

# QIP

Quality Indicator/Improvement Project

## 医療の質の指標

### 指標定義書

**プロセス指標：**

ガイドラインに沿った処方率、処置・リハビリ実施率など

**アウトカム指標：**

疾患別リスク調整死亡率、イベント発生率など

**領域：**

脳神経、呼吸器、循環器、消化器、整形、乳腺、糖尿病、産婦人科、小児、精神、感染症、診療マネジメント

ご意見・ご質問等はQIP事務局までお知らせください  
TEL : 075-753-4454 E-mail: [qip-office@umin.ac.jp](mailto:qip-office@umin.ac.jp)

2017年2月10日出力データに対応する定義一覧です。

最新の定義は <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/> をご参照ください。

名称: 脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例の割合

指標番号:

QIP: 2004

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例の割合

意義: 脳卒中の診断後、できるだけ早期にリハビリを開始することが、機能の早期回復と低下抑制につながる。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

分子: 分母のうち、脳血管リハビリテーション治療を受けた症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、脳梗塞のため入院した症例。  
入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして「I63\$」（脳梗塞）が含まれる症例
- 4 :  
このうち、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」の症例を除外する。

分子の定義:

- 1 :  
脳血管疾患等リハビリテーションを受けた症例  
レセ電コードに以下のいずれかが含まれる症例

分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用	○	○	○	○

	症候群以外)				
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(廃用症候群)	○	○	○	
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群以外)	○	○	○	○
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群)	○	○	○	
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群以外)	○	○	○	○
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群)	○	○	○	
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・廃用症候群以外)		○	○	○
180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・廃用症候群)		○	○	
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・廃用症候群以外)		○	○	○
180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・廃用症候群)		○	○	
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・廃用症候群以外)		○	○	○
180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・廃用症候群)		○	○	
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要介・廃用症以外)基準不適合			○	○
180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要介・廃用症)基準不適合			○	
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要介・廃用症以外)基準不適合			○	○
180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要介・廃用症)基準不適合			○	
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要介・廃用症以外)基準不適合			○	○
180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要介・廃用症)基準不適合			○	
180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)				○

180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・入院）				○
180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・入院）				○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

1:

QIPの過去の指標では60%前後。

参考資料:

1:

American Heart Association. Heart disease and stroke statistics - 2008 update. Dallas (TX): American Heart Association; 2008. 43 p.

2:

脳卒中治療ガイドライン2009および2015（VII リハビリテーション）

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 2016年リハのコード追加

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 脳梗塞の診断で入院し、入院後早期にリハビリ治療を受けた症例の割合

指標番号:

QIP: 2005

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞の診断で入院し、入院後早期にリハビリ治療を受けた症例の割合

意義: 脳卒中の診断後、できるだけ早期にリハビリを開始することが、機能の早期回復と低下抑制につながる。

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

分子: 分母のうち、入院後早期（3日以内）に脳血管リハビリテーション治療を受けた症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、脳梗塞のため入院した症例。  
入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして「I63\$」（脳梗塞）が含まれる症例
- 4 :  
このうち、脳卒中の発症時期が3日以内の症例  
2010年度～2011年度 脳卒中の発症時期に入力された日付が、入院日より3日以内  
例： 2010年9月10日発症 2010年9月13日入院 →4日目入院であり含めない  
2012年度～ 脳卒中の発症時期「1（発症3日以内）」
- 5 :  
このうち、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」の症例を除外する。

分子の定義:

- 1 :  
入院後3日以内に脳血管疾患等リハビリテーションを受けた症例  
入院日後3日以内（入院日を1とする）に、レセ電コードに以下のいずれかが含まれる症例

分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（廃用症候群）	○	○	○	
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（廃用症候群）	○	○	○	
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（廃用症候群）	○	○	○	
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料１（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料１（要介・廃用症）基準不適合			○	
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料２（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料２（要介・廃用症）基準不適合			○	
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料３（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○

180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料3（要介・廃用症）基準不適合			○	
180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・入院）				○
180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・入院）				○
180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・入院）				○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

1:

QIPの過去の指標では80%前後。

参考資料:

1:

American Heart Association. Heart disease and stroke statistics - 2008 update. Dallas (TX): American Heart Association; 2008. 43 p.

2:

脳卒中治療ガイドライン2009および2015（VII リハビリテーション）

定義見直しのタイミング:

### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 2016年度レセコード追加、参考値変更

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書



名称: 脳卒中の診断で入院し、リハビリ治療のための評価を受けた症例の割合

指標番号:

QIP: 0548

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-05

指標群: 脳卒中

名称: 脳卒中の診断で入院し、リハビリ治療のための評価を受けた症例の割合

意義: 脳卒中の診断後、できるだけ早期にリハビリを開始することが、機能の早期回復と低下抑制につながる。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳卒中（虚血性/出血性）の診断で入院した症例

分子: 分母のうち、リハビリ治療を受けたか、その是非の評価を受けた症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、脳卒中のため入院した症例。入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、以下のICD-10コードのいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
160\$	くも膜下出血
161\$	脳内出血
1629	頭蓋内出血（非外傷性）、詳細不明
163\$	脳梗塞
164\$	脳卒中、脳出血または脳梗塞と明示されないもの
G45\$	一過性脳虚血発作及び関連症候群

4 :  
このうち、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」の症例を除外する。

分子の定義:

1 :  
脳血管疾患等リハビリテーションまたはリハビリテーション総合計画評価を受けた症例。レセ電コードに以下のいずれかが含まれる症例

分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用症候群）	○	○	○	○
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（廃用症候群）	○	○	○	
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（廃用症候群）	○	○	○	
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料1（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○

180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料1（要介・廃用症）基準不適合			○	
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料2（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料2（要介・廃用症）基準不適合			○	
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料3（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料3（要介・廃用症）基準不適合			○	
180024710	リハビリテーション総合計画評価料	○	○	○	○
180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（要介護・入院）				○
180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（要介護・入院）				○
180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・入院）				○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

リハビリをしない医学的理由の情報が得られる場合は、その症例を分母から除外する。

参考値:

参考資料:

1:

American Heart Association. Heart disease and stroke statistics - 2008 update. Dallas (TX): American Heart Association; 2008. 43 p.

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 脳梗塞 (TIA含む) の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法 (ワルファリン、ヘパリンを除く) を受けた症例の割合

指標番号:

QIP: 0549

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-06-07

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞 (TIA含む) の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法 (ワルファリン、ヘパリンを除く) を受けた症例の割合

意義: 脳梗塞の治療に際して急性期に抗血小板療法もしくは抗凝固療法を開始することが勧められる。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院した症例

分子: 分母のうち、入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法 (ワルファリン、ヘパリンを除く) を受けた症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、脳梗塞かTIAの診断で入院した症例。入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

#### 分母のデータ3

ICD-10コード	病名
I63\$	脳梗塞
G45\$	一過性脳虚血発作及び関連症候群

- 4 :  
このうち、脳卒中の発症時期が3日以内の症例。2010年度～2011年度 脳卒中の発症時期に入力された日付が、入院日より3日以内。

例: 2010年9月10日発症 2010年9月13日入院 →4日目入院であり含めない。2012年度～ 脳卒中の発症時

期「1（発症3日以内）」

5：  
このうち、t-PA治療を受けた症例を除外する。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コードに対応するレセ電コードが含まれる症例。

分母のデータ5

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
3959402	アルテプラゼ	○	○	○

分子の定義:

1：  
I. 抗血小板療法もしくは抗凝固療法（ワルファリン、ヘパリンを除く）を入院から2日目までに施行された症例（入院日を第1日目とする）。  
E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コードに対応するレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
1143001	アスピリン	○	○	○
1143010	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
1143700	アスピリン	○	○	○
3399007	アスピリン	○	○	○
3399100	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
3999411	オザグレルナトリウム	○	○	○
3399101	クロピドグレル硫酸塩・アスピリン			○
3399102	アスピリン・ランソプラゾール			○
2190408	アルガトロバン水和物	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

## 測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
アルテプラゼ投与後24時間以内に、抗凝固薬、抗血小板薬もしくは血栓溶解薬を投与した場合の安全性と有効性は確立していない (rt-PA (アルテプラゼ) 静注療法 適正治療指針 第二版) ため、分母から除外しているガイドラインでは、抗凝固薬としてのヘパリンの使用はグレードC1で考慮してもよいという推奨にとどまっているため分子から除外している : 脳卒中治療ガイドライン2009および2015  
抗凝固薬としてのワルファリンは、心原性脳梗塞に適応であり、また効果の発現まで時間を要するため分子から除外している  
このほか抗血小板療法をしない医学的理由の情報が得られる場合は、その症例を分母から除外するのが望ましい

## 参考値:

## 参考資料:

1 :  
薬剤成分名は、以下を参照  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>  
Anticoagulants and antiplatelet agents in acute ischemic stroke: report of the Joint Stroke Guideline Development Committee of the American Academy of Neurology and the American Stroke Association (a division of the American Heart Association).  
Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke. A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups.  
Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack.  
Update to the AHA/ASA recommendations for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack.

2 :  
脳卒中治療ガイドライン2009および2015 (1-4. 急性期抗血小板療法)

## 定義見直しのタイミング:

### 変更履歴

変更者: 山下 変更メッセージ: 表記変更。表題・分子

変更者: 國澤 変更メッセージ: 表記変更

変更者: 國澤 変更メッセージ: 記載更新

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: iwamuras 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、退院時に抗血小板薬を処方された症例

指標番号:

QIP: 0837

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、退院時に抗血小板薬を処方された症例

意義: 脳梗塞の3次予防に抗血小板薬は有効である。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院した症例

分子: 分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、在院日数が120日以下の症例
- 4 :  
このうち、脳梗塞かTIAの診断で入院した症例。入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ4

ICD-10コード	病名
I63\$	脳梗塞
G45\$	一過性脳虚血発作及び関連症候群

- 5 :  
このうち、退院時に抗凝固薬を処方された症例を除外する。 Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。  
退院時処方の判定 :

2010年度～2015年度：FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」  
 2016年度～：EF-17・F-19 行為明細区分情報（12桁の数値）の1桁目「退院時処方区分」が「1」

#### 分母のデータ5

薬価基準コード上7ケタ	薬剤名	2010	2012	2014
3332001	ワルファリンカリウム	○	○	○
3339001	ダビガトランエテキシラート	○	○	○
3339002	エドキサバントシル酸		○	○
3339003	リバーロキサバン		○	○
3339004	アピキサバン		○	○

6：  
 このうち、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」の症例を除外する。

7：  
 このうち退院先が不明、転院の症例は除外する。2012年度まで 退院先「● 不明、 4 転院」を除外する。  
 2014年度以降 退院先「4 他の病院・診療所への転院」を除外する。

分子の定義:

1：  
 抗血小板薬を退院時に処方された症例。  
 Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

退院時処方の判定：

2010年度～2015年度：FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」  
 2016年度～：EF-17・F-19 行為明細区分情報（12桁の数値）の1桁目「退院時処方区分」が「1」

#### 分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	薬剤名	2010	2012	2014
1143001	アスピリン	○	○	○
1143010	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
1143700	アスピリン	○	○	○
3399007	アスピリン	○	○	○
3399100	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
3399101	クロピドグレル硫酸塩・アスピリン			○
3399008	クロピドグレル	○	○	○

3399102	アスピリン・ランソプラゾール			○
3399001	チクロピジン	○	○	○
3399002	シロスタゾール	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
 非心原性脳梗塞の再発予防には、抗凝固薬よりも抗血小板薬の投与が（2015年ガイドラインでは強く）推奨される（グレードA）：脳卒中治療ガイドライン2009、2015  
 非心原性TIAの脳梗塞発症予防には抗血小板療法が推奨される（グレードA）：脳卒中治療ガイドライン2009  
 TIA急性期以降の治療は、脳梗塞の再発予防に準じて行う：脳卒中治療ガイドライン2015  
 抗血小板薬を投与しない医学的理由の情報が得られる場合は、その症例を分母から除外することが望ましい

参考値:

参考資料:

1 :  
 Albers GW, et al. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke. Chest 2001 Jan;119(1 Suppl):300S-20S.American Academy of Neurology, American College of Radiology, Physician Consortium for Performance Improvement®, National Committee for Quality Assurance. Stroke and stroke rehabilitation physician performance measurement set. Chicago (IL): American Medical Association (AMA), National Committee for Quality Assurance (NCQA); 2009 Feb. 20 p.Sacco RL, et al. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke [trunc]. Stroke 2006 Feb;37(2):577-617.Anticoagulants and antiplatelet agents in acute ischemic stroke: report of the Joint Stroke Guideline Development Committee of the American Academy of Neurology and the American Stroke Association (a division of the American Heart Association).Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke. A guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups.Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack.Update to the AHA/ASA recommendations for the prevention of stroke in patients with stroke and transient ischemic attack.

2 :  
 脳卒中治療ガイドライン2009および2015 （1-4. 急性期抗血小板療法）

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: EFファイル様式変更に対応

変更者: 國澤 変更メッセージ: 表記更新

変更者: tomiit 変更メッセージ: CSV修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、入院中に未分画ヘパリンを投与されなかった症例の割合

指標番号:

QIP: 0842

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、入院中に未分画ヘパリンを投与されなかった症例の割合

意義: 脳梗塞の治療に際して未分画ヘパリンの静脈投与は原則として勧められない。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院した症例

分子: 分母のうち、未分画ヘパリンを投与されなかった症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、脳梗塞かTIAの診断で入院した症例。  
入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
I63\$	脳梗塞
G45\$	一過性脳虚血発作及び関連症候群

- 4 :  
このうち、頸動脈内膜剥離術（CEA）かステント留置術（CAS）を受けた症例を除外する。  
手術情報の点数コードのいずれか（5フィールド）に以下のいずれかが含まれる症例  
※1:区分K609枝0項2。 ※2:区分K609枝2項0。

分母のデータ4

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K6092※1	動脈血栓内膜摘出術	○	○	○
K609-2※2	経皮的頸動脈ステント留置術	○	○	○

分子の定義:

- 1 :  
未分画ヘパリンを入院中に投与されなかった症例。  
E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コードに対応するレセ電コードが含まれなかった症例。

#### 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014
3334400	ヘパリンカルシウム	○	○	○
3334401	ヘパリンナトリウム	○	○	○
3334402	ヘパリンナトリウム	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
未分画ヘパリンを投与する医学的理由の情報が得られる場合は、その症例を分母から除外する。

参考値:

参考資料:

- 1 :  
American Academy of Neurology, American College of Radiology, Physician Consortium for Performance Improvement®, National Committee for Quality Assurance. Stroke and stroke rehabilitation physician performance measurement set. Chicago (IL): American Medical Association (AMA), National Committee for Quality Assurance (NCQA); 2009 Feb. 20 p.  
Coull BM, et al. Anticoagulants and antiplatelet agents in acute ischemic stroke: report of the Joint Stroke Guideline Development Committee of the American Academy of Neurology and the American Stroke Association (a division of the American Heart Association). Neurology 2002 Jul 9;59(1):13-22.

定義見直しのタイミング:

### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: iwamuras 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

変更者: 山下 変更メッセージ: 変更

変更者: 山下 変更メッセージ: 変更

名称: 心房細動を合併する脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、退院時に抗凝固薬を処方された症例

指標番号:

QIP: 0841

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-10-20

指標群: 脳卒中

名称: 心房細動を合併する脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、退院時に抗凝固薬を処方された症例

意義: 心房細動を合併する脳梗塞の3次予防に抗凝固薬は有効である。

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院し、かつ心房細動と診断を受けた入院症例

分子: 分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、在院日数が120日以下の症例
- 4 :  
このうち、脳梗塞かTIAの診断で入院した症例  
入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

#### 分母のデータ4

ICD-10コード	病名
I63\$	脳梗塞
G45\$	一過性脳虚血発作及び関連症候群

- 5 :  
このうち、心房細動の診断を受けた症例。  
いずれかの病名のICD-10コードとして以下が含まれる症例

## 分母のデータ5

ICD-10コード	病名
I48\$	心房細動及び粗動

6 :  
このうち、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」の症例を除外する。

7 :  
このうち、退院先が「4. 転院」の症例は除外する。

分子の定義:

1 :  
抗凝固薬を退院時に処方された症例。  
Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

退院時処方の判定 :

2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」  
2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報(12桁の数値)の1桁目「退院時処方区分」が「1」

## 分子のデータ1

薬価基準コード	薬剤名	2010	2012	2014	2016
3332001	ワルファリンカリウム	○	○	○	○
3339001	ダビガトランエテキシラート	○	○	○	○
3339003	リバーロキサバン		○	○	○
3339004	アピキサバン		○	○	○
3339002	エドキサバントシル酸塩水和物	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
抗凝固薬を投与しない医学的理由の情報が得られる場合は、その症例を分母から除外する。

本指標には、ICD-10コードI48\$による心房粗動が含まれる（約4%）が、心房粗動に対する抗凝固薬は心房細動と同じ適応のため除外していない。

2015年版ガイドラインより、抗凝固薬としての推奨にワーファリン以外が追加された。

参考値:

参考資料:

1 :

Albers GW, Amarenco P, Easton JD, Sacco RL, Teal P. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke. Chest 2001 Jan;119(1 Suppl):300S-20S.

American Academy of Neurology, American College of Radiology, Physician Consortium for Performance Improvement®, National Committee for Quality Assurance. Stroke and stroke rehabilitation physician performance measurement set. Chicago (IL): American Medical Association (AMA); 2010 Sep. 26 p.

American College of Cardiology, American Heart Association, European Society of Cardiology. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. J Am Coll Cardiol 2001 Oct;38:1266i-lxx.

Sacco RL, Adams R, Albers G, Alberts MJ, Benavente O, Furie K, Goldstein LB, Gorelick P, Halperin J, Harbaugh R, Johnston SC, Katzan I, Kelly-Hayes M, Kenton EJ, Marks M, Schwamm LH, Tomsick T. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke [trunc]. Stroke 2006 Feb;37(2):577-617.

2 :

脳卒中治療ガイドライン（2009年版4-1（6）および2015年版3-1（6） 脳梗塞慢性期 心房細動）

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: 國澤 変更メッセージ: EFファイル様式変更に対応

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 脳梗塞患者の退院時スタチン処方割合

指標番号:

QIP: 2081

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-07-26

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞患者の退院時スタチン処方割合

意義: 退院後の再発予防内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 脳梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、退院時にスタチンが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :  
このうち、脳梗塞の診断を受けた症例。資源を最も投入した傷病名と主傷病名の ICD-10 コードがともに下記である症例。疑い病名は含めない。

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I63\$	脳梗塞

- 3 :  
このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

- 4 :  
このうち、退院時転帰が死亡ではないもの。退院時転帰の値として以下のいずれかが入力されている症例を除外する

分母のデータ4

退院時転帰	説明
-------	----

6	最も医療資源を投入した傷病による死亡
7	最も医療資源を投入した傷病以外による死亡

分子の定義:

1 :  
 スタチンが処方されている症例。  
 Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

退院時処方の判定 :

2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」  
 2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報 (12桁の数値) の1桁目「退院時処方区分」が「1」

#### 分子のデータ1

薬価基準コード 上7ケタ	成分名	2010	2012	2014	2016
2189010	プラバスタチンナトリウム	○	○	○	
2189011	シンバスタチン	○	○	○	
2189012	フルバスタチンナトリウム	○	○	○	
2189015	アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	
2189016	ピタバスタチンカルシウム	○	○	○	
2189017	ロスバスタチンカルシウム	○	○	○	
2190101	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	
2190102	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	
2190103	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	
2190104	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

参考資料:

1:

脳卒中治療ガイドライン（2009年版4-1（3）および2015年版3-1（3） 脳梗塞慢性期 脂質異常症）

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: yamashita 変更メッセージ: 修正

変更者: 國澤 変更メッセージ: EFファイル様式変更に対応、スタチンの一覧修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: kunisawa 変更メッセージ: 年度追加

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 脳外科および脳卒中症例の深部静脈血栓症の発症率

指標番号:

QIP: 2085

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-07-20

指標群: 脳卒中

名称: 脳外科および脳卒中症例の深部静脈血栓症の発症率

意義: 入院患者のモニタリング

必要データセット: DPC様式1 Dファイル

定義の要約:

分母: 脳外科・脳卒中症例

分子: 深部静脈血栓症の発症症例 (● 271のコード)

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。

3:

このうち、脳外科および脳卒中のため入院した症例

DPCコードを用いる。診断群分類が、表に当てはまりかつ、DCPの9, 10桁目が「99」ではない症例

分母のデータ3

DPC上6ケタ	診断群分類
10010	脳腫瘍
10020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤
10030	未破裂脳動脈瘤
10040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）
10050	非外傷性硬膜下血腫
10060	脳梗塞
10069	脳卒中の続発症

10070

脳血管障害（その他）

分子の定義:

1 :  
入院後、部静脈血栓症と診断された症例。入院後発症病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

## 分子のデータ1

ICD-10コード	病名
I26\$	肺塞栓症
I801	大腿静脈の静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I802	下肢のその他の深在血管の静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I809	部位不明の静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I82\$	その他の静脈の塞栓症及び血栓症

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
一般に、軽症の場合の深部静脈血栓症について病名の登録率は低いと考えられる

