

(参考資料)

平成22年度医療の質の評価公表等推進事業における各臨床指標の算出方法等

1. 患者満足度

(1-1) 入院患者満足度

質問項目：

- ①全体としてこの病院に満足している
- ②治療の結果に満足している
- ③入院期間に満足している
- ④入院中に受けた治療に満足している
- ⑤治療に私の考えが反映されたことに満足している
- ⑥この病院は安全な治療をしている
- ⑦この病院の医師や職員の説明はわかりやすい
- ⑧入院中に受けた治療に納得している
- ⑨全体としてこの病院を信頼している
- ⑩この病院を家族や知人に勧めたい

各項目の得点範囲は1～5点（1. たいへん不満、2. やや不満、3. どちらでもない、4. やや満足、5. たいへん満足）で、合計点の範囲は10点～50点

リスク調整：有効回答のみを対象とした。

(1-2) 入院患者満足度

質問項目：

- ①入院するまでの手続き
- ②医師の対応（説明、対応、患者に対する配慮）
- ③看護師の対応（説明、対応、患者に対する配慮）
- ④医師・看護師以外の次の職員の仕事や対応
- ⑤食事、清掃、プライバシーへの配慮
- ⑥入院中の不服・不満
- ⑦入院中の良かった点
- ⑧入院が全体として満足だったかどうか
- ⑨万一、再び入院が必要になったとき利用したいと思うか
- ⑩万一、家族や友人が病気になったとき薦めたいと思うか
- ⑪病院を選択した理由

調査月における全退院患者を対象に、「満足」「やや満足」「やや不満」「不満」の4段階評価で割合算出

リスク調整：退院患者のうち、小児科、産科の正常分娩、精神科、死亡退院、及び病状により本人が回答不可能な場合を除外。5段階評価で調査を実施した施設については、中間評価の「普通」を「やや満足」及び「やや不満」の割合をもとに振り分け。

ガイドライン：CAHPS® Hospital Survey

(1-3) 病院推奨度

調査月における全退院患者を対象に、「そう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「そう思わない」の4段階評価で割合算出

リスク調整：・退院患者のうち、小児科、産科の正常分娩、精神科、死亡退院、病状により本人が回答不可能な場合を除外。5段階評価で調査を実施した施設については、中間評価の「普通」を「ややそう思う」及び「あまりそう思わない」の割合をもとに振り分け。

ガイドライン：CAHPS® Hospital Survey

(1-4) 入院患者満足度

分子：「この病院での診療に満足している」と回答した入院患者数

分母：患者満足度調査に回答した入院患者数

「全体としてこの病院に満足している」という内容で、5段階評価で調査する。似た項目があれば、それを代用。収集期間の目安は1週間以上とする。

(2-1) 外来患者満足度

分子：各対象者（有効回答のみ）の10項目の得点を合計した点数

分母：対象者数（有効回答のみ）

調査項目：

- ①全体としてこの病院に満足している
- ②治療の結果に満足している
- ③通院期間に満足している
- ④受けている治療に満足している
- ⑤治療に私の考えが反映されたことに満足している
- ⑥この病院は安全な治療をしている
- ⑦この病院の医師や職員の説明はわかりやすい
- ⑧受けている治療に納得している
- ⑨全体としてこの病院を信頼している
- ⑩この病院を家族や知人に勧めたい

各項目の得点範囲は1～5点（1. たいへん不満、2. やや不満、3. どちらでもない、4. やや満足、5. たいへん満足）で、合計点の範囲は10点～50点

(2-2) 外来患者満足度

分子：「この病院での診療に満足している」と回答した外来患者数

分母：患者満足度調査に回答した外来患者数

「全体としてこの病院に満足している」という内容で、5段階評価で調査する。似た項目があれば、それを代用。収集期間の目安は2日以上とする。

2. 病院全体に関する指標

(1) プロセス指標

1) 高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率

分子：分母のうち、「褥瘡患者管理加算」又は「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」が算定された患者数

