

No	指標名	分母	分子	指標分類1	疾患領域分類1	疾患領域分類2	指標分類2	実施主体	制定年	最新版	参照元
235	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率－胆嚢摘出	胆嚢摘出を受けた患者数	抗菌薬の投与日数が4日以内の症例数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
236	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値－人工股関節置換術	人工股関節置換を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
237	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値－人工股関節置換術		抗菌薬の投与日数の中央値	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
238	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率－人工股関節置換術	人工股関節置換を受けた患者数	抗菌薬の投与日数が2日以内の症例数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
239	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値－乳房切除	乳房切除を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
240	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値－乳房切除		抗菌薬の投与日数の中央値	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
241	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率－乳房切除	乳房切除を受けた患者数	抗菌薬の投与日数が2日以内の症例数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
242	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値－甲状腺手術	甲状腺手術を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
243	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値－甲状腺手術		抗菌薬の投与日数の中央値	疾患領域別の指標	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
244	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率－甲状腺手術	甲状腺手術を受けた患者数	抗菌薬の投与日数が2日以内の症例数	疾患領域別の指標	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
245	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値－前立腺がん	前立腺がんで手術を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
246	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値－前立腺がん		抗菌薬の投与日数の中央値	疾患領域別の指標	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
247	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率－前立腺がん	前立腺がんで手術を受けた患者数	抗菌薬の投与日数が4日以内の症例数	疾患領域別の指標	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
248	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値－子宮筋腫	子宮筋腫で手術を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
249	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値－子宮筋腫		抗菌薬の投与日数の中央値	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
250	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率－子宮筋腫	子宮筋腫で手術を受けた患者数	抗菌薬の投与日数が4日以内の症例数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
251	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値－子宮がん	子宮がんで手術を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
252	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値－子宮がん		抗菌薬の投与日数の中央値	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
253	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率－子宮がん	子宮がんで手術を受けた患者数	抗菌薬の投与日数が4日以内の症例数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
254	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値－卵巣嚢腫	卵巣嚢腫で手術を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
255	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値－卵巣嚢腫		抗菌薬の投与日数の中央値	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
256	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率－卵巣嚢腫	卵巣嚢腫で手術を受けた患者数	抗菌薬の投与日数が4日以内の症例数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
257	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値－卵巣がん	卵巣がんで手術を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
258	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値－卵巣がん		抗菌薬の投与日数の中央値	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
259	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率－卵巣がん	卵巣がんで手術を受けた患者数	抗菌薬の投与日数が4日以内の症例数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
260	胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の施行率	胃がん、大腸がん、膵臓がんで、静脈血栓塞栓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（リスクレベルが「中」以上の手術は、『肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）の予防ガイドライン』に準じて抽出）。	分母のうち、当該入院期間中に肺血栓塞栓症予防管理料（弾性ストッキング、間歇的空気圧追法）が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hospo.go.jp/7,11980.html
261	肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の施行率	肺の悪性腫瘍（初発）で手術を施行した退院患者数	分母のうち、病理診断が施行された患者数	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hospo.go.jp/7,11980.html
262	乳がん患者に対する嘔吐リスクの高い化学療法における制吐剤（5-HT3受容体拮抗型制吐剤とステロイドの併用）の投与率	乳房の悪性腫瘍または乳房の上皮内癌で、嘔吐リスクが高いリスクあるいは中リスクに該当する化学療法薬剤を投与された退院患者数	分母のうち、分母で該当した化学療法薬剤の投与同日に5-HT3受容体拮抗型制吐剤およびコルチコステロイドが投与された患者数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hospo.go.jp/7,11980.html
263	乳がん患者に対するホルモン受容体あるいはHER-2の検索の施行率	乳房の悪性腫瘍（初発）で手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で、術後の薬物療法のためにホルモン受容体あるいはHER-2の検索が行われた患者数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hospo.go.jp/7,11980.html
264	浸潤性乳がん（ステージⅠ）に対するセンチネルリンパ節生検の施行率	ステージⅠの乳房の悪性腫瘍（初発）で手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中にセンチネルリンパ節生検が施行された患者数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hospo.go.jp/7,11980.html
265	18歳以上の白血病患者に対する診断時のFACSIによる表面抗原検査の施行率	前回同一疾病で自院入院がない、18歳以上の白血病患者（初発）の退院患者数	分母のうち、当該入院前（初発）の外来や入院、当該入院期間中にFACSIによる表面抗原検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	血液・造血器・免疫臓器の疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hospo.go.jp/7,11980.html

