

医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標

指標作成ガイドライン

2022年度版



社会福祉法人 恩賜財団 済生会

目次

医療の質	010001	Outcome	無料低額診療実施割合	1
	010002	Process	無料低額診療相談件数	2
	010003	Process	患者からの苦情に対する処理割合	3
	010004	Outcome	インシデント・アクシデント調査	4
	010005	Structure	医療ソーシャルワーカー業務担当職員数	5
	010006	Outcome	入院患者の満足度調査	6
	010007	Outcome	外来患者の満足度調査	7
	010008	Outcome	公費負担医療患者の割合	8
	010009	Outcome	回復期リハビリテーション病棟退院患者の在宅復帰率	9
	010010	Process	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	10
	010011	Outcome	手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の院内発生率	11
	010012	Outcome	手術難易度分類別の患者割合	12
	010013	Process	出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の施行率	14
	010014	Process	人工関節置換手術後3日以内の早期リハビリテーション開始率	15
	010015	Process	脳卒中地域連携バスの使用率	17
	010016	Process	大腿骨頸部骨折地域連携バスの使用率	18
	010017	Process	急性期病棟における退院調整の実施率	19
	010018	Process	退院時共同指導の実施率	20
	010019	Process	介護支援連携指導の実施率	21
	010020	Process	急性心筋梗塞の早期リハビリ実施率	22
	010021	Outcome	糖尿病療養指導士一人あたりの外来通院患者総数	23
	010022	Outcome	外来通院患者総数に対する糖尿病合併症管理料算定者の割合	24
	010023	Outcome	胃がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合	25
	010024	Outcome	大腸がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合	26
	010025	Outcome	腹腔鏡下胃がん手術の術後在院日数が延びた患者の割合	27
	010026	Outcome	腹腔鏡下大腸がん手術の術後在院日数が延びた患者の割合	28
	010027	Outcome	脳卒中患者の平均在院日数	29
	010028	Process	乳がんの患者に対する乳房温存手術の施行率	31
	010029	Outcome	大腸がん（初発）のステージ別入院患者割合	32
	010030	Outcome	肝がん（初発）のステージ別入院患者割合	33
	010031	Process	I期原発性肺癌手術例における胸腔鏡下手術の実施率	34
	010032	Process	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	36
	010033	Outcome	PCIを施行した救急車搬送患者の入院死亡率	37
	010034	Process	急性脳梗塞患者に対する入院後3日以内の早期リハビリテーション開始率	38
	010035	Process	急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの頭部CTもしくはMRIの施行率	40
	010036	Outcome	急性脳梗塞患者における入院死亡率	41
	010037	Process	一般病棟におけるがん患者に対する緩和ケアの施行率	42
	010038	Process	人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の3日以内および7日以内中止率	43
010039	Outcome	肺癌手術患者における術後感染発症率	45	
福祉の質	020001	Outcome	無料低額利用実施割合	47
	020002	Process	無料低額利用相談件数	48
	020003	Process	利用者からの苦情に対する処理割合	49

福祉の質	020004	Outcome	インシデント・アクシデント調査……………	50	
	020005	Outcome	入所者の満足度……………	51	
	020006	Outcome	入所者の要介護度の人数割合……………	52	
	020007	Structure	福祉サービス第三者評価の受審状況……………	53	
	020008	Structure	認知症専門ケアにおける研修修了状況……………	54	
	020009	Outcome	福祉施設の低所得者負担軽減制度利用入所者の割合……………	55	
	020010	Outcome	措置入所対象者の受入れ状況……………	56	
	020011	Outcome	在宅からの受入れ状況……………	57	
	020012	Outcome	難病・障害を有した方の入所者数……………	58	
	020013	Outcome	特定の医療行為を行った入所者の割合……………	59	
	020014	Outcome	所定疾患に関する施設対応状況……………	60	
	020015	Process	おむつ使用率……………	61	
	020016	Process	胃瘻や経管栄養からの経口摂取可能となった割合……………	62	
	020017	Outcome	口腔機能維持管理に関する実施割合……………	63	
	020018	Outcome	介護老人保健施設における在宅復帰率……………	64	
	020019	Outcome	ターミナルケアの実施状況……………	65	
	020020	Outcome	看取り介護の実施状況……………	66	
	別表……………				67

010001 無料低額診療実施割合

Outcome

医療の質 経営

対象データ

個票データ

病院・診療所

1年

医療

▶背景

景：

済生会は「生（いのち）を濟（すく）う」を広めるという理念のもと無料低額診療を行っています。これは、疾患により生計困難をきたす恐れのある方、または経済的理由により医療等を受けがたい方に対して、適切な医療を保障することを目的として、医療費などの支払いの一部またはすべてを免除して診療を行う事業です。本指標は、この事業への取り組みのレベルを示唆するものです。

▶評価方法：値が大きいほど無料低額診療患者数の割合が大きいことになります。

▶評価値の計算：割合（x.x%）：計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 総患者数（延数）

計測値2 無料低額診療患者数（延数）

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測値2の算出方法

単 位：人数



010002

無料低額診療相談件数

Process

医療の質 経営

対象データ

個票データ

病院・診療所

1年

▶背景

済生会は「生（いのち）を濟（すく）う」を広めるという理念のもと無料低額診療を行っています。これは、疾患により生計困難をきたす恐れのある方、または経済的理由により医療等を受けがたい方に対して、適切な医療を保障することを目的として、医療費などの支払いの一部またはすべてを免除して診療を行う事業です。本指標は、この事業への取り組みのレベルを示唆するものです。

▶評価方法：値が大きいほど多くの無料低額診療患者を受け入れていることを示唆しています。

▶評価値の計算：月平均件数（x.xx）：計測値1 ÷ 12

計測対象

計測値1

施設内文書に記録された医療費の支払いに係る相談のうち、無料低額診療に関する相談件数（相談対応職員の職種は問わない。施設外で行われた相談は対象外とする。）

計測値1の算出方法

単位：件数

010003

患者からの苦情に対する処理割合

Process

医療の質 経営

対象データ

個票データ

病院・診療所

1年

医療

▶背景：

患者からの苦情は医療の質改善に役立つ貴重な情報源です。本指標は、対応を行った件数の割合を指標化することで、サービスの質改善への取り組みを示唆するものです。

▶評価方法：100%に近いほど苦情処理として望ましい状態といえます。

▶評価値の計算：割合（x.x%）：計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 施設内文書に記録された苦情と投書による苦情の合計数

計測値2 回答し処理した苦情件数（委員会等にて対応を検討したか否かを問わず、施設内文書に記録された苦情に対する回答数とする）

計測値1の算出方法

単 位：件数

計測値2の算出方法

単 位：件数



010004

インシデント・アクシデント調査

Outcome

医療の質 経営

対象データ

個票データ

病院・診療所

1年

▶背景

インシデントとは、医療行為によって患者さんやご家族に障害もしくは不利益を及ぼさないながらも、何らかの手違いが生じるか、事前に回避された事象をいいます。アクシデントとは、医療行為によって患者さんやご家族に障害もしくは不利益を及ぼした事象をいいます。これらの事象は適切にアセスメントされ医療安全の向上に役立てる必要があります。本指標は、レベルごとのインシデントとアクシデントの発生状況を示唆するものです。

▶評価方法：月あたりの平均件数がレベル毎に集計されています。レベルは高まるほど重大な事象であることを示します。高レベルの事象の割合を減らし、全体の件数を減らすことが目標です。

▶評価値の計算：割合 (x.x%)：計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 各施設で集計されたレベル別インシデント・アクシデントの総件数

計測値2 計測値1のうち、レベル3（レベル3A・レベル3Bに区分して記録している場合は、レベル3B）以上の件数

計測値1の算出方法

単位：件数

計測値2の算出方法

単位：件数

010005

医療ソーシャルワーカー業務担当職員数

Structure

医療の質 経営

対象データ

個票データ

病院

医療

▶背景

景：

医療ソーシャルワーカーとは経済的・心理的・社会的問題の解決および調整を援助する業務を行う職員です。本指標は、社会福祉の立場から患者を支援する取り組みの度合いを示唆するものです。

▶評価方法：値が多いほど社会的な患者支援に有利な環境といえます。

▶評価値の計算：200床あたり配置人数 (x.xx)：計測値1 ÷ 計測値2 × 200

計測対象

計測値1

集計対象期間開始時点で医療ソーシャルワーカー業務に従事している職員数（社会福祉士等の資格の有無は問わず、相談業務に従事している職員の常勤換算数）

計測値2

許可病床数

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測値2の算出方法

単 位：床



010006

入院患者の満足度調査

Outcome

医療の質 経営

対象データ

個票データ

病院

入院

1ヶ月

▶背景

景：

患者満足度は、患者の事前期待に対してどれほどの医療サービスを提供できたかを示唆する指標の一つです。

▶評価方法

：高い得点の割合がより大きいほど入院患者の満足度が高いといえます。

▶評価値の計算

：割合 (x.x%) : 計測値2 ÷ 計測値1

平均点 (x.xx) : 計測値3 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1

各対象病院における1ヶ月間の退院患者から得た有効回答の合計数（患者家族による回答を含む）

計測値2

各対象病院における1ヶ月間の退院患者から得た有効回答の内訳数

A1: 大変満足、A2: やや満足、A3: どちらでもない、A4: やや不満、A5: 大変不満

計測値3

各対象病院における1ヶ月間の退院患者から得た有効回答に、得点を乗じた数の合計値

(大変満足:5点、やや満足:4点、3. どちらでもない:3点、やや不満:2点、大変不満:1点)

計測値1の算出方法

単

位：回答数

計測値2の算出方法

単

位：回答数

計測値3の算出方法

単

位：点数

010007

外来患者の満足度調査

Outcome

医療の質 経営

対象データ

個票データ

病院・診療所

外来

1日

医療

▶

背景：

患者満足度は、患者の事前期待に対してどれほどの医療サービスを提供できたかを示唆する指標の一つです。

▶

評価方法：

高い得点の割合がより大きいほど外来患者の満足度が高いといえます。

▶

評価値の計算：

割合 (x.x%) : 計測値2 ÷ 計測値1

平均点 (x.xx) : 計測値3 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1

各対象施設における1日間の外来患者から得た有効回答の合計数（患者家族による回答を含む）

計測値2

各対象施設における1日間の外来患者から得た有効回答の内訳数

A1: 大変満足、A2: やや満足、A3: どちらでもない、A4: やや不満、A5: 大変不満

計測値3

各対象施設における1日間の外来患者から得た有効回答に、得点を乗じた数の合計値

(大変満足: 5点、やや満足: 4点、3. どちらでもない: 3点、やや不満: 2点、大変不満: 1点)

