

2016 年 民医連 Q I 推進事業

「医療指標の定義と解釈－Q & A 集」 V. 6-2

※直接入力指標のみ掲載。欠番は DPC データを活用した指標です。DPC 指標の定義・解釈は別冊となります

2016 年 3 月 2 日

共通分母

- A) 入院患者延数 (24 時在院患者 + 退院患者数の合計)
- B) 調査月の新入院患者数
- C) 前月最終日在院患者数 (24 時現在)
- D) 退院患者数
- E) 病院外来患者数 (1 日平均)
- F) 近接診療所外来患者数 (1 日平均)
- G) 平均在院日数

※A) ～D) 退院患者数については、介護保険、入院料を算定した救急外来死亡患者を除き、保険診療、またはお産、病児 (保険請求する新生児)、治験、自賠、労災、公害、ドック等で入院料を算定している数をカウントする。

※E) 病院外来患者 (1 日平均)、F) 近接診療所外来患者 (1 日平均) については、保険診療を行った患者とする (健康診断・予防接種は含まない)。

※G) 平均在院日数は、自動計算されます。入院患者延数 ÷ (新入院患者数 + 退院患者数) / 2

Q) E) の病院外来患者 (1 日平均) で、診療単位ではない日曜・祝日はカウントしますか？

日曜・祝日をカウントしないのであれば、標榜時間外の取り扱いはどう考えますか？

A) 分母としてはカウントしない。1 ヶ月の外来患者数 (日曜・祝日・時間外の診察含む) を分子、診療日として標榜している日数を分母として、1 日平均患者数を算出する。

★2016 年新規指標 ★定義変更指標

①病院全体

A. 標準的・効率的医療

★指標 1 クリパス使用率

【プロセス】

【指標の意義】

- ・入院診療がいかに計画化され、実践されているか。クリパス使用率が上がることは、内容分析・見直しにもつながり、医療の質の向上に役立つ。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	クリパス使用患者数	地域連携パスは、自院から発行した場合は分子にカウントする。他院から受けた場合は分子にカウントしない。
分母	退院患者数	全て分母に数える。地域連携パスで他院から転院してきた患者も分母に数える。
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) 地域連携パスはカウントするのか？

A) 分子には、自院から計画書を発行した場合にはカウントし、他院から受けた場合にはカウントしない。
分母は、退院患者数なので他院から受けた場合もカウントする。

Q 2) 「地域連携パスは他院から受けた場合はカウントしない」となっているが、当院では、他院から受けた後にさらに自院で計画書を作成している。これはカウントしてよいのか？ 院内ではこれも『パス』として対応している。

A) 適用基準、到達目標（ゴール）、日単位で診療予定が計画されているなどのクリニカルパスとしての基準を満たしていればカウントしてよい。

★指標 3 採用薬品管理

A) 採用薬品数、B) 新規採用数、C) ジェネリック薬品比率

D) 特定薬効群採用数（降圧剤、血糖降下剤、ベンゾジアゼピン、抗アレルギー剤）

【プロセス】

【指標の意義】

- ・薬事委員会の機能を表す指標。薬害根絶、患者の安全を守る視点から、危ない薬、不必要な薬を見抜き、適切に選択して安全に使用する。
- ・病院機能評価機構の評価項目。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	A) 採用薬品数 B) 新規採用数（A、Bとも成分、剤形、用量別、GE含む） C) ジェネリック薬品数 D) 特定薬効群採用数（降圧剤、血糖降下剤、ベンゾジアゼピン、抗アレルギー剤）	B) 新規採用数は、6月末時点で測定すると6月の新規採用数のみとなるので、過去1年間の合計とする。2015年7月～2016年6月の期間の新規採用薬を数える。
分母	A) 病床数（グラフ表示のみ）、 B、C) 採用薬品数 D) 降圧剤、血糖降下剤、ベンゾジアゼピン、抗アレルギー剤それぞれの流通製品数	特定薬効群は、降圧剤、血糖降下剤、ベンゾジアゼピン、抗アレルギー剤それぞれの流通製品数を分母とする。対象薬品も薬効コードと薬品名で明示する。 <u>対象薬品リストは以下のとおり（現在作成中）</u>
収集期間	年1回（6月）	
調整方法		

★指標 4 高齢者の内服定期薬剤 7 剤以上の割合

【プロセス】

【指標の意義】

- ・高齢者において多剤使用は入院、施設入所、死亡と関連があり、減らすことでよい効果がもたらされることを示す研究がある（老化に関する研究センター、豪）。我が国では、指定の疾患を除いて、7剤以上の併用は薬剤料が低減算定の対象となっている。入院時は定期薬の見直しのよい機会である。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	内服定期薬の薬剤数が7剤以上の患者数	持参薬含む。自院 or 他院での処方問わない
分母	6月任意の1週間に在院している65歳以上患者の	持参薬含む。自院 or 他院での処方問わない

	うち内服定期処方のある患者数	
収集期間	年 1 回（6 月）	
調整方法		

Q 1) 持参薬も含めて数えるのか？

A) 持参薬も含む。自院 or 他院での処方については問わない。

Q 2) 同一薬剤だが用量が違う場合は、それぞれ 1 剤と考えてもよろしいのでしょうか？

(例) *****剤 5mg *****剤 10mg

A) 用量が違う場合、それぞれ 1 剤とは数えません。同じ薬剤であれば、用量が違っていても 1 剤と数えてください。上記の例の場合は、「1 剤」です。

B. 全身ケア（栄養管理・褥瘡）

★指標 5 入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合（65 歳以上 3 日以内検査入院・短期手術入院除く）

