	232	90.3%	84.5%
沼田病院	93	76	81.7%	78.3%
渋川医療	327	303	92.7%	86.4%
西埼玉中央	162	127	78.4%	78.1%
埼玉病院	295	268	90.8%	89.0%
東埼玉病院	77	68	88.3%	82.5%
千葉医療	425	390	91.8%	83.4%
千葉東病院	26	16	61.5%	-
下総精神医療	-	-	-	-
下志津病院	68	45	66.2%	65.7%
東京医療	339	297	87.6%	88.2%
災害医療	530	453	85.5%	84.4%
東京病院	355	321	90.4%	86.6%
村山医療	149	124	83.2%	-
横浜医療	442	401	90.7%	83.6%
久里浜医療	53	47	88.7%	68.7%
箱根病院	-	-	-	-
相模原病院	391	349	89.3%	81.4%
神奈川病院	134	111	82.8%	78.2%
西新潟中央	114	102	89.5%	84.0%
新潟病院	79	76	96.2%	79.5%
さいがた医療	-	-	-	-
甲府病院	154	142	92.2%	90.0%
東長野病院	-	-	-	-
まつもと医療	289	252	87.2%	86.5%
信州上田医療	244	200	82.0%	74.2%
小諸高原病院	-	-	-	-
富山病院	-	-	-	-
北陸病院	-	-	-	-
金沢医療	279	232	83.2%	84.0%
医王病院	-	-	-	-
七尾病院	-	-	-	-
石川病院	-	-	-	-
長良医療	81	76	93.8%	89.6%
静岡てんかん	145	139	95.9%	88.2%
天竜病院	45	40	88.9%	81.3%
静岡医療	181	160	88.4%	84.0%
名古屋医療	509	469	92.1%	81.7%
東名古屋病院	70	65	92.9%	-
東尾張病院	-	-	-	-
豊橋医療	207	180	87.0%	80.2%
三重病院	35	34	97.1%	93.3%
鈴鹿病院	-	-	-	-
三重中央医療	294	267	90.8%	82.7%
榊原病院	-	-	-	-