計測値1の算出方法

単

位：回答数

計測値2の算出方法

単

位：回答数

計測値3の算出方法

単

位：点数

010008

公費負担医療患者の割合

Outcome

医療の質 経営

対象データ

医療レセプト (DPC、医科入院)

病院・診療所

入院・外来

1年

▶背景

景：

済生会は「生（いのち）を済（すく）う」を広めるという理念のもと、公的な支援を必要とする患者の治療に積極的に取り組んでいます。本指標は、公費負担医療制度の対象となっている患者の割合を算出することで、このような活動の取り組み度合いを示唆するものです。

▶評価方法：大きい値は公的負担医療の提供の割合が大きいことを表します。

▶評価値の計算：入院割合 (x.x%)：計測値2 ÷ 計測値1
外来割合 (x.x%)：計測値4 ÷ 計測値3

計測対象

計測値1 入院レセプト枚数

計測値2 計測値1のうち、使用された保険制度に、公費負担医療制度が含まれる入院レセプト枚数

計測値3 外来患者数

計測値4 計測値3のうち、使用された保険制度に、公費負担医療制度が含まれる外来患者数

計測値1の算出方法

単位：レセプト枚数

計測ロジック：同月内で複数入院あった場合でも1件とする。

計測値2の算出方法

単位：レセプト枚数

計測ロジック：医療レセプトのレセプト種別コードが、公費併用もしくは公費単独のコード（別表1）が付与されているレセプト枚数

計測値3の算出方法

単位：レセプト枚数

計測ロジック：医療レセプト（医科）で、外来を受診したレセプト枚数

計測値4の算出方法

単位：レセプト枚数

計測ロジック：医療レセプトのレセプト種別コードが、公費併用もしくは公費単独のコード（別表1）が付与されているレセプト枚数

010009
医療の質 経営回復期リハビリテーション病棟
退院患者の在宅復帰率

Outcome

対象データ 個票データ

病院

入院

1年

▶背景：

回復期リハビリテーション病棟の役割は、急性期における治療を受けた患者に効果的なリハビリテーションを提供することで生活機能を高めることであり、より多くの患者を日常生活に戻す必要があります。本指標は、回復期リハビリテーション病棟が、この役割をどのくらい達成できているのかを示唆するものです。在宅にはケアハウスなど自宅以外の生活施設も含まれます。

▶評価方法：在宅の値が100%に近づくほど、より多くの割合の患者が在宅復帰していることになります。

▶評価値の計算：割合 (x.x%)：計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 回復期リハビリテーション病棟の退院患者数

計測値2 計測値1のうち、退院先が在宅・居宅系介護施設の患者数

計測値1の算出方法

単位：人数
除外：死亡退院数・再入院患者数・急性増悪で他院へ転院した患者数

計測値2の算出方法

単位：人数

医療



010010

医療の質 経営

手術が施行された患者における 肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

Process

対象データ

DPC 調査データ

医療レセプト (DPC、医療入院)

病院

入院

1年

▶ 背景 :

肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部静脈にできた血栓（深部静脈血栓症）が血流によって運ばれ、肺動脈に閉塞を起こしてしまう重篤な病態です。手術後の安静臥位がそのリスクになると考えられており、これを予防するため適切な対策を行う必要があります。本指標は、「肺血栓塞栓症 / 深部静脈血栓症予防ガイドライン」に基づいて弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固薬などの薬物的予防等が行われた肺血栓塞栓症の予防の実施状況を示唆するものです。

▶ 評価方法 :

▶ 評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者のうち、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患者数

計測値2 計測値1のうち、肺血栓塞栓症予防管理料（弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理）を実施および、抗凝固薬（低分子量ヘパリン、低用量未分画ヘパリン、合成 Xa 阻害剤、用量調節ワルファリン）が処方された患者数

計測値1の算出方法

単 位：人数（手術が入院内に複数回実施された場合でも1件とする。）

計測ロジック：様式1の手術情報に外保連試案の手術技術度C以上の手術のいずれかがある患者で、以下の条件のもの

- ・60歳以上の患者もしくは40歳以上60歳未満の患者で手術と同一日に以下の麻酔で45分以上実施されたもの
- ・L002\$ 硬膜外麻酔、L004 脊椎麻酔、L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

除 外：40歳未満

様式1の予定・救急医療入院が、3緊急入院で、入院翌日までに手術が施行された患者

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：以下のレセプト電算コードおよび薬価基準コードが存在する患者数

113006910 肺血栓塞栓症予防管理料、3332\$、3334400\$、3334401\$、3334406\$
3339001\$、3339002\$、3339003\$、3339004\$、3339400\$

010011

医療の質 経営

手術が施行された患者における 肺血栓塞栓症の院内発生率

Outcome

対象データ

DPC 調査データ

医療レセプト (DPC、医療入院)

病院

入院

1年

医療

▶背景

肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部静脈にできた血栓（深部静脈血栓症）が血流によって運ばれ、肺動脈に閉塞を起こしてしまう重篤な病態です。手術後の安静臥位がそのリスクになると考えられており、これを予防するため適切な対策を行う必要があります。本指標は、術後の肺血栓塞栓症の発生状況を示唆するものです。

▶評価方法：値が0%に近づくほど肺血栓塞栓症の発生が少ないことを表します。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者のうち、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患者数

計測値2 計測値1のうち、入院後発症疾患に「肺塞栓症」が記載されている患者数とする。

計測値1の算出方法

単 位：人数（手術が入院内に複数回実施された場合でも1件とする。）

計測ロジック：様式1の手術情報に外保連試案の手術技術度C以上の手術のいずれかがある患者で、以下の条件のもの

- ・60歳以上の患者もしくは40歳以上60歳未満の患者で手術と同一日に以下の麻酔で45分以上実施されたもの
- ・L002\$ 硬膜外麻酔、L004 脊椎麻酔、L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

除 外：40歳未満

様式1の予定・救急医療入院が、3緊急入院で、入院翌日までに手術が施行された患者

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：医療レセプト（DPC）およびDPC調査データの場合、入院後発症疾患に「肺塞栓症」が記載されている患者数とし、医療レセプト（医科）の場合は、傷病名に「I26\$ 肺塞栓症」が記載されている患者数

除 外：肺塞栓症に疑いの修飾語が記載されている患者

010012

手術難易度分類別の患者割合

Outcome

医療の質 経営

対象データ

個票データ

医療レセプト (DPC、医療入院)

病院

1年

▶背景

各施設の機能を評価するにあたって、診断群ごとに実施している手術難易度の構成は重要な観点の1つです。外科系学会社会保険委員会連合は手術難易度を5段階で定めています。本指標は、各施設が実施している診断群ごとの手術の技術的な難易度の構成を示唆するものです。

▶評価方法：Aはより簡単な手術、Eはより難しい手術を表し、それぞれの件数とその占める割合を示しています。

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

▶除外要件：外保連試案 / 手術試案で診療報酬コードの記載が無いものおよび、以下の手術コードは対象外

- 150223910 胎児外回転術
- 150224010 胎児内 (双合) 回転術
- 150224610 新生児仮死蘇生術 (仮死第1度)
- 150224710 新生児仮死蘇生術 (仮死第2度)
- 150224810 自家採血輸血 (1回目)
- 150224910 保存血液輸血 (1回目)
- 150225010 交換輸血
- 150225110 骨髓内輸血加算 (胸骨)
- 150225210 骨髓内輸血加算 (その他)
- 150225310 血液型加算 (ABO式及びRh式)
- 150225410 不規則抗体加算
- 150225510 血液交叉加算
- 150225610 間接クームス加算
- 150225770 輸血 (乳幼児) 加算
- 150225850 自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料 (1回目)
- 150247010 自己血輸血 (6歳以上) (液状保存)
- 150247110 HLA型検査クラス1加算 (A、B、C)
- 150254810 自己血輸血 (6歳以上) (凍結保存)
- 150278910 HLA型検査クラス2加算 (DR、DQ、DP)
- 150286210 自家採血輸血 (2回目以降)
- 150286310 保存血液輸血 (2回目以降)
- 150286410 自己血輸血 (6歳未満) (液状保存)
- 150286510 自己血輸血 (6歳未満) (凍結保存)
- 150287450 自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料 (2回目以降)
- 150327410 脳死臓器提供管理料
- 150327510 自己血貯血 (6歳以上) (液状保存)
- 150327610 自己血貯血 (6歳以上) (凍結保存)
- 150327710 自己血貯血 (6歳未満) (液状保存)
- 150327810 自己血貯血 (6歳未満) (凍結保存)
- 150327910 輸血管管理料1
- 150328010 輸血管管理料2
- 150338910 生体臓器提供管理料

150366370 血管露出術加算
150366470 血小板洗浄術加算
150366570 輸血適正使用加算（輸血管理料1）
150366670 輸血適正使用加算（輸血管理料2）
150380070 貯血式自己血輸血管理体制加算

計測対象

計測値1 DPCの主要診断群18分類別の手術件数

計測値2 計測値1のうち、手術難易度分類別の手術件数

計測値1の算出方法

単位：件数

計測ロジック：DPCの主要診断群18分類別の手術件数

計測値2の算出方法

単位：件数

計測ロジック：計測値1のうち、手術難易度分類別の手術件数



010013

医療の質 経営

出血性胃・十二指腸潰瘍に対する 内視鏡的治療（止血術）の施行率

Process

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景

景：

出血性消化性潰瘍に対する内視鏡治療は消化性潰瘍診療ガイドラインにおいて推奨するとされているため、個別の症例が適応例であるかどうかにかかわらず、診療プロセスを評価するうえで、施設全体の施行率は重要な指標の1つとなり得ます。本指標は、胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的止血術の施行状況を示唆するものです。

▶評価方法：値が100%に近づくほど、出血性胃・十二指腸潰瘍に対して内視鏡的止血術を行っている割合が高いことを示します。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2÷計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、入院期間内に「内視鏡的消化管止血術」が算定された患者数

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：医療資源を最も投入した傷病名が「K250 胃潰瘍 急性、出血を伴うもの」および「K260 十二指腸潰瘍 急性、出血を伴うもの」に該当するもの

