

各位

公益社団法人 全日本病院協会
会 長 神野 正博
医療の質向上委員会
委員長 齊藤 晋

2025 年度「診療アウトカム評価事業」新規参加のお願い

平素は、本会事業活動につきまして、ご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

近年、医療技術の高度化・複雑化に伴い、ガイドラインや根拠に基づく医療（EBM）など、医療の質を測定・評価する考え方が広がる一方で、患者や国民の意識の変化から、医療の質への関心が高まり、医療の質の向上及び質に関する情報の公表が求められています。

※令和 6 年度診療報酬改定で医療の質指標（3 テーマ 9 指標）が追加され、本事業でも左記 9 指標を追加いたしました。令和 8 年度診療報酬改定において集計対象患者等の定義変更に伴い、診療報酬上の公表値と本事業の集計値は一致しない場合があります。また、本指標の値をそのまま公表しても機能評価係数Ⅱとして評価されませんのでご注意ください。

厚労省に提出している DPC データ（※1）をお送りいただくだけで、参加病院同士でのベンチマーク分析（※2）が可能になりますので、各病院での改善活動に活用いただければと存じます。

本事業の目的は指標データを利用して医療の質向上に資する経営改善の仕組みをすることです。そのためには 1 病院でも多くの参加が必要です。本趣旨をご理解いただきご参加いただきたくお願い申し上げます。

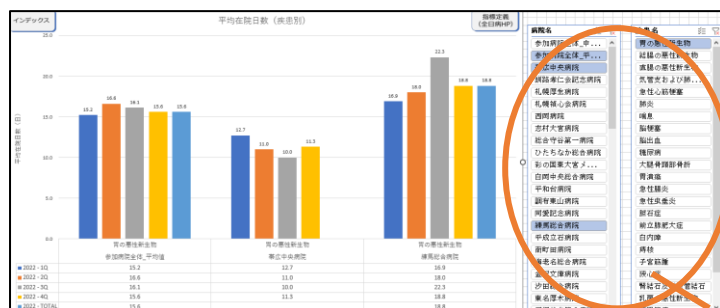
本事業に参加された病院にはフィードバックとして、エクセルのピボットグラフを用いた簡易分析システム（分析対象となるデータは当協会 HP に公表されるデータのみ）をお送りいたします。特定の病院、全病院集計との比較が容易にできるだけでなく、継続して参加いただければ自院の経年比較も可能となりますので是非、ご利用ください。2020 年度より参加病院個別のレポートも作成しております。今までに提出されたデータから各指標の値がどのように変化しているか確認が可能です。

※1 患者満足度調査等の DPC データを使用しない指標もありますが、提出は任意です。

※2 ベンチマーク分析は「急性期」、「慢性期」の 2 つのグループに分けて分析します。

どちらのグループに入るか（両方も可）は自院の状況に応じてご選択ください。

●簡易分析システム サンプル



●病院個別レポート サンプル



比較対象病院、疾患等を選択可能

記

1. 対象施設：DPC データを提出可能な病院
2. 参加費用：①MEDI-ARROWS Ⅲrd 参加病院 無料（※）
※MEDI-ARROWS Ⅲrd 利用料は病院負担
②MEDI-ARROWS Ⅲrd「未」参加病院
会員 60,500 円(税込)／年、非会員 71,500 円(税込)／年
3. 指標：85 指標（指標一覧は別紙 2 参照）
4. 提出データ：2026 年度 DPC データ（様式 1、様式 3、様式 4、D、E、F、H）※
※ ①転倒・転落発生率、②転倒転落によるインシデント影響度分類レベル 3b 以上の発生率、③d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率を様式 3 に記載している場合は、様式 3 をメールでご提出いただきます。
※ EF ファイルは入院のみ。
※ DPC データ以外の提出データについて別途ご案内いたします。
5. 提出方法：①MEDI-ARROWS Ⅲrd 参加病院は MEDI-ARROWSⅢrd にデータをアップロードしてください。
②MEDI-ARROWS Ⅲrd「未」参加病院にはオンラインでのアップロード方法を申込後に別途ご案内いたします。
6. 提出期限：①第 1 四半期（4-6 月）、第 2 四半期（7-9 月） 2026 年 11 月末
②第 3 四半期（10-12 月） 2027 年 2 月末
③第 4 四半期（1-3 月） 2027 年 5 月末
7. 公表等：本事業参加病院名は原則として当協会 HP で公開します。
なお、当協会 HP に掲載する臨床指標レポートは病院名ではなく病院番号で掲載します（参加病院には病院番号を通知します）。参加病院には全参加病院名が記載されたレポートをフィードバックいたします。
●これまでの公開状況は以下の URL で参照できます。
全日本病院協会 診療アウトカム評価事業 HP
<http://www.ajha.or.jp/hms/qualityhealthcare/>
8. 参加申込：・＜別紙 1＞に必要事項を記載のうえ 2026 年 8 月 28 日（金）までにご返信ください。
・参加希望病院のうち MEDI-ARROWS Ⅲrd「未」参加病院については後日、請求書をお送りいたします。

【問合せ先】

公益社団法人全日本病院協会（診療アウトカム評価事業担当）

TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444 E-mail：dpc@ajha.or.jp

2026 年度 診療アウトカム評価事業 参加承諾書

2026 年度 診療アウトカム評価事業への参加を了承します。

下記事項をご記入のうえ、メール（dpc@ajha.or.jp）又は FAX（03-5283-7444）にて 8 月 28 日（金）までに全日本病院協会事務局までお送りください。

施設名			
住所	〒		
DPC 対応	☐ DPC 対象病院 ☐ DPC 準備病院 ☐ 未参加		
MEDI-ARROWSⅢrd	☐ 参加している ☐ 未参加		
病床数	合計 床 内訳 一般 床 うち（地域包括ケア 床、回リハ 床） 療養 床 うち（地域包括ケア 床、回リハ 床） 精神 床、結核・感染症 床） ※慢性期指標「ひと月あたり症例数」では地ケア、回リハ、療養の病床数を使用 して 100 床あたりの値を出力しています。システムの仕様上、病床数は年度で 1 つの値しか持てないため年度途中での病床数の変更には対応できませんのでご了 承ください。		
担当者	部署		
	氏名		
	Mail		
	TEL		FAX

【ベンチマーク分析 グルーピング希望（いずれかにチェックしてください）】

- ☐急性期病院グループ
☐慢性期病院グループ
☐両方

【療養病棟（地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟を除く）の目的（最も当てはまるもの 1つ にチェックしてください）】

- ☐急性期医療後に在宅復帰目的で継続的なリハビリテーションが必要な（ポストアキュート）患者
☐在宅療養継続のために一時的に急性期医療が必要な（サブアキュート）患者
☐終末期医療（あるいは看取り）が必要な患者
☐認知症（またはフレイル）ケアが必要な患者
☐神経難病患者
☐医療依存度の高い維持期ケア（ポストアキュート）患者
☐その他（ ）

【問合せ先】

公益社団法人全日本病院協会（診療アウトカム評価事業担当）

TEL：03-5283-7441 FAX：03-5283-7444 E-mail：dpc@ajha.or.jp