分母：「入院時に褥瘡がある」又は「褥瘡の危険因子がある」75歳以上(入院時)の退院患者数

リスク調整：【分母の適用基準】褥瘡の危険因子が、「栄養失調有」、「関節拘縮有」、「浮腫有」又は「移乗や平地歩行で全介助」のいずれかである患者 【分母の除外基準】①「入院の契機となった傷病名」、「医療資源を最も投入した傷病名」、「医療資源を2番目に投入した傷病名」、「入院時併存症」又は「入院後発症疾患」に、「片麻痺」、「下肢麻痺」、「四肢麻痺」、「二分脊椎」又は「無酸素性脳損傷」のいずれかの診断がある患者、②退院時転帰が「死亡」の患者

ガイドライン：日本褥瘡学会編/医療・GL(09年)/ガイドライン：
http://minds.jcqhc.or.jp/stc/0036/1/0036_G0000181_GL.html

1-2) 高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率

分子：分母のうち、褥瘡対策が実施された患者数(カルテ等より褥瘡対策の実施が認められたもの。褥瘡対策の実施とは、褥瘡のリスク評価に基づいて実施された処置やケアを指す)

分母：「入院時に褥瘡がある」又は「褥瘡の危険因子がある」75歳以上(入院時)の退院患者数

リスク調整：【分母の適用基準】褥瘡の危険因子が、「栄養失調有」、「関節拘縮有」、「浮腫有」又は「移乗や平地歩行で全介助」のいずれかである患者 【分母の除外基準】①「入院の契機となった傷病名」、「医療資源を最も投入した傷病名」、「医療資源を2番目に投入した傷病名」、「入院時併存症」又は「入院後発症疾患」に、「片麻痺」、「下肢麻痺」、「四肢麻痺」、「二分脊椎」又は「無酸素性脳損傷」のいずれかの診断がある患者、②退院時転帰が「死亡」の患者

ガイドライン：特になし。

2-1) 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(リスクレベルが中リスク以上)

分子：分母のうち、「肺血栓塞栓症予防管理料(弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理)」が算定されている、又は抗凝固薬が処方された患者数

分母：肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数(リスクレベルが「中」以上の手術は「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)」の予防ガイドライン」に準じて抽出)

リスク調整：【分母の適用基準】「計測マニュアル」に示した「別表1危険因子手術の手術」を行った15歳以上の患者(ただし、別表1の区分2については40歳以上)

ガイドライン：①肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症) 予防ガイドライン作成委員会：肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症) 予防ガイドライン、②日本整形外科学会：静脈血栓塞栓症予防ガイドライン、③肺塞栓研究会監修：ACCPガイドライン第8版静脈血栓塞栓症の予防

2-2) 手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為の実施率

分子：静脈血栓塞栓症の予防行為を行った患者数

分母：手術を受けた退院患者数

リスク調整：【分子の適用基準】肺血栓塞栓症予防管理料を算定されている患者 【分母の除外基準】①麻酔時間が45分未満の手術、②局所麻酔のみの手術、③同一入院中に2回以上手術

ガイドライン：特になし。

3) 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

分子：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退院患者数

分母：入院手術を受けた退院患者

リスク調整：【分母の除外基準】①同一入院期間中に複数回の手術が行われている患者、②手術申し込みが手術開始24時間以内に行われた患者(緊急手術)、③外来手術、④術前に感染が明記されている患者、⑤予防的抗菌薬投与がされていない患者、⑥手術前日～術後2日目までに抗菌薬が投与されていない患者

ガイドライン：特になし。

(2) アウトカム指標

1-1) 高齢患者(75歳以上)におけるⅡ度以上の褥瘡の院内発生率

分子：分母のうち、褥瘡対策に関する治療計画書において、NAUPの分類にて、StageⅡ以上又はDESIGN評価表でd2以上と判定された院内の新規発生の褥瘡を有する患者数

分母：「入院時に褥瘡がある」又は「褥瘡の危険因子がある」75歳以上(入院時)の退院患者の述べ在院日数の総計(在院患者延べ数)

