

入力支援資料【2025年度】version12.1

全国自治体病院協議会 医療の質・医療安全指標の評価・ 公表等推進事業

データ入力票について

【表紙】【別表】【指標1】【指標2】の4つシートがあります。

【別表】シートNo21～68で該当病床・資格がない場合は0を入力してください。

【表紙】シートのNo10「精神科標榜・病床」の回答に応じて【指標】シートの入力欄が着色されます。

【指標】シートの着色セルで入力できない項目は、該当欄は空欄とし、「入力不可時選択」列で理由を選択してください。

例：「アンケート未実施」「役所回答待ち」「消防回答待ち」
「産科病棟無し」「該当機能なし」

1: 病院名

病院名を入力してください。

例 ABC市立病院

→1に入力

- 2: 都道府県名
- 3: 二次医療圏名

都道府県名

例 東京都

→2に入力

二次医療圏名

例 西多摩

→3に入力

4～9: 病院属性

クリックで属性を選択

4: 臨床研修指定病院

→4に入力

5: がん診療連携拠点病院

→5に入力

6: 地域医療支援病院

→6に入力

7: 特定機能病院

→7に入力

8: DPC病院

DPC病院、準備病院を優先して選択し、それ以外でデータ提出を行っている場合はデータ提出ありを選択

→8に入力

9: 医療機能評価機構

→9に入力

10: 病院属性(精神科標榜・病床)

クリックで属性を選択

精神病床なく精神科外来なし → 1 精神科標榜なし

(院内コンサルテーションのみは1 標榜なしを選択)

精神病床はないが精神科外来あり → 2 総合病院精神科(無床)

精神病床とそれ以外の病床あり → 3 総合病院精神科(有床)

精神病床のみ → 4 精神科単科

→10に入力

11: 病院機能

がんセンター、小児病院はそれぞれを選択
上記以外は該当なしを選択

→11に入力

12: 全国自治体病院協議会医療の質・医療安全指標の評価・公表等推進事業WEBへのリンク

全国自治体病院協議会医療の質・医療安全指標の評価・公表等推進事業では、病院HPから事業へのリンクを推奨しております。

<https://www.jmha.or.jp/jmha/contents/info/83>

リンクの有無を選択してください。

→12に入力

13: 施設コード(9桁)

都道府県番号(2桁)+医療機関番号【医科】(7桁)

→13に入力

14-18は欠番(予備)

19: 記入日(記入を終了した日)

→19に入力

20: 記入者

部署名・役職・氏名で一名のみとする

→20に入力

21～26： 許可病床数

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

- 21 許可病床数 総数
- 22 【許可】一般病床
- 23 【許可】療養病床
- 24 【許可】精神病床
- 25 【許可】結核病床
- 26 【許可】感染症病床

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

27～32： 実稼働病床数

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

- 27 実稼働病床数 総数
- 28 【実稼働】一般病床
- 29 【実稼働】療養病床
- 30 【実稼働】精神病床
- 31 【実稼働】結核病床
- 32 【実稼働】感染症病床

許可病床数－休床病棟病床数を入力
調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

33～37： ICU等病床数

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

33	ICU病床数【再掲】	(A301に該当)
34	NICU病床数【再掲】	(A301-4, A302に該当)
35	CCU病床数【再掲】	
36	HCU病床数【再掲】	(A301-2に該当)
37	SCU病床数【再掲】	(A301-3に該当)

ICU、NICU、HCU、SCUの病床については施設基準を満たしている場合とする。
(院内呼称は含めないこと)

CCUについては、救命救急入院料または、33_ICUの施設基準を満たした病棟のうち、CCUとして定常的に運用されている病床数を入力する。

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

38～42： 病床数

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

- 38 回復期リハビリテーション病床数【再掲】
- 39 地域包括ケア病床数【再掲】
- 40 特殊疾患病床数【再掲】
- 41 緩和ケア病床数【再掲】
- 42 特定一般病床数【再掲】

43～47： 病床数【精神科系】

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

- 43 精神科特定入院料算定病床数
- 44 個室病床数【精神科】
- 45 医療観察法病棟の個室病床数【再掲】
- 46 保護室病床数【精神科】
- 47 医療観察法病棟病床数【精神科】

48: 医師数

常勤医師、臨時医師であっても常勤の数
後期研修医等3年以上の医師は含める、初期研修医は含めない

非常勤医師は含まない
歯科医師は含まない

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと
(以下職員数については同様)

→48に

49 : 医師数【精神科再掲】

49-1: 医師数【放射線科再掲】

49-2: 医師数【病理医再掲】

48 医師数のうち精神科の場合

→49に入力

48 医師数のうち放射線科の場合

→49-1に入力

48 医師数のうち病理医の場合

→49-2に入力

50: 初期研修医数

2年目までの初期研修医師数

→50に

51: 専門医資格数

日本専門医機構に加盟する学会(右表)の専門医
複数の専門医を取得→は複数カウント

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を
記入のこと

→51に入力

日本内科学会
日本小児科学会
日本皮膚科学会
日本精神神経学会
日本外科学会
日本整形外科学会
日本産科婦人科学会
日本眼科学会
日本耳鼻咽喉科学会
日本泌尿器科学会
日本脳神経外科学会
日本医学放射線学会
日本麻酔科学会
日本病理学会
日本臨床検査医学会
日本救急医学会
日本形成外科学会
日本リハビリテーション医学会

52: 専門医等資格数【精神科】

資格とは次に該当するもの

精神神経学会専門医、児童青年精神医学会認定医、臨床研修指導医【精神科】

複数の専門医等を取得→複数でカウント

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

→52に入力

53: 精神保健指定医数

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

→53に

54～68: 職員数

54	看護師数	(准看護師、助産師も含む)
55	認定看護師数	(日本看護協会または日本精神科看護協会で規定するもの)
56	薬剤師数	
57	理学療法士数	
58	作業療法士数	
59	言語聴覚士数	
60	診療放射線技師数	
61	臨床検査技師数	
62	社会福祉士数	
63	精神保健福祉士数	
64	診療情報管理士数	(診療情報管理を主たる業務とするもの)
65	臨床心理士数	
66	管理栄養士数	
67	臨床工学技士数	
68	助産師数	

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと
常勤、臨時職員であっても常勤のもの、嘱託も含む、委託は含まない
複数資格保有時は複数カウント

69-100 欠番(予備)

指標シート入力時の原則

※【指標】シートの項目は【表紙】シートのNo10「精神科標榜・病床」の回答に応じた列が選択されています。適切なセルが着色されない場合は【表紙】を確認してください。

1. 患者満足度各項目

- 該当期間に調査結果があれば結果を入力
- 該当期間に調査を行っていない場合は空欄
- 該当期間に調査を行ったが、集計結果がまだでていない場合、不明の項目は空欄とし、入力不可時選択の欄を埋める

2. 上記以外の各項目

- 【指標】シートNo101以降で、該当列の背景が青の項目について、結果値が入力できない場合は、該当欄を空白のままとし、入力不可時選択の欄を埋める

調査期間は3ヶ月です。(特記を除く)

101: 新入院患者数

102: 新入院患者数【精神科再掲】

101: 調査期間の病院全体の新入院患者数
複数回入院した場合はその都度カウント

※入院患者の定義(各項目共通)

包含: 労災、自賠、自費、正常分娩等

除外: 宿泊ドック、健常新生児、

救急患者として受入れ、処置室手術室等において死亡
した患者について入院料を算定する場合

→101に入力

102: 上記のうち精神科のみ
他科→精神科もカウントする

→102に入力

103: 退院患者数

調査期間の病院全体の退院患者数

複数回退院した場合はその都度カウント

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

→103に入力

104: 退院患者数【精神科再掲】

調査期間の精神科退院患者数

複数回退院した場合はその都度カウント
精神科から他科への転科もカウントする

→104に入力

＜総合病院精神科有床＞の施設は、
198精神科から院内他科への転科数も参照してください

105: 生存退院患者数

103病院全体の退院患者数 — うち死亡退院の患者数

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

→105に入力

106: 生存退院患者数【精神科再掲】

104精神科退院患者数 — うち死亡退院の患者数

→106に入力

107: 入院延べ日数

108: 入院延べ日数【精神科再掲】

107: 調査期間の病院全体の入院延べ日数

包含: 入院日、退院日

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

→107に入力

108: 上記のうち精神科のみ

転科日は精神科に入れる

→108に入力

109: 平均在院日数

110: 平均在院日数【精神科】

調査期間の平均在院日数

小数点第一位までとする。

例 13.3

地方厚生局に届け出ておられる計算方法で、調査期間の3ヶ月を対象とした結果。
各医療機関の施設基準に基づいて、除外をおこなった計算値です。
厚生局への届出は整数ですが、小数第一位でお願いします。
病院全体(109)と精神病棟(110)を各々計算

