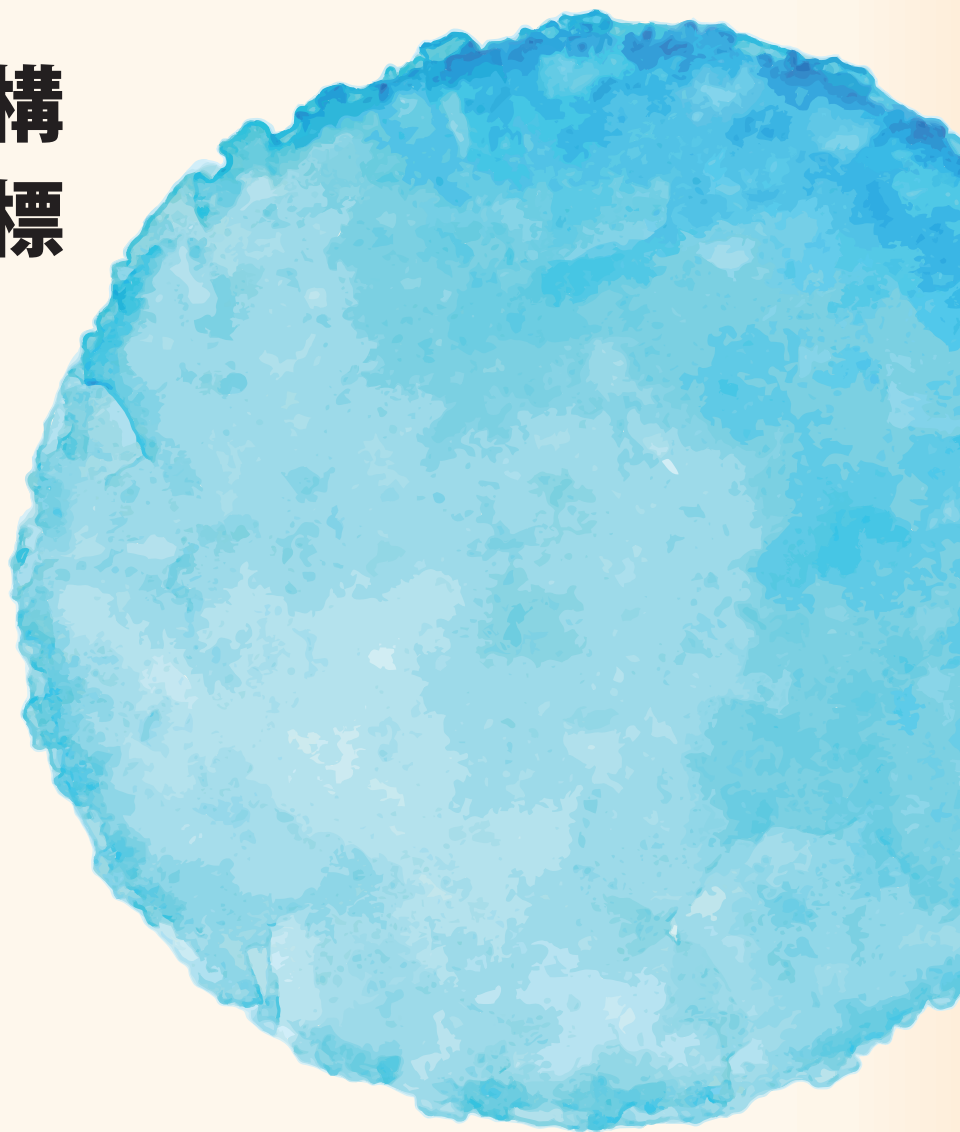


National Hospital Organization
Clinical Indicator Ver.4

国立病院機構 臨床評価指標

Ver.4

計測マニュアル



執筆者一覧

- 伏見 清秀 国立病院機構本部 総合研究センター副センター長 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
- 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／副部長
国立病院機構本部 情報システム統括部 データベース企画課／課長
- 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
- 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 情報システム統括部 データベース企画課／システム専門調整職
- 中寺 昌也 国立病院機構本部 情報システム統括部 データベース企画課／システム専門調整職
- 阿南 陽子 国立病院機構本部 情報システム統括部 データベース企画課／システム専門調整職

【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。本臨床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。ただし、医療機関等自らが活用する場合や、研究を目的とした利用について例外とします。その際は、引用元（リンク先 https://nho.hosp.go.jp/treatment/treatment_rinsyo.htmlを含む）を明記の上、ご利用ください。商用での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、臨床評価指標を独自に開発し、医療の質の評価に役立てています。

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。患者の皆様一人ひとりに提供される医療のプロセスやその成果であるアウトカムを評価することで、病院間ではらつきの少ない良質な医療を提供することを目指しています。

国立病院機構の臨床評価指標は、平成18年度から計測が開始されました。計測当初は各病院が手作業で収集したデータ等を用いて計測を行っていましたが、平成22年度には全病院から診療情報（レセプトおよびDPCデータ）を一元的に収集・分析する診療情報データバンクを構築し、このデータベースから計測可能な指標を開発しました。これにより、計測にかかる各病院の負担をなくし、一括して計測することが可能になりました。同年度には厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」が開始され、国立病院機構は初代の参加団体として選定されました。これ以降、国立病院機構は臨床評価指標の一部を対外的に公表する取り組みを現在も続けています。平成27年度には臨床評価指標 Ver.3が開発され、医療の質向上の取り組みに利用されてきました。そして今般、3回目の改定を経て、臨床評価指標 Ver.4が完成いたしました。今回の改定では、時代に即した既存指標のアップデートに加え、平成28年度に新たに構築された「国立病院機構診療情報集積基盤」を活用した指標の新規開発に挑戦しました。このデータベースを用いることで、これまで考慮できなかった検査値やバイタルの情報を用いることができるようになり、より多様な指標の開発が可能となりました。また、国立病院機構の臨床研究ネットワークに属する各領域の専門家から収集した意見や各病院から寄せられた意見を取り入れるなど、機構の強みを生かした幅広い意見の収集を行った点も、今回の改定の特徴と言えます。

本書では、各病院においてもDPCおよびレセプトデータを使って同じ定義で指標の計測ができるよう、臨床評価指標 Ver.4の各指標の算出方法をまとめました。

なお、国立病院機構の臨床評価指標は、病院間の医療の質の差を示したり、優劣をつけたりすることが目的ではありません。各病院が自らの医療の質の実態を知り、問題解決を行い、医療の質の向上を図っていくためのツールとして活用されることを目的としています。また、指標によっては、既存データの二次活用による方法上の限界により、実際の状況と乖離がある場合がありますので、結果の解釈にはご留意いただければ幸いです。

この臨床評価指標の取り組みが、国立病院機構の医療の質の向上につながるとともに、我が国の医療の質向上にも寄与することを期待しています。

「臨床評価指標」開発の経緯

3回目の改定を経て、令和元年度（2019年度）より「臨床評価指標Ver.4」へ

平成18年～21年 26指標

- ・各病院からデータを収集して作成。

平成22年～26年 87指標（プロセス指標63、アウトカム指標7）

うち公表事業指標 17指標

- ・全病院のDPC・レセプトデータを一元的に集積した「診療情報データベース（MIA：Medical Information Analysis Databank）」を構築し、これらのデータを使った指標を開発。
- ・国立病院機構臨床研究ネットワーク22領域の専門家173名からの意見や、海外のガイドライン等を参考に作成。
- ・平成22年度厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」に初代団体として参加。それ以降、自主的に指標の評価・公表を継続。

臨床評価指標 Ver.3

平成27年度～30年 115指標（プロセス指標102、アウトカム指標13）

うち公表事業指標 25指標

- ・国立病院機構内の専門家と外部学識経験者で検討部会を組織。
- ・時代に合わせた見直し・修正に加え、新規指標を追加。アウトカム指標を拡充したほか、医療安全やチーム医療など領域を超えて医療全体に係る指標も追加。



臨床評価指標 Ver.4

令和元年度～ 120指標（プロセス指標104、アウトカム指標16）

うち公表事業指標 24指標

- ・国立病院機構臨床研究ネットワークの各領域の専門家の意見、および「臨床評価指標を用いたPDCAサイクルに基づく医療の質の改善事業」で現場から寄せられた意見を収集し、修正・開発に反映。
- ・「国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA：NHO Clinical Data Archives）」を活用し、検査値やバイタルデータを使った新規指標を開発。

臨床評価指標Ver.4で使用しているデータベース

国立病院機構の臨床評価指標は、平成22年以降、機構病院から集められる診療情報・臨床情報を用いて、一元的に指標の計測を行っています。臨床評価指標Ver.4で用いたデータベースについて、紹介します。

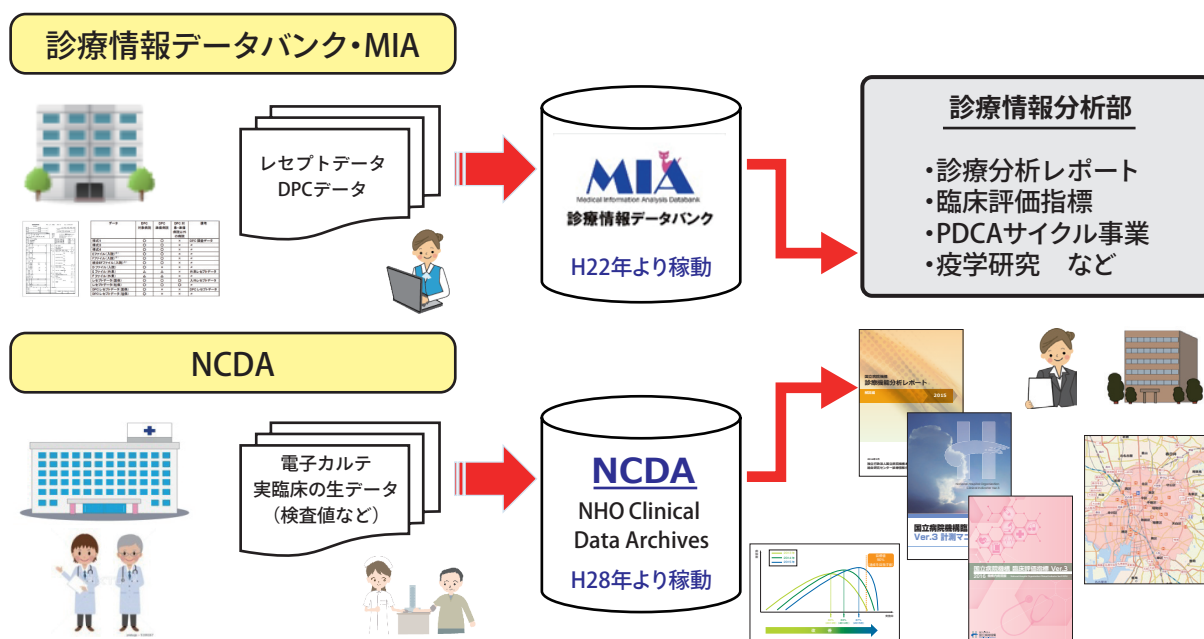
診療情報データバンク (MIA : Medical Information Analysis Databank)

MIAは、診療情報の利活用を目的として、平成22年から運用が開始されたデータベースで、国立病院機構の全病院から毎月提出されるレセプトデータおよびDPCデータを収集・集積しています。現在では年間のべ1000万人分を超える診療情報が集積されており、臨床評価指標をはじめ、診療機能分析レポートや臨床疫学研究等に用いられています。

国立病院機構診療情報集積基盤 (NCDA : NHO Clinical Data Archives)

NCDAは、SS-MIX2規格(標準化ストレージ機能)を用いて機構病院の電子カルテデータを収集・集積するデータベースです。平成28年より運用が開始され、参加病院を順次増やしています(平成30年度末時点で63病院)。

NCDAには、SS-MIX2規格に含まれる全データ種別(食事・処方・投薬・検査等)の他に、バイタルサインデータ(血圧・体温・心拍数)が格納されており、これらのデータは日々更新されています。NCDAは、MIAとともに、臨床評価指標や研究等に活用されています。



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、診療情報データベース（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。さらに、平成28年度より国立病院機構診療情報集積基盤（NCDA, NHO Clinical Data Archives）の運用を開始し、検査値及びバイタルの情報を一元的に管理する基盤を整備しました。

計測上の病院分類と計測に用いるデータ

分類	計測に用いるデータ	計測期間
DPC病院 DPC対象病院 DPC準備病院・ データ提出病院	○DPCデータ（様式1、様式4、入院EFファイル、外来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～ 翌年3月31日
非DPC病院 DPC病院以外の病院	入院・外来の医科レセプトデータ（国保・社保）	
NCDA病院 NCDA参加病院	SS-MIX2規格（標準化ストレージ機能）に含まれる全データ種別、および入院患者のバイタルサインデータ（血圧・体温・心拍数）	

- ・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）。
- ・DPC準備病院・データ提出病院の中には、外来EFファイルを作成していない病院が含まれます。外来EFファイルを計測に使う指標については、これらの病院は計測対象外となります。
- ・NCDA病院は、発行年度5月時点で計測に用いる項目のデータが揃っている病院のみを対象としています。

（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。

計測対象となる患者

<退院患者を対象とする指標の場合>

4月1日から翌年3月31日の間に入院し、かつ退院した患者

<外来患者を対象とする指標の場合>

4月1日から翌年3月31日の間に、外来レセプトデータがあった患者

<重症心身障害児(者)に関する指標の場合>

下記のすべてに該当する患者を対象とする。

- ①A101 療養病棟入院基本料、A106 障害者施設等入院基本料、またはA309 特殊疾患病棟入院料を算定している
- 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
- ③特定疾患治療研究事業対象疾患の患者ではない
- 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

重症心身障害児(者)に関する指標においては、以下のように分類して集計しています。

施設形態	病院名
施設形態Ⅰ	帯広病院、八戸病院、青森病院、岩手病院、釜石病院、仙台西多、宮城病院、あきた病院、山形病院、米沢病院、福島病院、いわき病院、茨城東病院、宇都宮病院、渋川医療、東埼玉病院、千葉東病院、下志津病院、神奈川病院、西新潟中央、新潟病院、甲府病院、東長野病院、まつもと医療、富山病院、医王病院、七尾病院、石川病院、長良医療、静岡てんかん、天竜病院、静岡医療、東名古屋病院、豊橋医療、三重病院、鈴鹿病院、敦賀医療、あわら病院、紫香楽病院、南京都病院、兵庫あおの、兵庫中央病院、奈良医療、和歌山病院、鳥取医療、松江医療、南岡山医療、広島西医療、山口宇部医療、柳井医療、東徳島医療、四国医療、愛媛医療、高知病院、福岡病院、大牟田病院、福岡東医療、東佐賀病院、長崎病院、熊本再春医療、西別府病院、宮崎病院、南九州病院
施設形態Ⅱ	花巻病院、さいがた医療センター、小諸高原病院、北陸病院、やまと精神医療センター、賀茂精神医療センター、肥前精神医療センター、菊池病院、琉球病院

計測の対象外となる患者

【DPCデータを使用する場合】

- ◆自費、医科または歯科保険以外の場合（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）
- ◆入院期間中に入院EFファイルがない日が1日以上含まれる場合
- ◆退院年月日当日に再入院した場合
- ◆様式1の生年月日、入院年月日、退院年月日に明らかな誤りがある場合
- ◆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場合（例：DPCの対象外となる正常分娩O80\$など）
- ◆精神病棟、その他の病棟に転棟した場合（精神疾患領域、神経筋疾患領域に関する指標を除く）

【入院レセプトデータを使用する場合】

- ◆同カルテ番号で生年月日、性別が異なる場合
- ◆入院年月日と退院年月日から計算される入院期間と診療実日数が一致しない場合

計測上の留意点

- ・原則として、退院患者を対象とする指標の場合はのべ患者数（1入院1患者としてカウント）とし、在院患者または外来患者を対象とする指標の場合は実患者数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。
- ・臨床評価指標の計測にあたっては、発行年度5月時点のMIAおよびNCDAデータを用いています。
- ・DPC病院においては、臨床評価指標Ver.4から入院EFファイルの持参薬情報を使用しています。入院中の薬物処方に関する指標では、持参薬を含めて評価しています。
- ・NCDAデータを使った指標では、分母および分子の算出で用いる検査項目のデータに欠損がある患者は対象から除外しています。

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。

本書の見方・凡例

分野別に6つに分類

24領域を色分け表示

計測対象病院を5カテゴリ (DPC病院/全病院/ NCDA病院/その他) に分類

DPCデータとレセプトデータで
算出方法が異なる場合分けて表示

3種のアイコンで分類

算出に用いるデータを色付きで表示

-  記載傷病名
-  薬剤名
-  診療行為

目次

領域	指標 番号	指標名称	プロセス/ アウトカム	パターン	対象 病院	掲載 ページ
5疾病に属する医療（ただし精神を除く）						
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	プロセス	検査／診断	DPC	2
がん (肺がん)	2	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	投薬／注射	DPC	4
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	プロセス	検査／診断	DPC	6
がん (胃がん)	4	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	検査／診断	DPC	8
がん (肝がん)	5	肝がん患者に対するICG 15分停滞率の測定率	プロセス	検査／診断	DPC	10
がん (大腸がん)	6	大腸がん（リンパ節転移あり）患者に対する術後8週以内の化学療法実施率	プロセス	投薬／注射	DPC	12
公表 1	がん (乳がん)	7 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	手術／処置	DPC	14
	がん (乳がん)	8 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の投与率	プロセス	投薬／注射	DPC	16
公表 2	急性 心筋梗塞	9 PCI（経皮的冠動脈形成術）施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率	プロセス	手術／処置	DPC	18
	急性 心筋梗塞	10 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	投薬／注射	DPC	20
公表 3	急性 心筋梗塞	11 PCI（経皮的冠動脈形成術）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率	アウトカム	-	DPC	22
	脳卒中	12 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	手術／処置	DPC	24
	脳卒中	13 急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率	プロセス	投薬／注射	DPC	26
	脳卒中	14 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、脳血管造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	プロセス	検査／診断	DPC	28
公表 4	脳卒中	15 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	検査／診断	DPC	30
公表 5	脳卒中	16 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	リハ／ケア	DPC	32
公表 6	脳卒中	17 急性脳梗塞患者における入院死亡率	アウトカム	-	DPC	34
	糖尿病	18 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	プロセス	リハ／ケア	全病院	36
	糖尿病	19 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	リハ／ケア	DPC	38
	糖尿病	20 外来糖尿病患者に対する腎症管理率	プロセス	検査／診断	DPC	40
	糖尿病	21 糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率	プロセス	検査／診断	NCDA	42
	糖尿病	22 75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率	プロセス	検査／診断	NCDA DPC	44

領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	対象病院	掲載ページ
----	------	------	------------	------	------	-------

5疾病に属さない医療等

	眼科系	23	緑内障患者に対する視野検査の実施率	プロセス	検査／診断	全病院	46
	呼吸器系	24	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	投薬／注射	DPC	48
	呼吸器系	25	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率	プロセス	検査／診断	DPC	50
	呼吸器系	26	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	プロセス	検査／診断	全病院	52
	呼吸器系	27	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	検査／診断	全病院	54
	呼吸器系	28	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	プロセス	検査／診断	全病院	56
	呼吸器系	29	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	プロセス	リハ／ケア	DPC	58
	呼吸器系	30	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	投薬／注射	DPC	60
	呼吸器系	31	市中肺炎（重症除く）患者に対する喀痰培養検体のグラム染色実施率	プロセス	検査／診断	DPC	62
公表7	循環器系	32	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	リハ／ケア	DPC	64
	循環器系	33	心不全患者に対する退院時の心保護作用等のある薬剤の処方率	プロセス	投薬／注射	DPC	66
公表8	消化器系	34	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	プロセス	手術／処置	DPC	68
公表9	消化器系	35	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	プロセス	検査／診断	全病院	70
	消化器系	36	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	プロセス	検査／診断	全病院	72
	消化器系	37	生物学的製剤や化学療法により再活性化するB型肝炎スクリーニング率	プロセス	検査／診断	DPC	74
	消化器系	38	急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率	プロセス	検査／診断	DPC	76
	消化器系	39	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の画像検査の実施率	プロセス	検査／診断	DPC	78
	消化器系	40	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の注射抗菌薬投与の実施率	プロセス	投薬／注射	DPC	80
	消化器系	41	急性膵炎患者に対する入院2日以内のCTの実施率	プロセス	検査／診断	DPC	82
	消化器系	42	腹腔鏡下胆嚢摘出術後の感染症の発生率	アウトカム	手術／処置	NCDA DPC	84
	筋骨格系	43	大腿骨近位部骨折手術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	プロセス	リハ／ケア	DPC	86
公表10	筋骨格系	44	股・膝関節の人工関節置換術施行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	プロセス	リハ／ケア	DPC	88
	腎・尿路系	45	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率	プロセス	検査／診断	全病院	90
公表11	腎・尿路系	46	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	手術／処置	DPC	92
公表12	腎・尿路系	47	T1a、T1bの腎がん患者の術後10日以内の退院率	アウトカム	手術／処置	DPC	94

領域	指標番号	指標名称	プロセス／アウトカム	パターン	対象病院	掲載ページ
腎・尿路系	48	前立腺生検実施後の感染症の発生率	アウトカム	手術／処置	NCDA DPC	96
女性生殖器系	49	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	手術／処置	DPC	98
女性生殖器系	50	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率	アウトカム	手術／処置	DPC	100
血液	51	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	検査／診断	DPC	102
血液	52	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	投薬／注射	DPC	104
小児	53	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	検査／診断	全病院	106
小児	54	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	検査／診断	DPC	108
小児	55	新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率	アウトカム	検査／診断	DPC	110

公表
13公表
14

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

重心	56	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	プロセス	リハ／ケア	その他	112
重心	57	重症心身障害児（者）の入院中の骨折率	アウトカム	リハ／ケア	その他	114
重心	58	重症心身障害児（者）の気管切開患者に対する気管支ファイバースコープ検査実施率（施設形態I）	プロセス	検査／診断	その他	116
筋ジス・神経	59	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、ACE阻害剤もしくはARBの処方率	プロセス	投薬／注射	全病院	118
筋ジス・神経	60	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する心エコーあるいは心筋シンチグラフィ実施率	プロセス	検査／診断	全病院	120
筋ジス・神経	61	筋強直性ジストロフィー患者における心電図実施率	プロセス	検査／診断	全病院	122
筋ジス・神経	62	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症患者に対するリハビリテーションの実施率	プロセス	リハ／ケア	全病院	124
筋ジス・神経	63	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	検査／診断	全病院	126
筋ジス・神経	64	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の実施率	プロセス	検査／診断	全病院	128
筋ジス・神経	65	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	リハ／ケア	全病院	130
精神	66	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤治療の実施率	プロセス	投薬／注射	全病院	132
精神	67	精神科患者における1ヶ月以内の再入院率	アウトカム	-	全病院	134
精神	68	第二世代抗精神病薬を投与されている統合失調症の患者に対するHbA1c検査の実施率	プロセス	投薬／注射	全病院	136
結核	69	結核入院患者におけるDOTS実施率	プロセス	投薬／注射	その他	138
エイズ	70	HIV患者の外来継続受診率	プロセス	リハ／ケア	全病院	140
エイズ	71	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	プロセス	検査／診断	全病院	142

