

201325008B

厚生労働科学研究費補助金

(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

(H24－医療－一般－009)

平成24～25年度 総合研究報告書

研究代表者 河北 博文

平成 26 (2014) 年 3 月

目 次

I. 総合研究報告	
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 河北 博文	1
資料 1. 医療の質指標一覧	11
資料 2. 「医療の質指標ポータルサイト」画面	25
資料 3. 平成 25 年 1 月 19 日開催 「クオリティ・インディケータ・フォーラム」資料	33
資料 4. 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	119
資料 5. 「医療の質に関するアンケート」結果	177
資料 6. 「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」班会議 議事概要	217

平成24年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）研究報告書
総合研究報告書

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
(H24－医療－一般－009)

研究代表者	河北 博文	公益財団法人日本医療機能評価機構	副理事長兼専務理事)	
研究分担者	鈴木 邦彦	社団法人日本医師会	常任理事	
	福井 次矢	聖路加国際病院	院長	
	稲波 弘彦	医療法人財団岩井医療財団岩井整形外科・内科病院	院長	
	亀田 俊忠	公益財団法人日本医療機能評価機構	客員研究主幹	
	森實 敏夫	公益財団法人日本医療機能評価機構	客員研究員	
	山口 直人	公益財団法人日本医療機能評価機構	特命理事	
	橋本 廸生	公益財団法人日本医療機能評価機構	執行理事	
	長谷川友紀	公益財団法人日本医療機能評価機構	執行理事	
	後 信	公益財団法人日本医療機能評価機構	執行理事	
	今中 雄一	公益財団法人日本医療機能評価機構	執行理事	
	研究協力者	飯田 修平	財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院	理事長・院長
		海辺 陽子	NPO 法人 がんと共に生きる会	副理事長
		尾形 逸郎	医療法人財団河北総合病院	財団診療の質統括部長
本田麻由美		読売新聞東京本社編集局社会保障部	記者	
安田 信彦		公益財団法人日本医療機能評価機構	客員研究員	
菅原 浩幸		公益財団法人日本医療機能評価機構	企画部長	
横山 玲		公益財団法人日本医療機能評価機構	企画部	

研究要旨

【目的】

外部からは見えにくい「医療の質」について、標準化された医療の質指標を用いて評価・公表されるようになることで、医療の質に関する情報が国民に開示されるだけでなく、医療の質向上に対する医療機関および医療従事者自身の動機付けとなることが期待され、日本全体の医療の質の向上および均てん化に貢献できる。本研究では、前述の目的のため、1. 医療の質に関する指標ライブラリの構築、2. 医療の質に関する指標の標準化（指標の定義プールの検討・設定）、3. 医療の質の評価・向上に関する取り組みの共有、4. 医療の質評価に関する情報公開のあり方 の4つのテーマに沿って研究を進めた。

【対象と方法】

H24年度は、国内で先行して実施されている診療の質評価指標を収集し、質指標を閲覧・比較できるwebサイト「医療の質指標ライブラリ」を設計した。また、DPCデータを利用した指標を中心

に、今後の指標の定義の標準化（共通化）の土台として質指標の定義の集合体である指標プールを構築した。さらに、指標を活用した改善事例を紹介し、より多くの病院での実践を促す目的で「クオリティ・インディケータ・フォーラム（以下 QI フォーラム）」を開催した。一方、指標の公表のあり方については、患者・家族、マスメディア等、医療提供者以外の立場からも意見を収集し、検討を進めた。

二年目の H25 年度は、前年度に設計した「医療の質指標ライブラリ」および指標プールのデータを更新し、「医療の質指標ポータルサイト」として公開した。

また、医療の質評価に関する情報公開のあり方を検討するための基礎データとして、患者・家族等一般市民が医療に関する情報をどのように入手し、評価しているのかをインターネットを通じたアンケート調査によって把握した。さらに、医療の質に関する情報の公開について患者団体やマスコミ等の立場から講演いただき、今後の情報公開のあり方を検討する目的で QI フォーラムを開催し、意見交換を行った。

【結果と考察】

1. 医療の質指標ライブラリおよび指標プールの構築

「医療の質指標ライブラリ」の設計・開発を行った。疾患名や指標の種類（疾患領域、病院全体、等）で指標を絞り込めるようにし、同種の指標の定義を比較しやすいようにした。H25 年度には、以下の指標の定義プールと併せてデータを更新し、「医療の質指標ポータルサイト」として公開した (<http://quality-indicator.net/>)。

2. 医療の質指標の定義プールの設定

指標の標準化については、医療現場での自主的な取り組みを推進することが重要であると再認識された。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プールして共同で維持、管理、発展できるようにすることとした。まず、平成 23 年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）の成果を活用して DPC データに基づく「共有の指標定義プール」を設定した。H25 年度には、上記医療の質指標ライブラリと併せて「医療の質指標ポータルサイト」として公開した。

3. 質の改善事例の情報交換と促進

H24 年度には QI フォーラムを開催し、質指標を活用した改善の実績を 4 病院に講演いただいた。PDCA の C および A についてそれぞれ工夫している状況を共有することで、他の病院での活動に刺激を与えることができた。

4. 質の指標の公表のあり方について

初年度である H24 年度には、班会議委員に患者・家族およびマスメディアの立場の研究協力者に参加いただき、患者や家族等一般国民のニーズの把握に努めた。H25 年度には、インターネットを通じて患者・家族等一般市民の意見を収集し、医療の質の評価および指標の標準化と公表に向けた検討の基礎資料とした。さらに、H25 年度 QI フォーラムでは、患者団体やマスコミの立場から講演いただいた。講演の中では、医療者が想像する患者が望む情報と患者自身が望む情報にギャップがあることや、「情報過多のなかで信頼できる情報をどのように判断したらよいかわからない」という患者の悩みが課題として提示された。また、ディスカッションでは、「かかりつけ医と相談しながら、個々の患者に合った情報を収集できるしくみがあるとよい」「他の病院よりも悪い

値であったとしても、データを公表していない病院より公表している病院のほうが信頼できる」等の意見があった。

今後、医療の質に関する情報を一般に公開していく際には、医療者が想像する患者像に沿って医療者が公開方法を判断するのではなく、実際の患者とコミュニケーションしながら、患者が望む情報や医療者が患者に対して有益と思う情報などを、適切なコメントを付記して公開することが重要であることが示唆された。

【結論】

指標ライブラリの公開およびQIフォーラムの開催により、病院等において医療の質の評価・向上に取り組んでいる職員をサポートすることができ、さらに自律的・積極的な活動を促すことができる。また、患者やマスメディアを交えて公表のあり方を検討することにより、医療者だけでなく、患者や一般国民にとってもわかりやすく利用しやすいかたちで取り組みの成果を公表できるようになる。

本研究の成果により、わが国の医療機関において指標を用いた医療の質の評価や継続的な改善の取り組みが進展し、また、その結果を患者・国民に対してわかりやすく公表することができるようになることが期待される。

以上のことから、本研究は、わが国の医療の質の向上・均てん化、および医療に対する患者・国民の信頼の確保に大きく寄与するものであるといえる。

A. 目的

平成22年度以降、厚労省の病院団体への補助金や厚生科学研究費により、医療の質の指標化とその公表が進展した。全国の一般的な医療機関が日常的に医療の質を評価・公表することは、医療を享受する一般国民にとって便益となるだけでなく、医療の質の向上、均てん化につながるものである。しかし、医療の質の評価・公表については、情報が十分理解されないまま数値が一人歩きしてしまったり、誤解を生じたりすることが危惧される。本研究では、医療機関が自主的自律的に医療の質を日常的に評価・公表できる基盤を整え、公表された結果を一般国民が正しく利用できる環境を整備することを目的に、診療の質指標を標準化するだけでなく、診療の質評価に取り組もうとする医療機関が必要な情報を容易に入手できる環境を整えること、および医療の質指標について有効で有用な公表方法を検討する。

B. 方法

1. 医療の質指標ライブラリの構築

初年度である平成24年度には、国内の病院団体等が実施している診療の質評価事業で取り扱っている指標を収集し、比較検討を行った。その後、収集した情報を元に、国内の質指標を閲覧・比較できるwebサイト「医療の質指標ライブラリ」を設計した。同サイトでは、医療の質の評価に関する解説のほか、指標を「患者満足度」「病院全体の指標」「疾患別指標」に分類して掲載している。また、疾患領域別を「神経系」「循環器系」「消化器系」「筋骨格系」「呼吸器系」「腎・泌尿器」「小児」等に分類し、「がん」「感染症」等のキーワードからも検索できるようにした。

さらに、同サイトには、医療の質指標に取り組んでいる病院団体、病院等のwebサイトへのリンク集など、包括的な情報を掲載し、医療/

診療の質評価に関するポータルサイトとして運用することとした。

2年目となる平成25年度は、「医療の質指標ライブラリ」の内容をアップデートするとともに、後述の医療の質指標定義プールの内容と併せて「医療の質指標ポータルサイト」として公開した。

