

入院中の評価指標

脳梗塞		目標としての適切性		情報取得可能性	
1	脳梗塞と診断され、発症から3時間以内に来院した成人患者について は、tissue plasminogen activator(t-PA)の投与が考慮されている。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	1 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	2 2 4
2	脳梗塞急性期にある患者は、(その病院にあれば)急性期の脳卒中 専門病棟もしくは急性で機能回復も連携して行う脳卒中専門病棟に 入院するか、脳卒中を専門とする病棟に送られている。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 1 2 1 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	2 1 2 3
3	脳梗塞もしくはTIAと診断された18歳以上の患者の退院時には、抗凝 固薬もしくは抗血小板剤が投与されている。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	3 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	1 1 6
4	脳梗塞もしくはTIAと診断された成人患者で、永久的、持続的、もし くは発作性の心房細動の既往がある患者は、退院時には抗凝固剤を 投与されている。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 4 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	2 6
5	新規発症の脳卒中または一過性脳虚血発作で入院した患者には、 nifedipine 舌下錠のような急激に血圧を降下させる薬剤の投与は行われ ていない。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	4 2 2	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	2 1 5
6	新規発症の脳卒中または一過性脳虚血発作で入院した患者には、48 時間以内にアスピリンが投与されている。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 4 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	3 5
7	脳梗塞と診断された成人患者に対して、入院2日目の終わりまでに深 部静脈血栓症の予防措置が行われている。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = 1)	3 5	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 2 3 2

入院中の評価指標

脳梗塞		目標としての適切性					情報取得可能性												
8	脳梗塞と診断された成人患者が食物や液体、薬剤を経口で摂取する前に、嚥下機能についての何らかの評価が行われている。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 8 合意 = A)					(中央値 = 7 合意 = A)												
10	脳梗塞と診断された成人患者に対しては、リハビリテーションの適応が考慮されている。	7 1					2 4 2												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 8 合意 = A)					(中央値 = 8 合意 = A)												
11	新規発症の脳梗塞または一過性脳虚血発作の患者では、空腹時のLDLコレステロールが測定されている。	1	2	3	4	1	2 3 3												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 8 合意 = A)					(中央値 = 8 合意 = A)												
12	新規発症の脳梗塞または一過性脳虚血発作の患者では、飲酒習慣が評価され診療録に記録されている。	1	2	3	4	1	3 4 1												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 7 合意 = I)					(中央値 = 8 合意 = I)												
13	新規発症の脳梗塞または一過性脳虚血発作の患者では、喫煙習慣が記録されている。	1	2	2	2	3	1 3 4												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 8 合意 = A)					(中央値 = 9 合意 = A)												
14	新規発症の脳梗塞または一過性脳虚血発作の喫煙患者には、禁煙が勧められるか、禁煙専門家へ紹介したことが記載されているべきである。	1	3	1	3	2 2 2 2													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 8 合意 = A)					(中央値 = 7 合意 = I)												

資料 2

外来の評価指標

高血圧	目標としての適切性	情報取得可能性
1 外来を受診している全ての患者に対して、少なくとも1年に1度は収縮期血圧と拡張期血圧を測定すべきである。	1 4 5 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	1 5 4 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
3 少なくとも3回の異なる診察の際に血圧を測定して、平均収縮期血圧が140mmHgより高いか、平均拡張期血圧が90mmHgより高い場合、高血圧と診断し診療録に記載すべきである。	3 3 4 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	3 2 1 4 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = 1)
1011 高血圧の診断を受けていない患者で測定した収縮期血圧が高い場合、次の血圧の測定を以下の時期に行うべきである。 ・ 140-159mm Hg: 3か月以内 ・ 160<=: 1か月以内	1 1 2 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 1 3 4 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
4 高血圧の診断を受けていない患者が3回連続して収縮期血圧が140mmHgより高い値を示す場合、高血圧の診断が記載されるか、2ヶ月以内に家庭用血圧/24時間携帯用血圧モニター検査を依頼するか、過去2年間のうちに家庭用/24時間携帯用血圧モニター検査が行われていたことが診療録に記載されているべきである。	5 1 4 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 1 4 1 3 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)
5 高血圧の患者の病歴や身体所見歴をとる場合には、初診から数えて3度目の診察までに、以下の項目群の各々から最低2個の項目の評価を診療録に記載するべきである。 ・病歴：若年発症の虚血性心疾患、脳血管障害、糖尿病、高脂血症についての家族歴や既往歴 ・服薬及び薬物乱用：喫煙歴、飲酒歴、もしくは高血圧を引き起こしている服薬歴 ・身体所見：眼底、心音、腹部血管雑音、末梢血管の触診	5 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	3 1 2 3 1 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = 1)