病院全体の平均在院日数

→109に入力

精神病棟の平均在院日数

→110に入力

111: 新入院患者平均年齢

112: 新入院患者平均年齢【精神科再掲】

調査期間に新入院となった患者の入院時の平均年齢
小数点第一位までとする。

例 73.3

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

→111に

上記のうち、精神科

→112に

全国自治体病院協議会 医療の質・医療安全指標の評価・公表等 満足度調査

- 4段階を推奨する
- 5段階から4段階への補正は望ましくない
- したがって、5段階法の「ふつう」、「どれでもない」は欠損値として扱う

満足度調査—5段階法の入力方法

【調査時】

	回答数
満足	a
やや満足	b
どちらでもない	c
やや不満	d
不満	e

【入力時】

	回答数
満足	a
やや満足	b
やや不満	d
不満	e

入力番号例

→ 116 (精神124)

→ 117 (精神125)

→ 118 (精神126)

→ 119 (精神127)

回収数にはa+b+c+d+eを入力すること

満足度未記入

→ 120 (精神128)

参考: 評価指標
やや満足以上の比率=

$$\frac{(a+b)}{(a+b+d+e)}$$

として計算する

入院患者満足度

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

該当期間に調査を実施された場合は調査結果の数値を入力してください。
該当期間に調査を実施されなかった場合は、空欄としてください。

設問例

当院に入院されて満足のいく診療を受けることができましたか

- 満足
- やや満足
- やや不満
- 不満

設問は4段階とする。

113～120: 入院患者満足度

方法

1) アンケート日数

- ・年1回以上、調査日数は7日以上(合計7日以上で連日かどうかは問わない)
→113に入力。(精神121)

- ・データ提出期間中に未施行の場合は空欄とする

2) アンケート期間退院患者数 アンケート期間の退院患者数→114に入力(精神122)

3) 配布方法

- ・結果に偏りが出ないように、原則として全診療科を対象とする。曜日も考慮する。
- ・可能な限り退院決定時に直接スタッフが患者に手渡しをする。
- ・調査の対象は、患者本人のみです。家族にも調査されている施設では、アンケートの記載者を確認する設問「アンケートにお答えいただいた方は患者さんご本人ですか? ご本人/ご家族/その他」を入れ、患者本人の回答を集計する。

4) 回収方法

- ・可能な限り退院時に回収のこと。
→本人回答の回収数を115に入力(精神123)

5) 満足度指標

- ・→116から120に入力する。(精神124～128)

6) 4段階、患者本人、7日以上について逸脱する場合にはあらかじめ事務局に相談のこと

総合病院精神有床は精神科病棟を区別して集計し、再掲で報告する

入院患者満足度（看護）

113～120: 入院患者満足度と一緒に調査をしてください。
該当期間に調査を実施された場合は調査結果の数値を入力してください。
該当期間に調査を実施されなかった場合は、空欄としてください。

- 1) アンケート日数 → 129 (精神137)
- 2) アンケート期間外来患者数 → 130 (精神138)
- 3) 回収数 → 131 (精神139)

設問例

看護師の看護、応対、説明等に満足していただけましたか

入力番号例

- 満足 → 132 (精神140)
- やや満足 → 133 (精神141)
- やや不満 → 134 (精神142)
- 不満 → 135 (精神143)

設問は4段階とする。

満足度未記入

→ 136 (精神144)

129～136: 入院患者満足度(看護)

方法

1) アンケート日数

・年1回以上、調査日数は7日以上(合計7日以上で連日かどうかは問わない)

→129に入力。(精神137)

・データ提出期間中に未施行の場合は空欄とする

2) アンケート期間退院患者数 アンケート期間の退院患者数→130に入力(精神138)

3) 配布方法

・結果に偏りが出ないように、原則として全診療科を対象とする。曜日も考慮する。

・可能な限り退院決定時に直接スタッフが患者に手渡しをする。

・調査の対象は、患者本人のみです。家族にも調査されている施設では、アンケートの記載者を確認する設問「アンケートにお答えいただいた方は患者さんご本人ですか? ご本人/ご家族/その他」を入れ、患者本人の回答を集計する。

4) 回収方法

・可能な限り退院時に回収のこと。

→本人回答の回収数を131に入力(精神139)

5) 満足度指標

・→132から136に入力する。(精神140～144)

6) 4段階、患者本人、7日以上について逸脱する場合にはあらかじめ事務局に相談のこと

総合病院精神有床は精神科病棟を区別して集計し、再掲で報告する137から144

外来患者満足度

該当期間に調査を実施された場合は調査結果の数値を入力してください。
該当期間に調査を実施されなかった場合は、空欄としてください。

設問例

当院に受診されて満足のいく外来診療を受けることができましたか

入力番号例

- | | | |
|-------------------------------|---|-----|
| <input type="checkbox"/> 満足 | → | 148 |
| <input type="checkbox"/> やや満足 | → | 149 |
| <input type="checkbox"/> やや不満 | → | 150 |
| <input type="checkbox"/> 不満 | → | 151 |

設問は4段階とする。

満足度未記入

→ 152

145～152: 外来患者満足度

方法

1) アンケート日数

- ・実施時期は問わない。
- ・外来: 2日以上 (合計2日以上で連日かどうかは問わない)。 →145に入力

2) アンケート期間外来患者数 該当期間の外来患者数 →146に入力

3) 配布方法

- ・結果に偏りが出ないように、原則として全診療科を対象にする。曜日も考慮する。
- ・可能な限り受け付け時に直接スタッフが患者に手渡しをする。
- ・調査の対象は、患者本人のみです。家族にも調査されている施設では、アンケートの記載者を確認する設問「アンケートにお答えいただいた方は患者さんご本人ですか? ご本人/ご家族/その他」を入れ、患者本人の回答を集計する。

4) 回収方法

- ・可能な限り会計窓口回収BOXを置き、会計時に入れてもらう。
→本人回答の回収数を147に入力

5) 満足度指標

→148から152に入力する。

6) 4段階、患者本人、2日以上について逸脱する場合にはあらかじめ事務局に相談のこと

153: 初診患者数

154: 初診患者数【精神科再掲】

初診患者数

→153に入力

上記のうち、精神科

→154に入力

初診患者:

診療報酬点数表における初診料及び小児科外来診療料(初診時)を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者。妊婦健診の初診も含む。同日2科目の初診料(50/100)を含む

155: 紹介初診患者数

156: 紹介初診患者数【精神科再掲】

初診の紹介患者

医師から文書による紹介があるもの

老健、市町村、保健所など医療機関以外の医師からの紹介を含む

→155に入力

上記のうち、精神科

→156に入力

157: 初診救急患者数

158: 初診救急患者数【精神科再掲】

初診で休日、夜間*の救急患者

* 紹介率(一般)の指標においては、休日・夜間の定義は自施設の診療時間からの判断とする。

→157に入力

上記のうち、精神科

→158に入力

159: 逆紹介患者数

160: 逆紹介患者数【精神科再掲】

逆紹介患者数

医療保険の対象患者においては下記を算定した患者および
医療保険以外ではこれに準じる場合
また、下記点数が入院料に包括される場合においては
診療情報提供料(Ⅰ)の算定要件を満たすもの

- B009 診療情報提供料(Ⅰ)
- B010 診療情報提供料(Ⅱ)
- B005-61 がん治療連携計画策定料1
- B005-62 がん治療連携計画策定料2
- B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料
- A246 入退院支援加算
注4地域連携診療計画加算

→159に入力

上記のうち精神科

※入院料に包括される場合は算定基準を満たして
施行されていればカウント対象とする。

→160に入力

161-165 欠番 (2017年度終了)

166: 新入院患者紹介数

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

新入院患者のうち、入院前90日以内に他の医療機関等から文書による紹介がある患者。

- ・紹介状の診療科、疾患と今回の入院の関係は問わない。
- ・入院日－紹介日 \leq 90 日以内の患者とする。
- ・紹介は、初診時に限定しない。
- ・入院日が調査期間に含まれる。