リスク調整：【分母の適用基準】褥瘡の危険因子が、「栄養失調有」、「関節拘縮有」、「浮腫有」又は「移乗や平地歩行で全介助」のいずれかである患者 【分母の除外基準】①「入院の契機となった傷病名」、「医療資源を最も投入した傷病名」、「医療資源を2番目に投入した

¹ 「平成22年度医療の質の評価公表等推進事業」における臨床評価指標計測マニュアル(平成23年3月独立行政法人 国立病院機構) http://www.hosp.go.jp/resources/content/5922/ci2007_manual.pdf

傷病名」、「入院時併存症」又は「入院後発症疾患」に、「片麻痺」、「下肢麻痺」、「四肢麻痺」、「二分脊椎」又は「無酸素性脳損傷」のいずれかの診断がある患者、②退院時転帰が「死亡」の患者

ガイドライン：日本褥瘡学会編／医療・GL(09年)／ガイドライン：

http://minds.jcqh.or.jp/stc/0036/1/0036_G0000181_GL.html

1-2) 褥瘡発生率

分子：調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数

分母：入院延べ患者数

リスク調整：【分子の適用基準】①院内で新規発生の褥瘡（入院時刻より24時間経過後の褥瘡の発見又は記録）、②深さd2以上の褥瘡・深さ判定不能な褥瘡（DU）、③深部組織損傷疑い 【分母の除外基準】①分母・日帰り入院患者の入院日数（同日入院患者も含む）、②入院時すでに褥瘡保有が記録（d1, d2, D3, D4, D5, DU）されていた患者の入院日数（ただし、院内での新規発生に限定）、③ 調査期間より前に褥瘡の院内発生（d1, d2, D3, D4, D5, DU）が確認され、継続して入院している患者の入院日数（ただし、すでに褥瘡が発生している患者群を除き、調査期間内に院内新規発生の可能性がある患者に限定）

ガイドライン：特になし。

1-3) 褥瘡学会 褥瘡推定発生率

分子：（調査日に褥瘡を保有する患者数）－（入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数）

分母：調査日の施設入院患者数

リスク調整：特になし。

ガイドライン：特になし。

1-4) 褥瘡学会 褥瘡有病率

分子：調査日に褥瘡を保有する患者数

分母：調査日の施設入院患者数

リスク調整：特になし。

ガイドライン：特になし。

2-1) 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率(リスクレベルが中リスク以上)

分子：分母のうち、入院後発症疾患名に「肺塞栓症」が記載されている患者数

分母：肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数（リスクレベルが「中」以上の手術は「肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）の予防ガイドライン」に準じて抽出）

リスク調整：【分母の適用基準】「計測マニュアル」に示した「別表1 危険因

子手術の手術」を行った15歳以上の患者（ただし、別表1の区分2については40歳以上）

ガイドライン：①肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン作成委員会：肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）予防ガイドライン、②日本整形外科学会：静脈血栓塞栓症予防ガイドライン、③肺塞栓研究会監修：ACCPガイドライン第8版静脈血栓塞栓症の予防

2-2) 予防可能であった可能性のある静脈血栓塞栓症の発生率

分子：入院期間中に静脈血栓塞栓症を新規発症した患者数

分母：肺血栓塞栓症予防管理料を算定されていない退院患者数

リスク調整：【分子の適用基準】下肢静脈エコー・下肢静脈造影検査・肺血流シンチグラフィ・胸部CTなど画像検査にて血栓・塞栓が認められた患者であり、かつ退院時処方にワーファリンが含まれている患者

【分母の除外基準】静脈血栓塞栓症の診断で入院した患者

ガイドライン：特になし。

2-3) 手術患者における入院期間中の静脈血栓塞栓症発生率

分子：入院期間中に静脈血栓塞栓症を新規発症した患者数

分母：手術を受けた退院患者数

リスク調整：【分子の適用基準】下肢静脈エコー・下肢静脈造影検査・肺血流シンチグラフィ・胸部CTなど画像検査にて血栓・塞栓が認められた患者であり、かつ退院時処方にワーファリンが含まれている患者