外来の評価指標

高血圧	目標としての透明性	情報取得可能性	
<p>新たに高血圧の治療を開始する場合その前に、以下の項目を含めて心血管の病気/リスクの評価を（前の3か月に行われていなければ）3か月以内に行うべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病歴（>=3項目）：心筋梗塞、狭心症、心筋症、大動脈瘤、末梢動脈障害、脳卒中、一過性脳虚血、高コレステロール血症、早期の冠動脈疾患の家族歴、喫煙、飲酒 ・ 身体所見（>=3項目）：心雑音もしくはギャロップ、末梢動脈の触診、末梢浮腫、体重、BMI、ウエスト周囲径 ・ レビュー・オブ・システムズ（>=3項目）：胸痛、息切れ、一過性の視力/神経症状、呼吸困難、下肢痛 ・ 検査所見：血糖値及び血清脂質 ・ 心電図 	1 6 3	2 3 3 2	
6	(中央値 = 8 合意 = A)	(中央値 = 7 合意 = I)	
7	<p>ステージ1の高血圧患者が、高血圧を引き起こすかもしれない薬を服用している場合、薬物治療を始める前にその薬の服用を（少なくとも一時的に）中止することを検討し診療録に記載すべきである。</p> <p>高血圧患者に最初に検査を行う場合、（前の3か月で行われていなければ）以下検査項目のうち、少なくとも5つを3か月以内に行うべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 尿検査 ・ 血清、血漿、血糖 ・ 血清カリウム ・ 血清クレアチニン ・ 血清コレステロール 	2 4 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)	1 2 3 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = I)
8	(中央値 = 8 合意 = A)	(中央値 = 9 合意 = A)	
10	<p>新たに高血圧の診断を行った場合、アルコール摂取の量と頻度を3か月以内に（もし前の3か月では行われていなければ）記載するべきである。</p>	1 5 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)	1 2 3 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = I)
13	<p>新たに高血圧の診断を行った場合、診断から3ヶ月以内に目標の血圧、値もしくは高血圧が持続することによるリスクについて患者と話し合い、記載すべきである。</p>	1 1 2 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = I)	1 1 1 2 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = I)
14	<p>新たに高血圧の診断を行った場合、内服以外の介入（例えば食事、運動、減量、アルコールの摂取量を減らす、など）を3ヶ月以内に（前の3か月になされていないければ）推奨し記載すべきである。</p>	1 4 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 2 2 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = I)

高血圧	目標としての適切性	情報取得可能性	
15	<p>高血圧の患者の収縮期血圧が血圧の目標値を超えて持続している(2回の連続した診察で)場合、介入(服薬、生活習慣、コンプライアンス)を行うか、その血圧上昇の可逆的な原因もしくはその血圧の正当性を診療録に記載すべきである。</p> <p>*収縮期血圧の目標値 糖尿病もしくは慢性腎疾患 - 130mm Hg 家庭用携帯血圧モニター - 135mm Hg そのほかの方 - 140mm Hg もしくは他の特定の目標値</p>	<p>1 2 7</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 8 合意 = A)</p>	<p>1 1 3 1 3 1</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 7 合意 = I)</p>
16	<p>高血圧患者の収縮期血圧が、6ヶ月を超えて目標血圧を上回っている場合(2回の連続した診察で)、その目標が達成できなかった原因として疑われる理由と、目標を達成するために行った努力について診療録に記載すべきである。</p> <p>*収縮期血圧の目標値 糖尿病もしくは慢性腎疾患 - 130mm Hg 家庭用携帯血圧モニター - 135mm Hg そのほかの方 - 140mm Hg もしくは他の特定の目標値</p>	<p>1 3 6</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 8 合意 = A)</p>	<p>1 4 4 1</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 7 合意 = I)</p>
18	<p>高血圧患者の服薬内容の変更後(新しい薬を服用もしくは投与量が変更になる)1週間以内に、めまい、失神の前兆も含む、転倒しそうなようになった場合も含む、症状を訴えたその時に薬剤の種類、量の変更を検討すべきである。</p>	<p>1 7 2</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 8 合意 = A)</p>	<p>1 5 3 1</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 7 合意 = A)</p>
20	<p>高血圧患者を治療する場合の第一選択は生活習慣の改善である。薬物療法を開始する前もしくは同時に以下の介入のうち少なくとも1つ行った事を示す記載が診療録になされているべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満の場合、体重を減らす ・デスクワーク中心の人の場合、体を動かす活動を増やす 	<p>1 5 4</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 8 合意 = A)</p>	<p>1 4 2 3</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 8 合意 = A)</p>
21	<p>血圧がステージ1~2の場合で薬物による治療を受けていない場合、6か月の生活習慣の改善後も血圧が改善しない場合、薬物療法を開始すべきである。</p>	<p>1 3 6</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 8 合意 = A)</p>	<p>1 1 2 6</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 8 合意 = A)</p>
22	<p>ステージ3の高血圧を有する場合、薬物療法を受けるべきである。</p>	<p>5 5</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 9 合意 = A)</p>	<p>1 1 2 6</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9</p> <p>(中央値 = 9 合意 = A)</p>