No	指標名	分母	分子	指標分類1	疾患領域分類1	疾患領域分類2	指標分類2	実施主体	制成年	最新版	参照元
266	初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2ミクログロブリン値の測定の実行率	前回同一疾病で自院入院がない、初発の多発性骨髄腫の退院患者数	分母のうち、血清β2ミクログロブリン値が測定された患者数	疾患領域別の指標	血液・造血器・免疫臓器の疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
267	悪性リンパ腫患者に対する病期診断のための骨髄検査の病理組織学的検討の実行率	前回同一疾病で自院入院がない、初発の悪性リンパ腫の退院患者数	分母のうち、骨髄検査の病理組織学的検討が施行された患者数	疾患領域別の指標	血液・造血器・免疫臓器の疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
268	悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実行率	悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫で点滴による化学療法を受けた退院患者数	分母のうち、当該入院前後の期間に外来で経静脈的化学療法が施行されている患者数	疾患領域別の指標	血液・造血器・免疫臓器の疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
269	子宮頸部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実行率	子宮頸部上皮内がん(初発)の退院患者数	分母のうち、円錐切除術が施行された患者数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
270	小細胞肺がんに対する抗がん剤治療の実行率	小細胞肺がんの退院患者数	分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で、「シスプラチンとエトポシド」あるいは「シスプラチンと塩酸イリノチカン」が投与された患者数	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
271	EGFRチロシナーゼ阻害剤(EGFR-TKI)が投与された患者に対するEGFR遺伝子検査の実行率	肺がん(小細胞がんを除外)でEGFRチロシナーゼ阻害剤(EGFR-TKI)を投与された退院患者数	分母のうち、悪性腫瘍遺伝子検査(EGFR遺伝子検査)が算定された患者数	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
272	胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実行率	胃の悪性腫瘍手術が施行された退院患者数	分母のうち、胃の悪性腫瘍手術時に腹水細胞診が行われた患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
273	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、脳血管造影検査のいずれか一つ以上による脳血管(頸動脈)病変評価の実行率	脳卒中の退院患者数	分母のうち、頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、もしくは脳血管造影検査にて脳血管(頸動脈)病変評価が実施された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
274	急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレル、アルゴドロパン、ヘパリンの投与率	急性脳梗塞の退院患者数	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、アルゴドロパン、ヘパリンが投与された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
275	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行率	急性くも膜下出血の退院患者数	分母のうち、開頭による外科治療あるいは血管内治療が施行された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
276	脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実行率	脳卒中の退院患者数	分母のうち、肺血栓塞栓症予防管理料が算定された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
277	急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率	急性心筋梗塞で入院し、高脂血症を併存している退院患者数	分母のうち、退院時処方スタチンが処方された患者数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
278	心不全患者に対する退院時のアンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、βブロッカー、抗アルドステロンのいずれかの処方率	心不全の退院患者数	分母のうち、退院時処方アンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、βブロッカー、抗アルドステロンのいずれかが処方されている患者数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
279	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行率	インスリン療法を行っている外来患者数	分母のうち、自己血糖測定を実施している患者数	疾患領域別の指標	内分泌・栄養・代謝に関する疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
280	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行率	外来糖尿病患者のうち、計測期間中に入院をしていない患者数	分母のうち、管理栄養士による栄養指導が行われた患者数	疾患領域別の指標	内分泌・栄養・代謝に関する疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
281	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)の実行率	大腿骨頸部あるいは大腿骨幹子部・幹子下骨折に係る手術を施行した退院患者数	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	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
282	急性肺炎患者に対する早期(入院2日以内)のCTの実行率	急性肺炎の退院患者数	大腿骨頸部あるいは大腿骨幹子部・幹子下骨折に係る手術を施行した退院患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
283	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する早期(入院2日以内)の注射抗菌薬投与の実行率	急性胆管炎あるいは急性胆嚢炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に抗菌薬(注射薬)が投与された患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
284	B型およびC型慢性肝炎患者(肝硬変、肝がん含む)に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカーの検査の実行率	B型慢性肝炎、C型慢性肝炎(肝硬変含む)の外来患者数	分母のうち、肝細胞がんスクリーニングとしての肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカーの検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
285	B型およびC型慢性肝炎患者(肝硬変含む)に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実行率	B型慢性肝炎、C型慢性肝炎(肝硬変含む)の外来患者数	分母のうち、肝細胞がんスクリーニングとしての画像検査(腹部エコー、単純あるいは造影腹部CT、単純あるいは造影腹部MRI)のいずれかが施行された患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
286	B型慢性肝炎患者に対するHBV-DNAモニタリングの実行率	B型慢性肝炎の外来患者数	分母のうち、HBV-DNAモニタリングが施行された患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
287	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の超音波検査の実行率	急性胆嚢炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に超音波検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
288	肺炎患者に対する血液や喀痰培養の実行率	注射抗菌薬が投与された肺炎の退院患者数	分母のうち、血液培養検査あるいは喀痰培養検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	感染症	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
289	肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実行率	0～15歳の肺炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて3日以内に喀痰(鼻咽頭)培養検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	感染症	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
290	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実行率	注射抗菌薬が投与された急性腎盂腎炎の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に尿培養が施行された患者数	疾患領域別の指標	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	感染症	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
291	注射抗菌薬投与患者に対する培養検査の実行率	注射用抗菌薬が投与された手術無し退院患者数	分母のうち、血液等のいずれかの培養検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	血液・造血器・免疫臓器の疾患	感染症	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
292	経尿道的前立腺切除術が施行された患者に対する術後3日以内の抗菌薬の中止率	経尿道的前立腺切除術が施行された退院患者数	分母のうち、当該入院の手術日から数えて3日以内に抗菌薬(経口・注射)が中止になった患者数	疾患領域別の指標	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	感染症	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
293	市中肺炎入院患者に対する迅速検査(尿中肺炎球菌抗原検査、尿中肺炎球菌抗原検査)の実行率	市中肺炎の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に入院日から数えて3日以内に迅速検査(尿中肺炎球菌抗原検査、尿中肺炎球菌抗原検査)が施行された患者数	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	感染症	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html