【プロセス】

【指標の意義】

・ 早期に低栄養リスクを評価し適切な介入をすることで、在院日数の短縮、予後改善につながる。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	入院 3 日目までに栄養ケアアセスメント行われたことがカルテに記載された患者数（慢性期病院は 7 日目まで）	
分母	当該月の 65 歳以上退院患者数（3 日以内の検査入院、短期手術入院患者を除く）	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) 分子の定義に「カルテに記載された…」とありますが、カルテ記載がなくても栄養管理計画書や栄養スクリーニングシート（当院独自のもので栄養面のリスク評価で使用）が作成されていれば、カウントしてもよいですか？

A) 栄養管理計画書や栄養スクリーニングシートが作成されていて、カルテに保存されていればカウントしてよいです。ただし、スクリーニングシートはリスク評価がされているものに限りです。

Q 2) 「栄養ケアアセスメント」とはスクリーニングシートへの記載までで良いのでしょうか。それとも、栄養管理計画書作成（記載）までですか？

A) リスク評価がおこなわれていれば、スクリーニングシートの記載まででよいです。

Q 3) 栄養ケアアセスメントについて、具体的に何を以て対象となるのか、詳しく教えて下さい。例えば、当院のスクリーニングシートには、リスク判定（低・中・高）の記載も含まれており、褥瘡有無、血清アルブミン測定値、ここ 2 週間の食事摂取量、BMI が記載され、評価が行われています。この記録を以て、『栄養アセスメント』が行われたとすることは可能ですか？

A) 上記のように、スクリーニングシートでリスク判定（評価）が行われていれば、栄養ケアアセスメントが行われているものと判断してよいです。

Q 4) 分母に（3 日以内の検査入院、短期手術入院患者を除く）とありますが、短期手術入院患者を除くというのは、「短期滞在手術基本料」算定患者を除くということでしょうか？それとも、短期滞在手術基本料の算定の有無に関わらず、3 日以内入院の手術患者を除くということでしょうか？

A) 短期滞在手術基本料の算定の有無に関わらず、3 日以内入院の手術患者を除きます。

★指標 6 65 歳以上低栄養の改善率

A) アルブミン検査 2 回以上実施した割合

B) 退院直近の血清アルブミン値が 3.0g/dl 以上になった割合

【アウトカム】

【指標の意義】

- 血清アルブミン値に影響する特定の疾患や状態は混入しうるが、一定の栄養状態の指標として広く用いられている。目標数値については、いくつかの研究で褥瘡の治癒、胃瘻造設の適応可否、死亡との関連などあるが、評価はわかる。日本慢性期医療協会の指標、NQMC になった。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	A) 2 回以上アルブミン検査を実施している患者数 B) 退院直近の血清アルブミン値が 3.0g/dl 以上になった患者数	A) 分母のうち、2 回以上アルブミン検査を行った患者数。 B) 分母のうち、退院までに 2 回以上アルブミン検査を実施し、退院直近のアルブミン値が 3.0g/dl 以上になった患者数。
分母	当該月の 65 歳以上退院患者のうち、入院 3 日までの血清アルブミン値が 3.0g/dl 未満の患者数	・在院日数 14 日未満の患者（※慢性期病院は 30 日未満）、死亡退院患者、肝硬変患者、ネフローゼ患者は分母に含まない。 ・そもそもアルブミン検査していない患者は分母に含まない。
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

※分母分子の項目名、分母分子の解釈の記載がわかりづかったため、修正しています。

分母は、A) B) 共通とし、「当該月の 65 歳以上退院患者のうち入院 3 日までの血清アルブミン値が 3.0g/dl 未満の患者数」とします。分母のうち、A) 2 回以上アルブミン検査を実施している患者、B) 退院直近の血清アルブミン値が 3.0g/dl 以上になった患者数を分子とします。

分母から除くのは、在院日数 14 日未満の患者（慢性期病院の場合は 30 日未満）、死亡退院患者、肝硬変患者、ネフローゼ患者とします。

分子の B) は、退院までに 2 回以上アルブミン検査を実施し、退院直近のアルブミン値が 3.0g/dl 以上になった患者とします。

Q) 分母の入院 3 日までの血清アルブミンが 3.0 g / d l 未満の患者数ですが、入院 3 日以内に A1b 検査を 2 回以上している患者がおり、入院初日は 3.0 g / d l 以上だったのが、3 日以内に 3.0 g / d l 未満となった方がいました。その場合は分母に含まれますか？

(例) 1/1 入院。1/1 検査実施し A1b 値が 3.2 だったが、1/3 検査実施し A1b 値が 2.8 だった場合

A) 含まれます。

★指標 7 褥瘡新規発生率 A) d1 発生率、B) d2 以上発生率

【アウトカム】

【指標の意義】

- 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指標。
- 褥瘡アセスメント、予防アプローチの組織化の促進。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	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） A) d1 発生数 B) d2 以上発生数	DESIGN-R で判定。入院時有病者、前月以前発症 者は分子からは除くが分母に含め、別部位発生は 分子としてカウントする
分母	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)	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

C. 安全管理

指標 8 転倒転落発生率

A) 入院患者の転倒・転落発生率 B) 治療を必要とする転倒・転落発生率

C) 損傷レベル 4 以上の転倒・転落発生率

【アウトカム】

【指標の意義】

・転倒・転落を予防し、外傷を軽減するための指標。特に、治療が必要な患者を把握していく。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	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 C) 損傷レベル 4 以上の転倒・転落件数	B) はレベルの定義なし。「治療が必要な場合」 の全てを算出する。画像検査を実施して異状が ない場合は除く（画像など検査だけの場合は除 く）。 C) は「損傷レベル 4」（重度：手術、ギブス、 牽引、骨折を招いた・必要となった、または神 経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった） 以上とする。
分母	入院患者延数 (24 時在院患者＋退院患者数の合計)	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法	‰（パーミル、千分率）表示	