※紹介患者が複数回入院してきた場合であっても、それぞれの入院日から90日以内の紹介であれば入院ごとにカウントする。

→166に

167: 緊急措置入院患者数

調査期間に新たに緊急措置入院となった患者数

同一患者が複数回緊急措置入院→それぞれカウントする

→167に入力

168: 措置入院患者数

調査期間に新たに措置入院となった患者数

入院後3日以内に要件判定で措置に変更した人数も含む

同一患者が複数回措置入院→それぞれカウントする

→168に入力

169: 在院3ヶ月以内の退院患者数【精神科】

退院日が調査期間に含まれる患者で
退院日-入院日 \leq 90の精神科退院患者数

総合病院有床精神科において精神科とそれ以外で転科をした場合も対象とする
また、その場合には精神科のみの在院日数で判断する

→169に入力

170: 精神科新入院患者のうち自院退院後 3ヶ月以内の再入院数

調査期間に精神科に新規入院した患者のうち
今回の入院日から3ヶ月以内に
自院精神科の入院歴のある患者数
今回入院日－前回退院日 \leq 90日

→170に入力

171: 退院先が自宅等の患者数

172: 退院先が自宅等の患者数【精神科再掲】

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

調査期間中に退院し、退院先が自宅等の患者

DPCにおいては、様式1の退院先が下記に相当する

- 1 外来(自院)
- 2 外来(他院)
- 3 家庭への退院(その他)
- 6 介護老人福祉施設
- 7 社会福祉施設、有料老人ホーム
- a 介護医療院

ただし、対象は医療保険以外も含む全生存退院患者とする。

→171に入力

上記のうち、精神科

→172に入力

173: 二次医療圏医科医療機関数

調査期間(開始時)における二次医療圏内の医療機関数
(医科に限る)

→173に入力

情報把握が困難な場合は、下記のHPを参考にしてください。

- ・地方厚生局のHP
- ・医師会HP(施設類型で歯科と薬局を省き医療機関を検索)
医師会に入っていない施設が含まれないので追加することが望ましい

<http://jmap.jp/facilities/search>

※健診センター、保健所であっても医療機関登録があればカウントに含む

174: 二次医療圏で紹介を受けた医科医療機関数

二次医療圏の医科医療機関のうち紹介を受けた医療機関数

- 初診に限らない
- 一つの医療機関から複数患者の紹介を受けた場合でも、調査期間ごとに1医療機関につき、1回のみカウントする。

→174に入力

175: 二次医療圏出生数

二次医療圏出生数

- 各医療機関で調査すること
- 速報値で可
- 確定値がでても差し替えは必要ない

→175に入力

○市区町村への照会は

「当該市区町村に住民登録されており、生年月日が調査開始日から調査終了日までの人数」としてご下さい。照会文書の例文が必要な場合は事務局に請求してください。

○提出期限までに回答が得られない場合は「役所回答待ち」を選択

※ 出産の扱いがない医療機関は調査不要、空欄としてご下さい。

176: 院内出生数

院内出生数

里帰り出産も含む

産科(分娩)を有さない施設は 175:二次医療圏出生数、176:院内出生数ともに空欄とする。(「産科病棟なし」を選択する)

→176に入力

177: 二次医療圏内救急車搬送人数

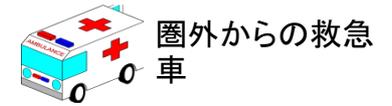
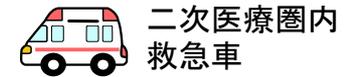
二次医療圏内救急車搬送人数

- 速報値で可
- 確定値がでても差し替えは不要
- 消防本部等への照会については添付資料を参照

→177に入力

○提出期限までに回答が得られない場合は「消防回答待ち」を選択

救急搬送患者数について



黄→二次医療圏内から自院へ
緑→二次医療圏内から他院へ
赤→圏外から自院へ
紫→圏外から他院へ

177: 二次医療圏内救急車搬送人数  黄→ 緑→ の搬送患者数

178、179: 救急車来院患者数 自院で受け入れたすべての救急車搬送患者数
(救急ヘリコプター搬送を含む) 黄→ 赤→ 両方

178: 救急車来院患者数

179: 救急車来院患者数【精神科再掲】

救急車来院患者数

- 医療機関からの救急搬送も含む
- 二次医療圏外からの患者搬送も含む
- 自院で受け入れたすべての救急車搬送患者数
(救急ヘリコプター搬送を含む)

→178に入力

上記のうち精神科で受け付けたもの

複数の科で受け付けがなされても、精神科が含まれればカウントする

→179に入力

180: 警察車両来院患者数【精神科】

パトカーなどの警察車両、警察関係車両で来院した患者数

→180に入力

181: 入院患者転倒・転落レベル2以上入該当件数

182: 入院患者転倒・転落レベル2以上入該当件数

【精神科再掲】

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

インシデント・アクシデントレポートの入院患者転倒・転落数 【レベル2以上】

除外 : 訪問者、学生、スタッフ、外来のみの患者等を除く

レベル2以上 : 別表「転倒・転落による損傷のレベル」参照

- 介助時に入院患者が転倒・転落した場合は対象とする。
- 複数回の転倒・転落は、期間中に起きた回数とする
- 1回の転倒・転落に関して複数枚のレポートが提出された場合は1件のみとする。
- 入院患者の転倒・転落であれば敷地内、敷地外いずれかは問わない。
- 外泊、外出中であっても入院期間であれば含める

→181に入力

上記のうち精神科の件数

→182に入力

転倒・転落による損傷のレベル

レベル		
1	なし	患者に損傷はなかった
2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重度	ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6	UTD	記録からは判定不可能

- ① 最初の転倒・転落報告が記載される時には、損傷の程度がまだ不明かもしれない。転倒24時間後の患者の状態をフォローアップする方法を決める必要がある。
- ② 患者が転倒24時間以内に退院する場合は、退院時の損傷レベルを判断する。
- ③ X線、CTスキャン、またはその他の放射線学的評価により損傷の所見がなく、治療もなく、損傷の兆候及び症状もない場合は、“1なし”を選択する。

183～190: 褥瘡推定発生率

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

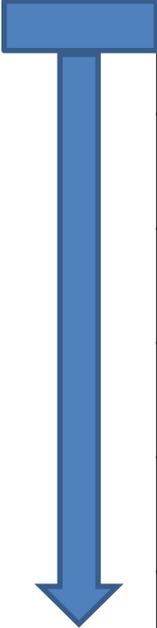
「日本褥瘡学会用語定義に準拠」

- **入院時に褥瘡の有無、部位を観察・記録する。**
入院後24時間以内に褥瘡が確認された記録(d1,d2,D3,D4,D5,DTI,DU)がある場合のみを入院時に褥瘡保有が記録されていたとする。
- **調査日の全患者について、褥瘡保有の有無(d1,d2,D3,D4,D5,DTI,DU)および保有部位を確認する。**
- **調査日は 3ヶ月に一度とする。**
原則として調査開始月の第2火曜日ー4月12日、7月12日、10月11日、1月10日各施設で設定する場合には調査間隔が一定になるように定めること。

褥瘡保有

※1 d1、d2、D3、D4、D5、DTI、DU がある患者

DESIGN-R 褥瘡経過評価用



Depth 深さ	評価内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DTI	深部損傷褥瘡(DTI)疑い
DU	深さ判定が不能の場合

日本褥瘡学会2020年改訂

183: 調査日の在院数

187: 調査日の在院数【精神科再掲】

調査日の施設在院数(人)

※調査日に入院または入院予定患者は含めない
調査日に退院または退院予定患者は含める
調査日に入院し、退院した患者は含めない

→183に入力

上記のうち、精神科

→187に入力

「日本褥瘡学会用語定義に準拠」

- 184: 入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数
188: 入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数
【精神科再掲】

入院時に記録された褥瘡保有が継続していた患者数

→184に入力

上記のうち、精神科

→188に入力

- 185: 入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数
189: 入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数
【精神科再掲】

