

厚生労働省補助事業
医療の質向上のための体制整備事業

パイロット適用指標 計測手順書

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療の質向上のための体制整備事業事務局

＜目次＞

はじめに.....	3
I 計測手順書の見方.....	4
II 指標の計測にあたって.....	6
1. 用語の定義.....	6
1) 使用するデータの種類について.....	6
2) データ項目について.....	6
2. 計測の対象.....	7
1) 計測の対象となる患者.....	7
2) 計測の対象外となる患者.....	7
3. 計測上の留意点.....	8
III テーマ別計測手順	
糖尿病	
DM-01 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.....	10
DM-02 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.....	12
DM-03 外来糖尿病患者に対する腎症管理率.....	16
DM-04 糖尿病の治療薬が処方されている 65 歳未満の外来患者に対する HbA1c の最終検査値が 7.0%未満の患者の割合.....	18
DM-05 糖尿病の治療薬が処方されている 65 歳以上の外来患者に対する HbA1c の最終検査値が 8.0%未満の患者の割合.....	22
脳卒中（脳梗塞）	
ST-01 脳梗塞で入院した患者に対するパスを適用した患者の割合.....	26
ST-02 脳卒中患者に対する入院後 2 日以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合.....	28
ST-03 脳梗塞患者に対する入院後 3 日以内に脳血管リハビリテーション治療が開始された患者の割合.....	32
ST-04 心房細動を伴う脳卒中患者に対する退院時抗凝固薬の処方割合.....	34
ST-05 脳梗塞で入院した患者に対する入退院支援加算を算定した患者の割合.....	38
人工股関節全置換術（THA）または人工骨頭置換術（BHA）	
THA-01 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術前 1 時間以内の予防的抗菌薬の投与率.....	42
THA-02 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策実施率.....	46
THA-03 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後 4 日以内のリハビリテーション開始率.....	48
THA-04 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する抗菌薬 3 日以内の中止率.....	50
THA-05 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後平均在院日数.....	54
参考：各団体が使用するテーマ関連指標.....	57

【別冊】パイロット適用指標計測手順書 図表一覧

はじめに

病院は、自院の医療の質向上を図ろうと様々な取組を自主的かつ継続的に実施し、多くの努力を重ねています。取組のひとつである医療の質指標の設定・測定は、日常の診療・ケアの質を可視化し、客観的に把握することが可能であるため、質改善活動の効果的なツールとして、現在多くの病院で活用されています。

本計測手順書(以下、本書)では、具体的なテーマを設定し、そのテーマに関する指標の計測手順をまとめています。なお、取りまとめにあたっては、各病院団体が既に運用している指標の計測手順を参考にしています。

本書の目的は、医療の質改善活動において医療現場の方々が円滑に医療の質指標を計測できるようにすることです。そのため、病院が組織全体で医療の質を向上させるためにも、様々な職種の方々に幅広くご活用いただくことを想定しています。

本書を活用いただくなかで、ご不明な点やご意見がございましたら、巻末の「お問い合わせ先」までご連絡をいただきますようお願い申し上げます。

本計測手順書は、当事業 QI 標準化部会において、各協力団体が運用する計測手順書を基に検討し取りまとめました。

1 計測手順書の見方

①指標番号・指標名

テーマごとに指標番号をつけ、具体的な指標名を記載しています。

②解説

当該指標を計測する意図(ねらい)や目指すべき方向性(本来のあり方や望まれる状況)の解説です。自院の規模・機能、特性に合った改善活動を進める際の参考としてください。

③分母・分子・計算式

分母・分子の定義とその計算式を記載しています。

④データの対象

当該指標を計測するために必要なデータの期間です。

⑤使用するデータソース

当該指標の算出に必要なデータソース(DPCデータ、レセプトデータ、サーベイランスデータなど)を記載しています。

⑥使用する別添資料

指標の算出に必要な別表や項目リスト、アルゴリズムがある場合、別添資料として記載しています。

DM-01 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

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。
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
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	レセプト(入院外)
使用する別添資料	

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	レセプト(入院外)	受診日等レコード	計測期間に外来を受診した患者を抽出する
2	抽出	レセプト(入院外)	・傷病名コード または ・傷病名称	1)のうち、傷病名レコード(SYレコード)に以下のコードまたは傷病名称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> ・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
3	抽出	レセプト(入院外)	診療行為コード	2)のうち、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 ・C101\$:在宅自己注射指導管理料
4	分母の確定			3)により絞り込まれた患者を分母とする

⑦手順番号

計測のステップを示しています。

⑧作業

算出の工程で、対象患者を絞り込むことを「抽出」、計測対象から外すことを「除外」と記載しています。

⑨データ・参照する変数

各手順において必要となるデータや資料名を記載しています。DPC データやレセプトデータを使用する場合は、各データに含まれている項目名を「参照する変数」として記載しています。

⑩手順

分母および分子を算出するための詳しい手順を記載しています。

⑪参考値

本手順のとりまとめの参考とした病院団体の過去2年分の計測結果値を記載しています。本書で提示している定義とは異なる場合がありますので、あくまでも自院で質改善活動を進める際の参考としてお取り扱いください。

⑫参考資料

本手順のとりまとめの参考とした病院団体等の指標に関する資料です。さらにより詳しい情報を調べたい時に参考としてください。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	診療行為レコード (入院外)	診療行為レコード	分母のうち、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分子とする ・C1304 血糖自己測定器加算
2	分子の確定			2)により絞り込まれた患者を分子とする

■参考値

時期	2018年度	2019年度
施設数	114	114
中央値	76.5%	73.6%

参照元: 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4 2020 「No.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」(<https://nho.hosp.go.jp/files/0001388340.pdf>)

■参考資料

- 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020(令和2)年 診療報酬改定対応版
「No.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」(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>)

■最終更新日
2020年11月9日

II 指標の計測にあたって

1. 用語の定義

1) 使用するデータの種類について

- ・ **DPC データ**

DPC データとは、厚生労働省保険局医療課が行っている「DPC 導入の影響評価に関する調査」の調査データのことです。様式1、入院 EF ファイル、外来 EF ファイルなどが含まれます。

(参考)2020 年度「DPC 導入の影響評価に関する調査」実施説明資料:

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000616982.pdf>

- ・ **レセプトデータ**

レセプトデータとは、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用するレセプトに含まれるデータのことです*。受診日、傷病名、診療行為、医薬品などのデータが含まれます。

※社会保険診療報酬支払基金ホームページ

(<https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/rezept/index.html>) より一部改変

- ・ **サーベイランスデータ**

サーベイランスデータとは、診療記録(電子カルテや看護記録など)や独自調査などのデータを示します。サーベイランスデータを用いる指標の場合は、各施設の実情に応じて測定可能なデータをご利用ください。

2) データ項目について

- ・ **ICD-10 コード**

ICD-10 コードは、DPC(診断群分類番号)の決定に用いられる疾病分類コードであり、各医療機関において DPC コーディング時に各傷病名に付与しています。また、ICD-10 コードは DPC 様式1に格納されています。ICD(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)は、世界保健機関が作成する国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類です。現在日本で使用されている最新の分類は、ICD の第 10 回目の改訂版として採択されたものであるため、ICD-10(1990 年版)*と呼ばれています。

※厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/>) より一部改変

- ・ **データ識別番号**

データ識別番号とは、患者を特定する番号です。各医療機関において匿名化の処理をした番号です。いわゆる患者 ID と同義です。そのためデータ識別番号を使えば、DPC データにおける複数のファイル間で患者を紐づけることができます。

- ・ **薬価基準コード**

薬価基準コードとは、厚生労働省により管理されている薬価基準収載医薬品コードのことで、薬価ごとに設定されている英数 12 桁のコードから成ります。DPC データの入院 EF ファイルや外来 EF ファイルを使用する際は、本コードに相当するレセプト電算処理システム用コードを調べる必要があります。

※薬価基準コードは各桁に意味があります。1～4 桁目が薬効分類 5～7 桁目が投与経路および成分、8 桁目が剤形、9 桁目が規格単位を示しています。

一般財団法人 医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)

(https://www.medis.or.jp/4_hyojyun/medis-master/terms/index.html)より一部改変

- ・ **レセ電(算)コード**

レセ電(算)コードとは、レセプト電算処理システム時に使用するコードのことで、正式名称は「レセプト電算処理システム用コード」です。本コードは DPC データの入院 EF ファイルや外来 EF ファイルに含まれる項目です。

※社会保険診療報酬支払基金ホームページ

(<https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/rezept/index.html>)より一部改変

2. 計測の対象

1) 計測の対象となる患者

- ・ 退院患者
計測期間に退院した患者が対象
- ・ 外来患者
計測期間に外来を受診した患者が対象

2) 計測の対象外となる患者

【各データソース共通】

- ・ 各指標の手順に特記されていない限り、分母および分子に必要なデータに欠損がある場合

【DPC データを使用する場合】

- ・ 自費、医科または歯科保険以外の場合(医科レセプトのほかに歯科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)
- ・ 入院期間中に入院 EF ファイルがない日が1日以上含まれる場合
- ・ 退院年月日当日に再入院した場合
- ・ 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
- ・ 様式 1 の医療資源を最も投入した傷病名に DPC コードが存在しない場合(例:DPC の対象外となる正常分娩 O80\$など)

【入院のレセプトデータを使用する場合】

- ・ 同カルテ番号で生年月日、性別が異なる場合
- ・ 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

【外来のレセプトデータを使用する場合】

- ・ 同カルテ番号で生年月日、性別が異なる場合

3. 計測上の留意点

- ・ 様式1とEF ファイルの両方を用いる指標の場合、データ識別番号を用いて患者を紐づけます。
- ・ DPC データとそれ以外のデータの両方を用いる指標の場合における患者の特定は、各施設の規定に準じます。
- ・ ICD-10 コードや薬価基準コード内に「\$」が含まれることがあります。その場合、当該部分に入るすべての数値が計測対象となります。
- ・ 外来患者が対象となる指標については、同月に複数回受診した場合でも、外来レセプトは1つなので実患者数となります。

参考:独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル

III テーマ別計測手順

糖尿病

DM-01 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

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。
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
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	レセプト(入院外)
使用する別添資料	

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	レセプト(入院外)	受診日等レコード	計測期間に外来を受診した患者を抽出する。
2	抽出	レセプト(入院外)	・傷病名コード または ・傷病名称	1)のうち、傷病名レコード(SYレコード)に以下のコードまたは傷病名称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> ・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
3	抽出	レセプト(入院外)	診療行為コード	2)のうち、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。 ・C101\$:在宅自己注射指導管理料
4	分母の確定			3)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	レセプト (入院外)	診療行為コード	分母のうち、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分子とする。 ・C150\$:血糖自己測定器加算
2	分子の 確定			2)により絞り込まれた患者を分子とする。

■参考値

時期	2018年度	2019年度
施設数	114	114
中央値	76.5%	73.6%

参照元:独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4 2020 「No.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」(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138840.pdf>)

■参考資料

- 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020(令和2)年 診療報酬改定対応版
「No.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」(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>)
- 独立行政法人 地域医療機能推進機構
「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」(https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/indicator-detail/?detail_id=434)

■最終更新日

2020年11月9日

DM-02 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

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。
分母	外来糖尿病患者のうち、診療開始月から7か月間の外来受診期間において、3ヶ月以上の「D0059 血液形態・機能検査ヘモグロビン A1c」の算定があった患者数
分子	分母のうち、診療開始月から7か月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
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間最終日から過去7ヶ月分間
使用するデータソース	レセプト(入院外)、DPC(様式1、外来 EF ファイル)
使用する別添資料	外来受診期間早見表(表 DM-02-01)

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	準備	レセプト (入院外)	受診日等レコード	外来受診期間早見表(表 DM-02-01)を参照し、各「計測期間」に対応する「外来受診期間(7か月間)」のレセプトを準備する。
2	抽出	レセプト (入院外)	傷病名レコード	1)のうち、傷病名レコード(SYレコード)に以下のコードまたは傷病名称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> ・E10\$-E14\$:糖尿病(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(疑いは除く)
3	抽出	レセプト (入院外)	・診療開始日	2)のうち、その診療開始日が「診療開始月」*に該当する患者を抽出する。 ※「診療開始月」:診療開始日を含む月を示す。
4	抽出	レセプト (入院外)	・受診日等レコード ・診療行為レコード	3)のうち、1)の傷病により、 外来受診期間早見表(表 DM-02-01) の「外来受診期間(データの対象)」の診療開始日以降に外来受診がある患者を抽出する
5	抽出	外来 EF ファイル	レセプト電算処理システム用コード	<糖尿病治療薬が投与された患者> 3)のうち、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる患者を抽出する。 ・2492\$ ・2499408\$ ・2499410\$ ・2499411\$ ・2499415\$ ・2499416\$ ・396\$

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
6	抽出	レセプト (入院外)	診療行為レコード	4)のうち、診療行為レコード(SIレコード)を参照し、 外来受診期間早見表(表 DM-02-01)の「外来受診期間(データの対象)」 に3ヶ月分以上、以下の算定があった患者を抽出する。 ・D0059:血液形態・機能検査 ヘモグロビン A1c (HbA1c)
7	<u>除外</u>	様式 1	<ul style="list-style-type: none"> 入院年月日 診断情報/医療資源 	5)のうち、外来受診期間に、以下の傷病により入院した患者を 除外 する。 ・E10\$-E14\$:糖尿病
8	分母の 確定			6)により絞り込まれた患者を分母とする。

表 DM-02-01 外来受診期間早見表

計測月	診療開始月	外来受診期間(データの対象)
1月	前年7月	前年7月1日～1月31日
2月	前年8月	前年8月1日～2月28日
3月	前年9月	前年9月1日～3月31日
4月	前年10月	前年10月1日～4月30日
5月	前年11月	前年11月1日～5月31日
6月	前年12月	前年12月1日～6月30日
7月	1月	1月1日～7月31日
8月	2月	2月1日～8月31日
9月	3月	3月1日～9月30日
10月	4月	4月1日～10月31日
11月	5月	5月1日～11月30日
12月	6月	6月1日～12月31日

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	レセプト (入院外)	診療行為レコード	分母のうち、外来受診期間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
2	分子の 確定			1)により絞り込まれた患者を分子とする。

■参考値

時期	2018 年度	2019 年度
施設数	81	84
中央値	20.0%	22.1%

参照元:独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4 2020 「No.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」(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138840.pdf>)