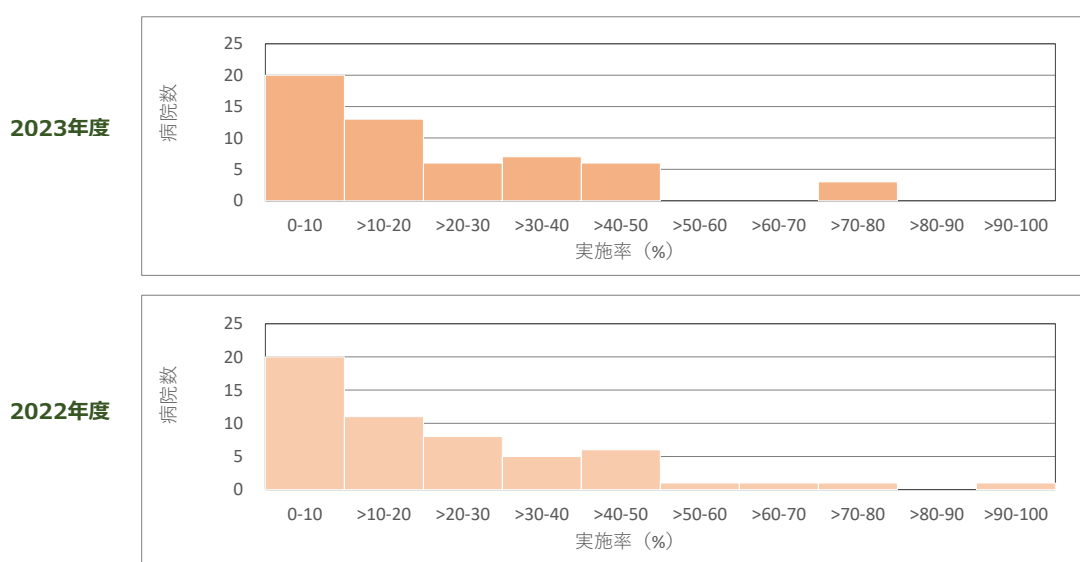
施設名	2023		2022	
	分母	分子	満足度	満足度
敦賀医療	249	213	85.5%	84.5%
あわら病院	-	-	-	-
東近江総合	91	73	80.2%	77.8%
紫香楽病院	-	-	-	-
京都医療	564	478	84.8%	81.2%
宇多野病院	105	98	93.3%	85.0%
舞鶴医療	170	142	83.5%	76.2%
南京都病院	155	142	91.6%	90.8%
大阪医療	204	186	91.2%	-
近中呼吸器	114	102	89.5%	85.4%
大阪刀根山	155	132	85.2%	87.7%
大阪南医療	246	223	90.7%	88.0%
神戸医療	407	352	86.5%	86.9%
姫路医療	397	358	90.2%	87.9%
兵庫あおの	-	-	-	-
兵庫中央病院	120	111	92.5%	91.1%
奈良医療	98	91	92.9%	85.5%
やまと精神	-	-	-	-
南和歌山医療	128	111	86.7%	85.6%
和歌山病院	65	62	95.4%	90.6%
鳥取医療	-	-	-	-
米子医療	280	250	89.3%	93.9%
松江医療	-	-	-	-
浜田医療	230	200	87.0%	81.0%
岡山医療	433	402	92.8%	86.6%
南岡山医療	126	113	89.7%	90.1%
呉医療	446	405	90.8%	83.5%
福山医療	189	174	92.1%	89.9%
広島西医療	116	109	94.0%	86.0%
東広島医療	360	336	93.3%	86.0%
賀茂精神医療	-	-	-	-
関門医療	438	388	88.6%	84.0%
山口宇部医療	110	97	88.2%	85.5%
岩国医療	294	277	94.2%	88.5%
柳井医療	-	-	-	-
とくしま東	68	61	89.7%	83.6%
とくしま西	-	-	-	-
高松医療	-	-	-	-
四国医療	247	218	88.3%	90.2%
四国がん	311	297	95.5%	90.9%
愛媛医療	35	34	97.1%	-
高知病院	126	100	79.4%	67.4%
小倉医療	190	164	86.3%	78.0%
九州がん	246	235	95.5%	93.2%
九州医療	454	398	87.7%	87.9%
福岡病院	126	120	95.2%	79.5%
大牟田病院	41	36	87.8%	72.9%
福岡東医療	208	184	88.5%	89.6%
佐賀病院	138	128	92.8%	87.7%
肥前精神医療	-	-	-	-
東佐賀病院	49	45	91.8%	82.9%
嬉野医療	281	253	90.0%	88.3%
長崎病院	-	-	-	-
長崎医療	285	254	89.1%	83.3%
長崎川棚医療	73	56	76.7%	71.3%
熊本医療	276	254	92.0%	85.1%
熊本南病院	51	42	82.4%	71.7%
菊池病院	-	-	-	-
熊本再春医療	111	105	94.6%	80.0%
大分医療	119	98	82.4%	81.0%
別府医療	211	177	83.9%	-
西別府病院	-	-	-	-
宮崎東病院	117	102	87.2%	96.7%
都城医療	57	53	93.0%	86.3%
宮崎病院	24	22	91.7%	65.6%
鹿児島医療	196	183	93.4%	89.3%
指宿医療	121	106	87.6%	84.5%
南九州病院	74	68	91.9%	90.7%
沖縄病院	74	57	77.0%	87.3%
琉球病院	-	-	-	-

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

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



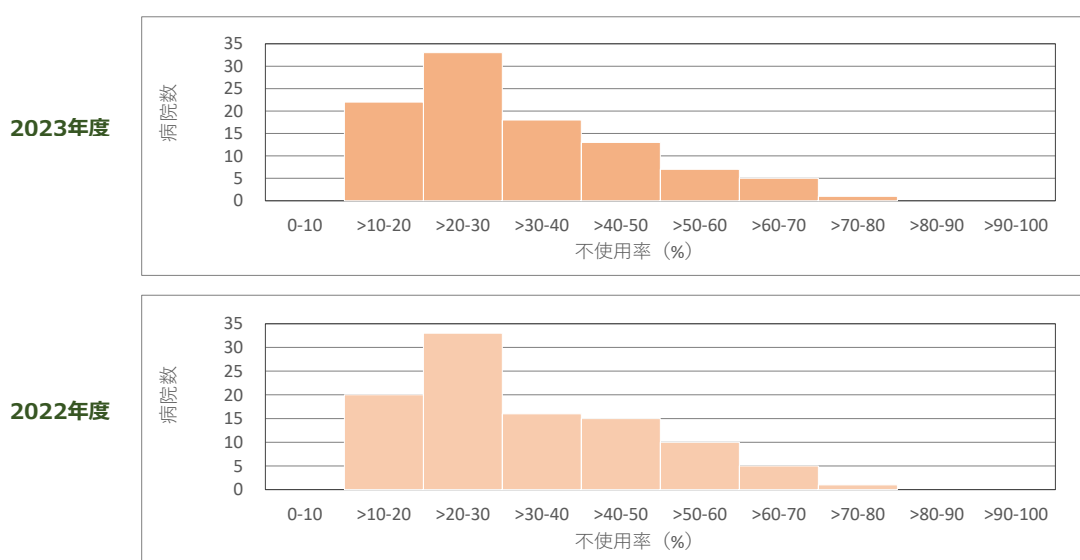
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	1 / 54	0 / 55	-
達成割合	1.9%	0.0%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	22.9% (20.4%)	21.6% (19.1%)	-
中央値	16.2%	16.7%	-
25パーセンタイル	7.6%	7.4%	-
75パーセンタイル	34.6%	34.3%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	2,820	2,988	-
対象患者数 (分子)	690	721	-
実施率	24.5%	24.1%	-