入院中に新たに褥瘡が発生した患者数

- 入院時にあった褥瘡は治癒しており同部位に再発した場合、他部位に発生した場合日に有している患者数も含む
- 同一患者に複数あっても1

→185に入力

上記のうち、精神科

→189に入力

- 186: 入院時に褥瘡あり、他部位に新規発生の患者数
190: 入院時に褥瘡あり、他部位に新規発生の患者数
【精神科再掲】

入院時に記録された褥瘡保有とは別に、
新たに入院中に発生した褥瘡を調査日に有している患者数

- 入院時にあった褥瘡は治癒しており
同部位に再発した場合、他部位に発生した場合日に有している患者数も含む
- 同一患者に複数あっても1

→186に入力

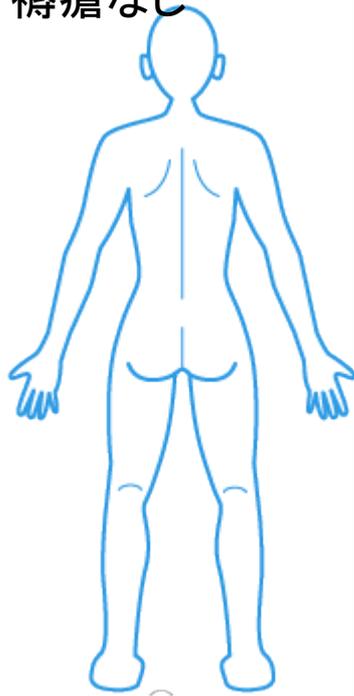
上記のうち、精神科

→190に入力

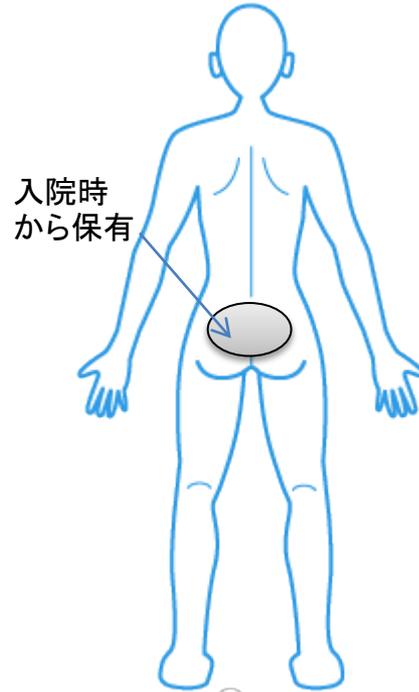
184～186, 188～190: 褥瘡

補足説明図

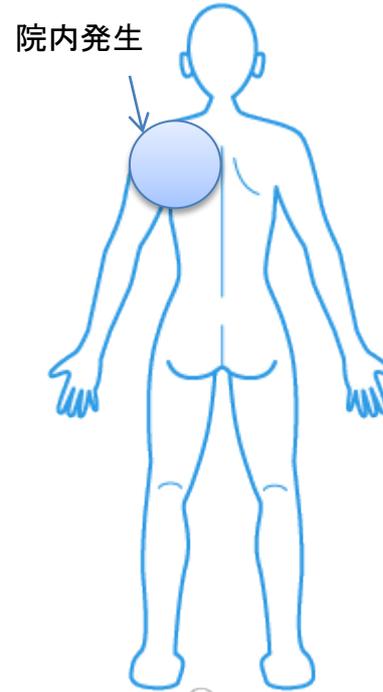
調査日に
褥瘡なし



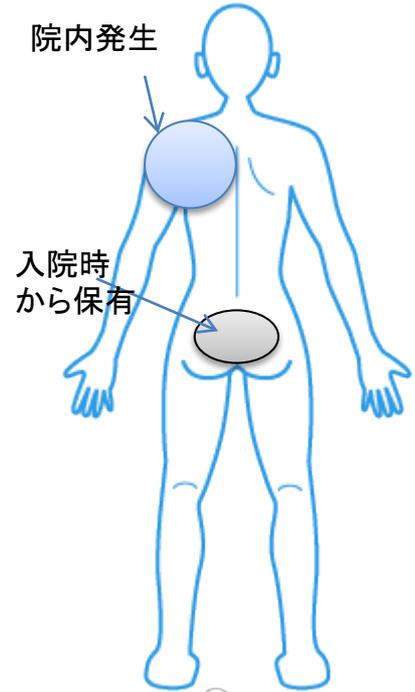
調査日に褥瘡あり



184



185



186

上記のうち、精神科

188

189

190

191: 全身麻酔(＋硬膜外)手術で 予防的抗生物質投与を行った手術件数

全身麻酔(＋硬膜外)かつ予防投与のある手術

DPCにおいては、様式1の麻酔が下記に相当する。

- 1 全身麻酔
- 2 全麻＋硬膜外

→191に入力

192: 191の手術のうち、手術開始前1時間以内に 予防的抗菌薬が投与開始された手術件数

抗菌薬の種類及び投与方法は問わない

DPCにおいては、様式1の予防的抗菌薬投与が下記に相当する。

- 1 術前1時間以内に投与

→192に入力

193: パス新規適用患者数

194: パス新規適用患者数【精神科再掲】

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

調査期間中に開始日が含まれるパスの数(入院患者)

- 入院日は期間中かどうかは問わない。
- 終了日が期間中かどうかは問わない。
- 同一患者に複数適用ある場合でも同一入院期間中は1回のみカウントする。

→193に入力

上記のうち、精神科

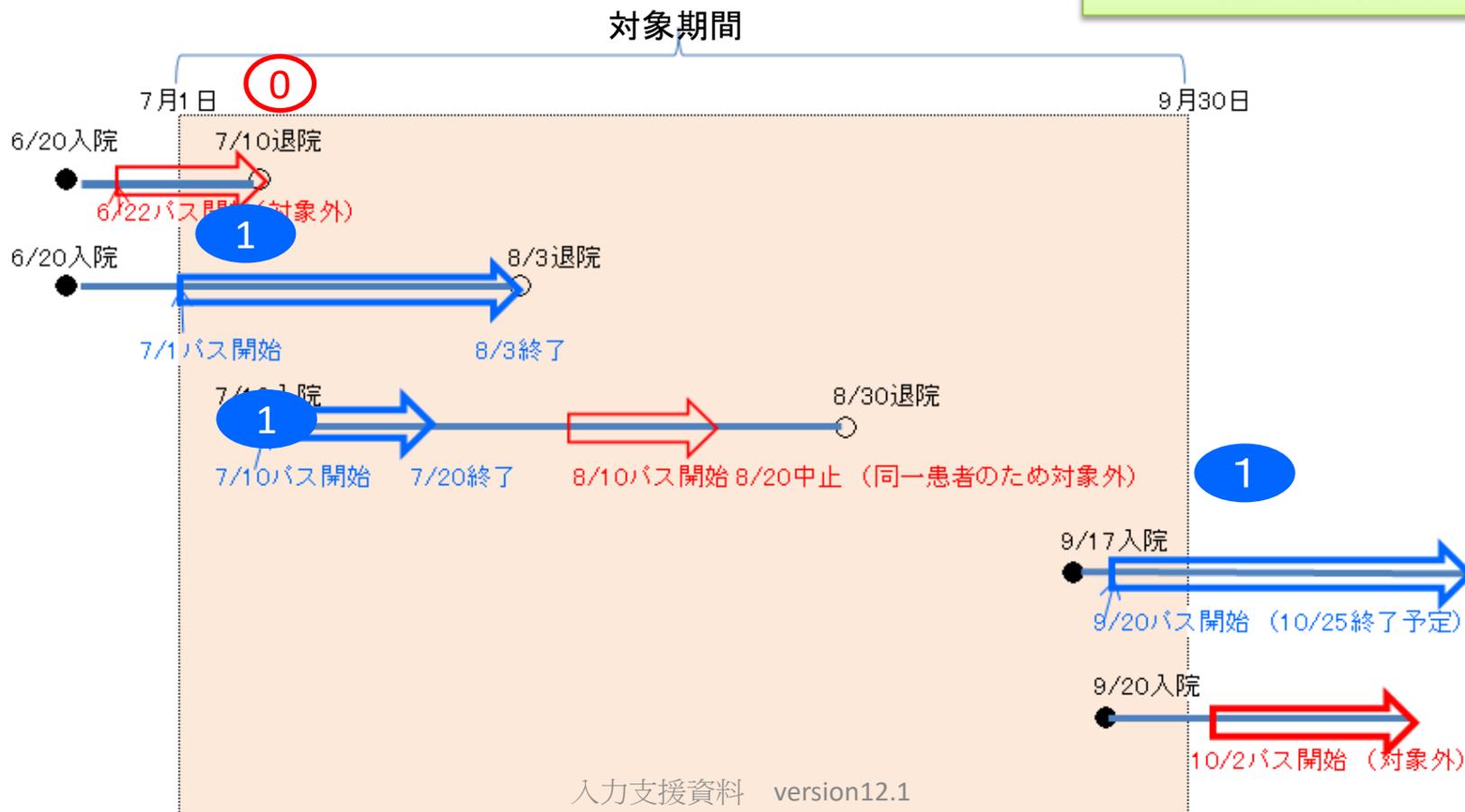
→194に入力

193: パス新規適用患者数

194: パス新規適用患者数【精神科再掲】

調査期間に開始されたパス数をカウントする。
同一患者同一入院期間は最初の1回のみカウントする。
下図では、青数字合計の 3 となる。

補足説明図



195: パス適用日数合計

調査期間中に開始日が含まれるパスの適応日数合計(入院患者)