公表
15

領域	指標番号	指標名称	プロセス/ アウトカム	パターン	対象 病院	掲載 ページ
----	------	------	----------------	------	----------	-----------

抗菌薬の適正使用

抗菌薬 (肺がん) 準清潔手術	72	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬/注射	DPC	144
	73	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				
抗菌薬 (脳卒中) 清潔手術	74	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	プロセス	投薬/注射	DPC	146
	75	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				
抗菌薬 (循環器系) 清潔手術	76	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	投薬/注射	DPC	148
	77	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				
抗菌薬 (循環器系) 清潔手術	78	ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬/注射	DPC	150
	79	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				
抗菌薬 (消化器系) 準清潔手術	80	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬/注射	DPC	152
	81	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				
抗菌薬 (消化器系) 準清潔手術	82	大腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬/注射	DPC	154
	83	大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				
抗菌薬 (消化器系) 準清潔手術	84	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3日以内中止率	プロセス	投薬/注射	DPC	156
	85	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				
公表 16 公表 17	抗菌薬 (筋骨格系) 準清潔手術	86	プロセス	投薬/注射	DPC	158
		87				
抗菌薬 (筋骨格系) 準清潔手術	88	股・膝関節の人工関節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	投薬/注射	DPC	160
	89	股・膝関節の人工関節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				
抗菌薬 (乳房) 準清潔手術	90	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬/注射	DPC	162
	91	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				
抗菌薬 (内分泌) 準清潔手術	92	甲状腺手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率	プロセス	投薬/注射	DPC	164
	93	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				
抗菌薬 (腎・尿路系) 準清潔手術	94	膀胱悪性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	投薬/注射	DPC	166
	95	膀胱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				

領域	指標番号	指標名称	プロセス/ アウトカム	パターン	対象 病院	掲載 ページ
抗菌薬 (腎・尿路系) 清潔手術	96	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	投薬/注射	DPC	168
	97	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				
抗菌薬 (女性生殖器系) 清潔手術	98	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬/注射	DPC	170
	99	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				
抗菌薬 (女性生殖器系) 清潔手術	100	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	プロセス	投薬/注射	DPC	172
	101	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				

病院全体

	全体領域	102	アルブミン製剤/赤血球濃厚液比	プロセス	手術/処置	DPC	174
公表 18	全体領域	103	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	投薬/注射	DPC	176
公表 19	全体領域	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・高リスク)	プロセス	リハ/ケア	DPC	178
公表 20	全体領域	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・高リスク)	アウトカム	リハ/ケア	DPC	180
公表 21	全体領域	106	退院患者の標準化死亡比	アウトカム	-	DPC	182
	全体領域	107	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	プロセス	投薬/注射	全病院	184
	全体領域	108	トラスツズマブ投与患者に対する心エコー検査実施率	プロセス	検査/診断	全病院	186
公表 22	チーム 医療	109	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	投薬/注射	全病院	188
	チーム 医療	110	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率	プロセス	検査/診断	全病院	190
	チーム 医療	111	がん患者の周術期リハビリテーション実施率	プロセス	リハ/ケア	DPC	192
	チーム 医療	112	がん患者の周術期医科歯科連携実施率	プロセス	リハ/ケア	DPC	194
	医療安全	113	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	検査/診断	全病院	196
	医療安全	114	75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率	アウトカム	リハ/ケア	全病院	198
	医療安全	115	中心静脈注射用カテーテル挿入によるドレナージが必要な気胸・血胸の発生率	アウトカム	手術/処置	全病院	200
	医療安全	116	中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率	アウトカム	手術/処置	NCDA	202
公表 23	患者 満足度	117	入院患者における総合満足度	アウトカム	-	全病院	204
公表 24	患者 満足度	118	外来患者における総合満足度	アウトカム	-	全病院	205

領域	指標 番号	指標名称	プロセス/ アウトカム	パターン	対象 病院	掲載 ページ
----	----------	------	----------------	------	----------	-----------

EBM研究

EBM 研究	119	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率	プロセス	手術/処置	全病院	206
EBM 研究	120	NSAIDs 内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率	プロセス	投薬/注射	全病院	208

巻末資料

臨床評価指標Ver.4の定義一覧	210
年度別指標一覧	216
臨床評価指標 評価委員会 委員一覧	220

国立病院機構 臨床評価指標 計測マニュアル

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液疾患

小児対象

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

1 肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率

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、患者さんの状態・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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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〈腫瘍〉					

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。



診療行為

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

- 1) 分母のうち、入院EFファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為レコード（S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。



診療行為

- ◆N000\$ 病理組織標本作製
- ◆N001 電子顕微鏡病理組織標本作製（1臓器につき）
- ◆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（1手術につき）
- ◆N003-2\$ 迅速細胞診
- ◆N004\$ 細胞診（1部位につき）

引用文献・参考文献

EBMの手法による肺癌診療ガイドライン2018年版 悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む. 日本肺癌学会.
https://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php?content_id=3

2 小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率

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+イリノテカン」が投与された患者数

分母

小細胞肺がん(初発)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」、「プラチナ製剤とイリノテカン」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歳未満の初発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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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〈腫瘍〉

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「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。

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られる」に該当する患者

- 1) 分母のうち、入院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。



薬剤名

* 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

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

EBMの手法による肺癌診療ガイドライン2018年版 悪性胸膜中皮腫・胸腺腫瘍含む. 日本肺癌学会.
https://www.haigan.gr.jp/modules/guideline/index.php?content_id=3

3 胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率

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退院患者数

解説 本指標は他施設の事例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ました。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間内において、手術前60日間に病理学的診断が行われたかをみられるよう、計測期間初月の翌々月以降の入院で様式1の手術情報に以下の手術名がある退院患者を抽出し、分母とする。



診療行為

- ◆ 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
- ◆ K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆ K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆ 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。

$$* 1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$$

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

がん

1) 分母のうち、入院EFファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為レコード（Sレコード）を参照し、分母に該当する手術日の前日から60日前*までの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。

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{算定年月日} \leq 60$



診療行為

- ◆N000\$ 病理組織標本作製
- ◆N006 病理診断料

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

国立がんセンター診療の質指標.
<http://qi.ncc.go.jp/index.html>

4 胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率

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が実施された患者数

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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。



診療行為

- ◆ 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
- ◆ K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆ K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆ K6572 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」「NO」「MO」)」に該当する患者
- ❖ 様式1の「UICC病期分類」において「IB期(「T1」「N1」「MO」あるいは「T2a」「NO」「MO」あるいは「T2b」「NO」「MO」)」に該当する患者

UICCの病期分類が7版、8版の場合

- ❖ 様式1の「UICC病期分類」において「IA期(「T1,T1a,T1b」「NO」「MO」)」に該当する患者
- ❖ 様式1の「UICC病期分類」において「IB期(「T2」「NO」「MO」あるいは「T1、T1a、T1b」「N1」「MO」)」に該当する患者

1) 分母のうち、入院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。



診療行為

- ◆ N003-21 迅速細胞診 手術中の場合 (1手術につき)
- ◆ N0042 細胞診 (1部位につき) 穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるもの

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

5 肝がん患者に対するICG 15分停滞率の測定率

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(初発)で肝切除術を施行した退院患者数

解説 肝切除前の肝機能の評価法として、一般肝機能検査に加えてICG15分停滞率を測定することが強く推奨されています。ICG15分停滞率は定量的な肝機能評価法の一つであり、術後死亡の予測因子として有用であることから、術前肝機能評価法の標準的な検査となっています。


分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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 <ul style="list-style-type: none"> ◆C22\$ 肝および肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉 ◆C787 肝および肝内胆管の続発性悪性新生物〈腫瘍〉 ◆D015 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、肝、胆のう〈嚢〉および胆管 ◆D376 口腔及び消化器の性状不詳または不明の新生物〈腫瘍〉、肝、胆のう〈嚢〉および胆管 					

- 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。



診療行為

- ◆K695\$ 肝切除術
- ◆K695-2\$ 腹腔鏡下肝切除術

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

がん

- 1) 分母のうち、入院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、分母に該当する手術日から60日前*までの期間において、インドシニアングリーン（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 ≤ 60



薬剤名

◆7224400A1034

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

肝臓診療ガイドライン2017年度版. 一般社団法人日本肝臓学会. 金原出版.

http://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidelines/examination_jp_2017

分子

分母のうち、手術日から化学療法開始日までが56日以内だった患者数

分母

大腸がん(リンパ節転移あり)で手術をし、術後化学療法を実施した80歳未満の退院患者数

解説

日本の大腸がんの診療ガイドラインでは、術後補助化学療法は術後8週以内に行うことが推奨されています。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 4月1日～翌1月31日の期間において、様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、80歳未満の退院患者を抽出する。
- 1)の患者のうち、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〈腫瘍〉
- ◆C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆C20 直腸の悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆C785 大腸および直腸の続発性悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆D010 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、結腸
- ◆D011 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、直腸S状結腸移行部
- ◆D012 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、直腸

- 2)の患者のうち、以下のすべてに該当する患者を抽出する。
ただし、同一患者のレコードが複数抽出された場合は、最も最後の入院のみを対象とする。
❖様式1の「UICC病期分類」においてTMN分類が「N1」以上に該当する患者
❖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



診療行為

- ◆K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ◆K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
- ◆K739\$ 直腸腫瘍摘出術
- ◆K739-2 経肛門的内視鏡下手術(直腸腫瘍に限る)
- ◆K739-3 低侵襲経肛門的局所切除術
- ◆K740\$ 直腸切除・切断術
- ◆K740-2\$ 腹腔鏡下直腸切除・切断術

- 3)の患者のうち、入院EFファイルおよび外来EFファイルを参照し、手術日以降退院日までの期間、および退院後の入院や外来で化学療法剤〔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、分母とする。



薬剤名

化学療法剤

- ◆42xx\$

- ただし、以下に該当する場合は除外する。
❖当該入院以降の様式1の手術情報を参照し、2月1日～3月31日の間に3)に挙げた手術を行った患者

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

がん

- 1) 分母のうち、入院EFファイルおよび外来EFファイルを参照し、分母に該当する手術日から56日以内* に化学療法剤〔上記、4)と同じ〕が投与された患者を抽出し、分子とする。

* $1 \leq \text{処方年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 56$

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

大腸癌治療ガイドライン医師用2016年版. 大腸癌研究会.

<http://www.jscrr.jp/guideline/2016/particular.html#no5>

公表
1

DPC病院

プロセス

アウトカム

がん(乳がん)

7

乳がん(ステージI)患者に対する乳房温存手術の実施率

分子 分母のうち、乳房温存手術を施行した患者数**分母** 乳がん(ステージI)*の退院患者数 ※UICC分類に基づく**解説** 乳がん(ステージI)の治療法として、乳房温存術は乳房切除術との比較で生存率に差はなく、適応があれば乳房温存術が推奨されています。近年では、人工乳房を用いた乳房再建術が保険適応となったこと等を受け、乳房切除を選択するケースも増えていることから、本指標では目標値を50%としています。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があることに留意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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〈腫瘍〉

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

UICCの病期分類が6版の場合
TNM分類: 「T1」「NO」「MO」UICCの病期分類が7版の場合
TNM分類: 「T1」「NO」「MO」または「T0、T1」「N1mi」「MO」UICCの病期分類が8版の場合
TNM分類: 「T1、T1mi、T1a、T1b、T1c」「NO、NO(sn)」「MO」または「T0、T1、T1mi、T1a、T1b、T1c」「N1mi、N1mi(sn)」「MO」

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。

診療行為
◆K475 乳房切除術
◆K476\$ 乳腺悪性腫瘍手術

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。



診療行為

- ◆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））

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

2015年Web版ガイドライン科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン. 日本乳癌学会.
<https://jbcsg.jp/guideline/>

分子

分母のうち、当該入院期間中に5-HT3 受容体拮抗型制吐薬、デキサメタゾン、ニューロキニン1 (NK1) 受容体アンタゴニストのすべて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に該当する化学療法薬剤を処方した退院患者数

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い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、これら薬剤の投与が求められます。


分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、様式1の該当する傷病のいずれか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 <ul style="list-style-type: none"> ◆ C50\$ 乳房の悪性新生物〈腫瘍〉 ◆ 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(皮下)」「3 有(経静脈又は経動脈)」「4 有(その他)」に該当する患者を抽出する。
- 3) 2) のうち、入院EF ファイルを参照し、以下の組み合わせ^{*1)}の薬剤が投与された患者を抽出し、分母とする。



薬剤名

* 1) 薬剤の組み合わせ(薬価基準コード^{*2)}は以下を参照)

ドキシルピシン+シクロホスファミド
エピルピシン+シクロホスファミド

* 2) 薬価基準コード

ドキシルピシン

◆ 4235402\$

エピルピシン

◆ 4235404\$

シクロホスファミド

◆ 4211001\$

◆ 4211002\$

◆ 4211401\$

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、当該入院期間中に以下の3種類の薬剤〔以下の薬価基準コードの薬剤〕すべてが投与された患者を抽出し、分子とする。



薬剤名

NK1受容体アンタゴニスト

- ◆ アプレピタント 2391008\$
- ◆ ホスアプレピタントメグルミン 2391405\$

5-HT3受容体拮抗型制吐薬

- ◆ 2391\$ (NK1受容体アンタゴニスト以外のもの)

デキサメタゾン

- ◆ 2454002\$
- ◆ 2454405\$

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

制吐薬適正使用ガイドライン2015年10月(第2版)一部改訂Ver.2.2(2018年10月). 日本癌治療学会.
<http://www.jsco-cpg.jp/item/29/regimen.html>
 2015年Web版ガイドライン科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン. 日本乳癌学会.
<https://jbcs.gr.jp/guideline/>

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クロピドグレルあるいはプラスグレルまたはチカグレロルを処方された患者数

分母

急性心筋梗塞でPCIを施行した退院患者数

解説

経皮的冠動脈ステント治療（PCI）を行う患者には、2種類の抗血小板薬を投与する方法（dual antiplatelet therapy：DAPT療法）が推奨されています。ステントを留置することでその部分に血栓が生じ、再び心血管イベントのリスクが高まる可能性があるため、それを回避するためにこれらの薬剤を投与することが有用とされています。

※本指標では、2種類の組み合わせとして、①アスピリンとクロピドグレル、②アスピリンとプラスグレル、③アスピリンとチカグレロルの併用パターンを分子としています。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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「入院経路」が「1 家庭からの入院」以外に該当する患者

❖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「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)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。

診療行為

- ◆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（特殊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) 分母のうち、入院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、分母に該当する手術日から60日前*までの期間において、アスピリンおよびクロピドグレル、またはアスピリンおよびプラスグレル、またはアスピリンおよびチカグレロル〔以下の薬価基準コードの薬剤〕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。

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{処方年月日} + 1 < 60$



薬剤名

アスピリン

- ◆ 1143001\$
- ◆ 3399007\$
- ◆ 3399100\$
- ◆ 3399102\$

クロピドグレル

- ◆ 3399008\$
- ◆ 3399101\$

プラスグレル

- ◆ 3399009\$

チカグレロル

- ◆ 3399011\$

引用文献・参考文献

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）、循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2012年度合同研究班報告）、
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_kimura_h.pdf

10 急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率

分子 分母のうち、退院時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た退院患者数

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化比較試験により示されています。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


入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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 <ul style="list-style-type: none"> ◆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 <ul style="list-style-type: none"> ◆E78\$ リポタンパク<蛋白>代謝障害およびそのほかの脂血症 					

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 他の病院・診療所への転院」、「5 介護老人保健施設に入所」、「6 介護老人福祉施設に入所」、「7 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」に該当する患者

1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、退院日から遡って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。

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{処方年月日} + 1 \leq 7$



薬剤名

- ◆ 219010\$
- ◆ 2189010\$
- ◆ 2189011\$
- ◆ 2189012\$
- ◆ 2189013\$
- ◆ 2189015\$
- ◆ 2189016\$
- ◆ 2189017\$
- ◆ 2189101\$

引用文献・参考文献

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）、循環器病の診断と治療に関するガイドライン（2012年度合同研究班報告）、
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2013_kimura_h.pdf



PCI（経皮的冠動脈形成術）を施行した患者（救急車搬送）の入院死亡率

分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数**分母** 救急車で搬送され、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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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
- ◆I200 不安定狭心症

2) 1)の患者のうち、以下の全てに該当する患者を抽出し、分母とする。

- ❖様式1の「入院経路」が「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」が「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*に以下のいずれかの算定があった患者

診療行為
◆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（特殊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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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。

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

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実施された患者数

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、再出血のリスクがあるため、予防が極めて重要になります。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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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
		●			
<div style="border: 1px solid #00a0c0; padding: 5px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div> <p>記載傷病名</p> <p>◆ I60\$ くも膜下出血</p> </div> </div> </div>					

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「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「100 予定入院の場合」に該当する患者

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。



診療行為

- ◆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

13 急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率

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、シロスタゾール、クロピドグレル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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、様式1の該当する傷病の項目の両方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

* $0 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} < 2$

❖ 入院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〕が投与された患者

薬剤名
◆ 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

- ◆ I48\$ 心房細動及び粗動
- ◆ 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、出血と穿孔の両者を伴うもの
- ◆ 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、出血と穿孔の両者を伴うもの
- ◆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、出血と穿孔の両者を伴うもの
- ◆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、出血と穿孔の両者を伴うもの
- ◆K290 急性出血性胃炎

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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、シロスタゾール、クロピドグレル〔以下の薬価基準コードの薬剤〕のいずれかが投与された患者を抽出し、分子とする。

* $0 \leq \text{投与年月日} - \text{入院年月日} < 2$



薬剤名

アスピリン

- ◆1143001\$
- ◆3399007\$
- ◆3399100\$
- ◆3399101\$
- ◆3399102\$

オザグレル

- ◆3999411\$

シロスタゾール

- ◆3399002

クロピドグレル

- ◆3399008\$
- ◆3399101\$

引用文献・参考文献

脳卒中ガイドライン2015 [追補2017]. 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン [追補2017] 委員会 編集.
http://www.jsts.gr.jp/img/guideline2015_tuiho2017.pdf

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・泌尿系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

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、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を通して、脳血管（頸動脈）病変の評価を行うことが重要です。


分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、様式1の該当する傷病の項目の両方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
	●	●			
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ G45\$ 一過性脳虚血発作および関連症候群 ◆ 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 </div> </div>					

- 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。

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



診療行為

- ◆D2152 超音波検査 断層撮影法（心臓超音波検査を除く） □ 下肢血管
- ◆D2152 超音波検査 断層撮影法（心臓超音波検査を除く） 八 その他（頭頸部、四肢、体表、末梢血管等）
- ◆E002 撮影 注3 脳脊髄腔造影剤使用撮影加算
- ◆E200\$ コンピューター断層撮影（CT撮影）（一連につき）
- ◆E202\$ 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）（一連につき）

分子 分母のうち、入院当日または翌日にCT撮影あるいはMRI撮影が施行された患者数

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 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。脳卒中のタイプに応じて、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、脳出血と脳梗塞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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル


レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、様式1の該当する傷病の項目の両方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
	●	●			
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;">  <p>記載傷病名 ◆ I63\$ 脳梗塞</p> </div>					

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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院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。

$$* \quad 1 \leq \text{算定年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$$



診療行為

- ◆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) (一連につき)

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

16 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

分子 分母のうち、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 急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、入院中に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。発症後に寝たきりの期間が長くなると、体力の低下や認知機能の低下等が起こるため、早期からのリハビリテーションが重要になります。そして、後遺症に対する機能回復や日常生活の自立、早期の社会復帰を目指したリハビリテーションへとつなげていくことが求められます。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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、以下の全てに該当する患者を抽出し、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「1群（1、2、3）」あるいは「0 無」に該当する患者
- ❖ 入院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
* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 3$
- ❖ 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
- ◆ 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
- ◆ I951 起立性低血圧（症）

- ❖ 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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院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。

$$* \quad 1 \leq \text{算定年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 4$$



診療行為

◆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）

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

脳卒中ガイドライン2015 [追補2017]. 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン [追補2017] 委員会 編集.
http://www.jsts.gr.jp/img/guideline2015_tuiho2017.pdf

17 急性脳梗塞患者における入院死亡率

分子 分母のうち、退院時転帰が「死亡」の患者数

分母 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 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の評価に基づき、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よる補正を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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル


レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、様式1の該当する傷病の項目の両方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、以下の全てに該当する患者を抽出し、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「1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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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。

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

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を行い、かつ「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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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

記載傷病名 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、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、分母とする。



診療行為

- ◆ C101\$ 在宅自己注射指導管理料

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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。



診療行為

- ◆ C150\$ 血糖自己測定器加算

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

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、栄養食事指導を実施した患者数

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た多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ことが重要です。ただし、管理栄養士がいない施設では、栄養食事指導料の算定ができないことに留意する必要があります。また、本指標では定期的に自院を受診している患者を対象としているため、臨床現場における栄養指導実施件数とは一致しない場合があります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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、対象期間^{*1)}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)に以下の傷病名が記載されており、その診療開始日が対象期間中であって、初回受診月から7ヶ月間の外来受診期間^{*2)}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)

記載傷病名 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)

* 1) 【対象期間の例】

診療開始日が4月1日～9月30日の患者

* 2) 【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、外来EFファイルを参照し、糖尿病薬〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者を抽出する。



薬剤名

- ◆ 2492\$
- ◆ 2499408\$
- ◆ 2499410\$
- ◆ 2499411\$
- ◆ 2499415\$
- ◆ 2499416\$
- ◆ 396\$

3) 2) 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。




診療行為

- ◆D0059 血液形態・機能検査 ヘモグロビンA1c (HbA1c)

4) 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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル


レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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7ヵ月間の外来受診期間において、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。