■参考資料

- 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020(令和2)年 診療報酬改定対応版
「No.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」
(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>)
- 独立行政法人 地域医療機能推進機構
「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」
(https://jq-qiconf.jcqhc.or.jp/indicator-detail/?detail_id=435)

■最終更新日

2020 年 11 月 13 日

DM-03 外来糖尿病患者に対する腎症管理率

解説	厚生労働省は、糖尿病性腎症の重症化を予防し腎不全、人工透析への移行を防止することを目的として「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しています。同プログラムでは、重症化するリスクの高い患者を抽出し適切な保健指導を行うことを目指しており、ハイリスク者の抽出および評価には血清クレアチニンや尿中アルブミン、尿蛋白の検査が不可欠とされています。定期的な検査で対象者を早期に発見し、適切に評価することが求められます。
分母	糖尿病の外来患者数(透析患者を除く)
分子	分母のうち、「血清クレアチニンと尿中アルブミン」または「血清クレアチニンと尿蛋白」を測定した患者数
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	レセプト(入院外)、DPC(入院 EF ファイル、外来 EF ファイル)
使用する別添資料	

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	外来 EF ファイル	外来受診年月日	計測期間に外来を受診した患者を抽出する。
2	抽出	外来 EF ファイル	レセプト電算処理システム用コード	1)のうち、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる患者を対象とする。 <インスリン> ・2492\$ ・2499408\$ ・2499410\$ ・2499411\$ ・2499415\$ ・2499416\$ <血糖降下薬> ・396\$
3	<u>除外</u>	・入院 EF ファイル ・レセプト(入院外)	・データ識別番号 ・診療行為レコード	2)のうち、以下①②のいずれかに該当する患者を <u>除外</u> する。 ①計測期間中に入院 EF ファイルが存在する患者 ②診療行為レコード(SIレコード)を参照し、計測期間内に以下のいずれかの算定があった患者 ・J038 \$:人工腎臓(1日につき) ※J0384:その他の場合は除く ・C102-2:在宅血液透析指導管理料
4	分母の確定			3)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	外来 EF ファイル	<ul style="list-style-type: none"> ・解釈番号 ・診療明細名称 	<p>分母のうち、計測期間内に以下の<解釈番号>に該当する検査が<検査の組み合わせ>に示す組合せで算定された患者を抽出する。</p> <p><解釈番号></p> <ul style="list-style-type: none"> ・D0011:尿中特殊物質定性定量検査 尿蛋白 ・D0018:尿中特殊物質定性定量検査 アルブミン定量(尿) ・D0071:血液化学検査 クレアチニン <p><検査の組み合わせ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿蛋白+血清クレアチニン ・尿中アルブミン+血清クレアチニン ・尿蛋白+尿中アルブミン+血清クレアチニン
2	分子の 確定			1)により絞り込まれた患者を分子とする。

■参考値

時期	2018 年度	2019 年度
施設数	87	91
中央値	5.2%	4.2%

参照元:独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4 2020「No.20 外来糖尿病患者に対する腎症管理率」
<https://nho.hosp.go.jp/files/000138840.pdf>

■参考資料

- 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020(令和2)年 診療報酬改定対応版
「No.20 外来糖尿病患者に対する腎症管理率」<https://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>

■最終更新日

2020年11月9日

DM-04 糖尿病の治療薬が処方されている 65 歳未満の外来患者に対する HbA1c の最終検査値が 7.0%未満の患者の割合

解説

糖尿病の治療には運動療法、食事療法、薬物療法があります。運動療法や食事療法の実施を正確に把握するのは難しいため、薬物療法を受けている患者のうち適切に血糖コントロールがなされているかをみることにしました。HbA1c は、過去 2～3 か月間の血糖値のコントロール状態を示す指標です。各種大規模スタディの結果から糖尿病合併症、特に細血管合併症の頻度は HbA1c に比例しており、合併症を予防するためには、HbA1c を 7.0%以下に維持することが推奨されています。したがって、HbA1c が 7.0%以下にコントロールされている患者の割合を調べることは、糖尿病診療の質を判断する指標の 1 つであると考えられます。ただし、インスリンが必要でもインスリンを打てない高齢者、認知症があり食事したことを記憶できない患者、低血糖を感知できない糖尿病自律神経症を合併している患者、狭心症があり血糖を高めにコントロールした方が安全である患者など、各患者の条件に応じて目標値を変えることが真の糖尿病治療の“質”であり、専門医があえて HbA1c を高めに維持している患者もいます。したがって、すべての患者で、厳格なコントロールを求めることが正しいとは限らないことも忘れてはなりません。

○『糖尿病診療ガイドライン 2019』によると、「多くの患者には細小血管症予防の観点から HbA1c の目標値を 7.0%未満とする。」とあります。
 ○また「適切な食事療法や運用療法だけで達成可能な場合や薬物療法中であっても低血糖などの副作用がなく達成可能であれば 6.0%未満を、逆に低血糖などの副作用やその他の理由で治療の強化が難しい場合には 8.0%未満を目標とする。」とされています。
 (引用: 日本糖尿病学会編・著, 糖尿病診療ガイドライン 2019. 南江堂 p25)

分母 過去 1 年間に 90 日以上、糖尿病の治療薬が処方されている 65 歳未満の外来患者数

分子 分母のうち、HbA1c の最終検査値が 7.0%未満の患者数

計算式 分子 ÷ 分母 × 100 (%)

データの対象 計測期間最終日から過去 1 年間

使用するデータソース サーベイランスデータ(退院時処方箋および外来発行処方箋、電子カルテなど)

使用する別添資料 血糖降下薬リスト(別冊: 図表一覧 表 DM-04/05-01)

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	手順
1	抽出	サーベイランス	計測期間中に外来を受診した患者を抽出する。
2	抽出	サーベイランス	1)のうち、計測期間最終日時点で患者年齢が 65 歳未満の患者を抽出する。
3	抽出	退院時処方箋 および外来発行 処方箋	2)で抽出した各患者について、計測期間最終日から過去 1 年間に発行されたすべての退院時処方箋および外来発行処方箋を抽出する。
4	抽出	表 DM-04/05-01	3)のうち、血糖降下薬リスト(別冊: 図表一覧 表 DM-04/05-01)に該当する薬剤が含まれる処方箋を抽出する。

手順番号	作業	データ	手順
5	抽出	退院時処方箋 および外来発行 処方箋	<p>該当する各薬剤の処方日数のうち、最も長い処方日数を各処方箋の処方日数とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ インスリンなど処方日数の算定が困難である薬剤は、1処方あたり「処方日数 30 日」として計算する。 ➤ 処方日数が計測期間を超える場合、期間内にかかる処方日数のみを対象とする*。 <p>※従来のインスリン製剤のように本数単位で処方される処方日数算定困難薬剤は、一律 30 日で計算している定義であるが、近年更に期間が短い週 1 回投与などの薬剤が処方可能になっている。これらの薬剤を計算定義に含めることは困難なため、各施設で個別に計算すること。</p>
6	抽出	退院時処方箋 および外来発行 処方箋	<p>患者ごとに、5) で算出した各処方箋の処方日数を計算し、合計 90 日以上処方された患者を抽出する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 処方日数の重なりや処方箋の発行日間隔は問わない。 ➤ 退院時処方箋は外来発行処方箋と同様に計算する。 ➤ 合計処方日数が 365 日を超える場合も分母対象とする。
7	分母の 確定		<p>6) により絞り込まれた患者を分母とする*。</p> <p>※運動療法または食事療法のみの糖尿病患者は除外する。</p>

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	手順
1	抽出	サーベイランス	<p>分母のうち、計測期間最終日から過去 1 年間に HbA1c (NGSP) 検査*を実施した患者を抽出する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 最終検査日が初回処方日以前／処方日数が 90 日に達する前であっても分子から除外しない。 <p>※分子定義は HbA1c で算出しているが、透析患者などでは HbA1c が低く算出されることも知られており、グリコアルブミンを用いた評価を実施している施設も多いと思われる。グリコアルブミンから HbA1c への換算式も報告されているため、自院の実情に応じて適切に換算すること。</p>
2	抽出	サーベイランス	<p>1) のうち、HbA1c (NGSP) 検査の最終値が 7.0 未満の患者を抽出する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 複数回検査を実施している患者は、最終検査日の値を対象とする。
3	分子の 確定		<p>2) により絞り込まれた患者を分子とする。</p>

■参考値

時期	2017 年度	2018 年度
施設数	344	350
中央値	50.3%	50.3%

参照元:

- 一般社団法人日本病院会 2018 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<7.0%」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191120_01.pdf)
- 一般社団法人日本病院会 2017 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<7.0%」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20181108_01.pdf)

■参考資料

- 一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト 年度別指標一覧 2020 年度(一般病床)
「No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<7.0%」
(https://www.hospital.or.jp/qip/pdf/qi2020_114b.pdf)
- 全日本民主医療機関連合会 QI 委員会 医療の質の向上・公開推進事業 2019 年 年間報告書
「No.35 糖尿病の患者の血糖コントロール」
(https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_h31/houkoku_h31.pdf)
- 一般社団法人 日本慢性期医療協会
「糖尿病患者における血糖コントロール(HbA1C)」
(https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/indicator-detail/?detail_id=664)

■最終更新日

2020 年 11 月 9 日

DM-05 糖尿病の治療薬が処方されている 65 歳以上の外来患者に対する HbA1c の最終検査値が 8.0%未満の患者の割合

解説

糖尿病の治療には運動療法、食事療法、薬物療法があります。運動療法や食事療法の実施を正確に把握するのは難しいため、薬物療法を受けている患者のうち適切に血糖コントロールがなされているかをみることにしました。HbA1c は、過去 2～3 か月間の血糖値のコントロール状態を示す指標です。各種大規模スタディの結果から糖尿病合併症、特に細血管合併症の頻度は HbA1c に比例しており、合併症を予防するためには、HbA1c を 7.0%以下に維持することが推奨されています。したがって、HbA1c が 7.0%以下にコントロールされている患者の割合を調べることは、糖尿病診療の質を判断する指標の 1 つであると考えられます。ただし、インスリンが必要でもインスリンを打てない高齢者、認知症があり食事したことを記憶できない患者、低血糖を感知できない糖尿病自律神経症を合併している患者、狭心症があり血糖を高めにコントロールした方が安全である患者など、各患者の条件に応じて目標値を変えることが真の糖尿病治療の“質”であり、専門医があえて HbA1c を高めに維持している患者もいます。したがって、すべての患者で、厳格なコントロールを求めることが正しいとは限らないことも忘れてはなりません。

○『糖尿病診療ガイドライン 2019』によると、高齢者糖尿病では「厳格なコントロールよりも、安全性を重視した適切な血糖コントロールを行う必要がある。[推奨グレード A]」とされており、「治療目標は、年齢、罹病期間、低血糖の危険性、サポート体制などに加え、高齢者では認知機能や基本的 ADL、手段的 ADL、併存疾患なども考慮して個別に設定する。ただし、加齢に伴って重症低血糖の危険性が高くなることに十分注意する。」とあります。

○また「高齢者糖尿病においても、合併症予防のための目標は 7.0%未満である。(中略)治療の強化が難しい場合の目標を 8.0%未満とする。」とされています。

(引用: 日本糖尿病学会編・著, 糖尿病診療ガイドライン 2019. 南江堂 p324)

分母 過去 1 年間に 90 日以上、糖尿病の治療薬が処方されている 65 歳以上の外来患者数

分子 分母のうち、HbA1c の最終検査値が 8.0%未満の患者数

計算式 分子 ÷ 分母 × 100 (%)

データの対象 計測期間最終日から過去 1 年間

使用するデータソース サーベイランスデータ(退院時処方箋および外来発行処方箋、電子カルテなど)

使用する別添資料 血糖降下薬リスト(別冊: 図表一覧 表 DM-04/05-01)

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	手順
1	抽出	サーベイランス	計測期間中に外来を受診した患者を抽出する。
2	抽出	サーベイランス	1)のうち、 <u>計測期間最終日時点</u> で患者年齢が 65 歳以上の患者を抽出する。
3	抽出	退院時処方箋 および外来発行 処方箋	2)で抽出した各患者について、 <u>計測期間最終日から過去 1 年間</u> に発行されたすべての <u>退院時処方箋</u> および <u>外来発行処方箋</u> を抽出する。

手順番号	作業	データ	手順
4	抽出	表 DM-04/05-01	3)のうち、 血糖降下薬リスト(別冊:図表一覧 表 DM-04/05-01) に該当する薬剤が含まれる処方箋を抽出する。
5	抽出	退院時処方箋 および外来発行 処方箋	<p>該当する各薬剤の処方日数のうち、最も長い処方日数を各処方箋の処方日数とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ インスリンなど処方日数の算定が困難である薬剤は、1処方あたり「処方日数 30 日」として計算する ➤ 処方日数が計測期間を超える場合、期間内にかかる処方日数のみを対象とする*。 <p>※従来のインスリン製剤のように本数単位で処方される処方日数算定困難薬剤は、一律 30 日で計算している定義であるが、近年更に期間が短い週1回投与などの薬剤が処方可能になっている。これらの薬剤を計算定義に含めることは困難なため、各施設で個別に計算すること。</p>
6	抽出	退院時処方箋 および外来発行 処方箋	<p>患者ごとに、5)で算出した各処方箋の処方日数を計算し、合計 90 日以上処方された患者を分母とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 処方日数の重なりや処方箋の発行日間隔は問わない。 ➤ 退院時処方箋は外来発行処方箋と同様に計算する。 ➤ 合計処方日数が 365 日を超える場合も分母対象とする。
7	分母の 確定		<p>6)により絞り込まれた患者を分母とする*。</p> <p>※運動療法または食事療法のみ糖尿病患者は除外する。</p>

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	手順
1	抽出	サーベイランス	<p>分母のうち、計測期間最終日から過去1年間に HbA1c(NGSP) 検査*を実施した患者を抽出する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 最終検査日が初回処方日以前／処方日数が 90 日に達する前であっても分子から除外しない。 <p>※分子定義は HbA1c で算出しているが、透析患者などでは HbA1c が低く算出されることも知られており、グリコアルブミンを用いた評価を実施している施設も多いと思われる。グリコアルブミンから HbA1c への換算式も報告されているため、自院の実情に応じて適切に換算すること。</p>
2	抽出	サーベイランス	<p>1)のうち、HbA1c(NGSP)検査の最終値が 8.0 未満の患者を抽出する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 複数回検査を実施している患者は、最終検査日の値を対象とする。
3	分子の 確定		2)により絞り込まれた患者を分子とする。