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：診療行為に、150164850 内視鏡的消化管止血術が含まれるもの

010014
医療の質 経営人工関節置換手術後 3 日以内の
早期リハビリテーション開始率

Process

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景 :

人工膝関節置換術後の過度の安静は、さまざまな心身の機能低下（これを廃用症候群と言います）を引き起こす原因となります。こうした機能低下はその後の生活の質を大きく低下させる可能性が高いことから、それを予防するために術後早期からのリハビリテーションを行うことが推奨されています。また、早期リハビリテーションの開始は、下肢の静脈うっ滞を減少させ、重篤な合併症である肺血栓塞栓症の要因となる深部静脈血栓症の発生を予防する効果もあります。本指標は、人工膝関節置換術後の患者に対する早期でリハビリテーションの実施状況を示唆するものです。

▶評価方法 : 値が 100% に近づくほど、人工膝関節置換術後に早期リハビリテーションが行われる割合が大きいといえます。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値 2 ÷ 計測値 1

計測対象

計測値 1 退院患者数

計測値 2 計測値 1 のうち、「運動器リハビリテーション料」が算定された患者数

計測値 1 の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 医療資源を最も投入した病名の ICD10 が、M146、M17\$, M2546、M2576、M2586、M2596 で以下の手術が実施された患者

150050310 人工関節置換術 (肩)	150050410 人工関節置換術 (股)
150050510 人工関節置換術 (膝)	150050610 人工関節置換術 (胸鎖)
150050710 人工関節置換術 (肘)	150050810 人工関節置換術 (手)
150050910 人工関節置換術 (足)	150051010 人工関節置換術 (肩鎖)
150051110 人工関節置換術 (指)	150255910 人工関節再置換術 (肩)
150256010 人工関節再置換術 (股)	150256110 人工関節再置換術 (膝)
150256210 人工関節再置換術 (胸鎖)	150256310 人工関節再置換術 (肘)
150256410 人工関節再置換術 (手)	150256510 人工関節再置換術 (足)
150256610 人工関節再置換術 (肩鎖)	150256710 人工関節再置換術 (指)

除 外 : 手術日から退院日までは 3 日以内の患者

1 入院で手術が 2 回以上実施

以下の手術コードは対象外

150223910 胎児外回転術

150224010 胎児内 (双合) 回転術

150224610 新生児仮死蘇生術 (仮死第 1 度)

150224710 新生児仮死蘇生術 (仮死第 2 度)



- 150224810 自家採血輸血（1回目）
- 150224910 保存血液輸血（1回目）
- 150225010 交換輸血
- 150225110 骨髓内輸血加算（胸骨）
- 150225210 骨髓内輸血加算（その他）
- 150225310 血液型加算（ABO式及びRh式）
- 150225410 不規則抗体加算
- 150225510 血液交叉加算
- 150225610 間接クームス加算
- 150225770 輸血（乳幼児）加算
- 150225850 自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（1回目）
- 150247010 自己血輸血（6歳以上）（液状保存）
- 150247110 HLA型検査クラス1加算（A、B、C）
- 150254810 自己血輸血（6歳以上）（凍結保存）
- 150278910 HLA型検査クラス2加算（DR、DQ、DP）
- 150286210 自家採血輸血（2回目以降）
- 150286310 保存血液輸血（2回目以降）
- 150286410 自己血輸血（6歳未満）（液状保存）
- 150286510 自己血輸血（6歳未満）（凍結保存）
- 150287450 自家製造した血液成分製剤を用いた注射の手技料（2回目以降）
- 150327410 脳死臓器提供管理料
- 150327510 自己血貯血（6歳以上）（液状保存）
- 150327610 自己血貯血（6歳以上）（凍結保存）
- 150327710 自己血貯血（6歳未満）（液状保存）
- 150327810 自己血貯血（6歳未満）（凍結保存）
- 150327910 輸血管理料1
- 150328010 輸血管理料2
- 150338910 生体臓器提供管理料
- 150366370 血管露出術加算
- 150366470 血小板洗浄術加算
- 150366570 輸血適正使用加算（輸血管理料1）
- 150366670 輸血適正使用加算（輸血管理料2）
- 150380070 貯血式自己血輸血管理体制加算

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、術後3日以内に診療行為に、H002\$ 運動器リハビリテーション料が算定された患者数

H002\$ 運動器リハビリテーション料

010015

医療の質 経営

脳卒中地域連携パスの使用率

Process

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

医療

▶背景：

脳卒中の場合、急性期における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必要になります。患者によっては、在宅復帰のためにリハビリテーションケアの充実した回復期リハビリテーション病棟や亜急性病床で継続的な医療を受ける場合もあります。脳卒中の患者に継続的な医療を提供するため、地域連携パスが作成されており、診療報酬上でもその利用が評価されています。本指標は脳卒中の退院患者のうち、どのくらいの患者が地域連携パスの対象となっているかを指標化することで、各病院の脳卒中治療における連携レベルを評価するものです。

▶評価方法：

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、地域連携パスの対象の患者数

計測値1の算出方法

単位：人数

計測ロジック：様式1の医療資源を最も投入した病名に、160\$ くも膜下出血、161\$ 脳内出血、163\$ 脳梗塞が含まれている退院患者数

計測値2の算出方法

単位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、診療行為に、190192870 地域連携診療計画加算（退院支援加算）が算定された患者数



010016

大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用率

Process

医療の質 経営

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景

大腿骨頸部骨折の場合、急性期における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必要になります。患者によっては、在宅復帰のためにリハビリテーションケアの充実した回復期リハビリテーション病棟や亜急性期病床で継続的な医療を受ける場合もあります。大腿骨頸部骨折の患者に継続的な医療を提供するため、地域連携パスが作成されており、診療報酬上でもその利用が評価されています。本指標は大腿骨頸部骨折の退院患者のうち、どのくらいの患者が地域連携パスの対象となっているかを指標化することで、各病院の大腿骨頸部骨折治療における連携レベルを評価するものです。

▶評価方法

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、地域連携パスの対象の患者数

計測値1の算出方法

単位：人数

計測ロジック：様式1の医療資源を最も投入した病名に、S720\$ 大腿骨頸部骨折、S721\$ 転子貫通骨折、S722\$ 転子下骨折が含まれている退院患者数

計測値2の算出方法

単位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、診療行為に、190192870 地域連携診療計画加算（退院支援加算）が算定された患者数

010017
医療の質 経営

急性期病棟における退院調整の実施率

Process

対象データ

DPC 調査データ

医療レセプト (DPC、医療入院)

病院

入院

1年

医療

▶ 背景 :

急性期病棟は急性期にある患者の治療を行う場所であり、リハビリテーションや慢性期の治療を必要とする患者のケアの場所としては適切ではありません。患者がその病態にあった継続的な医療ケアを受けることができるよう、急性期病院では退院後の医療を確保するための調整を行うことが、診療報酬によって評価されています。特に高齢者の場合、家族の介護力や経済的状況、及び要介護度の状況を踏まえて、適切な調整を行うことが必要なことが少なくありません。本指標は、65歳以上の死亡退院以外の患者に対して入退院支援加算を算定している患者がどのくらいいるかを指標化することで、各病院が退院調整をどのくらい行っているかを評価するものです。

▶ 評価方法 :

▶ 評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、入退院支援加算を算定した患者数

計測値1の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 65歳以上の退院患者数

除 外 : DPC 転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの

計測値2の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 計測値1のうち、診療行為に、190192310 入退院支援加算1 (一般病棟入院基本料等の場合)、190192510 入退院支援加算2 (一般病棟入院基本料等の場合) または 190192710 入退院支援加算3 が算定された患者数



010018

退院時共同指導の実施率

Process

医療の質 経営

対象データ

DPC 調査データ

医療レセプト (DPC、医療入院)

病院

入院

1年

▶背景

退院時共同指導とは入院中の患者の退院時における円滑な情報共有を進めるため、入院中の医療機関の医師と、地域での在宅療養を担う医師や医療関連職種が共同して指導を行った場合に診療報酬上で評価を行うというものです。本指標は各施設の地域の医療機関との連携のレベルを評価するものです。

▶評価方法

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、地域共同指導対象の患者数

計測値1の算出方法

単位：人数
除外：様式1の退院先が転院と社会福祉施設・有料老人ホーム入所以外、もしくはDPC転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの

計測値2の算出方法

単位：人数
計測ロジック：計測値1のうち、診療行為に、113008910 退院時共同指導料2が算定された患者数

010019 介護支援連携指導の実施率

Process

医療の質 経営

対象データ

DPC 調査データ

医療レセプト (DPC、医療入院)

病院

入院

1年

医療

▶背景 :

高齢者の患者の中には、急性期病院における治療とリハビリテーションを受けた後、介護保険サービスが必要となる方が少なくありません。この場合、医療と介護との緊密な連携が必要となりますが、そのような情報共有が診療報酬上では介護支援等連携指導料として評価されています。本指標は上記除外基準以外の65歳以上の退院患者のうち、当該加算の算定となった患者の割合を計算し、各施設の医療と介護の連携レベルを評価しようとするものです。

▶評価方法 :

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、介護支援等連携指導料を算定した患者数

計測値1の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 65歳以上の退院患者数

除 外 : 様式1の退院先が転院以外、もしくはDPC 転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの

計測値2の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 計測値1のうち、診療行為に、113011710 介護支援等連携指導料が算定された患者数



010020

急性心筋梗塞の早期リハビリ実施率

Process

医療の質 経営

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景

一昔前までは心臓病には「安静が一番、運動は危険」が常識でしたが、現在では心臓病には「運動療法が欠かせない」ものとなっています。このリハビリは、運動をすることによって病気でダメージを受けた心臓の機能を回復させることが目的で行われます。運動能力と体力の向上だけではなく、心臓病の再発の予防や死亡率の低下という効果があり、またリハビリを続けることで心臓病の危険因子「高血圧」「高脂血症」「肥満」などの危険度が低下します。逆に、リハビリをしない場合、心臓の機能が低下したままの状態が続いていくことになります。早期にリハビリを開始することによって、心機能の回復に大きな差が出ます。しかし、やみくもに運動をすると心臓への負担が増えて病気が悪化する恐れがあります。そのため心臓の状態に合わせたリハビリが行われます。

▶評価方法

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、早期リハビリ実施の対象の患者数

計測値1の算出方法

単位：人数

計測ロジック：様式1の医療資源を最も投入した病名に、I21\$ 急性心筋梗塞が含まれており、入院中の診療行為に、H000\$ 心大血管疾患リハビリテーション料が請求されている退院患者数

