

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

総括研究報告書

医療の質評価と医療情報の提供に関する調査研究

研究代表者 福井 次矢 聖路加国際大学 専門職大学院 公衆衛生学研究科 客員教授

研究要旨：

病む人が適切な医療を受けるためには、医療機関で提供される医療の質が高く、受診する医療機関を選択するための情報が必須である。本研究は、医療の質向上と医療機関に関する情報提供体制の改善を最終目標に、下記の目的で行う。

（1）1,000 程度の病院を対象とした医療の質指標（QI）の測定と改善の可視化・検証研究

研究代表者らがこれまでに行ってきた厚生労働科学研究（平成 21 年度『医療の質向上に資するアウトカム評価に関する研究』、平成 31 年度～令和 2 年度の『医療の質評価の全国展開を目指した調査研究』等の 6 か年にわたる研究）、平成 22 年度～令和元年度に行われた厚生労働省『医療の質の評価・公表等推進事業』により、わが国の 8,000 を超える病院のうち、1,000 程度の病院が医療の質指標（QI：Quality Indicator）を測定していると推定されている。尚、日本医療機能評価機構や JCI を受審している病院は、外部評価を受けることによって医療の質・安全性の向上を図り、医療の質・安全性のレベルが高いことを担保しようとしている病院と考えられる。QI の測定は、自院の医療の質・安全性を向上させるための手順であることから、QI の測定を行っている病院の大多数は日本医療機能評価機構や JCI を受審している病院であろうと推測される。本研究班のデータ収集時に、QI を測定している病院が日本医療機能評価機構や JCI を受審しているのかも尋ね、上記推測が正しいのかも検証したい。

厚生労働省の『医療の質の評価・公表等推進事業』に参加してきた 9 病院団体（日本病院会、全日本病院協会、国立病院機構等）は、それぞれの団体で QI データを収集・公表することは行ってきたものの、9 病院団体全体を対象とした QI データの収集・解析・フィードバック・改善の試みなどは行ってこなかった。

本研究では、上記 9 病院団体（およびその他の病院団体）の協力を得て、QI を測定している約 1,000 病院を対象として、研究代表者らが開発してきた「共通 QI セット（23 種類 36 指標）」、さらに年々重要性が増している患者アウトカム尺度（Patient Reported Outcome Measures：PROMs）の中から 10～15 程度の QI について測定・データの収集・解析・フィードバック・改善という、一連の質改善のサイクルを組み入れることによって、医療の質が維持あるいは改善されていることを可視化・検証する。

医療の質指標の測定・評価は、あらかじめ設定された医療の質指標を評価し、PDCA サイクルを医療機関内で回すことで、医療の質の向上を推進させることを目的として、昨今多くの医療機関において実施されている。近年では、医学的な指標だけではなく、患者満足度や患者の生活の質（QOL）などの指標が注目されており、イギリスでは、生活の質（QOL）を測定する尺度の 1 つである Euro-QOL（EQ-5D）を用いることにより、患者 QOL や患者満足度のデータを積極的に収集・分析・公開している。一方、わが国の病院で測定されている医療の質指標は、身体機能に関わるものが多く、患者 QOL 値など患者の主観的な感覚に基づいた定量的な質指標の測定は少ない。

本研究では、わが国の複数の医療機関において、患者 QOL 指標の収集が可能となる中央集計の体制構築を視野に、研究協力医療機関において 2022 年 8 月～2023 年 3 月の間、消化器および整形外科領域で予定手術を受ける 20 歳以上の患者を対象に、入院時、退院時、退院 6 カ月後の 3 時点で、EQ-5D-5L を用いたアンケート調査を実施する。術式別に Health Gain 値（術前・術後の QOL 値の平均差分）を求める。また年齢別の平均値も求め、さらにすでに報告されているイギリスのデータと比較検討する。

(2) 医療機能情報提供制度における検索サイト全国統一化に向けた調査研究

本研究は、都道府県の医療情報検索サイトについて、現在の周知状況や利用者の属性等を調査し、平成29年度の調査結果と比較することを目的として行った。

2021年9月に、調査会社(株式会社 日本能率協会総合研究所)が保有する調査パネルを用い、全国に居住する20~69歳の一般住民を対象にWEBでのアンケート調査を実施した。

医療機関検索サイト(医療情報ネット)の認知度については、前回調査時と同じ11%であったが、当該サイトを知っている回答者での利用度や有用性については改善が認められた。医療機関毎の診療の質指標を追加することについて、アンケート回答者の94%が受診する医療機関を選択する上で役立つと回答しており、医療の質指標の値を広く公表することについて、さらなる検討が必要と思われる。

研究分担者

猪飼 宏	京都府立医科大学・医学・医療情報管理学講座・教授
石川直子	独立行政法人地域医療機能推進機構・本部・理事
岩渕勝好	山形市立病院済生館・呼吸器内科・科長
今中雄一	京都大学・医学研究科・教授
今村知明	公立大学法人奈良県立医科大学・公衆衛生学講座・教授
嶋田 元	聖路加国際大学・聖路加国際病院・消化器・一般外科・医長
高橋 理	聖路加国際大学・専門職大学院・公衆衛生学研究科・教授
名越 究	国立大学法人島根大学・医学部環境保健医学講座・教授
伏見清秀	東京医科歯科大学・大学院医歯学総合研究科 医療政策情報学分野・教授
藤本賢治	恩賜財団済生会・客員研究員
村松圭司	産業医科大学・医学部・公衆衛生学・准教授
矢野 諭	一般社団法人 日本慢性期医療協会・副会長
大出幸子	聖路加国際大学・専門職大学院・公衆衛生学研究科・教授
堀川知香	聖路加国際大学 情報システムセンター 情報室

研究協力者

國澤 進	京都大学大学院医学系研究科 社会健康医学系専攻医療経済学分野 准教授
森田貴子	聖路加国際大学・専門職大学院・公衆衛生学研究科・研究補助員

【医療の質指標(QI)の測定と改善の可視化・検証】

A. 研究目的

平成22年度~令和元年度に行われた厚生労働省『医療の質の評価・公表等推進事業』(以下、厚生労働省事業)により、わが国の8,000を超える病院のうち、1,000程度の病院が医療の質指標(QI: Quality Indicator)を測定していると推定されている。

医療の質を向上させるための手段の一つとして、日本医療機能評価機構やJCI(Joint Commission International)などの外部評価受審があり、QIの測定自体、医療の質・安全性を向上させるための手順であることから、QIの測定を行っている病院の大多数は日本医療機能評価機構やJCIを受審している病院であろうと推測されるが、まだそれらの

関連性は検証されていない。

また、厚生労働省事業に参加してきた9病院団体(日本病院会、全日本病院協会、国立病院機構等)は、それぞれの団体でQIデータを収集・公表することは行ってきたものの、9病院団体全体を対象としたQIデータの収集・解析・フィードバック・改善の試み等は行ってこなかった。

加えて、平成28年度厚生労働行政推進調査事業費補助金による研究班によって「共通QIセット(23種類36指標)」が提唱され、平成29年度、平成30年度の厚生労働省事業に参加した日本病院会、全日本病院協会、全日本民主医療機関連合会、日本赤十字社の4団体が「共通QIセット」の測定を実施したが、それらを継続して測定している団体もあれば単年で終了した団体もあり、残り5団体においては独自のQI測定に止まっている。

このような背景のもと、本研究では、「共通QIセット」をベースに、1,000程度の病院を対象に測定できる指標、かつ改善可能性のある指標を10～15程度選定し、厚生労働省事業に参加してきた9病院団体（およびその他の病院団体）に協力を依頼し、QIの測定・データの収集・解析・フィードバック・改善という、一連の質改善のサイクルが組み入れられ、医療の質が維持あるいは改善されていることを可視化・検証することを目的とする。並行して、協力病院が外部評価を受診しているか否かも調査する。

研究により期待される成果として、QIを測定することにより、自院の医療者が提供している医療が標準医療（エビデンスに基づいた医療）にどの程度遵守しているのかを知ることができる。また、多くの病院のQIの平均値や中央値等と自院のQIを比較することでも、自院の立ち位置や改善の余地の有無を知ることができる。そのような認識を持つことにより、多くの病院職員が「改善しなくては」と動機づけされ、病院を挙げて改善のための工夫がなされるはずである。さらに、1,000程度の病院が「共通QIセット」の中から選択されたQIを測定することで、より多くの病院に展開できる有用な項目であるか、測定しやすい項目であるかを知ることができるはずである。

B. 研究方法

1. 測定するQIの選定

「共通QIセット」をベースに、わが国の病院団体の医療の質測定活動ですでに測定されているQIや過去の研究班で示した測定可能性や医療の質改善への影響などの結果を参考に、全研究分担者の参加による班会議あるいはメールでの討議を重ねて意見を集約し、選定した。

2. 病院団体へのQI測定協力依頼とQI測定

厚生労働省事業に参加してきた9団体および地域医療機能推進機構の計10団体に協力を依頼した。依頼は、各病院団体の所属長宛てに事務局にメールにて送付した。送付内容は、依頼状、全体フロー図、測定指標一覧、測定指標詳細定義書、データ提出フォーマット定義書、協力病院へのアンケート調査の6文書とした。

データ対象期間は2021年4月から2022年12月の21か月分とし、全期間でのデータ収集が困難な場合は

データ収集が可能な期間だけでも可とした。

データ提出スケジュールは、2021年4月から2021年12月分を2022年2月末日まで、2022年1月から2022年6月分を2022年8月末日まで、2022年7月から2022年12月分を2023年2月末日までの計3回とし、提出が間に合わなければ、翌提出日に併せての提出も可とした。2回目以降の提出データについては、次年度集計・分析する予定である。

3. アンケート調査

協力病院に対し、「貴院は、外部評価を受けていますか?」「痛みの程度を定量的に測定している患者群または診療科または部署はありますか?」「痛みの程度を定量的に測定している場合、どのような方法で行っていますか?」「事前指示の記録をしている患者群または診療科または部署はありますか?」という4つの質問から成るアンケート調査を実施した。なお、外部評価受審の有無については、日本医療機能評価機構の認定病院一覧（2022年4月時点）、JCI認定病院一覧と突合し確認した。

（倫理面への配慮）

本研究のアンケート調査は、医療機関等を対象とした調査であり、個人が特定されない形のデータのみ収集した。情報の収集、分析にあたっては匿名加工処理を行い分析した。

C. 研究結果

1. 測定するQIの選定

本研究班の研究者らが実施してきた平成29年度、平成30年度の研究では、測定が容易で全施設で測定すべき指標は転倒転落、インシデントアクシデントレポート、褥瘡発生率、患者満足度であり、自施設の質の改善に役立ち、全施設で測定すべき指標は病床規模によって異なる可能性が示唆されているが、調査結果の分布により、自施設の役に立つ指標が全施設で測定すべき指標と代用することも可能と報告している。一方、測定難易度が高く、全施設での測定は困難な指標は、事前指示、カンサーボード、がん疼痛記載、予防的抗菌薬投与であった。これらを踏まえ、個々の指標の妥当性や測定可能性、領域分布、さらに改善可能性を加え、下記の14項目を選定した。（別表1）

- ① 入院患者満足度
- ② 外来患者満足度

- ③ 転倒転落発生率
- ④ 転倒転落による損傷発生率
- ⑤ インシデント・アクシデント報告件数
- ⑥ 新規褥瘡発生率
- ⑦ 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与率
- ⑧ 脳梗塞患者における早期リハビリテーション
- ⑨ 手術患者での肺血栓塞栓予防対策実施率
- ⑩ 30日以内の予定外再入院率
- ⑪ 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
- ⑫ 脳卒中患者における地域連携
- ⑬ 大腿骨頸部骨折患者における地域連携
- ⑭ 疼痛コントロール

2. 病院団体へのQI測定協力依頼とQI測定

本研究への協力を依頼した10団体のうち、協力が5団体、返信なしが3団体、システム開発費や人件費がかかるため辞退が2団体であった。

協力が5団体は日本病院会、全国自治体病院協議会、恩賜財団済生会、労働者健康安全機構、日本慢性期医療協会であり、345病院（重複所属調整後）から協力を得た。内訳の都道府県別病院数を以下に示す。

都道府県	施設数	都道府県	施設数
北海道	14	滋賀県	5
青森県	6	京都府	9
岩手県	6	大阪府	28
宮城県	7	兵庫県	21
秋田県	6	奈良県	5
山形県	7	和歌山県	4
福島県	5	鳥取県	2
茨城県	6	島根県	3
栃木県	4	岡山県	6
群馬県	4	広島県	8
埼玉県	13	山口県	6
千葉県	10	徳島県	6
東京都	22	香川県	7
神奈川県	20	愛媛県	6
新潟県	5	高知県	1
富山県	3	福岡県	16
石川県	4	佐賀県	1
福井県	4	長崎県	5
山梨県	1	熊本県	3

長野県	14	大分県	4
岐阜県	4	宮崎県	1
静岡県	12	鹿児島県	1
愛知県	14	沖縄県	2
三重県	4	計	345

(表1. 協力病院の都道府県別件数)

第1回目のデータ提出期限日である2022年2月末日までに提出のあったデータの集計結果を図1～図15に示す。

図1の入院患者満足度は、184病院が提出し、最大値と最小値には35.7ポイントの開きがあるが、平均値が93.9%と良好な結果であった。

図2の外来患者満足度は、187病院が提出し、入院患者満足度より最大値と最小値の開きが大きかったが、平均値は91.3%と入院患者満足度同様、良好な結果であった。

図3の転倒転落発生率は、2021年4月から6月を「2021Q1」、2021年7月から9月を「2021Q2」、2021年10月から12月を「2021Q3」と四半期毎の箱ひげ図で示した。2021Q1と2021Q2は74病院、2021Q3は69病院から提出があった。平均値は2.71～2.80と横ばいであった。

図4の転倒転落による損傷発生率は転倒転落発生率同様、平均値は横ばいであったが、2021Q1と比べて2021Q3は外れ値が減少し、ややばらつきも見られなくなった。

図5のインシデント・アクシデント報告件数、図6の新規褥瘡発生率も2021Q1から2021Q3まで大きな変化は見られなかった。

図7の急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与率、図8の脳梗塞患者における早期リハビリテーションは2021Q2に少し改善し、2021Q3に少し悪化する傾向が見られた。

図9の手術患者での肺血栓塞栓予防対策実施率は、2021Q1は150病院、2021Q2は147病院、2021Q3は143病院と最も提出数の多い指標であった。また指標のばらつきも最も小さい指標であった。

図10の30日以内の予定外再入院率、図11の広域抗菌薬使用時の血液培養実施率は、2021Q1から2021Q3まで大きな変化は見られなかった。

図12の脳卒中患者、図14の大腿骨頸部骨折患者における地域連携パス使用率は「地域連携診療計画加算」を算定した患者を分子とし、図13の脳卒中患者、図15の大腿骨頸部骨折患者における地域連

携実施率は「地域連携診療計画加算」「診療情報提供料(I)」「退院時共同指導料2」「開放型病院共同指導料(2)」「介護支援等連携指導料」のいずれかを算定した患者を分子とした。図12、図13、図14は2021Q1から2021Q3まで大きな変化は見られなかったが、図15の大腿骨頸部骨折患者における地域連携実施率は2021Q1と2021Q3を比べると10.3ポイント下がっていた。

3. アンケート調査

アンケートは日本病院会、日本慢性期医療協会の協力病院からのみ回答（回答率33/117=28.2%）があった。

回答のあった33病院のうち、「痛みの程度を定量的に測定している患者群または診療科または部署はありますか？」の設問に対して「はい」との回答が76%（25病院）、「いいえ」との回答が24%（8病院）であった。「はい」と回答した25病院のうち、特定の患者群での測定が4病院、特定の診療科・部署での測定が2病院、病院全体での測定が19病院であった。

「はい」と回答した25病院のうち、「痛みの程度を定量的に測定している場合、どのような方法で行っていますか？」という設問に対して、VAS（Visual analog scale）を用いている病院が7、NRS（Numeric rating scale）を用いている病院が23、フェイススケールを用いている病院が20であった。

また、「事前指示の記録をしている患者群または診療科または部署はありますか？」という設問に対して「はい」と回答した病院が73%（24病院）、「いいえ」と回答した病院が27%（9病院）であった。「はい」と回答した24病院のうち、特定の患者群での測定が7病院、病院全体での測定が17病院であった。

本研究に協力していただいた345病院のうち、日本医療機能評価機構またはJCIの認定を受けている病院は238病院で、認定割合は69%と高かった。

D. 考察

1,000程度の病院を対象にQIの測定を行う予定であったが、今年度は345病院に止まった。また、提出期日までにデータが揃わず、分析ができた病院数はさらに少なかった。とりわけ日本病院会では、日本病院会内のQIプロジェクトに約350病院が参加し