外来の評価指標

高血圧		目標としての適切性	情報取得可能性
23	<p>高血圧患者が心不全、左心室肥大、虚血性心疾患、CKD、もしくはCVAの既往歴を有する場合、ACE阻害薬もしくはARBによる治療を受けるべきであり、受けない場合にはその理由を診療録に記載すべきである。</p>	3 2 5	3 1 5 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = 1)
24	<p>糖尿病患者の高血圧治療の第一選択には、ACE阻害薬、ARB、カルシウム拮抗薬のいずれかを含めるべきである。受けない場合にはその理由を診療録に記載すべきである。</p>	4 5 1	1 1 6 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
28	<p>高血圧患者の6ヶ月間の収縮期血圧の平均が≥ 160mmHgより高い、もしくは拡張期血圧の平均が≥ 90mmHgより高い場合、以下の介入のうち一つカルテルに記載されるべきである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・降圧剤の投与量もしくは投与計画を変更する ・生活指導を繰り返す。 	1 2 7	1 1 2 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
1012	<p>高血圧患者は少なくとも1年に1回は心電図検査を受けるべきである。</p>	2 5 3	1 6 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
1013	<p>高血圧患者は少なくとも1年に1回は血清クレアチニン検査を受けるべきである。</p>	1 7 2	1 6 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
1014	<p>高血圧患者は少なくとも1年に1回は尿検査を受けるべきである。</p>	1 7 2	1 6 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)

外来の評価指標

糖尿病		自標としての適切性										情報取得可能性																
1	2回以上、空腹時血糖が126mg/dlより高い、もしくは随時血糖が200mg/dlより高い場合、診療録に糖尿病の診断が記載されるべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 8 合意 = A)										(中央値 = 8 合意 = A)																
2	糖尿病の診断を受けた場合、以下のすべての検査を受けるべきである。 a. 6か月ごとの糖化ヘモグロビンもしくはフルクトサミンの検査 b. 目と視力の検査 (年に一度) c. 血清総コレステロールとHDLコレステロール検査 (年に一度) d. 尿蛋白の測定(年に一度) e. 少なくとも年に2度の足の検査 f. 診察ごとの血圧測定	1	2	1	6	1	1	3	3	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 8 合意 = I)										(中央値 = 7 合意 = I)																
3	インスリン治療を受けている1型及び2型糖尿病の患者は、出来ない理由がある場合や希望しない場合を除き、自宅で血糖値をモニタリングすべきである。	1	1	6	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
		(中央値 = 7 合意 = A)										(中央値 = 8 合意 = A)																
1015	糖尿病の診断を受けた場合、以下の検査を受けるべきである。 *6か月ごとの糖化ヘモグロビン	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = A)										(中央値 = 8 合意 = A)																
1016	糖尿病の診断を受けた場合、以下の検査を受けるべきである。 *血清総コレステロールとHDLコレステロール検査 (年に一度)。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = A)										(中央値 = 8 合意 = A)																
1017	糖尿病の診断を受けた場合、以下の検査を受けるべきである。 *尿蛋白の測定(年に一度)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = A)										(中央値 = 9 合意 = A)																
1018	糖尿病の診断を受けた場合、以下の検査を受けるべきである。 *診察ごとの血圧測定	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = A)										(中央値 = 8 合意 = A)																
4	新たに糖尿病と診断された場合、食事と運動についてのカウンセリングを受けるべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 9 合意 = A)										(中央値 = 7 合意 = A)																

