

2019 年 民医連 Q I 推進事業

「医療指標の定義と解釈－Q & A 集」 V. 9-1

※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

2019 年 6 月 30 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、または出産、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) 上の平均在院日数の計算式①及び②の入院患者は、厚労省の別表 2 に規定されている入院患者を除外した上で数を入れる必要がありますか？

A) 厚労省の規定は当てはめず、単純に上の計算式にて算出した数を入力して下さい。

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、E) 降圧剤、F) 血糖降下剤、G) ベンゾジアゼピン、H) 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、ベンゾジアゼピン系、抗アレルギー剤の合計） E) 特定薬効群採用数（降圧剤） F) 特定薬効群採用数（血糖降下剤） G) 特定薬効群採用数（ベンゾジアゼピン系） H) 特定薬効群採用数（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。2018年7月～2019年6月の期間の新規採用薬を数える。 D)～H) <u>特定薬効群流通採用リスト（「Q&A集」最終ページ）をもとに自院での採用数を数えて下さい。</u> <u>「特定薬効群採用数」</u> 病院の医薬品リストで該当する「降圧剤」「血糖降下剤」「抗アレルギー」「ベンゾジアゼピン」について、薬効コード9ケタの採用薬を測定します。9ケタコードでは、先発・ジェネリックが複数医薬品マスターにあっても1件としてカウントします。4領域について特定薬効群の数をカウントすることで個々の領域の医療活動を測定する指標とします。 9ケタコードが確定していますので、病院の医薬品マスターの薬効コード13ケタのうち、左から9ケタで数えて下さい。
分母	A) 病床数（グラフ表示のみ）、 B、C) 採用薬品数	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

	D) 特定薬効群流通製品数（降圧剤、血糖降下剤、ベンゾジアゼピン系、抗アレルギー剤の合計） E) 特定薬効群流通製品数（降圧剤） F) 特定薬効群流通製品数（血糖降下剤） G) 特定薬効群流通製品数（ベンゾジアゼピン系） H) 特定薬効群流通製品数（抗アレルギー剤）	とする。対象薬品も薬効コードと薬品名で明示する。 A) ～H) は、共通分母となり入力が必要なし。 特定薬効群流通製品数（銘柄・一般名） （ 降圧剤： 277 銘柄 100 一般名 ） （ 血糖降下剤： 128 銘柄 46 一般名 ） （ ベンゾジアゼピン系： 99 銘柄 38 一般名 ） （ 抗アレルギー剤： 112 銘柄 38 一般名 ） （ 合計： 616 銘柄 222 一般名 ）
収集期間	年 1 回（6 月）	
調整方法		

Q 1) 分子の「特定薬効群採用数」ですが、A)、B) と同じように成分、剤形、用量別、GE（ジェネリック）を含みますか？

A) 販売名で収載されている「銘柄別収載方法」に統一し、成分、剤形、用量別、GE（ジェネリック）を含みカウントして下さい。

Q 2) 分子の「特定薬効群採用数」ですが、限定採用薬は含むのでしょうか？

A) 含めません。

Q 3) 特定薬効採用数の抽出項目について、降圧剤、血糖降下剤、ベンゾジアゼピン系、抗アレルギー剤の 4 剤以外にも、抗てんかん薬やジギタリス製剤などのハイリスク薬がありますが、なぜこの 4 剤に限定されているのでしょうか。

A) ハイリスク薬を特定薬効群として選んだわけではありません。

薬事委員会の機能として、使用基準、選択順位など各薬剤の治療上の位置づけを明確にして採用薬が決められているかどうかを測るものとして、流通製品（成分）の多い薬効群で採用品が多くなりがちなものを選びました。

※特定薬効群採用数の定義変更のお知らせ

分母の「特定薬効群流通製品数」は、同一成分・同一含量の製剤の場合、先発とジェネリックのすべての製品をカウントしていたため、一つの同一成分・同一含量の製剤で多数の製品を分母にしていました。そのため、同一成分・同一含量を「1」としてカウントするように変更しました。

※2016 年は参考値とし、2017 年 6 月の測定から定義変更とします。

★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 他院での処方是不問
分母	6 月任意の 1 週間に在院している 65 歳以上患者のうち内服定期処方のある患者数	持参薬含む。自院 or 他院での処方是不問

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 5m g *****剤 10m g

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。

Q 3) 分母、任意の 1 週間在院とは、まるまる 1 週間在院した方が対象ですか？この 1 週間に入院・退院した人も含めますか？

A) 任意の 1 週間に入院・退院含め 1 日でも在院している患者が対象です。

Q 4) 分母の 6 月任意の 1 週間に在院している 65 歳以上患者のうち内服定期処方のある患者数というのは、「6 月任意の 1 週間に在院している 65 歳以上患者のうち、定期的に飲んでいてある薬がある患者（持参薬、他院処方含む）」ということでしょうか。分子は「定期的に飲んでいてある薬が 7 剤以上かどうか（持参薬、他院処方含む）」ということでしょうか。（千鳥橋病院）

A) その解釈のとおりです。

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が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 日目までに）	
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		

【指標の計算式、分母・分子の解釈】

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。

Q 5) 分子に「入院 3 日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数」とありますが、7 日以内に対応すれば十分ではないでしょうか。3 日以内に取り組む事を推奨する理由はありますか？

A) 更に短期間でのアセスメントを推奨しており、3 日以内の基準を元に測定します。

Q 6) 分子について、「入院 3 日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数」とは、分母の定義の範囲である 65 歳以上等の症例が対象でしょうか？

A) 分母の 65 歳以上退院患者数の症例が対象になります。

★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 1) 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。

Q 2) 入院して 3 日以内にアルブミンを計測し、退院直近のアルブミン値が改善している患者の数を報告するというのでしょうか？

A) 分母は当該月の 65 歳以上退院患者のうち在院日数 14 日未満の患者を除き、入院 3 日までのアルブミン値が 3.0 g / d l 未満の患者数です。

分子 A) は分母のうち、退院までに 2 回以上アルブミン検査を行った患者数をカウントして下さい。

分子 B) は分母のうち、退院までに 2 回以上アルブミン検査を行い、退院直近のアルブミン値が 3.0 g / d l 以上になった患者数をカウントして下さい。

★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		

Q 1) 分母の「調査月の新規入院患者数」について。新規入院患者は新しく ID を作成した患者を指しますか？ 例
えば、過去に ID 作成しており、何カ月または何年後かに入院した患者は対象外でしょうか？

A) 数年前でも 2 日前退院の再入院であっても対象です。新患の意味ではありません。当月入院になった人、一
人の患者が 2 回入院したら 2 と数えます。

Q 2) 褥瘡のカウントについて、調査月に新規発生した件数と考えればよろしいでしょうか？

A) 調査月に新規に発生した褥瘡の件数（個数）についてカウントします。

Q 3) 褥瘡の診断については統一された基準があるのか？例えば、酸素マスクのゴム紐やフットポンプによる圧迫・
ズレで生じた創傷を「褥瘡」と診断する施設と、そうではない施設がある場合にはどうするのか？

A) 医療機器による褥瘡は含める。なお、診断基準は統一されていなく今後の検討課題である。NPUAP（米国褥瘡
諮問委員会）などの定義、分類が参考となる。

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・身体内部の損傷があり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。

Q 2) 外来患者や外泊中での転倒転落もカウントしますか？

A) 外来患者や外泊中の転倒転落は対象ではありません。

Q 3) 外傷はないが、患者が希望して湿布した場合も「治療を要した」にカウントしますか？

A) 外傷が無く、治療を要しない場合はカウントしません。

Q 4) クーリングやほんの些細な擦過傷でもキズテープを貼付したら「治療を要した」にカウントするのでしょうか？

A) 損傷のレベルに関係なく、「治療を要した」場合はカウントして下さい。

Q 5) 転倒転落の「骨折」には、いろいろな傷度があります。尻餅をついて腰椎の圧迫骨折した、肋骨骨折した、指を剥離骨折した等も損傷レベル4以上にカウントするのでしょうか？

A) カウントして下さい。

★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	処方箋通り実施されなかった薬剤と注射の数をカウントします。患者への影響や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		

Q 1) 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、
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。

Q 2) 分子の解釈について、患者への影響レベルに関わらずすべてカウントする事とされましたが、患者に投与す
る前に間違いに気づき、投与しなかった事例（レベル 0）もカウントするのでしょうか？

A) 患者に投与し、服薬してしまった数をカウントします。間違いに気づき飲まなかった数は含めません。

Q 3) 分子の薬剤投与間違い、注射投与間違いは、具体的にどのような間違いをあげるのか教えて下さい。

A) 医師が処方したにもかかわらず患者に投与されなかった薬、注射があった場合の数をあげてください。

具体的には、薬剤を間違えた、他の患者の薬剤を投与した、指定された時間や投与時間で投与されなかった
（自院でエラーと扱うもの）という間違い等も対象になります。

Q 4) 入院中の患者が本人管理中の内服間違いもカウントしますか？

A) 入院中の内服間違いは、患者管理も含めカウントして下さい。

Q 5) 門前診療所や透析室は外来部門ですが、それもカウントしますか？

A) 外来部門はカウントしません。

★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 1) シリンジポンプは含まれるか？

A) 含む。

Q 2) 輸液ポンプ管理中の輸液の計算間違い等で急速投与した場合は、薬剤と医療機器のどちらに報告しますか？

A) 医療機器の事故事象として、A) ポンプの設定ミスによるものとして報告して下さい。

Q 3) 「病棟における」とありますが、外来部門での間違いはカウントしなくてもよいですか？

A) 入院患者に限りカウントして下さい。

Q 4) B) 不具合による輸液事故事象とは具体的にどの程度の事象を指しているのでしょうか？

A) ポンプの機械が故障したことによる輸液事故事象です。

Q 5) 輸液ポンプの「流量の計算間違い・流量の伝達エラー」はポンプの設定ミスにあたりますか？

A) ポンプの設定ミスにあたります。

D. 感染管理

指標 12 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曝露事例件数

【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曝露事例件数	
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。血液曝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ことにあります。従って未使用の針での曝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曝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。