No	指標名	分母	分子	指標分類1	疾患領域分類1	疾患領域分類2	指標分類2	実施主体	制定年	最新版	参照元
294	間質性肺炎患者に対する血清マーカー検査(“KL-6”、“SP-D”、“SP-A”)の施行率	間質性肺炎の退院患者数	分母のうち、当該入院、あるいは当該入院後の外来や入院で、間質性肺炎における検査(“KL-6”、“SP-D”、“SP-A”)が行われた患者数	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
295	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率	気管支喘息の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に吸入ステロイド剤が投与された患者数	疾患領域別の指標	小児疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
296	慢性閉塞性肺疾患患者に対する呼吸器リハビリテーションの施行率	慢性閉塞性肺疾患の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に呼吸器リハビリテーションが施行された患者数	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
297	関節リウマチ疑い患者に対するリウマトイド因子(RF)あるいは抗環状シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)の測定率の施行率	関節リウマチ疑い(関節リウマチ、悪性関節リウマチ、若年性関節リウマチの疑い含む)の外来患者数	分母のうち、リウマトイド因子(RF)あるいは抗環状シトルリン化ペプチド抗体(抗CCP抗体)の測定が施行された患者数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
298	小児食物アレルギー患者に対する特異的IgE検査の施行率	食物アレルギーの小児(1歳以下)の外来患者数	分母のうち、特異的IgE検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	小児疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
299	気管支喘息患者に対する特異的IgE抗体検査の施行率	気管支喘息(16歳以上)の外来患者数	分母のうち、特異的IgE検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
300	緑内障患者に対する視野検査の施行率	緑内障の外来患者数	分母のうち、視野検査が行われた患者数	疾患領域別の指標	眼科系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
301	T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の施行率	腎悪性腫瘍(初発)のT1a、T1bの退院患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数	疾患領域別の指標	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
302	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の施行率	卵巣の良性新生物で手術が施行された退院患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術が施行された患者数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
303	結腸がんに対する腹腔鏡下手術の施行率(ステージⅠ)	結腸がん(ステージⅠ)の手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術を施行した患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
304	結腸がんに対する腹腔鏡下手術の施行率(ステージⅡ)	結腸がん(ステージⅡ)の手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術を施行した患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	がん	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
305	嚥下障害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施行率(耳鼻咽喉科を持たない病院)	嚥下障害、誤嚥の退院患者数(誤嚥性肺炎を含まない場合)	分母のうち、喉頭ファイバースコープ検査あるいは嚥下造影検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	耳鼻咽喉科系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
306	嚥下障害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施行率(耳鼻咽喉科を持つ病院)	嚥下障害、誤嚥の退院患者数(誤嚥性肺炎を含まない場合)	分母のうち、喉頭ファイバースコープ検査あるいは嚥下造影検査が施行された患者数	疾患領域別の指標	耳鼻咽喉科系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
307	精神科電気痙攣療法における修正型電気痙攣療法の施行率	精神科電気痙攣療法が施行された退院患者数	分母のうち、「精神科電気痙攣療法(酸素マスク装着又は気管内挿管による閉鎖式全身麻酔)を行った患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
308	認知症患者に対する画像検査(CTまたはMRI)の施行率	認知症の外来患者数	分母のうち、画像検査(CTまたはMRI)が行われた患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
309	躁病、双極性障害患者、統合失調症患者に対する血中濃度測定率の施行率	躁病、双極性障害、統合失調症の退院患者数	分母のうち、退院後3か月以内にリチウム製剤、バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン、ハロペリドール、プロムペリドールの薬剤に係る血中濃度測定が施行された患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
310	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の施行率	統合失調症で抗精神病薬が投与された退院患者数	分母のうち、抗精神病薬が単剤化されていた患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
311	HIV患者の外来継続受診率	HIVの外来患者数	分母のうち、1年間に外来を3回以上受診した患者数	疾患領域別の指標	血液・造血器・免疫臓器の疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
312	HIV患者に対する血糖、総コレステロール、中性脂肪の3検査の施行率	HIVの外来患者数	分母のうち、血糖、総コレステロール、中性脂肪の3検査が同時に施行された患者数	疾患領域別の指標	血液・造血器・免疫臓器の疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
313	重症心身障害児(者)に対する栄養管理の施行率	重症心身障害児(者)の入院患者数	分母のうち、栄養管理が行われた患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
314	重症心身障害児(者)における「超・準超重症児」に対するリハビリテーションの施行率	「超・準超重症児」の重症心身障害児(者)の実患者数	分母のうち、リハビリテーションが行われた実患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
315	重症心身障害児(者)における「超・準超重症児以外」に対するリハビリテーションの施行率	「超・準超重症児以外」の重症心身障害児(者)の実患者数	分母のうち、リハビリテーションが行われた実患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
316	重症心身障害児(者)における「超・準超重症児」に対する摂食機能療法の施行率	「超・準超重症児」の重症心身障害児(者)の実患者数	分母のうち、摂食療法が行われた実患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
317	重症心身障害児(者)における「超・準超重症児以外」に対する摂食機能療法の施行率	「超・準超重症児以外」の重症心身障害児(者)の実患者数	分母のうち、摂食療法が行われた実患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
318	重症心身障害児(者)における「超・準超重症児」に対する骨密度測定率の施行率	「超・準超重症児」の重症心身障害児(者)の実患者数	分母のうち、骨密度測定が行われた実患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
319	重症心身障害児(者)における「超・準超重症児以外」に対する骨密度測定率の施行率	「超・準超重症児以外」の重症心身障害児(者)の実患者数	分母のうち、骨密度測定が行われた実患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
320	パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの施行率	パーキンソン病の退院患者数	分母のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション」あるいは「摂食機能療法」が施行された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
321	てんかん治療入院患者に対する脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィのいずれかの検査の施行率と延べ検査回数	てんかんの退院患者数	分母のうち、入院中に行われた「脳波検査」、「長期継続頭蓋内脳波検査」、「長期脳波ビデオ同時記録検査」、「終夜睡眠ポリグラフィ」のいずれかの検査が施行された実患者数と延べ検査回数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html
322	筋萎縮症患者に対する終夜連続酸素飽和度測定率の施行率	計測期間中に療養介護サービス(障害者自立支援法)を受けた筋萎縮症患者数	分母のうち、終夜連続酸素飽和度の測定が行われた患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11980.html

