国立病院機構臨床評価指標
Ver.3 計測マニュアル

執筆者一覧

伏見　清秀　国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部／部長
東京医科歯科大学大学院　医療政策情報学分野／教授

小段真理子　国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部／主任研究員

堀口　裕正　国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部／主席研究員

今井志乃ぶ　国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部／主任研究員

金沢奈津子　国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部／研究員

下田　俊二　国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部／システム開発専門調整職

中寺　昌也　国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部／システム開発専門調整職

阿南　陽子　国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部／システム開発専門調整職

アドバイザー

森脇　睦子　東京医科歯科大学　医学部付属病院
クオリティ・マネジメント・センター／副センター長・特任講師
前　国立病院機構本部　総合研究センター　診療情報分析部／主任研究員

著作権について

本臨床評価指標内のコンテンツ（文章・詳細な計算ロジック・資料・画像等）の著作権は、独立行政法人国立病院機構が保有しております。医療機関等自らが活用する場合を除き、本臨床評価指標のコンテンツを許可なく複製、転用、販売など二次利用することを禁じます。ご利用を希望される場合は、国立病院機構本部までご相談ください。

はじめに

国立病院機構は、患者や市民の皆様が安心して医療を受けられるよう、厳しい目で自らの医療を評価し、質向上に向けた取り組みを継続的かつ積極的に行っています。その一環として、臨床評価指標を用いて医療の質の評価を実施しています。

臨床評価指標は、医療の質を定量的に評価するための“ものさし”です。我が国では、多種多様な医療にまつわる情報が存在するなかで、患者や市民の皆様にとって関心の高い医療の質そのものについて、継続的に体系立てて評価されることは限定的です。

国立病院機構は、患者の皆様一人ひとりに提供される医療の手順となるプロセスや、提供された医療によって得られた成果であるアウトカムを評価し、かつ医療の質の改善に役立てることで、病院間でばらつきの少ない良質な医療の提供を目指しています。

国立病院機構における臨床評価指標は、平成18年度より26指標による医療の質評価を開始しました。平成22年度には国立病院機構の各病院からの診療情報を一元的に収集・分析する診療情報基盤構築を行うとともに、これらのデータで計測可能な87指標を開発し、医療の質の維持・改善に資する情報提供を行ってまいりました。この87指標はプロセス指標が中心となっており、臨床現場の改善のためのツールとしての役割が意識されています。

そして今般、前回の開発から数年が経過したことを受け、再度、指標の改定作業を実施いたしました。見直しにあたっては、これまでの臨床評価指標の再評価を行ったほか、診療パターンの変化や医療技術の進歩等を反映させることに留意し、その結果、「臨床評価指標 Ver.3」として115指標を計測することとなりました。これら115指標（Ver.3）の特徴は、診療実態を鑑みた修正やリニューアルを図った指標や医療安全やチーム医療などを意識した新規の指標が登場していることや、アウトカム指標の拡充などが挙げられます。このほか、EBM推進のための大規模臨床研究を活かした指標や、抗菌薬の適正使用に関する指標の開発などにも挑戦しています。さらに、これら115指標の計測にあたっては、前回の改定時でも配慮された各病院への負担（指標算出に伴うデータ収集等）をほぼ撤廃いたしました。そのため、ほぼ全ての指標が全国統一形式の電子データセット（DPCデータ）や診療行為の明細書であるレセプトデータを活用することで算出されています。その副次的効果として、国立病院機構以外の病院でも同様の方法を辿ることで、国立病院機構の指標と同じ定義での指標を計測することが可能となります。ただし、このような既存データを二次活用することで得られる結果の解釈には十分な注意が必要です。データの精度によっては、臨床の実態が正しく反映しきれていないなどの危険性を伴う場合があるためです。当冊子でもこのような限界を考慮した上で結果の解釈に際する注意点を付記するなどの対応をしておりますが、今後も、データの精度向上とともに臨床評価指標自体の継続的な見直しを図り、医療の質評価のための確かな情報として活用できる取り組みを行ってまいります。

なお、国立病院機構における臨床評価指標の活用の目的は、病院間の医療の質の差を表したり、優劣をつけることではありません。各病院が、臨床評価指標で計測された医療の質の実態を通して、必要に応じて問題解決を行い、医療の質の底上げや向上を図っていくことにあります。国立病院機構における臨床評価指標の取り組みが、国立病院機構が提供する医療の質の向上につながるとともに、ひいては我が国の医療にも寄与することを期待しています。

目次

臨床評価指標の計測にあたって …… 1

臨床評価指標評価委員会・検討部会　委員一覧 …… 3

がん（肺がん）

1. 肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率 …… 4
2. 小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率 …… 5

がん（胃がん）

3. 胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率 …… 6
4. 胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率 …… 7

がん（肝がん）

5. 肝がん患者に対する ICG15 分停滞率の測定率 …… 8
6. リピオドール肝動脈（化学）塞栓療法（TA（C）E）実施率 …… 9

がん（結腸がん）

7. 結腸がん（ステージⅠ）患者に対する腹腔鏡下手術の実施率 …… 11
8. 結腸がん（ステージⅡ）患者に対する腹腔鏡下手術の実施率 …… 12

がん（乳がん）

9. 浸潤性乳がん（ステージⅠ）患者に対するセンチネルリンパ節生検実施率 …… 13
10. 乳がん（ステージⅠ）患者に対する乳房温存手術の実施率 …… 14
11. 乳がん患者に対するホルモン受容体あるいは HER-2 の検索の実施率 …… 15
12. 乳がん患者に対する嘔吐リスクの高い化学療法における制吐剤
（5-HT3 受容体拮抗型制吐剤とステロイドの併用）の投与率 …… 17

急性心筋梗塞

13. PCI 施行前のアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルの処方率 …… 18
14. 急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率 …… 20
15. PCI を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率 …… 22

脳卒中

16. 破裂脳動脈瘤患者に対する開頭による外科治療あるいは血管内治療の実施率 …… 24
17. 急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレル、アルガドロバン、ヘパリンの投与率 …… 25
18. 脳卒中患者に対する頸動脈エコー、MR アンギオグラフィ、CT アンギオグラフィ、
脳血管撮影検査のいずれか一つ以上による脳血管（頸動脈）病変評価の実施率 …… 27
19. 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 の実施率 …… 28
20. 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 …… 29
21. 脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率 …… 31

22. 急性脳梗塞患者における入院死亡率 …… 32

糖尿病

23. インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率 …… 33
24. 外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率 …… 34

眼科系

25. 緑内障患者に対する視野検査の実施率 …… 36

呼吸器系

26. 気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率 …… 40
27. 誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコピーあるいは嚥下造影検査の実施率 …… 42
28. 間質性肺炎患者に対する血清マーカー検査（“KL-6”、“SP-D”、“SP-A”）の実施率 …… 43
29. 間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率 …… 44
30. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者における呼吸機能評価の実施率 …… 45
31. 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) 患者に対する呼吸器リハビリテーションの実施率 …… 47
32. 周術期（肺手術）の呼吸器リハビリテーション実施率 …… 48

循環器系

33. 市中肺炎（重症除く）患者に対する広域スペクトル抗菌薬の未処方率 …… 52
34. 心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率 …… 54
35. 心不全患者に対する退院時のアンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、
βブロッカー、抗アルドステロンのいずれかの処方率 …… 55

消化器系

36. 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療 (止血術) の実施率 …… 57
37. B 型慢性肝炎患者に対する HBV-DNA モニタリングの実施率 …… 58
38. B 型および C 型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと
治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率 …… 59
39. B 型および C 型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実施率 …… 61
40. 急性胆管炎患者における入院初日の血液培養検査実施率 …… 63
41. 急性胆嚢炎患者に対する入院 2 日以内の超音波検査の実施率 …… 64
42. 急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する早期（入院 2 日以内）の注射抗菌薬投与の実施率 …… 65
43. 急性膵炎患者に対する早期（入院 2 日以内）の CT の実施率 …… 66

筋骨格系

44. 大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後 4 日以内）の実施率 …… 67
45. 人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率 …… 69

腎・尿路系

46. 急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率 …… 71
47. T1a、T1b の腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率 …… 73
48. T1a、T1b の腎がん患者の術後 10 日以内の退院率 …… 74
49. 前立腺生検実施後の感染症の発生率 …… 75

女性生殖器系

50. 子宮頚部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率 …… 76
51. 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率 …… 77
52. 良性卵巣腫瘍患者に対する術後 5 日以内の退院率 …… 78

血液

53. 初発多発性骨髄腫患者に対する血清 β 2 マイクログロブリン値の測定率 …… 79
54. 悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実施率 …… 80

小児

55. 小児食物アレルギー患者に対する特異的 IgE 検査の実施率 …… 81
56. 肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率 …… 82
57. 新生児治療室における MRSA の院内感染の発生率 …… 83

重心

58. 重症心身障害児（者）に対する骨密度測定の実施率 (超・準超重症、超・準超重症以外) …… 84
59. 重症心身障害児（者）に対するリハビリテーションの実施率 (超・準超重症、超・準超重症以外) …… 85

筋ジス・神経

60. 15 歳以上デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する β －ブロッカーもしくは ACE 阻害剤の投与率 … 86
61. てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率 …… 87
62. てんかん治療入院患者に対する脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィーのいずれかの検査の実施率 …… 89
63. 抗パーキンソン病薬投与患者に対する心エコー実施率 …… 91
64. パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率 …… 93

精神

65. 躁病患者、双極性障害患者、統合失調症患者に対する血中濃度測定の実施率 …… 95
66. 統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の実施率 …… 97
67. 精神科患者における 1 ヶ月以内の再入院率 …… 99

結核

68. 結核入院患者における DOTS 実施率 …… 101

エイズ

69. HIV 患者の外来継続受診率 …… 102
70. HIV 患者に対する血糖、総コレステロール、中性脂肪の 3 検査の実施率 …… 103

抗菌薬（肺がん）

71. 肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬 4 日以内中止率 …… 104
72. 肺悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 106

抗菌薬（脳卒中）

73. くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング / ラッピングにおける
手術部位感染予防のための抗菌薬 3 日以内中止率 …… 108
74. くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング / ラッピング施行患者における
手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 110

抗菌薬（循環器系）

75. 弁形成術および弁置換術施行患者における抗菌薬 3 日以内中止率 …… 112
76. 弁形成術および弁置換術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 114
77. ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬 3 日以内中止率 …… 116
78. ステントグラフト内挿術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 118

抗菌薬（消化器系）

79. 胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬 4 日以内中止率 …… 120
80. 胃の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 122
81. 大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬 4 日以内中止率 …… 124
82. 大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 126
83. 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における抗菌薬 4 日以内中止率 …… 128
84. 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 130

抗菌薬（筋骨格系）

85. 股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬 3 日以内中止率 …… 132
86. 股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 134
87. 膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術施行患者における抗菌薬 3 日以内中止率 …… 136
88. 膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 … 138

抗菌薬（乳房）

89. 乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬 3 日以内中止率 …… 140
90. 乳腺腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 141

抗菌薬（内分泌）

91. 甲状腺手術施行患者における抗菌薬 3 日以内中止率 …… 143
92. 甲状腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 144

抗菌薬（腎・尿路系）

93. 膀胱腫瘍手術施行患者における抗菌薬 4 日以内中止率 …… 146
94. 膀胱腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 148
95. 経尿道的前立腺手術施行患者における抗菌薬 4 日以内中止率 …… 150
96. 経尿道的前立腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 151

抗菌薬（女性生殖器系）

97. 子宮全摘出術施行患者における抗菌薬 4 日以内中止率 …… 153
98. 子宮全摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 154
99. 子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬 4 日以内中止率 …… 156
100. 子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率 …… 157

全体領域

101. アルブミン製剤／赤血球濃厚液比 …… 159
102. 75 歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が 3 種類以上の処方率 …… 160
103. 胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率 …… 163
104. 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) …… 164
105. 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) …… 173
106. 退院患者の標準化死亡比 …… 174

チーム医療

107. 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率 …… 176
108. バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率 …… 180

医療安全

109. 骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率 …… 181
110. 75 歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率 …… 182
111. 中心静脈注射用カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率 …… 184

患者満足度

112. 入院患者における総合満足度 …… 186
113. 外来患者における総合満足度 …… 187

EBM 研究

114. 高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率 …… 188
115. NSAIDs 内服患者における PPI もしくは PG 製剤内服率 …… 189

引用文献・参考文献

…… 191

臨床評価指標のデータ抽出条件と定義

…… 193

臨床評価指標の計測にあたって

データセットの準備

臨床評価指標の計測にあたっては、厚生労働省保険局医療課が行っている「DPC 導入の影響評価に関する調査」の調査データ（DPC 調査データ）や、診療報酬明細書（レセプト）等の使用データについて、患者属性データ、傷病データ、診療行為データごとにデータベース化する必要があります。さらに、指標の算出方法に応じて、各月のデータを 1 入院分集約して 1 レコード化する等の加工を行い、データセットを準備する必要があります。

国立病院機構では、平成 22 年度より機構全病院の DPC・レセプトデータを収集し、これらの診療情報を一元的に管理することのできる基盤システムとして、診療情報データバンク（MIA, Medical Information Analysis databank）を構築しました。この MIA の運用により、臨床評価指標の計測環境を整えています。

計測に用いるデータ

分類	計測に用いるデータ	計測対象期間
DPC 病院（70 病院） DPC 対象病院（54 病院） DPC 準備病院（13 病院） データ提出病院（3 病院）	—DPC 調査データ（様式 1、様式 4、EF ファイル） —入院・外来の医科レセプトデータ（国保・社保） ただし、包括レセプト（DPC レセプト）は使用しない	4 月 1 日～ 翌 3 月 31 日 （4 月 1 日以前に入院または翌 3 月 31 日以降に入院中の患者を除く）
非 DPC 病院（73 病院） 上記以外の病院	入院・外来の医科レセプトデータ（国保・社保）	

— 病院数は平成 26 年度 4 月 1 日現在。
— 計測に用いるデータとして、上記とは異なる調査によって得られたデータを用いる場合があります（患者満足度調査など）。
— 指標によって、計測対象の条件を設けることがあります（結核病床を有する病院が対象など）。

（参考：DPC 病院の種類）

➢ DPC 対象病院・・・「DPC 導入の影響評価に関する調査」にデータを提出し、診療報酬上も DPC（包括医療費支払い制度）を適用している病院
➢ DPC 準備病院・・・「DPC 導入の影響評価に関する調査」にデータを提出し、DPC 対象病院になる準備をしている病院。診療報酬上は DPC ではなく、出来高払いとなる。
➢ データ提出病院・・・「DPC 導入の影響評価に関する調査」にデータを提出し、「A245 データ提出加算」を算定している病院。診療報酬上は、出来高払いとなる。

計測の対象外となるデータ

【DPC 調査データを使用する場合】

◆計測期間以前に入院した患者、または計測期間中に退院しなかった患者
◆自費、医科または歯科保険以外の患者（医科レセプトのほかに歯科レセプトが併用されている患者については、その医科レセプトを計測対象に含める）
◆入院期間中に EF ファイルがない患者
◆退院年月日当日に再入院した患者
◆様式 1 の生年月日、入院年月日、退院年月日が誤っている患者
◆様式 1 の医療資源を最も投入した傷病名に DPC コードが存在しない患者（例：DPC の対象外となる正常分娩 O80$ など）

◆精神病棟、その他の病棟に転倒した患者（精神疾患領域、神経筋疾患領域に関する指標－臨床評価指標 Ver.3 では指標 65、66、67 が該当－を除く）

【レセプトデータを使用した場合（対象外となるのは入院レセプトのみ）】
◆同カルテ番号で生年月日、性別が異なる患者
◆計測期間以前に入院した患者、または計測期間中に退院しなかった患者（ただし、臨床評価指標 Ver.3 の指標 58、59、60 では入院が継続している患者を対象に含めるため）
◆診療実日数が退院年月日から遡って推定される入院日まで日数が一致しない患者

計測上の留意点

✧ 原則として、退院患者を対象とする場合は 1 入院 1 患者とし、在院患者または外来患者を対象としうる場合は 1 人 1 患者として集計しています。
✧ 入院時年齢は、生年月日と入院年月日より算出し、外来受診時年齢は受診月の 1 日時点の年齢を生年月日より算出しています。
✧ 主傷病の決定にあたってレセプトデータを用いる場合は、入院期間中のいずれかの月において、傷病名レコード（SY レコード）の「主傷病」に「01（主）」の記載があるものを使用しています。「01（主）」の記載がない場合は、傷病名レコード（SY レコード）で先頭に記載されているものを主傷病としています。
✧ 重症心身障害児（者）に関する指標においては、これまで毎年各病院に調査を実施していただき、患者数のデータを入手していました。しかし、病院への負担軽減を図るため、臨床評価指標 Ver.3 より、下記の条件を満たす患者数をレセプトデータから算出しています。
① A101 療養病棟入院基本料、A106 障害者施設等入院基本料、A309 特殊疾患病棟入院料を算定していること
②公費の法別番号 24（自立支援法の療養介護医療）、79（児童福祉法の障害児施設医療）、53（児童福祉法の措置等に係る医療の給付）の対象であること
③特定疾患治療研究事業対象疾患（56 疾患）の患者ではないこと
④筋ジストロフィー（上記①および②の条件を満たし、主に、ICD10 コードが G12$、G13$、G60$ ～ G64、G70$ ～ G73$、G951、G958、G959 等の筋萎縮を示す傷病名が含まれる）ではない患者

表記上の留意点

✧ ICD10 コードまたは診療行為点数表コードにおいて「$」が記載されている場合、当該分類の全ての項目を含んでいることを示しています。
✧ 医科レセプトに記載されている傷病名コード、修飾語コードを指定する上では、ICD10 コード、傷病名による指定を行っています。
✧ 指標によって、別表を掲載しているものがあります。別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

臨床評価指標 評価委員会・検討部会　委員一覧

（2015年8月1日現在）

●評価委員会　委員名簿（50音順、敬称略）

	役　　職	氏　　名
	国際医療福祉大学薬学部教授　大学院薬科学研究科教授	池田　俊也
	国立病院機構本部医務担当理事	梅田　珠実
	嬉野医療センター院長	河部庸次郎
	かわもと心臓内科クリニック院長／前呉医療センター統括診療部長	川本　俊治
	仙台医療センター院長	田所　慶一
	南和歌山医療センター院長	中井　國雄
	旭川医療センター院長	西村　英夫
	（前旭川医療センター院長）	（箭原　　修）
	東京医療センター教育研修部・臨床研修科医長	尾藤　誠司
◎	国立病院機構本部総合研究センター診療情報分析部長	伏見　清秀
	東北大学大学院医学系研究科　医学部社会医学講座医療管理学分野教授	藤森　研司
	南京都病院長	宮野前　健

◎座長　　※全11名

●検討部会　委員名簿（50音順、敬称略）

	役　　職	氏　　名
	近畿中央胸部疾患センター肺がん研究部長	安宅　信二
◎	かわもと心臓内科クリニック院長／前呉医療センター統括診療部長	川本　俊治
	旭川医療センター臨床教育研修部長	木村　　隆
	仙台医療センター外科医長・TQM推進室長	手島　　伸
◎	東京医療センター教育研修部・臨床研修科医長	尾藤　誠司
	嬉野医療センター心臓血管外科部長・統括診療部長	力武　一久

◎評価委員会委員兼務　　※全6名

●事務局

所　　属	氏　　名
国立病院機構本部　総合研究センター 診療情報分析部	小段真理子
	堀口　裕正
	今井志乃ぶ
	金沢奈津子
	下田　俊二
	中寺　昌也
	阿南　陽子
	大林　玲子
	水本　恭子
国立病院機構本部　医療部	池田千絵子
	岡田　千春
	坂口　　大

1 がん（肺がん）
肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、当該入院前の外来や入院、あるいは当該入院で、病理診断が実施された患者数

分母 肺の悪性腫瘍（初発）で手術を施行した退院患者数

解　説 治療開始前に組織もしくは細胞診断によって確定診断を行い、患者の状態・希望にあった治療法を検討することが重要になります。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆C34$　気管支および肺の悪性新生物				

2）1）の患者のうち、様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」の患者を抽出する。

3）2）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

- ◆K514$　肺悪性腫瘍手術
- ◆K514-2$　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術

分子の算出方法

EF ファイル / レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の当該入院年月日より前の外来や入院、あるいは当該入院期間において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆N000　病理組織標本作製
- ◆N001　電子顕微鏡病理組織標本作製
- ◆N002$　免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製
- ◆N003　術中迅速病理組織標本作製
- ◆N003-2　術中迅速細胞診
- ◆N004$　細胞診

2 がん（肺がん）
小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で、「プラチナ製剤＋エトポシド」あるいは「プラチナ製剤＋塩酸イリノテカン」が投与された患者数

分母　小細胞肺がんの退院患者数

解　説

化学療法が主体となる小細胞肺がんにおいて、我が国では、初回の標準的治療として、「プラチナ製剤とエトポシド」（限局型小細胞肺がん）、「プラチナ製剤とイリノテカン」（進展型小細胞肺がん）の併用による抗がん剤が使われています（75 歳未満の患者に推奨）。
本指標では、75 歳未満の対象疾患患者を分母としていますが、患者の意向や状態によって結果的に化学療法が選択されなかったケースや、化学療法を目的としない入院ケースも含まれるため、これらを考慮した上での目標値となっています。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C34$　気管支および肺の悪性新生物				

2）1）の患者のうち、様式 1 の「病名付加コード」に「10100　小細胞がん」が記載された患者を抽出し、実患者数を分母とする。

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75 歳以上に該当する患者
- ◆様式 1 の「入院時の ADL スコア」の「移乗」が「0 座位バランス困難」もしくは「1 高度の介助を必要とするが座っていられる」に該当する患者

分子の算出方法

EF ファイル　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、計測期間中の外来や入院、もしくは当該入院期間中において、以下の組み合わせ*1）の薬剤が投与された患者を抽出し、分子とする。

*1）薬剤の組み合わせ（薬価基準コード*2）は以下を参照）
- ◆シスプラチン＋エトポシド
- ◆カルボプラチン＋エトポシド
- ◆シスプラチン＋塩酸イリノテカン
- ◆カルボプラチン＋塩酸イリノテカン

*2）薬価基準コード
- ◆4291401$　シスプラチン
- ◆4291403$　カルボプラチン
- ◆4240001$　エトポシド
- ◆4240403$　エトポシド
- ◆4240404$　塩酸イリノテカン

3 がん（胃がん）
胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、手術前に腫瘍生検と病理学的診断がされた患者数

分母 胃癌で待期手術を受けた患者数

解　説

本指標は他施設の事例[1]を参考に作成されました。「生検の有無でアウトカムを比較したエビデンスは存在しないが、術前に生検を行い、診断を確定することは非常に重要であり、それが診療録に記載されて診断のコミュニケーションを確実にすることは必須である。」とされており、その趣旨を NHO の臨床評価指標にも反映させるよう新規に開発された指標です。

分母の算出方法

様式 1 / EF ファイル

1）計測期間の翌々月入院で様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出し、分母とする。

- K655-22　腹腔鏡下胃切除術　悪性腫瘍手術
- K6552　胃切除術　悪性腫瘍手術
- K655-42　噴門側胃切除術　悪性腫瘍切除術
- K6572　胃全摘術　悪性腫瘍手術

2）ただし、入院当日および入院翌日*に 1）に該当する手術を行った場合は除外する。

*1 ≦ 手術年月日 − 入院年月日 + 1 ≦ 2

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル / レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院および入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来や入院や、あるいは当該入院期間中において分母に該当する手術日から 60 日前 * までに以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- N000　病理組織標本作製

*1 ≦ 手術年月日 − 算定年月日 ≦ 60

4 がん（胃がん）
胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、当該入院期間中の胃の悪性腫瘍手術時に腹水細胞診（「N0042 細胞診穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの」または「N003-2 術中迅速細胞診」が算定された患者数

分母　胃の悪性腫瘍手術が施行された退院患者数

解　説

腹水細胞診により、腹腔内のがん細胞の有無から進行期を確認し、進行期に応じた治療を検討することができます。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある退院患者を抽出し、分母とする。

- K6552　胃切除術　悪性腫瘍手術
- K655-22　腹腔鏡下胃切除術　悪性腫瘍手術
- K655-42　噴門側胃切除術　悪性腫瘍切除術
- K655-52　腹腔鏡下噴門側胃切除術　悪性腫瘍切除術
- K6572　胃全摘術　悪性腫瘍手術
- K657-22　腹腔鏡下胃全摘術　悪性腫瘍手術

2）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

UICC の病期分類が 6 版の場合

- 様式 1 の「UICC 病期分類」において「IA 期（「T1」「N0」「M0」）」に該当する患者
- 様式 1 の「UICC 病期分類」において「IB　期（「T1」「N1」「M0」あるいは「T2a」「N0」「M0」あるいは「T2b」「N0」「M0」）」に該当する患者

UICC の病期分類が 7 版の場合

- 様式 1 の「UICC 病期分類」において「IA 期（「T1,T1a,T1b」「N0」「M0」）」に該当する患者
- 様式 1 の「UICC 病期分類」において「IB 期（「T2」「N0」「M0」あるいは「T1,T1a,T1b」「N1」「M0」」に該当する患者

分子の算出方法　EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、手術日当日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- N0042　細胞診　穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの
- N003-2　術中迅速細胞診

5 がん（肝がん）
肝がん患者に対する ICG15 分停滞率の測定率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、手術前 1 ヶ月以内に ICG（インドシニアングリーン）停滞率を測定した患者数

分母 肝がんで肝切除術を施行した患者数

解　説

本指標は他施設の事例[1]を参考に作成されました。術後合併症の有無では ICG 15 分停滞率に有意差はみられないものの、術後死亡との関連では T-Bil、ALT、γ-GTP とともに ICG 15 分停滞率が有意な予測因子であり、特に ICG 15 分停滞率が最も良い予測因子であったとの報告から、ICG による術前肝機能評価因子としての有用性が指摘されています。

分母の算出方法

様式 1 / EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○		
記載傷病名	◆C22$　肝および肝内胆管の悪性新生物 ◆C787　肝の続発性悪性新生物 ◆D015　肝，胆のう＜嚢＞および胆管の上皮内癌 ◆D376　肝，胆のう＜嚢＞および胆管の性状不詳または不明の新生物				

2）1）のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

◆K695$　肝切除術
◆K695-2$　腹腔鏡下肝切除術　外側区域切除

分子の算出方法

EF ファイル / レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、計測期間中の外来や入院や、あるいは当該入院期間中において分母に該当する手術日から 30 日前 * までにジアグノグリーン〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

*1　≦　手術年月日　－　処方年月日　≦　30

◆7224400A1034

6 がん（肝がん）
リピオドール肝動脈（化学）塞栓療法（TA（C）E）実施率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院)　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、リピオドール肝動脈（化学）塞栓療法実施患者数

分母　TA（C）E を受けた肝細胞癌患者数

解　説

肝癌診療ガイドラインによると、TA（C）E の際はリピオドールを使用したリピオドール TACE（Lip-TACE）が推奨されています[2]。腫瘍血管および類洞に停滞する性質があり、リピオドールと抗癌剤を混合したリピオドールエマルジョンを肝動脈内に注入することで、腫瘍内に貯留したエマルジョンからの抗癌剤の徐放効果を可能にするとされています。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1　EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○		

記載傷病名	◆C22$　肝および肝内胆管の悪性新生物 ◆C787　肝の続発性悪性新生物 ◆D015　肝，胆のう＜嚢＞および胆管の上皮内癌 ◆D376　肝，胆のう＜嚢＞および胆管の性状不詳または不明の新生物

2）1）のうち、様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出し、分母とする。

◆K615$　血管塞栓術

【レセプトデータの場合】

1）計測期間中において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆C22$　肝および肝内胆管の悪性新生物 ◆C787　肝の続発性悪性新生物 ◆D015　肝，胆のう＜嚢＞および胆管の上皮内癌 ◆D376　肝，胆のう＜嚢＞および胆管の性状不詳または不明の新生物 標準病名コードを使用していない場合 ◆「肝＋新生物」の用語を含むもの ◆「肝＋癌」の用語を含むもの ◆「肝＋がん」の用語を含むもの

2）1）のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、分母とする。

◆K615$　血管塞栓術

分子の算出方法

EF ファイル　レセプト(入院)　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、当該入院期間中にリピオドール〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

- 7211404X1037

7 がん（結腸がん）
結腸がん（ステージⅠ）患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式 1

計測対象

分子　分母のうち、当該入院期間中に「K719-3　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」の手術を施行した患者数

分母　結腸がん（初発・ステージⅠ）の手術「K7193 結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」または「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」を施行した退院患者数

解　説

腹腔鏡下手術の有用性として、開腹手術と比較し、入院期間の短縮、腸管運動の早期回復、術後の疼痛の軽減、患者への負担軽減等があげられています。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自病院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。本指標では、ステージⅠの患者を対象として把握を行っています。このため、目標値は参考値とし、各病院が自病院の状況を踏まえて目標値を設定することになります。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆C18$　結腸の悪性新生物				

2）1）の患者のうち、以下の 2 つの条件を全て満たす患者を抽出する。
- ◆様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」に該当する患者

UICC の病期分類が 6 版 ,7 版共通
- ◆様式 1 の「UICC 病期分類」において「ステージⅠ（TNM 分類:「T1」「N0」「M0」あるいは「T2」「N0」「M0」）」に該当する患者

3）2）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。
- ◆K7193 結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
- ◆K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術

分子の算出方法　様式 1

1）分母のうち、様式 1 の手術情報に以下の手術名があった患者を抽出し、分子とする。
- ◆K719-3　　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術

8 がん（結腸がん）
結腸がん（ステージⅡ）患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式１

計測対象

分子　分母のうち、当該入院期間中に「K719-3　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」の手術を施行した患者数

分母　結腸がん（初発・ステージⅡ）の手術「K7193 結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」または「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」を施行した退院患者数

解　説

腹腔鏡下手術の有用性として、開腹手術と比較し、入院期間の短縮、腸管運動の早期回復、術後の疼痛の軽減、患者への負担軽減等があげられています。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自病院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。本指標では、ステージⅡの患者を対象として把握を行っています。このため、目標値は参考値とし、各病院が自病院の状況を踏まえて目標値を設定することになります。

分母の算出方法　様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆C18$　結腸の悪性新生物				

2）１）の患者のうち、以下の２つの条件を全て満たす患者を抽出する。

◆様式１の「がんの初発、再発」が「0 初発」に該当する患者

UICC の病期分類が６版の場合

◆様式１の「UICC 病期分類」において「ステージⅡ（TNM 分類：「T3,T4」「N0」「M0」）」に該当する患者

UICC の病期分類が７版の場合

◆様式１の「UICC 病期分類」において「ステージⅡ（TNM 分類：「T3,T4,T4a,T4b」「N0」「M0」）」に該当する患者

3）２）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

◆K7193　結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
◆K719-3　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術

分子の算出方法　様式１

1）分母のうち、様式１の手術情報に以下の手術名があった患者を抽出し、分子とする。

◆K719-3　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術

9
プロセス
アウトカム

がん（乳がん）
浸潤性乳がん（ステージⅠ）患者に対するセンチネルリンパ節生検実施率

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、当該入院期間中に「K476 乳がんセンリネルリンパ節 1・2」、あるいは「D006-8 サイトケラチン（CK)19mRNA」が算定された患者数

分母　ステージⅠ（TNM 分類「T1」）の乳房の悪性腫瘍（初発）で「K476$ 乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数

解　説

習熟した技量を有する外科医、病理医、放射線科医らからなチームによって行われるセンチネルリンパ生検は、臨床的リンパ節転移陰性早期乳癌の腋窩リンパ節転移の有無をほぼ正確に診断できます（偽陰性率 10% 未満）。この結果に基づいて腋窩郭清を省略する治療法は、腋窩郭清と比べ長期予後に及ぼす影響は同等であり、現時点での標準的治療法と考えられています。また、センチネルリンパ生検による腋窩郭清の省略は、術後有害自称が少なからず発現するものの、その頻度は腋窩郭清に比べ有意に少なく、QOL 改善に有意に寄与することが示されています（推奨グレード A）[4]。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆C50$　乳房の悪性新生物				

2）1）の患者のうち、以下の 2 つの条件を全て満たす患者を抽出する。
- ◆様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」に該当する患者

UICC の病期分類が 6 版の場合
- ◆様式 1 の「UICC 病期分類」で「ステージⅠ（TNM 分類：「T1」「N0」「M0」）」に該当する患者

UICC の病期分類が 7 版の場合
- ◆様式 1 の「UICC 病期分類」で「ステージⅠ（TNM 分類:「T1」「N0」「M0」または「T0,T1」「N1mi」「M0」）に該当する患者

3）2）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出し、分母とする。
- ◆K476$　乳腺悪性腫瘍手術

分子の算出方法　EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。
- ◆K476　乳腺悪性腫瘍手術　乳がんセンチネルリンパ節加算 1
- ◆K476　乳腺悪性腫瘍手術　乳がんセンチネルリンパ節加算 2
- ◆D006-8　サイトケラチン 19（KRT19)m-RNA 検出

10 がん（乳がん）
乳がん（ステージⅠ）患者に対する乳房温存手術の実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1

計測対象

分子 分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数

分母 乳がん (ステージⅠ) の退院患者数

解　説

乳がん（ステージⅠ：しこりは 2 ㎝以下、リンパ節転移なし）の治療法として、再発率や整容面・QOL の視点からも、乳房温存療法が推奨されています。乳房温存療法は、乳房温存手術と温存乳房への術後放射線療法からなりますが、術後に、他施設で放射線療法を受けることがあるため、本指標では各病院で把握可能な乳房温存手術の実施率のみを計測しています。なお、乳がん（ステージⅠ）の患者であっても、乳房温存療法の適応外となる病態や状態等があることに留意する必要があります。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C50$　乳房の悪性新生物				

UICC の病期分類が 6 版の場合

2）1）の患者のうち、様式 1 の「UICC 病期分類」で「ステージⅠ（TNM 分類：「T1」「N0」「M0」）」に該当する患者を抽出する。

UICC の病期分類が 7 版の場合

2）1）の患者のうち、様式 1 の「UICC 病期分類」で「ステージⅠ（TNM 分類：「T1」「N0」「M0」または「T0,T1」「N1mi」「M0」」に該当する患者を抽出する。