診療行為

- ◆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

- がん
- 急性
心筋梗塞
- 脳卒中
- 糖尿病
- 眼科系
- 呼吸器系
- 循環器系
- 消化器系
- 筋骨格系
- 腎・尿路系
- 女性
生殖器系
- 血液
- 小児
- 重心
- 筋ジス
・神経
- 精神
- 結核
- エイズ
- 抗菌薬
- 全体領域
- チーム医療
- 医療安全
- 患者満足度
- EBM研究

20 外来糖尿病患者に対する腎症管理率

分子

分母のうち、計測期間中の外来診療において「尿中アルブミンと血清クレアチニン」または「尿蛋白と血清クレアチニン」を測定した患者数

分母

糖尿病の外来患者数（透析患者を除く）

解説

厚生労働省は、糖尿病性腎症の重症化を予防し腎不全、人工透析への移行を防止することを目的として「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しています。同プログラムでは、重症化するリスクの高い患者を抽出し適切な保健指導を行うことを目指しており、ハイリスク者の抽出および評価には血清クレアチニンや尿中アルブミン、尿蛋白の検査が不可欠とされています。
定期的な検査で対象者を早期に発見し、適切に評価することが求められます。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、外来EFファイルを参照し、インスリンおよび血糖降下薬（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。



薬剤名

インスリン

- ◆2492\$
- ◆2499408\$
- ◆2499410\$
- ◆2499411\$
- ◆2499415\$
- ◆2499416\$

血糖降下薬

- ◆396\$

- 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
 - ・J038 人工腎臓（1日につき）（ただし、J0384 その他の場合は除く）
 - ・C102-2 在宅血液透析指導管理料
 - ❖計測期間中に入院した（入院EFファイルが存在する）患者

1) 分母のうち、外来EFファイルを参照し、計測期間中に以下の検査が下に示す組合せで* 算定された患者を抽出し、分子とする。



診療行為

- ◆D0011 尿中特殊物質定性定量検査 尿蛋白
- ◆D0018 尿中特殊物質定性定量検査 アルブミン定量 (尿)
- ◆D0071 血液化学検査 クレアチニン

* 検査の組み合わせ

- ◆尿蛋白+血清クレアチニン
- ◆尿中アルブミン+血清クレアチニン
- ◆尿蛋白+尿中アルブミン+血清クレアチニン

引用文献・参考文献

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省。

<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121902.pdf>

21 糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率

分子 分母のうち、直近のHbA1c値が8.0%未満であった患者数

分母 薬物療法が施行されている糖尿病患者数

解説 糖尿病患者において、HbA1c値が8.0%未満であることは、糖尿病がコントロール下にあることを示す有用な指標の一つであると考えられています。ただし、本指標では病院ごとの専門性を考慮していないため、コントロールが困難な患者の割合が高い病院では、結果が低くなる可能性があります。（機構内部版ではHbA1c値が7.0%未満の患者の割合も掲載しています。）

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、入院EFファイルおよび外来EFファイルを参照し、4月1日～9月30日の期間に合計90日以上、血糖降下薬（以下の薬価基準コードの薬剤）が処方された患者を抽出する。



薬剤名

血糖降下薬

◆396\$

- 2) 1) の患者のうち、以下の全てに該当する患者を抽出し、分母とする。
- ❖計測期間中の入院および外来において、HbA1c検査を実施した患者
 - ❖4月1日時点で85歳以下の患者

1) 分母のうち、計測期間中のHbA1c検査の最終値が8.0%未満であった患者抽出し、分子とする。

引用文献・参考文献

糖尿病治療ガイド2018-2019 (2018). 日本糖尿病学会 編著. 文光堂.

22 75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率

分子 分母のうち、HbA1cが6.4%以上の患者数

分母 75歳以上でSU剤が処方されている糖尿病患者でHbA1c検査が8.0%未満の患者数

解説 糖尿病患者において、HbA1c値が8.0%未満であることは、糖尿病がコントロール下にあることを示す有用な指標の一つであると考えられています。しかし、SU剤などの血糖値が下がりやすい薬剤を投与している高齢患者では、重症低血糖の危険性が高くなることから、低血糖の管理が重要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDAB
データ

その他

- 1) 計測期間において、入院EFファイル、外来EFファイルを参照し、4月1日～9月30日の期間に合計90日以上SU剤（以下の薬価基準コードの薬剤）が処方された患者を抽出する。



薬剤名

SU剤

- ◆3961001\$
- ◆3961002\$
- ◆3961003\$
- ◆3961004\$
- ◆3961006\$
- ◆3961007\$
- ◆3961008\$

- 2) 1) の患者のうち、以下のすべてに該当する患者を抽出し、分母とする。
 - ❖計測期間中の入院および外来において、HbA1c検査の最終値が8.0%未満であった患者
 - ❖4月1日時点の年齢が75歳以上の患者

1) 分母のうち、計測期間を通じてHbA1c検査の最小値が6.4以上であった患者を抽出し、分子とする。

引用文献・参考文献

糖尿病治療ガイド2018-2019. 日本糖尿病学会 編著. 文光堂.

23 緑内障患者に対する視野検査の実施率

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視野検査が実施された患者数

分母 緑内障の外来患者数

解説 視野検査は、緑内障の診断に有用なだけでなく、視神経の障害や視野欠損の程度を把握するなど、経過観察にも必要な検査です。特に、緑内障の初期には視野異常があっても自覚されないことが多く、検査による検出が重要となります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 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、対象期間*¹⁾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)に以下の傷病名が記載されており、その診療開始日が対象期間中であって、初回受診月から7ヶ月間の外来受診期間*²⁾に受診があ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

- ◆ H40\$ 緑内障 (ただし、病名に「緑内障」を含まないもの、および「疑い」は除く)

記載傷病名 標準病名コードを使用していない場合

- ◆ 「緑内障」の用語を含む (ただし、「疑い」は除く)

* 1) 【対象期間の例】

診療開始日が4月1日～9月30日の患者

* 2) 【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

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7ヶ月間の外来受診期間において、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。



診療行為

- ◆D259 精密視野検査（片側）
- ◆D260\$ 量的視野検査（片側）

引用文献・参考文献

緑内障診療ガイドライン（第4版）. 日本眼科学会緑内障診療ガイドライン作成委員会.
<http://www.nichigan.or.jp/member/guideline/glaucoma4.pdf>

24 気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率

分子 分母のうち、当該入院期間中に吸入ステロイド剤が投与された患者数

分母 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がみられることから、持参薬情報も含めた計測を行っています。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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、入院EFファイルを参照し、当該入院期間中にキサンチン誘導体あるいは副腎皮質ステロイドの注射薬〔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。

薬剤名

キサンチン誘導体

- ◆ 2115400\$ ~ 2115699\$ (ただし、2115403\$を除く)

ステロイド

- ◆ 2452400\$ ~ 2452699\$
- ◆ 2454400\$ ~ 2454699\$ (ただし、2454408\$を除く)
- ◆ 2456400\$ ~ 2456699\$

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

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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。



薬剤名

- ◆ 2290700\$ ~ 2290999\$ (ただし、2290704\$を除く)
- ◆ 2259703\$

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

喘息予防・管理ガイドライン2018. 「喘息予防・管理ガイドライン2018」作成委員. 株式会社協和企画.

分子 分母のうち、喉頭ファイバースコープ、嚥下造影検査、あるいは内視鏡下嚥下機能検査を施行した患者数

分母 誤嚥性肺炎患者数（実患者数）

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。患者の嚥下機能を適切に評価することで、治療や、摂食・嚥下訓練、リハビリテーション、音声訓練を含めた摂食・嚥下障害に対する適切なアプローチにつなげることができます。ただし、喉頭ファイバースコープ、嚥下造影検査あるいは内視鏡下嚥下機能検査は医師の配置や設備の有無によって、実施できない場合もあります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル


レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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 ◆J69\$ 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、以下に該当する場合は除外する。
 ◆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

1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。



診療行為

- ◆D299 喉頭ファイバースコープ
- ◆E0037 造影剤注入手技 嚥下造影
- ◆D298-2 内視鏡下嚥下機能検査

分子 分母のうち、間質性肺炎に対する血清マーカー検査を実施した患者数

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（実患者数）

解説 間質性肺炎の血清マーカーとしてKL-6、SP-D、SP-Aは、肺の繊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反応性の評価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の指標としてKL-6は有用です。

分母の算出方法

DPCデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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、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傷病名が主傷病として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\$ その他の間質性肺疾患

記載傷病名 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」を除く）

- 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。

- 4) ただし、以下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

分母の算出方法

レセプトデータ

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間中において、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主傷病として記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。



記載傷病名 標準病名コードを使用している場合

- ◆ J84\$ その他の間質性肺疾患

記載傷病名 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」を除く）

- 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傷病名が主傷病として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\$ その他の間質性肺疾患

記載傷病名 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」を除く）

- 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。
- 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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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、計測期間中において、以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。



診療行為

- ◆ D00730 血液化学検査 KL-6
- ◆ D00735 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-A (SP-A)
- ◆ D00736 血液化学検査 肺サーファクタント蛋白-D (SP-D)

引用文献・参考文献

特発性間質性肺炎診断と治療の手引き（改訂第3版）.
難病情報センター. 特発性間質性肺炎（指定難病85）.
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/302>

27 間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率

分子 分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

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（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データ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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、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傷病名が主傷病として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\$ その他の間質性肺疾患

記載傷病名 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」を除く）

- 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。

- 4) ただし、以下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

分母の算出方法

レセプトデータ

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間中において、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主傷病として記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。



記載傷病名 標準病名コードを使用している場合

- ◆ J84\$ その他の間質性肺疾患

記載傷病名 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」を除く）

- 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傷病名が主傷病として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\$ その他の間質性肺疾患

記載傷病名 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」を除く）

- 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。
- 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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。



診療行為

- ◆ 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）

引用文献・参考文献

特発性間質性肺炎診断と治療の手引き（改訂第3版）.
難病情報センター. 特発性間質性肺炎（指定難病85）.
<http://www.nanbyou.or.jp/entry/302>

分子 分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数

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 (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の実施することは、治療評価をする上で必要です。

分母の算出方法

DPCデータ

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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、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
		●			
<p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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傷病名が主傷病として記載されている月の診療実日数を集計する。

<p>記載傷病名 標準病名コードを使用している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆J43\$ 肺気腫 ◆J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患 	
<p>記載傷病名 標準病名コードを使用していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆「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。

- 4) ただし、以下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

分母の算出方法

レセプトデータ

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間中において、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主傷病として記載されている退院患者を抽出し、入院回数を集計する。



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

記載傷病名 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傷病名が主傷病として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

記載傷病名 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。
- 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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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、計測期間中に以下のいずれかの算定があった患者を抽出し、実患者数を分子とする。



診療行為

- ◆ 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）

引用文献・参考文献

COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン2018[第5版]. 日本呼吸器学会COPDガイドライン第5版作成委員会 編集.

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・泌尿系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

分子 分母のうち、入院期間中に呼吸器リハビリテーションを実施した患者数

分母 慢性閉塞性肺疾患の退院患者のうち、Hugh-Jones分類Ⅱ以上の患者数

解説 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に対して呼吸リハビリテーションを行うことで、運動能力の改善や呼吸困難感の軽減、健康関連QOLの向上などの効果が期待できます。このため、COPDの患者には入院中から呼吸器リハビリテーションを行うことが強く推奨されます。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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
		●			
<p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ J43\$ 肺気腫 ◆ J44\$ その他の慢性閉塞性肺疾患 					

- 2) 1)のうち、様式1の「Hugh-Jones 分類」がⅡ以上に該当する患者を抽出し、分母とする。
- 3) ただし、以下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」の患者

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



診療行為

◆H003\$ 呼吸器リハビリテーション料

引用文献・参考文献

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 診断と治療のためのガイドライン2018[第5版]. 日本呼吸器学会COPDガイドライン第5版作成委員会 編集.

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。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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル


レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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
	●				
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆J13 肺炎連鎖球菌による肺炎 ◆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 </div> </div>					

2) 1)のうち、様式1の「肺炎患者/重症度」②肺炎の重症度分類の「8. 院内肺炎、市中肺炎」が「5：市中肺炎」に該当する患者を抽出し、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。

❖以下のすべてに該当する患者


- ・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」の患者
- ・様式1の「肺炎の重症度分類」の「3. SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr)」が「1：SpO₂ ≤ 90% (room air)、SpO₂ > 90%を維持するのにFiO₂ ≥ 35%を要さない」または「2：SpO₂ ≤ 90% (room air)、SpO₂ > 90%を維持するのにFiO₂ ≥ 35%を要する」の患者
- ・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」の患者

❖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」の患者

❖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
●		●	●	●	●
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆D70\$ 無顆粒球症 </div> </div>					

❖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」の患者

- 1) 分母のうち、入院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の薬剤〕が投与されていない患者を抽出し、分子とする。



薬剤名

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\$ ドリペネム

◆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\$ セフトアジジム水和物

◆6132423\$ セフォジジムナトリウム

◆6132424\$ セフピロム硫酸塩

◆6132425\$ セフェピム塩酸塩水和物

◆6132426\$ セフォゾبران塩酸塩

引用文献・参考文献

抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイダンス. 8学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会.

JAID/JSC 感染症治療ガイドライン—呼吸器感染症—. 日本化学療法学会雑誌 Vol. 62, 2014年1号(1月) p.1 ~ 109.

成人肺炎診療ガイドライン 2017. 一般社団法人日本呼吸器学会.

分子 分母のうち、グラム染色を実施した患者数

分母 市中肺炎で喀痰培養検査を実施した退院患者数

解説 感染の起炎菌を確認するために培養を行うと、常在菌や一時的に定着している細菌も同時に確認されます。これらが本当に起炎菌であると確定診断を行うためには、検体のグラム染色標本の観察が不可欠です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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

- ◆J13 肺炎連鎖球菌による肺炎
- ◆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) 1) の患者のうち、様式1の「肺炎患者/重症度」②肺炎の重症度分類の「8. 院内肺炎、市中肺炎」が「5:市中肺炎」に該当する患者を抽出する。

3) 2) の患者のうち、入院EFファイルを参照し、以下の算定がある患者を抽出し、分母とする。



診療行為

- ◆D0181 細菌培養同定検査 口腔、気道又は呼吸器からの検体

4) ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

❖以下のすべてに該当する患者

- ・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
- ・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」
- ・様式1の「肺炎の重症度分類」の「3. SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr)」が「1：SpO₂≤90% (room air)、SpO₂>90%を維持するのにFiO₂≥35%を要さない」または「2：SpO₂≤90% (room air)、SpO₂>90%を維持するのにFiO₂≥35%を要する」
- ・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」

❖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」の患者

❖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

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 3$

❖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

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					

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、以下の検査が下に示す組み合わせ*で算定された患者を抽出し、分子とする。



診療行為

- ◆D0171 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 蛍光顕微鏡、位相差顕微鏡、暗視野装置等を使用するもの
- ◆D0173 排泄物、滲出物又は分泌物の細菌顕微鏡検査 その他のもの
- ◆D0181 細菌培養同定検査 口腔、気道又は呼吸器からの検体

* 検査の組み合わせ

- ◆D0171+D0181
- ◆D0173+D0181

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

32 心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率

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退院患者数

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ため、心臓外科手術後の急性期には、循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に身体機能の再獲得を目指すことが重要とされています。そのため、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行われています。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るため重要です。ただし、施設基準を取得していない施設では分子が0となるため、結果の差が大きくなります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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。



診療行為

- ◆K552-2\$ 冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないもの）
- ◆K552\$ 冠動脈、大動脈バイパス移植術
- ◆K554\$ 弁形成術
- ◆K555\$ 弁置換術
- ◆K560-2\$ オープン型ステントグラフト内挿術
- ◆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

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



診療行為

◆H000\$ 心大血管疾患リハビリテーション料

引用文献・参考文献

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). 循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2011年度合同研究班報告). http://www.jacr.jp/web/pdf/JCS2012_nohara_d_2015.01.14.pdf
Bojar RM. Manual of Perioperative Care in Adult Cardiac Surgery (fifth edition). Wiley-Blackwell 2011.

分子 分母のうち、退院年月日から遡って7日以内に心保護作用等のある薬剤が処方された患者数

分母 慢性心不全または心筋梗塞後心不全の退院患者数

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、これらの代償反応が過剰になると、心筋リモデリングが生じ、むしろ心機能を悪化させてしまいます。 β ブロッカー、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、ACE阻害薬、ARBは、心筋リモデリングを防ぎ（心保護作用）、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。また、ニコランジルは冠動脈狭窄のある患者において心不全の発症率を下げる効果があることが知られています。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル


レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ


その他

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 他の病院・診療所への転院」、「5 介護老人保健施設に入所」、「6 介護老人福祉施設に入所」、「7 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」に該当する患者

1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、退院年月日から遡って7日以内* にβ- ブロッカー、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬、ACE阻害剤、ARB、ニコランジル（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、分子とする。

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{処方年月日} + 1 \leq 7$



薬剤名

ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬

- ◆ 2133001\$ ~ 2133399\$
- ◆ 2149045\$
- ◆ 2149049\$

β - ブロッカー

- ◆ 22123016\$
- ◆ 2149010\$
- ◆ 2149032\$

ACE 阻害剤

- ◆ 2144001\$ ~ 2144399\$

ARB

- ◆ 2149039\$ ~ 2149042\$
- ◆ 2149044\$
- ◆ 2149046\$
- ◆ 2149048\$
- ◆ 2149110\$ ~ 2149122\$

ニコランジル

- ◆ 2171017\$

分子 分母のうち、当該入院期間中に内視鏡的消化管止血術を施行した患者数

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・再出血を予防し、緊急手術への移行および死亡率を減少させるため有用です。ただし、出血の程度や状態によって、しばしば内視鏡的治療は施行せず、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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、様式1の手術情報を参照し、入院年月日から数えて3日以内* に以下の手術が施行された患者を抽出し、分子とする。

$$* \quad 1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 3$$



診療行為

◆K654 内視鏡的消化管止血術

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

消化性潰瘍診療ガイドライン2015（改訂第2版）. 日本消化器病学会.
https://www.jsge.or.jp/files/uploads/syokasei2_re.pdf



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を実施した患者数

分母

B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数

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型肝炎、C型肝炎患者は、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。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おり、これまでは保険適応の問題から、「α-フェトプロテイン（AFP）あるいはPIVKA-II」か、「AFPレクチン分画あるいはPIVKA-II」を交互に測定することが提案されていましたが、現在は同時測定ができるようになりました。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

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
（入院）レセプト
（入院外）NCDA
データ

その他

- 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主傷病名として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

- ◆ 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）

記載傷病名 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型肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆ 「C型肝炎」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、計測期間において同月に以下の3つの項目全ての算定があった月が4ヶ月分以上ある患者を抽出し、分母とする。



診療行為

- ◆ D0071 血液化学検査 γ - グルタミルトランスフェラーゼ（γ-GT）
- ◆ D0073 血液化学検査 アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）
- ◆ D0073 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）

- 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。



診療行為

- ◆B0013 特定疾患治療管理料 悪性腫瘍特異物質治療管理料
- ◆D00924 腫瘍マーカー α -フェトプロテインレクチン分画 (AFP-L3%)
- ◆D0093 腫瘍マーカー α -フェトプロテイン (AFP)
- ◆D0099 腫瘍マーカー PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量

引用文献・参考文献

肝臓診療ガイドライン2017. 一般社団法人日本肝臓学会. 金原出版.

https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/examination_jp_2017

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（超音波検査、CT撮影、MRI撮影）が施行された患者数

分母

B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎（肝硬変、肝がん含む）の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数

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型肝炎硬変、C型肝炎硬変患者は、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。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

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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主傷病名として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型肝炎ウイルス肝炎、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型肝炎ウイルス肝炎（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）

記載傷病名 標準病名コードを使用していない場合

- ◆ 「B型肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆ 「C型肝炎」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆ 「B型肝炎硬変」の用語を含む（ただし、「疑い」、「増悪」、「妊娠」、「術後」は除く）
- ◆ 「C型肝炎硬変」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、計測期間において同月に以下の3つの項目全ての算定があった月が4ヶ月分以上ある患者を抽出し、分母とする。



診療行為

- ◆ D0071 血液化学検査 γ -グルタミルトランスフェラーゼ（ γ -GT）
- ◆ D0073 血液化学検査 アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT）
- ◆ D0073 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）

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。



診療行為

- ◆D2152 超音波検査 断層撮影法（心臓超音波検査を除く） イ 胸腹部
- ◆E200\$ コンピューター断層撮影（CT 撮影）（一連につき）
- ◆E202\$ 磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI 撮影）（一連につき）

引用文献・参考文献

肝臓診療ガイドライン2017. 一般社団法人日本肝臓学会. 金原出版.

https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidelines/examination_jp_2017

分子 分母のうち、当該薬剤投与以前にHBs抗原が測定された患者数

分母 生物学的製剤または化学療法剤が投与された患者数

解説 B型肝炎ウイルス (HBV) キャリア (HBVを体内に保有している人、HBs抗原陽性) の患者などでは、生物学的製剤や化学療法剤の投与によりB型肝炎が再活性化することがあるため、これらの薬剤を投与する前にHBVキャリアかどうかを調べるためのスクリーニング検査を行うことが必要です。HBVキャリアでないことが分かれば、定期的なHBV-DNAのモニタリングを行うことで、再活性化による劇症肝炎を防ぐことができますとされています。本指標はスクリーニング検査を行っているかを確認する指標ですが、HBVキャリアであることが既にわかっている患者が分母に含まれる場合、実施率が低く算出される可能性があります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、入院EFファイルおよび外来EFファイルを参照し、10月1日～翌3月31日の期間に生物学的製剤あるいは化学療法剤〔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、分母とする。



薬剤名

生物学的製剤

◆2399402\$	◆2452001\$	◆2452002\$	◆2452003\$	◆2452400\$
◆2452402\$	◆2454002\$	◆2454003\$	◆2454004\$	◆2454402\$
◆2454404\$	◆2454405\$	◆2454407\$	◆2454408\$	◆2454701\$
◆2456001\$	◆2456002\$	◆2456003\$	◆2456400\$	◆2456402\$
◆2456405\$	◆2456700\$	◆2459100\$	◆3999002\$	◆3999004\$
◆3999005\$	◆3999014\$	◆3999016\$	◆3999017\$	◆3999020\$
◆3999022\$	◆3999034\$	◆3999043\$	◆3999406\$	◆3999416\$
◆3999417\$	◆3999424\$	◆3999426\$	◆3999429\$	◆3999433\$
◆3999437\$	◆3999444\$	◆3999445\$	◆4219004\$	◆4219404\$
◆4219405\$	◆4222001\$	◆4222400\$	◆4229002\$	◆4229101\$
◆4229400\$	◆4291011\$	◆4291020\$	◆4291021\$	◆4291023\$
◆4291024\$	◆4291034\$	◆4291035\$	◆4291036\$	◆4291040\$
◆4291043\$	◆4291048\$	◆4291050\$	◆4291407\$	◆4291412\$
◆4291418\$	◆4291422\$	◆4291423\$	◆4291428\$	◆4291440\$
◆4291444\$	◆6250037\$	◆6250039\$	◆6250040\$	◆6250042\$
◆6250043\$	◆6250044\$	◆6250107\$	◆6250112\$	◆6250113\$
◆6250116\$	◆6399418\$	◆6399421\$	◆6399423\$	