2 :  
Dファイルのない場合の結果は参考値（QIPでは疑似的にDPCコードを生成し、そのコードを利用し指標値を算出している）

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正



名称: 脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例のリハビリ実施平均日数

指標番号:

QIP: 2098

年度: 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例のリハビリ実施平均日数

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞の診断で入院し、脳血管リハビリテーション治療を施行された症例数

分子: 分母に該当する症例に対して、脳血管リハビリテーション治療を施行された日数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、脳梗塞のため入院した症例。  
入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして「I63\$」（脳梗塞）が含まれる症例
- 4 :  
このうち、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」の症例を除外する。
- 5 :  
脳血管疾患等リハビリテーションを受けた症例  
レセ電コードに以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ5

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用	○	○	○	

	症候群)				
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群以外)	○	○	○	○
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(廃用症候群)	○	○	○	
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群以外)	○	○	○	○
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(廃用症候群)	○	○	○	
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・廃用症候群以外)		○	○	○
180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・廃用症候群)		○	○	
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・廃用症候群以外)		○	○	○
180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・廃用症候群)		○	○	
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・廃用症候群以外)		○	○	○
180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・廃用症候群)		○	○	
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要介・廃用症以外)基準不適合			○	○
180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料1(要介・廃用症)基準不適合			○	
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要介・廃用症以外)基準不適合			○	○
180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料2(要介・廃用症)基準不適合			○	
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要介・廃用症以外)基準不適合			○	○
180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料3(要介・廃用症)基準不適合			○	
180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)				○
180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院)				○

180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料（3）（要介護・入院）				○
-----------	-----------------------------	--	--	--	---

分子の定義:

1 :  
分母の症例に対し、脳血管疾患等リハビリテーションを受けた日数

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日（平均日数）

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
集計値の解釈が必要

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 2016年リハのコード追加

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例のリハビリ平均1日実施単位数

指標番号:

QIP: 2099

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例のリハビリ平均1日実施単位数

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例に対する脳血管リハビリテーション実施日数

分子: 分母の症例に対する脳血管リハビリテーション実施延べ単位数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、脳梗塞のため入院した症例。  
入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして「I63\$」（脳梗塞）が含まれる症例
- 4 :  
脳血管疾患等リハビリテーションの実施日数

分母のデータ4

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用症候群）	○	○	○	
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料（2）（廃用症候群以外）	○	○	○	○

180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（廃用症候群）	○	○	○	
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（廃用症候群）	○	○	○	
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料１（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料１（要介・廃用症）基準不適合			○	
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料２（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料２（要介・廃用症）基準不適合			○	
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料３（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料３（要介・廃用症）基準不適合			○	
180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院）				○
180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・入院）				○
180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・入院）				○

分子の定義:

1 :  
分母の脳血管リハビリテーション治療における、実施単位の合計  
実施単位は「使用量 EF12」×「行為回数 EF21」で計算。ただし、使用量や行為回数が●またはNULLの場合は「1」として集計。

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 単位（平均単位数）

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
使用量、行為回数のデータの不整合が一部で見られるため、参考値としての解釈が必要

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 2016年リハのコード追加

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例の平均在院日数

指標番号:

QIP: 2100

年度: 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例の平均在院日数

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞の診断で入院し脳血管リハビリテーション実施された症例数

分子: 分母の症例の在院日数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
次の条件の症例の在院日数を合計する
- 2 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 3 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 4 :  
このうち、脳梗塞のため入院した症例。  
入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして「I63\$」（脳梗塞）が含まれる症例
- 5 :  
このうち、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」の症例を除外する。
- 6 :  
脳血管疾患等リハビリテーションの実施された症例

分母のデータ6

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料（1）（廃用症候群以外）	○	○	○	○

180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（廃用症候群）	○	○	○	
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（廃用症候群）	○	○	○	
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（廃用症候群以外）	○	○	○	○
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（廃用症候群）	○	○	○	
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034010	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034210	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○
180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・廃用症候群）		○	○	
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料１（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043530	脳血管疾患等リハビリテーション料１（要介・廃用症）基準不適合			○	
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料２（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043730	脳血管疾患等リハビリテーション料２（要介・廃用症）基準不適合			○	
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料３（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○
180043930	脳血管疾患等リハビリテーション料３（要介・廃用症）基準不適合			○	
180044310	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院）				○
180044410	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（要				○

	介護・入院)				
180044510	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院)				○

分子の定義:

1:

分母の症例の在院日数

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日(平均日数)

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

手術症例、非手術症例等が混在しており、結果は総合的に解釈が必要

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 2016年リハのコード追加

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 脳梗塞の診断で入院し、抗痙攣薬を投与しない割合

指標番号:

QIP: 5001

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-02-10

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞の診断で入院し、抗痙攣薬を投与しない割合

意義: Choosing Wisely

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18 歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

分子: 分母のうち、抗痙攣薬内服を投与されていない症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18 歳以上の症例
- 3 :  
このうち、脳梗塞のため入院した症例。入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10 コードとして「I63\$」（脳梗塞）が含まれる症例
- 4 :  
このうち、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」の症例を除外する。

分子の定義:

- 1 :  
分母のうち、抗痙攣薬の内服を処方されていない症例

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
1124003	ニトラゼパム	○	○	○
1124017	ジアゼパム	○	○	○
1125003	フェノバルビタール	○	○	○

1125004	フェノバルビタール	○	○	○
1132002	フェニトイン	○	○	○
1135002	プリミドン	○	○	○
1139001	エトスクシミド	○	○	○
1139002	カルバマゼピン	○	○	○
1139004	バルプロ酸ナトリウム	○	○	○
1139005	ゾニサミド	○	○	○
1139006	クロバザム	○	○	○
1139007	ガバペンチン	○	○	○
1139008	トピラマート	○	○	○
1139009	ラモトリギン	○	○	○
1139010	レベチラセタム	○	○	○
1139100	フェニトイン・フェノバルビタール	○	○	○
1139103	フェニトイン・フェノバルビタール配合剤	○	○	○
1139104	フェニトイン・フェノバルビタール配合剤	○	○	○
1139105	フェニトイン・フェノバルビタール配合剤	○	○	○
1169015	ゾニサミド	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
予防治療をしない率を測定する指標であるが、治療が必要な症例も混在している。
- 2 :  
抗てんかん薬は、他の効能（例：抗精神病薬）もありほかの治療目的に利用している場合指標値に誤差がでる。

参考値:

参考資料:

1 :

Don't routinely use seizure prophylaxis in patients following ischemic stroke.

<http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-association-neurological-surgeons-seizure-prophylaxis-following-ischemic-stroke/>

2 :

「脳卒中治療ガイドライン2015」日本脳卒中学会

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 番号更新

変更者: 國澤 変更メッセージ: 年度対応記入

変更者: 山下(陽) 変更メッセージ: 薬剤変更。注意追加。

変更者: 國澤 変更メッセージ: 新規

名称: 医原性気胸の発生割合 (18歳以上)

指標番号:

QIP: 0238

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 呼吸器系

名称: 医原性気胸の発生割合 (18歳以上)

意義: 他施設よりも値が特に高い施設では再発予防に向けた安全管理を見直す契機になる

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の退院患者 (除外項目あり)

分子: 分母のうち、医原性気胸発生患者

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする

2 :

このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。

3 :

入院時の気胸・胸水、外傷症例を除外する

入院の契機となった傷病名あるいは入院時併存症名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例を除外

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J90\$, J91\$, J92\$, J93\$, J94\$	胸膜のその他の疾患
S\$, T\$	損傷, 中毒およびその他の外因の影響
V\$, W\$, X\$, Y\$	傷病および死亡の外因

4 :

周産期、産褥期、出産は除外する。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例を除外する

#### 分母のデータ4

ICD-10コード	病名
O\$	妊娠,分娩および産褥
P\$	周産期に発生した病態

5 :

横隔膜手術、胸部手術、胸部生検を施行した症例を除外する

手術情報の点数コードのいずれか（5フィールド）に以下が含まれる症例を除外する

#### 分母のデータ5

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K477\$~K605\$	横隔膜・胸部手術	○	○	○

6 :

EFファイルより以下の処置が施行された症例を除外する

#### 分母のデータ6

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014
160092610	気管支鏡検査（気管支鏡）	D301	○	○	○
160092750	気管支カメラ	D301	○	○	○
160092810	気管支ファイバースコピー（EF - 気管支）	D302	○	○	○
160093010	胸腔鏡検査（胸腔鏡）	D303	○	○	○

分子の定義:

1 :

I. 入院後、医原性気胸の発症症例

入院後発症疾患名のICD10コード（4フィールドのいずれか）に、S270が含まれる症例

あるいは入院後発症疾患名（4フィールド）に「気胸」が含まれかつそれに続くICD10コードがT812である症例。

#### 分子のデータ1

ICD-10コード	病名
-----------	----

T812	医原性気胸 処置中の不慮の穿刺及び裂傷, 他に分類されないもの
S270	外傷性気胸

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

この指標は重大な損傷により胸部手術を必要とした医原性気胸を除外することになる。

外来処置による医原性気胸の発症を計測できない。

18歳以上の分類以外、小児、院内出生別の分類方法の妥当性は検討課題。

新生児のうち、低出生体重児、特に500g以下等の除外基準の設置の必要性も検討課題。

→小児・院内出生は、本定義では気胸発症数が非常に少なかったため算出は中止

参考値:

参考資料:

1 :

"AHRQ quality indicators. Guide to patient safety indicators [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 76 p. (AHRQ Pub; no. 03-R203).

AHRQ quality indicators. Patient safety indicators: technical specifications [version 4.2]. Appendices. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 74 p.

AHRQ quality indicators. Patient safety indicators: technical specifications [version 4.2]. PSI #6 iatrogenic pneumothorax. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 6 p."

"AHRQ quality indicators. Pediatric quality indicators: technical specifications [version 4.2]. Appendices. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 61 p.

AHRQ quality indicators. Pediatric quality indicators: technical specifications [version 4.2]. PDI #5 iatrogenic pneumothorax. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 7 p.

McDonald K, Romano P, Davies S, Haberland C, Geppert J, Ku A, Choudhry K. Measures of pediatric health care quality based on hospital administrative data: the pediatric quality indicators. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2006 Sep. 130 p. [82 references]"

"AHRQ quality indicators. Neonatal quality indicators: technical specifications [version 4.2]. NQI #1 iatrogenic pneumothorax in neonates. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 7 p.

AHRQ quality indicators. Pediatric quality indicators: technical specifications [version 4.2]. Appendices. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 61 p.

Measures of pediatric health care quality based on hospital administrative data. The pediatric quality indicators: neonatal indicator appendix. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2008 Apr 17. 37 p.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸の合併率

指標番号:

QIP: 2057

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-12-12

指標群: 呼吸器系

名称: 中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸の合併率

意義: 他施設よりも値が特に高い施設では再発予防に向けた安全管理を見直す契機になる

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 中心静脈カテーテル挿入を受けた症例

分子: 分母のうち、医原性気胸発生症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、中心静脈カテーテル挿入を受けた症例。EFファイルより以下の処置が施行された症例

分母のデータ2

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014
130004670	中心静脈注射用カテーテル挿入	G005-2	○	○	○

分子の定義:

1:

入院後、医原性気胸の発症症例。入院後発症疾患名のICD10コード（4フィールドのいずれか）に、S270が含まれる症例。あるいは入院後発症疾患名（4フィールド）に「気胸」が含まれかつそれに続くICD10コードがT812である症例。

分子のデータ1

ICD-10コード	病名
-----------	----

T812	医原性気胸 処置中の不慮の穿刺及び裂傷, 他に分類されないもの
S270	外傷性気胸

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
病名入力の精度に指標値が依存する
- 2 :  
指標とは直接関係ない合併症が分子に含まれる可能性がある(カテーテルには関連しない、時期の異なる合併症の発生等)
- 3 :  
気胸の合併症処置（穿刺、ドレナージなど）や、レントゲン撮影を分子の条件に入れるなども考慮できるが、軽微な場合は経過観察のみになることがある、確認のためのレントゲンと区別がつきにくいと考えられ、現在の定義では条件に含めていない

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 経胸壁的肺/縦隔生検を実施した症例において、手技後に治療を要する気胸や血胸が生じた症例の割合

指標番号:

QIP: 0064

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-09

指標群: 呼吸器系

名称: 経胸壁的肺/縦隔生検を実施した症例において、手技後に治療を要する気胸や血胸が生じた症例の割合

意義: 経胸壁的肺/縦隔生検の後に気胸や血胸の治療を行うのは、手技に伴う合併症の可能性が高い。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上で、肺、気管、気管支、あるいは縦隔腫瘍が疑われ、かつ経胸壁的肺/縦隔生検を受けた症例

分子: 分母のうち、胸腔ドレナージを受けた症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、肺、気管、気管支、あるいは縦隔腫瘍と確定診断あるいは疑われている症例。主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例。「疑」の有無は問わない。

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
C33\$	気管の腫瘍
C34\$	気管支及び肺の腫瘍
C37\$	胸腺の腫瘍
C381	前縦隔の腫瘍
C382	後縦隔の腫瘍

C383

部位不明の縦隔腫瘍

4 :

このうち、経胸壁的肺/縦隔生検を受けた症例。レセ電コードに以下のいずれかが含まれる症例

## 分母のデータ4

診療行為コード	手術名	2010	2012	2014
160098010	経皮的針生検法	○	○	○

分子の定義:

1 :

経胸壁的肺/縦隔生検と同日かそれ以降に胸腔ドレナージを受けた症例。レセ電コードに以下のいずれかが含まれる症例

## 分子のデータ1

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
140004110	持続的胸腔ドレナージ	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

将来的に、発生した合併症について気胸であるか、血胸・血気胸であるかの算出が可能であれば考慮したい。

## データ1

ICD-10コード	病名
J93\$	気胸
J930	緊張性自然気胸

J931	その他の自然気胸
J938	その他の気胸
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

参考値:

参考資料:

1 :  
Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). ACHS clinical indicator users' manual 2011. ULTIMO NSW:  
Australian Council on Healthcare Standards (ACHS); 2011 Jan.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 術後肺塞栓症発症数および発症率（緊急手術を除く）

指標番号:

QIP: 0271

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 呼吸器系

名称: 術後肺塞栓症発症数および発症率（緊急手術を除く）

意義: 医療の質（アウトカム）。日本における肺塞栓の発症は欧米と比べてもともと低い。このため、第1に、術後肺塞栓症例が見られた場合は、病院内で一例一例の検討が推奨される。一方、発症率として病院間での比較は単純に平均値を比べるのではなく、平均値よりも高く、かつ発症数の十分多い施設では再発予防に向けた安全管理を見直す契機になる

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 18歳以上の手術（緊急手術を除く）を行い退院した症例（周産期、産褥期、出産は除外）

分子: 分母のうち、入院後に肺塞栓症を発症した症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、手術1の点数表コードが、K00\$ ~K91\$ で始まるコードが入力されている症例を手術症例として選択する。ただし、以下の血栓に関する手術を除外する。手術1の点数コードに以下のいずれかが含まれる症例は除外

分母のデータ3

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K592\$	肺動脈血栓除去術	○	○	○
K593	肺静脈血栓除去術	○	○	○
K6081	動脈塞栓除去術（開腹・開胸）	○	○	○
K6082	動脈塞栓除去術	○	○	○
K6091	動脈血栓内膜摘出術（大動脈に及ぶ）	○	○	○

K9012	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	○	○	○
K9031	動脈血栓内膜摘出術（その他）	○	○	○
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	○	○	○
K616-3	経皮的胸部血管拡張術（先天性心疾患術後）	○	○	○
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術		○	○
K619\$	静脈血栓摘出術	○	○	○
K620	下大静脈フィルター留置・除去	○	○	○

4 :  
このうち、特定した手術1の手術日が入院当日もしくは翌日でありかつ、予定・緊急入院が「緊急入院」または「不明」である症例は除外する。（年度により値が異なる。下記の注意事項も参照）

5 :  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、または入院時併存症名に肺塞栓・深部静脈血栓症のある症例は除外する  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、または入院時併存症名の病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例を除外する

#### 分母のデータ5

ICD-10コード	病名
I26\$	肺塞栓症
I801	大腿静脈の静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I802	下肢のその他の深在血管の静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I809	部位不明の静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I82\$	その他の静脈の塞栓症及び血栓症

6 :  
周産期、産褥期、出産は除外する。  
いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例を除外する

#### 分母のデータ6

ICD-10コード	病名
O\$	妊娠,分娩および産褥
P\$	周産期に発生した病態

分子の定義:

1 :  
入院後に肺塞栓を発症した症例  
医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、あるいは入院後発症疾患名に対するICD-10コードのいずれかに肺塞栓(I26\$)のある症例

分子のデータ1

ICD-10コード	病名
I26\$	肺塞栓症

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
手術症例の選択に、Kコードが割り当てられたものをすべて含めている。このため、たとえば内視鏡手術も、手術に含めており、リスクの低い手術が多い施設では割合が低く算出される可能性がある。  
計測対象の手術を「手術1」（主たる手術情報）に限定している。  
緊急手術を除くためのアルゴリズムについては、今後改善の検討課題である。  
軽症で自然軽快の肺塞栓等の存在を考慮すると、診断への積極性に左右される可能性がある。  
手術症例の選択に、Kコードが割り当てられたものをすべて含めている。このため、たとえば内視鏡手術も、手術に含めており、リスクの低い手術が多い施設では割合が低く算出される可能性がある。  
計測対象の手術を「手術1」（主たる手術情報）に限定している。  
緊急手術を除くためのアルゴリズムについては、今後改善の検討課題である。  
軽症で自然軽快の肺塞栓等の存在を考慮すると、診断への積極性に左右される可能性がある。  
※「予定・緊急医療入院」「予定・救急医療入院」：定義が年度で異なることに注意。

2 :  
2009年度までは診療情報管理士判断による。

3 :  
2010年度～救命救急入院料をとれば救急と判断される。

4 :  
2012年度～入院理由を下2桁で表現するように変更あり。

参考値:

参考資料:

1 :  
AHRQ quality indicators. Guide to patient safety indicators [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare

Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 76 p. (AHRQ Pub; no. 03-R203). AHRQ quality indicators. Patient safety indicators: technical specifications [version 4.2]. Appendices. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 74 p.