No	指標名	分母	分子	指標分類1	疾患領域分類1	疾患領域分類2	指標分類2	実施主体	制定年	最新版	参照元
323	結核入院患者におけるDOTS実施率	計測期間内に結核病床に入院中で、「肺結核」かつ3日以上180日未満の期間に入院した患者で、抗結核薬が処方された患者数	分母のうち、DOTS (Directly Observed Treatment, Short-Course: 直接服薬確認治療) 開始がなされた患者	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	感染症	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
324	清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染 (SSI) 予防のための抗菌薬3日以内の中止率	清潔手術を施行した退院患者数	分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて3日以内に中止された患者数	病院全体の指標		感染症	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
325	準清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染 (SSI) 予防のための抗菌薬4日以内の中止率	準清潔手術を施行した退院患者数	分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて4日以内に中止された患者数	病院全体の指標		感染症	process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
326	アルブミン製剤/赤血球濃厚液比	赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の総計	アルブミン製剤の総単位数	病院全体の指標			process	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
327	前立腺生検実施後の感染症の発生率	前立腺生検を実施した退院患者数	分母のうち、感染症を発症した患者数 (予防的抗菌薬の投与が4日目に出現している場合を感染症の発症とみなす)	疾患領域別の指標	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患		outcome	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
328	単純子宮全摘術が施行された患者に対する輸血の発生率	単純子宮全摘術を施行した退院患者数	分母のうち、輸血が発生した患者数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患		outcome	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
329	新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率	新生児 (院内出生) の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中にMRSAを発症した患者数	疾患領域別の指標	小児疾患	感染症	outcome	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
330	精神科患者における1か月以内の再入院率	統合失調症、躁病に該当する退院患者数	分母のうち、分母の当該入院が1か月以内の再入院に該当する患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		outcome	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
331	75歳以上の高齢患者における入院中の大腿骨骨折の発生率	75歳以上の退院患者数	分母のうち、入院中に大腿骨骨折が発生した患者数	病院全体の指標			outcome	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
332	75歳以上の入院高齢患者における新規褥瘡の院内発生率	高齢患者 (75歳以上) の退院患者数	分母のうち、褥瘡対策に関する治療計画書において、NPUAP分類にてStage II 以上、もしくはDESIGN評価表でd2以上と判定された院内の新規発生した褥瘡を有する患者数	病院全体の指標			outcome	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html
333	清潔手術あるいは準清潔手術が施行された患者に対する術後感染症の発生率	準清潔手術、清潔手術を施行した退院患者数	分母のうち、7日以上抗菌薬が投与されている患者数	病院全体の指標		感染症	outcome	国立病院機構臨床指標2011	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7,11980.html

資料 2. 「医療の質指標ポータルサイト」画面

医療の質指標ポータルサイト

医療の質指標とは

医療の質指標ライブラリ

医療の質公表団体

医療の質公表病院

共通指標定義プール

お問合せ

医療の質指標ポータルサイトについて

医療の質指標(QI: Quality Indicator)は、医療の質を定量的に表現しようとするもので、医療の質改善のためのツールとなります。また、この開示や公開は、医療機関の説明責任を果たすことにも通じます。一方で、医療の質指標は、病院の格付け等に使うものではありません。医療の質を厳密に測定することは極めて困難であり、医療には様々な重要側面があり定量化できる一部をもって全体の質を語るができないことなど、医療の質指標をみる際には、その限界を認識しておく必要があります。

医療の質指標の算出や公開などが近年進んできていますが、医療の質向上に益々活用されることが期待されます。当ポータルサイトは、病院団体等、多施設で用いられている医療の質指標に関する情報を広く収集し整理することで、医療の質指標の活用の推進に資することを目的としています。



※当サイトの立ち上げは、厚生労働省の平成24-25年度厚生労働科学研究費(H24-医療-一般-009)による。

Copyright(c) 2013 The MHLW-funded Research on Standardization and Public Disclosure of Quality Indicators in Health Care, All rights reserved.

医療の質指標ポータルサイト

医療の質指標とは **医療の質指標ライブラリ** 医療の質公表団体 医療の質公表病院 共通指標定義ルール お問い合わせ

この指標ライブラリは、各事業等で使われている医療の質指標を集め、各種の検索ができるようにしたものです。

また、各指標の詳細情報（割合指標値の分母や分子、事業の実施主体など）については、各指標右下の〔詳細を表示〕をクリックしてください。

項目の検索はこちら
1 2 3 4 5 6 次 ▶ 指標分類 ▼ 並び替え ▼ 10件 ▼
最終更新日: 2013/11/15

入院患者の満足度
指標分類 患者満足度の指標 | 詳細を表示

外来患者の満足度
指標分類 患者満足度の指標 | 詳細を表示

公費負担医療患者の割合
指標分類 病院全体の指標 | 詳細を表示

高齢者における褥瘡対策の実施率
指標分類 病院全体の指標 | 詳細を表示

高齢者における褥瘡の院内発生率
指標分類 病院全体の指標 | 詳細を表示

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
指標分類 病院全体の指標 | 詳細を表示

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
指標分類 病院全体の指標 | 詳細を表示

術後の大腿骨頸部転子部骨折の発生率
指標分類 病院全体の指標 | 詳細を表示

手術難易度分類別の患者割合
指標分類 病院全体の指標 | 詳細を表示

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
指標分類 疾患領域別の指標 | 詳細を表示

1 2 3 4 5 6 次 ▶ 指標分類 ▼ 並び替え ▼ 10件 ▼
最終更新日: 2013/11/15

分類について

○ 指標の分類

1. 患者満足度の指標
2. 病院全体の指標
3. 疾患領域別の指標

○ 疾患領域の分類

1. 神経系疾患
2. 循環器系疾患
3. 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患
4. 筋骨格系疾患
5. 産科・婦人科系疾患
6. 内分泌・栄養・代謝に関する疾患
7. 精神疾患
8. 呼吸器系疾患
9. 腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患
10. 小児疾患
11. 血液・造血器・免疫臓器の疾患
12. 眼科系疾患
13. 耳鼻咽喉科系疾患