化学療法剤

◆42XX\$

- 2) ただし、以下に該当する場合は除外する。
 ◆入院EFファイル、外来EFファイルを参照し、計測期間において、生物学的製剤あるいは化学療法剤の処方日以前に核酸アナログ製剤〔以下の薬価基準コードの薬剤〕を処方された患者



薬剤名

核酸アナログ製剤

◆6250024\$
 ◆6250029\$
 ◆6250045\$

※機構内病院版では、生物学的製剤を投与された患者のみを対象とした場合の結果も掲載しています。

※生物学的製剤については、日本肝臓学会編「B型肝炎治療ガイドライン」の「資料4_添付文書上B型肝炎ウイルス再燃の注意喚起のある薬剤」に準拠しています。

https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidelines/hepatitis_b

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為コード（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。



診療行為

- ◆D0131 肝炎ウイルス関連検査 HBs抗原定性・半定量
- ◆D0133 肝炎ウイルス関連検査 HBs抗原

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

B型肝炎治療ガイドライン. 日本肝臓学会.

https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidlines/hepatitis_b

38 急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率

分子 分母のうち、入院初日に細菌培養同定検査を実施した患者数

分母 急性胆管炎の退院患者数

解説 急性胆管炎は、診断がつき次第初期治療として抗菌薬投与が開始されます。起因菌を同定することは治療の第一歩です。ガイドラインでは、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。なお、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。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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

- ◆K830 胆管炎（ただし、傷病名に「急性」の用語を含む）

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



診療行為

- ◆D0182 細菌培養同定検査 消化管からの検体
- ◆D0183 細菌培養同定検査 3血液又は穿刺液

引用文献・参考文献

急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2013 [第2版]. 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂出版委員会.
<https://minds.jcqhc.or.jp/n/med/4/med0020/G0000565>

分子

分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日以内に画像検査（超音波検査、CT撮影、MRI撮影）を施行した患者数

分母

急性胆嚢炎の退院患者数

解説

ガイドラインでは、超音波検査は急性胆嚢炎が疑われるすべての患者に行うべきとされています。また、急性胆嚢炎が疑われるが、臨床所見、血液検査、超音波検査によって急性胆嚢炎の確定診断が困難な場合、あるいは局所合併症が疑われる場合には、CTを施行すべきとされています。MRIは、胆嚢頸部結石、胆嚢管結石の描出率が良好であることから、急性胆嚢炎の診断に有用です。


分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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
	●				
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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 </div> </div>					

- 2) ただし、以下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
 - * $1 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院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。

$$* \quad 1 \leq \text{検査年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$$



診療行為

- ◆D2152\$ 超音波検査 断層撮影法
- ◆E2001\$ コンピューター断層撮影 (CT 撮影) CT撮影
- ◆E202\$ 磁気共鳴コンピューター断層撮影 (MRI 撮影)

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

急性胆管炎・胆?炎診療ガイドライン2013 [第2版]. 急性胆管炎・胆?炎診療ガイドライン改訂出版委員会. 医学図書出版.
<https://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0020/G0000565>

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い、胆石疝痛発作と鑑別が困難な軽症の急性胆嚢炎症例については、抗菌薬を投与せず経過観察する場合があります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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
	●				
<p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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） 					

- 2) ただし、以下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
 - * $1 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院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。

* $1 \leq \text{投与年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$



薬剤名

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

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2013 [第2版]. 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂出版委員会.
<https://minds.jcqh.or.jp/n/med/4/med0020/G0000565>

41 急性膵炎患者に対する入院2日以内のCTの実施率

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CT撮影を実施した患者数

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最も有用な画像検査であり、行うよう強く勧められます。CTの施行により、胃十二指腸潰瘍の穿孔など他の腹腔内疾患との鑑別や、腹腔内臓器の併存疾患や膵炎に伴う合併症の診断が可能になり、急性膵炎の重症度判定の一助になります。特に、重症急性膵炎では、超音波検査で十分な情報が得られないことが多く、治療指針の決定のためにCT検査が必要になります。ただし、急性膵炎の診断そのもののためには、CTは必ずしも必要でない場合もあることに留意が必要です。


分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。

❖入院EFファイルを参照し、「D308 胃・十二指腸ファイバースコピー 注1 胆管・膵管造影法加算」の算定がある患者

❖様式1の入院年月日と退院年月日より入院期間を求め、2日以内*の患者

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院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。

$$* \quad 1 \leq \text{算定年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$$



診療行為

◆E2001\$ コンピュータ断層撮影 (CT 撮影) CT 撮影

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

急性肺炎診療ガイドライン 2015第4版. 急性肺炎診療ガイドライン改訂出版委員会.
<http://www.jshbps.jp/huge/gi2015.pdf>

42 腹腔鏡下胆嚢摘出術後の感染症の発生率

分子 分母のうち、手術当日から数えて3日目以降7日目以内に感染徴候のあった患者数

分母 腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した退院患者数

解説 清潔操作や抗菌薬の適正使用を含めた適切な周術期管理を行うことで、術後感染症の発生を予防することができます。術後感染症の発生率をモニタリングし、適切な管理がなされているか確認することが大切です。胆嚢摘出術の術後感染症の発生は一般的に少ないと言われており、適切な周術期管理により十分に予防することが可能です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDAB
データ

その他

1) 計測期間において、様式1の手術情報に以下の手術名がある退院患者を抽出する。



診療行為

◆K672-2 腹腔鏡下胆嚢摘出術

2) 1)のうち、手術前日および手術日から数えて3日目以降7日目以内の期間に、以下3つすべての検査を実施した者を抽出し、分母とする。

- ❖CRP
- ❖WBC
- ❖体温

3) ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。

- ❖手術前日に感染徴候があった患者
 - ❖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、2日以内*の患者
- * $1 \leq \text{退院年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 2$

1) 分母のうち、手術日から数えて3日目以降7日目以内に感染徴候があった患者を抽出し、分子とする。

引用文献・参考文献

「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

分子 分母のうち、手術当日から数えて4日以内にリハビリテーションが行われた患者数

分母 大腿骨近位部骨折で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です。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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

- ◆S720 大腿骨頸部骨折
- ◆S721 転子貫通骨折

2) 1) の患者のうち、入院EFファイルを参照し、以下のいずれかの算定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）。

診療行為
◆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
- ❖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

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 3$

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院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。

* $1 \leq \text{算定年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 4$



診療行為

◆H002\$ 運動器リハビリテーション料

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン改訂第2版. 日本整形外科学会/日本骨折治療学会 監修. 南江堂.



分子 分母のうち、手術当日から数えて4日以内にリハビリテーションが行われた患者数

分母 股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数

解説 人工関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群や深部静脈血栓症を引き起こす原因となります。こうした術後合併症を防ぎながら、早期に日常生活動作を再獲得するため、術後はできるだけ早くリハビリテーションを開始することが重要です。ただし、休日のリハビリテーションを行っていない施設では、手術日によってリハビリテーションの開始が遅れる場合があるなど、施設の体制によって最短の日数が異なります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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
		●			
<p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆M16\$ 股関節症 [股関節部の関節症] ◆M17\$ 膝関節症 [膝の関節症] 					

2) 1) の患者のうち、入院EFファイルを参照し、以下のいずれかの算定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）。

診療行為
◆K0821 人工関節置換術 股、膝
◆K082-31 人工関節再置換術 股、膝

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。

❖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

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 3$

❖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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院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。

* $1 \leq \text{算定年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 4$



診療行為

◆H002\$ 運動器リハビリテーション料

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

45 急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率

分子 分母のうち、当該入院期間中に細菌培養同定検査を実施した患者数

分母 当該入院期間中に抗菌薬（注射薬）が処方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、病態の悪化につながり、敗血症を招くこともあります。そこで、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

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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、入院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。



薬剤名

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

分母の算出方法

レセプトデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、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）

記載傷病名 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】2)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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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。



診療行為

- ◆D0184 細菌培養同定検査 泌尿器又は生殖器からの検体

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015—尿路感染症・男性性器感染症—. 一般社団法人日本感染症学会, 公益社団法人日本化学療法学会.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jaidjsc-kansenshochiryoyo_nyouro.pdf



46 T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

分子 分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数

分母 腎悪性腫瘍（初発）のT1a、T1bで腎（尿管）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

解説 臨床病期T1およびT2の腎がんに対する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良好となっています。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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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〈腫瘍〉

2) 1) の患者のうち、以下のすべてに該当する患者を抽出する。

◆様式1の「がんの初発、再発」が「0 初発」に該当する患者

UICC 病期分類6版、7版、8版共通

◆様式1の「UICC 病期分類」で「T1a」「NO」「MO」あるいは「T1b」「NO」「MO」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。



診療行為

- ◆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
- ◆K773-5 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

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。



診療行為

- ◆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
- ◆K773-5 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

引用文献・参考文献

腎がん診療ガイドライン. 日本癌治療学会.
<http://www.jsco-cpg.jp/kidney-cancer/guideline/#III>
 腎癌診療ガイドライン 2017年版. 日本泌尿器科学会 編. メディカルレビュー社.

公表
12

DPC病院

腎・尿路系

プロセス

アウトカム

47 T1a、T1b の腎がん患者の術後10日以内の退院率

分子 分母のうち、術後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）悪性腫瘍手術を施行した退院患者数**解説** 本指標は、指標「T1a、T1b の腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率」のアウトカム指標となっています。腹腔鏡手術は、開腹手術と異なる手術技術の取得と局所解剖の理解が不可欠であるため、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて適切に術式を選択しなくてはなりません。腹腔鏡手術を行うことにより腎がん患者の在院日数を短縮することが可能となります。本指標では、対象患者（11001xxx01x0xx）の診断群分類点数表における入院期間2（7～13日）を参考にした日数にしています。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
（入院）レセプト
（入院外）NCDA
データ

その他

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〈腫瘍〉

2) 1) の患者のうち、以下のすべてに該当する患者を抽出する。

- ◆様式1の「がんの初発、再発」が「0 初発」に該当する患者
UICC病期分類6版、7版、8版共通

- ◆様式1の「UICC病期分類」で「T1a」「NO」「MO」あるいは「T1b」「NO」「MO」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。



診療行為

- ◆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
- ◆K773-5 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

4) ただし、以下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

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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。

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 10$

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

48 前立腺生検実施後の感染症の発生率

分子 分母のうち、生検実施日から2日目以降退院日までに感染徴候のあった患者数

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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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〈腫瘍〉（ただし、「疑い」の用語を含むもの）
- ◆N40 前立腺肥大（症）

2) 1)のうち、入院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。

診療行為

- ◆D413 前立腺針生検法

3) 2)の患者のうち、以下のすべてに該当する患者を抽出し、分母とする。

- ❖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
- ❖様式1の手術情報を参照し、当該入院期間中に手術を行っていない患者
- ❖前立腺生検実施日から数えて2日目以降退院日までの期間に、以下3つすべての検査を実施した患者
 - ・CRP検査
 - ・WBC検査
 - ・体温

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、前立腺生検実施日から数えて2日目以降退院日までに感染徴候があった患者を抽出し、分子とする。

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

公表
13

DPC病院

女性生殖器系

プロセス

アウトカム

49 良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率

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、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数**解説** 近年、良性卵巣腫瘍に対する腹腔鏡下手術のニーズは増えています。腹腔鏡下手術が治療法の選択肢の一つとして、自院で対応できているかどうかは、計測の対象になり得ます。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となります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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〈腫瘍〉

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。



診療行為

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

5 疾病に属する医療（たし精神を除く）

5 疾病に属さない医療等

セーフティネット系に属する医療（精神を含む）

抗菌薬の適正使用

病院全体

EBM研究

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。



診療行為

- ◆K8872 卵巣部分切除術（腔式を含む） 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

引用文献・参考文献

日本婦人科腫瘍学会ウェブサイト「卵巣腫瘍」
<https://jsgo.or.jp/public/ransou.html>



50 良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率

分子 分母のうち、術後5日以内に退院した患者数

分母 卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

解説 良性腫瘍患者に対しての内視鏡手術のニーズは増えており、治療法の選択しとして病院で対応できるかどうかの評価になります。本指標は、指標「良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の施行率」のアウトカム指標となっています。腹腔鏡手術は、開腹手術とは異なる手術手技の取得と局所解剖の理解が不可欠であるため、各病院が自院の状況と患者の状況を踏まえて適切に術式を選択しなくてはなりません。腹腔鏡手術を行うことにより良性卵巣腫瘍患者の在院日数を短縮することが可能となります。なお、本指標では、対象患者（120070xx02xxxx）の診断群分類点数表の入院期間2（4～6日）を参考にしています。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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〈腫瘍〉

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。



診療行為

◆K887\$ 卵巣部分切除術（腔式を含む）

◆K888\$ 子宮附属器腫瘍摘出術（両側）

3) ただし、以下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」の患者

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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。

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{手術年月日} + 1 \leq 5$

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

日本婦人科腫瘍学会ウェブサイト「卵巣腫瘍」
<https://jsgo.or.jp/public/ransou.html>

分子 分母のうち、当該入院前の外来や当該入院期間中にβ2ミクログロブリン値を計測した患者数

分母 初発の多発性骨髄腫の退院患者数

解説 病期は、治療方針の決定や予後の推定において重要になります。病期分類として、血清β2ミクログロブリン値とアルブミン値を用いる国際病期分類 (International Staging System : ISS) の使用が推奨されていることから、血清β2ミクログロブリン値の計測が必要となります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)


レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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で、計測期間初月から3月以降を対象期間とする。
対象期間において、様式1の該当する傷病名の項目の両方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**
◆ C900 多発性骨髄腫

【対象期間の例】(計測期間が4月1日～翌年3月1日の場合)
診療開始日が7月1日～翌年3月31日の患者

- 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歴があり(様式1が存在し)、その様式1の該当する傷病名の項目のいずれかに以下の傷病名が記載されている場合は除外する。

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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルおよびレセプト（入院外）の診療行為レコード（S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。



診療行為

◆D01511 血漿蛋白免疫学的検査 β 2-マイクログロブリン

※ β 2マイクログロブリン値の測定は、尿中検査による場合もありますが、本指標では血液検査による測定を対象としています。

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

造血管腫瘍診療ガイドライン2018年版、一般社団法人日本血液学会。
<http://www.jshem.or.jp/gui-hemali/table.html>

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た患者数

分母 悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫の初発患者で注射薬による化学療法を受けた患者数（実患者数）

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は入院治療が必要となることもあります。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あるため、外来通院による治療が可能と考えられています。初回投与が順調に行なわれた場合は、患者のQOLの維持、入院期間の短縮による医療費節減等の観点から、2回目以降の投与を、積極的に外来に移行することが望ましいと考えられます。ただし、これら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。また、近年では皮下注射や経口薬による治療を行う場合もあることを考慮し、本指標では計測期間を通して注射薬のみを使用した患者を対象としています。


分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、様式1の該当する傷病名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 <ul style="list-style-type: none"> ◆C81\$ ホジキン< Hodgkin >リンパ腫 ◆C82\$ ろく 濾 >胞性リンパ腫 ◆C83\$ 非ろく 濾 >胞性リンパ腫 ◆C84\$ 成熟T/NK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、以下の全てに該当する患者を抽出し、実患者数を分母とする。
- ❖様式1の「がんの初発、再発」が「0 初発」の患者
 - ❖様式1の「化学療法の有無」が「3 有（経静脈もしくは経動脈）」の患者
 - ❖入院EFファイルを参照し、注射薬の抗腫瘍薬〔薬価基準コード42xx400\$～42xx699\$の薬剤〕が投与された患者
- 3) ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
- ❖入院EFファイルおよびレセプト（入院外）を参照し、計測期間中の入院あるいは外来において内服抗腫瘍薬〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が投与された患者



薬剤名

- ◆42xx001\$～42xx399\$

- ❖最後の入院でB009 診療情報提供料（I）を算定した患者

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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、最後の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。



診療行為

- ◆ 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 口\$ 外来化学療法加算2

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

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検査またはプリックテストを施行した患者数

分母 食物アレルギーの小児（6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が参考となります。また、生後6か月未満の乳児では、血中抗原特異的IgE検査が陰性になることもあるため、プリックテストも有用とされています。なお、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、分母の患者数が実際の値と一致しない場合があります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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」、「タマゴ」、「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初月の1日時点の年齢を求め、6歳以下に該当する患者を抽出し、分母とする。
- 3) ただし、以下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



診療行為

- ◆ B001-2 小児科外来診療料

- 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。



診療行為

- ◆D01512 血漿蛋白免疫学的検査 特異的IgE 半定量・定量
- ◆D291\$ 皮内反応検査、ヒナルゴンテスト、鼻アレルギー誘発試験、過敏性転嫁検査、薬物光線貼付試験、最小紅斑量（MED）測定

引用文献・参考文献

食物アレルギー診療ガイドライン2016ダイジェスト版. 日本小児アレルギー学会食物アレルギー委員会.
https://www.dental-diamond.jp/conf/nakakohara/allergy_2016/html/chap06.html

54 肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率

分子 分母のうち、当該入院の入院日から数えて3日以内に鼻咽頭培養検査を実施した患者数

分母 0～14才の肺炎の退院患者数

解説 画像所見で肺炎と確定診断がついたら、原因微生物検索のために血液培養、喀痰や鼻咽頭ぬぐい液などの検体採取を行い、胸部レントゲン像や炎症反応を参考にして原因微生物を特定し、抗菌薬療法の可否を検討する必要があります。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。肺炎の発症病理を踏まえ、喀痰や鼻咽頭の細菌培養を工夫し、原因菌の推定を行うことが重要です。ただし、肺炎患児においては鼻咽頭培養検査により与える苦痛の大きさや、喀痰排出の難しさを考慮し、検査の可否を適切に判断する必要があります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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、15歳未満の退院患者を抽出する。
- 2) 1)の患者のうち、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 肺炎連鎖球菌による肺炎
- ◆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）

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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。

* $1 \leq \text{算定年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 3$



診療行為

◆D0181 細菌培養同定検査 口腔、気道または呼吸器からの検体

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

小児呼吸器感染症診療ガイドライン 2017. 日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会、協和企画.

55 新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率

分子 分母のうち、当該入院期間中に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 黄色ブドウ球菌はヒトの鼻腔粘膜や皮膚のほか、医療機関の床や医療器具など様々なところに存在しています。これらの菌が医療スタッフの手指を介して患者の体に付着すると、侵襲的な処置やカテーテル・チューブ類を介して体内に侵入し、感染症の原因となります。黄色ブドウ球菌は弱毒菌ですが、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）は耐性遺伝子を持った菌で、抗菌薬が効きにくく重篤化することがあります。特に新生児は、MRSAの保菌や感染により出生予後が脅かされる事があるため、感染予防対策の実施が求められます。本指標では、細菌培養検査の実施とMRSA治療薬の投与があった場合に感染発生としていますが、施設によっては感染発生に関わらず定期的な培養検査や予防的な治療薬投与が行われることがある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、入院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。



診療行為

- ◆ A302\$ 新生児特定集中治療室管理料
- ◆ A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料
- ◆ 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

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

1) 分母のうち、入院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。



診療行為

- ◆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、入院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。



薬剤名

- ◆6113001\$ ~ 6113699\$
- ◆6119001\$ ~ 6119699\$
- ◆6249002\$
- ◆6249003\$
- ◆6249401\$
- ◆6249402\$

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者

分母 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、専門家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

施設形態Ⅰで超・準超重症児の場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間に施設形態Ⅰ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、入院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、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。



診療行為

- ◆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

分母の算出方法

施設形態Ⅰで超・準超重症児以外の場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間に施設形態Ⅰ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、入院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、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。



診療行為

- ◆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

分母の算出方法

施設形態Ⅱの場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間に施設形態Ⅱ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）を抽出し、分母とする。

1) 分母のうち、入院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。



診療行為

- ◆H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)(1単位)
- ◆H001 注4 イ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)
- ◆H001 注4 ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)
- ◆H001 注4 ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(1単位)
- ◆H007\$ 障害児(者)リハビリテーション料

57 重症心身障害児（者）の入院中の骨折率

分子 分母のうち、入院中に骨折と診断された重症心身障害児（者）数

分母 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、骨粗鬆症による骨折を引き起こすことがあります。その実態を把握して、予防に繋げることが重要です。

分母の算出方法

施設形態 I で超・準超重症児の場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、施設形態 I 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、入院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、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。



診療行為

- ◆ 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

分母の算出方法

施設形態 I で超・準超重症児以外の場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間に施設形態 I 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、入院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、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。



診療行為

- ◆ 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

分母の算出方法

施設形態 II の場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間に施設形態 II 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）を抽出し、分母とする。

1) 分母のうち、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

- ◆ S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折
- ◆ S12\$ 頸部の骨折
- ◆ 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
- ◆ 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」「病的」「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」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く)

記載傷病名 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」「病的」「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」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く)

2) 1) の患者のうち、当該傷病名の診療開始日が入院2日目以降* 退院日までの患者を抽出し、分子とする。

* $2 \leq \text{診療開始日} - \text{入院年月日} + 1$

重症心身障害児(者)の気管切開患者に対する 気管支ファイバースコープ検査実施率(施設形態I)

分子 分母のうち、気管支ファイバースコープ検査を実施した患者数

分母 施設形態Iの重症心身障害児(者)で気管切開を実施した患者数

解説 小児呼吸器学会や重症心身障害学会では気管切開患者に対して、積極的な気管支ファイバー検査を推奨しています。適宜検査を行うことによって、カニューレによる気管損傷や肉芽形成を早期に発見することが重要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間に施設形態Iの施設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、入院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、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。



診療行為

- ◆気管切開後留置用チューブ材料価格基準 038

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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。