3）2）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

- ◆K475　乳房切除術
- ◆K476$　乳腺悪性腫瘍手術

分子の算出方法

様式 1

1）分母のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分子とする。

- ◆K4762　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もの）
- ◆K4764　乳腺悪性腫瘍手術　乳房部分切除術〔腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む）〕

11 がん（乳がん）乳がん患者に対するホルモン受容体あるいは HER-2 の検索の実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で「N0021 エストロジェンレセプター」、「N0022 プロジェステロンレセプター」、「N0023 HER2 タンパク」、「N005$ HER2 遺伝子標本作製」が算定された患者数

分母 乳房の悪性腫瘍（初発）で「K476$ 乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数

解　説

内分泌療法を行うために、すべての原発乳がんについて、ホルモン受容体の発現状況を検索することが強く勧められています（推奨グレード A)。転移・再発乳がんについても、検察することが強く勧められています（推奨グレード A)。また、HER- 2 検査は、浸潤性乳がんの予後予測や抗 HER-2 療法の治療選択に際して強く勧められています（推奨グレード A）[5]。

分母の算出方法

様式 1

1）様式 1 の該当する傷病のいずれかの項目に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆C50$　乳房の悪性新生物				

2）1）の患者のうち、様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」に該当する患者を抽出する。

3）2）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名があった患者を抽出し、分母とする。

- ◆K476$　乳腺悪性腫瘍手術

4）ただし、以下の 2 つの条件を同時に満たす場合は除外する。

① 様式 1 の「UICC 病期分類」で以下の非浸潤性がん（TNM 分類で Tis：乳管内癌、上皮内小葉癌、または正常乳腺組織への浸潤を伴わない乳頭のパジェット病）のいずれかに該当する患者

UICC の病期分類が 6 版 ,7 版共通

- ◆Tis（DCIS）：非浸潤性乳管癌
- ◆Tis（LCIS）：非浸潤性小葉癌
- ◆Tis（Paget）：腫瘍を認めない乳頭のパジェット病

② 手術情報に以下のいずれかの手術名があった患者

- ◆K4761　乳腺悪性腫瘍手術　単純乳房切除術（乳腺全摘術）
- ◆K4762　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もの）
- ◆K4765　乳腺悪性腫瘍手術　乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの
- ◆K4766　乳腺悪性腫瘍手術　乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの
- ◆K4767　乳腺悪性腫瘍手術　拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）

分子の算出方法

EF ファイル　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来、入院、当該入院期間において、下記のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- N0021　免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製　エストロジェンレセプター
- N0022　免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製　プロジェステロンレセプター
- N0023　免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製　HER2 タンパク
- N005$　HER 遺伝子標本作製

12
プロセス
アウトカム

がん（乳がん）

乳がん患者に対する嘔吐リスクの高い化学療法における制吐剤（5-HT3 受容体拮抗型制吐剤とステロイドの併用）の投与率

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、分母で該当した化学療法薬剤の投与同日に 5-HT3 受容体拮抗型制吐剤およびコルチステロイドが投与された患者数

分母　乳房の悪性腫瘍または乳房の上皮内癌で、嘔吐リスクが高リスクあるいは中リスクに該当する化学療法薬剤を投与された退院患者数

解　説

化学療法施行から 24 時間以内に嘔吐を引き起こす可能性が高リスクあるいは中リスクに該当する抗がん剤の投与においては、吐き気や嘔吐を予防するために、5-HT3 受容体拮抗型制吐剤とコルチステロイドの併用投与が求められます。

分母の算出方法

様式 1　EF ファイル

1）様式 1 の該当する傷病のいずれかの項目に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆C50$　乳房の悪性新生物 ◆D05$　乳房の上皮内癌				

2）1）の患者のうち、様式 1 の「化学療法の有無」が「2　有（経静脈又は経動脈）」「3　有（その他）」に該当する患者を抽出する。

3）2）のうち、EF ファイルを参照し、嘔吐リスクの高リスクと中リスクに該当する化学療法薬剤（ドキシルビシン、エピルビシン、シクロホスファミド、イリノテカン〔以下の薬価基準コードの薬剤が用いられたもの〕）のいずれかが当該入院期間中に投与された患者を抽出し、分母とする。

- ◆4235402$
- ◆4235404$
- ◆4211001$
- ◆4211002$
- ◆4211401$
- ◆4240404$

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、分母で該当した化学療法薬剤が投与された同日に 5 － HT3 受容体拮抗型制吐剤およびコルチコステロイド
〔以下の薬価基準コードの薬剤が用いられたもの〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

- ◆2391$
- ◆2454002$
- ◆2454405$

13 急性心筋梗塞
PCI 施行前のアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルの処方率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式 1 | EF ファイル | レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、PCI 施行当日もしくはそれ以前にアスピリンおよび硫酸クロピドグレルあるいはプラスグレルを処方された患者数

分母 急性心筋梗塞で PCI を施行した患者数

解　説

経皮的冠動脈ステント治療（PCI）を行う患者には、アスピリンと硫酸クロピドグレルの併用が推奨されています[6]。PCI 施行前にローディング（目標とする血中濃度に速やかに到達させるための初回投与）を実施することにより、心血管イベントリスクを抑えられるといわれています。
本指標では、アスピリンと硫酸クロピドグレルの併用パターンのほかに、近年発売されたプラスグレルとの併用パターンを含めています。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆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				

2）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆様式 1 の「退院時転帰」が「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」に該当する患者
- ◆様式 1 の「退院先」が「4 転院」、「7 介護施設等」に該当する患者
- ◆様式 1 の「急性心筋梗塞（050030、050040）における入院時の重症度：Killip 分類入院時における重症度」が「4 Class4 心原性ショック（収縮期血圧 ＜ 90mmHg、末梢循環不全（乏尿、チアノーゼ、発汗））」に該当する患者

3）2）1）のうち、様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出し、分母とする。
- ◆K546$　経皮的冠動脈形成術
- ◆K547　経皮的冠動脈粥腫切除術
- ◆K548$　経皮的冠動脈形成術
- ◆K549$　経皮的冠動脈ステント留置術

分子の算出方法

EF ファイル　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、計測期間中の外来や入院や、あるいは当該入院期間中において分母に該当する手術日から 60 日前*1）にアスピリンおよび硫酸クロピドグレル、またはアスピリンおよびプラスグレル〔以下の薬価基準コードの薬剤*2)〕が両方処方（両剤の処方日は異なる処方日でも可）された患者を抽出し、分子とする。

*1）　1　≦　手術年月日　－　処方年月日　＋　1　＜　60

*2）薬価基準コード

アスピリン
- 1143001 $
- 1143700 $
- 3399007 $
- 3399100 $
- 3399101$
- 3399102$

硫酸クロピドグレル
- 3399008 $
- 3399101 $

プラスグレル
- 3399009 $

14 急性心筋梗塞
急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 | EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、退院年月日から遡って 7 日以内にスタチンが処方された患者数

分母 急性心筋梗塞で入院し、高脂血症を併存している退院患者数

解　説

心筋梗塞既往患者の二次予防のために、スタチンの投与が有効であることが多数の大規模無作為割付臨床試験により示されています[8]。二次予防のためには血中コレステロール値を通常より低く保つ必要があります。スタチンは、血清コレステロール低下作用のほか、抗炎症作用、血栓形成改善作用、抗酸化作用、血管内皮機能改善作用といった多面的効果を有することが示唆されています。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆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				

2）1）の患者のうち、該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○		○	○	○
記載傷病名	◆E78$　リポたんぱく＜蛋白＞代謝障害およびそのほかの脂（質）血症				

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の「退院時転帰」が「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」に該当する患者
- ◆様式 1 の「退院先」が「4 転院」、「7 介護施設等」に該当する患者

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、退院年月日から遡って７日以内*にスタチン〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が処方された患者を抽出し、分子とする。

*1 ≦ 退院年月日 － 処方年月日 ＋ 1 ≦ 7

- 219010$
- 2189010$
- 2189011$
- 2189012$
- 2189013$
- 2189015$
- 2189016$
- 2189017$

15 急性心筋梗塞 PCIを施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率

プロセス アウトカム

対象データ 様式1

計測対象

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、PCIが施行された急性心筋梗塞や不安定狭心症の退院患者数

解　説

PCIの成功率や予後は、PCIに関する手技や症例数、合併症発生時への対応、緊急時の体制などが影響するといわれています。PCIによる死亡率を把握することで、体制等の整備を図り、死亡率を改善していくことが求められます。

本指標の分母に含まれる急性心筋梗塞は、入院時Killip分類（入院時の重症度）が「Ⅰ：心不全の兆候なし」あるいは「Ⅱ.軽度～中等症の心不全（肺ラ音、3音、静脈圧上昇）」に該当したものを対象としています。ただし、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。

分母の算出方法

様式1

1）計測期間において、様式1の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源2傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆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				

2）1）の患者のうち、以下の3つの条件を全て満たす患者を抽出し、分母とする。

- ◆様式1の「入院経路」で「1 家庭からの入院」の患者
- ◆様式1の「救急車による搬送の有無」で「1 有」の患者
- ◆様式1を参照し、入院年月日から数えて2日以内*に以下の算定があった患者
  - ◆K546　経皮的冠動脈形成術
  - ◆K547　経皮的冠動脈粥腫切除術
  - ◆K548　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によるもの）
  - ◆K549　経皮的冠動脈ステント留置術

* 1 ≦ 算定年月日 − 入院年月日 + 1 ≦ 2

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式1の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源2傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
	○			○	
記載傷病名	◆I46$　心停止				

- ◆様式1の「急性心筋梗塞（050030、050040）における入院時の重症度：Killip分類入院時における重症度」が「3 Class 3 重症心不全、肺水腫」、あるいは「4 Class 4 心原性ショック（収縮期血圧＜90mmHg、末梢循環不全（乏尿、チアノーゼ、発汗））」に該当する患者

分子の算出方法

様式 1

1）分母のうち、様式 1 を参照し、「退院時転帰」が「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」に該当する患者を抽出し、分子とする。

16 脳卒中 破裂脳動脈瘤患者に対する開頭による外科治療あるいは血管内治療の実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１

計測対象

分子 分母のうち、開頭による外科手術治療あるいは血管内治療が施行された患者数

分母 急性くも膜下出血の退院患者数

解　説

くも膜下出血の主原因は脳動脈瘤破裂によるものです。破裂脳動脈瘤を保存的に治療した場合は再出血のリスクがあるため、予防が極めて重要です。そのため、重症で改善が期待できない場合を除き、予防的処置として開頭による外科的治療あるいは開頭を要しない血管内治療を行うことが求められます。

分母の算出方法

様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆I60$　くも膜下出血				

2）ただし、以下の患者は除外する。

- ◆様式１の「入院時意識障害がある場合のJCS」が「Ⅲ群（100、200、300）」に該当する患者
- ◆様式１の「予定・緊急医療入院」が「予定入院が100」に該当する患者

分子の算出方法

様式１

1）分母のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分子とする。

- ◆K175$　脳動脈瘤被包術
- ◆K176$　脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）
- ◆K177$　脳動脈瘤頸部クリッピング
- ◆K178$　脳血管内手術

17
プロセス
アウトカム

脳卒中
急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレル、アルガドロパン、ヘパリンの投与率

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、入院日から数えて２日以内にアスピリン、オザグレル、アルガドロパン、ヘパリンのいずれかが投与された患者数

分母　急性脳梗塞の発症３日以内に入院し、退院した患者数

解　説

急性脳梗塞患者の転帰改善および早期再発予防を目的として、臨床病型や患者の状態に合わせて抗血小板療法（アスピリン、オザグレル）や抗凝固療法（アルガドロパン、ヘパリン）等を行うことが必要になります。ただし、大梗塞を起こしている場合や著しい出血傾向がある患者に対しては、適用にならないことに留意する必要があります。

分母の算出方法

様式 1　EF ファイル

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の両方の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
	○	○			
記載傷病名	◆I63$　脳梗塞				

2）１）の患者のうち、様式１の「脳卒中の発症時期」「1 発症３日以内」の患者を抽出し、分母とする。

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式１の入院年月日と退院年月日より入院期間を求め、２日以内*の患者
  *0　≦　退院年月日　－　入院年月日　＜　2
- ◆EF ファイルを参照し、当該入院期間中にｔ－ PA〔以下の薬価基準コードの薬剤が用いられたもの〕が投与された患者
- ◆3959402$
- ◆3959407$

◆該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○		○	○	○

記載傷病名	◆I634　脳動脈の塞栓症による脳梗塞 ◆K250　胃潰瘍、急性、出血を伴うもの ◆K251　胃潰瘍、急性、穿孔を伴うもの ◆K252　胃潰瘍、急性、出血と穿孔を伴うもの ◆K254　胃潰瘍、慢性又は詳細不明、出血を伴うもの ◆K255　胃潰瘍、慢性又は詳細不明、穿孔を伴うもの ◆K256　胃潰瘍、慢性又は詳細不明、出血と穿孔を伴うもの ◆K260　十二指腸潰瘍、急性、出血を伴うもの ◆K261　十二指腸潰瘍、急性、穿孔を伴うもの ◆K262　十二指腸潰瘍、急性、出血と穿孔を伴うもの ◆K264　十二指腸潰瘍、慢性又は詳細不明、出血を伴うもの ◆K265　十二指腸潰瘍、慢性又は詳細不明、穿孔を伴うもの ◆K266　十二指腸潰瘍、慢性又は詳細不明、出血と穿孔を伴うもの ◆K270　部位不明の消化性潰瘍、急性、出血を伴うもの ◆K271　部位不明の消化性潰瘍、急性、穿孔を伴うもの ◆K272　部位不明の消化性潰瘍、急性、出血と穿孔を伴うもの ◆K274　部位不明の消化性潰瘍、慢性又は詳細不明、出血を伴うもの ◆K275　部位不明の消化性潰瘍、慢性又は詳細不明、穿孔を伴うもの ◆K276　部位不明の消化性潰瘍、慢性又は詳細不明、出血と穿孔を伴うもの ◆K280　胃空腸潰瘍、急性、出血を伴うもの ◆K281　胃空腸潰瘍、急性、穿孔を伴うもの ◆K282　胃空腸潰瘍、急性、出血と穿孔を伴うもの ◆K284　胃空腸潰瘍、慢性又は詳細不明、出血を伴うもの ◆K285　胃空腸潰瘍、慢性又は詳細不明、穿孔を伴うもの ◆K286　胃空腸潰瘍、慢性又は詳細不明、出血と穿孔を伴うもの ◆K290　急性出血性胃炎

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて２日以内*にアスピリン、オザグレル、アルガドロバン、ヘパリン〔以下の薬価基準コードの薬剤が用いられたもの〕のいずれかが投与された患者を抽出し、分子とする。

*0　≦　投与年月日　－　入院年月日　＜　2

◆1143001$
◆1143700$
◆2190408$
◆3334400$
◆3334401$
◆3334402$
◆3399007$
◆3399100$
◆3999411$

18
プロセス
アウトカム

脳卒中

脳卒中患者に対する頸動脈エコー、MR アンギオグラフィ、CT アンギオグラフィ、脳血管撮影検査のいずれか一つ以上による脳血管（頸動脈）病変評価の実施率

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、当該入院期間中に頸動脈エコー、MR アンギオグラフィ、CT アンギオグラフィ、もしくは脳血管撮影検査にて脳血管（頸動脈）病変評価が実施された患者数

分母　脳卒中の発症 3 日以内に入院し、退院した患者数

解　説

脳卒中の臨床病型診断、適切な治療と今後の再発予防に向けて、頚動脈エコー、MR アンギオグラフィ、CT アンギオグラフィ、もしくは脳血管撮影検査を通して、脳血管（頚動脈）病変の評価を行っていくことが重要です。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の入院契機傷病名と医療資源傷病名の両方の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
	○	○			
記載傷病名	◆I60$　くも膜下出血 ◆I61$　脳内出血 ◆I63$　脳梗塞 ◆I69$　脳血管疾患の続発・後遺症 ◆G45$　一過性脳虚血発作および関連症候群				

2）1）の患者のうち、様式 1 の「脳卒中の発症時期」が「1 発症 3 日以内」の患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆D2152　ロ超音波検査　断層撮影法　その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）
- ◆E002　注 3 撮影　造影剤使用撮影で脳脊髄腔造影剤使用撮影を行った場合の加算
- ◆E200$　コンピューター断層撮影（CT 撮影）
- ◆E202$　磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）

19 脳卒中 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 の実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、入院当日・翌日に CT 撮影もしくは MRI 撮影が実施された患者数

分母 急性脳梗塞（発症時期が 3 日以内）の退院患者数

解　説

脳卒中は、脳の血管が血栓で詰まったり（脳梗塞）、破裂して出血したり（脳出血）して、脳組織が壊死する病気です。脳卒中の種類に応じて、治療方法は異なります。CT 撮影や MRI 撮影を実施することで、脳梗塞と脳出血を見分けることができ、また脳組織の壊死の状態等についても把握することができます。適切な治療に向け、CT 撮影あるいは MRI 撮影を早急に行うことが求められます。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の両方の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
	○	○			
記載傷病名	◆I63$　脳梗塞				

2）1）の患者のうち、様式 1 の「脳卒中の発症時期」が「1 発症 3 日以内」の患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて 2 日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆E200$　コンピューター断層撮影（CT 撮影）
- ◆E202$　磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）

*1 ≦ 算定年月日 − 入院年月日 + 1 ≦ 2

20 脳卒中 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

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、入院してから 4 日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母　急性脳梗塞（発症時期が 3 日以内）の退院患者のうち、リハビリテーションが実施された退院患者数

解　説

脳梗塞は、脳の血管が細くなったり、血管に血栓が詰まることで、脳に酸素や栄養が送られなくなり、その部位の脳組織が壊死あるいは壊死に近い状態に陥ってしまう病気です。脳梗塞により、運動障害、言語障害、感覚障害等の後遺症が残ることがあります。脳梗塞の後遺症によって寝たきりになることで、筋萎縮・筋力低下、関節拘縮、肺炎、褥瘡、抑うつ等の症状があらわれる廃用症候群が起こります。廃用症候群の発生を防止するためには、早期からのリハビリテーションが重要で、日常生活の自立と早期の社会復帰につなげていくことが求められます。施設の体制によっては、理学療法士らによる専門的なリハビリテーションの開始が遅れる場合があります（開始日が休日に該当する場合など）。

分母の算出方法

様式 1　EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の両方の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
	○	○			
記載傷病名	◆I63$　脳梗塞				

2）1）の患者のうち、以下の 3 つの条件を全て満たす患者を抽出し、分母とする。

- ◆様式 1 の「脳卒中の発症時期」が「1 発症 3 日以内」の患者
- ◆様式 1 の「入院時意識障害がある場合の JCS」で「Ⅰ群（1、2、3）」あるいは「0 無」に該当する患者
- ◆EF ファイルを参照し、当該入院期間中に「H001$　脳血管疾患等リハビリテーション料」（注 4 イ、ロ、ハは除く）の算定があった患者

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の入院年月日と退院年月日より入院期間を求め、3 日以内*の患者

  * 1　≦　退院年月日　−　入院年月日　＋　1　≦　3
- ◆様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
				○	○
記載傷病名	◆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				

- ◆様式 1 の「退院時転帰」が「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」に該当する患者

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて 4 日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H001$　　脳血管疾患等リハビリテーション料（注 4　イ、ロ、ハは除く）

*1 ≦ 算定年月日 − 入院年月日 + 1 ≦ 4

21 脳卒中
脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、当該入院期間中に「B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料」が算定された患者数

分母　脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳血管疾患の続発・後遺症）の退院患者数

解　説

麻痺を伴う脳卒中は、静脈血栓塞栓症（肺血栓塞栓症 / 深部静脈血栓症）の発症リスクが高くなります。このため、間歇的空気圧迫法や弾性ストッキングといった理学的予防方法を行っていくことが重要になります。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆I60$　くも膜下出血 ◆I61$　脳内出血 ◆I63$　脳梗塞 ◆I69$　脳血管疾患の続発・後遺症				

2）1）の患者のうち、以下のいずれかに該当する患者を抽出し、分母とする。

- ◆様式 1 の手術情報を参照し、入院中に手術を施行した患者
- ◆様式 1 の「発症前 Rankin Scale」が「5 重度の障害」に該当する患者
- ◆様式 1 の「入院時意識障害がある場合の JCS」が「Ⅲ群（100、200、300）」に該当する患者
- ◆様式 1 の「身長」、「体重」より算出した BMI *が 35 以上（高度肥満以上）に該当する患者

  * BMI　＝　体重（kg）　／　身長（m）^{2}
- ◆様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている患者

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○		○	○	○
記載傷病名	◆G82$　対麻痺および四肢麻痺				

分子の算出方法　EF ファイル

1 1）分母のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆B001-6　肺血栓塞栓症予防管理料

22 脳卒中 急性脳梗塞患者における入院死亡率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１

計測対象

分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母 急性脳梗塞（発症時期が３日以内）の退院患者数

解　説

脳梗塞を早期に診断し、24 時間体制で迅速かつ適切に脳梗塞の治療を行うことにより、死亡率の低下に繋げることができます。急性脳梗塞患者における入院死亡率を把握することで、今後の治療体制等の改善を図ることが求められます。ただし、本指標の測定結果は、患者の年齢や基礎疾患等を踏まえた重症度については補正していないことに留意する必要があります。

分母の算出方法　様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の両方の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
	○	○			
記載傷病名					

2）１）の患者のうち、以下の２つの条件を全て満たす患者を抽出し、分母とする。
- 様式１の「脳卒中の発症時期」が「1 発症３日以内」の患者
- 様式１ の「入院時意識障害がある場合の JCS」で「Ⅰ群（1、2、3）」あるいは「0 無」に該当する患者

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- 様式１の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆I634　脳動脈の塞栓症による脳梗塞 ◆I638　その他の脳梗塞（ただし、「傷病名」に「脳幹」または「出血」の用語を含むもの） ◆I639　脳梗塞、詳細不明（ただし、「傷病名」に「脳幹」または「出血」の用語を含むもの）				

分子の算出方法　様式１

1）１）分母のうち、様式１ を参照し、「退院時転帰」が「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」に該当する患者を抽出し、分子とする。

23
プロセス
アウトカム

糖尿病

インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率

対象データ レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、計測期間中の外来診療において、「C150$ 血糖自己測定器加算」を算定された患者数

分母 糖尿病でインスリン療法「C101 在宅自己注射指導管理料」を算定している外来患者数

解　説

自己血糖測定により、1日の血糖推移を日常生活の中で把握することができます。血糖コントロールの適正化に向け、自己血糖測定の結果に基づき、適切にインスリン療法を行っていくことが求められます。

分母の算出方法

レセプト(入院外)

1）計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている外来患者を抽出する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆E10$-E14$　糖尿病 標準病名コードを使用していない場合 ◆「糖尿病」の用語を含む

2）1）の患者のうち、計測期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆C101　在宅自己注射指導管理料

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆C150$　血糖自己測定器加算

24 糖尿病
外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率

プロセス アウトカム

対象データ レセプト(入院外)

計測対象

分子	分母のうち、診療開始日から 210 日間の外来受診期間において、管理栄養指導「B0019 特定疾患治療管理料 外来栄養食事指導料」または「B0011 特定疾患治療管理料 集団栄養食事指導料」を算定された患者数
分母	外来糖尿病患者のうち、1 年間に 3 ヶ月以上の「D0059 血液形態・機能検査ヘモグロビン A1c」の算定があった患者数

解　説

糖尿病を進行させないためには、食事療法を適切に行うことが必要になります。このため、栄養の専門家である管理栄養士が医師をはじめとして他職種と連携を図りながら、患者に適切な栄養指導を提供していく必要があります。

分母の算出方法

レセプト(入院外)

1）計測期間内において、初回受診月から 7 ヶ月の間に外来受診があったかをみられるよう、計測対象の期間を設定する。レセプト（入院外）において、傷病名レコード（SY レコード）の診療開始日が対象抽出期間中であって以下の傷病名が記載されており、初回受診月から 7 ヶ月間の外来受診期間に受診がある外来患者を抽出する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆E10$-E14$　糖尿病（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「糖尿病」の用語を含む（ただし、「疑い」は除く）

【計測期間の例】
診療開始日が 4 月 1 日～ 9 月 30 日の患者

【初回受診月から 7 ヶ月間の外来受診期間の例】
診療開始日が 4 月中の患者：4 月 1 日～ 10 月 31 日
診療開始日が 5 月中の患者：5 月 1 日～ 11 月 30 日
診療開始日が 6 月中の患者：6 月 1 日～ 12 月 31 日
診療開始日が 7 月中の患者：7 月 1 日～翌年 1 月 31 日
診療開始日が 8 月中の患者：8 月 1 日～翌年 2 月 28 日
診療開始日が 9 月中の患者：9 月 1 日～翌年 3 月 31 日

2）1）の患者のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に 1 年間当たり 3 ヶ月分以上、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。
◆D0059　血液形態・機能検査　ヘモグロビン A1（c HbA1c）

3）ただし、計測期間中に入院し（様式 1 が存在し）、該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている患者は除外する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆E10$-E14$　糖尿病				

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、初回受診月から 210 日間の外来受診期間において、分母と同様の条件の上で以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- B0019　　特定疾患治療管理料　外来栄養食事指導料
- B00111　　特定疾患治療管理料　集団栄養食事指導料

25 眼科系 緑内障患者に対する視野検査の実施率

プロセス アウトカム

対象データ レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、診療開始日から 210 日間の外来受診期間において、「D259 精密視野検査（片側）」または「D260$ 量的視野検査（片側）」が算定された患者数

分母 緑内障の外来患者数

解　説

緑内障の診断や治療経過の判断のために、基本的に種々の検査を定期的に生涯にわたって続けていくことが必要になります[9]。緑内障の発見や経過観察においては、特に視神経の障害や視野欠損の程度を把握するための視野検査が重要になります。

分母の算出方法

レセプト(入院外)

1）眼科を標榜し、かつ眼科の常勤医がいる施設を対象とする。計測期間内において、初回受診月から 7 ヶ月間の間に外来受診があったかをみられるよう、計測対象の期間を設定する。
レセプト（入院外）において、傷病名レコード（SY レコード）の診療開始日が対象抽出期間中であって以下のいずれかの傷病名が記載されており、初回受診月から 7 ヶ月間の外来受診期間に受診がある外来患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名	緑内障［指標 25- 別表参照］

【対象抽出の例】
診療開始日が 4 月 1 日～ 9 月 30 日の患者
【初回受診月から 7 ヶ月間の外来受診期間の例】
診療開始日が 4 月中の患者：4 月 1 日～ 10 月 31 日
診療開始日が 5 月中の患者：5 月 1 日～ 11 月 30 日
診療開始日が 6 月中の患者：6 月 1 日～ 12 月 31 日
診療開始日が 7 月中の患者：7 月 1 日～翌年 1 月 31 日
診療開始日が 8 月中の患者：8 月 1 日～翌年 2 月 28 日
診療開始日が 9 月中の患者：9 月 1 日～翌年 3 月 31 日

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、初回受診月から 210 日間の外来受診期間において、分母と同様の条件の上で以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- D259　精密視野検査（片側）
- D260$　量的視野検査（片側）

指標 25- 別表「緑内障患者に対する視野検査の実施率」における緑内障

疾患名	コード	病名
緑内障	H400	両視神経乳頭陥凹拡大
緑内障	H400	両側高眼圧症
緑内障	H401	右開放隅角緑内障
緑内障	H401	右眼開放隅角緑内障
緑内障	H401	右眼原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	右眼正常眼圧緑内障
緑内障	H401	右原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	右色素性緑内障
緑内障	H401	右水晶体のう緑内障
緑内障	H401	右正常眼圧緑内障
緑内障	H401	右側正常眼圧緑内障
緑内障	H401	開放隅角緑内障
緑内障	H401	原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	原発性開放隅角緑内障
緑内障	H401	左開放隅角緑内障
緑内障	H401	左眼正常眼圧緑内障
緑内障	H401	左原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	左原発性開放隅角緑内障
緑内障	H401	左術後原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	左色素性緑内障
緑内障	H401	左水晶体のう緑内障
緑内障	H401	左正常眼圧緑内障
緑内障	H401	左側原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	左側正常眼圧緑内障
緑内障	H401	左慢性開放角緑内障
緑内障	H401	水晶体のう緑内障
緑内障	H401	正常眼圧緑内障
緑内障	H401	大菱形骨正常眼圧緑内障
緑内障	H401	慢性開放角緑内障
緑内障	H401	慢性単性緑内障
緑内障	H401	両黄斑正常眼圧緑内障
緑内障	H401	両開放隅角緑内障
緑内障	H401	両眼開放隅角緑内障
緑内障	H401	両眼原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	両眼正常眼圧緑内障
緑内障	H401	両原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	両原発性開放隅角緑内障
緑内障	H401	両術後原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	両色素性緑内障
緑内障	H401	両水晶体のう緑内障
緑内障	H401	両正常眼圧緑内障
緑内障	H401	両側開放隅角緑内障
緑内障	H401	両側偽落屑症候群

疾患名	コード	病名
緑内障	H401	両側原発開放隅角緑内障
緑内障	H401	両側術後開放隅角緑内障
緑内障	H401	両側正常眼圧緑内障
緑内障	H401	両慢性開放角緑内障
緑内障	H402	悪性緑内障
緑内障	H402	右悪性緑内障
緑内障	H402	右眼原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	右眼慢性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	右原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	右慢性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	右両原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	急性原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	急性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	原発性両原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	原発閉塞隅角緑内障術後管理
緑内障	H402	左悪性緑内障
緑内障	H402	左眼悪性緑内障
緑内障	H402	左眼原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	左眼慢性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	左原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	左慢性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	慢性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両悪性緑内障
緑内障	H402	両眼原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両眼慢性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両急性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両側急性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両側原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両側慢性原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両側慢性閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両慢性原発閉塞隅角緑内障
緑内障	H402	両慢性閉塞隅角緑内障
緑内障	H403	右外傷性緑内障
緑内障	H403	外傷性緑内障
緑内障	H403	左外傷性緑内障
緑内障	H404	右急性炎症性緑内障
緑内障	H405	右眼血管新生緑内障
緑内障	H405	右眼出血性緑内障
緑内障	H405	右眼続発性緑内障
緑内障	H405	右血管新生緑内障
緑内障	H405	右出血性緑内障

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 25- 別表（続き）

疾患名	コード	病名
緑内障	H405	右術後続発性緑内障
緑内障	H405	右水晶体原性緑内障
緑内障	H405	右水晶体融解緑内障
緑内障	H405	右側血管新生緑内障
緑内障	H405	右側続発性緑内障
緑内障	H405	右続発性緑内障
緑内障	H405	血管新生緑内障
緑内障	H405	左眼血管新生緑内障
緑内障	H405	左眼水晶体融解緑内障
緑内障	H405	左眼続発性緑内障
緑内障	H405	左眼無水晶体性緑内障
緑内障	H405	左血管新生緑内障
緑内障	H405	左出血性緑内障
緑内障	H405	左術後続発性緑内障
緑内障	H405	左水晶体原性緑内障
緑内障	H405	左水晶体融解緑内障
緑内障	H405	左側続発性緑内障
緑内障	H405	左続発性緑内障
緑内障	H405	左無水晶体性緑内障
緑内障	H405	水晶体融解緑内障
緑内障	H405	続発性緑内障
緑内障	H405	併発性続発性緑内障
緑内障	H405	両眼血管新生緑内障
緑内障	H405	両眼続発性緑内障
緑内障	H405	両血管新生緑内障
緑内障	H405	両側血管新生緑内障
緑内障	H405	両側左血管新生緑内障
緑内障	H405	両側続発性緑内障
緑内障	H405	両続発性緑内障
緑内障	H406	ステロイド緑内障
緑内障	H406	右ステロイド緑内障
緑内障	H406	右眼ステロイド緑内障
緑内障	H406	左ステロイド緑内障
緑内障	H406	左眼ステロイド緑内障
緑内障	H406	左側ステロイド緑内障
緑内障	H406	両ステロイド緑内障
緑内障	H406	両眼ステロイド緑内障
緑内障	H406	両側ステロイド緑内障
緑内障	H406	両側薬物誘発性緑内障
緑内障	H408	混合型緑内障
緑内障	H408	両眼混合型緑内障
緑内障	H408	両混合型緑内障
緑内障	H409	ステロイド性緑内障

疾患名	コード	病名
緑内障	H409	右悪性緑内障
緑内障	H409	右外傷性緑内障
緑内障	H409	右眼緑内障
緑内障	H409	右急性緑内障
緑内障	H409	右原発性緑内障
緑内障	H409	右後発緑内障
緑内障	H409	右側続発性緑内障
緑内障	H409	右側緑内障
緑内障	H409	右続発性緑内障
緑内障	H409	右閉塞性隅角緑内障
緑内障	H409	右落屑性緑内障
緑内障	H409	右緑内障
緑内障	H409	隅角閉塞性緑内障
緑内障	H409	原発性隅角緑内障
緑内障	H409	原発性緑内障
緑内障	H409	高度両眼血管緑内障
緑内障	H409	左右緑内障
緑内障	H409	左外傷性緑内障
緑内障	H409	左眼緑内障
緑内障	H409	左血管性緑内障
緑内障	H409	左原発性緑内障
緑内障	H409	左後発緑内障
緑内障	H409	左持続性緑内障
緑内障	H409	左側緑内障
緑内障	H409	左続発性緑内障
緑内障	H409	左閉塞性隅角緑内障
緑内障	H409	左落屑性緑内障
緑内障	H409	左緑内障
緑内障	H409	若年性緑内障
緑内障	H409	続発性隅角緑内障
緑内障	H409	続発性緑内障
緑内障	H409	併発性緑内障
緑内障	H409	閉塞性隅角緑内障
緑内障	H409	閉塞性緑内障
緑内障	H409	慢性緑内障
緑内障	H409	落屑性緑内障
緑内障	H409	両ステロイド性緑内障
緑内障	H409	両開放性隅角緑内障
緑内障	H409	両開放性緑内障
緑内障	H409	両眼緑内障
緑内障	H409	両隅角閉塞性緑内障
緑内障	H409	両隅角緑内障
緑内障	H409	両血管性緑内障