外来の評価指標

糖尿病		目標としての適切性	情報取得可能性
1019	2型糖尿病の患者の食事療法がうまくいかなかった場合(6ヶ月経過してもHbA1c>8%)、経口血糖降下療法を開始すべきである。	6 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)	3 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
6	HgbA1cが上昇している患者に対しては、以下の基準で治療的介入が行われるべきである。 ・HgbA1c 9-10.9%: 3か月以内 ・HgbA1c >11%: 1か月以内	3 4 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = I)	1 8 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
7	2型糖尿病の患者の経口血糖降下療法がうまく行かなかった場合、インスリン治療を開始することを検討したことを記載するべきである。	3 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	5 2 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
1021	糖尿病患者はA1cの値を8.0%より低くするべきである。	2 3 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 2 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)
10	糖尿病患者で蛋白尿が陽性の場合、ACE阻害薬もしくはARBを処方するべきである。しない場合は、その理由を記載するべきである。	6 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 1 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)
11	糖尿病患者の収縮期血圧が持続して(2回の連続した診察において)140mmHgより高い場合、介入(薬剤、生活習慣、コンプラリアンスなど)を行うか、行わない場合には血圧上昇についての可逆的な原因及び他の正当化される理由について診療録に記載するべきである。	1 2 5 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	3 2 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = I)
13	患者の空腹時LDLコレステロールが120mg/d lより高い場合、薬物介入、もしくは生活習慣への介入がなされるべきである。	2 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	2 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
16	糖尿病患者は、少なくとも1年に1度は足の診察(視診、モノフィラメントによる感覚検査、または脈拍触知検査)を受けらるべきである。	1 1 2 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 1 1 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = I)

外来の評価指標

糖尿病	目標としての適切性	情報取得可能性
17 全盲でない糖尿病患者は、以前受けた検査で網膜症ではなかった場合でも、少なくとも2年に1度は専門家による目の網膜の検査を受けるべきである。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 1 6 2 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
22 糖尿病患者は、すでに診断された腎症（腎症の診断もしくは微量アルブミン尿もしくは蛋白尿との記載）が無い場合、少なくとも1年に1度は微量アルブミン尿の検査をうけるべきである。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	2 3 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)
24 糖尿病の患者は、少なくとも1年に1度は脂質の検査を受けるべきである。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	1 2 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)
25 糖尿病患者はインフルエンザの予防接種を受けるよう推奨しそのことを記載すべきである。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 1 1 1 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = 1)

外来の評価指標

糖尿病		目標としての適切性					情報取得可能性												
26	全ての糖尿病患者について喫煙状態を少なくとも1年に1度は評価し、診療録に記載すべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 8 合意 = A)					(中央値 = 6 合意 = I)												
27	糖尿病患者が喫煙している場合には、禁煙のための介入（カウンセリングもしくは薬物療法）が推奨もしくは提供され、そのことが記載されるべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 8 合意 = A)					(中央値 = 7 合意 = I)												
28	糖尿病を患っている患者は少なくとも6か月ごとにフォローアップの診察を受診すべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 7 合意 = A)					(中央値 = 8 合意 = A)												

変形性関節症		目標としての適切性		情報取得可能性	
1	変形性関節症の症状のある患者を診察する医師は、少なくとも2年に1度は以下のごとを診療録に記録するべきである。 a. 症状の場所 b. 日常生活の制限の有無 c. 全身性疾患もしくは炎症性疾患の既往歴や症状の有無 d. 治療とその効果	1 1 5 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)	1 3 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 5 合意 = I)		
2	新たに出現した変形性関節症の症状を訴える患者について、医師は少なくとも以下のうち1つを記録するべきである。 ・変形性関節症に類似した全身性疾患もしくは炎症性疾患の既往歴や症状の有無 ・変形性関節症に類似した全身性疾患もしくは炎症性疾患の現在いづれかの症状の有無 ・関節外傷もしくは手術の歴の有無	1 6 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)	2 2 4 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = I)		
4	新たに出現した変形性股関節症の症状を訴える患者については、罹患股関節のレントゲン写真 (AP像) を撮るべきである。	6 2 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)	2 1 1 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = I)		
7	膝/股の変形性関節症患者が肥満 (BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) の場合、減量がをすすめ、年に一度減量から得られる利益についてカウンセリングを受けるべきである。	1 4 3 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 2 1 5 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = I)		
9	非外科的治療を行っているにもかかわらず、膝/股関節の変形性関節症のひどい症状が出ている場合は、整形外科へ紹介すべきである。	5 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 3 4 2 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)		
10	膝/股の変形性関節症の症状を訴える患者が、歩行が困難で、そのために日々の生活が3か月以上妨げられている場合、歩行の補助器具もしくは手術のcの必要性を評価し記載すべきである。	6 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)	2 2 2 3 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 6 合意 = I)		
11	股関節/膝の変形性股関節症の症状を訴える患者が、歩行以外の日々の生活活動にも困難を感じている場合、歩行以外の活動についても補助器具の必要性を評価すべきである。	5 5 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	2 2 1 3 1 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = I)		