診療行為

- ◆D302 気管支ファイバースコープ
- ◆D302-2 気管支カテーテル気管支肺胞洗浄法検査

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

分子

分母のうち、計測期間中の入院または外来診療においてβ-ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBを処方された患者数

分母

入院時年齢が15歳以上の筋ジストロフィー（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、心筋症の合併が不可避といわれており、その治療はACE阻害剤、β-ブロッカーなどの心筋保護薬が主体となります。時間経過とともに心機能障害が進行するデュシェンヌ型筋ジストロフィーでは、心機能障害発症早期からの治療開始が推奨されています。ただし、β-ブロッカーについては、使用経験の少ない医師や、左室収縮機能が高度に低下している症例に使用する場合、循環器専門医と連携して治療にあたることとがすすめられており、自院の体制を考慮して適切に投与することが求められます。また、本指標の対象患者の中には治療が必要な心機能低下を認めない患者も含まれるため、投与率は必ずしも100%にならないことに留意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、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、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。



記載傷病名

- ◆ 「デュシェンヌ」 + 「筋」 + 「ジス」 の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

- 1) 分母のうち、レセプト(入院)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、計測期間中に β -ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARB〔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。



薬剤名

 β -ブロッカー

- ◆ 2123016\$
- ◆ 2149010\$
- ◆ 2149032\$

ACE 阻害剤

- ◆ 2144001\$ ~ 2144399\$

ARB

- ◆ 2149039\$ ~ 2149042\$
- ◆ 2149044\$
- ◆ 2149046\$
- ◆ 2149048\$
- ◆ 2149110\$ ~ 2149122\$

引用文献・参考文献

デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン. 日本神経学会、日本小児神経学会、国立精神・神経医療研究センター 監修.
<https://www.neurology-jp.org/guidelinem/dmd.html>

分子 分母のうち、心臓超音波検査、あるいは心筋シンチシンチグラフィを行った患者数

分母 デュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者数（実患者数）

解説 デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者は、心筋障害が起こりやすく、左室収縮機能の低下、さらには心不全をきたすことがあります。心臓超音波検査、あるいは心筋シンチグラフィ検査を行い、定期的な心機能評価を行うことが重要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、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。
- 2) 1)のうち、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。



記載傷病名

- ◆ 「デュシェンヌ」 + 「筋」 + 「ジス」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルまたはレセプト（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。



診療行為

- ◆D2153\$ 心臓超音波検査（記録に要する費用を含む） 心臓超音波検査
- ◆E100\$ シンチグラム（画像を伴うもの）

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

デュシェンヌ型筋ジストロフィー診療ガイドライン. 日本神経学会、日本小児神経学会、国立精神・神経医療研究センター 監修.
<https://www.neurology-jp.org/guidelinem/dmd.html>

61 筋強直性ジストロフィー患者における心電図実施率

分子 分母のうち、12誘導心電図検査あるいはホルター心電図検査を行った患者数

分母 筋強直性ジストロフィーの患者数（実患者数）

解説 筋強直性ジストロフィーの患者は、心伝導障害や不整脈が生じやすく、生命に関わる場合もあります。こうした心障害による突然死を防止するため、定期的に心電図検査を行うことが重要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 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。
- 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入院患者を抽出し、実患者数を分母とする。



記載傷病名

- ◆ 「筋」 + 「強直性」 + 「ジス」 の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルまたはレセプト（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。



診療行為

- ◆D2081 心電図検査 四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導
- ◆D2083 心電図検査 携帯型発作時心電図記憶伝達装置使用心電図検査

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

分母 筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症の患者数（実患者数）

解説 筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症などの疾患では、症状進行予防にリハビリテーションを行なうことが重要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、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。
- 2) 1)のうち、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、実患者数を分母とする。



記載傷病名

- ◆ 「筋萎縮性側索硬化症」、「脊髄小脳変性症」、「多系統萎縮症」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルまたはレセプト（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。



診療行為

- ◆H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料 ※注4 イ、ロ、ハ含む
- ◆H001-2\$ 廃用症候群リハビリテーション料 ※注4 イ、ロ、ハ含む
- ◆H002\$ 運動器リハビリテーション料 ※注4 イ、ロ、ハ含む

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究



分子 分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度測定を実施した患者数

分母 継続的に自院を受診しているてんかん患者のうち、血中濃度測定が有用な抗てんかん薬を処方された患者数（実患者数）

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、体重や年齢、性別、投与方法等により腸や血液から吸収する量に個人差があり、その後の分布や代謝、排泄も患者によって異なります。血中濃度測定は、投与量の調整および、患者の内服コンプライアンス（正しく内服しているか）の確認につながるため、重要となります。ただし、血中濃度測定は無目的にルーチンに行うのではなく、臨床上の必要性に応じて行うことが求められます。本指標では、抗てんかん薬のうち血中濃度測定が有用とされる薬剤を対象としています。対象患者の中には血中濃度測定が不要と判断されるケースも含まれることに留意が必要です。

分母の算出方法


DPCデータの場合

様式1


入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他


- 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 <ul style="list-style-type: none"> ◆KG40\$ てんかん ◆G41\$ てんかん重積（状態） 					

- 2) 1) の患者のうち、入院EFファイルを参照し、入院中にフェニトイン、ラモトリギン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、バルプロ酸、ルフィナミド、ベランパネル〔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、実患者数として入院回数を集計する。

薬剤名	薬剤名
 フェニトイン ◆1132002\$	バルプロ酸 ◆1139004\$
ラモトリギン ◆1139009\$	ルフィナミド ◆1139012\$
カルバマゼピン ◆1139002\$	ベランパネル ◆1139014\$
フェノバルビタール ◆1125003\$	

- 3) 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主傷病名として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 <ul style="list-style-type: none"> ◆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）
記載傷病名 標準病名コードを使用していない場合 <ul style="list-style-type: none"> ◆「てんかん」の用語を含むもの（ただし、「疑い」は除く）

- 4) 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、実患者数を分母とする。

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、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主傷病として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

- ◆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）

記載傷病名 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、入院中にフェニトイン、ラモトリギン、カルバマゼピン、フェノバルビタール、バルプロ酸、ルフィナミド、ペランパネル〔上記、【DPCデータの場合】2）と同じ〕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主傷病として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）

記載傷病名 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、実患者数を分母とする。

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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、計測期間中の外来において以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。



診療行為

- ◆B0012 特定疾患治療管理料 イ特定薬剤治療管理料1

引用文献・参考文献

てんかん診療ガイドライン2018. 日本神経学会.

https://www.neurology-jp.org/guidelinem/epgl/tenkan_2018_12.pdf

分子

分母のうち、入院中に脳波検査、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が実施された患者数

分母

抗てんかん薬が処方されたてんかんの退院患者数

解説

脳波検査はてんかんの診断において最も有用な検査です。また、診断のみならず、治療効果や予後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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、様式1の該当する傷病名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
		●			
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ G40\$ てんかん ◆ G41\$ てんかん重積（状態） </div> </div>					

- 2) 1) の患者のうち、入院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）が処方された退院患者を抽出し、分母とする。

分母の算出方法


レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、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。

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>記載傷病名 標準病名コードを使用している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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） </div> </div>	
<p>記載傷病名 標準病名コードを使用していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 「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。

1) 分母のうち、入院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、以下の検査の回数の合計を算出する。



診療行為

- ◆D235 脳波検査
- ◆D235-2 長期継続頭蓋内脳波検査(1日につき)
- ◆D235-3\$ 長期脳波ビデオ同時記録検査
- ◆D2373 終夜睡眠ポリグラフィー 1及び2以外の場合
- ◆A400 短期滞在手術等基本料3 イD237 終夜睡眠ポリグラフィー 3 1及び2以外の場合

引用文献・参考文献

てんかん診療ガイドライン2018. 日本神経学会.
https://www.neurology-jp.org/guidelinem/epgl/tenkan_2018_02.pdf

65 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

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

分母 パーキンソン病の退院患者数（実患者数）

解説 リハビリテーションは、パーキンソン病の内科的・外科的治療に加えて行うことで、症状の改善やQOLの向上が期待できる治療法です。リハビリテーションを行うことにより、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症状の改善に加え、廃用症候群や転倒に伴う骨折の予防ができると考えられます。また、進行期パーキンソン病では、約50%に嚥下障害や発声障害、構語障害が認められることから、嚥下機能の維持・改善に向けて、摂食機能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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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
●		●	●		
<p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 その他の薬物誘発性パーキンソン<Parkinson> 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、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）

<p>記載傷病名 標準病名コードを使用している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 その他の薬物誘発性パーキンソン<Parkinson> 症候群」を除く) ◆ G22\$ 他に分類される疾患における<Parkinson> 症候群 <p>記載傷病名 標準病名コードを使用していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 「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、実患者数を分母とする。

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間中において、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、実患者数を分母とする。（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 その他の薬物誘発性パーキンソン<Parkinson> 症候群」を除く)
- ◆ G22\$ 他に分類される疾患における<Parkinson> 症候群

記載傷病名 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

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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。



診療行為

- ◆ H000\$ 心大血管疾患リハビリテーション料
- ◆ 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）（1単位）
- ◆ H001 注4ロ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）
- ◆ H001 注4ハ 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）
- ◆ H001-2\$ 廃用症候群リハビリテーション料
- ◆ H001-2 注4イ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）
- ◆ H001-2 注4ロ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）
- ◆ H001-2 注4ハ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）
- ◆ H002\$ 運動器リハビリテーション料
- ◆ H002 注4イ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）
- ◆ H002 注4ロ 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）
- ◆ H002 注4ハ 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）
- ◆ H003\$ 呼吸器リハビリテーション料
- ◆ H004\$ 摂食機能療法（1日につき）

引用文献・参考文献

パーキンソン病診療ガイドライン. 日本神経学会.

https://www.neurology-jp.org/guidelinem/pdgl/parkinson_2018_19.pdf

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

66 統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤治療の実施率

分子 分母のうち、退院前に処方された抗精神病薬が単剤だった患者数

分母 統合失調症で抗精神病薬が処方された退院患者数

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させます。併用薬によっては、効果が減弱したり薬物相互作用による副作用があらわれたりすることがあるため、抗精神病薬の単剤化を進め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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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、入院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。

* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{処方年月日} + 1 \leq 7$

薬剤名				
◆ 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\$	◆ 1179056\$	◆ 1179058\$	◆ 1179100\$	◆ 1179101\$
◆ 2329009\$	◆ 2143001\$ ~ 2143399\$			

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 他の病院・診療所への転院」、「5 介護老人保健施設に入所」、「6 介護老人福祉施設に入所」、「7 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所」に該当する患者
- ◆ B009 診療情報提供料（I）を算定した患者

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1 入院EFファイル 外来EFファイル **レセプト(入院)** レセプト(入院外) NCDAデータ その他

- 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、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」のいずれかの用語を含むものは除く）

記載傷病名 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」のいずれかの用語を含むものは除く）

- 3) 2) 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）と同じ〕のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。
* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{処方年月日} + 1 \leq 7$
- 4) 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）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

様式1 **入院EFファイル** 外来EFファイル レセプト(入院) レセプト(入院外) NCDAデータ その他

- 1) 分母のうち、入院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、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。
* $1 \leq \text{退院年月日} - \text{処方年月日} + 1 \leq 7$

- がん
- 急性心筋梗塞
- 脳卒中
- 糖尿病
- 眼科系
- 呼吸器系
- 循環器系
- 消化器系
- 筋骨格系
- 腎・尿路系
- 女性生殖器系
- 血液
- 小児
- 重心
- 筋ジス・神経
- 精神**
- 結核
- エイズ
- 抗菌薬
- 全体領域
- チーム医療
- 医療安全
- 患者満足度
- EBM研究

67 精神科患者における1ヶ月以内の再入院率

分子 分母のうち、当該入院日が前回退院日より1ヶ月以内だった患者数

分母 精神病棟における統合失調症、躁病の退院患者数

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、地域支援等を通して、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。本指標は「A103\$ 精神病棟入院基本料」を算定している施設を対象としています。

分母の算出方法

DPCデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 入院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する。計測期間において、当該入院から過去1ヶ月間に入院があったかを確認することができるよう、対象期間*を設定する。様式1の入院年月日が対象期間中であって、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

- ◆ F20\$ 統合失調症
- ◆ F30\$ 躁病エピソード

- * 【対象期間の例】(計測期間が4月1日から～翌3月31日の場合)
入院年月日が5月1日以降の患者

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) レセプト(入院)の診療行為レコード(SILレコード)を参照し、「A103\$ 精神病棟入院基本料」を算定している施設を対象とする。計測期間において、当該入院から過去1ヶ月間に入院があったかを確認することができるよう、対象期間を設定する(上記【DPCデータの場合】参照)。レセプト(入院)のレセプト共通レコード(REレコード)の入院年月日が対象期間中であって、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

- ◆ 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」が含まれる場合を除く)
- ◆ F30\$ 躁病エピソード(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」が含まれる場合を除く)

分子の算出方法

DPCデータの場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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」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。
* $1 \leq \text{当該入院年月日} - \text{前回退院年月日} + 1 \leq 31$

分子の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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、計測期間中で当該入院より一つ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。
* $1 \leq \text{当該入院年月日} - \text{前回退院年月日} + 1 \leq 31$

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器官系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

分子 分母のうち、HbA1cを測定した患者数

分母 統合失調症で第二世代抗精神病薬を処方した患者数（実患者数）

解説 第二世代抗精神病薬は統合失調症治療の第一選択とされており、第一世代抗精神病薬に比べて錐体外路症状の出現が少ないというメリットがあります。
しかしその一方で、体重増加、糖尿病、脂質代謝異常を誘発する可能性が指摘されています。特に、第二世代抗精神病薬は第一世代抗精神病薬よりも糖尿病発現のリスクが高いことが示唆されていることから、定期的な検査が重要です。

分母の算出方法

DPCデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他


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、入院EFファイルを参照し、第二世代抗精神病薬〔以下の薬価基準コード参照〕が処方された患者を抽出する。

薬剤名	第二世代抗精神病薬
◆	リスペリドン 1179038\$ 1179407\$
◆	クエチアピン 1179042\$
◆	ペロスピロン 1179043\$
◆	オランザピン 1179044\$ 1179408\$
◆	アリピプラゾール 1179045\$ 1179410\$
◆	プロナンセリン 1179048\$
◆	クロザピン 1179049\$
◆	バリペリドン 1179053\$ 1179409\$

3) 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」が含まれる場合を除く）
記載傷病名 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」が含まれる場合を除く）

4) 3) の患者のうち、外来EFファイルを参照し、第二世代抗精神病薬〔上記、2) と同じ〕が処方された患者を抽出する。

5) 2) と4) の患者を併せて、実患者数を分母とする。

分母の算出方法 レセプトデータの場合

様式1
入院EF
ファイル
外来EF
ファイル
レセプト
(入院)
レセプト
(入院外)
NCDA
データ
その他

- 1) 計測期間において、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主傷病として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」が含まれる場合を除く）

記載傷病名 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」が含まれる場合を除く）

- 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、第二世代抗精神病薬〔上記、【DPCデータの場合】2）と同じ〕が処方された患者を抽出する。

- 3) 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」が含まれる場合を除く）

記載傷病名 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」が含まれる場合を除く）

- 4) 3) 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、第二世代抗精神病薬〔上記、【DPCデータの場合】2）と同じ〕が処方された患者を抽出する。

- 5) 2) と4) の患者を併せて、実患者数を分母とする。

分子の算出方法

様式1
入院EF
ファイル
外来EF
ファイル
レセプト
(入院)
レセプト
(入院外)
NCDA
データ
その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルまたはレセプト（入院）の診療行為コード（SIレコード）、およびレセプト（入院外）の診療行為コード（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。

診療行為

- ◆ D0059 血液形態・機能検査 ヘモグロビンA1c (HbA1c)

- がん
- 急性心筋梗塞
- 脳卒中
- 糖尿病
- 眼科系
- 呼吸器系
- 循環器系
- 消化器系
- 筋骨格系
- 腎・尿路系
- 女性生殖器系
- 血液
- 小児
- 重心
- 筋ジス・神経
- 精神
- 結核
- エイズ
- 抗菌薬
- 全体領域
- チーム医療
- 医療安全
- 患者満足度
- EBM研究

69 結核入院患者におけるDOTS実施率

分子 分母のうち、DOTS開始がなされた患者数

分母 計測期間中に、結核病床に3日以上180日未満入院した肺結核患者で、抗結核薬が処方された患者数

解説 結核の治療は標準的治療でも最短6ヶ月の規則的な服用を必要とし、不規則な服薬や服薬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、直接監視下短期化学療法（DOTS: Direct Observed Treatment, Short-course 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。面前での服薬確認だけでなく患者支援も含む。）は全ての患者に必要です。入院中からDOTSを開始することは、退院後から治療終了まで保健所が中心となって行う地域DOTSのための基礎となります。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

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、結核病床に在院していた主傷病名が「肺結核」の患者（計測期間中に退院した患者および退院せずに入院を継続している患者）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、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。

- 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。

引用文献・参考文献

「結核症の基礎知識 改訂第4版」2013. 日本結核学会教育委員会.
https://www.kekkaku.gr.jp/medical_staff/#no4

70 HIV患者の外来継続受診率

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の治療の基本は、継続的な服薬です。このため、HIVをコントロールするためには、継続的に外来を受診し、適切な管理を行っていくことが重要になります。患者の継続的な受診に向け、チーム医療を通して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

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間開始日から過去3年間に外来受診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。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おり、その診療開始日が対象期間中であ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\$ - B24 ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病 (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ない場合

- ◆ 「HIV」の用語を含むもの (ただし、「疑い」は除く)

※【対象期間の例】(計測期間が平成30年4月1日～平成31年3月31日の場合)
診療開始日が平成27年4月1日～平成30年3月31日

- 2) ただし、以下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



診療行為

- ◆ B009 診療情報提供料 (I)

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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1年間当たり3ヶ月分以上外来受診した患者を抽出し、分子とする。

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

分子 分母のうち、血糖、総コレステロール、中性脂肪の3つの検査を同月に行った患者数

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、中性脂肪等の検査を行い、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

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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、対象期間^{*}を設定する。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おり、その診療開始日が対象期間中であ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\$ - B24 ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病 (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ない場合

- ◆ 「HIV」の用語を含むもの (ただし、「疑い」は除く)

- ※ 【対象期間の例】(計測期間が4月1日から～翌3月31日の場合)
診療開始日が9月30日以前の患者

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。



診療行為

- ◆D0071 血液化学検査 グルコース
- ◆D0071 血液化学検査 中性脂肪
- ◆D0073 血液化学検査 総コレステロール

引用文献・参考文献

抗HIV治療ガイドライン2018年3月. HIV感染症およびその合併症の課題を克服する研究班.
<https://www.haart-support.jp/pdf/guideline2018r2.pdf>

72

肺悪性腫瘍手術施行患者における
抗菌薬2日以内中止率

73

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

分子

72

分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

73

分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

肺悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 入計測期間において、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。



診療行為

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

2) 1) の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

【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\$

※経口抗菌薬の種別（下記に分類されない抗菌薬もあります）

セフェム系1・2世代、ペニシリン系

- ◆ 6111002\$ ◆ 6131001\$ ◆ 6131002\$
- ◆ 6131004\$ ◆ 6131008\$ ◆ 6132002\$
- ◆ 6132005\$ ◆ 6132006\$ ◆ 6132010\$
- ◆ 6139100\$ ◆ 6191001\$

セフェム系3世代

- ◆ 6129001\$ ◆ 6132008\$ ◆ 6132009\$
- ◆ 6132011\$ ◆ 6132013\$ ◆ 6132015\$
- ◆ 6132016\$

カルバペネム

- ◆ 6139002\$

キノロン

- ◆ 6241002\$ ◆ 6241005\$ ◆ 6241006\$
- ◆ 6241008\$ ◆ 6241009\$ ◆ 6241010\$
- ◆ 6241013\$ ◆ 6241015\$ ◆ 6241016\$
- ◆ 6241017\$ ◆ 6241018\$

※注射抗菌薬の種別（下記に分類されない抗菌薬もあります）

セフェム系1・2世代、ペニシリン系

- ◆ 6111400\$ ◆ 6131400\$ ◆ 6131403\$
- ◆ 6132400\$ ◆ 6132401\$ ◆ 6132403\$
- ◆ 6132408\$ ◆ 6132422\$ ◆ 6139504\$
- ◆ 6139505\$ ◆ 6191401\$

セフェム系3世代

- ◆ 6132409\$ ◆ 6132413\$ ◆ 6132418\$
- ◆ 6132419\$ ◆ 6132424\$ ◆ 6132425\$
- ◆ 6132426\$ ◆ 6139500\$

オキサセフェム

- ◆ 6133400\$ ◆ 6133401\$

カルバペネム

- ◆ 6139400\$ ◆ 6139401\$ ◆ 6139402\$
- ◆ 6139501\$ ◆ 6139503\$

キノロン

- ◆ 6241400\$ ◆ 6241401\$ ◆ 6241402\$

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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 72

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術当日から数えて3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を抽出し、分子とする。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$

分子の算出方法 73

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術日から数えて3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を抽出し、分子とする。

* $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$ かつ

$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$ かつ

$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5$ かつ

$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6$ かつ

$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7$ かつ

$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8$ かつ

$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

74

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

75

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

分子

74

分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

75

分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて4日以降）も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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

- ◆ I670 脳動脈壁の解離、非<未>破裂性
- ◆ I671 脳動脈瘤、非<未>破裂性

- 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。



診療行為

- ◆ 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

- 3) 2) の患者のうち、入院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の薬剤）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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖ 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

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法 74

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分母とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$$

分子の算出方法 75

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 10$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

76

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

77

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

分子

76

分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

77

分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日目以降)も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

弁形成術および弁置換術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。



診療行為

- ◆ K554\$ 弁形成術
- ◆ K555\$ 弁置換術

2) 1) の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖ 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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 76

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$$

分子の算出方法 77

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 10$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

78 スtentグラフト内挿術施行患者における
抗菌薬2日以内中止率79 スtent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

分子 78 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子 79 分母のうち、予防的投与後（手術当日から数えて3日目以降）に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 スtentグラフト内挿術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、様式1の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出する。



診療行為

◆K5612\$ スtentグラフト内挿術 血管損傷以外の場合

2) 1) の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 78

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術当日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$$

分子の算出方法 79

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

80

胃の悪性腫瘍手術施行患者における
抗菌薬2日以内中止率

81

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

分子

80

分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

81

分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

胃の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。



診療行為

- ◆ 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
- ◆ K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆ K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆ K6572 胃全摘術 悪性腫瘍手術