計測値2の算出方法

単位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、診療行為に H000\$ 心大血管疾患リハビリテーション料が、入院3日目までに算定されている患者数

010021
医療の質 経営糖尿病療養指導士一人あたりの
外来通院患者総数

Outcome

対象データ 個票データ

医療レセプト(DPC、医療入院)

病院

外来

1年

▶背景：

糖尿病の治療においては患者自身の日常生活における自己管理がとても重要です。糖尿病療養指導士（Certificated Diabetes Educator）は医師とともに患者の自己管理を指導する専門職です。糖尿病とその療養指導に関する専門的知識を持つ看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士に与えられる資格です。ここでは糖尿病の療養指導の質を評価する目的で、糖尿病療養指導士の人員数を見るとともに、糖尿病療養指導士一人あたりの外来通院患者総数を指標化しています。

▶評価値の計算：人数（x.x 人）計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 評価期間内に当該医療機関に在籍した糖尿病療養指導士（CDE）の人数

計測値2 糖尿病外来患者数

計測値1の算出方法

単位：人数

計測ロジック：評価期間内に当該医療機関に在籍した糖尿病療養指導士（CDE）の人数で、期間内に辞職した場合は評価期間に対する在籍期間の割合で算定する

計測値2の算出方法

単位：人数

計測ロジック：月別で、診療行為に、以下の薬効分類に該当する医薬品が算定されている患者

薬価基準収載医薬品コード 396\$ の内服

薬価基準収載医薬品コード 2492\$ の注射

薬価基準収載医薬品コード 7 桁が 2499410,2499411,2499415,2499416 の注射

医療



010022

医療の質 経営

外来通院患者総数に対する 糖尿病合併症管理料算定者の割合

Outcome

対象データ

医療レセプト (DPC、医療入院)

病院

外来

1年

▶背景 :

糖尿病合併症管理料とは次に掲げるいずれかの糖尿病足病変ハイリスク要因を有する外来患者で、医師が糖尿病足病変に関する指導の必要性があると認めた場合に、月1回に限り算定するものです。A. 足潰瘍、足趾・下肢切断既往 B. 閉塞性動脈硬化症 C. 糖尿病神経障害 この管理料は、専任の常勤医師又は当該医師の指示を受けた専任の常勤看護師が、上記の患者に対して爪甲切除、角質除去、足浴等を必要に応じて実施するとともに、足の状態の観察方法、足の清潔・爪切り等の足のセルフケア方法、正しい靴の選択方法についての指導を行った場合に算定するものです。外来通院患者総数に対する糖尿病合併症管理料算定者の割合という指標は各施設におけるリスクの高い糖尿病患者の割合を評価するものです。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 糖尿病外来患者数

計測値2 計測値1のうち、糖尿病合併症管理料の算定者数

計測値1の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 月別で、診療行為に、以下の薬効分類に該当する医薬品が算定されている患者

薬価基準収載医薬品コード 396\$ の内服

薬価基準収載医薬品コード 2492\$ の注射

薬価基準収載医薬品コード 7桁が 2499410,2499411,2499415,2499416 の注射

計測値2の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 計測値1のうち、診療行為に、113010010 糖尿病合併症管理料が算定されている患者

010023
医療の質 経営胃がん手術 術後在院日数が延びた
患者の割合

Outcome

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景 :

幽門側胃切除術とは、胃の幽門側（胃の出口側）2/3から4/5を切除し、さらに周囲のリンパ節を郭清する手術で、胃がんの多く（約8割）は胃のまん中から幽門部より（胃の幽門側2/3）に発生しますので最も多く行われる術式です。追加の化学療法がない場合、多くの患者は胃がん切除後通常2週間以内に退院します。術後19日以上入院している場合、術後の栄養改善の不良や新たな合併症などが生じている可能性があります。本事業では手術症例の管理状況を間接的に評価する指標としてこの数値を用いています。ただし、高齢者やもともと糖尿病や慢性腎不全などを持っていた患者では術後入院日数が長くなる傾向があります。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、術後日数が19日以上の患者数

計測値1の算出方法

単位：人数

計測ロジック：医療資源を最も投入した傷病名 C16\$ または D002 で以下の手術を実施したもの

150323210 胃局所切除術

150168010 胃切除術（悪性腫瘍手術）

150337310 噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）

除外：予定・救急医療入院が救急医療入院のもの

診療行為に、医薬品の薬価基準コード62が算定されている患者

計測値2の算出方法

単位：人数

計測ロジック：実施された手術の手術日から退院日までの日数が19日以上

医療



010024

医療の質 経営

大腸がん手術 術後在院日数が延びた患者の割合

Outcome

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景 :

追加の化学療法がない場合、多くの患者は大腸がん切除後通常2週間以内に退院します。術後19日以上入院している場合、術後の栄養改善の不良や新たな合併症などが生じている可能性があります。本事業では手術症例の管理状況を間接的に評価する指標としてこの数値を用いています。ただし、高齢者やもともと糖尿病や慢性腎不全などを持っていた患者では術後入院日数が長くなる傾向があります。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、術後日数が19日以上の患者数

計測値1の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 手術で、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) および 150181910 結腸切除術 (全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術) が実施された患者

除 外 : 病名に K56\$ 麻痺性イレウスおよび腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの、と K631 腸穿孔 (非外傷性)

予定・救急医療入院が救急医療入院のもの

診療行為に、医薬品の薬価基準コード62が算定されている患者

計測値2の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : K7193の手術日から退院日までの日数が19日以上

010025
医療の質 経営

腹腔鏡下胃がん手術の 術後在院日数が延びた患者の割合

Outcome

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景

景：

追加の化学療法がない場合、多くの患者は胃がん切除後通常 1 週間以内に退院します。腹腔鏡下での術後 15 日以上入院している場合、術後の栄養改善の不良や新たな合併症などが生じている可能性があります。本事業では手術症例の管理状況を間接的に評価する指標としてこの数値を用いています。ただし、高齢者やもともと糖尿病や慢性腎不全などを持っていた患者では術後入院日数が長くなる傾向があります。

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値 2 ÷ 計測値 1

計測対象

計測値 1 退院患者数

計測値 2 計測値 1 のうち、術後日数が 15 以上の患者数

計測値 1 の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：手術で 150323510 腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）が実施されたもの
除 外：予定・救急医療入院が救急医療入院のもの
診療行為に、医薬品の薬価基準コード 62 が算定されている患者

計測値 2 の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：上記手術の手術日から退院日までの日数が 15 日以上

医
療



010026

医療の質 経営

腹腔鏡下大腸がん手術の 術後在院日数が延びた患者の割合

Outcome

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景 :

追加の化学療法がない場合、多くの患者は腹腔鏡下大腸がん切除後通常1週間以内に退院します。術後15日以上入院している場合、術後の栄養改善の不良や新たな合併症などが生じている可能性があります。本事業では手術症例の管理状況を間接的に評価する指標としてこの数値を用いています。ただし、高齢者やもともと糖尿病や慢性腎不全などを持っていた患者では術後入院日数が長くなる傾向があります。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、術後日数が15以上の患者数

計測値1の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 手術で 150324910 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術が実施されたもの

除 外 : 病名に K56\$ 麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの、と K631 腸穿孔 (非外傷性)

予定・救急医療入院が救急医療入院のもの

診療行為に、医薬品の薬価基準コード62が算定されている患者

計測値2の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 上記手術の手術日から退院日までの日数が15日以上

010027

脳卒中患者の平均在院日数

Outcome

医療の質 経営

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

医療

▶背景

脳卒中とは、脳血管疾患のうち急激に発症したものをいいます。脳血管疾患として、脳の血管が敗れることによるくも膜下出血、脳内出血、そして脳の血管が詰まることによる脳梗塞などがあります。本指標は、脳卒中患者の平均在院日数を通じて、脳卒中患者に対する治療が効果的に行われているかを明らかにしようというものです。ただし、重症度や様々な合併症を持った患者が多い施設は在院日数が長くなる傾向があります。

- ▶評価値の計算：平均在院日数 1 (x.x) 計測値 2 ÷ 計測値 1
 平均在院日数 2 (x.x) 計測値 4 ÷ 計測値 3
 平均在院日数 3 (x.x) 計測値 6 ÷ 計測値 5

計測対象

計測値 1 退院患者数

計測値 2 計測値 1 の、在院日数の合計

計測値 3 退院患者数

計測値 4 計測値 3 の、在院日数の合計

計測値 5 退院患者数

計測値 6 計測値 5 の、在院日数の合計

計測値 1 の算出方法

単 位：人数（JCS30 未満と JCS30 以上）
 計測ロジック：医療資源を最も投入した傷病名 I60\$ くも膜下出血、に該当する患者
 除 外：退院先が転院のもの
 DPC 転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの

計測値 2 の算出方法

単 位：計測値 1 の、在院日数の合計
 計測ロジック：日数（JCS30 未満と JCS30 以上）
 除 外：様式 1 の在院日数（入院日と退院日の差）の合計



計測値3の算出方法

単 位：人数（JCS30 未満と JCS30 以上）
計測ロジック：医療資源を最も投入した傷病名 I61\$ 脳内出血、に該当する患者
除 外：退院先が転院のもの
DPC 転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの

計測値4の算出方法

単 位：計測値3の、在院日数の合計
計測ロジック：日数（JCS30 未満と JCS30 以上）
除 外：様式1の在院日数（入院日と退院日の差）の合計

計測値5の算出方法

計測ロジック：医療資源を最も投入した傷病名 I63\$ 脳梗塞、に該当する患者
除 外：退院先が転院のもの
DPC 転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの

計測値6の算出方法

単 位：計測値5の、在院日数の合計
計測ロジック：日数（JCS30 未満と JCS30 以上）
除 外：様式1の在院日数（入院日と退院日の差）の合計

010028
医療の質 経営乳がんの患者に対する乳房温存手術の
施行率

Process

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景

乳がんのステージ I とは腫瘍の大きさが 2 cm 以下でリンパ節への転移がない病期です。この病期での治療法として、再発率、美容面及び生活の質の観点から、多くの場合は乳房温存療法が可能です。術後には放射線療法と、必要に応じて薬物療法を行います。