2 :  
AHRQ quality indicators. Patient safety indicators: technical specifications [version 4.2]. PSI #12 postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 2 p.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 術後呼吸不全発症率（緊急手術を除く）

指標番号:

QIP: 0272

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 呼吸器系

名称: 術後呼吸不全発症率（緊急手術を除く）

意義: 医療の質（アウトカム）他施設よりも値が特に高い施設では治療安全に向けた安全管理を見直す契機になる

必要データセット: 定義の要約:

分母: 18歳以上の手術（緊急手術を除く）を行い退院した症例（周産期、産褥期、出産は除外）

分子: 分母のうち、術後呼吸不全症のある症例（入院後発症した傷病名に呼吸不全の見られる症例）

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、手術 1 の点数表コードが、K00\$ ~K91\$ で始まるコードが入力されている症例を手術症例として選択する。ただし、気管切開術（K386）を除外する。  
手術 1 の点数コードに以下のいずれかが含まれる症例は除外

分母のデータ3

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K386	気管切開術	○	○	○

- 4 :  
このうち、特定した手術1の手術日が入院当日もしくは翌日でありかつ、予定・緊急入院が「緊急入院」または「不明」である症例は除外する。（年度により値が異なる。下記の注意事項も参照）

- 5 :  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、または入院時併存症名に呼吸器疾患、循環器疾患のある症例は除外する  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、または入院時併存症名の病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例を除外する

#### 分母のデータ5

ICD-10コード	病名
I\$	循環器系の疾患
J\$	呼吸器系の疾患

6 :

神経疾患、周産期、産褥期、出産は除外する。

いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例を除外する

#### 分母のデータ6

ICD-10コード	病名
G\$	神経系の疾患
O\$	妊娠,分娩および産褥
P\$	周産期に発生した病態

分子の定義:

1 :

医療資源を2番目に投入した傷病名あるいは入院後発症疾患名に「呼吸不全」の含まれる症例

あるいは、

医療資源を2番目に投入した傷病名あるいは入院後発症疾患名に対するICD-10コードのいずれかにJ960もしくはJ969の含まれる症例

ICD-10コードのいずれか（5フィールド）に以下が含まれる症例

#### 分子のデータ1

ICD-10コード	病名
J960	急性呼吸不全
J969	呼吸不全, 詳細不明

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
手術症例の選択に、Kコードが割り当てられたものを気管切開以外すべて含めている。このため、たとえば内視鏡手術等も、手術に含めており、リスクの低い手術が多い施設では割合が低く算出される可能性がある。  
計測対象の手術を「手術1」（主たる手術情報）に限定している。  
緊急手術を除くためのアルゴリズムについては、今後改善の検討課題である。  
※「予定・緊急医療入院」「予定・救急医療入院」：定義が年度で異なることに注意が必要。

2 :  
2009年度までは診療情報管理士判断による。

3 :  
2010年度～救命救急入院料をとれば救急と判断される。

4 :  
2012年度～入院理由を下2桁で表現するように変更あり。  
今後の検討：整形外科限定、消化器外科限定、胃がん手術限定など、特定のもので比較する。  
手術を、全麻症例に限ることを検討  
18歳未満では、同じ定義では検出数が非常に小さく指標にならない

参考値:

参考資料:

1 :  
AHRQ quality indicators. Guide to patient safety indicators [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 76 p. (AHRQ Pub; no. 03-R203). AHRQ quality indicators. Patient safety indicators: technical specifications [version 4.2]. Appendices. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 74 p.  
AHRQ quality indicators. Patient safety indicators: technical specifications [version 4.2]. PSI #12 postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 2 p.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 喘息入院患者における退院後30日間以内の同一施設再入院割合

指標番号:

QIP: 0417

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 呼吸器系

名称: 喘息入院患者における退院後30日間以内の同一施設再入院割合

意義: 治療成績をみるアウトカム指標。 他施設よりも値が特に高い施設では再発予防に向けた慢性期管理を見直す契機になる。

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 喘息に関連した原因による5歳以上の入院症例数

分子: 分母のうち、退院後30日間以内に喘息に関連した原因で再入院した症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め5歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、喘息の診断を受けた症例。  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれ、かつ以下の標準病名が部分一致（疑い病名は対象外）すれば対象とする

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J45\$	喘息
J46\$	喘息発作重積状態

- 4 :  
退院から30日以内のデータが病院から提出されていない場合は除外する

分子の定義:

1 :

分母の症例と施設コード・データ識別番号が一致する別の様式1レコードを同定する

2 :

1) の入院日が分母の退院日より1日後(翌日)~3日以後になっており、かつ主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかに上記のICD-10コードが該当し、かつ上記の標準病名が部分一致(疑い病名は除く)すれば対象とする。

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

再入院後の入院日数が特に長い症例は分子から外れて、値が低くなる可能性がある。  
様式1データ提出に中断期間があると直前の月は分母がゼロに近くなる。

参考値:

1 :

米国保健社会福祉省(DHHS)では2010年全施設平均値として11.89%。  
<https://healthmeasures.aspe.hhs.gov/measure/8b>

参考資料:

1 :

Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI). Diagnosis and management of asthma. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2010 Jun. 64 p

2 :

Diagnosis and management of asthma: percentage of discharged patients with asthma who are readmitted to hospital within 30 days of discharge. 2010 Jun. NQMC:006176

3 :

Sveum R, Bergstrom J, Brotzman G, Hanson M, Heiman M, Johns K, Malkiewicz J, Manney S, Moyer L, Myers C, Myers N, O'Brien M, Rethwill M, Schaefer K, Uden D. Diagnosis and management of asthma. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI); 2012 Jul. 86 p.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合 (成人)

指標番号:

QIP: 0418

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 呼吸器系

名称: 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合 (成人)

意義: 慢性期の管理方法として中心的な役割を果たしている

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 喘息を原因とする16歳以上の入院症例数

分子: 分母のうち、入院中に吸入ステロイド薬の処方を受けた症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め5歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、喘息の診断を受けた症例。  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれ、かつ以下の標準病名が部分一致（疑い病名は対象外）すれば対象とする

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J45\$	喘息
J46\$	喘息発作重積状態

分子の定義:

- 1 :  
喘息発作治療薬を処方された症例  
分母のうち、入院中に吸入ステロイドが処方されている症例。  
Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる

症例。

吸入ステロイド

分子のデータ1

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014
2290700	ベクロメタゾン	○	○	○
2290701	ブデソニド	○	○	○
2290702	シクレソニド	○	○	○
2290703	モメタゾン	○	○	○
2290800	フルチカゾン + サルメテロール	○	○	○
2290801	ブデソニド + ホルモテロール	○	○	○
2259703	ベクロメタゾン	○	○	○
2290802	フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロール フマル酸塩水和物		○	○
2290803	ビランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフ ランカルボン酸エステル		○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
吸入ステロイドが外来で処方され、発作による入院期間中に改めて処方されないケースも少なくないと考えられる。

参考値:

1 :  
米国HEDIS® Performance Trending Report 2012によれば、入院・外来を問わずに行った集計で、中央値85.9%、75パーセンタイル値 88.2%

参考資料:

1 :  
Institute for Clinical Systems Improvement (ICS). Diagnosis and management of asthma. Bloomington (MN): Institute for Clinical Systems Improvement (ICS); 2010 Jun. 64 p

2 :  
Diagnosis and management of asthma: percentage of hospitalized patients with asthma who are discharged on an inhaled anti-inflammatory medication. 2010 Jun. NQMC:006175

3 :  
Use of appropriate medications for people with asthma: percentage of members 5 to 64 years of age during the measurement year who were identified as having persistent asthma and who were appropriately prescribed medication during the measurement year. National Committee for Quality Assurance (NCQA). HEDIS 2012: Healthcare Effectiveness Data and Information Set. Vol. 1, narrative. Washington (DC): National Committee for Quality Assurance (NCQA); 2011.

4 :  
Performance Trending Report 2012. Office of Medical Assistance Programs, Pennsylvania Department of Public Welfare. February 6, 2013.  
[http://www.dpw.state.pa.us/ucmprd/groups/public/documents/communication/s\\_002193.pdf](http://www.dpw.state.pa.us/ucmprd/groups/public/documents/communication/s_002193.pdf)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 分子表記変更

変更者: tomit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 小児喘息に対して入院中に発作治療薬を処方された症例の割合

指標番号:

QIP: 0522

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 呼吸器系

名称: 小児喘息に対して入院中に発作治療薬を処方された症例の割合

意義: 喘息発作の症状を素早く軽快し、重症度を下げるためにガイドラインで推奨されている。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 2-15歳で、喘息に関連した疾病の入院症例

分子: 分母のうち、入院中に発作治療薬を処方された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め2歳以上15歳以下の症例。
- 3 :  
このうち、喘息の診断を受けた症例。  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J45\$	喘息
J46\$	喘息発作重積状態

分子の定義:

- 1 :  
喘息発作治療薬を処方された症例  
E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の喘息発作治療薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例

喘息発作治療薬は、β2刺激薬吸入、テオフィリン点滴のいずれか

分子のデータ1

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014
2259704	プロカテロール	○	○	○
2254700	サルブタモール	○	○	○
2259700	トリメトキノール	○	○	○
2259708	サルメテロールキシナホ酸塩	○	○	○
2252703	オルシプレナリン	○		
2252700	イソプレナリン	○	○	○
2252704	フェノテロール	○	○	○
2115400	アミノフィリン	○	○	○
2115401	ジプロフィリン	○	○	○
2115402	プロキシフィリン	○	○	○
2115404	アミノフィリン	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

発作治療薬を投与しない医学的理由がある症例は分母から除く。  
本指標の分子の定義では、以下のβ2刺激薬は除外している

データ1

薬価基準コード7桁	成分名	コメント
2252700	d l - イソプレナリン塩酸塩	β刺激薬
2259700	トリメトキノール塩酸塩水和物	β刺激薬

2259707	ツロブテロール	β刺激薬（テープ）
2259708	サルメテロールキシナホ酸塩	β刺激薬
2259711	ホルモテロールフマル酸塩水和物	β刺激薬（肺気腫）
2259712	グリコピロニウム臭化物	β刺激薬（肺気腫）
2259800	d l -メチルエフェドリン塩酸塩・ジプロフィリン	β刺激薬 座薬
2259803	硫酸イソプロテレノール・臭化メチルアトロピン配合剤	β刺激薬
2259805	インダカテロールマレイン酸塩・グリコピロニウム臭化物	β刺激薬（肺気腫）
2259806	ウメクリジニウム臭化物・ビランテロールトリフェニル酢酸塩	β刺激薬（肺気腫）

参考値:

参考資料:

1 :

薬剤成分名は、以下を参照

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

Adams RJ, Fuhlbrigge A, Finkelstein JA, Lozano P, Livingston JM, Weiss KB, Weiss ST. Use of inhaled anti-inflammatory medication in children with asthma in managed care settings. Arch Pediatr Adolesc Med 2001 Apr;155(4):501-7.

Crain EF, Weiss KB, Fagan MJ. Pediatric asthma care in US emergency departments. Current practice in the context of the National Institutes of Health guidelines. Arch Pediatr Adolesc Med 1995 Aug;149(8):893-901.

McCormick MC, Kass B, Elixhauser A, Thompson J, Simpson L. Annual report on access to and utilization of health care for children and youth in the United States--1999. Pediatrics 2000 Jan;105(1 Pt 3):219-30.

Silber JH, Rosenbaum PR, Even-Shoshan O, Shabbout M, Zhang X, Bradlow ET, Marsh RR. Length of stay, conditional length of stay, and prolonged stay in pediatric asthma. Health Serv Res 2003 Jun;38(3):867-86.

Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1. various p.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書



名称: 小児喘息に対して入院中にステロイドの全身投与（静注・経口）を受けた症例の割合

指標番号:

QIP: 0523

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 呼吸器系

名称: 小児喘息に対して入院中にステロイドの全身投与（静注・経口）を受けた症例の割合

意義: 喘息発作の症状を素早く軽快し、重症度を下げるためにガイドラインで推奨されている。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 2-15歳で、喘息に関連した疾病の入院症例

分子: 分母のうち、入院中にステロイドの全身投与（静注・経口処方）を受けた症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め2歳以上15歳以下の症例。
- 3 :  
このうち、喘息の診断を受けた症例。  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J45\$	喘息
J46\$	喘息発作重積状態

分子の定義:

- 1 :  
ステロイドの全身投与を受けた症例  
E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例。全身ステロイドは内服か注射かを問わない。

## 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014
2452001	コルチゾン酢酸エステル	○	○	○
2452002	ヒドロコルチゾン	○	○	○
2452003	フルドロコルチゾン酢酸エステル	○	○	○
2452400	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム	○	○	○
2452402	ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム	○	○	○
2454002	デキサメタゾン	○	○	○
2454003	トリアムシノロン	○	○	○
2454004	ベタメタゾン	○	○	○
2454401	デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム	○	○	○
2454402	トリアムシノロンアセトニド	○	○	○
2454404	ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム	○	○	○
2454405	デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	○	○	○
2454407	デキサメタゾンパルミチン酸エステル	○	○	○
2454408	ベタメタゾン酢酸エステル・ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム	○	○	○
2456001	プレドニゾロン	○	○	○
2456002	プレドニゾロン	○	○	○
2456003	メチルプレドニゾロン	○	○	○
2456400	メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム	○	○	○
2456402	メチルプレドニゾロン酢酸エステル	○	○	○
2456405	プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

全身ステロイド薬を投与しない医学的理由がある症例は分母から除く。

参考値:

参考資料:

1:

薬剤成分名は、以下を参照

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

Adams RJ, Fuhlbrigge A, Finkelstein JA, Lozano P, Livingston JM, Weiss KB, Weiss ST. Use of inhaled anti-inflammatory medication in children with asthma in managed care settings. Arch Pediatr Adolesc Med 2001 Apr;155(4):501-7.

Crain EF, Weiss KB, Fagan MJ. Pediatric asthma care in US emergency departments. Current practice in the context of the National Institutes of Health guidelines. Arch Pediatr Adolesc Med 1995 Aug;149(8):893-901.

McCormick MC, Kass B, Elixhauser A, Thompson J, Simpson L. Annual report on access to and utilization of health care for children and youth in the United States--1999. Pediatrics 2000 Jan;105(1 Pt 3):219-30.

Silber JH, Rosenbaum PR, Even-Shoshan O, Shabbout M, Zhang X, Bradlow ET, Marsh RR. Length of stay, conditional length of stay, and prolonged stay in pediatric asthma. Health Serv Res 2003 Jun;38(3):867-86.

Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1. various p.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 院内肺炎症例の平均在院日数

指標番号:

QIP: 2092

年度: 2014

更新日: 2016-07-20

指標群: 呼吸器系

名称: 院内肺炎症例の平均在院日数

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1 Dファイル

定義の要約:

分母: 院内肺炎症例数

分子: 院内肺炎症例の在院日数合計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする (2012年度以降)

2:

このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例

3:

このうち、DPCコードが040070\$もしくは.040080\$の症例

4:

このうち、肺炎の重症度分類の7桁目(右端)が「3:院内肺炎」である症例

分子の定義:

1:

対象となる症例の在院日数を合計する

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日(平均)

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

症例の限定はDPCコーディングによる  
病棟移動を行っている症例を含む

最も医療資源を投入した傷病がほかで、院内肺炎を併発した症例が含まれない  
本指標は、これらを考慮しての総合的なマネジメントにおける参考値

2 :  
Dファイルのない場合の結果は参考値 (QIPでは疑似的にDPCコードを生成し、そのコードを利用し指標値を算出している)

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 院内肺炎症例の平均抗菌薬投与日数

指標番号:

QIP: 2093

年度: 2012, 2014

更新日: 2016-02-03

指標群: 呼吸器系

名称: 院内肺炎症例の平均抗菌薬投与日数

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 院内肺炎症例数

分子: 院内肺炎症例の抗菌薬投与日数合計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする（2012年度以降）
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例
- 3 :  
このうち、①または②の症例 ①医療資源を最も投入した傷病名のコードが下記の院内肺炎に関するICD-10コードのいずれかでありかつ、肺炎の重症度分類の7桁目（右端）が「3：院内肺炎」である症例②入院後発症疾患名のコードに下記の院内肺炎に関するICD10コードが含まれている症例 院内肺炎に関するICD-10コード

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎
J14	インフルエンザ菌による肺炎
J15\$	細菌性肺炎, 他に分類されないもの
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

4 :  
このうち抗菌薬の投与を行った症例。抗菌薬（内服薬もしくは注射薬）を投与された症例。EFファイルの薬剤情報の点数コードに、下記いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例 ※薬価基準コード上7桁について、上2～4ケタ情報を利用、「xxx」は001～699として内服薬・注射薬を指定

#### 分母のデータ4

薬価基準コード 上7ケタ	内容
61**xxx	抗生物質製剤 内服薬・注射薬（xxxは001～699）※ただし 6191xxxは除く（ヘリコバクター・ピロリ菌除菌薬）
621*xxx	サルファ剤 内服薬・注射薬（xxxは001～699）
624*xxx	合成抗菌剤 内服薬・注射薬（xxxは001～699）
629*xxx	その他の化学療法剤 内服薬・注射薬（xxxは001～699）

分子の定義:

1 :  
対象となる症例に対して、抗菌薬の投与された日数の合計

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日（平均）

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
症例の限定はDPCコーディングによる  
病棟移動を行っている症例を含む 最も医療資源を投入した傷病がほかで、院内肺炎を併発した症例が含まれない 抗菌薬投与は内服薬と注射薬を集計。内服薬は1回の処方でも複数日処方されるため、結果に誤差が出る。本指標は、これらを考慮しての総合的なマネジメントにおける参考値

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 改定

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 院内肺炎症例に対する抗緑膿菌薬投与割合

指標番号:

QIP: 2094

年度: 2012, 2014

更新日: 2016-02-03

指標群: 呼吸器系

名称: 院内肺炎症例に対する抗緑膿菌薬投与割合

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 院内肺炎症例数

分子: 抗緑膿菌薬を処方された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする（2012年度以降）
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例
- 3 :  
このうち、①または②の症例 ①医療資源を最も投入した傷病名のコードが下記の院内肺炎に関するICD-10コードのいずれかでありかつ、肺炎の重症度分類の7桁目（右端）が「3：院内肺炎」である症例 ②入院後発症疾患名のコードに下記の院内肺炎に関するICD10コードが含まれている症例 院内肺炎に関するICD-10コード

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎
J14	インフルエンザ菌による肺炎
J15\$	細菌性肺炎, 他に分類されないもの
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

分子の定義:

1 :  
 分母のうち、抗緑膿菌薬を処方された症例数。EFファイルの薬剤情報の点数コードに、下記いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	系列	代表薬	成分名	記号
6131403	1. ペニシリン系	ペントシリン	ピペラシリン	PIPC
6139505	1. ペニシリン系	ゾシン	ピペラシリン/タゾバクタム	PIPC/TAZ
6132418	2. セフェム系	モダシン	セフトジジム	CAZ
6132425	2. セフェム系	マキシピーム	セフピロム	CFPM
6132426	2. セフェム系	ファーストシン	セフォゾプラム	CZOP
6139501	3. カルバペネム系	チエナム	イミペネム	IPM/CS
6139400	3. カルバペネム系	メロペン	メロペネム	MEPM
6139401	3. カルバペネム系	オメガシン	ビアペネム	BIPM
6139402	3. カルバペネム系	フィニバックス	ドリペネム	DRPM
6241013	4. ニューキノロン系	クラビット	レボフロキサシン	LVFX
6241400	4. ニューキノロン系	シプロキサ(注射)	シプロフロキサシン	CPFX
6241008	4. ニューキノロン系	シプロキサ(内服)	シプロフロキサシン	CPFX
6241401	4. ニューキノロン系	パシル	パズフロキサシン	PZFX
6134407	5. アミノグリコシド系	ゲンタシン(注射)	ゲンタマイシン	GM
6123402	5. アミノグリコシド系	アミカシン	アミカマイシン	AMK
6123401	5. アミノグリコシド系	トブラシン	トブラマイシン	TOB

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日 (平均)

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
症例の限定はDPCコーディングによる病棟移動を行っている症例を含む。最も医療資源を投入した傷病がほかで、院内肺炎を併発した症例が含まれない。初期治療（エンピリック、デ・エスカレーションに伴う）の薬剤投与も集計される。本指標は、これらを考慮しての総合的なマネジメントにおける参考値

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 改定

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 院内肺炎症例の治癒軽快割合

指標番号:

QIP: 2095

年度: 2012, 2014

更新日: 2016-02-03

指標群: 呼吸器系

名称: 院内肺炎症例の治癒軽快割合

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 院内肺炎症例数

分子: 治癒または軽快で退院した症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする（2012年度以降）
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め15歳以上の症例
- 3 :  
このうち、①または②の症例。①医療資源を最も投入した傷病名のコードが下記の院内肺炎に関するICD-10コードのいずれかでありかつ、肺炎の重症度分類の7桁目（右端）が「3：院内肺炎」である症例。②入院後発症疾患名のコードに下記の院内肺炎に関するICD10コードが含まれている症例。院内肺炎に関するICD-10コード

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J13	肺炎レンサ球菌による肺炎
J14	インフルエンザ菌による肺炎
J15\$	細菌性肺炎, 他に分類されないもの
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

分子の定義:

1 :  
分母のうち、治癒または軽快で退院した症例数。退院時転帰 1 : 最も医療資源を投入した傷病が治癒したと判断される場合。 2 : 最も医療資源を投入した傷病が軽快したと判断される場合

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日 (平均)

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
症例の限定はDPCコーディングによる病棟移動を行っている症例を含む。最も医療資源を投入した傷病がほかで、院内肺炎を併発した症例が含まれない。本指標は、これらを考慮しての総合的なマネジメントにおける参考値

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomit 変更メッセージ: 改定

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与割合

指標番号:

QIP: 2001

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-24

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、アスピリンもしくはクロピドグレルが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする。

2 :

このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

3 :

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

分子の定義:

1 :

アスピリンが処方されている症例。

Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
1143001	アスピリン	○	○	○
1143010	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
1143700	アスピリン	○	○	
3399007	アスピリン	○	○	○
3399100	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
3399101	クロピドグレル硫酸塩・アスピリン			○
3399102	アスピリン・ランソプラゾール			○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。
- 2 :  
座薬（サリチゾン座薬：薬価基準コード 1143700J5029）は、ガイドライン（JCS STEMI 2013）では嘔吐・上部消化管疾患のある患者に適応であると記載あり、2016年の指標定義改訂時に追加した。ただし2014年3月に販売中止となっている。

参考値:

- 1 :  
アメリカにおいては90%前後。QIPの過去の指標でも90%前後。

参考資料:

- 1 :  
Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1. various p.  
Acute myocardial infarction: percent of patients who received aspirin within 24 hours before or after hospital arrival. 2010 Apr. NQMC:006060

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 注意を追加

変更者: 國澤 変更メッセージ: 座薬追加、分子の表記訂正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合

指標番号:

QIP: 0474

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-24

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち入院後二日以内にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする。

2 :

このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

3 :

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

分子の定義:

1 :

I. アスピリンが入院後2日以内に処方されている症例。

EおよびFファイル、もしくはEFファイルにおいて、実施年月日が入院後2日以内でありかつ以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
1143001	アスピリン	○	○	○
1143010	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
1143700	アスピリン	○	○	
3399007	アスピリン	○	○	○
3399100	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
3399101	クロピドグレル硫酸塩・アスピリン			○
3399102	アスピリン・ランソプラゾール			○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

2:

座薬（サリチゾン座薬：薬価基準コード 1143700J5029）は、ガイドライン（JCS STEMI 2013）では嘔吐・上部消化管疾患のある患者に適応であると記載あり、2016年の指標定義改訂時に追加した。ただし2014年3月に販売中止となっている。

参考値:

1:

アメリカにおいては90%前後。QIPの過去の指標でも90%前後。

参考資料:

1:

Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1. various p.