ているが、本研究への協力は81病院に止まったため、次年度も協力依頼を繰り返す所存である。

今年度提出されたデータは9か月分であり、大きな変化は見られなかったが、脳卒中患者、大腿骨頸部骨折患者の地域連携の指標においては、他の指標よりばらつきが大きく、病院の背景によって異なることが示唆された。一方、病院団体の垣根を越えて測定した結果でもあまりばらつきが見られないことは、それぞれが実施している事業を一部共通化できることが示唆された。次年度は12か月分収集する予定であり、今年度とあわせて経時的な変化を観察できることを期待している。

当初から、QIの測定を行っている病院の大多数は、日本医療機能評価機構やJCI等の外部評価を受けている病院であろうと推測していたが、本研究での345協力病院中238病院（69.0%）が受審をしているという結果であり、全国では8227病院中2042病院（24.8%）が外部評価を受けている（2022年3月）という背景と比べて、予測が正しかったと言える。

本年度は、調査期間の関係からフィードバック・改善の試みまでは評価できなかったが、次年度は、協力病院を増やし、多くの病院のデータ収集・解析・フィードバック・改善の試みを評価する予定である。多くの病院のQIデータを解析した結果を各病院にフィードバックすることで、改善の動機づけに貢献できることを期待している。また、選定した14種類のQIが、より多くの病院に展開できる有用な項目か、測定しやすい項目かを示すことができれば、欧米諸国ですすでに行われているように、全国の病院で共通QIを用いた医療の質を測定することが可能となる。

E. 結論

1,000程度の病院のうち、今年度協力が得られたのは345病院であった。

そのうちの238病院（69.0%）が日本医療機能評価機構やJCI等の外部評価を受けていた。認定を受けている病院は医療の質・安全性のレベルが高いことを担保しようとしている病院であるとも言えよう。

次年度は、今年度収集したデータもあわせて21か月分のデータを分析することで、全国の病院で共通QIを用いた医療の質測定が、効果的・効率的に質の改善に繋がることを示すことができるよう期待している。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし
2. 学会発表 該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし

(参考文献)

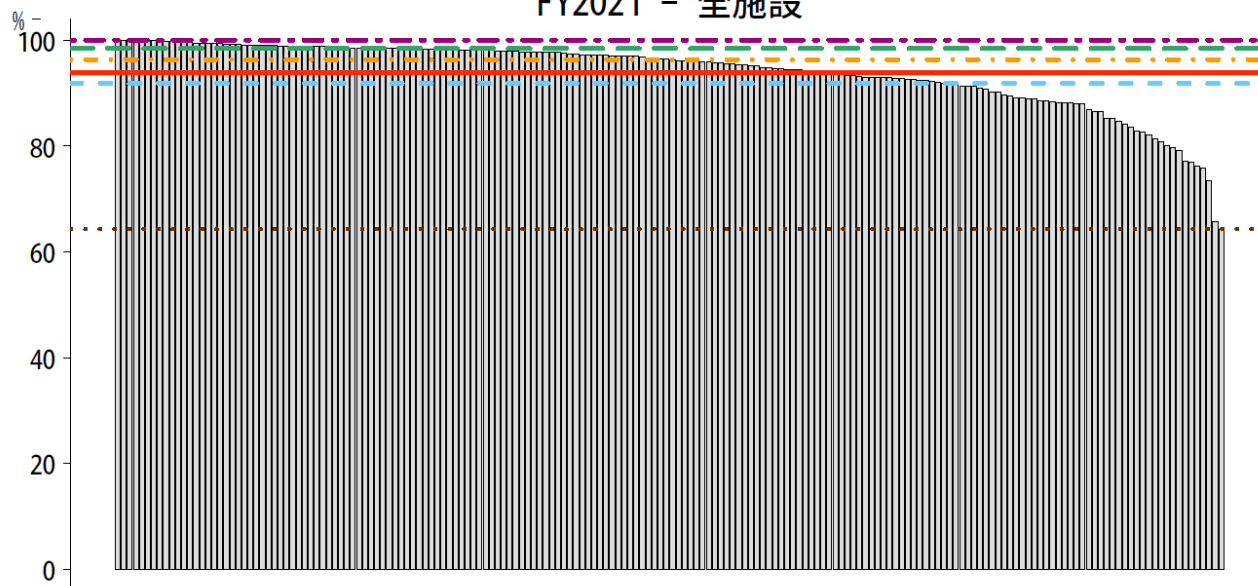
1. 福井次矢（研究代表者）．医療の質指標に関する国内外レビュー及びより効果的な取組に関する研究 平成28年度総括報告書．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．平成29（2017）年3月
2. 福井次矢（研究代表者）．医療情報の適切な評価・提供及び公表等の推進に関する研究 平成29年度総括報告書．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．平成30（2018）年3月
3. 福井次矢（研究代表者）．医療の質の評価・公表と医療情報提供の推進に関する研究 平成30年度総括報告書．厚生労働科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業．平成31（2019）年3月
4. 公益財団法人日本医療機能評価機構．病院機能評価結果の情報提供．2022年4月1日現在
5. Joint Commission International. JCI-Accredited Organizations (2022.05.10 available)

(図1)

Q1-1 入院患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」

分子:「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数
分母:入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数

FY2021 - 全施設

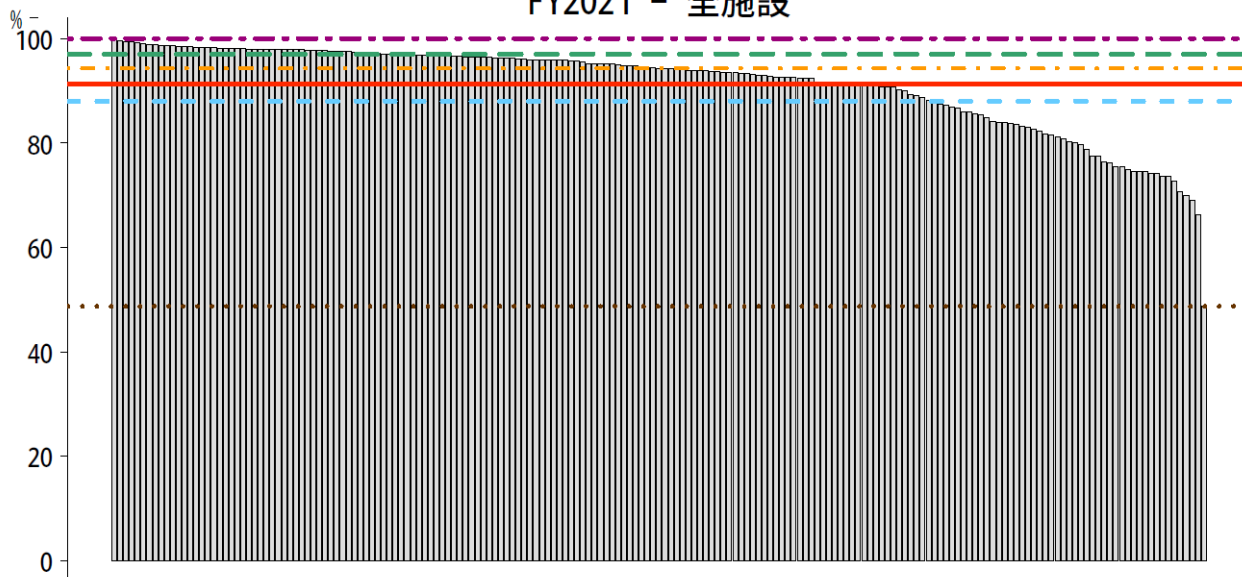


(図2)

Q1-2 外来患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」

分子:「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数
分母:外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数

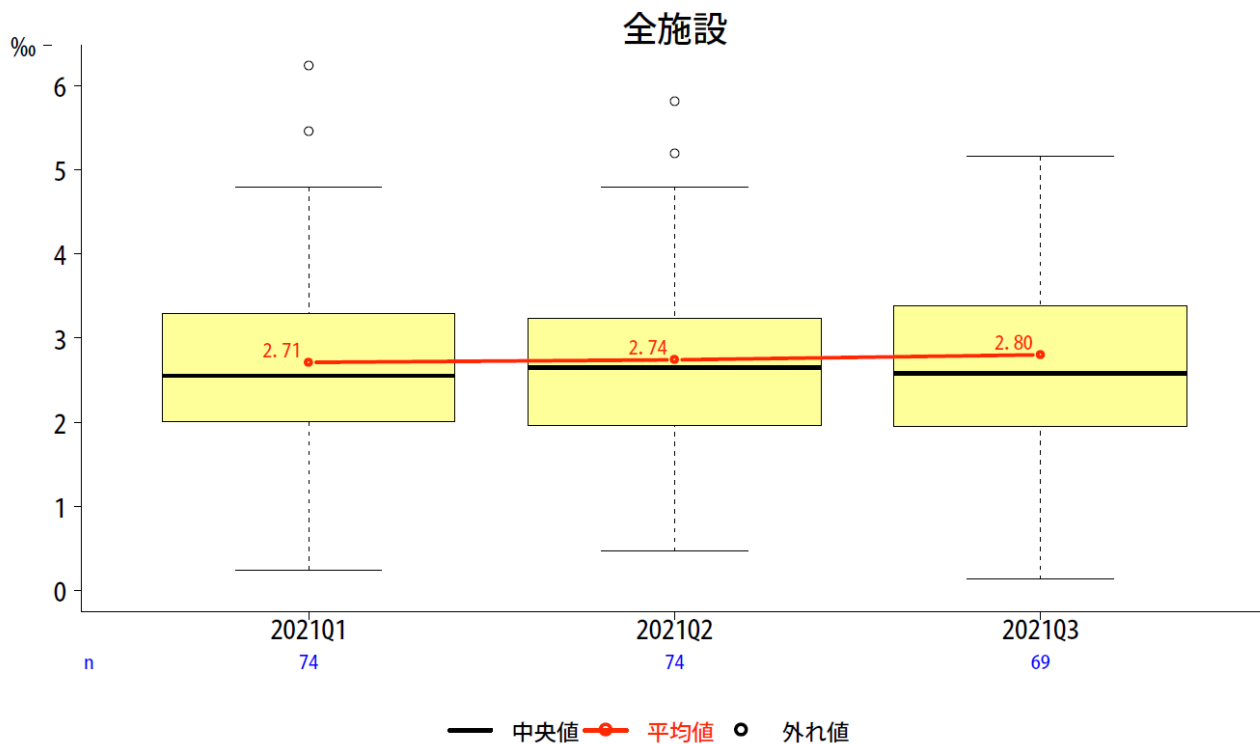
FY2021 - 全施設



(図3)

Q1-3 入院患者での転倒転落発生率

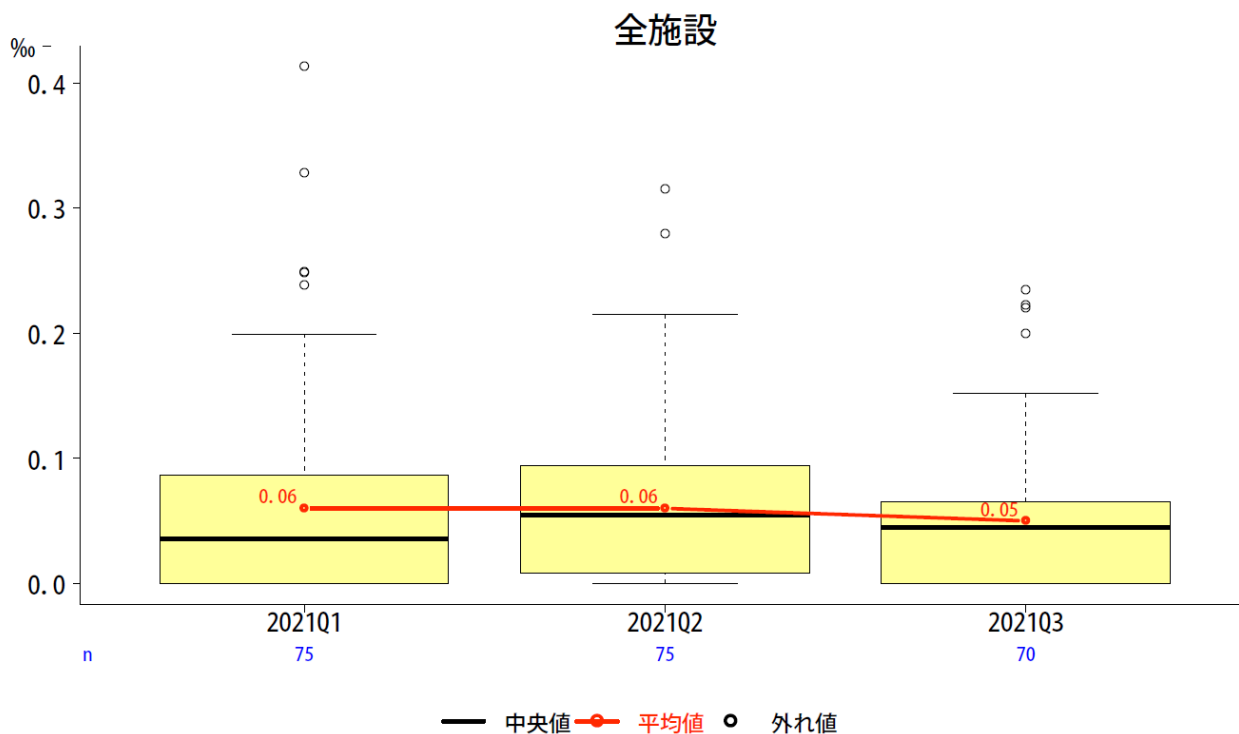
分子:入院中の患者に発生した転倒・転落件数
分母:入院患者延べ数(人日)



(図4)

Q1-4 入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率

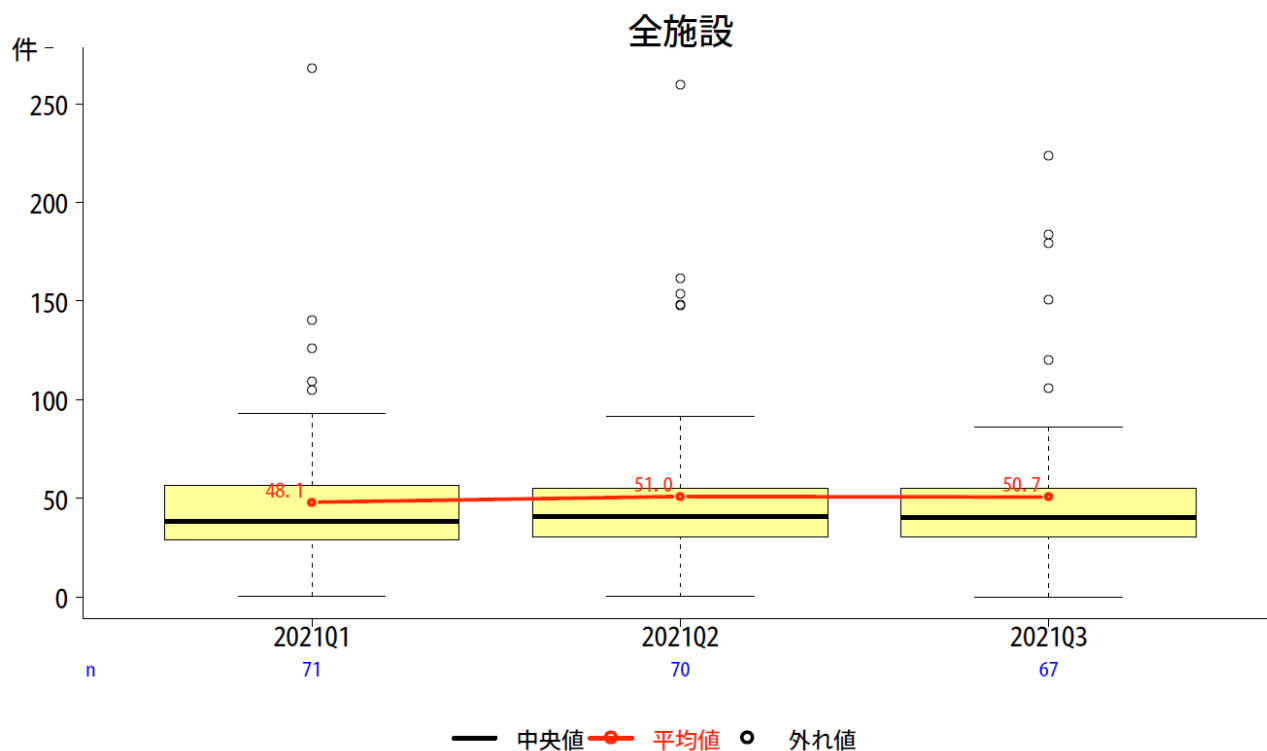
分子:入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数
分母:入院患者延べ数(人日)



(図5)