- 入院日が期間中かどうかは問わない
- 終了日が期間中かどうかは問わない
- 集計時点でパスが終了していない場合は終了予定日までの日数でカウントする。
- 同一患者が同一日に複数適応がある場合でも、適応日数は1日とカウントし、重複カウントはしない。

令和6年度で終了

計算例

パス適用日数

- 入院患者に対するパス開始日、終了日のリストを作成
- 終了日－開始日＋1を求める
- すべてを合計(重複は除く)

→195に入力

クリニカルパス使用率(日数)

重複適用をしていない病院の例

患者ID	開始日	終了日	終了日-開始日+1
10001			10
10002			8
10003			23
10004			5
10005			9

令和6年度で終了



合計

重複しないようにカウントしてください。

→195に入力

クリニカルパス使用率(日数)

重複適用を含む場合の計算例

①パス適用患者リストを用意(患者ID,パス開始日、終了日)患者IDと開始日で昇順ソート

A	B	C	D	E	F	G	H	I		
1患者ID	開始日	終了日	経過日数	重複処理1	重複処理2	ID比較	重複1*ID比較	重複2*ID比較		
2	111	1月1日	1月10日	10	-6	1	1	-6	1	
3	111	1月5日	1月9日	5	0	0	1	0	0	
4	111	1月20日	1月30日	11	-30	27	0	0	0	
5	222	1月1日	1月3日	3	-3	0	1	-3	0	
6	222	1月1日	1月10日	10	-9	0	0	0	0	
7	333	1月2日	1月30日	29	-28	27	1	-28	27	
8	333	1月3日	1月3日	1	0	0	1	0	0	
9	333	1月4日	1月20日	17	424	0	0	0	0	
			縦計	6			縦計	27	縦計	28
										87

令和6年度で終了

②D2のセル =C2-B2+1

③E2のセル =IF(B3-C2<0,B3-C2-1,0)

④F2のセル =IF(C2-C3>0,C2-C3,0)

⑤G2のセル =IF(A2=A3,1,0)

⑥H2のセル =E2*G2

⑦I2のセル =F2*G2

⑧それぞれ下までコピー

⑨縦計 を三か所

⑩三か所の縦計を合計 入力する

合計



→195に入力

※ひな型のエクセルシートが必要な場合は事務局へ相談

196: 精神科病院からの身体疾患受入れ 患者数

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

調査期間に精神科病院入院からの紹介により身体疾患で
総合病院に新規入院した患者数

調査期間に同一患者が複数回紹介入院→複数回カウントとする

→196に入力

197: 院内他科入院中の精神科診察依頼件数

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

院内他科入院中の患者について精神科診察依頼件数

- 1回の依頼に対し複数回診察→1でカウントする
- 調査期間に同一患者が複数回診察依頼→複数回カウントとする

→197に入力

198: 精神科から院内他科への転科数

104のうち、精神科から他科へ転科した数

＜総合病院精神科有床＞の施設のみ対象

→198に入力

199-250 欠番(予備)

251-254 平成30年度精神新指標

255-300 欠番(予備)

251: アルコール依存症患者数(外来)

初診患者数(精神科)のうち、主傷病名のがICD-10コードが

F102 に該当する患者数

→251に入力

252: アルコール依存症患者数(入院)

新入院患者数【精神科再掲】のうち、主傷病名のICD-10コードが

F102 に該当する患者数

※同一患者が複数回入院した場合もカウントする。

※精神科入院時点の主傷病とする。

→252に入力

253： 薬物依存症患者数（外来）

初診患者数（精神科）のうち、主傷病名のICD-10コードが下記に該当する患者数

F112、F122、F132、F142、
F152、F152a、F152b、F152c
F162、F182、F192

→253に入力

254： 薬物依存症患者数（入院）

新入院患者数【精神科再掲】のうち、主傷病名のICD-10コードが下記に該当する患者数

F112、F122、F132、F142、
F152、F152a、F152b、F152c
F162、F182、F192

※同一患者が複数回入院した場合もカウントする。

※精神科入院時点の主傷病とする。

→254に入力

301以降の入力支援

301以降についてはEFファイル様式1による入力支援ツールの使用をお勧めします。

事務局の指定するアドレスよりダウンロードしてください。

ツールは適宜バージョンアップしますので、その都度最新版をダウンロードしてください。

なお、入力支援ツールでは、年齢5歳階級、性別、在院週数ごとの集計値が算出され、提出ファイルとなります。(該当部分は入院時ADLも追加)
年齢等のリスク調整の資料として指標を分析するためです。

支援ツールを使用しない場合には年齢変動による経年変化等が観察できなくなるのでご注意ください。

ツール使用前に項目303-306(地域連携パス)の注を確認してください。

ツール使用の際は、対象期間前3ヶ月と対象期間3ヶ月合計6ヶ月分のファイルをご用意ください。

301： 肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を実施した退院患者数

退院日が調査期間に含まれる患者を対象とする。

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術*

*厚生労働省が定め、全国自治体病院協議会が配布するリストのうち、計算対象の欄に

~~1-8E、4-0E、6-0E~~ 区分1、区分2が記載されている手術
を対象とする。

→301に入力

302： 301の該当手術を行った退院患者のうち、肺血栓塞栓症の予防対策等が実施された退院患者数

弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上が実施された退院患者数

→302に入力

303： 急性脳梗塞の生存退院患者数

退院日が調査期間に含まれる急性脳梗塞患者数

- 急性脳梗塞の発症3日目以内に入院した患者とする
- 入院中の発症患者は除く
- 死亡退院は除く

DPCデータ提出病院においては、

1. 調査期間に様式1の統括管理番号0の退院日が含まれる。
2. 入院契機病名および医療資源病名のICD-10コードが以下の患者。
I63\$ 脳梗塞
3. 医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く。
4. 発症時期が発症3日目以内に入院した患者。
5. 入院中に発症した患者を除く
6. 死亡退院を除く

→303に入力

303-1： 急性脳梗塞の退院患者数

退院日が調査期間に含まれる急性脳梗塞患者数

- 急性脳梗塞の発症3日目以内に入院した患者とする
- 入院中の発症患者は除く

DPCデータ提出病院においては、

1. 調査期間に様式1の統括管理番号0の退院日が含まれる。
2. 入院契機病名および医療資源病名のICD-10コードが以下の患者。
I63\$ 脳梗塞
3. 医療資源病名が「疑い」病名の場合を除く。
4. 発症時期が発症3日目以内に入院した患者。
5. 入院中に発症した患者を除く

→303-1に入力

304: 303の急性脳梗塞の生存退院患者のうち、 脳卒中パスで地域連携診療計画加算を 算定した患者数

303の急性脳梗塞の生存退院患者のうち

(レセプト電算コード)

190192870 A246 地域連携診療計画加算(入退院支援加算)

113023370 B009 地域連携診療計画加算(診療情報提供料 I)

を算定した症例数

- ・ 脳卒中を対象としたパスに限る

→304に入力

※A246注4と同等の連携計画を作成し運用している場合については、
A246入退院支援加算などの他の算定基準にかかわらず地域連携計画加算に
準じてカウント可能とする。

この場合は入力票への入力が分母、分子ともに必須です。

305、306： 大腿骨地域連携パス

下記のすべてを満たす患者数

- ・退院日が調査期間に含まれる
- ・大腿骨頸部骨折の患者（DPCデータ提出病院については
入院契機病名および医療資源病名の ICD-10コードがS720 \$ 大腿骨頸部骨折）
- ・医療資源病名が「疑い」の場合を除く
- ・下記の手術を行った患者
（レセプト電算コード）
150019210 骨折観血的手術（大腿）
150049510 人工骨頭挿入術（股）
- ・死亡退院は除く

→305に入力

305のうち、下記を算定した症例数

（レセプト電算コード）

- 190192870 A246 地域連携診療計画加算（入退院支援加算）
- 113023370 B009 地域連携診療計画加算（診療情報提供料 I）
- ・大腿骨骨折を対象としたものに限る