Acute myocardial infarction: percent of patients who received aspirin within 24 hours before or after hospital arrival. 2010 Apr. NQMC:006060

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 座薬追加、表記一部改訂

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合

指標番号:

QIP: 0473

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、退院時にアスピリンもしくはクロピドグレルが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする。

2 :

このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

3 :

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

4 :

このうち、退院時転帰が死亡ではないもの。

退院時転帰の値として以下のいずれかが入力されている症例を除外する

分母のデータ4

退院時転帰	説明
-------	----

6	最も医療資源を投入した傷病による死亡
7	最も医療資源を投入した傷病以外による死亡

分子の定義:

1 :  
 退院時にアスピリンが処方されている症例。  
 Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

退院時処方の判定 :

2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」  
 2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報 (12桁の数値) の1桁目「退院時処方区分」が「1」

#### 分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
1143001	アスピリン	○	○	○
1143010	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
1143700	アスピリン	○	○	
3399007	アスピリン	○	○	○
3399100	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○
3399101	クロピドグレル硫酸塩・アスピリン			○
3399102	アスピリン・ランソプラゾール			○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
 アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

2 :  
 座薬 (サリチゾン座薬 : 薬価基準コード 1143700J5029) は、ガイドライン (JCS STEMI 2013) では嘔吐・上部消化管疾患のある患者に適応であると記載あり、2016年の指標定義改訂時に追加した。ただし2014年3月に販売中止となっている。

参考値:

1 :

アメリカにおいては90%前後。QIPの過去の指標でも90%前後。

参考資料:

1 :

Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1. various p.

Acute myocardial infarction: percent of patients who are prescribed aspirin at hospital discharge. 2010 Apr. NQMC:006061

定義見直しのタイミング:

変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 表記更新

変更者: 國澤 変更メッセージ: 2016年度EFファイル項目変更に対応、座薬追加

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 急性心筋梗塞患者におけるβブロッカー投与割合

指標番号:

QIP: 2002

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者におけるβブロッカー投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、βブロッカーが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする。

2 :

このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

3 :

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

分子の定義:

1 :

βブロッカーが処方されている症例。

Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
2123001	アセブトロール塩酸塩	○	○	○
2123005	カルテオロール塩酸塩	○	○	○
2123008	プロプラノロール塩酸塩	○	○	
2123009	ピンドロール	○	○	○
2123011	アテノロール	○	○	○
2123014	アロチノロール塩酸塩	○	○	
2123015	ナドロール	○	○	
2123016	ビスプロロールフマル酸塩	○	○	○
2123402	プロプラノロール塩酸塩	○	○	○
2149009	ラベタロール塩酸塩	○	○	○
2149010	メトプロロール酒石酸塩	○	○	○
2149011	ピンドロール	○	○	○
2149014	プロプラノロール塩酸塩	○	○	
2149018	アモスラロール塩酸塩	○	○	○
2149021	ニプラジロール	○	○	○
2149025	カルテオロール塩酸塩	○	○	○
2149028	チリソロール塩酸塩	○	○	
2149029	セリプロロール塩酸塩	○	○	○
2149031	ベタキシソロール塩酸塩	○	○	○
2149032	カルベジロール	○	○	○
2149036	ベバントロール塩酸塩	○	○	○
2123002	アルプレノロール塩酸塩		○	
2123006	ブフェトロール塩酸塩		○	○
2123004	オクスプレノロール塩酸塩		○	
2123404	ランジオロール塩酸塩	○	○	○
2123405	エスモロール塩酸塩	○	○	○
2149033	ボピンドロール マロン酸塩	○		

2149700

ビソプロロール

○

○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

1 :

QIPの過去の指標では4.0%前後。

参考資料:

1 :

Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1. various p.

Acute myocardial infarction: percent of patients who are prescribed a beta-blocker at hospital discharge. 2010 Apr. NQMC:006064

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

指標番号:

QIP: 0472

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、退院時にβブロッカーが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする。

2 :

このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

3 :

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

4 :

このうち、退院時転帰が死亡ではないもの。

退院時転帰の値として以下のいずれかが入力されている症例を除外する

分母のデータ4

退院時転帰	説明
-------	----

6	最も医療資源を投入した傷病による死亡
7	最も医療資源を投入した傷病以外による死亡

分子の定義:

1 :  
 退院時にβブロッカーが処方された症例。  
 Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

退院時処方の判定 :

2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」  
 2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報 (12桁の数値) の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
2123001	アセブトロール塩酸塩	○	○	○
2123005	カルテオロール塩酸塩	○	○	○
2123008	プロプラノロール塩酸塩	○	○	
2123009	ピンドロール	○	○	○
2123011	アテノロール	○	○	○
2123014	アロチノロール塩酸塩	○	○	
2123015	ナドロール	○	○	
2123016	ビスプロロールフマル酸塩	○	○	○
2123402	プロプラノロール塩酸塩	○	○	○
2149009	ラベタロール塩酸塩	○	○	○
2149010	メトプロロール酒石酸塩	○	○	○
2149011	ピンドロール	○	○	○
2149014	プロプラノロール塩酸塩	○	○	
2149018	アモスラロール塩酸塩	○	○	○
2149021	ニブラジロール	○	○	○
2149025	カルテオロール塩酸塩	○	○	○
2149028	チリソロール塩酸塩	○	○	

2149029	セリプロロール塩酸塩	○	○	○
2149031	ベタキソロール塩酸塩	○	○	○
2149032	カルベジロール	○	○	○
2149036	ベバントロール塩酸塩	○	○	○
2123002	アルプレノロール塩酸塩		○	
2123006	ブフェトロール塩酸塩		○	○
2123004	オクスプレノロール塩酸塩		○	
2123404	ランジオロール塩酸塩	○	○	○
2123405	エスモロール塩酸塩	○	○	○
2149033	ボピンドロール マロン酸塩	○		
2149700	ビソプロロール		○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

1:

QIPの過去の指標では4.9%前後。ただし、この値は退院時に限っていないので低くでることが予想される。

参考資料:

1:

Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1. various p.  
Acute myocardial infarction: percent of patients who are prescribed a beta-blocker at hospital discharge. 2010 Apr. NQMC:006064

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 記載更新

変更者: 國澤 変更メッセージ: 2016年度様式に対応した退院時処方の定義を追加

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合

指標番号:

QIP: 2003

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、ACE阻害剤（ACEI）もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤（ARB）が投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :  
このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

- 3 :  
このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

分子の定義:

- 1 :  
ACEIもしくはARBが処方されている症例。Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ1

薬価基準コード上7 ケタ	成分名	2010	2012	2014
2144001	カプトプリル	○	○	○
2144002	エナラプリルマレイン酸塩	○	○	
2144003	アラセプリル	○	○	○
2144004	デラプリル塩酸塩	○	○	○
2144005	シラザプリル水和物	○	○	○
2144006	リシノプリル水和物	○	○	
2144007	ベナゼプリル塩酸塩	○	○	○
2144008	イミダプリル塩酸塩	○	○	○
2144009	テモカプリル塩酸塩	○	○	○
2144010	キナプリル塩酸塩	○	○	○
2144011	トランドラプリル	○	○	○
2144012	ペリンドプリルエルブミン	○	○	○
2149039	ロサルタンカリウム	○	○	○
2149040	カンデサルタンシレキセチル	○	○	○
2149041	バルサルタン	○	○	○
2149042	テルミサルタン	○	○	○
2149044	オルメサルタンメドキシミル	○	○	○
2149046	イルベサルタン	○	○	○
2149048	アジルサルタン	○	○	○
2149112	バルサルタン・ヒドロクロロチアジド	○	○	○
2149110	ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド	○	○	
2149111	カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロロチアジド	○	○	○
2149116	カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149113	テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド	○	○	○
2149117	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○

2149114	バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149115	オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	○	○	○
2149118	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149047	アリスキレンフマル酸塩	○	○	○
2149119	イルベサルタン・トリクロルメチアジド		○	○
2149120	バルサルタン・シルニジピン			○
2149121	アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩			○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
アレルギーや左室機能不全ではないなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

1 :  
アメリカにおいては90%前後。QIPの過去の指標でも90%前後。

参考資料:

1 :  
Specifications manual for national hospital inpatient quality measures, version 3.1a. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), The Joint Commission; 2010 Apr 1. various p

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 表示順等変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: iwamuras 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書



名称: 急性心筋梗塞患者における退院時のACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合

指標番号:

QIP: 2051

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時のACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、退院時にACE阻害剤（ACEI）もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤（ARB）が投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :  
このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

- 3 :  
このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

- 4 :  
このうち、退院時転帰が死亡ではないもの。退院時転帰の値として以下のいずれかが入力されている症例を除外する

分母のデータ4

退院時転帰	説明
-------	----

6	最も医療資源を投入した傷病による死亡
7	最も医療資源を投入した傷病以外による死亡

分子の定義:

1 :  
 退院時にACEIもしくはARBが処方されている症例。  
 Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

退院時処方の判定 :

2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」  
 2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報(12桁の数値)の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分子のデータ1

薬価基準コード 上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
2144001	カプトプリル	○	○	○
2144002	エナラプリルマレイン酸塩	○	○	
2144003	アラセプリル	○	○	○
2144004	デラプリル塩酸塩	○	○	○
2144005	シラザプリル水和物	○	○	○
2144006	リシノプリル水和物	○	○	
2144007	ベナゼプリル塩酸塩	○	○	○
2144008	イミダプリル塩酸塩	○	○	○
2144009	テモカプリル塩酸塩	○	○	○
2144010	キナプリル塩酸塩	○	○	○
2144011	トランドラプリル	○	○	○
2144012	ペリンドプリルエルブミン	○	○	○
2149039	ロサルタンカリウム	○	○	○
2149040	カンデサルタンシレキセチル	○	○	○
2149041	バルサルタン	○	○	○
2149042	テルミサルタン	○	○	○

2149044	オルメサルタンメドキシミル	○	○	○
2149046	イルベサルタン	○	○	○
2149048	アジルサルタン	○	○	○
2149112	バルサルタン・ヒドロクロロチアジド	○	○	○
2149110	ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド	○	○	
2149111	カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロロチアジド	○	○	○
2149116	カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149113	テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド	○	○	○
2149117	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149114	バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149115	オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	○	○	○
2149118	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149047	アリスキレンフマル酸塩	○	○	○
2149119	イルベサルタン・トリクロルメチアジド		○	○
2149120	バルサルタン・シルニジピン			○
2149121	アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩			○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

1:

QIPの過去の似た指標では平均50%程度だが5%~95%まで幅有り。今回の指標では退院時に限定しているため下がる可能性がある。

参考資料:

1 :

日本循環器学会ほか, 心筋梗塞二次予防に関するガイドライン (2011年改訂版) , 2011

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: EF定義更新に対応

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合

指標番号:

QIP: 2050

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-25

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、退院時にスタチンが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :  
このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

- 3 :  
このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。
- 4 :  
このうち、退院時転帰が死亡ではないもの。退院時転帰の値として以下のいずれかが入力されている症例を除外する

分母のデータ4

退院時転帰	説明
-------	----

6	最も医療資源を投入した傷病による死亡
7	最も医療資源を投入した傷病以外による死亡

分子の定義:

1 :  
スタチンが処方されている症例。Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

#### 分子のデータ1

薬価基準コード上 7ケタ	成分名	2010	2012	2014
2189010	プラバスタチンナトリウム	○	○	○
2189011	シンバスタチン	○	○	○
2189012	フルバスタチンナトリウム	○	○	○
2189015	アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○
2189016	ピタバスタチンカルシウム	○	○	○
2189017	ロスバスタチンカルシウム	○	○	○
2190101	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○
2190102	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○
2190103	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○
2190104	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○

2 :  
このうち、薬剤が退院時に処方されている症例。

退院時処方の判定 :

2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」

2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報 (12桁の数値) の1桁目「退院時処方区分」が「1」

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

1:

QIPの過去の指標では4.9%前後。ただし、この値は退院時に限っていないので低くでることが予想される。

参考資料:

1:

日本循環器学会ほか, 心筋梗塞二次予防に関するガイドライン (2011年改訂版), 2011

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomit 変更メッセージ: 修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomit 変更メッセージ: 定義書作成

## 名称: 心不全患者へのβブロッカー投与の割合

指標番号:

QIP: 2006

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 心不全患者へのβブロッカー投与の割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 心不全で入院した症例数

分子: 分母のうち、βブロッカーが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする。

2:

このうち、心不全の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名のICD-10コードが下記である症例

### 分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I50\$	心不全

3:

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。(入院日を1とする)。

分子の定義:

1:

βブロッカーが処方されている症例。

Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

### 分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
2123001	アセブトロール塩酸塩	○	○	○
2123005	カルテオロール塩酸塩	○	○	○
2123008	プロプラノロール塩酸塩	○	○	
2123009	ピンドロール	○	○	○
2123011	アテノロール	○	○	○
2123014	アロチノロール塩酸塩	○	○	
2123015	ナドロール	○	○	
2123016	ビスプロロールフマル酸塩	○	○	○
2123402	プロプラノロール塩酸塩	○	○	○
2149009	ラベタロール塩酸塩	○	○	○
2149010	メトプロロール酒石酸塩	○	○	○
2149011	ピンドロール	○	○	○
2149014	プロプラノロール塩酸塩	○	○	
2149018	アモスラロール塩酸塩	○	○	○
2149021	ニプラジロール	○	○	○
2149025	カルテオロール塩酸塩	○	○	○
2149028	チリソロール塩酸塩	○	○	
2149029	セリプロロール塩酸塩	○	○	○
2149031	ベタキシソロール塩酸塩	○	○	○
2149032	カルベジロール	○	○	○
2149036	ベバントロール塩酸塩	○	○	○
2123002	アルプレノロール塩酸塩		○	
2123006	ブフェトロール塩酸塩		○	○
2123004	オクスプレノロール塩酸塩		○	
2123404	ランジオロール塩酸塩	○	○	○
2123405	エスモロール塩酸塩	○	○	○
2149033	ボピンドロール マロン酸塩	○		

2149700

ビソプロロール

○

○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

アレルギーなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

1:

QIPの過去の指標では35%前後。

参考資料:

1:

「慢性心不全治療ガイドライン(2005年改訂版)」 「急性心不全治療ガイドライン(2006年改訂版)」 日本循環器学会

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 心不全患者へのACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与の割合

指標番号:

QIP: 2007

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-25

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 心不全患者へのACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与の割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 心不全で入院した症例数

分子: 分母のうちACE阻害剤(ACEI)もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤(ARB)が投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする。

2:

このうち、心不全の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I50\$	心不全

3:

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。(入院日を1とする)。

分子の定義:

1:

ACEIもしくはARBが処方されている症例。

Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ1

薬価基準コード上7 ケタ	成分名	2010	2012	2014
2144001	カプトプリル	○	○	○
2144002	エナラプリルマレイン酸塩	○	○	
2144003	アラセプリル	○	○	○
2144004	デラプリル塩酸塩	○	○	○
2144005	シラザプリル水和物	○	○	○
2144006	リシノプリル水和物	○	○	
2144007	ベナゼプリル塩酸塩	○	○	○
2144008	イミダプリル塩酸塩	○	○	○
2144009	テモカプリル塩酸塩	○	○	○
2144010	キナプリル塩酸塩	○	○	○
2144011	トランドラプリル	○	○	○
2144012	ペリンドプリルエルブミン	○	○	○
2149039	ロサルタンカリウム	○	○	○
2149040	カンデサルタンシレキセチル	○	○	○
2149041	バルサルタン	○	○	○
2149042	テルミサルタン	○	○	○
2149044	オルメサルタンメドキシミル	○	○	○
2149046	イルベサルタン	○	○	○
2149048	アジルサルタン	○	○	○
2149112	バルサルタン・ヒドロクロロチアジド	○	○	○
2149110	ロサルタンカリウム・ヒドロクロロチアジド	○	○	
2149111	カンデサルタンシレキセチル・ヒドロクロロチアジド	○	○	○
2149116	カンデサルタンシレキセチル・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149113	テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド	○	○	○
2149117	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149114	バルサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○

2149115	オルメサルタンメドキシミル・アゼルニジピン	○	○	○
2149118	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○
2149047	アリスキレンフマル酸塩	○	○	○
2149119	イルベサルタン・トリクロルメチアジド		○	○
2149120	バルサルタン・シルニジピン			○
2149121	アジルサルタン・アムロジピンベシル酸塩			○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
アレルギーや左室機能不全ではないなどの適用外の患者も含まれてしまう為、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では45%前後。

参考資料:

1 :  
「慢性心不全治療ガイドライン(2005年改訂版)」 「急性心不全治療ガイドライン(2006年改訂版)」 日本循環器学会  
定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 表示順等変更

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: iwamuras 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 経皮的冠動脈形成術 (PTCA) を受けた後、同日あるいは翌日までに冠動脈バイパス術 (CABG) 受けた割合

指標番号:

QIP: 0598

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 循環器系疾患

名称: 経皮的冠動脈形成術 (PTCA) を受けた後、同日あるいは翌日までに冠動脈バイパス術 (CABG) 受けた割合

意義: 治療成績

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上のPTCA件数

分子: 分母のうち、同日あるいは翌日までにCABGを受けた件数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
実施日が解析期間のケースを対象とする。
- 2 :  
このうち、EFファイルより以下のPTCAを受けたケースを対象とする。ケースはEFファイルの（施設コード, データ識別番号, 退院年月日, 入院年月日, 実施年月日）で1ケース。

分母のデータ2

レセ電コード (診療行為コード)	名称	手術点数コード	2010	2012	2014
150153910	経皮的冠動脈形成術	K546	○	○	
150374910	経皮的冠動脈形成術 (急性心筋梗塞)	K5461			○
150375010	経皮的冠動脈形成術 (不安定狭心症)	K5462			○
150375110	経皮的冠動脈形成術 (その他)	K5463			○
150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術	K547	○	○	○

150263310	経皮的冠動脈ステント留置術	K549	○	○	
150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	K5491			○
150375310	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	K5492			○
150375410	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	K5493			○
150284310	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル）	K5481	○	○	○
150318310	経皮的冠動脈血栓吸引術	K550-2	○	○	○
160107550	冠動脈内血栓溶解療法	K550	○	○	○

3 :  
このうち、各ケースにつき様式 1 の生年月日、入院年月日より入院時年齢を求め、18 歳以上のケースのみ対象とする。

分子の定義:

1 :  
分母のうち、PTCA手技施行の同日もしくは翌日にCABGを受けたケース。EFファイルより、以下の処置を受けたケース

#### 分子のデータ1

レセ電コード（診療行為コード）	名称	手術点数コード	2010	2012	2014
150145910	冠動脈、大動脈バイパス移植術（1 吻合）	K552	○	○	○
150146010	冠動脈、大動脈バイパス移植術（2 吻合以上）	K552	○	○	○
150302770	冠動脈形成術（血栓内膜摘除）併施加算	K552	○	○	○
150318410	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（1 吻合）	K552-2	○	○	○
150318510	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺不使用）（2 吻合以上）	K552-2	○	○	○

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
同日に施行されたPTCA とCABGは、どちらが先に施行されたものかは判別できない。
- 2 :  
PTCAに積極的な病院や医師は、比較的困難な症例にPTCAを適用し、結果的に続くCABGが増加する可能性があり、解釈への検討が考慮されるべき可能性がある。
- 3 :  
PTCAを複数回受ける場合があり、計測単位は入院患者数ではなく、実施件数にする。このため複数回のPTCAにより算出される割合が低くなる可能性がある。

参考値:

参考資料:

- 1 :  
Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). ACHS clinical indicator users' manual 2010. ULTIMO NSW: Australian Council on Healthcare Standards (ACHS); 2010 Jan. 810 p.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 左心カテーテル手技に際し、右心カテーテル手技を同時には行っていない割合

指標番号:

QIP: 0209

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2017-01-09

指標群: 循環器系疾患

名称: 左心カテーテル手技に際し、右心カテーテル手技を同時には行っていない割合

意義: 右心カテーテルは左心カテーテルに必ずしも必要な手技ではない。他施設よりも同時実施が特に多い施設では手技を見直す契機になる。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上で左心カテーテル手技を受けたケース。1入院中に複数回の手技を受けた患者は、回数分算出される

分子: 分母のうち、同日に右心カテーテル検査を受けていない症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

実施日が解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。

3:

このうち、EFファイルより以下の左心カテーテル手技のうちいずれかを受けたケースを対象とする。ケースはEFファイルの(施設コード,データ識別番号,退院年月日,入院年月日,実施年月日)で1ケース。

分母のデータ3

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014
150153910	経皮的冠動脈形成術	K546	○	○	
150374910	経皮的冠動脈形成術(急性心筋梗塞)	K5461			○
150375010	経皮的冠動脈形成術(不安定狭心症)	K5462			○
150375110	経皮的冠動脈形成術(その他)	K5463			○
150260350	経皮的冠動脈粥腫切除術	K547	○	○	○

150284310	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル）	K548	○		
150284310	経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル）	K5481		○	○
150359310	経皮的冠動脈形成術（エキシマレーザー血管形成用カテーテル）	K5482		○	○
150263310	経皮的冠動脈ステント留置術	K549	○	○	
150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	K5491			○
150375310	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	K5492			○
150375410	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	K5493			○
150318310	経皮的冠動脈血栓吸引術	K550-2	○	○	○
160107550	冠動脈内血栓溶解療法	K550	○	○	○
160064510	左心カテーテル（心カテ（左心））	D2062	○	○	○