Q 1) 入院患者の転倒・転落の定義は何でしょうか？病院単位の定義でよいのか、統一の定義があるのか、そもそも医療安全で決まっているのか教えてください。

A) 医療安全でも明確には定義されていませんが、「自分の意思からではなく、身体の足底以外が床、もしくは地面よりも低い場所に接触した状態」は、全てカウントしてください。

★指標 9 病棟における薬剤関連事故事象発生率

【アウトカム】

【指標の意義】

・薬品安全管理者・薬剤師の病棟での役割のアウトカムとして。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	薬剤投与間違い、注射投与間違い	患者への影響レベルに関わらず、薬剤投与間違いと注射投与間違いの数をカウントします。 誤投与による健康被害の有無は問いません。

分母	入院患者延数 (24 時在院患者＋退院患者数の合計)	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

※分子の解釈について、インシデントからアクシデントの数に変更しています。

「インシデントもカウントする。ただし、院内のチェック機構により誤投与を未然に防いだ場合はカウントしない」としていましたが、Q) 院内のチェック機構により防いだ場合とはどこまでのことをいうのか、Q) 院内のチェック機構とあるがこれは手順書やマニュアルのことと考えてよいのか等の質問が寄せられました。院所によりインシデントレポートの記載ルールが違うため、分子はアクシデントをカウントすることに変更しました。

Q) アクシデントとは影響レベル何以上ですか？当院では影響レベル 3b 以上をアクシデントとしていますが、院所（法人）により定義が異なるのではないですか？

A) 同様の問い合わせが多く寄せられましたので、患者への影響レベルにかかわらず、薬剤投与間違い・注射投与間違いの数をカウントすることにいたします。患者の健康被害の有無は問いません。

★指標 10 病棟における A) ポンプの設定ミス、B) 不具合による輸液事故事象

【アウトカム】

【指標の意義】

・医療機器安全管理者・ME の病棟での役割のアウトカムとして。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	A) ポンプの設定ミスによるもの B) 不具合によるもの	シリンジポンプ含む
分母	入院患者延数 (24 時在院患者＋退院患者数の合計)	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

Q) シリンジポンプは含まれるか？

A) 含む。

D. 感染管理

指標 11 注射針およびそれに準ずる鋭利な器具による皮膚の損傷からの血液暴露事例件数

【アウトカム】

【指標の意義】

・他施設の状況知り比較することで、職員のリスク意識を高め、安全管理をすすめる。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
	注射針およびそれに準ずる鋭利な器具による皮膚の損傷からの血液暴露事例件数	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法	職員・患者問わず	

Q 1) 未使用の針を刺したときも入るのでしょうか。

A) 含めません。血液暴露事例の収集を行う意義は、事例の発生するプロセスを分析し対策を講じるところにあります。従って未使用の針での暴露事例は明らかにプロセスが異なります。

Q 2) 職員・患者問わずということですが、この職員には近接診療所の職員も含めるのでしょうか？

A) 近接診療所の職員が病院内で血液暴露していれば含めます。例えば、病棟支援や患者送迎などで病院内にいた場合。

★指標 1 2 中心静脈カテーテル関連血流感染

【アウトカム】

【指標の意義】

- ・血流感染は重篤な転帰となることが多いことから、マキシマムプリコーションが一般的には推奨されている。感染予防策・手技の徹底だけでなく、栄養状態の改善、栄養摂取方法の選択、他感染症の治療の適切性、コンタミネーションの鑑別・防止含めて総合的な質が求められる。留置日数が長くなればリスクも高い。発生率（対 1000 人日）で表す。
- ・院内感染対策の充実度、特に刺入部のケアや一般的な清潔操作の遵守を反映。ただし、感染症サーベイランスが未整備であると、実際より低く表示されることに注意。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	当月の中心静脈カテーテル関連感染患者数	<p><中心静脈カテーテル感染診断基準></p> <p>1) 1 回以上の血液培養で病原体が検出され、かつ検出された病原体はカテーテル以外の感染巣と関連がない。</p> <p>2) 38℃以上の発熱、悪寒、血圧低下のいずれかを認め、かつ、皮膚の汚染菌が異なる機会に採取された 2 回以上の血液培養から検出される。</p> <p>注 1) 1 回以上の血液培養=1 セットの血液培養ではない。1 回の採取機会に検出菌がカテーテル感染の起因菌であると判断できる場合は、少なくとも「真の菌血症」とであると判断されていることが条件である。</p> <p>注 2) 皮膚の汚染菌(コアグラエゼ陰性ブドウ球菌、バチルス属、プロピオン酸菌属、マイクロコッカス属等)であり、カテーテル感染の起因菌ではないと判断されても異なる機会に複数回検出された場合は起因菌の場合があると考ええる。また、これらが複数セット検出される場合は真の菌血症であると考ええる。</p> <p>注 3) カテーテル先端の培養に関しては、定量培養が必要であり、検査の難易度から診断基準からは除外する。</p> <p>注 4) カテーテルから採取した血液培養は、1 セットは通常の血液培養と同様とみなす。</p>
分母	当月患者の中心静脈カテーテル留置のべ日数	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) 「2 セットの血液培養で陽性」とあるが、カテーテル先端培養と血液培養を行い、陽性だった場合はカウント

してよいのか？

A) 血液培養で陽性であればカウントします。カテーテル先端培養のみ行っている場合は、定量培養が必要であり、検査の難易度から診断基準からは除外します。

Q 2) 「検出された病原体はカテーテル以外の感染巣と関連がない」とあるが、この判断は医師以外で可能なのか？

A) 医師以外の判断は難しい。

Q 3) ICU のみを対象とすべきではないか？

A) ICU と一般病床の運営実態に照らすと、ICU のみでは過小評価となる可能性があり、また一般病床で CVC が留置されているケースは少なくなく、質管理では重要と考えられるため全病床とする。