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値 2 ÷ 計測値 1

計測対象

計測値 1 退院患者数

計測値 2 計測値 1 のうち、乳房温存手術が行われた患者数

計測値 1 の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：医療資源を最も投入した病名が C50\$ 乳房の悪性新生物で以下の手術が実施されており、乳がんの TNM 分類：「T1：大きさ 2cm 以下」「N0：領域リンパ節転移なし」「M0：遠隔転移なし」、に該当する患者

- 150121410 乳房切除術
- 150121610 乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））
- 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））
- 150316510 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））
- 150262710 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））
- 150121710 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）
- 150121810 乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）
- 150121910 乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（郭清を併施する））
- 150122150 乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術
- 150386410 乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない））
- 150386510 乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴う））

計測値 2 の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値 1 のうち、以下の手術が実施された患者

- 150262710 乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））
- 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））



010029

大腸がん(初発)のステージ別入院患者割合

Outcome

医療の質 経営

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景

景：がんの病期の代表的な分類法は「TNM分類」です。「T (tumor)」は、がん原発巣の大きさ、深さ、広がりです。T0～T4の5段階まであり、数字が大きいくほどがんが進行していることを表します。「N (node)」は、周りのリンパ節への転移があるかどうかをあらわします。N0～N3までの4段階あり、数字が大きくなるほどがんが進行していることをあらわします。「M (metastasis)」は、他の臓器などへの転移があるかどうかをあらわします。「M0」と「M1」の2つがあり、M0は転移がないこと、M1は転移があることをあらわします。「TNM分類」の結果により、がんの「病期分類(ステージ分類)」が決定されます。がんの病期は0期またはI期からIV期まであり、IV期は「進行がん」を表します。本指標は、がんに対する治療の総合力をみる指標の1つです。

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1の、ステージ別退院患者数

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：医療資源を最も投入した病名のICD10が以下のもので、様式1のがんステージ分類記載の一桁目で集計

C18\$, C19, C20, C21\$, C260, C269, C775, C785, D010, D011, D012, D013, D014

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、様式1のがん患者 / Stage 入力値別の患者数

010030

肝がん(初発)のステージ別入院患者割合

Outcome

医療の質 経営

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

医療

▶背景

景： がんの病期の代表的な分類法は「TNM分類」です。「T (tumor)」は、がん原発巣の大きさ、深さ、広がりです。T0～T4の5段階まであり、数字が大きいほどがんが進行していることを表します。「N (node)」は、周りのリンパ節への転移があるかどうかをあらわします。N0～N3までの4段階あり、数字が大きくなるほどがんが進行していることをあらわします。「M (metastasis)」は、他の臓器などへの転移があるかどうかをあらわします。「M0」と「M1」の2つがあり、M0は転移がないこと、M1は転移があることをあらわします。「TNM分類」の結果により、がんの「病期分類(ステージ分類)」が決定されます。がんの病期は0期またはI期からIV期まであり、IV期は「進行がん」を表します。本指標は、がんに対する治療の総合力をみる指標の1つです。

▶評価値の計算：割合(x.x%) 計測値2÷計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1の、ステージ別退院患者数

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：医療資源を最も投入した病名のICD10が以下のもので、様式1のがんステージ分類記載の一桁目で集計
C22\$, C787, D015, D376

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、様式1のがん患者/Stage入力値別の患者数

010031

医療の質 経営

I 期原発性肺癌手術例における 胸腔鏡下手術の実施率

Process

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景 :

「原発性肺癌」とは、他の臓器からの転移による肺癌を除いた、肺から始まった癌のことです。進行度は多くはI期からIV期に分類されます。この数字が大きくなるにつれ転移等で病期が進行した状態になります。I期は癌が原発巣に留まっている状態です。胸腔鏡下手術では、胸腔鏡という細いカメラを胸腔内に入れてモニター上の映像を見ながら手術を行います。従来のような開胸手術のように、大きく切開したり肋骨をとることをしないので、傷が小さく、また痛みも少なく、そのため入院期間も開胸手術に比べて短くなります。本指標は、がんに対する治療の総合力をみる指標の1つです。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、胸腔鏡による手術が行われた患者

計測値1の算出方法

単位 : 人数

計測ロジック : 医療資源を最も投入した病名 C34\$ 肺の悪性腫瘍で様式1のTNM分類 : T1\$, T2a, NO, MOで、以下のいずれかの手術を行った患者

Code Name : 150131810 気管支形成手術 (輪状切除術)
 150357810 肺悪性腫瘍手術 (部分切除)
 150357910 肺悪性腫瘍手術 (区域切除)
 150358010 肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)
 150358110 肺悪性腫瘍手術 (肺全摘)
 150358210 肺悪性腫瘍手術 (隣接臓器合併切除を伴う肺切除)
 150358310 肺悪性腫瘍手術 (気管支形成を伴う肺切除)
 150358410 肺悪性腫瘍手術 (気管分岐部切除を伴う肺切除)
 150358510 肺悪性腫瘍手術 (気管分岐部再建を伴う肺切除)
 150358610 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (部分切除)
 150358710 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除)
 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)
 150374510 肺悪性腫瘍手術 (胸膜肺全摘)

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、診療行為に以下の手術コードが含まれる患者

150358610 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）

150358710 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）

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）



010032

医療の質 経営

急性心筋梗塞患者に対する退院時 アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率

Process

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景 :

急性心筋梗塞は心臓に血液を送っている冠動脈が動脈硬化等によって細くなり、それが血栓などで詰まってしまうことによって、心筋が壊死してしまう疾患です。ポンプ機能の低下あるいは併存症である不整脈などによって死にいたることもある重篤な疾患です。急性期の治療後は再梗塞を予防するために、血栓の形成抑制効果のあるアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルを処方することがガイドライン等で推奨されています。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、診療行為に、退院時処方区分が1でアスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが算定された患者数

計測値1の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 様式1の医療資源を最も投入した病名に、I21\$ 急性心筋梗塞、I22\$ 再発性心筋梗塞、I24\$ その他の急性虚血性心疾患が含まれている退院患者数

除 外 : DPC 転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの
様式1の退院先が転院と社会福祉施設・有料老人ホーム入所
Killip 分類が Class 4 (4)

計測値2の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 計測値1のうち、診療行為に、以下の医薬品の薬価基準コードを処方した患者数
1143001、1143010、3399007、3399008

010033
医療の質 経営PCI を施行した救急車搬送患者の
入院死亡率

Outcome

医
療

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景 :

PCI（経皮的冠動脈インターベンション）とは、心臓の冠動脈の狭窄あるいは閉塞部位を、カテーテルを使って拡張して治療する手技のことを言います。PCIをはじめとする近年の心筋梗塞治療手技の進歩により、急性心筋梗塞の救命率は大幅に改善されました。しかしながら、急性心筋梗塞が死に至りうる重篤な疾患であることには変わりはありません。梗塞の部位や広がりにより、不幸にして死亡退院になることも稀ではありません。もちろん、死亡率は各施設がどのような重症度の患者さんを受け入れる施設であるかによって大きく変わりますので必ずしもその多寡が当該施設の医療の質を反映するものではありません。しかしながら、各施設がその値を作成し施設間の差をもたらしている要因が何であるのかを検証することで、さらなる医療の質向上を図ることができます。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、退院時死亡の患者

計測値1の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 様式1の医療資源を最も投入した病名に、I200 不安定狭心症、I21\$ 急性心筋梗塞、I22\$ 再発性心筋梗塞、I24\$ その他の急性虚血性心疾患で、入院経路が一般入院、救急車による搬送有りであり以下あの手術が入院日翌日までに実施された退院患者数

Code Name : 150260350 経皮的冠動脈粥腫切除術

150284310 経皮的冠動脈形成術 (高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル)

150359310 経皮的冠動脈形成術 (エキシマレーザー血管形成用カテーテル)

150374910 経皮的冠動脈形成術 (急性心筋梗塞)

150375010 経皮的冠動脈形成術 (不安定狭心症)

150375110 経皮的冠動脈形成術 (その他)

150375210 経皮的冠動脈ステント留置術 (急性心筋梗塞)

150375310 経皮的冠動脈ステント留置術 (不安定狭心症)

150375410 経皮的冠動脈ステント留置術 (その他)

除 外 : 様式1の入院契機病名および入院時へ依存症に I46\$ 心停止が記載されているもの
Killip 分類が Class 3もしくは Class 4 (3、4)

計測値2の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : DPC 転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの



010034

医療の質 経営

急性脳梗塞患者に対する入院後 3日以内の早期リハビリテーション開始率

Process

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景 :

脳梗塞は脳内の血管が血栓や塞栓などによって詰まることで、その部位の脳組織が壊死してしまう傷病です。障害の部位により、運動障害、感覚障害、言語障害等の種々の症状が生じます。近年、治療技術の進歩により、その救命率は飛躍的に高まっています。しかしながら、入院後長期にわたり臥位状態が続くことで、筋委縮や筋力低下、関節の拘縮、褥瘡、抑うつ的な精神症状といった症状が生じ、適切なリハビリテーションが行われないと、こうした症状が固定化し、患者さんの療養生活の質を大幅に低下させることとなります。このような症状を、心身の活動を行わないことによって生じるという意味で「廃用症候群」と呼ぶことがあります。これを防止するために、発症後早期からのリハビリテーションを行うことがガイドラインでも推奨されています。本指標はそうした活動を評価するものです。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、入院後3日以内のリハビリテーションが開始された患者

計測値1の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 様式1の入院契機病名および医療資源を最も投入した病名に、I63\$ 脳梗塞が含まれ、脳卒中の発症時期が3日以内(1)、入院時JCSがI群(1,2,3)あるいは0の退院患者数

除 外 : 入院期間が3日以内

入院時併存症、入院後続発症に

I21\$ 急性心筋梗塞

I23\$ 急性心筋梗塞の続発合併症

I951 起立性低血圧(症)

I60\$ くも膜下出血

I61\$ 脳内出血

I62\$ その他の非外傷性頭蓋内出血

DPC 転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、以下の診療行為が、入院3日以内に算定されている患者数

Code Name：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）
 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）
 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）
 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）
 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）
 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）
 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
 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
 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
 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

010035

医療の質 経営

急性脳梗塞患者に対する入院翌日までの 頭部 CT もしくは MRI の施行率

Process

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景

脳血管障害においては、発生部位の確認に加えて、それが脳出血であるのか、脳梗塞であるのかといった鑑別診断も適切な治療選択のために重要です。そのためには頭部 CT もしくは MRI による迅速かつ正確な診断が不可欠です。