■参考値

時期	2017 年度	2018 年度
施設数	(データなし)	350
中央値	(データなし)	81.0%

参照元:一般社団法人日本病院会 2018 年度 QI プロジェクト 結果報告 「No.14-b 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<8.0%」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191120_01.pdf)

■参考資料

- ・ 一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト 年度別指標一覧 2020 年度(一般病床)
「No.14-b 一般 65 歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<8.0%」
(https://www.hospital.or.jp/qip/pdf/qi2020_114b.pdf)
- ・ 全日本民主医療機関連合会 QI 委員会 医療の質の向上・公開推進事業 2019 年 年間報告書
「No.35 糖尿病の患者の血糖コントロール」
(https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_h31/houkoku_h31.pdf)
- ・ 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020(令和 2)年 診療報酬改定対応版
「No.21 糖尿病患者における HbA1c 値コントロール率」(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>)
- ・ 一般社団法人 日本慢性期医療協会
「糖尿病患者における血糖コントロール(HbA1C)」
(https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/indicator-detail/?detail_id=664)
- ・ 厚生労働省 平成 29 年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領【関係資料】
「血糖コントロール a.糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000166331.html>)
- ・

■最終更新日

脳卒中(脳梗塞)

ST-01 脳梗塞で入院した患者に対するパスを適用した患者の割合

解説

パスとは良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表をいいます。(厚生労働省 WEB より抜粋)。入院患者さんに対し、パスが適用された割合を表しています。

主な診療に先だって計画が行われるため、患者さんは事前の説明が受けやすくなります。しかし、まれな疾患や病状などではあらかじめ計画を立てることが出来ないためパスを利用することは困難です。このような疾患を多く診療している医療機関は使用率が低くなる場合があります。また、重症患者さんが多い病院も病状が一定でないため使用率が低くなる場合があります。診療計画表にはパス以外にも抗がん剤治療計画などがありますが、今回の調査では含まれておりません。

なお、本指標の手順作成にあたり参考とした病院団体では、より高い計測値が望ましいとされています(参照元:公益社団法人全国自治体病院協議会 令和元年度報告「一般 17 クリニカルパス使用率(患者数)」)。

分母	脳梗塞と診断された 18 歳以上の新入院患者数
分子	分母のうち、パス新規適用患者数
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	サーベイランスデータ
使用する別添資料	

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	手順
1	抽出	サーベイランス	計測期間にパスを開始した患者を抽出する。 ▶ 入院日は、計測期間中かどうかを問わない。 ▶ 計測期間中に複数回入院した場合は、その都度カウントする。
2	<u>除外</u>	サーベイランス	1)のうち、宿泊ドック、健常新生児、救急患者として受入れ、処置室手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合は、 <u>除外</u> する。
3	抽出	サーベイランス	2)のうち、入院時年齢が 18 歳以上の患者を抽出する。
4	抽出	サーベイランス	3)のうち、「脳梗塞」と診断された患者を抽出する。
5	分母の確定		4)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	手順
1	抽出	サーベイランス	分母のうち、計測期間中に開始されたパス数をカウントする。 ▶ パスの終了日は、計測期間中かどうかを問わない。 ▶ 同一患者が同一入院期間に複数のパスを開始した場合は、最初の 1 回のみカウントする。
2	分子の確定		1)によりカウントしたパス数を分子とする。

■参考値

時期	2018 年度	2019 年度
施設数	157	158
中央値	43.1%	42.9%

参照元:公益社団法人全国自治体病院協議会 令和元年度報告「一般 17 クリニカルパス使用率(患者数)」
(https://www.jmha.or.jp/contentsdata/shihyo/20200901/i_R1_01-20.pdf)

■参考資料

- ・公益社団法人全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業
「一般 17:クリニカルパス使用率(患者数)」

指標の定義 [version7.0]:

https://www.jmha.or.jp/contentsdata/shihyo/20200703/teigi_ver7.0.pdf

入力支援資料 [version7.0]:

https://www.jmha.or.jp/contentsdata/shihyo/20200703/nyuryoku_ver7.0.pdf

■最終更新日

2020 年 11 月 9 日

ST-02 脳卒中患者に対する入院後 2 日以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合

解説	脳梗塞急性期における抗血栓療法として、発症 48 時間以内のアスピリン投与が確立された治療法となっています。また、米国心臓協会 (AHA) / 米国脳卒中協会 (ASA) 急性期脳梗塞治療ガイドライン 2013 では、脳梗塞急性期における抗血小板療法として、アスピリンを脳梗塞発症から 24～48 時間以内に投与することを推奨しています (クラス I, エビデンスレベル A)。したがって、適応のある患者には入院 2 日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法の投与が開始されていることが望まれます。
分母	脳梗塞か一過性脳虚血発作 (TIA) と診断された 18 歳以上の入院患者数
分子	分母のうち、入院後 2 日以内に抗血小板療法もしくは抗凝固療法 (ワルファリン、ヘパリンを除く ^{※1,2)} を施行された患者数 ※1: ガイドラインでは、抗凝固薬としてのヘパリンの使用はグレード C1 で考慮してもよいという推奨にとどまっているため分子から除外している (脳卒中治療ガイドライン 2009 および 2015) ※2: 抗凝固薬としてのワルファリンは、心原性脳梗塞に適応であり、また効果の発現まで時間を要するため分子から除外している
計算式	分子 ÷ 分母 × 100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	DPC (様式 1、入院 EF ファイル)
使用する別添資料	抗血小板療法もしくは抗凝固療法に関する薬剤リスト (表 ST-02-01)

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	様式 1	退院年月日	計測期間に退院した患者を抽出する。
2	抽出	様式 1	・入院年月日 ・生年月日	入院時年齢 [*] が 18 歳以上の患者を抽出する。 ※入院時年齢 = 入院年月日 - 生年月日
3	抽出	様式 1	・診断情報 / 入院契機 ・診断情報 / 医療資源	2) のうち、参照する変数の両方に、以下のいずれかの ICD-10 コードが含まれる患者を抽出する。 ・I63\$: 脳梗塞 ・G45\$: 一過性脳虚血発作及び関連症候群
4	抽出	様式 1	脳卒中の発症時期	3) のうち、「脳卒中の発症時期」に以下のコードが含まれる患者を抽出する。 ・1: 発症 3 日以内
5	除外	入院 EF ファイル	レセプト電算処理システム用コード	<t-PA 治療を受けた患者を除外する [*] > 4) のうち、以下の薬価基準コード上 7 ケタに相当するレセ電コードが含まれる患者を除外する。 ・薬価基準コード上 7 ケタ: 3959402 (アルテプラゼ) ※アルテプラゼ投与後 24 時間以内に、抗凝固薬、抗血小板療法もしくは血栓溶解薬を投与した場合の安全性と有効性は確立していない (rt-PA (アルテプラゼ) 静注療法 適正治療指針 第二半) ため、分母から除外している。

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
6	除外	様式 1	調査対象となる一般病棟への入院の有無	5)により絞り込まれた患者のうち、「調査対象となる一般病棟への入院の有無」に以下のコードが含まれる患者を除外する。 ・0:なし
7	分母の確定			6)により絞り込まれた患者を分母とする*。 ※抗血小板療法をしない医学的理由の情報が得られる場合は、その患者を分母から除外するのが望ましい。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	・入院 EF ファイル ・表 ST-01-01	レセプト電算処理システム用コード	分母のうち、抗血小板療法もしくは抗凝固療法に関する薬剤リスト(表 ST-02-01)の薬価基準コード上7ケタに相当するレセ電コードが含まれる患者を抽出する。
2	抽出	入院 EF ファイル	・入院年月日 ・実施年月日	1)のうち、実施年月日が入院当日と入院日翌日に該当する患者を抽出する。
3	分子の確定			2)により絞り込まれた患者を分子とする。

表 ST-02-01 抗血小板療法もしくは抗凝固療法に関する薬剤リスト(2020 年度)

薬価基準コード上7ケタ	成分名
1143001	アスピリン
1143010	アスピリン・ダイアルミネート
2190408	アルガトロバン水和物
3399007	アスピリン
3399100	アスピリン・ダイアルミネート
3399101	クロピドグレル硫酸塩・アスピリン
3399102	アスピリン・ランソプラゾール
3999411	オザグレルナトリウム

■参考値

時期	2017 年度	2018 年度
施設数	344	350
中央値	66.0%	66.5%

参照元:

- 一般社団法人日本病院会 2018 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.23 脳卒中患者のうち入院 2 日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191120_01.pdf)
- 一般社団法人日本病院会 2017 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.23 脳卒中患者のうち第 2 病日までに抗血栓療法を受けた患者の割合」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20181108_01.pdf)

■参考資料

- ・ 一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト 年度別指標一覧 2020 年度(一般病床)
「QI プロジェクト番号 23 脳梗塞(TIA 含む)の診断で入院し、入院 2 日目までに抗血小板療法
もしくは抗凝固療法を受けた症例の割合」(https://www.hospital.or.jp/qip/pdf/qi2020_301.pdf)
- ・ 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020(令和 2)年 診療報酬改定対
応版
「No.13 急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率」
(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>)
- ・ 独立行政法人 地域医療機能推進機構
「急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オンザグレル、アルガトロバン、ヘパリンの投与率」
(https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/indicator-detail/?detail_id=428)

■最終更新日

2020 年 11 月 9 日

ST-03 脳梗塞患者に対する入院後 3 日以内に脳血管リハビリテーション治療が開始された患者の割合

解説	<p>廃用症候群を予防し、早期の ADL 向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められます。</p> <p>なお、本指標の手順作成にあたり参考とした病院団体の資料では「(リハビリテーション治療の)実施率が高い場合には、患者の早期社会復帰に積極的に取り組んでいると評価できる。」とされています(参照元:平成 30 年度 労働者健康安全機構 臨床評価指標「15. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率」)。ただし適用外の患者も含まれるため、値が低く算出される可能性があります。</p>
分母	脳梗塞と診断された 18 歳以上の入院患者数
分子	分母のうち、入院後早期(3 日以内)に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	DPC(様式 1、入院 EF ファイル)
使用する別添資料	脳血管疾患等リハビリテーションリスト(別冊:図表一覧 表 ST-03-01)

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	様式 1	退院年月日	計測期間に退院した患者を抽出する。
2	抽出	様式 1	・入院年月日 ・生年月日	1)のうち、入院時年齢 [*] が 18 歳以上の患者を抽出する。 ※入院時年齢=入院年月日-生年月日
3	抽出	様式 1	・診断情報/入院契機 ・診断情報/医療資源	<脳梗塞の診断で入院した患者> 2)のうち、参照する変数の両方に、以下の ICD-10 コードが含まれる患者を抽出する。 ・I63\$: 脳梗塞
4	抽出	様式 1	脳卒中の発症時期	3)のうち、「脳卒中の発症時期」に以下のコードが含まれる患者を抽出する。 ・1: 発症3日以内
5	<u>除外</u>	様式 1	退院時転帰	4)のうち、「退院時転帰」に以下のコードが含まれる患者を除外する。 ・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
6	分母の確定			5)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	・入院 EF ファイル ・表 ST-03-01	レセプト電算処理システム用コード	<脳血管リハビリテーション治療を実施した患者> 分母のうち、 脳血管疾患等リハビリテーションリスト (別冊:図表一覧 表 ST-03-01)のレセ電コードが含まれる患者を抽出する。
2	抽出	入院 EF ファイル	・入院年月日 ・実施年月日	<入院後3日以内に治療を開始した患者> 1)のうち、入院日を1として、入院後3日以内*に治療を開始した患者を抽出する。 ※1≤実施年月日-入院年月日+1≤3
3	分子の確定			2)により絞り込まれた患者を分子とする。

■参考値

時期	2017 年度	2018 年度
施設数	344	350
中央値	76.2%	79.5%

参照元:

- 一般社団法人日本病院会 2018 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.27 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者の割合」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191120_01.pdf)
- 一般社団法人日本病院会 2017 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.27 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者の割合」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20181108_01.pdf)

■参考資料

- 厚生労働省 平成 29 年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領【関係資料】
「早期リハビリテーション a. 脳梗塞患者への早期リハビリ開始率」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000166331.html>)
- QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 (<http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>)
- 平成 30 年度 労働者健康安全機構 臨床評価指標
「15. 脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率」
(https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/rosaibyoin/pdf/rinsyohyoka/H30/H30ci_15.pdf)
- 一般社団法人日本病院会 2018 年度 QI プロジェクト結果報告
「No.27 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者の割合」
(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191120_01.pdf)
- 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 平成 29 年度 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標
「急性脳梗塞患者に対する入院後 3 日以内の早期リハビリテーション開始率」
(https://www.saiseikai.or.jp/about/clinical_indicator/h29pdf/pdf/03_H29_DPC_36.pdf)
- 公益社団法人 全日本病院協会 診療アウトカム評価事業
「急性脳梗塞患者リハビリテーション開始率」
(https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/indicator/19/index.html#sub_navi)
- 一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト 年度別指標一覧 2020 年度(一般病床)
「早期リハビリテーション A)脳梗塞患者への早期リハビリ開始率」
(https://www.hospital.or.jp/qip/pdf/qi2020_114b.pdf)

■最終更新日

2020 年 11 月 9 日

ST-04 心房細動を伴う脳卒中患者に対する退院時抗凝固薬の処方割合

解説	心原性脳梗塞での再発予防には抗凝固薬の投与が推奨されています。わが国の脳卒中治療ガイドライン 2015 では、「心原性脳塞栓症の再発予防は通常、抗血小板薬ではなく抗凝固薬が第一選択薬である(グレード A)」とされ、適応のある患者には抗凝固薬の投与が開始されていることが望まれます。「出血性合併症は INR 2.6 を超えると急増する(グレード B)」ことも知られており、ワルファリン投与時のモニタリングは重要であり、本指標にはワルファリン以外にも推奨される抗凝固薬も分母に含めています。
分母	脳梗塞か一過性脳虚血発作(TIA)と診断され、かつ心房細動と診断された18歳以上の入院患者数
分子	分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された患者数
計算式	分子÷分母×100(%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	DPC(様式1、入院EFファイル/Fファイル)
使用する別添資料	抗凝固薬リスト(表 ST-04-01)