Q1-5 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数

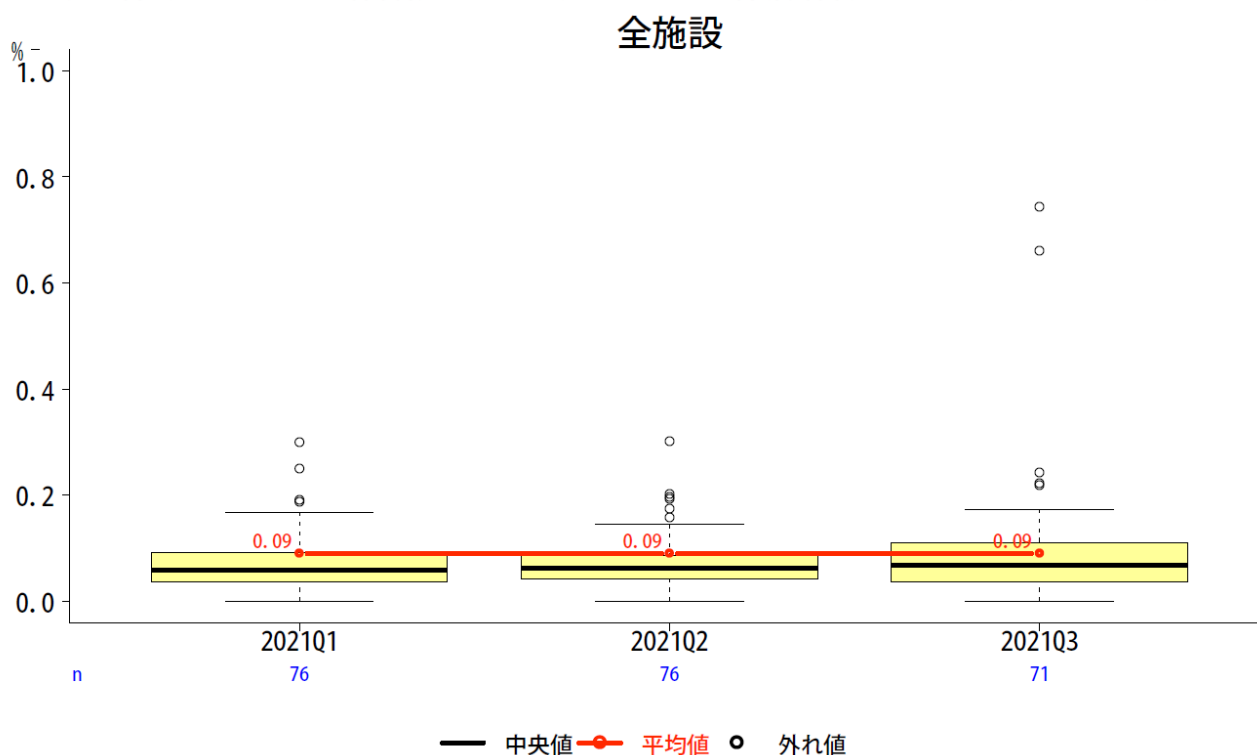
分子:調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告件数 × 100
分母:許可病床数



(図6)

Q1-6-1 新規褥瘡発生率（患者延べ数ベース）

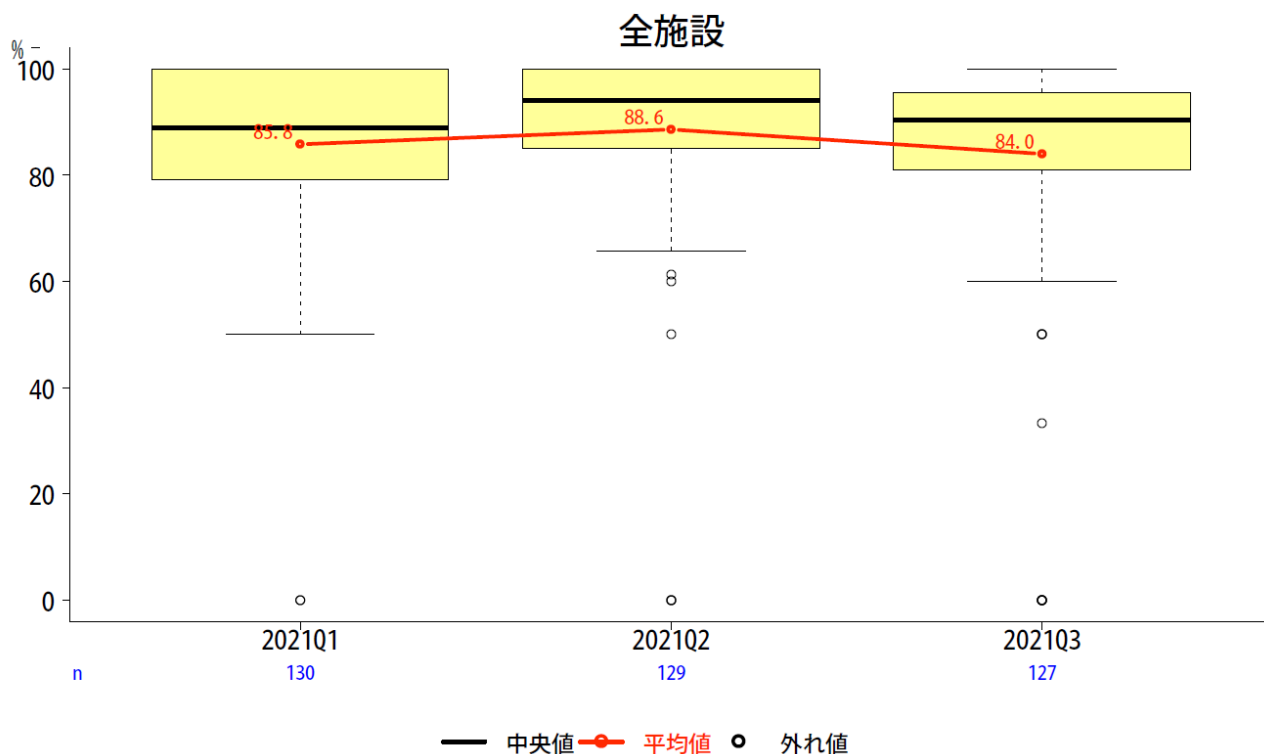
分子:d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数
分母:同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数（人日）



(図7)

Q1-7 急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与率

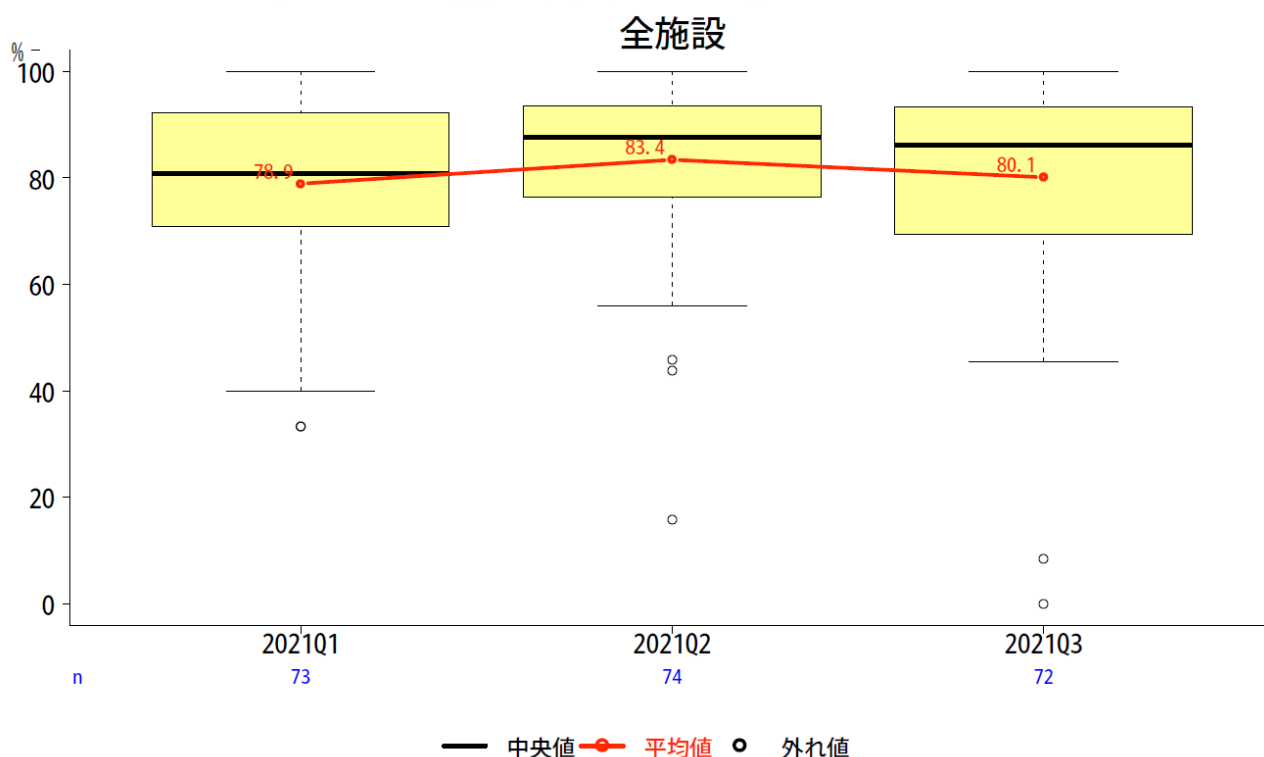
分子:入院後早期(2日以内)にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された患者数
分母:急性心筋梗塞の診断で入院した患者数



(図8)

Q1-8 脳梗塞患者への早期リハビリ開始率

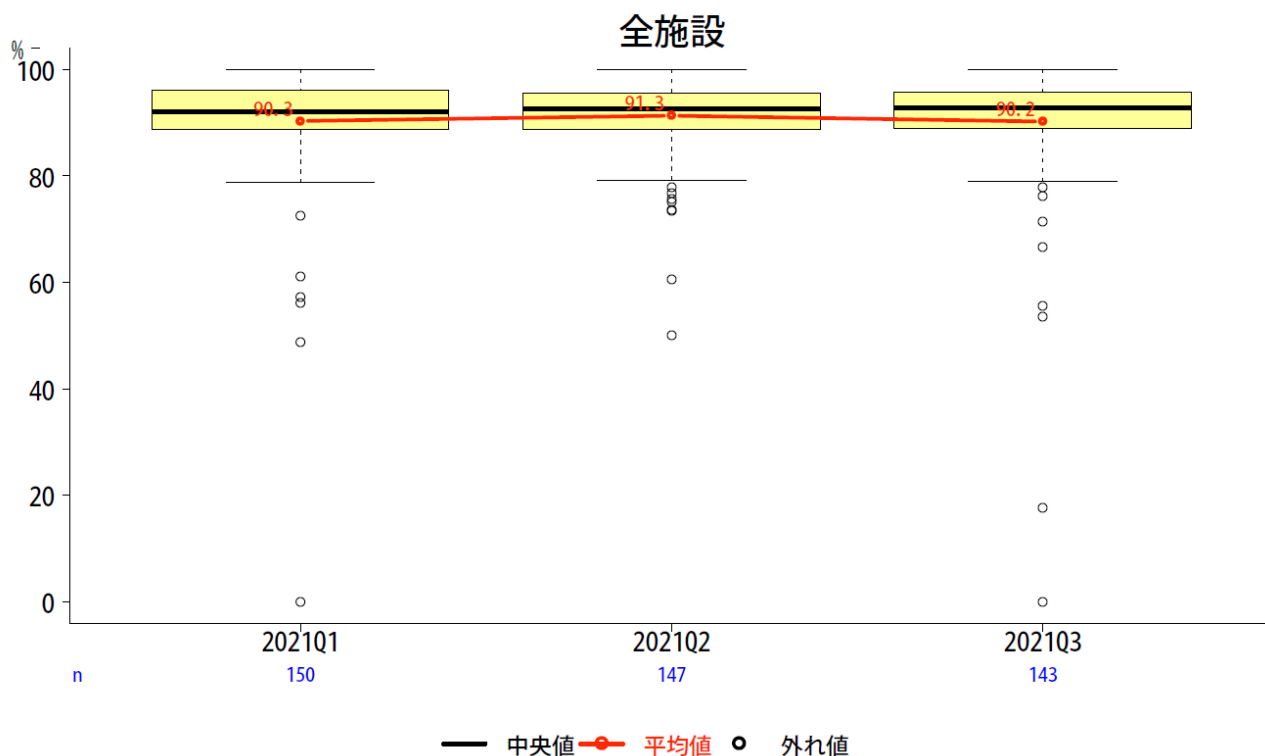
分子:入院後早期(3日以内)に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数
分母:18歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数



(図9)

Q1-9 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

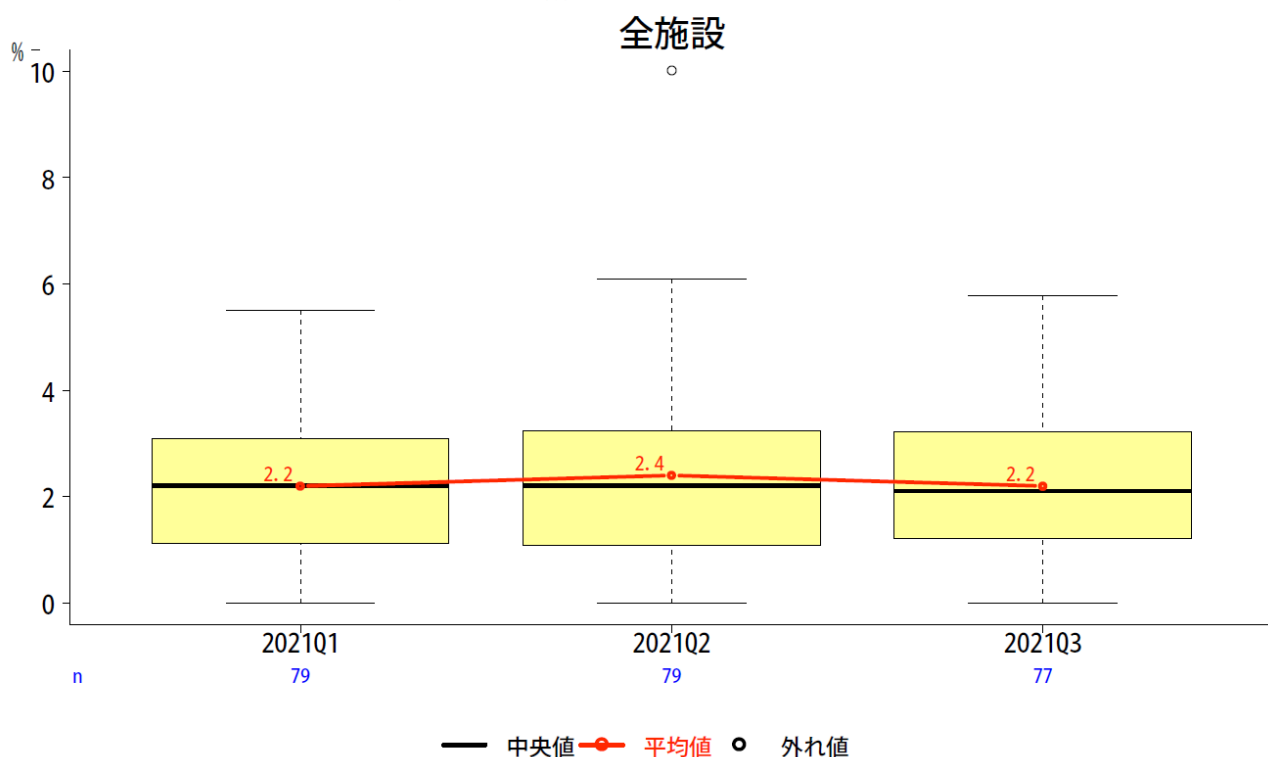
分子: 肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数
分母: 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数



(図10)

