

厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）  
「循環器病の医療体制構築に資する自治体が利活用可能な指標等を作成するための政策研究」

総括研究報告書（令和2年度）

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

都道府県が地域の実情に応じて医療体制の確保を図るために策定する医療計画の進捗評価のために、都道府県が利用しやすく、かつ循環器病の実臨床に即した実用的な指標を作成する必要がある。この研究目的を達成するために、医療政策・NDB分野、心血管疾患分野、脳卒中分野の専門家からなる研究班を構成し、各分野におけるこれまでの知見を踏まえ、医療政策的な視点と循環器病の学術的・臨床的な視点双方の視点からの指標の検証を、NDBというビッグデータを用いて行う事が、本研究の大きな特徴である。

本年度は、令和3年度からの医療計画中間見直しに向けて、医療政策的な視点と、循環器病の学術的・臨床的な視点双方の視点を踏まえた、必要最小限の追加指標を中心とした検討を行った。

心血管疾患班は、心大血管疾患リハビリテーションについて、NDBデータによる集計上の定義を検討し、NDBデータからの病名抽出の妥当性を検証した。脳卒中班は前年度の課題を踏まえた急性期脳梗塞に対するtPAによる血栓溶解療法に対するNDB集計、従来からの課題であった脳梗塞症例についてのNDB集計を行い、日本脳卒中学会の公表値との比較によるNDB集計値の妥当性の検討を行った。また、奈良県KDBのデータを用いて、脳卒中を発症した患者のうち、血栓溶解剤（rt-PA;グルトパ注）が処方された患者の発症後の経時的な転帰、介護サービス利用の経時的変化の詳細を明らかにした。医療政策・NDB技術班は、6つの病院団体による脳卒中指標、および脳梗塞指標についてその算出方法を調査し比較を行い、これらの病院団体が公表する指標をベースに統一指標を作成する困難さを示した。

研究分担者

- ・坂田 泰史（大阪大学 教授）
- ・岡田 佳築（大阪大学 特任准教授）
- ・安田 聡（東北大学）
- ・宮本 恵宏（国立循環器病研究センター）
- ・添田 恒有（奈良県立医科大学 学内講師）
- ・中瀬 裕之（奈良県立医科大学 教授）
- ・山田 修一（奈良県立医科大学 講師）
- ・宮本 享（京都大学 教授）
- ・加藤 源太（京都大学診療報酬センター 准教授）

- ・飯原 弘二（国立循環器病研究センター 病院長）
- ・鴨打 正浩（九州大学 教授）
- ・赤羽 学（国立保健医療科学院医療 部長）
- ・西岡 祐一（奈良県立医科 助教）
- ・金岡 幸嗣朗（奈良県立医科大学 研究員）
- ・野田 龍也（奈良県立医科大学 准教授）

研究協力者

- ・中井 陸運（国立循環器病研究センター）
- ・柿沼 倫弘（国立保健医療科学院医療・福 主任研究官）

## A. 研究目的

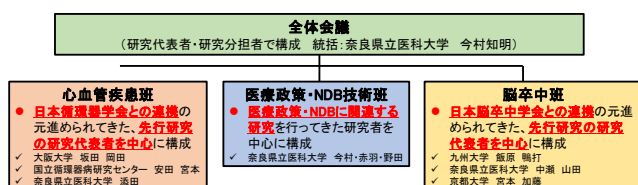
都道府県が地域の実情に応じて医療体制の確保を図るために策定する医療計画の進捗評価は、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）等のデータを集計・指標化したデータに基づき行う事が求められており、これらのデータは、国において一元的にデータを整備し都道府県に配布している。また、医療計画に記載する事とされている、疾病・事業ごとの医療提供体制には、循環器病として「脳卒中」と「心筋梗塞等の心血管疾患」が含まれている。