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 25- 別表（続き）

疾患名	コード	病名
緑内障	H409	両原発性緑内障
緑内障	H409	両後発緑内障
緑内障	H409	両混合型緑内障
緑内障	H409	両側術後緑内障
緑内障	H409	両側続発性緑内障
緑内障	H409	両側閉塞性緑内障
緑内障	H409	両側落屑性緑内障
緑内障	H409	両側緑内障
緑内障	H409	両続発性緑内障
緑内障	H409	両脳性緑内障
緑内障	H409	両閉塞性隅角緑内障
緑内障	H409	両閉塞性緑内障
緑内障	H409	両落屑性緑内障
緑内障	H409	両緑内障
緑内障	H409	緑内障

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

26 呼吸器系
気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院)

計測対象

分子 分母のうち、当該入院中に吸入ステロイド剤が投与された患者数

分母 入院中に副腎皮質ステロイドあるいはキサンチン誘導体の注射薬が投与された気管支喘息の退院患者数

解　説

気管支喘息の治療の基本は吸入ステロイド剤の投与とされていますが、悪化時に気管支拡張薬のみの治療が多く行われている現状があります。入院治療では、全身性ステロイド治療とともに吸入ステロイド治療を開始することが重要になります。本指標では、発作入院を繰り返している患者などの場合には持参薬で対応するケースもみられることから、こうした患者が分母に多く含まれている場合、投与率が低くなることがあります。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1 / EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆J45$　喘息 ◆J46　喘息発作重責状態				

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に副腎皮質ステロイドあるいはキサンチン誘導体の注射薬〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

- ◆2155400$ ～ 2155699$（ただし 2115403$ を除く）
- ◆2251400$ ～ 2151699$
- ◆2452400$ ～ 2452699$
- ◆2456400$ ～ 2456699$
- ◆2454404$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○		○	○	○
記載傷病名	◆J41$　単純性慢性気管支炎および粘液膿性慢性気管支炎 ◆J43$　肺気腫 ◆J44$　その他の慢性閉塞性肺疾患				

- ◆様式 1 の「退院時転帰」が「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」に該当する患者
- ◆様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、16 歳未満に該当する患者

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、当該入院期間中に、レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。（ただし、主傷病に限る。）

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆J45$　喘息（ただし、「疑い」は除く） ◆J46　喘息発作重責状態（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「喘息」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

2）1）の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、当該入院期間中に副腎皮質ステロイドあるいはキサンチン誘導体の注射薬〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

- ◆2155400$ ～ 2155699$（ただし 2115403$ を除く）
- ◆2251400$ ～ 2151699$
- ◆2452400$ ～ 2452699$
- ◆2456400$ ～ 2456699$
- ◆2454404$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆J41$　単純性慢性気管支炎および粘液膿性慢性気管支炎 ◆J43$　肺気腫 ◆J44$　その他の慢性閉塞性肺疾患 標準病名コードを使用していない場合 ◆「気管支炎」の用語を含むもの ◆「肺気腫」の用語を含むもの ◆「COPD」あるいは「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

- ◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者
- ◆レセプト（入院）のレセプト共通レコード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、16 歳未満に該当する患者

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、当該入院期間中に吸入ステロイド剤〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

- ◆2290$（ただし、2290704$ を除く）
- ◆2259703$

27 プロセス アウトカム

呼吸器系
誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコピーあるいは嚥下造影検査の実施率

対象データ 様式 1 / EF ファイル

計測対象

分子	分母のうち「D299 喉頭ファイバースコピー」あるいは「E0037 造影剤注入手技　嚥下造影」検査が行なわれた患者数
分母	誤嚥性肺炎患者数

解　説　誤嚥性肺炎の多くは嚥下障害によって引き起こされます。咽頭ファイバースコピーや嚥下造影検査によって患者の嚥下機能を評価し、適切なアプローチ（治療、摂食・嚥下訓練、リハビリテーション、音声訓練など）につなげることができます。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに
以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、実患者数を分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆J690　固形物及び液状物による肺臓炎（ただし、「疑い」は除く）				

2）ただし、1）のうち様式 1 の「入院時意識障害がある場合の JCS」が 20 以上の患者を除外する。

分子の算出方法　EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった実患者を抽出し、分子とする。

- ◆D299　喉頭ファイバースコピー
- ◆E0037　造影剤注入手技　嚥下造影

28
プロセス
アウトカム

呼吸器系

間質性肺炎患者に対する血清マーカー検査（“KL-6”、“SP-D”、“SP-A”）の実施率

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院)　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、当該入院中、あるいはその後の外来や入院中で、間質性肺炎における検査（「D00733　血液化学検査　KL-6」、「D00736　血液化学検査　肺サーファクタント蛋白 -A（SP-A）」、「D00737　血液化学検査　肺サーファクタント蛋白 -D（SP-D）」が行われた患者数

分母　間質性肺炎の退院患者数

解　説

間質性肺炎の血清マーカーとして KL-6、SP-D、SP-A は、肺の線維化を特徴とする病変の鑑別、間質性肺炎の病勢把握や治療経過の観察に有用とされています。特に、間質性肺炎の活動性を反映する血液検査として KL-6 は有用です。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆J84$　その他の間質性肺疾患				

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆J84$　その他の間質性肺疾患（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル　レセプト(入院外)
レセプトの場合：レセプト(入院)　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト(入院)の診療行為レコード(SI レコード)、およびレセプト(入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の当該入院期間、あるいは当該入院の退院年月日以降の外来や入院において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆D00733　血液化学検査　KL-6
- ◆D00736　血液化学検査　肺サーファクタント蛋白 -A（SP-A）
- ◆D00737　血液化学検査　肺サーファクタント蛋白 -D（SP-D）

29 呼吸器系
間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、「D200-２　フローボリュームカーブ」を算定した患者数

分母 間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数（入院および外来の実患者数）

解　説

呼吸器疾患患者に対し、FEV1（１秒間の努力呼気量）、FVC（努力肺活量）、TLC（全肺気量）、RV（残気量）等の肺機能評価を定期的に実施することは、治療評価をする上で必要です。

分母の算出方法

DPC 病院のみを対象：様式１ レセプト(入院外)

１）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆J84$　その他の間質性肺炎				

２）計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの主傷病名が記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆J84$　その他の間質性肺炎 標準病名コードを使用していない場合 ◆「間質性肺炎」の用語を含むもの（ただし、「HIV」、「関節リウマチ」をのぞく）

３）１）の入院回数と２）の診療実日数の合計が４以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

分子の算出方法

DPC 病院のみを対象：EF ファイル レセプト(入院外)

１）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D2002　　フローボリュームカーブ

30
プロセス
アウトカム

呼吸器系

慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者における呼吸機能評価の実施率

対象データ　様式１　EF ファイル　レセプト(入院)　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、「D200-２　フローボリュームカーブ」を算定した患者数

分母　慢性閉塞性肺疾患で継続的に自院を受診している患者数（入院および外来の実患者数）

解　説

呼吸器疾患患者に対し、FEV1（１秒間の努力呼気量）、FVC（努力肺活量）、TLC（全肺気量）、RV（残気量）等の肺機能評価を定期的に実施することは、治療評価をする上で必要です。本指標では、呼吸器疾患患者として、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、慢性気管支炎や肺気腫の患者を分母としています。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式１　レセプト(入院外)
レセプトの場合：レセプト(入院)　レセプト(入院外)

【DPC データの場合】

１）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆J41$　単純性慢性気管支炎および粘液膿性慢性気管支炎 ◆J43$　肺気腫 ◆J44$　その他の慢性閉塞性肺疾患				

２）計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの主傷病名が記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆J43$　肺気腫 ◆J44$　その他の慢性閉塞性肺疾患 標準病名コードを使用していない場合 ◆「肺気腫」、「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

３）１）の入院回数と２）の診療実日数の合計が４以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

【レセプトデータの場合】

１）計測期間中において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの主傷病名が記載されている患者を抽出する。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆J41$　単純性慢性気管支炎および粘液膿性慢性気管支炎 ◆J43$　肺気腫 ◆J44$　その他の慢性閉塞性肺疾患 標準病名コードを使用していない場合 ◆「肺気腫」、「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

2）計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの主傷病名が記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆J43$　肺気腫 ◆J44$　その他の慢性閉塞性肺疾患 標準病名コードを使用していない場合 ◆「肺気腫」、「慢性閉塞性肺疾患」の用語を含むもの

3）1）の入院回数と 2）の診療実日数の合計が 4 以上の患者を抽出し、実患者数を分母とする。

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル　レセプト(入院外)
レセプトの場合：レセプト(入院)　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院あるいは入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D2002　スパイログラフィー等検査　フローボリュームカーブ（強制呼出曲線を含む。）

31
プロセス
アウトカム

呼吸器系

慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する呼吸器リハビリテーションの実施率

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、入院中に「H003$ 呼吸器リハビリテーション料」を算定した患者数

分母　慢性閉塞性肺疾患で Hugh － Jones 分類Ⅱ以上の患者数

解　説

慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対する呼吸器リハビリテーションを入院中から開始することで、効率的かつ永続的な実施が期待でき、長期的な患者の改善度も大きいと思われます。ADL や QOL の改善のためにも、呼吸器リハビリテーションを行うよう強く推奨されます[11]。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆J41$　単純性慢性気管支炎および粘液膿性慢性気管支炎 ◆J43$　肺気腫 ◆J44$　その他の慢性閉塞性肺疾患				

2）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
　◆様式 1 の「退院時転帰」が以下のいずれかに該当する患者
　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
3）1）のうち、様式 1「Hugh-Jones 分類」のⅡ以上に該当する患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。
　◆H003$　呼吸器リハビリテーション料

32 呼吸器系
周術期（肺手術）の呼吸器リハビリテーション実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１ / EF ファイル / レセプト(入院)

計測対象

分子 分母のうち、当該入院中に呼吸器リハビリテーション等を実施した患者数

分母 肺手術が施行された退院患者数

解　説

開胸・開腹術を施行された患者に対して肺を拡張させる手技を含めた呼吸器リハビリテーションを行うと呼吸器合併症が減少するため行うよう強く勧められています（グレードA）[12]。慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）については内科的治療が中心ですが、外科的手術をした場合、合併症予防や、後遺症を最小限に抑え術後の肺機能回復のため、リハビリテーションを実施することは重要です。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式１
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○		○

記載傷病名	◆C37　胸腺の悪性新生物 ◆C381　前縦隔の悪性新生物 ◆C382　後縦隔の悪性新生物 ◆C383　縦隔の悪性新生物，部位不明 ◆C388　心臓，縦隔および胸膜の悪性新生物　心臓，縦隔および胸膜の境界部病巣 ◆C39$　その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器の悪性新生物 ◆C771　胸腔内リンパ節の悪性新生物 ◆C781　縦隔の続発性悪性新生物 ◆D150　胸腺の良性新生物 ◆D384　胸腺の性状不詳または不明の新生物 ◆D152　縦隔の良性新生物 ◆D174　胸腔内臓器の良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む） ◆D383　縦隔の性状不詳または不明の新生物 ◆E320　胸腺の過形成遺残 ◆E329　胸腺の疾患，詳細不明 ◆Q341　先天性縦隔のう＜嚢＞胞 ◆D142　気管の良性新生物 ◆D143　気管支および肺の良性新生物 ◆D144　呼吸器系の良性新生物，部位不明 ◆D381　気管，気管支および肺の性状不詳または不明の新生物 ◆D386　呼吸器の性状不詳または不明の新生物，部位不明 ◆C33　気管の悪性新生物 ◆C34$　気管支および肺の悪性新生物 ◆C780　肺の続発性悪性新生物

記載傷病名	◆D021　気管の上皮内癌 ◆D022　気管支および肺の上皮内癌 ◆D024　呼吸器系の上皮内癌，部位不明 ◆C384　胸膜の悪性新生物 ◆C450　胸膜中皮腫 ◆C452　心膜中皮腫 ◆C782　胸膜の続発性悪性新生物 ◆D190　胸膜の中皮組織の良性新生物 ◆D382　胸膜の性状不詳または不明の新生物 ◆J43$　肺気腫 ◆J44$　その他の慢性閉塞性肺疾患

2）1）のうち、計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある退院患者を抽出し、分母とする。

- ◆K4822　肋骨切除術　その他の肋骨
- ◆K483　肋骨切除術　肋骨骨折観血手術
- ◆K4841　胸壁悪性腫瘍摘出術　胸壁形成手術を併施するもの
- ◆K4842　胸壁悪性腫瘍摘出術　その他のもの
- ◆K484-2$　肋骨悪性腫瘍摘出術
- ◆K485　胸壁腫瘍摘出術
- ◆K502　縦隔腫瘍、胸腺摘出術
- ◆K503$　縦隔郭清術
- ◆K504$　縦隔悪性腫瘍手術
- ◆K511$　肺切除術
- ◆K514$　肺悪性腫瘍手術
- ◆K518$　気管支形成手術

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆C37　胸腺の悪性新生物 ◆C381　前縦隔の悪性新生物 ◆C382　後縦隔の悪性新生物 ◆C383　縦隔の悪性新生物，部位不明 ◆C388　心臓，縦隔および胸膜の悪性新生物　心臓，縦隔および胸膜の境界部病巣 ◆C39$　その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器の悪性新生物 ◆C771　胸腔内リンパ節の悪性新生物 ◆C781　縦隔の続発性悪性新生物 ◆D150　胸腺の良性新生物 ◆D384　胸腺の性状不詳または不明の新生物 ◆D152　縦隔の良性新生物 ◆D174　胸腔内臓器の良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む） ◆D383　縦隔の性状不詳または不明の新生物 ◆E320　胸腺の過形成遺残 ◆E329　胸腺の疾患，詳細不明 ◆Q341　先天性縦隔のう＜嚢＞胞 ◆D142　気管の良性新生物 ◆D143　気管支および肺の良性新生物 ◆D144　呼吸器系の良性新生物，部位不明

記載傷病名	◆D381　気管，気管支および肺の性状不詳または不明の新生物 ◆D386　呼吸器の性状不詳または不明の新生物，部位不明 ◆C33　気管の悪性新生物 ◆C34$　気管支および肺の悪性新生物 ◆C780　肺の続発性悪性新生物 ◆D021　気管の上皮内癌 ◆D022　気管支および肺の上皮内癌 ◆D024　呼吸器系の上皮内癌，部位不明 ◆C384　胸膜の悪性新生物 ◆C450　胸膜中皮腫 ◆C452　心膜中皮腫 ◆C782　胸膜の続発性悪性新生物 ◆D190　胸膜の中皮組織の良性新生物 ◆D382　胸膜の性状不詳または不明の新生物 ◆J43$　肺気腫 ◆J44$　その他の慢性閉塞性肺疾患 標準病名コードを使用していない場合 ◆「癌性胸膜炎」完全一致 ◆「気管支＋リンパ節＋転移」の用語を含むもの ◆「胸腔内＋リンパ節＋悪性＋腫」の用語を含むもの ◆「胸腺＋カルチノイド」の用語を含むもの ◆「胸腺＋がん」の用語を含むもの ◆「胸腺＋癌」の用語を含むもの ◆「胸腺＋腫」の用語を含むもの ◆「縦隔＋がん」の用語を含むもの ◆「縦隔＋癌」の用語を含むもの ◆「縦隔＋腫」の用語を含むもの ◆「縦隔リンパ節転移」完全一致 ◆「肺＋癌」の用語を含むもの ◆「肺門＋リンパ節＋転移」の用語を含むもの ◆「パンコースト症候群」完全一致 ◆「癌性胸水」完全一致 ◆「気管＋がん」の用語を含むもの ◆「気管＋癌」の用語を含むもの ◆「気管支＋カルチノイド」の用語を含むもの ◆「気管支＋がん」の用語を含むもの ◆「気管支炎」の用語を含むもの ◆「胸腔内＋脂肪＋腫」の用語を含むもの ◆「胸腺症」完全一致 ◆「胸腺増殖遺残」完全一致 ◆「胸腺肥大」完全一致 ◆「胸膜＋腫」の用語を含むもの ◆「胸膜播種」完全一致 ◆「縦隔＋のう胞」の用語を含むもの ◆「食道＋脂肪＋腫」の用語を含むもの ◆「心臓＋脂肪＋腫」の用語を含むもの ◆「心膜＋中皮腫」の用語を含むもの ◆「肺＋カルチノイド」の用語を含むもの ◆「肺＋がん」の用語を含むもの ◆「肺＋腫」の用語を含むもの

記載傷病名	◆「肺気腫」の用語を含むもの ◆「肺腺＋がん」の用語を含むもの ◆「肺大細胞＋がん」の用語を含むもの ◆「慢性閉塞性肺疾患」完全一致 ◆「COPD」完全一致

2）1）のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に上記〔【DPC データの場合】 2）〕のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆H002$　運動器リハビリテーション
- ◆H003$　呼吸器リハビリテーション

33 呼吸器系
市中肺炎（重症除く）患者に対する広域スペクトル抗菌薬の未処方率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式 1 | EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、広域スペクトルの抗菌薬が処方されていない患者数

分母 市中肺炎の退院患者数

解　説

市中肺炎は院内肺炎とは異なり、一般には社会生活を営む健康人に発生する肺炎で、入院治療では注射抗菌薬の投与が中心となります。抗菌薬の選択にあたっては、原因微生物の同定と薬剤感受性検査が重要ですが、検査結果の判定には数日を要します。ガイドラインでは、細菌性肺炎の入院治療の場合、ペニシリン系薬、セフェム系薬の使用が薦められ、細菌性肺炎か非定型肺炎かが明らかでない場合は、高用量ペニシリン系薬＋マクロライド系またはテトラサイクリン系薬の併用が薦められています[13,14]。抗菌薬の使用にあたっては、原因菌を明らかにし、適切な抗菌薬を選択することが重要です。広域スペクトルの抗菌薬を不適切に使用することは、耐性菌出現を招きます。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
	○				
記載傷病名	◆J12$　ウイルス肺炎、他に分類されないもの ◆J13　肺炎レンサ球菌による肺炎 ◆J14　インフルエンザ菌による肺炎 ◆J15$　細菌性肺炎、他に分類されないもの ◆J16$　その他の感染病原体による肺炎、他に分類されないもの ◆J17$　他に分類される疾患における肺炎 ◆J18$　肺炎、病原体不詳				

2）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆以下のうち 3 つ以上に該当する患者

・様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、男性の場合 70 歳以上、女性の場合 75 歳以上の患者

・様式 1 の「肺炎の重症度分類」の「2.BUN 21mg/dL 以上または脱水あり」が「1: 該当する」に該当する患者

・様式 1 の「肺炎の重症度分類」の「3.SPO2　90％以下（PaO262Torr）」が「 2 :SPO2 ≦ 90％ &(room air)、SPO2>90％を維持するのに FiO2 ≧ 35％を要する」に該当する患者

・様式 1 の「肺炎の重症度分類」の「5. 血圧 (収縮期）90mmHg 以下」が「1: 該当する」に該当する患者

◆様式 1 の「肺炎の重症度分類」の「4. 意識障害あり」が「1: 該当する」に該当する患者

◆様式 1 の入院年月日と退院年月日より入院期間を求めが 3 日以内*の患者

*1　≦　退院年月日　－　入院年月日　＋　1　≦　3

◆計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○		○	○	○	○
記載傷病名	◆D70$　無顆粒球症				

◆様式１の「入院経路」が「4　他の病院・診療所の病棟からの転院」あるいは「5　介護施設・福祉施設に入所中」に該当する患者

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、入院当日もしくは翌日に広域スペクトルの抗菌薬〔以下の薬価基準コード参照〕が投与されていない患者を抽出し、分子とする。

ピペラシリン
- ◆6131403$

カルバペネム
- ◆6139002$　テビペネムピボキシル
- ◆6139400$　メロペネム水和物
- ◆6139401$　ビアペネム
- ◆6139402$　ビアペネム
- ◆6139501$　イミペネム・シラスタチンナトリウム
- ◆6139503$　パニペネム・ベタミプロン

タゾバクタム
- ◆6139505$

第４世代セフェム系
- ◆6132418$　セフタジジム水和物
- ◆6132423$　セフォジジムナトリウム
- ◆6132424$　セフピロム硫酸塩
- ◆6132426$　セフォゾプラン塩酸塩
- ◆6132425$　セフェピム塩酸塩水和物

34 循環器系 心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者数

分母 心大血管手術を行った患者数

解　説

ガイドラインでは「心臓外科手術後の過剰な安静臥床は身体デコンディショニングを生じたり、各種合併症の発症を助長する。そのため、心臓外科手術後の急性期心リハでは、循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に術前の身体機能の再獲得を目指すことが重要である。」[16,17] とされ、手術翌日から立位および歩行を開始し４～５日で病棟内歩行の自立を目指すプログラムが広く使われています。心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施は患者の早期退院、早期社会復帰につながります。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

- K552$　冠動脈、大動脈バイパス移植術
- K554$　弁形成術
- K555$　弁置換術
- K560$　大動脈瘤切除術（吻合又は移植を含む。）
- K561$　ステントグラフト内挿術

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル

1）分母のうち、計測期間において、EF ファイルを参照し、当該入院期間に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- H000$　心大血管疾患リハビリテーション料

35
プロセス
アウトカム

循環器系

心不全患者に対する退院時のアンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、βブロッカー、抗アルドステロンのいずれかの処方率

対象データ　様式１　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、退院年月日から遡って７日以内にアンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジテオンシンⅡ受容体拮抗薬、βブロッカー、抗アルドステロンのいずれかの内服薬が処方された患者数

分母　慢性心不全または心不全で急性心筋梗塞の退院患者数

解　説

心臓の収縮機能が低下すると、心拍出量を維持しようとする代償機能が働き、交感神経系や血圧調節を司るレニン・アンジオテンシン系を中心とした神経体液性因子が活性化されます。しかしながら、これらの代償反応が過剰になると、むしろ心機能を悪化させることになります。アンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、β ブロッカー、抗アルドステロン薬は、この悪循環を断ち切ることにより、慢性心不全の予後改善効果を示すことが知られています。

分母の算出方法

様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆I50$　心不全				

2）１）の患者のうち、以下のいずれかに該当する患者を抽出し、分母とする。

- ◆様式１の「病名付加コード」に「30100　慢性」が記載された患者
- ◆様式１の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○		○	○	○
記載傷病名	◆I21$　急性心筋梗塞 ◆I22$　再発性心筋梗塞 ◆I23$　急性心筋梗塞の続発合併症				

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式１の「退院時転帰」が「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」に該当する患者
- ◆様式１の「退院先」が「4 転院」、「7 介護施設等」に該当する患者

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、退院年月日から遡って７日以内*にアンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、βブロッカー、抗アルドステロン〔以下の薬価基準コードの薬剤〕のいずれかの内服薬が処方された患者を抽出し、分子とする。

*1 ≦ 退院年月日 － 処方年月日 ＋ 1 ≦ 7

- 2133001$ ～ 2133399$
- 2144001$ ～ 2144399$
- 2123016$
- 2149032$
- 2149039$
- 2149040$
- 2149041$
- 2149042$
- 2149044$
- 2149046$
- 2149110$
- 2149111$
- 2149112$
- 2149113$
- 2149114$
- 2149115$
- 2149116$
- 2149117$
- 2149118$
- 2149119$

36
プロセス
アウトカム

消化器系

出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率

対象データ　様式 1

計測対象

分子　分母のうち、内視鏡的治療 (止血術）が実施された患者数

分母　出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数

解　説

出血性消化潰瘍に対する内視鏡的治療は、持続・再出血、緊急手術への移行の予防につながります。ただし、出血の程度や状態によっては内視鏡的治療を行わず、安静療法等で様子をみる場合もあります。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆K250　胃潰瘍　急性、出血を伴うもの ◆K260　十二指腸潰瘍　急性、出血を伴うもの				

分子の算出方法

様式 1

1）分母のうち、様式 1 を参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆K654　内視鏡的消化管止血術

37 消化器系
B 型慢性肝炎患者に対する HBV-DNA モニタリングの実施率

プロセス アウトカム

対象データ レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、計測期間中の外来診療において HBV-DNA モニタリング「D0233 HBV 核酸定量検査」の算定があった患者数

分母 B 型慢性肝炎患者のうち、1 年間に 4 ヶ月以上、3 項目すべての血液化学検査（γ - グルタミールトランスペプチターゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数

解　説

B 型肝炎ウィルス量（HBV-DNA）は、B 型慢性肝炎の治療方針の判定や管理において重要な指標です。このため、eAg/eAb および ALT 異常の有無にかかわらず、少なくとも 1 年に 1 回は HBV-DNA のモニタリングが望ましいとされています[18]。

分母の算出方法

レセプト(入院外)

1）計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）の主傷病名に以下の傷病名が記載されている外来患者を抽出する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆B181　慢性 B 型ウイルス肝炎、デルタ因子（重複感染）を伴わないもの（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「B 型慢性肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」は除く）

2）1）の患者のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、同月に以下の 3 つの項目全ての算定があった月が 1 年間当たり 4 ヶ月分以上ある患者を抽出し、分母とする。

- ◆D0071　血液化学検査　γ - グルタミールトランスペプチダーゼ（γ-GT）
- ◆D0074　血液化学検査　アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）
- ◆D0074　血液化学検査　アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆D0233　微生物核酸同定・定量検査　HBV 核酸定量

38
プロセス
アウトカム

消化器系

B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率

対象データ　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査が行なわれた患者数

分母　B型慢性肝炎患者およびC型慢性肝炎（肝硬変、肝がんを含む）の患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査（γ-グルタミールトランスペプチターゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数

解　説

B型慢性肝炎、C型慢性肝炎、肝硬変のいずれかの存在は肝細胞がんの高危険群となり、そのうち、B型肝硬変、C型肝硬変患者は、超高危険群に属します。このため、超高危険群では3～4ヶ月ごと、高危険群では6ヶ月ごとにサーベイランスを行うよう提案されており[19]、腫瘍マーカーについては、二つ以上測定することが推奨されています。また、B型またはC型慢性肝炎による肝がんにおいても、治療管理のために腫瘍マーカー検査を行うことが求められます。

分母の算出方法　レセプト(入院外)

1）計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）の主傷病名に以下のいずれかの傷病名が記載されている外来患者を抽出する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆B181　慢性B型ウイルス肝炎、デルタ因子（重複感染）を伴わないもの（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） ◆B182　慢性C型ウイルス肝炎（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「B型慢性肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） ◆「C型慢性肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） ◆「B型肝硬変」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） ◆「C型肝硬変」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）

2）1）の患者のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、同月に以下の3つの項目全ての算定があった月が1年間当たり4ヶ月分以上ある患者を抽出し、分母とする。

- ◆D0071　血液化学検査　γ-グルタミールトランスペプチダーゼ（γ-GT）
- ◆D0074　血液化学検査　アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）
- ◆D0074　血液化学検査　アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- B0013　特定疾患治療管理料　悪性腫瘍特異物質治療管理料
- D0093　腫瘍マーカー　α - フェトプロテイン（AFP）
- D0098　腫瘍マーカー　PIVKA Ⅱ半定量、PIVKA Ⅱ定量
- D00916　腫瘍マーカー　α - フェトプロテインレクチン分画（AFP-L3%）

39
プロセス
アウトカム

消化器系

B 型および C 型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実施率

対象データ　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングとしての画像検査（腹部エコー、CT 撮影、MRI 撮影）のいずれかが行なわれた患者数

分母　B 型慢性肝炎患者および C 型慢性肝炎（肝硬変、肝がんを含む）の患者のうち、1 年間に 4 ヶ月以上、3 項目すべての血液化学検査（γ - グルタミールトランスペプチターゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数

解　説

B 型慢性肝炎、C 型慢性肝炎、肝硬変のいずれかの存在は肝細胞がんの高危険群となり、そのうち、B 型肝硬変、C 型肝硬変患者は、超高危険群に属します。このため、超高危険群では 3 ～ 4 ヶ月ごと、高危険群では 6 ヶ月ごとにサーベイランスを行うよう提案されています[19]。また、超音波検査が困難な進行した肝硬変症例、肥満症例などでは、外来医の判断で適宜、造影 CT、造影 MRI 検査を行うことも提案されています。本指標では、造影剤アレルギーがある患者の存在も考慮し、単純 CT と MRI についても分子に含めています。

分母の算出方法

レセプト(入院外)

1）計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）の主傷病名に以下のいずれかの傷病名が記載されている外来患者を抽出する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆B181　慢性 B 型ウイルス肝炎、デルタ因子（重複感染）を伴わないもの（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） ◆B182　慢性 C 型ウイルス肝炎（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「B 型慢性肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） ◆「C 型慢性肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） ◆「B 型肝硬変」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く） ◆「C 型肝硬変」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）

2）1）の患者のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、同月に以下の 3 つの項目全ての算定があった月が 1 年間当たり 4 ヶ月分以上ある患者を抽出し、分母とする。

- ◆D0071　血液化学検査　γ - グルタミールトランスペプチダーゼ（γ-GT）
- ◆D0074　血液化学検査　アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST）
- ◆D0074　血液化学検査　アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- D2152　イ　超音波検査（記録に要する費用を含む）断層撮影法（心臓超音波検査を除く）胸腹部
- E200$　コンピューター断層撮影（CT 撮影）
- E202$　磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）

40 消化器系
急性胆管炎患者における入院初日の血液培養検査実施率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、「D018 細菌培養同定検査　3 血液又は穿刺液」を入院初日に算定した患者数

分母　急性胆管炎患者数

解　説

急性胆管炎において、起炎菌の同定が治療の第一歩です（診断がつき次第、初期治療として抗菌薬の投与が開始されます）。ガイドライン[20]によると、血液培養によっても陽性となることが報告されていますが、胆管炎を疑う症例では、総胆管胆汁の培養検査を行うべきであるとされています。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆K830　胆管炎（ただし、「症病名」に「急性」の用語を含む）				

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、当該入院初日に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 3 血液又は穿刺液

41 消化器系
急性胆嚢炎患者に対する入院２日以内の超音波検査の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、当該入院の入院日から数えて２日以内に「D2152 超音波検査　断層撮影法」が算定された患者数

分母 急性胆嚢炎の退院患者数

解　説 超音波検査は、急性胆嚢炎が疑われる全ての症例において最初に行われるべき検査です。簡便性、低侵襲性の点から、第一選択の画像検査法です[21]。

分母の算出方法

様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆K800　急性胆のう＜嚢＞炎を伴う胆のう＜嚢＞結石 ◆K810　急性胆のう＜嚢＞炎				

2）ただし、様式１の入院年月日と退院年月日より入院期間を求め、２日以内*の患者は除外する。

*1 ≦ 退院年月日 − 入院年月日 ＋ 1 ≦ 2

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて２日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D2152　超音波検査　断層撮影法

*1 ≦ 退院年月日 − 入院年月日 ＋ 1 ≦ 2

42
プロセス
アウトカム

消化器系

急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する早期（入院２日以内）の注射抗菌薬投与の実施率

対象データ　様式１　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、当該入院の入院日から数えて２日以内に抗菌薬（注射薬）が投与された患者数

分母　急性胆管炎あるいは急性胆嚢炎の退院患者数

解　説

急性胆管炎の診断がつき次第、抗菌薬投与を開始します。急性胆管炎、急性胆嚢炎と診断された症例は、原則として全例が抗菌薬投与の対象となります。ただし、炎症所見がほとんどなく胆石疝痛発作と鑑別が困難な軽症の症例には、抗菌薬を投与せずに経過観察する場合があります[21]。

分母の算出方法

様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆K800　急性胆のう＜嚢＞炎を伴う胆のう＜嚢＞結石 ◆K810　急性胆のう＜嚢＞炎 ◆K830　胆管炎（ただし、「傷病名」に「急性」の用語を含むもの）				

2）ただし、様式１の入院年月日と退院年月日より入院期間を求め、２日以内*の患者は除外する。

*1　≦　退院年月日　－　入院年月日　＋　1　≦　2

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて２日以内*に抗菌薬（注射薬）〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

*1　≦　退院年月日　－　入院年月日　＋　1　≦　2

- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

43 消化器系
急性膵炎患者に対する早期（入院２日以内）の CT の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、当該入院の入院日から数えて２日以内に「E2001 コンピュータ断層撮影（CT 撮影）CT 撮影」が算定された患者数

分母 急性膵炎の退院患者数

解　説

CT は急性膵炎の診断と腹腔内合併症の診断に有用な画像検査です。胃十二指腸潰瘍の穿孔など腹腔内の別疾患との鑑別や、併存疾患、合併症の診断が可能となるほか、重症度判定に役立ちます。重症な症例では超音波検査で十分に情報を得られないこともあるため、治療方針の決定には CT 検査が必要となります[22]。ただし、急性膵炎の診断そのもののためには CT が必ずしも必要とされないケースもあるため、指標の測定結果をみる場合には留意する必要があります。

分母の算出方法

様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆K85　急性膵炎				

2）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆ EF ファイルを参照し、当該入院期間中に「D308　注１　胃･十二指腸ファイバースコピー　胆管･膵管造影法を行った場合の加算」の算定があった患者
- ◆様式１の入院年月日と退院年月日より入院期間を求め、２日以内*の患者

*1 ≦ 退院年月日 − 入院年月日 ＋ 1 ≦ 2

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて２日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆E2001　コンピュータ断層撮影（CT 撮影）CT 撮影

*1 ≦ 退院年月日 − 入院年月日 ＋ 1 ≦ 2

44
プロセス
アウトカム

筋骨格系

大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後４日以内）の実施率

対象データ　様式１　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、手術当日から数えて４日以内に「H002$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数

分母　大腿骨頚部または大腿骨転子部にかかわる手術を施行した退院患者数

解　説

早期回復、早期退院に向けて、術後翌日から座位をとらせ、早期から起立・歩行を目指して下肢筋力強化訓練を行うことが重要になります[23]。

分母の算出方法

様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆M2435 関節の病的脱臼および亜脱臼、他に分類されないもの 骨盤部および大腿 ◆M2445 関節の反復性脱臼および亜脱臼　骨盤部および大腿 ◆S7200 大腿骨頚部骨折 閉鎖性 ◆S7210 転子貫通骨折 閉鎖性 ◆S7220 転子下骨折 閉鎖性 ◆S7230 大腿骨骨幹部骨折 閉鎖性 ◆S7270 大腿骨の多発骨折 閉鎖性 ◆S7280 大腿骨のその他の部位の骨折 閉鎖性 ◆S7290 大腿骨骨折、部位不明 閉鎖性 ◆S730 股関節脱臼				

