

はじめにお読みください

# 計測について

計測上の留意点や、対象となるデータ、用語の定義などを掲載しています。  
計測の前にお読みください。

# 計測にあたって(1)

1

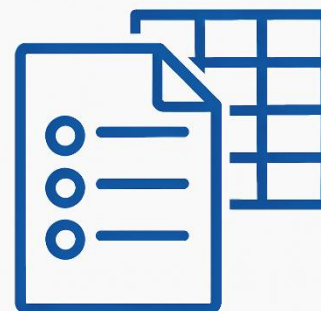


## 分母・分子の値をご提出ください

可視化プロジェクトではDPCデータそのものの提出は受け付けていません。

2

本プロジェクトで扱う9指標の定義・計測手順は、厚生労働省が実施する「DPCの評価・検証等に係る調査(退院患者調査)」の内容に準拠しています。



## 計測手順書・別表をご利用ください

- 計測自体が難しい指標は割愛しても構いません。
- 手順書どおりの計測が難しい場合は、指標の定義をふまえて、手順を見直していただいて構いません。
- 一部指標は、「別表」をご用意しています(手術・薬剤リスト等)。手順書とあわせてご利用ください。

# 計測にあたって(2)

## 3



複数のデータソースからひとつの手順書を選んで計測してください(一部指標を除く)

- 指標ごとに異なるデータソースを用いて計測できます。
  - ※ ただし、転倒転落の2指標(MSM-01, 02)については関連指標であり、同じ分母を想定しているため、同一のデータソースを推奨します。
- 途中で、使用するデータソースを変更できます。
  - ※ ただし、様式1と様式3・サーベイランスでは一部定義が異なるため、時系列変化を見るうえでは、同じデータソースを継続使用いただくことを推奨します。
  - ※ また、本プロジェクトでは集計期間ごとにデータを集計するため、期間内においてはデータソースを統一いただくことを推奨します。

# 集計条件

- データソースによって対象範囲や使用するデータが異なりますので、計測の際にご留意ください(下表)。記載内容は国が定める「病院情報の公表」及び「DPCの評価・検証等に係る調査」に準拠しています。
- なお、指標によっては表に示す除外条件に加えて、個別の除外条件が設定されています。詳しくは計測手順書をご確認ください。

データソース	使用データ	対象患者	除外条件
DPCデータ	<ul style="list-style-type: none"><li>親様式1 (入院日から退院日までの期間のもの)</li><li>様式4</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>一般病棟に1回以上入院した患者</li><li>様式4にて<u>医科レセプトのみ</u>もしくは<u>歯科レセプトあり</u>の患者</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>入院した後24時間以内に死亡した患者</li><li>生後1週間以内に死亡した新生児</li><li>臓器移植</li></ul>
	入院EF統合ファイル	退院患者調査※の「入院EF統合ファイル(1)対象範囲」に該当する患者	
	外来EF統合ファイル	退院患者調査※の「外来EF統合ファイル(1)対象範囲」に該当する患者	
	様式3補助票 (調査年月：202512・202603・202605) ※様式1を使用する場合は不要	全患者	
サーベイランスデータ …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		全患者	

※ 厚生労働省が実施する「DPCの評価・検証等に係る調査」

# 別表について

- 指標によっては、DPCデータから検査や薬剤データを抽出する作業において、診療行為コードや薬価基準コード内に「\$」が記載されています。その場合、「\$」に入るすべての数値が計測対象となります。
- なお、実際はデータを抽出する際に、EFファイルにあるレセ電算コードを使用することが想定されますので、参考まで、事務局が外部サイトを利用して「\$」を含んだ各コードに対応するレセ電算コードを取得し、別表を作成しています。
- ただし、特に薬剤リストの場合は、外部サイトによるデータ更新時期によって、本来対象となる薬剤が漏れる可能性も想定されます。集計期間に合わせて適切なデータをご利用いただくか、院内独自のツール等をお持ちの場合は、そちらをご利用ください。