Q 4) 「1 回以上の血液培養で病原体が検出されかつ検出された病原体はカテーテル以外の感染巣と関連が無い」とありますが、当院では高齢の患者様が多く、血液を 1 セットとるのも難しい状態です。

①医師が血液を採取するのが難しいと判断した場合はカウントせず除外となりますか？

②一箇所しか採取できなかった場合についても除外となりますか？

③血液培養が難しい場合はカテーテル先端培養で検査していますが除外となりますか？

A) ①血液を採取していないのであれば分子にはカウントしません。

②血液培養 1 回でも行っていて陽性であれば分子にカウントしてよい。

③カテーテル先端培養のみであれば分子にはカウントしません。

★指標 13 総黄色ブドウ球菌検出患者の内の MRSA 比率

【アウトカム】

【指標の意義】

・黄色ブドウ球菌自体は皮膚に常在する場合があります、従って単純に MRSA の検出患者数をモニターした場合は、結果が検査数に影響を受けるため、総ブドウ球菌数を分母とすることで標準化する。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	期間内の MRSA 検出患者数	
分母	期間内の黄色ブドウ球菌検出入院患者数	スクリーニングは除外
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法	患者数の重複に留意	

Q 1) 分母の入院患者のうち黄色ブドウ球菌が検出された患者数とは入院後採取した検体のみでしょうか？外来で採取し、その後入院された検体も含むのかどうか教えてください。

A) 入院後に採取した検体のみとします。外来で採取、その後入院の検体は含みません。

Q 2) 入院後の検出とした場合、検出時期に関係なく抽出するのでしょうか？

A) 抽出します。

Q 3) 継続している患者も含めますか？

A) 含めます。

Q 4) 分母は入院患者すべてを対象に黄色ブドウ球菌検出の有無を調べるのでしょうか？現状では医師オーダーを受けた患者様の細菌検査のみ実施しております。

A) 調べる必要はありません。

Q 5) 分子の「期間内の MRSA 検出患者数」には鼻腔 MRSA 検査により「保菌者」と判断された数も含めるのでしょうか。

A) 感染患者数ではないので「保菌者」も含めます。

Q 6) スクリーニングは含めますか？

A) スクリーニングは外します。症状の有無関係なく実施したものを含めると値が大きく変わります。感染を疑

って実施したものとします。

指標 14 アルコール手洗い洗剤使用割合

【プロセス】

【指標の意義】

- ・感染対策の基本である手指衛生を、順守する目安とする。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	使用量（払い出し量）（ml 単位）	入院外来の実際の使用量を測定するのは困難なため、院内全体の払い出し量とします。
分母	延入院患者数	病院規模により使用量は異なるため、延入院患者数を分母とし、使用割合を算出します。
収集期間	3 ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) 分子には病棟以外への払い出しも含めるとありますが、分母が延入院患者数なのに、分子に病棟以外も含めるのはなぜですか？

A) 入院外来を分けて測定するのは困難なため院内全体の使用量とします。病院規模により使用量は異なりますので、比較する上での調整のため分母を延入院患者数（病院規模）とします。

Q 2) アルコールの使用量は、該当する 3 ヶ月のトータル使用量か、3 ヶ月毎の指標入力にあたる月の 1 月分の使用量か？

A) 3 ヶ月のトータル使用量です。

Q 3) 近接診療所での使用量も含めますか？

A) 原則、含めません。

★指標 15 尿路留置カテーテル使用率

【プロセス】

【指標の意義】

- ・尿道カテーテルの安易な留置は、患者のADLを下げ、感染のリスクを増やす。特に高齢者では感染を起すしばしば致死的である。高齢者・亜急性～慢性期患者のケアの質の指標として、なるべく留置しないケアの実施、清潔管理が求められる。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	尿道留置カテーテルを留置している日数の和	在宅からの持ち込みも含む(カテーテル入ったままの入院)
分母	入院患者延数(24 時在院患者+退院患者数の合計)	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) 在宅でカテーテルを挿入しており、そのまま入院となった患者のカテーテル留置日数は数えるのか？

A) 数える。

Q 2) 手術中の留置の数も含めますか？

A) 含めます。

★指標 16 尿路感染症の新規発生率（尿路感染症治療目的の入院は除く。初発・再発は問わない）

【アウトカム】

【指標の意義】

- ・尿道カテーテルの安易な留置は、患者のADLを下げ、感染のリスクを増やす。特に高齢者では感染を起すしばしば致死である。高齢者・亜急性～慢性期患者のケアの質の指標として、なるべく留置しないケアの実施、清潔管理が求められる。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	入院後に新規に発生した尿路感染数	<p>＜カテーテル関連尿路感染診断基準＞</p> <p>他の感染症では説明きない 38℃を超える発熱が認められ、かつ、尿定量培養にて 10^5 以上細菌が検出され、かつ、尿沈渣で 10 個/1 視野以上の白血球を認めるもの。無顆粒球症など、尿中白血球が見られない病態がある場合は、臨床的診断のもと対象としてよい。</p> <p>注 1) いわゆる「症候性尿路感染症」のみを対象とする。</p> <p>注 2) 尿培養の採取状況、検体の保管状況によっては菌量が大きく変動するため、有意細菌尿のみを対象とする。</p> <p>注 3) 特殊な状況を除き、感染症の存在を重視するため、発熱と膿尿の存在を必須とする。</p>
分母	尿道留置カテーテルを留置している日数の和	在宅からの持ち込みも含む(カテーテル入ったままの入院)
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法	単位は‰ (1000 人日あたり)	

Q 1) 38 度を超える発熱は、38 度以上ですか？ 38.1 度以上ですか？

A) 38.1 度以上です。

Q 2) 尿培養で 10^5 以上細菌が検出され、臨床上、医師も尿路感染と診断されていても、尿沈渣をしなかったために尿中白血球を確認できなかった場合は、分子としてカウントできないか？