2. 医療の質指標の定義プールの設定

指標の標準化については、診療ガイドラインやエビデンスに基づく指標の定義をプールして共同で維持、管理、発展できるようにすることとした。まず、平成23年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）の成果を活用してDPCデータに基づく質指標の定義の集合体である「共有の指標定義プール」を設定した。平成25年度に公開した「医療の質指標ポータルサイト」では、共通指標となる指標プールの一覧をPDFで掲載している。

3. 質の改善事例の情報交換と促進

指標を活用した改善事例を紹介し、より多くの病院での実践を促す目的で、平成25年1月19日に「クオリティ・インディケータ・フォーラム（以下QIフォーラム）」を開催した。当フォーラムでは、指標を活用した医療の質の向上・改善事例として、4病院からそれぞれ「肺炎患者の抗菌薬投与前の血液培養実施率と手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与に関する取り組みについて」「手術開始前1時間以内の予防的抗剤投与」に関する取り組みについて」「入院患者における転倒・転落発生率への取り組みについて」「『頸部骨折における早期リハビリ開始』『頸部骨折における退院先と在院日数』『頸部骨折の地域連携パス使用率』に関する取り組みについて」を発表いただき、パネルディスカッションを通じて情報を共有した。

また、平成26年3月1日開催したQIフォーラムでは、医療の質に関するデータ公表のあ

り方について、医療の受け手である患者団体やマスメディアの立場から、「医療の質に関するデータを患者が活用するために」「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～」 「患者本位のQI私論～日経病院調査から見えてきたこと～」 「患者目線のがん情報サイト『大阪がんええナビ』における情報の提供・活用について」「患者にとっての医療情報～がん医療から考える～」に関する講演をいただき、パネルディスカッションを通じて情報を共有した。

4. 質の指標の公表のあり方について

指標の公表のあり方について、平成24年度には患者・家族、マスメディア等、医療提供者以外の立場からも意見を収集することで、医療機関と患者・家族・一般国民との間のギャップをできるだけ少なくできるように、検討を進めた。

また、平成25年度には、医療の質に関するデータ公表方法のあり方を検討するための情報として、一般の方々が、「医療の質などに関する情報をどのように入手しているのか」、また、「どのような情報を重視しているのか」ということを把握する目的で、インターネット調査会社を利用してwebアンケート調査を実施した。

対象：株式会社マクロミルの登録モニター3090名（年齢・性別で10区分に均等割付）

調査期間：2014年1月16日～18日

調査方法：インターネットを用いたアンケート調査

設問1：あなたが病気になって病院に行く場合、どのようにして病院を探しますか。あてはまるものを3つまでお選びください

設問2：あなたが病気になって病院に行く場合、どのような情報・基準で病院を選びますか。あてはまるものをそれ

ぞれ1つずつお選びください

設問3:「クオリティ・インディケータ」または「医療の質評価指標」という言葉を知っていますか

設問4: 医療の質に関する以下のような情報(指標)が病院のwebサイトに公開されていたら病院を選ぶ際の参考になる(役に立つ)と思いますか

設問5: ある病院が、自院の医療の質に関する指標の数値を自ら公表することをどのように考えますか

設問6: 医療の質に関する指標の数値を複数の病院間で比較しているwebサイトについてどのように考えますか

設問7: 日本医療機能評価機構という公益財団法人を知っていますか

設問8: あなたは医療関係者ですか

設問9: 入院経験がありますか

設問10: その他、受診前に知っておきたい情報

C. 結果と考察

1. 医療の質指標ライブラリの構築

初年度に設計・開発した「医療の質指標ライブラリ」を平成25年度に「医療の質指標ポータルサイト」として公開した(<http://www.quality-indicator.net/>)。当該サイトには、医療の質指標ライブラリのほか、後述の指標定義プールや医療の質指標公開病院、病院団体等へのリンク集を掲載している。疾患名や指標の種類(疾患領域、病院全体、等)で指標を絞り込めるようにしたほか、同種の指標を比較しやすいしくみとした。指標ライブラリの導入により、個々の病院が適切な指標を用いて状況を把握し、改善に取り組むことが容易となる。

2. 医療の質指標の定義プールの設定

DPCデータに基づく質指標の定義を共有す

る「指標定義プール」を設定することにより、病院や病院団体が個々の課題に応じて適切な指標を選択し、共通の定義で評価できるしくみを構築した。

「医療の質指標ポータルサイト」に掲載することにより、今後、病院団体等が質評価・ベンチマーキング事業を展開させていく上で、指標プールを参考に指標の定義を改定していくようになり、ひいてはわが国における診療の質評価指標の定義が徐々に標準化されることが期待される。

3. 質の改善事例の情報交換と促進

平成24年度に開催したQIフォーラムの当日参加者のアンケートでは、「データを抽出する作業負担が大きい」「職員に余裕がない」「収集したデータの解釈や改善につなげる方策がわからない」「何からどのように取り組みを始めたらいいかわからない」が診療の質評価・向上に関する取り組みを進める上で、院内で課題・問題となっているとの回答がそれぞれ40.9%、40.0%、25.2%、22.6%であり(複数回答; 回答総数115)、公益財団法人日本医療機能評価機構に対して「診療の質を評価する指標を定義して示してほしい」「病院や病院団体の取り組みに関する情報を提供してほしい」との回答がそれぞれ40.9%、37.4%であった(複数回答; 回答総数115)。

この結果は、診療の質の評価・向上に取り組むたいと思っている病院や医療提供者が、データの抽出方法や具体的な改善の方法について情報を得られないために改善活動に取り組めていない実態を示すものであり、本研究により質指標の定義が示され、また、先行する病院等での具体的な事例を紹介・共有できるようになることにより、指標を用いた医療の質向上・改善の取り組みがこれまで以上に多くの病院でなされるようになることを示唆している。

また、平成25年度に開催したQIフォーラム

の参加者は定員 100 名に対して 92 名で、9 割以上が病院職員（参加者全体の 7 割が診療情報管理士を含めた事務職）であった。

患者会からの発表では、自治体や病院が公表しているデータに患者がアクセスしにくいこと、検索などのユーザビリティが低いことなどが指摘された。

参加者のアンケート（N=74、回収率 80.4%）では、参加理由として「診療の質指標の公表方法に関する全体的な状況を把握したかったから」とした回答が 61%であり、フォーラムの内容が「大変参考になった」「参考になった」という回答が 86%であった。「大変参考になった」「参考になった」とした理由として、「情報を発信する側と受信する側で求めることが異なっていることを考えさせられた」「患者・メディアが何を知りたいのかわかった」「指標の示し方が明確になった」「公表方法を見直すきっかけとなった」という記載が多かった。

また、「フォーラムを受けて、質指標の公表に関してどのように感じたか」という問い（自由記載）には、「患者の視点を忘れてはならないと感じた」「患者の立場になって公表すべきと思った」「患者の視点でも検討すべきであることを改めて認識した」「医療者と市民側が共存関係で使用できる公表方法が必要」「患者目線でわかりやすいものは、医療分野で働いているもののみでは作れない」等の回答があった。

指標を用いた医療の質評価の目的は、第一義的には病院や医療の質向上の取り組みを「見える化」し、継続的な改善を進めていくことだが、医療の質向上のための改善活動の目的は、当然ながら、より安心・安全で質の高い医療を患者に対して提供できる環境・体制を整えることである。改善活動の結果を医療者だけが理解していればよいわけではなく、自らの取り組みの成果を患者や一般市民に対してわかりやすく伝えていくことも医療界の大きな使命であるといえよう。

初年度の QI フォーラムは、QI を用いた改善に取り組んでいる病院の事例を紹介し、指標を用いた質の評価や改善の取り組みを広めていくための情報共有の場であったが、二年目の QI フォーラムは、医療機関の取り組みの成果を患者・国民に伝えるために必要な工夫や意識について、患者・国民の視点を医療者に伝えることのできる重要な場となった。特に、患者・市民の視点を医療者が推測してデータを作成・公開するのではなく、患者・市民と協働して公開していくことについても、個別病院では難しいかもしれないが、病院団体などで情報を公開する際には、ぜひ検討されるべきである。

4. 質の指標の公表のあり方について

班会議委員に患者・家族およびマスメディアの立場の研究協力者に参加いただき、患者や家族等一般国民のニーズの把握に努めた。

二年目となる平成 25 年度には、「医療の質に関するアンケート」としてインターネット調査会社を利用して web アンケート調査を実施した。

本アンケート回答者 3090 名のうち、「自身が医療専門職である、または医療機関に勤務している、勤務経験がある」とした回答者（以下、「医療関係者」）は 186 名、6%であった。医療関係者は女性に多く、特に 30 代女性では 12.0%が医療関係者であった。また、入院経験の有無を複数回答で聞いたところ、「自身が 1 週間以上入院した経験がある」が 35.5%、「入院経験がない」は 38.9%であった。