Q 3) 皮膚粘膜汚染事象（患者さんによる引っかき、かみつ、目など粘膜への血液曝露）は含まれますか？

A) 皮膚を損傷する危険性のある器具による血液曝露事例の防止プロセスのアウトカムですので、患者からの傷害や皮膚の損傷を伴わない粘膜曝露は含みません。

★指標 13 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	＜中心静脈カテーテル感染診断基準＞ 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。 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。 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为菌であると判断できる場合は、少なくとも「真の菌血症」と判断されていることが条件である。 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、ミクロコッカス属等)であり、カテーテル感染の起因为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 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。 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。 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。
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、当院ではご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。

Q 5) 末梢挿入型中心静脈カテーテル (PICC) も中心静脈カテーテルに入りますか？

A) PICC は中心静脈カテーテルに含めません

(2017 年 Q&A 集 V. 7-4 の Q5 では「含めます」と回答しており、解答が競合してしまいました。2018 年 1 月より定義を変更しています。)

Q 6) 「CV ポート」は分母へカウントして良いのでしょうか？ CDC のガイドラインでは「挿入中なのでカウントする」とありますが、ポートは含めても良いのではないのでしょうか？

A) ポートは含めません。理由は栄養をとるためのデバイスでは無く、また感染防止のプロセスが全く異なるからです。

★指標 1 4 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します。

Q 7) ICU入室時の鼻腔検査（スクリーニング）のみ除外して算出したのですが、他施設と比較して分母が多い印象を受けました。科や材料を限定している等の情報はありますか？

A) そのような情報はありません。

Q 8) Q 2 の解答で、入院後の検出で「検出時間に関係なく抽出」とあるが、外来で採取しすぐに入院したものはふくまず、入院直後の病棟からの検体は含むというのはあわないのではないかと？

A) 入院時の検体が外来オーダーになるのか入院オーダーになるのかは、病院によって異なります。従ってより狭い方向へ絞ることにより入院オーダーに限定しています。

Q 9) Q 7 の解答で、鼻腔検査は「保菌」として含めるが、スクリーニング検査は含めないとあるが、鼻腔検査も症状はなく、術前のスクリーニング検査として実施しているところがほとんどなのではないかと？当院は鼻腔はスクリーニング検査なので含めないでよいのか？スクリーニング検査とは何をさしているのか？監視培養のこと？

A) スクリーニングはすべて除外します。

鼻腔(鼻前庭)検査は、ご指摘のように大半がスクリーニング(=採取部位に感染症状を伴わない)ものと考えます。ただし、感染症を疑って検査を行った場合は検出された MRSA が保菌であると判断された場合であっても分子に含めます。スクリーニング≡保菌調査ではありますが、スクリーニングの方法は施設によりまちまちです。例えば、MRSA のみをターゲットとする場合は MSSA、MSCNS が区別されていない場合もあります。

Q 10) 分母=MRSA 検出数+MSSA 検出数、分子=分母のうちのMRSA 検出数、として算出していますが、この分母は総黄色ブドウ球菌検出数に当たりますか？

A) 総黄色ブドウ球菌検出数に当たります。

Q 11) MRSA、MSSA以外にも該当する菌種があるのでしょうか？あれば該当菌種のリストを示していただけると助かります。

A) リストはありません。総黄色ブドウ球菌はメチシリンに対しての感受性か耐性かのどちらかです。

指標 15 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。

Q 4) 非アルコール性手指消毒剤もカウントに含めるとしてよいでしょうか？アルコールが全く使えない職員への対応「ノアテクト」を使用しています。

A) 現時点では、アルコール含有製剤に限ります。

Q 5) 手指消毒目的以外で使用したアルコール消毒剤もカウントに含めるとしてよいでしょうか？

A) 含まれません。手指消毒目的で使用したアルコール消毒剤のみカウントとなります。

★指標 16 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 17 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）

【指標の意義】

【アウトカム】

- ・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	入院後に新規に発生した尿路感染数	＜カテーテル関連尿路感染診断基準＞ 他の感染症では説明できない 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。 注 1) いわゆる「症候性尿路感染症」のみを対象とする。 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。 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。
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。

Q 6) 低体温ではないが、高齢のため発熱が 38.1℃に達しない場合の判断は？

A) 臨床的には 38.0℃でも尿路感染症と判断しても良いが、施設間で判定基準をそろえる観点からは、一律に「38.1 度以上」のルールを徹底するのが良いと考えます。

Q 7) 入院時からバルンカテーテルが挿入されており、既に膿尿が見られている患者が発熱した時はカウントしますか？

A) 「入院時から膿尿あるが、発熱は入院後」のケースにおいては、無症候性細菌尿との区別も難しいことから、新規発症としてカウントしてよいだろうと考えます。

E. チーム医療・退院支援

指標 2 1 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 D P C 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。

Q 3) 2015 年 Q I 指標 (Ver2.0) より備考欄に「6 5 歳以上」という文言が入っていますが、年齢制限を設けるように変わったのでしょうか？

A) 年齢制限は設けていません。Q I 指標の誤植であり、修正をいたします。

指標 2 2 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くないが、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、Q O L 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	治療の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。

Q 4) 「医師の目視による嚥下評価」は分子の嚥下評価にあたるのでしょうか？

A) 「医師の目視による嚥下評価」が、「定められた手順で一定の評価基準に基づいて行われている」のであれば、嚥下評価としてカウントして下さい。

Q 5) GIF (胃カメラ)、US (超音波検査) は分子の嚥下評価にあたるのでしょうか？

A) GIF と US は嚥下評価の検査方法には当たりません。

Q 6) 具体的に評価に当たる手段を教えてください。(VF、VE、スクリーニングなど)

A) 具体的に嚥下評価にあたるのは、水や唾液を飲めるかの嚥下テスト、VF、VE、スクリーニングです。

Q 7) 分子の嚥下訓練を実施した退院患者数について、誤嚥性肺炎の病名はついているが、誤嚥性肺炎のために胃瘻栄養となっている方はカウント対象外という理解でよいですか？

A) 嚥下訓練の適用にならない人もカウントして下さい。

指標 2 4 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。
- Q 5) 分子の定義として医師の参加が必須となっておりますが、事前にカンファレンスシートの意見書欄に医師の記載（評価）がなされたものは含まれないのでしょうか？
- A) カンファレンスに医師の参加が無いものはカウント出来ません。
- Q 6) 手術後に医師・看護師（手術担当、病棟担当）でカンファレンスを行っていますが、このカンファレンスの記録もカウントしてよいのでしょうか？
- A) 医師・看護師のみではカウントできません。医師・看護師・コメディカル（他職種参加者）によるカンファレンス記録が必要です。
- Q 7) 当院のカンファレンス記録の職種で参加職種に医師・看護師・助産師とあったのですが、この場合、分子の患者数としてカウントできますか？それとも、助産師は看護師とみなしカウント不可でしょうか？
- A) 看護師と助産師が、それぞれ違う役割で話をしている場合はカウントしてかまいません。

F. ヘルスプロモーション・総合

★指標 25 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		

- Q 1) 近接診は含めるのか？
- A) 含める。
- Q 2) 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。
- Q 3) チーム医療を推進する観点から、初診日に「職業歴」を記載するのは医師ではなく他職種でも良いのでは無いかという意見が出ています。医師が記載するに限る規定となった経緯・理由を教えてください。
- A) 初診時に医師が職業歴を把握し記載していることが重要な指標です。
ただし他職種が記載して、そのことを初診時に医師が確認できれば可とします。
- Q 4) 分子は「初診当日に医師・他職種含めカルテ記載があり、かつ医師がカルテで職業歴を確認している」という解釈で良いですか。

A) その解釈で間違いありません。

Q 5) 「生活と労働から疾病をとらえる」立場は一応浸透しており、その中で 2017 年度に向けて“分母の条件を「入院患者」に絞ったらどうか？という意見が出ています。今後、定義変更の予定はありますでしょうか？

A) 2016 年は現行定義で実施します。2017 年指標設定のなかで検討します。

Q 6) 初診時医師記録について、診療は午前だが他職種の職業歴記載は午後の場合、初診時医師記録といえますか？

A) 医師がカルテで職業歴を確認していればカウントします。

Q 7) 初診時医師記録に職業歴が記載されている患者数ですが、最低 1 週間以上、50 名以上とは対象患者が 50 名以上の場合、全員報告が必要でしょうか？

A) 調査対象数が分母（例えば 50 名）になり、そのうち職業歴が記載されている患者数が分子になります。

Q 8) 新規患者数とは、初診（初診料を算定する患者）患者、新たに患者 ID 登録をする初めて来院した患者のどちらでしょうか？（千鳥橋病院）

A) 新規患者数とは、初めて患者 ID 登録をした患者になります。

★指標 26 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		

Q 1) 同一患者が何回、同一傷病名、随伴症、合併症、併存症で入院しても、報告は「1 人」でよいですか？

A) 一人の患者に関して、複数回の再入院がある場合はそれぞれカウントして下さい。

指標 27 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 28 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 30 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 35 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、これらを改善する事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<8.0%	
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外来患者数。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		

※この間の学会や参加病院からのご意見も踏まえ、2018年6月分から定義変更し、分子の最終検査値のHbA1cが<8.0%といたします。

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。

Q3) 分母の患者数とは外来患者のみなのか、入院患者も含めるのでしょうか？

A) 外来患者数のみです。

Q4) 分母の「インスリンは1回30日分でカウントする」の1回とはどういう意味でしょうか？

A) 1回（＝1処方）あたり処方日数30日としてください。内服は処方日数がわかりますが、インスリンは日数ではなく本数で処方されますが、在宅自己注射管理指導料算定の関係もあり、1ヶ月に1回処方される事が多いことから、1回の処方を30日分とみなす事とします。

Q5) 複数の処方がある場合、分母の処方日数はどのようにカウントしますか？

A) 例えばA薬14日、B薬30日のように異なる日数で処方されている場合は、処方日数としては日数の長い方をカウントして下さい。

Q6) 分母の「90日以上」の解釈ですが、データ収集期間の最終日に血糖降下剤が30日分処方された場合は、上半期分として30日となりますか？または、上半期1日、下半期29日として割り振るのでしょうか？