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	様式1	退院年月日	計測期間に退院した患者を抽出する。
2	抽出	様式1	・入院年月日 ・生年月日	1)のうち、入院時年齢 [*] が18歳以上の患者を抽出する。 ※入院時年齢=入院年月日-生年月日
3	抽出	様式1	・入院年月日 ・退院年月日	2)のうち、在院日数 [*] が120日以下の患者を抽出する。 ※在院日数=退院年月日-入院年月日+1
4	抽出	様式1	・診断情報/入院契機 ・診断情報/医療資源	〈脳梗塞かTIAの診断で入院した患者〉 3)のうち、参照する変数の両方に、以下のいずれかのICD-10コードが含まれる患者を抽出する。 ・I63\$: 脳梗塞 ・G45\$: 一過性脳虚血発作及び関連症候群
5	抽出	様式1	・診断情報/主傷病 ・診断情報/入院契機 ・診断情報/医療資源 ・診断情報/医療資源2 ・診断情報/併存症 ・診断情報/続発症	〈心房細動の診断を受けた患者〉 4)のうち、左記のいずれかの項目に、以下のICD-10コードが含まれる患者を抽出する。 ・I48\$: 心房細動及び粗動 [*] ※本指標には、ICD-10コードI48\$(心房粗動)が含まれる(約4%)が、心房粗動に対する抗凝固薬は心房細動と同じ適応のため除外していない。

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
6	<u>除外</u>	様式 1	退院時転帰	5)のうち、「退院時転帰」に以下のいずれかのコードが含まれる患者を除外する。 ・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
7	<u>除外</u>	様式 1	退院先	6)により絞り込まれた患者のうち、「退院先」に以下のコードが含まれる患者を除外する。 ・4:他の病院・診療所への転院
8	<u>除外</u>	様式 1	調査対象となる一般病棟への入院の有無	7)により絞り込まれた患者のうち、「調査対象となる一般病棟への入院の有無」に以下のコードが含まれる患者を除外する。 ・0(なし)
9	分母の確定			8)により絞り込まれた患者を分母とする*。 ※抗凝固薬を投与しない医学的理由の情報が得られる場合は、その患者を分母から除外する。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	入院 EF ファイル/F ファイル	行為明細区分情報	<退院時処方判定> 分母のうち、「行為明細区分情報(12桁の数値)」の1桁目が「1」の患者を抽出する。
2	抽出	・入院 EF ファイル/F ファイル ・表 ST-04-01	レセプト電算処理システム用コード	<抗凝固薬を処方された患者> 1)のうち、 抗凝固薬リスト(表 ST-04-01) の薬価基準コード上7ケタに相当するレセ電コードが含まれる患者を抽出する。
3	分子の確定			2)により絞り込まれた患者を分子とする。

表 ST-04-01 抗凝固薬リスト*(2020年度版)

薬価基準コード上7ケタ	成分名
3332001	ワルファリンカリウム
3339001	ダビガトランエテキシラート
3339002	エドキサバントシル酸塩水和物
3339003	リバーロキサバン
3339004	アピキサバン

※2015年版ガイドラインより、抗凝固薬としての推奨にワーファリン以外が追加された

■参考値

時期	2017 年度	2018 年度
施設数	344	350
中央値	76.7%	75.0%

参照元:

- ・ 一般社団法人日本病院会 2018 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.26 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191120_01.pdf)
- ・ 一般社団法人日本病院会 2017 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.26 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20181108_01.pdf)

■参考資料

- ・ 一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト 年度別指標一覧 2020 年度(一般病床)
「QI プロジェクト番号 26 一般 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合」
(https://www.hospital.or.jp/qip/pdf/qi2020_301.pdf)

■最終更新日

2020 年 11 月 9 日

ST-05 脳梗塞で入院した患者に対する入退院支援加算を算定した患者の割合

解説

急性期病棟は急性期にある患者の治療を行う場所であり、リハビリテーションや慢性期の治療を必要とする患者のケアの場所としては適切ではありません。患者がその病態にあった継続的な医療ケアを受けることができるよう、急性期病院では退院後の医療を確保するための調整を行うことが、診療報酬によって評価されています。特に高齢者の場合、家族の介護力や経済的状況、及び要介護度の状況を踏まえて、適切な調整を行うことが必要なことが少なくありません。本指標は、18歳以上*の死亡退院以外の患者に対して入退院支援加算を算定している患者がどのくらいいるかを指標化することで、各病院が退院調整をどのくらい行っているかを評価するものです。

※主に参考とした病院団体の資料では「65歳以上」と記載されていますが、パイロットの運用に合わせて変更しています。

分母	脳梗塞と診断された18歳以上の退院患者数
分子	分母のうち、「入退院支援加算1または2」が算定された患者数
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	DPC(様式1、入院EFファイル)
使用する別添資料	

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	様式1	退院年月日	計測期間に退院した患者を抽出する。
2	抽出	様式1	・退院年月日 ・生年月日	1)のうち、退院時年齢*が18歳以上の患者を抽出する。 ※退院時年齢=退院年月日-生年月日
3	抽出	様式1	・診断情報/入院契機 ・診断情報/医療資源	〈脳梗塞の診断で入院した患者〉 2)のうち、参照する変数の両方に、以下のICD-10コードが含まれる患者を抽出する。 ・I63\$:脳梗塞
4	抽出	様式1	脳卒中の発症時期	3)のうち、「脳卒中の発症時期」に以下のコードが含まれる患者を抽出する。 ・1:発症3日以内
5	除外	様式1	退院時転帰	4)のうち、「退院時転帰」に以下のコードが含まれる患者を除外する。 ・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
6	分母の確定			5)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	入院 EF ファイル	レセプト電算処理システム用コード	<退院調整を実施した患者> 分母のうち、以下のいずれかのレセ電コードが含まれる患者を分子とする。 ・190192310:入退院支援加算1(一般病棟入院基本料等の場合) ・190192510:入退院支援加算2(一般病棟入院基本料等の場合)
2	分子の 確定			2)により絞り込まれた患者を分子とする。

■参考値

時期	2016 年度	2017 年度
施設数 ^{※1}	53	53
中央値 ^{※2}	21.8%	27.7%

※1:施設数は、DPC 対象病院に限った数である

※2:中央値は、参照元に掲載されているデータから算出している

参照元:

- ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会 平成 29 年度 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標
「(18)急性期病棟における退院調整の実施率」(https://www.saiseikai.or.jp/about/clinical_indicator/h29/)
- ・ 社会福祉法人恩賜財団済生会 平成 28 年度 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標
「(18)急性期病棟における退院調整の実施率」(https://www.saiseikai.or.jp/about/clinical_indicator/h28/)
- ・ 一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト 年度別指標一覧 2020 年度(一般病床)「QI プロジェクト番号 23 脳梗塞(TIA 含む)の診断で入院し、入院 2 日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた症例の割合」(https://www.hospital.or.jp/qip/pdf/qi2020_301.pdf)

■参考資料

- ・ 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 令和2年度 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標
「18. 急性期病棟における退院調整の実施率」
(https://www.saiseikai.or.jp/about/clinical_indicator/h29pdf/pdf/03_H29_DPC_18.pdf)
- ・ 公益社団法人 全日本病院協会 診療アウトカム評価事業
「急性期病棟における退院調整の実施率」
(<https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/indicator/16/>)

■最終更新日

2020 年 11 月 9 日

人工股関節全置換術(THA)または人工骨頭置換術(BHA)

* 人工股関節全置換術(THA)または人工骨頭置換術(BHA)に関する各指標は、複数疾病・手技等を対象とした既存指標の定義からパイロットの運用に合うよう、対象を限定した定義に修正を行っています。

THA-01 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術前 1 時間以内の予防的抗菌薬の投与率

解説	<p>手術部位感染 (SSI) を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術執刀開始の 1 時間以内に適切な抗菌薬を静注射することで SSI を予防し、入院期間などの延長を押し返すことができます。</p> <p>なお、本指標の手順作成にあたり参考とした病院団体の資料では、「投与率が高い場合には、適切な投与による感染の発生防止に積極的に取り組むとともに、入院期間、医療費の観点から効率的な医療を提供していると評価できる。」とされています(参照元:平成 30 年度労働者健康安全機構 臨床評価指標「8. 手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率」)。</p>
分母	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術の件数
分子	分母のうち、手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が点滴投与開始された手術件数
計算式	$\text{分子} \div \text{分母} \times 100 (\%)$ ※カテゴリ E ÷ (カテゴリ D + カテゴリ E) × 100
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	サーベイランスデータ(電子カルテなど)
使用する別添資料	<ul style="list-style-type: none"> ・アルゴリズム(別冊:図表一覧 図 THA-01-01) ・データ項目リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-01) ・データシートサンプル(別冊:図表一覧 表 THA-01-02) ・主たる術式リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-03) ・主たる診断名リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-04) ・予防的抗菌薬リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-05) ・120 分前から投与が必要な抗菌薬リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-06) ・注射薬による抗菌薬リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-07)

■分母算出手順

手順番号	データ項目	手順	
		手順内容	備考
0	-	アルゴリズム(別冊:図表一覧 図 THA-01-01)を確認する。	-
1	-	計測期間に入院した患者を対象とする。	-
2	-	データ項目リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-01)に準拠して、1手術あたり1レコードでデータシート(参照:データシートサンプル(別冊:図表一覧 表 THA-01-02))を作成する。	-
3	・入院日 ・退院日	入院中、退院した患者を問わず、在院日数*が 120 日以下の患者を抽出する。 ※在院日数=退院日-入院日 または 在院日数=計測期間最終日-入院日+1	-
4	・生年月日 ・入院日	3)のうち、入院時年齢*が 18 歳以上の患者を抽出する。 ※入院時年齢=入院日-生年月日	-
5	主たる術式	4)のうち、主たる術式が主たる術式リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-03)のいずれかの術式に一致する患者を抽出する。	-

手順番号	データ項目	手順	
		手順内容	備考
6	その他の手術状況	<主たる術式の前後3日以内の全身/脊椎/硬膜外麻酔での手術手技を除外> 5)のうち、その他の手術状況がNの患者を抽出する。	-
7	臨床試験・治験ステータス	<臨床試験・治験患者の除外> 臨床試験・治験ステータスが「N」の患者を抽出する。	-
8	主たる入院時診断名	<特定の病名を除外> 7)のうち、主たる入院時診断名が 主たる診断名リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-04) の診断名と一致する患者を除外する。	-
9	麻酔開始前の感染状況	<術前の感染症例を除外> 8)により絞り込まれた患者のうち、麻酔開始前の感染状況が「N」の患者を抽出する。	-
10	皮膚切開日	a:皮膚切開日が特定できない	カテゴリDへ
		b:皮膚切開日が特定できる	手順11へ
11	皮膚切開時刻	a:皮膚切開時刻が特定できない	カテゴリDへ
		b:皮膚切開時刻が特定できる	手順12へ
12	・抗菌薬名1 ・抗菌薬名2	a:抗菌薬名1、抗菌薬名2の両者が 予防的抗菌薬リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-05) のいずれかに一致しない	カテゴリBへ
		b:抗菌薬名1、抗菌薬名2のいずれかが 予防的抗菌薬リスト(別冊:図表一覧 表 THA-01-05) のいずれかに一致する	手順13へ
13	・抗菌薬投与日1 ・抗菌薬投与日2	a:抗菌薬投与日1、抗菌薬投与日2の両者が特定できない	カテゴリDへ
		b:抗菌薬投与日1、抗菌薬投与日2のいずれかが特定できる	手順14へ
14	・抗菌薬投与時刻1 ・抗菌薬投与時刻2	a:抗菌薬投与時刻1、抗菌薬投与時刻2の両者が特定できない。	カテゴリDへ
		b:抗菌薬投与時刻1、抗菌薬投与時刻2のいずれかが特定できる。	手順15へ
15	・抗菌薬投与日1 ・抗菌薬投与時刻1	a:抗菌薬投与日1と抗菌薬投与時刻1のいずれかが特定できない	カテゴリDへ
		<周術期の抗菌薬初回投与の時期を算出> b:抗菌薬投与日1と抗菌薬投与時刻1の両者が 特定できる場合、 抗菌薬投与タイミング I-1* を算出する。 ※抗菌薬投与タイミング I-1[単位:分] = (皮膚切開日+皮膚切開時刻)-(抗菌薬投与日1+抗菌薬投与時刻1)	手順16へ
16	・抗菌薬投与日2 ・抗菌薬投与時刻2	a:抗菌薬投与日2と抗菌薬投与時刻2のいずれかが特定できない。	カテゴリDへ
		<皮膚切開時間直前の抗菌薬投与時期を算出> b:抗菌薬投与日2と抗菌薬投与時刻2の両者が 特定できる場合、 抗菌薬投与タイミング I-2* を算出する。 ※抗菌薬投与タイミング I-2[単位:分] = (皮膚切開日+皮膚切開時刻)-(抗菌薬投与日2+抗菌薬投与時刻2)	手順17へ
17	抗菌薬投与タイミング I-1	抗菌薬投与タイミング I-1 が負の整数	カテゴリDへ
		抗菌薬投与タイミング I-1 が 0 または正の整数	手順18へ

手順番号	データ項目	手順	
		手順内容	備考
18	抗菌薬投与タイミング I-2	抗菌薬投与タイミング I-2 が <u>負</u> の整数	カテゴリ D へ
		抗菌薬投与タイミング I-2 が <u>0</u> または <u>正</u> の整数	手順 19 へ
19	・抗菌薬投与タイミング I-1 ・抗菌薬投与タイミング I-2	抗菌薬投与タイミング I-2 から抗菌薬投与タイミング I-1 を引いた数(単位:分)が <u>負</u> の整数	カテゴリ B へ
		抗菌薬投与タイミング I-2 から抗菌薬投与タイミング I-1 を引いた数(単位:分)が <u>正</u> の整数	カテゴリ D へ
		抗菌薬投与タイミング I-2 から抗菌薬投与タイミング I-1 を引いた数(単位:分)が <u>0</u>	手順 20 へ
20	抗菌薬名 2	< 120 分前から投与が必要な抗菌薬の特定 > a: 抗菌薬名 2 が、「 120 分前から投与が必要な抗菌薬リスト 」(別冊:図表一覧 表 THA-01-06)のいずれかに一致する	手順 21 へ
		b: 抗菌薬名 2 が「 120 分前から投与が必要な抗菌薬リスト 」(別冊:図表一覧 表 THA-01-06)のいずれにも一致しない	手順 22 へ
21	抗菌薬投与タイミング I-2	< 120 分前から投与が必要な抗菌薬のタイミングをチェック > a: 抗菌薬タイミング I-2 が 0 以上かつ 120 以下	カテゴリ E へ
		b: 抗菌薬タイミング I-2 が 0 未満または 120 より大きい	カテゴリ D へ
22	抗菌薬名 2	a: 抗菌薬名 2 が「 注射薬による抗菌薬リスト 」(別冊:図表一覧 表 THA-01-07)のいずれにも一致しない	カテゴリ D へ
		< 注射薬による抗菌薬の特定 > b: 抗菌薬名 2 が「 注射薬による抗菌薬リスト 」(別冊:図表一覧 表 THA-01-07)のいずれかに一致する	手順 23 へ
23	抗菌薬投与タイミング I-2	< 60 分前から投与が必要な抗菌薬のタイミングをチェック > a: 抗菌薬タイミング I-2 が 0 以上かつ 60 以下	カテゴリ E へ
		b: 抗菌薬タイミング I-2 が 0 未満または 60 より大きい	カテゴリ D へ
24	-	・カテゴリ B は計測対象から除外する。 ・カテゴリ D の総数+カテゴリ E の総数を分母とする。	-