外来の評価指標

変形性関節症		自覚としての適切性							情報取得可能性																		
12	肥満(BMI \geq 30 kg/m ²)の場合、少なくとも1年に1度は減量について助言を受けなければならない。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3	4	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
		(中央値 = 8 合意 = A)							(中央値 = 7 合意 = I)																		
14	膝/股関節の変形性関節症の患者は、初診時と以後少なくとも1年に1度は疼痛についての評価を受けなければならない。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3	5	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
		(中央値 = 7 合意 = I)							(中央値 = 7 合意 = I)																		
15	膝/股関節に変形性関節症の症状を呈している場合、初診時と以後少なくとも1年に1度は機能状態についての評価を受け記載されるべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	5	4	2	2	4	1	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 7 合意 = A)							(中央値 = 7 合意 = I)																		

外来の評価指標

上気道感染		指標としての適切性		評価尺度	
咽頭炎					
1	のどの痛みを訴える全ての患者に対して、発熱の有無についての病歴を聴取すべきである。	2 4 4	1	1 1 1 1 6	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	(中央値 = 8 合意 = A)	(中央値 = 9 合意 = A)
2	のどの痛みを訴える全ての患者に対して、鼻の症状についての病歴を聴取すべきである。	2 3 3 2	1	1 5 1 2	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	(中央値 = 8 合意 = A)	(中央値 = 7 合意 = A)
12	風邪症状で診療所を訪れる患者で症状が7日間に満たない場合には、抗生物質を処方するべきではない。	3 1 5 1	1	1 1 1 3 4	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	(中央値 = 8 合意 = I)	(中央値 = 8 合意 = A)
20	伝染性単核症の診断がなされる場合、異好抗体検査もしくは他のEBV抗体検査陽性に基づくべきである。	5 3 2		1 1 3 1 4	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	(中央値 = 8 合意 = A)	(中央値 = 8 合意 = A)
気管支炎/咳					
6	3週間未満ではあるが継続して咳の出る患者については、先行するウイルス感染（例えば一般の風邪、インフルエンザ）の有無を診療録に記載すべきである。	1 2 5 2		1 2 4 1 2	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	(中央値 = 8 合意 = A)	(中央値 = 7 合意 = I)
7	3週間未満ではあるが継続して咳の出る患者については、発熱や息切れ（呼吸困難）の有無について診療録に記載すべきである。	1 4 5	1	3 1 5	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	(中央値 = 9 合意 = A)	(中央値 = 9 合意 = A)
8	急性に咳の症状が出現した患者は、肺炎の有無について確認するために胸部の診察を受けるべきである。	3 6 1	1	3 4 2	
		1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	(中央値 = 8 合意 = I)	(中央値 = 8 合意 = A)