分子の定義:

1:

分母選択に際して抽出された左心カテーテル手技施行の同日に右心カテーテルを受けていない症例  
EFファイルより、以下の処置を同日を受けていない症例

#### 分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014
160064610	右心カテーテル（心カテ（右心））	D2061	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

心カテの外来での手技が多いようであれば、外来でのケースを追加する必要がある。  
1入院中に複数回の手技を受けた患者は、回数分をケースとして算出しており、患者割合ではなく施行ケース割合が算出値である。

左心カテーテルに右心カテーテルは必ずしも必要ではないが、状態把握のため必要になるケースも一定割合存在すると考えられ、実施割合が低すぎる場合にもプロセスの見直しの契機となる。

参考値:

参考資料:

- 1 :  
AHRQ quality indicators. Guide to inpatient quality indicators: quality of care in hospitals - volume, mortality, and utilization [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 91 p.  
AHRQ quality indicators. Inpatient quality indicators: technical specifications [version 4.1]. IQI #25 bilateral cardiac catheterization rate. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2009 Dec 1. 3 p. "

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 意義を改訂

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)患者に対する心臓リハビリ実施割合

指標番号:

QIP: 2077

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-09

指標群: 循環器系疾患

名称: 急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)患者に対する心臓リハビリ実施割合

意義: プロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)で入院した症例数

分子: 分母のうち、心臓リハビリが実施された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より求めた入院時年齢が18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、急性心筋梗塞（再発性心筋梗塞含む）の診断を受けた症例。主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のICD-10コードが下記のいずれかに該当する（疑い病名は除く）※

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞
I22\$	再発性心筋梗塞

- 4 :  
在院日数が90日以上は除く。

- 5 :  
治験例は除く

分子の定義:

1 :

心大血管疾患リハビリテーションを受けた症例。入院中に以下のいずれかが算定された症例

分子のデータ1					
レセ電コード	行為点数コード	診療行為名	2010	2012	2014
(診療行為コード)					
180027410	H0001	心大血管疾患リハビリテーション料(1)	○	○	○
180027510	H0002	心大血管疾患リハビリテーション料(2)	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

適応外の患者もあり、100%を目指す指標ではない。

2 :

保険診療請求上、B001の17に掲げる慢性疼痛疾患管理料を算定する患者についてはリハビリテーション料を算定しないことになっているが、月1回の170点算定の管理料よりも、リハビリの方を算定することが多いと思われる。

参考値:

1 :

運動療法を中心とした心臓リハビリテーションは虚血性心疾患の二次予防に有効であるとする報告は多くなされている。1,2

2 :

慢性心不全に対する運動療法単独無作為比較試験のメタアナリシスでは、虚血性慢性心不全において、運動療法自体が生命予後改善効果と入院率の減少をもたらすと報告されている。3,4,5

3 :

心筋梗塞後の包括的心血管疾患リハビリテーション(運動療法中心)により、心筋梗塞の再発減少、心臓血管死および全死亡の減少(20~25%)が報告されている。3,6,7

参考資料:

1 :

Balady GJ, Williams MA, Ades PA, et al. Core Components of Cardiac Rehabilitation/Secondary Prevention Programs: 2007 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention Committee, the Council on Clinical Cardiology; the Councils on Cardiovascular

Nursing, Epidemiology and Prevention, and Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation* 2007; 115: 2675-2682.

2 :  
Werf FV, Bax J, Betriu A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2008; 29: 2909-2945.

3 :  
循環器病の診断と治療に関するガイドライン. 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 (2007年改訂版) .[http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007\\_nohara\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_nohara_h.pdf)

4 :  
(2013年4月24日アクセス可能)

5 :  
Belardinelli R, Georgion D, Giovanni C, Purcaro A: Randomized controlled trial of long term moderate training in chronic heart failure. *Circulation* 1999; 99: 1173-1182.

6 :  
Piepoli, MF, Davos, C, Francis, DP, Coats, AJ: Exercise training meta-analysis of trials in patients with chronic heart failure (ExTraMATCH). *BMJ* 2004; 328: 189.

7 :  
Oldridge NB, Guyatt GH, Fischer ME, Rimm AA: Cardiac rehabilitation after myocardial infarction. Combined experience of randomized clinical trials. *JAMA* 1988; 260: 945-950 (A)

8 :  
O'Connor GT, Buring JE, Yusuf S, Goldhaber SZ, Olmstead EM, Paffenberger RS, Hennenkens CH: An overview of randomized trials of rehabilitation with exercise after myocardial infarction. *Circulation* 1989; 80: 234-244

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 急性または慢性心不全患者に対する心臓リハビリ実施割合

指標番号:

QIP: 2078

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-09

指標群: 循環器系疾患

名称: 急性または慢性心不全患者に対する心臓リハビリ実施割合

意義: プロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性または慢性心不全で入院した症例数

分子: 分母のうち、心臓リハビリが実施された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より求めた入院時年齢が18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、急性・慢性心不全の治療目的で入院した症例。医療資源を最も投入した傷病名のICD-10コードがI50\$（疑い病名は除く）※かつ、病名付加コードが30100（慢性）または30101（急性）または30102(慢性の急性増悪)の3つのうちいずれかがコードされている

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
I50\$	心不全

- 4 :  
在院日数が90日以上 of 症例は除く。

- 5 :  
治験例は除く

分子の定義:

- 1 :

心大血管疾患リハビリテーションを受けた症例。入院中に以下のいずれかが算定された症例

#### 分子のデータ1

レセ電コード（診療行為コード）	行為点数コード	診療行為名	2010	2012	2014
180027410	H0001	心大血管疾患リハビリテーション料（1）	○	○	○
180027510	H0002	心大血管疾患リハビリテーション料（2）	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

適応外の患者もあり、100%を目指す指標ではない。

2:

保険診療請求上、B001の17に揚げる慢性疼痛疾患管理料を算定する患者についてはリハビリテーション料を算定しないことになっているが、月1回の170点算定の管理料よりも、リハビリの方を算定することが多いと思われる。

参考値:

1:

運動療法を中心とした心臓リハビリテーションは虚血性心疾患の二次予防に有効であるとする報告は多くなされている。1,2

2:

慢性心不全に対する運動療法単独無作為比較試験のメタアナリシスでは、虚血性慢性心不全において、運動療法自体が生命予後改善効果と入院率の減少をもたらすと報告されている。3,4,5

3:

心筋梗塞後の包括的心血管疾患リハビリテーション(運動療法中心)により、心筋梗塞の再発減少、心臓血管死および全死亡の減少(20~25%)が報告されている。3,6,7

参考資料:

1:

Balady GJ, Williams MA, Ades PA, et al. Core Components of Cardiac Rehabilitation/Secondary Prevention Programs: 2007 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Prevention Committee, the Council on Clinical Cardiology; the Councils on Cardiovascular Nursing, Epidemiology and Prevention, and Nutrition, Physical Activity, and Metabolism; and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. *Circulation* 2007; 115: 2675-2682.

2:

Werf FV, Bax J, Betriu A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent

ST-segment elevation: The Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2008; 29: 2909-2945.

- 3 :  
循環器病の診断と治療に関するガイドライン. 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 (2007年改訂版) .[http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007\\_nohara\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2007_nohara_h.pdf)
- 4 :  
(2013年4月24日アクセス可能)
- 5 :  
Belardinelli R, Georgion D, Giovanni C, Purcaro A: Randomized controlled trial of long term moderate training in chronic heart failure. Circulation 1999; 99: 1173-1182.
- 6 :  
Piepoli, MF, Davos, C, Francis, DP, Coats, AJ: Exercise training meta-analysis of trials in patients with chronic heart failure (ExTraMATCH). BMJ 2004; 328: 189.
- 7 :  
Oldridge NB, Guyatt GH, Fischer ME, Rimm AA: Cardiac rehabilitation after myocardial infarction. Combined experience of randomized clinical trials. JAMA 1988; 260: 945-950 (A)
- 8 :  
O'Connor GT, Buring JE, Yusuf S, Goldhaber SZ, Olmstead EM, Paffenberger RS, Hennenkens CH: An overview of randomized trials of rehabilitation with exercise after myocardial infarction. Circulation 1989; 80: 234-244

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内のPCI 実施割合

指標番号:

QIP: 2082

年度: 2014, 2016

更新日: 2016-12-22

指標群: 循環器系疾患

名称: 急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内のPCI 実施割合

意義: プロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 18 歳以上の急性心筋梗塞でPCIを受けた症例数

分子: 分母のうち、来院後90分以内に手技を受けた件数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :  
このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I210	前壁の急性貫壁性心筋梗塞
I211	下壁の急性貫壁性心筋梗塞
I212	その他の部位の急性貫壁性心筋梗塞
I213	急性貫壁性心筋梗塞, 部位不明

- 3 :  
このうち、EF ファイルより以下のPCI を入院日もしくは翌日に1回以上受けたケースを対象とする。

分母のデータ3

レセ電コード（診療行為コード）	名称	手術点数コード	2010	2012	2014	2016
150374910	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）	K5461			○	○
150375010	経皮的冠動脈形成術（不安定狭心症）	K5462			○	○
150375110	経皮的冠動脈形成術（その他）	K5463			○	○
150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	K5491			○	○
150375310	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	K5492			○	○
150375410	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	K5493			○	○

4 :  
このうち、各ケースにつき様式1の生年月日、入院年月日より入院時年齢を求め、18歳以上のケースのみ対象とする。

分子の定義:

1 :  
分母のうち、入院日もしくは翌日に下記が算定された症例数。

#### 分子のデータ1

レセ電コード（診療行為コード）	名称	手術点数コード	2010	2012	2014	2016
150374910	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）	K5461			○	○
150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	K5491			○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2014年度データ以降のみ算出。ST上昇型の心筋梗塞症例を分母とすることが望ましいが、非ST上昇型の心筋梗塞症例が分母に含まれると指標値が低く算出される可能性がある。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 胆嚢炎・胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術率

指標番号:

QIP: 0203

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 消化器系

名称: 胆嚢炎・胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術率

意義: 胆嚢摘出術は、侵襲度の低い腹腔鏡手術が勧められる。他施設より値が特に低い施設では、手技を見直す契機になる。

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 18歳以上の胆嚢炎・胆石症に対する胆嚢切除症例（周産期、産褥期、出産は除外）

分子: 分母のうち、腹腔鏡下胆嚢摘出症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、胆嚢炎あるいは胆石症の診断をされている症例。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
K80\$	胆石症
K81\$	胆嚢炎

- 4 :  
このうち、胆嚢切除術が施行されている症例。手術情報の点数コードのいずれか（5フィールド）に以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ4

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K672	胆嚢摘出術	○	○	○
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	○	○	○

5 :  
周産期、産褥期、出産は除外する。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例を除外する

#### 分母のデータ5

ICD-10コード	病名
O\$	妊娠,分娩および産褥
P\$	周産期に発生した病態

分子の定義:

1 :  
腹腔鏡下胆嚢摘出症例胆嚢切除手術を受けた症例。手術情報の点数コードのいずれか（5フィールド）に以下が含まれる症例

#### 分子のデータ1

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
外来（日帰り）胆石手術が行われているためデータの偏りに注意。複雑症例等除く方がよいが、複雑症例の特定が必要かどうかは測定を続けた上での検討課題とする。

参考値:

参考資料:

1 :  
"AHRQ quality indicators. Guide to inpatient quality indicators: quality of care in hospitals - volume, mortality, and utilization [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 91 p. AHRQ quality indicators. Inpatient quality indicators: technical specifications [version 4.2].IQI #23 laparoscopic cholecystectomy rate. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 1 p. "胆石症診療ガイドライン2009」日本消化器病学会

定義見直しのタイミング:

変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 急性胆嚢炎に対する入院2日以内の超音波検査実施割合

指標番号:

QIP: 2037

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 消化器系

名称: 急性胆嚢炎に対する入院2日以内の超音波検査実施割合

意義: 急性胆嚢炎の治療方針の決定のため重要である（プロセス指標）

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 急性胆嚢炎で入院した症例

分子: 分母のうち、入院日から2日以内に超音波検査が実施された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、胆嚢炎で入院した症例。入院の契機となった傷病名に下記のICD-10コードが該当すれば対象とする

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
K800	急性胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石
K810	急性胆のう<嚢>炎

分子の定義:

- 1 :  
入院日から2日以内に腹部超音波検査を受けた症例。EFファイルで入院日または入院日翌日に下記が請求されている症例

分子のデータ1

請求コード	手術名	2010	2012	2014
-------	-----	------	------	------

160072210

超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）

○

○

○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

急性胆嚢炎において、超音波検査は重症度の評価、診療方針の決定に必須の検査とされている。

参考値:

参考資料:

1:

科学的根拠に基づく急性胆管炎・胆嚢炎の診療ガイドライン. 急性胆道炎の診療ガイドライン作成出版委員会 編  
2005

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 急性膵炎に対する 入院2日以内のCT実施割合

指標番号:

QIP: 2056

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-05

指標群: 消化器系

名称: 急性膵炎に対する 入院2日以内のCT実施割合

意義: 急性膵炎においては、診断、重症度判定のためCT検査を施行することが勧められている

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 急性膵炎で退院した症例

分子: 分母のうち、入院日から2日以内にCTが施行された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、急性膵炎で入院した症例。入院の契機となった傷病名に下記のICD-10コードが該当すれば対象とする

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
K85	急性膵炎

分子の定義:

- 1 :  
入院2日以内にCT検査を受けた症例。EFファイルで 入院日または入院日翌日に下記のいずれかが請求されている症例

分子のデータ1

請求コード	手術名	2010	2012	2014	2016

170033410	C T 撮影（6 4 列以上マルチスライス型機器）		○	○	○
170011810	C T 撮影（1 6 列以上6 4 列未満マルチスライス型機器）	○	○	○	○
170028610	C T 撮影（4 列以上1 6 列未満マルチスライス型機器）	○	○	○	○
170011710	C T 撮影（その他）	○	○	○	○
170034910	C T 撮影（6 4 列以上マルチスライス型機器）（共同利用施設）				○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

急性膵炎においては、診断あるいは重症度の判定のためにCTの施行が勧められている

参考値:

参考資料:

1 :

急性膵炎診療ガイドライン2010

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 急性膵炎入院患者における入院最初の3日間の経腸栄養実施状況

指標番号:

QIP: 2032

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-02-03

指標群: 消化器系

名称: 急性膵炎入院患者における入院最初の3日間の経腸栄養実施状況

意義: 急性膵炎入院患者における入院最初の3日間の経腸栄養実施状況

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 急性膵炎で退院した中等症から重症例（軽症者を除く）

分子: 入院3日以内に経腸栄養（鼻腔栄養により定義）を実施された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、もっとも資源を投入した傷病および入院の契機となった傷病名に下記のICD-10コードが該当すれば対象とする（疑い病名は除く）。

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
K85	急性膵炎

- 3 :  
このうち、軽症膵炎は除外する。様式1の急性すい炎の重症度分類（A. 予後因子合計点数、B. 造影剤CT重症度スコア合計点数）について、Aが3~9、あるいはBが2~4で記載されている場合に中等症から重症の症例として分母の症例とする。ただし、AとBが両方も9「99」で入力されている症例は不明例として除外する。

分子の定義:

- 1 :  
入院から3日以内に経腸栄養が実施されている症例。入院から3日以内に J120 「鼻腔栄養」の算定があるもの

分子のデータ1

レセ電コード	行為名称	2010	2012	2014
140023210	鼻腔栄養	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
 早期の経腸栄養（EN）は感染症合併率を軽減させるとして推奨されているが、一方で、経口摂取の再開により肺炎が再開する場合もあり早期から経口摂取が開始されている症例は軽症例であると考えられる。このため、本指標は当初、食事療養がされている症例について除外していたが、流動栄養剤を食事として算定すると考えられ、2016年1月に定義の改訂を行い、様式1の重症度を用いて軽症症例を除外することにした。胃管からのENが十二指腸を超えた部分でのENと同等に安全であるかは明確にはされていないが、ガイドライン上薦められているENを積極的に行っている病院では、十二指腸以遠での栄養が行われていることが予想される。参考 J12● 鼻腔栄養に関連する栄養処置に関する通知（抜粋）：患者が経口摂取不能のため、薬価基準に収載されている高カロリー薬を経鼻経管的に投与した場合は鼻腔栄養の所定点数及び薬剤料を算定し、食事療養に係る費用又は生活療養の食事の提供たる療養に係る費用及び投薬料は別に算定しない。患者が経口摂取不能のため、薬価基準に収載されていない流動食を提供した場合は、鼻腔栄養の所定点数及び食事療養に係る費用又は生活療養の食事の提供たる療養に係る費用を算定する。この場合において、当該保険医療機関が入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)の届出を行っているときは入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)の食事の提供たる療養に係る費用を、さらに、特別食の算定要件を満たしているときは特別食の加算をそれぞれ算定する。

#### データ1

レセ電コード	行為名称	2010	2012	2014
197000110	入院時食事療養（1）	○	○	○
197000710	入院時食事療養（2）	○	○	○

参考値:

参考資料:

1 :  
 急性膵炎診療ガイドライン2●1●「第3版」重症度の判定は、様式1のデータ「急性膵炎の重症度判定基準（2●●8年改訂）」に沿う A. 予後因子 0~9 3点以上を重症、2点以下を軽症と判定 B. 造影CT Grade 0~4 造影CT Grade 2（2点）以上を重症、Grade 1以下を軽症と判定します

定義見直しのタイミング:

変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 改定

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 小児虫垂炎入院症例で超音波検査の施行割合

指標番号:

QIP: 5002

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-21

指標群: 消化器系

名称: 小児虫垂炎入院症例で超音波検査の施行割合

意義: Choosing Wisely

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 虫垂炎で入院した小児（5歳から15歳）症例

分子: 分母のうち、入院当日に超音波検査を施行された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め5歳以上、15歳未満の症例
- 3 :  
このうち、虫垂炎のため入院した症例。入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10 コードとしてリストのコード（虫垂炎）が含まれる症例

分母のデータ3

ICD10	名称
K35\$	急性虫垂炎
K36\$	その他の虫垂炎
K37\$	詳細不明の虫垂炎

分子の定義:

- 1 :  
入院日に超音波検査が施行された症例 D215 超音波検査（断層撮影法）（胸腹部） 160072210

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
入院前の外来での検査を含む。ただし、入院が深夜0時付近の場合、検査日が異なるため誤差が生じる
- 2 :  
病棟検査などにより、レセプト算定を行わない場合に指標値に反映されない
- 3 :  
Choosing Wiselyでは、CTの検査前に超音波検査を施行検討が勧められている。本指標では超音波検査をしているかどうかを指標値とした。

参考値:

参考資料:

- 1 :  
Don't do computed tomography (CT) for the evaluation of suspected appendicitis in children until after ultrasound has been considered as an option. <http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-college-surgeons-computed-tomography-to-evaluate-appendicitis-in-children/>

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 山下（陽） 変更メッセージ: ICD10登録

変更者: 國澤 変更メッセージ: 番号更新

変更者: 國澤 変更メッセージ: 年度対応記入

変更者: 山下（陽） 変更メッセージ: IDC10リスト追加

変更者: 國澤 変更メッセージ: 変更

変更者: 國澤 変更メッセージ: 新規

名称: 大腿骨頸部骨折における早期リハビリ開始率

指標番号:

QIP: 2046

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-05

指標群: 整形外科

名称: 大腿骨頸部骨折における早期リハビリ開始率

意義: 機能回復においてリハビリを早期に始めることが重要である。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた症例

分子: 分母のうち、大腿骨頸部手術後3日以内にリハビリを実施した症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :  
このうち、大腿骨頸部骨折の診断を受けた症例。資源を最も投入した傷病名のICD-10コードが下記に含まれる症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
S7200	大腿骨頸部骨折 閉鎖性
S7201	大腿骨頸部骨折 開放性

- 3 :  
このうち、大腿骨頸部骨折に対する手術が行われている症例。手術1のKコードが下記に含まれる症例。

分母のデータ3

手術コード	手術名	2010	2012	2014
K0441	骨折非観血的整復術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○

K046-21	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの） 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○
K0611	関節脱臼非観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○
K0631	関節脱臼観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○
K0811	人工骨頭挿入術 肩、股	○	○	○
K083	鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所につき）	○	○	○

分子の定義:

1:

運動器リハビリテーションが行われている症例。E/Fファイルにおいて、下記の処置が行われている症例。

#### 分子のデータ1

診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016
180032710	運動器リハビリテーション料（1）	○	○	○	○
180027810	運動器リハビリテーション料（2）	○	○	○	○
180027910	運動器リハビリテーション料（3）	○	○	○	○
180034510	運動器リハビリテーション料（1）（要介護）		○	○	○
180034610	運動器リハビリテーション料（2）（要介護）		○	○	○
180034710	運動器リハビリテーション料（3）（要介護）		○	○	○
180044030	運動器リハビリテーション料（1）（要介護） （施設基準不適合）			○	○
180044130	運動器リハビリテーション料（2）（要介護） （施設基準不適合）			○	○
180044230	運動器リハビリテーション料（3）（要介護） （施設基準不適合）			○	○
180045810	運動器リハビリテーション料（1）（要介護・入院）				○
180045910	運動器リハビリテーション料（2）（要介護・入院）				○