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値 2 ÷ 計測値 1

計測対象

計測値 1 退院患者数

計測値 2 計測値 1 のうち、入院翌日までに頭部 CT もしくは MRI が実施された患者

計測値 1 の算出方法

単位：人数

計測ロジック：様式 1 の入院契機病名および医療資源を最も投入した病名に、I63\$ 脳梗塞が含まれ、脳卒中の発症時期が 3 日以内 (1)

計測値 2 の算出方法

単位：人数

計測ロジック：計測値 1 のうち、以下の診療行為が、入院 3 日以内に算定されている患者数

- Code Name：170011710 CT 撮影 (その他)
170011810 CT 撮影 (1.6 列以上 6.4 列未満マルチスライス型機器)
170012110 脳槽 CT 撮影 (造影含む)
170015210 MRI 撮影 (その他)
170020110 MRI 撮影 (1.5 テスラ以上の機器)
170028610 CT 撮影 (4 列以上 1.6 列未満マルチスライス型機器)
170033410 CT 撮影 (6.4 列以上マルチスライス型機器)
170033510 MRI 撮影 (3 テスラ以上の機器)

010036
医療の質 経営

急性脳梗塞患者における入院死亡率

Outcome

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

医療

▶背景

近年の治療技術の進歩により、急性脳梗塞の救命率は大幅に改善されました。しかしながら、急性脳梗塞が死に至りうる重篤な疾患であることに変わりはなく、梗塞の部位や広がりにより、不幸にして死亡退院になることも稀ではありません。死亡率は、各施設がどのような重症度の患者さんを受け入れる施設であるかによって大きく変わりますので、必ずしもその多寡が当該施設の医療の質を反映するものではありません。しかしながら、各施設がその値を作成し、施設間の差をもたらしている要因が何であるのかを検証することで、さらなる医療の質向上を図ることができます。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、退院時死亡の患者

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：様式1の入院契機病名および医療資源を最も投入した病名に、I63\$ 脳梗塞が含まれ、脳卒中の発症時期が3日以内（1）、入院時JCSがI群（1,2,3）あるいは0の退院患者数

除 外：病名にI634 脳動脈の塞栓症による脳梗塞もしくは、I638で脳幹、出血を含むまたはI639で脳幹、出血を含む疾患

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、DPC 転帰区分コードおよび転帰区分コードが死亡のもの



010037

医療の質 経営

一般病棟におけるがん患者に対する 緩和ケアの施行率

Process

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景 :

がんをもつ患者さんは種々の不安を持つことが少なくありません。また、治療に反応しなくなった患者さんに対しては強い痛みや嘔吐などの消化管症状、そして死への不安に対する治療やサポートが、療養生活の質を保証するために不可欠なものとなります。こうしたニーズに応えるものが緩和ケアです。緩和ケアは全人的なケアであり、痛み、その他の症状の医学的コントロールに加えて心理面、社会面、精神面のケアを行うものです。

▶評価値の計算 : 割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、緩和ケア診療加算が算定された患者数

計測値1の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 医療資源を最も投入した傷病名が悪性新生物 (C00-C97、D00-D09、D37-D48) であり、医療資源を2番目に投入した傷病名、主傷病名、入院の契機となった傷病名、入院時併在症名のいずれかに以下の記載がある患者

頭痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状または不安、抑うつ等の精神症状

(F32\$, F33\$, F40\$, F41\$, F43\$, R060, G44\$, R51\$, R52\$, R53\$, G130\$, G131\$, G132\$, G631\$, G731\$)

除 外 : 緩和ケア病棟の入院患者

計測値2の算出方法

単 位 : 人数

計測ロジック : 計測値1のうち、診療行為に、A226-2\$ 緩和ケア診療加算が算定されているもの

010038
医療の質 経営人工関節置換術 / 人工骨頭挿入術における
手術部位感染予防のための抗菌薬の
3日以内および 7日以内中止率

Process

医療

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

▶背景：

関節の手術では、術後の感染症を予防するために予め抗菌薬が投与されます。しかしながら、長期の抗菌薬の予防投与は、耐性菌を出現させる要因となります。このことから、現在のガイドライン等では予防的抗菌薬を術後3日以内に中止することが推奨されています。本指標は、主な関節の手術における予防的抗菌薬が術後3日以内または7日以内に使用終了しているかを調べることで、周術期の予防的抗菌薬が適切に使用されているかを示唆するものです。

▶評価値の計算：割合（x.x%）評価1：計測値2 ÷ 計測値1 評価2：計測値3 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、手術日以降3日以内に抗菌薬（注射）が中止された患者数

計測値3 計測値1のうち、手術日以降7日以内に抗菌薬（注射）が中止された患者数

計測値1の算出方法

単位：人数

計測ロジック：様式1の手術情報に以下の手術が含まれる患者

診療行為コード 省略漢字名称：

- 150049410 人工骨頭挿入術（肩）
- 150049510 人工骨頭挿入術（股）
- 150049810 人工骨頭挿入術（肘）
- 150049910 人工骨頭挿入術（手）
- 150050010 人工骨頭挿入術（足）
- 150050210 人工骨頭挿入術（指）
- 150050310 人工関節置換術（肩）
- 150050410 人工関節置換術（股）
- 150050510 人工関節置換術（膝）
- 150050610 人工関節置換術（胸鎖）
- 150050710 人工関節置換術（肘）
- 150050810 人工関節置換術（手）
- 150050910 人工関節置換術（足）
- 150051010 人工関節置換術（肩鎖）
- 150051110 人工関節置換術（指）
- 150255910 人工関節再置換術（肩）
- 150256010 人工関節再置換術（股）



150256110 人工関節再置換術（膝）
150256210 人工関節再置換術（胸鎖）
150256310 人工関節再置換術（肘）
150256410 人工関節再置換術（手）
150256510 人工関節再置換術（足）
150256610 人工関節再置換術（肩鎖）
150256710 人工関節再置換術（指）

除 外：手術日が複数存在する患者

計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、診療行為の医薬品で、薬価基準コード61（注射）が予防的に投与され手術当日から数えて3日以内に中止された患者数以下の行為が算定されている患者数

計測値3の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、診療行為の医薬品で、薬価基準コード61（注射）が予防的に投与され手術当日から数えて7日以内に中止された患者数以下の行為が算定されている患者数

010039

医療の質 経営

肺癌手術患者における術後感染発症率

Outcome

対象データ

DPC 調査データ

病院

入院

1年

医療

▶背景

景：

手術後感染症の原因として主に考えられるのは「肺炎」「尿路感染」「手術した部位の感染」の3つです。まず、術後の肺炎は特に人工呼吸器を使用している時に起こりやすくなると言われています。次に、尿路感染症は、手術中に尿を強制的に排出させるために膀胱まで管を入れるため起こることがあります。最後に、手術部位の感染は手術をした表面だけでなく体内の様々な雑菌に起因することがあり、特に肺を手術部位とする肺癌手術で起こりやすいとされています。

本指標は、「手術日以降に5日以上抗菌薬（注射に限る）が処方された」場合は何らかの感染症が発生したと便宜上みなしてして評価するものです。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 退院患者数

計測値2 計測値1のうち、手術日以降に5日以上、抗菌薬（注射）が処方された患者

計測値1の算出方法

単位：人数

計測ロジック：病名にC34\$ 肺の悪性腫瘍が含まれ、以下の手術が算定されている患者

Code Name：150129710 肺切除術（楔状部分切除）
 150129810 肺切除術（区域切除（1肺葉に満たない））
 150129910 肺切除術（肺葉切除）
 150130010 肺切除術（複合切除（1肺葉を超える））
 150130110 肺切除術（1側肺全摘）
 150131810 気管支形成手術（輪状切除術）
 150266610 胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除））
 150317110 肺切除術（気管支形成を伴う肺切除）
 150357710 胸腔鏡下肺切除術（その他）
 150357810 肺悪性腫瘍手術（部分切除）
 150357910 肺悪性腫瘍手術（区域切除）
 150358010 肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超える）
 150358110 肺悪性腫瘍手術（肺全摘）
 150358210 肺悪性腫瘍手術（隣接臓器合併切除を伴う肺切除）
 150358310 肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
 150358410 肺悪性腫瘍手術（気管分岐部切除を伴う肺切除）
 150358510 肺悪性腫瘍手術（気管分岐部再建を伴う肺切除）
 150358610 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）
 150358710 胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）
 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）



計測値2の算出方法

単 位：人数

計測ロジック：計測値1のうち、診療行為の医薬品で、薬価基準コード61（注射）が5日以上算定されている患者数

除 外：手術日が複数存在する患者
術後5日以内の退院患者

020001 無料低額利用実施割合

Outcome

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

介護老人保健施設

1年

▶背景

景：

済生会は「生命を救う道」を広めるという理念のもと、社会福祉法に基づく無料低額診療を行っています。

介護分野でも、生活困窮者が経済的な理由によって必要な介護を受ける機会を制限されることのないよう、無料または低額な料金で介護老人保健施設を利用させる事業を積極的に行っており、本指標は、この事業への取り組みのレベルを示唆するものです。

▶評価方法：値が大きいほど無料低額利用者数の割合が大きくなります。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2÷計測値1

計測対象

計測値1 総利用者数（延数）

計測値2 無料低額利用者数（延数）（各施設が自治体へ報告している数）

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測値2の算出方法

単 位：人数



020002

無料低額利用相談件数

Process

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

介護老人保健施設

1年

▶背景

景：

済生会は「生（いのち）を濟（すく）う」を広めるという理念のもと無料低額利用相談を行っています。これは、疾患により生計困難をきたす恐れのある方、または経済的理由により介護を受けがたい方に対して、適切な介護を保障することを目的として、介護費などの支払いの一部またはすべてを免除してサービスを行う事業です。この事業への取り組みのレベルを評価するのがこの指標です。

▶評価方法：値が大きいほど多くの無料低額利用を受け入れていることを示唆しています。

▶評価値の計算：月平均件数（x.xx）：計測値1 ÷ 12

計測対象

計測値1

施設内文書に記録された医療費の支払いに係る相談のうち、無料低額診療に関する相談件数（相談対応職員の職種は問わない。施設外で行われた相談は対象外とする。）

計測値1の算出方法

単

位：件数

020003

利用者からの苦情に対する処理割合

Process

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

1年

▶背景

景：

患者からの苦情は介護の質改善に役立つ貴重な情報源です。本指標は、対応を行った件数の割合を指標化することで、サービスの質改善への取り組みを示唆するものです。

▶評価方法：100%に近いほど苦情処理として望ましい状態といえます。

▶評価値の計算：割合（x.x%）：計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 施設内文書に記録された苦情と投書による苦情の合計数