## [参考]薬価基準コードに紐づくレセ電算コードの取得方法

1. MEDIS「医薬品H0Tコードマスターダウンロード履歴」ページ (<http://www2.medis.or.jp/hcode/old.html>)へアクセスする。
2. 参照したいZipファイルをダウンロードする。
3. ファイル名の末尾に「H0T9」と入ったテキストファイルをExcelに読み込む。
4. 手順書に記載された薬価基準コードに対応するレセ電算コードを抽出する。

# 用語の定義(1. 計測の対象に関する用語)

---

## ◆ 退院患者数

退院日が集計期間に含まれる患者数

## ◆ 退院患者の在院日数の総和

集計期間に退院した患者を対象として、それらの患者の在院日数(退院年月日－入院年月日＋1)を合計した値。

※入院年月日が、集計期間の初日より前の場合を含みます。

※集計期間の最終日に入院中の患者(退院前の患者)は含みません。

## ◆ 入院患者延べ数

集計期間中の各日において、24時現在入院している患者数及び退院患者数を合計した値。

※集計期間中に入院していた患者の集計期間中の在院日数の総和と同じです。

# 用語の定義(2. データ項目に関する用語)

## ◆ 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(薬価基準収載医薬品コード)

薬価基準収載医薬品コードは、薬価単位に設定されており、薬効分類4桁、投与経路及び成分3桁、剤形1桁、同一分類内別規格薬効分類1桁、同一規格単位内の銘柄番号2桁、チェックデジット1桁の12桁から成るコードです。DPCデータの入院EF統合ファイルや外来EF統合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。

※一般財団法人 医療情報システム開発センター MEDIS標準マスター 用語集

[https://www.medis.or.jp/4\\_hyojyun/medis-master/terms/index.html](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(レセプト電算マスターコード)

電子レセプトの作成において、記録条件仕様に記録する情報のうちコードで表現できるマスターコードで、代表的なものには、傷病名マスター、診療行為マスター、医薬品マスター及び特定器材マスターなどがあります。

※社会保険診療報酬支払基金Webページ

[https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/iryokikan/iryokikan\\_02.html](https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/iryokikan/iryokikan_02.html) より一部改変

## ◆ 診療行為コード

診療行為コードとは、医科診療報酬点数表の区分番号のことです。

# よくある質問(全指標共通・DPCデータで計測する場合 1/3)

※ 各指標個別の「よくある質問」は「計測手順書」および「よくある質問（計測手順編）」を参照してください。

管理番号	質問 (Q)	回答 (A)	更新日
TN250018	自院の判断で、特定の診療科を計算式から除くような対応をおこなってもよろしいか。	原則、算出元のDPCデータの値を用いて、計測手順書に沿って算出してください。 なお、貴院のご判断で特定の診療科を除外しても問題ありませんが、その場合は、フィードバックデータをご確認いただく際に、各施設によって計測対象に対するご判断が異なる旨ご注意ください。	25.05.14
TN250029	DPCデータの様式1のA様式（7日以内再入院）、B様式（DPC対象外病棟期間含む）は計測対象外とし、個々の入院期間のみ対象となるのか。	ご認識のとおりA様式、B様式は計測対象外とし、様式1の統括診療情報番号が0（入院サマリ）のレコードを対象とします。	25.05.14
TN250030	救外死亡、COVID-19症例も計測対象データとしてみなしてよいか。	【様式1の場合】 DPC退院患者調査の「様式1（1）対象範囲」をご確認のうえご判断ください。 また、様式4にて医科レセプトのみもしくは歯科レセプトありの患者が対象です。 なお、以下は除外条件となります（「病院情報の公表」に準拠） ・入院した後24時間以内に死亡した患者 ・生後1週間以内に死亡した新生児 ・臓器移植  【様式3の場合】 全患者が対象です。	26.06.03
TN250041	各指標で定められている定義は、病院機能評価の評価項目においても同じ解釈で良いか。	各指標の分子・分母の解釈は、診療報酬上の規定やDPC退院患者調査の調査仕様に準拠しています。必ずしも病院機能評価項目と同じとは限りません。	25.05.14