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する（部位はレセプト電算コードから識別する）。

- ◆K0461　骨折観血的手術　大腿
- ◆K0731　関節内骨折観血的手術　股
- ◆K0811　人工骨頭挿入術　股

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式１の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、50 歳未満の患者
- ◆１入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- ◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、３日以内*の患者

*1 ≦ 退院年月日 − 手術年月日 + 1 ≦ 3

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、手術日から数えて４日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H002$　　運動器リハビリテーション料

*1 ≦ 算定年月日 － 手術年月日 ＋ 1 ≦ 4

45 筋骨格系
人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、術後 4 日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母　人工膝関節全置換術が施行された退院患者数

解　説

人工膝関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群を引き起こす原因となります。このため、早期にリハビリテーションを開始し、廃用症候群を予防していくことが重要です。また、早期にリハビリテーションを開始することで、下肢への静脈うっ滞を減少させ、深部静脈血栓症の発生頻度を低下させることにもつながります。ADL、QOL の維持のためにも、早期にリハビリテーションが開始することが求められます。施設の体制によっては、理学療法士らによる専門的なリハビリテーションの開始が遅れる場合があります（開始日が休日に該当する場合など）。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆M146　神経障害性関節障害 ◆M17$　膝関節症［膝の関節症］ ◆M2546 関節滲出液貯留　下腿 ◆M2576 骨棘　下腿 ◆M2586 その他の明示された関節障害　下腿 ◆M2596 関節障害、詳細不明　下腿				

2）1）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- ◆K082-3$　人工関節再置換術
- ◆K082$　人工関節置換術

3）2）の患者のうち、様式 1 の「予定・救急医療入院」が「100 予定入院」の患者を抽出し、分母とする。

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- ◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者
  * 1 ≦ 退院年月日 − 手術年月日 + 1 ≦ 3
- ◆様式 1 の手術情報に以下の手術名がある患者
  - K020 自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）
  - K059$ 骨移植術（軟骨移植術を含む。）

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、手術日から数えて 4 日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆H002$　　運動器リハビリテーション料（注 4　イ、ロ、ハを除く）

*1 ≦ 算定年月日 − 手術年月日 + 1 ≦ 4

46 腎・尿路系
急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院)

計測対象

分子　分母のうち、当該入院中に尿培養「D0184 細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖器からの検体」が算定された患者数

分母　入院中に注射抗菌薬が投与された急性腎盂腎炎の退院患者数

解　説

急性腎盂腎炎の治療では適切な抗菌薬の投与が必要になります。不適切な抗菌薬の選択は悪化につながり、敗血症を招くこともあります。尿の細菌培養検査を行い、原因菌を同定し、適切な抗菌薬による治療を行っていくことが求められます。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1　EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆N10　急性尿細管間質性腎炎（ただし、「傷病名」に「急性腎盂腎炎」の用語を含むもの）				

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下の傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆N10　急性尿細管間質性腎炎（ただし、「傷病名称」に「急性腎盂腎炎」の用語を含むもの。「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「急性腎盂腎炎」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

2）1）の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）〔上記、DPC データの場合と同じ〕が投与された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- D0184　細菌培養同定検査　泌尿器又は生殖器からの検体

47 腎・尿路系
T1a、T1b の腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式 1

計測対象

分子　分母のうち、腹腔鏡下手術または施行した患者数

分母　腎悪性腫瘍 (初発）の T1a、T1b で腎（尿管）悪性腫瘍手術が行なわれた患者数

解　説

臨床病期 T1 および T2 の腎がんに対して、腹腔鏡下根治的腎摘出術は、近年の標準術式のひとつになっています。従来の開腹術と比較した場合、手術成績（手術時間・出血量・合併症の頻度と種類）は変わらず、術後経過（食事 / 歩行開始までの期間・入院期間・鎮痛剤の使用量）は腹腔鏡手術の方が低侵襲となっています[24]。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。このため、本指標の目標値は参考とし、各病院が自院の状況を踏まえて目標値を設定することが必要になります。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C64　腎盂を除く腎の悪性新生物				

2）1）の患者のうち、以下の 2 つの条件を全て満たす患者を抽出し、分母とする。
- ◆様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」に該当する患者

UICC の病期分類が 6 版 ,7 版共通
- ◆様式 1 の「UICC 病期分類」で「T1a」「N0」「M0」あるいは「T1b」「N0」「M0」に該当する患者

3）2）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。
- ◆K773　腎（尿管）悪性腫瘍手術
- ◆K773-2　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
- ◆K773-3　腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

分子の算出方法　様式 1

1）分母のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分子とする。
- ◆K773-2　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
- ◆K773-3　腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

48 腎・尿路系
T1a、T1b の腎がん患者の術後 10 日以内の退院率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1

計測対象

分子　分母のうち、10 日以内に退院した患者数

分母　腎悪性腫瘍 (初発）の T1a、T1b で腎（尿管）悪性腫瘍手術が行なわれた患者数

解　説

指標 47 で示した腹腔鏡下手術の実施率に対し、本指標では腎がん患者の在院日数に着目し、腹腔鏡手術を含む腎がん患者全体の退院率を示しています。腹腔鏡下手術の施行にあたっては、開腹手術と異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠です。各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて術式を選択せねばなりませんが、適切に術式を選択し腹腔鏡手術を行うことで在院日数の短縮が可能となります。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C64　腎盂を除く腎の悪性新生物				

2）1）の患者のうち、以下の 2 つの条件を全て満たす患者を抽出し、分母とする。

◆様式 1 の「がんの初発、再発」が「0 初発」に該当する患者

UICC の病期分類が 6 版 ,7 版共通

◆様式 1 の「UICC 病期分類」で「T1a」「N0」「M0」あるいは「T1b」「N0」「M0」に該当する患者

3）2）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

◆K773　腎（尿管）悪性腫瘍手術
◆K773-2　腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
◆K773-3　腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が以下のいずれかに該当する患者
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

分子の算出方法

様式 1

1）分母のうち、様式 1 を参照し、手術年月日と退院年月日より入院期間を求め、10 日以内*の患者を抽出し、分子とする。

*1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　10

49 腎・尿路系 前立腺生検実施後の感染症の発生率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、感染症を発症した患者数

分母 前立腺がんまたは前立腺肥大症で、前立腺生検「D413 前立腺針生検法」を実施した退院患者数

解　説

前立腺生検の合併症として、感染（前立腺炎等）が起きることがあるため、予防に努めていくことが求められます。なお、本指標を算出するにあたり、分母に該当する患者について種々の除外条件を設定し、外来で実施した前立腺生検を含めていないことから、分母が実際の患者数とは異なります。

分母の算出方法

様式 1 EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C61　前立腺の悪性新生物（ただし、「疑い」の用語を含むもの） ◆N40　前立腺肥大（症）				

2）1）の患者のうち、様式 1 の「予定・救急医療入院」が「100 予定入院の場合」および「101 予定された再入院で、かつ、再入院時に悪性腫瘍患者にかかる化学療法を実施する場合」の患者を抽出する。

3）2）の患者のうち、様式 1 の手術情報をもとに手術を行っていない患者を抽出する。

4）3）の患者のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

◆D413　前立腺針生検法

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、前立腺針生検実施日から数えて 4 日目*に、注射抗菌薬〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

*検査実施年月日　－　投与年月日　＝　3

◆61xx400$ ～ 61xx699$
◆6213400$ ～ 6213699$
◆6241400$ ～ 6241699$
◆6249400$ ～ 6249699$
◆6419400$ ～ 6419699$

50 女性生殖器系
子宮頚部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式１

計測対象

分子 分母のうち、円錐切除術（「K867 子宮頚部（膣部）切除術」）が施行された患者数

分母 子宮頚部上皮内がん（初発）の退院患者数

解　説 初期の子宮頚部病変は、子宮頚部円錐切除術による組織診断で確定されるのが望ましく、診断を的確に行っている病院であるかどうかの評価になります。

分母の算出方法

様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆D06$　子宮頚（部）の上皮内癌				

2）2）1）の患者のうち、様式１の「がんの初発、再発」が「0 初発」の患者を抽出し、分母とする。

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
①様式１の手術情報に以下の手術名がある患者は除外する
◆K867-4　子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療
②様式１の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、45 歳以上に該当する患者

分子の算出方法

様式１

1）分母のうち、様式１の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出し、分子とする。
◆K867　子宮頚部（膣部）切除術

51 女性生殖器系
良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

プロセス アウトカム

対象データ　様式１

計測対象

分子　分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母　卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

解　説

良性卵巣腫瘍に対しての腹腔鏡下手術のニーズは増えており、治療法の選択肢の一つとして、病院で対応できているかどうかが評価になり得ます。ただし、腹腔鏡下手術には、開腹手術とは異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠であり、自院の体制や手術チームの習熟度に応じた適応基準を個々に決定することが必要となります。このため、本指標の目標値は参考値とし、各病院が自院の状況を踏まえて目標値を設定することになります。

分母の算出方法　様式１

１）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆D27　卵巣の良性新生物				

２）１）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

- ◆K887$　卵巣部分切除術（膣式を含む）
- ◆K888$　子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

分子の算出方法　様式１

１）分母のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆K8872　卵巣部分切除術（膣式を含む）　腹腔鏡によるもの
- ◆K8882　子宮附属器腫瘍摘出術（両側）　腹腔鏡によるもの

52 女性生殖器系 良性卵巣腫瘍患者に対する術後５日以内の退院率

プロセス アウトカム

対象データ　様式１

計測対象

分子　分母のうち、５日以内に退院した患者数

分母　卵巣の良性新生物で、「K887$　卵巣部分切除術（膣式を含む）」または「K888$　子宮附属器腫瘍摘出術（両側）」の手術を施行された患者数

解　説

指標 51 で示した腹腔鏡下手術の実施率に対し、本指標では良性卵巣腫瘍患者の在院日数に着目し腹腔鏡下手術を含む良性卵巣腫瘍患者全体の退院率を示しています。腹腔鏡下手術の施行にあたっては、開腹手術と異なる手術技術の習得と局所解剖の理解が不可欠です。各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて術式を選択せねばなりませんが、適切に術式を選択し腹腔鏡手術を行うことで在院日数の短縮が可能となります。

分母の算出方法　様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆D27　卵巣の良性新生物				

2）１）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出し、分母とする。

- ◆K887$　卵巣部分切除術（膣式を含む。）
- ◆K888$　子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆様式１の「退院時転帰」が以下のいずれかに該当する患者
  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

分子の算出方法　様式１

1）分母のうち、様式１を参照し、手術年月日と退院年月日より入院期間を求め、５日以内*の患者を抽出し、分子とする。

*1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　5

53 血液 初発多発性骨髄腫患者に対する血清β２マイクログロブリン値の測定率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、当該入院前の外来や当該入院中に「D01512 β2 マイクログロブリン」が算定された患者数

分母 初発の多発性骨髄腫の退院患者数

解　説 病期は、治療方針や予後の予測において重要になります。血清 β2 マイクログロブリン値の計測は、病期を測定する上で重要な指標となります。

分母の算出方法

様式１

1）計測期間において、初回受診月から過去３ヶ月以上の期間に入院があったかをみることができるよう、計測対象の期間を設定する。
様式１において入院年月日が対象抽出期間中の患者であって、様式１の入院契機傷病名と医療資源傷病名の両方の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
	○	○			
記載傷病名	◆C900　多発性骨髄腫				

【対象期間の例】　４月１日～翌年３月 31 日
【対象抽出の例】　入院年月日が７月１日以降の患者

2）１）の患者のうち、様式１の「がんの初発、再発」が「０ 初発」の患者を抽出し、分母とする。

3）ただし、計測期間において、当該入院年月日より前に入院し（様式１が存在し）、様式１の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている患者は除外する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆C900　多発性骨髄腫				

分子の算出方法

EF ファイル　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の当該入院年月日より前の外来や入院、あるいは当該入院期間において、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。
なお、β２マイクログロビリン値の測定には尿中検査による場合もあるが、本指標については血液検査による測定を対象としている。
◆D01512　血漿蛋白免疫学的検査　β２－マイクログロブリン

54 血液 悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、退院後に外来で経静脈的化学療法を実施している患者数

分母 悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫で点滴による化学療法を受けた患者数

解　説

造血器悪性腫瘍の治療においては、化学療法が現在でも中心的な役割を果たしています。抗がん剤の投与には種々の副作用が伴うため、化学療法の導入に際して患者はしばしば入院治療を受けますが、悪性リンパ腫および多発性骨髄腫で用いられる経静脈的化学療法の多くは、骨髄抑制が比較的軽度で外来通院による治療が可能であると考えられています。

本指標では、入院から外来への移行が進んでいるかを見るために、退院後の外来患者を対象としています。しかし、その一方で、悪性リンパ腫および多発性骨髄腫の患者には高齢者や重篤な合併症を有するものも多く、安全面から外来での化学療法が行えないあるいは極めて困難な場合もあるため、目標値を 100% とすることは現実的ではありません。

分母の算出方法

様式 1 / EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆C81$　ホジキン＜ Hodgkin ＞病 ◆C82$　沪胞性［結節性］非ホジキン＜ non － Hodgkin ＞リンパ腫 ◆C83$　びまん性非ホジキン＜ non － Hodgkin ＞リンパ腫 ◆C84$　末梢性および皮膚 T 細胞リンパ腫 ◆C85$　非ホジキン＜ non － Hodgkin ＞リンパ腫のその他および詳細不明の型 ◆C900　多発性骨髄腫				

2）1）の患者のうち、当該入院期間中に以下の 2 つの条件を全て満たす患者を抽出し、実患者数を分母とする。
- ◆様式 1 の「化学療法の有無」で「2 有（経静脈もしくは経動脈）」に該当する患者
- ◆EF ファイルを参照し、注射薬の抗腫瘍薬〔薬価基準コード 42$ の薬剤〕が投与された患者

3）ただし 1）、2）のうち以下の患者を除外する。
- ◆最後の入院で B009 診療情報提供料（Ⅰ）を算定した実患者。

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、退院後の外来診療において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。
- ◆第 6 部注射　通則 6 イ　外来化学療法加算 1
- ◆第 6 部注射　通則 6 ロ　外来化学療法加算 2

55 小児 小児食物アレルギー患者に対する特異的 IgE 検査の実施率

プロセス アウトカム

対象データ レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、計測期間中の外来診療において特異的 IgE 検査「D01511 血漿蛋白免疫学的検査 特異的 IgE 半定量・定量」が算定された患者数

分母 食物アレルギーの小児（1 歳以下）の外来患者数

解　説

小児食物アレルギーの多くは、年齢とともに耐性を獲得します。その診断は負荷試験によりますが、耐性化の指標として抗原特異的な IgE が参考になります[25,26]。本指標は、食物に係るアレルギーの傷病名が記載されていた患者を分母とし、食物アレルギーを傷病名から確認できないアトピー性皮膚炎やアレルギー性気管支喘息等の患者は除外しています。このため、食物アレルギーであっても、実際の患者数が正しく反映されていないという限界があります。

分母の算出方法

レセプト(入院外)

1）計測期間において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている外来患者を抽出する。

記載傷病名	傷病名称で以下に該当する患者 ◆「アレルギー」の用語を含み、かつ「とり」、「鶏」、「たまご」、「卵」、「けい卵」、「鶏卵」、「牛乳」、「乳製品」、「小麦」、「大豆」、「そば」、「ソバ」、「魚類」、「魚」、「甲殻」、「甲かく」、「こうかく」、「エビ」、「イカ」、「カニ」、「果物」、「野菜」、「ピーナツ」、「魚卵」、「木の実」、「肉」、「食餌」、「食事」、「食物」、「ミルク」、「サバ」、「イクラ」、「いくら」、「タラコ」、「たらこ」、「鱈子」、「フルーツ」、「柑橘」、「かんきつ」、「柑きつ」、「米」のいずれかの用語を含むもの

2）レセプト（入院外）のレセプト共通レコード（RE レコード）の生年月日より計測期間開始月の 1 日時点の年齢を求め、1 歳以下に該当する患者を抽出し、分母とする。

3）ただし、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者は除外する。

◆B001-2　小児科外来診療料

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D01511　血漿蛋白免疫学的検査　特異的 IgE　半定量・定量

56 小児 肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、当該入院の入院日から数えて 3 日以内に喀痰（鼻咽頭）培養検査「D0181 細菌培養同定検査 口腔、気道または呼吸器からの検体」が算定された患者数

分母　0 ～ 15 才の肺炎の退院患者数

解　説

画像所見によって肺炎と確定診断がついたら、血液培養、喀痰や鼻咽頭ぬぐい液などの検体採取を行い、胸部レントゲン像、炎症反応を参考にして原因微生物を考慮し、抗菌薬療法の検討が必要となります。血液培養は原因微生物が検出されれば決定的な結論が得られますが、感度が低いことが欠点です。肺炎の発症病理を考え、喀痰や鼻咽頭の細菌培養を工夫して原因菌の推定を行うことが重要です。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆J13　肺炎レンサ球菌による肺炎 ◆J14　インフルエンザ菌による肺炎 ◆J15$　細菌性肺炎、他に分類されないもの（ただし、「J15.7 マイコプラズマ肺炎」は除く）				

2）ただし、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、16 歳以上に該当する患者は除外する。

分子の算出方法　EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、入院年月日から数えて 3 日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D0181　細菌培養同定検査　口腔、気道または呼吸器からの検体

*1 ≦ 算定年月日 − 入院年月日 + 1 ≦ 3

57 小児 新生児治療室における MRSA の院内感染の発生率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、当該入院中に MRSA を発症した患者数

分母 「A302$ 新生児特定集中治療室管理料」、「A3032 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料」、「A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料」のいずれかの算定があった新生児（院内出生）の退院患者数

解　説

MRSA(黄色ブドウ球菌）は、ヒトの咽頭、鼻腔粘膜や皮膚に定着しているほか、院内の施設（床、ベッド、シンクなど）や医療機器（人工呼吸器、モニターなど)、器具（体温計、聴診器など）など様々なところに存在します。これらの菌が医療スタッフの手指等を介して患者に付着すると、患者の体や粘膜の表面に付着した菌が血管確保や挿管といった侵襲的な処置、あるいは体内に挿入されたカテーテル・チューブ類を介して体の深部に侵入し、重篤な感染症の原因となります。新生児は MRSA の保菌や感染により出生予後が脅かされることがあるため、NICU のような集中治療室での感染予防は重要な役割を果たしています。

分母の算出方法

様式 1 EF ファイル

1）計測期間において、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった退院患者を抽出する。

- A302$　新生児特定集中治療室管理料
- A3032　総合周産期特定集中治療室管理料　新生児集中治療室管理料
- A303-2　新生児治療回復室入院医療管理料

2）1）の患者のうち、様式 1 の「入院経路」で「8 院内出生」の患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下の算定があった患者を抽出する。

- D0181　細菌培養同定検査　口腔、気道又は呼吸器からの検体

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に MRSA の治療薬〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

- 6113$
- 6119$
- 6249002$
- 6249401$

58 プロセス アウトカム

重心

重症心身障害児（者）に対する骨密度測定の実施率（超・準超重症、超・準超重症以外）

対象データ EF ファイル レセプト(入院)

計測対象

分子 分母のうち、骨密度測定「D217$　骨塩定量検査」が算定された実患者数

分母 計測期間中に、「A2121 超重症児（者）入院診療加算」または「A2122 準超重症児(者)入院診療加算」のいずれかの算定があった重症心身障害児(者)数

解　説

重症心身障害児（者）は、運動性の低下等から骨密度が低い傾向にあります。このため、骨粗鬆症により、骨折を引き起こすことがあります。そこで、骨密度を測定し、適切な対応・治療を行っていくことが大切です。

分母の算出方法

EF ファイル レセプト(入院)

【超・準超重症児（者）の場合】

1）計測期間に在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。

- A2121　超重症児（者）入院診療加算
- A2122　準超重症児（者）入院診療加算

【超・準超重症児（者）以外の場合】

1）計測期間に在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれの算定もなかった患者を抽出し、分母とする。

- A2121　超重症児（者）入院診療加算
- A2122　準超重症児（者）入院診療加算

分子の算出方法

EF ファイル レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- D217$　骨塩定量検査

59
プロセス
アウトカム

重心

重症心身障害児（者）に対するリハビリテーションの実施率（超・準超重症、超・準超重症以外）

対象データ　EF ファイル　レセプト(入院)

計測対象

分子　分母のうち、「H001$　脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001 注４イ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」、「H001 注４ロ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）」、「H001 注４ハ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」、「H007$　障害児（者）リハビリテーション料」のいずれかの算定があった実患者数

分母　計測期間中に、「A2121 超重症児（者）入院診療加算」または「A2122 準超重症児(者)入院診療加算」のいずれかの算定があった重症心身障害児(者)数

解　説

重症心身障害児 (者）の ADL や運動機能の維持・向上のために、リハビリテーションを行うことは必要不可欠です。重症心身障害児（者）の個々に合わせたプログラムを作成し、専門化を中心として継続的にリハビリテーションを行っていくことが求められます。

分母の算出方法

EF ファイル　レセプト(入院)

【超・準超重症児（者）の場合】

1）計測期間に在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。

- A2121　超重症児（者）入院診療加算
- A2122　準超重症児（者）入院診療加算

【超・準超重症児（者）以外の場合】

1）計測期間に在院していた重症心身障害児（者）（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下のいずれの算定もなかった患者を抽出し、分母とする。

- A2121　超重症児（者）入院診療加算
- A2122　準超重症児（者）入院診療加算

分子の算出方法

EF ファイル　レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- H001$　脳血管疾患等リハビリテーション料
- H001 注４イ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- H001 注４ロ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
- H001 注４ハ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- H007$　障害児（者）リハビリテーション料

60

プロセス
アウトカム

筋ジス・神経

15歳以上デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対するβ－ブロッカーもしくはACE阻害剤の投与率

対象データ　レセプト(入院)

計測対象

分子　分母のうち、β－ブロッカーもしくはACE阻害剤を投与された患者数

分母　15歳以上筋ジストロフィー（デュシェンヌ型）患者数

解　説

デュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者は、心筋症が発生するといわれています[27]。欧米では、16歳以上もしくは25～30歳以上で心機能評価を5年に1回は行うことが推奨されています。心筋症の治療は、一般の心筋症と同様に、β-ブロッカーやACE阻害剤の内服投与が行われています。本指標では、デュシェンヌ型筋ジストロフィーの合併症である心不全に対する介入状況を測っています。

分母の算出方法

レセプトの場合：レセプト(入院)

1）計測期間において、レセプト（入院）のレセプト共通コード（REレコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、15歳以上の入院患者を抽出する。
2）1）の患者のうち、レセプト（入院）の公費レコード（KOレコード）を参照し、障害者自立支援法の療養介護サービス（公費負担医療の法別番号24,53,79）を受けている患者を抽出する。
3）2）のうち、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SYレコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている入院患者を抽出し、実患者数を分母とする。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名	◆「デュシェンヌ」+「筋」+「ジス」の用語を含むもの

分子の算出方法

レセプトの場合：レセプト(入院)　レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院・入院外）の医薬品レコード（IYレコード）を参照し、β-ブロッカーもしくはACE阻害剤〔以下の薬価基準コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分子とする。
- ◆2144001$～2144399$
- ◆2149039$～2149042$
- ◆2149044$
- ◆2149046$
- ◆2149110$～2149119$

61 筋ジス・神経
てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院)　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度を測定した患者数

分母　定期的に受診しているてんかん患者のうち、抗てんかん薬を服用している患者数

解　説

抗てんかん薬は治療薬物モニタリング（Therapeutic Drug Monitoring, TDM）を必要とする薬剤の１つです。TDM を必要とする薬剤は、年齢や性別、体重や投与方法等により体内へ吸収される量に個人差があり、その後の分布や代謝や排泄も患者によって異なります。適切な血中濃度測定により投与量を調整するとともに、患者の服薬コンプライアンス（正しく服用しているか）を確認することが必要です。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1　EF ファイル　レセプト(入院外)

レセプトの場合：レセプト(入院)　レセプト(入院外)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○		○			
記載傷病名	◆G40$　てんかん ◆G41$　てんかん重積発作				

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、入院中に抗てんかん薬〔薬価基準コード 113$ に該当する薬剤〕が処方された患者を抽出し、実患者数として入院回数を集計する。

3）計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの主傷病名が記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆G40$　てんかん（ただし、「疑い」は除く） ◆G41$　てんかん重積（状態）（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

4）2）のうち、2）の入院回数と 3）の診療実日数の合計が４以上の患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

1）計測期間中において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの主傷病名が記載されている患者を抽出する。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆G40$　てんかん（ただし、「疑い」は除く） ◆G41$　てんかん重積（状態）（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

2）1）の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、入院中に抗てんかん薬〔薬価基準コード 113$ に該当する薬剤〕が処方された患者を抽出し、分母とする。

3）計測期間中において、レセプト（入院外）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの主傷病名が記載されている月の診療実日数を集計する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆G40$　てんかん（ただし、「疑い」は除く） ◆G41$　てんかん重積（状態）（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

4）2）のうち、2）の入院回数と3）の診療実日数の合計が4以上の患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

レセプトの場合：EF ファイル　レセプト(入院)　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院）およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、入院期間中もしくは、分母にある最後の退院日から 30 日以内*に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆B0012　特定疾患治療管理料　特定薬剤治療管理料

*1　≦　算定年月日－　退院年月日　≦　30

62
プロセス
アウトカム

筋ジス・神経

てんかん治療入院患者に対する脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィーのいずれかの検査の実施率

対象データ　様式１　EF ファイル　レセプト(入院)

計測対象

分子　分母のうち、入院中に行われた「D235 脳波検査」、「D235-2 長期継続頭蓋内脳波検査」、「D235-3 長期脳波ビデオ同時記録検査」、「D237-3 終夜睡眠ポリグラフィー(注)」のいずれかの検査が実施された患者数
(注)「A400 短期滞在手術基本料３　短期滞在手術等基本料３　D237 終夜睡眠ポリグラフィー３　終夜睡眠ポリグラフィーおよび２以外の場合」を含む

分母　抗てんかん薬を服用中のてんかんの退院患者数

解　説

脳波検査は、てんかんの診断のために最も重要な検査です。診断のみならず、治療効果の判定にも役立ちます。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式１　EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆G40$　てんかん ◆G41$　てんかん重積（状態）				

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、入院中に抗てんかん薬〔薬価基準コード 113$ に該当する薬剤〕が処方された患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆G40$　てんかん（ただし、「疑い」は除く） ◆G41$　てんかん重積（状態）（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

2）1）の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、入院中に抗てんかん薬〔薬価基準コード 113$ に該当する薬剤〕が処方された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。さらに、以下の検査の延べ回数の合計についても算出する。

- D235　脳波検査
- D235-2　長期継続頭蓋内脳波検査
- D235-3　長期脳波ビデオ同時記録検査
- D237 3　終夜睡眠ポリグラフィー 1 および 2 以外の場合　または　A400 短期滞在手術基本料 3 短期滞在手術等基本料 3 ハ D237 終夜睡眠ポリグラフィー 3　終夜睡眠ポリグラフィー 1 および 2 以外の場合

63 筋ジス・神経
抗パーキンソン病薬投与患者に対する心エコー実施率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院外)　レセプト(入院)

計測対象

分子　分母のうち、「D215_3 心臓超音波検査」を算定した患者数

分母　パーキンソン病でペルゴリドメシル酸塩、カベルゴリンが処方された実患者数

解　説

抗パーキンソン病薬であるペルゴリドとカベルゴリンの服用により、心臓弁膜症のリスクが高まることが報告されています[28,29]。心臓エコーを実施することは当該薬剤を内服している患者に対するフォローアップとして必要です。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1　EF ファイル　レセプト(入院)
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○		○	○		
記載傷病名	◆G20　パーキンソン <Parkinson> 病 ◆G21$　続発性パーキンソン <Parkinson> 症候群 （ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く） ◆G22$　他に分類される疾患における <Parkinson> 症候群				

2）計測期間中において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆G20　パーキンソン <Parkinson> 病 ◆G21$　続発性パーキンソン <Parkinson> 症候群 （ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く） ◆G22$　他に分類される疾患における <Parkinson> 症候群 標準病名コードを使用していない場合 ◆「パーキンソン」の用語を含むもの（ただし、「薬剤性パーキンソン」を除く）

3）計測期間において、EF ファイルを参照し、ペルゴリドメシル酸塩もしくはカベルゴリン〔薬価基準コード 1169008$ または 1169011$〕のいずれかが処方された患者を抽出する。

4）計測期間において、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、ペルゴリドメシル酸塩もしくはカベルゴリン〔薬価基準コード 1169008$ または 1169011$〕のいずれかが処方された患者を抽出する。

5）2）～4）の患者の実患者数を分母とする。

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆G20　パーキンソン <Parkinson> 病 ◆G21$　続発性パーキンソン <Parkinson> 症候群 （ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く） ◆G22$　他に分類される疾患における <Parkinson> 症候群 標準病名コードを使用していない場合 ◆「パーキンソン」の用語を含むもの（ただし、「薬剤性パーキンソン」を除く）

2）計測期間において、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、ペルゴリドメシル酸塩もしくはカベルゴリン〔上記【DPC データの場合】の薬剤と同じ〕のいずれかが処方された患者を抽出し、実患者数を分母とする。

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル　レセプト(入院外)　レセプト(入院)
レセプトの場合：レセプト(入院外)　レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院および入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該計測期間中もしくは外来で以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆D215_3　心臓超音波検査

64 筋ジス・神経 パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院外) / レセプト(入院)

計測対象

分子 分母のうち、「H001$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001 注 4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」、「H001 注 4 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）」、「H001 注 4 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」、「H004 摂食機能療法」のいずれかの算定があった患者数

分母 パーキンソン病の退院患者数

解　説

リハビリテーションは、パーキンソン病の症状である筋固縮・寡動・無動や姿勢反射障害などの改善のために重要です。パーキンソン病に罹患することによって引き起こされる廃用症候群や、転倒に伴う骨折の予防にも有用だと考えられます。
また、進行期パーキンソン病の患者のうち、約 50% に嚥下障害や発声障害、構語障害が認められます。嚥下機能の維持・改善に向けて、摂食療法を行うことも大切です。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院)
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○		○	○		

記載傷病名
- ◆G20　パーキンソン <Parkinson> 病
- ◆G21$　続発性パーキンソン <Parkinson> 症候群
  （ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く）
- ◆G22$　他に分類される疾患における <Parkinson> 症候群

2）計測期間中において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名

標準病名コードを使用している場合
- ◆G20　パーキンソン <Parkinson> 病
- ◆G21$　続発性パーキンソン <Parkinson> 症候群
  （ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く）
- ◆G22$　他に分類される疾患における <Parkinson> 症候群

標準病名コードを使用していない場合
- ◆「パーキンソン」の用語を含むもの（ただし、「薬剤性パーキンソン」を除く）

3）1）と 2）で抽出した患者を合計し、分母とする。ただし、同一患者の重複は、1 患者としてカウントするように処理を行う。

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。（ただし、「疑い」は除く）

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆G20　パーキンソン <Parkinson> 病 ◆G21$　続発性パーキンソン <Parkinson> 症候群 （ただし、「G211 薬剤性パーキンソン症候群」を除く） ◆G22$　他に分類される疾患における <Parkinson> 症候群 標準病名コードを使用していない場合 ◆「パーキンソン」の用語を含むもの（ただし、「薬剤性パーキンソン」を除く）

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル　レセプト(入院)
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆H001$　脳血管疾患等リハビリテーション料
- ◆H001 注４イ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- ◆H001 注４ロ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）
- ◆H001 注４ハ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）
- ◆H004　摂食機能療法

65
プロセス
アウトカム

精神

躁病患者、双極性障害患者、統合失調症患者に対する血中濃度測定の実施率

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院)　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、当該薬剤に係る血中濃度測定「B0012 特定薬剤治療管理料」を退院後の受診時に算定された患者数

分母　躁病、双極性障害、統合失調症の退院患者で退院後３ヶ月以内に当院を受診した患者のうち、リチウム製剤、バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン、ハロプロペリドール、ブロムペリドールのいずれかが処方された患者数

解　説

退院後の薬物中毒の予防と服用コンプライアンスの状況をモニタリングするために、定期的に血中濃度測定を行うことは極めて重要です。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1　EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)　レセプト(入院外)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、退院年月日から最低３ヶ月間をみることができるよう、計測対象期間を設定する。様式１において、退院年月日が対象抽出期間中の患者であって、様式１の該当する傷病の項目のいずれかに以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○	○	○	○	○	○
記載傷病名	◆F20$　統合失調症 ◆F30$　躁病エピソード				

【対象抽出の例】
退院年月日が４月１日～ 12 月 31 日の患者

【退院年月日から４ヶ月間の例】
退院年月日が４月中の患者：４月１日～７月 31 日
退院年月日が５月中の患者：５月１日～８月 31 日
⋮
退院年月日が 12 月中の患者：12 月１日～翌年３月 31 日

2）1）のうち退院後 90 日以内に当該病院の外来を受診した患者または入院した患者を抽出する。

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、退院年月日から遡って７日以内*にリチウム製剤、バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン、ハロペリドール、ブロムペリドール〔以下の薬価基準コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

◆1179017$　◆1139004$　◆1139002$　◆1179020$　◆1179028$

*1 ≦ 退院年月日 − 処方日年月日 ＋ 1 ≦ 7

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式１の「退院時転帰」が以下のいずれかに該当する患者
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