180046010

運動器リハビリテーション料（3）（要介護・入院）

○

2：  
このうち、処置が手術日以後3日以内に実施されている症例。E/Fファイルの実施年月日が手術1の手術日後3日以内である症例。

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1：  
リハビリの禁忌患者など、対象患者が全員早期リハビリテーションの適応になるとは限らない。

参考値:

参考資料:

1：  
日本整形外科学会, 日本骨折治療学会. 大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドライン 改訂第2版. 南江堂. 2011

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率

指標番号:

QIP: 2047

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-11-28

指標群: 整形外科

名称: 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率

意義: 急性期における治療が終了した後も継続的な医学的管理とリハビリテーションが重要である。地域医療に関する医療体制を評価する。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた症例

分子: 分母のうち、「地域連携診療計画管理料」を算定した症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :  
このうち、大腿骨頸部骨折の診断を受けた症例。資源を最も投入した傷病名のICD-10コードが下記に含まれる症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
S7200	大腿骨頸部骨折 閉鎖性
S7201	大腿骨頸部骨折 開放性

- 3 :  
このうち、大腿骨頸部骨折に対する手術が行われている症例。手術1のKコードが下記に含まれる症例。

分母のデータ3

手術コード	手術名	2010	2012	2014

K0441	骨折非観血的整復術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○
K046-21	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの） 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○
K0611	関節脱臼非観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○
K0631	関節脱臼観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○
K0811	人工骨頭挿入術 肩、股	○	○	○
K083	鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所につき）	○	○	○

4：  
このうち、退院時転帰が死亡ではないもの。退院時転帰の値として以下のいずれかが入力されている症例を除外する

#### 分母のデータ4

退院時転帰	説明
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

5：  
2015年3月31日退院症例まで

分子の定義:

1：  
「地域連携診療計画管理料」が算定された症例。E/Fファイルにおいて、下記の算定が行われている症例。

#### 分子のデータ1

診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014
113009010	地域連携診療計画管理料	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
地域の状況により、連携を行うための資源が十分でないことも考えられる。また、算定に必要な施設基準があるため、結果が0となる病院がある程度発生することが考えられる。

参考値:

1 :  
済生会のQIでは4.0%前後。

参考資料:

1 :  
藤本 俊一郎ほか、地域連携クリティカルパス、株式会社メディカルレビュー社、2009。

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 山下 変更メッセージ: 変更

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: 山下 変更メッセージ: 2109を複製して新規登録

変更者: 山下 変更メッセージ: 2047を複製して新規登録

変更者: 山下 変更メッセージ: 変更

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成



名称: T1-2,N0M0乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検率

指標番号:

QIP: 2038

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-05

指標群: 乳がん

名称: T1-2,N0M0乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検率

意義: プロセス指標 : 検査実施割合

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: T1-2,N0M0の乳がん(初発)で入院して手術を施行した症例数

分子: 分母のうち、センチネルリンパ節生検が実施された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、乳房の悪性新生物(乳がん)の診断を受けた症例。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例。かつ、以下の2条件を満たす症例。①様式1「がんの初発、再発」が「初発」かつ②「UICC病期分類(T),(N),(M)」がT1\$ (3桁以降はワイルドカード、T1a等を含む)またはT2、かつN0、かつM0

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
C50\$	乳房の悪性新生物

- 4 :  
このうち、下記手術を受けた症例。以下の手技のいずれかが算定されている症例(レセ電コードで抽出)

分母のデータ4

レセ電コード(診療行	手術点数コード				
------------	---------	--	--	--	--

為コード)	ド	手術名	2010	2012	2014	2016
150121610	K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）	○	○	○	○
150303110	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）	○	○	○	○
150316510	K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わない）	○	○	○	○
150262710	K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴う）	○	○	○	○
150121710	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）	○	○	○	○
150121810	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）	○	○	○	○
150121910	K4767	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）	○	○	○	○
150122150	K4767	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術	○	○	○	
150386410	K4768	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない））				○
150386510	K4769	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴う））				○

分子の定義:

1:

センチネルリンパ節生検を受けた症例。以下の手技のいずれかが算定されている症例（レセ電コードで抽出）

#### 分子のデータ1

レセ電コード（診療行為コード）	手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
150345870	K4768	乳がんセンチネルリンパ節加算1	○	○	○
150345970	K4769	乳がんセンチネルリンパ節加算2	○	○	○

160188010	D409-21	センチネルリンパ節生検（併用法）	○	○	○
160188110	D409-22	センチネルリンパ節生検（単独法）	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
他の施設と指標値が大きく異なる場合は、診療行為の見直しのきっかけとなる。
- 2 :  
「UICC病期分類」は治療前に得られた臨床情報も含む情報に基づく分類(cTNM)であり、pTNM(術後病理所見による),sTNM(手術所見による)と異なる場合があり、本来ならセンチネルリンパ節生検の適応にならない症例も含まれる可能性がある。
- 3 :  
センチネルリンパ節生検は外来日帰りでも行えるため、手術前に外来で施行されている場合や他院で施行され、紹介入院となっている場合もある。結果が低値だったとしても解釈に注意が必要である。

参考値:

参考資料:

- 1 :  
センチネルリンパ節生検の経験が豊富な外科チームがいて、患者がセンチネルリンパ節生検の候補として適切と思われる場合は、腋窩リンパ節病期診断よりもセンチネルリンパ節生検の方が望ましい方法となる(NCCN® ガイドライン2012)
- 2 :  
浸潤性乳がんにおいて、腋窩リンパ節郭清を実施した方が生存率が高まることを実証した確定的データは存在しないため、特に予後良好と思われる腫瘍の患者つまり、術後全身療法を選択しても影響されないと思われる患者、高齢者、あるいは深刻な併存疾患がある患者では、腋窩リンパ節郭清の実施は必ずしも必要ではない。(National Comprehensive Cancer Network: NCCN® ガイドライン2012)

定義見直しのタイミング:

### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: T1-2,N0M0乳がん手術患者に対する腋下リンパ節郭清実施率

指標番号:

QIP: 2049

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-05

指標群: 乳がん

名称: T1-2,N0M0乳がん手術患者に対する腋下リンパ節郭清実施率

意義: プロセス指標 : 処置実施割合

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: T1-2,N0M0の乳がん(初発)で入院して手術を施行した症例数

分子: 分母のうち、腋下リンパ節郭清が実施された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、乳房の悪性新生物(乳がん)の診断を受けた症例。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例。かつ、以下の2条件を満たす症例。① 様式1「がんの初発、再発」が「初発」かつ②「UICC病期分類(T),(N),(M)」がT1\$ (3桁以降はワイルドカード、T1a等を含む) またはT2、かつN0、かつM0

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
C50\$	乳房の悪性新生物

- 4 :  
このうち、下記手術を受けた症例。手術情報の点数コードのいずれか(5フィールド)に以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ4

レセ電コー	手術点				
-------	-----	--	--	--	--

ド（診療行為コード）	数コード	手術名	2010	2012	2014	2016
150121610	K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）	○	○	○	○
150303110	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）	○	○	○	○
150316510	K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わない）	○	○	○	○
150262710	K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴う）	○	○	○	○
150121710	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）	○	○	○	○
150121810	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）	○	○	○	○
150121910	K4767	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）	○	○	○	○
150122150	K4767	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術	○	○	○	
150386410	K4768	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない））				○
150386510	K4769	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴う））				○

分子の定義:

1:

腋下リンパ節郭清を受けた症例。手術情報の点数コードのいずれか（5フィールド）に以下が含まれる症例

#### 分子のデータ1

レセ電コード（診療行為コード）	手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
150262710	K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴う）	○	○	○
150121710	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)			
150121810	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)	○	○	○
150122150	K4767	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1:  
K-コード分類は年度により異なってくるので、その都度確認が必要である。
- 2:  
他の施設と指標値が大きく異なる場合は、診療行為の見直しのきっかけとなる。
- 3:  
「UICC病期分類」は治療前に得られた臨床情報も含む情報に基づく分類(cTNM)であり、pTNM(術後病理所見による)、sTNM(手術所見による)と異なる場合があり、本来ならリンパ節郭清術の適応にならない症例も含まれる可能性がある。

参考値:

参考資料:

1:  
浸潤性乳がんにおいて、腋窩リンパ節郭清を実施した方が生存率が高まることを実証した確定的データは存在しないため、特に予後良好と思われる腫瘍の患者つまり、術後全身療法を選択しても影響されないと思われる患者、高齢者、あるいは深刻な併存疾患がある患者では、腋窩リンパ節郭清の実施は必ずしも必要ではない。(National Comprehensive Cancer Network:NCCN® ガイドライン2012)

2:  
センチネルリンパ節生検の経験が豊富な外科チームがいて、患者がセンチネルリンパ節生検の候補として適切と思われる場合は、腋窩リンパ節病期診断よりもセンチネルリンパ節生検の方が望ましい方法となる(NCCN® ガイドライン2012)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 腫瘍径2cm以下のStageI浸潤性乳がんに対する乳房温存手術割合

指標番号:

QIP: 2043

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-10-31

指標群: 乳がん

名称: 腫瘍径2cm以下のStageI浸潤性乳がんに対する乳房温存手術割合

意義: プロセス指標: 早期浸潤性乳がんには乳房温存手術が勧められている

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 腫瘍径2cm以下のStage 乳がん(初発)で入院して手術を施行した症例数

分子: 分母のうち、乳房温存手術が実施された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた18歳以上の症例
- 3 :  
このうち、乳房の悪性新生物(乳がん)の診断を受けた症例。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例。かつ、以下の2条件を満たす症例。①様式1「がんの初発、再発」が「初発」かつ②「UICC病期分類(T),(N),(M)」がT1\$ (3桁以降はワイルドカード、T1a等を含む)、N0、M0

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
C50\$	乳房の悪性新生物

- 4 :  
このうち、下記手術を受けた症例。手術情報の点数コードのいずれか(5フィールド)に以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ4

レセ電コー	手術点					
-------	-----	--	--	--	--	--

ド（診療行為コード）	数コード	手術名	2010	2012	2014	2016
150121610	K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）	○	○	○	○
150303110	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）	○	○	○	○
150316510	K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わない）	○	○	○	○
150262710	K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴う）	○	○	○	○
150121710	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）	○	○	○	○
150386410	K4768	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わない））				○
150386510	K4769	乳腺悪性腫瘍手術（乳頭乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴う））				○

分子の定義:

1:

乳房温存手術を受けた症例。手術情報の点数コードのいずれか（5フィールド）に以下が含まれる症例

#### 分子のデータ1

レセ電コード（診療行為コード）	手術点数コード	手術名	2010	2012	2014	2016
150303110	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）	○	○	○	○
150262710	K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴う）	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
K-コード分類は年度により異なってくるので、その都度確認が必要である。
- 2 :  
Stage II（腫瘍径3cm以下）の場合も温存療法は適応だが、T2は定義上、腫瘍径2～5cmを含むため、今回の指標ではstage Iのみとした。
- 3 :  
「UICC病期分類」は治療前に得られた臨床情報も含む情報に基づく分類(cTNM)であり、pTNM(術後病理所見による),sTNM(手術所見による)と異なる場合があり、本来なら乳房温存術の適応にならない症例も含まれる可能性がある。

参考値:

参考資料:

- 1 :  
乳房温存療法はStage I , II の浸潤性乳癌の局所療法として強く勧められる。ただし、適応を十分に吟味して行うことが望ましい。(推奨グレードA、2011、乳癌学会ガイドライン)
- 2 :  
Stage I , II の浸潤性乳癌に対する局所療法では乳房温存療法と乳房切除術とでは生存率に差はなく、乳房温存療法の適応を第一選択として強く勧められる。(推奨グレードA、2011、乳癌学会ガイドライン)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

- 変更者: 山下 変更メッセージ: 修正
- 変更者: 山下 変更メッセージ: 修正
- 変更者: 富井 変更メッセージ: 修正
- 変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正
- 変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正
- 変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 糖尿病患者における重症低血糖発作の割合

指標番号:

QIP: 2073

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-09

指標群: 糖尿病

名称: 糖尿病患者における重症低血糖発作の割合

意義: プロセス指標 処置実施割合

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の糖尿病で入院した症例

分子: 重症低血糖発作を発症した入院症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、糖尿病で入院した症例。主病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかのICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
E10\$	インスリン依存性糖尿病< I D D M >
E11\$	インスリン非依存性糖尿病< N I D D M >
E12\$	栄養障害に関連する糖尿病
E13\$	その他の明示された糖尿病
E14\$	詳細不明の糖尿病

分子の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、低血糖発作に対して、高濃度ぶどう糖の静注が行われた症例。12病名のいずれかのICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分子のデータ3

ICD-10コード	病名
E100	1型糖尿病性低血糖性昏睡
E110	2型糖尿病性低血糖性昏睡
E140	糖尿病性低血糖性昏睡
E15	低血糖昏睡、非糖尿病性低血糖性昏睡
E160	インスリン低血糖、医源性低血糖症
E161	ケトン型低血糖症、医源性低血糖症
E162	低血糖、低血糖発作、夜間低血糖発作

- 4 :  
このうち、E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、下記のいずれかのレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ4

レセ電コード	薬価基準コード	薬剤名	2010	2012	2014
620002261	3231400P3028	20%糖注シリンジ「NP」 20mL	○	○	
620002599	3231400G9034	ブドウ糖注50%シリンジ「テルモ」 20mL	○	○	○
621651401	3231400P3036	ブドウ糖注20%シリンジ「NP」 20mL		○	○
620001315	3231401J3011	大塚糖液50% 200mL	○	○	○
620001316	3231401J4018	大塚糖液50% 500mL	○	○	○
620004173	3231401T1028	光糖液20% 500mL	○	○	○

620004174	3231401T2024	光糖液3% 500mL	○	○	○
620004332	3231401H1017	ブドウ糖注2%「ウジ」 20mL	○	○	○
620006270	3231401J5014	テルモ糖注7% 350mL	○	○	
620006636	3231401J3011	テルモ糖注5% 200mL	○	○	○
620006637	3231401J4018	テルモ糖注5% 500mL	○	○	○
620006647	3231401H1017	ブドウ糖注2%PL「フソー」 20mL	○	○	○
620006648	3231401H6019	ブドウ糖注4%PL「フソー」 20mL	○	○	○
620006649	3231401H7015	ブドウ糖注5%PL「フソー」 20mL	○	○	○
620008378	3231401H1262	糖液注2%「第一三共」 20mL	○	○	○
620008379	3231401H7015	糖液注5%「第一三共」 20mL	○	○	○
620155611	3231401H1289	ブドウ糖注2%「NP」 20mL		○	○
620155634	3231401H1017	光糖液2% 20mL	○	○	○
620155714	3231401H7015	光糖液5% 20mL		○	○
640406124	3231401H1017	糖注MP 2% 20mL	○	○	○
640408013	3231401H1017	2%ブドウ糖注射液「ニッシン」 20mL	○	○	○
640412069	3231401J3011	ブドウ糖注射液 5%200mL	○	○	○
640412070	3231401J4018	ブドウ糖注射液 5%500mL	○	○	○
640412071	3231401J5014	ブドウ糖注射液 7%350mL	○	○	○
640421002	3231401H1017	2%ブドウ糖注「日医工」 20mL	○	○	○
640421003	3231401H1017	ブドウ糖注射液T 2% 20mL	○	○	○
640431008	3231401H1017	2%ブドウ糖注射液SN 20mL	○	○	○
640431047	3231401H1017	ブドウ糖注2%「CMX」 20mL	○	○	○
640460006	3231401H7015	5%ブドウ糖注射液「ニッシン」 20mL	○	○	○
643230042	3231401H1017	ブドウ糖注射液 2%20mL	○	○	○
643230045	3231401H4016	ブドウ糖注射液 2%500mL	○	○	

643230046	3231401H5012	ブドウ糖注射液 3.0% 500mL	○	○	
643230047	3231401H6019	ブドウ糖注射液 4.0% 200mL	○	○	○
643230048	3231401H7015	ブドウ糖注射液 5.0% 200mL	○	○	○
643230049	3231401H8011	ブドウ糖注射液 5.0% 200mL	○	○	
643230050	3231401H9018	ブドウ糖注射液 5.0% 300mL	○	○	○
643230052	3231401Q2013	ブドウ糖注射液 5.0% 500mL	○	○	○
643230252	3231401Q4016	ブドウ糖注射液 5.0% 100mL	○	○	○
643230298	3231401H1033	大塚糖液 2.0% 200mL	○	○	○
643230301	3231401H1017	小林糖液 2.0% 200mL	○		
643230305	3231401H1106	ブドウ糖注「ヒシヤマ」 2.0% 200mL	○	○	○
643230307	3231401H1017	ブドウ糖注 2.0% 「イセイ」 200mL	○	○	○
643230308	3231401H1017	ブドウ糖注射液 2.0% 「トーフ」 200mL	○	○	○
643230314	3231401H6019	大塚糖液 4.0% 200mL	○	○	○
643230317	3231401H7015	大塚糖液 5.0% 200mL	○	○	○
643230319	3231401H7015	小林糖液 5.0% 200mL	○	○	
643230324	3231401Q4016	光糖液 5.0% 100mL	○	○	○
643230328	3231401H9018	光糖液 5.0% 300mL	○	○	
643230331	3231401Q2013	光糖液 5.0% 500mL	○	○	
643230412	3231401J5014	大塚糖液 7.0% 350mL	○	○	○
620155641	3231401H1017	ブドウ糖注 2.0% PL「Hp」 200mL			○
620155642	3231401H1017	ブドウ糖注 2.0% 「TX」 200mL			○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

他の施設と指標値が大きく異なる場合は、診療行為の見直しのきっかけとなる。

参考値:

参考資料:

1:

科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013（日本糖尿病学会）

2:

Severe hypoglycaemia and cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis with bias analysis (BMJ 2013;347:f4533)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 糖尿病教育入院における強化インスリン療法実施割合

指標番号:

QIP: 2074

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-05

指標群: 糖尿病

名称: 糖尿病教育入院における強化インスリン療法実施割合

意義: プロセス指標 処置実施割合

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 糖尿病の教育入院のために入院した症例

分子: 分母のうち、強化インスリン療法を行った入院症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、主病名に糖尿病の病名のある症例。主病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
E10\$	インスリン依存性糖尿病< I D D M >
E11\$	インスリン非依存性糖尿病< N I D D M >
E12\$	栄養障害に関連する糖尿病
E13\$	その他の明示された糖尿病
E14\$	詳細不明の糖尿病

- 4 :  
このうちケトアシドーシスを伴うものを除外する。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれ

る症例を除外する

#### 分母のデータ4

ICD-10コード	病名
E101	インスリン依存性糖尿病< I D D M > , ケトアシドーシスを伴うもの
E111	インスリン非依存性糖尿病< N I D D M > , ケトアシドーシスを伴うもの
E121	栄養障害に関連する糖尿病, ケトアシドーシスを伴うもの
E131	その他の明示された糖尿病, ケトアシドーシスを伴うもの
E141	詳細不明の糖尿病, ケトアシドーシスを伴うもの

分子の定義:

1 :  
分母の症例のうち、E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードの算定が入院日もしくは入院翌日に一回以上なされている症例。

#### 分子のデータ1

薬価基準コード	名称	2010	2012	2014	2016
2492403	ヒトインスリン (遺伝子組換え)	○	○	○	○
2492405	イソフェンインスリン水性		○		
2492406	インスリン		○		
2492407	インスリン亜鉛水性		○		
2492409	結晶性インスリン亜鉛水性		○		
2492410	無晶性インスリン亜鉛水性		○		
2492411	プロタミンインスリン亜鉛水性		○		
2492413	ヒトインスリン (遺伝子組換え)	○	○	○	○
2492414	インスリンリスプロ (遺伝子組換え)	○	○	○	○
2492415	インスリンアスパルト (遺伝子組換え)	○	○	○	○
2492416	インスリングルルギン (遺伝子組換え)	○	○	○	○
2492417	インスリンデテムル (遺伝子組換え)	○	○	○	○

2492418	インスリリングルリジン（遺伝子組換え）	○	○	○	○
2492419	インスリンデグルデク（遺伝子組換え）		○	○	○
2492500	インスリンデグルデク（遺伝子組換え）・インスリンアスパルト（遺伝子組換え）			○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

他の施設と指標値が大きく異なる場合は、診療行為の見直しのきっかけとなる。

参考値:

参考資料:

1 :

科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013（日本糖尿病学会）

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 糖尿病入院患者に対する栄養指導実施率

指標番号:

QIP: 2075

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-11-11

指標群: 糖尿病

名称: 糖尿病入院患者に対する栄養指導実施率

意義: プロセス指標 処置実施割合

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 入院時の病名に糖尿病のある症例

分子: 分母のうち栄養指導を行った症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求めた18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、糖尿病の病名のある症例。主病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかのICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
E10\$	インスリン依存性糖尿病< I D D M >
E11\$	インスリン非依存性糖尿病< N I D D M >
E12\$	栄養障害に関連する糖尿病
E13\$	その他の明示された糖尿病
E14\$	詳細不明の糖尿病