○ がん／感染症

1. がん
2. 感染症

○ ドナベディアン三分類

1. ストラクチャー（構造）
2. プロセス（過程）
3. アウトカム（結果）

医療の質指標ポータルサイト

医療の質指標とは 医療の質指標タイプ別 医療の質公表団体 医療の質公表病院 共通指標定義プール お問い合わせ

○ 一般社団法人日本病院会

平成22年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施

・[QIプロジェクト:トップページ【一般病床向け】](#)

○ 社団法人 全日本病院協会

平成22年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施

平成24年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施

・[医療の質の評価・公表等推進事業:病院運営支援事業 - 全日本病院協会](#)

○ 一般社団法人 日本慢性期医療協会

平成23年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施

平成24年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施

・[日本慢性期医療協会 - 【クリニカルインディケータ】](#)

○ 独立行政法人 国立病院機構

平成22年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施

・[診療事業 - 国立病院機構](#)

○ 社会福祉法人 恩賜財団済生会

平成23年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施

・[平成23年度 医療の質の評価・公表等推進事業における臨床指標](#)

○ 全日本民主医療機関連合会

平成23年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施

平成24年度 医療の質の評価・公表等推進事業実施

・[厚生労働省「平成23年度医療の質の評価・公表等推進事業」【報告書】](#)

○ QIP(Quality Indicator/Improvement Project)

・[医療の質指標の多施設比較](#)

医療の質指標ポータルサイト

医療の質指標とは 医療の質指標ライブラリ 医療の質公表団体 医療の質公表病院 共通指標定義プール お問い合わせ

このページでは、医療の質指標を公表している団体・事業を、リストアップしています。
以下が医療の質指標をwebページに公開している病院一覧です。ここに記載のない場合、こちらまでご連絡いただければ幸いです。

項目の検索はこちら

1 2 3 次 ▶ 並び替え ▼ 10件 ▼

大和高田市立病院

<http://www.ym-hp.yamatotakada.nara.jp/topics/qualityindicator.html>

済生会前橋病院

<http://www.maebashi.saiseikai.or.jp/qi/index.html>

水島協同病院

<http://www.mizukyo.jp/qi.html>

藤沢市民病院

<http://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/hospital/introduction/indicator/index.html>

岐阜県総合医療センター

http://www.gifu-hp.jp/annai/link/?unit=link_medical_quality

松下記念病院

<http://phio.panasonic.co.jp/kinen/qi/index.htm>

聖路加国際病院

<http://www.luke.or.jp/about/graph/index.html>

富山市立富山市民病院

http://www.tch.toyama.toyama.jp/byouin_info/qi/index.html

トヨタ記念病院

<http://www.toyota-mh.jp/about/qi/index.html>

松波総合病院

http://www.matsunami-hsp.or.jp/houjin/sogo_indicator/index.html

1 2 3 次 ▶ 並び替え ▼ 10件 ▼

医療の質指標ポータルサイト

医療の質指標とは

医療の質指標ライブラリ

医療の質公表団体

医療の質公表病院

共通指標定義プール

お問合せ

医療の質指標プールについて

医療の質指標は、プロフェッションが自主的に活用して、改善に活かしていくことが重要です。そのため、指標関係の事業間の共通化に関しては、外部から共通化されるのではなく、結果として共通になることが望まれます。一方で、特に診療ガイドラインやエビデンスに基づく指標の開発は、専門性と努力が必要なものであり、多くの異なる場で行われ、少しずつ異なる指標が多く出てくると効率的でない面も出てきます。

そこで、診療ガイドラインやエビデンスに基づく指標の定義を、共同で維持、管理、発展させてプールし、そのプールの中から、事業ごとに適宜に活用していく、ということが、我が国における医療の質指標の活用推進に役立つと考えられます。病院団体の質指標は、それぞれの組織の特徴、会員病院の特徴に適合しているもので、事業を超えての標準化や共通化は困難な面が多々ありますが、もともと急性期医療を対象としているDPCデータに基づく指標は、内容上もデータセットが共通であることから、共同で維持しプールする指標の候補としてふさわしいと考えられます。

共同で所有し、維持、改訂、発展させていくスタート時点の指標定義体のプールの案として、厚生科研のもとで開発された指標群をPDFで掲載しています。

共同組織(予定)

- 全日本病院協会
- 日本病院会
- 日本医療機能評価機構
- EBM (根拠に基づく医療) 普及推進事業
- Quality Indicator/Improvement Project (QIP)

医療の質指標プール(PDF)

Copyright(c) 2013 The MHLW-funded Research on Standardization and Public Disclosure of Quality Indicators in Health Care, All rights reserved.

医療の質指標ポータルサイト

医療の質指標とは

医療の質指標ライブラリ

医療の質公表団体

医療の質公表病院

共通指標定義プール

お問合せ

登録フォーム

以下の項目を入力して[決定]ボタンを押してください。

*印の項目は必須入力項目です。

お名前(漢字)*

ふりがな*

メールアドレス*

(確認用)

お問合せ内容*

決定

Copyright(c) 2013 The MHLW-funded Research on Standardization and Public Disclosure of Quality Indicators in Health Care, All rights reserved.