「病院に行く場合、どのようにして病院を探しますか」に対しては、「家族・友人・知人からの情報」「インターネットの検索サイト」「かかりつけの医療機関に相談する」が上位 3 項目となった。この 3 項目の順位は、女性では全体の結果と同じく「家族・友人・知人からの情報」「インターネットの検索サイト」「かかりつけの医療機関に相談する」の順であったが、男性

では「かかりつけの医療機関に相談する」「家族・友人・知人からの情報」「インターネットの検索サイト」の順となった。また、「インターネットの検索サイト」「かかりつけの医療機関に相談する」は年代による差が大きいことが示された。

「どのような基準で病院を選びますか」に対しては、「希望する診療科がある」「自宅または職場・学校から近い」「専門性が高い」の順に「とても重視する」「重視する」という回答が多かった。逆に、「とても重視する」「重視する」とした回答者が少なかった項目は「駐車場が広い」「規模が大きい」「駅から近い」であった。

「クオリティ・インディケータ」という言葉の認知度については、全体で84.7%、医療関係者でも68.3%が「知らない、初めて聞いた」という回答であった。病院団体を中心に、指標を用いた質評価、改善の取り組みが広がりつつある一方で、全体にはまだ広がっていない状況が明らかとなった。

「医療の質に関する指標が病院を選ぶ際の参考になるか」という問いに対しては、「患者満足度調査の結果」「その病院で手術を受けた自分と同じ病気の患者さんの数」「その病院にかかった自分と同じ病気の患者さんの数」が「とても参考になる」「参考になる」という回答が多かった。

また、「ある病院が、自院の医療の質に関する指標の数値を自ら公表すること」について複数回答で尋ねたところ、「自分の病気に関する数値を見たい」「どの病院も数値を公表すべきだと思う」という回答がそれぞれ51%、40.6%であった一方で、「そのような数値を見たことがない」という回答も46.5%となった。実際には数値を見たことはなくても、見たいという方が多いという状況がうかがえる。同様に、「医療の質に関する指標の数値を複数の病院間で比較しているwebサイト」についても、「そのようなサイトを見たことがない」が

54.5%、「自分の病気に関する数値を見たい」が41.6%という結果であった。この二つの設問では、「その他」として自由記載欄を設けたところ、どちらの設問でも、公表される値の信頼性を疑問視する意見が多く寄せられた。インターネットの調査会社に登録している回答者ということで、母集団に偏りがある可能性も否定できないが、医療機関が自らの質を評価し、その結果を公表する取り組みを通じて、透明性を高め、結果的に医療に対する国民からの信頼性を高めるということが求められていることがうかがえる結果となった。

一方、公益財団法人日本医療機能評価機構の認知度について尋ねたところ、医療関係者では43.1%、全体では13.5%の方が「事業の内容を知っている」「名前を聞いたことがある」という結果であった。

最後に、任意の自由記載として「その他、受診前に知りたい医療の質、情報」について聞いたところ、「評判・口コミ・満足度」「医師のスキル、専門性」「待ち時間、混雑情報」などと並んで、費用や支払い方法、診療時間、実績といった回答が多かった。また、「そもそも何科を受診したらよいかわからない」「どのような場合にどの診療科を受診したらよいか教えてもらえるとよい」などの回答もあった。

設問5および6の結果から、「医療の質に関する指標を公表したり比較したりしているページを見たことはないが、自分の病気に関する数値を見たい」という要望があることがうかがえた。また、設問5「自院で公表することについて」と比較して設問6「病院間で比較することについて」で全般的に点数が低かった。患者や一般市民は、病院を比較して選択するためにデータを見るというより、自分がかかっている病院の結果・成績を知りたがっているためではないか。

一方、設問5～6の自由記載欄や設問10の回答では、数値の信憑性/信頼性を疑問視する意

見や、口コミや評判を重視するという意見が目立った。病院が、自らの医療の質や内容に関する透明性を高め、公表に努めることにより、患者さん・一般の方からの信頼を得られる可能性が今回の結果からも示唆された。

指標を用いた診療の質評価結果が一般に広く公開され、患者・家族、マスメディア等、一般国民がそれらのデータを日常的に利用するようになった場合、指標の定義が統一されていないことは、公開されたデータを活用する上で大きな支障となる。その結果、指標を用いた診療の質評価結果の公表を進めていくことにより、定義の標準化に関するデータを利用する側からの要望が大きくなれば、病院や病院団体に対する圧力となり、指標の標準化が促進されることが期待される。

D. 結論

指標を用いた医療の質評価は、医療機関間または医療者間の競争やランキングを目的としたものではなく、医療機関および医療者自らの行為の質を確認し、さらに改善するための手段の一つである。また、医療の質の確認・改善の目的は、患者に対してよりよい医療を提供することにある。すなわち、医療の質の評価と改善は、本来、すべての医療機関および医療者が取り組むべき課題であると言える。

本研究で作成・公開した「医療の質指標ポータルサイト」では、指標を用いた医療の質評価に先行して取り組んでいる病院団体等の指標の定義を掲載している。指標を用いた医療の質評価に取り組もうとする病院では、ポータルサイトを通じて指標を比較・選択することで、自院の状況に即した指標を用いて医療の質を評価・改善していくことが容易になった。

また、QI フォーラムにおいて患者やマスメディアを交えて公表のあり方を検討したことにより、患者やマスメディアの望む情報と医療

者が提供している情報にギャップがあることが明らかとなった。単に言葉を言い換えたり用語の説明を付記することにとどまらず、「患者」という一様ではないグループに対して、どのような情報をどのように提供していくのか、公表方法の検討の面で様々な示唆を得られる貴重な機会となった。

一方で、医療の質に関する web アンケートの結果からは、医療の質に関する一般の興味・関心は高いものの、指標を用いたデータに基づいて医療機関を選択するというよりは、自らがかかっている医療機関の質を確認したいという要望が多いという状況が示唆される結果となった。また、医療の質に関する指標という概念が医療関係者のなかにもまだ十分に浸透していない現状が明らかとなった。

今後、指標を用いた医療の質の評価や公表がさらに一般的になっていくためには、先行する取り組みをわかりやすく開示することに加え、医療機関が質の評価・公表に取り組む上での課題を解消できる環境を整備すること（たとえば、DPC データ以外のデータに基づく指標の定義や、電子カルテシステムと連動して指標を算出する仕組みの開発など）が必要となると考えられる。

また、患者やマスメディアを交えて公表のあり方を検討することにより、医療者だけでなく、患者や一般国民にとってもわかりやすく利用しやすいかたちで取り組みの成果を公表できるようになる。

医療の質に関する情報の公開は、患者やマスメディア等、医療を受ける側に対する医療提供者側の取り組みのアピールとなるため、医療の質の向上・均てん化だけでなく、患者・一般国民からの医療機関に対する信頼を向上させることにつながる。

以上のことから、本研究は、わが国の医療の質の向上・均てん化、および医療に対する患者・国民の信頼の確保に大きく寄与するものであ

ると言える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(資料)