計測値2 回答し処理した苦情件数（委員会等にて対応を検討したか否かを問わず、施設内文書に記録された苦情に対する回答数とする）

計測値1の算出方法

単 位：件数

計測値2の算出方法

単 位：件数



020004

インシデント・アクシデント調査

Outcome

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

1年

▶背景

インシデントとは、介護行為によって入所者さんやご家族に障害もしくは不利益を及ぼさないながらも、何らかの手違いが生じるか、事前に回避された事象をいいます。アクシデントとは、介護行為によって入所者さんやご家族に障害もしくは不利益を及ぼした事象をいいます。これらの事象は適切にアセスメントされ施設の安全管理に役立てる必要があります。本指標は、レベルごとのインシデントとアクシデントの発生状況を示唆するものです。なお、インシデントをどの範囲までとるかは施設によって異なるため、その多寡が介護の質の良し悪しを直接反映するものではありません。

▶評価方法：月あたりの平均件数がレベル毎に集計されています。レベルは高まるほど重大な事象であることを示します。高レベルの事象の割合を減らし、全体の件数を減らすことが目標です。

▶評価値の計算：割合 (x.x%)：計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 各施設で集計されたレベル別インシデント・アクシデントの総件数

計測値2 計測値1のうち、レベル3（レベル3A・レベル3Bに区分して記録している場合は、レベル3B）以上の件数

計測値1の算出方法

単位：件数

計測値2の算出方法

単位：件数

020005

入所者の満足度

Outcome

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

1ヶ月

▶背景

景：

満足度は、入所者の事前期待に対してどれほどのサービスを提供できたかを示唆する指標の一つです。一般に、ケアの質は公平性、親切な対応、人間的な対処、価値の共有などの要素から構成されます。

▶評価方法：高い得点の割合がより大きいほど入所者の満足度が高いといえます。

▶評価値の計算：割合 (x.x%)：計測値2 ÷ 計測値1
平均点 (x.xx)：計測値3 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1

各対象施設における1ヶ月間の入所者から得た有効回答の合計数（患者家族による回答を含む）

計測値2

各対象施設における1ヶ月間の入所者から得た有効回答の内訳数
A1: 大変満足、A2: やや満足、A3: どちらでもない、A4: やや不満、A5: 大変不満

計測値3

各対象施設における1ヶ月間の入所者から得た有効回答に、得点を乗じた数の合計値
(大変満足: 5点、やや満足: 4点、3. どちらでもない: 3点、やや不満: 2点、大変不満: 1点)

計測値1の算出方法

単 位：回答数

計測値2の算出方法

単 位：回答数

計測値3の算出方法

単 位：点数



020006

福祉の質 経営

入所者の要介護度の人数割合

Outcome

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

▶背景

景：

要介護度は日常生活の様々な面における介護サービスの必要度に応じて認定されます。利用者の介護サービスの必要性の総量やその組み合わせによって、施設が提供するべきサービスの内容やその提供方法は異なってくると考えられます。本指標は要介護度の人数の割合から、施設が提供しているサービスの性質を示すものです。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1

調査年度末における入所者数（実数）

計測値2

計測値1のうち、要介護度別の入所者数（実数）

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測値2の算出方法

単 位：人数

020007

福祉サービス第三者評価の受審状況

Structure

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

▶背景

景：

福祉サービス第三者評価とは、中立的な評価機関が、サービスの内容や組織マネジメント力等を評価しその結果を公表する仕組みです。利用者のサービスに対する意向等を把握する「利用者調査」と、サービス内容、組織マネジメント力等を把握する「事業評価」が実施されます。

計測対象

計測値 1

調査対象年度の3月31日を基準として過去3年間に、福祉サービス第三者評価を受審した施設。※第三者評価の審査機関は、各都道府県推進組織の認定した評価機関であること

福祉



020008

福祉の質 経営

認知症専門ケアにおける研修修了状況

Structure

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

▶背景

景： 認知症を持つ入所者にサービスを提供するためには、認知症ケアに関する知識と技術を備えた質の高い専門スタッフが必要です。そこで、認知症専門ケア加算の算定条件として、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修を終了しているスタッフの一定数以上の配置が求められています。

▶評価値の計算：人数(x) 計測値1

計測対象

計測値1

認知症専門ケア加算（ⅠまたはⅡ）の算定要件となる以下①から③の研修を修了した職員の3月末時点での在籍者数

※ 1人の職員が①～③複数の研修を修了している場合は、上位の研修修了者として計上する。

- ①「認知症介護実践者研修」 ②「認知症介護実践リーダー研修」（①の上位研修） ③「認知症介護指導者研修」（①②の上位研修）

計測値1の算出方法

単 位：人数

020009
福祉の質 経営福祉施設の低所得者負担軽減制度
利用入所者の割合

Outcome

対象データ 個票データ

特別養護老人ホーム

1年

福祉

▶背景：

済生会は「生(いのち)を濟(すく)う」を広めるという理念のもと無料低額利用相談を行っています。これは、疾患により生計困難をきたす恐れのある方、または経済的理由により介護を受けがたい方に対して、適切な介護を保障することを目的として、介護費などの支払いの一部またはすべてを免除してサービスを行う事業です。この事業への取り組みのレベルを評価するのがこの指標です。

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 施設入所者数 (延数)

計測値2 低所得者負担軽減制度の利用入所者数 (延数)
※「社会福祉法人等利用者負担軽減制度」の利用者のみとし、「介護保険負担限度額認定制度」や市区町村が独自に実施する制度を含めない。

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測値2の算出方法

単 位：人数



020010

措置入所対象者の受入れ状況

Outcome

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

特別養護老人ホーム

1年

▶背景

老人福祉法において、家族の虐待等により、介護保険サービスの利用や居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対し、市町村が職権をもって必要なサービスを提供するために措置制度が存続しています。措置制度には、①養護老人ホームへの入所（法第11条第1項第1号）と②やむを得ない事由による措置（法第10条の4第1項及び第11条第1項第2号）があります。

▶評価値の計算：人数 (x) 計測値1

計測対象

計測値1 調査該当年度における、受け入れた措置入所対象者の人数（実人数）※措置入所は老人福祉法に基づくものとする

計測値1の算出方法

単位：人数

020011 在宅からの受入れ状況

Outcome

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

1年

▶背景

景： 全身状態や傷病の状況、生活環境の変化で在宅における介護や支援では生活の質を保てなくなることがあります。介護施設はこのようなニーズにも応えて、在宅からの入所者を受け入れることで生活の質を維持を支援することが求められています。本指標は、在宅からの受け入れをどの程度行っているかを示唆するものです。

▶評価値の計算：人数(x) 計測値1

計測対象

計測値1

在宅から介護老人保健施設ならびに特別養護老人ホームに入所した新規入所者数（実人数）
※入所後の入所期間は問わない※在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム認知症高齢者グループおよびサービス付き高齢者向け住宅等を含む

計測値1の算出方法

単位：人数



020012

難病・障害を有した方の入所者数

Outcome

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

1年

▶背景

難病や障害を有する方のケアをするにあたっては、専門的な知識や技術が必要になることがあります。どのような病気や障害を持っているかどうかに関わらず、医療的な治療よりも、むしろケアが必要な方は多くいらっしゃいます。本指標は、このようなニーズをいかに受け入れられているかを示唆しようとするものです。

▶評価値の計算：人数 (x) 計測値 1

計測対象

計測値 1

各月末時点での「特定疾患医療受給者証」または「障害者手帳」の交付を受けている入所者数(実人数)
※「障害者手帳」とは①身体障害者手帳、②療育手帳、③精神障害者保健福祉手帳のいずれかとする。

計測値 1 の算出方法

単 位：人数

020013

福祉の質 経営

特定の医療行為を行った入所者の割合

Outcome

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

1年

▶背景：

高齢化の進行と病院における平均在院日数の短縮により介護老人保健施設入所者の医療必要度が高くなっています。介護保険においても経管栄養、インシュリン、バルーンカテーテル、吸引、褥瘡処置は特定の医療行為として別途評価を行っています。本指標は各施設の医療対応の状況を見るものです。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 入所者数（実数）

計測値2 入所時に、経管栄養、インシュリン、バルーンカテーテル、吸引、褥瘡処置が必要な入所者数の合計（実数）

計測値1の算出方法

単位：人数

計測値2の算出方法

単位：人数

020014

所定疾患に関する施設対応状況

Outcome

福祉の質 経営

対象データ

1年

▶背景

景：平成 24 年 4 月の介護報酬改定により、介護老人保健施設において、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について以下のような条件を満たした場合に評価されることとなりました。条件 ①所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1 回に連続する 7 日間を限度とし、月 1 回に限り算定するものであって、1 月に連続しない 1 日を 7 回算定することは認められないものであること。②所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。③所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次の通りであること。イ 肺炎、ロ 尿路感染症、ハ 帯状疱疹(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする場合に限り) ④算定する場合にあっては、診断名、診断をおこなった日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。⑤請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。⑥当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

▶評価値の計算：人数 (x) 計測値 1

計測対象

計測値 1 月毎に「所定疾患施設療養費」を算定した入所者数（実人数）の年間合計※ 所定疾患とは、肺炎・尿路感染症・帯状疱疹の 3 疾患

計測値 1 の算出方法

単 位：人数

020015

おむつ使用率

Process

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

1ヶ月

▶背景

景：

日常生活における排泄をトイレで行うことは、身体的な機能維持だけでなく心理的な生活の質の維持に必要なものと言われています。済生会では「おむつゼロ」を推奨し、入所者の排泄への対応を充実させ、入所者のQOLの向上を目指しています。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2÷計測値1

計測対象

計測値1 3月末時点の入所者数（実人数）

計測値2 計測値1のうち、日中帯におむつを使用している入所者数（実人数）
 ※おむつ使用とは、おむつ以外のパット等を使用している場合でも吸水量500ml以上のものを使用している場合。また、排便5回のうち4回以上トイレまたはPトイレで排便ができていない場合（トイレまたはPトイレでの排便が80%に満たない場合）をいう。