A) 臨床的診断のもとカウントしてよい。

Q 3) 注 3 の特殊な状況とは、具体的にどういう状況をさしていますか？

A) 無尿や低体温などをさす。

Q 4) 感染がおこった前日に尿カテーテルを抜去していた場合は、カウントしますか？

A) カウントしない。

Q 5) 指標 12 中心静脈カテーテル関連血流感染の診断基準は JANIS の基準と統一されましたが、尿路感染の基準は JANIS、CDC どちらの基準とも異なっているようですが、今回は民医連の基準での収集となるのでしょうか？

A) 今回は民医連基準となります。

E. チーム医療・退院支援

指標 20 リハビリテーション実施率

【プロセス】

【指標の意義】

- ・ 廃用症候群や合併症を予防・改善し、早期社会復帰につなげる

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	リハビリテーション（PT、OT、ST いずれか）を実施した退院患者（在院日数 3 日以内は除く）	当月退院患者のうちリハビリを実施した患者 DPCデータを使用する場合、様式 1 の存在する患者の E ファイルの各リハビリ点数コードを用いて算出できる。ただし、一般病棟以外（回復期リハ病棟など）の算出方法については工夫が必要。
分母	退院患者数（在院日数 3 日以内は除く）	リハビリ介入が必要な対象患者をより明確にするため、「退院患者のうち在院日数 3 日以内は除く」退院患者を対象とする。
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法	全病棟を対象とする（回復期リハ病棟含む）。	

Q 1) 当月退院患者のうちリハビリを実施した患者とは、「退院月に実施」、「入院期間中に実施」どちらか？

A) 「入院期間中に実施」です。

Q 2) 分母の退院患者について、退院患者が入院していた病棟は回復期も含むか？

A) 医療保険適用の全病棟を対象とするので含む。

指標 21 誤嚥性肺炎に対する嚥下評価・訓練実施割合

【プロセス】

【指標の意義】

- ・ 誤嚥性肺炎を機に代替栄養になるケースが少ないが、嚥下評価のうえ嚥下訓練を行うことで、経口摂取を継続でき、誤嚥性肺炎を予防することは、QOLの維持と介護予防にもつながる。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	分母のうち嚥下評価または嚥下訓練を実施した退院患者数	分母のうち嚥下評価または嚥下訓練した退院患者数をカウントする。脳血管疾患に対して行ったものはカウントしない。
分母	入院中に誤嚥性肺炎の診断のついた退院患者数	治療に必要な誤嚥性肺炎をカウントする。既往症はカウントしない。
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法	評価・訓練は、ST に限らずに看護師でも可とする (算定の評価に至らない場合もあるのでカルテ記載から収集か)	

Q 1) VF（嚥下造影）及びVE（嚥下内視鏡）もカウントできるのでしょうか？

A) カウントします。

Q 2) 分母「入院中に誤嚥性肺炎の診断のついた退院患者数」とありますが、入院時に既に診断のついている患者＝①誤嚥性肺炎の治療のため入院、②誤嚥性肺炎の病名がついた患者が転院してきた場合も分母に含めるのでしょうか？

A) ①の場合は含めます。②の場合は治療が必要な状態であれば含めます。既往歴にあるだけでは含めません。

Q 3) 分子は誤嚥性肺炎の方かどうかの判断はいるのでしょうか？

A) いります。誤嚥性肺炎に対する嚥下評価・訓練実施割合です。

指標 2 3 ケアカンファレンス実施割合

【プロセス】

【指標の意義】

この指標はカンファレンスの実施ではなく、カンファレンス記録を評価します。記録を残すことによりチームでの情報共有が促進され、プロセス・アウトカムを評価することが可能となります。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	調査月退院患者のうち、入院期間中に1回以上医師・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数	カンファレンスの回数ではなくて、記録のある患者数を算出する。 医師、看護師は必須で、プラス、コメディカルについてはどの職種でもかまいません。
分母	退院患者数	
収集期間	1ヶ月毎	

Q 1) 電子カルテを導入していない病院は、ケアカンファレンスの記録について、カンファレンスノートに記載でもよいのか？

A) カルテに記録がある患者とする。

Q 2) 当院は電子カルテを導入していますが、手術カンファレンスだけは紙に記録し、術後カンファレンス終了後にスキャナ保存しています。これは件数に入れていいのでしょうか。

A) 電子カルテに保存しており、タイミングの問題だけであり、術前にちゃんと多職種カンファレンスを実施していますので、この指標としてはカウントしてください。

Q 3) コメディカルに医事課の事務は該当しますか？

A) どの職種でも含みます。

Q 4) 「医師・看護は必須」と定義されているが何を必須としているのか？カンファレンス参加か、カンファレンス記録の記載か、または両方か。

A) カンファレンス参加が必須。参加した職種全てがカルテ記載していなくてもよい。

F. ヘルスプロモーション・総合

★指標 2 4 職業歴の初診時医師記録への記載割合

【プロセス】

【指標の意義】

- ・生活と労働から疾病をとらえる医療活動の実践の一つの指標として設定。
- ・アスベスト被害にみられるように診療の場で、疾病の原因を考察することが可能となります。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	初診時医師記録に職業歴が記載されている患者数	アセスメントではなく、カルテ記載があればよいこととする。

分母	新規患者（15才以上）数	近接診の新規患者含む。
収集期間	年1回（6月実施）	収集の最低基準：期間は最低1週間、新規患者数50人以上。
調整方法		

Q1) 近接診は含めるのか？

A) 含める。

Q2) 初診時記録というのは、初診で受診された日の記録という意味ですか？外来受診後に入院になる場合などは初診時には記載しないが、同日やそれ以降にカルテに記載するケース等があります。また、初診時に2科受診する際や、受診が長くなった場合に2人の医師が診察することもあり、最初に診察した医師は記載しなかったが、その後に診察した医師が記載するケースもあります。初診時とはどこまでのことなのかを教えてください。