資料 1. 医療の質指標一覧

資料 2. 「医療の質指標ポータルサイト」画面

資料 3. 平成 25 年 1 月 19 日開催「クオリティ・インディケータ・フォーラム」資料

資料 4. 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

資料 5. 「医療の質に関するアンケート」結果

資料 6. 「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」班会議 議事概要

資料 1. 医療の質指標一覧

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	制定期	最新版	参照元
1	入院患者の満足度	各対象病院における1ヶ月間の退院患者数のうち有効回答患者数(患者家族による回答を含む)	分母の対象患者における得点範囲1~5点(5:大変満足、4:やや満足、3:どちらでもない、2:やや不満、1:大変不満)を合計した点数	患者満足度の指標			outcome	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
2	外来患者の満足度	各対象病院における任意の1日間の外来患者数のうち有効回答患者数	分母の対象患者における得点範囲1~5点(5:大変満足、4:やや満足、3:どちらでもない、2:やや不満、1:大変不満)を合計した点数	患者満足度の指標			outcome	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
3	公費負担医療患者の割合	退院患者数	分母のうち、公費医療が適用された患者数	病院全体の指標			structure	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
4	高齢者における褥瘡対策の実施率	入院時に褥瘡あるいは褥瘡の危険因子がある75歳以上(入院時の退院患者数)	分母のうち、「褥瘡患者管理加算」あるいは「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が算定された患者数	病院全体の指標			process	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
5	高齢者における褥瘡の院内発生率	入院時に褥瘡あるいは褥瘡発生リスクがある75歳以上(入院時の在院患者延べ数(当該高齢患者数に当該高齢患者の総在院日数を乗じたもの))	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の褥瘡を有する患者数(DU=測定不能は含まない)	病院全体の指標			outcome	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
6	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	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(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、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)が算定されている、あるいは抗凝固薬(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	病院全体の指標			process	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
7	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	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(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、入院後発症疾患名に「肺塞栓症」が記載されている患者数	病院全体の指標			outcome	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
8	術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率	手術が施行された退院患者の術後在院日数の総計(術後在院患者延べ数)	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回目以降の手術が下記のいずれかを含む場合の患者数。1. 大腿骨頭回転骨切り術、2. 大腿骨近位部(転子間を含む)骨切り術、3. 人工骨頭挿入術のいずれかが施行された患者数	病院全体の指標			outcome	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
9	手術難易度分類別の患者割合	主要診断群別の手術有りの退院患者数	分母のうち、手術難易度分類別の患者数	病院全体の指標			structure	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
10	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	医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞(I63)」で、入院時の脳梗塞の発症時期が急性期(発症4日以内)であった退院患者のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が算定された患者数	分母のうち、入院後3日以内にリハビリが開始された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
11	急性脳梗塞患者に対する入院後3日以内の頭部CTもしくはMRIの施行率	医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞(I63)」で、入院時の脳梗塞の発症時期が急性期(発症4日以内)であった退院患者数	分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」が算定された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
12	急性脳梗塞患者における入院死亡率	医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞(I63)」で、入院時の脳梗塞の発症時期が急性期(発症4日以内)であったJCS1桁の退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		outcome	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
13	急性心筋梗塞患者における退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(DPCコード:050030)」の退院患者数	分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
14	PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率	救急車(病院救急車含む)で搬送され、医療資源を最も投入した傷病名が「不安定狭心症」、「急性心筋梗塞」、「再発性心筋梗塞」、「その他の急性虚血性心疾患」のいずれかで、PCI(経皮的冠動脈インターベンション、「経皮的冠動脈形成術」「経皮的冠動脈粥状除去術」「アテレクトミー」「経皮的冠動脈ステント術」)を入院当日あるいは翌日に施行した退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
15	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率	医療資源を最も投入した傷病名が「胃潰瘍」あるいは「十二指腸潰瘍」で「急性、出血を伴うもの」に該当する退院患者数	分母のうち、「内視鏡的消化管止血術」が算定された患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		process	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
16	人工関節置換手術後3日以内の早期リハビリテーション開始率	人工関節全置換術が施行された(DPCコード:070230x010xxx)の退院患者数(両側、片側それぞれ算定する)	分母のうち、術後3日以内に「運動器リハビリテーション料」が算定された患者数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		process	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
17	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日以内の中止率	人工関節置換術「人工関節置換術」「人工骨頭挿入術」のいずれかが施行された退院患者数	分母のうち、抗菌薬が予防的に投与され手術当日から数えて3日以内および7日以内に中止された患者数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		process	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
18	乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率	乳がんのステージI(TNM分類:「T1:大きき2cm以下」「N0:領域リンパ節転移なし」)で「乳房切除術」あるいは「乳腺悪性腫瘍手術」が施行された退院患者数	分母のうち、乳房温存手術として「乳腺悪性腫瘍摘出術」の「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)」あるいは「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの)」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	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
19	胃がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)の施行率	胃がん(ステージIA)で胃がん手術が施行された退院患者数	分母のうち、K6532内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)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	がん	process	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
20	がんのステージ別入院患者の割合	がんの疾患別退院患者数	分母のうち、がんのステージ別患者数	疾患領域別の指標		がん	structure	済生会	2011年度	1	http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm

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
21	がん患者に対する緩和ケアの施行割合	医療資源を最も投入した傷病名が「がん」であり、医療資源を2番目に投入した傷病名、主傷病名、入院の契機となった傷病名、入院時併在症名のいずれかに以下の記載がある患者・頭痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状または不安、抑うつなどの精神症状	分母のうち、「緩和ケア診療加算」が算定された患者数	疾患領域別の指標		がん	process	済生会	2011年度		http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
22	脳卒中地域連携バスの利用率	医療資源を最も投入した傷病名が脳卒中(急性発症または急性増悪した脳梗塞、脳出血またはくも膜下出血)に該当する退院患者数	分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	済生会	2011年度		http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
23	大腿骨頭部骨折連携バスの利用率	医療資源を最も投入した傷病名が大腿骨頭部骨折(大腿骨頭部骨折骨接合術、大腿骨頭部骨折人工骨頭置換術を実施している場合に限る)に該当する退院患者数	分母のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された患者数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		process	済生会	2011年度		http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
24	急性期病棟における退院調整の実施率	65歳以上の退院患者数	分母のうち、「急性期病棟等退院調整加算1」または「急性期病棟等退院調整加算2」が算定された患者数	病院全体の指標			process	済生会	2011年度		http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
25	救急搬送患者における連携先への転院率	救急搬送により入院した退院患者数	分母のうち、「救急搬送患者地域連携紹介加算」が算定された患者数	病院全体の指標			process	済生会	2011年度		http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
26	退院時共同指導の実施率	退院患者数	分母のうち、「退院時共同指導」が算定された患者数	病院全体の指標			process	済生会	2011年度		http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
27	介護支援連携指導の実施率	退院患者数(65歳以上)	分母のうち、「介護支援連携指導料」が算定された患者数	病院全体の指標			process	済生会	2011年度		http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
28	回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率	回復期リハビリテーション病棟の退院患者数・在宅には居宅および施設(老健除く)を含む	分母のうち、退院先が在宅の患者数	病院全体の指標			process	済生会	2011年度		http://www.saiseikai.or.jp/saiseikai_wdm/html/work/shihyou.htm
29	患者満足度	退院時の患者満足度調査に回答した患者数	「この病院に満足している」と回答した患者数	患者満足度の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
30	入院時の医療区分の3か月後の改善率	3か月前に入院した患者数	入院時の医療区分が3か月後に改善した患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
31	入院時のADL(障害高齢者の日常生活自立度判定基準)の3か月後の改善率	3か月前に入院した患者数	入院時のADLが3か月後に改善した患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
32	入院時のADL区分の3か月後の改善率	3か月前に入院した患者数	入院時のADL区分が3か月後に改善した患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
33	入院時の要介護度の3か月後の改善率	3か月前に入院した患者数	入院時の要介護度が3か月後に改善した患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
34	入院時のFIMの3か月後の改善率	3か月に入院した患者数	入院時のFIMが3か月後に改善した患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
35	入院時のBIの3か月後の改善率	3か月前に入院した患者数	入院時のBIが3か月後に改善した患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
36	肺炎の新規発生率	1か月の1日の平均入院患者数	1か月の肺炎新規発生患者数	病院全体の指標	感染症		outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
37	肺炎の治癒率	1か月の間に肺炎の治療を実施した患者数	1か月の間に肺炎の治癒が確認された患者数	病院全体の指標	感染症		outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
38	尿路感染症の新規発生率	月末日の入院患者数	1か月の尿路感染症の新規発生患者数	病院全体の指標	感染症		outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
39	尿路感染症の治癒率	1か月の間に尿路感染症の治療を実施した患者数	1か月の間に尿路感染症の治癒が確認された患者数	病院全体の指標	感染症		outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
40	入院時、尿道カテーテルが留置されている患者の1か月後の抜去率	入院時、尿道カテーテルが留置されていた患者数	30日後に尿道カテーテルが抜去されている患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
41	内服薬定期処方の見直しの平均頻度(日)	(1か月間の内服定期薬処方箋枚数/内服定期薬投与患者数)	1か月の日数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
42	注射薬処方の見直しの平均頻度(日)	(1週間の注射薬処方箋枚数/注射薬投与患者数)	1週間の日数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
43	検査未実施率	月末日の入院患者数	1か月の間に血液検査、尿検査、X-P等のいずれも施行されなかった患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
44	起炎菌検索と細菌培養感受性検査の実施率	新規に罹患した感染症数	起炎菌検索と細菌培養感受性検査の実施件数	病院全体の指標	感染症		outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
45	低栄養の改善率	起点日のアルブミン値が3.0mg/dl未満の患者数	2か月以内にアルブミン値が3.0mg/dl未満から3.0mg/dl以上になった患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
46	経管栄養(中心静脈栄養・胃ろう・経鼻)から経口摂取可能になった患者率(1か月以内)	経管栄養患者数	1か月以内に少しでも経口摂取可能になった患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
47	転倒・転落などによる重症事故の発生率	転倒または転落の1か月間の患者数	転倒または転落などによる重症事故の1か月間の患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
48	抑制が行われている患者の比率	月末日の入院患者数	1か月の間に1日でも抑制が行われた患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
49	褥瘡患者の持込みの比率	褥瘡のある全患者数	持込み褥瘡の患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
50	褥瘡の治癒率	褥瘡のある全患者数	褥瘡が治癒した患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.html
51	リハビリテーション提供率(1人1月あたり実施日数)	1か月の1日あたり平均入院患者数	1か月の実施対象者における個別療法実施延べ日数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度		http://iamcf.jp/c_indicator.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
52	リハビリテーション提供時間(1人1日あたり単位数)	1か月の入院患者延べ数	1か月の実施総単位数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度	1	http://iamcf.jp/c_indicator.html
53	急性期病院からの新規入院患者紹介率	新規入院患者数	急性期病院からの紹介入院患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度	1	http://iamcf.jp/c_indicator.html
54	在宅系からの新規入院患者紹介率	新規入院患者数	在宅および居住系施設からの新規入院患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度	1	http://iamcf.jp/c_indicator.html
55	在宅復帰率	全退院患者数(死亡退院を除く)	在宅退院患者数	病院全体の指標			outcome	慢性期医療学会	2011年度	1	http://iamcf.jp/c_indicator.html
56	患者満足度(外来患者)	患者満足度調査に回答した外来患者数	「この病院での診療に満足している」と回答した外来患者数	患者満足度の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
57	患者満足度(入院患者)	患者満足度調査に回答した入院患者数	「この病院での診療に満足している」と回答した入院患者数	患者満足度の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
58	死亡退院患者率	退院患者数	死亡退院患者数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
59	入院患者の転倒・転落発生率	入院延べ患者数	医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
60	入院患者の転倒・転落による損傷発生率	入院延べ患者数	医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル4以上の転倒・転落件数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
61	褥瘡発生率	入院延べ患者数	調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
62	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	入院手術を受けた退院患者数	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退院患者数	病院全体の指標		感染症	process	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
63	糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c(NGSP) < 7.0%	糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数	HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数	疾患領域別の指標	内分泌・栄養・代謝に関する疾患		outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
64	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)	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	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、抗凝固療法のみずれか、または2つ以上)が実施された患者数	病院全体の指標			process	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
65	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)	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	分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
66	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	急性心筋梗塞あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数	分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
67	退院後6週間以内の救急医療入院率	退院患者数	退院後6週間以内の救急入院患者数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
68	紹介率(療養病床)	初診患者数	紹介患者数	病院全体の指標			structure	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
69	逆紹介率(療養病床)	初診患者数	逆紹介患者数	病院全体の指標			structure	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
70	入院患者の転倒・転落発生率(療養病床)	療養病床入院延べ患者数	分母のうち、医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
71	入院患者の転倒・転落による損傷発生率(療養病床)	療養病床入院延べ患者数	分母のうち、医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうちレベル4以上の転倒・転落件数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
72	身体抑制率(療養病床)	療養病床入院延べ患者日数(patient days)	分母のうち、(物理的)身体抑制を実施した延べ患者日数(device days)	病院全体の指標			process	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
73	在宅復帰率(療養病床)	療養病床退院患者数(死亡退院を除く)	分母のうち、在宅退院患者数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
74	褥瘡発生率(療養病床)	療養病床入院延べ患者数	調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数	病院全体の指標			outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
75	膀胱留置カテーテル挿入率(療養病床)	療養病床入院延べ患者日数(patient days)	分母のうち、膀胱留置カテーテル挿入延べ日数(device days)	病院全体の指標			process	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
76	紹介率(精神病床)	初診患者数	紹介患者数	病院全体の指標			structure	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
77	逆紹介率(精神病床)	初診患者数	逆紹介患者数	病院全体の指標			structure	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
78	入院患者の転倒・転落発生率(精神病床)	精神病床入院延べ患者数	分母のうち、医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数	疾患領域別の指標	精神疾患		outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
79	入院患者の転倒・転落による損傷発生率(精神病床)	精神病床入院延べ患者数	分母のうち、医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうちレベル4以上の転倒・転落件数	疾患領域別の指標	精神疾患		outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
80	身体抑制率(精神病床)	精神病床入院延べ患者日数(patient days)	分母のうち、(物理的)身体抑制を実施した延べ患者日数(device days)	疾患領域別の指標	精神疾患		process	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
81	在宅復帰率(精神病床)	精神病床退院患者数(死亡退院を除く)	分母のうち、在宅退院患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
82	褥瘡発生率(精神病床)	精神病床入院延べ患者数	調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数	疾患領域別の指標	精神疾患		outcome	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html
83	膀胱留置カテーテル挿入率(精神病床)	精神病床入院延べ患者日数(patient days)	分母のうち、膀胱留置カテーテル挿入延べ日数(device days)	疾患領域別の指標	精神疾患		process	日本病院会	2012年度	1	https://www.hospital.or.jp/qip/qi.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
84	平均在院日数	期間中に退院した患者の人数(疾患別、〇〇別)	期間中に退院した患者の在院日数の合計(疾患別、〇〇別)	病院全体の指標			outcome	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
85	死亡率	期間中に退院した患者の人数(疾患別、〇〇別)	期間中に死亡した患者の人数(疾患別、〇〇別)	病院全体の指標			outcome	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
86	予定しない再入院率	期間中に退院した患者の人数(疾患別、〇〇別)	期間中に退院した患者のうち予定しない再入院であった患者の人数(疾患別、〇〇別)	病院全体の指標			outcome	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
87	医療費/1入院費用(円)	期間中に退院した症例数(疾患別、〇〇別)	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)	病院全体の指標			outcome	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
88	医療費/1日単価(円)	期間中に退院した症例の在院日数の合計(疾患別、〇〇別)	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)	病院全体の指標			outcome	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
89	肺炎に対する抗生物質使用	医療資源を最も投入した傷病名が肺炎に該当する退院症例数(重症度別)	入院当日に抗生物質の投与を受けた症例数(重症度別)	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	感染症	process	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
90	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	全身麻酔かつ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	肺血栓塞栓症予防管理料が算定された症例数	病院全体の指標			process	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
91	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の発生率	全身麻酔かつ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(肺血栓塞栓症予防管理料の算定有無別)	入院後発症疾患名が肺血栓塞栓症の症例数	病院全体の指標			outcome	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
92	急性心筋梗塞における主要手術・治療実施率	医療資源を最も投入した傷病名が急性心筋梗塞に該当する退院症例数(〇〇別)	主要な手術及び治療を受けた症例数(〇〇別)	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
93	脳卒中地域連携バスの利用率	医療資源を最も投入した傷病名が脳卒中(急性発症または急性増悪した脳梗塞、脳出血またはくも膜下出血)に該当する退院症例数	「地域連携診療計画管理料」が算定された症例数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
94	大腿骨地域連携バスの利用率	医療資源を最も投入した傷病名が大腿骨頭頸部骨折(大腿骨頭頸部骨折接合術、大腿骨頭頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る)に該当する退院症例数	「地域連携診療計画管理料」が算定された症例数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		process	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
95	急性期病棟における退院調整の実施率	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)	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	病院全体の指標			process	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
96	救急搬送患者における連携先への転院率	救急搬送により入院した退院症例数(退院時転帰が死亡であった症例を除く)	「救急搬送患者地域連携紹介加算」が算定された症例数	病院全体の指標			process	全日本病院協会	2012年度	1	http://www.aiha.or.jp/hms/qualityhealthcare/
97	高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率(DPCデータから把握)	入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者数(75歳以上)	分母のうち、褥瘡対策が実施された患者数	病院全体の指標			process	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
98	高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率(カルテ等から把握)	入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者数(75歳以上)	分母のうち、褥瘡対策が実施された患者数	病院全体の指標			process	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
99	高齢患者(75歳以上)におけるⅡ度以上の褥瘡の院内発生率	入院時に褥瘡および褥瘡発生リスクが認められた高齢患者(75歳以上)の在院患者延べ数	分母のうち、院内の新規発生の褥瘡を有する患者数	病院全体の指標			outcome	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
100	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)	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	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、間歇的空気圧追装置の利用、抗凝固療法のみずれか、または2つ以上)が実施された患者数	病院全体の指標			process	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
101	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)	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	分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数	病院全体の指標			outcome	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
102	術後の大腿骨頭頸部・転子部骨折の発生率	手術を施行した患者の術後在院患者延べ数	分母のうち、術後に大腿骨頭頸部・転子部骨折を発生した患者数	病院全体の指標			outcome	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
103	退院患者の標準化死亡率	予測死亡患者数	観測死亡患者数	病院全体の指標			outcome	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
104	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	急性脳梗塞(発症時期が4日以内)の退院患者のうち、リハビリテーションが施行された退院患者数	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	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
105	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の施行率	急性脳梗塞(発症時期が4日以内)の退院患者数	分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」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	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
106	急性脳梗塞患者における入院死亡率	急性脳梗塞(発症時期が4日以内)の退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		outcome	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
107	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	急性心筋梗塞あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数	分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル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	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
108	PCI(経皮的冠動脈インターベンション)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率	救急車で搬送され、PCI(経皮的冠動脈インターベンション)が施行された「不安定狭心症」や「急性心筋梗塞」の退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
109	乳癌(ステージI)の患者に対する乳房温存手術の施行率	乳癌(ステージI)の退院患者数	分母のうち、乳房温存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		process	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
110	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日以内の中止率	人工関節置換術/人工骨頭挿入術が施行された退院患者数	分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術日から数えて3日以内および7日以内に抗菌薬投与が中止された患者数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患	感染症	process	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
111	人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーション開始率	人工膝関節全置換術が施行された退院患者	分母のうち、術後4日以内にリハビリテーションが開始された患者数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		process	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
112	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率	出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数	分母のうち、内視鏡的治療(止血術)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	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
113	入院患者における総合満足度	各対象病院における1ヶ月内の退院患者数(有効回答の患者が対象)	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数	患者満足度の指標			outcome	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm
114	外来患者における総合満足度	各対象病院における任意の2日間の外来受診患者数(有効回答の患者が対象)	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数	患者満足度の指標			outcome	国立病院機構	2011年度	1	http://www.hosp.go.jp/7.11979.htm