A) このような場合は、データ収集期間の最終日（6/30）に30日分処方されていれば、上半期に「1」とカウントします。下半期にはカウントしません。

Q7) 分母の血糖降下剤にボグリボースなど血糖の上昇を抑えるだけの薬も含まれますか？

A) 含まれます。薬効コードで糖尿病用剤の薬効分類に入るものは含みます。

Q8) 分子の最終検査値ですが、「健診」でおこなった分も含めてよいでしょうか。

A) カウントしてかまいません。

Q9) 分子の定義では最終検査値のHbA1c が<7.0%とありますが、半年間で90日以上、血糖降下剤またはインスリン製剤が投与された患者であり、グリコアルブミン値(GA値)で血糖コントロールを見ている場合は、分母分子にどのようにカウントするべきでしょうか？

A) 分母にはカウントし・分子は除外してください。（※厚労省の定義を基準とします）

D. がん

指標37 胃がん手術後平均在院日数

【プロセス】

【指標の意義】

- ・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 4 2 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、記憶力など、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。

Q 5) 分子の「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」について、重度の認知症や脳梗塞後遺症など、コミュニケーションが取れない患者さんに対しては、「評価不能」として結果を記載すれば分子に含めて良いのか、または HDS-R, MMSE, CGA が実施できない時点で分子に含めてはいけないのか、どちらでしょうか？

A) コミュニケーションがとれない場合も認知機能スクリーニングを実施して、患者さんから返答が得られなかった場合でも、「認知・ADL・意欲に問題あり」などの評価が記載されていれば分子に含めます。

③診療機能

A. 救急医療

★指標 49 救急車受け入れ割合

【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 50 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		

Q 1) 病院と同じ敷地内に老健と特養があり、その施設で患者が心肺停止となり蘇生術を行うために医師が出向い

た場合は「心肺停止で救急搬入された患者」には当てはまるでしょうか？

A) 医師が施設に出向くのは、これに当たりません。

④地域連携・在宅

★指標 5 5 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のですか？

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ため、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よいと考えますが、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。
- Q10) 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。
- Q11) 「カルテに記載があるもの」の記載が無いようですが、カンファレンスのカウント対象には電子カルテに記載があるもの（「合同カンファレンス」の帳票として打ち出せるもの、帳票以外にノートなどに記載のあるもの）も含めますか？
- A) 記載方法は統一してもらう事が望ましいですが、ひとまずは電子カルテに記載があればカウントします。

★指標 5 6 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－（①救急自動車により搬送された患者＋②休日又は夜間に受診した患者（休日、時間外加算患者数）＋③健康診断を目的に受診し、治療を開始した患者）	地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率の初診患者数の算出方法による
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。
- Q 3) 分母の1ヶ月の初診患者数は、延べ患者数なのか実患者数なのか教えて下さい。
- A) 実患者数をお願いします。
- Q 4) 分子A)、B) について入院も含めるのでしょうか？
- A) 入院も含めます。（多くは外来患者と思いますが、転院の場合など入院があり得るためです）
- Q 5) 分母の1ヶ月間の初診患者数ですが、休日夜間の初診救急患者数は除くのでしょうか？
- A) その通りです。定義集の記載に間違いがありました。また、2014年4月の改定で地域支援病院の紹介・逆紹介率分母の定義が変わりましたので、それらを踏まえ2016年7月分から定義を変更します。この定義で測定をお願いします。尚、出来るだけ2016年1月にさかのぼって、再測定をお願いします。

Q 6) 分子A)、B) について往診も含めますか？

A) 往診も含めます。

Q 7) 当院は、通常の外来部門は門前診療所でおこなっており、当院は救急外来、透析、入院を担っています。

この場合、紹介率の計算には、門前診療所も含めるのでしょうか？

A) 門前診療所は含めません。

Q 8) 紹介状を持たず受診し、初診料を算定した。その中身が他院で健診を受診した後の二次精査であった場合は、どのようにカウントしますか？

A) 他院で健診受診後、紹介状を持たずに受診された場合は分母にはカウントしますが、分子はカウント対象外です。

Q 9) 初診料の件数は、「小児科外来診療料 (2 歳未満の初診料)」 も含みますか？

小児科を含むとなると、一月に 2 回以上同一患者が初診料を算定する場合がありますが、この場合は、同一患者が複数回初診料を算定していても報告数は「1 人」ですか？

A) 「小児科外来診療料」は「初診行為」について算定されますので初診のカウントに含めます。小児科外来診療料(初診)をカウントしてください。月に同一患者が複数回「小児科外来診療料」を算定されれば「それぞれカウント」してください。

Q 10) 分母の初診患者数からマイナスするものは、①は救急車で来院して且つ、初診料を算定した患者、②は、救急車で来院せず初診料時間外を算定した患者という理解でよいですか？

②は、救急車で来て、且つ時間外だったら①ですすでにマイナスしているから、②のマイナスするカウントには含めない、という理解でよいですか？

A) はい。その理解で大丈夫です。初診料を算定した患者から、「夜間休日問わず救急車で来た患者」と、「救急車以外で来た患者で、休日・時間外を算定した患者」を引くだけです。「休日・時間外に救急車で来た患者」は「マイナス 1 カウント」になりますので、二重に引かないようお願いします。

Q 11) 分母のカウントについて、診療報酬上初診料を算定した患者とありますが、初診料が包括で算定される回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟の場合も、初診料算定の出来高のもののみ算定するのでしょうか？

(長町病院)

A) そのとおりです。

Q 12) B) 逆紹介患者率の分子については、退院時ですので入院時が初診かどうかを調べることになるのでしょうか？また「初診かつ診療情報提供料を算定した方」という解釈であっているのでしょうか？(米の山病院)

A) 分子は「初診・再診料の算定は関係なく、該当月に逆紹介を行った患者」であり、入院・外来は問いません。

⑤人権尊重

★指標 5 7 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・軽減の検討間隔 (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。

Q 3) 分母C) 複数スタッフで検討した記録のある回数は、例えば1日に2回検討した記録があれば、2回と数えるのでしょうか？

A) 2回と数えます。

Q 4) 同一患者で抑制行為（例えばベルト柵固定、ミトン手袋）が異なる場合は、抑制行為ごとに延べ日数とするのでしょうか？

A) 一人に複数の種類の抑制行為があったとしても1日とします。

指標58 医薬品副作用被害救済制度申請数

【指標の意義】

【プロセス】

- ・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 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）	※参考：被害救済制度のホームページQ&A 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ふプロセスが必要になります。

★指標 5 9	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	
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) 現状は未回答でお願いします。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。

Q 6) 分母の入院実人数（件数）の考え方を教えて下さい。

A) 1ヶ月間に1日でも入院したことがある患者の件数（≒1ヶ月の入院レセプト枚数）を指します。

Q 7) 分母の外来実人数（件数）の考え方を教えて下さい。

A) 一ヶ月間に1日でも受診したことのある患者の件数（≒1ヶ月の外来レセプト枚数）を指します。

⑥患者満足

★指標60 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 1) 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、A 2) 入院患者の有効回答数、B 1) 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、B 2) 外来患者の有効回答数	
分母	A 1) 入院患者の有効回答数、A 2) 配布数 B 1) 外来患者の有効回答数、B 1) 配布数	近接診は含まない。
収集期間	年1回	
調整方法		

Q 1) 近接診は含むのか？

A) 含まない。

⑦職員満足度（任意指標）

★指標61

A、回収率 B、患者の目的達成 C、親しい人に利用を推める D、やりがいを感じる

【アウトカム】

【指標の意義】

- ・職員の満足は、患者の目的達成・満足とパラレルでありたい（相互に関連）。患者の目的が達成できたかを職員がどう評価しているかは、組織医療の質を測定する重要な指標。

【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)有効回答数 B) 患者の目的達成、C) 親しい人に利用を推める、 D) やりがいを感じる 4 段階以上でそう思う+ややそう思うと回答した数	
分母	A)常勤職員数（配付数）、 B) C) D) 有効回答数	
収集期間	年1回 （任意指標）	

調整方法		
------	--	--

Q 1) ①の「患者の目的達成」を測るための具体的な「問いの例」を教えてください。

A) 例えば埼玉協同病院では次の5つの設問について、6段階で回答を求めます。患者の目的達成は直接的には③が該当するかと思いますが、それだけだと各人の受け止めによりぶれそうなので、①から⑤としています。参考にして下さい。

- ① 当院の、患者への説明は十分だと思いますか？（患者への情報提供ができているか）
- ② あなたの職場は、他の職場に対して十分な業務連携や役割発揮ができていますか？
（チームの中で役割を発揮できているか）
- ③ 当院利用者は「当院の入院診療や外来診療、健康診断その他来院の目的を達成できている」と、あなたは思いますか？（患者の目的は達成できているか）
- ④ あなたの家族や大切な人が病気になったら、この病院の利用をすすめますか？（当院で診療可能なものの場合）（大切な人に自院での診療を受けさせたいか）
- ⑤ あなたは、この病院で働いていてよかったと思いますか？（そのことでやりがいを感じるか）

上記の「問いの例」は患者の目的達成という点から考えたスケールです。他の設問への回答と連動しているかどうか分析の対象と考えています

Q 2) 「常勤職員」とは、パート勤務を除く臨時職員〔全日勤務〕までという認識で宜しいでしょうか。

A) 常勤職員は、事業所として常勤の扱いとしている職員です。

Q 3) 医福連（日本医療福祉生活協同組合連合会）に加盟している当院は、医福連が統一で持っている「職員満足度」設問項目に従ってアンケートを行っています。民医連指標と医福連アンケートの設問の関連付けがわからないので、他に医福連に加盟している病院でのやり方を教えてください。

A) 医福連のアンケートではないので、**自院で検討をいただき別に設問項目を作り行ってください。**

Q 1) — A) の埼玉協同病院の設問項目も御参考になさってください

【補足】

患者の満足は、患者の期待に対しての相対的なもので、「結果は残念だったけど一生懸命やってもらったので納得しているといった、人間関係で引きあがる要素」でもあります。一方で患者の目的達成は、患者の要求にてらした目標に対して“結果がどうだったか”を、医療者の水準や質の点も含めて職員がどう評価しているかを問うています。

【資料】 指標3「採用薬品管理」

特定薬効郡流通製品リスト(降圧剤)