2) 1) の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

◆ 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

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法 80

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術当日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$$

分子の算出方法 81

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・泌尿系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

82 大腸の悪性腫瘍手術施行患者における
抗菌薬2日以内中止率83 大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

分子 82 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子 83 分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 大腸の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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

- ◆ C18\$ 結腸の悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆ C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆ C20 直腸の悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆ C785 大腸および直腸の続発性悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆ D010 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、結腸
- ◆ D011 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、直腸S状結腸移行部
- ◆ D012 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、直腸

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。



診療行為

- ◆ K719-3 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術
- ◆ K7193 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術
- ◆ K739\$ 直腸腫瘍摘出術
- ◆ K739-2 経肛門的内視鏡下手術(直腸腫瘍に限る)
- ◆ K739-3 低侵襲経肛門的局所切除術
- ◆ K740\$ 直腸切除・切断術
- ◆ K740-2\$ 腹腔鏡下直腸切除・切断術

- 3) 2) の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。

薬剤名

経口抗菌薬

- ◆ 61xx001\$ ~ 61xx399\$
- ◆ 624x001\$ ~ 624x399\$

注射抗菌薬

- ◆ 61xx400\$ ~ 61xx699\$
- ◆ 6213400\$ ~ 6213699\$
- ◆ 6241400\$ ~ 6241699\$
- ◆ 6290001\$ ~ 6290399\$
- ◆ 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。
- ❖ 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
- * $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 82

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術当日から数えて3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を抽出し、分子とする。
- * $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$

分子の算出方法 83

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術日から数えて3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を抽出し、分子とする。
- * $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$ かつ
 - $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$ かつ
 - $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5$ かつ
 - $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6$ かつ
 - $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7$ かつ
 - $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8$ かつ
 - $\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

- がん
- 急性心筋梗塞
- 脳卒中
- 糖尿病
- 眼科系
- 呼吸器系
- 循環器系
- 消化器系
- 筋骨格系
- 腎・泌尿系
- 女性生殖器系
- 血液
- 小児
- 重心
- 筋ジス・神経
- 精神
- 結核
- エイズ
- 抗菌薬
- 全体領域
- チーム医療
- 医療安全
- 患者満足度
- EBM研究

84

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3日以内中止率

85

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

分子

84

分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

85

分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

肝・肝内胆管の悪性腫瘍で肝切除術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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

- ◆C22\$ 肝および肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆C787 肝および肝内胆管の続発性悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆D015 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、肝、胆のう〈嚢〉および胆管
- ◆D376 口腔及び消化器の性状不詳または不明の新生物〈腫瘍〉、肝、胆のう〈嚢〉および胆管

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。



診療行為

- ◆K695\$ 肝切除術
- ◆K695-2\$ 腹腔鏡下肝切除術

3) 2)の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖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

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法 84

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$$

分子の算出方法 85

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 10$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

86 大腿骨近位部骨折手術患者における 抗菌薬3日以内中止率

87 大腿骨近位部骨折手術患者における 手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率

分子 86 分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子 87 分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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

- ◆S720 大腿骨頸部骨折
- ◆S721 転子貫通骨折

- 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(部位はレセプト電算コードから識別する)。



診療行為

- ◆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) 2)の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖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

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法 86

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$$

分子の算出方法 87

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 10$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

88

股・膝関節の人工関節置換術施行患者における
抗菌薬3日以内中止率

89

股・膝関節の人工関節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

分子

88

分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

89

分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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

- ◆ M16\$ 股関節症 [股関節部の関節症]
- ◆ M17\$ 膝関節症 [膝の関節症]

- 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(部位はレセプト電算コードから識別する)。



診療行為

- ◆ K0821 人工関節置換術 股・膝
- ◆ K082-31 人工関節再置換術 股・膝

- 3) 2)の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

◆ 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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 88

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$$

分子の算出方法 89

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 10$$

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器官系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

90

乳腺腫瘍手術施行患者における 抗菌薬2日以内中止率

91

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

分子

90

分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

91

分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

乳腺腫瘍手術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。



診療行為

- ◆ 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、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖ 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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 90

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術当日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$$

分子の算出方法 91

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

92

甲状腺手術施行患者における
抗菌薬1日以内中止率

93

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

分子

92

分母のうち、手術当日から数えて2日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

93

分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて2日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

甲状腺手術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。



診療行為

- ◆K461\$ 甲状腺部分切除術、甲状腺摘出術
- ◆K461-2\$ 内視鏡下甲状腺部分切除術、腺腫摘出術
- ◆K462 バセドウ甲状腺全摘術
- ◆K462-2\$ 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘術
- ◆K463\$ 甲状腺悪性腫瘍手術
- ◆K463-2\$ 内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術

2) 1)の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

◆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

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分子の算出方法 92

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術当日から数えて2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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 2$$

分子の算出方法 93

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術日から数えて2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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 2 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

94

膀胱悪性腫瘍手術施行患者における
抗菌薬3日以内中止率

95

膀胱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

分子

94

分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

95

分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

膀胱悪性腫瘍手術を施行した退院患者

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。



診療行為

- ◆ K803\$ 膀胱悪性腫瘍手術
- ◆ K803-2\$ 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- ◆ K803-3\$ 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術

2) 1) の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖ 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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 94

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4$$

分子の算出方法 95

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 10$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

96

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

97

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

分子

96

分母のうち、手術当日から数えて5日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子

97

分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて5日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母

経尿道的前立腺手術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。



診療行為

- ◆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、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 96

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5$$

分子の算出方法 97

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 10 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 11$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

98 子宮全摘出術施行患者における
抗菌薬2日以内中止率99 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

分子 98 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子 99 分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 子宮全摘出術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。



診療行為

- ◆K877 子宮全摘術
- ◆K877-2 腹腔鏡下腔式子宮全摘術

2) 1) の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 98

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術当日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$$

分子の算出方法 99

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

100 子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における
抗菌薬2日以内中止率101 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

分子 100 分母のうち、手術当日から数えて3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

分子 101 分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数

分母 子宮附属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数

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。「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式別に創分類、推奨抗菌薬、術後投与期間が示されています。ここからの指標は、同ガイドラインに則り、術識別に術後抗菌薬の投与期間が適切だったかを見ています。ただし、術後感染症の発生などにより、治療的投与が行われた患者も分子に含まれる可能性がある点に注意が必要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、様式1の手術情報に以下の手術名がある患者を抽出する。



診療行為

- ◆K888\$ 子宮附属器腫瘍摘出術(両側)
- ◆K889 子宮附属器悪性腫瘍手術(両側)

2) 1)の患者のうち、入院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の薬剤〕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抽出し、分母とする。



薬剤名

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。

❖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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法 100

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術当日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3$$

分子の算出方法 101

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、手術日から数えて3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を抽出し、分子とする。

$$* \text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 3 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 4 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 5 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 6 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 7 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 8 \text{ かつ}$$

$$\text{投与年月日} - \text{手術年月日} + 1 = 9$$

引用文献・参考文献

術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 日本化学療法学会/日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会編.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jyutsugo_shiyou_jissen.pdf

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・泌尿系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

102 アルブミン製剤／赤血球濃厚液比

分子 アルブミン製剤の総単位数

分母 全退院患者の、入院中に使用し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

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、退院患者（様式1が存在する患者）の入院EFファイルを参照し、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、赤血球濃厚液の使用量（単位）を算出する。



薬剤名

- ◆ 6342403\$
- ◆ 6342405\$
- ◆ 6342410\$
- ◆ 6342413\$

- 2) 自己血輸血は、入院EFファイルを参照し、以下の点数をそれぞれ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、本指標では対象としていない。



診療行為

- ◆ 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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母となった患者の入院EFファイルを参照し、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。



薬剤名

- ◆ 6343410\$
- ◆ 6343422\$
- ◆ 6343437\$

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

公表
18

DPC病院

プロセス

アウトカム

全体領域

103

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

分子 分母のうち、向精神薬が3種類以上だった患者数**分母** 75歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数

解説 我が国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ことが指摘されています。抗精神病薬は、ある一定量を超えると、治療効果は変わらない一方で副作用のリスクは増えるとされていることから、抗精神病薬を含む向精神薬の処方について、診療報酬上で一定の制限が設けられるなどの施策がとられています。特に、薬物の有害作用が表れやすい（ハイリスク群）75歳以上の高齢者に対しては、「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト」（日本老年医学会）の中で、慎重に投与するよう注意が促されています。高齢者に対する向精神薬の投与については、一般医療と精神科医療が連携し、適切に行われることが重要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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、入院EFファイルを参照し、向精神薬※のいずれかが処方された患者を抽出する。
 - 3) 2)の患者のうち、入院EFファイルを参照し、データ区分が20番台でかつ退院時処方区分が「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、以下に該当する場合は除外する。
 - ❖様式1を参照し、「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
 - ※向精神薬は、平成30年度診療報酬改定対応2018年4月25日（二版）日本医師会ORCA管理機構に掲載の薬価基準コードを参照。
- リンク先：<ftp.orca.med.or.jp/pub/data/receipt/outline/revision/pdf/201804-kaisei-taiou-00-20180425.pdf>

- 1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、データ区分が20番台でかつ退院時処方区分が「1. 退院時処方」の薬剤のうち、向精神薬（上記、分母の算出方法の※参照）が3種類以上（薬価基準コード上7桁が異なる薬剤が3種類以上）処方された患者を抽出し、分子とする。

引用文献・参考文献

- 稲垣中. 抗精神病薬の多剤大量投与の妥当性. *Shizophrenia Frontier* Vol. 6 No. 2, 2005
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>
高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015. 日本老年医学会.
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf

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）を実施した患者数

分母

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」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）が剥がれて血流によって運ばれ、肺動脈を閉塞させてし
まう疾患です。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、死に至ることもあります。近年、深
部静脈血栓症や肺血栓塞栓症の危険因子が明らかになっており、危険レベルに応じた予防対策を行うことが推奨されてい
ます。予防方法には、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。なお、これらの予防法の実施は、「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、肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」「高」の手術を施行した患者さんが対象になります。

分母の算出方法

中リスクの算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、以下のすべてに該当する退院患者を抽出する。
 - ❖様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、40歳以上60歳未満の患者
 - ❖様式1の手術情報に外保連マスタC以上の手術のいずれかがある患者
 - ❖入院EFファイルを参照し、上記手術と同日に以下のいずれかの算定があった患者



診療行為

- ◆L002\$ 硬膜外麻酔（45分以上）
- ◆L004 脊椎麻酔（45分以上）
- ◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45分以上）

- 2) 計測期間において、以下のすべてに該当する患者を抽出する。
 - ❖様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、60歳以上の患者
 - ❖様式1の手術情報に外保連マスタC以上の手術のいずれかがある患者
- 3) 1)と2)の患者を併せて分母とする。
- 4) ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
 - ❖高リスク（下記、【高リスクの算出方法】参照）に含まれる患者
 - ❖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

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分母の算出方法

高リスクの算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、以下のすべてに該当する退院患者を抽出し、分母とする。
 - ❖様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、40歳以上の患者
 - ❖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

- ◆C00\$-97\$, D00\$-09\$

- ❖当該入院期間中に手術を行った患者
- ❖入院EFファイルを参照し、上記手術と同日に以下のいずれかの算定があった患者



診療行為

- ◆L002\$ 硬膜外麻酔（45分以上）
- ◆L004 脊椎麻酔（45分以上）
- ◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45分以上）

2) ただし、以下に該当する場合は除外する。

❖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

* $1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院EFファイルを参照し、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



診療行為

- ◆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



薬剤名

- ◆3332\$
- ◆3334400\$
- ◆3334401\$
- ◆3334406\$
- ◆3339001\$
- ◆3339002\$
- ◆3339003\$
- ◆3339004\$
- ◆3339400\$

引用文献・参考文献

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（2017年度改訂版）.
http://j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_ito_h.pdf

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・泌尿系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

公表
20

DPC病院

プロセス
アウトカム

全体領域

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・高リスク)**分子** 分母のうち、当該入院期間中に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」または「高」の手術を施行した退院患者数**解説** 深部静脈血栓症は症状が乏しく、発見が困難な疾患です。また、肺血栓塞栓症は、呼吸困難や胸痛、動機等といった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、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発生率」に対するアウトカム指標として開発されました。分子を、入院中に肺血栓塞栓症を発症した患者数としているため、術前に発症した患者も含まれる点に注意が必要です。また、適切に予防対策を実施しても、肺血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

中リスクの算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、以下のすべてに該当する退院患者を抽出する。
 - ❖ 様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、40歳以上60歳未満の患者
 - ❖ 様式1の手術情報に外保連マスタC以上の手術のいずれかがある患者
 - ❖ 入院EFファイルを参照し、上記手術と同日に以下のいずれかの算定があった患者



診療行為

- ◆ L002\$ 硬膜外麻酔（45分以上）
- ◆ L004 脊椎麻酔（45分以上）
- ◆ L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45分以上）

- 2) 計測期間において、以下のすべてに該当する患者を抽出する。
 - ❖ 様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、60歳以上の患者
 - ❖ 様式1の手術情報に外保連マスタC以上の手術のいずれかがある患者
- 3) 1)と2)の患者を併せて分母とする。
- 4) ただし、以下のいずれかに該当する場合は除外する。
 - ❖ 高リスク（下記、【高リスクの算出方法】参照）に含まれる患者
 - ❖ 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

* 1 ≤ 手術年月日 - 入院年月日 + 1 ≤ 2

分母の算出方法

高リスクの算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、以下のすべてに該当する退院患者を抽出し、分母とする。
 - ❖ 様式1の生年月日と入院年月日より入院時年齢を求め、40歳以上の患者
 - ❖ 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

- ◆ C00\$-97\$, D00\$-09\$

- ❖当該入院期間中に手術を行った患者
- ❖入院EFファイルを参照し、上記手術と同日に以下のいずれかの算定があった患者



診療行為

- ◆L002\$ 硬膜外麻酔（45分以上）
- ◆L004 脊椎麻酔（45分以上）
- ◆L008\$ マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔（45分以上）

2) ただし、以下に該当する場合は除外する。

❖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

$$* \quad 1 \leq \text{手術年月日} - \text{入院年月日} + 1 \leq 2$$

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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

引用文献・参考文献

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（2017年度改訂版）.
http://j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_ito_h.pdf

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究



106 退院患者の標準化死亡比

分子 観測死亡率（入院中に死亡した患者の割合）**分母** 予測死亡率

解説 標準化死亡比とは、病院の特性から予測される死亡率と、実際に観測された死亡率の比率です。各病院の死亡率は、患者の疾病構成や重症度などの様々な要因によって影響を受けます。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」「主要診断」や「患者さんの重症度に関連する要因」等を考慮した調整が必要です。こうした補正を行って算出した死亡率を予測死亡率と言います。標準化死亡比が1を上回る場合、病院の特性を考慮して予測された死亡率より実際の死亡率が高いことを示します。反対に、標準化死亡比が1を下回る場合は、予測された死亡率より実際の死亡率が低いことを示します。ただし、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。

標準化死亡比が1の場合は、観測死亡数を期待死亡数が同じであることを意味しています。標準化死亡比が1を超えている場合には、観測死亡数は予測死亡数より上回っていることを示しています。一方、1より低い場合には、観測死亡数は予測死亡数より下回っていることを示しています。

標準化死亡比の96%信頼区間は、統計的な計算によって推定される標準化死亡比の幅を示します。96%の確率でこの範囲内に実際の標準化死亡比の値が収まることを意味しています。

国立病院機構における標準化死亡比は、これまで平成22年度の機構病院の退院患者を使ったモデルにより算出しておりましたが、この度の見直しで、平成30年度の退院患者モデルに改定した算出にしております。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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。
- $$\text{スコア} = -7.705 + 0.251X1 + 1.927X2 + 0.031X3 + 0.963X4 + 0.404X5 - 1.175X6 + 1.071X7 + 1.138X8 + 0.640X9 - 0.916X10 - 0.568X11 + 1.627X12 + 0.620X13 + 0.341X14 - 0.273X15 + 0.886X16 + 1.182X17$$

X1: 「性別」(男性= 1、女性= 0)

X2: 「予定・救急医療入院」(救急医療入院 ("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)

MDCは医療資源病名のDPCコード上位2桁から、Charlson Scoreは入院時併存症から算出(*)

- 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。

$$\text{予測死亡確率} p = 1 / (1 + \exp(-1 \times \text{スコア}))^*$$

* exp(x) はeのx乗を計算する。

$$e = 2.7182 \dots$$

- 3) 2)で算出した各患者の予測死亡確率を合計する。
- 4) 3)で算出された予測死亡確率を合計値を総患者数で除し、予測死亡率を算出する。

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 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する。
- 2) 1) で求めた患者数を総患者数で除し、観測死亡率を算出する。

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

107 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

分子

分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数

分母

広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数

解説

近年、多剤耐性アシネトバクター属菌や、幅広い菌種に効果を有するカルバペネム系抗菌薬に耐性のある腸内細菌科細菌など、新たな抗菌薬耐性菌（以下、耐性菌）が出現し、難治症例が増加していることが世界的な問題となっています。不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、各医療機関において抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）を組織するなど、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められます。抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。

分母の算出方法

DPCデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、入院EFファイルを参照し、広域スペクトルの抗菌薬〔以下の薬価基準コード参照〕が投与された退院患者を抽出し、分母とする。



薬剤名

ピペラシリン

◆6131403\$

カルバペネム系

◆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\$ ドリペネム

◆6139501\$ イミペネム・シラスタチンナトリウム

◆6139503\$ パニペネム・ベタミブロン

◆6139505\$ タゾバクタム

第4世代セフェム系

◆6132418\$ セフトジジム水和物

◆6132423\$ セフォジジムナトリウム

◆6132424\$ セフピロム硫酸塩

◆6132425\$ セフェピム塩酸塩水和物

◆6132426\$ セフォゾبران塩酸塩

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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、広域スペクトルの抗菌薬〔上記、【DPCデータの場合】1）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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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、当該入院日以降抗菌薬処方日までの期間に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。



診療行為

- ◆D018\$ 細菌培養同定検査

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイダンス、8学会合同抗微生物薬適正使用推進検討委員会。
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/guidelines/1708_ASP_guidance.pdf

108 トラスツズマブ投与患者に対する心エコー検査実施率

分子 分母のうち、心臓超音波検査を実施した患者数

分母 トラスツズマブを処方した患者数

解説 トラスツズマブは、副作用として心機能低下およびそれに伴う心不全が発生することがあるため、投与開始前には必ず患者の心機能を確認することとされています。また、投与中は適宜心機能評価を行い患者の状態を十分に観察することが必須です。

分母の算出方法

DPCデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、入院EFファイル、およびレセプト（入院外）の診療行為コード（SIレコード）を参照し、4月1日～6月30日の期間にトラスツズマブ〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が処方されておらず、7月1日～翌3月31日の期間に処方された患者を抽出し、分母とする。



薬剤名

トラスツズマブ

- ◆4291406\$
- ◆4291446\$
- ◆4291442\$

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、レセプト（入院）およびレセプト（入院外）の診療行為コード（SIレコード）を参照し、4月1日～6月30日の期間にトラスツズマブ〔上記、【DPCデータの場合】1）と同じ〕が処方されておらず、7月1日～翌3月31日の期間に処方された患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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、計測期間中に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。



診療行為

- ◆D2153 超音波検査（記録に要する費用を含む） 心臓超音波検査

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究



109 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率

分子 分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数**分母** 特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された患者数**解説** 服薬指導の実施は、患者が薬物療法に対する安全性や有用性を認識し、アドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）を向上させるために不可欠です。診療報酬においては、薬剤管理指導料の中で特に安全管理が必要な医薬品に対する指導について保険点数が設けられています。本指標では、当該保険点数の算定対象となる全ての医薬品を対象としていますが、その中には服薬指導が必要とされない処方も含まれることに留意が必要です。

分母の算出方法

DPCデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、入院EFファイルを参照し、安全管理が必要な医薬品^{*}のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

※安全管理が必要な医薬品は、下記リンク先の「特定薬剤管理指導加算等の算定対象となる薬剤一覧」を参照。

リンク先：<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/>

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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、安全管理が必要な医薬品^{*}のいずれかが処方された患者を抽出し、分母とする。

※安全管理が必要な医薬品は、下記リンク先の「特定薬剤管理指導加算等の算定対象となる薬剤一覧」を参照。

リンク先：<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/>

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院EFファイルまたはレセプト（入院）の診療行為レコード（SIレコード）を参照し、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。



診療行為

- ◆B0081 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の場合

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

110 バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率

分子 分母のうち、バンコマイシンの血中濃度測定を実施した患者数

分母 バンコマイシンを処方した患者数

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、定期的な血中濃度測定による投与量の精密な管理が必要とされます。測定結果に基づく適正な投与計画により、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、適切にTDMを遂行することが重要です。

分母の算出方法

DPCデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、入院EFファイルを参照し、塩酸バンコマイシン（注射薬）〔以下の薬価基準コードの薬剤〕が処方された患者を抽出する。



薬剤名

◆ 6113400\$ ~ 6113699\$

- 2) 1) の患者のうち、当該薬剤が入院期間中に3日以上連続で処方され、かつ連続投与が1回の患者を抽出し、分母とする。

分母の算出方法

レセプトデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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（注射薬）〔上記、【DPCデータの場合】1)と同じ〕が処方された患者を抽出する。
- 2) 1) の患者のうち、当該薬剤が入院期間中に3日以上連続で処方され、かつ連続投与が1回の患者を抽出し、分母とする。

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。



診療行為

◆B0012 イ 特定疾患治療管理料1

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

抗菌薬TDMガイドラインExecutive summary. 日本化学療法学会抗菌薬TDMガイドライン作成委員会.
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/tdm_executive-summary.pdf

111 がん患者の周術期リハビリテーション実施率

分子 分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数

分母 5大がんで手術を施行した退院患者数

解説 がん対策基本法によりがん患者のリハビリテーションが推奨されています。がん治療の進化と生存率の向上に伴い、運動障害、疼痛、体力低下などに対するリハビリテーションと同時に、機能回復に限らず患者のQOLや緩和期に関わる対応が求められています。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、様式1の該当する傷病の項目および手術情報に以下のいずれかの傷病名および手術名がある患者を抽出し、分母とする。

肺がん：(手術情報)



診療行為

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

胃がん：(手術情報)



診療行為

- ◆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
- ◆K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆K6572 胃全摘術 悪性腫瘍手術

大腸がん：(手術情報)



診療行為

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

肝がん：(傷病名+手術情報)

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〈腫瘍〉
- ◆C787 肝および肝内胆管の続発性悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆D015 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、肝、胆のう〈囊〉および胆管
- ◆D376 口腔及び消化器の性状不詳または不明の新生物〈腫瘍〉、肝、胆のう〈囊〉および胆管



診療行為

- ◆K695\$ 肝切除術
- ◆K695-2\$ 腹腔鏡下肝切除術

乳がん：(手術情報)



診療行為

- ◆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。))
- ◆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)
- ◆K4769 乳腺悪性腫瘍手術 乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院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。



診療行為

- ◆H00\$ リハビリテーション料

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

112 がん患者の周術期医科歯科連携実施率

分子 分母のうち、「手術 通則17 周術期口腔機能管理後手術加算」を算定した患者数

分母 5大がんで手術を施行した退院患者数

解説 術前に口腔内の評価や清掃等の口腔機能管理を実施すると、口腔内常在菌が関係する術後肺炎等の発症が抑えられるといわれています。そのため、周術期における医科と歯科の連携が重要です。

分母の算出方法

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、様式1の該当する傷病の項目および手術情報に以下のいずれかの傷病名および手術名がある患者を抽出し、分母とする。

肺がん：(手術情報)



診療行為

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

胃がん：(手術情報)



診療行為

- ◆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
- ◆K6552 胃切除術 悪性腫瘍手術
- ◆K657-22 腹腔鏡下胃全摘術 悪性腫瘍手術
- ◆K6572 胃全摘術 悪性腫瘍手術

大腸がん：(手術情報)



診療行為

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

肝がん：(傷病名+手術情報)

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〈腫瘍〉
- ◆C787 肝および肝内胆管の続発性悪性新生物〈腫瘍〉
- ◆D015 その他及び部位不明の消化器の上皮内癌、肝、胆のう〈囊〉および胆管
- ◆D376 口腔及び消化器の性状不詳または不明の新生物〈腫瘍〉、肝、胆のう〈囊〉および胆管



診療行為

- ◆K695\$ 肝切除術
- ◆K695-2\$ 腹腔鏡下肝切除術

乳がん：(手術情報)



診療行為

- ◆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。))
- ◆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)
- ◆K4769 乳腺悪性腫瘍手術 乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)

分子の算出方法

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、入院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。

❖K000-00 手術 通則17 周術期口腔機能管理後手術加算

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

113 骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率

分子 分母のうち、胸骨以外の部位に骨髄穿刺を実施した患者数

分母 15歳以上で骨髄穿刺を実施した退院患者数

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。国際血液学標準化協議会における標準化推奨法でも、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

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、入院EFファイルを参照し、以下の算定があった患者を抽出する。



診療行為

◆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。

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、レセプト（入院）の診療行為レコード（Sレコード）を参照し、以下の算定があった患者を抽出する。



診療行為

◆D404\$ 骨髄穿刺

2) 1)のうち、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、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

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

- 1) 分母のうち、入院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、以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。



診療行為

◆D4042 骨髄穿刺 その他

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖器系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

引用文献・参考文献

Lee SH, Erber WN, Porwit A, Tomonaga M, Peterson LC. ICSH guidelines for the standardization of bone marrow specimens and reports. Int J Lab Hematol 2008;30:349-64.