資料 3. 平成 26 年 3 月 1 日開催

「クオリティ・インディケータ・フォーラム」資料

クオリティ・インディケーター・フォーラム

～患者・市民から見たデータ公表のあり方～

日 時：平成 26 年 3 月 1 日（土）13 時～17 時

場 所：公益財団法人日本医療機能評価機構 9 階ホール

【プログラム】

12:30	開場
13:00	開会挨拶 研究代表者 河北博文
13:05～13:15	挨拶 厚生労働省・日本医師会・日本医学会
13:15～13:40	医療の質に関するデータを患者が活用するために NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口育子
13:40～14:05	患者・市民が望む医療機関のデータ公表のあり方 ～周産期医療を例に～ 医療情報の公開・開示を求める市民の会 代表世話人 勝村久司
14:05～14:30	患者本位の QI 私論 ～日経病院調査から見てきたこと～ 日本経済新聞社 編集委員 木村彰
14:30～14:45	休 憩
14:45～15:10	患者目線のがん情報サイト『大阪がんえナビ』における 情報の提供・活用について NPO 法人がんと共に生きる会 副理事長・事務局長 NPO 法人大阪がんえナビ制作委員会 理事長 濱本満紀
15:10～15:35	患者にとっての医療情報 ～がん医療から考える～ 読売新聞東京本社 編集局社会保障部 本田麻由美
15:35～15:55	「医療の質指標ポータルサイト」について 公益財団法人日本医療機能評価機構 企画部
15:55～16:55	パネルディスカッション 座長：山口直人、今中雄一 パネリスト：山口育子、勝村久司、木村彰、濱本満紀、本田麻由美
16:55	閉会挨拶
17:00	閉会

※プログラムは都合により変更になる可能性があります。

主 催：平成 25 年度厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）
日常的な医療の質の評価指標の標準化と公表方法に関する開発研究班
共 催：公益財団法人日本医療機能評価機構
後 援：厚生労働省、日本医師会、日本医学会

医療の質に関するデータを患者が活用するために

NPO 法人 ささえあい医療人権センターCOML 理事長 山口育子

ここ 20 数年間に患者を取り巻く医療環境は大きく変化し、患者の意識も変遷を遂げてきました。とくにインフォームド・コンセントの必要性が問われると同時に、患者の権利意識も高まりを見せました。そして、患者が手にする情報量もかつては考えられなかったほど増え、専門家と同レベルの情報容易に手に入るようになっています。

かつて、情報がなかった時代には、私たち患者側は「知識さえあれば医療のことも理解できるようになる」「情報が増えれば自己決定できる」と期待していました。しかしインターネットの普及とともに溢れるほどの情報を目の前にし、選択と自己決定の難しさを改めて突き付けられている気がします。インターネットで得られる誤った情報を鵜呑みにして翻弄させられている人も少なくありません。

また一方で、インフォームド・コンセントの定着とともに、患者は専門的で詳細な説明を受けることができるようになりました。しかし、それが患者の理解につながっているかといえば疑問が残ります。長時間かけて口頭で受けた説明を理解し、記憶に留められる患者のほうに少数派だからです。それだけに、患者が情報や知識を理解するためのサポートと情報の共有化が医療者に求められていると思います。

医療を選ぶにあたって、確かな指標は多くの患者が望むところだと考えます。ただ、“患者”といっても、一人ひとり個別的な存在です。何を知りたいのか、どこまで理解できるのか、そもそもの情報へのアクセス能力やリテラシーも異なっています。また、医療の質を担保し向上させるために目安となる指標が、必ずしも患者が知りたいと思う項目とは限りません。医療の質に関するデータを患者が参考にするにあたっては、日本医療機能評価機構の研究成果等で記されている通り、「病院の格付けではない」「医療の質を厳密に測定することは極めて困難」「定量化できる一部をもって全体の質を語るができない」ということを患者も共有することが大前提だと思います。現段階では、いま公表されている指標を読み解き、活用できる患者はまだ多くはないでしょう。しかし、公表されることで、医療者の意識や質の向上には繋がると思います。さらにそれを患者が活用できるようにするためには、患者が活用することを推奨する項目の紹介、指標の読み解き方の説明、用語の解説が欠かせません。ぜひ、患者が活用できる内容へとステップアップすることを期待します。

2013年度クオリティ・インディケーター・フォーラム

医療の質に関するデータを 患者が活用するために

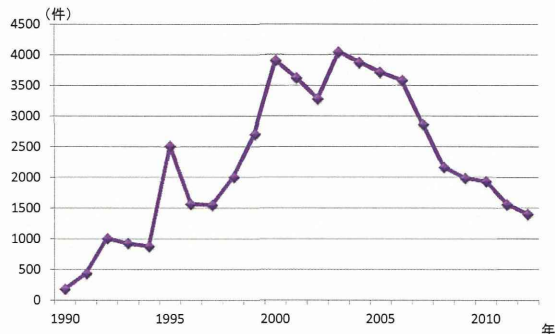
NPO法人ささえあい医療人権センターCOML
理事長 山口 育子

NPO法人

ささえあい医療人権センターCOMLとは

- 1990年スタート、2002年NPO法人化
- 自立・成熟し主体的医療参加ができる賢い患者を目指す 一人ひとりが「いのちの主人公」「からだの責任者」の自覚から
- 対立せず協働 ⇒活動の目的
より良いコミュニケーション
- 思いを言語化し、提言・提案できる患者・市民の増加が願い