一般名称 数	薬価基準収載 医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コー ド9ケタ
1	2123001M1029	アセプトロール塩酸塩カプセル100	2123001M1
2	2123001M2025	アセプトロール塩酸塩カプセル200	2123001M2
3	2123005C1030	カルテオロール塩酸塩細粒0.2%	2123005C1
4	2123005C2036	カルテオロール塩酸塩細粒1%	2123005C2
5	2123005F1281	カルテオロール塩酸塩錠5mg	2123005F1
6	2123006F1030	ブフェトロール塩酸塩錠5mg	2123006F1
7	2123008F1277	プロプラノロール塩酸塩錠10mg	2123008F1
8	2123009F3096	ピンドロール錠5mg	2123009F3
9	2123011F1155	アテノロール錠25mg	2123011F1
10	2123011F2437	アテノロール錠50mg	2123011F2
11	2123011R1020	アテノロールシロップ用10%	2123011R1
12	2123014F1094	アロチノロール塩酸塩錠5mg	2123014F1
13	2123014F2201	アロチノロール塩酸塩錠10mg	2123014F2
14	2123015F1021	ナドロール錠30mg	2123015F1
15	2123015F2028	ナドロール錠60mg	2123015F2
16	2123016F1107	ビソプロロールフマル酸塩錠2.5mg	2123016F1
17	2123016F2200	ビソプロロールフマル酸塩錠5mg	2123016F2
18	2123016F3100	ビソプロロールフマル酸塩錠0.625mg	2123016F3
19	2123402A1020	プロプラノロール塩酸塩注射液2mg	2123402A1
20	2123404D1033	ランジオロール塩酸塩注射用50mg	2123404D1
21	2123404D2021	ランジオロール塩酸塩注射用12.5mg	2123404D2
22	2123404D3028	ランジオロール塩酸塩注射用150mg	2123404D3
23	2123405A1023	エスモロール塩酸塩注射液100mg	2123405A1
24	2132003F1451	トリクロルメチアジド錠2mg	2132003F1
25	2132003F3047	トリクロルメチアジド錠1mg	2132003F3
26	2132004F1103	ヒドロクロロチアジド錠25mg	2132004F1
27	2132004F2037	ヒドロクロロチアジド錠12.5mg	2132004F2
28	2132004F3025	ヒドロクロロチアジド口腔内崩壊錠12.5mg	2132004F3
29	2132006F1048	ベンチルヒドロクロロチアジド錠4mg	2132006F1
30	2133001C1097	スピロノラクトン細粒10%	2133001C1
31	2133001F1620	スピロノラクトン錠25mg	2133001F1
32	2133001F2057	スピロノラクトン錠50mg	2133001F2
33	2133002M1062	トリウムテレンカプセル50mg	2133002M1
34	2133400D1082	カンレノ酸カリウム注射用100mg	2133400D1
35	2133400D2097	カンレノ酸カリウム注射用200mg	2133400D2
36	2133400D3034	カンレノ酸カリウム注射用	2133400D3
37	2133400D4022	カンレノ酸カリウム注射用	2133400D4
38	2135001F1136	メフルシド錠25mg	2135001F1
39	2139005C1064	フロセミド細粒4%	2139005C1
40	2139005F1087	フロセミド錠20mg	2139005F1
41	2139005F2440	フロセミド錠40mg	2139005F2
42	2139005F3039	フロセミド錠10mg	2139005F3
43	2139005N1057	フロセミド徐放カプセル40mg	2139005N1
44	2139401A1033	フロセミド注射液100mg	2139401A1
45	2139401A2200	フロセミド注射液20mg	2139401A2
46	2139401G1036	フロセミドキット	2139401G1
47	2142004B2040	ヒドララジン塩酸塩散10%	2142004B2
48	2142004F1010	ヒドララジン塩酸塩錠10mg	2142004F1
49	2142004F2017	ヒドララジン塩酸塩錠25mg	2142004F2
50	2142004F3013	ヒドララジン塩酸塩錠50mg	2142004F3
51	2142400D1014	注射用ヒドララジン塩酸塩20mg	2142400D1

特定薬効郡流通製品リスト(降圧剤)

一般名称 数	薬価基準収載 医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コー ド9ケタ
52	2143006B2011	レセルピン散0.1%	2143006B2
53	2143006F2013	レセルピン錠0.25mg	2143006F2
54	2143400A1015	レセルピン注射液0.3mg	2143400A1
55	2143400A2011	レセルピン注射液0.5mg	2143400A2
56	2143400A3018	レセルピン注射液1mg	2143400A3
57	2144001C1074	カプトプリル細粒5%	2144001C1
58	2144001F1020	カプトプリル錠12.5mg	2144001F1
59	2144001F2026	カプトプリル錠25mg	2144001F2
60	2144001N1059	カプトプリル徐放カプセル18.75mg	2144001N1
61	2144002C1028	エナラプリルマレイン酸塩細粒1%	2144002C1
62	2144002F1326	エナラプリルマレイン酸塩錠2.5mg	2144002F1
63	2144002F2373	エナラプリルマレイン酸塩錠5mg	2144002F2
64	2144002F3027	エナラプリルマレイン酸塩錠10mg	2144002F3
65	2144003F1126	アラセプリル錠12.5mg	2144003F1
66	2144003F2246	アラセプリル錠25mg	2144003F2
67	2144003F3021	アラセプリル錠50mg	2144003F3
68	2144004F1023	デラプリル塩酸塩錠7.5mg	2144004F1
69	2144004F2020	デラプリル塩酸塩錠15mg	2144004F2
70	2144004F3026	デラプリル塩酸塩錠30mg	2144004F3
71	2144005F1060	シラザプリル水和物錠0.25mg	2144005F1
72	2144005F2067	シラザプリル水和物錠0.5mg	2144005F2
73	2144005F3063	シラザプリル水和物錠1mg	2144005F3
74	2144006F1138	リシノプリル水和物錠5mg	2144006F1
75	2144006F2177	リシノプリル水和物錠10mg	2144006F2
76	2144006F3033	リシノプリル水和物錠20mg	2144006F3
77	2144007F1051	ベナゼプリル塩酸塩錠2.5mg	2144007F1
78	2144007F2074	ベナゼプリル塩酸塩錠5mg	2144007F2
79	2144007F3062	ベナゼプリル塩酸塩錠10mg	2144007F3
80	2144008F1200	イミダプリル塩酸塩錠2.5mg	2144008F1
81	2144008F2206	イミダプリル塩酸塩錠5mg	2144008F2
82	2144008F3202	イミダプリル塩酸塩錠10mg	2144008F3
83	2144009F1174	テモカプリル塩酸塩錠1mg	2144009F1
84	2144009F2170	テモカプリル塩酸塩錠2mg	2144009F2
85	2144009F3177	テモカプリル塩酸塩錠4mg	2144009F3
86	2144010F1029	キナプリル塩酸塩錠5mg	2144010F1
87	2144010F2025	キナプリル塩酸塩錠10mg	2144010F2
88	2144010F3021	キナプリル塩酸塩錠20mg	2144010F3
89	2144011F1090	トランドラプリル錠0.5mg	2144011F1
90	2144011F2097	トランドラプリル錠1mg	2144011F2
91	2144012F1095	ペリンドプリルエルブミン錠2mg	2144012F1
92	2144012F2091	ペリンドプリルエルブミン錠4mg	2144012F2
93	2145001F1019	メチルドパ水和物錠125mg	2145001F1
94	2145001F2015	メチルドパ水和物錠250mg	2145001F2
95	2149001F1034	クロニジン塩酸塩錠75μg	2149001F1
96	2149001F2065	クロニジン塩酸塩錠150μg	2149001F2
97	2149002F1128	プラゾシン塩酸塩錠0.5mg	2149002F1
98	2149002F2159	プラゾシン塩酸塩錠1mg	2149002F2
99	2149003F1173	メチ克蘭錠150mg	2149003F1
100	2149007F1023	トリパミド錠15mg	2149007F1
101	2149009F1081	ラベタロール塩酸塩錠50mg	2149009F1
102	2149009F2061	ラベタロール塩酸塩錠100mg	2149009F2
103	2149010F1190	メブプロロール酒石酸塩錠20mg	2149010F1
104	2149010F2218	メブプロロール酒石酸塩錠40mg	2149010F2

特定薬効郡流通製品リスト(降圧剤)