【分母の除外基準】静脈血栓塞栓症の診断で入院した患者

ガイドライン：特になし。

3) 術後の大腿骨頭部/転子部骨折の発生率

分子：分母のうち、入院後発症疾患名に、「大腿骨転子部骨折」又は「大腿骨頭部骨折」が記載され、入院中の2回目以降の手術として、「大腿骨頭回転骨切り術」、「大腿骨近位部（転子間を含む）骨切り術」又は「人工骨頭挿入術」のいずれかを含む患者数

分母：手術を施行した退院患者の術後在院日数の総計（術後在院患者延べ数）

リスク調整：【分母の除外基準】「医療資源を最も投入した傷病名」、「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」又は「入院時併存症名」のいずれかに、「けいれん」、「失神」、「脳卒中」、「昏睡」、「心停止」、「中毒」、「外傷」、「せん妄その他の精神科疾患」、「低酸素性脳症」、「リンパ腫」、「骨腫瘍」又は「自傷行為による怪我」のいずれかの記載がある患者

ガイドライン：特になし。

4-1) 退院患者の標準化死亡率

分子：観測死亡患者数（退院時転帰が「死亡」の患者）

分母：予測死亡患者数*

リスク調整：分母算出の際に実施されている。

ガイドライン：特になし。

※詳細については、「計測マニュアル」を参照

4-2) 死亡退院患者率

分子：死亡退院患者数

分母：退院患者数

リスク調整：【分子の除外基準】緩和ケア等退院の死亡患者 【分母の除外基準】①緩和ケア等退院患者、②DPCで様式1に含まれる「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされる患者（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）。」

ガイドライン：特になし。

5) 院内感染症発生頻度

分子：期間中に発生した入院後発症感染の件数

分母：期間中の入院患者の延べ人数

リスク調整：入院後に病原微生物の感染を生じ、治療を必要とするものをいい、病院外で感染が成立し、入院後に発症したものは除外。

ガイドライン：①CDC CDC/NHSN surveillance、②全日本病院協会診療アウトカム評価事業

6-1) 転倒転落率

分子：期間中に発生した転倒・転落の件数

分母：期間中の入院患者の延べ人数

リスク調整：病院内で発生した全ての転倒・転落を対象（原因としては、患者の健康障害（歩行障害など）、治療に伴うもの（画像検査に際しての壇上からの転落など）、環境（滑りやすい廊下など）等）

ガイドライン：①International Quality Indicator Project、②全日本病院協会診療アウトカム評価事業

6-2) 転倒・転落率

分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数

分母：入院延べ患者数

リスク調整：【分子の適用基準】介助時および複数回の転倒・転落 【分子の除外基準】訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落

ガイドライン：特になし。

6-3) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル²以上の転倒・転落件数

分母：入院延べ患者数

リスク調整：【分子の適用基準】介助時および複数回の転倒・転落 【分子の除外基準】訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落

ガイドライン：特になし。

7) 抑制率

分子：期間中に発生した抑制の件数

分母：期間中の入院患者の延べ人数

リスク調整：物理的・化学的（薬剤など）を問わず、患者の自由を制限する全ての行為を対象（理由としては認識障害（徘徊など）、治療の円滑化、転倒の危険、破壊・粗暴行為等）

ガイドライン：①International Quality Indicator Project、②全日本病院協会診療アウトカム評価事業

8) 退院後6週間以内の緊急再入院率（参照：3.（2）5）

分子：退院後6週間以内の緊急入院患者数

分母：退院患者数

リスク調整：特になし。

ガイドライン：特になし。

3. 疾病別・領域別の指標

(1) プロセス指標

1) 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

分子：分母のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が入院日から4日以内に算定された患者数

分母：「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞(I63)」であり、「脳梗塞」の発症時期が急性期（発症4日以内）であった患者のうち、「脳血管疾患等リハビリテーション料」が算定された患者数

リスク調整：【分母の除外基準】①「入院時併存症名」又は「入院後発症疾患

² 損傷レベル

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、又は筋肉・関節の挫傷を招いた

4 重度 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、又は神経損傷・身体内部の損傷の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