◆様式１の「退院先」が以下のいずれかに該当する患者
4：転院
7：介護施設等

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、退院年月日から3ヶ月間をみることができるよう対象を抽出する。レセプト（入院）において、コメントレコード（CO レコード）のコメントコード840000013（退院年月日）が対象抽出期間中の患者であって当該入院期間中の傷病名レコード（SY レコード）の主傷病名に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆F20$　統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語が含まれるものは除く） ◆F30$　躁病エピソード（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「躁病」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く） ◆「そう病」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く） ◆「双極性障害による躁状態」（完全一致） ◆「双極性障害（躁状態）」（完全一致） ◆「統合失調症」の用語を含むもの（ただし「、疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語が含まれるものは除く）

【対象抽出の例】
退院年月日が4月1日～12月31日の患者
【退院年月日から4ヶ月間の例】
退院年月日が4月中の患者：4月1日～7月31日
退院年月日が5月中の患者：5月1日～8月31日
⋮
退院年月日が12月中の患者：12月1日～翌年3月31日

2）1）のうち退院後90日以内に当該病院の入院または外来を受診した患者を抽出する。

3）2）の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、退院年月日から遡って7日以内*にリチウム製剤、バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン、ハロペリドール、ブロムペリドール〔以下の薬価基準コードの薬剤〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。
◆1179017$　◆1139004$　◆1139002$　◆1179020$　◆1179028$
*1　≦　退院年月日　－　処方日年月日　＋　1　≦　7

4）ただし、以下に該当する場合は除外する。
◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル　レセプト(入院外)
レセプトの場合：レセプト(入院)　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院）およびレセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、退院年月日から120日間の入院もしくは外来で、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。
◆B0012　特定疾患治療管理料　特定薬剤治療管理料

66 精神
統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の実施率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院)

計測対象

分子　分母のうち、抗精神病薬が単剤化されていた患者数

分母　統合失調症の退院患者で、抗精神病薬が投与された患者数

解　説

統合失調症患者に対する抗精神病薬の多剤併用は、有効な薬物の同定や至適用量の決定を困難にします。併用薬によっては、効果の減弱や薬物相互作用による副作用があらわれることもあります。このため、抗精神病薬の単剤化が求められます。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1　EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
○		○			
記載傷病名	◆F20$　統合失調症				

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、退院年月日から遡って 7 日以内*に抗精神病薬〔以下の薬価基準コード参照〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

*1 ≦ 退院年月日 − 処方年月日 + 1 ≦ 7

◆1171001$ ～ 1171399$　◆1172001$ ～ 1172399$
◆1179006$　◆1179010$　◆1179011$　◆1179013$　◆1179015$　◆1179016$
◆1179020$　◆1179022$　◆1179024$　◆1179026$　◆1179028$　◆1179029$
◆1179030$　◆1179031$　◆1179032$　◆1179035$　◆1179036$　◆1179038$
◆1179042$　◆1179043$　◆1179044$　◆1179045$　◆1179047$　◆1179048$
◆1179049$　◆1179053$　◆1179100$　◆1179101$　◆2329009$
◆2343001$ ～ 2343399$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆様式 1 の「退院時転帰」が以下のいずれかに該当する患者
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
◆様式 1 の「退院先」が以下のいずれかに該当する患者
4：転院
7：介護施設等
◆B009 診療情報提供料（Ⅰ）を算定した患者

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、「A103　精神病棟入院基本料」を算定している退院患者を抽出する。

2）1）の患者のうち当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆F20$　統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語が含まれるものは除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語が含まれるものは除く）

3）2）の患者のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、退院年月日から遡って7日以内*に抗精神病薬〔上記【DPC データの場合】2）の薬剤と同じ〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分母する。

*1　≦　退院年月日　－　処方年月日　＋　1　≦　7

4）ただし、以下に該当する場合は除外する。

◆レセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）の「転帰区分」が「3 死亡」に該当する患者
◆B009 診療情報提供料（Ⅰ）を算定した患者

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、退院年月日から遡って7日以内*に処方された抗精神病薬〔上記【DPC データの場合】2）の薬剤と同じ〕が単剤（一般名で1種類）であった患者を抽出し、分子とする。

*1　≦　退院年月日　－　処方年月日　＋　1　≦　7

【レセプトデータの場合】

1）分母のうち、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、退院年月日から遡って7日以内*抗精神病薬〔上記【DPC データの場合】2）の薬剤と同じ〕が処方され、単剤（一般名で1種類）であった患者を抽出し、分子とする。

*1　≦　退院年月日　－　処方年月日　＋　1　≦　7

67 精神
精神科患者における１ヶ月以内の再入院率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式１　EF ファイル　レセプト(入院)

計測対象

分子　分母のうち、当該入院から１ヶ月以内に再入院（予定外入院 / 救急医療入院）となった患者数

分母　統合失調症、躁病に該当の退院患者数

解　説

精神科患者に対して、適切な外来治療や、精神科デイ・ケア、地域支援等を通じて継続的なフォローを行い、再入院率を減少させることが求められます。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式１　EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

１）計測期間において、初回受診月から過去１ヶ月間に入院があったかをみることができるよう、対象期間を設定する。EF ファイルを参照し、「A103 精神病棟入院基本料」を算定している施設を対象とし、様式１において入院年月日が対象抽出期間中であって、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれからの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆F20$　統合失調症 ◆F30$　躁病エピソード				

【計測期間の例】
４月１日から～翌３月 31 日
【対象抽出の例】
入院年月日が５月１日以降の患者

【レセプトデータの場合】

１）計測期間において、初回受診月から過去１ヶ月間の入院受診期間をみることができるよう対象を抽出する。レセプト（入院）のレセプト共通レコード（RE レコード）において入院年月日が対象抽出期間中であって、診療行為レコード（SI レコード）を参照し、「A103 精神病棟入院基本料」を算定している退院患者を抽出する。
【計測期間の例】
４月１日から～翌３月 31 日
【対象抽出の例】
入院年月日が５月１日以降の患者

2）当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆F20 $ 統合失調症（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語が含まれるものは除く） ◆F30 $ 躁病エピソード（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「躁病」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く） ◆「そう病」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く） ◆「双極性障害による躁状態」（完全一致） ◆「双極性障害（躁状態）」（完全一致） ◆「統合失調症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」「統合失調症様」「統合失調症相当」「統合失調症症状を伴わない急性錯乱」のいずれかの用語が含まれるものは除く）

分子の算出方法

DPC データの場合：様式 1　EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）分母のうち、様式1の「予定・救急医療入院」で「200 救急医療入院以外の予定外入院」、「3** 救急医療入院」に該当する患者を抽出する。

2）1）のうち、様式1の「前回同一疾病で自院入院の有無」に記載された前回退院年月日が、当該入院の入院年月日から３１日以内*の患者を抽出し、分子とする。

*1 ≦ 当該入院年月日 − 前回退院年月日 ＋ 1 ≦ 31

【レセプトデータの場合】

1）分母のうち、レセプト（入院）のコメントレコード（CO レコード）のコメントコード 840000013（退院年月日）を参照し、計測期間中の当該入院年月日より前の入院における退院年月日（前回退院年月日）が、当該入院の入院年月日から３１日以内 * の患者を抽出し、分子とする。

*1 ≦ 当該入院年月日 − 前回退院年月日 ＋ 1 ≦ 31

68 結核
結核入院患者における DOTS 実施率

プロセス
アウトカム

対象データ　その他

計測対象

分子　分母のうち、DOTS 開始がなされた患者数

分母　結核病床に 3 日以上 180 日以内の入院となった患者のうち、主傷病名が「肺結核」かつ抗結核薬が処方された患者数

解　説

結核の治療には標準的治療でも最短 6 ヶ月の規則的な服用が必要とされており、不規則な服用や服用の中断は薬剤耐性結核の大きなリスクとなります。確実な服薬継続のためには、直接監視下短期化学療法（DOTS/Direct Observed Treatment, Short-course の略。患者の適切な服用を医療従事者が直接確認し、支援を行う方法）が全患者に必要です。入院中から DOTS を開始することで、退院後から治療終了までを保健所が中心となって実施する地域 DOTS のための基礎となります。実施率の目標値は 100% ですが、非常に重篤のために注射剤のみで治療を行い、内服薬が使用できないまま死亡に至るケースもあります。

分母の算出方法　その他

1）計測期間において、施設の医事レセプトシステム及び病歴システムより、結核病棟に在院していた主傷病名が「肺結核」の患者（退院せずに入院を継続している患者と計測期間中に退院した患者の合計）を抽出する。
2）1）の患者のうち、抗結核薬が処方された患者であって、一つの入院期間が 3 日以上 180 日未満である患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法　その他

1）分母のうち、DOTS 実施台帳より DOTS 開始患者を抽出し、分子とする。
※計測期間内に同一患者が複数回の入退院を行った場合、一入院一患者として抽出を行うものとする。

69 エイズ HIV 患者の外来継続受診率

プロセス アウトカム

対象データ レセプト(入院外)

計測対象

分子 分母のうち、1 年間に外来を 3 回以上受診した患者数

分母 HIV の外来患者数

解　説

HIV に対する治療の基本は、継続的な服薬です。HIV をコントロールするためには、継続的な外来受診により適切な管理を行っていくことが重要であり、チーム医療を通して継続的な患者支援を行っていくことが求められます。

分母の算出方法

レセプト(入院外)

1）レセプト（入院外）において、傷病名レコード（SY レコード）の診療開始日が計測期間の開始日以前の過去 3 年間であって以下のいずれかの傷病名が記載されている外来患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆B20$ ー B24　ヒト免疫不全ウイルス［HIV］病（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「HIV」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

【計測期間の例】
平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日
【対象抽出の例】
診療開始日が平成 23 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日

2）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中に以下の算定があった患者

◆B009　診療情報提供料（I）

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中において外来に 1 年間当たり 3 ヶ月分以上、分母と同様の条件の上で受診した患者を抽出し、分子とする。

70
プロセス
アウトカム

エイズ
HIV 患者に対する血糖、総コレステロール、中性脂肪の３検査の実施率

対象データ　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、半年間に１回、「D0071 血液化学検査 グルコース」、「D0071 血液化学検査 中性脂肪」、「D0074　血液化学検査 総コレステロール」の３つの検査が同月に算定された患者数

分母　HIV の外来患者数

解　説

抗 HIV 療法により、代謝異常といった副作用が起こりやすくなります。このため、定期的に血糖、総コレステロール、中性脂肪の検査を行い、適切な対応を行っていくことが求められます。

分母の算出方法

レセプト(入院外)

1）計測期間において、初回受診月から７ヶ月間の間に外来受診があったかをみられるよう、計測対象の期間を設定する。
レセプト（入院外）において、傷病名レコード（SY レコード）の診療開始日が対象抽出期間中であって以下の傷病名が記載されている外来患者を抽出し、分母とする。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆B20$ ー B24　ヒト免疫不全ウイルス［HIV］病（ただし、「疑い」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「HIV」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

【計測期間の例】
4 月 1 日～翌年 3 月 31 日
【対象抽出の例】
診療開始日が 9 月 30 日以前の患者

分子の算出方法

レセプト(入院外)

1）分母のうち、レセプト（入院外）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、計測期間中の外来診療において、同月に以下の３つの項目全ての算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆D0071　血液化学検査　グルコース
- ◆D0071　血液化学検査　中性脂肪
- ◆D0074　血液化学検査　総コレステロール

71 抗菌薬（肺がん）肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬４日以内中止率

プロセス アウトカム

対象データ　様式１　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母　肺悪性腫瘍手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１　EF ファイル

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬４日以内中止率 ◆C33　気管の悪性新生物 ◆C34$　気管支および肺の悪性新生物 ◆C780　肺の続発性悪性新生物 ◆D021　気管の上皮内癌 ◆D022　気管支および肺の上皮内癌 ◆D024　呼吸器の上皮内癌，部位不明				

2）１）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K511 $　肺切除術
◆K514 $　肺悪性腫瘍手術

3）２）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
◆61xx001$ ～ 61xx399$　◆624x001$ ～ 624x399$　◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
◆61xx400$ ～ 61xx699$　◆6213400$ ～ 6213699$　◆6241400$ ～ 6241699$
◆6249400$ ～ 6249699$　◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆１入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
◆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
　* 手術年月日　－　入院年月日　＋　１　＝　２
◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
　* １　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　１　≦　４

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　11

72 抗菌薬（肺がん）肺悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて 5 日後以降も 7 日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 肺悪性腫瘍手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも 3 日以内、準清潔手術においては 4 日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1 EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬 4 日以内中止率 ◆C33　気管の悪性新生物 ◆C34$　気管支および肺の悪性新生物 ◆C780　肺の続発性悪性新生物 ◆D021　気管の上皮内癌 ◆D022　気管支および肺の上皮内癌 ◆D024　呼吸器の上皮内癌 , 部位不明				

2）1）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K511 $　肺切除術
◆K514 $　肺悪性腫瘍手術

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
◆61xx001$ ～ 61xx399$　◆624x001$ ～ 624x399$　◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
◆61xx400$ ～ 61xx699$　◆6213400$ ～ 6213699$　◆6241400$ ～ 6241699$
◆6249400$ ～ 6249699$　◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
◆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
　* 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、4 日以内*の患者
　* 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　11

73 プロセス アウトカム

抗菌薬（脳卒中）
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング / ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬 3 日以内中止率

対象データ 様式 1 / EF ファイル

計測対象

分子	分母のうち、手術当日から数えて 4 日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
分母	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング / ラッピングを施行された患者数

解　説　周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも 3 日以内、準清潔手術においては 4 日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法　様式 1 / EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆I60$　くも膜下出血、破裂脳動脈瘤 ◆I670,I671　未破裂脳動脈瘤				

2）1）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K175$　脳動脈瘤被包術
- ◆K176$　脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）
- ◆K177$　脳動脈瘤頚部クリッピング

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 4 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10

74 プロセス アウトカム

抗菌薬（脳卒中）
くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング / ラッピング施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

対象データ 様式 1 EF ファイル

計測対象

分子	分母のうち、手術当日から数えて 4 日後以降も 7 日以上連続して抗菌薬が投与された患者数
分母	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング / ラッピングを施行された患者数

解　説　周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも 3 日以内、準清潔手術においては 4 日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法　様式 1　EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆I60$　くも膜下出血、破裂脳動脈瘤 ◆I670,I671　未破裂脳動脈瘤				

2）1）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K175$　脳動脈瘤被包術
- ◆K176$　脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭して行うもの）
- ◆K177$　脳動脈瘤頚部クリッピング

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

75 抗菌薬（循環器系）弁形成術および弁置換術施行患者における抗菌薬３日以内中止率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて４日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 弁形成術および弁置換術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- K554$　弁形成術
- K555$　弁置換術

2）１）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- １入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　１　＝　２
- 様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、３日以内*の患者
  * １　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　１　≦　３

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

76 抗菌薬（循環器系）弁形成術および弁置換術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて 4 日後以降も 7 日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 弁形成術および弁置換術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも 3 日以内、準清潔手術においては 4 日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1 / EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- K554$　弁形成術
- K555$　弁置換術

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- 1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- 様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

77
プロセス
アウトカム

抗菌薬（循環器系）
ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬３日以内中止率

対象データ 様式 1 / EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて４日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 ステントグラフト内挿術を施行された患者数

解　説 周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法
様式 1 / EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- K5611　ステントグラフト内挿術　胸部大動脈
- K5612　ステントグラフト内挿術　腹部大動脈
- K5613　ステントグラフト内挿術　腸骨動脈

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- 1 入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- 様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、３日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

78 抗菌薬（循環器系）ステントグラフト内挿術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて 4 日後以降も 7 日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 ステントグラフト内挿術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも 3 日以内、準清潔手術においては 4 日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1 EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- K5611　ステントグラフト内挿術　胸部大動脈
- K5612　ステントグラフト内挿術　腹部大動脈
- K5613　ステントグラフト内挿術　腸骨動脈

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬

- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬

- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- 1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- 様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

79 抗菌薬（消化器系）
胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬４日以内中止率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式１　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母　胃の悪性腫瘍手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１　EF ファイル

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C16$　胃の悪性新生物 ◆D002　胃の上皮内癌				

2）1）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K636-3　腹腔鏡下試験開腹術
- ◆K636-4　腹腔鏡下試験切除術
- ◆K662　胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。）
- ◆K662-2　腹腔鏡下胃腸吻合術
- ◆K654-2　胃局所切除術
- ◆K654-3　腹腔鏡下胃局所切除術
- ◆K655-22　腹腔鏡下胃切除術　悪性腫瘍手術
- ◆K6552　胃切除術　悪性腫瘍手術
- ◆K655-42　噴門側胃切除術　悪性腫瘍切除術
- ◆K6572　胃全摘術　悪性腫瘍手術
- ◆K657-22　腹腔鏡下胃全摘術　悪性腫瘍手術

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬

◆61xx001$ ～ 61xx399$　◆624x001$ ～ 624x399$　◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬

◆61xx400$ ～ 61xx699$　◆6213400$ ～ 6213699$　◆6241400$ ～ 6241699$
◆6249400$ ～ 6249699$　◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ◆1 入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 11

80 抗菌薬（消化器系）
胃の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて 5 日後以降も 7 日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 胃の悪性腫瘍手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも 3 日以内、準清潔手術においては 4 日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1 / EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C16$　胃の悪性新生物 ◆D002　胃の上皮内癌				

2）1）の患者のうち、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K636-3　腹腔鏡下試験開腹術
- ◆K636-4　腹腔鏡下試験切除術
- ◆K662　胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。）
- ◆K662-2　腹腔鏡下胃腸吻合術
- ◆K654-2　胃局所切除術
- ◆K654-3　腹腔鏡下胃局所切除術
- ◆K655-22　腹腔鏡下胃切除術　悪性腫瘍手術
- ◆K6552　胃切除術　悪性腫瘍手術
- ◆K655-42　噴門側胃切除術　悪性腫瘍切除術
- ◆K6572　胃全摘術　悪性腫瘍手術
- ◆K657-22　腹腔鏡下胃全摘術　悪性腫瘍手術

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、4 日以内＊の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4 日以内中止率：手術当日から数えて 5 日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5

②遷延率：手術日から数えて 5 日目から連続 7 日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　11

81 抗菌薬（消化器系）大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬４日以内中止率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 大腸および直腸の悪性腫瘍手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

１）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			

記載傷病名	◆C18$　結腸の悪性新生物 ◆C260　腸管の悪性新生物 ◆C269　消化器系の悪性新生物 ◆C785　大腸および直腸の続発性悪性新生物 ◆D010　結腸の上皮内癌 ◆C19　直腸Ｓ状結腸移行部の悪性新生物 ◆C20　直腸の悪性新生物 ◆C21$　肛門および肛門管の悪性新生物 ◆C775　骨盤内リンパ節の悪性新生物 ◆D011　直腸Ｓ状結腸移行部の上皮内癌 ◆D012　直腸の上皮内癌 ◆D013　肛門および肛門管の上皮内癌 ◆D014　その他および部位不明の腸の上皮内癌

◆K627$　リンパ節群郭清術
◆K627-2　腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術
◆K636-3　腹腔鏡下試験開腹術
◆K636-4　腹腔鏡下試験切除術
◆K643　後腹膜悪性腫瘍手術
◆K662　胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。）
◆K662-2　腹腔鏡下胃腸吻合術
◆K716$　小腸切除術
◆K716-2$　腹腔鏡下小腸切除術
◆K724　腸吻合術
◆K736$　人工肛門形成術
◆K719-2$　腹腔鏡下結腸切除術

◆K7193　結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
◆K719-3　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。
*経口抗菌薬
◆61xx001$ ～ 61xx399$
◆624x001$ ～ 624x399$
◆6290001$ ～ 6290399$
*注射抗菌薬
◆61xx400$ ～ 61xx699$
◆6213400$ ～ 6213699$
◆6241400$ ～ 6241699$
◆6249400$ ～ 6249699$
◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
◆1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
◆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
* 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、4 日以内*の患者
* 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数
①4 日以内中止率：手術当日から数えて 5 日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5
②遷延率：手術日から数えて 5 日目から連続 7 日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　11

82 抗菌薬（消化器系）
大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて５日後以降も７日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 大腸および直腸の悪性腫瘍手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

１）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			

記載傷病名	◆C18$　結腸の悪性新生物 ◆C260　腸管の悪性新生物 ◆C269　消化器系の悪性新生物 ◆C785　大腸および直腸の続発性悪性新生物 ◆D010　結腸の上皮内癌 ◆C19　直腸Ｓ状結腸移行部の悪性新生物 ◆C20　直腸の悪性新生物 ◆C21$　肛門および肛門管の悪性新生物 ◆C775　骨盤内リンパ節の悪性新生物 ◆D011　直腸Ｓ状結腸移行部の上皮内癌 ◆D012　直腸の上皮内癌 ◆D013　肛門および肛門管の上皮内癌 ◆D014　その他および部位不明の腸の上皮内癌

◆K627$　リンパ節群郭清術
◆K627-2　腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術
◆K636-3　腹腔鏡下試験開腹術
◆K636-4　腹腔鏡下試験切除術
◆K643　後腹膜悪性腫瘍手術
◆K662　胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む。）
◆K662-2　腹腔鏡下胃腸吻合術
◆K716$　小腸切除術
◆K716-2$　腹腔鏡下小腸切除術
◆K724　腸吻合術
◆K736$　人工肛門形成術
◆K719-2$　腹腔鏡下結腸切除術

◆K7193　結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
◆K719-3　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。
*経口抗菌薬
◆61xx001$ ～ 61xx399$
◆624x001$ ～ 624x399$
◆6290001$ ～ 6290399$
*注射抗菌薬
◆61xx400$ ～ 61xx699$
◆6213400$ ～ 6213699$
◆6241400$ ～ 6241699$
◆6249400$ ～ 6249699$
◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
◆1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
◆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
* 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、4 日以内*の患者
* 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)
1）分母のうち、以下に該当する患者数
①4 日以内中止率：手術当日から数えて 5 日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5
②遷延率：手術日から数えて 5 日目から連続 7 日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10　かつ
投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　11

83 抗菌薬（消化器系）
肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における抗菌薬４日以内中止率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C22$　肝および肝内胆管の悪性新生物 ◆C787　肝の続発性悪性新生物 ◆D015　肝、胆のう＜嚢＞および胆管の上皮内癌 ◆D376　肝、胆のう＜嚢＞および胆管の性状不詳または不明の新生物				

2）１）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K695$　肝切除術
- ◆K695-２$　腹腔鏡下肝切除術

3）２）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕＊が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆１入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　１　＝　２
- ◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * １　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　１　≦　４

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 11

84 抗菌薬（消化器系）
肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて５日後以降も７日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C22$　肝および肝内胆管の悪性新生物 ◆C787　肝の続発性悪性新生物 ◆D015　肝、胆のう＜嚢＞および胆管の上皮内癌 ◆D376　肝、胆のう＜嚢＞および胆管の性状不詳または不明の新生物				

2）１）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K695$　肝切除術
- ◆K695- 2$　腹腔鏡下肝切除術

3）２）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 11

85 抗菌薬（筋骨格系）
股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬３日以内中止率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて４日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆M2435 関節の病的脱臼および亜脱臼、他に分類されないもの骨盤部および大腿 ◆M2445 関節の反復性脱臼および亜脱臼　骨盤部および大腿 ◆S7200 大腿骨頚部骨折　閉鎖性 ◆S7220 転子下骨折　閉鎖性 ◆S7230 大腿骨骨幹部骨折　閉鎖性 ◆S7270 大腿骨の多発骨折　閉鎖性 ◆S7280 大腿骨のその他の部位の骨折　閉鎖性 ◆S7290 大腿骨骨折、部位不明　閉鎖性 ◆S730 股関節脱臼				

2）1）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K081$　人工骨頭挿入術
- ◆K082$　人工関節置換術
- ◆K082-3$　人工関節再置換術

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3 日以内中止率：手術当日から数えて 4 日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて 4 日目から連続 7 日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

86 抗菌薬（筋骨格系）
股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて４日後以降も７日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆M2435 関節の病的脱臼および亜脱臼、他に分類されないもの骨盤部および大腿 ◆M2445 関節の反復性脱臼および亜脱臼　骨盤部および大腿 ◆S7200 大腿骨頚部骨折　閉鎖性 ◆S7220 転子下骨折　閉鎖性 ◆S7230 大腿骨骨幹部骨折　閉鎖性 ◆S7270 大腿骨の多発骨折　閉鎖性 ◆S7280 大腿骨のその他の部位の骨折　閉鎖性 ◆S7290 大腿骨骨折、部位不明　閉鎖性 ◆S730 股関節脱臼				

2）1）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- ◆K081$　人工骨頭挿入術
- ◆K082$　人工関節置換術
- ◆K082-3$　人工関節再置換術

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3 日以内中止率：手術当日から数えて 4 日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて 4 日目から連続 7 日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

87 抗菌薬（筋骨格系）膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術施行患者における抗菌薬３日以内中止率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて４日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			

記載傷病名

- M146　神経障害性関節障害
- M17$　膝関節症 [膝の関節症]
- M2546 関節滲出液貯留　下腿
- M2576 骨棘　下腿
- M2586 その他の明示された関節障害　下腿
- M2596 関節障害、詳細不明　下腿
- M8705 骨の特発性無菌＜腐＞性え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M8715 薬物による骨え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M8725 既往の外傷による骨え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M8735 その他の続発性骨え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M8795 骨え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M0745 クローン＜ Crohn ＞病 [限局性腸炎] における関節障害 骨盤部および大腿
- M0755 潰瘍性大腸炎における関節障害 骨盤部および大腿
- M0765 その他の腸病（性）関節障害 骨盤部および大腿
- M1245 間欠性関節水腫 骨盤部および大腿
- M1255 外傷性関節障害 骨盤部および大腿
- M1285 その他の明示された関節障害、他に分類されないもの 骨盤部および大腿
- M1315 単（発性）関節炎、他に分類されないもの 骨盤部および大腿
- M1385 その他の明示された関節障害、他に分類されないもの関節炎 骨盤部および大腿
- M1395 関節炎、詳細不明 骨盤部および大腿
- M16$　股関節症 [股関節部の関節症] 下腿
- M1906 その他の関節の原発性関節症 下腿
- M1916 その他の関節の外傷後関節症 下腿
- M1926 その他の続発性関節症 下腿
- M1986 その他の明示された関節症 下腿

記載傷病名	◆M1996 関節症、詳細不明 下腿 ◆M2175（四）肢不等長（後天性）骨盤部および大腿 ◆M2185（四）肢のその他の明示された後天性変形 骨盤部および大腿 ◆M2195（四）肢の後天性変形、詳細不明 骨盤部および大腿 ◆M2505 出血性関節症 骨盤部および大腿 ◆M2545 関節滲出液貯留 骨盤部および大腿 ◆M2575 骨棘 骨盤部および大腿 ◆M2585 その他の明示された関節障害 骨盤部および大腿 ◆M2595 関節障害、詳細不明 骨盤部および大腿

2）1）の患者のうち、様式1の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- ◆K0811　人工骨頭挿入術　肩，股
- ◆K082$　人工関節置換術
- ◆K082-3$　人工関節再置換術

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式1の手術情報の手術日に異なる手術日が2日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式1の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

（清潔手術）

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

88 抗菌薬（筋骨格系）
膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて 4 日後以降も 7 日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも 3 日以内、準清潔手術においては 4 日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			

記載傷病名

- M146　神経障害性関節障害
- M17$　膝関節症 [膝の関節症]
- M2546 関節滲出液貯留　下腿
- M2576 骨棘　下腿
- M2586 その他の明示された関節障害　下腿
- M2596 関節障害、詳細不明　下腿
- M8705 骨の特発性無菌＜腐＞性え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M8715 薬物による骨え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M8725 既往の外傷による骨え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M8735 その他の続発性骨え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M8795 骨え＜壊＞死　骨盤部および大腿
- M0745 クローン＜ Crohn ＞病 [限局性腸炎] における関節障害 骨盤部および大腿
- M0755 潰瘍性大腸炎における関節障害 骨盤部および大腿
- M0765 その他の腸病（性）関節障害 骨盤部および大腿
- M1245 間欠性関節水腫 骨盤部および大腿
- M1255 外傷性関節障害 骨盤部および大腿
- M1285 その他の明示された関節障害、他に分類されないもの 骨盤部および大腿
- M1315 単（発性）関節炎、他に分類されないもの 骨盤部および大腿
- M1385 その他の明示された関節障害、他に分類されないもの関節炎 骨盤部および大腿
- M1395 関節炎、詳細不明 骨盤部および大腿
- M16$　股関節症 [股関節部の関節症] 下腿
- M1906 その他の関節の原発性関節症 下腿
- M1916 その他の関節の外傷後関節症 下腿
- M1926 その他の続発性関節症 下腿
- M1986 その他の明示された関節症 下腿

記載傷病名	◆M1996 関節症、詳細不明 下腿 ◆M2175（四）肢不等長（後天性）骨盤部および大腿 ◆M2185（四）肢のその他の明示された後天性変形 骨盤部および大腿 ◆M2195（四）肢の後天性変形、詳細不明 骨盤部および大腿 ◆M2505 出血性関節症 骨盤部および大腿 ◆M2545 関節滲出液貯留 骨盤部および大腿 ◆M2575 骨棘 骨盤部および大腿 ◆M2585 その他の明示された関節障害 骨盤部および大腿 ◆M2595 関節障害、詳細不明 骨盤部および大腿

2）1）の患者のうち、様式1の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- ◆K0811　人工骨頭挿入術　肩，股
- ◆K082$　人工関節置換術
- ◆K082-3$　人工関節再置換術

3）2）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式1の手術情報の手術日に異なる手術日が2日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式1の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

（清潔手術）

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

89 抗菌薬（乳房）
乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬３日以内中止率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて４日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 乳腺腫瘍手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- ◆K474$　乳腺腫瘍摘出術
- ◆K476$　乳腺悪性腫瘍手術

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$　◆624x001$ ～ 624x399$　◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$　◆6213400$ ～ 6213699$　◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$　◆6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、３日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

（清潔手術）

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①３日以内中止率：手術当日から数えて４日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4

②遷延率：手術日から数えて４日目から連続７日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　4　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10

90
プロセス
アウトカム

抗菌薬（乳房）

乳腺腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、手術当日から数えて 4 日後以降も 7 日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母　乳腺腫瘍手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも 3 日以内、準清潔手術においては 4 日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1　EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- K474$　乳腺腫瘍摘出術
- K476$　乳腺悪性腫瘍手術

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- 1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- 様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 4 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10

91 抗菌薬（内分泌）
甲状腺手術施行患者における抗菌薬３日以内中止率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式１　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、手術当日から数えて４日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母　甲状腺手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１　EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- K461$　甲状腺部分切除術
- K462　バセドウ甲状腺全摘
- K463$　甲状腺腫摘出術

2）１）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬

- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬

- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- １入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　１　＝　２
- 様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、３日以内*の患者
  * １　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　１　≦　３

分子の算出方法

EF ファイル

（清潔手術）

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①３日以内中止率：手術当日から数えて４日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　１　＝　４

②遷延率：手術日から数えて４日目から連続７日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　１　＝　４　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　１　＝　５　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　１　＝　６　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　１　＝　７　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　１　＝　８　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　１　＝　９　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　１　＝　10

92 抗菌薬（内分泌）
甲状腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて 4 日後以降も 7 日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 甲状腺手術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも 3 日以内、準清潔手術においては 4 日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1 / EF ファイル

1）計測期間において、様式 1 の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

- K461$　甲状腺部分切除術
- K462　バセドウ甲状腺全摘
- K463$　甲状腺腫摘出術

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬

- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬

- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- 1 入院期間中に様式 1 の手術情報の手術日に異なる手術日が 2 日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- 様式 1 の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、3 日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　3

分子の算出方法

EF ファイル

(清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①3日以内中止率：手術当日から数えて4日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 4

②遷延率：手術日から数えて4日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 4 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10

93 抗菌薬（腎・尿路系）膀胱腫瘍手術施行患者における抗菌薬４日以内中止率

プロセス アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 膀胱腫瘍手術を施行された患者

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C67$　膀胱の悪性新生物 ◆C680　尿道の悪性新生物 ◆C681　尿道傍腺の悪性新生物 ◆C791　膀胱ならびにその他および部位不明の尿路の続発性悪性新生物 ◆D090　膀胱の上皮内癌 ◆D303　膀胱の良性新生物				

2）１）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K803$　膀胱悪性腫瘍手術

3）２）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬

◆61xx001$ ～ 61xx399$
◆624x001$ ～ 624x399$
◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬

◆61xx400$ ～ 61xx699$
◆6213400$ ～ 6213699$
◆6241400$ ～ 6241699$
◆6249400$ ～ 6249699$
◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

◆１入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
◆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
　* 手術年月日　－　入院年月日　＋　１　＝　２
◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
　* １　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　１　≦　４

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 11

94 抗菌薬（腎・尿路系）膀胱腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式１ EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて５日後以降も７日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 膀胱腫瘍手術を施行された患者

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１ EF ファイル

1）計測期間において、様式１の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出し、分母とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源２傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
		○			
記載傷病名	◆C67$　膀胱の悪性新生物 ◆C680　尿道の悪性新生物 ◆C681　尿道傍腺の悪性新生物 ◆C791　膀胱ならびにその他および部位不明の尿路の続発性悪性新生物 ◆D090　膀胱の上皮内癌 ◆D303　膀胱の良性新生物				

2）１）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

◆K803$　膀胱悪性腫瘍手術

3）２）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$
- ◆624x001$ ～ 624x399$
- ◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$
- ◆6213400$ ～ 6213699$
- ◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$
- ◆6419400$ ～ 6419699$

4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆１入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　１　＝　２
- ◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * １　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　１　≦　４

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 11

95 抗菌薬（腎・尿路系）
経尿道的前立腺手術施行患者における抗菌薬４日以内中止率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 | EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母 経尿道的前立腺手術を施行された患者

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1 | EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- ◆K841$　経尿道的前立腺手術
- ◆K841-2$　経尿道的レーザー前立腺切除術

2）１）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$　◆624x001$ ～ 624x399$　◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$　◆6213400$ ～ 6213699$　◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$　◆6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

（準清潔手術）

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①４日以内中止率：手術当日から数えて５日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5

②遷延率：手術日から数えて５日目から連続７日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　11

96
プロセス
アウトカム

抗菌薬（腎・尿路系）
経尿道的前立腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、手術当日から数えて５日後以降も７日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母　経尿道的前立腺手術を施行された患者