一般名称 数	薬価基準収載 医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コー ド9ケタ
105	2149010G1055	メトプロロール酒石酸塩徐放錠120mg	2149010G1
106	2149011N1024	ピンドロール徐放カプセル5mg	2149011N1
107	2149011N2020	ピンドロール徐放カプセル15mg	2149011N2
108	2149012F1059	インダパミド錠1mg	2149012F1
109	2149012F2039	インダパミド錠2mg	2149012F2
110	2149014M1065	プロプラノロール塩酸塩徐放カプセル60mg	2149014M1
111	2149015F1028	ブナゾシン塩酸塩錠0.5mg	2149015F1
112	2149015F2024	ブナゾシン塩酸塩錠1mg	2149015F2
113	2149015G1023	ブナゾシン塩酸塩徐放錠3mg	2149015G1
114	2149015G2020	ブナゾシン塩酸塩徐放錠6mg	2149015G2
115	2149017F1035	グアナベンズ酢酸塩錠2mg	2149017F1
116	2149018F1021	アモスラロール塩酸塩錠10mg	2149018F1
117	2149019B1059	ニカルジピン塩酸塩散10%	2149019B1
118	2149019F1166	ニカルジピン塩酸塩錠10mg	2149019F1
119	2149019F2278	ニカルジピン塩酸塩錠20mg	2149019F2
120	2149019N1195	ニカルジピン塩酸塩徐放カプセル20mg	2149019N1
121	2149019N2175	ニカルジピン塩酸塩徐放カプセル40mg	2149019N2
122	2149020N1031	ウラピジル徐放カプセル15mg	2149020N1
123	2149020N2038	ウラピジル徐放カプセル30mg	2149020N2
124	2149021F1031	ニブラジロール錠3	2149021F1
125	2149021F2020	ニブラジロール錠6	2149021F2
126	2149022F1087	ニルバジピン錠2mg	2149022F1
127	2149022F2105	ニルバジピン錠4mg	2149022F2
128	2149023F1030	テラゾシン塩酸塩水和物錠0.25mg	2149023F1
129	2149023F2037	テラゾシン塩酸塩水和物錠0.5mg	2149023F2
130	2149023F3033	テラゾシン塩酸塩水和物錠1mg	2149023F3
131	2149023F4030	テラゾシン塩酸塩水和物錠2mg	2149023F4
132	2149025N1034	カルテオロール塩酸塩徐放カプセル15mg	2149025N1
133	2149026F1247	ドキサゾシンメシル酸塩錠0.5mg	2149026F1
134	2149026F2294	ドキサゾシンメシル酸塩錠1mg	2149026F2
135	2149026F3290	ドキサゾシンメシル酸塩錠2mg	2149026F3
136	2149026F4246	ドキサゾシンメシル酸塩錠4mg	2149026F4
137	2149026F5021	ドキサゾシンメシル酸塩口腔内崩壊錠0.5mg	2149026F5
138	2149026F6028	ドキサゾシンメシル酸塩口腔内崩壊錠1mg	2149026F6
139	2149026F7024	ドキサゾシンメシル酸塩口腔内崩壊錠2mg	2149026F7
140	2149026F8020	ドキサゾシンメシル酸塩口腔内崩壊錠4mg	2149026F8
141	2149027F1179	マニジピン塩酸塩錠5mg	2149027F1
142	2149027F2191	マニジピン塩酸塩錠10mg	2149027F2
143	2149027F3198	マニジピン塩酸塩錠20mg	2149027F3
144	2149029F1097	セリプロロール塩酸塩錠100mg	2149029F1
145	2149029F2026	セリプロロール塩酸塩錠200mg	2149029F2
146	2149030N1027	バルニジピン塩酸塩徐放カプセル5mg	2149030N1
147	2149030N2023	バルニジピン塩酸塩徐放カプセル10mg	2149030N2
148	2149030N3020	バルニジピン塩酸塩徐放カプセル15mg	2149030N3
149	2149031F1086	ベタキシロール塩酸塩錠5mg	2149031F1
150	2149031F2090	ベタキシロール塩酸塩錠10mg	2149031F2
151	2149032F1153	カルベジロール錠10mg	2149032F1
152	2149032F2150	カルベジロール錠20mg	2149032F2
153	2149032F3032	カルベジロール錠1.25mg	2149032F3
154	2149032F4039	カルベジロール錠2.5mg	2149032F4
155	2149034F1020	エホニジピン塩酸塩エタノール付加物錠10	2149034F1
156	2149034F2027	エホニジピン塩酸塩エタノール付加物錠20	2149034F2
157	2149034F3023	エホニジピン塩酸塩エタノール付加物錠40	2149034F3

特定薬効郡流通製品リスト(降圧剤)

一般名称 数	薬価基準収載 医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コー ド9ケタ
158	2149035F1041	フェロジピン錠2.5mg	2149035F1
159	2149035F2048	フェロジピン錠5mg	2149035F2
160	2149036F1020	ベバントロール塩酸塩錠25	2149036F1
161	2149037F1105	シルニジピン錠5mg	2149037F1
162	2149037F2101	シルニジピン錠10mg	2149037F2
163	2149037F3027	シルニジピン錠20	2149037F3
164	2149038D1052	アラニジピン顆粒2%	2149038D1
165	2149038M1036	アラニジピンカプセル5mg	2149038M1
166	2149038M2032	アラニジピンカプセル10mg	2149038M2
167	2149039F1341	ロサルタンカリウム錠25mg	2149039F1
168	2149039F2348	ロサルタンカリウム錠50mg	2149039F2
169	2149039F3336	ロサルタンカリウム錠100mg	2149039F3
170	2149040F1360	カンデサルタン シレキセチル錠2mg	2149040F1
171	2149040F2367	カンデサルタン シレキセチル錠4mg	2149040F2
172	2149040F3363	カンデサルタン シレキセチル錠8mg	2149040F3
173	2149040F4360	カンデサルタン シレキセチル錠12mg	2149040F4
174	2149040F5064	カンデサルタン シレキセチル口腔内崩壊錠2mg	2149040F5
175	2149040F6060	カンデサルタン シレキセチル口腔内崩壊錠4mg	2149040F6
176	2149040F7067	カンデサルタン シレキセチル口腔内崩壊錠8mg	2149040F7
177	2149040F8063	カンデサルタン シレキセチル口腔内崩壊錠12mg	2149040F8
178	2149041F1330	バルサルタン錠20mg	2149041F1
179	2149041F2337	バルサルタン錠40mg	2149041F2
180	2149041F3341	バルサルタン錠80mg	2149041F3
181	2149041F4321	バルサルタン錠160mg	2149041F4
182	2149041F5077	バルサルタン口腔内崩壊錠20mg	2149041F5
183	2149041F6073	バルサルタン口腔内崩壊錠40mg	2149041F6
184	2149041F7070	バルサルタン口腔内崩壊錠80mg	2149041F7
185	2149041F8076	バルサルタン口腔内崩壊錠160mg	2149041F8
186	2149042F1025	テルミサルタン錠20mg	2149042F1
187	2149042F2021	テルミサルタン錠40mg	2149042F2
188	2149042F3028	テルミサルタン錠80mg	2149042F3
189	2149043F1135	アゼルニジピン錠8mg	2149043F1
190	2149043F2131	アゼルニジピン錠16mg	2149043F2
191	2149044F1024	オルメサルタン メドキシミル錠10mg	2149044F1
192	2149044F2020	オルメサルタン メドキシミル錠20mg	2149044F2
193	2149044F3027	オルメサルタン メドキシミル錠5mg	2149044F3
194	2149044F4023	オルメサルタン メドキシミル錠40mg	2149044F4
195	2149044F5020	オルメサルタン メドキシミル口腔内崩壊錠10mg	2149044F5
196	2149044F6026	オルメサルタン メドキシミル口腔内崩壊錠20mg	2149044F6
197	2149044F7022	オルメサルタン メドキシミル口腔内崩壊錠40mg	2149044F7
198	2149045F1029	エプレレノン錠25mg	2149045F1
199	2149045F2025	エプレレノン錠50mg	2149045F2
200	2149045F3021	エプレレノン錠100mg	2149045F3
201	2149046F1031	イルベサルタン錠50mg	2149046F1
202	2149046F2038	イルベサルタン錠100mg	2149046F2
203	2149046F3034	イルベサルタン錠200mg	2149046F3
204	2149047F1028	アリスキレンフマル酸塩錠150mg	2149047F1
205	2149048F1022	アジルサルタン錠20mg	2149048F1
206	2149048F2029	アジルサルタン錠40mg	2149048F2
207	2149048F3025	アジルサルタン錠10mg	2149048F3
208	2149103F1031	ベンチルヒドロクロロチアジド・レセルピン配合剤錠RA	2149103F1
209	2149110F1341	ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド配合剤錠LD	2149110F1

特定薬効郡流通製品リスト(降圧剤)

一般名称 数	薬価基準収載 医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コー ド9ケタ
210	2149110F2089	ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド配合剤錠HD	2149110F2
211	2149111F1028	カンデサルタン シレキセチル・ヒドロクロロチアジド配合剤錠LD	2149111F1
212	2149111F2024	カンデサルタン シレキセチル・ヒドロクロロチアジド配合剤錠HD	2149111F2
213	2149112F1022	バルサルタン・ヒドロクロロチアジド配合剤錠MD	2149112F1
214	2149112F2029	バルサルタン・ヒドロクロロチアジド配合剤錠EX	2149112F2
215	2149113F1027	テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド配合剤錠AP	2149113F1
216	2149113F2023	テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド配合剤錠BP	2149113F2
217	2149114F1269	バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠	2149114F1
218	2149114F2028	バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤口腔内崩壊錠	2149114F2
219	2149115F1026	オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン配合剤錠LD	2149115F1
220	2149115F2022	オルメサルタン メドキシミル・アゼルニジピン配合剤錠HD	2149115F2
221	2149116F1055	カンデサルタン シレキセチル・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠	2149116F1
222	2149116F2051	カンデサルタン シレキセチル・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠	2149116F2
223	2149117F1025	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠AP	2149117F1
224	2149117F2021	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠BP	2149117F2
225	2149118F1020	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠LD	2149118F1
226	2149118F2026	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠HD	2149118F2
227	2149119F1024	イルベサルタン・トリクロルメチアジド配合剤錠LD	2149119F1
228	2149119F2020	イルベサルタン・トリクロルメチアジド配合剤錠HD	2149119F2
229	2149120F1027	バルサルタン・シルニジピン配合剤錠	2149120F1
230	2149121F1021	アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠LD	2149121F1
231	2149121F2028	アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩配合剤錠HD	2149121F2
232	2149400A1132	ニカルジピン塩酸塩注射液2mg	2149400A1
233	2149400A2139	ニカルジピン塩酸塩注射液10mg	2149400A2
234	2149400A4034	ニカルジピン塩酸塩注射液25mg	2149400A4
235	2149401A2036	ニトロプルシドナトリウム水和物注射液30mg	2149401A2
236	2149700S1027	ビソプロロール貼付剤4mg	2149700S1
237	2149700S2023	ビソプロロール貼付剤8mg	2149700S2
238	2171006F1372	ジルチアゼム塩酸塩徐放錠30mg	2171006F1
239	2171006F2166	ジルチアゼム塩酸塩徐放錠60mg	2171006F2
240	2171006N1156	ジルチアゼム塩酸塩徐放カプセル100mg	2171006N1
241	2171006N2063	ジルチアゼム塩酸塩徐放カプセル200mg	2171006N2
242	2171014C1060	ニフェジピン細粒1%	2171014C1
243	2171014C2032	ニフェジピン徐放性腸溶細粒2%	2171014C2
244	2171014F1016	ニフェジピン錠	2171014F1
245	2171014G1283	ニフェジピン徐放錠10mg	2171014G1
246	2171014G2310	ニフェジピン徐放錠20mg	2171014G2
247	2171014G3103	ニフェジピン徐放錠10mg	2171014G3
248	2171014G4100	ニフェジピン徐放錠20mg	2171014G4
249	2171014G5106	ニフェジピン徐放錠40mg	2171014G5
250	2171014M1180	ニフェジピンカプセル5mg	2171014M1
251	2171014M2259	ニフェジピンカプセル10mg	2171014M2
252	2171014N1029	ニフェジピン徐放カプセル10mg	2171014N1
253	2171014N2025	ニフェジピン徐放カプセル20mg	2171014N2
254	2171019F1124	ニソルジピン錠5mg	2171019F1
255	2171019F2082	ニソルジピン錠10mg	2171019F2
256	2171020F1020	ニトレンジピン錠5mg	2171020F1
257	2171020F2026	ニトレンジピン錠10mg	2171020F2
258	2171021F1270	ベニジピン塩酸塩錠2mg	2171021F1
259	2171021F2292	ベニジピン塩酸塩錠4mg	2171021F2