114 75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率

分子 分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日目以降退院日までに骨折を発症した患者数

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、ピッププロテクターの装着や吸収マットの設置など、外傷を最小化するような対応が求められます。なお、本指標では、転倒・転落との関係性が明確でない圧迫骨折等は対象外としています。

分母の算出方法

DPCデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

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。

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

1) 計測期間中において、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、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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル


レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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
●					
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 20px;">  <p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折 ◆ S12\$ 頸部の骨折 ◆ 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 <p>(ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「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」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く)</p> </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 </div> </div>					

分子の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル


レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、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し、分子とする。

<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 20px;">  <p>記載傷病名 標準病名コードを使用している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ S02\$ 頭蓋骨及び顔面骨の骨折 ◆ S12\$ 頸部の骨折 ◆ 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 <p>(ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「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」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く)</p> </div> <div> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 </div> </div>					
<p>記載傷病名 標準病名コードを使用していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 「骨折」の用語を含むもの <p>(ただし、上記の病名に「疑い」「圧迫」「病的」「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」「遅延性」「既存」「脆弱」「腫瘍」が含まれる場合を除く)</p>					

2) 1)のうち、当該傷病名の診療開始日が入院2日目以降* 退院日までの患者を抽出し、分子とする。

* $2 \leq \text{診療開始日} - \text{入院年月日} + 1$

分子 分母のうち、CVC挿入当日または翌日に気胸・血胸を発生しドレナージを実施した患者数

分母 中心静脈注射用カテーテル (CVC) を挿入した退院患者数

解説 中心静脈カテーテルは、中心静脈圧の測定や、薬物投与、栄養管理など多様な目的に使用されていますが、誤った適応や未熟な手技による挿入は、患者の安全を損ね本来の目的を達しないばかりか、重篤な結果を招くことにつながります。手技の安全性と危険性を十分に認識した上で、適切に行われる必要があります。

分母の算出方法

DPCデータの場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

1) 計測期間において、入院EFファイルを参照し、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。



診療行為

◆ G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

分母の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル

レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)

NCDA
データ

その他

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、以下の算定があった患者を抽出し、分母とする。



診療行為

◆ 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

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル


レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)


NCDA
データ

その他

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
●					
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>記載傷病名</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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) </div> </div>					

2) 1) の患者のうち、入院EFファイルを参照し、「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その翌日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>診療行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ J019 持続的胸腔ドレナージ (開始日) </div> </div>					
---	--	--	--	--	--

分子の算出方法

レセプトデータの場合

様式1

入院EF
ファイル

外来EF
ファイル



レセプト
(入院)

レセプト
(入院外)


NCDA
データ

その他

1) 分母のうち、レセプト (入院) の傷病名レコード (SYレコード) を参照し、以下のいずれかの傷病名が記載されており、その診療開始日が「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その翌日* の患者を抽出する。
* $0 \leq \text{診療開始日} - \text{算定年月日} \leq 1$

<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>記載傷病名 標準病名コードを使用している場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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 ◆ 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) (ただし、「疑い」は除く) </div> </div>					
<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>記載傷病名 標準病名コードを使用していない場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">◆ 「外傷性気胸」 (完全一致) <li style="width: 50%;">◆ 「外傷性血胸」 (完全一致) <li style="width: 50%;">◆ 「外傷性血気胸」 (完全一致) <li style="width: 50%;">◆ 「医原性気胸」 (完全一致) </div> </div>					

2) 1) の患者のうち、レセプト (入院) の診療行為レコード (SIレコード) を参照し、「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その翌日に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。

<div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;">  </div> <div> <p>診療行為</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ J019 持続的胸腔ドレナージ (開始日) </div> </div>					
---	--	--	--	--	--

引用文献・参考文献

安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のためのプラクティカルガイド2017. 日本麻酔学会安全委員会.
https://anesth.or.jp/files/pdf/JSA_CV_practical_guide_2017.pdf

116 中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率

分子 分母のうち、挿入後3日目以降7日目以内に感染徴候のあった患者数

分母 入院中に中心静脈注射用カテーテルを挿入した退院患者数

解説 カテーテル感染の発生には、(1)挿入部位の皮膚微生物がカテーテル先端でコロニー（菌の塊）を形成する、(2)手指や、汚染された輸液剤または器具の接触による直接的な汚染、(3)他の感染病巣からカテーテルに血行性の播種が起こる場合、(4)輸液汚染が要因としてあげられます。これらを踏まえ、カテーテルの取り扱いを適切に管理していくことが感染予防には重要です。

分母の算出方法

DPCデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、入院EF ファイルを参照し、以下の処置の算定がある退院患者を抽出する。ただし、当該入院期間中に複数回の算定があった場合は、初回の算定のみを対象とする。



診療行為

◆G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

- 2) 1)のうち、処置前日および処置日から数えて3日目以降7日目以内の期間に、以下3つすべての検査を実施した患者を抽出し分母とする。
- ❖CRP
 - ❖WBC
 - ❖体温
- 3) ただし、処置前日に感染徴候があった患者は除外する。

分母の算出方法

レセプトデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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、以下の処置の算定がある退院患者を抽出する。ただし、当該入院期間中に複数回の算定があった場合は、初回の算定のみを対象とする。



診療行為

◆G005-2 中心静脈注射用カテーテル挿入

- 2) 1)のうち、処置前日および処置日から数えて3日目以降7日目以内の期間に、以下3つすべての検査を実施した患者を抽出し分母とする。
- ❖CRP
 - ❖WBC
 - ❖体温
- 3) ただし、処置前日に感染徴候があった患者は除外する。

1) 分母のうち、処置日から数えて3日目以降7日目以内に感染徴候があった患者を抽出し、分子とする。

引用文献・参考文献

AID/JSC 感染症治療ガイドライン 2017—敗血症およびカテーテル関連血流感染症—。一般社団法人日本感染症学会、公益社団法人日本化学療法学会。
http://www.chemotherapy.or.jp/guideline/jaidjsc-kansenshochiryo_haiketsusyo.pdf



117 入院患者における総合満足度

分子 分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数

分母 各対象病院における1ヶ月間の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だ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か月の退院患者）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、この10問全てに回答のあったものを有効回答とし、すべての有効回答が満点だったと仮定した場合の合計点数を分母、実際の合計点数を分子とし、総合満足度を算出しています。

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



118 外来患者における総合満足度

分子 分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数

分母 各対象病院における任意の2日間の外来受診患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だ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、この10問全てに回答のあったものを有効回答とし、すべての有効回答が満点だったと仮定した場合の合計点数を分母、実際の合計点数を分子とし、総合満足度を算出しています。

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

がん

急性
心筋梗塞

脳卒中

糖尿病

眼科系

呼吸器系

循環器系

消化器系

筋骨格系

腎・尿路系

女性
生殖系

血液

小児

重心

筋ジス
・神経

精神

結核

エイズ

抗菌薬

全体領域

チーム医療

医療安全

患者満足度

EBM研究

119 高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率

分子 分母のうち、退院当日に胃瘻から流動食を点滴注入した患者数

分母 65歳以上の退院患者のうち、退院当日に経管栄養を行った退院患者数

解説 長期にわたる経腸栄養を施行する場合は、胃ろうを造設することが推奨されています。しかし、施設環境や患者状態等、さまざまな要因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、医学的適応のみならず、倫理・社会的な観点からも適応を考慮し、患者の尊厳へ十分に配慮した上で選択することが必要です。そのため、本指標では目標値を設定しておらず、臨床上の選択をする際に施設間のばらつきを知るための資料として活用されることを想定しています。本指標は、国立病院機構の「EBM推進のための大規模臨床研究」で実施された研究を参考に作成されました。

分母の算出方法

DPCデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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) 1)の患者のうち、入院EFファイルを参照し、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。



診療行為

- ◆ J120 鼻腔栄養（1日につき）
- ◆ J120 胃瘻より流動食点滴注入

- 3) ただし、以下に該当する場合は除外する。
 - ◆ 様式1の手術情報を参照し、以下のいずれかの算定があった患者
 - ・ K665\$ 胃瘻閉鎖術
 - ・ K665-2 胃瘻除去術

分母の算出方法

レセプトデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、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、65歳以上の患者を抽出する。
- 2) 1)の患者のうち、レセプト（入院）の診療行為レコード（SIレコード）を参照し、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。



診療行為

- ◆ J120 鼻腔栄養（1日につき）
- ◆ J120 胃瘻より流動食点滴注入

- 3) ただし、以下に該当する場合は除外する。
 - ◆ レセプト（入院）の診療行為コード（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
 - ・ K665\$ 胃瘻閉鎖術
 - ・ K665-2 胃瘻除去術

- 1) 分母のうち、入院EFファイルもしくはレセプト（入院）の診療行為レコード（S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。



診療行為

- ◆J120 胃瘻より流動食点滴注入

引用文献・参考文献

静脈経腸栄養ガイドライン第3版. 日本静脈経腸栄養学会. 照林社.

http://minds4.jcqh.or.jp/minds/PEN/Parenteral_and_Enteral_Nutrition.pdf

Seiji Bito, Tetsuo Yamamoto, Harumi Tominaga, JAPOAN Investigators. 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). J Parenter Enteral Nutr 2015;39:456-464.

分子 分母のうち、プロトンポンプ阻害剤 (PPI) もしくはプロスタグランジン (PG) 製剤を処方した患者数

分母 3か月以上連続して非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) を処方した患者数 (実患者数)

解説 ガイドラインによると、非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs) 内服患者に対してはプロトンポンプ阻害剤 (PPI) もしくはプロスタグランジン (PG) 製剤の投与が推奨されています。

分母の算出方法

DPCデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 1) 計測期間において、入院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の薬剤) が処方された患者を抽出する。



薬剤名

◆ 1141004\$	◆ 1145002\$	◆ 1148004\$	◆ 1149017\$	◆ 1149030\$
◆ 1141005\$	◆ 1145003\$	◆ 1149001\$	◆ 1149019\$	◆ 1149032\$
◆ 1143001\$	◆ 1145004\$	◆ 1149007\$	◆ 1149021\$	◆ 1149033\$
◆ 1143005\$	◆ 1145005\$	◆ 1149009\$	◆ 1149023\$	◆ 1149035\$
◆ 1143007\$	◆ 1147002\$	◆ 1149010\$	◆ 1149025\$	◆ 1149036\$
◆ 1143009\$	◆ 1147006\$	◆ 1149011\$	◆ 1149026\$	◆ 1149037\$
◆ 1143010\$	◆ 1148001\$	◆ 1149013\$	◆ 1149027\$	
◆ 1145001\$	◆ 1148003\$	◆ 1149015\$	◆ 1149029\$	

- 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、NSAIDs (上記、1) と同じ) が処方された患者を抽出する。
- 3) 1) と2) の患者を併せ、実患者数を分母とする。
- 4) ただし、当該薬剤を1年間あたり連続3ヶ月以上処方した患者に限る。

分母の算出方法

レセプトデータ

様式1

入院EF
ファイル外来EF
ファイルレセプト
(入院)レセプト
(入院外)NCDA
データ

その他

- 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、NSAIDs (上記、【DPCデータの場合】1) と同じ) が処方された患者を抽出する。
- 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、NSAIDs (上記、【DPCデータの場合】1) と同じ) が処方された患者を抽出する。
- 3) 1) と2) の患者を併せ、実患者数を分母とする。
- 4) ただし、当該薬剤を1年間あたり連続3ヶ月以上処方した患者に限る。

- 1) 分母のうち、入院EFファイルまたはレセプト（入院）の医薬品レコード（IYレコード）、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、プロトンポンプ阻害剤（PPI）もしくはプロスタグランジン（PG）製剤〔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。



薬剤名

- ◆ 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\$ ボノプラザンフマル酸塩

引用文献・参考文献

消化性潰瘍診療ガイドライン2015（改訂第2版）. 日本消化器病学会.
https://www.jsge.or.jp/files/uploads/syokasei2_re.pdf
 K.Taniyama, T.Shimbo, H.Iwase, S.Tanaka, N.Watanabe, N.Uemura (EGGU Group).
 Journal of physiology and pharmacology.2011;62(6)627-635

臨床評価指標Ver.4の定義一覧

指標番号	領域	指標名称	計測対象	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	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	小細胞肺がん(初発)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+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の実施率	DPC病院	胃癌で待期手術を受けた退院患者数	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	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が実施された患者数
5	肝がん	肝がん患者に対するICG 15分停滞率の測定率	DPC病院	肝がん(初発)で肝切除術を施行した退院患者数	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	大腸がん	大腸がん(リンパ節転移あり)患者に対する術後8週以内の化学療法実施率	DPC病院	大腸がん(リンパ節転移あり)で手術をし、術後化学療法を実施した80歳未満の退院患者数	分母のうち、手術日から化学療法開始日までが56日以内だった患者数
7	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	乳がん(ステージI)*の退院患者数 ※UICC分類に基づく	分母のうち、乳房温存手術を施行した患者数
8	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の投与率	DPC病院	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に該当する化学療法薬剤を処方した退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に5-HT3受容体拮抗制吐薬、デキサメタゾン、ニューロキニン1(NK1)受容体アンタゴニストのすべてが投与された患者数
9	急性心筋梗塞	PCI(経皮的冠動脈形成術)施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率	DPC病院	急性心筋梗塞でPCIを施行した退院患者数	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クロピドグレルあるいはプラスグレルまたはチカグレロルを処方された患者数
10	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	急性心筋梗塞で入院した退院患者数	分母のうち、退院時にスタチンが処方された患者数
11	急性心筋梗塞	PCI(経皮的冠動脈形成術)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率	DPC病院	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
12	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	DPC病院	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実施された患者数
13	脳卒中	急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率	DPC病院	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、シロスタゾール、クロピドグレルが投与された患者数
14	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	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
15	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	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、入院当日または翌日にCT撮影あるいはMRI撮影が施行された患者数
16	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	急性脳梗塞の発症3日以内に入院し、入院中に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
17	脳卒中	急性脳梗塞患者における入院死亡率	DPC病院	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、退院時転帰が「死亡」の患者数
18	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	糖尿病でインスリン療法を行い、かつ「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
19	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	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、栄養食事指導を実施した患者数
20	糖尿病	外来糖尿病患者に対する腎症管理率	DPC病院	糖尿病の外来患者数(透析患者を除く)	分母のうち、計測期間中の外来診療において「尿アルブミンと血清クレアチニン」または「尿蛋白と血清クレアチニン」を測定した患者数
21	糖尿病	糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率	NCDA病院	薬物療法が施行されている糖尿病患者数	分母のうち、直近のHbA1c値が8.0%未満であった患者数
22	糖尿病	75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率	NCDA病院 DPC病院	75歳以上でSU剤が処方されている糖尿病患者でHbA1c検査が8.0%未満の患者数	分母のうち、HbA1cが6.4%以上の患者数
23	眼科系	緑内障患者に対する視野検査の実施率	全病院	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視野検査が実施された患者数
24	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	DPC病院	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が投与された気管支喘息の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に吸入ステロイド剤が投与された患者数

臨床評価指標 Ver.4の定義一覧

指標番号	領域	指標名称	計測対象	分母	分子
25	呼吸器系	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率	DPC病院	誤嚥性肺炎患者数(実患者数)	分母のうち、喉頭ファイバースコープ、嚥下造影検査、あるいは内視鏡下嚥下機能検査を施行した患者数
26	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	全病院	間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数(実患者数)	分母のうち、間質性肺炎に対する血清マーカー検査を実施した患者数
27	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	間質性肺炎患者で継続的に自院を受診している患者数(実患者数)	分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数
28	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	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(実患者数)	分母のうち、呼吸機能検査を実施した患者数
29	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	慢性閉塞性肺疾患の退院患者のうち、Hugh-Jones分類Ⅱ以上の患者数	分母のうち、入院期間中に呼吸器リハビリテーションを実施した患者数
30	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	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
31	呼吸器系	市中肺炎(重症除く)患者に対する喀痰培養検体のグラム染色実施率	DPC病院	市中肺炎で喀痰培養検査を実施した退院患者数	分母のうち、グラム染色を実施した患者数
32	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	心大血管手術を行った退院患者数	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
33	循環器系	心不全患者に対する退院時の心保護作用等のある薬剤の処方率	DPC病院	慢性心不全または心筋梗塞後心不全の退院患者数	分母のうち、退院年月日から遡って7日以内に心保護作用等のある薬剤が処方された患者数
34	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	出血性胃・十二指腸潰瘍の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に内視鏡的消化管止血術を施行した患者数
35	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	B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎(肝硬変、肝がん含む)の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数	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を実施した患者数
36	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	B型慢性肝炎患者、C型慢性肝炎(肝硬変、肝がん含む)の患者のうち、継続的に自院を受診した患者数	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(超音波検査、CT撮影、MRI撮影)が施行された患者数
37	消化器系	生物学的製剤や化学療法により再活性化するB型肝炎スクリーニング率	DPC病院	生物学的製剤または化学療法剤が投与された患者数	分母のうち、当該薬剤投与以前にHBs抗原が測定された患者数
38	消化器系	急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率	DPC病院	急性胆管炎の退院患者数	分母のうち、入院初日に細菌培養同定検査を実施した患者数
39	消化器系	急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の画像検査の実施率	DPC病院	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日以内に画像検査(超音波検査、CT撮影、MRI撮影)を施行した患者数
40	消化器系	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の注射抗菌薬投与の実施率	DPC病院	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
41	消化器系	急性膵炎患者に対する入院2日以内のCTの実施率	DPC病院	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CT撮影を実施した患者数
42	消化器系	腹腔鏡下胆嚢摘出術後の感染症の発生率	NCDAB病院 DPC病院	腹腔鏡下胆嚢摘出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3日以内以降7日以内に感染徴候のあった患者数
43	筋骨格系	大腿骨近位部骨折手術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	大腿骨近位部骨折で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日以内にリハビリテーションが行われた患者数
44	筋骨格系	股・膝関節の人工関節置換術施行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	股・膝関節の人工関節全置換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日以内にリハビリテーションが行われた患者数
45	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	当該入院期間中に抗菌薬(注射薬)が処方された急性腎盂腎炎の退院患者数	分母のうち、当該入院期間中に細菌培養同定検査を実施した患者数
46	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	腎悪性腫瘍(初発)のT1a、T1bで腎(尿管)悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
47	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	腎悪性腫瘍(初発)のT1a、T1bで腎(尿管)悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、術後10日以内に退院した患者数
48	腎・尿路系	前立腺生検実施後の感染症の発生率	NCDAB病院 DPC病院	前立腺がんまたは前立腺肥大症で、前立腺生検を実施した退院患者数	分母のうち、生検実施日から2日以内以降退院日までに感染徴候のあった患者数
49	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	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮付属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数	分母のうち、腹腔鏡下手術を施行した患者数
50	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	卵巣の良性新生物で、卵巣部分切除術または子宮付属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数	分母のうち、術後5日以内に退院した患者数