→306に入力

※A246注4と同等の連携計画を作成し運用している場合については、A246入退院支援加算などの他の算定基準にかかわらず地域連携計画加算に準じてカウント可能とする。この場合は入力票への入力が分母、分子ともに必須です。

307、308： 脳梗塞入院1週間以内のリハビリテーション強度

一週間以上入院した急性期脳梗塞症例数 (発症3日目以内に入院)

退院日が調査期間に含まれる。入院日が調査期間かは問わない。

DPCデータ提出病院においては

1. 入院契機病名および医療資源病名のICD-10コードが以下の患者。
I63\$ 脳梗塞
2. 医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く。
3. 発症時期が発症3日目以内に入院した患者。
4. 入院中に発症した患者を除く
5. 7日間以上入院した患者
(退院日-入院日+1 \geq 7)

→307に入力

上記患者の入院7日目までのリハビリテーション施行単位合計

- ・分母の患者に対し「H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」が入院7日目までに算定された単位数の合計とする。

→308に入力

309: 303の急性脳梗塞患者の入院時 Barthel Index (BI) 点数合計

310: 303の急性脳梗塞患者の退院時 Barthel Index (BI) 点数合計

- 死亡退院の患者は入院時、退院時ともに対象外とする。(303 に含まれない)
- DPCの様式1のADLスコアの各桁の合計を5倍して、BIを求める。
例 DPCのADLスコア 1211111100 の場合は 45点 となる。
- 入院時および退院時ともに判定できた項目のみを測定対象とし、どちらかで不明(9)であった項目は入院時、退院時ともに計算対象外(=0)とする。
例 入院時 2312099999
退院時 2312132222
入院時に9と判定した項目は計算対象外となるため黒字のみを計算
入院時 BI 40点 退院時 BI 45点となる。
- 患者毎に入院時BI 退院時BIを計算した上で、調査期間の該当退院患者の入院時BI点数合計、退院時BI点数合計を求める。
- 対象となる患者では15歳未満でも様式1にADLを入力すること。

入院時BI点数合計

→309に入力

退院時BI点数合計

→310に入力

DPCのADLスコア表

分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0	9
移乗	3	2 軽度の介助で可能	0 坐位バランス困難	9
		1 高度の介助を必要とするが、座ってられる。		
整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0	9	
トイレの動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人で行える	0	9
入浴	1	0	9	
平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9
		1 車いすで自立		
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

※入院時及び退院時に計測したスコアの合計に5点をかける
入院時または退院時どちらかでも不明とした項目は入院時及び退院時ともに計算対象外とする。

311: 誤嚥性肺炎の退院患者数

DPCデータ提出病院においては、医療資源病名が
誤嚥性肺炎 ICD-10コードJ69\$に該当する退院患者数

→311に入力

312: 311の誤嚥性肺炎の退院患者のうち、 摂食機能療法が実施された患者数

摂食機能療法H004が算定された患者の退院数とする
(レセプト電算コード)

180016610 摂食機能療法(30分以上)

180054310 摂食機能療法(30分未満)

一人の患者に複数回施行された場合でも同一入院では一人とする。

入院料に包括される場合は算定基準を満たして施行されていればカウント対象とする。

→312に入力

313： 誤嚥性肺炎の退院患者数【前期】

誤嚥性肺炎の退院患者数

(退院日が**前回**の調査期間に含まれる)

DPCデータ提出病院においては、医療資源病名が

誤嚥性肺炎 ICD-10コードJ690に該当する退院患者数

医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く※

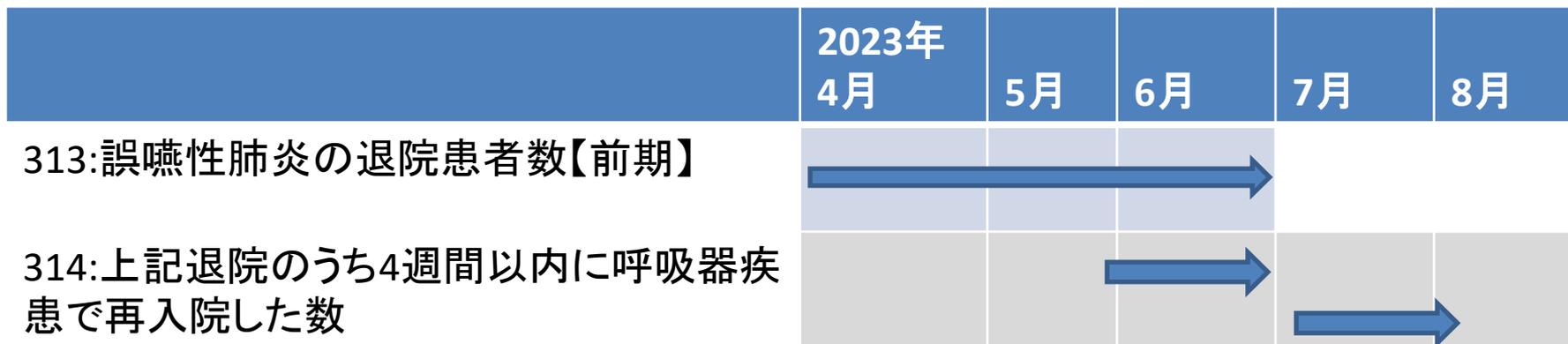
- ・退院時転帰が死亡(6:最も医療資源を投入した傷病による死亡, 7:最も医療資源を投入した傷病以外による死亡)の場合は除外

→313に入力

314: 313の誤嚥性肺炎の退院患者【前期】のうち、4週間以内に呼吸器疾患で自院に再入院した患者数

- 調査基準日より前の3ヶ月に誤嚥性肺炎で退院した患者のうち、4週間以内に自院に呼吸器疾患(MDC04)で再入院した患者とする。
- 再入院時の病名は診断群分類表に基づき、MDC04と判定される場合とする。

調査基準日



→314に入力

315： 急性心筋梗塞の退院患者数

入院中の発症患者を除く。入院前の救急室での死亡を除く。

DPCデータ提出病院においては

- 1.入院契機病名および医療資源病名が急性心筋梗塞I21\$
2. 医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く
3. 入院前の死亡は除く(救急室での死亡など)

→315に入力

316: 315の急性心筋梗塞退院患者のうち、入院 2日目以内にアスピリンの処方された患者数

- * 全国自治体病院協議会が配布する「アスピリン」リストの薬剤を対象とする。
アスピリン禁忌症例におけるチエノピリジン系薬剤も含む
(参考:ST上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン(2013年改訂版)
日本循環器学会 http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_kimura_h.pdf)

→316に入力

317: 315の急性心筋退院梗塞患者のうち、 急性期PCIが施行された患者数

315の急性心筋梗塞患者のうち、

(レセプト電算コード)

- 150374910 経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)
- 150375210 経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)
- 150375010 経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症)
- 150375310 経皮的冠動脈ステント留置術(不安定狭心症)

が施行された患者数

※90分以内かどうかは問わない

定義コード2018年度変更あり

→317に入力

318: 317の急性期PCIが施行された急性心筋梗塞患者のうち、14日以内に死亡した患者数

死亡原因が急性心筋梗塞の患者数

誤嚥など他の病因で死亡したものは含まない

退院日－入院日 \leq 14

DPCデータ提出病院においては、

退院時転帰が6:医療資源を最も投入した傷病による死亡とする。

除外 7:最も医療資源を投入した傷病以外による死亡

→318に入力

319-320 欠番 (2018年度終了)

321-322 欠番 (2018年度終了)

323: 2型糖尿病(ケトアシドーシスを除く)の 退院患者数

DPCデータ提出病院においては、医療資源病名のICD-10コードが
E112~E119 2型糖尿病 の退院患者
(末梢循環不全の有無は問わない)

※医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く

→323に入力

324: 323の2型糖尿病(ケトアシドーシスを除く)の 退院患者のうち、栄養指導が実施された患者数

B001-10イ 入院栄養食事指導料1

B001-11 集団栄養食事指導料

を算定した患者数

→324に入力

325-326 欠番 (2018年度終了)

臨床指標における通則

データ基準日の前後3ヶ月間のデータを分析対象とします。

- 202404(2024年4月～6月分)の分析対象は

	前期			今期(調査基準日 2024/4/1)		
	2024年1月	2月	3月	4月	5月	6月
様式1	○	○	○	○	○	○
Efn,Efg,Hn	○	○	○	○	○	○