分子の定義:

1 :  
分母のうち、以下のいずれかの算定が一回以上なされている症例。

#### 分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016
113003310	入院栄養食事指導料	○	○		
113014810	入院栄養食事指導料 1			○	
113014910	入院栄養食事指導料 2			○	
113017610	入院栄養食事指導料 1 (初回)				○
113017710	入院栄養食事指導料 1 (2回目)				○
113017810	入院栄養食事指導料 2 (初回)				○
113017910	入院栄養食事指導料 2 (2回目)				○
113003410	集団栄養食事指導料	○	○	○	

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
他の施設と指標値が大きく異なる場合は、診療行為の見直しのきっかけとなる。

参考値:

参考資料:

1 :  
科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2013 (日本糖尿病学会)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 帝王切開術における全身麻酔以外の割合

指標番号:

QIP: 0684

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 周産期系

名称: 帝王切開術における全身麻酔以外の割合

意義: 帝王切開のときの麻酔は、全身麻酔よりも硬膜外麻酔や脊椎麻酔などのほうが母児ともに安全である。

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 帝王切開術を受けた症例

分子: 分母のうち、全身麻酔以外の症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする

2 :

このうち、帝王切開術を受けた症例。

手術情報の点数コードのいずれか（5フィールド）に以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K898\$	帝王切開術	○	○	○

分子の定義:

1 :

当該手術において全身麻酔以外の症例

分母で帝王切開術を同定した手術情報に対応する麻酔が（5.手術情報の(3)点数表コードにK898\$が入力されていれば、(7)麻酔を参照する）以下のいずれかである症例。

2. 硬膜外麻酔、3. 脊椎麻酔、4. 静脈麻酔、5. 局所麻酔、7. その他、9. 無

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
ハイリスク分娩には全身麻酔をすることがあり得るため、そのような症例を多く受け入れる施設では指標が低く算出される可能性がある。

参考値:

参考資料:

1 :  
Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). ACHS clinical indicator users' manual 2011. ULTIMO NSW: Australian Council on Healthcare Standards (ACHS); 2011 Jan.  
Hawkins JL, Koonin LM, Palmer SK, Gibbs CP. Anesthesia-related deaths during obstetric delivery in the United States, 1979-1990. Anesthesiology 1997 Feb;86(2):277-84.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 帝王切開術のための入院期間中に輸血を受けた症例の割合

指標番号:

QIP: 0687

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 周産期系

名称: 帝王切開術のための入院期間中に輸血を受けた症例の割合

意義: 出血は周産期の生命を脅かし得る。妊産婦死亡の主要な原因である。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 帝王切開術を受けた症例

分子: 分母のうち、赤血球輸血を受けた症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、帝王切開術を受けた症例。

手術情報の点数コードのいずれか（5フィールド）に以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K898\$	帝王切開術	○	○	○

分子の定義:

1:

当該手術と同じ入院期間中に赤血球の輸血を受けた症例

E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ1

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014
-----------	-----	------	------	------

6341403	人全血液	○	○	○
6341404	人全血液	○	○	○
6342402	合成血	○	○	○
6342403	解凍人赤血球濃厚液	○	○	○
6342405	人赤血球濃厚液	○	○	○
6342407	白血球除去人赤血球浮遊液	○	○	○
6342408	洗浄人赤血球浮遊液	○	○	○
6342410	人赤血球濃厚液	○	○	○
6342413	解凍人赤血球濃厚液	○	○	○
6342414	合成血	○	○	○
6342415	洗浄人赤血球浮遊液	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

ハイリスク分娩には全身麻酔をすることがあり得る。

参考値:

参考資料:

1 :

薬剤成分名は、以下を参照

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). ACHS clinical indicator users' manual 2011. ULTIMO NSW: Australian Council on Healthcare Standards (ACHS); 2011 Jan.

Hawkins JL, Koonin LM, Palmer SK, Gibbs CP. Anesthesia-related deaths during obstetric delivery in the United States, 1979-1990. Anesthesiology 1997 Feb;86(2):277-84.

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

## 名称: ハイリスク妊娠・分娩症例の割合

指標番号:

QIP: 2041

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 周産期系

名称: ハイリスク妊娠・分娩症例の割合

意義: 周産期における二次・三次医療機関としての役割を見る

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 妊娠あるいは分娩に関連する疾病の治療・分娩のために入院した患者

分子: 分母のうち、ハイリスク妊娠・分娩管理加算を算定された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、妊娠あるいは分娩に関連する疾病の診断を受けた症例。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

### 分母のデータ2

ICD-10コード	病名
O\$	妊娠、分娩および産褥

分子の定義:

- 1 :  
ハイリスク妊娠管理加算かハイリスク分娩管理加算を受けた症例。E/Fファイルの診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

### 分子のデータ1

レセ電コード	診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014

190128110	A236-2	ハイリスク妊娠管理加算	○	○	○
190120710	A237	ハイリスク分娩管理加算	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:  
当該管理料を算定するにはハイリスク妊産婦を適切に管理するとともに、一定数以上の産科医師や一定数以上の分娩を実施しているなどの施設基準が定められている。すなわち当該管理料の算定の有無はストラクチャー的要素に依存する。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 帝王切開患者における深部静脈血栓症の発生率

指標番号:

QIP: 2087

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-24

指標群: 周産期系

名称: 帝王切開患者における深部静脈血栓症の発生率

意義: 入院患者のモニタリング

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 帝王切開による出産症例

分子: 深部静脈血栓症の発症症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、帝王切開出産のため入院した症例  
入院の契機となった傷病名のICD-10コードがO\$（妊娠,分娩および産じょく）でかつ、手術1~5のうちいずれかに帝王切開 K898 \$ が算定されている症例

分子の定義:

- 1 :  
入院後、部静脈血栓症と診断された症例  
入院後発症病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分子のデータ1

ICD-10コード	病名
I26\$	肺塞栓症
I801	大腿静脈の静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I802	下肢のその他の深在血管の静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I809	部位不明の静脈炎及び血栓(性)静脈炎
I82\$	その他の静脈の塞栓症及び血栓症

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

一般に、軽症の場合の深部静脈血栓症について病名の登録率は低いと考えられる。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 小児術後患者におけるアセトアミノフェンの過少量処方の割合

指標番号:

QIP: 2072

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-09

指標群: 小児疾患

名称: 小児術後患者におけるアセトアミノフェンの過少量処方の割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 小児入院患者で手術ありの症例に対するアセトアミノフェンの処方数

分子: 分母のうちアセトアミノフェンの一日用量が過少量である処方数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
年齢 : 様式 1 の生年月日、入院年月日より求めた入院時年齢が 0 歳以上 18 歳未満である。
- 2 :  
手術あり : 様式 1 の手術情報の手術 1 に入力があったものを手術ありとする。ただし以下に挙げるコードは手術 1 に入力があっても手術ありとはみなさない。

分母のデータ2

手術コード	手術名
K913	新生児仮死蘇生術
K914	脳死臓器提供管理料
K915	生体臓器提供管理料
K920	輸血
K920-2	輸血管理料
K921	造血幹細胞採取（一連につき）
K922	造血幹細胞移植
K923	術中術後自己血回収術（自己血回収器具によるもの）

K924	自己生体組織接着剤作成術
K940	薬剤
K950	特定保険医療材料

3 :  
アセトアミノフェンの処方：EFファイルもしくはFファイルのレセ電コード（f9 or EF9）が下記薬価基準コード上9桁に相当する

#### 分母のデータ3

薬価基準コード上位9桁	力価(mg)
1141001X1	1000
1141007C1	200
1141007C2	500
1141007F1	200
1141007F2	300
1141007F3	500
1141007Q1	20
1141007R1	200
1141007R2	400
1141400A1	1000
1141700J1	50
1141700J2	100
1141700J3	200

4 :  
処方期間：処方日と手術日より求めた処方日の術後日数が - 2日から7日である。（10. 参考資料①を参照） 以上をすべて満たす症例のアセトアミノフェンの処方数。（患者数ではない）

分子の定義:

1 :  
下記を満たす症例。過少量処方：アセトアミノフェンの一日処方量(屯用の場合は全処方量)が推奨される一回投与量の下限を下回る処方。すなわち体重

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
DPCデータでわかるアセトアミノフェンの処方量は定期処方では一日処方量、頓用処方では総処方量であり、これらを一日処方量として扱う。一回投与量はわからないため、一日処方量が推奨される一回投与量の下限を下回る処方を過少量処方と定義した。したがって実際には過少量処方であっても、1日に複数回投与されて下限を超えた場合には過少と判定できず、値が低く算出される可能性がある。

参考値:

参考資料:

1 :  
QIP過去データでは、術後-2日から7日でアセトアミノフェンの処方の94%を占めていた。(第33回日本臨床薬理学会学術総会2012.11.29(沖縄)にて報告)

2 :  
小児薬物療法検討会議 報告書 : アセトアミノフェン

3 :  
アセトアミノフェンの「小児科領域における解熱及び鎮痛」 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/12/dl/s1212-7g.pdf>

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 精神科入院症例のうち、向精神病薬の退院処方が単剤または2剤である割合

指標番号:

QIP: 0652

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 精神科

名称: 精神科入院症例のうち、向精神病薬の退院処方が単剤または2剤である割合

意義: 向精神薬の過量処方や過量処方による副作用に対する安全性指標（プロセス指標）診療報酬においても抗精神薬、抗不安薬および睡眠薬に対して2剤以下の処方にインセンティブを設けており、多剤併用処方の現状把握する意味がある。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 主に精神疾患の治療のために入院した症例のうち、退院処方向精神薬が含まれる症例数

分子: 退院時処方向精神薬の退院処方が単剤または2剤である症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、主に精神科疾患の治療のために入院した症例。最も医療資源を投入した病名のICD-10コードがF\$である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
F\$	精神および行動の障害

- 3 :  
このうち、退院処方向抗精神薬（抗不安薬、睡眠薬、抗精神薬、抗うつ薬。但し注射薬を除く）が処方された症例。FファイルもしくはEFファイルに、出来高包括フラグが「1（出来高）」で、以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例（薬価基準コードの7ケタで睡眠薬、抗精神薬、抗うつ薬を分類する。

分母のデータ3

薬価基準コード上7					
-----------	--	--	--	--	--

ケタ	成分名	区分	2010	2012	2014
1174002	クロミプラミン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1174004	ロフェプラミン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1174005	トリミプラミンマレイン酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1174006	イミプラミン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179001	アモキサピン	抗うつ薬	○	○	○
1179002	アミトリプチリン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179004	ノルトリプチリン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179005	ヒドロキシジン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179008	マプロチリン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179012	クロチアゼパム	抗うつ薬	○	○	○
1179017	炭酸リチウム	抗うつ薬	○	○	○
1179019	ヒドロキシジンパモ酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179027	ドスレピン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179033	ミアンセリン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179034	セチプチリンマレイン酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179037	トラゾドン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179039	フルボキサミンマレイン酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179040	ミルナシبران塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179041	パロキセチン塩酸塩水和物	抗うつ薬	○	○	○
1179046	塩酸セルトラリン	抗うつ薬	○	○	○
1179051	ミルタザピン	抗うつ薬	○	○	○
1179052	デュロキセチン塩酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1179054	エスシタロプラムシュウ酸塩	抗うつ薬	○	○	○
1171001	クロルプロマジン塩酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1171005	クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1172004	ペルフェナジンフェンジゾ酸塩	抗精神病薬	○	○	○

1172005	プロペリシアジン	抗精神病薬	○	○	○
1172006	ペルフェナジン	抗精神病薬	○	○	○
1172007	ペルフェナジン	抗精神病薬	○	○	○
1172008	トリフロペラジンマレイン酸塩	抗精神病薬	○	○	
1172009	フルフェナジンマレイン酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1172010	プロクロルペラジンマレイン酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1172013	ペルフェナジンマレイン酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1172014	レボメプロマジンマレイン酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1179006	ピパンペロン塩酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1179011	オキシペルチン	抗精神病薬	○	○	○
1179015	スピペロン	抗精神病薬	○	○	○
1179016	スルピリド	抗精神病薬	○	○	○
1179020	ハロペリドール	抗精神病薬	○	○	○
1179022	ピモジド	抗精神病薬	○	○	○
1179024	ゾテピン	抗精神病薬	○	○	○
1179026	チミペロン	抗精神病薬	○	○	○
1179028	ブロムペリドール	抗精神病薬	○	○	○
1179029	カルピプラミン塩酸塩水和物	抗精神病薬	○	○	
1179030	クロカプラミン塩酸塩水和物	抗精神病薬	○	○	○

		薬			
1179031	カルピプラミンマレイン酸塩	抗精神病薬	○	○	
1179032	スルトプリド塩酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1179035	モサプラミン塩酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1179036	ネモナプリド	抗精神病薬	○	○	○
1179038	リスペリドン	抗精神病薬	○	○	○
1179042	クエチアピンフマル酸塩	抗精神病薬	○	○	○
1179043	ペロスピロン塩酸塩水和物	抗精神病薬	○	○	○
1179044	オランザピン	抗精神病薬	○	○	○
1179045	アリピプラゾール	抗精神病薬	○	○	○
1179048	ブロナンセリン	抗精神病薬	○	○	○
1179049	クロザピン	抗精神病薬	○	○	○
1179053	パリペリドン	抗精神病薬	○	○	○
1179100	クロルプロマジン・プロメタジン	抗精神病薬	○	○	○
1179101	クロルプロマジン・プロメタジン	抗精神病薬	○	○	○
1124013	オキサゾラム	抗不安薬	○	○	○
1124014	クロキサゾラム	抗不安薬	○	○	○
1124015	クロラゼブ酸二カリウム	抗不安薬	○	○	○
1124017	ジアゼパム	抗不安薬	○	○	○
1124018	Prazepam	抗不安薬	○		
1124019	フルジアゼパム	抗不安薬	○	○	○

1124020	ブロマゼパム	抗不安薬	○	○	○
1124021	メダゼパム	抗不安薬	○	○	○
1124022	ロラゼパム	抗不安薬	○	○	○
1124023	アルプラゾラム	抗不安薬	○	○	○
1124024	フルタゾラム	抗不安薬	○	○	○
1124025	メキサゾラム	抗不安薬	○	○	○
1124026	トフィソパム	抗不安薬	○	○	○
1124027	フルトプラゼパム	抗不安薬	○	○	○
1124028	クロルジアゼポキシド	抗不安薬	○	○	○
1124029	ロフラゼブ酸エチル	抗不安薬	○	○	○
1126001	臭化カリウム	抗不安薬	○	○	○
1126002	臭化ナトリウム	抗不安薬	○	○	○
1129008	タンドスピロンクエン酸塩	抗不安薬	○	○	○
1129010	エスゾピクロン	抗不安薬			○
1179025	エチゾラム	抗不安薬	○	○	○
1121001	ブロモバレリル尿素	睡眠薬	○	○	○
1123001	抱水クロラール	睡眠薬	○	○	○
1124001	エスタゾラム	睡眠薬	○	○	○
1124002	フルラゼパム塩酸塩	睡眠薬	○	○	○
1124003	ニトラゼパム	睡眠薬	○	○	○
1124004	ニメタゼパム	睡眠薬	○	○	○
1124005	ハロキサゾラム	睡眠薬	○	○	○
1124007	トリアゾラム	睡眠薬	○	○	○
1124008	フルニトラゼパム	睡眠薬	○	○	○
1124009	ブロチゾラム	睡眠薬	○	○	○
1124010	ロルメタゼパム	睡眠薬	○	○	○
1124030	クアゼパム	睡眠薬	○	○	○
1125001	アモバルビタール	睡眠薬	○	○	○
1125002	バルビタール	睡眠薬	○	○	○

1125003	フェノバルビタール	睡眠薬	○	○	○
1125004	フェノバルビタール	睡眠薬	○	○	○
1125006	ペントバルビタールカルシウム	睡眠薬	○	○	○
1129004	トリクロホスナトリウム	睡眠薬	○	○	○
1129006	リルマザホン塩酸塩水和物	睡眠薬	○	○	○
1129007	ゾピクロン	睡眠薬	○	○	○
1129009	ゾルピデム酒石酸塩	睡眠薬	○	○	○
1179047	モダフィニル	睡眠薬	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
退院時に処方された向精神薬のうち、抗不安薬、睡眠薬、抗精神病薬、抗うつ薬のカテゴリ別にみて、どのカテゴリでもそれぞれ薬剤種数（成分名でカウント）が2種類以下の症例、上に示された退院時処方として、薬剤のカテゴリごとに退院時処方された薬剤の成分名をカウントし、4つのカテゴリすべてでそれぞれ成分名が2種類以下（●を含む）である

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
薬価基準コードに対する成分名は厚労省ホームページより取得  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

参考値:

1 :  
オーストラリア（ACHS）では平均値で86.4%（2006年）から95.9%（2010年）に上昇している。  
日本の処方実態調査では、2009年データで抗不安薬98.1%、睡眠薬93.9%、抗うつ薬98.3%、抗精神病薬91.5%となっている。

参考資料:

1 :  
Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report 2003 – 2010 12th Edition Mental Health Inpatient, version 6 Clinical Indicators  
[http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient\\_www.pdf](http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient_www.pdf)（2013年1月4日アクセス可能）

2 :  
三島和夫,片寄泰子,榎本みのり,他.診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究.平成22年度厚生労働

省科学研究費補助金 特別研究事業 向精神病薬の処方実態に関する国内外の比較研究分担研究方向書.2010年.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001tjq1.html> (2013年1月4日アクセス可能)

3 :

厚生労働省.過量服薬への取り組み-薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて2010年  
[www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome\\_5.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome_5.pdf) (2013年1月4日アクセス可能)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 精神科入院症例のうち、抗精神病薬の退院処方が単剤または2剤である割合

指標番号:

QIP: 0653

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-25

指標群: 精神科

名称: 精神科入院症例のうち、抗精神病薬の退院処方が単剤または2剤である割合

意義: 向精神薬の過量処方や過量処方による副作用に対する安全性指標（プロセス指標）診療報酬（非定形抗精神病薬加算1）において、2剤以下の処方にインセンティブを設けている。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 主に精神疾患の治療のために入院した症例のうち、退院処方に抗精神病薬が含まれる症例数

分子: 分母のうち、退院時処方に抗精神病薬の退院処方が単剤または2剤である症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、主に精神科疾患の治療のために入院した症例。最も医療資源を投入した病名のICD-10コードがF\$である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
F\$	精神および行動の障害

- 3 :  
このうち、退院処方に抗精神病薬（注射薬を除く）が処方された症例。以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

退院時処方の判定:

- 2010年度～2015年度: FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」
- 2016年度～: EF-17・F-19 行為明細区分情報（12桁の数値）の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分母のデータ3

--	--	--	--	--	--

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
1171001	クロルプロマジン塩酸塩	○	○	○
1171005	クロルプロマジンフェノールフタリン酸塩	○	○	○
1172004	ペルフェナジンフェンジゾ酸塩	○	○	○
1172005	プロペリシアジン	○	○	○
1172006	ペルフェナジン	○	○	○
1172007	ペルフェナジン	○	○	○
1172008	トリフロペラジンマレイン酸塩	○	○	
1172009	フルフェナジンマレイン酸塩	○	○	○
1172010	プロクロルペラジンマレイン酸塩	○	○	○
1172013	ペルフェナジンマレイン酸塩	○	○	○
1172014	レボメプロマジンマレイン酸塩	○	○	○
1179006	ピパンペロン塩酸塩	○	○	○
1179011	オキシペルチン	○	○	○
1179015	スピペロン	○	○	○
1179016	スルピリド	○	○	○
1179020	ハロペリドール	○	○	○
1179022	ピモジド	○	○	○
1179024	ゾテピン	○	○	○
1179026	チミペロン	○	○	○
1179028	ブロムペリドール	○	○	○
1179029	カルピプラミン塩酸塩水和物	○	○	
1179030	クロカプラミン塩酸塩水和物	○	○	○
1179031	カルピプラミンマレイン酸塩	○	○	
1179032	スルトプリド塩酸塩	○	○	○
1179035	モサプラミン塩酸塩	○	○	○
1179036	ネモナプリド	○	○	○
1179038	リスペリドン	○	○	○

1179042	クエチアピンフマル酸塩	○	○	○
1179043	ペロスピロン塩酸塩水和物	○	○	○
1179044	オランザピン	○	○	○
1179045	アリピプラゾール	○	○	○
1179048	ブロナンセリン	○	○	○
1179049	クロザピン	○	○	○
1179053	パリペリドン	○	○	○
1179100	クロルプロマジン・プロメタジン	○	○	○
1179101	クロルプロマジン・プロメタジン	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
退院時に処方された抗精神病薬の薬剤種数（成分名でカウント）が2種類以下の症例 上に示された退院時処方として、退院時処方された薬剤の成分名が2種類以下

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
薬価基準コードに対する成分名は厚労省ホームページより取得  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

参考値:

1 :  
オーストラリア（ACHS）では平均値で86.4%（2006年）から95.9%（2010年）に上昇している。  
日本の処方実態調査では、2009年データで2剤以下の抗精神病薬処方割合が91.5%となっている。