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
115	患者アンケート総合評価で「満足している」と答えた患者の割合	A)退院患者で「5.満足している(例)」「4.やや満足している(例)」と回答した合計、B)外来患者で「5.満足している(例)」「4.やや満足している(例)」と回答した合計	A)退院患者の有効回答数、B)外来患者の有効回答数	患者満足度の指標			outcome	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
116	入院患者の転倒・転落発生率	A)入院患者の転倒・転落件数、B)治療を必要とする転倒・転落件数	入院患者延べ数(退院患者延べ数含める)(A,B共通)	病院全体の指標			outcome	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
117	褥瘡新規発生率	入院後に新規に発生した褥瘡の数(別部位は1として計測)	調査月の新規入院患者数+前月最終日在院患者数(24時現在)	病院全体の指標			outcome	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
118	退院後30日以内の緊急再入院割合	その後、30日以内に同一傷病名または随伴症・合併症等で予期しない緊急入院した患者	対象3ヶ月の退院患者数	病院全体の指標			outcome	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
119	死亡退院患者割合(精死亡率)	死亡退院患者数-入院後48時間以内死亡	退院患者数	病院全体の指標			outcome	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
120	剖検率	病理解剖実施数	死亡退院数(入院)+入院料を算定した外来死亡数	病院全体の指標			process	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
121	ケアカンファレンス実施割合	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(退院患者のうち)	退院患者数	病院全体の指標			process	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
122	リハビリテーション実施率	リハビリテーションを実施した退院患者(PT、OT、STI)づれか	退院患者数	病院全体の指標			process	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
123	予定手術開始前1時間以内の予防的抗生剤投与割合	執刀前1時間以内に予防抗菌剤を投与した数	クラス2以下入院手術数(CDCによる清浄度が清潔および準清潔手術)	病院全体の指標		感染症	process	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
124	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、B)一入院期間中の手術後30日以内緊急再手術数	入院手術数(A,B共通)	病院全体の指標			outcome	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
125	救急車受け入れ割合	救急車受け入れ数	救急要請数	病院全体の指標			structure	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
126	心肺停止で救急搬入された患者の割合	A)心拍再開し入院した患者数、B)そのうち生存退院した患者数	A)救急搬入されたCOP患者数	病院全体の指標			structure	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
127	市中肺炎患者死亡率(成人)	市中肺炎患者死亡患者数(成人):A)軽症、B)中等症、C)重症、D)超重症	退院した市中肺炎患者発生患者数(成人):A)軽症、B)中等症、C)重症、D)超重症	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	感染症	outcome	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
128	胃がん手術後平均在院日数	術後患者の術後在院日数の総和	対象三ヶ月間に胃がんの手術を受けた退院患者数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	がん	outcome	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
129	急性心筋梗塞患者に対する入院後24時間以内のアスピリン投与率	病院到着時から24時間以内にアスピリンが投与された患者数	当該月に主病名が急性心筋梗塞で退院された患者数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
130	紹介患者率	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一ヶ月間の患者数+救急搬入患者数	一ヶ月間の初診患者数	病院全体の指標			structure	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
131	逆紹介患者率	開設者と直接関係のない他の病院又は診療所への一ヶ月間の紹介患者数	一ヶ月間の初診患者数	病院全体の指標			structure	全日本民医連	2011年度	1	http://www.min-iren.gr.jp/hokoku/hokoku.html
132	AMI アスピリンが処方された患者の割合	急性心筋梗塞で入院した症例数	分母のうち、アスピリンが投与された症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
133	AMI βブロッカーが処方された患者の割合	急性心筋梗塞で入院した症例数	分母のうち、βブロッカーが投与された症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
134	AMI ACEIもしくはARBが処方された患者の割合	急性心筋梗塞で入院した症例数	分母のうち、ACE阻害剤(ACEI)もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤(ARB)	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
135	心不全 βブロッカーが処方された患者の割合	心不全で入院した症例数	分母のうち、βブロッカーが投与された症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
136	心不全 ACEIまたはARBが処方された患者の割合	心不全で入院した症例数	分母のうちACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤が投与された症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
137	脳梗塞 リハビリ実施症例の割合	脳梗塞で入院した症例数	(A)分母のうち、脳血管リハビリテーションが行われた症例数 (B)分母のうち、入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた症例数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
138	周術期の抗菌薬投与日数 慢性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫手術を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	疾患領域別の指標	神経系疾患	感染症	process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
139	周術期の抗菌薬投与日数 胃切除	胃切除術を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	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	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
140	周術期の抗菌薬投与日数 胆嚢摘出	胆嚢摘出を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	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	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
141	周術期の抗菌薬投与日数 人工股関節・膝関節	人工股関節置換を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患	感染症	process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
142	周術期の抗菌薬投与日数 乳房切除術	乳房切除を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
143	周術期の抗菌薬投与日数 甲状腺手術	甲状腺手術を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	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	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
144	周術期の抗菌薬投与日数 前立腺がん	前立腺がんで手術を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	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	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
145	周術期の抗菌薬投与日数 子宮筋腫	子宮筋腫で手術を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm

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
146	周期期の抗菌薬投与日数 子宮がん	子宮がんで手術を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
147	周期期の抗菌薬投与日数 卵巣嚢腫	卵巣嚢腫で手術を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
148	周期期の抗菌薬投与日数 卵巣がん	卵巣がんで手術を受けた患者数	抗菌薬の合計投与日数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	感染症	process	QIP	2010年度	1	http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/CI_2.htm
149	子宮摘出術実施前に予防的抗菌薬投与を実施した症例の割合	期間内の退院症例で子宮摘出術実施患者	手術前日あるいは当日に抗菌薬を投与された患者	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	
150	入院患者の転倒(治療介入を要したものに限定)	入院中に転倒した患者	頭部CT、創傷処置などを要した患者	病院全体の指標			outcome	mottoQI	2012年度	1	
151	経胸壁の肺/縦隔生検を実施した患者において、手技後に治療を要する気胸や血胸が生じた患者の割合	肺、気管、気管支、縦隔腫瘍が疑われ、かつ経胸壁的肺/縦隔生検を受けた症例	分母のうち、胸腔ドレナージを受けた症例	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
152	精神科病棟からの退院患者のうち、抗精神薬を単剤処方された患者の割合	退院時診断のICD-CMが精神科領域に属し、退院時に1種類以上の向精神薬定期服用を処方された患者	2種類以上の向精神薬定期服用を処方された患者	疾患領域別の指標	精神疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
153	ハイリスク新生児におけるブドウ球菌/グラム陰性桿菌による敗血症・金血症発症割合	出生時体重500～1499gの新生児あるいは出生時体重1500g以上で大手術・人工呼吸・生後2日以内の転院を経験した新生児	敗血症・菌血症を生じた患者	疾患領域別の指標	小児疾患	感染症	outcome	mottoQI	2012年度	1	
154	腹部大動脈瘤(AAA)手術患者におけるリスク調整院内死亡率 (A)外科治療を施行したAAA手術患者におけるリスク調整院内死亡率 (B)血管内治療(ステントグラフト治療)を施行したAAA手術患者におけるリスク調整院内死亡率	(A)入院中にAAAの診断名が記載され、外科治療が行われた18歳以上の退院患者数 (B)入院中にAAAの診断名が記載され、血管内治療(ステントグラフト治療)が行われた18歳以上の退院患者数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
155	急性心筋梗塞(AMI)患者におけるリスク調整院内死亡率	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、その他の急性虚血性心疾患で入院した18歳以上の退院患者数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
156	急性期脳梗塞のリスク調整院内死亡率	脳梗塞で入院した18歳以上の症例数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	神経系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
157	胆嚢炎・胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術率	18歳以上の胆嚢炎・胆石症に対する胆嚢切除症例(産後期、産褥期、出産は除外)	分母のうち、腹腔鏡下胆嚢摘出症例	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
158	急性心不全(AHF)患者におけるリスク調整院内死亡率	入院中に心不全の診断名が記載され、病名付加コード30101または30102(急性心不全または慢性心不全の急性増悪のある18歳以上の退院患者数)	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
159	冠動脈バイパス手術(CABG)患者におけるリスク調整院内死亡率 (A) CABG(全体)のリスク調整院内死亡率	入院中に急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、狭心症、慢性虚血性心疾患の診断名が記載された(A)~(E)の5通りの場合。 (A) CABGが行われた18歳以上の退院患者数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
160	左心カテーテル手技に際し、右心カテーテル手技を同時に行った率	18歳以上で左心カテーテル手技を受けたケース ※1入院中に複数回の手技を受けた患者は、回数計算出される	分母のうち、同日に右心カテーテル検査を受けたケース	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
161	食道がん切除術実績および手術種類別リスク調整院内死亡率 (A)一般外科手術数および術後リスク調整院内死亡率 (B)内視鏡的切除術数および内視鏡術後リスク調整院内死亡率	入院中に食道がん(食道の悪性新生物)の診断名が記載され、食道がん切除術が行われた18歳以上の退院患者数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
162	股関節骨折患者におけるリスク調整院内死亡率	主病名が股関節骨折の65歳以上の退院患者数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
163	股関節置換術におけるリスク調整院内死亡率 サブ (A)変形性股関節症症例に対する股関節置換術のリスク調整院内死亡率 (B)大腿骨頸部骨折症例に対する股関節置換術のリスク調整院内死亡率	(A)変形性股関節症に対する股関節置換術が行われた18歳以上の退院患者数 (B)大腿骨頸部骨折に対する股関節置換術が行われた18歳以上の退院患者数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
164	医原性気胸の発生率	除外項目以外の退院患者(18歳以上)	分母のうち、医原性気胸発生患者	病院全体の指標			outcome	mottoQI	2012年度	1	
165	膵臓がん切除実績およびリスク調整院内死亡率	入院中に膵臓がんの診断名が記載され、膵臓がん切除が行われた18歳以上の退院患者数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	がん	outcome	mottoQI	2012年度	1	
166	先天性疾患小児心臓手術におけるリスク調整院内死亡率	先天性疾患の診断により入院し、修復手術が行われた18歳未満退院患者	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	小児疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
167	経皮的冠動脈形成術(PCI)患者における疾患別リスク調整院内死亡率 ◎(A)急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)のリスク調整院内死亡率 ◎(B)急性冠症候群(急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、急性虚血性心疾患を含む)のリスク調整院内死亡率 (C)狭心症、慢性虚血性心疾患のリスク調整院内死亡率	入院中に急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、狭心症、慢性虚血性心疾患の診断名が記載された(A)~(C)の3通りの場合で、PCIが行われた18歳以上の退院患者数。	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
168	肺炎死亡率	15歳以上の市中肺炎院内肺炎患者	分母のうち、死亡患者(重症度補正)	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	感染症	outcome	mottoQI	2012年度	1	
169	術後肺塞栓症発症数および発症率(緊急手術を除く)	18歳以上、手術(緊急手術を除く)を行い退院した症例	分母のうち、入院後に肺塞栓症を発症した症例	病院全体の指標			outcome	mottoQI	2012年度	1	
170	術後呼吸不全発症率(緊急手術を除く) 年齢別(18歳以上、18歳未満)	手術(緊急手術を除く)を行い退院した症例(18歳以上、18歳未満別)	分母のうち、術後呼吸不全のある症例(入院後発症した傷病名に呼吸不全の見られる症例、あるいは術後2週間以内に呼吸器管理を行った症例)	病院全体の指標			outcome	mottoQI	2012年度	1	

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
171	術後敗血症発症率(緊急手術を除く)年齢別(18歳以上、18歳未満)	手術(緊急手術を除く)を行い退院した症例	分母のうち、入院後に敗血症を発症した症例	病院全体の指標		感染症	outcome	mottoQI	2012年度	1	
172	喘息入院患者における退院後30日間以内の同一施設再入院割合	5歳以上の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した症例数	分母のうち、退院後30日間以内に喘息に関連した原因で再入院した症例数	疾患領域別の指標	小児疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
173	喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合	5歳以上の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した患者数	分母のうち、入院中に吸入抗炎症剤の処方を受けた患者数	疾患領域別の指標	小児疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
174	急性心筋梗塞で退院した患者のうち30日以内に予期せず再入院した患者の割合	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、およびその他の急性虚血性心疾患で入院し退院した18歳以上の患者数 死亡した患者は分母から除く 退院後30日のデータが必要なため、解析対象期間の30日前までの退院患者を対象とする。 データに不備のある症例は除外する。	分母のうち、30日以内に同病院に予期せず再入院した症例数(再入院の理由を問わない)	疾患領域別の指標		循環器系疾患	outcome	mottoQI	2012年度	1	
175	喘息で退院した患者のうち予期せず再入院した患者の割合	喘息による退院患者数	退院後28日以内に喘息に関連した原因で再入院した患者数	疾患領域別の指標	小児疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
176	65歳以上の患者のうち入院2日目までに股関節手術を行った患者の割合	急性期病院において股関節骨折の手術を受けた65歳以上の入院患者数	入院日あるいは翌日に手術を行われた患者数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
177	65歳以上の患者のうち入院3日目までに股関節手術を行った患者の割合	急性期病院において股関節骨折の手術を受けた65歳以上の入院患者数	入院日あるいは翌日あるいは翌々日に手術を行われた患者数	疾患領域別の指標	筋骨格系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
178	65歳以上の急性期入院患者1000人対股関節骨折の割合	65歳以上の退院患者	院内発生の股関節骨折が記録されている退院患者数	病院全体の指標			outcome	mottoQI	2012年度	1	
179	子宮摘出術後患者の予期しない再入院割合	子宮摘出術施行患者	退院後28日以内に子宮摘出術に関連した原因で再入院した患者	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
180	前立腺摘出術後患者の予期しない再入院割合	前立腺摘出術を施行された患者数	退院後28日以内に前立腺摘出術に関連した治療や合併症で再入院した患者数	疾患領域別の指標	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
181	慢性閉塞性肺疾患の急性増悪で入院して補助人工換気を行った患者のうち、非侵襲的人工換気を受けた患者の割合	慢性閉塞性肺疾患の急性増悪で入院し、補助人工換気を受けた30歳以上の患者数	非侵襲的人工呼吸換気を受けた患者	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
182	急性心筋梗塞退院後、30日以内の同病院再入院率(再入院の理由を問わない)	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞、およびその他の急性虚血性心疾患で入院し退院した18歳以上の患者数 死亡した患者は分母から除く 退院後30日のデータが必要なため、解析対象期間の30日前までの退院患者を対象とする。 データに不備のある症例は除外する。	分母のうち、30日以内に同病院に再入院した症例数(再入院の理由を問わない)	疾患領域別の指標		循環器系疾患	outcome	mottoQI	2012年度	1	
183	急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合	急性心筋梗塞で入院した症例数	分母のうち、退院時にβブロッカーが投与された症例数	疾患領域別の指標		循環器系疾患	process	mottoQI	2012年度	1	
184	急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合	急性心筋梗塞で入院した症例数	分母のうち、退院時にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された症例数	疾患領域別の指標		循環器系疾患	process	mottoQI	2012年度	1	
185	急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合	急性心筋梗塞で入院した症例数	分母のうち入院後二日以内にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された症例数	疾患領域別の指標		循環器系疾患	process	mottoQI	2012年度	1	
186	がん患者の疼痛管理のため、長期間作用型麻薬に加えて短時間作用型麻薬を頓用として処方している割合	がんと診断され、長期間作用型麻薬(内服、貼付)を処方された症例	分母のうち、短時間作用型麻薬(内服、産薬)を受けた症例	疾患領域別の指標	がん		process	mottoQI	2012年度	1	
187	入院中に発作治療薬を処方された小児喘息患者の割合	2歳～15歳の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した症例数	分母のうち、入院中に発作治療薬を処方された症例数	疾患領域別の指標	小児疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
188	入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合	2歳～15歳の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した症例数	分母のうち、入院中にステロイドの経口・静注処方された症例数	疾患領域別の指標	小児疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
189	脳卒中患者のうちリハビリ治療のための評価を受けた患者の割合	脳卒中(虚血性/出血性)と診断された18歳以上の入院患者数	分母のうち、リハビリ治療を受けたか、その是非を評価された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
190	脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者の割合	脳梗塞がTIAと診断された18歳以上の入院患者数	分母のうち、第2病日までに抗血栓療法を施行された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
191	周術期抗菌薬投与日数	手術を施行された患者	周術期抗菌薬の投与日数の平均	病院全体の指標		感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
192	麻酔前後24時間以内に静脈血栓塞栓症予防を受けた患者の割合	手術を施行された患者	麻酔前後24時間以内に静脈血栓塞栓症予防を受けた患者	病院全体の指標			process	mottoQI	2012年度	1	
193	静脈血栓塞栓症発症までに静脈血栓塞栓症予防をうけていなかった患者の割合	静脈血栓塞栓症発症患者	入院から静脈血栓塞栓症発症検査を受けるまでに静脈血栓塞栓症予防を受けていない患者	病院全体の指標			process	mottoQI	2012年度	1	
194	経皮的冠動脈形成術(PTCA)を受けた後、同日あるいは翌日までに冠動脈バイパス術(CABG)を受けた割合	18歳以上のPTCA件数 ※ 注意:単位は入院患者数ではなく、件数	分母のうち、同日あるいは翌日までにCABGを受けた件数	疾患領域別の指標		循環器系疾患	process	mottoQI	2012年度	1	
195	帝王切開術に対し全身麻酔を受けた患者の割合	帝王切開を受けた症例	分母のうち、全身麻酔を受けた症例	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
196	帝王切開のための入院期間中に輸血を受けた患者の割合	帝王切開を受けた症例	分母のうち、赤血球輸血を受けた症例	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
197	脳卒中患者の退院時、抗血小板薬を処方した割合	脳梗塞がTIAと診断された18歳以上の入院患者数	分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
198	心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬の処方	脳梗塞が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	分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された患者数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
199	脳卒中患者に対する未分画ヘパリンの処方	脳梗塞がTIAと診断された18歳以上の入院患者数	分母のうち、未分画ヘパリンを投与された患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
200	急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与割合	急性心筋梗塞で入院した症例数	分母のうち、アスピリンが投与された症例数	疾患領域別の指標		循環器系疾患	process	mottoQI	2012年度	1	
201	急性心筋梗塞患者におけるβブロッカー投与割合	急性心筋梗塞で入院した症例数	分母のうち、βブロッカーが投与された症例数	疾患領域別の指標		循環器系疾患	process	mottoQI	2012年度	1	