循環器病の医療提供体制の評価に資する指標については、厚生労働科学研究等においてNDB データを用いた医療政策的な視点と、循環器病の学術的・臨床的な視点の各々から指標の検討が進められてきた。しかしながら、医療政策的な視点の指標については、循環器病の実臨床の視点が反映されていない可能性がある事や、循環器病の学術的・臨床的な視点の指標については、学会等のデータベースを用いた指標が多く、都道府県が利用しにくいといった問題点が存在している。そのため、循環器病の医療体制構築に係る指標を、より有効に活用するためには、都道府県が利用しやすく、かつ循環器病の実臨床に即した実用的な指標を作成する必要がある。

これらの現状を踏まえ、本研究では医療政策的な視点と、循環器病の学術的・臨床的な視点双方の視点を踏まえた、都道府県での実用性の高い指標の作成を目的とする。

## B. 研究方法

本研究班は3つの分担班に分けて研究を進める。研究の実施体制は図1の通りである。



公募要項の中で記載されている、以下の採択条件を満たした研究体制を構築  
 ✓ 先行研究を踏まえた、関連領域の研究者が幅広く参加し、関連学会との連携が取れた体制  
 ✓ レセプトデータから臨床指標を創出する経験を有する研究者の参加  
 ✓ 臨床研究に関連した疫学の研究者の参加(NDBを用いた疫学研究)  
 ✓ 若手研究者の参加(科学研究費助成事業の若手研究の申請資格を有する研究者が参加)

図1 研究の実施体制

心血管疾患班、脳卒中班、医療政策・NDB 技術班ともに、以下の方法で研究を進める。

### 1. 指標の信頼性・妥当性の検証（令和元～2年度）

ストラクチャー・プロセス指標とアウトカム指標間の関連性、学会・研究者等のデータからの結果と比較した実臨床の視点からの検証を行う。

### 2. 指標の有効性の検証（～令和3年度）

指標群を用いた、アウトカムの予測モデルを作成し、他年度のNDB データや学会等のデータベースを用いて、予測モデルの外的妥当性を評価する。

### 3. 医療費に関する資料の作成（～令和3年度）

研究過程で検証される指標に関連した医療費（治療手技や再入院等を想定）をNDB データベースから抽出し解析する。

### 4. NDB データ以外のデータ活用の検証（～令和3年度）

NDB データが利用困難な指標については、NDB 以外のデータ（J-ROAD 等の学会等のデータ）を通じた自治体における活用可能性につき検証する。

## C. 研究結果

本年度研究によって以下の成果を得た。本研究により検討された心血管疾患の指標の一覧を表1に、脳卒中に関する指標の一覧を表2に示す。詳細については、それぞれ分担研究報告書を参照されたい。

### 1. 心血管疾患班

前年度検証を行った、急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）実施率

に加え、心大血管疾患リハビリテーションの指標化に関する検討を、NDB データを用いて行った。心大血管疾患リハビリテーションについては、NDB データ上でも予後との関連が認められ、都道府県間の実施割合の地域差も大きいことから、各都道府県が医療体制の確保を図る上で指標の候補になるものと考えられた。また、心血管疾患の NDB データからの病名抽出の妥当性について、DPC 上の診断群分類病名を reference standard として検証を行ったところ、「病名コードのみ」もしくは「病名コード + 緊急入院」による病名抽出では陽性的中率が低く、これらの条件のみでは疾患数をミスリードする可能性が高く、各心血管疾患に応じた病名抽出アルゴリズムが必要と考えられた。このため、NDB データ上で疾患を特定して指標を定義する際には、NDB 上の病名抽出の妥当性を踏まえ、NDB 上で定義されるコードが存在する手術手技や処方薬を関連させるなどして、NDB 上の病名抽出の影響を緩和するような観点も含めた検討が必要とも考えられた。