# よくある質問(全指標共通・DPCデータで計測する場合 2/3)

※ 各指標個別の「よくある質問」は「計測手順書」および「よくある質問（計測手順編）」を参照してください。

管理番号	質問 (Q)	回答 (A)	更新日
TN250052	DPCデータ（様式1または様式3）と、サーベイランスデータのいずれでも記入できる場合は、どれを使用すればよいのか。	使用するデータソースの選択は任意です。ただし、本プロジェクトでは医療の質改善活動にむけて時系列比較を重要視しておりますので、なるべく同一のデータソースを継続的に選択いただくことを推奨します。	25.05.14
TN250063	可視化プロジェクト専用ページにある「指標一覧」を見ると、分母、分子に「退院患者」「入院患者」の両方が出てくる指標があります。2行にわたり区別しているものもありますが両方を提出すれば良いのでしょうか？	「指標一覧」中で、分母、分子の定義やデータソースが2行に区別して示されている指標は、令和6年度診療報酬改定において、DPC退院患者調査の「様式1」「様式3」に本プロジェクトで扱う質指標に関連する項目が新規追加されたことに合わせて、包括的に記載したものです。  実際には、いずれかのデータソース(様式1・様式3・サーベイランスデータ)の中から1つだけ選択し、それに該当する計測手順に沿って計測したデータをご提出いただきます。	25.05.14
TN250074	複数の病棟がある場合、病棟ごとに提出するのですか。それとも病院全体で合算して提出するのですか。	原則として、病院全体の数値を合算して提出してください。院内で改善活動を行う目的で、病棟ごとに層別集計することは差し支えありません。	26.05.19
TN250085	DPCデータの様式1やEFファイルにおける、入院日や生年月日の場所を教えてください。また、様式1とEFファイルの両方を使用した計測の場合、どのように患者を紐づけたら良いですか。	入院日や生年月日の場所は、厚生労働省が定める「DPCの評価・検証等に係る調査（退院患者調査）実施説明資料」をご参照ください。  EFファイルと様式1ファイルを紐づけるためには、様式1から抽出した患者データと、EFファイルから抽出した患者データを比較し、「データ識別番号」と「入院年月日」が一致する患者を絞り込むことが必要です。	26.06.03

# よくある質問(全指標共通・DPCデータで計測する場合 3/3)

※ 各指標個別の「よくある質問」は「計測手順書」および「よくある質問（計測手順編）」を参照してください。

管理番号	質問 (Q)	回答 (A)	更新日
TN250096	様式1データを使用して計測したいと考えていますが、分子の定義に「退院患者に」という定義が入っていない指標があります（予防的抗菌薬投与、褥瘡発生率）。他の様式1使用指標と同様、分母・分子いずれも当該期間の退院患者が対象という認識で間違いないでしょうか。	DPCデータ様式1を用いて計測する場合は、定義・計算式に「退院患者の…」という文言がなくても、様式1が作成された患者、すなわち集計期間内に退院した患者が対象となります。  また、当該指標の計測手順をお読みいただくと、まず分母手順で「集計期間に退院した患者を抽出する」となっており、分子手順で「分母のうち…」などとなっていますので、総合的には退院患者が対象であることがわかると思います。	26.06.03
TN250100	すべての指標において、様式1を使用する場合は、【入院年月日が2024年6月1日以降の患者】が対象になりますか。	いいえ、様式1を用いるすべての指標に一律に適用するものではありません。 入院年月日による制限は、DPC退院患者調査において、「入院年月日が2024年6月1日以降の場合に入力する」と示された項目を使用する指標にのみ適用します。詳細は、各指標で使用する様式1項目の入力要領および本プロジェクトの計測手順書をご確認ください。	26.06.03
TN260011	本プロジェクトの計測手順書とは異なる院内基準、所属団体の定義、オーダリングデータ等で算出した値を提出してもよいですか。	原則として、計測手順書および国が定めるDPC退院患者調査の仕様に沿って算出してください。やむを得ず手順書以外の方法で計測した場合も提出は可能ですが、計測ワークシートで「手順書以外の方法で計測した」を選択し、使用した定義・データソース・代替手順を具体的に記載してください。他施設との比較分析時は、定義やデータソースの違いがあることにご留意ください。	26.05.19