Q1-10 30日以内の予定外再入院率

分子: 前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数
分母: 退院患者数

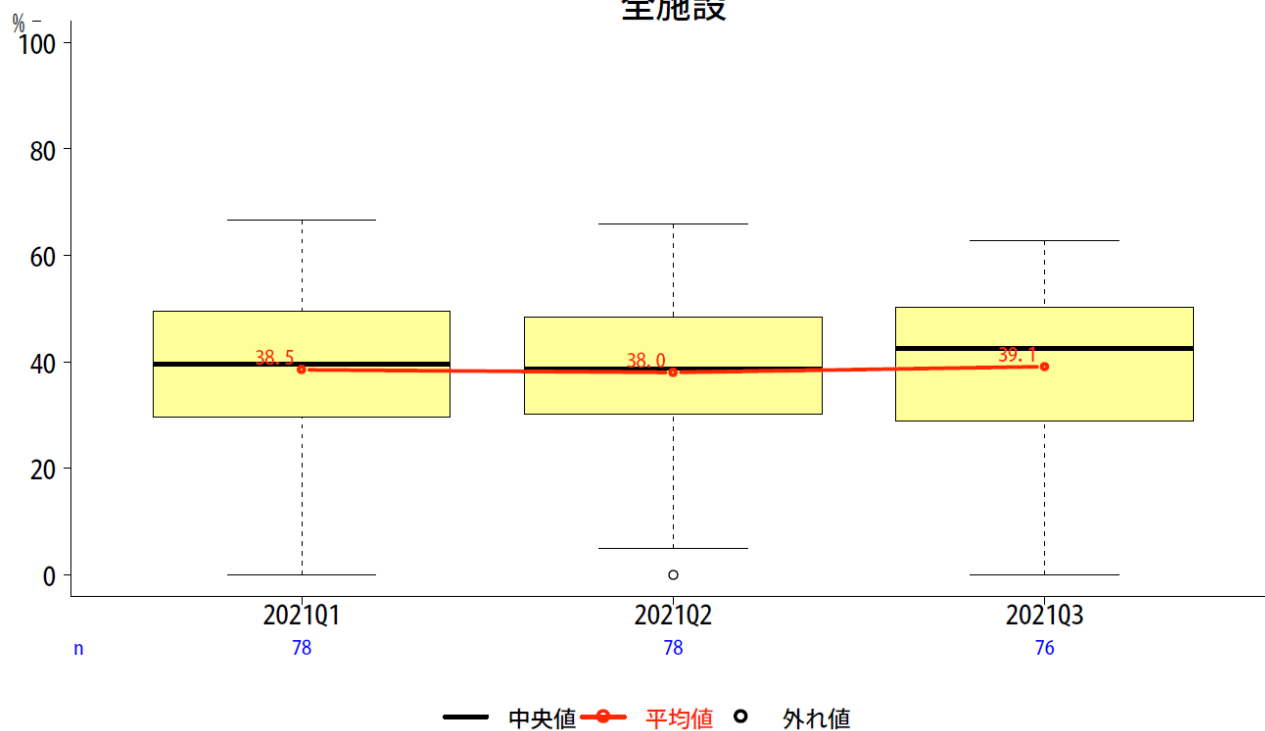


(図11)

Q1-11 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

分子:投与開始初日に血液培養検査を実施した数
分母:広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

全施設

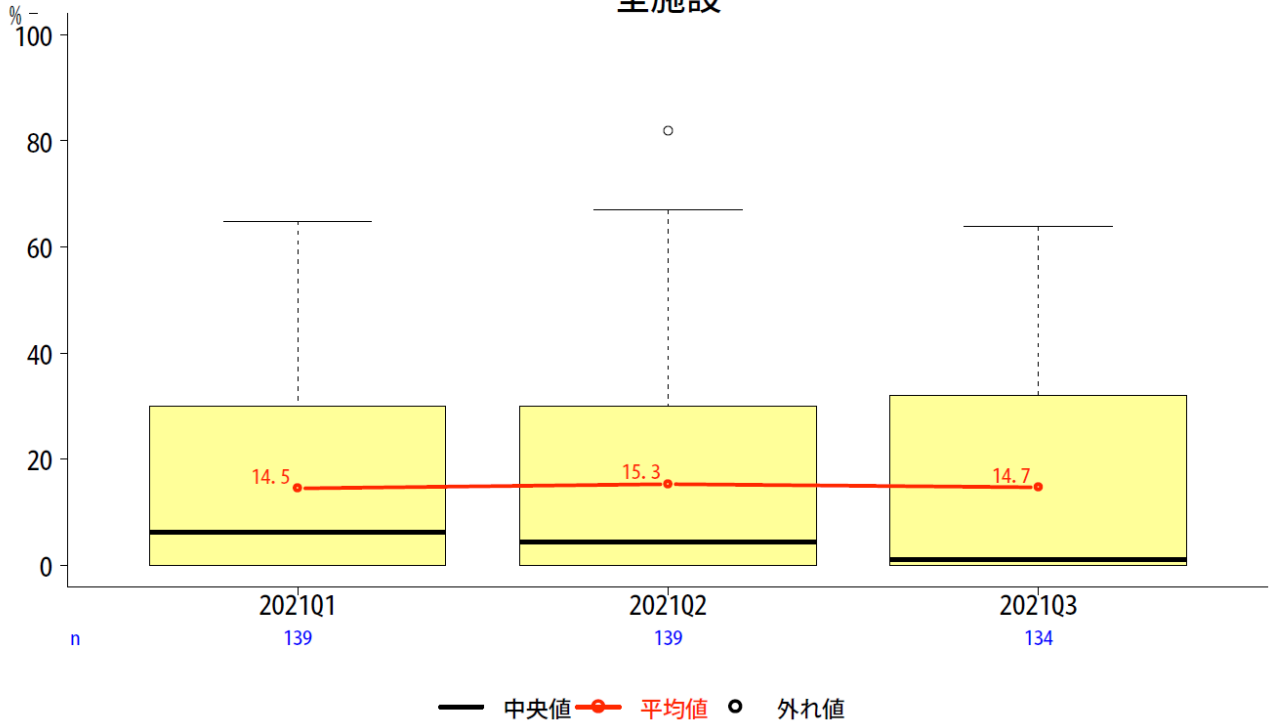


(図12)

Q1-12-1 脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率

分子:「地域連携診療計画加算」を算定した患者数
分母:脳卒中で入院した患者数

全施設

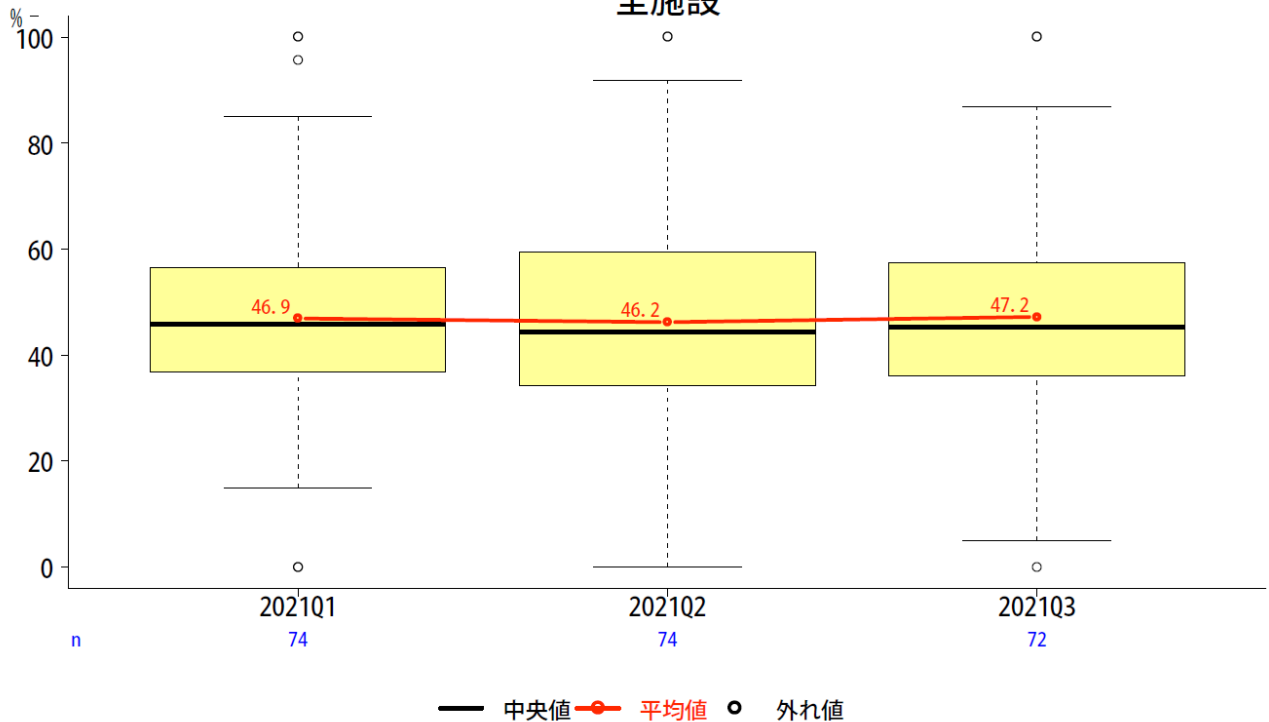


(図13)

Q1-12-2 脳卒中患者に対する地域連携の実施割合

分子:地域連携に関する算定のある患者数
分母:脳卒中で入院した患者数

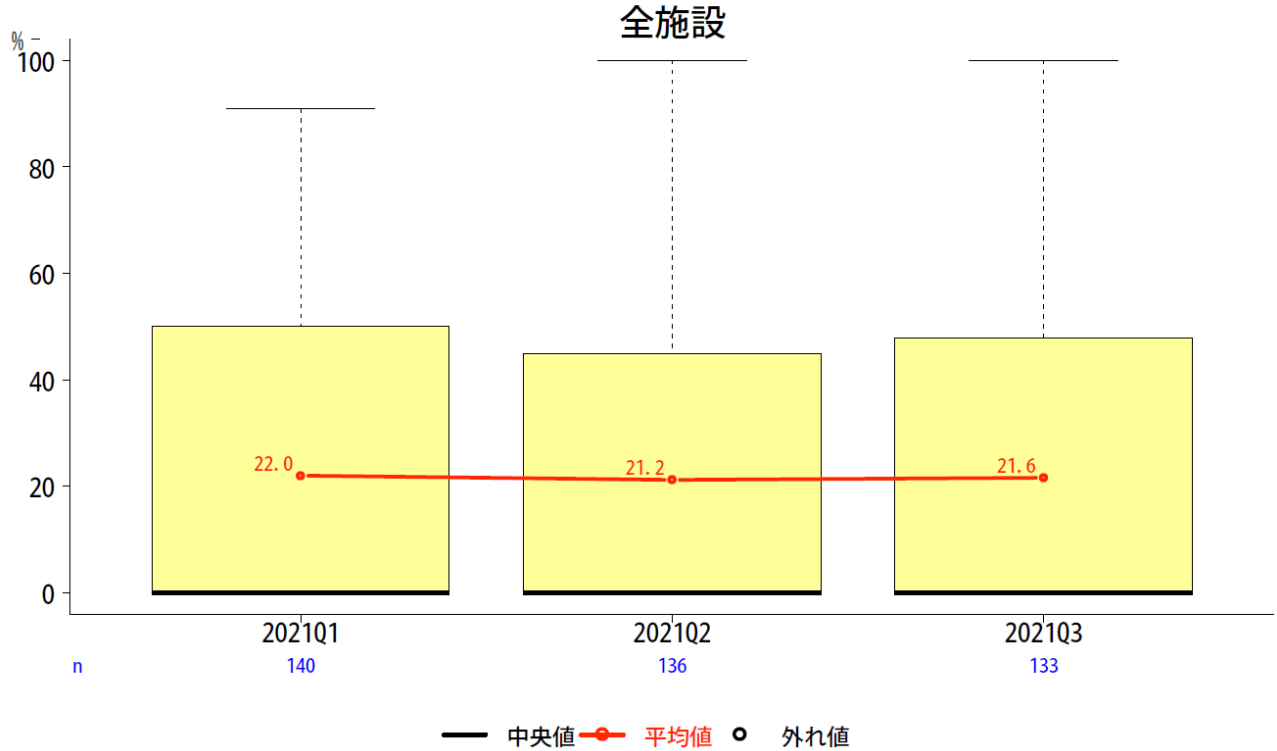
全施設



(図14)

QI-13-1 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率

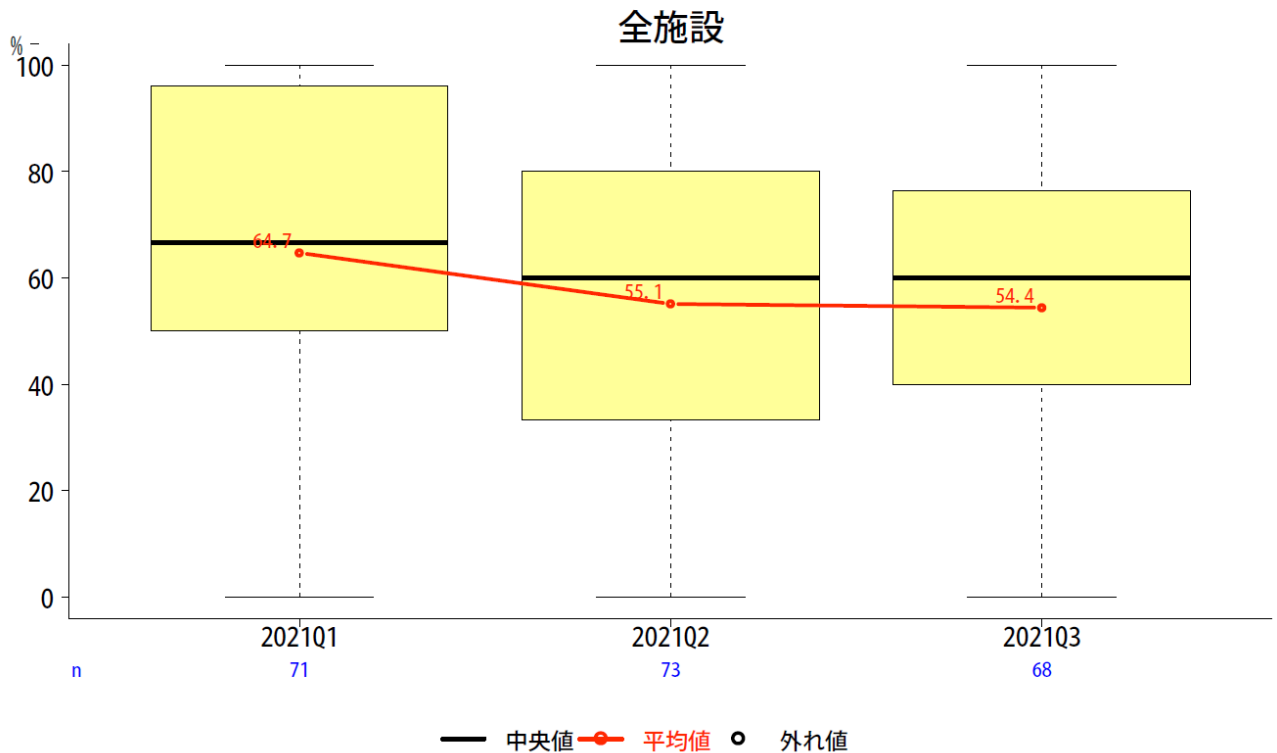
分子:「地域連携診療計画加算」を算定した患者数
分母:大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数



(図15)