■分子算出手順

手順番号	データ項目	手順
1	-	カテゴリ E の総数を分子とする。

■参考値

時期	2017 年度	2018 年度
施設数	344	350
中央値	97.5%	98.0%

参照元:

- 一般社団法人日本病院会 2018 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.11 特定術式における手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20191120_01.pdf)
- 一般社団法人日本病院会 2017 年度 QI プロジェクト結果報告 「No.11 特定術式における手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率」(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20181108_01.pdf)

■参考資料

- 厚生労働省 平成 29 年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領【関係資料】
「予防的抗菌薬 a. 手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000166331.html>)
- 一般社団法人日本病院会 QI プロジェクト 年度別指標一覧 2020 年度(一般病床)
「No.11 特定術式における手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率」
(<https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html>)
- 労働者健康安全機構 平成 30 年度 臨床評価指標
「8. 手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率」
(https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/rosaibyoin/pdf/rinsyohyoka/H30/H30ci_8.pdf)
- ・公益社団法人全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業 指標の定義【2020 年一般】
version7.0
「一般 15:手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率」
(https://www.jmha.or.jp/contentsdata/shihyo/20200703/teigi_ver7.0.pdf)
- 全日本民主医療機関連合会 QI 委員会 医療の質の向上・公開推進事業 2019 年 年間報告書
「予防的抗菌薬 A) 手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率」
(https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_h31/houkoku_h31.pdf)

■最終更新日

2020 年 11 月 9 日

THA-02 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策実施率

解説	<p>周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は、発生率を下げるにつながります。</p> <p>なお、本指標の手順作成にあたり参考とした病院団体の資料では、より高い計測値が望ましいとされています。ただし、血液凝固を抑える薬剤(抗凝固剤)を使用できない患者さんや弾性ストッキングを下肢に着用できない患者さんが多い病院では計測値が低くなります(参照元:公益社団法人全国自治体病院協議会 令和元年度報告「一般 16 肺血栓塞栓症の予防対策実施率」)。</p>
分母	人工股関節全置換術または人工骨頭置換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)が実施された患者数
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	DPC(様式1、入院EFファイル)
使用する別添資料	

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	様式1	退院年月日	計測期間に退院した患者を抽出する。
2	抽出	様式1	・入院年月日 ・生年月日	1)のうち、入院時年齢*が15歳以上の患者を抽出する。 *入院時年齢=入院年月日-生年月日
3	抽出	入院EFファイル	レセプト電算処理システム用コード	2)のうち、以下のいずれかのレセ電コードに該当する患者を抽出する。 ・150049510:人工骨頭挿入術(股) ・150050410:人工関節置換術(股)
4	分母の確定			3)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	入院EFファイル	レセプト電算処理システム用コード	<p>分母のうち、当該入院期間中に以下①②のいずれかに該当する患者を抽出し、分子とする。</p> <p>① 以下の算定があった患者 ・113006910:肺血栓塞栓症予防管理料</p> <p>② 以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる患者 ・3332\$ ・3334400\$~3334402\$ ・3334406\$ ・3339001\$~3339004\$ ・3339400\$</p>

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
2	分子の確定			1)により絞り込まれた患者を分子とする。

■参考値

時期	2018年度	2019年度
施設数	52	49
中央値	93.05%	94.17%

参照元:

- 全日本民医連 QI 委員会 医療の質の向上・公開推進事業 2019年 年間報告書「厚 18 手術ありの患者の肺血栓塞栓症 A)手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」
(https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_h31/houkoku_h31.pdf)
- 全日本民医連 QI 委員会 医療の質の向上・公開推進事業 2018年 年間報告書「厚 18 手術ありの患者の肺血栓塞栓症 A)手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」
(https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_h30/houkoku_h30.pdf)

■参考資料

- 厚生労働省 平成 29 年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領【関係資料】
「手術ありの患者の肺血栓塞栓症 a. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000166331.html>)
- 公益社団法人全国自治体病院協議会 令和元年度報告
「一般 16 肺血栓塞栓症の予防対策実施率」
(https://www.jmha.or.jp/contentsdata/shihyo/20200901/i_R1_01-20.pdf)
- 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 令和2年度 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標
「10. 手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」
(https://www.saiseikai.or.jp/about/clinical_indicator/h29pdf/pdf/03_H29_DPC_10.pdf)
- 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020(令和2)年 診療報酬改定対応版
「No.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)」
(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>)
- 全日本民主医療機関連合会 QI 委員会 医療の質の向上・公開推進事業 2019年 年間報告書
「手術ありの患者の肺血栓塞栓症 A)手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」
(https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_h31/houkoku_h31.pdf)
- 独立行政法人 地域医療機能推進機構
「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)」
(https://jq-qiconf.jcqhcc.or.jp/indicator-detail/?detail_id=513)

■最終更新日

2020年11月9日

THA-03 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後4日以内のリハビリテーション開始率

解説

人工関節全置換術または人工骨頭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。

なお、本指標の手順作成にあたり参考とした病院団体の資料では、「(リハビリテーションの)実施率が高い場合には、患者の早期社会復帰に積極的に取り組んでいると評価できる。」とされています(参照元:平成30年度 労働者健康安全機構 臨床評価指標「18. 大腿骨近位部骨折患者における早期リハビリテーション開始率」)。

分母	人工股関節全置換術または人工骨頭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日以内にリハビリテーションが行われた患者数
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	DPC(様式1、入院EFファイル)
使用する別添資料	

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	様式1	退院年月日	計測期間に退院した患者を抽出する。
2	抽出	様式1	診断情報/医療資源	1)のうち、「診断情報/医療資源」に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。 ・M16\$: 股関節症[股関節部の関節症]
3	抽出	入院EFファイル	レセプト電算処理システム用コード	2)のうち、以下のレセ電コードに該当する患者を抽出する。 ・150050410: 人工関節置換術(股) ・150050410: 人工関節置換術(股)
4	抽出	様式1	予定・救急医療入院	3)のうち、「予定・救急医療入院」に以下のコードが含まれる患者を抽出する。 ・100: 予定入院
5	<u>除外</u>		<ul style="list-style-type: none"> 退院年月日 手術情報/手術日 手術情報/点数表コード 	4)のうち、以下①～③のいずれかに該当する患者を <u>除外</u> する。 ①「手術情報/手術日」欄に複数の手術日が入力されている患者 ②術後の入院期間が3日以内*の患者 ※ 1 ≤ 退院年月日 - 手術日 + 1 ≤ 3 ③「手術情報/点数表コード」に以下のコードが含まれる患者 ・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)

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
6	分母の確定			5)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	入院 EF ファイル	<ul style="list-style-type: none"> ・実施年月日 ・手術情報/手術日 ・解釈番号 ・診療明細名称 	分母のうち、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。 ・解釈番号:H002 \$ ・診療明細名称:運動器リハビリテーション科 ※ 1 ≤ 実施年月日 - 手術日 + 1 ≤ 4
2	分子の確定			1)により絞り込まれた患者を分子とする。

■参考値

時期	2018年度	2019年度
施設数	55	59
中央値	93.3%	93.9%

参照元:独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4 2020「No.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」(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138840.pdf>)

■参考資料

- 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020(令和2)年 診療報酬改定対応版
「No.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」(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>)
- 平成30年度 労働者健康安全機構 臨床評価指標
「18. 大腿骨近位部骨折患者における早期リハビリテーション開始率」(https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/rosaibyoin/pdf/rinsyohyoka/H30/H30ci_18.pdf)
- 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 令和2年度 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標
「15. 人工膝関節置換手術後3日以内の早期リハビリテーション開始率」(https://www.saiseikai.or.jp/about/clinical_indicator/h29pdf/pdf/03_H29_DPC_15.pdf)
- 独立行政法人 地域医療機能推進機構
「人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率」(https://jq-qiconf.jcqh.or.jp/indicator-detail/?detail_id=456)

■最終更新日

2020年11月9日

THA-04 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する抗菌薬3日以内の中止率

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含まれる可能性がある点に注意が必要です。
分母	人工股関節全置換術または人工骨頭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
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	DPC(様式1、入院EFファイル)
使用する別添資料	抗菌薬リスト(表THA-04-01)

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	様式1	退院年月日	計測期間に退院した患者を抽出する。
2	抽出	様式1	診断情報/医療資源	1)のうち、「診断情報/医療資源」に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。 ・M16\$:股関節症[股関節部の関節症]
3	抽出	入院EFファイル	レセプト電算処理システム用コード	2)のうち、以下のレセ電コードに該当する患者を抽出する。 ・150050410:人工関節置換術(股) ・150050410:人工関節置換術(股)
4	抽出	・入院EFファイル ・様式1	・レセプト電算処理システム用コード ・実施年月日 ・手術情報/手術日 ・表THA-04-01	3)のうち、手術当日に抗菌薬リスト(表THA-04-01)の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる患者を抽出する。 .
5	除外	・入院EFファイル ・様式1	・レセプト電算処理システム用コード ・実施年月日 ・手術情報/手術日 ・表THA-04-01	4)のうち、手術前日に抗菌薬リスト(表THA-04-01)の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる患者を除外する。
6	除外	様式1	・手術情報/手術日 ・予定・救急医療入院 ・入院年月日	5)により絞り込まれた患者のうち、以下の①②のいずれかに該当する患者を除外する。 ①「手術情報/手術日」欄に複数の手術日が入力されている患者

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
				②「予定・救急医療入院」に以下のコードが入力されており、入院日当日または入院翌日に手術が施行された患者。 ・3\$\$:緊急入院
7	分母の確定			6)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順番号
1	抽出	入院 EF ファイル	・実施年月日 ・手術情報/手術日	分母のうち、手術日から数えて4日目※に 抗菌薬リスト(表 THA-04-01) の薬価基準コードに相当するレセ電コードが 含まれない 患者を抽出し、分子とする。 ※ 実施年月日-手術日+1 =4
2	分子の確定			1)により絞り込まれた患者を分子とする。

表 THA-04-01 抗菌薬リスト(2020 年度版)

薬剤の種類	薬価基準コード
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\$

■参考値

時期	2018 年度	2019 年度
施設数	55	55
中央値	90.4%	93.5%

参照元:独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4 2020「No.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」(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138840.pdf>)

■参考資料

- 独立行政法人国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4.1 計測マニュアル 2020(令和2)年 診療報酬改定対応版
「No.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」
(<https://nho.hosp.go.jp/files/000138837.pdf>)

- 厚生労働省 平成 29 年度医療の質の評価・公表等推進事業公募要領【関係資料】
 「予防的抗菌薬 b. 術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」
 (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000166331.html>)
- 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 令和2年度 医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標
 「40. 人工関節置換術等の手術部位感染予防のための抗菌薬の 3 日以内および 7 日以内の中止率」
 (https://www.saiseikai.or.jp/about/clinical_indicator/h29pdf/pdf/03_H29_DPC_40.pdf)
- 公益社団法人 全日本病院協会 診療アウトカム評価事業
 「術後 24 時間以内の予防的抗菌薬の投与停止率」
 (<https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/indicator/50/>)
 「術後 48 時間以内の予防的抗菌薬の投与停止率」
 (<https://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/indicator/51/>)
- 全日本民主医療機関連合会 QI 委員会 医療の質の向上・公開推進事業 2019 年 年間報告書
 「予防的抗菌薬 B) 術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」
 「予防的抗菌薬 C) 術後 48 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率」
 (https://www.min-iren.gr.jp/hokoku/data/hokoku_h31/houkoku_h31.pdf)

■最終更新日

2020 年 11 月 9 日

THA-05 人工股関節全置換術または人工骨頭置換術施行患者に対する術後平均在院日数

解説	効率的な医療の提供に関して、入院中に人工股関節全置換術または人工骨頭置換術を受けた患者について術後の平均在院日数の状況から評価します。
分母	人工股関節全置換術または人工骨頭置換術を施行した退院患者数
分子	分母対象例の術後在院日数(退院日－手術日)の総和
計算式	分子÷分母×100 (%)
データの対象	計測期間と同様
使用するデータソース	DPC(様式 1、入院 EF ファイル)
使用する別添資料	

■分母算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	様式 1	退院年月日	計測期間に退院した患者を抽出する。
2	抽出	入院 EF ファイル	レセプト電算処理システム用コード	1)のうち、以下のいずれかのレセ電コードに該当する患者を抽出し、分母とする。 ・150049510:人工骨頭挿入術(股) ・150050410:人工関節置換術(股)
3	分母の確定			2)により絞り込まれた患者を分母とする。

■分子算出手順

手順番号	作業	データ	参照する変数	手順
1	抽出	様式 1	・退院年月日 ・手術情報/手術日	各患者の術後在院日数 [*] を算出する。 ※術後在院日数＝退院年月日－手術日
2	分子の確定			1)で算出した術後在院日数の総和を分子とする。

■参考値

時期	2018 年度	2019 年度
施設数	29	29
平均値*	27.3 日	26.3 日

※平均在院日数を計測する指標のため、中央値ではなく平均値としている

参照元:

- 平成 30 年度 労働者健康安全機構 臨床評価指標 「17. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数」
(https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/rosaibyoin/pdf/rinsyohyoka/H30/H30ci_1.pdf)
- 平成 29 年度 労働者健康安全機構 臨床評価指標 「17. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数」
(https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/rosaibyoin/pdf/rinsyohyoka/H29ci_all.pdf)

■参考資料

- 平成 30 年度 労働者健康安全機構 臨床評価指標
「17. 大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数」
(https://www.johas.go.jp/Portals/0/data0/rosaibyoin/pdf/rinsyohyoka/H30/H30ci_17.pdf)