解　説　周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1　EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- K841$　　経尿道的前立腺手術
- K841-2$　経尿道的レーザー前立腺切除術

2）１）の患者のうち、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。

*経口抗菌薬
- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- １入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- 様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 11

97 抗菌薬（女性生殖器系）
子宮全摘出術施行患者における抗菌薬４日以内中止率

プロセス
アウトカム

対象データ　様式１　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母　子宮全摘出術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式１　EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- ◆K877　子宮全摘術
- ◆K877-2　腹腔鏡下腟式子宮全摘術

2）１）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$　◆624x001$ ～ 624x399$　◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$　◆6213400$ ～ 6213699$　◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$　◆6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①４日以内中止率：手術当日から数えて５日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5

②遷延率：手術日から数えて５日目から連続７日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　11

98 抗菌薬（女性生殖器系）子宮全摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、手術当日から数えて５日後以降も７日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母 子宮全摘出術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1 / EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- K877　子宮全摘術
- K877-2　腹腔鏡下腟式子宮全摘術

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- 1 入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- 様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10 かつ
  投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 11

99 抗菌薬（女性生殖器系）
子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬 4日以内中止率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

分母　子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

解　説

周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1　EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- ◆K888$　子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

2）１）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- ◆61xx001$ ～ 61xx399$　◆624x001$ ～ 624x399$　◆6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- ◆61xx400$ ～ 61xx699$　◆6213400$ ～ 6213699$　◆6241400$ ～ 6241699$
- ◆6249400$ ～ 6249699$　◆6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆1 入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- ◆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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- ◆様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

（準清潔手術）

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①４日以内中止率：手術当日から数えて５日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5

②遷延率：手術日から数えて５日目から連続７日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者
* 投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　5　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　6　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　7　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　8　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　9　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　10　かつ
  投与年月日　－　手術年月日　＋　1　＝　11

100
プロセス
アウトカム

抗菌薬（女性生殖器系）
子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、手術当日から数えて５日後以降も７日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

分母　子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数

解　説　周術期の予防的抗菌薬投与は、術後感染症を予防するための有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こします。清潔手術においては少なくとも３日以内、準清潔手術においては４日以内に投与を中止していくことが求められます。

分母の算出方法

様式 1　EF ファイル

1）計測期間において、様式１の手術情報に以下のいずれかの手術名がある患者を抽出する。
- K888$　子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

2）1）の患者のうち、EF ファイルを参照し、手術前日に抗菌薬〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕*が投与されておらず、手術当日に抗菌薬*が投与された患者を対象とする。

*経口抗菌薬
- 61xx001$ ～ 61xx399$
- 624x001$ ～ 624x399$
- 6290001$ ～ 6290399$

*注射抗菌薬
- 61xx400$ ～ 61xx699$
- 6213400$ ～ 6213699$
- 6241400$ ～ 6241699$
- 6249400$ ～ 6249699$
- 6419400$ ～ 6419699$

3）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- 1 入院期間中に様式１の手術情報の手術日に異なる手術日が２日間以上ある患者
- 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
  * 手術年月日　－　入院年月日　＋　1　＝　2
- 様式１の手術情報の手術日と退院年月日より術後の入院期間を求め、４日以内*の患者
  * 1　≦　退院年月日　－　手術年月日　＋　1　≦　4

分子の算出方法

EF ファイル

(準清潔手術)

1）分母のうち、以下に該当する患者数

①4日以内中止率：手術当日から数えて5日目*に分母で定義された抗菌薬が投与されていない患者数

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5

②遷延率：手術日から数えて5日目から連続7日間以上、分母で定義された抗菌薬を投与した患者

* 投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 5 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 6 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 7 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 8 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 9 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 10 かつ
投与年月日 − 手術年月日 ＋ 1 ＝ 11

101 全体領域 アルブミン製剤／赤血球濃厚液比

プロセス アウトカム

対象データ EF ファイル

計測対象

分子 アルブミン製剤の総単位数

分母 全退院患者のうち、入院中に使用された赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の合計値

解　説

我が国では輸血の過剰使用が問題となっています。輸血管理料Ⅰ、Ⅱの算定要件では、アルブミン製剤 / 赤血球濃厚液（MAP）比が 2.0 未満となっています。

分母の算出方法

EF ファイル

1）計測期間中における退院患者の当該入院期間中の輸血〔以下の薬価基準コードの薬剤〕について、EF ファイルを参照し、赤血球濃厚液の使用量（単位）を算出する。

- 6342403$
- 6342405$
- 6342410$
- 6342413$

2）自己血輸血は、以下を対象とし、それぞれの点数を 750、1500 で除して使用量（単位）を算出する。なお、6 歳未満の患者に対する自己血輸血については、症例数が非常に少なく、診療報酬点数からの単位の算出も困難であることから、本指標では集計対象としていない。

- K9204 イ（1） 輸血　自己血輸血　6 歳以上の患者の場合（200ml ごとに） 液状保存の場合
- K9204 イ（2） 輸血　自己血輸血　6 歳以上の患者の場合（200ml ごとに） 凍結保存の場合

3）1）と 2）を合計し、分母とする。

分子の算出方法

EF ファイル

1）計測期間中における退院患者の当該入院期間中の輸血〔以下の薬価基準コードの薬剤〕について、アルブミンの使用量（グラム）を 3 で除して使用量（単位）を算出し、分子とする。

- 6343410$
- 6343422$
- 6343437$

102 全体領域
75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式1 EFファイル

計測対象

分子	分母のうち、当該向精神薬が3剤以上の患者数
分母	75歳以上の退院患者数のうち退院時処方として向精神薬が処方された患者数

解　説

向精神薬における抗精神病薬の多剤併用は、諸外国と比較して高い水準にあると言われています。処方量を増加しても、一定量を超えると治療効果は変わらないものの副作用のリスクは増加するとされており[31]、慎重な対応が必要です。我が国では、抗精神病薬を含む向精神薬の扱いに一定の制限が加えられるなどの施策が検討されています[32]。薬物の有害作用が表れやすい（ハイリスク群）とされる75歳以上の高齢者に対しては、日本老年医学会より「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト[33]」が公開されていますが、ここでも向精神薬を含む各種薬物に注意が促されています。このように、高齢者に対する向精神薬の投与には、一般医療と精神科医療との連携の上で、適切に行われることが求められます。

分母の算出方法

様式1 EFファイル

1）計測期間において、様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75歳以上の患者を抽出する。
2）1）の患者のうち、EFファイルを参照し、向精神薬〔指標102-別表〕のいずれかが処方された患者を抽出する。
3）EFファイルを参照し、データ区分が20番台でかつ出来高包括フラグが「1．退院時処方」の薬剤が処方された患者を抽出し、分母とする。
4）ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ◆調査対象となる精神病棟への入院の有無または調査対象となるその他病棟への入院の有無が「1. 有」の患者。

分子の算出方法

EFファイル

1）分母のうち、EFファイルを参照し、データ区分が20番台でかつ出来高包括フラグが「1．退院時処方」の薬剤のうち、向精神薬〔指標102-別表〕が3剤以上（薬価基準コード上7桁が異なる薬剤が3剤以上）処方された患者を抽出し、分子とする。

指標 102- 別表「75 歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が 3 種類以上の処方率」における向精神薬

分類	一般名	薬価基準コード
【抗不安薬】	オキサゾラム	1124013$
【抗不安薬】	クロキサゾラム	1124014$
【抗不安薬】	クロラゼプ酸二カリウム	1124015$
【抗不安薬】	ジアゼパム	1124017$
【抗不安薬】	ジアゼパム	1124701$
【抗不安薬】	フルジアゼパム	1124019$
【抗不安薬】	ブロマゼパム	1124020$
【抗不安薬】	ブロマゼパム	1124700$
【抗不安薬】	メダゼパム	1124021$
【抗不安薬】	ロラゼパム	1124022$
【抗不安薬】	アルプラゾラム	1124023$
【抗不安薬】	フルタゾラム	1124024$
【抗不安薬】	メキサゾラム	1124025$
【抗不安薬】	トフィソパム	1124026$
【抗不安薬】	フルトプラゼパム	1124027$
【抗不安薬】	クロルジアゼポキシド	1124028$
【抗不安薬】	ロフラゼプ酸エチル	1124029$
【抗不安薬】	タンドスピロンクエン酸塩	1129008$
【抗不安薬】	ヒドロキシジン塩酸塩	1179005$
【抗不安薬】	クロチアゼパム	1179012$
【抗不安薬】	ヒドロキシジンパモ酸塩	1179019$
【抗不安薬】	エチゾラム	1179025$
【抗不安薬】	ガンマオリザノール	2900002$
【睡眠薬】	ブロモバレリル尿素	1121001$
【睡眠薬】	抱水クロラール	1123001$
【睡眠薬】	抱水クロラール	1123700$
【睡眠薬】	エスタゾラム	1124001$
【睡眠薬】	フルラゼパム塩酸塩	1124002$
【睡眠薬】	ニトラゼパム	1124003$
【睡眠薬】	ニメタゼパム	1124004$
【睡眠薬】	ハロキサゾラム	1124005$
【睡眠薬】	トリアゾラム	1124007$
【睡眠薬】	フルニトラゼパム	1124008$
【睡眠薬】	ブロチゾラム	1124009$
【睡眠薬】	ロルメタゼパム	1124010$
【睡眠薬】	クアゼパム	1124030$
【睡眠薬】	アモバルビタール	1125001$
【睡眠薬】	バルビタール	1125002$
【睡眠薬】	フェノバルビタール	1125003$
【睡眠薬】	ペントバルビタールカルシウム	1125006$
【睡眠薬】	トリクロホスナトリウム	1129004$
【睡眠薬】	クロルプロマジン・プロメタジン・フェノバルビタール	1179100$
【睡眠薬】	クロルプロマジン・プロメタジン・フェノバルビタール	1179101$
【睡眠薬】	リルマザホン塩酸塩水和物	1129006$
【睡眠薬】	ゾピクロン	1129007$
【睡眠薬】	ゾルピデム酒石酸塩	1129009$
【睡眠薬】	エスゾピクロン	1129010$
【睡眠薬】	ラメルテオン	1190016$
【抗うつ薬】	クロミプラミン塩酸塩	1174002$
【抗うつ薬】	ロフェプラミン塩酸塩	1174004$
【抗うつ薬】	トリミプラミンマレイン酸塩	1174005$
【抗うつ薬】	イミプラミン塩酸塩	1174006$
【抗うつ薬】	アモキサピン	1179001$
【抗うつ薬】	アミトリプチリン塩酸塩	1179002$
【抗うつ薬】	ノルトリプチリン塩酸塩	1179004$
【抗うつ薬】	マプロチリン塩酸塩	1179008$
【抗うつ薬】	ペモリン	1179023$
【抗うつ薬】	ドスレピン塩酸塩	1179027$
【抗うつ薬】	ミアンセリン塩酸塩	1179033$
【抗うつ薬】	セチプチリンマレイン酸塩	1179034$
【抗うつ薬】	トラゾドン塩酸塩	1179037$
【抗うつ薬】	フルボキサミンマレイン酸塩	1179039$
【抗うつ薬】	ミルナシプラン塩酸塩	1179040$
【抗うつ薬】	パロキセチン塩酸塩水和物	1179041$
【抗うつ薬】	塩酸セルトラリン	1179046$
【抗うつ薬】	ミルタザピン	1179051$
【抗うつ薬】	デュロキセチン塩酸塩	1179052$
【抗うつ薬】	エスシタロプラムシュウ酸塩	1179054$
【抗精神病薬】	クロルプロマジン塩酸塩	1171001$
【抗精神病薬】	クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩	1171005$
【抗精神病薬】	ペルフェナジンフェンジゾ酸塩	1172004$
【抗精神病薬】	ペルフェナジン	1172006$
【抗精神病薬】	ペルフェナジン	1172007$
【抗精神病薬】	プロペリシアジン	1172005$
【抗精神病薬】	トリフロペラジンマレイン酸塩	1172008$
【抗精神病薬】	フルフェナジンマレイン酸塩	1172009$
【抗精神病薬】	プロクロルペラジンマレイン酸塩	1172010$
【抗精神病薬】	レボメプロマジンマレイン酸塩	1172014$
【抗精神病薬】	ピパンペロン塩酸塩	1179006$

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 102- 別表（続き）

分類	一般名	薬価基準コード
【抗精神病薬】	オキシペルチン	1179011$
【抗精神病薬】	スピペロン	1179015$
【抗精神病薬】	スルピリド	1179016$
【抗精神病薬】	ハロペリドール	1179020$
【抗精神病薬】	ピモジド	1179022$
【抗精神病薬】	ゾテピン	1179024$
【抗精神病薬】	チミペロン	1179026$
【抗精神病薬】	ブロムペリドール	1179028$
【抗精神病薬】	カルピプラミン塩酸塩水和物	1179029$
【抗精神病薬】	クロカプラミン塩酸塩水和物	1179030$
【抗精神病薬】	カルピプラミンマレイン酸塩	1179031$
【抗精神病薬】	スルトプリド塩酸塩	1179032$
【抗精神病薬】	モサプラミン塩酸塩	1179035$
【抗精神病薬】	ネモナプリド	1179036$
【抗精神病薬】	モペロン塩酸塩	1179010$
【抗精神病薬】	レセルピン	2143006$
【抗精神病薬】	リスペリドン	1179038$
【抗精神病薬】	クエチアピンフマル酸塩	1179042$
【抗精神病薬】	ペロスピロン塩酸塩水和物	1179043$
【抗精神病薬】	オランザピン	1179044$
【抗精神病薬】	アリピプラゾール	1179045$
【抗精神病薬】	ブロナンセリン	1179048$
【抗精神病薬】	クロザピン	1179049$
【抗精神病薬】	パリペリドン	1179053$

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

103 全体領域
胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、当該入院中に「静脈血栓塞栓症の予防に関する診療報酬」が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数

分母　胃がん、大腸がん、膵臓がんで、静脈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

解　説

一般外科手術において、悪性腫瘍等の危険因子を持つ大手術（全ての腹部手術あるいはその他の45分以上要する手術）、40歳以上のがんの大手術は、静脈血栓塞栓症の発生リスクにおいて、それぞれ中リスク、高リスクに該当します。我が国のガイドラインでは、中リスクでは「弾性ストッキングあるいは間歇的空気圧迫法」、高リスクでは「間歇的空気圧迫法あるいは低用量未分画ヘパリン」を行うことが予防としてあげられています[34]。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において、様式1の手術情報に以下のいずれかの手術名がある退院患者を抽出し、分母とする。

- K6552　胃切除術　悪性腫瘍手術
- K655-22　腹腔鏡下胃切除術　悪性腫瘍手術
- K655-42　噴門側胃切除術　悪性腫瘍切除術
- K6572　胃全摘術　悪性腫瘍手術
- K657-22　腹腔鏡下胃全摘術　悪性腫瘍手術
- K702$　膵体尾部腫瘍切除術
- K703$　膵頭部腫瘍切除術
- K704　膵全摘術
- K7193　結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
- K719-3　腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- K740$　直腸切除・切断術
- K740-2$　腹腔鏡下直腸切除・切断術

2）ただし、1入院期間中に手術情報の手術日に異なる手術日が2日間以上ある患者は除外する。

分子の算出方法　EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下のいずれかに該当する患者を抽出し、分子とする。

① 以下の算定があった患者

- B001-6　肺血栓塞栓症予防管理料

② 抗凝固療法〔以下の薬価基準コードの薬剤が用いられたもの〕が行われた患者

- 3332$　- 3334400$　- 3334401$　- 3334402$　- 3334406$　- 3339001$
- 3339002$　- 3339003$　- 3339004$　- 3339400$

104 全体領域
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）

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 | EF ファイル

計測対象

分子 分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策（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

解　説

肺血栓塞栓症は、主に下肢の深部にできた血栓（深部静脈血栓症と呼ばれます）が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈に閉塞を引き起こしてしまう疾患です。肺血栓塞栓症は、血栓の大きさや血流の障害の程度によって軽症から重症までのタイプがあります。血栓によって太い血管が閉塞してしまうような重篤な場合には、肺の血流が途絶し、酸素が取り込めなくなり、ショック状態から死に至ることもあります。このため、危険レベルに応じた予防を講じることが推奨されおり、対策として、静脈還流を促すための弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置（足底部や大腿部にカフを装着し、空気により圧迫）の使用、抗凝固療法があります。これらの予防策は、「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」にのっとり、発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者が対象となります。

分母の算出方法

様式 1 | EF ファイル

1）計測期間において、EF ファイルを参照し、危険因子の手術〔指標 104- 別表〕（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）のいずれかの手術名がある退院患者を抽出し、分母とする。
なお、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、区分 1 は 15 歳以上の患者、区分 2 は 40 歳以上の患者を対象とする。

分子の算出方法

EF ファイル

1）分母のうち、EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下のいずれかに該当する患者を抽出し、分子とする。

① 以下の算定があった患者

- B001-6　肺血栓塞栓症予防管理料

② 抗凝固療法〔以下の薬価基準コードの薬剤が用いられたもの〕が行われた患者

- 3332$
- 3334400$
- 3334401$
- 3334402$
- 3334406$
- 3339001$
- 3339002$
- 3339003$
- 3339004$
- 3339400$

指標 104- 別表「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)」における危険因子手術

	コード	診療行為名
区分 1	150009410	筋膜切離術
区分 1	150009510	筋膜切開術
区分 1	150009610	筋切離術
区分 1	150009710	股関節内転筋切離術
区分 1	150009810	股関節筋群解離術
区分 1	150009910	筋炎手術（腸腰筋）
区分 1	150010010	筋炎手術（殿筋）
区分 1	150010110	筋炎手術（大腿筋）
区分 1	150011110	四肢･躯幹軟部腫瘍摘出術（大腿）
区分 1	150011210	四肢･躯幹軟部腫瘍摘出術（下腿）
区分 1	150011410	四肢･躯幹軟部腫瘍摘出術（足）
区分 1	150011810	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（大腿）
区分 1	150011910	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（下腿）
区分 1	150012110	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（足）
区分 1	150019210	骨折観血的手術（大腿）
区分 1	150019410	骨折観血的手術（下腿）
区分 1	150019610	骨折観血的手術（膝蓋骨）
区分 1	150019810	骨折観血的手術（足）
区分 1	150020710	骨内異物（挿入物を含む）除去術（大腿）
区分 1	150021110	骨内異物（挿入物を含む）除去術（膝蓋骨）
区分 1	150021310	骨内異物（挿入物を含む）除去術（足）
区分 1	150021610	骨部分切除術（大腿）
区分 1	150021810	骨部分切除術（下腿）
区分 1	150022010	骨部分切除術（膝蓋骨）
区分 1	150022210	骨部分切除術（足）
区分 1	150022710	腐骨摘出術（大腿）
区分 1	150022910	腐骨摘出術（下腿）
区分 1	150023110	腐骨摘出術（膝蓋骨）
区分 1	150024910	骨腫瘍切除術（大腿）
区分 1	150025110	骨腫瘍切除術（下腿）
区分 1	150025510	骨腫瘍切除術（足）
区分 1	150025850	多発性軟骨性外骨腫摘出術（大腿）
区分 1	150026050	多発性軟骨性外骨腫摘出術（下腿）
区分 1	150026710	骨悪性腫瘍手術（大腿）
区分 1	150026910	骨悪性腫瘍手術（下腿）
区分 1	150027710	骨切り術（大腿）
区分 1	150027910	骨切り術（下腿）
区分 1	150028110	骨切り術（膝蓋骨）
区分 1	150028310	骨切り術（足）
区分 1	150028810	偽関節手術（大腿）
区分 1	150029010	偽関節手術（下腿）
区分 1	150029210	偽関節手術（膝蓋骨）
区分 1	150029410	偽関節手術（足）
区分 1	150032010	関節切開術（股）
区分 1	150032110	関節切開術（膝）
区分 1	150035310	関節脱臼観血的整復術（股）
区分 1	150035410	関節脱臼観血的整復術（膝）
区分 1	150035810	関節脱臼観血的整復術（足）
区分 1	150036310	関節内異物（挿入物）除去術（股）
区分 1	150036410	関節内異物（挿入物）除去術（膝）
区分 1	150036810	関節内異物（挿入物）除去術（足）
区分 1	150037210	関節滑膜切除術（股）
区分 1	150037310	関節滑膜切除術（膝）
区分 1	150037710	関節滑膜切除術（足）
区分 1	150038350	滑液膜摘出術（膝）
区分 1	150038750	滑液膜摘出術（足）
区分 1	150040910	半月板切除術
区分 1	150041810	関節切除術（股）
区分 1	150041910	関節切除術（膝）
区分 1	150042310	関節切除術（足）
区分 1	150042710	関節内骨折観血的手術（股）
区分 1	150042810	関節内骨折観血的手術（膝）
区分 1	150043210	関節内骨折観血的手術（足）
区分 1	150043510	靱帯断裂縫合術（十字靱帯）
区分 1	150043610	靱帯断裂縫合術（膝側副靱帯）
区分 1	150045410	観血的関節授動術（膝）
区分 1	150045810	観血的関節授動術（足）
区分 1	150046210	観血的関節制動術（股）
区分 1	150046310	観血的関節制動術（膝）
区分 1	150047110	観血的関節固定術（股）
区分 1	150047210	観血的関節固定術（膝）
区分 1	150047610	観血的関節固定術（足）
区分 1	150047910	靱帯断裂形成手術（十字靱帯）
区分 1	150048010	靱帯断裂形成手術（膝側副靱帯）

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 104- 別表（続き）

	コード	診療行為名
区分１	150048310	関節形成手術（股）
区分１	150048410	関節形成手術（膝）
区分１	150048810	関節形成手術（足）
区分１	150049510	人工骨頭挿入術（股）
区分１	150050010	人工骨頭挿入術（足）
区分１	150050410	人工関節置換術（股）
区分１	150050510	人工関節置換術（膝）
区分１	150050910	人工関節置換術（足）
区分１	150051610	四肢切断術（大腿）
区分１	150051710	四肢切断術（下腿）
区分１	150051810	四肢切断術（足）
区分１	150052210	四肢関節離断術（股）
区分１	150052310	四肢関節離断術（膝）
区分１	150052610	四肢関節離断術（足）
区分１	150052950	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（股）
区分１	150053050	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（膝）
区分１	150053350	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（足）
区分１	150058810	腸骨窩膿瘍切開術
区分１	150058910	腸骨窩膿瘍掻爬術
区分１	150059310	脊椎骨掻爬術
区分１	150059410	骨盤骨掻爬術
区分１	150059810	脊椎、骨盤脱臼観血的手術
区分１	150060210	仙腸関節脱臼観血的手術
区分１	150060310	恥骨結合離開観血的手術
区分１	150060810	腸骨翼骨折観血的手術
区分１	150060910	骨盤骨折観血的手術（腸骨翼骨折を除く）
区分１	150061810	脊椎内異物（挿入物）除去術
区分１	150061910	骨盤内異物（挿入物）除去術
区分１	150062910	黄色靱帯骨化症手術
区分１	150063110	椎間板摘出術（前方摘出術）
区分１	150063210	椎間板摘出術（後方摘出術）
区分１	150063310	椎間板摘出術（側方摘出術）
区分１	150063710	脊椎腫瘍切除術
区分１	150063810	骨盤腫瘍切除術
区分１	150063910	脊椎悪性腫瘍手術
区分１	150064010	骨盤悪性腫瘍手術
区分１	150064210	骨盤切断術
区分１	150064410	脊椎披裂手術（神経処置を伴う）
区分１	150064510	脊椎披裂手術（その他）
区分１	150064610	脊椎骨切り術
区分１	150064710	骨盤骨切り術

	コード	診療行為名
区分１	150064810	臼蓋形成手術
区分１	150066110	仙腸関節固定術
区分１	150067210	試験開頭術
区分１	150067350	穿頭術及び試験開頭術を２か所以上
区分１	150067410	減圧開頭術（その他）
区分１	150067510	脳膿瘍排膿術
区分１	150067710	耳性頭蓋内合併症手術
区分１	150067850	耳科的硬脳膜外膿瘍切開術
区分１	150067910	鼻性頭蓋内合併症手術
区分１	150068310	脳切截術（開頭）
区分１	150068410	延髄における脊髄視床路切截術
区分１	150068510	三叉神経節後線維切截術
区分１	150068610	視神経管開放術
区分１	150068710	顔面神経減圧手術（乳様突起経由）
区分１	150068850	顔面神経管開放術
区分１	150068910	脳神経手術（開頭）
区分１	150069050	頭蓋内微小血管減圧術
区分１	150069110	頭蓋骨腫瘍摘出術
区分１	150069210	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術
区分１	150069510	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜外）
区分１	150069610	頭蓋内血腫除去術（開頭）（硬膜下）
区分１	150069710	頭蓋内血腫除去術（開頭）（脳内）
区分１	150069850	脳血管塞栓摘出術
区分１	150069950	脳血管血栓摘出術
区分１	150070010	脳内異物摘出術
区分１	150070110	脳膿瘍全摘術
区分１	150070210	頭蓋内腫瘤摘出術
区分１	150070310	脳切除術
区分１	150070510	頭蓋内腫瘍摘出術（松果体部腫瘍）
区分１	150071010	経鼻的下垂体腫瘍摘出術
区分１	150071110	脳動静脈奇形摘出術
区分１	150071310	脳・脳膜脱手術
区分１	150072110	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
区分１	150072210	頭蓋骨形成手術（硬膜形成を伴う）
区分１	150072950	骨形成的片側椎弓切除術と髄核摘出術
区分２	150121610	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 104- 別表（続き）

	コード	診療行為名
区分２	150121710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）
区分２	150121810	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）
区分２	150121910	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（郭清を併施する））
区分２	150123810	胸壁悪性腫瘍摘出術（胸壁形成手術を併施）
区分２	150123910	胸壁悪性腫瘍摘出術（その他）
区分２	150124150	胸骨悪性腫瘍摘出術（胸壁形成手術を併施）
区分２	150124710	試験開胸術
区分２	150127350	試験的開胸開腹術
区分２	150128310	縦隔腫瘍、胸腺摘出術
区分２	150128610	縦隔悪性腫瘍手術（単純摘出）
区分２	150129710	肺切除術（楔状部分切除）
区分２	150129810	肺切除術（区域切除（１肺葉に満たない））
区分２	150129910	肺切除術（肺葉切除）
区分２	150130010	肺切除術（複合切除（１肺葉を超える））
区分２	150130110	肺切除術（１側肺全摘）
区分２	150130650	肺切除と胸郭形成手術併施
区分２	150132210	食道縫合術（穿孔、損傷）（開胸手術）
区分２	150132310	食道縫合術（穿孔、損傷）（開腹手術）
区分２	150132410	食道周囲膿瘍切開誘導術（開胸手術）
区分２	150132610	食道周囲膿瘍切開誘導術（その他）
区分２	150133810	食道切除再建術（頸部、胸部、腹部の操作）
区分２	150133910	食道切除再建術（胸部、腹部の操作）
区分２	150134010	食道切除再建術（腹部の操作）
区分２	150134110	食道悪性腫瘍手術（単に切除のみ）（頸部食道）
区分２	150134210	食道悪性腫瘍手術（単に切除のみ）（胸部食道）
区分２	150135110	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施）（頸部、胸部、腹部の操作）
区分２	150135210	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施）（胸部、腹部の操作）
区分２	150135310	食道悪性腫瘍手術（消化管再建手術併施）（腹部の操作）
区分２	150135510	食道アカラシア形成手術
区分２	150136510	食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡）
区分２	150136610	横隔膜縫合術（経胸）
区分２	150136710	横隔膜縫合術（経腹）
区分２	150136810	横隔膜縫合術（経胸及び経腹）
区分２	150136950	横隔膜レラクサチオ手術（経胸）
区分２	150137050	横隔膜レラクサチオ手術（経腹）
区分２	150137150	横隔膜レラクサチオ手術（経胸及び経腹）
区分２	150137210	胸腹裂孔ヘルニア手術（経胸）（１歳以上）
区分２	150137310	胸腹裂孔ヘルニア手術（経腹）（１歳以上）
区分２	150137410	胸腹裂孔ヘルニア手術（経胸及び経腹）（１歳以上）
区分２	150137810	後胸骨ヘルニア手術
区分２	150137910	食道裂孔ヘルニア手術（経胸）
区分２	150138010	食道裂孔ヘルニア手術（経腹）
区分２	150138110	食道裂孔ヘルニア手術（経胸及び経腹）
区分２	150138210	心膜縫合術
区分２	150138310	心筋縫合止血術（外傷性）
区分２	150138410	心膜切開術
区分２	150138510	心膜嚢胞、心膜腫瘍切除術
区分２	150160810	急性汎発性腹膜炎手術
区分２	150162310	後腹膜悪性腫瘍手術
区分２	150165210	胃切除術（単純切除術）
区分２	150166110	胃全摘術（単純全摘術）
区分２	150168010	胃切除術（悪性腫瘍手術）
区分２	150168110	胃全摘術（悪性腫瘍手術）
区分２	150169950	胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に限局するもの（リンパ節郭清を含む））
区分２	150170050	胆管悪性腫瘍手術
区分２	150170310	食道下部迷走神経切除術（幹迷切）（胃切除術を併施）
区分２	150171310	胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）
区分２	150171510	十二指腸空腸吻合術
区分２	150172410	胆嚢摘出術
区分２	150173110	胆管形成手術（胆管切除術を含む）

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 104- 別表（続き）

	コード	診療行為名
区分２	150176110	肝内結石摘出術（開腹）
区分２	150176210	肝嚢胞、肝膿瘍摘出術
区分２	150177210	肝内胆管（肝管）胃（腸）吻合術
区分２	150177310	肝内胆管外瘻造設術（開腹）
区分２	150177410	肝内胆管外瘻造設術（経皮経肝）
区分２	150178110	膵体尾部腫瘍切除術（膵尾部切除術・腫瘍摘出術含む）（脾同時切除）
区分２	150178210	膵体尾部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）
区分２	150178410	膵頭部腫瘍切除術（膵頭十二指腸切除術）
区分２	150178710	膵全摘術
区分２	150179010	膵嚢胞胃（腸）吻合術
区分２	150179110	膵管空腸吻合術
区分２	150179310	膵嚢胞外瘻造設術（開腹）
区分２	150179710	脾縫合術（部分切除を含む）
区分２	150179810	脾摘出術
区分２	150180010	破裂腸管縫合術
区分２	150180110	腸切開術
区分２	150180210	腸管癒着症手術
区分２	150180350	腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）
区分２	150180550	腸閉塞症手術（腸重積症整復術）（観血的）
区分２	150180650	腸閉塞症手術（小腸切除術）（悪性腫瘍手術以外の切除術）
区分２	150180750	腸閉塞症手術（結腸切除術）（小範囲切除）
区分２	150180850	腸閉塞症手術（結腸切除術）（半側切除）
区分２	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）
区分２	150181110	腸重積症整復術（観血的）
区分２	150181210	小腸切除術（悪性腫瘍手術以外の切除術）
区分２	150181310	小腸腫瘍、小腸憩室摘出術（メッケル憩室炎手術を含む）
区分２	150181710	結腸切除術（小範囲切除）
区分２	150181810	結腸切除術（結腸半側切除）
区分２	150181910	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）

	コード	診療行為名
区分２	150183110	結腸腫瘍摘出術（回盲部腫瘍摘出術を含む）
区分２	150183510	結腸ポリープ切除術（開腹）
区分２	150184110	腸吻合術
区分２	150187110	直腸切除・切断術（切除術）
区分２	150187210	直腸切除・切断術（切断術）
区分２	150192810	副腎悪性腫瘍手術（１歳以上）
区分２	150193010	腎破裂縫合術
区分２	150193150	腎破裂手術
区分２	150194610	腎部分切除術
区分２	150194810	腎嚢胞切除縮小術
区分２	150195010	腎摘出術
区分２	150195210	腎（尿管）悪性腫瘍手術（１歳以上）
区分２	150200610	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（尿路変更を行わない））
区分２	150209310	前立腺悪性腫瘍手術
区分１	150215110	子宮脱手術（腟壁形成手術及び子宮位置矯正術）
区分１	150215310	子宮脱手術（マンチェスター手術）
区分１	150215410	子宮脱手術（腟壁形成手術及び子宮全摘術）（腟式、腹式）
区分１	150215550	子宮脱手術（腟壁裂創縫合術、子宮筋腫核出術（腟式））
区分１	150216010	子宮頸管ポリープ切除術
区分１	150216510	子宮頸部（腟部）切除術
区分１	150216910	子宮筋腫摘出（核出）術（腹式）
区分１	150217050	痕跡副角子宮手術（腹式）
区分１	150217510	子宮全摘術
区分１	150217610	広靱帯内腫瘍摘出術
区分１	150217710	子宮悪性腫瘍手術
区分１	150219010	奇形子宮形成手術（ストラスマン手術）
区分１	150219210	腟式卵巣嚢腫内容排除術
区分１	150219410	子宮附属器癒着剥離術（両側）（開腹）
区分１	150219650	卵管口切開術（開腹）
区分１	150219710	卵巣部分切除術（開腹）
区分１	150219850	卵管結紮術（両側）（開腹）
区分１	150220010	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）
区分１	150220150	卵管全摘除術（両側）（開腹）
区分１	150220250	卵管腫瘤全摘除術（両側）（開腹）