QI-13-2 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合

分子:地域連携に関する算定のある患者数
分母:大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数



指標 番号	指標 番号	算出元	指標 名	分子	補足
----------	----------	-----	---------	----	----

共通Q1 セットか 否か					
--------------------	--	--	--	--	--

1	○	各施設	入院患者満足度「全体としてこの病院に満足して いますか?」	入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病 院に満足していますか?」の設問有効回答数	「非常に満足している」または「やや満足してい る」と回答した入院患者数	評価は、「非常に満足している」「やや満足して いる」「どちらともいえない」「やや不満であ る」「非常に不満である」の5段階とする。
2	○	各施設	外来患者満足度「全体としてこの病院に満足して いますか?」	外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病 院に満足していますか?」の設問有効回答数	「非常に満足している」または「やや満足してい る」と回答した外来患者数	評価は、「非常に満足している」「やや満足して いる」「どちらともいえない」「やや不満であ る」「非常に不満である」の5段階とする。
3	○	各施設	入院患者での転倒転落発生率	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生した転倒・転落件数	
4	○	各施設	入院患者での転倒転落によるインジデント影響度 分類レベル3b以上の発生率	入院患者延べ数(人日)	入院中の患者に発生したインジデント影響度分類 レベル3b以上の転倒・転落件数	
5	○	各施設	1か月間・100床当たりのインジデント・アクシデ ント報告件数	許可病床数	調査期間中の月毎のインジデント・アクシデント 報告件数 × 100	
6	○	各施設	新規褥瘡発生率 (患者延べ数ベース)	同日入退院患者または褥瘡特込患者または調査月 間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延 べ数(人日)	d2 (真皮までの損傷) 以上の院内新規褥瘡発生患 者数	留意点：褥瘡のない入院患者延べ数を対象に調査 期間中にはじめて入院中に褥瘡が発生した患者数 の割合を示すものである
6	×	各施設	新規褥瘡発生率 (患者数ベース1)	調査期間前日に入院していた患者数+期間内に新 たに入院した患者数-褥瘡持ち込み入院患者-調 査期間前日に入院しかつ調査期間前日までに施設 内で新規に褥瘡が発生した患者数	d2 (真皮までの損傷) 以上の院内新規褥瘡発生患 者数	留意点：褥瘡のない入院患者を対象に調査期間中 にはじめて入院中に褥瘡が発生した割合を示すも のである
6	×	各施設	新規褥瘡発生率 (患者数ベース2)	調査期間前日に入院していた患者数+期間内に新 たに入院した患者数	d2 (真皮までの損傷) 以上の院内新規褥瘡発生患 者数	留意点：褥瘡のない入院患者を対象に調査期間中 にはじめて入院中に褥瘡が発生した割合を示すも のである
7	○	DPC	急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン 投与率	急性心筋梗塞の診断で入院した患者数	入院後早期(2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患者数	留意点：褥瘡のない入院患者を対象に調査期間中 にはじめて入院中に褥瘡が発生した割合を示すも のである
8	○	DPC	脳梗塞患者への早期リハビリ開始率	18歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数	入院後早期(3日以内)に脳血管リハビリテーショ ン治療を受けた患者数	留意点：褥瘡のない入院患者を対象に調査期間中 にはじめて入院中に褥瘡が発生した割合を示すも のである
9	○	DPC	手術ありの患者の肺血栓塞症の予防対策の実施 率	肺血栓塞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	肺血栓塞症の予防対策(弾性ストッキングの着 用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のい ずれか、または2つ以上)が実施された患者数	留意点：褥瘡のない入院患者を対象に調査期間中 にはじめて入院中に褥瘡が発生した割合を示すも のである
10	○	DPC	30日以内の予定外再入院率	退院患者数	前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数	
11	○	DPC	広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	広域抗菌薬投与を開始した入院患者数	投与開始初日に血液培養検査を実施した数	
12	○	DPC	脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率	脳卒中で入院した患者数	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	
12	×	DPC	脳卒中患者に対する地域連携の実施割合	脳卒中で入院した患者数	地域連携に関する算定のある患者数	地域連携診療計画加算、診療情報提供料(1)、退 院時共同指導料2、開放型病院共同指導料(2)、介 護支援等連携指導料
13	○	DPC	大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使 用率	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受 けた患者数	「地域連携診療計画加算」を算定した患者数	
13	×	DPC	大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受 けた患者数	地域連携に関する算定のある患者数	地域連携診療計画加算、診療情報提供料(1)、退 院時共同指導料2、開放型病院共同指導料(2)、介 護支援等連携指導料
14	×	各施設	入院患者満足度「入院中、痛みは十分にコン ロールされましたか?」	入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのた めの薬を必要としましたか?」の設問に「はい」 と回答し、「入院中、痛みは十分にコントロール されましたか?」の設問有効回答数	「常にならなかつた」「時々はそうだつ た」「大体はそうだつた」「常にそうだつた」の 4段階	
14	×	各施設	入院患者満足度「病院スタッフは、痛みの状況に あわせて適切に処置をしましたか?」	入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのた めの薬を必要としましたか?」の設問に「はい」 と回答し、「病院スタッフは、痛みの状況にあわ せて適切に処置をしましたか?」の設問有効回答 数	「一度もそうではなかつた」「時々はそうだつ た」「大体はそうだつた」「常にそうだつた」の 4段階	

指標名: 入院患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」

(厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標)

定義の要約:

分子) 分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した入院患者数

分母) 入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数

指標の定義・算出方法:

1. 入院患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問に回答した患者を分母とする。
2. 分母のうち、「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した患者を分子とする。
 - 評価は、「非常に満足している」、「やや満足している」、「どちらともいえない」、「やや不満である」、「非常に不満である」の 5 段階とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他:

回答方法は自記式

配布方法は特定の曜日や特定の診療科のみの配布などを避け、対象者に広く配布されるよう配慮する。

回収方法は回収ボックスや郵送等、直接ケアに関わった職員以外への提出とする。

回収率、回答率、代理回答かどうかも可能であれば収集する。

同じ調査項目がない場合は、病院全体を評価する設問を代用してもよい。

意義:

医療の質を測る基本項目として広く用いられている。

「受けた治療の結果」、「入院期間」、「安全な治療」等に対する患者の満足度をみることは、医療の質の直接的な評価といえる。

留意点:

調査方法(質問形式・回答方法・提出方法など)の統一がとれておらず比較可能性が担保されない。

回答率が報告されていないことが多い。

参考資料:

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

厚生労働省 受療行動調査(入院患者票)

指標名： 外来患者満足度「全体としてこの病院に満足していますか？」

(厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標)

定義の要約：

分子) 分母のうち「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した外来患者数

分母) 外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問有効回答数

指標の定義・算出方法：

1. 外来患者への満足度調査項目「全体としてこの病院に満足していますか？」の設問に回答した患者を分母とする。
2. 分母のうち、「非常に満足している」または「やや満足している」と回答した患者を分子とする。
 - 評価は、「非常に満足している」、「やや満足している」、「どちらともいえない」、「やや不満である」、「非常に不満である」の 5 段階とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他：

回答方法は自記式

配布方法は特定の曜日や特定の診療科のみの配布などを避け、対象者に広く配布されるよう配慮する。

回収方法は回収ボックスや郵送等、直接ケアに関わった職員以外への提出とする。

回収率、回答率、代理回答かどうかも可能であれば収集する。

同じ調査項目がない場合は、病院全体を評価する設問を代用してもよい。

意義：

医療の質を測る基本項目として広く用いられている。

「受けた治療の結果」、「外来待ち時間」、「安全な治療」等に対する患者の満足度をみることは、医療の質の直接的な評価といえる。

留意点：

調査方法(質問形式・回答方法・提出方法など)の統一がとれておらず比較可能性が担保されない。

回答率が報告されていないことが多い。

参考資料：

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

厚生労働省 受療行動調査(外来患者票)

指標名： 入院患者での転倒転落発生率

(厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標)

定義の要約：

分子) 入院中の患者に発生した転倒・転落件数

分母) 入院患者延べ数(人日)

指標の定義・算出方法：

1. 調査期間中の月別の入院患者延べ数(許可病床数にかかわらず24時現在に在院していた患者数および退院患者数)の合計を分母とする。
2. 分母のうち、医療安全管理部門へインシデント・アクシデント報告が提出された入院中の転倒・転落件数を分子とする。
 - (ア) 入院患者以外の転倒・転落によるものは分子から除外する。
 - (イ) 転倒・転落発生日が分母と同月の場合に分子に含む。
 - (ウ) 医療スタッフによる介助時や移動時の転倒・転落によるものは分子に含む。
 - (エ) 医療施設の敷地外や外泊中の転倒・転落によるものは分子に含む。
 - (オ) 意図的な転倒・転落によるものは分子に含む。
 - (カ) 同一患者における複数回の転倒・転落によるものは個別にカウントする。
 - (キ) 同一患者における同一転倒・転落に対し複数のインシデント・アクシデント報告が提出された場合には、複数の報告を1件として分子に含む。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 1000$	‰(パーミル)

その他：

用語定義：インシデント・アクシデント報告とは、インシデント影響度分類に定められた範囲で医療安全管理部門へ報告されたものを指す。

インシデント影響度分類

レベル	障害の継続性	障害の程度	障害の内容
レベル 5	死亡		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
レベル 4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル 4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)

レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
レベル 1	なし		患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
レベル 0			エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
その他			

意義:

転倒・転落を予防し、発生時の損傷を軽減する。

留意点:

転倒・転落件数をインシデント・アクシデント報告が提出された転倒・転落件数とする場合、レポート報告体制によって発生率に影響が出る可能性がある。

参考資料:

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

Implementation Guide for the NQF Endorsed Nursing-Sensitive Care Measure Set 2009

国立大学附属病院長会議常置委員会 医療安全管理体制担当校. 国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針(改訂版)平成 24 年 6 月.

指標名： 入院患者での転倒転落によるインシデント影響度分類レベル 3b 以上の発生率

(厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標)

定義の要約：

分子) 入院中の患者に発生したインシデント影響度分類レベル 3b 以上の転倒・転落件数

分母) 入院患者延べ数(人日)

指標の定義・算出方法：

1. 調査期間中の入院患者延べ数(許可病床数にかかわらず 24 時現在に在院していた患者数および退院患者数)の合計を分母とする。
2. 分母のうち、医療安全管理部門へインシデント・アクシデント報告が提出された入院中の転倒・転落件数のうち、インシデント影響度分類レベルが 3b 以上の件数を分子とする。
 - (ア) 入院患者以外の転倒・転落によるものは分子から除外する。
 - (イ) 転倒・転落発生日が分母と同月の場合に分子に含む。
 - (ウ) 医療スタッフによる介助時や移動時の転倒・転落によるものは分子に含む。
 - (エ) 医療施設の敷地外や外泊中の転倒・転落によるものは分子に含む。
 - (オ) 意図的な転倒・転落によるものは分子に含む。
 - (カ) 同一患者における複数回の転倒・転落によるものは個別にカウントする。
 - (キ) 同一患者における同一転倒・転落に対し複数のインシデント・アクシデント報告が提出された場合には、複数の報告を 1 件として分子に含む。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 1000$	‰(パーミル)

その他：

用語定義：インシデント・アクシデント報告とは、インシデント影響度分類に定められた範囲で医療安全管理部門へ報告されたものを指す。

インシデント影響度分類

レベル	障害の継続性	障害の程度	障害の内容
レベル 5	死亡		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
レベル 4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル 4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)

レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
レベル 1	なし		患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
レベル 0			エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
その他			

意義:

転倒・転落を予防し、発生時の損傷を軽減する。

留意点:

転倒・転落件数をインシデント・アクシデント報告が提出された転倒・転落件数とする場合、レポート報告体制によって発生率に影響が出る可能性がある。

参考資料:

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

Implementation Guide for the NQF Endorsed Nursing-Sensitive Care Measure Set 2009

国立大学附属病院長会議常置委員会 医療安全管理体制担当校. 国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針(改訂版)平成 24 年 6 月.

指標名： 1 か月間・100 床当たりのインシデント・アクシデント発生件数

(厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標)

定義の要約：

分子) 調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント発生件数×100

分母) 施設認可を受けた許可病床数

指標の定義・算出方法：

1. 施設認可を受けた許可病床数を分母とする。
2. 調査期間中に医療安全管理部門へ報告されたインシデント・アクシデント報告の合計数を分子とする。
 - (ア) インシデント・アクシデント報告の原因となった事象の発生日は問わない。
 - (イ) 医療安全管理部門への報告日により分子の対象とする。
 - (ウ) 同一患者における同一事例に対し複数のインシデント・アクシデント報告が提出された場合には、それらの報告は 1 件として分子の対象とする。
 - (エ) 同一患者における同一事例に対し複数のインシデント・アクシデント報告が提出された場合には、その最初の報告日をもって分子の対象とする。

式	単位
分子÷分母	件(100 病床あたり)

その他：

用語定義：インシデント・アクシデント報告とは、インシデント影響度分類に定められた範囲で医療安全管理部門へ報告されたものを指す。

インシデント影響度分類

レベル	障害の継続性	障害の程度	障害の内容
レベル 5	死亡		死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
レベル 4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
レベル 4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
レベル 3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
レベル 3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
レベル 2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)

レベル 1	なし		患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
レベル 0			エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
その他			

意義:

身体への侵襲を伴う医療行為は常にインシデント・アクシデントが発生する危険がある。その発生をできる限り防ぐことは医療安全の基本である。仮にインシデント・アクシデントが生じてしまった場合、原因を調査し、防止策をとることが求められる。そのためにはインシデント・アクシデントをきちんと報告することが必要である。

留意点:

インシデント影響度分類のどの範囲までを医療安全部門に報告するかは施設によって異なる。また報告されないインシデント・アクシデントも実際には存在する。このためインシデント・アクシデント報告数が多いからといって医療安全に関して必ずしも問題があるというわけではない。

インシデント・アクシデントの発生日が必ずしも特定できない事例も存在するため、本指標では報告日を発生日としている。このため必ずしもその月のインシデント・アクシデント発生数を示しているわけではない。

参考資料:

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

国立大学附属病院長会議常置委員会 医療安全管理体制担当校. 国立大学附属病院における医療上の事故等の公表に関する指針(改訂版)平成 24 年 6 月.

指標名: 新規褥瘡発生率(患者延べ数ベース)

(日本病院会 QI 指標 2021 No.5_褥瘡発生率)

定義の要約:

分子) d2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数

分母) 同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数(人日)

指標の定義・算出方法:

1. 調査月間における在院患者および退院患者を対象とする。
2. 1のうち、同日入退院の患者を除外する。
3. 2のうち、入院時刻から24時間以内に DESIGN-R® 2020 Depth(深さ)の d1, d2, D3, D4, D5, DTI, U のいずれかの記録がある患者を除外する。
4. 3のうち、同一入院期間中の調査月間以前に院内新規褥瘡があった患者を除外する。
5. 4の入院延べ日数を分母とする。
6. 4のうち、院内新規褥瘡があった患者数を分子とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

日本褥瘡学会

DESIGN-R® 2020 Depth(深さ)

Depth(深さ)	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔, 体腔に至る損傷
DTI	深部損傷褥瘡(DTI)疑い*
U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能

*深部損傷褥瘡(DTI)疑いは、視診・触診、補助データ(発生経緯、血液検査、画像診断等)から判断する

その他:

用語定義:

同日入退院:入院日および退院日が同一のもの

院内新規褥瘡:入院時刻から24時間以内に DESIGN-R 分類の d1, d2, D3, D4, D5, DTI, U のいずれかの記録がない、かつ入院後24時間以上経過ののうち DESIGN-R 分類の d2, D3, D4, D5, DTI, U のいずれかの記録があるもののうち初回のもの

意義:

褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の重要な項目であり、栄養管理、ケアの質評価にかかわる。また患者のQOLの低下により、在院日数の長期化や医療費の増大につながる。

目の前の患者が褥瘡発生する確率を見ているものであり、日々のケアの質に関わる。

留意点:

本指標は、褥瘡のない入院患者延べ数を対象に調査期間中にはじめて入院中に褥瘡が発生した患者数の割合を示すものである

参考資料:

日本病院会 QI Project 2021 年度別指標一覧 <https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html>

編集 一般社団法人日本褥瘡学会. 褥瘡状態評価スケール 改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

American Nurses Credentialing Center: Magnet Recognition Program, 2005

The Australian Council on Healthcare Standards : ACHS Australasian Clinical Indicator Report: 2001 - 2008

Determining the Potential to Improve Quality of Care: 10th Edition.

The Joint Commission; The Implementation Guide for the NQF Endorsed Nursing-Sensitive Care Measure Set 2009, version 2.0.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel; Pressure Ulcer Prevention: Quick Reference Guide.