A) 初診日とします。

★指標25 退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合

【アウトカム】

【指標の意義】

- ・退院指導の不成功、治療の不成功などによる予定外の再入院を防ぐ。退院基準の不達成アウトカムと退院に向けての療養指導の不成功の測定（初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など）。
- ・医療者側が予期していても、患者に説明されていなければ予期しない再発・悪化、合併症発症とする。DPCの再入院調査の理由参照。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	当月の退院患者のうち、前回退院から7日以内に同一傷病名または随伴症、合併症、併存症で予定外または緊急入院した患者数	同一傷病名、随伴症、合併症、併存症による予定外・緊急再入院（他疾患による入院を除く） 42日以内では、療養支援の不成功の他、やむをえない事由が多く入ってくること、評価がしにくく、指標値の変化が見えにくいため。7日に変更。
分母	退院患者数	
収集期間	1ヶ月毎	
調整方法		

指標26 退院後2週間以内のサマリー記載割合

【プロセス】

【指標の意義】

- ・一定期間にサマリーを作成することは、病院の質を表し、公開することで、改善を促進する。
- ・病院機能評価機構及び臨床研修評価機構の評価項目。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	退院後2週間以内の退院サマリー完成数	救急外来死亡患者は除く。
分母	退院患者数	

収集期間	1ヶ月毎	
------	------	--

指標 27 剖検率

【プロセス】

【指標の意義】

・病理解剖は、亡くなられた患者様の死因を究明し、今後の医療に役立てていくためにも大切であり、臨床研修病院では研修上の観点から大切です。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	病理解剖実施数（件）	他病院に依頼して病理解剖した数も含める
分母	死亡退院数（入院）＋入院料を算定した外来死亡数（人）	
収集期間	1ヶ月毎	

G. 手術関連

指標 29 緊急再手術割合

- A) 入院手術患者の術後 48 時間以内緊急再手術割合、
B) 1 入院期間中の手術後 30 日以内緊急再手術割合

【アウトカム】

【指標の意義】

・外科系チームの医療の質の評価。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	A) 手術後 48 時間以内緊急再手術数、 B) 1 入院期間中の手術後 30 日以内緊急再手術数 (手術後 48 時間以内含む)	分母の退院患者の内、1 入院の間に指標 15 A) B) に当てはまる（手術月は当月とは限らない）患者数。B) について、例えば脳血管疾患で手術・入院し、骨折等で再手術した場合は除く。
分母	入院手術数（入院手術を行った退院患者数）	対象月の退院患者の内、一入院の間に手術室で手術（カテーテル、内視鏡は除く）をおこなった患者数
収集期間	1ヶ月毎	

Q) 術後 48 時間以内の緊急再手術割合について、同じ患者様に対して再手術となった場合、分子は 1 とカウントするのでしょうか？ A) 手術後の 48 時間以内緊急再手術数を 2 とすると、分母の退院患者数が 1 なのでエラーとなってしまいます。

A) 分子は 1 とカウントします。

②個別疾患

C. 糖尿病

★指標 34 糖尿病の患者の血糖コントロール

【プロセス】

【指標の意義】

・糖尿病患者の血糖値のコントロール状態を示す指標で、より高い値が望ましい。これを達成するためには食事療法や運動療法の指導と適切な薬物療法の実施が必要であり、これらを改善することによって診療の質向上を目指す。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	最終検査値のHbA1c が<7.0%	
分母	半年間で90日以上、血糖降下剤またはインスリンが投与された患者数。インスリンは1回30日分でカウントする。	近接診含む
収集期間	年2回（6月・12月）	
調整方法		

Q1) 近接診は含まないのか？

A) 近接診は含む。病院の外来機能を診療所に持たせているため。

Q2) 半年間で90日以上とありますが、連続した90日以上か、のべ90以上のどちらですか？

A) のべ90日以上です。

D. がん

指標36 胃がん手術後平均在院日数

【プロセス】

- ・医療の質の評価、胃がん術後管理の評価として在院日数を検証する。
- ・術後に合併症、続発症が発生すれば、在院日数は長くなるため、短期での退院は、術後管理が適切に行われたと考えられる。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	胃がん術後患者の術後在院日数の総和	胃がん術後（手術日を含まない）から退院日までの日数
分母	胃がんの手術を受け当該月に退院した患者数	計測期間内に「退院した」患者のうち、「胃がん」を主病名として入院し、入院中に全身麻酔による手術治療（開腹もしくは腹腔鏡下による胃切除術、胃部分切除術）を受けた患者数
収集期間	1ヶ月毎	

Q) 胃がんの手術後、軽快退院する予定の患者様が他の病気を併発し急性期から療養病棟に転棟して退院した場合や、リハビリで自立を促して退院させた場合など、在院日数が延びてしまうことがあります。このような場合、在院日数の取り方は急性期病棟の在棟期間で取るのか、それとも療養病棟退院までで取るのか？

A) 療養病棟退院までの期間となります。

E. 精神科領域

指標41 高齢者への認知機能スクリーニングの実施

【プロセス】

【指標の意義】

- ・認知症患者は、今後増加が見込まれている。認知機能を適切に評価することで、過剰な治療や人権侵害を防ぎ、適切な対応を可能にする。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	HDS-R、MMSE、CGA等の認知機能スクリーニングが実施された結果が記載されている患者数	

分母	65 歳以上退院患者数	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) 分母は 65 歳以上の退院患者数なので 1 泊 2 日の検査入院、白内障手術等も含みますか？

A) 含みます。

Q 2) 分子の「HDS-R、MMSE、CGA 等の認知機能スクリーニングが実施された結果が記載されている患者数」は、「65 歳以上退院患者」において、という解釈でよろしいでしょうか？