名」に、「急性心筋梗塞」、「起立性低血圧」、「くも膜下出血」、「脳内出血」又は「その他の非外傷性頭蓋内出血」のいずれかの記載がある患者、②退院時転帰が「死亡」の患者、③在院日数が3日以内の患者

ガイドライン：日本脳卒中学会：脳卒中治療ガイドライン2009

2) 急性脳梗塞患者に対する入院2日以内の頭部CTもしくはMRIの施行率

分子：分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」又は「MRI撮影」が算定された患者数

分母：「医療資源を最も投入した傷病名」が「脳梗塞」であり、入院時の「脳梗塞」の発症時期が急性期(発症4日以内)であった退院患者数

リスク調整：【分母の除外基準】①脳卒中の発症時期=00000000又はyyyyymm0とされている患者(発症時期不明のもの)、②入院中に脳卒中を発症した患者

ガイドライン：「脳血管障害画像診断のガイドライン」作成に関わるワーキンググループ：脳血管障害画像診断のガイドライン急性期脳梗塞—血栓溶解療法の適応決定における画像診断の役割—

3) 急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリン又は硫酸クロピドクレル処方率

分子：分母のうち、退院時処方アスピリン又は硫酸クロピドクレルが処方された患者数

分母：「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(DPCコード：050030)」の退院患者数

リスク調整：【分母の除外基準】①退院時転帰が「死亡」の患者、②退院先が「他院へ転院(入院した場合)又は「その他(介護老人保健施設、介護老人福祉施設等への転所)」のいずれかに該当する患者、③Killip分類が「Class4」であった患者

ガイドライン：合同研究班参加学会(日本循環器学会、日本冠疾患学会、日本集中治療医学会、日本心血管インターベンション学会、日本心臓血管内視鏡学会、日本心臓病学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本心電学会、日本心不全学会、日本動脈硬化学会、日本脈管学会)：心筋梗塞二次予防に関するガイドライン(2006年改訂版)

4) 乳癌(ステージI)の患者に対する乳房温存手術の施行率

分子：分母のうち、乳房温存手術として、「乳癌悪性腫瘍摘出術」のうち、「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)」又は「乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの)」が行われた患者数

分母：乳房の悪性腫瘍でステージI(TNM分類：「T1：大きさ2cm以下」「N0：領域リンパ節転移なし」)であり、「乳房切除術」又は「乳癌悪性腫瘍手術」のいずれかを施行した退院患者数

リスク調整：【分母の適用基準】UICC病期分類(TNM分類)がそれぞれ1,0,0

の患者

ガイドライン：日本乳癌学会/編：乳癌診療ガイドライン外科療法

5) 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日以内又は7日以内の中止率

分子：分母のうち、術日以降に抗菌薬が予防的に投与され、手術当日から数えて3日以内又は7日以内に中止された患者数

分母：「人工関節置換術」、「人工関節再置換術」又は「人工骨頭挿入術」のいずれかを施行した退院患者数

リスク調整：【分母の除外基準】①入院中に手術が2回実施された患者、②手術日から数えて2日以内に退院した患者

日本整形外科学会診療ガイドライン委員会、骨・関節術後感染予防ガイドライン策定委員会：骨・関節術後感染予防ガイドライン

6) 人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率

分子：分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「運動器リハビリテーション料」が算定された患者数

分母：「膝関節症の手術有の手術・処置等1なし(DPCコード：070230XX010XX)」に該当した退院患者数

リスク調整：【分母の除外基準】①入院中に手術が2回実施された患者、②手術日から数えて3日以内に退院した患者

ガイドライン：日本整形外科学会肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)予防ガイドライン改訂委員会：日本整形外科学会静脈血栓塞栓症予防ガイドライン