■最終更新日

2020 年 11 月 9 日

参考資料

各団体が使用するテーマ関連指標

※パイロット適用指標の選定及び、本計測手順書の作成にあたり参考とした各団体が使用する指標一覧です。(情報提供)

糖尿病

【38 指標】

	団体名	指標名称	分子	分母
1	厚労科研 (共通 QI)	外来患者満足度 「a. 全体としてこの病院に満足していますか？」	分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数	外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数
2	厚労科研 (共通 QI)	外来患者満足度 「b. 診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」	分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した外来患者数	外来患者への満足度調査項目「診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」の設問有効回答数
3	厚労科研 (共通 QI)	外来患者満足度 「c. 診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」	分母のうち「十分に伝えられた」または「まあまあ伝えられた」と回答した外来患者数	外来患者への満足度調査項目「診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」の設問有効回答数
4	厚労科研 (共通 QI)	血糖コントロール a. 糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール	分母のうち HbA1c の最終値*1 が 8.0%未満であった外来患者数	過去 1 年間に 90 日以上 of 糖尿病の薬物治療が施行されている外来患者数
5	厚労科研 (共通 QI)	栄養指導 a. 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	分母のうち特別食加算の算定回数	18 歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者の食事回数
6	恩賜財団 済生会	外来患者の満足度調査	各対象施設における 1 日間の外来患者から得た有効回答	
7	恩賜財団 済生会	糖尿病療養指導士一人あたりの外来通院患者総数	糖尿病外来患者数	糖尿病療養指導士 (CDE) 数
8	恩賜財団 済生会	糖尿病合併症管理料算定者一人あたりの外来通院患者総数	糖尿病外来患者数	早期リハビリ実施の対象の患者数
9	国立病院機 構	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	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
10	国立病院機 構	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	外来糖尿病患者のうち、1 年間に 3 ヶ月以上の「D0059 血液形態・機能検査ヘモグロビン A1c」の算定があった患者数
11	国立病院機 構	外来糖尿病患者に対する腎症管理率	分母のうち、「血清クレアチニンと尿中アルブミン」または「血清クレアチニンと尿蛋白」を測定した患者数	糖尿病の外来患者数 (透析患者を除く)
12	国立病院機 構	糖尿病患者における HbA1c 値コントロール率	分母のうち、直近の HbA1c 値が 8.0%未満であった患者数	薬物療法が施行されている糖尿病患者数
13	国立病院機 構	75 歳以上 SU 剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率	分母のうち、HbA1c が 6.4%以上の患者	75 歳以上で SU 剤が処方されている糖尿病患者で HbA1c 検査が 8.0%未満の患者数
14	国立病院機 構	外来患者における総合満足度	分母となったアンケートにおける全 10 項目の合計点数	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×50 点
15	全国自治体 病院協議会	外来患者満足度	満足 of いく治療を受けたと回答した外来患者数	患者満足度 of 有効回答数 (外来)
16	全国自治体 病院協議会	糖尿病入院栄養指導実施率	2 型糖尿病 (ケトアシドーシスを除く) 退院患者のうち、栄養指導が実施された患者数	2 型糖尿病 (ケトアシドーシスを除く) of 退院患者数
17	全日本病院 協会	栄養指導	特別食加算の算定回数	18 歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者 of 食事回数

	団体名	指標名称	分子	分母
18	全日本病院協会	患者満足度（外来、満足度）	分母のうち「①非常に満足、②やや満足、③やや不満、④非常に不満」と回答した外来患者数	実施時期1ヶ月間の外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数
19	全日本病院協会	患者満足度（外来、医師について）	分母のうち「①十分だった、②まあまあ十分だった、③あまり十分ではなかった、④十分ではなかった」と回答した外来患者数	実施時期1ヶ月間の外来患者への満足度調査項目「病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？」の設問有効回答数
20	全日本民医連	栄養指導 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	分母のうち特別食加算の算定回数	18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者の食事回数
21	全日本民医連	糖尿病の患者の血糖コントロール	A) 最終検査値のHbA1cが8.0%未満	A) 半年間で90日以上、血糖降下剤またはインスリンが投与された外来患者数。インスリンは1回30日分でカウントする。（近接診含む）
22	全日本民医連	糖尿病の患者の血糖コントロール	B) 65歳未満で最終検査値のHbA1cが7.0%未満	B) 65歳未満の半年間で90日以上、血糖降下剤またはインスリンが投与された外来患者数。インスリンは1回30日分でカウントする。（近接診含む）
23	全日本民医連	血糖コントロール 糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール	A) 分母のうちHbA1cの最終値*1が8.0%未満であった外来患者数	A) 過去1年間に90日以上の糖尿病の薬物治療が施行されている外来患者数
24	全日本民医連	血糖コントロール 糖尿病薬物治療患者の血糖コントロール	B) 分母のうち65歳未満で最終検査値のHbA1cが7.0%未満であった外来患者	B) 65歳未満の過去1年間に90日以上の糖尿病の薬物治療が施行されている外来患者数
25	地域医療機能推進機構	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	糖尿病でインスリン療法「C101\$ 在宅自己注射指導管理料」を算定している外来患者数
26	地域医療機能推進機構	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	分母のうち、診療開始日から210日間の外来受診期間において、管理栄養指導「B00111 特定疾患治療管理料 集団栄養食事指導料」または「B0019 特定疾患治療管理料 外来栄養食事指導料」が算定された患者数	外来糖尿病患者のうち、1年間に3ヶ月以上のD0059 血液形態・機能検査ヘモグロビンA1cの算定があった患者数
27	日本病院会	一般 患者満足度（外来患者） 満足	分母のうち「満足」と回答した外来患者数	外来患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数
28	日本病院会	一般 患者満足度（外来患者） 満足またはやや満足	分母のうち「満足」または「やや満足」と回答した外来患者数	外来患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数
29	日本病院会	一般 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<7.0%	HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数	糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者)
30	日本病院会	一般 65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<8.0%	HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の65歳以上の外来患者数	糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者)
31	日本病院会	一般 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	分母のうち、特別食加算の算定回数	18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者の食事回数
32	日本病院会	療養 療養病床における糖尿病患者の血糖コントロール	HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の入院患者数	糖尿病の薬物治療を入院で30日以上投与されている入院患者数
33	日本病院会	療養 外来患者満足度 「この病院について総合的にはどう思われますか？」 満足	分母のうち「満足」と回答した外来患者数	外来患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数

	団体名	指標名称	分子	分母
34	日本病院会	療養 外来患者満足度 「この病院について総合的にはどう思われますか？」 満足またはやや満足	分母のうち「満足」または「やや満足」と回答した外来患者数	外来患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数
35	日本病院会	療養 外来患者満足度 「診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」	分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した外来患者数	外来患者への満足度調査項目「診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」の設問有効回答数
36	日本病院会	療養 外来患者満足度 「診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」	分母のうち「十分に伝えられた」または「まあまあ伝えられた」と回答した外来患者数	外来患者への満足度調査項目「診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」の設問有効回答数
37	日本慢性期医療協会	糖尿病患者における血糖コントロール (HbA1C)	HbA1C のコントロール目標が達成されている患者数[人]	インスリン製剤または経口血糖降下剤を処方されている患者数[人]
38	労働者健康安全機構	患者満足度(外来)	外来満足度調査における「総合満足度」の項目に対して「大変満足」又は「やや満足」と回答した件数	外来満足度調査における全回答件数

脳卒中（脳梗塞）

【52 指標】

	団体名	指標名称	分子	分母
1	厚労科研 (共通 QI)	早期リハビリテーション a. 脳梗塞患者への早期リハビリ開始率	分母のうち入院後早期（3 日以内）に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数	18 歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数
2	厚労科研 (共通 QI)	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	分母のうち「D299 喉頭ファイバースコープ」または「E0037 造影剤注入手技 嚥下造影」検査が行われた患者数	誤嚥性肺炎患者数
3	(共通 QI)	地域連携パス a. 脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率	分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	脳卒中入院した患者数
4	恩賜財団済生会	脳卒中地域連携パスの使用率	地域連携パスの対象の患者数	退院患者数
5	恩賜財団済生会	脳卒中患者の平均在院日数	分母対象患者の在院日数の合計	退院患者数
6	恩賜財団済生会	急性脳梗塞患者に対する入院後 3 日以内の早期リハビリテーション開始率	入院後 3 日以内のリハビリテーションが開始された患者	退院患者数
7	恩賜財団済生会	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの頭部 CT もしくは MRI の施行率	入院翌日までに頭部 CT もしくは MRI が実施された患者	退院患者数
8	恩賜財団済生会	急性脳梗塞患者における入院死亡率	退院時死亡の患者	退院患者数
9	国立病院機構	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	急性くも膜下出血の退院患者数
10	国立病院機構	急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率	分母のうち、入院日から数えて 2 日以内にアスピリン、オザグレール、シロスタゾール、クロピドグレルが投与された患者数	急性脳梗塞の発症 3 日以内に入院し、退院した患者数
11	国立病院機構	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	分母のうち、当該入院期間中に頸動脈エコー、MR アンギオグラフィ、CT アンギオグラフィ、もしくは脳血管撮影検査にて脳血管（頸動脈）病変評価が実施された患者数	脳卒中の発症 3 日以内に入院し、退院した患者数
12	国立病院機構	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	分母のうち、入院当日または翌日に CT 撮影あるいは MRI 撮影が施行された患者数	急性脳梗塞の発症 3 日以内に入院し、退院した患者数
13	国立病院機構	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	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
14	国立病院機構	急性脳梗塞患者における入院死亡率	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数	急性脳梗塞の発症 3 日以内に入院し、退院した患者数
15	国立病院機構	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	分母のうち、喉頭ファイバースコープ、嚥下造影検査、あるいは内視鏡下嚥下機能検査を施行した患者数	誤嚥性肺炎患者数（実患者数）
16	国立病院機構	中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率	分母のうち、挿入後 3 日目以降 7 日目以内に感染徴候のあった患者数	入院中に中心静脈注射用カテーテルを挿入した退院患者数
17	全国自治体病院協議会	脳卒中連携パスの使用率	急性脳梗塞生存退院患者のうち、脳卒中パスで地域連携診療計画加算を算定した患者数	急性脳梗塞患者の生存退院患者数
18	全国自治体病院協議会	脳梗塞入院 1 週間以内のリハビリテーション強度	一週間以上入院し退院した急性期脳梗塞症例患者の入院 7 日目までのリハビリテーション施行単位合計	一週間以上入院し退院した急性期脳梗塞症例数

	団体名	指標名称	分子	分母
19	全国自治体病院協議会	脳梗塞 ADL 改善度	急性脳梗塞生存退院患者の退院時 BI※合計点数－入院時 BI 合計点数	急性脳梗塞の生存退院患者数
20	全国自治体病院協議会	誤嚥性肺炎の摂食指導実施率	誤嚥性肺炎退院患者のうち、摂食機能療法が実施された患者数	誤嚥性肺炎の退院患者数
21	全国自治体病院協議会	脳梗塞急性期 t-PA 治療施行率	急性脳梗塞の患者で血栓溶解療法 (t-PA) がなされた患者のうち、A205 超急性期脳卒中加算の算定数	急性脳梗塞の患者のうち、血栓溶解療法 (t-PA) がなされた患者
22	全日本病院協会	死亡率_重症度別	期間中に死亡した患者の人数 (疾患別、〇〇別)	期間中に退院した患者の人数 (疾患別、〇〇別)
23	全日本病院協会	死亡率_年代別	期間中に死亡した患者の人数 (疾患別、〇〇別)	期間中に退院した患者の人数 (疾患別、〇〇別)
24	全日本病院協会	死亡率_性別	期間中に死亡した患者の人数 (疾患別、〇〇別)	期間中に退院した患者の人数 (疾患別、〇〇別)
25	全日本病院協会	急性脳梗塞患者リハビリテーション開始率	入院後早期 (3 日以内) に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数	18 歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数
26	全日本病院協会	脳卒中地域連携パスの使用率	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	脳卒中で入院した患者数
27	全日本病院協会	脳卒中地域連携パスの使用率 (転院先)	地域連携診療計画退院時指導料 (1) が算定された患者数	脳卒中が医療資源を最も投入した傷病名である退院患者数
28	全日本病院協会	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	「D299 喉頭ファイバースコープ」または「E0037 造影剤注入手技 嚥下造影」検査が行われた患者数	誤嚥性肺炎患者数
29	全日本民医連	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	分母のうち「D299 喉頭ファイバースコープ」または「E0037 造影剤注入手技 嚥下造影」検査が行われた患者数	誤嚥性肺炎患者数
30	全日本民医連	リハビリを受けた急性脳梗塞患者における 1 日あたり単位数	総単位数	当該月退院患者のうち、資源 1 病名の ICD-10 が I63 で始まる (脳梗塞) 症例で発症時期 3 日以内、発症前 RS2 以上の患者におけるリハビリ実施日数の総和
31	全日本民医連	脳梗塞患者への早期リハビリ開始率	分母のうち入院後早期 (3 日以内) に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数	18 歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数
32	全日本民医連	地域連携パス 脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率	分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	脳卒中で入院した患者数
33	地域医療機能推進機構	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	分母のうち、開頭による外科手術治療あるいは血管内治療が施行された患者数	急性くも膜下出血の退院患者数
34	地域医療機能推進機構	急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オンザグレル、アルガトロバン、ヘパリンの投与率	分母のうち、入院日から数えて 2 日以内にアスピリン、オザグレル、アルガトロバン、ヘパリンのいずれかが投与された患者数	急性脳梗塞の発症 3 日以内に入院し、退院した患者数
35	地域医療機能推進機構	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	分母のうち、当該入院期間中に頸動脈エコー、MR アンギオグラフィ、CT アンギオグラフィ、もしくは脳血管撮影検査にて脳血管 (頸動脈) 病変評価が実施された患者数	脳卒中の発症 3 日以内に入院し、退院した患者数
36	地域医療機能推進機構	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	分母のうち、入院当日・翌日に CT 撮影もしくは MRI 撮影が実施された患者数	急性脳梗塞 (発症時期が 3 日以内) の退院患者数
37	地域医療機能推進機構	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	急性脳梗塞 (発症時期が 3 日以内) の退院患者のうち、リハビリテーションが実施された退院患者数