提出ファイルには

workフォルダ内にあるEFファイルの行数(月別)、様式1ファイルのレコード数(月別)も含まれています。データ品質管理に使用します。

精神の指標

データ基準日の属する3ヶ月のデータを分析対象とします。

327: クロザピン処方実人数(入院)

クロザピンを処方された入院患者の数

同一患者に複数回処方された場合は、入退院回数に関わらず
期間内は1とする

→327に入力

328: クロザピン処方実人数(外来)

クロザピンを処方された外来患者の数

同一患者に複数回処方された場合、対象期間内は1とする

→328に入力

329: 電気痙攣療法延べ人数(入院)

電気痙攣療法の入院算定件数

同一の人に複数回行った場合は、診療報酬の算定に従ってカウントする。

10001精神科電気痙攣療法1.マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔の算定数

→329に入力

330 欠番(2018年度終了)

331： 精神作業療法延べ人数（入院）

I007 精神科作業療法（1日につき）の入院算定件数

同一患者に複数回行った場合は、診療報酬として算定可能な件数をカウントする。

→331に入力

332: 精神作業療法延べ人数(外来)

I007 精神科作業療法(1日につき)の外来算定件数

同一患者に複数回行った場合は、診療報酬として算定可能な件数をカウントする。

→332に入力

333: 訪問看護延べ人数(外来)

I012 精神科訪問看護・指導料の算定数

- I012のいずれかを行った場合にカウントする。
- 同一患者に複数回行った場合は、診療報酬として算定可能な件数をカウントする。

→333に入力

327-333、401-415について

各病院の実績数を入力してください。(医事システム等)

334-400 欠番(予備)

401： 303-1の急性脳梗塞の退院患者のうち、 A205-1超急性期脳卒中加算の算定数

303-1の急性脳梗塞の退院患者のうち、下記を算定した患者数

(レセプト電算コード)

190126810 超急性期脳卒中加算

※施設基準及び算定基準をみだし、
上記加算が算定された退院患者数のみを対象とする。

→401に入力

401-1: 303-1の急性脳梗塞の退院患者のうち、 血栓溶解療法がなされた患者

* 全国自治体病院協議会が配布する「血栓溶解療法」リストの薬剤を対象とする。

→401-1に入力

402: 317の急性期PCIが施行された急性心筋梗塞患者のうち、90分以内に経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)が施行された患者数

317の急性期PCIが施行された急性心筋梗塞患者のうち、

(レセプト電算コード)

150374910 経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)

150375210 経皮的冠動脈ステント留置術(急性心筋梗塞)

が施行された患者数

下記の場合を対象とする

- (イ) 症状発現後 12 時間以内に来院し、来院からバルーンカテーテルによる責任病変の再開通までの時間(door to balloon time)が 90 分以内であること。
- (ロ) 症状発現後 36 時間以内に来院し、心原性ショック(Killip 分類 class IV)であること。

→402に入力

403: 胃癌のUICC治療前ステージ Iのうち、 該当する切除術が施行された退院患者数

DPCデータ提出病院においては、1～3を満たす患者数

1. 医療資源病名が下記の患者

C16\$ 胃癌 または D002 胃の上皮内癌

2. UICC 治療前 stage I に該当する組み合わせ

※治療前UICC分類であること

※UICC病期分類第8版の

治療前stage I に該当

stage I (T1orT2,N0,M0)に該当

UICC TNM分類 【第8版】		N0	N1	N2	N3	
					N3a	N3b
T1	T1a	I	II A	II A	II A	II A
	T1b					
T2		I	II A	II A	II A	II A
T3		II B	III	III	III	III
T4	T4a	II B	III	III	III	III
	T4b	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
M1		IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

3. 下記の手術が施行された退院患者

(レセプト電算コード)

150276410	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜)
150323010	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)
150276310	内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍ポリープ)
150323510	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)
150377910	腹腔鏡下噴門側胃切除(悪性腫瘍手術)
150323710	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)
150168010	胃切除術(悪性腫瘍手術)
150337310	噴門側胃切除(悪性腫瘍手術)
150168110	胃全摘術(悪性腫瘍手術)
150429010	胃全摘術(悪性腫瘍手術)(空腸嚢作製術を伴うもの)
150406710	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)(内視鏡手術用支援機器使用)
150406910	腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術・手術用支援機器使用)
150407110	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)(内視鏡手術用支援機器使用)
150429110	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)(空腸嚢作製術を伴うもの)

1~3すべてを満たした退院患者数

→403に

404: 403のうち、内視鏡手術が施行された患者数

下記の手術が施行された退院患者数

(レセプト電算コード)

- 150276410 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜)
- 150323010 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍粘膜下層)
- 150276310 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術(早期悪性腫瘍ポリープ)

→404に入力

405: 403のうち、腹腔鏡手術が施行された患者数

下記の手術が施行された退院患者数

(レセプト電算コード)

150323510	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)
150377910	腹腔鏡下噴門側胃切除(悪性腫瘍手術)
150323710	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)
150406710	腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)(内視鏡手術用支援機器使用)
150406910	腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術・手術用支援機器使用)
150407110	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)(内視鏡手術用支援機器使用)
150429110	腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)(空腸嚢作製術を伴うもの)

→405に入力

406： 初発がん患者の初回退院数

DPCデータ提出病院においては、1～3すべてを満たす退院患者数

1. 医療資源病名が下記の患者

病名に「疑い」を含まない

病名のICD-10コードが C\$ 悪性新生物 または D00\$ 上皮内新生物

2. がんの初発、再発区分が「初発」の患者

3. 初回退院

1) 初回退院とは前期3ヶ月に上記1, 2に該当する退院が無い場合とする。

2) 今期に複数回退院がある場合は1回のみカウントする。

→406に入力

※QVツール対象病院では様式1、EFn、EFg すべて6ヶ月分を必須条件とし
満たされない場合は*除外対象とします。

407: 406の患者のうち、基準日を含む6ヶ月間に
がん患者指導管理料イ(医師と看護師の共同診療
方針等を文書等で提供)を算定した患者(入・外含む)

406初発がん患者の初回退院に該当する患者のうち、
前期および今期の6ヶ月間に

(レセプト電算コード)

113015210 がん患者指導管理料イ

(医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供)

が算定されているもの

※算定は入外を問わない。

※算定は、退院日の前後を問わず、前期または今期の6ヶ月間に含まれればよい

※算定は分母の患者に対するものに限る

→407に入力

手入力での計算手順

A 分母のリスト作成

- 1) 基準日前3ヶ月、後3ヶ月合計6ヶ月分の様式1を用意
- 2) 様式1統括番号「0」で医療資源病名のICD-10コードがC、又はD0で始まる。
病名に「疑い」が含まれない。
CAN0010,ペイロード3の内容がO(初発)を抽出し、
がん初発の患者IDと退院日を作成（行数は退院回数分となる）
- 3) 患者ID別に退院日の最小値を求める（エクセルならピボットテーブルで）
- 4) 3)の値が基準日以降なら対象

→406に入力

B 分子

- 1) Aのリストに対し
(レセプト電算コード)
113015210 がん患者指導管理料イ
(医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供)
があれば 1(あり)
入退院、基準日の前後は問わない

→407に入力

408: 腹腔鏡、開腹による胃癌悪性腫瘍切除術 が行われた患者数

DPCデータ提出病院においては、1～2すべてを満たす退院患者数

1. 医療資源病名のICD-10コードが下記の退院患者

C16\$ 胃癌 または D002 胃の上皮内癌

2. 下記の手術が施行された患者

(レセプト電算コード)

- 150323510 腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)
- 150377910 腹腔鏡下噴門側胃切除(悪性腫瘍手術)
- 150323710 腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)
- 150168010 胃切除術(悪性腫瘍手術)
- 150337310 噴門側胃切除(悪性腫瘍手術)
- 150168110 胃全摘術(悪性腫瘍手術)
- 150429010 胃全摘術(悪性腫瘍手術)(空腸嚢作製術を伴うもの)
- 150406710 腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術)(内視鏡手術用支援機器使用)
- 150406910 腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍切除術・手術用支援機器使用)
- 150407110 腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)(内視鏡手術用支援機器使用)
- 150429110 腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術)(空腸嚢作製術を伴うもの)

409: 408のうち、術中細胞診を行ったもの

408胃癌悪性腫瘍手術が行われた退院患者のうち、手術と同日に以下の術中病理検査を行った患者

(レセプト電算コード)