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)

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



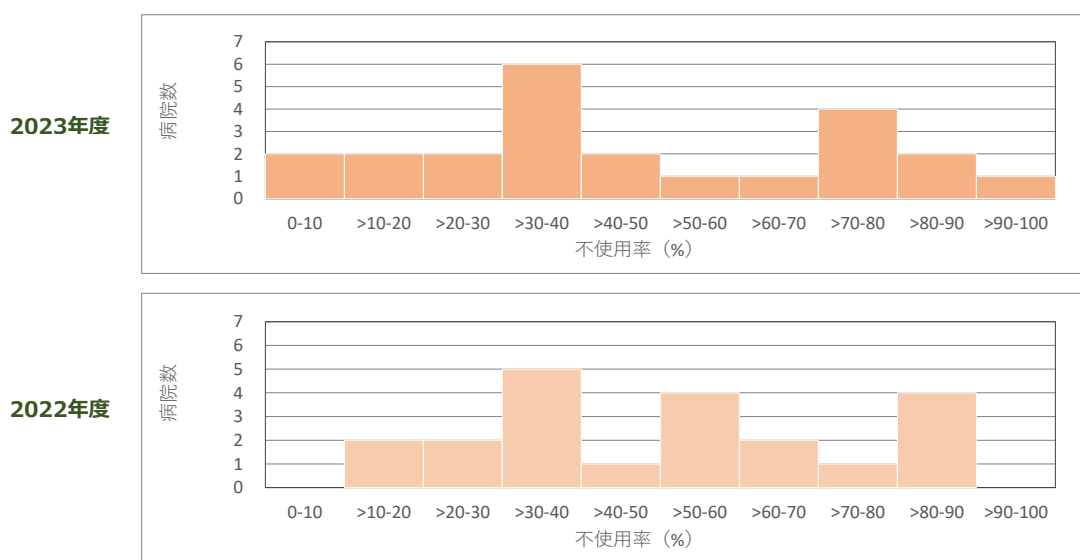
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	0 / 100	0 / 99	-
達成割合	0.0%	0.0%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	33.2% (15.0%)	32.1% (15.0%)	-
中央値	28.4%	26.2%	-
25パーセンタイル	21.6%	20.6%	-
75パーセンタイル	43.5%	42.1%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	66,293	67,241	-
対象患者数 (分子)	18,581	18,648	-
不使用率	28.0%	27.7%	-

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利用率 (非DPC病院)

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



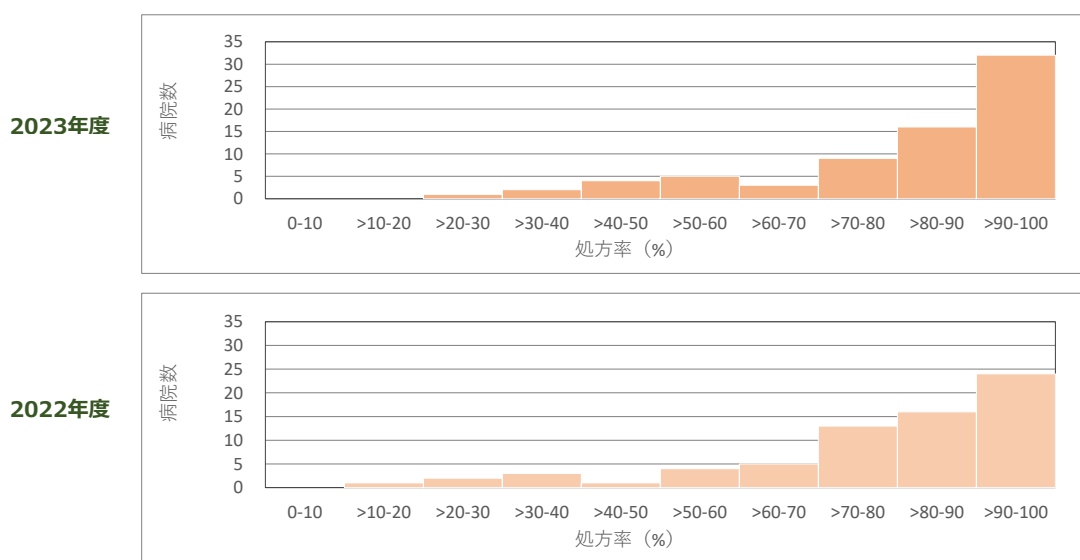
病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	4 / 21	3 / 23	-
達成割合	19.0%	13.0%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	50.6% (25.1%)	46.5% (27.6%)	-
中央値	52.2%	40.0%	-
25パーセンタイル	31.8%	30.7%	-
75パーセンタイル	64.7%	71.5%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	689	648	-
対象患者数 (分子)	350	305	-
不利用率	50.8%	47.1%	-