特定薬効郡流通製品リスト(降圧剤)

一般名称 数	薬価基準収載 医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コー ド9ケタ
260	2171021F3264	ベニジピン塩酸塩錠8mg	2171021F3
261	2171022F1444	アムロジピンベシル酸塩錠2.5mg	2171022F1
262	2171022F2440	アムロジピンベシル酸塩錠5mg	2171022F2
263	2171022F3331	アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠2.5mg	2171022F3
264	2171022F4338	アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠5mg	2171022F4
265	2171022F5350	アムロジピンベシル酸塩錠10mg	2171022F5
266	2171022F6276	アムロジピンベシル酸塩口腔内崩壊錠10mg	2171022F6
267	2171022Q1097	アムロジピンベシル酸塩ゼリー2.5mg	2171022Q1
268	2171022Q2093	アムロジピンベシル酸塩ゼリー5mg	2171022Q2
269	2171405D1043	ジルチアゼム塩酸塩注射用10mg	2171405D1
270	2171405D2058	ジルチアゼム塩酸塩注射用50mg	2171405D2
271	2171405D3089	ジルチアゼム塩酸塩注射用250mg	2171405D3
272	2171405D4069	ジルチアゼム塩酸塩注射用10mg	2171405D4
273	2171405D5065	ジルチアゼム塩酸塩注射用50mg	2171405D5
274	2190101F1128	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物錠10mg	2190101F1
275	2190102F1122	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物錠20mg	2190102F1
276	2190103F1127	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物錠30mg	2190103F1
277	2190104F1121	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物錠40mg	2190104F1

特定薬効郡流通製品リスト(血糖降下剤)

一般名称 数	薬価基準収載 医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コー ド9ケタ
1	2492403A3047	インスリン ヒト(遺伝子組換え)N注射液100単位	2492403A3
2	2492403A4051	インスリン ヒト(遺伝子組換え)R注射液100単位	2492403A4
3	2492403H1034	インスリン ヒト(遺伝子組換え)3/7注射液100単位	2492403H1
4	2492403H4041	インスリン ヒト(遺伝子組換え)R注射液カート	2492403H4
5	2492403H5030	インスリン ヒト(遺伝子組換え)N注射液カート	2492403H5
6	2492403H6036	インスリン ヒト(遺伝子組換え)3/7注射液カート	2492403H6
7	2492413G1059	インスリン ヒト(遺伝子組換え)Nキット	2492413G1
8	2492413G5054	インスリン ヒト(遺伝子組換え)30Rキット	2492413G5
9	2492413G8053	インスリン ヒト(遺伝子組換え)Rキット	2492413G8
10	2492413G9025	インスリン ヒト(遺伝子組換え)3/7キット	2492413G9
11	2492413P1024	インスリン ヒト(遺伝子組換え)Nキット	2492413P1
12	2492413P2020	インスリン ヒト(遺伝子組換え)Rキット	2492413P2
13	2492414A1026	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)注射液	2492414A1
14	2492414A2030	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)注射液100単位	2492414A2
15	2492414A3029	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)25注射液	2492414A3
16	2492414A4025	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)50注射液	2492414A4
17	2492414A5021	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)N注射液	2492414A5
18	2492414G5024	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)キット	2492414G5
19	2492414G6020	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)25キット	2492414G6
20	2492414G7027	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)50キット	2492414G7
21	2492414G8023	インスリン リスプロ(遺伝子組換え)Nキット	2492414G8
22	2492415A2035	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)注射液	2492415A2
23	2492415A3031	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)注射液100単位	2492415A3
24	2492415A4038	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)30注射液	2492415A4
25	2492415G1031	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)キット フレックス	2492415G1
26	2492415G2020	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)30キット	2492415G2
27	2492415G3026	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)キット イノレット	2492415G3
28	2492415G4022	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)50キット	2492415G4
29	2492415G5029	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)70キット	2492415G5
30	2492415G6025	インスリン アスパルト(遺伝子組換え)キット	2492415G6
31	2492416A1033	インスリン グラルギン(遺伝子組換え)注射液	2492416A1
32	2492416A3036	インスリン グラルギン(遺伝子組換え)注射液100単位	2492416A3
33	2492416G2024	インスリン グラルギン(遺伝子組換え)キット	2492416G2
34	2492416G3020	インスリン グラルギン(遺伝子組換え)Rキット	2492416G3
35	2492417A1038	インスリン デテムル(遺伝子組換え)注射液	2492417A1
36	2492417G1030	インスリン デテムル(遺伝子組換え)キット フレックス	2492417G1
37	2492417G2029	インスリン デテムル(遺伝子組換え)キット イノレット	2492417G2
38	2492418A1024	インスリン グルリジン(遺伝子組換え)注射液100単位	2492418A1
39	2492418A2020	インスリン グルリジン(遺伝子組換え)注射液	2492418A2
40	2492418G1027	インスリン グルリジン(遺伝子組換え)キット	2492418G1
41	2492419A1029	インスリン デグルデク(遺伝子組換え)注射液	2492419A1
42	2492419G1021	インスリン デグルデク(遺伝子組換え)キット	2492419G1
43	2492420A1021	インスリン グラルギン(遺伝子組換え)注射液	2492420A1
44	2492420G1024	インスリン グラルギン(遺伝子組換え)キット ミリオペン	2492420G1
45	2492421G1029	インスリン グラルギン(遺伝子組換え)キット	2492421G1
46	2492500G1025	インスリン デグルデク(遺伝子組換え)・インスリン アスパルト(遺伝子組換え)配合剤キット	2492500G1
47	2499410G1021	リラグルチド(遺伝子組換え)キット18mg	2499410G1
48	2499411G1026	エキセナチドキット5 μ g	2499411G1
49	2499411G2022	エキセナチドキット10 μ g	2499411G2
50	2499411G3029	エキセナチドキット2mg	2499411G3
51	2499411G4025	エキセナチドキット2mgポン	2499411G4
52	2499416G1029	デュラグルチド(遺伝子組換え)キット	2499416G1
53	3961001F1029	アセトヘキサミド錠250mg	3961001F1
54	3961001F2033	アセトヘキサミド錠500mg	3961001F2

特定薬効郡流通製品リスト(血糖降下剤)

一般名称 数	薬価基準収載 医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コード 9ケタ
55	3961002F1031	グリクロピラミド錠250mg	3961002F1
56	3961003F1184	グリベンクラミド錠1. 25mg	3961003F1
57	3961003F2245	グリベンクラミド錠2. 5mg	3961003F2
58	3961004F2010	クロルプロパミド錠250mg	3961004F2
59	3961007F1220	グリクラジド錠40mg	3961007F1
60	3961007F2120	グリクラジド錠20mg	3961007F2
61	3961008F1349	グリメピリド錠1mg	3961008F1
62	3961008F2345	グリメピリド錠3mg	3961008F2
63	3961008F3309	グリメピリド錠0. 5mg	3961008F3
64	3961008F4100	グリメピリド口腔内崩壊錠1mg	3961008F4
65	3961008F5107	グリメピリド口腔内崩壊錠3mg	3961008F5
66	3961008F6090	グリメピリド口腔内崩壊錠0. 5mg	3961008F6
67	3962001F1107	ブホルミン塩酸塩腸溶錠50mg	3962001F1
68	3962002F1110	メホルミン塩酸塩錠250mg	3962002F1
69	3962002F2116	メホルミン塩酸塩錠MT250mg	3962002F2
70	3962002F3112	メホルミン塩酸塩錠MT500mg	3962002F3
71	3969003F1123	アカルボース錠50mg	3969003F1
72	3969003F2120	アカルボース錠100mg	3969003F2
73	3969003F3053	アカルボース口腔内崩壊錠50mg	3969003F3
74	3969003F4050	アカルボース口腔内崩壊錠100mg	3969003F4
75	3969004F1322	ボグリボース錠0. 2mg	3969004F1
76	3969004F2329	ボグリボース錠0. 3mg	3969004F2
77	3969004F3139	ボグリボース口腔内崩壊錠0. 2mg	3969004F3
78	3969004F4135	ボグリボース口腔内崩壊錠0. 3mg	3969004F4
79	3969006F1062	ナテグリニド錠30mg	3969006F1
80	3969006F2069	ナテグリニド錠90mg	3969006F2
81	3969007F1318	ピオグリタゾン塩酸塩錠15mg	3969007F1
82	3969007F2314	ピオグリタゾン塩酸塩錠30mg	3969007F2
83	3969007F3167	ピオグリタゾン塩酸塩口腔内崩壊錠15mg	3969007F3
84	3969007F4163	ピオグリタゾン塩酸塩口腔内崩壊錠30mg	3969007F4
85	3969008F1029	ミチグリニドカルシウム水和物錠5mg	3969008F1
86	3969008F2025	ミチグリニドカルシウム水和物錠10mg	3969008F2
87	3969009F1023	ミグリトール錠25mg	3969009F1
88	3969009F2020	ミグリトール錠50mg	3969009F2
89	3969009F3026	ミグリトール錠75mg	3969009F3
90	3969009F4022	ミグリトール口腔内崩壊錠50mg	3969009F4
91	3969009F5029	ミグリトール口腔内崩壊錠75mg	3969009F5
92	3969010F1034	シタグリプチンリン酸塩水和物錠25mg	3969010F1
93	3969010F2030	シタグリプチンリン酸塩水和物錠50mg	3969010F2
94	3969010F3037	シタグリプチンリン酸塩水和物錠100mg	3969010F3
95	3969010F4033	シタグリプチンリン酸塩水和物錠12. 5mg	3969010F4
96	3969011F1020	ビルダグリプチン錠50mg	3969011F1
97	3969012F1025	アログリプチン安息香酸塩錠6. 25mg	3969012F1
98	3969012F3028	アログリプチン安息香酸塩錠25mg	3969012F3
99	3969013F1020	レパグリニド錠0. 25mg	3969013F1
100	3969013F2026	レパグリニド錠0. 5mg	3969013F2
101	3969014F1024	リナグリプチン錠5mg	3969014F1
102	3969015F1029	テネリグリプチン臭化水素酸塩水和物錠20mg	3969015F1
103	3969016F1023	アナグリプチン錠100mg	3969016F1
104	3969017F1028	サキサグリプチン水和物錠2. 5mg	3969017F1
105	3969017F2024	サキサグリプチン水和物錠5mg	3969017F2
106	3969018F1022	イブラグリフロジン L-プロリン錠25mg	3969018F1
107	3969018F2029	イブラグリフロジン L-プロリン錠50mg	3969018F2
108	3969019F1027	ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物錠5mg	3969019F1