電話相談件数の推移



1990年代に高まった権利意識

- 患者の受け身・お任せ姿勢の見直しの機運
- インフォームド・コンセントの普及
- マイナス情報の積極的提供
“がん告知”→病状・進行期
→余命を含め「すべて伝える」時代に
- ミス・事故・事件報道の増加
“密室”から“公表”へ
- コスト意識の高まり(医療費の相談の増加)

COMLの考える患者の権利

- 誰でも公平に良質な医療が受けられる
- 考え方や価値観が尊重される
- 病名・病状など十分な情報が得られる
- 自らの情報はすべて開示される
- 自己決定した内容が尊重される(拒否も含めて)
- 個人情報を守られプライバシーが侵害されない

医療情報を巡る患者側の意識

- 1990年ごろ
情報や知識が得られない
→情報さえあれば明確になる、自己決定も可能
- 1990年代半ば以降
情報の増加
→病名・病状・副作用・合併症・死亡率など辛い
情報を受け止める精神的負担
→自己決定の難しさ「情報があっても選べない」

情報過多の時代を迎えて

- “正しい”情報はどれか
「答えは一つとは限らない」共有化の不足
- どうやって情報を選べばいいのか
- 専門的な医療の詳細な説明・情報を理解できない→“説明不足”の相談の真相？
インフォームド・コンセントの誤解釈？
患者の権利のはずが「ICをとる」に・・・
- インターネット情報を鵜呑みにした混乱

選ぶ指標はほしいけれど・・・

患者による違い

- 何を知りたいか
- どこまで理解できるか
- アクセス能力
- 情報のリテラシー

患者と医療者の間にあるギャップ

- 医療の質を担保・向上するために必要な項目
- 患者が知りたいと思う項目

共有すべき大前提

- 「病院の格付けではない」
- 「医療の質を厳密に測定することは極めて困難」
- 「定量化できる一部をもって全体の質を語る
ことができない」

(日本医療機能評価機構HP「研究成果等」より)

医療の質に関するデータを 患者が活用するために

- 現段階で公表されている指標を患者が読み
解き、活用できるかは疑問
- 公表することで医療者の意識や全体の質の
向上に繋がる
- 患者が活用するためのステップとして
患者の活用を推奨する項目の紹介
指標の読み解き方の説明
用語の解説

クオリティ・インディケータのデータ公表の意義と課題

医療情報の公開・開示を求める市民の会 代表世話人 勝村久司

① 医療機関ごとの方針と準備体制

- ・ 医師と助産師の人数、勤務体制、麻酔科医、小児科医との連携
- ・ 分娩誘発に関する考え方
- ・ 緊急帝王切開までの所要時間、いざというときの搬送予定先

② 医療機関ごとの実情がわかる実績

- ・ 予定帝王切開の件数と割合、緊急帝王切開の件数と割合
- ・ 緊急帝王切開までの所要時間の実績、搬送先の実績と所要時間
- ・ 分娩誘発の件数と割合、分娩誘発後の緊急帝王切開の件数と割合
- ・ その他の医療介入の件数と割合

③ データ公表と機能分化

データ公表が、医療機関の健全な機能分化や地域医療の役割分担の推進につながっていくべきで、そのような意図や目的を持つことが必要。それぞれの手術（術式）の件数や結果を公表することで得意を示し、不得意は他に依頼する。専門性の高い医療行為（例えばTOLAC等）についての考えとそれに臨む体制を示し、件数と結果を公表し、限られた医療機関での医療に限定する。

④ 情報開示や情報共有を推進する姿勢の指標

- ・ クリティカルパスの手渡し率、検査結果データのコピーの即時手渡し率
- ・ 日毎の看護記録のコピーの手渡し率、カルテ開示実施率
- ・ インフォームドコンセントの文書での実施率

⑤ 医療機能評価項目に基づくアンケートの実施

医療機能評価項目に応じた内容についての評価アンケートを全職員と患者向けに毎年実施し、その結果を医療機能評価の結果と共に経年で公表。結果は公表するだけでなく、公表直後に、院外のメンバーを加えた協議会で分析し提言をしていくことが必要。自由回答欄の記述や日常の意見箱の内容などと共に、アンケート→分析→提言→改善→アンケートの繰り返しのサイクルを確立する。

⑥ 患者の誤解を理由にした非公表は悪しきパターンナリズム

医療者にとっても無意味なデータでない限り、どのような指標データでも、原則として、患者や市民の誤解やメディアの誤報を恐れて公表しないという姿勢はとらず、そのデータの意味や背景の状況を適切に伝える努力を行う。

⑦ 死亡率は個々の医療行為の質と直結せず、指標とはなり得ない。

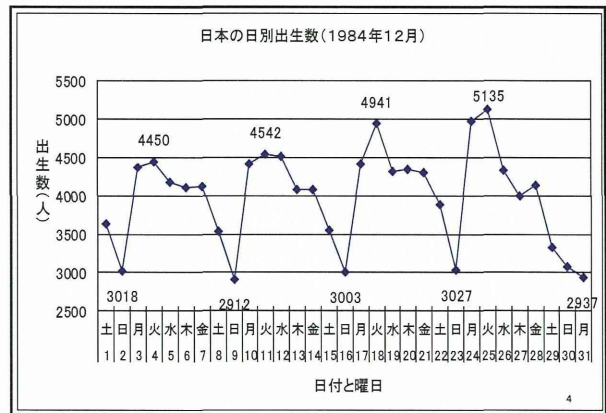
周産期死亡率（早期新生児死亡率）は産科医療の質の指標には必ずしもならない。アプガースコアの点数、帝王切開に至る分娩誘発数、脳性まひの発症率、重篤な合併症、副作用、不可逆的な後遺症等の発生率を見ることが大事である。