	団体名	指標名称	分子	分母
38	地域医療機能推進機構	脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	分母のうち、当該入院期間中に「B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料」が算定された患者数	脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳血管疾患の続発・後遺症)の退院患者数
39	地域医療機能推進機構	急性脳梗塞患者における入院死亡率	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数	急性脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者数
40	地域医療機能推進機構	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	分母のうち、「D299 喉頭ファイバースコープ」あるいは「E0037 造影剤注入手技 嚥下造影」検査が行われた実患者数	誤嚥性肺炎患者数(実患者数)
41	地域医療機能推進機構	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング/ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬3日以内中止率	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行された患者数
42	地域医療機能推進機構	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング/ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行された患者数
43	地域医療機能推進機構	退院患者の標準化死亡比	観測死亡患者率(入院中に死亡した実際の患者数の割合)	予測死亡患者率
44	日本病院会	一般 脳卒中患者のうち入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合	分母のうち、入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法(ワルファリン、ヘパリンを除く)を施行された患者数	脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数
45	日本病院会	一般 脳卒中患者のうち退院時抗血小板薬処方割合	分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された患者数	脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数
46	日本病院会	一般 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合	分母のうち、退院時にスタチンが処方された患者数	脳梗塞で入院した患者数
47	日本病院会	一般 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合	分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された患者数	脳梗塞かTIAと診断され、かつ心房細動と診断された18歳以上の入院患者数
48	日本病院会	一般 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合	分母のうち、入院後早期(3日以内)に脳血管リハビリテーションが行われた患者数	脳梗塞で入院した18歳以上の入院患者数
49	日本病院会	一般 脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率	分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	脳卒中で入院した患者数
50	日本慢性期医療協会	降圧剤使用患者における血圧コントロール	血圧が目標値以下の患者数[人]	降圧剤が処方されている患者数[人]
51	労働者健康安全機構	救急搬送後の入院率	分母対象例のうち、救急搬送後の新入院患者数	救急搬送患者数
52	労働者健康安全機構	脳梗塞患者における早期リハビリテーション開始率	分母対象例のうち、入院年月日から数えて4日以内に「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料」を算定している患者(EFファイル)	以下のいずれにも該当する患者数 <ul style="list-style-type: none"> ・様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」が「ICD-10：I63\$脳梗塞」の退院患者 ・様式1の「脳卒中の発症時期」が「発症3日以内」の患者 ・様式1の「入院時意識障害がある場合のJCS」で「無」又は「I群(1~3)」に該当する患者 ・当該入院期間中に「H001 脳血管疾患等リハビリテーション料」を算定している患者(EFファイル)

人工股関節全置換術 (THA) または人工骨頭置換術 (BHA)

【55 指標】

	団体名	指標名称	分子	分母
1	厚労科研 (共通 QI)	予防的抗菌薬 a. 手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率	手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が点滴投与開始された手術件数	入院手術件数 (冠動脈バイパス手術・そのほかの心臓手術・股関節人工骨頭置換術・膝関節置換術・血管手術・大腸手術・子宮全摘除術)
2	厚労科研 (共通 QI)	予防的抗菌薬 b. 術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率	分母のうち手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない件数	入院手術件数 (股関節人工骨頭置換術・膝関節置換術・血管手術・大腸手術・子宮全摘除術)
3	厚労科研 (共通 QI)	手術ありの患者の肺血栓塞栓症 a. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	分母のうち肺血栓塞栓症の予防対策 (弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または 2 つ以上) が実施された患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
4	厚労科研 (共通 QI)	手術ありの患者の肺血栓塞栓症 b. 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率	分母のうち肺血栓塞栓症を発症した患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
5	厚労科研 (共通 QI)	地域連携パス b. 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率	分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数
6	恩賜財団済生会	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の院内発生率	分母のうち、入院後発症疾患に「肺塞栓症」が記載されている患者数	退院患者のうち、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者数
7	恩賜財団済生会	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	分母のうち、肺血栓塞栓症予防管理料 (弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理) を実施および、抗凝固薬 (低分子量ヘパリン、低用量未分画ヘパリン、合成 Xa 阻害剤、用量調節ワルファリン) が処方された患者数	退院患者のうち、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者数
8	恩賜財団済生会	人工膝関節置換手術後 3 日以内の早期リハビリテーション開始率	「運動器リハビリテーション料」が算定された患者数	退院患者数
9	恩賜財団済生会	大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用率	地域連携パスの対象の患者数	退院患者数
10	恩賜財団済生会	人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の 3 日以内および 7 日以内中止率	抗菌薬 (注射) が中止された患者数	退院患者数
11	国立病院機構	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	大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数
12	国立病院機構	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	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	股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数
13	国立病院機構	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	分母のうち、予防的投与後 (手術当日から数えて 4 日目以降) に抗菌薬を 7 日以上連続で処方した患者数	大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数
14	国立病院機構	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	股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数
15	国立病院機構	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	分母のうち、予防的投与後 (手術当日から数えて 4 日目以降) に抗菌薬を 7 日以上連続で処方した患者数	股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数

	団体名	指標名称	分子	分母
16	国立病院機構	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)	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	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
17	国立病院機構	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)	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	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
18	全国自治体病院協議会	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	手術のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	手術室で行った手術件数
19	全国自治体病院協議会	肺血栓塞栓症の予防対策実施率	肺血栓塞栓症の予防対策対象手術が実施された退院患者のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された退院患者数	肺血栓塞栓症発症リスクレベル「中」以上の手術を実施した退院患者数
20	全国自治体病院協議会	大腿骨地域連携パスの使用率	大腿骨頸部骨折「地域連携診療計画管理料」症例数	大腿骨頸部骨折【大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施】退院症例数
21	全日本病院協会	肺血栓塞栓症の予防対策実施率	肺血栓塞栓症の予防対策(弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上)が実施された患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院症例数
22	全日本病院協会	肺血栓塞栓症の発生率_管理料算定有無別	肺血栓塞栓症を発症した患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院症例数
23	全日本病院協会	大腿骨地域連携パスの使用率	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数
24	全日本病院協会	大腿骨頸部骨折連携パスの使用率(転院先)	地域連携診療計画退院時指導料(1)が算定された患者数	大腿骨頸部骨折が医療資源を最も投入した傷病名である退院患者数
25	全日本病院協会	術後24時間以内の予防的抗菌薬の投与停止率	手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない件数	入院手術件数(股関節人工骨頭置換術・膝関節置換術・血管手術・大腸手術・子宮全摘除術)
26	全日本病院協会	術後48時間以内の予防的抗菌薬の投与停止率	術後2日目に予防的抗菌薬が投与されていない件数	入院手術件数(冠動脈バイパス手術・そのほかの心臓手術)
27	全日本民医連	待機的手術で術当日、翌日に6単位以上の輸血(RCC)を必要とした患者および自己血に加えて保存血輸血をした患者の割合	手術当日または翌日に6単位以上のRCC輸血を必要とした患者または自己血に加えRCC輸血が必要となった患者	退院患者のうち胃がん、大腸がん、直腸がん、食道がん、待期的手術実施
28	全日本民医連	地域連携パス 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率	分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数
29	全日本民医連	緊急再手術割合 A) 入院手術患者の術後48時間以内緊急再手術割合	A) 手術後48時間以内緊急再手術数	入院手術数(入院手術を行った退院患者数)
30	全日本民医連	緊急再手術割合 B) 一入院期間中の手術後30日以内緊急再手術割合(手術後48時間以内含む)	B) 1入院期間中の手術後30日以内緊急再手術数(手術後48時間以内含む)	入院手術数(入院手術を行った退院患者数)
31	全日本民医連	予防的抗菌薬 A) 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	A) 手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が点滴投与開始された手術件数	A) 入院手術件数(冠動脈バイパス手術・そのほかの心臓手術・股関節人工骨頭置換術・膝関節置換術・血管手術・大腸手術・子宮全摘除術)
32	全日本民医連	予防的抗菌薬 B) 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率	B) 分母のうち手術翌日に予防的抗菌薬が投与されていない件数	B) 入院手術件数(股関節人工骨頭置換術・膝関節置換術・血管手術・大腸手術・子宮全摘除術)
33	全日本民医連	予防的抗菌薬 C) 術後48時間以内の予防的抗菌薬投与停止率	C) 分母のうち術後2日目に予防的抗菌薬が投与されていない件数	C) 入院手術件数(冠動脈バイパス手術・そのほかの心臓手術)

	団体名	指標名称	分子	分母
34	全日本民医連	手術ありの患者の肺血栓塞栓症 A)手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	A)分母のうち肺血栓塞栓症の予防対策(弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上)が実施された患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
35	全日本民医連	手術ありの患者の肺血栓塞栓症 B)手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率	B)分母のうち肺血栓塞栓症を発症した患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
36	地域医療機能推進機構	大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション(術後4日以内)の実施率	分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「H002\$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数	大腿骨頸部または大腿骨転子部にかかわる手術を施行した退院患者数
37	地域医療機能推進機構	人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率	分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「H002\$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数	人工膝関節全置換術が施行された退院患者数
38	地域医療機能推進機構	股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数
39	地域医療機能推進機構	股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率	分母のうち、手術当日から数えて2日目に、抗菌薬を投与されていない患者数	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数
40	地域医療機能推進機構	股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬7日以内中止率	分母のうち、手術当日から数えて8日目に、抗菌薬を投与されていない患者数	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数
41	地域医療機能推進機構	股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数
42	地域医療機能推進機構	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策(弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上)が実施された患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
43	地域医療機能推進機構	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上)	分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
44	地域医療機能推進機構	術後感染症疑い率	術後の感染症らしき症例数	手術ありの症例
45	地域医療機能推進機構	術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率	分母のうち、入院後発症疾患名に「大腿骨転子部骨折」あるいは「大腿骨頸部骨折」が記載され、入院中の2回目の手術で大腿骨頭回転切り術、大腿骨近位部(転子間を含む)骨切り術、人工骨頭挿入術のいずれかが施行された症例	手術を施行した退院症例の術後の延べ在院日数
46	日本病院会	一般 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	特定術式の手術件数
47	日本病院会	一般 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率	術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数	特定術式の手術件数
48	日本病院会	一般 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率	分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数
49	日本病院会	一般 大腿骨頸部骨折の早期手術割合	分母のうち、入院2日以内に手術を受けた患者数	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた患者数
50	日本病院会	一般 大腿骨転子部骨折の早期手術割合	分母のうち、入院2日以内に手術を受けた患者数	大腿骨転子部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた患者数
51	労働者健康安全機構	手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率	ガイドラインに沿った静脈血栓症の予防行為を行った患者数(肺血栓塞栓予防管理料算定件数)	手術を受けた退院患者数
52	労働者健康安全機構	入院患者の肺塞栓症の発生率	入院中に発症した肺塞栓症の患者数	退院患者数

	団体名	指標名称	分子	分母
53	労働者健康安全機構	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	分母対象例のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された患者数	入院して手術室で手術を受けた退院患者数
54	労働者健康安全機構	大腿骨頭置換術手術患者の術後平均在院日数	分母対象例の術後在院日数(退院日-手術日)の総和	測定期間内の退院患者のうち、入院中に「大腿骨骨頭置換術」を受けた患者数
55	労働者健康安全機構	大腿骨近位部骨折患者における早期リハビリテーション開始率	分母対象例のうち、手術年月日から数えて4日以内に「H002 運動器リハビリテーション料」を算定している患者(EFファイル)	以下のいずれにも該当する患者数 <ul style="list-style-type: none"> ・様式1の「医療資源を最も投入した傷病名」が次のいずれかの退院患者(ICD-10:①M2435, ②M2445, ③S7200, ④S7210, ⑤S7220, ⑥S7230, ⑦S7270, ⑧S7280, ⑨S7290, ⑩S730=MDC160800) ・当該入院期間中に「K0461(大腿)」、「K0731(股)」、「K0811(股)」のいずれかを算定している患者(EFファイル:部位はレセプト電算コードにより識別)

「脳卒中」及び「THA/BHA」の診療・ケアに共通する 入院医療に関する指標

【102 指標】

	団体名	指標名称	分子	分母
1	厚労科研 (共通 QI)	入院患者満足度 「a. 全体としてこの病院に満足していますか？」	分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数	入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数
2	厚労科研 (共通 QI)	入院患者満足度 「b. 入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？」	分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した入院患者数	入院患者への満足度調査項目「入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？」の設問有効回答数
3	厚労科研 (共通 QI)	入院患者満足度 「c. 入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」	分母のうち「十分に伝えられた」または「まあまあ伝えられた」と回答した入院患者数	入院患者への満足度調査項目「入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」の設問有効回答数
4	厚労科研 (共通 QI)	転倒・転落 a. 入院患者での転倒転落発生率	入院中の患者に発生した転倒・転落件数	入院患者延べ数（人日）
5	厚労科研 (共通 QI)	転倒・転落 b. 入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル 3b 以上の発生率	入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル 3b 以上の転倒・転落件数	入院患者延べ数（人日）
6	厚労科研 (共通 QI)	褥瘡発生率	d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数	同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数（人日）
7	厚労科研 (共通 QI)	再入院（30 日） a. 30 日以内の予定外再入院率	分母のうち前回の退院日が 30 日以内の救急医療入院患者数	退院患者数
8	恩賜財団済生会	インシデント・アクシデント調査（医療）	アクシデント件数	各施設で集計されたレベル別インシデント・アクシデントの総件数
9	恩賜財団済生会	医療ソーシャルワーカー業務担当職員数	集計対象期間開始時点で医療ソーシャルワーカー業務に従事している職員数	病床数
10	恩賜財団済生会	入院患者の満足度調査	各対象病院における 1 ヶ月間の退院患者から得た有効回答	
11	恩賜財団済生会	回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率	退院先が在宅・居宅系介護施設の患者数	回復期リハビリテーション病棟の退院患者数
12	恩賜財団済生会	急性期病棟における退院調整の実施率	分母のうち、「退院調整加算 1」が算定された患者数	退院患者数
13	恩賜財団済生会	退院時共同指導の実施率	地域共同指導対象の患者数	退院患者数
14	恩賜財団済生会	介護支援連携指導の実施率	地域連携バスの対象の患者数	退院患者数
15	国立病院機構	退院患者の標準化死亡比	観測死亡率（入院中に死亡した患者の割合）	予測死亡率
16	国立病院機構	入院患者における総合満足度	分母となったアンケートにおける全 10 項目の合計点数	各対象病院における 1 ヶ月間の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数 × 50 点
17	全国自治体病院協議会	入院患者満足度	満足のいく治療を受けたと回答した入院患者数	患者満足度の有効回答数（入院）