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

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



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	24 / 69	32 / 72	-
達成割合	34.8%	44.4%	-
目標値	90%以上		
平均(標準偏差)	78.0% (21.9%)	81.8% (21.4%)	-
中央値	83.1%	88.5%	-
25パーセンタイル	71.6%	75.2%	-
75パーセンタイル	92.2%	95.7%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	9,767	10,114	-
対象患者数 (分子)	7,769	8,204	-
処方率	79.5%	81.1%	-

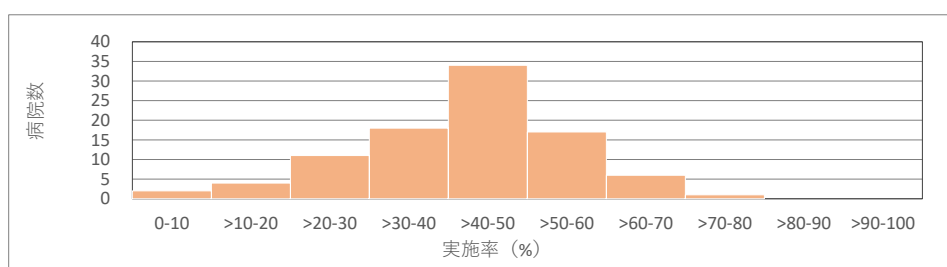
E-05 薬剤の適正使用 指標番号109

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

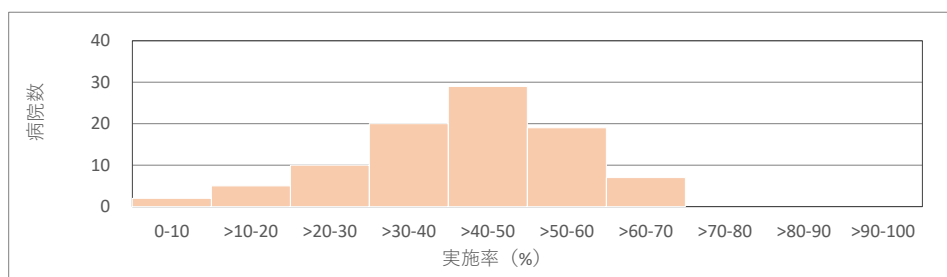
分母 スтероイドが継続的に処方されている患者数（実患者数）

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	0 / 92	0 / 93	-
達成割合	0.0%	0.0%	-
目標値	80%以上		
平均(標準偏差)	41.6% (13.7%)	41.6% (13.9%)	-
中央値	42.5%	43.1%	-
25パーセンタイル	33.6%	34.2%	-
75パーセンタイル	51.4%	50.6%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	25,198	25,739	-
対象患者数 (分子)	11,495	11,660	-
実施率	45.6%	45.3%	-

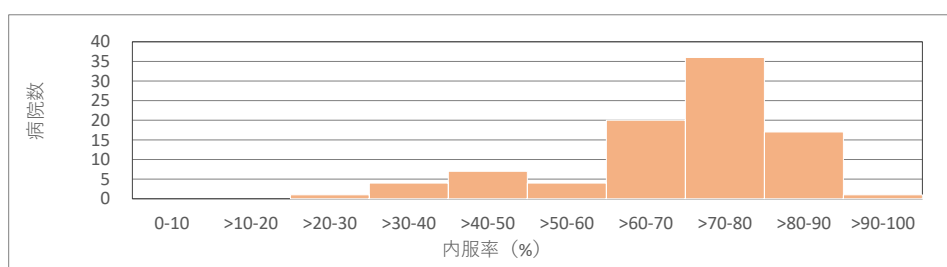
F-01 EBM研究 指標番号110-1

NSAIDs内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率(DPC病院)