## 2. 脳卒中班

### (1) 医療体制の評価指標に関する検討

急性期脳梗塞に対する tPA による血栓溶解療法に対して、集計方法を再検討し修正した結果、2013 年から 2017 年の症例数合計は 60,581 例となった。日本脳卒中学会から得られた 2019 年度の tPA 使用症例数は 12,783 例と、NDB から得られた数値を 5 で割った 12,116 例との差は約 5%前後となる。同様に、従来からの課題であった脳梗塞症例についても、「入院 1 週間以内に脳梗塞急性期に使用される可能性のある薬剤」が使用されており、かつ「入院初日に頭部 CT あるいは頭部 MRI のいずれかまたは両方が 2 回以上施行されている」症例と定義したところ 2014 年から 2018 年の 5 年間で 781,552 例となった。日本脳卒中学会の年次報告から得られた「発症 7 日以内の脳梗塞」の 2019 年度

の数値は 159,330 例であり、NDB から得られた数値を 5 で割った 156,310 例との差はわずか 1.9%とかなり精度の高い結果を得ることができた。

### (2) 医療・介護突合レセプトデータを活用した脳卒中の指標草案の検討

地域における脳卒中の医療提供体制構築に資する指標について、医療に加えて介護サービスを含めた観点から検討を行った。奈良県 KDB データ (2013~18 年度) に含まれる後期高齢者から脳卒中を発症した患者のうち、血栓溶解剤 (rt-PA; グルトパ注) が処方された患者を抽出し、①脳卒中の発症から 2 年間にわたる経時的な要介護度に着眼した転帰、②介護サービス利用の経時的変化の視点から分析した。当該期間に奈良県 KDB データから抽出された血栓溶解剤 (rt-PA; グルトパ注) が処方された 75 歳以上の患者は 575 名であった。発症から要介護 3 以上の患者が徐々に増加し、重度化が進んでいる。要介護 2 以下の割合は、要介護 3 以上および死亡の割合と比較すると、大きな変化はみられなかった。また、居宅サービス利用者数は顕著な増加傾向を示している。居宅介護支援を利用している人が最も多く、福祉用具貸与、通所系、訪問系が多い。介護保険施設への入居者も増加傾向がみられた。一方で、発症後の入院の割合は減少傾向を示した。死亡の割合は増加傾向であるが、半年経過するまでに通減傾向がみられた。

## 3. 医療政策・NDB 技術班

以下の 6 団体から出されている脳卒中関係、および急性心筋梗塞/虚血性心疾患に関する指標について、指標の内容、計算式、計算に用いられている分母と分子を調査し、比較を行った。

- ① 日本病院会 (QI)
- ② 全日本病院協会 (診療アウトカム評価)
- ③ 全日本民医連 (厚生労働省 医療の質の評

価)

- ④ 国立病院機構（臨床評価指標）
- ⑤ 全国自治体病院協議会（医療の質の評価）
- ⑥ VHJ 機構（臨床指標）

脳卒中リハビリテーション指標については、全ての団体が何らかの指標を出しているが、共通の指標内容は、早期リハビリテーションであった。

急性心筋梗塞の指標においては、以下の4つが各団体において重複している指標内容であった。

- 早期アスピリン投与
- 退院時アスピリン投与
- スタチン投与
- 90分以内のPCI実施率

## D. 考察

### 1. 心血管疾患班

心大血管疾患リハビリテーションについては、過去の報告において心血管疾患の予後との関連の報告がなされてきたが、NDB データを用いた検証においても予後との関連が明らかとなり、また、都道府県間の実施割合の地域差も大きく、各都道府県が医療体制の確保を図る上での指標として、有用性が高いものと考えられた。

一方、NDB データからの病名抽出については、今回の研究により、定義方法によっては疾患数をミスリードする可能性が高いであろうことが分かった。現在の心血管疾患の医療提供体制構築に係る現状把握のための指標の中で、NDB のデータを集計して指標化しているものがいくつかあるが、これらの指標の中にはNDB 上での疾患定義が必要な指標もあり、NDB 上の疾患特定の妥当性もふまえて、指標の有用性については検討が必要であると考えられた。