外来の評価指標

上気道感染		指標としての適切性										指標取得可能性												
9	急性に咳の症状が出現した患者に、胸部の診察で浸潤影の存在を示唆する所見が存在する場合には（打診での濁音、ヤギ声など）、肺炎の所見を確認するためにレントゲンを撮るべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2	1	1	3	3
		(中央値 = 8 合意 = A)										(中央値 = 8 合意 = I)												
21	急性咳嗽の患者に抗生物質を処方する場合、薬物アレルギーの有無について病歴を聴取し診療録に記載すべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3	2	5	4 2 4										
		(中央値 = 9 合意 = A)										(中央値 = 8 合意 = A)												
22	急性の咳嗽を訴えている患者が喫煙している場合禁煙指導を行い、その旨を診療録に記載すべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	4	2	1	3	2 3 1 4									
		(中央値 = 7 合意 = I)										(中央値 = 7 合意 = I)												
23	急性気管支炎の診断を受けた18歳から64歳までの成人は抗生物質を処方されるべきではない。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	3	3	2	2 2 2 2 2								
		(中央値 = 7 合意 = I)										(中央値 = 7 合意 = I)												
鼻づまり		2 5 3										1 2 6 1												
10	風邪が原因でない鼻閉や鼻漏を訴える場合、症状の季節性、くしゃみの有無、顔面痛、発熱、特定の刺激物、局所的な鼻づまりの薬の使用についての病歴を聴取すべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(中央値 = 8 合意 = A)				
		(中央値 = 8 合意 = A)										(中央値 = 8 合意 = I)												
24	鼻づまりの薬が処方される場合、10日間を超えて治療するべきではない。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3	5	2	2 6 2										
		(中央値 = 7 合意 = I)										(中央値 = 8 合意 = A)												
急性副鼻腔炎		3 5 2										1 2 4 3												
26	抗生物質が急性副鼻腔炎に使用される場合、薬物アレルギーの有無を聴取し、診療録に記載すべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	3	5	2	1 2 4 3										
		(中央値 = 8 合意 = A)										(中央値 = 8 合意 = A)												
27	アレルギー性鼻炎の症状（薄く、水のような鼻汁と、くしゃみ）がない場合、急性副鼻腔炎の患者に対して抗ヒスタミン薬を処方すべきでない。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	2	6	1	2 4 3										
		(中央値 = 7 合意 = A)										(中央値 = 8 合意 = A)												
慢性副鼻腔炎		2 2 4										1 1 1 4 2												
30	2～3週間の抗生物質の使用後も症状を繰り返す場合、耳鼻咽喉科の医師に紹介すべきである。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	(中央値 = 8 合意 = A)				
		(中央値 = 7 合意 = I)										(中央値 = 8 合意 = A)												

外来の評価指標

上気道感染		指標としての適切性										情報取得可能性							
31	局所もしくは経口の鼻づまりの薬が処方される場合、10日を超えて処方するべきではない。	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		(中央値 = 7 合意 = 1)										(中央値 = 8 合意 = A)							
32	アレルギー性鼻炎の症状 (薄い、水のような鼻水とくしゃみ) がない場合、抗ヒスタミン薬は処方すべきでない。	1	1	1	2	4	1	1	1	2	4	1	1	1	5	2			
		(中央値 = 7 合意 = 1)										(中央値 = 8 合意 = A)							

外来の評価指標

胃腸障害 消化性潰瘍		自費としての透明性		情報取得の可能性	
胃腸障害					
1	胃腸障害の症状が新たに出現した患者に対しては、受診時にNSAID服用の有無についての病歴をとり、診療録に記載すべきである。	3 4 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 4 3 2 (中央値 = 8 合意 = A)
逆流性食道炎					
2	18歳以上の患者に対しては胃食道逆流症と診断する際には、以下に示す、疾患の存在を示唆するような症状の有無を評価すべきである：意図しない体重減少、嚥下障害、消化管出血	2 2 5 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 1 2 4 1 (中央値 = 8 合意 = A)
4	過去1ヶ月間NSAIDを使用していない胃腸障害の患者に対して、エンペリカルに潰瘍治療薬を投与する際には、8週間以内に以下のうち少なくとも一つは行うべきである： ・症状が改善したことを診療録に記載 ・内視鏡検査	3 5 1 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 1 7 (中央値 = 7 合意 = I) (中央値 = 8 合意 = A)
5	以下の項目のいずれかにあてはまる逆流性食道炎の患者が、過去6ヶ月間に内視鏡検査を受けていない場合、症状の出現から1ヶ月以内に内視鏡検査を行うべきである： a. 貧血がある b. すぐに満腹感を感じる c. 意図しない、大幅な体重減少（3ヶ月で7.5kgを超える減少） d. 便潜血陽性 e. 嚥下困難感 f. 60歳以上	2 1 6 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	2 1 1 4 2 (中央値 = 8 合意 = A)
消化性潰瘍					
7	過去2ヶ月以内のNSAIDs使用歴があり内視鏡的に消化性潰瘍が確認された患者には、以下のいずれかの項目の診療録への記載を行うべきである： ・ NSAIDsやアスピリンの使用を継続する理由 ・ NSAIDsやアスピリンの使用中止	2 7 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 5 3 1 (中央値 = 8 合意 = A)
9	内視鏡的に胃または十二指腸潰瘍が確認された患者は、内視鏡施行前3ヶ月～施行後1ヶ月の間H.pyloriの検査を受けているべきである（過去の検査でH.pylori試験陽性にも関わらず除菌療法が行われていない場合を除く）	1 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9	9 1 (中央値 = 8 合意 = A)