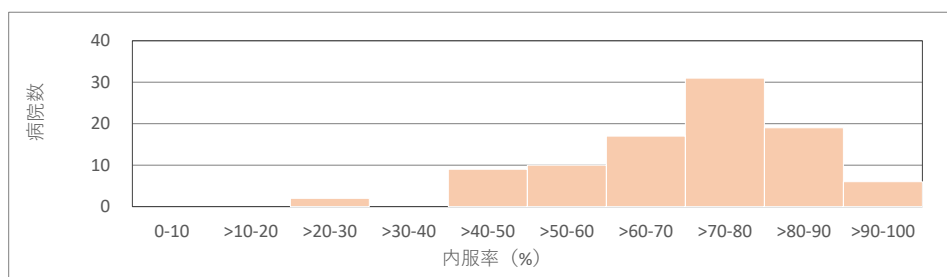
分母 3か月以上連続して非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を処方した患者数（実患者数）

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

2023年度



2022年度



病院集計	2022	2023	2024
達成数/病院数	56 / 94	54 / 90	-
達成割合	59.6%	60.0%	-
目標値	70%以上		
平均(標準偏差)	70.9% (16.6%)	70.2% (15.8%)	-
中央値	73.6%	74.9%	-
25パーセンタイル	63.3%	64.8%	-
75パーセンタイル	81.0%	79.0%	-
患者集計	2022	2023	2024
対象患者数 (分母)	6,252	5,948	-
対象患者数 (分子)	4,566	4,260	-
内服率	73.0%	71.6%	-

臨床評価指標

Ver.5

計測マニュアル

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	NCD	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。

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、当該手術前 60 日前に病理学的診断が実施されたかを計測する。過去 60 日間を計測できるように、期間初月の翌々月以降の入院で、様式 1 の手術情報に下記の手術名がある患者を抽出して分母とする。

- ◆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*において、(1)に該当する手術を行った場合は除外する。

※ 1 日 ≤ 当該手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2 日

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 日 ≤ 当該手術年月日 - 算定年月日 ≤ 60 日

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	NCD	その他
使用	分母	○					
データ	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。

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 60 日以内に 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。

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_guidlines/examination_jp_2017](http://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/examination_jp_2017)

分母の算出方法

(1)計測期間において、肝切除術から 60 日前※まで遡れる期間において、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。

※ 1 日 ≤ 当該手術年月日 - 処方年月日 ≤ 60 日

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 日 ≤ 当該手術年月日 - 処方年月日 ≤ 60 日

- ◆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	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。

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・外来を問わず下記の薬価基準収載医薬品コードで指定した化学療法剤が投与された患者を抽出し、分母とする。

◆42xx\$（薬効分類コードの421 アルキル化剤、422 代謝拮抗剤、423 抗腫瘍性抗生物質製剤、424 抗腫瘍性植物成分製剤、429 その他の腫瘍用薬に該当）

(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日 ≤ 処方年月日 - 手術年月日 + 1 ≤ 56日

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	分母	○					
データ	分子		○				

分母

乳がんで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。

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	NCD A	その他
使用	分母		○	○			
データ	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。

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、アロマトーゼ阻害薬〔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 データ	分母	○						
	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+イリノテカン」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」、「プラチナ製剤とイリノテカン」の併用による抗がん剤が使われています（75歳未満の患者に推奨）。

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

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いる」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	分母		○	○			
データ	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）を測定していた日数

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引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。

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\$ ヘムプロリズマブ
- ◆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)分母の当該薬投与日のうち、投与当日を含む12週間（84日）後以内※に下記の甲状腺機能測定の実定がある投与日を抽出して、その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日 ≤ 当該測定算定年月日 - 当該薬投与年月日 ≤ 84日

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。

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 日 ≤ 算定年月日 - 投与年月日 ≤ 42 日

DPC病院

A-02 急性心筋梗塞 指標番号 10

プロセス

急性心筋梗塞に対するPCI (経皮的冠動脈形成術)施行前の

目標値
95%以上

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 データ	分母	○					
	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

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。

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、当該手術日から 60 日前※までの期間において、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。

※ 1 日 ≤ 手術年月日 - 処方年月日 ≤ 60 日

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※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 日 ≤ 手術年月日 - 処方年月日 ≤ 60 日