# よくある質問(全指標共通・DPCデータ以外で計測する場合 1/2)

※ 各指標個別の「よくある質問」は「計測手順書」および「よくある質問（計測手順編）」を参照してください。

管理番号	質問 (Q)	回答 (A)	更新日
TN250018	自院の判断で、特定の診療科を計算式から除くような対応をおこなってもよろしいか。	貴院のご判断で、特定の診療科を除外することは問題ありません。なお、フィードバックデータをご確認いただく際は、各施設によって計測対象に対するご判断が異なる旨ご注意ください。	25.05.14
TN250030	救外死亡、COVID-19症例も計測対象データとしてみなしてよいか。	除外条件に指定がなければ、救外死亡、COVID-19症例も含まれます。	26.06.03
TN250041	各指標で定められている定義は、病院機能評価の評価項目においても同じ解釈で良いか。	各指標の分子・分母の解釈は、診療報酬上の規定やDPC退院患者調査の調査仕様に準拠しています。必ずしも病院機能評価項目と同じとは限りません。	25.05.14
TN250063	可視化プロジェクト専用ページにある「指標一覧」を見ると、分母、分子に「退院患者」「入院患者」の両方が出てくる指標があります。2行にわたり区別しているものもありますが両方を提出すれば良いのでしょうか？	<p>「指標一覧」中で、分母、分子の定義やデータソースが2行に区別して示されている指標は、令和6年度診療報酬改定において、DPC退院患者調査の「様式1」「様式3」に本プロジェクトで扱う質指標に関連する項目が新規追加されたことに合わせて、包括的に記載したものです。</p> <p>実際には、いずれかのデータソース(様式1・様式3・サーベイランスデータ)の中から1つだけ選択し、それに該当する計測手順に沿って計測したデータをご提出いただきます。</p>	25.05.14

# よくある質問(全指標共通・DPCデータ以外で計測する場合 2/2)

※ 各指標個別の「よくある質問」は「計測手順書」および「よくある質問（計測手順編）」を参照してください。

管理番号	質問 (Q)	回答 (A)	更新日
TN250074	複数の病棟がある場合、病棟ごとに提出するのですか。それとも病院全体で合算して提出するのですか。	原則として、病院全体の数値を合算して提出してください。院内で改善活動を行う目的で、病棟ごとに層別集計することは差し支えありません。	26.05.19
TN260011	本プロジェクトの計測手順書とは異なる院内基準、所属団体の定義、オーダリングデータ等で算出した値を提出してもよいのですか。	原則として、計測手順書に沿って算出してください。やむを得ず手順書以外の方法で計測した場合も提出は可能ですが、計測ワークシートで「手順書以外の方法で計測した」を選択し、使用した定義・データソース・代替手順を具体的に記載してください。他施設との比較分析時は、定義やデータソースの違いがあることにご留意ください。	26.05.19

# お問合せについて

---

○計測や計測手順に関する「よくある質問」は[こちら](#)をご覧ください。

○その他、計測に関するお問合せは、下記よりお願いいたします。

※ 内容精査等のため、回答に1週間程度のお時間をいただく場合があります。

※ DPCデータの入力要領や診療報酬に係る疑義についてはお答えいたしかねますので、ご了承ください。

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(厚生労働省補助事業)

qi\_pilot@jcahc.or.jp