	団体名	指標名称	分子	分母
18	全国自治体病院協議会	入院患者満足度（看護）	満足のいく看護を受けたと回答した入院患者数	患者満足度の有効回答数（看護）
19	全国自治体病院協議会	転倒・転落発生率	入院患者転倒・転落レベル2以上該当件数	入院延べ日数
20	全国自治体病院協議会	褥瘡推定発生率	入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数+入院時に褥瘡あり他部位に新規褥瘡発生の患者数	調査日の施設在院数
21	全国自治体病院協議会	クリニカルパス使用率（患者数）	パス新規適用患者数	新入院患者数
22	全国自治体病院協議会	クリニカルパス使用率（日数）	パス適用日数合計	入院延べ日数
23	全日本病院協会	平均在院日数_疾患別	期間中に退院した患者の在院日数の合計（疾患別、〇〇別）	期間中に退院した患者の人数（疾患別、〇〇別）
24	全日本病院協会	平均在院日数_重症度別	期間中に退院した患者の在院日数の合計（疾患別、〇〇別）	期間中に退院した患者の人数（疾患別、〇〇別）
25	全日本病院協会	平均在院日数_年代別	期間中に退院した患者の在院日数の合計（疾患別、〇〇別）	期間中に退院した患者の人数（疾患別、〇〇別）
26	全日本病院協会	平均在院日数_性別	期間中に退院した患者の在院日数の合計（疾患別、〇〇別）	期間中に退院した患者の人数（疾患別、〇〇別）
27	全日本病院協会	予定しない再入院率（30日以内再入院）_疾患別	前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数	退院患者数
28	全日本病院協会	予定しない再入院率（30日以内再入院）_重症度別	前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数	退院患者数
29	全日本病院協会	予定しない再入院率（30日以内再入院）_年代別	前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数	退院患者数
30	全日本病院協会	予定しない再入院率（30日以内再入院）_性別	前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数	退院患者数
31	全日本病院協会	医療費_重症度別	①期間中に退院した症例の入院医療費の合計（疾患別、〇〇別） ②期間中に退院した症例の入院医療費の合計（疾患別、〇〇別）	①期間中に退院した症例数（疾患別、〇〇別） ②期間中に退院した症例の在院日数の合計（疾患別、〇〇別）
32	全日本病院協会	医療費_年代別	①期間中に退院した症例の入院医療費の合計（疾患別、〇〇別） ②期間中に退院した症例の入院医療費の合計（疾患別、〇〇別）	①期間中に退院した症例数（疾患別、〇〇別） ②期間中に退院した症例の在院日数の合計（疾患別、〇〇別）
33	全日本病院協会	医療費_性別	①期間中に退院した症例の入院医療費の合計（疾患別、〇〇別） ②期間中に退院した症例の入院医療費の合計（疾患別、〇〇別）	①期間中に退院した症例数（疾患別、〇〇別） ②期間中に退院した症例の在院日数の合計（疾患別、〇〇別）
34	全日本病院協会	褥瘡の持込率	入院時に褥瘡のある患者数	退院患者数
35	全日本病院協会	褥瘡の発生率	d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数	同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数（人日）
36	全日本病院協会	65歳以上の患者における認知症の保有率	65歳以上で認知症のある患者数	65歳以上の退院患者数
37	全日本病院協会	急性期病棟における退院調整の実施率	退院調整加算（一般病棟入院基本料等）が算定された症例数	65歳以上の退院症例数（退院時転帰が死亡であった症例を除く）

	団体名	指標名称	分子	分母
38	全日本病院協会	患者満足度（入院、満足度）	分母のうち「①非常に満足、②やや満足、③やや不満、④非常に不満」と回答した退院患者数	実施時期1ヶ月間の退院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数
39	全日本病院協会	患者満足度（入院、医師について）	分母のうち「①十分だった、②まあまあ十分だった、③あまり十分ではなかった、④十分ではなかった」と回答した退院患者数	実施時期1ヶ月間の退院患者への満足度調査項目「入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？」の設問有効回答数
40	全日本病院協会	転倒・転落（件数）	入院中の患者に発生した転倒・転落件数	入院患者延べ数（人日）
41	全日本病院協会	転倒・転落（3b以上）	入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数	入院患者延べ数（人日）
42	全日本民医連	在院日数 DPC病院の在院日数（全国平均以内の割合）	当該月にDPCⅡ期間内で退院した患者数	当該月にDPC適応で、退院した患者数
43	全日本民医連	褥瘡新規発生率	d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数	同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数（人日）
44	全日本民医連	病棟における薬剤関連事故事象発生率	薬剤投与間違い、注射間違い	入院患者延数（24時在院患者＋退院患者数の合計）
45	全日本民医連	注射針およびそれに準ずる鋭利な器具による皮膚の損傷からの血液暴露事例件数	注射針およびそれに準ずる鋭利な器具による皮膚の損傷からの血液暴露事例件数	入院患者延べ数（24時在院患者＋退院患者数の合計）
46	全日本民医連	中心ライン関連血流感染発生率	当月の中心ライン関連血流感染件数	当月患者の中心ライン留置延べ日数
47	全日本民医連	総黄色ブドウ球菌検出患者の内のMRSA比率	期間内のMRSA検出入院患者数	期間内のS. aureus（黄色ブドウ球菌）検出入院患者数
48	全日本民医連	カテーテル関連尿路感染発生率	当月のカテーテル関連尿路感染症発生件数	当月患者の尿道カテーテル留置延べ日数
49	全日本民医連	リハビリテーション実施率	A) 疾患別リハビリ（PT、OT、STいずれか）を実施した退院患者数（在院日数3日以内は除く） B) 疾患別リハビリ総単位数 C) 疾患別リハビリ総単位数 D) 回復期リハビリ病棟を退院した患者の（FIM得点[運動項目]の退棟時と入棟時の差）を在棟日数で割った値の総和	A) 退院患者数（在院日数3日以内は除く） B) 訓練実施をした患者の訓練実施日数の総和 C) 資格を有するリハビリテーション職員数の当月一日の人数と月末の人数の和を2で割った値 D) 回復期リハ病棟を当月退院した患者数
50	全日本民医連	ケアカンファレンス実施割合	調査月退院患者のうち、入院期間中に1回以上医師・看護師・コメディカルによるカンファレンス記録のある患者	退院患者数
51	全日本民医連	退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合	当月の退院患者のうち、前回退院から7日以内に計画外で再入院した患者（前回入院時には存在しなかった疾患を契機での入院は除く）	退院患者数
52	全日本民医連	再入院（30日）30日以内の予定外再入院率	分母のうち前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数	退院患者数
53	全日本民医連	退院後サマリー記載割合	A) 退院後2週間以内の退院サマリー完成数 B) 退院後7日以内の退院サマリー完成数	退院患者数

	団体名	指標名称	分子	分母
54	全日本民医連	職員満足度 友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか？	分母のうち「強くそう思う」または「ややそう思う」と回答した職員数	職員満足度調査項目「友人や家族が病気や怪我を患ったときに、あなたの施設を薦めたいと思いますか？」の設問有効回答数
55	全日本民医連	入院患者満足度	A)分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数	A)入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数
56	全日本民医連	入院患者満足度	B)分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した入院患者数	B)入院患者への満足度調査項目「入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師から受けた説明は十分でしたか？」の設問有効回答数
57	全日本民医連	入院患者満足度	C)分母のうち「十分に伝えられた」または「まあまあ伝えられた」と回答した入院患者数	C)入院患者への満足度調査項目「入院の原因となった病気や症状に対する診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」の設問有効回答数
58	全日本民医連	外来患者満足度	A)分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数	A)外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数
59	全日本民医連	外来患者満足度	B)分母のうち「十分だった」または「まあまあ十分だった」と回答した外来患者数	B)外来患者への満足度調査項目「診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」の設問有効回答数
60	全日本民医連	外来患者満足度	C)分母のうち「十分に伝えられた」または「まあまあ伝えられた」と回答した外来患者数	C)外来患者への満足度調査項目「診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」の設問有効回答数
61	地域医療機能推進機構	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	分母のうち、内視鏡的治療(止血術)が実施された患者数	出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数
62	地域医療機能推進機構	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	分母のうち、「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に対して行う場合」が算定された患者数	特に安全管理が必要な医薬品として定められている医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数
63	地域医療機能推進機構	75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率	分母のうち、入院後に骨折と診断された患者数	75歳以上の退院患者数
64	地域医療機能推進機構	退院後の逆紹介率	家庭への退院または転院した症例	全退院症例
65	地域医療機能推進機構	高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率	分母のうち、当該入院期間中に「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が算定された症例数	入院時に褥瘡がある、あるいは褥瘡の危険因子がある75歳以上の退院症例数
66	地域医療機能推進機構	院内感染症疑い率	感染症らしき傷病を発症した症例数	全退院症例
67	地域医療機能推進機構	外科的及び内科的ケアによる合併症発生率	医原性疾患(外科的および内科的ケアの合併症)らしき症例	全退院症例
68	地域医療機能推進機構	肺炎の適正入院率	分母のうち、肺炎の重症度分類が中等症、重症、超重症の症例	肺炎の重症度分類が軽症、中等症、重症、超重症の症例
69	日本病院会	一般 患者満足度(入院患者) 満足	分母のうち「満足」と回答した入院患者数	入院患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数
70	日本病院会	一般 患者満足度(入院患者) 満足またはやや満足	分母のうち「満足」または「やや満足」と回答した入院患者数	入院患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数

	団体名	指標名称	分子	分母
71	日本病院会	一般 入院患者の転倒・転落発生率	入院中の患者に発生した転倒・転落件数	入院患者延べ数
72	日本病院会	一般 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）	入院中の患者に発生した損傷レベル2以上の転倒・転落件数	入院患者延べ数
73	日本病院会	一般 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上）	入院中の患者に発生した損傷レベル4以上の転倒・転落件数	入院患者延べ数
74	日本病院会	一般 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率	65歳以上の入院中の患者に発生した転倒・転落件数	65歳以上の入院患者延べ数
75	日本病院会	一般 褥瘡発生率	d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数	同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数
76	日本病院会	一般 尿道留置カテーテル使用率	尿道留置カテーテルが挿入されている患者延べ数	入院患者延べ数
77	日本病院会	一般 症候性尿路感染症発生率	分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数	入院患者における延べ尿道留置カテーテル使用日数
78	日本病院会	一般 30日以内の予定外再入院率	前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数	退院患者数
79	日本慢性期医療協会	リハビリテーションを適切に行う体制が整っているか		
80	日本慢性期医療協会	肺炎の新規発生率（肺炎治療目的の入院は除く。初発・再発は問わない）	1ヶ月あたりの肺炎新規発生患者数 [人]	1日あたりの平均入院患者数 [人]
81	日本慢性期医療協会	肺炎の治癒率	1ヶ月あたりの肺炎の治癒が確認された患者数 [人]	1ヶ月あたりの肺炎の治療を実施した患者数 [人]
82	日本慢性期医療協会	尿路感染症の新規発生率（尿路感染症治療目的の入院は除く。初発・再発は問わない）	1ヶ月あたりの尿路感染症新規発生患者数 [人]	1日あたりの平均入院患者数 [人]
83	日本慢性期医療協会	尿路感染症の治癒率	尿路感染症の治癒が確認された患者数 [人]	尿路感染症の治療を実施した患者数 [人]
84	日本慢性期医療協会	入院時、尿道カテーテルが留置されている患者の1ヶ月後の抜去率	1ヶ月後に尿道カテーテルが抜去されている患者数 [人]	入院時尿道カテーテルが留置されていた患者数 [人]
85	日本慢性期医療協会	必要な患者に対する体位変換は適切に行われているか		
86	日本慢性期医療協会	新規褥瘡発生率	分母のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数 [人]	調査月 の新入院患者数 + 当1日現在患者数 [人]
87	日本慢性期医療協会	褥瘡の治癒率（治療後6ヶ月以内）	治癒患者数 [人]	全褥瘡患者数 [人]
88	日本慢性期医療協会	休日を含め適切な頻度でリハビリテーションが提供されているか	実施対象者における個別療法実施延べ日数 ※ 1 [日]	1日あたりの平均入院患者数 [人]
89	日本慢性期医療協会	十分な時間のリハビリテーションが提供されているか	測定月の実施総単位数 ※ 1 [単位]	延べ入院患者数 ※ 2 [人]
90	日本慢性期医療協会	多職種（リハビリ以外の職種も含めて）によるカンファレンス等にて、リハビリテーションの内容、頻度が検討されているか	カンファレンス実施患者数 ※ 1 [人]	対象患者数 ※ 2 [人]
91	日本慢性期医療協会	FIM and/or BI等の客観的指標で患者のADL状態が把握されているか	1回以上の評価がされている患者数 ※ 1 [人]	対象患者数 ※ 2 [人] × 100
92	日本慢性期医療協会	転倒・転落などによる重症事故（下記の定義）の発生率	転倒または転落などによる重症事故の1ヶ月間の患者数 [人]	転倒または転落の1ヶ月間の患者数 [人]
93	労働者健康安全機構	退院後6週間以内の緊急再入院率	退院後6週間以内に、前回入院時と同一傷病で緊急入院した患者数	退院患者数

	団体名	指標名称	分子	分母
94	労働者健康安全機構	患者満足度(入院)	入院満足度調査における「総合満足度」の項目に対して「大変満足」又は「やや満足」と回答した件数	入院満足度調査における全回答件数
95	労働者健康安全機構	職員のインフルエンザワクチン予防接種率	職員の自院でのインフルエンザワクチン予防接種者数	職員数(11月1日現在)
96	労働者健康安全機構	新規褥瘡発生率	新規褥瘡発生患者数	新入院患者数
97	労働者健康安全機構	入院患者の転倒・転落発生率	入院中患者に発生した転倒・転落件数	入院患者延数
98	労働者健康安全機構	手指消毒剤(擦式アルコール製剤)の実施回数(入院患者1人1人当たり手指消毒回数)	手指消毒剤(擦式アルコール製剤)の使用量	1回使用量(ml)÷入院患者延数
99	労働者健康安全機構	高齢(65歳以上)入院患者の入院中の骨折率	分母対象患者のうち入院中に骨折した患者数	3日以上入院した65歳以上の退院患者数
100	労働者健康安全機構	認定意見書作成日数	認定意見書作成延日数	認定意見書作成数
101	労働者健康安全機構	紹介率	開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された初診患者数+救急用自動車等での搬送患者数	初診患者数
102	労働者健康安全機構	逆紹介率	開設者と直接関係のない他の病院又は診療所への紹介患者数	初診患者数

作成日:2020年12月●日

お問い合わせ先

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療の質向上のための体制整備事業事務局

E-mail: info-qiconf@jcqhc.or.jp