7) 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

分子：分母のうち、「内視鏡的消化管止血術」が算定された患者数

分母：「医療資源を最も投入した傷病名」が「胃潰瘍」又は「十二指腸潰瘍」であり、「急性、出血を伴うもの」に該当する退院患者数

リスク調整：特になし。

ガイドライン：日本消化器学会編集：消化性潰瘍ガイドライン

8) 肺炎に対する抗生物質使用率

分子：期間中に主病名が肺炎で入院当日に抗生物質の投与を受けた症例数

分母：期間中に主病名が肺炎で退院した症例数

リスク調整：重症度別の算出

ガイドライン：International Quality Indicator Project

9) 急性心筋梗塞患者のアスピリン投与率

分子：退院時にアスピリンが処方されている患者数

分母：急性心筋梗塞の診断で入院し生存退院した患者数

リスク調整：【分子の除外基準】アスピリン以外の抗血小板薬のみの患者
 【分母の除外基準】①死亡退院患者、②アスピリン処方ができない理由が診療記録に記載されている患者
 ガイドライン：特になし。

ガイドライン：①International Quality Indicator Project、②全日本病院協会診療アウトカム評価事業

(2) アウトカム指標

1) 急性脳梗塞患者における入院死亡率

分子：分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
 分母：医療資源を最も投入した傷病名が「脳梗塞」であり、「脳梗塞」の発症時期が急性期(発症4日以内)であったJCS1桁の退院患者数
 リスク調整：【分母の除外基準】「脳動脈の塞栓症による脳梗塞」、「脳幹梗塞」又は「出血性梗塞」のいずれかに該当する患者
 ガイドライン：特になし。

2) PCI(経皮的冠動脈インターベンション)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率

分子：分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
 分母：救急車で搬送され、「医療資源を最も投入した傷病名」が、「不安定狭心症」、「急性心筋梗塞」、「再発性心筋梗塞」又は「その他の急性虚血性心疾患」のいずれかであり、PCIを入院当日あるいは翌日に施行した退院患者数
 リスク調整：①「急性心筋梗塞」、「再発性心筋梗塞」又は「その他の急性虚血性心疾患」の患者であり、入院時にKillip分類が「Class3」又は「Class4」であったもの、②入院時点で「心停止」が認められた患者
 ガイドライン：特になし。

3) 平均在院日数

分子：期間中に退院した対象24疾患³毎症例の在院日数の合計
 分母：期間中に退院した対象24疾患毎症例数
 リスク調整：重症度別、年代別、性別、入院経路別の算出
 ガイドライン：①International Quality Indicator Project、②全日本病院協会診療アウトカム評価事業

4) 死亡率

分子：期間中に死亡退院した対象24疾患毎症例数
 分母：期間中に退院した対象24疾患毎症例数
 リスク調整：重症度別、年代別、性別、入院経路別の算出

5) 予定しない再入院率(参照：2.(2)8))

分子：期間中の退院症例のうち予定しない再入院であった対象24疾患毎症例数
 分母：期間中に退院した対象24疾患毎症例数
 リスク調整：重症度別、年代別、性別、入院経路別の算出
 ガイドライン：①International Quality Indicator Project、②全日本病院協会診療アウトカム評価事業

6) 医療費

分子：期間中に退院した対象24疾患毎症例の入院医療費の合計
 分母：期間中に退院した対象24疾患毎症例数
 リスク調整：重症度別、年代別、性別の算出
 ガイドライン：全日本病院協会診療アウトカム評価事業

7) 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<7.0% (HbA1c (JDS) <6.6%)

分子：HbA1c (JDS) の最終値が6.6%未満の患者数
 分母：糖尿病の薬物治療を施行されている患者数
 リスク調整：【分母の適用基準】過去1年間に該当治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者 【分母の除外基準】運動療法又は食事療法のみ糖尿病患者

³ ①胃の悪性新生物、②結腸の悪性新生物、③直腸の悪性新生物、④気管支・肺の悪性新生物、⑤急性心筋梗塞、⑥肺炎、⑦喘息、⑧脳梗塞、⑨脳出血、⑩糖尿病、⑪大腿骨骨折、⑫胃潰瘍、⑬急性腸炎、⑭急性虫垂炎、⑮胆石症、⑯前立腺肥大症、⑰白内障、⑱痔核、⑲子宮筋腫、⑳狭心症、㉑腎結石及び尿管結石、㉒乳房の悪性新生物、㉓関節症、㉔せきいヘルニア