指標名： 新規褥瘡発生率(患者数ベース)**定義の要約：**

分子) 調査期間内の d2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数

分母) 調査期間前日に入院していた患者数+期間内に新たに入院した患者数-褥瘡持ち込み入院患者-調査期間前日に入院しかつ調査期間前日までに施設内で新規に褥瘡を発生した患者数

指標の定義・算出方法：

1. 調査期間前日に入院していた患者数を算出する。
2. 期間内に新たに入院した患者数を算出する。
3. 褥瘡持ち込み入院患者数を算出する。
4. 調査期間前日に入院しかつ調査期間前日までに施設内で新規に褥瘡を発生した患者数を算出する。
5. 1+2-3-4 の患者数を分母とする。
6. 5 のうち、院内新規褥瘡があった患者数を分子とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

日本褥瘡学会

DESIGN-R® 2020 Depth(深さ)

Depth(深さ)	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔, 体腔に至る損傷
DTI	深部損傷褥瘡(DTI)疑い*
U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能

*深部損傷褥瘡(DTI)疑いは、視診・触診、補助データ(発生経緯、血液検査、画像診断等)から判断する

その他：

用語定義：

院内新規褥瘡:入院時刻から24時間以内にDESIGN-R分類のd1, d2, D3, D4, D5, DTI, Uのいずれかの記録がない、かつ入院後24時間以上経過ののちDESIGN-R分類のd2, D3, D4, D5, DTI, Uのいずれかの記録があるもののうち初回のもの

意義：

褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の重要な項目であり、栄養管理、ケアの質評価にかかわる。また患者のQOL

の低下により、在院日数の長期化や医療費の増大につながる。

褥瘡を持っていない患者が施設内で初めて褥瘡発生した患者数をみているものであり、褥瘡ケアの質を評価する。

留意点:

本指標は、褥瘡のない入院患者を対象に調査期間中にはじめて入院中に褥瘡が発生した割合を示すものである

参考資料:

編集 一般社団法人日本褥瘡学会. 褥瘡状態評価スケール 改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント

指標名： 新規褥瘡発生率(患者数ベース)**定義の要約：**

分子) 調査期間内の d2(真皮までの損傷)以上の院内新規褥瘡発生患者数

分母) 調査期間前日に入院していた患者数+期間内に新たに入院した患者数

指標の定義・算出方法：

1. 調査期間前日に入院していた患者数を算出する。
2. 期間内に新たに入院した患者数を算出する。
3. 1+2 の患者数を分母とする。
4. 4 のうち、院内新規褥瘡があった患者数を分子とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

日本褥瘡学会

DESIGN-R® 2020 Depth(深さ)

Depth(深さ)	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔, 体腔に至る損傷
DTI	深部損傷褥瘡(DTI)疑い*
U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能

*深部損傷褥瘡(DTI)疑いは、視診・触診、補助データ(発生経緯、血液検査、画像診断等)から判断する

その他：

用語定義：

院内新規褥瘡:入院時刻から24時間以内にDESIGN-R分類のd1, d2, D3, D4, D5, DTI, Uのいずれかの記録がない、かつ入院後24時間以上経過ののうちDESIGN-R分類のd2, D3, D4, D5, DTI, Uのいずれかの記録があるもののうち初回のもの

意義：

褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の重要な項目であり、栄養管理、ケアの質評価にかかわる。また患者のQOLの低下により、在院日数の長期化や医療費の増大につながる。

褥瘡の持ち込みや調査期間以前の褥瘡の発生に関わらず、入院患者全体のうちのどのくらい褥瘡が新規に発生しているかを見るもので、褥瘡ケアの質を評価する。

留意点:

入院患者を対象に入院期間中にあらたに褥瘡が発生した割合を見るものである。

参考資料:

編集 一般社団法人日本褥瘡学会. 褥瘡状態評価スケール 改定 DESIGN-R®2020 コンセンサス・ドキュメント

指標名：急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与率

(厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標)

定義の要約：

分子) 分母のうち入院後早期(2 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患者数

分母) 急性心筋梗塞の診断で入院した患者数

指標の定義・算出方法：

1. 計測期間において退院した患者を対象とする。
2. 1 のうち、医療資源を最も投入した傷病名と主傷病名の ICD10 コードが下記である患者を算出する。
(ア) I21\$ 急性心筋梗塞
3. 2 のうち、入院日を 1 として、退院日が入院後 3 日以降である患者を分母とする。
4. 分母のうち、E および F ファイル、もしくは EF ファイルにおいて、実施年月日が入院後 2 日以内であり、かつ、(別表)に該当するレセプト電算コードが含まれる患者を分子とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他：**意義：**

心筋梗塞の二次予防としての標準的な診療が行われているかを図る。

留意点：

禁忌等の患者も含まれるため、値が低く算出される可能性がある。

参考資料：

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1. various p.

Acute myocardial infarction: percent of patients who received aspirin within 24 hours before or after hospital arrival. 2010 Apr. NQMC:006060

(別表)

薬価基準コード上7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020
1143001	アスピリン	○	○	○	○	○	○
1143010	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○	○	○	○
1143700	アスピリン	○	○				
3399007	アスピリン	○	○	○	○	○	○
3399100	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○	○	○	○
3399101	クロピドグレル硫酸塩・アスピリン		○	○	○	○	○
3399102	アスピリン・ランソプラゾール			○	○	○	○
3399103	アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩						○

指標名: 脳梗塞患者への早期リハビリテーション開始率

(日本病院会 QI 指標 2021 No.27_脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合)

定義の要約:

分子) 分母のうち、入院後早期(3 日以内)に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数

分母) 18 歳以上の脳梗塞の診断で入院した患者数

指標の定義・算出方法:

1. 計測期間において退院した患者を対象とする。
2. 1 のうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求め 18 歳以上の患者を対象とする。
3. 2 のうち、入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD10 コード「I63\$ 脳梗塞」が含まれる患者を算出する。
4. 3 のうち、脳卒中の発症時期が 3 日以内である患者を算出する。
(ア) 脳卒中の発症時期「1 (発症 3 日以内)」
5. 4 のうち、7 日以内の死亡退院患者を除外する。つまり、入院日を 1 として、退院日が 7 日目以内で、かつ退院時転帰が下記に該当する患者を除外する。
(ア) 6 最も医療資源を投入した傷病による死亡
(イ) 7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡
6. 5 のうち、一般病棟への入院の有無が「0」の患者を除いたものを分母とする。
7. 分母のうち、入院日を 1 として、入院後 3 日以内に「別表:脳血管疾患等リハビリテーションリスト」に該当するレセプト電算コードが含まれる患者を分子とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他:**意義:**

廃用症候群を予防し、早期の ADL 向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められる。

留意点:

適用外の患者も含まれるため、値が低く算出される可能性がある。

参考資料:

日本病院会 QI Project 2021 年度別指標一覧 <https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html>

QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

American Heart Association. Heart disease and stroke statistics – 2008 update. Dallas (TX): American Heart Association; 2008. 43 p.

(別表)

診療行為 コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(その他)	○					
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群以外)		○	○			
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)				○	○	○
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(その他)	○					
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群以外)		○	○			
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)				○	○	○
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(その他)	○					
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群以外)		○	○			
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)				○	○	○
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群)	○	○	○	○		
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群)	○	○	○	○		
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群)	○	○	○	○		
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・廃用症候群以外)		○	○			
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)				○	○	○
180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・廃用症候群)		○	○	○		
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・廃用症候群以外)		○	○			
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)				○	○	○
180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・廃用症候群)		○	○	○		
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・廃用症候群以外)		○	○			
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)				○	○	○
180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・廃用症候群)		○	○	○		
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要介・廃用症以外)基準不適合			○			
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護)基準不適合				○	○	○
180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要介・廃用症)基準不適合			○	○		
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要介・廃用症以外)基準不適合			○			
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護)基準不適合				○	○	○

180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要介・廃用症)基準不適合			○	○		
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要介・廃用症以外)基準不適合			○			
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護)基準不適合				○	○	○
180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要介・廃用症)基準不適合			○	○		
180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)				○	○	○
180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院)				○	○	○
180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院)				○	○	○
180050330	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(リ減)				○	○	○
180050430	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(リ減)				○	○	○
180050530	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(リ減)				○	○	○
180050630	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)(リ減)				○	○	○
180050730	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)(リ減)				○	○	○
180050830	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院)(リ減)				○	○	○
180050930	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)(リ減)				○	○	○
180051030	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院)(リ減)				○	○	○
180051130	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)(リ減)				○	○	○
180051230	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護)基準不適合・リ減				○	○	○
180051330	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護)基準不適合・リ減				○	○	○
180051430	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護)基準不適合・リ減				○	○	○

指標名: 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

(厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標)

定義の要約:

分子) 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、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上)が実施された患者数

分母) 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

指標の定義・算出方法:

1. 計測期間において、EF ファイルを参照し、危険因子の手術(別表)(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)のいずれかの手術名がある退院患者を抽出し、分母とする。なお、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、区分 1 は 15 歳以上の患者、区分 2 は 40 歳以上の患者を対象とする。

2. 分母のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下のいずれかに該当する患者を抽出し、分子とする。

(ア) 以下の算定があった患者

113006910 肺血栓塞栓症予防管理料

(イ) 抗凝固療法[以下の薬価基準コードの薬剤が用いられたもの]が行われた患者

3332\$ 3339001\$

3334400\$ 3339002\$

3334401\$ 3339003\$

3334402\$ 3339004\$

3334406\$ 3339400\$

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他:**意義:**

周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は、発生率を下げることにつながる。

留意点:**参考資料:**

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

独立行政法人 国立病院機構 臨床評価指標 Ver.3 計測マニュアル

肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症) 予防ガイドライン

QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

The Joint Commission; Specifications Manual for National Hospital Inpatient Quality Measures, Version 4.3a
SCIP-VTE-2 Surgery Patients Who Received Appropriate Venous Thromboembolism Prophylaxis Within 24 Hours
Prior to Surgery to 24 Hours After
Surgery(http://www.jointcommission.org/assets/1/6/NHQM_v4_3a_PDF_10_2_2013.zip)

(別表)

区分	コード	診療行為名
区分1	150009410	筋膜切離術
区分1	150009510	筋膜切開術
区分1	150009610	筋切離術
区分1	150009710	股関節内転筋切離術
区分1	150009810	股関節筋群解離術
区分1	150009910	筋炎手術(腸腰筋)
区分1	150010010	筋炎手術(殿筋)
区分1	150010110	筋炎手術(大腿筋)
区分1	150011110	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術(大腿)
区分1	150011210	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術(下腿)
区分1	150011410	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術(足)
区分1	150011810	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術(大腿)
区分1	150011910	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術(下腿)
区分1	150012110	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術(足)
区分1	150019210	骨折観血の手術(大腿)
区分1	150019410	骨折観血の手術(下腿)
区分1	150019610	骨折観血の手術(膝蓋骨)
区分1	150019810	骨折観血の手術(足)
区分1	150020710	骨内異物(挿入物を含む)除去術(大腿)
区分1	150021110	骨内異物(挿入物を含む)除去術(膝蓋骨)
区分1	150021310	骨内異物(挿入物を含む)除去術(足)
区分1	150021610	骨部分切除術(大腿)
区分1	150021810	骨部分切除術(下腿)
区分1	150022010	骨部分切除術(膝蓋骨)
区分1	150022210	骨部分切除術(足)
区分1	150022710	腐骨摘出術(大腿)
区分1	150022910	腐骨摘出術(下腿)
区分1	150023110	腐骨摘出術(膝蓋骨)
区分1	150024910	骨腫瘍切除術(大腿)
区分1	150025110	骨腫瘍切除術(下腿)
区分1	150025510	骨腫瘍切除術(足)
区分1	150025850	多発性軟骨性外骨腫摘出術(大腿)
区分1	150026050	多発性軟骨性外骨腫摘出術(下腿)
区分1	150026710	骨悪性腫瘍手術(大腿)
区分1	150026910	骨悪性腫瘍手術(下腿)

区分1	150027710	骨切り術(大腿)
区分1	150027910	骨切り術(下腿)
区分1	150028110	骨切り術(膝蓋骨)
区分1	150028310	骨切り術(足)
区分1	150028810	偽関節手術(大腿)
区分1	150029010	偽関節手術(下腿)
区分1	150029210	偽関節手術(膝蓋骨)
区分1	150029410	偽関節手術(足)
区分1	150032010	関節切開術(股)
区分1	150032110	関節切開術(膝)
区分1	150035310	関節脱臼観血的整復術(股)
区分1	150035410	関節脱臼観血的整復術(膝)
区分1	150035810	関節脱臼観血的整復術(足)
区分1	150036310	関節内異物(挿入物)除去術(股)
区分1	150036410	関節内異物(挿入物)除去術(膝)
区分1	150036810	関節内異物(挿入物)除去術(足)
区分1	150037210	関節滑膜切除術(股)
区分1	150037310	関節滑膜切除術(膝)
区分1	150037710	関節滑膜切除術(足)
区分1	150038350	滑液膜摘出術(膝)
区分1	150038750	滑液膜摘出術(足)
区分1	150040910	半月板切除術
区分1	150041810	関節切除術(股)
区分1	150041910	関節切除術(膝)
区分1	150042310	関節切除術(足)
区分1	150042710	関節内骨折観血の手術(股)
区分1	150042810	関節内骨折観血の手術(膝)
区分1	150043210	関節内骨折観血の手術(足)
区分1	150043510	靱帯断裂縫合術(十字靱帯)
区分1	150043610	靱帯断裂縫合術(膝側副靱帯)
区分1	150045410	観血の関節授動術(膝)
区分1	150045810	観血の関節授動術(足)
区分1	150046210	観血の関節制動術(股)
区分1	150046310	観血の関節制動術(膝)
区分1	150047110	観血の関節固定術(股)
区分1	150047210	観血の関節固定術(膝)
区分1	150047610	観血の関節固定術(足)

区分1	150047910	靱帯断裂形成手術(十字靱帯)
区分1	150048010	靱帯断裂形成手術(膝側副靱帯)
区分1	150048310	関節形成手術(股)
区分1	150048410	関節形成手術(膝)
区分1	150048810	関節形成手術(足)
区分1	150049510	人工骨頭挿入術(股)
区分1	150050010	人工骨頭挿入術(足)
区分1	150050410	人工関節置換術(股)
区分1	150050510	人工関節置換術(膝)
区分1	150050910	人工関節置換術(足)
区分1	150051610	四肢切断術(大腿)
区分1	150051710	四肢切断術(下腿)
区分1	150051810	四肢切断術(足)
区分1	150052210	四肢関節離断術(股)
区分1	150052310	四肢関節離断術(膝)
区分1	150052610	四肢関節離断術(足)
区分1	150052950	化膿性又は結核性関節炎搔爬術(股)
区分1	150053050	化膿性又は結核性関節炎搔爬術(膝)
区分1	150053350	化膿性又は結核性関節炎搔爬術(足)
区分1	150058810	腸骨窩膿瘍切開術
区分1	150058910	腸骨窩膿瘍搔爬術
区分1	150059310	脊椎骨搔爬術
区分1	150059410	骨盤骨搔爬術
区分1	150059810	脊椎、骨盤脱臼観血の手術
区分1	150060210	仙腸関節脱臼観血の手術
区分1	150060310	恥骨結合離開観血の手術
区分1	150060810	腸骨翼骨折観血の手術
区分1	150060910	骨盤骨折観血の手術(腸骨翼骨折を除く)
区分1	150061810	脊椎内異物(挿入物)除去術
区分1	150061910	骨盤内異物(挿入物)除去術
区分1	150062910	黄色靱帯骨化症手術
区分1	150063110	椎間板摘出術(前方摘出術)
区分1	150063210	椎間板摘出術(後方摘出術)
区分1	150063310	椎間板摘出術(側方摘出術)
区分1	150063710	脊椎腫瘍切除術
区分1	150063810	骨盤腫瘍切除術
区分1	150063910	脊椎悪性腫瘍手術

区分1	150064010	骨盤悪性腫瘍手術
区分1	150064210	骨盤切断術
区分1	150064410	脊椎披裂手術(神経処置を伴う)
区分1	150064510	脊椎披裂手術(その他)
区分1	150064610	脊椎骨切り術
区分1	150064710	骨盤骨切り術
区分1	150064810	臼蓋形成手術
区分1	150066110	仙腸関節固定術
区分1	150067210	試験開頭術
区分1	150067350	穿頭術及び試験開頭術を2か所以上
区分1	150067410	減圧開頭術(その他)
区分1	150067510	脳膿瘍排膿術
区分1	150067710	耳性頭蓋内合併症手術
区分1	150067850	耳科的硬脳膜外膿瘍切開術
区分1	150067910	鼻性頭蓋内合併症手術
区分1	150068310	脳切截術(開頭)
区分1	150068410	延髄における脊髄視床路切截術
区分1	150068510	三叉神経節後線維切截術
区分1	150068610	視神経管開放術
区分1	150068710	顔面神経減圧手術(乳様突起経由)
区分1	150068850	顔面神経管開放術
区分1	150068910	脳神経手術(開頭)
区分1	150069050	頭蓋内微小血管減圧術
区分1	150069110	頭蓋骨腫瘍摘出術
区分1	150069210	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術
区分1	150069510	頭蓋内血腫除去術(開頭)(硬膜外)
区分1	150069610	頭蓋内血腫除去術(開頭)(硬膜下)
区分1	150069710	頭蓋内血腫除去術(開頭)(脳内)
区分1	150069850	脳血管塞栓摘出術
区分1	150069950	脳血管血栓摘出術
区分1	150070010	脳内異物摘出術
区分1	150070110	脳膿瘍全摘術
区分1	150070210	頭蓋内腫瘍摘出術
区分1	150070310	脳切除術
区分1	150070510	頭蓋内腫瘍摘出術(松果体部腫瘍)
区分1	150071010	経鼻的下垂体腫瘍摘出術
区分1	150071110	脳動静脈奇形摘出術