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 データ	分母	○						
	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。

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。

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

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>					
データ	分子	<input type="radio"/>					

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。

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。

DPC病院

A-03 脳卒中 指標番号 13

プロセス

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

目標値
80%以上

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	NCD A	その他
使用 データ	分母	○					
	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。

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 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、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。

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 日間以内」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 日間以内※の患者

※ $0 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} < 2$

◆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。

※ $0 \leq \text{投与年月日} - \text{入院年月日} < 2$

◆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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>					
	分子	<input type="radio"/>					

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、死亡率の低下に繋がることができます。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。

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。

全病院

A-04 糖尿病 指標番号 17

プロセス

インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する

目標値
80%以上

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	NDA	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。

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

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ことが必要になります。このため、栄養の専門家である管理栄養士が医師をはじめとした多職種と連携を図りながら、患者に適切な栄養指導を提供していくことが重要です。ただし、管理栄養士がいない施設では、栄養食事指導料の算定ができないことに留意する必要があります。また、本指標では定期的に自院を受診している患者を対象としているため、臨床現場における栄養指導実施件数とは一致しない場合があります。

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

NCDA病院
/DPC病院

プロセス

目標値
90%以上

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	
	分子					<input type="radio"/>	

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。）

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。

NCDA病院
/DPC病院

プロセス

目標値
70%以上

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。

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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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				<input type="radio"/>		
	分子				<input type="radio"/>		

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。

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

B-02 呼吸器系 指標番号 23

アウトカム

誤嚥性肺炎患者の30日以内再入院率

目標値

—

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	分子	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
データ	分子	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	分子	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

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

B-02 呼吸器系 指標番号 26

プロセス

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

目標値
90%以上

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。

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

間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率

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

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。

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

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

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。

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

B-02 呼吸器系 指標番号 29

プロセス

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

目標値
80%以上医療の質の
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。

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\$ 肺炎腫
- ◆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	NCD A	その他
使用 データ	分母	○						
	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。

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ダンス. 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 ≤ 退院年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 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・シラスタチンナトリウム

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\$ セフォジジムナトリウム

6132424\$ セフピロム硫酸塩

6132425\$ セフェピム塩酸塩水和物

6132426\$ セフォゾラン塩酸塩

全病院

B-03 循環器系 指標番号 31

アウトカム

心不全患者の30日以内再入院率

目標値

—

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	分子	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
	分子		<input type="radio"/>				

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。

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

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	NCD	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。

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

DPC病院/
NCDA病院

アウトカム

目標値
90%

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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		<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	
	分子					<input type="radio"/>	

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。

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 ヶ月以前の外来 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	NCDA	その他
使用 データ	分母	○						
	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。

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\$

イブプラジン◆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 データ	分母	○					
	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みる場合もあります。

参考文献

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

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

B-04 消化器系 指標番号 37

プロセス

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

目標値
90%以上

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	NCD	その他
使用	分母				○		
データ	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。

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_guidlines/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	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 型肝炎変、C 型肝炎変患者は、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。

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_guidlines/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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	分子	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

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.jcqh.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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

最小分母数 10	様式 1	入院 EF	外来 EF	入院レセ	外来レセ	NDA	その他
使用	分母	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
データ	分子		<input type="radio"/>				

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。

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

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	NCD	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。

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

B-05 筋骨格系 指標番号 42

プロセス

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

目標値
90%以上

(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 データ	分母	○	○				
	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。

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

B-05 筋骨格系 指標番号 43

プロセス

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

目標値
90%以上

(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	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。

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

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

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

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

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。

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

全病院

プロセス

目標値
90%以上

B-06 腎・尿路系 指標番号 44-2

急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率(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

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。

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、良性卵巣腫瘍に対する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となります。

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	NDA	その他
使用 データ	分母	○						
	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。

参考文献

造血器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-マイクログロブリン

※β2マイ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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	分子	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

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	NCD	その他
使用	分母				○		
データ	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

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」、「木の实」、「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	NCD	その他
使用 データ	分母	○					
	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。

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	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○				
	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が、施設によっては感染発生に関わらず定期的な培養検査や予防的な治療薬投与が行われることがある点に注意が必要です。

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	NCDA	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。

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

C-01 重心 指標番号 52-1

プロセス

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

目標値
80%以上

(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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	分子	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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。

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

その他

C-01 重心 指標番号 52-2

プロセス

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

目標値
80%以上

(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 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。