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 104- 別表（続き）

	コード	診療行為名
区分１	150220450	子宮卵管留血腫手術（両側）（開腹）
区分１	150220710	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）
区分１	150220910	卵管形成手術（卵管・卵巣移植、卵管架橋等）
区分１	150222110	帝王切開術（緊急帝王切開）
区分１	150222210	帝王切開術（選択帝王切開）
区分１	150222810	子宮破裂手術（子宮全摘除を行う）
区分１	150222910	子宮破裂手術（子宮腟上部切断を行う）
区分１	150223010	子宮破裂手術（その他）
区分１	150223110	妊娠子宮摘出術（ポロー手術）
区分１	150224510	子宮外妊娠手術（開腹）
区分１	150243210	体外式脊椎固定術
区分１	150243410	脳動脈瘤被包術（１箇所）
区分１	150243510	脳動脈瘤被包術（２箇所以上）
区分１	150243610	脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）（１箇所）
区分１	150243710	脳動脈瘤流入血管クリッピング（開頭）（２箇所以上）
区分１	150243810	脳動脈瘤頸部クリッピング（１箇所）
区分１	150243910	脳動脈瘤頸部クリッピング（２箇所以上）
区分１	150245310	骨盤内臓全摘術
区分２	150245410	直腸切除・切断術（低位前方切除術）
区分２	150245510	副腎腫瘍摘出術（皮質腫瘍）
区分２	150245610	副腎腫瘍摘出術（髄質腫瘍（褐色細胞腫））
区分２	150245910	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（尿管Ｓ状結腸吻合利用で尿路変更を行う））
区分２	150246010	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（回腸又は結腸導管利用で尿路変更を行う））
区分２	150246110	膀胱悪性腫瘍手術（全摘（代用膀胱利用で尿路変更を行う））
区分２	150253610	食道腫瘍摘出術（開胸又は開腹手術）
区分２	150254110	腹腔鏡下胆嚢摘出術
区分１	150255510	組織拡張器による再建手術
区分１	150256010	人工関節再置換術（股）
区分１	150256110	人工関節再置換術（膝）

	コード	診療行為名
区分１	150256510	人工関節再置換術（足）
区分１	150261910	半月板縫合術
区分２	150262710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））
区分２	150264410	精巣悪性腫瘍手術
区分２	150264510	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術
区分１	150264610	子宮附属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡）
区分１	150264710	卵巣部分切除術（腹腔鏡）
区分１	150264910	子宮外妊娠手術（腹腔鏡）
区分２	150266610	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術（楔状部分切除））
区分１	150267650	卵管結紮術（両側）（腹腔鏡）
区分１	150267750	卵管口切開術（腹腔鏡）
区分１	150268050	卵管全摘除術（両側）（腹腔鏡）
区分１	150268150	卵管腫瘤全摘除術（両側）（腹腔鏡）
区分１	150268250	子宮卵管留血腫手術（両側）（腹腔鏡）
区分１	150270010	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）
区分２	150270150	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術
区分２	150270750	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術
区分２	150270850	胸腔鏡下良性胸壁腫瘍手術
区分２	150271550	腹腔鏡下腸管癒着剥離術
区分２	150271850	腹腔鏡下脾摘出術
区分２	150271950	腹腔鏡下小腸切除術（悪性腫瘍手術以外の切除術）
区分１	150272250	腹腔鏡下腟式子宮全摘術
区分１	150273310	椎間板摘出術（経皮的髄核摘出術）
区分２	150274710	食道腫瘍摘出術（腹腔鏡下）
区分２	150274810	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）
区分２	150275110	腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術
区分２	150277410	膵体尾部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）
区分２	150277510	膵体尾部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術）
区分２	150277710	腹腔鏡下肝嚢胞切開術
区分２	150277810	腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）
区分１	150278510	子宮筋腫摘出（核出）術（腟式）

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 104- 別表（続き）

	コード	診療行為名
区分１	150278610	子宮鏡下子宮筋腫摘出術
区分２	150279210	腹腔鏡下副腎摘出術
区分１	150282510	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（前方椎体固定）
区分１	150282610	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方又は後側方固定）
区分１	150282750	脊椎側彎症手術（固定術）
区分１	150284510	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）
区分２	150288310	食道腫瘍摘出術（縦隔鏡下）
区分１	150291010	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術
区分１	150291110	顕微鏡使用によるてんかん手術（焦点切除術）
区分１	150291210	顕微鏡使用によるてんかん手術（側頭葉切除術）
区分１	150291310	顕微鏡使用によるてんかん手術（脳梁離断術）
区分１	150294110	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術
区分２	150296310	腹腔鏡下食道アカラシア形成手術
区分２	150296910	膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）
区分２	150297010	膵頭部腫瘍切除術（十二指腸温存膵頭切除術）
区分２	150297110	膵頭部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）
区分２	150297210	膵頭部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術）
区分２	150297310	小腸切除術（悪性腫瘍手術）
区分２	150297410	結腸憩室摘出術
区分２	150297510	直腸切除・切断術（超低位前方切除術）（経肛門的結腸嚢肛門吻合）
区分２	150298750	胸腔鏡下肺縫縮術
区分２	150299350	腸閉塞症手術（小腸切除術）（悪性腫瘍手術）
区分１	150299850	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術
区分１	150300310	人工関節抜去術（股）
区分１	150300410	人工関節抜去術（膝）
区分２	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））
区分１	150308510	股関節周囲筋腱解離術（変形性股関節症）

	コード	診療行為名
区分１	150308610	四肢･躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹）
区分１	150308710	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（躯幹）
区分１	150308810	大腿骨頭回転骨切り術
区分１	150308910	大腿骨近位部（転子間を含む）骨切り術
区分１	150309510	関節鏡下関節内異物（挿入物）除去術（膝）
区分１	150309910	関節鏡下関節内異物（挿入物）除去術（足）
区分１	150310310	関節鏡下関節滑膜切除術（股）
区分１	150310410	関節鏡下関節滑膜切除術（膝）
区分１	150310810	関節鏡下関節滑膜切除術（足）
区分１	150311210	関節鏡下滑液膜摘出術（股）
区分１	150311310	関節鏡下滑液膜摘出術（膝）
区分１	150313110	関節鏡下半月板切除術
区分１	150313210	関節鏡下半月板縫合術
区分１	150313310	関節鏡下靱帯断裂縫合術（十字靱帯）
区分１	150313710	関節鏡下靱帯断裂形成手術（十字靱帯）
区分１	150313810	関節鏡下靱帯断裂形成手術（膝側副靱帯）
区分１	150314210	内視鏡下椎弓切除術
区分１	150314410	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）
区分１	150314510	寛骨臼移動術
区分１	150314610	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（後方椎体固定）
区分１	150314710	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（前方後方同時固定）
区分１	150314810	内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）
区分２	150316510	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））
区分２	150317110	肺切除術（気管支形成を伴う肺切除）
区分２	150317710	食道腫瘍摘出術（胸腔鏡下）
区分２	150323410	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）
区分２	150323510	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）
区分２	150323710	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
区分２	150324010	胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（葉以上）を伴う）

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 104- 別表（続き）

	コード	診療行為名
区分２	150324110	胆嚢悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除を伴う）
区分２	150324210	胆嚢悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴う）
区分２	150324910	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
区分２	150325210	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）
区分２	150325710	腹腔鏡下腎部分切除術
区分２	150325810	腹腔鏡下腎嚢胞切除縮小術
区分２	150325910	腹腔鏡下腎摘出術
区分２	150326010	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術
区分２	150326110	腹腔鏡下腎盂形成手術
区分２	150326510	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
区分１	150327210	腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術
区分２	150329510	胸腹裂孔ヘルニア手術（経胸）（１歳未満）
区分２	150329610	胸腹裂孔ヘルニア手術（経腹）（１歳未満）
区分２	150329710	胸腹裂孔ヘルニア手術（経胸及び経腹）（１歳未満）
区分１	150334810	多発性骨腫瘍摘出術（下腿）
区分１	150335610	減圧開頭術（キアリ奇形、脊髄空洞症）
区分１	150335810	頭蓋骨形成手術（骨移動を伴う）
区分２	150336810	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）
区分２	150337210	噴門側胃切除術（単純切除術）
区分２	150337310	噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
区分２	150337710	腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）
区分２	150337810	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）
区分２	150337910	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）
区分２	150338110	腹腔鏡下小切開副腎摘出術
区分２	150338310	腹腔鏡下小切開腎摘出術
区分２	150338410	腹腔鏡下小切開腎（尿管）悪性腫瘍手術
区分２	150338810	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
区分１	150343910	脊椎側彎症手術（矯正術）（初回挿入）

	コード	診療行為名
区分１	150344010	脊椎側彎症手術（矯正術）（交換術）
区分１	150344110	脊椎側彎症手術（矯正術）（伸展術）
区分１	150344250	脊椎側彎症手術（矯正術）（交換術）（胸郭変形矯正用材料使用）
区分２	150346310	食道空置バイパス作成術
区分２	150347910	肝門部胆管悪性腫瘍手術（血行再建なし）
区分２	150348110	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
区分２	150348410	膵体尾部腫瘍切除術（膵尾部切除術・腫瘍摘出術含む）（脾温存）
区分１	150349210	帝王切開術（前置胎盤を合併又は３２週未満の早産）
区分１	150352210	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（大腿）
区分１	150352410	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（下腿）
区分１	150352610	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折）（足）
区分１	150353310	関節鏡下関節内骨折観血的手術（股）
区分１	150353410	関節鏡下関節内骨折観血的手術（膝）
区分１	150353810	関節鏡下関節内骨折観血的手術（足）
区分１	150354110	関節鏡下靱帯断裂形成手術（内側膝蓋大腿靱帯）
区分１	150354810	腫瘍脊椎骨全摘術
区分１	150354910	脊椎制動術
区分１	150355010	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）
区分１	150355110	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓形成）
区分１	150355210	経皮的椎体形成術
区分２	150356910	胸腔鏡下試験開胸術
区分２	150357110	膿胸腔有茎大網充填術
区分２	150357210	胸腔鏡下胸管結紮術（乳糜胸手術）
区分２	150357310	胸腔鏡下縦隔切開術
区分２	150357410	縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）
区分２	150357710	胸腔鏡下肺切除術（その他）
区分２	150357810	肺悪性腫瘍手術（部分切除）
区分２	150357910	肺悪性腫瘍手術（区域切除）

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 104- 別表（続き）

	コード	診療行為名
区分２	150358010	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超える）
区分２	150358110	肺悪性腫瘍手術（肺全摘）
区分２	150358210	肺悪性腫瘍手術（隣接臓器合併切除を伴う肺切除）
区分２	150358310	肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）
区分２	150358410	肺悪性腫瘍手術（気管分岐部切除を伴う肺切除）
区分２	150358510	肺悪性腫瘍手術（気管分岐部再建を伴う肺切除）
区分２	150358610	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）
区分２	150358710	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）
区分２	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）
区分２	150359110	胸腔鏡下（腹腔鏡下を含む）横隔膜縫合術
区分２	150361110	腹腔鏡下骨盤内リンパ節群郭清術
区分２	150361610	腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術
区分２	150361710	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術
区分２	150362010	腹腔鏡下胃腸吻合術
区分２	150362210	胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（亜区域切除以上））
区分２	150362610	肝切除術（部分切除）（１歳以上）
区分２	150362710	肝切除術（亜区域切除）（１歳以上）
区分２	150362810	肝切除術（外側区域切除）（１歳以上）
区分２	150362910	肝切除術（１区域切除（外側区域切除を除く））（１歳以上）
区分２	150363010	肝切除術（２区域切除）（１歳以上）
区分２	150363110	肝切除術（３区域切除以上）（１歳以上）
区分２	150363210	肝切除術（２区域切除以上で血行再建）（１歳以上）
区分２	150363510	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
区分２	150363710	腹腔鏡下小腸切除術（悪性腫瘍手術）
区分２	150363810	全結腸・直腸切除嚢肛門吻合術
区分２	150364210	腹腔鏡下腸閉鎖症手術
区分２	150364610	腹腔鏡下直腸脱手術

	コード	診療行為名
区分２	150364710	腹腔鏡下副腎悪性腫瘍手術
区分２	150365010	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）
区分２	150365110	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）
区分２	150365210	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
区分２	150365310	腹腔鏡下膀胱内手術
区分２	150365710	経尿道的レーザー前立腺切除術（ホルミウムレーザー）
区分１	150366010	腹腔鏡下子宮腟上部切断術
区分１	150366110	腹腔鏡下卵管形成術
区分２	150366910	腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

105
プロセス
アウトカム

全体領域

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）

対象データ　様式 1　EF ファイル

計測対象

分子　分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数

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

解　説

肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動悸など他の疾患でも現れる症状を呈するため、鑑別診断が困難であるといわれています。このため、症状が乏しく発見が困難であるため、原因不明とされたり、解剖して初めて肺血栓塞栓症が発見されることがあります。本指標は、「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）」に対して、その結果を表すアウトカム指標です。しかし、適切に予防対策を実施しても、肺血栓塞栓症の発生を未然に防ぐことができない場合もあります。

分母の算出方法

様式 1　EF ファイル

1）計測期間において、指標 104「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)」と同様に分母を算出する。

分子の算出方法

様式 1

1）分母のうち、様式 1 の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
					○
記載傷病名	◆I26$　肺塞栓症				

106 全体領域 退院患者の標準化死亡比

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1

計測対象

分子　観測死亡患者数（入院中に死亡した実際の患者数）

分母　予測死亡患者数

解　説

標準化死亡比とは、予測死亡患者数に対する観測死亡患者数の比率です。各病院の死亡率は、患者の疾患構成や重症度など様々な要因に影響を受けます。例えば、重症の患者を多く受け入れている病院では、比較的軽症の患者を受け入れている病院よりも死亡率が高くなる可能性があります。このため、病院間で比較を行う場合には、「年齢」「性別」「主要疾患」や「患者の重症度に関連する要因」等を考慮した調整を行うことが必要です。予測死亡患者数とは、これらの補正を行った上で算出された数をさしますが、死亡率に影響を与える全因子について完全に調整を行うことは困難であり、調整には限界を伴っていることに留意する必要があります。

分母の算出方法　様式 1

1）計測期間において、様式 1 を参照し、各患者のデータを以下の数式にあてはめ、スコアを算出する。

スコア　＝ − 7.756 + 0.254X1 + 1.943X2 + 0.032X3 + 0.974X4 + 0.403X5 − 1.169X6 + 1.060X7
+ 1.152X8 + 0.626X9 − 1.083X10 − 0.566 X11 + 1.625 X12 + 0.554X13 + 0.325X14
− 0.288X15 + 0. 716X16 + 1.939X17

X1：「性別」（男性＝ 1、女性＝ 0）
X2：「予定・救急医療入院」（救求医療入院（"200","3**"）＝ 1、予定入院・その他 ("100","101") ＝ 0）
X3：「年齢」（入院時の年齢）
X4：「救急車による搬送の有無」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X5：「MDC-01 神経」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X6：「MDC-02 眼科」あるいは「MDC-03 耳鼻科」あるいは「MDC-08 皮膚」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X7：「MDC-04 呼吸器」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X8：「MDC-05 循環器」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X9：「MDC-06 消化器」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X10：「MDC-14　新生児」あるいは「MDC-15 小児」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X11：「MDC-10　内分泌」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X12：「MDC-13　血液」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X13：「MDC-09　乳房」あるいは「MDC-12　女性」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X14：「MDC-11　腎尿路」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X15：「Charlson Score * 1-2」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X16：「Charlson Score * 3-6」（有り＝ 1、無し＝ 0）
X17：「Charlson Score * 7 以上」（有り＝ 1、無し＝ 0）

* Charlson　Score は入院時併存症に記載された疾患名から算出。

2）1）で算出した各患者のスコアを以下の数式にあてはめ、各患者の予測死亡確率 p を算出する。

p ＝ 1 /（1 + exp（− 1 ×スコア））*

* exp（x）は e の x 乗を計算する。

e ＝ 2.7182・・

3）2）で算出した各患者の予測死亡確率を合計し、予測死亡患者数を算出する。

分子の算出方法

様式 1

1）計測期間において、様式 1 の「退院時転帰」が「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」に該当する患者を抽出し、分子とする。

107 チーム医療
安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

プロセス
アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院)

計測対象

分子 分母のうち、「B008 薬剤管理指導料　2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射がされている患者に対して行う場合（1 に該当する場合を除く）」が算定された患者数

分母 特に安全管理が必要な医薬品として、別表に定める医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数

解　説

服薬指導により薬物療法に対する安全性や有用性を患者が認識すれば、アドヒアランスの向上（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定にそって治療を受けること）に繋がると期待されます。診療報酬上の「薬剤管理指導料」の中でも、特に安全管理が必要な医薬品の投与患者に対する指導については別途点数が設定されています。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院)
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）計測期間において、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に安全管理が必要な医薬品〔指標 107- 別表〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル / レセプト(入院)
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルおよびレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- B0082　薬剤管理指導料　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患者に対して行う場合（1 に該当する場合を除く。）

指標 107- 別表「安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率」における医薬品および薬価基準コード

医薬品	薬価基準コード
カリウム製剤（注射）	3319402$
ジギタリス製剤	2113$
テオフィリン製剤 キサンチン誘導体 1	2115400$
テオフィリン製剤 キサンチン誘導体 1	2115401$
テオフィリン製剤 キサンチン誘導体 1	2115402$
テオフィリン製剤 キサンチン誘導体 1	2115404$
テオフィリン製剤 キサンチン誘導体 2	2251400$
血液凝固阻止剤 アスピリン血液	3399007$
血液凝固阻止剤 アスピリン血液	3399100$
血液凝固阻止剤 シロスタゾール	3399002$
血液凝固阻止剤 チクロピジン	3399001$
血液凝固阻止剤 クロピドグレル	3399008$
血液凝固阻止剤 ワルファリンカリウム	3332$
抗 HIV 薬	6250001$
抗 HIV 薬	6250003$
抗 HIV 薬	6250006$
抗 HIV 薬	6250007$
抗 HIV 薬	6250009$
抗 HIV 薬	6250010$
抗 HIV 薬	6250011$
抗 HIV 薬	6250012$
抗 HIV 薬	6250013$
抗 HIV 薬	6250014$
抗 HIV 薬	6250015$
抗 HIV 薬	6250023$
抗 HIV 薬	6250024$
抗 HIV 薬	6250027$
抗 HIV 薬	6250028$
抗 HIV 薬	6250030$
抗 HIV 薬	6250032$
抗 HIV 薬	6250033$
抗 HIV 薬	6250034$
抗 HIV 薬	6250036$
抗 HIV 薬	6250038$
抗 HIV 薬	6250100$
抗 HIV 薬	6250101$
抗 HIV 薬	6250102$
抗 HIV 薬	6250103$
抗 HIV 薬	6250104$
抗 HIV 薬	6250105$
抗 HIV 薬	6250106$
抗てんかん剤	113$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	1319403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2290400$

医薬品	薬価基準コード
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2399402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2431001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2431004$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2454002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2474001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2478001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2478002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2478003$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2479002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2479003$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2479004$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2479401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2499003$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2499006$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2499403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2499406$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	2499407$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3929004$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3929403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3929407$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3999004$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3999014$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3999016$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3999022$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3999406$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3999424$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3999426$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	3999433$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4211001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4211002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4211401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4211402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4213002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4213400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219003$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219004$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219404$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219405$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4219700$

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 107- 別表（続き）

医薬品	薬価基準コード
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4221001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4222001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4222400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4223002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4223003$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4223004$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4223005$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4223400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4223401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4223700$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4223701$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4224001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4224401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4224402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4224403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4229001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4229002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4229100$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4229101$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4229400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4229401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4229402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4229403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4231400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4233400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4234400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4234402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4234700$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4235400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4235401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4235402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4235403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4235404$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4235405$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4235406$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4236401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4239400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240404$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240405$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240406$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240407$

医薬品	薬価基準コード
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240408$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4240409$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291003$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291004$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291005$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291006$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291007$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291009$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291010$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291011$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291012$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291013$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291014$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291015$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291016$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291017$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291018$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291019$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291020$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291021$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291022$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291023$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291024$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291025$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291026$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291027$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291028$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291029$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291404$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291405$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291406$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291407$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291408$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291409$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291410$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291412$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291413$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291414$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291415$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291416$

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

指標 107- 別表（続き）

医薬品	薬価基準コード
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291417$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291418$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291419$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291420$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291421$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291422$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291423$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4291424$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4299001$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4299002$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4299400$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4299401$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4299403$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4299404$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4299405$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	4300450$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6391700$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6391701$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6399402$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6399404$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6399406$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6399407$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6399408$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6399410$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6399411$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6399421$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	6399423$
抗悪性腫瘍剤と免疫抑制剤	7990401$
精神神経用剤	117$
糖尿病用剤	1179052$
糖尿病用剤	1190017$
糖尿病用剤	2492403$
糖尿病用剤	2492413$
糖尿病用剤	2492414$
糖尿病用剤	2492415$
糖尿病用剤	2492416$
糖尿病用剤	2492417$
糖尿病用剤	2492418$
糖尿病用剤	2492419$
糖尿病用剤	2499410$
糖尿病用剤	2499411$
糖尿病用剤	2499415$
糖尿病用剤	3961001$
糖尿病用剤	3961002$
糖尿病用剤	3961003$
糖尿病用剤	3961004$

医薬品	薬価基準コード
糖尿病用剤	3961006$
糖尿病用剤	3961007$
糖尿病用剤	3961008$
糖尿病用剤	3962001$
糖尿病用剤	3962002$
糖尿病用剤	3969003$
糖尿病用剤	3969004$
糖尿病用剤	3969006$
糖尿病用剤	3969007$
糖尿病用剤	3969008$
糖尿病用剤	3969009$
糖尿病用剤	3969010$
糖尿病用剤	3969011$
糖尿病用剤	3969012$
糖尿病用剤	3969013$
糖尿病用剤	3969014$
糖尿病用剤	3969015$
糖尿病用剤	3969016$
糖尿病用剤	3969017$
糖尿病用剤	3969100$
糖尿病用剤	3969101$
糖尿病用剤	3969102$
糖尿病用剤	3969103$
糖尿病用剤	3999013$
不整脈	212$

別表の電子データは、国立病院機構の Web サイト（http://www.hosp.go.jp/）よりダウンロードすることが可能です。

108 チーム医療 バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 | EF ファイル | レセプト(入院)

計測対象

分子 分母のうち、「B0012 特定疾患治療管理料」が算定された患者数

分母 バンコマイシンを投与された患者数

解　説

バンコマイシンは、治療薬物モニタリング（TDM、therapeutic drug monitoring）を必要とする抗菌薬の 1 つで、定期的な血中濃度の測定により投与量の精密な管理が必要とされます[35]。血中濃度を測定し適正な投与計画を図ることで、腎障害や肝障害等の合併症や耐性菌の発生等を防ぐだけでなく、最適な効果発現が可能となります。医師や薬剤師らによるチーム医療を推進し、TDM を必要とする薬剤が投与している患者を適切にモニタリングすることが重要です。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1 | EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、EF ファイルを参照し、塩酸バンコマイシン（注射薬）〔薬価基準コード 6113400$ ～ 6113699$ に該当する薬剤〕が処方された患者を抽出する。
2）1）の患者のうち、入院期間中に 3 日以上連続投与された患者で連続投与が 1 回の患者を抽出し、分母とする。

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、塩酸バンコマイシン〔薬価基準コード 6113$ に該当する薬剤〕が処方された患者を抽出する。
2）1）の患者のうち、入院期間中に 3 日以上連続投与された患者で連続投与が 1 回の患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル | レセプト(入院)
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院）診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。
- B0012　特定疾患治療管理料

109 医療安全 骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院)

計測対象

分子　分母のうち、「D404 骨髄穿刺 2 その他」が算定された患者数

分母　15 歳以上で「D404$ 骨髄穿刺」が算定された患者数

解　説

骨髄検査における採取部位については、一般的に両側後腸骨からの採取を行い、前腸骨や胸骨からの採取は行わないこととされています。また、国際血液学標準化協議会における標準化推奨法[38]では後腸骨からの採取が推奨されており、胸骨からの骨髄穿刺は大きな危険を伴うため、実施する場合は経験を積んだ医師が行うべきとされています。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1　EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、EF ファイルを参照し、当該入院期間に以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

- ◆D404$　骨髄穿刺

2）1）のうち、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、15 歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

【レセプト データの場合】

1）計測期間において、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間に以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。

- ◆D404$　骨髄穿刺

2）1）のうち、レセプト（入院）のレセプト共通コード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、15 歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

- ◆D4042　骨髄穿刺（その他）

110 医療安全
75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率

プロセス アウトカム

対象データ 様式1 レセプト(入院)

計測対象

分子 分母のうち、入院後に骨折と診断された患者数

分母 75歳以上の退院患者数

解　説

転倒･転落により骨折などの外傷が生じると､患者の QOL を低下させ回復を遅延させるだけでなく、入院期間の延長に伴う医療費の増大等、様々な弊害が生じます。
職員が予防に最善を尽くしても、転倒・転落の危険因子が多い患者においては予防が困難な場合もありますが、もし転倒・転落を起こしても、その衝撃を吸収するヒッププロテクターの装着や吸収マットの設置などにより、最小限の結果で済むような対応が求められます。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式1
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において､様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め､75歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

【レセプト データの場合】

1）計測期間において、レセプト（入院）のレセプト共通コード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、75歳以上の退院患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

DPC データの場合：様式1
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）分母のうち、様式1の該当する傷病の項目に以下の傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源2傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
					○

記載傷病名	◆S02$　頭蓋骨及び顔面骨の骨折 ◆S12$　頚部の骨折 ◆S22$　肋骨，胸骨及び胸椎骨折 ◆S32$　腰椎及び骨盤の骨折 ◆S42$　肩及び上腕の骨折 ◆S52$　前腕の骨折 ◆S62$　手首及び手の骨折 ◆S72$　大腿骨骨折 ◆S82$　下腿の骨折，足首を含む ◆S92$　足の骨折，足首を除く ◆T02$　多部位の骨折 ◆T08$　脊椎骨折、部位不明

記載傷病名	◆T10$　上肢の骨折，部位不明 ◆T12$　下肢の骨折，部位不明 ◆T142$ 部位不明の骨折 （ただし、上記の病名に「疑い」、「圧迫」、「遷延」、「陳旧性」、「後遺症」、「術後」、「骨粗鬆症」、「疲労骨折」、「(疑)」、「骨転移」、「遷延」、「超音波」、「陳旧性」、「遅延性」、「既存」、「脆弱性」、「腫瘍」は除く）

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、当該入院期間中にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病が記載されている退院患者を抽出する。

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆S02$　頭蓋骨及び顔面骨の骨折 ◆S12$　頚部の骨折 ◆S22$　肋骨，胸骨及び胸椎骨折 ◆S32$　腰椎及び骨盤の骨折 ◆S42$　肩及び上腕の骨折 ◆S52$　前腕の骨折 ◆S62$　手首及び手の骨折 ◆S72$　大腿骨骨折 ◆S82$　下腿の骨折，足首を含む ◆S92$　足の骨折，足首を除く ◆T02$　多部位の骨折 ◆T08$　脊椎骨折、部位不明 ◆T10$　上肢の骨折，部位不明 ◆T12$　下肢の骨折，部位不明 ◆T142$ 部位不明の骨折 （ただし、上記の病名に「疑い」、「圧迫」、「遷延」、「陳旧性」、「後遺症」、「術後」、「骨粗鬆症」、「疲労骨折」、「(疑)」、「骨転移」、「遷延」、「超音波」、「陳旧性」、「遅延性」、「既存」、「脆弱性」、「腫瘍」は除く） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「骨折」の用語を含むもの （ただし、上記の病名に「疑い」、「圧迫」、「遷延」、「陳旧性」、「後遺症」、「術後」、「骨粗鬆症」、「疲労骨折」、「(疑)」、「骨転移」、「遷延」、「超音波」、「陳旧性」、「遅延性」、「既存」、「脆弱性」、「腫瘍」は除く）

2）1）のうち、診療開始日が入院２日目以降の患者を抽出し、分子とする。

111 医療安全 中心静脈注射用カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院)

計測対象

分子 分母のうち、当該カテーテル挿入がされた日または翌日に「J019 持続的胸腔ドレナージ」が算定された気胸・血胸の患者数

分母 「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」が算定された患者数

解　説

中心静脈注射用カテーテルは、中心静脈圧の測定、薬物投与や栄養管理など多様な目的に使用されています。穿刺部位として主に内頚静脈、鎖骨下静脈、大腿静脈が選択されますが、一般的には合併症の少なさから内頚静脈が選択されます。鎖骨下静脈からの穿刺は、内頚静脈からの穿刺と比較して感染や気胸・血胸のリスクが高く、動脈穿刺時の止血も困難と言われています[36]。また、米国CDCのガイドラインでは成人患者の大腿静脈への使用を避けるべきとされています[37]。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1 / EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、EF ファイルを参照し、当該入院期間に以下の算定があった患者を抽出する。

- G005-2　中心静脈注射用カテーテル挿入

【レセプト データの場合】

1）計測期間において、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間に以下の算定があった患者を抽出する。

- G005-2　中心静脈注射用カテーテル挿入

分子の算出方法

DPC データの場合：様式 1 / EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）分母のうち、様式 1 の該当する傷病の項目に以下のいずれかの傷病名が記載されている退院患者を抽出する。

主傷病名	入院契機傷病名	医療資源傷病名	医療資源 2 傷病名	入院時併存症	入院後発症疾患
					○
記載傷病名	◆J939　気胸，詳細不明 ◆J942　血胸 ◆S270$ 外傷性気胸 ◆S271$ 外傷性血胸 ◆S272$ 外傷性血気胸 ◆T812　処置中の不慮の穿刺および裂傷〈laceration〉、他に分類されないもの（ただし、「医原性気胸」の用語を含むもの）				

2）1）のうち計測期間において、EF ファイルあるいはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」を算定した日もしくは翌日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

◆J019　　持続的胸腔ドレナージ

【レセプト データの場合】

1）分母のうち、「G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入」を算定した日もしくは翌日にレセプト（入院）の傷病名レコード（SY レコード）に以下のいずれかの傷病名が記載されている患者を抽出し、分子とする。

0　≦　診療開始日　－　算定年月日　＜　2

記載傷病名	標準病名コードを使用している場合 ◆J939　気胸，詳細不明（ただし、「疑い」は除く） ◆J942　血胸（ただし、「疑い」は除く） ◆S270$ 外傷性気胸（ただし、「疑い」は除く） ◆S271$ 外傷性血胸（ただし、「疑い」は除く） ◆S272$ 外傷性血気胸（ただし、「疑い」は除く） ◆T812　処置中の不慮の穿刺および裂傷〈laceration〉、他に分類されないもの（ただし、「疑い」は除く）（ただし、「医原性気胸」の用語を含むもの） 標準病名コードを使用していない場合 ◆「外傷性気胸」（完全一致） ◆「外傷性血気胸」（完全一致） ◆「外傷性血胸」（完全一致） ◆「医原性気胸」（完全一致）

112 患者満足度 入院患者における総合満足度

プロセス アウトカム

対象データ　その他

計測対象

分子　分母の対象患者における 10 項目の得点を合計した点数（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）

分母　各施設における 1 ヶ月の退院患者数を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数× 50 点

解　説

国立病院機構では、毎年 10 月に患者満足度調査を行っており、入院患者アンケートでは 10 月に退院した患者（1 ヶ月の退院患者）を対象にアンケートを実施しています。
アンケートには病院の総合評価として 10 の質問が設定されており、1 問につき 5 段階の回答（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）から選択する方式となっています。
本指標では、まずこの 10 問に全て回答のあったものを有効回答とします。次に、これらの有効回答が 10 の質問に全て 5（たいへん満足）と回答したと仮定し、有効回答数 ×50（10×5 点 = 満点）を分母とします。そして、実際に回答された点数から算出される総点数を分子としています。

入院患者における満足度の測定項目
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

113 患者満足度
外来患者における総合満足度

プロセス
アウトカム

対象データ　その他

計測対象

分子　分母の対象患者における 10 項目の得点を合計した点数（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）

分母　各施設における任意の 2 日間のうちに外来を受診した患者を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数 ×50 点

解　説

国立病院機構では、毎年 10 月に患者満足度調査を行っており、外来患者アンケートでは任意の 2 日間のうちに外来を受診した患者を対象にアンケートを実施しています。
アンケートには病院の総合評価として 10 の質問が設定されており、1 問につき 5 段階の回答（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）から選択する方式となっています。
本指標では、まずこの 10 問に全て回答のあったものを有効回答とします。次に、これらの有効回答が 10 の質問に全て 5（たいへん満足）と回答したと仮定し、有効回答数 ×50（10×5 点 = 満点）を分母とします。そして、実際に回答された点数から算出される総点数を分子としています。

外来患者における満足度の測定項目
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

114 EBM 研究 高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率

プロセス アウトカム

対象データ 様式 1 / EF ファイル / レセプト(入院)

計測対象

分子 分子のうち、退院当日に「J120 胃瘻より流動食点滴注入」が算定されている患者数

分母 65 歳以上の退院患者のうち、退院当日に「J120 鼻腔栄養（1 日につき）」、「J120 胃瘻より流動食を点滴注入した場合」が算定されている患者数

解　説

経鼻栄養実施患者が多いのは望ましくない一方で、施設環境や患者状態等様々な問題から胃ろうが造設できない状況も存在します。人工栄養の選択については、患者の尊厳への十分な配慮が必要です。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1 / EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、様式 1 の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、65 歳以上の患者を抽出する。
2）計測期間において、EF ファイルを参照し、当該入院期間の退院当日に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。
- J120　鼻腔栄養（1 日につき）
- J120　胃瘻より流動食点滴注入

3）2）のう、EF ファイルを参照し、以下の算定があった患者を除外する。
- K665　胃瘻閉鎖術
- K665-2　胃瘻抜去術

【レセプト データの場合】

1）計測期間において、レセプト（入院）のレセプト共通コード（RE レコード）の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、65 歳以上の退院患者を抽出する。
2）1）のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、当該入院期間の退院当日に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、分母とする。
- J120　鼻腔栄養（1 日につき）
- J120　胃瘻より流動食点滴注入

3）2）のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、以下の算定があった患者を除外する。
- K665　胃瘻閉鎖術
- K665-2　胃瘻抜去術

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル
レセプトの場合：レセプト(入院)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（SI レコード）を参照し、退院日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。
- J120　胃瘻より流動食点滴注入

115 EBM 研究 NSAIDs 内服患者における PPI もしくは PG 製剤内服率

プロセス アウトカム

対象データ　様式 1　EF ファイル　レセプト(入院)　レセプト(入院外)

計測対象

分子　分母のうち、プロトンポンプ阻害剤（PPI）もしくプロスタグランジン製剤（PG 製剤）が処方された患者数

分母　計測期間において、3 ヶ月連続して非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）が処方された実患者数

解　説

ガイドラインによると、NSAIDs 内服患者に対しては PPI もしくは PG 製剤の投与を推進しています[40,41]。

分母の算出方法

DPC データの場合：様式 1　EF ファイル　レセプト(入院外)