区分1	150071310	脳・脳膜脱手術
区分1	150072110	頭蓋骨形成手術(頭蓋骨のみ)
区分1	150072210	頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴う)
区分1	150072950	骨形成的片側椎弓切除術と髄核摘出術
区分2	150121610	乳腺悪性腫瘍手術(単純乳房切除術(乳腺全摘術))
区分2	150121710	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施しない)
区分2	150121810	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施する)
区分2	150121910	乳腺悪性腫瘍手術(拡大乳房切除術(郭清を併施する))
区分2	150123810	胸壁悪性腫瘍摘出術(胸壁形成手術を併施)
区分2	150123910	胸壁悪性腫瘍摘出術(その他)
区分2	150124150	胸骨悪性腫瘍摘出術(胸壁形成手術を併施)
区分2	150124710	試験開胸術
区分2	150127350	試験的開胸開腹術
区分2	150128310	縦隔腫瘍、胸腺摘出術
区分2	150128610	縦隔悪性腫瘍手術(単純摘出)
区分2	150129710	肺切除術(楔状部分切除)
区分2	150129810	肺切除術(区域切除(1肺葉に満たない))
区分2	150129910	肺切除術(肺葉切除)
区分2	150130010	肺切除術(複合切除(1肺葉を超える))
区分2	150130110	肺切除術(1側肺全摘)
区分2	150130650	肺切除と胸郭形成手術併施
区分2	150132210	食道縫合術(穿孔、損傷)(開胸手術)
区分2	150132310	食道縫合術(穿孔、損傷)(開腹手術)
区分2	150132410	食道周囲膿瘍切開誘導術(開胸手術)
区分2	150132610	食道周囲膿瘍切開誘導術(その他)
区分2	150133810	食道切除再建術(頸部、胸部、腹部の操作)
区分2	150133910	食道切除再建術(胸部、腹部の操作)
区分2	150134010	食道切除再建術(腹部の操作)
区分2	150134110	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみ)(頸部食道)
区分2	150134210	食道悪性腫瘍手術(単に切除のみ)(胸部食道)
区分2	150135110	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術併施)(頸部、胸部、腹部の操作)
区分2	150135210	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術併施)(胸部、腹部の操作)
区分2	150135310	食道悪性腫瘍手術(消化管再建手術併施)(腹部の操作)
区分2	150135510	食道アカラシア形成手術
区分2	150136510	食道・胃静脈瘤硬化療法(内視鏡)
区分2	150136610	横隔膜縫合術(経胸)
区分2	150136710	横隔膜縫合術(経腹)

区分2	150136810	横隔膜縫合術(経胸及び経腹)
区分2	150136950	横隔膜レラクサチオ手術(経胸)
区分2	150137050	横隔膜レラクサチオ手術(経腹)
区分2	150137150	横隔膜レラクサチオ手術(経胸及び経腹)
区分2	150137210	胸腹裂孔ヘルニア手術(経胸)(1歳以上)
区分2	150137310	胸腹裂孔ヘルニア手術(経腹)(1歳以上)
区分2	150137410	胸腹裂孔ヘルニア手術(経胸及び経腹)(1歳以上)
区分2	150137810	後胸骨ヘルニア手術
区分2	150137910	食道裂孔ヘルニア手術(経胸)
区分2	150138010	食道裂孔ヘルニア手術(経腹)
区分2	150138110	食道裂孔ヘルニア手術(経胸及び経腹)
区分2	150138210	心膜縫合術
区分2	150138310	心筋縫合止血術(外傷性)
区分2	150138410	心膜切開術
区分2	150138510	心膜嚢胞、心膜腫瘍切除術
区分2	150160810	急性汎発性腹膜炎手術
区分2	150162310	後腹膜悪性腫瘍手術
区分2	150165210	胃切除術(単純切除術)
区分2	150166110	胃全摘術(単純全摘術)
区分2	150168010	胃切除術(悪性腫瘍手術)
区分2	150168110	胃全摘術(悪性腫瘍手術)
区分2	150169950	胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢に限局するもの(リンパ節郭清を含む))
区分2	150170050	胆管悪性腫瘍手術
区分2	150170310	食道下部迷走神経切除術(幹迷切)(胃切除術を併施)
区分2	150171310	胃腸吻合術(ブラウン吻合を含む)
区分2	150171510	十二指腸空腸吻合術
区分2	150172410	胆嚢摘出術
区分2	150173110	胆管形成手術(胆管切除術を含む)
区分2	150176110	肝内結石摘出術(開腹)
区分2	150176210	肝嚢胞、肝膿瘍摘出術
区分2	150177210	肝内胆管(肝管)胃(腸)吻合術
区分2	150177310	肝内胆管外瘻造設術(開腹)
区分2	150177410	肝内胆管外瘻造設術(経皮経肝)
区分2	150178110	膵体尾部腫瘍切除術(膵尾部切除術・腫瘍摘出術含む)(脾同時切除)
区分2	150178210	膵体尾部腫瘍切除術(リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術)
区分2	150178410	膵頭部腫瘍切除術(膵頭十二指腸切除術)
区分2	150178710	膵全摘術

区分2	150179010	臍嚢胞胃(腸)吻合術
区分2	150179110	臍管空腸吻合術
区分2	150179310	臍嚢胞外瘻造設術(開腹)
区分2	150179710	脾縫合術(部分切除を含む)
区分2	150179810	脾摘出術
区分2	150180010	破裂腸管縫合術
区分2	150180110	腸切開術
区分2	150180210	腸管癒着症手術
区分2	150180350	腸閉塞症手術(腸管癒着症手術)
区分2	150180550	腸閉塞症手術(腸重積症整復術)(観血的)
区分2	150180650	腸閉塞症手術(小腸切除術)(悪性腫瘍手術以外の切除術)
区分2	150180750	腸閉塞症手術(結腸切除術)(小範囲切除)
区分2	150180850	腸閉塞症手術(結腸切除術)(半側切除)
区分2	150180950	腸閉塞症手術(結腸切除術)(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)
区分2	150181110	腸重積症整復術(観血的)
区分2	150181210	小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術)
区分2	150181310	小腸腫瘍、小腸憩室摘出術(メッケル憩室炎手術を含む)
区分2	150181710	結腸切除術(小範囲切除)
区分2	150181810	結腸切除術(結腸半側切除)
区分2	150181910	結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)
区分2	150183110	結腸腫瘍摘出術(回盲部腫瘍摘出術を含む)
区分2	150183510	結腸ポリープ切除術(開腹)
区分2	150184110	腸吻合術
区分2	150187110	直腸切除・切断術(切除術)
区分2	150187210	直腸切除・切断術(切断術)
区分2	150192810	副腎悪性腫瘍手術(1歳以上)
区分2	150193010	腎破裂縫合術
区分2	150193150	腎破裂手術
区分2	150194610	腎部分切除術
区分2	150194810	腎嚢胞切除縮小術
区分2	150195010	腎摘出術
区分2	150195210	腎(尿管)悪性腫瘍手術(1歳以上)
区分2	150200610	膀胱悪性腫瘍手術(全摘(尿路変更を行わない))
区分2	150209310	前立腺悪性腫瘍手術
区分1	150215110	子宮脱手術(膣壁形成手術及び子宮位置矯正術)
区分1	150215310	子宮脱手術(マンチェスター手術)
区分1	150215410	子宮脱手術(膣壁形成手術及び子宮全摘術)(膣式、腹式)

区分1	150215550	子宮脱手術(腔壁裂創縫合術、子宮筋腫核出術(腔式))
区分1	150216010	子宮頸管ポリープ切除術
区分1	150216510	子宮頸部(腔部)切除術
区分1	150216910	子宮筋腫摘出(核出)術(腹式)
区分1	150217050	痕跡副角子宮手術(腹式)
区分1	150217510	子宮全摘術
区分1	150217610	広靱帯内腫瘍摘出術
区分1	150217710	子宮悪性腫瘍手術
区分1	150219010	奇形子宮形成手術(ストラスマン手術)
区分1	150219210	腔式卵巣嚢腫内容排除術
区分1	150219410	子宮附属器癒着剥離術(両側)(開腹)
区分1	150219650	卵管口切開術(開腹)
区分1	150219710	卵巣部分切除術(開腹)
区分1	150219850	卵管結紮術(両側)(開腹)
区分1	150220010	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(開腹)
区分1	150220150	卵管全摘除術(両側)(開腹)
区分1	150220250	卵管腫瘍全摘除術(両側)(開腹)
区分1	150220450	子宮卵管留血腫手術(両側)(開腹)
区分1	150220710	子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)
区分1	150220910	卵管形成手術(卵管・卵巣移植、卵管架橋等)
区分1	150222110	帝王切開術(緊急帝王切開)
区分1	150222210	帝王切開術(選択帝王切開)
区分1	150222810	子宮破裂手術(子宮全摘除を行う)
区分1	150222910	子宮破裂手術(子宮腔上部切断を行う)
区分1	150223010	子宮破裂手術(その他)
区分1	150223110	妊娠子宮摘出術(ポロー手術)
区分1	150224510	子宮外妊娠手術(開腹)
区分1	150243210	体外式脊椎固定術
区分1	150243410	脳動脈瘤被包術(1箇所)
区分1	150243510	脳動脈瘤被包術(2箇所以上)
区分1	150243610	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭)(1箇所)
区分1	150243710	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭)(2箇所以上)
区分1	150243810	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)
区分1	150243910	脳動脈瘤頸部クリッピング(2箇所以上)
区分1	150245310	骨盤内臓全摘術
区分2	150245410	直腸切除・切断術(低位前方切除術)
区分2	150245510	副腎腫瘍摘出術(皮質腫瘍)

区分2	150245610	副腎腫瘍摘出術(髄質腫瘍(褐色細胞腫))
区分2	150245910	膀胱悪性腫瘍手術(全摘(尿管S状結腸吻合利用で尿路変更を行う))
区分2	150246010	膀胱悪性腫瘍手術(全摘(回腸又は結腸導管利用で尿路変更を行う))
区分2	150246110	膀胱悪性腫瘍手術(全摘(代用膀胱利用で尿路変更を行う))
区分2	150253610	食道腫瘍摘出術(開胸又は開腹手術)
区分2	150254110	腹腔鏡下胆嚢摘出術
区分1	150255510	組織拡張器による再建手術
区分1	150256010	人工関節再置換術(股)
区分1	150256110	人工関節再置換術(膝)
区分1	150256510	人工関節再置換術(足)
区分1	150261910	半月板縫合術
区分2	150262710	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴う))
区分2	150264410	精巣悪性腫瘍手術
区分2	150264510	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術
区分1	150264610	子宮附属器癒着剥離術(両側)(腹腔鏡)
区分1	150264710	卵巣部分切除術(腹腔鏡)
区分1	150264910	子宮外妊娠手術(腹腔鏡)
区分2	150266610	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術(楔状部分切除))
区分1	150267650	卵管結紮術(両側)(腹腔鏡)
区分1	150267750	卵管口切開術(腹腔鏡)
区分1	150268050	卵管全摘除術(両側)(腹腔鏡)
区分1	150268150	卵管腫瘍全摘除術(両側)(腹腔鏡)
区分1	150268250	子宮卵管留血腫手術(両側)(腹腔鏡)
区分1	150270010	子宮附属器腫瘍摘出術(両側)(腹腔鏡)
区分2	150270150	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
区分2	150270750	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術
区分2	150270850	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術
区分2	150271550	腹腔鏡下腸管癒着剥離術
区分2	150271850	腹腔鏡下脾摘出術
区分2	150271950	腹腔鏡下小腸切除術(悪性腫瘍手術以外の切除術)
区分1	150272250	腹腔鏡下腔式子宮全摘術
区分1	150273310	椎間板摘出術(経皮的髄核摘出術)
区分2	150274710	食道腫瘍摘出術(腹腔鏡下)
区分2	150274810	内視鏡的食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜切除術)
区分2	150275110	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術
区分2	150277410	腓体尾部腫瘍切除術(周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術)
区分2	150277510	腓体尾部腫瘍切除術(血行再建を伴う腫瘍切除術)

区分2	150277710	腹腔鏡下肝嚢胞切開術
区分2	150277810	腹腔鏡下結腸切除術(小範囲切除、結腸半側切除)
区分1	150278510	子宮筋腫摘出(核出)術(腔式)
区分1	150278610	子宮鏡下子宮筋腫摘出術
区分2	150279210	腹腔鏡下副腎摘出術
区分1	150282510	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(前方椎体固定)
区分1	150282610	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方又は後側方固定)
区分1	150282750	脊椎側彎症手術(固定術)
区分1	150284510	頭蓋内腫瘍摘出術(その他)
区分2	150288310	食道腫瘍摘出術(縦隔鏡下)
区分1	150291010	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術
区分1	150291110	顕微鏡使用によるてんかん手術(焦点切除術)
区分1	150291210	顕微鏡使用によるてんかん手術(側頭葉切除術)
区分1	150291310	顕微鏡使用によるてんかん手術(脳梁離断術)
区分1	150294110	腹腔鏡下子宮筋腫摘出(核出)術
区分2	150296310	腹腔鏡下食道アカラシア形成手術
区分2	150296910	腭頭部腫瘍切除術(リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術)
区分2	150297010	腭頭部腫瘍切除術(十二指腸温存腭頭切除術)
区分2	150297110	腭頭部腫瘍切除術(周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術)
区分2	150297210	腭頭部腫瘍切除術(血行再建を伴う腫瘍切除術)
区分2	150297310	小腸切除術(悪性腫瘍手術)
区分2	150297410	結腸憩室摘出術
区分2	150297510	直腸切除・切断術(超低位前方切除術)(経肛門的結腸囊肛門吻合)
区分2	150298750	胸腔鏡下肺縫縮術
区分2	150299350	腸閉塞症手術(小腸切除術)(悪性腫瘍手術)
区分1	150299850	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術
区分1	150300310	人工関節抜去術(股)
区分1	150300410	人工関節抜去術(膝)
区分2	150303110	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わない))
区分1	150308510	股関節周囲筋腱解離術(変形性股関節症)
区分1	150308610	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術(躯幹)
区分1	150308710	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術(躯幹)
区分1	150308810	大腿骨頭回転骨切り術
区分1	150308910	大腿骨近位部(転子間を含む)骨切り術
区分1	150309510	関節鏡下関節内異物(挿入物)除去術(膝)
区分1	150309910	関節鏡下関節内異物(挿入物)除去術(足)
区分1	150310310	関節鏡下関節滑膜切除術(股)

区分1	150310410	関節鏡下関節滑膜切除術(膝)
区分1	150310810	関節鏡下関節滑膜切除術(足)
区分1	150311210	関節鏡下滑液膜摘出術(股)
区分1	150311310	関節鏡下滑液膜摘出術(膝)
区分1	150313110	関節鏡下半月板切除術
区分1	150313210	関節鏡下半月板縫合術
区分1	150313310	関節鏡下靭帯断裂縫合術(十字靭帯)
区分1	150313710	関節鏡下靭帯断裂形成手術(十字靭帯)
区分1	150313810	関節鏡下靭帯断裂形成手術(膝側副靭帯)
区分1	150314210	内視鏡下椎弓切除術
区分1	150314410	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)
区分1	150314510	寛骨臼移動術
区分1	150314610	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(後方椎体固定)
区分1	150314710	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(前方後方同時固定)
区分1	150314810	内視鏡下脊椎固定術(胸椎又は腰椎前方固定)
区分2	150316510	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術(腋窩部郭清を伴わない))
区分2	150317110	肺切除術(気管支形成を伴う肺切除)
区分2	150317710	食道腫瘍摘出術(胸腔鏡下)
区分2	150323410	腹腔鏡下胃切除術(単純切除術)
区分2	150323510	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)
区分2	150323710	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)
区分2	150324010	胆嚢悪性腫瘍手術(肝切除(葉以上)を伴う)
区分2	150324110	胆嚢悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除を伴う)
区分2	150324210	胆嚢悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴う)
区分2	150324910	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
区分2	150325210	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術)
区分2	150325710	腹腔鏡下腎部分切除術
区分2	150325810	腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術
区分2	150325910	腹腔鏡下腎摘出術
区分2	150326010	腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術
区分2	150326110	腹腔鏡下腎盂形成手術
区分2	150326510	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
区分1	150327210	腹腔鏡下広靭帯内腫瘍摘出術
区分2	150329510	胸腹裂孔ヘルニア手術(経胸)(1歳未満)
区分2	150329610	胸腹裂孔ヘルニア手術(経腹)(1歳未満)
区分2	150329710	胸腹裂孔ヘルニア手術(経胸及び経腹)(1歳未満)
区分1	150334810	多発性骨腫摘出術(下腿)

区分1	150335610	減圧開頭術(キアリ奇形、脊髄空洞症)
区分1	150335810	頭蓋骨形成手術(骨移動を伴う)
区分2	150336810	内視鏡の食道粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術)
区分2	150337210	噴門側胃切除術(単純切除術)
区分2	150337310	噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術)
区分2	150337710	腹腔鏡下結腸切除術(全切除、亜全切除)
区分2	150337810	腹腔鏡下直腸切除・切断術(低位前方切除術)
区分2	150337910	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切断術)
区分2	150338110	腹腔鏡下小切開副腎摘出術
区分2	150338310	腹腔鏡下小切開腎摘出術
区分2	150338410	腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
区分2	150338810	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
区分1	150343910	脊椎側彎症手術(矯正術)(初回挿入)
区分1	150344010	脊椎側彎症手術(矯正術)(交換術)
区分1	150344110	脊椎側彎症手術(矯正術)(伸展術)
区分1	150344250	脊椎側彎症手術(矯正術)(交換術)(胸郭変形矯正用材料使用)
区分2	150346310	食道空置バイパス作成術
区分2	150347910	肝門部胆管悪性腫瘍手術(血行再建なし)
区分2	150348110	腹腔鏡下肝切除術(外側区域切除)
区分2	150348410	臍体尾部腫瘍切除術(臍尾部切除術・腫瘍摘出術含む)(脾温存)
区分1	150349210	帝王切開術(前置胎盤を合併又は32週未満の早産)
区分1	150352210	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折)(大腿)
区分1	150352410	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折)(下腿)
区分1	150352610	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折)(足)
区分1	150353310	関節鏡下関節内骨折観血的手術(股)
区分1	150353410	関節鏡下関節内骨折観血的手術(膝)
区分1	150353810	関節鏡下関節内骨折観血的手術(足)
区分1	150354110	関節鏡下靭帯断裂形成手術(内側膝蓋大腿靭帯)
区分1	150354810	腫瘍脊椎骨全摘術
区分1	150354910	脊椎制動術
区分1	150355010	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(椎弓切除)
区分1	150355110	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術(椎弓形成)
区分1	150355210	経皮的椎体形成術
区分2	150356910	胸腔鏡下試験開胸術
区分2	150357110	膿胸腔有茎大網充填術
区分2	150357210	胸腔鏡下胸管結紮術(乳糜胸手術)
区分2	150357310	胸腔鏡下縦隔切開術