### 2. 脳卒中班

#### (1) 医療体制の評価指標に関する検討

tPA 使用施設はその特殊性から、その多くが学会の認める研修施設であることが多いと思われる、学会から得られた数値は実際の数値に近いものである可能性が高いと考えられる。この数値に近づくことができた NDB での算出方法は今後有用なものと考えられる。

また、脳梗塞の総数であるが、新たな定義方法により学会から得られた数値に近いもの得ることができた。しかし NDB のデータ側の問題点としては、入院当日に複数の画像検索がなされなかった急性期脳梗塞が含まれていない点があり、学会側の数値の問題点として、tPA と異なり学会認定の研修施設以外の病院でも相当数の脳梗塞急性期症例が存在することが予想される。この点について、今後の検討課題としたい。また、その他の数値についても今後さらなる検討が必要である。

#### (2) 医療・介護突合レセプトデータを活用した脳卒中の指標草案の検討

発症から半年が経過しても要介護度 2 以下の割合に大きな変化はみられず、徐々に重度化が進行していることが明らかになった。これは、脳卒中の疾患としての特性として考えられる。また、脳卒中患者においては介護サービスを利用しながら地域で生活する人が一定数存在することも示された。これは、医療と介護を一体的に捉えた視点の必要性を示唆していると考えられる。次年度以降の課題として、二次医療圏別に分析を行うとともに、要介護度が低い（あるいは改善した）患者における医療や介護サービス利用状況を把握し、地域における指標となりうるか検討が必要と考えられる。

### 3. 医療政策・NDB 技術班

各病院団体に検討されている指標は統一はされておらず、指標を他の団体のものに合わせるメリットがないため標準化が極めて困難である。さらに同じ名称の指標でも式が異なっているケースや、対象となる患者定義が異

なっていることが多く、今のままでは比較できない

地域の指標として用いるためには、指標の目的が明確でかつ地域医療にとって有益であること、どの地域においても標準的に収集できるデータから算出できること等が必要であるため、統一指標とするためには今後さらなる検討が必要である。

## E. 結論

### 1. 心血管疾患班

心大血管疾患リハビリテーションについては、NDB データ上でも予後との関連が認められ、都道府県間の実施割合の地域差も大きいことから、急性心筋梗塞に対する PCI 実施率に加え、各都道府県が医療体制の確保を図る上での指標の候補になるものと考えられた。NDB データ上で疾患を特定して指標を定義する際には、NDB 上の病名抽出の妥当性を踏まえた上で検証することが必要と考えられ、NDB 上で定義されるコードが存在する手術手技や処方薬を関連させるなどして、NDB 上の病名抽出の影響を緩和できるような指標の検討が必要とも考えられた。

### 2. 脳卒中班

第 8 次医療計画作成に向けて、脳卒中診療体制構築のための新たな指標案を草案した。また、奈良県 KDB データに含まれる後期高齢者において脳卒中を発症した患者のうち、血栓溶解剤 (rt-PA; グルトパ注) が処方された患者の発症後の経時的な転帰、介護サービス利用の経時的変化の詳細を明らかにすることができた。提示する新指標案について従来のアウトカム指標や SMR との相関を含めアウトカムとの関連について検討を行っていく。

### 3. 医療政策・NDB 技術班

病院団体ごとの臨床指標は、各病院団体での目的や使用に沿って検討・作成されたものであるため、地域全体の医療指標としてそのまま用いるのは不適切である。各病院団体でつくられた臨床指標の考え方や、その式の構成について参考にしつつ、地域医療指標の作成することが重要である。

## F. 健康危険情報

なし (非該当)