レセプトの場合：レセプト(入院)　レセプト(入院外)

【DPC データの場合】

1）計測期間において、EF ファイルを参照し、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）〔以下の薬価基準コードに該当する薬剤〕が処方された患者を抽出する。

1141004$	1145002$	1148004$	1149017$	1149032$
1141005$	1145003$	1149001$	1149019$	1149033$
1143001$	1145004$	1149007$	1149021$	1149035$
1143005$	1145005$	1149009$	1149025$	1149036$
1143007$	1147002$	1149010$	1149026$	1149037$
1143009$	1147006$	1149011$	1149027$	1149023$
1143010$	1148001$	1149013$	1149029$	
1145001$	1148003$	1149015$	1149030$	

2）計測期間において、レセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）〔薬価基準コードに該当する薬剤〕が処方された患者を抽出する。

3）1）2）の患者数の実患者数を分母とする。

4）ただし、分母に該当する薬剤を 1 年間あたり連続 3 ヶ月以上投与した患者に限る。

【レセプトデータの場合】

1）計測期間において、レセプト（入院）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）〔上記【DPC データの場合】1）に該当する薬剤〕が処方された患者を抽出する。

2）1）の患者のうち、レセプト（入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）〔薬価基準コードに該当する薬剤〕が処方された患者を抽出する。

3）1）2）の患者数の実患者数を分母とする。

4）ただし、分母に該当する薬剤を 1 年間あたり連続 3 ヶ月以上投与した患者に限る。

分子の算出方法

DPC データの場合：EF ファイル　レセプト(入院外)
レセプトの場合：レセプト(入院)　レセプト(入院外)

1）分母のうち、EF ファイルもしくはレセプト（入院あるいは入院外）の医薬品レコード（IY レコード）を参照し、プロトンポンプ阻害剤もしくはプロスタグランジン製剤〔以下の薬価基準コード〕のいずれかの算定があった患者を抽出し、分子とする。

- 2329022$　オメプラゾールナトリウム
- 2329023$　ランソプラゾール
- 2329024$　ミソプロストール
- 2329028$　ラベプラゾールナトリウム
- 2329029$　エソメプラゾールマグネシウム水和物
- 2329030$　タケキャブ

引用文献・参考文献

1 国立がん研究センター . 診療の質指標 Quality Indicator. http://qi.ncc.go.jp/index.html
2 日本肝臓学会 . 肝癌診療ガイドライン 2013 年版 第 5 章 . https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/examination_jp
3 日本癌治療学会 . がん診療ガイドライン - 大腸がん治療ガイドライン . http://www.jsco-cpg.jp/guideline/13_cq.html
4 日本乳癌学会（2013）. 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン１. 治療編 2013 年版 . 金原出版株式会社 .
5 日本乳癌学会（2013）. 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン２. 疫学・診断編 2013 年版 . 金原出版株式会社 .
6 日本循環器学会 . 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）. http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_kimura_h.pdf
7 日本循環器学会 . 安定冠動脈疾患における待機的 PCI のガイドライン（2011 年改訂版）. http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2011_fujiwara_h.pdf
8 日本循環器学会 . 心筋梗塞二次予防に関するガイドライン（2011 年改定版）. http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2011_ogawah_h.pdf
9 日本眼科学会 . 緑内障診療ガイドライン（第 3 版）. http://www.nichigan.or.jp/member/guideline/glaucoma3.jsp
10 日本アレルギー学会喘息ガイドライン専門部会(2015). 喘息予防・管理ガイドライン 2015. 株式会社協和企画 .
11 日本呼吸器学会 COPD ガイドライン第 4 版作成委員会(2013). COPD（慢性閉塞性肺疾患)診断と治療のためのガイドライン　第 4 版 . メディカルレビュー社 .
12 日本リハビリテーション医学会 . がんのリハビリテーションガイドライン . http://www.jarm.or.jp/wp-content/uploads/file/member/member_publication_isbn9784307750356.pdf
13 JAID/JSC 感染症治療ガイド・ガイドライン作成委員会(2014). JAID/JSC 感染症治療ガイド 2014. ライフ・サイエンス出版 .
14 JAID/JSC 感染症治療ガイド・ガイドライン作成委員会 . JAID/JSC 感染症治療ガイドライン - 呼吸器感染症 -.http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jaidjsc-kansenshochiryo_kokyuki.pdf
15 日本循環器学会 . 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2012 年改訂版）2015/1/14 更新版 . http://square.umin.ac.jp/jacr/link/doc/RH%E3%80%80JCS2012_nohara_h%E3%80%802015.01.14.pdf
16 Yanatori M et al. Feasibility of the fasttrack recovery program after cardiac surgery in Japan. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2007; 55: 445-9.
17 Bojar RM（2011）. Manual of Perioperative Care in Adult Cardiac Surgery (fifth edition). Wiley-Blackwell.
18 The American Association for the Study of Liver Diseases. Chronic Hepatitis B: Update 2009. http://www.aasld.org/sites/default/files/guideline_documents/ChronicHepatitisB2009.pdf
19 日本肝臓学会　科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン作成に関する研究班 . 肝癌診療ガイドライン . https://www.jsh.or.jp/liver/rq_index.htm#no.2
20 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂出版委員会(2013). 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2013. 医学図書出版株式会社 .
21 急性胆道炎の診療ガイドライン作成出版委員会(2005). 科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン . 医学図書出版株式会社 .
22 日本膵臓学会 . 急性膵炎診療ガイドライン 2010 第 3 版 . http://www.suizou.org/APCGL2010/APCGL2010.pdf
23 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会，大腿骨頚部／転子部骨折診療ガイドライン策定委員会(2011). 大腿骨頚部／転子部骨折診療ガイドライン改訂第 2 版 . 株式会社南江堂 .
24 日本癌治療学会 . がん診療ガイドライン 腎がん . http://www.jsco-cpg.jo/guideline/10.html
25 厚生労働科学研究費補助金 免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業 . 食物アレルギーの発症要因の解明および耐性化に関する研究 .
26 日本アレルギー学会(2010). アレルギー疾患診断・治療ガイドライン 2010. 株式会社協和企画 .
27 日本神経学会 . デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン . http://www.neurology-jp.org/guidelinem/dmd.html
28 Zanettini R et al. Valvular heart disease and the use of dopamine agonists for Parkinson’ s disease. N Engl J Med 2007; 356: 39-46.
29 Schade R et al. Dopamine agonists and the risk of cardiac-valve regurgitation. N Engl J Med 2007; 356: 29-38.
30 日本感染症学会日本化学療法学会(2005). 抗菌薬使用のガイドライン . 株式会社協和企画 .
31 稲垣中 . 抗精神病薬の多剤大量投与の妥当性 . Shizophrenia Frontier 2005; 6: 134 -8.
32 厚生労働省中央社会保険医療協議会総会(第２０３回)会議資料 . http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001trya-att/2r9852000001ts1s.pdf
33 日本老年医学会 . 高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト . http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/drug_list.pdf

34 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 . 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン（2009 年改訂版）. http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2009_andoh_h.pdf
35 日本化学療法学会抗菌薬 TDM ガイドライン作成委員会編 . 抗菌薬 TDM ガイドライン Executive summary（2012 年 8 月 1 日 更新）. http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/tdm_executive-summary.pdf
36 日本麻酔科学会・安全委員会 麻酔手技における事故防止対策調査ワーキンググループ . 安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のための手引き 2009. http://www.anesth.or.jp/guide/pdf/kateteru_20090323150433.pdf
37 Department of Health & Human Service-USA, CDC. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011. http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/bsi-guidelines-2011.pdf
38 Lee SH et al. ICSH guidelines for the standardization of bone marrow specimens and reports. IntJ Lab Hematol 2008; 30: 349-64.
39 Bito S et al. Prospective cohort study comparing the effects of different artificial nutrition methods on long-term survival in the elderly: Japan Assessment Study on Procedures and Outcomes of Artificial Nutrition (JAPOAN). JPEN J Parenter Enteral Nutr 2015; 39: 456-64.
40 胃潰瘍ガイドラインの適用と評価に関する研究班(2007）. EBM に基づく胃潰瘍診療ガイドライン . じほう .
41 日本消化器病学会(2009）. 消化性潰瘍診療ガイドライン . 株式会社南江堂 .
42 Taniyama K. et al. Evidence-based therapy according to the guideline for gastric ulcers is cost-effective in Japan. J Physiol Pharmacol 2011; 62:627-35.
43 UICC 日本委員会 TNM 委員会訳(2010）. TNM 悪性腫瘍の分類　第 7 版 . 金原出版株式会社 .

臨床評価指標のデータ抽出条件と定義

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
1	肺がん	肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率	DPC病院	10	肺の悪性腫瘍（初発）で手術を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院前の外来や入院、あるいは当該入院で、病理診断が実施された患者数
2	肺がん	小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率	DPC病院	10	小細胞肺がんの退院患者数	分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で、「プラチナ製剤+エトポシド」あるいは「プラチナ製剤+塩酸イリノテカン」が投与された患者数
3	胃がん	胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率	DPC病院	10	胃癌で待期手術を受けた患者数	分母のうち、手術前に腫瘍生検と病理学的診断がされた患者数
4	胃がん	胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率	DPC病院	10	胃の悪性腫瘍手術が施行された退院患者数	分母のうち、当該入院期間中の胃の悪性腫瘍手術時に腹水細胞診（「N0042 細胞診穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの」または「N003-2 術中迅速細胞診」）が算定された患者数
5	肝がん	肝がん患者に対するICG15分停滞率の測定率	DPC病院	10	肝がんで肝切除術を施行した患者数	分母のうち、手術前1ヶ月以内にICG（インドシニアングリーン）停滞率を測定した患者数
6	肝がん	リピオドール肝動脈（化学）塞栓療法（TA（C）E）実施率	全病院	10	TA（C）Eを受けた肝細胞癌患者数	分母のうち、リピオドール肝動脈（化学）塞栓療法が実施された患者数
7	結腸がん	結腸がん（ステージⅠ）患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	DPC病院	10	結腸がん（初発・ステージⅠ）の手術「K7193 結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」または「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」の手術を施行した患者数
8	結腸がん	結腸がん（ステージⅡ）患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	DPC病院	10	結腸がん（初発・ステージⅡ）の手術「K7193 結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術」または「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に「K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術」の手術を施行した患者数
9	乳がん	浸潤性乳がん（ステージⅠ）患者に対するセンチネルリンパ節生検の実施率	DPC病院	10	ステージⅠ（TNM分類「T1」）の乳房の悪性腫瘍（初発）で「K476$ 乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に「K476 乳がんセンリネルリンパ節1・2」、あるいは「D006-8 サイトケラチン（CK）19mRNA」が算定された患者数
10	乳がん	乳がん（ステージⅠ）患者に対する乳房温存手術の実施率	DPC病院	10	乳がん（ステージⅠ）の退院患者数	分母のうち、乳房温存手術が施行された患者数
11	乳がん	乳がん患者に対するホルモン受容体あるいはHER-2の検索の実施率	DPC病院	10	乳房の悪性腫瘍（初発）で「K476$乳腺悪性腫瘍手術」を施行した退院患者数	分母のうち、当該入院前後の外来や入院、あるいは当該入院で「N0021 エストロジェンレセプター」、「N0022 プロジェステロンレセプター」、「N0023 HER2タンパク」、「N005$ HER2遺伝子標本作製」が算定された患者数
12	乳がん	乳がん患者に対する嘔吐リスクの高い化学療法における制吐剤（5-HT3受容体拮抗型制吐剤とステロイドの併用）の投与率	DPC病院	10	乳房の悪性腫瘍または乳房の上皮内癌で、嘔吐リスクが高リスクあるいは中リスクに該当する化学療法薬剤を投与された退院患者数	分母のうち、分母で該当した化学療法薬剤の投与同日に5-HT3受容体拮抗型制吐剤およびコルチステロイドが投与された患者数
13	急性心筋梗塞	PCI施行前のアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルの処方率	DPC病院	10	急性心筋梗塞でPCIを施行した患者数	分母のうち、PCI施行当日もしくはそれ以前にアスピリンおよび硫酸クロピドグレルまたはプラスグレルを処方された患者数
14	急性心筋梗塞	急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率	DPC病院	10	急性心筋梗塞で入院し、高脂血症を併存している退院患者数	分母のうち、退院年月日から遡って7日以内にスタチンが処方された患者数
15	急性心筋梗塞	PCIを施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率	DPC病院	10	救急車で搬送され、PCIが施行された急性心筋梗塞や不安定狭心症の退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
16	脳卒中	破裂脳動脈瘤患者に対する開頭による外科治療または血管内治療の実施率	DPC病院	10	急性くも膜下出血の退院患者数	分母のうち、開頭による外科手術治療あるいは血管内治療が施行された患者数
17	脳卒中	急性脳梗塞患者に対するアスピリン、オザグレル、アルガドロバン、ヘパリンの投与率	DPC病院	10	急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、退院した患者数	分母のうち、入院日から数えて2日以内にアスピリン、オザグレル、アルガドロバン、ヘパリンのいずれかが投与された患者数
18	脳卒中	脳卒中患者に対する頸動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、脳血管撮影検査のいずれか一つ以上による脳血管（頸動脈）病変評価の実施率	DPC病院	10	脳卒中の発症3日以内に入院し、退院した患者数	分母のうち、当該入院期間中に頚動脈エコー、MRアンギオグラフィ、CTアンギオグラフィ、もしくは脳血管撮影検査にて脳血管（頚動脈）病変評価が実施された患者数
19	脳卒中	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の実施率	DPC病院	10	急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数	分母のうち、入院当日・翌日に「CT撮影」あるいは「MRI撮影」が施行された患者数

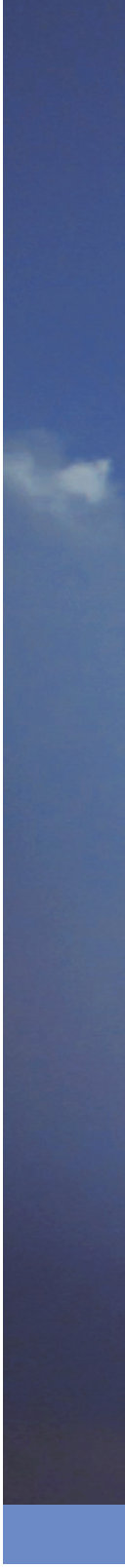
指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
20	脳卒中	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	DPC病院	10	急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者のうち、リハビリテーションが実施された退院患者数	分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数
21	脳卒中	脳卒中患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	DPC病院	10	脳卒中（くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳血管疾患の続発・後遺症）の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に「B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料」が算定された患者数
22	脳卒中	急性脳梗塞患者における入院死亡率	DPC病院	10	急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者数	分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数
23	糖尿病	インスリン療法を行っている外来糖尿病患者に対する自己血糖測定の実施率	全病院	10	糖尿病でインスリン療法「C101 在宅自己注射指導管理料」を算定している外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療において、「C150$ 血糖自己測定器加算」を算定された患者数
24	糖尿病	外来糖尿病患者に対する管理栄養士による栄養指導の実施率	DPC病院	10	外来糖尿病患者のうち、1年間に3ヶ月以上の「D0059 血液形態・機能検査ヘモグロビンA1c」の算定があった患者数	分母のうち、診療開始日から210日間の外来受診期間において、管理栄養指導「B0019 特定疾患治療管理料 外来栄養食事指導料」または「B0011 特定疾患治療管理料 集団栄養食事指導料」を算定された患者数
25	眼科系	緑内障患者に対する視野検査の実施率	眼科を標榜し、かつ眼科の常勤医がいる病院	10	緑内障の外来患者数	分母のうち、診療開始日から210日間の外来受診期間において、「D259 精密視野検査（片側）」または「D260$ 量的視野検査（片側）」が算定された患者数
26	呼吸器系	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率	全病院	10	当該入院中に副腎皮質ステロイドあるいはキサンチン誘導体の注射薬が投与された気管支喘息の退院患者数	分母のうち、入院中に吸入ステロイド剤が投与された患者数
27	呼吸器系	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコピーあるいは嚥下造影検査の実施率	DPC病院	10	誤嚥性肺炎患者数	分母のうち、「D299 喉頭ファイバースコピー」あるいは「E0037 造影剤注入手技　嚥下造影」検査が行われた患者数
28	呼吸器系	間質性肺炎患者に対する血清マーカー検査（“KL-6”、“SP-D”、“SP-A”）の実施率	DPC病院	10	間質性肺炎の退院患者数	分母のうち、当該入院中、あるいはその後の外来や入院中で、間質性肺炎における検査（「D00733 血液化学検査　KL-6」、「D00736 血液化学検査　肺サーファクタント蛋白-A（SP-A）」、「D00737 血液化学検査　肺サーファクタント蛋白-D（SP-D）」が行われた患者数
29	呼吸器系	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率	全病院	10	間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数（入院および外来の実患者数）	分母のうち、「D200-2 フローボリュームカーブ」を算定した患者数
30	呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者における呼吸機能評価の実施率	全病院	10	慢性閉塞性肺疾患で継続的に自院を受診している患者数（入院および外来の実患者数）	分母のうち、「D200-2 フローボリュームカーブ」を算定した患者数
31	呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者に対する呼吸器リハビリテーションの実施率	DPC病院	10	慢性閉塞性肺疾患でHugh−Jones分類Ⅱ以上の患者数	分母のうち、入院中に「H003$ 呼吸器リハビリテーション料」を算定した患者数
32	呼吸器系	周術期（肺手術）の呼吸器リハビリテーション実施率	全病院	10	肺手術が施行された退院患者数	分母のうち、当該入院中に呼吸器リハビリテーション等を実施した患者数
33	呼吸器系	市中肺炎（重症除く）患者に対する広域スペクトル抗菌薬の未処方率	DPC病院	10	市中肺炎の退院患者数	分母のうち、広域スペクトルの抗菌薬が処方されていない患者数
34	循環器系	心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率	DPC病院	5	心大血管手術を行った患者数	分母のうち、心大血管疾患リハビリテーションを実施した患者数
35	循環器系	心不全患者に対する退院時のアンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬、βブロッカー、抗アルドステロンのいずれかの処方率	DPC病院	10	慢性心不全または心不全で急性心筋梗塞の退院患者数	分母のうち、退院年月日から遡って7日以内にアンジオテンシン変換酵素阻害薬、アンジテオンシンⅡ受容体拮抗薬、βブロッカー、抗アルドステロンのいずれかの内服薬が処方された患者数
36	消化器系	出血性胃･十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の実施率	DPC病院	10	出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数	分母のうち、内視鏡的治療（止血術）が実施された患者数
37	消化器系	B型慢性肝炎患者に対するHBV-DNAモニタリングの実施率	全病院	10	B型慢性肝炎患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査（γ-グルタミールトランスペプチターゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療においてHBV-DNAモニタリング「D0233 HBV核酸定量検査」の算定があった患者数
38	消化器系	B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査の実施率	全病院	10	B型慢性肝炎患者およびC型慢性肝炎の患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査（γ-グルタミールトランスペプチターゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングと治療管理のための腫瘍マーカー検査が行われた患者数

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
39	消化器系	B型およびC型慢性肝炎患者に対する肝細胞がんスクリーニングのための画像検査の実施率	全病院	10	B型慢性肝炎患者およびC型慢性肝炎（肝硬変、肝がんを含む）の患者のうち、1年間に4ヶ月以上、3項目すべての血液化学検査（γ-グルタミールトランスペプチターゼ、アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ、アラニンアミノトランスフェラーゼ）の算定があった外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療において肝細胞がんスクリーニングとしての画像検査（腹部エコー、CT撮影、MRI撮影）のいずれかが行われた患者数
40	消化器系	急性胆管炎患者における入院初日の血液培養検査実施率	DPC病院	10	急性胆管炎患者数	分母のうち、「D018 細菌培養同定検査　3 血液又は穿刺液」を入院初日に算定した患者数
41	消化器系	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の超音波検査の実施率	DPC病院	10	急性胆嚢炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に「D2152 超音波検査　断層撮影法」が算定された患者数
42	消化器系	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する早期（入院2日以内）の注射抗菌薬投与の実施率	DPC病院	10	急性胆管炎あるいは急性胆嚢炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に抗菌薬（注射薬）が投与された患者数
43	消化器系	急性膵炎患者に対する早期（入院2日以内）のCTの実施率	DPC病院	10	急性膵炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に「E2001 コンピュータ断層撮影（CT撮影）CT撮影」が算定された患者数
44	筋骨格系	大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション（術後4日以内）の実施率	DPC病院	10	大腿骨頚部または大腿骨転子部にかかわる手術を施行した退院患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日以内に「H002$ 運動器リハビリテーション料」が算定された患者数
45	筋骨格系	人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーションの実施率	DPC病院	10	人工膝関節全置換術が施行された退院患者数	分母のうち、術後4日以内にリハビリテーションが開始された患者数
46	腎・尿路系	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率	全病院	10	入院中に注射抗菌薬が投与された急性腎盂腎炎の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に尿培養「D0184 細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖器からの検体」が算定された患者数
47	腎・尿路系	T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	DPC病院	5	腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術が行われた患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
48	腎・尿路系	T1a、T1b の腎がん患者の術後10日以内の退院率	DPC病院	5	腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術が行われた患者数	分母のうち、10日以内に退院した患者数
49	腎・尿路系	前立腺生検実施後の感染症の発生率	DPC病院	10	前立腺がんまたは前立腺肥大症で、前立腺生検「D413 前立腺針生検法」を実施した退院患者数	分母のうち、感染症を発症した患者数
50	女性生殖器系	子宮頚部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率	DPC病院	10	子宮頚部上皮内がん（初発）の退院患者数	分母のうち、円錐切除術（「K867 子宮頚部（膣部）切除術」）が施行された患者数
51	女性生殖器系	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	DPC病院	10	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
52	女性生殖器系	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	DPC病院	10	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術（膣式を含む）または子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、5日以内に退院した患者数
53	血液	初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2マイクログロブリン値の測定率	DPC病院	5	初発の多発性骨髄腫の退院患者数	分母のうち、当該入院前の外来や当該入院中に、「D01512 β2マイクログロブリン」が算定された患者数
54	血液	悪性リンパ腫患者および多発性骨髄腫患者に対する外来通院経静脈的化学療法の実施率	DPC病院	10	悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫で点滴による化学療法を受けた患者数	分母のうち、退院後に外来で経静脈的化学療法を実施している患者数
55	小児	小児食物アレルギー患者に対する特異的IgE検査の実施率	全病院	10	食物アレルギーの小児（1歳以下）の外来患者数	分母のうち、計測期間中の外来診療において特異的IgE検査「D01511 血漿蛋白免疫学的検査 特異的IgE　半定量・定量」が算定された患者数
56	小児	肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率	DPC病院	10	0～15才の肺炎の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて3日以内に喀痰（鼻咽頭）培養検査「D0181 細菌培養同定検査 口腔、気道または呼吸器からの検体」が算定された患者数
57	小児	新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率	DPC病院	10	「A302$ 新生児特定集中治療室管理料」、「A3032 総合周産期特定集中治療室管理料 新生児集中治療室管理料」、「A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料」のいずれかの算定があった新生児（院内出生）の退院患者数	分母のうち、当該入院中にMRSAを発症した患者数
58	重心	重症心身障害児（者）に対する骨密度測定の実施率（超・準超重症児、超・準超重症児以外）	重症心身障害児（者）病棟を有する病院	10	計測期間中に、「A2121 超重症児（者）入院診療加算」または「A2122 準超重症児（者）入院診療加算」のいずれかの算定があった重症心身障害児（者）数	分母のうち、骨密度測定「D217$ 骨塩定量検査」が算定された実患者数

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
59	重心	重症心身障害児（者）に対するリハビリテーションの実施率（超・準超重症児、超・準超重症児以外）	重症心身障害児（者）病棟を有する病院	10	計測期間中に、「A2121 超重症児（者）入院診療加算」または「A2122 準超重症児（者）入院診療加算」のいずれかの算定があった重症心身障害児（者）数	分母のうち、「H001$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」、「H001 注4 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）」、「H001 注4 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」、「H007$障害児（者）リハビリテーション料」のいずれかの算定があった実患者数
60	筋ジス・神経	15歳以上デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対するβ－ブロッカーもしくはACE阻害剤の投与率	全病院	10	15歳以上筋ジストロフィー（デュシェンヌ型）患者数	分母のうち、β－ブロッカーもしくはACE阻害剤を投与された患者数
61	筋ジス・神経	てんかん患者に対する抗てんかん薬の血中濃度測定実施率	全病院	10	定期的に受診しているてんかん患者のうち、抗てんかん薬を服用している患者数	分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度を測定した患者数
62	筋ジス・神経	てんかん治療入院患者に対する脳波検査、長期継続頭蓋内脳波検査、長期脳波ビデオ同時記録検査、終夜睡眠ポリグラフィーのいずれかの検査の実施率	全病院	10	抗てんかん薬を服用中のてんかんの退院患者数	分母のうち、入院中に行われた「D235 脳波検査」、「D235_2 長期継続頭蓋内脳波検査」、「D235_3 長期脳波ビデオ同時記録検査」、「D237 3 終夜睡眠ポリグラフィー（注）」のいずれかの検査が実施された患者数 （注）「A400 短期滞在手術基本料3短期滞在手術等基本料3 ハ D237 終夜睡眠ポリグラフィー3 終夜睡眠ポリグラフィー1および2以外の場合」を含む
63	筋ジス・神経	抗パーキンソン病薬投与患者に対する心エコー実施率	全病院	5	パーキンソン病でペルゴリドメシル酸塩、カベルゴリンが処方された実患者数	分母のうち、「D215_3 心臓超音波検査」を算定した患者数
64	筋ジス・神経	パーキンソン病患者に対するリハビリテーションの実施率	全病院	10	パーキンソン病の退院患者数	分母のうち、「H001$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」、「H001 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）」、「H001 注4 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）」、「H001 注4 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）」、「H004 摂食機能療法」のいずれかの算定があった患者数
65	精神	躁病患者、双極性障害患者、統合失調症患者に対する血中濃度測定の実施率	全病院	10	躁病、双極性障害、統合失調症の退院患者で退院後3ヶ月以内に当院を受診した患者のうち、リチウム製剤、バルプロ酸ナトリウム、カルマバマゼピン、ハロプロペリドール、ブロムペリドールのいずれかが処方された患者数	分母のうち、当該薬剤に係る血中濃度測定「B0012 特定薬剤治療管理料」を退院後の受診時に算定された患者数
66	精神	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤化の実施率	全病院	10	統合失調症の退院患者で、抗精神病薬が投与された患者数	分母のうち、抗精神病薬が単剤化されていた患者数
67	精神	精神科患者における1ヶ月以内の再入院率	全病院	10	統合失調症、躁病の退院患者数	分母のうち、当該入院から1ヶ月以内に再入院（予定外入院／救急医療入院）となった患者数
68	結核	結核入院患者におけるDOTS実施率	結核病床を有する病院	10	結核病床に3日以上180日以内の入院となった患者のうち、主傷病名が「肺結核」かつ抗結核薬が処方された患者数	分母のうち、DOTS開始がなされた患者数
69	エイズ	HIV患者の外来継続受診率	全病院	10	HIVの外来患者数	分母のうち、1年間に外来を3回以上受診した患者数
70	エイズ	HIV患者に対する血糖、総コレステロール、中性脂肪の3検査の実施率	全病院	10	HIVの外来患者数	分母のうち、半年間に1回、「D0071 血液化学検査 グルコース」、「D0071 血液化学検査 中性脂肪」、「D0074 血液化学検査 総コレステロール」の3つの検査が同月に算定された患者数
71	抗菌薬（肺がん）	肺悪性腫瘍手術施行患者における0る抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	肺悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
72	抗菌薬（肺がん）	肺悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	肺悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて５日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
73	抗菌薬（脳卒中）	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤患者のクリッピング/ラッピングにおける手術部位感染予防のための抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	5	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
74	抗菌薬（脳卒中）	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピング施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤、未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日後以降も7日以上連続して抗菌薬が投与された患者数

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
75	抗菌薬（循環器系）	弁形成術および 弁置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	5	弁形成術および 弁置換術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
76	抗菌薬（循環器系）	弁形成術および 弁置換術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	弁形成術および 弁置換術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
77	抗菌薬（循環器系）	ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	5	ステントグラフト内挿術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
78	抗菌薬（循環器系）	ステントグラフト内挿術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	ステントグラフト内挿術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
79	抗菌薬（消化器系）	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	胃の悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
80	抗菌薬（消化器系）	胃の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	胃の悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて５日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
81	抗菌薬（消化器系）	大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	大腸および直腸の悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
82	抗菌薬（消化器系）	大腸および直腸の悪性腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	大腸および直腸の悪性腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて５日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
83	抗菌薬（消化器系）	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	5	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
84	抗菌薬（消化器系）	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	肝・肝内胆管の悪性腫瘍の肝切除術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて５日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
85	抗菌薬（筋骨格系）	股関節大腿近位骨折手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	10	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
86	抗菌薬（筋骨格系）	股関節大腿近位骨折手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	股関節大腿近位骨折手術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
87	抗菌薬（筋骨格系）	膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	10	膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
88	抗菌薬（筋骨格系）	膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	膝関節症，股関節骨頭壊死，股関節症手術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
89	抗菌薬（乳房）	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	10	乳腺腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
90	抗菌薬（乳房）	乳腺腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	乳腺腫瘍手術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
91	抗菌薬（内分泌）	甲状腺手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	5	甲状腺手術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
92	抗菌薬（内分泌）	甲状腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	5	甲状腺手術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
93	抗菌薬（腎・尿路系）	膀胱腫瘍手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	膀胱腫瘍手術を施行された患者	分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
94	抗菌薬（腎・尿路系）	膀胱腫瘍手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	膀胱腫瘍手術を施行された患者	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて５日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
95	抗菌薬（腎・尿路系）	経尿道的前立腺手術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	経尿道的前立腺手術を施行された患者	分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
96	抗菌薬（腎・尿路系）	経尿道的前立腺手術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	経尿道的前立腺手術を施行された患者	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて５日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
97	抗菌薬（女性生殖器系）	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	子宮全摘出術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて５日目に、抗菌薬を投与されていない患者数

指標番号	領域	指標名称	計測対象	最小分母数	分母	分子
98	抗菌薬（女性生殖器系）	子宮全摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	子宮全摘出術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて5日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
99	抗菌薬（女性生殖器系）	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	10	子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を投与されていない患者数
100	抗菌薬（女性生殖器系）	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率	DPC病院	10	子宮附属器腫瘍摘出術を施行された患者数	分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて5日後）に抗菌薬を7日以上連続投与された患者数
101	全体領域	アルブミン製剤／赤血球濃厚液比	DPC病院	10未満	全退院患者のうち、入院中に使用された赤血球濃厚液の総単位数と自己血輸血の総単位数の合計値	アルブミン製剤の総単位数
102	全体領域	75歳以上入院患者の退院時処方における向精神薬が3種類以上の処方率	DPC病院	10	75歳以上の退院患者数のうち、退院時処方として向精神薬が処方された患者数	分母のうち、当該向精神薬が3剤以上の患者数
103	全体領域	胃がん、大腸がん、膵臓がんの手術患者に対する静脈血栓塞栓症の予防対策の実施率	DPC病院	10	胃がん、大腸がん、膵臓がんで、静脈血栓塞栓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	分母のうち、当該入院中に静脈血栓塞栓症の予防に関する診療報酬が算定された、あるいは抗凝固療法が行われた患者数
104	全体領域	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）	DPC病院	10	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	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策（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）が実施された患者数
105	全体領域	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）	DPC病院	10	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	分母のうち、肺血栓塞栓症を発症した患者数
106	全体領域	退院患者の標準化死亡比	DPC病院	10	予測死亡患者数	観測死亡患者数（調査対象期間中に退院時転帰が「死亡」の患者数
107	チーム医療	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	全病院	10	特に安全管理が必要な医薬品として、別表に定める医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数	分母のうち、「B008 薬剤管理指導料　2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射がされている患者に対して行う場合（1に該当する場合を除く）」が算定された患者数
108	チーム医療	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率	全病院	10	バンコマイシンを投与された患者数	分母のうち、「B0012 特定疾患治療管理料」が算定された患者数
109	医療安全	骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率	全病院	10	15歳以上で「D404$ 骨髄穿刺」が算定された患者数	分母のうち、「D404 骨髄穿刺2 その他」が算定された患者数
110	医療安全	75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率	全病院	10	75歳以上の退院患者数	分母のうち、入院日2日目以降に骨折と診断された患者数
111	医療安全	中心静脈注射用カテーテル挿入による重症な気胸・血胸の発生率	全病院	10	「G005_2 中心静脈注射用カテーテル挿入」が算定された患者数	分母のうち、当該カテーテル挿入がされた日、または翌日に「J019 持続的胸腔ドレナージ」が算定された気胸・血胸の患者数
112	患者満足度	入院患者における総合満足度	DPC病院	10	各施設における1ヶ月の退院患者数を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）
113	患者満足度	外来患者における総合満足度	DPC病院	10	各施設における任意の2日間のうちに外来を受診した患者を対象としたアンケートのうち、有効回答となったアンケートの数×50点	分母の対象患者における10項目の得点を合計した点数（実際に回答されたアンケートから算出される点数の総点数）
114	EBM研究	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率	全病院	10	65 歳以上の退院患者のうち、退院当日に「J120 鼻腔栄養（1 日につき）」、「J120 胃瘻より流動食を点滴注入した場合」が算定されている患者数	分子のうち、退院当日に「J120 胃瘻より流動食点滴注入」が算定されている患者数
115	EBM研究	NSAIDs 内服患者における PPI もしくは PG 製剤内服率	全病院	10	計測期間において、3 ヶ月連続して非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）が処方された実患者数	分母のうち、プロトンポンプ阻害剤（PPI）もしくプロスタグランジン製剤（PG製剤）が処方された患者数

国立病院機構　臨床評価指標Ver.3 計測マニュアル

2015年8月
独立行政法人国立病院機構本部
医療部・総合研究センター診療情報分析部
Tel：03-5712-5133　Fax：03-5712-5134
E-mail：shinryo-bunseki@hosp.go.jp