外来の評価指標

胃腸検査 消化性潰瘍		指標としての適切性						評価取得の状況									
12	<p>内視鏡的に胃潰瘍が確認され6ヶ月以内にフォローアップの内視鏡検査を受けた患者は、フォローアップの内視鏡検査時に以下のいずれかの項目が行われるべきである：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃潰瘍が完全治癒したことについて診療録に記載 ・潰瘍部分の3箇所以上の生検 	1	3	6				1	1	2	2	4					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7
		(中央値 = 8 合意 = 1)						(中央値 = 8 合意 = A)									
13	<p>内視鏡的に消化性潰瘍が確認された患者は、以下のいずれかの内視鏡所見がある場合合には24時間以内に内視鏡的治療または手術を行うべきである：</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 血液のウエッジングや明らかな出血、噴出の所見がある場合 b. 露出血管の存在（もしくは「着色隆起」） 	1	3	2	4			2	2	6							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7
		(中央値 = 8 合意 = A)						(中央値 = 9 合意 = A)									
16	<p>内視鏡的に消化性潰瘍が確認された患者にH.pylori除菌療法を行い、6ヶ月以内に胃腸障害または潰瘍の症状が再発した場合は、再発後1ヶ月以内に内視鏡的生検標本によるウレアーゼ検査またはウレアーゼ呼吸試験によってH.pylori除菌療法の効果判定をすべきである</p>	1	3	6			1	1	7	1							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7
		(中央値 = 8 合意 = A)						(中央値 = 8 合意 = A)									

外来の評価指標

測定項目	目標としての適切性	情報取得可能性
1 中等症から重症の喘息患者に対して、喘息の診断を行った前後6ヶ月以内に喘息の誘因についての病歴聴取がなされているべきである。	4 3 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = 1)	4 2 1 3 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = 1)
2 中等度-重症の喘息患者に対して、診断後6ヶ月以内にベースラインのスパイロメトリーまたはピークフローメーターを実施するべきである。	1 5 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	2 2 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)
3 慢性の喘息患者に対して、少なくとも2年に一度はスパイロメトリーを施行するべきである。	2 3 4 1 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 1 1 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)
5 中等度～重症の喘息の患者に対して、暴露歴の聴取またはアレルギーテストによってタバコ以外の環境誘因（ダニ、猫、かび/真菌、ゴキブリ）について評価すべきである。	1 4 1 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = 1)	2 8 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)
6 喘息と診断されている5～40歳の患者に対して、少なくとも一年に一度は日中と夜間の喘息症状の頻度（回数）について評価するべきである。	1 2 7 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	2 4 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 6 合意 = 1)

外来の評価指標

気管支喘息		目標としての適切性		情報取得の可能性	
8	喘息患者に対しては、(外来や電話による)患者との接触時に重症度評価をすべきである。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)	1 6 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 6 合意 = I)	3 4 3
9	持続型喘息と診断されている5~56歳の患者に対して、適切な治療薬を投与している。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 7 合意 = A)	1 9	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 6 合意 = I)	3 3 4
10	全ての喘息患者に対して、喘息についての患者教育を行うべきである。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	2 3 2 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 6 合意 = I)	1 4 2 1 2
11	中等症-最重症の喘息患者には、 β 2刺激薬の吸入剤を急性増悪時の症状緩和のために処方すべきである	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	3 4 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 9 合意 = A)	1 1 3 5
12	急性増悪時だけでなく、毎日3回以上短時間作用型 β 2刺激薬の吸入剤を用いている喘息患者には、抗炎症薬(吸入ステロイド)を投与するべきである。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 6 3	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	3 3 3
13	中等度-重症の喘息患者には、 β 遮断薬(アテノロール、プロプラノロール)の投与を避けるべきである。	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 3 5 1	1 2 3 4 5 6 7 8 9 (中央値 = 8 合意 = A)	1 1 3 4