## G. 研究発表

### 1. 論文発表 (13 件)

- ① 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、中西康裕、降籬志おり、東野恒之、今村知明. レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)を用いた死亡アウトカムの追跡. 医療情報学. 2021 Mar; 40(6): 319-335.
- ② Shingo Yoshihara, Hayato Yamana, Manabu Akahane, Miwa Kishimoto, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Hiroki Matsui, Kiyohide Fushimi, Hideo Yasunaga, Kei Kasahara, and Tomoaki Imamura. Association between Prophylactic Antibiotic Use for Transarterial Chemoembolization and Occurrence of Liver Abscess: A Retrospective Cohort Study. *Clinical Microbiology and Infection*. 2021 Jan 16;S1198-743X(21)00041-0. doi: 10.1016/j.cmi.2021.01.014.
- ③ Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Sadanori Okada, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Tsuneyuki Higashino, Hiroki Nakajima, Takehiro Sugiyama, Hitoshi Ishii, Tomoaki Imamura. Association between influenza and the incidence rate of new-

- onset type 1 diabetes in Japan. *Journal of Diabetes Investigation*. 2021 Mar 4. doi: 10.1111/jdi.13540.
- ④ Koshiro Kanaoka, Tsunenari Soeda, Satoshi Terasaki, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Katsuki Okada, Tatsuya Noda, Makoto Watanabe, Rika Kawakami, Yasushi Sakata, Tomoaki Imamura, Yoshihiko Saito. Current Status and Effect of Outpatient Cardiac Rehabilitation After Percutaneous Coronary Intervention in Japan. *Circulation Reports*. 2021 Mar; 3 (3) : 121-130.
- ⑤ Seitaro Suzuki, Tatsuya Noda, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Tomoaki Imamura, Hideyuki Kamijo, Naoki Sugihara. Evaluation of Public Health Expenditure by Number of Teeth among Outpatients with Diabetes Mellitus. *The Bulletin of Tokyo Dental College*. 2021 Feb; 62(1): 55-60.
- ⑥ Yukio Tsugihashi, Manabu Akahane, Yasuhiro Nakanishi, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Yuichi Nishioka, Tatsuya Noda, Shuichiro Hayashi, Shiori Furihata, Tsuneyuki Higashino, Tomoaki Imamura. Long-term prognosis of enteral feeding and parenteral nutrition in a population aged 75 years and older: A population-based cohort study. *BMC Geriatrics*. 2021 Jan; 21: 80
- ⑦ 西岡祐一、野田龍也、今村知明. 奈良県における後期高齢者医療費と保険料水準の理論推計. *厚生指標*. 2020 Dec;67(15): 26-30.
- ⑧ 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、東野恒之、今村知明. レセプト情報・特定検診等情報データベース(NDB)における患者突合の精度向上に関する手法開発. *医療情報学 論文集*. 2020 Nov;40(Suppl.): 765-769.
- ⑨ 菅野沙帆、久保慎一郎、西岡祐一、野田龍也、今村知明. レセプト電算用マスターとMEDISの標準病名マスターにおける指定難病病名の収載状況について. *医療情報学 論文集*. 2020 Nov;40(Suppl.): 589-591.
- ⑩ Seitaro Suzuki, Tatsuya Noda, Yuichi Nishioka, Tomoaki Imamura, Hideyuki Kamijo, and Naoki Sugihara. Evaluation of tooth loss among patients with diabetes mellitus and upper respiratory inflammation using the National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan. *International Dental Journal*. 2020 Aug; 70 (4) : 308-315
- ⑪ Yuichi Nishioka, Sadanori Okada, Tatsuya Noda, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Shosuke Ohtera, Genta Kato, Tomohiro Kuroda, Hitoshi Ishii, Tomoaki Imamura. Absolute risk of acute coronary syndrome after severe hypoglycemia: A population-based 2-year cohort study using the National Database in Japan. *Journal of Diabetes Investigation*. 2020 Mar; 11(2): 426-434.
- ⑫ 野田龍也、今村知明. データベース医学の幕開け. *再生医療 (日本再生医療学会雑誌)*. 2019 Nov;18 (4) : 31-46.
- ⑬ 中西康裕、今村知明. “中堅どころ”が知っておきたい 医療現場のお金の話—イラストでわかる 病院経営・医療制度のしくみ—. 2019 Jul;全文.