臨床評価指標Ver.4の定義一覧

指標番号	領域	指標名称	計測対象	分母	分子
51	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	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期間中にβ2マイクログロブリン値を計測した患者数
52	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	悪性リンパ腫あるいは多発性骨髄腫の初発患者で注射薬による化学療法を受けた患者数(実患者数)	分母のうち、退院後に外来で経静脈的化学療法を実施した患者数
53	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	食物アレルギーの小児(6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検査またはブリックテストを施行した患者数
54	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	0～14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日以内に鼻咽頭培養検査を実施した患者数
55	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	「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、当該入院期間中にMRSAを発症した患者数
56	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	その他	重症心身障害児(者)数	分母のうち、リハビリテーションを実施した患者
57	重心	重症心身障害児(者)の入院中の骨折率	その他	重症心身障害児(者)数	分母のうち、入院中に骨折と診断された重症心身障害児(者)数
58	重心	重症心身障害児(者)の気管切開患者に対する気管支ファイバースコープ検査実施率(施設形態I)	その他	施設形態Iの重症心身障害児(者)で気管切開を実施した患者数	分母のうち、気管支ファイバースコープ検査を実施した患者数
59	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、ACE阻害剤もしくはARBの処方率	全病院	入院時年齢が15歳以上の筋ジストロフィー(デュシェンヌ型)患者数	分母のうち、計測期間中の入院または外来診療においてβ-ブロッカー、ACE阻害剤もしくはARBを処方された患者数
60	筋ジス・神経	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する心エコーあるいは心筋シンチグラフィ実施率	全病院	デュシェンヌ型筋ジストロフィーの患者数(実患者数)	分母のうち、心臓超音波検査、あるいは心筋シンチシンチグラフィを行った患者数
61	筋ジス・神経	筋強直性ジストロフィー患者における心電図実施率	全病院	筋強直性ジストロフィーの患者数(実患者数)	分母のうち、12誘導心電図検査あるいはホルター心電図検査を行った患者数
62	筋ジス・神経	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症患者に対するリハビリテーションの実施率	全病院	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症の患者数(実患者数)	分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数
63	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	継続的に自院を受診しているてんかん患者のうち、血中濃度測定が有用な抗てんかん薬を処方された患者数(実患者数)	分母のうち、抗てんかん薬の血中濃度測定を実施した患者数
64	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の実施率	全病院	抗てんかん薬が処方されたてんかんの退院患者数	分母のうち、入院中に脳波検査、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のいずれかの検査が実施された患者数
65	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	パーキンソン病の退院患者数(実患者数)	分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数
66	精神	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤治療の実施率	全病院	統合失調症で抗精神病薬が処方された退院患者数	分母のうち、退院前に処方された抗精神病薬が単剤だった患者数
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	精神科棟における統合失調症、躁病の退院患者数	分母のうち、当該入院日が前回退院日より1ヶ月以内だった患者数
68	精神	第二世代抗精神病薬を投与されている統合失調症の患者に対するHbA1c検査の実施率	全病院	統合失調症で第二世代抗精神病薬を処方した患者数(実患者数)	分母のうち、HbA1cを測定した患者数
69	結核	結核入院患者におけるDOTS実施率	その他	計測期間中に、結核病床に3日以上180日未満入院した肺結核患者で、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
70	エイズ	HIV患者の外来継続受診率	全病院	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
71	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	HIVの外来患者数	分母のうち、血糖、総コレステロール、中性脂肪の3つの検査を同月に行った患者数
72	抗菌薬(肺がん)	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	肺悪性腫瘍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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
73	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遅延率	DPC病院	肺悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日目以降)も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
74	抗菌薬(脳卒中)	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	未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピング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日目に、抗菌薬を処方していない患者数

臨床評価指標 Ver.4 の定義一覧

指標番号	領域	指標名称	計測対象	分母	分子
75	抗菌薬 (脳卒中)	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	未破裂脳動脈瘤でクリッピング/ラッピングを施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日以降)も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	弁形成術および弁置換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日目に、抗菌薬を処方していない患者数
77	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	弁形成術および弁置換術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日以降)も抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	ステントグラフト内挿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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
79	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	ステントグラフト内挿術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
80	抗菌薬 (消化器系)	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	胃の悪性腫瘍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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
81	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	胃の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
82	抗菌薬 (消化器系)	大腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	大腸の悪性腫瘍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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
83	抗菌薬 (消化器系)	大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	大腸の悪性腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	肝・肝内胆管の悪性腫瘍で肝切除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日目に、抗菌薬を処方していない患者数
85	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	肝・肝内胆管の悪性腫瘍で肝切除術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
86	抗菌薬 (筋骨格系)	大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	大腿骨近位部骨折で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日目に、抗菌薬を処方していない患者数
87	抗菌薬 (筋骨格系)	大腿骨近位部骨折手術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	大腿骨近位部骨折で手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
88	抗菌薬 (筋骨格系)	股・膝関節の人工関節置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率	DPC病院	股・膝関節の人工関節全置換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日目に、抗菌薬を処方していない患者数
89	抗菌薬 (筋骨格系)	股・膝関節の人工関節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	股・膝関節の人工関節全置換術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
90	抗菌薬 (乳房)	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	乳腺腫瘍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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
91	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	乳腺腫瘍手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
92	抗菌薬 (内分泌)	甲状腺手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率	DPC病院	甲状腺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2日目に、抗菌薬を処方していない患者数
93	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	甲状腺手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて2日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
94	抗菌薬 (腎・尿路系)	膀胱悪性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	膀胱悪性腫瘍手術を施行した退院患者	分母のうち、手術当日から数えて4日目に、抗菌薬を処方していない患者数
95	抗菌薬 (腎・尿路系)	膀胱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	膀胱悪性腫瘍手術を施行した退院患者	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて4日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
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抗菌薬4日以内中止率	DPC病院	経尿道的前立腺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5日目に、抗菌薬を処方していない患者数
97	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	経尿道的前立腺手術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて5日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
98	抗菌薬 (女性生殖系)	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	子宮全摘出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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数
99	抗菌薬 (女性生殖系)	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	子宮全摘出術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
100	抗菌薬 (女性生殖系)	子宮附属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率	DPC病院	子宮附属器腫瘍摘出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3日目に、抗菌薬を処方していない患者数

臨床評価指標Ver.4の定義一覧

指標番号	領域	指標名称	計測対象	分母	分子
101	抗菌薬 (女性生殖系)	子宮付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	子宮付属器腫瘍摘出術を施行した退院患者数	分母のうち、予防的投与後(手術当日から数えて3日目以降)に抗菌薬を7日以上連続で処方した患者数
102	全体領域	アルブミン製剤/赤血球濃厚液比	DPC病院	全退院患者の、入院中に使用し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
103	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	75歳以上の退院患者のうち、退院時処方として向精神薬を処方した患者数	分母のうち、向精神薬が3種類以上だった患者数
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・高リスク)	DPC病院	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」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)を実施した患者数
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・高リスク)	DPC病院	肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」または「高」の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率	DPC病院	予測死亡率	観測死亡率(入院中に死亡した患者の割合)
107	全体領域	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	全病院	広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数
108	全体領域	トラスツマブ投与患者に対する心エコー検査実施率	全病院	トラスツマブを処方した患者数	分母のうち、心臓超音波検査を実施した患者数
109	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	特に安全管理が必要な医薬品とされている医薬品のいずれかが処方された患者数	分母のうち、薬剤管理指導を実施した患者数
110	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	バンコマイシンを処方した患者数	分母のうち、バンコマイシンの血中濃度測定を実施した患者数
111	チーム医療	がん患者の周術期リハビリテーション実施率	DPC病院	5大がんで手術を施行した退院患者数	分母のうち、リハビリテーションを実施した患者数
112	チーム医療	がん患者の周術期医科歯科連携実施率	DPC病院	5大がんで手術を施行した退院患者数	分母のうち、「手術 通則17 周術期口腔機能管理後手術加算」を算定した患者数
113	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	15歳以上で骨髄穿刺を実施した退院患者数	分母のうち、胸骨以外の部位に骨髄穿刺を実施した患者数
114	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	75歳以上の退院患者数	分母のうち、当該入院の入院日から数えて2日目以降退院日までに骨折を発症した患者数
115	医療安全	中心静脈注射用カテーテル挿入によるドレナージが必要な気胸・血胸の発生率	全病院	中心静脈注射用カテーテル(CVC)を挿入した退院患者数	分母のうち、CVC挿入当日または翌日に気胸・血胸を発生しドレナージを実施した患者数
116	医療安全	中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率	NCDA病院	入院中に中心静脈注射用カテーテルを挿入した退院患者数	分母のうち、挿入後3日目以降7日目以内に感染徴候のあった患者数
117	患者満足度	入院患者における総合満足度	全病院	各対象病院における1ヶ月間の退院患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数×50点	分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数
118	患者満足度	外来患者における総合満足度	全病院	各対象病院における任意の2日間の外来受診患者を対象としたアンケートのうち、有効回答だったアンケートの数×50点	分母となったアンケートにおける全10項目の合計点数
119	EBM研究	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率	全病院	65歳以上の退院患者のうち、退院当日に経管栄養を行った退院患者数	分母のうち、退院当日に胃瘻から流動食を点滴注入した患者数
120	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	3か月以上連続して非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)を処方した患者数(実患者数)	分母のうち、プロトンポンプ阻害剤(PPI)もしくはプロスタグランジン(PG)製剤を処方した患者数

年度別指標一覧

○…Ver.3から継続
 △…Ver.3から定義修正
 ●…新規指標

指標番号	指標名称	2010～2013 (H22～25)	Ver.3、Ver.3.1 2015～2018 (H26～29)	Ver.4 2019～ (H30～)	備考
1	肺がん手術患者に対する治療前の病理診断の実施率	○	○(1)	○	
2	小細胞肺がん患者に対する抗がん剤治療の実施率	○	○(2)	△	
3	胃がん患者の待期手術前の病理学的診断実施率		○(3)	△	
4	胃がん患者に対する手術時の腹水細胞診の実施率	○	○(4)	○	
5	肝がん患者に対するICG 15分停滞率の測定率		○(5)	△	
6	大腸がん(リンパ節転移あり)患者に対する術後8週以内の化学療法実施率			●	
7	乳がん(ステージI)患者に対する乳房温存手術の実施率	○	○(10)	○	目標値のみ修正
8	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の投与率	○	○(12)	△	
9	PCI(経皮的冠動脈形成術)施行前の抗血小板薬2剤併用療法の実施率		○(13)	△	持参薬情報追加
10	急性心筋梗塞患者に対する退院時のスタチンの処方率	○	○(14)	○	
11	PCI(経皮的冠動脈形成術)を施行した患者(救急車搬送)の入院死亡率	○	○(15)	○	
12	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	○	○(16)	○	
13	急性脳梗塞患者に対する抗血小板療法の実施率	○	○(17)	△	
14	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	○	○(18)	○	
15	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	○	○(19)	○	
16	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	○	○(20)	○	
17	急性脳梗塞患者における入院死亡率	○	○(22)	○	
18	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	○	○(23)	○	
19	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	○	○(24)	△	
20	外来糖尿病患者に対する腎症管理率			●	
21	糖尿病患者におけるHbA1c値コントロール率			●	
22	75歳以上SU剤治療中糖尿病患者における血糖の管理率			●	
23	緑内障患者に対する視野検査の実施率	○	○(25)	△	
24	気管支喘息患者に対する吸入ステロイド剤の投与率	○	○(26)	△	持参薬情報追加
25	誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の実施率		○(27)	△	
26	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	○	○(28)	△	
27	間質性肺炎患者における呼吸機能評価の実施率		○(29)	△	
28	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		○(30)	△	
29	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	○	○(31)	△	
30	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		○(33)	△	
31	市中肺炎(重症除く)患者に対する喀痰培養検体のグラム染色実施率			●	
32	心大血管手術後の心臓リハビリテーション実施率		○(34)	△	
33	心不全患者に対する退院時の心保護作用等のある薬剤の処方率	○	○(35)	△	
34	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	○	○(36)	△	
35	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	○	○(38)	○	
36	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	○	○(39)	○	
37	生物学的製剤や化学療法により再活性化するB型肝炎スクリーニング率			●	
38	急性胆管炎患者における入院初日の培養検査実施率		○(40)	△	
39	急性胆管炎患者に対する入院2日以内の画像検査の実施率	○	○(41)	△	
40	急性胆管炎患者、急性胆嚢炎患者に対する入院2日以内の注射抗菌薬投与の実施率	○	○(42)	△	
41	急性膀胱炎患者に対する入院2日以内のCTの実施率	○	○(43)	△	
42	腹腔鏡下胆嚢摘出術後の感染症の発生率			●	
43	大腿骨近位部骨折手術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	○	○(44)	△	
44	股・膝関節の人工関節置換術施行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	○	○(45)	△	
45	急性腎盂腎炎患者に対する尿培養の実施率	○	○(46)	○	
46	T1a、T1bの腎がん患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	○	○(47)	△	
47	T1a、T1bの腎がん患者の術後10日以内の退院率		○(48)	△	
48	前立腺生検実施後の感染症の発生率			●	
49	良性卵巣腫瘍患者に対する腹腔鏡下手術の実施率	○	○(51)	○	
50	良性卵巣腫瘍患者に対する術後5日以内の退院率		○(52)	○	
51	初発多発性骨髄腫患者に対する血清β2ミクログロブリン値の測定率	○	○(53)	○	目標値のみ修正
52	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	○	○(54)	△	

指標番号	指標名称	2010～2013 (H22～25)	Ver.3. Ver.3.1 2015～2018 (H26～29)	Ver.4 2019～ (H30～)	備考
53	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	○	○ (55)	△	
54	肺炎患児における喀痰や鼻咽頭培養検査の実施率	○	○ (56)	△	
55	新生児治療室におけるMRSAの院内感染の発生率	○	○ (57)	○	
56	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			●	
57	重症心身障害児(者)の入院中の骨折率			●	
58	重症心身障害児(者)の気管切開患者に対する気管支ファイバースコープ検査実施率(施設形態I)			●	
59	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、ACE阻害剤もしくはARBの処方率		○ (60)	○	
60	デュシェンヌ型筋ジストロフィー患者に対する心エコーあるいは心筋シンチグラフィ実施率			●	
61	筋強直性ジストロフィー患者における心電図実施率			●	
62	筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症患者に対するリハビリテーションの実施率			●	
63	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		○ (61)	△	
64	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の実施率	○	○ (62)	○	
65	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	○	○ (64)	△	
66	統合失調症患者に対する抗精神病薬の単剤治療の実施率	○	○ (66)	○	
67	精神科患者における1ヶ月以内の再入院率	○	○ (67)	△	
68	第二世代抗精神病薬を投与されている統合失調症の患者に対するHbA1c検査の実施率			●	
69	結核入院患者におけるDOTS実施率	○	○ (68)	○	
70	HIV患者の外來継続受診率	○	○ (69)	○	
71	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	○	○ (70)	○	
72	肺悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○ (71)	△	
73	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		○ (72)	△	
74	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		○ (73)	△	
75	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		○ (74)	△	
76	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		○ (75)	△	
77	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		○ (76)	△	
78	ステントグラフト内挿術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○ (77)	△	
79	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		○ (78)	△	
80	胃の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○ (79)	△	
81	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		○ (80)	△	
82	大腸の悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○ (81)	△	
83	大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		○ (82)	△	
84	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3日以内中止率		○ (83)	△	
85	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		○ (84)	△	
86	大腿骨近位部骨折手術患者における抗菌薬3日以内中止率		○ (85)	△	
87	大腿骨近位部骨折手術患者における手術部位感染予防のための抗菌薬遷延率		○ (86)	△	
88	股・膝関節の人工関節置換術施行患者における抗菌薬3日以内中止率		○ (87)	△	
89	股・膝関節の人工関節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		○ (88)	△	
90	乳腺腫瘍手術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○ (89)	△	
91	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		○ (90)	△	
92	甲状腺手術施行患者における抗菌薬1日以内中止率		○ (91)	△	
93	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		○ (92)	△	
94	膀胱悪性腫瘍手術施行患者における抗菌薬3日以内中止率		○ (93)	△	
95	膀胱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		○ (94)	△	
96	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		○ (95)	△	
97	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		○ (96)	△	
98	子宮全摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○ (97)	△	
99	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		○ (98)	△	
100	子宮付属器腫瘍摘出術施行患者における抗菌薬2日以内中止率		○ (99)	△	
101	子宮付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		○ (100)	△	

年度別指標一覧

指標番号	指標名称	2010～2013 (H22～25)	Ver.3、Ver.3.1 2015～2018 (H26～29)	Ver.4 2019～ (H30～)	備考
102	アルブミン製剤／赤血球濃厚液比	○	○ (101)	○	
103	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		○ (102)	○	
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・高リスク）	○	○ (104)	△	
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・高リスク）	○	○ (105)	△	
106	退院患者の標準化死亡率	○	○ (106)	△	
107	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率			●	
108	トラスツマブ投与患者に対する心エコー検査実施率			●	
109	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率		○ (107)	○	目標値のみ修正
110	バンコマイシン投与患者の血中濃度測定率		○ (108)	○	目標値のみ修正
111	がん患者の周術期リハビリテーション実施率			●	
112	がん患者の周術期医科歯科連携実施率			●	
113	骨髄検査（骨髄穿刺）における胸骨以外からの検体採取率		○ (109)	○	
114	75歳以上退院患者の入院中の予期せぬ骨折発症率		○ (110)	○	
115	中心静脈注射用カテーテル挿入によるドレナージが必要な気胸・血胸の発生率		○ (111)	△	
116	中心静脈カテーテル留置後の感染症の発生率			●	
117	入院患者における総合満足度	○	○ (112)	○	
118	外来患者における総合満足度	○	○ (113)	○	
119	高齢非経口摂取患者の胃ろう実施率		○ (114)	○	
120	NSAIDs 内服患者におけるPPIもしくはPG製剤内服率		○ (115)	○	
	リビオドール肝動脈（化学）塞栓療法（TA（C）E）実施率		○ (6)		
	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	○	○ (7)		
	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	○	○ (8)		
	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	○	○ (9)		
	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	○	○ (11)		
	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	○	○ (21)		
	周術期（肺手術）の呼吸器リハビリテーション実施率		○ (32)		
	B型慢性肝炎患者に対するHBV-DNAモニタリングの実施率	○	○ (37)		
	前立腺生検実施後の感染症の発生率	○	○ (49)		
	子宮頸部上皮内がん患者に対する円錐切除術の実施率	○	○ (50)		
	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）（超・準超重症児、超・準超重症児以外）	○	○ (58)		
	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）（超・準超重症児、超・準超重症児以外）	○	○ (59)		
	抗パーキンソン病薬投与患者に対する心エコー実施率		○ (63)		
	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	○	○ (65)		
	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	○	○ (103)		
	18歳以上の白血病患者に対する診断時のFACSによる表面抗原検査の施行率	○			
	悪性リンパ腫患者に対する病期診断のための骨髄検査の病理組織学的検討の施行率	○			
	EGFRチロシンキナーゼ阻害剤（EGFR-TKI）が投与された患者に対するEGFR遺伝子検査の施行率	○			
	肺炎患者に対する血液や喀痰培養の施行率	○			
	注射抗菌薬投与患者に対する培養検査の施行率	○			
	経尿道的前立腺切除術が施行された患者に対する術後3日以内の抗菌薬の中止率	○			
	市中肺炎入院患者に対する迅速検査（尿中肺炎球菌抗原検査、市中肺炎球菌抗原検査）の施行率	○			
	関節リウマチ疑い患者に対するリウマトイド因子（RF）あるいは抗環状シトルリン化ペプチド抗体（抗CCP抗体）の測定の実施率	○			
	気管支喘息患者に対する特異的IgE抗体検査の施行率	○			
	嚥下障害患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の施行率（耳鼻咽喉科を持たない病院）	○			
	嚥下障害患者に対する喉頭ファイバースコープあるいは嚥下造影検査の施行率（耳鼻咽喉科を持つ病院）	○			
	精神科電気痙攣療法における修正型電気痙攣療法の施行率	○			
	認知症患者に対する画像検査（CTまたはMRI）の施行率	○			
	重症心身障害児（者）に対する栄養管理の施行率	○*			

指標 番号	指標名称	2010～2013 (H22～25)	Ver.3、Ver.3.1 2015～2018 (H26～29)	Ver.4 2019～ (H30～)	備考
	重症心身障害児(者)における「超・準超重症児」および「超・準超重症児以外」に対する摂食機能療法の施行率(超・準超重症児)	○			
	重症心身障害児(者)における「超・準超重症児」および「超・準超重症児以外」に対する摂食機能療法の施行率(超・準超重症児以外)	○			
	筋萎縮患者に対する終夜連続酸素飽和度測定の施行率	○			
	清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染(SSI)予防のための抗菌薬3日以内の中止率	○			
	準清潔手術が施行された患者に対する手術部位感染(SSI)予防のための抗菌薬4日以内の中止率	○			
	単純子宮全摘術が施行された患者に対する輸血の発生率	○			
	75歳以上の高齢患者における入院中の大腿骨骨折の発生率	○			
	75歳以上の入院高齢患者における新規褥瘡の院内発生率	○			
	清潔手術あるいは準清潔手術が施行された患者に対する術後感染症の発生率	○			
	高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率(DPCデータから把握)	○			
	高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率(カルテ等から把握)	○			
	高齢患者(75歳以上)におけるⅡ度以上の褥瘡の院内発生率	○			
	術後の大腿骨頸部/転子部骨折の発生率	○			
	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率	○			
	人工関節置換術/人工骨頭挿入術における手術部位感染予防のための抗菌薬の3日以内の中止率	○			

※は2010、2011のみ

()内はVer.3の指標番号

(注意) 定義の修正等に伴いタイトルが修正になった場合は、修正後のタイトルを記載しています。

臨床評価指標 評価委員会 委員一覧

(2019年3月11日現在)

● 評価委員会 (50音順、敬称略)

役 職	氏 名
国際医療福祉大学 学務部長 医学部公衆衛生学教授	池田 俊也
嬉野医療センター 院長	河部 庸次郎
四国がんセンター 院長	谷水 正人
◎ 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
東京医療センター 教育研修部・臨床研修科医長	尾藤 誠司
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 院長	宮野前 健

◎委員長

※全8名

● 事務局

役 職	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	今井 志乃ぶ
	金沢 奈津子
	伏見 清秀
	堀口 裕正
	小段 真理子
	水本 恭子
	沼田 正子
国立病院機構本部 医療部	桑島 昭文
	渡辺 真俊
	岡田 千春
	今泉 愛
	宮本 敦史
	松本 千寿
国立病院機構本部 情報システム統括部	下田 俊二
	中寺 昌也
	阿南 陽子

国立病院機構 臨床評価指標 Ver.4

計測マニュアル

2019年9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 700-shinryo-bunseki@mail.hosp.go.jp

National Hospital Organization Clinical Indicator Ver.4

**国立病院機構
臨床評価指標**

Ver.4

計測マニュアル

2019年9月

独立行政法人国立病院機構