A) その通りです。

Q 3) 分子「HDS-R、MMSE、CGA “等” の認知機能スクリーニングが実施された結果が記載されている患者数」の“等”には、認知症者の日常生活自立度評価も含まれるか？

A) 含まれない。

認知症の自立度評価は、認知症その他、高齢者の精神疾患で生活能力(ADL、APDL)がどの程度低下しているか、介護の手間がどのくらいかかるかをみるものです。つまり、認知症などの精神疾患があるとして、その程度をみる評価法が自立度評価です。一方、認知機能のスクリーニングでは、記銘力など、認知症の診断に必要な項目を含む必要があります。認知症自立度評価にはこのような項目は含まれていないため、認知機能スクリーニングには不適切です。

Q 4) 現在は病名のついた方（認知症・脳こうそく後遺症・脳出血後遺症等）にのみ実施しています。回答項目の「高齢者への実施率」には当てはまらなないと自院の委員会では疑問が上がっています。それでもやはり数字を報告した方がよいのでしょうか？

A) 定義に沿って報告してください。

③診療機能

A. 救急医療

★指標 4 8 救急車受け入れ割合

A) 救急車受け入れ数、B) 救急車要請数、C) 受け入れ割合、D) 入院割合

【プロセス】

【指標の意義】

・救急車受け入れ割合は、救急隊からの搬送の要請に対して、どれだけの救急車の受け入れが出来たかを示す指標で、各病院の救急診療を評価する指標となります。地域医療への貢献を示す指標にもなります。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	A) 救急車受け入れ数 B) 救急車要請数 C) 救急車受け入れ数 D) 分母のうち入院数	
分母	A)、B) なし C) 救急車要請数 D) 救急車受け入れ数	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

★指標 4 9 心肺停止で救急搬入された患者の A) 心拍再開割合、B) 心拍再開し生存退院した割合

【アウトカム】

【指標の意義】

- ・救急救命医療の質の評価

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	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	
分母	A) 救急搬入された来院時心肺停止患者数 B) 心拍再開し入院した患者数	
収集期間	年 1 回：1 年間(1～12 月)の測定を 12 月に行う	
調整方法		

④地域連携・在宅

★指標 5 4 在宅療養カンファレンス割合

【プロセス】

【指標の意義】

- ・地域における医療-介護連携を促進し、在宅療養を希望する患者・家族のニーズにこたえるプロセス。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	入院中に退院に向けて退院後の在宅療養を担う事業所の担当者を交えて検討した患者数	診療報酬上の算定に限らず他施設担当者を交えて検討した患者数。 紹介状のみ、電話対応のみはカウントしない。 ケアマネ、訪看 ST などの担当者との退院に向けたカンファはカウントする。 特別な関係にある事業所担当者が相手でもカウントしてよい。
分母	対象月退院患者のうち在院日数 7 日以上の患者数	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) 紹介状のみ、電話相談のみはカウントするのか？

A) カウントしない。他事業所担当者を交えてカンファレンスを行った場合とする。

Q 2) 訪看 ST の看護師、老健や特養など介護施設の担当者、ケアマネなどと検討行った場合もカウントしてよいのか？

A) 訪看 ST、介護施設、ケアマネ等、退院に向けて検討を行っていれば全てカウントしてよい。

Q 3) 同一法人の訪看 ST や介護施設の事業所担当者で行った場合もカウントしてよいのか？

A) カウントしてよい。診療報酬上の算定要件は問わない。

Q 4) 医師の参加は必要ですか？当院看護師と他施設担当者での検討はカウントしてよいですか？

A) 医師の参加は必須ではありません。カウントしてよいです。

Q 5) 分母について年齢制限はないが、介護を必要とする人がメインとなると思う。今の分母では、数が大きすぎないか？

A) 特定疾患の方や介護保険適用外の方でも在宅療養が必要な方はいます。年齢だけで特定することが難しい

め、現在の定義となっています。

Q 6) 高齢者を主に対象としていると考えられますが、当院では産婦人科や小児科での支援を必要とする患者様のカンファレンスも多く開催されているのでこの数が多く含まれてしまいます。希望の計測値が得られないとおもわれます。なので、対象者を介護保険 2 号保険者以上の方を対象とするもしくは産婦人科や小児科での支援を必要とする患者を除くほうがいいと考えますが、いかがですか？

A) 結果的に高齢者が中心になると思いますが、対象者は、高齢者や介護保険 2 号保険者に限りません。在宅療養を希望する患者・家族のニーズにこたえることが指標の意義ですので、産婦人科や小児科も含めます。

Q 7) 分子にかかる「在宅療養」というのは、自宅や高齢者向け住宅の他、入所施設に戻る場合や新たに入所する場合も対象になりますか？

A) なります。保険医療機関（病院・診療所）以外を対象とします。

Q 8) 他施設担当者とは、ヘルパーや通所介護・通所リハビリ・訪問入浴福祉用具・ショートステイ先なども入りますか？

A) 入ります。

Q 9) 同一患者に対して退院に向けたカンファレンスを複数回行った場合は、1 カンファレンスごとに分母・分子に数えてもよいですか。

A) 数えません。1 入院 1 回です。

Q 10) 決められた曜日に各担当者が集まり、様々な患者様の退院にむけたカンファレンスを行っています。その際は一つの会議の中であっても、ひとりひとり退院にむけて検討を行った場合、患者ごとに分母・分子に数えてもよいですか？

A) 在宅療養を担う事業所の担当者を交えて行っていれば数えてよいです。

★指標 5 5 紹介・逆紹介患者率

A) 紹介患者率 B) 逆紹介患者率

【プロセス】

【指標の意義】

・他の医療機関との連携、機能分化を促すための指標

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	A) 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 B) 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	・救急件数に左右されるため、日本病院会の定義と同じく救急搬入は含めない。 ・診療情報提供料を算定した患者数
分母	一ヶ月間の初診患者数	診療報酬上、初診料を算定した患者
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) 初診は、全くの初診のみか？中断患者で初診を算定した患者は？