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
202	急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合	急性心筋梗塞で入院した症例数	分母のうち、ACE阻害剤(ACEI)もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤(ARB)	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
203	脳梗塞におけるリハビリ実施症例の割合	脳梗塞で入院した症例数	分母のうち、脳血管リハビリテーションが行われた症例数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
204	脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合	脳梗塞で入院した症例数	分母のうち、入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた症例数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
205	心不全患者へのβブロッカー投与の割合	心不全で入院した症例数	分母のうち、βブロッカーが投与された症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
206	心不全患者へのACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与の割合	心不全で入院した症例数	分母のうちACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤が投与された症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
207	胸部大動脈瘤(TAA)・胸腹部大動脈瘤(TAAA)手術患者におけるリスク調整院内死亡率 (A)外科治療を施行したTAA・TAAA手術患者におけるリスク調整院内死亡率 (B)血管内治療(ステントグラフト治療)を施行したTAA・TAAA手術患者におけるリスク調整院内死亡率	(A)入院中にTAA・TAAAの診断名が記載され、外科治療が行われた18歳以上の退院患者数 (B)入院中にTAA・TAAAの診断名が記載され、血管内治療(ステントグラフト治療)が行われた18歳以上の退院患者数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
208	解離性大動脈瘤・大動脈解離(DA)手術患者におけるリスク調整院内死亡率	入院中にDAの診断名が記載され、修復術が行われた18歳以上の退院患者数	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
209	先天性心疾患心臓手術におけるリスク調整院内死亡率; 成人	先天性心疾患に相当する診断により入院し、修復術が行われた18歳以上退院患者	分母のうち、死亡退院の症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
210	急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)患者・慢性心不全患者における心臓リハビリ実施割合	(A)急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)または心不全で入院した症例数 (B)急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)で入院した症例数 (C)慢性心不全で入院した症例数	分母のうち、心臓リハビリが実施された症例数	疾患領域別の指標	循環器系疾患		outcome	mottoQI	2012年度	1	
211	尿路感染症の新規発生率	入院中患者数	入院後に尿路感染症の発症した患者数	病院全体の指標		感染症	outcome	mottoQI	2012年度	1	
212	血液培養2セット以上採取率	血液培養のオーダー数(1患者1日毎)	同日に血液培養オーダーを複数回行っている回数(1患者1日毎)	病院全体の指標		感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
213	抗MRSA薬投与患者に対する血中濃度測定率	入院中に、抗MRSA薬の投与を受けた患者数	分母のうち、特定薬剤治療管理料の算定がされている患者数	疾患領域別の指標	血液・造血器・免疫臓器の疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
214	薬剤管理指導実施割合 (a)指導回数ベース	在院週数	薬剤管理指導実施回数	病院全体の指標			process	mottoQI	2012年度	1	
215	高難易度(外保連試案D・E)手術実施割合	手術実施件数	高難易度(外保連試案D・E)手術実施数	病院全体の指標			process	mottoQI	2012年度	1	
216	救急搬送により入院した患者の救命率(30日後生存/救急搬送入院)	救急搬送により入院した患者数	分母のうち、生存退院もしくは入院日数が30日以上であった患者数	病院全体の指標			outcome	mottoQI	2012年度	1	
217	肺炎で入院した患者に対し、尿中肺炎球菌抗原検査、血液培養検査、入院当日からの抗生物質投与が実施された割合	肺炎で入院した患者	1. 尿中肺炎球菌抗原検査が実施された患者 2. 血液培養検査が実施された患者 3. 入院当日から抗生物質の投与がされた患者	疾患領域別の指標	呼吸器系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
218	急性肺炎患者に対し、2日以内の造影CT検査が行われた割合	急性肺炎で入院した患者	分母のうち入院後2日以内に造影CT検査が行われた患者	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
219	退院先種別割合(自宅退院割合)	退院患者数	退院先別患者数	病院全体の指標			structure	mottoQI	2012年度	1	
220	脳梗塞発症から3日以内のリハビリテーション開始率	脳梗塞患者数	分母のうち脳梗塞発症日から3日以内(リハビリテーションを行った)患者数	疾患領域別の指標	神経系疾患		process	mottoQI	2012年度	1	
221	T1-2,NOMO乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検率	T1-2,NOMOの乳がん(初発)で入院して手術を施行した症例数	分母のうち、センチネルリンパ節生検が実施された症例数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	がん	process	mottoQI	2012年度	1	
222	小児入院患者件数に対する、時間外または深夜入院の入院数および割合	15歳以下の退院症例、院内発生症例を除く	分母のうち、時間外または深夜に緊急入院した症例(分子の数値も指標)	疾患領域別の指標	小児疾患		structure	mottoQI	2012年度	1	
223	腫瘍径2cm以下のStage1潤性乳がんに対する乳房温存手術割合	腫瘍径2cm以下のStage1乳がん(初発)で入院して手術を施行した症例数	分母のうち、乳房温存手術が実施された症例数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	がん	process	mottoQI	2012年度	1	
224	退院前 a)30日間 b)1週間に検査等の実施されていない症例の割合	退院患者数	分母のうち、退院前30日間に検査実施がない症例数	病院全体の指標			process	mottoQI	2012年度	1	
225	薬剤管理指導実施割合 (b)実施患者数ベース	入院患者数	薬剤管理指導実施のある患者数	病院全体の指標			process	mottoQI	2012年度	1	
226	T1-2,NOMO乳がん手術患者に対する腋下行リンパ節郭清実施率	T1-2,NOMOの乳がん(初発)で入院して手術を施行した症例数	分母のうち、腋下行リンパ節郭清が実施された症例数	疾患領域別の指標	産科・婦人科系疾患	がん	process	mottoQI	2012年度	1	
227	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値-慢性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫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	神経系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
228	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値-慢性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫手術を受けた患者数	抗菌薬の投与日数の中央値	疾患領域別の指標	神経系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
229	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率-慢性硬膜下血腫	慢性硬膜下血腫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	神経系疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
230	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値-胃切除	胃切除術を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
231	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値-胃切除	胃切除術を受けた患者数	抗菌薬の投与日数の中央値	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	
232	周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率-胃切除	胃切除術を受けた患者数	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	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
233	周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値-胆嚢摘出	胆嚢摘出を受けた患者数	抗菌薬の平均投与日数	疾患領域別の指標	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	感染症	process	mottoQI	2012年度	1	
234	周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値-胆嚢摘出	胆嚢摘出を受けた患者数	抗菌薬の投与日数の中央値	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	