区分2	150357410	縦隔悪性腫瘍手術(広汎摘出)
区分2	150357710	胸腔鏡下肺切除術(その他)
区分2	150357810	肺悪性腫瘍手術(部分切除)
区分2	150357910	肺悪性腫瘍手術(区域切除)
区分2	150358010	肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)
区分2	150358110	肺悪性腫瘍手術(肺全摘)
区分2	150358210	肺悪性腫瘍手術(隣接臓器合併切除を伴う肺切除)
区分2	150358310	肺悪性腫瘍手術(気管支形成を伴う肺切除)
区分2	150358410	肺悪性腫瘍手術(気管分岐部切除を伴う肺切除)
区分2	150358510	肺悪性腫瘍手術(気管分岐部再建を伴う肺切除)
区分2	150358610	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(部分切除)
区分2	150358710	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(区域切除)
区分2	150358810	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超える)
区分2	150359110	胸腔鏡下(腹腔鏡下を含む)横隔膜縫合術
区分2	150361110	腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術
区分2	150361610	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術
区分2	150361710	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術
区分2	150362010	腹腔鏡下胃腸吻合術
区分2	150362210	胆嚢悪性腫瘍手術(肝切除(亜区域切除以上))
区分2	150362610	肝切除術(部分切除)(1歳以上)
区分2	150362710	肝切除術(亜区域切除)(1歳以上)
区分2	150362810	肝切除術(外側区域切除)(1歳以上)
区分2	150362910	肝切除術(1区域切除(外側区域切除を除く))(1歳以上)
区分2	150363010	肝切除術(2区域切除)(1歳以上)
区分2	150363110	肝切除術(3区域切除以上)(1歳以上)
区分2	150363210	肝切除術(2区域切除以上で血行再建)(1歳以上)
区分2	150363510	腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
区分2	150363710	腹腔鏡下小腸切除術(悪性腫瘍手術)
区分2	150363810	全結腸・直腸切除囊肛門吻合術
区分2	150364210	腹腔鏡下腸閉鎖症手術
区分2	150364610	腹腔鏡下直腸脱手術
区分2	150364710	腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術
区分2	150365010	経尿道的尿路結石除去術(レーザー)
区分2	150365110	膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術)(電解質溶液利用)
区分2	150365210	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
区分2	150365310	腹腔鏡下膀胱内手術
区分2	150365710	経尿道的レーザー前立腺切除術(ホルミウムレーザー)

区分1	150366010	腹腔鏡下子宮腔上部切断術
区分1	150366110	腹腔鏡下卵管形成術
区分2	150366910	腹腔鏡下食道静脈瘤手術(胃上部血行遮断術)

指標名: 30 日以内の予定外再入院率

(日本病院会 QI 指標 2021 No.15_30 日以内の予定外再入院率)

定義の要約:

分子) 分母のうち前回の退院日が 30 日以内の救急医療入院患者数

分母) 退院患者数

指標の定義・算出方法:

1. 計測期間において退院した患者を対象とする。
2. 1 のうち、様式 1 の入院経路が一般入院「1」「4」「5」の患者を分母とする。ただし、対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の患者を除く。
3. 分母のうち、前回退院年月日が 30 日以内の患者を算出する。
4. 3 のうち、救急医療入院「3**」の患者を分子とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他:**意義:**

前回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院を強いたことによる等の予定外の再入院を防ぐ。

留意点:**参考資料:**

日本病院会 QI Project 2021 年度別指標一覧 <https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html>

QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

指標名: 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

(日本病院会 QI 指標 2021 No.36-a_広域抗菌薬使用時の血液培養実施率)

定義の要約:

分子) 分母のうち、投与開始初日に血液培養検査を実施した人数

分母) 広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

指標の定義・算出方法:

1. 広域抗菌薬(別表)を入院中に投与した患者を分母とする。また最初の算定日を同定する。
2. 1で同定した広域抗菌薬の最初の算定日に、血液培養の実施があれば分子1とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他:**意義:**

広域抗菌薬を使用する際の望ましいプラクティスである。

留意点:**参考資料:**日本病院会 QI Project 2021 年度別指標一覧 <https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html>QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイダンス - 日本感染症学会

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

(別表)

名称	薬価基準 コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020
抗 MRSA 注射薬	6113400	バンコマイシン塩酸塩	○	○	○	○	○	○
抗 MRSA 注射薬	6119400	アルベカシン硫酸塩	○	○	○	○	○	○
抗 MRSA 注射薬	6119401	テイコプラニン	○	○	○	○	○	○
抗 MRSA 注射薬	6119402	ダプトマイシン	○	○	○	○	○	○
カルバペネム系 注射薬	6139400	メロペネム水和物	○	○	○	○	○	○
カルバペネム系 注射薬	6139401	ピアペネム	○	○	○	○	○	○
カルバペネム系 注射薬	6139402	ドリペネム水和物	○	○	○	○	○	○
カルバペネム系 注射薬	6139501	イミペネム水和物・シラスタチン ナトリウム	○	○	○	○	○	○
カルバペネム系 注射薬	6139503	パニペネム・ベタミプロン	○	○	○	○	○	○
ニューキノロン系 注射薬	6241400	シプロフロキサシン	○	○	○	○	○	○
ニューキノロン系 注射薬	6241401	パズフロキサシンメシル酸塩	○	○	○	○	○	○
ニューキノロン系 注射薬	6241402	レボフロキサシン水和物	○	○	○	○	○	○
抗 MRSA 注射薬	6249401	リネゾリド	○	○	○	○	○	○
抗 MRSA 注射薬	6249402	テジゾリドリン酸エステル					○	○
抗 MRSA 経口薬	6249002	リネゾリド	○	○	○	○	○	○
抗 MRSA 経口薬	6249003	テジゾリドリン酸エステル					○	○

指標名：脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率

(厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標)

定義の要約：

分子) 分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数

分母) 脳卒中で入院した患者数

指標の定義・算出方法：

1. 計測期間において退院した患者を対象とする。
2. 1 のうち、入院の契機となった傷病名および医療資源を最も投入した傷病名両方とも、ICD10 コード「I6\$ 脳血管疾患」が含まれる患者を算出する。
3. 2 のうち、退院時転帰が下記に該当する患者を除外する。
 - (ア) 6 最も医療資源を投入した傷病による死亡
 - (イ) 7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡
4. 3 のうち、調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の患者を除外したものを分母とする。
5. 分母のうち、「地域連携診療計画加算」が算定されている患者を分子とする。
 - (ア) 190192870 地域連携診療計画加算(退院支援加算)
 - (イ) 113023370 地域連携診療計画加算(診療情報提供料1)

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他：**意義：**

脳卒中の治療が終了した後も継続的な医学的管理とリハビリテーションが重要である。

地域医療に関する医療体制を評価する。

留意点：

地域連携診療計画加算の算定要件の制限上、100%になるものではない

[算定要件]

- ① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている。
- ② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。
- ③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の保険医療機関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に、当該転院前の保険医療機関

に対して当該患者に係る診療情報等を文書により提供する。

参考資料:

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

指標名： 脳卒中患者に対する地域連携の実施割合

(日本病院会 QI 指標 2021 No.37-a_脳卒中患者に対する地域連携の実施割合)

定義の要約：

分子) 分母のうち、地域連携に関する算定のある患者数

分母) 脳卒中で入院した患者数

指標の定義・算出方法：

1. 計測期間において退院した患者を対象とする。
2. 1 のうち、入院の契機となった傷病名および医療資源を最も投入した傷病名両方とも、ICD10 コード「I6\$ 脳血管疾患」が含まれる患者を算出する。
3. 2 のうち、退院時転帰が下記に該当する患者を除外する。
 - (ア) 6 最も医療資源を投入した傷病による死亡
 - (イ) 7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡
4. 3 のうち、対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の患者を除外する。
5. 4 のうち、退院先が不明、転院(4 他の病院・診療所への転院)の患者を除外したものを分母とする。
6. 分母のうち、以下の算定がされている患者を分子とする。

診療行為 コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020
190192870	地域連携診療計画加算(入退院支援加算)				○	○	○
113009010	地域連携診療計画管理料	○	○	○	○		
180016110	診療情報提供料(I)	○	○	○	○	○	○
113008910	退院時共同指導料 2	○	○	○	○	○	○
190024910	開放型病院共同指導料(2)	○	○	○	○	○	○
113011710	介護支援等連携指導料		○	○	○	○	○

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他：**意義：**

地域連携の実績を評価する。

留意点：

分子で挙げた算定にはそれぞれ算定条件があり、実際に何らかの「地域連携」を行っていても、指標の集計には反映されていないことがあり得る。

参考資料:

日本病院会 QI Project 2021 年度別指標一覧 <https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html>

QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

指標名： 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率

(厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標)

定義の要約：

分子) 分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数

分母) 大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数

指標の定義・算出方法：

1. 計測期間において退院した患者を対象とする。
2. 1 のうち、医療資源を最も投入した傷病名の ICD10 コードが「S720\$ 大腿骨頸部骨折」が含まれる患者を算出する。
3. 2 のうち、大腿骨頸部骨折に対する手術が行われている患者を算出する。手術は、手術 1 の K コードが(別表)に含まれるものとする。
4. 3 のうち、退院時転帰が下記に該当する患者を除外する。
 - (ア) 6 最も医療資源を投入した傷病による死亡
 - (イ) 7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡
5. 4 のうち、調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の患者を除外したものを分母とする。
6. 分母のうち、「地域連携診療計画加算」が算定されている患者を分子とする。
 - (ア) 190192870 地域連携診療計画加算(入退院支援加算)
 - (イ) 113023370 地域連携診療計画加算(診療情報提供料1)

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他：**意義：**

大腿骨頸部骨折における地域連携実績を評価する。

留意点：

地域連携診療計画加算の算定要件の制限上、100%になるものではない

[算定要件]

- ① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている。
- ② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。
- ③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の

保険医療機関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に、当該転院前の保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報等を文書により提供する。

参考資料:

厚生労働省 医療の質の評価・公表等推進事業(平成 29 年度、平成 30 年度) 共通指標

QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

(別表)

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020
K0441	骨折非観血的整復術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○	○	○	○
K046-21	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの) 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○	○	○	○
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○	○	○	○
K0611	関節脱臼非観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○	○	○	○
K0631	関節脱臼観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○	○	○	○
K0811	人工骨頭挿入術 肩、股	○	○	○	○	○	○
K083	鋼線等による直達牽引(初日。観血的に行った場合の手技料を含む。)(1局所につき)	○	○	○	○	○	○

指標名： 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合

(日本病院会 QI 指標 2021 No.37-b_大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合)

定義の要約：

分子) 分母のうち、地域連携に関する算定のある患者数

分母) 大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数

指標の定義・算出方法：

1. 計測期間において退院した患者を対象とする。
2. 1 のうち、医療資源を最も投入した傷病名の ICD10 コードが「S720\$ 大腿骨頸部骨折」が含まれる患者を算出する。
3. 2 のうち、大腿骨頸部骨折に対する手術が行われている患者を算出する。手術は、手術 1 の K コードが(別表)に含まれるものとする。
4. 3 のうち、退院時転帰が下記に該当する患者を除外する。
(ア) 6 最も医療資源を投入した傷病による死亡
(イ) 7 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡
5. 4 のうち、対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の患者を除外する。
6. 5 のうち、退院先が不明、転院(4 他の病院・診療所への転院)の患者を除外したものを分母とする。
7. 分母のうち、以下の算定がされている患者を分子とする。

診療行為コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020
190192870	地域連携診療計画加算(入退院支援加算)				○	○	○
113009010	地域連携診療計画管理料	○	○	○	○		
180016110	診療情報提供料(I)	○	○	○	○	○	○
113008910	退院時共同指導料 2	○	○	○	○	○	○
190024910	開放型病院共同指導料(2)	○	○	○	○	○	○
113011710	介護支援等連携指導料		○	○	○	○	○

式	単位
(分子÷分母)×100	% (パーセント)

その他：**意義：**

大腿骨頸部骨折における地域連携実績を評価する。

留意点：

分子で挙げた算定にはそれぞれ算定条件があり、実際に何らかの「地域連携」を行っていても、指標の集計には反映されていないことがあり得る。

参考資料:

日本病院会 QI Project 2021 年度別指標一覧 <https://www.hospital.or.jp/qip/qi.html>

QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

(別表)

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020
K0441	骨折非観血的整復術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○	○	○	○
K046-21	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの) 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○	○	○	○
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○	○	○	○
K0611	関節脱臼非観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○	○	○	○
K0631	関節脱臼観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○	○	○	○
K0811	人工骨頭挿入術 肩、股	○	○	○	○	○	○
K083	鋼線等による直達牽引(初日。観血的に行った場合の手技料を含む。)(1局所につき)	○	○	○	○	○	○

指標名: 入院患者満足度「入院中、痛みは十分にコントロールされましたか？」

定義の要約:

分子) 分母のうち「常にそうだった」と回答した入院患者数

分母) 入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのための薬を必要としましたか？」の設問に「はい」と回答し、「入院中、痛みは十分にコントロールされましたか？」の設問有効回答数

指標の定義・算出方法:

1. 入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのための薬を必要としましたか？」の設問に「はい」と回答し、「入院中、痛みは十分にコントロールされましたか？」の設問に回答した患者を分母とする。
2. 分母のうち、「常にそうだった」と回答した患者を分子とする。
 - 「一度もそうではなかった」「時々はそうだった」「大体はそうだった」「常にそうだった」の4段階とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他:

回答方法は自記式

配布方法は特定の曜日や特定の診療科のみの配布などを避け、対象者に広く配布されるよう配慮する。

回収方法は回収ボックスや郵送等、直接ケアに関わった職員以外への提出とする。

回収率、回答率、代理回答かどうかとも可能であれば収集する。

意義:

「受けた治療の結果」、「入院期間」、「安全な治療」等に対する患者の経験をみることは、医療の質の直接的な評価といえる。

留意点:

調査方法(質問形式・回答方法・提出方法など)の統一がとれておらず比較可能性が担保されない。

回答率が報告されていないことが多い。

参考資料:

HCAHPS 公式サイト. <https://www.hcahpsonline.org/>

Patient Experience (ペイシエント・エクスペリエンス). <https://www.patient-experience.net/>

指標名: 入院患者満足度「病院スタッフは、痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか？」

定義の要約:

分子) 分母のうち「常にそうだった」と回答した入院患者数

分母) 入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのための薬を必要としましたか？」の設問に「はい」と回答し、「病院スタッフは、痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか？」の設問有効回答数

指標の定義・算出方法:

1. 入院患者への満足度調査項目「入院中、痛みのための薬を必要としましたか？」の設問に「はい」と回答し、「病院スタッフは、痛みの状況にあわせて適切に処置をしましたか？」の設問に回答した患者を分母とする。
2. 分母のうち、「常にそうだった」と回答した患者を分子とする。
 - 「一度もそうではなかった」「時々はそうだった」「大体はそうだった」「常にそうだった」の4段階とする。

式	単位
$(\text{分子} \div \text{分母}) \times 100$	% (パーセント)

その他:

回答方法は自記式

配布方法は特定の曜日や特定の診療科のみの配布などを避け、対象者に広く配布されるよう配慮する。

回収方法は回収ボックスや郵送等、直接ケアに関わった職員以外への提出とする。

回収率、回答率、代理回答かどうかとも可能であれば収集する。

意義:

「受けた治療の結果」、「入院期間」、「安全な治療」等に対する患者の経験をみることは、医療の質の直接的な評価といえる。

留意点:

調査方法(質問形式・回答方法・提出方法など)の統一がとれておらず比較可能性が担保されない。

回答率が報告されていないことが多い。

参考資料:

HCAHPS 公式サイト. <https://www.hcahpsonline.org/>

Patient Experience (ペイシエント・エクスペリエンス). <https://www.patient-experience.net/>