A) 診療報酬上、初診料を算定した患者をカウントする。

Q 2) B) の逆紹介に関して、診療情報提供料を算定した患者が対象となりますか？

A) 算定した患者が対象です。

⑤人権尊重

★指標 5 6 身体抑制

- A) 医療保険適用病床における身体抑制患者 1 人あたり抑制日数
B) 医療保険適用病床における抑制割合
C) 解除・軽減の検討頻度（抑制のべ日数/検討のべ回数）

【プロセス】

【指標の意義】

- ・身体抑制の実態を把握し、早期に抑制解除を行う努力が継続されているかどうかを検証する。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	身体抑制を実施した延べ日数（A、B、C 共通）	6 歳以下およびセンサーマットを除く。
分母	A) 当月の身体抑制を実施した実患者数 B) 当月の入院患者延べ数（退院患者延べ数含む） C) 複数スタッフで検討した記録のある回数	
収集期間	1 ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) 6 歳以下およびセンサーマットは除くとあるが、その他、どこまでが身体抑制なのか明確な定義がほしい。

A) 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」2001）

- ①徘徊しないように車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢を紐等で縛る。
- ⑤点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の希望を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥車椅子や椅子から落ちたり、立ち上がったりしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢を紐等で縛る。
- ⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に投与する。
- ⑪自分の意思で開けることのできない居室等

Q 2) (C) について、「継続する」「解除する」など結果のみの記録でもカウントしてよろしいですか？参加スタッフや話し合いの内容などの記録も必要ですか？

A) 結果のみの記録では検討したか否かがわかりませんのでカウントできません。“複数スタッフで”とありますので、参加スタッフの氏名と話し合いの内容を記録する必要があります。

指標 5 7 医薬品副作用被害救済制度申請数

【プロセス】

【指標の意義】

- ・患者の救済と、救済制度を衰退させないための指標
- ・副作用の把握と教訓化、早期発見、重症化の未然防止策を使用基準に活かす

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	A) 医薬品副作用被害救済制度申請件数	※参考：被害救済制度のホームページ Q & A

	B) 副作用で入院または入院期間が延長した患者の数（救済制度対象薬剤問わず、外来治療であっても同程度の重症なものは含む）	http://www.japal.org/contents/19920629_80.pdf http://poppy.ac/j-CHF/doc/aegrade_6-1_050603.pdf
分母		
収集期間	1ヶ月毎	

Q) 抗がん剤の副作用数もカウントするか？

A) 抗がん剤も含む。救済の対象とならない薬剤（抗ガン剤等）による場合の副作用も含める（副作用を把握し、安全な使用のための使用基準作成や救済に取り組むため）。訴訟運動の成果として、抗がん剤による副作用被害の救済制度はこれから検討されると思われます。把握を強めることと、100%にするためには、救済の道をさぐるというプロセスが必要になります。

★指標 58 カルテ開示数 A) 手続きによる開示数

B) 配布型開示割合

C) 電子カルテ閲覧利用人数割合

【プロセス】

【指標の意義】

- ・カルテ開示の基本的な意義は知る権利の保障です（自己決定または「情報と決断の共有」の前提となるもの）。しかし、個人情報の保護の観点からは、手続きが厳格になり、また電子化によってかえって患者からはアクセスしにくい環境にあります。よほどのことでないと「開示」を請求するという行為にはつながらない結果を生み出しています。診療情報を共有し、円滑なコミュニケーションを促進することで、適切なパートナーシップにもとづく良質な医療を提供する、その手段としてのカルテ開示をいかにしやすくするかというとりくみと実績を評価する指標です。

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	A) 患者・家族から申請があつて閲覧・複写など対応したもの（訴訟・警察依頼は除く）、 B) 配布患者数（同月内複数回は1と数える） C) 電子カルテの閲覧患者数	積極的開示（配布・電子カルテ閲覧）を分けることで、知る権利の保障としてのとりくみを明確にする。 訴訟になってしまった後の開示は含まない。訴訟前提で患者から申請されたものは含む
分母	A) なし B) C) 入院および外来実人数（件数）	
収集期間	1ヶ月毎	
調整方法		

Q 1) すでに訴訟になってしまった後のカルテ開示は含むか？また訴訟前提で患者または患者家族から開示申請はあつて開示した場合は含むのか？

A) 訴訟になってしまった後の開示は含まない。訴訟前提で患者から申請されたものは含む。

Q 2) 近接診は含むのか？

A) 含まない。

Q 3) 電子カルテではない場合、C) は未回答でよいのか？「0」と入力するのか？

A) 現状は未回答をお願いします。紙カルテの病院には入力画面に「該当無し」と表示できるかどうかシステムを確認します。

Q 4) 代理人請求はカウントしても良いのでしょうか？

A) カウントしてよい。

Q 5) 「配布型開示」とはどのような場合のことですか？例えば、外来で検査した血液検査数値や CT・MRI 画像をプ

リントアウトして渡した場合はどうなりますか？

A) カルテ本文の記載内容が含まれていないといけません。検査結果や画像のみを渡した場合はカウントできません。

⑥患者満足

★指標59 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、回収率

A) 入院患者、B) 外来患者

【アウトカム】

【指標の意義】

- ・治療の結果、安全性と説明、療養環境、入院期間などに対する患者の満足度は、医療の質を測るうえで直接的な評価指標の重要な一つです。
- ・厚労省「医療の質推進事業」の必須項目

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

	各指標の計算式と分母・分子の項目名	分母・分子の解釈
分子	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	
分母	A) 入院患者の有効回答数、配布数 B) 外来患者の有効回答数、配布数	近接診は含まない。
収集期間	年1回	
調整方法		

Q) 近接診は含むのか？

A) 含まない。