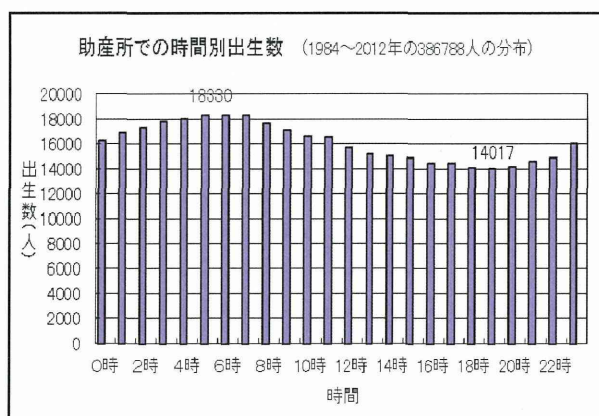
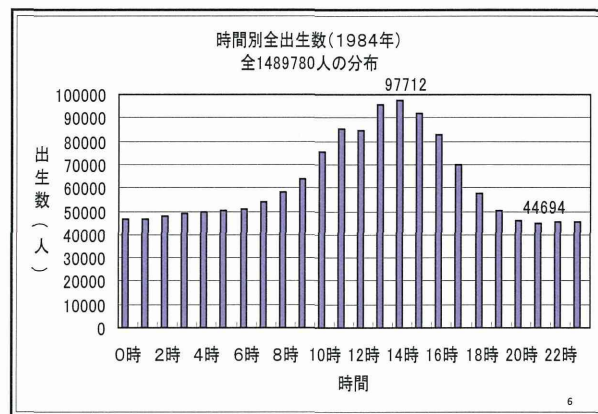
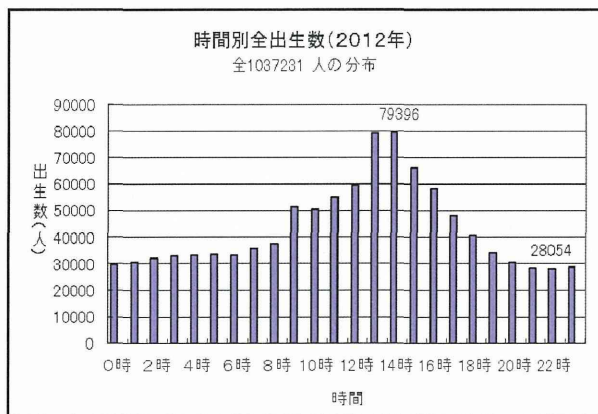
2014.3.1
クオリティインディケーターフォーラム

患者・市民が望む
医療機関のデータ公表のあり方
～周産期医療を例に～

医療情報の公開・開示を求める市民の会
勝村久司

まず、
個々の医療機関ではなく、
これまでの周産期医療全体を
見てみると





全帝王切開件数中の
緊急帝王切開の割合
(社会医療診療行為別調査)

		病院	診療所	全体
2006年	緊急/全帝切	39.1%	37.2%	38.5%
2011年	緊急/全帝切	41.6%	36.0%	40.0%

『産婦人科医療事故防止のために』
日本母性保護医協会(1990年1月発行)

- 当会の行っている妊産婦死亡調査でも死亡原因の中で子宮収縮剤使用後の子宮破裂、弛緩出血の占める比率は高い。また羊水栓塞による死亡例の中で子宮収縮剤を使用した症例が多いのも事実である。
- 訴訟になった例や母体死亡例では子宮収縮剤を用いて分娩を誘発ないし促進している症例が多い。(略)それら症例の中では誘発や促進の適応が不明なものも少なくない。
- 医療施設側の事情によって計画分娩を行うことはトラブルのもとであり、決してすべきものではない。(略)誘発は妊婦および児の利益のために行うという立場を忘れてはならない。

1～4歳児の疾患による死亡率
先進13カ国中、日本が最高

1999年の統計を元にした国立保健医療科学院生涯保健部・田中哲朗氏らの研究報告「わが国の小児の保健医療水準—先進国との死亡率の比較より」によると、日本の1～4歳児の疾患による死亡率は、先進14か国中、最も高いことがわかった。

この研究は先進13か国(米国、ドイツ、英国、フランス、イタリア、スペイン、カナダ、オーストラリア、オランダ、スイス、ベルギー、スウェーデン、オーストリア)と日本の0～14歳の死亡率を比較した研究で、全年齢の死亡率、5～14歳児の死亡率は、13か国平均を100とした場合、それぞれ84.9、88.1と日本の方が低く、0歳児の死亡率にいたっては67.0で14か国中、2番目に低いにもかかわらず、1～4歳児の死亡率は、129.5で、米国に次いで2番目に高くなっている。

米国は他殺の死亡率が著しく高いことから、疾患による死亡率では、14か国中、日本がトップであり、先天異常などの出生時の救命率の高さを考慮しても突出していると指摘している。死亡率を13か国並に改善すれば350名、最高値のスウェーデン並にすれば850名以上救命できると試算している。

妊産婦死亡の防止に関する研究
1996年度研究報告書

妊産婦死亡197例中、陣痛促進剤使用49症例の死亡原因を検討した結果、分娩時出血性ショックと羊水塞栓症が非使用群に比較し有意に多かった。

さらに分娩時出血性ショックの中では、子宮破裂、頸管裂傷・膣壁裂傷、弛緩出血が非使用群に比し有意に多かった。

これらの死亡の原因となった産科異常は陣痛の強さと関連する異常と考えた。

陣痛促進剤使用群で救命可能と判定した例は49例中24例であった。