- 160185010 迅速細胞診(手術中)
- 160185110 迅速細胞診(手術中)(デジタル病理画像)
- 160214210 迅速細胞診(検査中)
- 160214310 迅速細胞診(検査中)(デジタル病理画像)
- 160060610 細胞診(穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等)

※ テレパソロジーも含む

→409に入力

410: 自施設で撮影した画像において核医学診断 およびコンピューター画像診断を行った件数

以下を算定した件数 ※入外含む

(レセプト電算コード)

170033310 核医学診断(E101-2~E101-5)

170015310 核医学診断(それ以外)

170015410 コンピューター断層診断

【除外】

170019950 他医撮影のコンピューター断層診断

→410に入力

411: 410のうち、該当する画像管理加算を算定した件数

410のうち、下記を算定したもの ※入外含む

(レセプト電算コード)

170025410	画像診断管理加算1(核医学診断)
170025510	画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)
170025610	画像診断管理加算2(核医学診断)
170025710	画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)
170035710	画像診断管理加算3(核医学診断)
170035810	画像診断管理加算3(コンピューター断層診断)
170035710	画像診断管理加算4(核医学診断)
170035810	画像診断管理加算4(コンピューター断層診断)
170026010	遠隔画像診断管理加算1(核医学診断)
170026110	遠隔画像診断管理加算1(コンピューター断層診断)
170026210	遠隔画像診断管理加算2(核医学診断)
170026310	遠隔画像診断管理加算2(コンピューター断層診断)
170035910	遠隔画像診断管理加算3(核医学診断)
170036010	遠隔画像診断管理加算3(コンピューター断層診断)
170035910	遠隔画像診断管理加算4(核医学診断)
170036010	遠隔画像診断管理加算4(コンピューター断層診断)

【除外】

- 170025210 画像診断管理加算1(写真診断)
- 170025310 画像診断管理加算1(基本的エックス線診断)
- 170025810 遠隔画像診断管理加算1(写真診断)
- 170025910 遠隔画像診断管理加算1(基本的エックス線診断)

→411に入力

412: 特に安全管理が必要な医薬品が 投薬又は注射されている入院患者数

特に安全管理が必要な医薬品は

診療報酬情報提供サービス

「特定薬剤管理指導加算等の算定対象となる薬剤一覧」に規定するもの

<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/>

※ 1入院に関して1カウント

※ 最医療資源病名が「疑い」は除く

→412に入力

413: 412のうち、薬剤管理指導料が算定された患者数

412のうち、下記を算定したもの

(レセプト電算コード)

113010810 B008 薬剤管理指導料(安全管理を要する医薬品投与患者)

※ 1入院に関して1カウント

→413に入力

414: 全身麻酔手術の前7日間に せん妄治療薬投与のない入院患者数

計算方法

- ①入院患者で全身麻酔手術を対象
- ②(手術当日を含まない)術前7日間にせん妄治療薬投与または下記の算定がない患者

I001 入院精神療法

I003-2 認知療法・認知行動療法

I004 心身医学療法

※ 同日に施行された全身麻酔手術に関しては1カウント

* 全国自治体病院協議会が配布する「せん妄治療薬処方」リストの薬剤とする

→414に入力

415: 414のうち、術後7日間にせん妄治療のある患者数

手術当日を含む術後7日間にせん妄治療薬投与または、下記の算定のある患者

- I001 入院精神療法
- I003-2 認知療法・認知行動療法
- I004 心身医学療法

※ 1入院に関して1カウント

→415に入力

416: 抗がん剤・免疫抑制剤の新規導入患者数

1～3すべてを満たす患者数

1. 全国自治体病院協議会が配布するリストのうち、計算対象の欄に該当が記載されている薬剤が投与されている。入院・外来を問わない。
2. 調査基準日以降に投与があり、調査基準日以前3か月には投与がない。
3. 今期に複数回投与がある場合は1回のみカウントする。
(薬剤や用量の変更は考慮しない)

※ステロイド剤の場合には7日間(連続・不連続を問わない)以上が対象

→416に入力

417: 416のうち、HBeAgまたはs 抗体、 c抗体検査施行症例数

基準日を含む6ヶ月間に下記検査の算定がある患者 ※入外含む

(レセプト電算コード)

160195410	HBs抗体定性
160047410	HBs抗体半定量
160049510	HBs抗体
160050010	HBe抗原
160050110	HBe抗体
160120710	HBc抗体半定量・定量

※全国自治体病院協議会が配布するリストで条件名が分子レセプト電算コード陽性群または分子レセプト電算コード陰性群‘で計算対象が該当

→417に入力

418: 添付文書の警告に定期検査の実施が記載されている薬剤の処方になされた患者数

1~3すべてを満たす患者数

1. 全国自治体病院協議会が配布するリストのうち、計算対象の欄に該当が記載されている薬剤が投与されている。入院・外来を問わない
2. 調査基準日以降に投与がある
3. 同一薬効(薬価基準収載医薬品コードの左7桁、)は1回のみカウントする。
(薬剤や用量の変更は考慮しない)

→418 に入力

※QVツール対象病院ではEFn、EFg すべて6ヶ月分を必須条件とし
満たされない場合は*除外対象とします。

【免責事項】

添付文書で投与量や性別に注記のある薬剤については計測対象外としており
全ての薬剤を網羅しているわけではありません。計測対象外薬剤については
各医療機関で管理してください。

419: 418のうち、該当検査施行症例数

- 肝機能:AST,ALT
- 腎機能:Cr
- 胸部Xp:一般撮影
- 眼科検査:解釈番号D255-D269で該当するもの

全国自治体病院協議会が配布するリストで計算対象が該当。計算範囲内のいずれかの項目が医事算定されていれば検査施行とみなす。

ヒドロキシクロロキン(プラケニル)投与に伴う眼科検査については基準日を含む前後3か月。

他の検査については基準日を含む3か月に行われた検査を対象とする。

【免責事項】

診療上必要な検査項目については各医療機関で判断ください。

リストには計測上必要なもののみ列挙してあります。

胸部Xpについては一般撮影の医事コードで指定しています。

他の部位でのみ検査されていても、検査ありと計測されますのでご注意ください。

CT等検査部位が特定できない医事コードについても同様です。

→419に入力

420: 再診患者数

421: 再診患者数【精神科再掲】

再診患者数

→420に入力

上記のうち、精神科

→421に入力

再診患者:

診療報酬点数表における初診料及び小児科外来診療料(初診時)を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者以外。

422: 抗生物質4日以上投与患者数

点滴抗生物質が4日以上実施された入院患者数

→422に入力

423: 422のうち、微生物学的検査判断料が算定された症例数

423のうち、下記を算定したもの

(レセプト電算コード)

160062210 D0267 微生物学的検査判断料

→423に入力

424: 新規入院患者のうち70歳以上、または、入院中に全身麻酔手術のあった患者数

1および、2または3を満たす患者数

1. A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算算定可能病棟に新規入院
2. 70歳以上
3. 入院中に全身麻酔を実施

→424に入力

425: 424のうち、せん妄ハイリスク患者ケアを実施した患者数

A247-2 せん妄ハイリスク患者ケア加算を算定したもの

評価のみでは対象にならない。

→425に入力

426：広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数

広域スペクトルの抗菌薬（以下の薬価基準コードの薬剤）が投与された患者
ピペラシリン カルバペネム系 テビペネムピボキシル メロペネム水和物 ビアペネム ドリペネム イミペネム・シラスタチンナトリウム パニペネム・ベタミプロン タゾバクタム
第4世代セフェム系 セフトジジム水和物 セフピロム硫酸塩 セフェピム塩酸塩水和物 セフォゾプラン塩酸塩
→厚労省の示すレセプト電算コード(別表5)
一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

→426に入力

427：入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数

分母のうち、当該入院日～抗菌薬投与日までの期間に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

D018\$ 細菌培養同定検査（別表6）

→427に入力

428： 血液培養オーダー日数合計

160058610 細菌培養同定検査（血液）

→428に入力

429： 428のうち、2セット以上の日数合計

血液培養の実施回数が1日2回以上の日数を合計する。

* 実施回数は1患者1日で合計する。

* 実施回数は、行為明細番号（EF-7）＝‘000’以外のレコード（Fファイル相当）から集計し、以下のいずれかの場合を分子とする。

A：行為回数（EF -21）×使用量（EF -12）を1日当たりで合計したものが2以上（ただし、使用量（EF -12）が「0」の場合は使用量（EF -12）を「1」として計算）の場合

B：出来高実績点数（EF -16）の1日当たり合計が2回分以上の場合

→429に入力