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測値2の算出方法

単 位：人数



020016
福祉の質 経営

胃瘻や経管栄養からの 経口摂取可能となった割合

Process

対象データ **個票データ**

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

1年

▶背景：

嚥下機能の著しい低下や低栄養状態の場合、栄養状態の維持のために胃瘻や経管栄養を行うことがあります。一方、経口摂取は、咀嚼や消化などの身体的な機能維持だけでなく、心理的な生活の質の維持に必要なものと言われています。したがって、可能な場合はできるかぎりの経口摂取へ回復することが望まれます。濟生会では経口摂取が推奨されており、入所者が自分の口で食事することによって、入所者の自立とQOLの向上を目指しています。

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値2 ÷ (計測値1 + 計測値2)

計測対象

計測値1 月毎の胃瘻および経管栄養等で栄養摂取している入所者数（実人数）の年間合計
※胃瘻、経管栄養等とは、胃瘻・腸瘻・経鼻栄養とする

計測値2 月毎に経口移行加算を算定した入所者数（実人数）の年間合計

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測値2の算出方法

単 位：人数

020017
福祉の質 経営

口腔機能維持管理に関する実施割合

Outcome

対象データ

個票データ

介護老人保健施設・特別養護老人ホーム

1年

▶背景

景：

高齢者の肺炎の内かなりの割合を誤嚥性肺炎が占めていると言われています。口腔ケアを実施することは肺炎の予防となり、入所者のQOLを向上させることにつながります。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2÷計測値1

計測対象

計測値1 各月の入所者数（実人数）の年間合計

計測値2 計測値1のうち、月毎に口腔機能維持管理加算を算定した入所者数（実人数）の年間合計

計測値1の算出方法

単位：人数

計測値2の算出方法

単位：人数

福祉



020018

福祉の質 経営

介護老人保健施設における在宅復帰率

Outcome

対象データ

個票データ

介護老人保健施設

1年

▶背景

介護老人保健施設はケアが必要な方の機能回復を図り、居宅での生活できるよう支援する施設です。濟生会では、介護老人保健施設での在宅復帰率を指標とし、可能な限り在宅復帰を目指しています。

▶評価値の計算：割合 (x.x%) 計測値2 ÷ 計測値1

計測対象

計測値1 月毎の直近6月間の退所者総数の合計（死亡による退所を除く）

計測値2 計測値1の内、在宅介護を受けることになった退所者数の合計

計測値1の算出方法

単位：人数

計測値2の算出方法

単位：人数

020019
福祉の質 経営

ターミナルケアの実施状況

Outcome

対象データ 個票データ

介護老人保健施設

1年

▶背景

景：

終末期まで医療と看護を提供できる状況下で、安心した環境でターミナルケアが実施できる体制を整えることが求められています。済生会では、終末期におけるまで手厚い介護を行うことを使命とし、その状況を把握しています。

▶評価値の計算：割合（x.x%）計測値2÷計測値1

計測対象

計測値1 調査対象年度の総退所者数（実人数）

計測値2 計測値1のうち、ターミナルケア加算【死亡日】を算定した退所者数

計測値1の算出方法

単 位：人数

計測値2の算出方法

単 位：人数

福祉



020020

看取り介護の実施状況

Outcome

福祉の質 経営

対象データ

個票データ

特別養護老人ホーム

1年

▶背景

景：

医療と看護との連携を行いながら、安心した環境で看取りができる体制を整えることが求められています。济生会では、終末期におけるまで手厚い介護を行うことを使命とし、その状況を把握しています。

▶評価値の計算：人数 (x) 計測値 1

計測対象

計測値 1

調査対象年度における看取り介護を行った死亡退所者数

【看取り介護の定義】

※介護報酬上の「看取り介護加算」算定要件の中から、以下の4点を当該指標の定義として抽出。(加算を算定していなくても以下要件を満たす場合はカウント。)

- ①自施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ②医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ③入所者又は家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。
- ④医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

計測値 1 の算出方法

単

位：人数

別表1 公費対象レセプト種別コード一覧

コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
1121	// ・ 医保と1種の公費併用・本人・入院	// ・ 国保と1種の公費併用・世帯主・入院
1122	// ・ // ・ 本人・入院外	// ・ // ・ 世帯主・入院外
1123	// ・ // ・ 未就学者・入院	// ・ // ・ 未就学者・入院
1124	// ・ // ・ 未就学者・入院外	// ・ // ・ 未就学者・入院外
1125	// ・ // ・ 家族・入院	// ・ // ・ その他・入院
1126	// ・ // ・ 家族・入院外	// ・ // ・ その他・入院外
1127	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院
1128	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外
1129	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院
1120	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院外	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院外
1131	// ・ 医保と2種の公費併用・本人・入院	// ・ 国保と2種の公費併用・世帯主・入院
1132	// ・ // ・ 本人・入院外	// ・ // ・ 世帯主・入院外
1133	// ・ // ・ 未就学者・入院	// ・ // ・ 未就学者・入院
1134	// ・ // ・ 未就学者・入院外	// ・ // ・ 未就学者・入院外
1135	// ・ // ・ 家族・入院	// ・ // ・ その他・入院
1136	// ・ // ・ 家族・入院外	// ・ // ・ その他・入院外
1137	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院
1138	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外
1139	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院
1130	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院外	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院外
1141	// ・ 医保と3種の公費併用・本人・入院	// ・ 国保と3種の公費併用・世帯主・入院
1142	// ・ // ・ 本人・入院外	// ・ // ・ 世帯主・入院外
1143	// ・ // ・ 未就学者・入院	// ・ // ・ 未就学者・入院
1144	// ・ // ・ 未就学者・入院外	// ・ // ・ 未就学者・入院外
1145	// ・ // ・ 家族・入院	// ・ // ・ その他・入院
1146	// ・ // ・ 家族・入院外	// ・ // ・ その他・入院外
1147	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院
1148	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外
1149	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院
1140	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院外	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院外
1151	医科・医保と4種の公費併用・本人・入院	医科・国保と4種の公費併用・世帯主・入院
1152	// ・ // ・ 本人・入院外	// ・ // ・ 世帯主・入院外
1153	// ・ // ・ 未就学者・入院	// ・ // ・ 未就学者・入院
1154	// ・ // ・ 未就学者・入院外	// ・ // ・ 未就学者・入院外
1155	// ・ // ・ 家族・入院	// ・ // ・ その他・入院
1156	// ・ // ・ 家族・入院外	// ・ // ・ その他・入院外
1157	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院
1158	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外	// ・ // ・ 高齢受給者一般・低所得者・入院外
1159	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院
1150	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院外	// ・ // ・ 高齢受給者7割・入院外
1211	// ・ 公費単独・入院	_____
1212	// ・ // ・ 入院外	_____
1221	// ・ 2種の公費併用・入院	_____
1222	// ・ // ・ 入院外	_____
1231	// ・ 3種の公費併用・入院	_____
1232	// ・ // ・ 入院外	_____
1241	// ・ 4種の公費併用・入院	_____
1242	// ・ // ・ 入院外	_____
1327	// ・ 後期高齢者と1種の公費併用・一般・低所得者・入院	// ・ 後期高齢者と1種の公費併用・一般・低所得者・入院
1328	// ・ // ・ 一般・低所得者・入院外	// ・ // ・ 一般・低所得者・入院外
1329	// ・ // ・ 7割・入院	// ・ // ・ 7割・入院
1320	// ・ // ・ 7割・入院外	// ・ // ・ 7割・入院外
1337	// ・ 後期高齢者と2種の公費併用・一般・低所得者・入院	// ・ 後期高齢者と2種の公費併用・一般・低所得者・入院
1338	// ・ // ・ 一般・低所得者・入院外	// ・ // ・ 一般・低所得者・入院外
1339	// ・ // ・ 7割・入院	// ・ // ・ 7割・入院
1330	// ・ // ・ 7割・入院外	// ・ // ・ 7割・入院外
1347	// ・ 後期高齢者と3種の公費併用・一般・低所得者・入院	// ・ 後期高齢者と3種の公費併用・一般・低所得者・入院
1348	// ・ // ・ 一般・低所得者・入院外	// ・ // ・ 一般・低所得者・入院外
1349	// ・ // ・ 7割・入院	// ・ // ・ 7割・入院

コード	社会保険診療報酬支払基金	国民健康保険団体連合会
1340	// . // . 7割 . 入院外	// . // . 7割 . 入院外
1357	// . 後期高齢者と4種の公費併用 . 一般 . 低所得者 . 入院	// . 後期高齢者と4種の公費併用 . 一般 . 低所得者 . 入院
1358	// . // . 一般 . 低所得者 . 入院外	// . // . 一般 . 低所得者 . 入院外
1359	// . // . 7割 . 入院	// . // . 7割 . 入院
1350	// . // . 7割 . 入院外	// . // . 7割 . 入院外
1421	_____	// . 退職者と1種の公費併用 . 本人 . 入院
1422	_____	// . // . 本人 . 入院外
1423	_____	// . // . 未就学者 . 入院
1424	_____	// . // . 未就学者 . 入院外
1425	_____	// . // . 家族 . 入院
1426	_____	// . // . 家族 . 入院外
1431	_____	// . 退職者と2種の公費併用 . 本人 . 入院
1432	_____	// . // . 本人 . 入院外
1433	_____	// . // . 未就学者 . 入院
1434	_____	// . // . 未就学者 . 入院外
1435	_____	// . // . 家族 . 入院
1436	_____	// . // . 家族 . 入院外
1441	_____	// . 退職者と3種の公費併用 . 本人 . 入院
1442	_____	// . // . 本人 . 入院外
1443	_____	// . // . 未就学者 . 入院
1444	_____	// . // . 未就学者 . 入院外
1445	_____	// . // . 家族 . 入院
1446	_____	// . // . 家族 . 入院外
1451	_____	医科 . 退職者と4種の公費併用 . 本人 . 入院
1452	_____	// . // . 本人 . 入院外
1453	_____	// . // . 未就学者 . 入院
1454	_____	// . // . 未就学者 . 入院外
1455	_____	// . // . 家族 . 入院
1456	_____	// . // . 家族 . 入院外

**医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標
指標作成ガイドライン
2022年度版**

発行所／ 社会福祉法人恩賜財団済生会
〒108-0073 東京都港区三田1丁目4番28号
三田国際ビルディング21階
電話 03-3454-3311 (代表) FAX 03-3454-5576
編集協力・印刷所／ 株式会社 白橋



医療・福祉の質の確保・向上等に関する指標
指標作成ガイドライン
2022年度版