特定薬効群流通製品リスト(血糖降下剤)

一般名称 数	薬価基準収載 医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コー ド9ケタ
109	3969019F2023	ダパグリフロジンプロピレングリコール水和物錠10mg	3969019F2
110	3969020F1020	ルセオグリフロジン水和物錠2.5mg	3969020F1
111	3969020F2026	ルセオグリフロジン水和物錠5mg	3969020F2
112	3969021F1032	トホグリフロジン水和物錠20mg	3969021F1
113	3969022F1029	カナグリフロジン水和物錠100mg	3969022F1
114	3969023F1023	エンパグリフロジン錠10mg	3969023F1
115	3969023F2020	エンパグリフロジン錠25mg	3969023F2
116	3969024F1028	トレラグリプチンコハク酸塩錠50mg	3969024F1
117	3969024F2024	トレラグリプチンコハク酸塩錠100mg	3969024F2
118	3969025F1022	オマリグリプチン錠12.5mg	3969025F1
119	3969025F2029	オマリグリプチン錠25mg	3969025F2
120	3969100F1020	ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩配合剤錠LD	3969100F1
121	3969100F2027	ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩配合剤錠HD	3969100F2
122	3969101F1025	ピオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド配合剤錠LD	3969101F1
123	3969101F2021	ピオグリタゾン塩酸塩・グリメピリド配合剤錠HD	3969101F2
124	3969102F1020	ミチグリニドカルシウム水和物・ボグリボース配合剤錠	3969102F1
125	3969103F1024	アログリプチン安息香酸塩・ピオグリタゾン塩酸塩配合剤錠LD	3969103F1
126	3969103F2020	アログリプチン安息香酸塩・ピオグリタゾン塩酸塩配合剤錠HD	3969103F2
127	3969104F1029	ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩配合剤錠LD	3969104F1
128	3969104F1029	ビルダグリプチン・メトホルミン塩酸塩配合剤錠HD	3969104F2

特定薬効郡流通製品リスト(ベンゾジアゼピン)

一般名称 数	薬価基準収載医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コード9ケタ
1	1124001B1039	エスタゾラム散1%	1124001B1
2	1124001F1030	エスタゾラム錠1mg	1124001F1
3	1124001F2037	エスタゾラム錠2mg	1124001F2
4	1124002M2022	フルラゼパム塩酸塩カプセル15	1124002M2
5	1124003B1070	ニトラゼパム散1%	1124003B1
6	1124003C1114	ニトラゼパム細粒1%	1124003C1
7	1124003F1021	ニトラゼパム錠1%	1124003F1
8	1124003F2303	ニトラゼパム錠5mg	1124003F2
9	1124003F3172	ニトラゼパム錠10mg	1124003F3
10	1124004F1042	ニメタゼパム錠3mg	1124004F1
11	1124004F2030	ニメタゼパム錠5mg	1124004F2
12	1124005C1032	ハロキサゾラム細粒1%	1124005C1
13	1124005F1020	ハロキサゾラム錠5mg	1124005F1
14	1124005F2027	ハロキサゾラム錠10mg	1124005F2
15	1124007F1160	トリアゾラム錠0.125mg	1124007F1
16	1124007F2263	トリアゾラム錠0.25mg	1124007F2
17	1124008F1091	フルニトラゼパム錠1mg	1124008F1
18	1124008F2039	フルニトラゼパム錠2mg	1124008F2
19	1124009F1380	プロチゾラム錠0.25mg	1124009F1
20	1124009F2092	プロチゾラム口腔内崩壊錠0.25mg	1124009F2
21	1124009F3030	プロチゾラム錠10.125mg	1124009F3
22	1124010F1030	ロルメタゼパム錠1.0	1124010F1
23	1124013B1031	オキサゾラム散10%	1124013B1
24	1124013C1010	オキサゾラム細粒10%	1124013C1
25	1124013F1033	オキサゾラム錠5	1124013F1
26	1124013F2064	オキサゾラム錠10	1124013F2
27	1124014B1036	クロキサゾラム散1%	1124014B1
28	1124014F1038	クロキサゾラム錠1mg	1124014F1
29	1124014F2034	クロキサゾラム錠2mg	1124014F2
30	1124015M2038	クロラゼパム酸ニカリウムカプセル7.5mg	1124015M2
31	1124017B1145	ジアゼパム散1%	1124017B1
32	1124017F2216	ジアゼパム錠2mg	1124017F2
33	1124017F4219	ジアゼパム錠5mg	1124017F4
34	1124017F5037	ジアゼパム錠10mg	1124017F5
35	1124017Q1032	ジアゼパムシロップ0.1%	1124017Q1
36	1124019C1034	フルジアゼパム細粒0.1%	1124019C1
37	1124019F1030	フルジアゼパム錠0.25mg	1124019F1
38	1124020C1053	ブロマゼパム細粒1%	1124020C1
39	1124020F1033	ブロマゼパム錠1mg	1124020F1
40	1124020F2048	ブロマゼパム錠2mg	1124020F2
41	1124020F3036	ブロマゼパム錠3mg	1124020F3
42	1124020F4040	ブロマゼパム錠5mg	1124020F4
43	1124021F1054	メダゼパム錠2	1124021F1
44	1124021F2166	メダゼパム錠5	1124021F2
45	1124022F1083	ロラゼパム錠0.5mg	1124022F1
46	1124022F2110	ロラゼパム錠1mg	1124022F2
47	1124023F1126	アルプラゾラム錠0.4mg	1124023F1
48	1124023F2084	アルプラゾラム錠0.8mg	1124023F2
49	1124024C1035	フルタゾラム錠4mg	1124024C1
50	1124024F1031	フルタゾラム錠4mg	1124024F1
51	1124025C1030	メキサゾラム細粒0.1%	1124025C1
52	1124025F1028	メキサゾラム錠0.5mg	1124025F1
53	1124025F2024	メキサゾラム錠1mg	1124025F2
54	1124026C1115	トフィソパム細粒10%	1124026C1
55	1124026F1332	トフィソパム錠50mg	1124026F1
56	1124027F1035	フルトプラゼパム錠2mg	1124027F1
57	1124028B1046	クロルジアゼポキシド散1%	1124028B1

特定薬効郡流通製品リスト(ベンゾジアゼピン)

一般名称 数	薬価基準収載医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コード9ケタ
58	1124028B2018	クロルジアゼポキンド散10%	1124028B2
59	1124028F1013	クロルジアゼポキンド錠5mg	1124028F1
60	1124028F2010	クロルジアゼポキンド錠10mg	1124028F2
61	1124029C1038	ロフラゼプ酸エチル細粒1%	1124029C1
62	1124029F1140	ロフラゼプ酸エチル錠1mg	1124029F1
63	1124029F2090	ロフラゼプ酸エチル錠2mg	1124029F2
64	1124030F1088	クアゼパム錠15mg	1124030F1
65	1124030F2084	クアゼパム錠20mg	1124030F2
66	1124400A1058	フルニトラゼパム注射液2mg	1124400A1
67	1124401A1087	ミダゾラム注射液10mg	1124401A1
68	1124402A1049	ジアゼパム注射液5mg	1124402A1
69	1124402A2061	ジアゼパム注射液10mg	1124402A2
70	1124700J1036	ブロマゼパム坐剤3mg	1124700J1
71	1124701J1022	ジアゼパム坐剤4	1124701J1
72	1124701J2029	ジアゼパム坐剤6	1124701J2
73	1124701J3025	ジアゼパム坐剤10	1124701J3
74	1129006F1030	リルマザホン塩酸塩水和物錠1	1129006F1
75	1129006F2036	リルマザホン塩酸塩水和物錠2	1129006F2
76	1129007F1131	ゾピクロン錠7.5mg	1129007F1
77	1129007F2103	ゾピクロン錠10mg	1129007F2
78	1129009F1335	ゾルピデム酒石酸塩錠5mg	1129009F1
79	1129009F2331	ゾルピデム酒石酸塩錠10mg	1129009F2
80	1129009F3079	ゾルピデム酒石酸塩口腔内崩壊錠5mg	1129009F3
81	1129009F4075	ゾルピデム酒石酸塩口腔内崩壊錠10mg	1129009F4
82	1129009S1023	ゾルピデム酒石酸塩液5mg	1129009S1
83	1129009S2020	ゾルピデム酒石酸塩液10mg	1129009S2
84	1129010F1028	エスゾピクロン錠1mg	1129010F1
85	1129010F2024	エスゾピクロン錠2mg	1129010F2
86	1129010F3020	エスゾピクロン錠3mg	1129010F3
87	1129400A1046	デクスメトミジン塩酸塩注射液200μg	1129400A1
88	1139003C1052	クロナゼパム細粒0.1%	1139003C1
89	1139003C2059	クロナゼパム細粒0.5%	1139003C2
90	1139003F1059	クロナゼパム錠0.5mg	1139003F1
91	1139003F2055	クロナゼパム錠1mg	1139003F2
92	1139003F3051	クロナゼパム錠2mg	1139003F3
93	1179012D1036	クロチアゼパム顆粒10%	1179012D1
94	1179012F1177	クロチアゼパム錠5mg	1179012F1
95	1179012F2106	クロチアゼパム錠10mg	1179012F2
96	1179025C1054	エチゾラム細粒1%	1179025C1
97	1179025F1336	エチゾラム錠0.5mg	1179025F1
98	1179025F2294	エチゾラム錠1mg	1179025F2
99	1179025F3169	エチゾラム錠0.25mg	1179025F3