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

その他

C-01 重心 指標番号 52-3

プロセス

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

目標値
60%以上

(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 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。

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

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

目標値
5%以下

(施設形態 I 超・準超重症児)

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

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。

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。

* $2 \leq \text{診療開始日} - \text{入院年月日} + 1$

その他

C-01 重心 指標番号 53-2

アウトカム

重症心身障害児（者）の入院中の骨折率

目標値
5%以下

(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 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、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。

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。

* $2 \leq \text{診療開始日} - \text{入院年月日} + 1$

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

目標値
5%以下

(施設形態Ⅱ)

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

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。

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。

* $2 \leq \text{診療開始日} - \text{入院年月日} + 1$

その他

C-01 重心 指標番号 54

プロセス

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）

目標値
50%以上

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

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。

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

C-02 筋ジス・神経 指標番号 55

プロセス

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

目標値
70%以上

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	NCD A	その他
使用 データ	分母				○			
	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ことがすすめられており、自院の体制を考慮して適切に投与することが求められます。また、本指標の対象患者の中には治療が必要な心機能低下を認めない患者も含まれるため、投与率は必ずしも 100%にならないことに留意が必要です。

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

C-02 筋ジス・神経 指標番号 56

プロセス

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

目標値
80%以上

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
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			<input type="radio"/>			
	分子		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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			<input type="radio"/>			
データ	分子		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

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。

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

C-02 筋ジス・神経 指標番号 58

プロセス

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

目標値
90%以上

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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			<input type="radio"/>			
	分子		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

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。

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

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

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。

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

C-02 筋ジス・神経 指標番号 60

プロセス

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

目標値
40%以上

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。

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

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

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。

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）

精神科病院

プロセス

目標値
85%以上

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	分子	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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。

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/csrinfo/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。

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

◆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。

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

その他

C-03 精神 指標番号 63

プロセス

統合失調症患者におけるクロザピン処方実人数

目標値

—

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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			<input type="radio"/>			
	分子			<input type="radio"/>			

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。

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/csrinfo/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

C-03 精神 指標番号 64

アウトカム

精神科患者における1ヶ月以内の再入院率

目標値

6%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

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。

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で、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）
- ◆「そうつ病」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。

* $1 \leq \text{当該入院年月日} - \text{前回退院年月日} + 1 \leq 31$

【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 84000013（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。

* $1 \leq \text{当該入院年月日} - \text{前回退院年月日} + 1 \leq 31$

全病院

C-03 精神 指標番号 65

プロセス

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

目標値
60%以上

HbA1c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	NDA	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。

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\$ ◆プロナセリン 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行う地域 DOTs のための基礎となります。

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

C-05 エイズ 指標番号 67

プロセス

HIV患者の外来継続受診率

目標値

95%以上

医療の質の
評価公表事業

対象外

医療者向け	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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				<input type="radio"/>		
	分子				<input type="radio"/>		

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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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				<input type="radio"/>		
	分子				<input type="radio"/>		

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。

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	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。

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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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 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。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$

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。

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 データ	分母	○	○					
	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。

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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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 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。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$

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 データ	分母	○	○					
	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。

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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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 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	NCDA	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。

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	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○				
	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。

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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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（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	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○					
	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。

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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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（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。

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
- * $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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

D-01 抗菌薬（消化器系） 指標番号 77

プロセス

肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における

目標値
90%以上

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 データ	分母	○	○				
	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。

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
- * $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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 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。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$

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	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○				
	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。

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
- * $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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 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。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$

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	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○					
	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。

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 データ	分母	○	○					
	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。

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
- * $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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 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。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 2$

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	NCDA	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。

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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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

D-01 抗菌薬（脳卒中） 指標番号 82

プロセス

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

目標値
90%以上

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 データ	分母	○	○					
	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。

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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

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 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。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$

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	分母	○	○				
データ	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。

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。

- * 投与年月日 - 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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="checkbox"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	分子	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	分子	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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。

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

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。

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

全病院

プロセス

目標値
90%以上

E-01 全体領域 指標番号 87

血液培養実施時の2セット実施率

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

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。

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。

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	NCDA	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。

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 データ	分母	○	○					
	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。

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。

DPC病院

E-01 全体領域 指標番号 90-1

プロセス

手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

目標値
95%以上

(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	NCD	その他
使用 データ	分母	○	○					
	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。

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\$ フォンダパリヌクス

DPC病院

E-01 全体領域 指標番号 90-2

プロセス

手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

目標値
95%以上

(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 データ	分母	○	○					
	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。