## 2. 学会発表 (10 件)

- ① 2021 年 03 月 26 日～2021 年 03 月 28 日 (神奈川県、パシフィック横浜/WEB) 第 85 回日本循環器学会学術総会 リアルワールド・データの臨床活用への現状と課題 今村知明.
- ② 2020 年 10 月 20 日～2020 年 10 月 20 日 ((WEB 京都)) 第 79 回日本公衆衛生学会総会 レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) : HIV/AIDS の現在通院患者数の的確な把握 野田龍也、今村知明、明神大也、西岡祐一、久保慎一郎.
- ③ 2020 年 08 月 09 日～2020 年 08 月 12 日 (石川県、立音楽堂) 第 40 回日本脳神経外科コンgres総会 人口構成の変化へ対応するための医療界の動向と課題～地域医療構想や医療計画、地域包括ケアシステム～今村知明.
- ④ 2020 年 07 月 30 日～2020 年 08 月 01 日 ((WEB、京都府)) Asian Pacific Society of Cardiology Congress 2020 The Impact of Hospital Case Volume on Periprocedural Complications and One-Year Outcomes after Catheter Ablation for Atrial Fibrillation Koshiro Kanaoka, Satoshi Terasaki. Koshiro Kanaoka, Satoshi Terasaki, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Shinichiro Kubo, Taku Nishida, Tsunenari Soeda, Katsuki Okada, Tatsuya Noda, Makoto Watanabe, Rika Kawakami, Yasushi Sakata, Tomoaki Imamura, Yoshihiko Saito
- ⑤ 2020 年 07 月 27 日～2020 年 08 月 02 日 ((WEB、京都府)) 第 84 回日本循環器学会学術集会 The Current Status and Future Direction of Real World Data on Cardiovascular Diseases Using JROAD and NDB. Koshiro Kanaoka, Satoshi Terasaki, Shinichiro Kubo, Yuichi Nishioka, Tomoya Myojin, Michikazu Nakai, Yoko Sumita, Katsuki Okada, Tsunenari Soeda, Makoto Watanabe, Rika Kawakami, Tatsuya Noda, Yasushi Sakata, Yoshihiro Miyamoto, Tomoaki Imamura, Yoshihiko Saito
- ⑥ 2019 年 10 月 23 日～2019 年 10 月 25 日 (高知県、高知新聞放送会館) 第 78 回日本公衆衛生学会総会 レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB) : 抗 HIV 薬の処方実態全数把握 野田龍也、西岡祐一、明神大也、久保慎一郎、今村知明.
- ⑦ 2019 年 10 月 23 日～2019 年 10 月 25 日 (高知県、高知新聞放送会館) 第 78 回日本公衆衛生学会総会 ナショナルデータベース (NDB) の活用 : 糖尿病薬開始率とその患者数 明神大也、野田龍也、久保慎一郎、大寺祥佑、加藤源太、黒田知宏、毛利貴子、石井均、今村知明.
- ⑧ 2019 年 09 月 28 日～2019 年 09 月 29 日 (福岡県、パピヨン 24) 日本臨床疫学会 第 3 回年次学術大会 Long-Term Follow-Up of Antiplatelet Management Patterns After Percutaneous Coronary Intervention Koshiro Kanaoka, Satoshi Terasaki, Yuichi Nishioka, Shinichiro Kubo, Tomoya Myojin, Tsunenari Soeda
- ⑨ 2019 年 06 月 08 日～2019 年 06 月 08 日 (熊本県、市民会館シアーズホーム夢ホール) 第 23 回日本医療情報学会春季学術大会 NDB に対する死亡決定ロジックの手法開発と検証 久保慎一郎、野田龍也、西岡祐一、明神大也、降旗志おり、東野恒之、瀬楽丈夫、今村知明.
- ⑩ 2019 年 06 月 06 日～2019 年 06 月 08 日 (熊本県、市民会館シアーズホーム夢ホール) 第 23 回日本医療情報学会春季学術大会 NDB 利用促進に向けた取り組み-1 患者 1 データ化- 明神大也、野田 龍也、久保 慎一郎、西岡 祐一、東野 恒之、今村知明.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし



表 1 心血管疾患に関する指標案

<b>PCIを施行した急性冠症候群患者に対する入院心大血管リハビリテーション処方割合</b>	
分母	「手技（150374910（経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）K5461）または150375010（経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）K5462）または150375210（経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）K5491）または150375310（経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）K5492））」かつ入院患者の件数
分子	分母のうち診療行為（180027410心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）H0001または180027510心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）H0002）を認める件数
<b>PCIを施行した急性冠症候群患者に対する外来心大血管リハビリテーション処方割合</b>	
分母	Aの分母のうち3か月以内の死亡もしくは追跡不可患者、3か月時点で入院継続中の患者を除外した件数
分子	分母のうち退院後に診療行為（180027410心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）H0001または180027510心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）H0002）を認める件数
<b>PCIを施行した安定冠動脈疾患患者に対する入院心大血管リハビリテーション処方割合</b>	
分母	「手技（150375110（経皮的冠動脈形成術（その他）K5463）または150375410（経皮的冠動脈ステント留置術（その他）K5493））」かつ入院患者の件数
分子	分母のうち診療行為（180027410心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）H0001または180027510心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）H0002）を認める件数
<b>PCIを施行した安定冠動脈疾患患者に対する外来心大血管リハビリテーション処方割合</b>	
分母	Cの分母のうち3か月以内の死亡もしくは追跡不可患者、3か月時点で入院継続中の患者を除外した件数
分子	分母のうち退院後に診療行為（180027410心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）H0001または180027510心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）H0002）を認める件数

表 2 脳卒中に関する指標案

1 脳卒中に従事する医師数
現在の指標「神経内科医師数・脳神経外科医師数」と同義 算出方法：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より抽出
2 tPA 実施件数
現在の指標「脳梗塞に対する tPA による血栓溶解療法の実施件数」と同義 算出方法：NDB（脳梗塞病名 + tPA 製剤投与）
3 tPA 実施可能施設数
現在の指標「脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数」と同義 現在の算出方法：NDB（超急性期脳卒中加算の届け出病院数） →実臨床との乖離のある可能性があり、現在検討中
4 血栓回収療法実施数
現在の指標「脳梗塞に対する脳血管内治療（経皮的脳血栓回収術等）の実施件数」と同義 現在の算出方法：NDB(脳梗塞病名 + 血管内治療に関する K コード) →K コードに変更があり、見直しが必要(検討中)
5 血栓回収療法実施可能施設数
新指標 先の「血栓回収療法実施数」より実施のある施設を抽出
6 クモ膜下出血に対する手術件数
現在の指標「クモ膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数」と「クモ膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数」と同義 現在の算出方法：NDB(クモ膜下出血病名 + クリッピングおよびコイル塞栓術の K コード) →二つに分ける必要はないので、合算とするか検討中
7 脳卒中リハビリテーションの実施件数
現在の指標「脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数」と同義 現在の算出方法：NDB(脳卒中病名+脳血管リハビリテーション料の算定件数) →脳卒中病名の ICD コードが不十分で、変更の是非を検討中
8 脳卒中リハビリテーションの実施できる医療機関数
現在の指標「リハビリテーションが実施可能な医療機関数」と同義 7 の実施件数と、両方必要か、あるいは削除できるか検討中
9 脳卒中リハビリテーションに従事する看護師数
新指標 脳卒中診療の「質」を反映できる可能性がある 算出方法：名称も含め、今後検討が必要