特定薬効群流通製品リスト(抗アレルギー剤)

一般名称数	薬価基準収載医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コード9ケタ
1	4411001F1059	ジフェンヒドラミン塩酸塩錠10mg	4411001F1
2	4411400A1033	ジフェンヒドラミン塩酸塩注射液10mg	4411400A1
3	4411400A2030	ジフェンヒドラミン塩酸塩注射液30mg	4411400A2
4	4412002F1034	トリプロリジン塩酸塩水和物錠1mg	4412002F1
5	4413002B1030	ヒベンズ酸プロメタジン散10%	4413002B1
6	4413002C1035	プロメタジンメチレンジサリチル酸塩細粒10%	4413002C1
7	4413002F1040	プロメタジン塩酸塩錠5mg	4413002F1
8	4413002F2062	プロメタジン塩酸塩錠25mg	4413002F2
9	4413003Q1037	アリメマジン酒石酸塩シロップ0.05%	4413003Q1
10	4413004C1042	メキタジン細粒0.6%	4413004C1
11	4413004C2030	メキタジン小児用細粒0.6%	4413004C2
12	4413004F1308	メキタジン錠3mg	4413004F1
13	4413004Q1066	メキタジンシロップ0.03%	4413004Q1
14	4413004R1029	メキタジンシロップ用0.6%	4413004R1
15	4413400A1046	プロメタジン塩酸塩注射液25mg	4413400A1
16	4415400A1040	ジフェニルピラリン塩酸塩注射液2mg	4415400A1
17	4419001Q1104	クロルフェニラミンマレイン酸塩シロップ0.05%	4419001Q1
18	4419002B1033	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩散1%	4419002B1
19	4419002F1035	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩錠2mg	4419002F1
20	4419002G1111	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩徐放錠6mg	4419002G1
21	4419002Q1133	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩シロップ0.04%	4419002Q1
22	4419002R1031	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩シロップ用0.2%	4419002R1
23	4419003B1313	クロルフェニラミンマレイン酸塩散1%	4419003B1
24	4419005B1045	シプロヘブタジン塩酸塩水和物散1%	4419005B1
25	4419005F1047	シプロヘブタジン塩酸塩水和物錠4mg	4419005F1
26	4419005Q1080	シプロヘブタジン塩酸塩水和物シロップ0.04%	4419005Q1
27	4419006F1424	ホモクロルシクリジン塩酸塩錠10mg	4419006F1
28	4419008B1073	クレマスチンフマル酸塩散0.1%	4419008B1
29	4419008B2070	クレマスチンフマル酸塩散1%	4419008B2
30	4419008F1474	クレマスチンフマル酸塩錠1mg	4419008F1
31	4419008Q1165	クレマスチンフマル酸塩シロップ0.01%	4419008Q1
32	4419008R1101	クレマスチンフマル酸塩シロップ用0.1%	4419008R1
33	4419400A1023	クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液5mg	4419400A1
34	4419401A1010	クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液2mg	4419401A1
35	4419401A2083	クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液5mg	4419401A2
36	4419401A3012	クロルフェニラミンマレイン酸塩注射液10mg	4419401A3
37	4419500A1030	ジフェンヒドラミン塩酸塩・臭化カルシウム注射液	4419500A1
38	4490001C1072	クロモグリク酸ナトリウム細粒10%	4490001C1
39	4490002C1123	トラニラスト細粒10%	4490002C1
40	4490002M1315	トラニラストカプセル100mg	4490002M1
41	4490002R1142	トラニラストシロップ用5%	4490002R1
42	4490003F1019	ケチフェンフマル酸塩錠1mg	4490003F1
43	4490003M1263	ケチフェンフマル酸塩カプセル1mg	4490003M1
44	4490003Q1125	ケチフェンフマル酸塩シロップ0.02%	4490003Q1
45	4490003R1228	ケチフェンフマル酸塩シロップ用0.1%	4490003R1
46	4490004D1020	アゼラスチン塩酸塩顆粒0.2%	4490004D1
47	4490004F1021	アゼラスチン塩酸塩錠0.5mg	4490004F1
48	4490004F2028	アゼラスチン塩酸塩錠1mg	4490004F2
49	4490005F1573	オキサトミド錠30mg	4490005F1
50	4490005Q1043	オキサトミドシロップ0.2%	4490005Q1
51	4490005R1014	オキサトミドシロップ用2%	4490005R1
52	4490006F1020	アンレキサノクス錠25mg	4490006F1
53	4490006F2027	アンレキサノクス錠50mg	4490006F2
54	4490010N1048	イブジラスト徐放カプセル10mg	4490010N1
55	4490011F1080	ペミロラストカリウム錠10mg	4490011F1
56	4490011F2095	ペミロラストカリウム錠5mg	4490011F2
57	4490011R1095	ペミロラストカリウムシロップ用0.5%	4490011R1
58	4490012F1042	オザグレル塩酸塩水和物錠100mg	4490012F1

特定薬効郡流通製品リスト(抗アレルギー剤)

一般名称数	薬価基準収載医薬品コード	一般名称 ※(内服・外用・注射・含量は別々)ただし剤型は同一	薬効分類コード9ケタ
59	4490012F2049	オザグレル塩酸塩水和物錠200mg	4490012F2
60	4490013M1046	エメダスチンフマル酸塩徐放カプセル1mg	4490013M1
61	4490013M2042	エメダスチンフマル酸塩徐放カプセル2mg	4490013M2
62	4490014F1254	エピナスチン塩酸塩錠10mg	4490014F1
63	4490014F2331	エピナスチン塩酸塩錠20mg	4490014F2
64	4490014R1080	エピナスチン塩酸塩シロップ用1%	4490014R1
65	4490014S1040	エピナスチン塩酸塩液0.2%	4490014S1
66	4490016M1090	スプラタストシル酸塩カプセル50mg	4490016M1
67	4490016M2097	スプラタストシル酸塩カプセル100mg	4490016M2
68	4490016R1020	スプラタストシル酸塩シロップ用5%	4490016R1
69	4490017F1061	プラナルカスト水和物錠112.5mg	4490017F1
70	4490017F2068	プラナルカスト水和物錠225mg	4490017F2
71	4490017M1117	プラナルカスト水和物カプセル112.5mg	4490017M1
72	4490017M2024	プラナルカスト水和物カプセル225mg	4490017M2
73	4490017R1211	プラナルカスト水和物シロップ用10%	4490017R1
74	4490018D1022	セラトロダスト顆粒10%	4490018D1
75	4490018F1023	セラトロダスト錠40	4490018F1
76	4490018F2020	セラトロダスト錠80	4490018F2
77	4490019F1176	エバスチン錠5mg	4490019F1
78	4490019F2172	エバスチン錠10mg	4490019F2
79	4490019F3179	エバスチン口腔内崩壊錠5mg	4490019F3
80	4490019F4175	エバスチン口腔内崩壊錠10mg	4490019F4
81	4490020F1357	セチリジン塩酸塩錠5mg	4490020F1
82	4490020F2353	セチリジン塩酸塩錠10mg	4490020F2
83	4490020F3023	セチリジン塩酸塩口腔内崩壊錠5mg	4490020F3
84	4490020F4020	セチリジン塩酸塩口腔内崩壊錠10mg	4490020F4
85	4490020R1043	セチリジン塩酸塩シロップ用1.25%	4490020R1
86	4490021F2021	ラマトロバン錠75mg	4490021F2
87	4490022F1038	ベポタスチンベシル酸塩錠5mg	4490022F1
88	4490022F2034	ベポタスチンベシル酸塩錠10mg	4490022F2
89	4490022F3022	ベポタスチンベシル酸塩口腔内崩壊錠5mg	4490022F3
90	4490022F4029	ベポタスチンベシル酸塩口腔内崩壊錠10mg	4490022F4
91	4490023F1288	フェキソフェナジン塩酸塩錠60mg	4490023F1
92	4490023F2284	フェキソフェナジン塩酸塩錠30mg	4490023F2
93	4490023F3116	フェキソフェナジン塩酸塩口腔内崩壊錠60mg	4490023F3
94	4490023F4082	フェキソフェナジン塩酸塩口腔内崩壊錠30mg	4490023F4
95	4490023R1039	フェキソフェナジン塩酸塩シロップ用6%	4490023R1
96	4490023R2027	フェキソフェナジン塩酸塩シロップ用5%	4490023R2
97	4490025D1049	オロパタジン塩酸塩顆粒0.5%	4490025D1
98	4490025F1295	オロパタジン塩酸塩錠2.5mg	4490025F1
99	4490025F2283	オロパタジン塩酸塩錠5mg	4490025F2
100	4490025F3166	オロパタジン塩酸塩口腔内崩壊錠2.5mg	4490025F3
101	4490025F4162	オロパタジン塩酸塩口腔内崩壊錠5mg	4490025F4
102	4490026C1030	モンテルカストナトリウム細粒4mg	4490026C1
103	4490026F1052	モンテルカストナトリウムチュアブル錠5mg	4490026F1
104	4490026F2059	モンテルカストナトリウム錠10mg	4490026F2
105	4490026F3039	モンテルカストナトリウム錠5mg	4490026F3
106	4490026F4035	モンテルカストナトリウム口腔内崩壊錠10mg	4490026F4
107	4490027F1200	ロラタジン錠10mg	4490027F1
108	4490027F2258	ロラタジン口腔内崩壊錠10mg	4490027F2
109	4490027R1088	ロラタジンシロップ用0.1%	4490027R1
110	4490028F1027	レボセチリジン塩酸塩錠5mg	4490028F1
111	4490028Q1028	レボセチリジン塩酸塩シロップ0.05%	4490028Q1
112	4490100F1021	フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸プソイドエフェドリン配合剤錠	4490100F1