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\$ フォンダパリヌクス

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 データ	分母	○	○					
	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、肺血栓塞栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="checkbox"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="checkbox"/>

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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
	分子	<input type="radio"/>						

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、肺血栓塞栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。

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	NCD	NCDA	その他
使用	分母	○						
データ	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。

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

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

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

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。

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ダンス. 8 学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会.
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/1708_ASP_guidance.pdf

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、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\$ テピベネムピボキシル

6139400\$ メロペネム水和物

6139401\$ ピアベネム

6139402\$ ドリベネム

6139501\$ イミベネム・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

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	NCD	その他
使用	分母	○	○				
データ	分子		○				

分母

70 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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>					
	分子		<input type="radio"/>				

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。

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	NCD	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。

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

安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

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

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。

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

E-02 チーム医療 指標番号 98

プロセス

バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率

目標値

90%以上

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

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。

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
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	<input type="radio"/>					
	分子		<input type="radio"/>				

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。

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。

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

E-03 医療安全 指標番号 101

プロセス

骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率

目標値

95%以上

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

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。

参考文献

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

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

E-03 医療安全 指標番号 102

アウトカム

75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率

目標値

0.2%以下

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	NDA	その他
使用 データ	分母	○		○			
	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もありますが、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。

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。

* $2 \leq \text{診療開始日} - \text{入院年月日} + 1$

全病院

E-03 医療安全 指標番号 103

アウトカム

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

目標値
1%以下

気胸・血胸の発生率

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	NCDA	その他
使用 データ	分母	○	○	○			
	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。

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。

* $0 \leq \text{診療開始日} - \text{算定年月日} \leq 1$

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

E-04 患者満足度 指標番号 104

アウトカム

入院患者における総合満足度

目標値

なし

医療の質の
評価公表事業



医療者向け	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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

分母

各対象病院における計測年度 10 月の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数

分子

10 段階の回答のうち、7 以上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として、回答があったものを有効として計算しています。

参考文献

分母の算出方法

病院満足度に回答している有効アンケート数

分子の算出方法

10段階の回答（1～10）のうち、7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）

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	<input type="radio"/>
病院向け	<input type="radio"/>
外部評価向け	<input type="radio"/>
患者向け	<input type="radio"/>

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

10 段階の回答のうち 7 以上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として、回答があったものを有効として計算しています。

参考文献

分母の算出方法

病院満足度に回答している有効アンケート数

分子の算出方法

10段階の回答（1～10）のうち、7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）

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。

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](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\$ ミト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\$ ヘルツズマブ
- ◆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日 ≤ 初回投与年月日 - 算定年月日 ≤ 183日

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

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

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	NDA	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、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。

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\$

DPC病院

プロセス

目標値

90%

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。

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

E-05 薬剤の適正使用 指標番号 109

プロセス

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

目標値

80%以上

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ことが必要です。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。

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/gioguideline.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

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	NDA	その他
使用	分母		○	○	○		
データ	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。

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/syoukasei2_re.pdf

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

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\$ ミゾプロストール
- ◆2329028\$ ラベプラゾール
- ◆2329029\$ エソメプラゾール
- ◆2329030\$ ポノプラザン

臨床評価指標 Ver.4.1→Ver.5 への移行状況

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	移行 状況	指標 番号	指標名称	重点 指標	
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	小細胞肺癌患者に対する抗がん剤治療の実施率	継続	7	小細胞肺癌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	-	-		
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	急性肺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	-	-		
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		
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)	★	★
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バス使用率		★
-	-	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		
-	-	新規	40	大腿骨近位部骨折患者に対する地域連携バス使用率		★
-	-	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 (2024年9月時点)

評価委員会

所属	委員会役職	氏名	役職
岡山医療センター 呼吸器内科	委員長	柴山 卓夫	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 脳神経外科	委員	高橋 章夫	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
長崎医療センター 総合内科	委員	和泉 泰衛	部長
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

事務局

国立病院機構 本部	氏名	役職
総合研究センター 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
	橋本 悠生	研究員
医療部	笠松 淳也	理事
	岡田 千春	審議役
	重田 みどり	審議役
	福田 亮介	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おります。本臨床指標のコンテンツを許可なく複製、転用、販売など二次利用することを禁じます。ただし、医療機関等が自ら活用する場合や、研究を目的とした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。

商用での利用を希望される場合は、国立病院機構本部までご相談ください。

国立病院機構 臨床評価指標 Ver.5 2023

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 2023

独立行政法人 国立病院機構

臨床評価指標 Ver.5 2023

2024年9月発行

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