参考資料:

1 :  
Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report 2003 – 2010 12th Edition Mental Health Inpatient, version 6 Clinical Indicators  
[http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient\\_www.pdf](http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient_www.pdf)（2013年1月4日アクセス可能）

2 :  
三島和夫,片寄泰子,榎本みのり,他.診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究.平成22年度厚生労働省科学研究費補助金 特別研究事業 向精神薬の処方実態に関する国内外の比較研究分担研究方向書.2010年.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001tjq1.html>（2013年1月4日アクセス可能）

3 :

厚生労働省.過量服薬への取り組み-薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて2010年  
[www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome\\_5.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome_5.pdf) (2013年1月4日アクセス可能)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: iwamuras 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 精神科入院症例のうち、抗不安薬の退院処方が単剤または2剤である割合

指標番号:

QIP: 0654

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-25

指標群: 精神科

名称: 精神科入院症例のうち、抗不安薬の退院処方が単剤または2剤である割合

意義: 向精神薬の過量処方や過量処方による副作用に対する安全性指標（プロセス指標）診療報酬（精神科継続外来支援・指導料）において、1回の処方で3剤以上の抗不安薬を投与した場合には、所定点数の100分の20の点数が減算される。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 主に精神疾患の治療のために入院した症例のうち、退院処方に抗精神病薬が含まれる症例数

分子: 分母のうち、退院時処方に抗精神病薬の退院処方が単剤または2剤である症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、主に精神科疾患の治療のために入院した症例  
最も医療資源を投入した病名のICD-10コードがF\$である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
F\$	精神および行動の障害

3:

このうち、退院処方に抗不安薬（注射薬を除く）が処方された症例。以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

退院時処方の判定:

2010年度～2015年度: FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」

2016年度～: EF-17・F-19 行為明細区分情報（12桁の数値）の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分母のデータ3

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
1124013	オキサゾラム	○	○	○
1124014	クロキサゾラム	○	○	○
1124015	クロラゼブ酸二カリウム	○	○	○
1124017	ジアゼパム	○	○	○
1124018	Prazepam	○		
1124019	フルジアゼパム	○	○	○
1124020	ブロマゼパム	○	○	○
1124021	メダゼパム	○	○	○
1124022	ロラゼパム	○	○	○
1124023	アルプラゾラム	○	○	○
1124024	フルタゾラム	○	○	○
1124025	メキサゾラム	○	○	○
1124026	トフィソパム	○	○	○
1124027	フルトプラゼパム	○	○	○
1124028	クロルジアゼポキシド	○	○	○
1124029	ロフラゼブ酸エチル	○	○	○
1126001	臭化カリウム	○	○	○
1126002	臭化ナトリウム	○	○	○
1129008	タンドスピロンクエン酸塩	○	○	○
1129010	エスゾピクロン			○
1179025	エチゾラム	○	○	○

分子の定義:

1:

退院時に処方された抗不安薬の薬剤種数（成分名でカウント）が2種類以下の症例  
上に示された退院時処方として、退院時処方された薬剤の成分名が2種類以下

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

薬価基準コードに対する成分名は厚労省ホームページより取得

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

参考値:

1:

オーストラリア (ACHS) では平均値で86.4% (2006年) から95.9% (2010年) に上昇している。

日本の処方実態調査では、2009年データで抗不安薬98.1%となっている。

参考資料:

1:

Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report 2003 – 2010 12th Edition Mental Health Inpatient, version 6 Clinical Indicators

[http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient\\_www.pdf](http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient_www.pdf) (2013年1月4日アクセス可能)

2:

三島和夫,片寄泰子,榎本みのり,他.診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究.平成22年度厚生労働省科学研究費補助金 特別研究事業 向精神病薬の処方実態に関する国内外の比較研究分担研究方向書.2010年.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001tjq1.html> (2013年1月4日アクセス可能)

3:

厚生労働省.過量服薬への取り組み-薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて2010年

[www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome\\_5.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome_5.pdf) (2013年1月4日アクセス可能)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 精神科入院症例のうち、睡眠薬の退院処方が単剤または2剤である割合

指標番号:

QIP: 0655

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-25

指標群: 精神科

名称: 精神科入院症例のうち、睡眠薬の退院処方が単剤または2剤である割合

意義: 向精神薬の過量処方や過量処方による副作用に対する安全性指標（プロセス指標）診療報酬（精神科継続外来支援・指導料）において、1回の処方で3剤以上の睡眠薬を投与した場合には、所定点数の100分の20の点数が減算される。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 主に精神疾患の治療のために入院した症例のうち、退院処方に睡眠薬が含まれる症例数

分子: 分母のうち、退院時処方に睡眠薬の退院処方が単剤または2剤である症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、主に精神科疾患の治療のために入院した症例  
最も医療資源を投入した病名のICD-10コードがF\$である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
F\$	精神および行動の障害

3:

このうち、退院処方に睡眠薬（注射薬を除く）が処方された症例。以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例

退院時処方の判定:

2010年度～2015年度: FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」

2016年度～: EF-17・F-19 行為明細区分情報（12桁の数値）の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分母のデータ3

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
1121001	ブロモバレリル尿素	○	○	○
1123001	抱水クロラール	○	○	○
1124001	エスタゾラム	○	○	○
1124002	フルラゼパム塩酸塩	○	○	○
1124003	ニトラゼパム	○	○	○
1124004	ニメタゼパム	○	○	○
1124005	ハロキサゾラム	○	○	○
1124007	トリアゾラム	○	○	○
1124008	フルニトラゼパム	○	○	○
1124009	プロチゾラム	○	○	○
1124010	ロルメタゼパム	○	○	○
1124030	クアゼパム	○	○	○
1125001	アモバルビタール	○	○	○
1125002	バルビタール	○	○	○
1125003	フェノバルビタール	○	○	○
1125004	フェノバルビタール	○	○	○
1125006	ペントバルビタールカルシウム	○	○	○
1129004	トリクロホスナトリウム	○	○	○
1129006	リルマザホン塩酸塩水和物	○	○	○
1129007	ゾピクロン	○	○	○
1129009	ゾルピデム酒石酸塩	○	○	○
1179047	モダフィニル	○	○	○

分子の定義:

1 :

退院時に処方された睡眠薬の薬剤種数（成分名でカウント）が2種類以下の症例  
 上に示された退院時処方として、退院時処方された薬剤の成分名が2種類以下

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

薬価基準コードに対する成分名は厚労省ホームページより取得

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

参考値:

1:

オーストラリア (ACHS) では平均値で86.4% (2006年) から95.9% (2010年) に上昇している。

日本の処方実態調査では、2009年データで睡眠薬93.9%となっている。

参考資料:

1:

Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Australasian Clinical Indicator Report 2003 – 2010 12th Edition Mental Health Inpatient, version 6 Clinical Indicators

[http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient\\_www.pdf](http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient_www.pdf) (2013年1月4日アクセス可能)

2:

三島和夫, 片寄泰子, 榎本みのり, 他. 診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究. 平成22年度厚生労働省科学研究費補助金 特別研究事業 向精神病薬の処方実態に関する国内外の比較研究分担研究方向書. 2010年.

<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001tjq1.html> (2013年1月4日アクセス可能)

3:

厚生労働省. 過量服薬への取り組み-薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて2010年

[www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome\\_5.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome_5.pdf) (2013年1月4日アクセス可能)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: iwamuras 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書



薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
1174002	クロミプラミン塩酸塩	○	○	○
1174004	ロフェプラミン塩酸塩	○	○	○
1174005	トリミプラミンマレイン酸塩	○	○	○
1174006	イミプラミン塩酸塩	○	○	○
1179001	アモキサピン	○	○	○
1179002	アミトリプチリン塩酸塩	○	○	○
1179004	ノルトリプチリン塩酸塩	○	○	○
1179005	ヒドロキシジン塩酸塩	○	○	○
1179008	マプロチリン塩酸塩	○	○	○
1179012	クロチアゼパム	○	○	○
1179017	炭酸リチウム	○	○	○
1179019	ヒドロキシジンパモ酸塩	○	○	○
1179027	ドスレピン塩酸塩	○	○	○
1179033	ミアンセリン塩酸塩	○	○	○
1179034	セチプチリンマレイン酸塩	○	○	○
1179037	トラゾドン塩酸塩	○	○	○
1179039	フルボキサミンマレイン酸塩	○	○	○
1179040	ミルナシプラン塩酸塩	○	○	○
1179041	パロキセチン塩酸塩水和物	○	○	○
1179046	塩酸セルトラリン	○	○	○
1179051	ミルタザピン	○	○	○
1179052	デュロキセチン塩酸塩	○	○	○
1179054	エスタロプラムシュウ酸塩	○	○	○

分子の定義:

1:

退院時に処方された抗うつ薬の薬剤種数（成分名でカウント）が2種類以下の症例上に示された退院時処方として、退院時処方された薬剤の成分名が2種類以下

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

薬価基準コードに対する成分名は厚労省ホームページより取得  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

参考値:

1 :

オーストラリア (ACHS) では平均値で86.4% (2006年) から95.9% (2010年) に上昇している。  
日本の処方実態調査では、2009年データで抗うつ薬98.3%となっている。

参考資料:

1 :

Australian Council on Healthcare Standards (ACHS).Australasian Clinical Indicator Report2003 – 2010 12th Edition Mental Health Inpatient, version 6 Clinical Indicators  
[http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient\\_www.pdf](http://www.achs.org.au/media/3871/MentalHealthInpatient_www.pdf) (2013年1月4日アクセス可能)

2 :

三島和夫,片寄泰子,榎本みのり,他.診療報酬データを用いた向精神薬処方に関する実態調査研究.平成22年度厚生労働省科学研究費補助金 特別研究事業 向精神病薬の処方実態に関する国内外の比較研究分担研究方向書.2010年.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001tjq1.html> (2013年1月4日アクセス可能)

3 :

厚生労働省.過量服薬への取り組み-薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて2010年  
[www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome\\_5.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/jisatsu/dl/torimatome_5.pdf) (2013年1月4日アクセス可能)

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 精神疾患で入院した症例における身体拘束割合（高齢者を除く）

指標番号:

QIP: 2106

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-24

指標群: 精神科

名称: 精神疾患で入院した症例における身体拘束割合（高齢者を除く）

意義: 身体拘束による身体的、精神的、社会的な弊害に対する安全性指標(プロセス指標)

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 精神疾患で入院した延べ患者数（高齢者を除く）

分子: 身体拘束を実施した患者数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、主に精神科疾患の治療のため入院した症例  
最も医療資源を投入した病名のICD-10コードがF\$である症例

3:

このうち、入院時年齢が80歳以上の症例を除外する

分子の定義:

1:

精神保健福祉法に基づいて身体拘束が行われた症例  
精神保健福祉法に関する情報のうち、精神保健福祉法に基づく身体拘束日数で1日以上  
の症例  
2010年度～2013年度様式1: 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数  
2014年度様式1～: コードM170020、ペイロード種別: 精神保健福祉法に関する情報、項目名: 精神保健福祉法  
に基づく身体拘束日数

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

身体拘束とは、精神保健福祉法に基づいて行われる行為に限定され、点滴などを目的に同法に基づかずに短時間四肢等の一部を拘束する行為は含まれない。

身体拘束は患者にとって病気そのものの苦痛に加え、精神的な苦痛を与えるとともに、ベースにある精神疾患を増悪させることもあるため、必要最小限で実施することが必要である。

高齢者に対しても、身体拘束は望ましくない。ただし、高齢者の場合、認知機能の低下や廃用症候群など本指標で計測したいものとは異なる症例が含まれる可能性が高く、計測から除外した。

参考値:

参考資料:

1 :

身体拘束ゼロへの手引き.厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」;2001.

<http://www.dochoju.jp/soudan/pdf/zerohenotebiki.pdf>

2 :

石川秀也. 身体拘束廃止につながる-考察-その経過・現状・今後-

3 :

精神科救急医療体制に関する検討会報告書;2011

<http://www.japc.or.jp/library/data/fukushi/kyu/siryo1-3.pdf>

4 :

野田寿恵. 精神保健福祉資料(630調査)を用いた隔離・身体拘束施行者数の分析. 精神医学. 2012. 317-323

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 新規

名称: がんの疼痛管理のため、長時間作用型麻薬に加えて短時間作用型麻薬を頓用として処方された症例の割合

指標番号:

QIP: 0517

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 緩和ケア

名称: がんの疼痛管理のため、長時間作用型麻薬に加えて短時間作用型麻薬を頓用として処方された症例の割合

意義: がん患者に疼痛はよく起こる。疼痛の管理のためには長時間作用型麻薬だけでなく、突出痛の抑制のための短時間作用型麻薬も必要である。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の、がんと診断され、長時間作用型麻薬（内服、貼付）を処方された症例

分子: 分母のうち、短時間作用型麻薬（内服、座薬）を処方された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、がんの診断を受けた症例。  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
C\$	悪性新生物

4 :

- このうち、長時間作用型麻薬を処方された症例。  
E/Fファイルの薬剤情報の点数コードのいずれかに、以下のいずれかのレセ電コードが含まれる症例

## 分母のデータ4

レセ電コード	薬価基準コード	名称	2010	2012	2014
610453130	8114004C1025	モルペス細粒2%	○	○	○
610453131	8114004C2021	モルペス細粒6%	○	○	○
620002002	8114004D1039	カディアンスティック粒30mg	○	○	○
620002003	8114004D2035	カディアンスティック粒60mg	○	○	○
620002004	8114004D3031	カディアンスティック粒120mg	○	○	○
620002425	8114004F1021	ピーガード錠20mg	○	○	○
620002426	8114004F2028	ピーガード錠30mg	○	○	○
620002427	8114004F3024	ピーガード錠60mg	○	○	○
620002428	8114004F4020	ピーガード錠120mg	○	○	○
618110023	8114004G1027	MSコンチン錠10mg	○	○	○
618110024	8114004G2023	MSコンチン錠30mg	○	○	○
610406378	8114004G3020	MSコンチン錠60mg	○	○	○
610432049	8114004N1026	カディアンカプセル20mg	○	○	○
610432050	8114004N2022	カディアンカプセル30mg	○	○	○
610432051	8114004N3029	カディアンカプセル60mg	○	○	○
610453027	8114004N4025	MSツワイスロンカプセル10mg	○	○	○
610453028	8114004N5021	MSツワイスロンカプセル30mg	○	○	○
610453029	8114004N6028	MSツワイスロンカプセル60mg	○	○	○
620003165	8114005N1020	パシーフカプセル30mg	○	○	○
620003166	8114005N2027	パシーフカプセル60mg	○	○	○
620003167	8114005N3023	パシーフカプセル120mg	○	○	○
610470005	8119002G1024	オキシコンチン錠5mg	○	○	○
610470006	8119002G2020	オキシコンチン錠10mg	○	○	○
610470007	8119002G3027	オキシコンチン錠20mg	○	○	○
610470008	8119002G4023	オキシコンチン錠40mg	○	○	○

622303501	8119002N1023	オキシコドン徐放カプセル5mg「テルモ」		○	○
622303601	8119002N2020	オキシコドン徐放カプセル10mg「テルモ」		○	○
622303701	8119002N3026	オキシコドン徐放カプセル20mg「テルモ」		○	○
622303801	8119002N4022	オキシコドン徐放カプセル40mg「テルモ」		○	○
622212701	8219002F1024	メサペイン錠5mg		○	○
622212801	8219002F2020	メサペイン錠10mg		○	○
620007678	8219700S5026	デュロテップMTパッチ2.1mg	○	○	○
622177901	8219700S5034	フェンタニル3日用テープ2.1mg「HMT」		○	○
622228201	8219700S5042	フェンタニル3日用テープ2.1mg「明治」		○	○
622305201	8219700S5050	フェンタニル3日用テープ2.1mg「テルモ」		○	○
620007679	8219700S6022	デュロテップMTパッチ4.2mg	○	○	○
622178001	8219700S6030	フェンタニル3日用テープ4.2mg「HMT」		○	○
622228301	8219700S6049	フェンタニル3日用テープ4.2mg「明治」		○	○
622305301	8219700S6057	フェンタニル3日用テープ4.2mg「テルモ」		○	○
620007680	8219700S7029	デュロテップMTパッチ8.4mg	○	○	○
622178101	8219700S7037	フェンタニル3日用テープ8.4mg「HMT」		○	○
622228401	8219700S7045	フェンタニル3日用テープ8.4mg「明治」		○	○
622305401	8219700S7053	フェンタニル3日用テープ8.4mg「テルモ」		○	○
620007681	8219700S8025	デュロテップMTパッチ12.6mg	○	○	○
622178201	8219700S8033	フェンタニル3日用テープ12.6mg「HMT」		○	○
622228501	8219700S8041	フェンタニル3日用テープ12.6mg「明治」		○	○

622305501	8219700S8050	フェンタニル3日用テープ12.6mg「テルモ」		○	○
620007682	8219700S9021	デュロテップMTパッチ16.8mg	○	○	○
622178301	8219700S9030	フェンタニル3日用テープ16.8mg「HMT」		○	○
622228601	8219700S9048	フェンタニル3日用テープ16.8mg「明治」		○	○
622305601	8219700S9056	フェンタニル3日用テープ16.8mg「テルモ」		○	○
622041901	8219700T1026	ワンデュロパッチ●.84mg	○	○	○
622042001	8219700T2022	ワンデュロパッチ1.7mg	○	○	○
622042101	8219700T3029	ワンデュロパッチ3.4mg	○	○	○
622042201	8219700T4025	ワンデュロパッチ5mg	○	○	○
622042301	8219700T5021	ワンデュロパッチ6.7mg	○	○	○
621988502	8219701S1025	フェントステープ1mg	○	○	○
621988602	8219701S2021	フェントステープ2mg	○	○	○
621988702	8219701S3028	フェントステープ4mg	○	○	○
621988802	8219701S4024	フェントステープ6mg	○	○	○
621988902	8219701S5020	フェントステープ8mg	○	○	○

分子の定義:

1:

短時間作用型麻薬を処方された症例

E/Fファイルの薬剤情報の点数コードのいずれかに、以下のいずれかのレセ電コードが含まれる症例

#### 分子のデータ1

レセ電コード	薬価基準コード	名称	2010	2012	2014
618110017	8114003F1019	モルヒネ塩酸塩錠 1●mg	○	○	○
620001273	8114003F1019	塩酸モルヒネ錠「マルピー」 1●mg	○	○	○
620009255	8114003F1019	モルヒネ塩酸塩錠 1●mg「DSP	○	○	○

		」			
610431099	8114003X1014	塩酸モルヒネ「シオノギ」	○	○	○
618110016	8114003X1014	モルヒネ塩酸塩水和物	○	○	○
620001274	8114003X1014	塩酸モルヒネ「三共」	○	○	○
620008346	8114003X1014	モルヒネ塩酸塩水和物「第一三共」 原末	○	○	○
620009256	8114003X1014	モルヒネ塩酸塩水和物「タケダ」原 末	○	○	○
628503102	8114003X1014	モルヒネ塩酸塩水和物「シオノギ」 原末	○	○	○
610470010	8114005S1024	オプソ内服液 5 mg 2.5 mL	○	○	○
610470011	8114005S2020	オプソ内服液 10 mg 5 mL	○	○	○
668110001	8114700J1023	アンパック坐剤 10 mg	○	○	○
668110002	8114700J2020	アンパック坐剤 20 mg	○	○	○
660432005	8114700J3026	アンパック坐剤 30 mg	○	○	○
620004413	8119002B1027	オキノーム散 0.5%	○		
622016901	8119002B2023	オキノーム散 2.5 mg	○	○	○
622017001	8119002B3020	オキノーム散 5 mg	○	○	○
622017101	8119002B4026	オキノーム散 10 mg	○	○	○
622303901	8119002B5022	オキノーム散 20 mg		○	○
622293501	8219001F1020	アブストラル舌下錠 100 µg		○	○
622293601	8219001F2026	アブストラル舌下錠 200 µg		○	○
622293701	8219001F3022	アブストラル舌下錠 400 µg		○	○
622036901	8219001K1028	アクレフ口腔粘膜吸収剤 200 µg	○	○	○
622037001	8219001K2024	アクレフ口腔粘膜吸収剤 400 µg	○	○	○
622037101	8219001K3020	アクレフ口腔粘膜吸収剤 600 µg	○	○	○
622037201	8219001K4027	アクレフ口腔粘膜吸収剤 800 µg	○	○	○
622264901	8219001K5023	イーフェンバッカル錠 50 µg		○	○
622265001	8219001K6020	イーフェンバッカル錠 100 µg		○	○
622265101	8219001K7026	イーフェンバッカル錠 200 µg		○	○

622265201	8219001K8022	イーフェンバツカル錠4●●μg		○	○
622265301	8219001K9029	イーフェンバツカル錠6●●μg		○	○
622265401	8219001T1023	イーフェンバツカル錠8●●μg		○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
 外来処方薬を持ち込むときなど既に短時間作用型麻薬を持っていれば（持参薬）、入院中に処方する必要はなく、数値が低く算出される可能性がある。

参考値:

参考資料:

1 :  
 当指標で用いた薬剤の成分名（同一成分で、短時間作用型麻薬と長時間作用型麻薬がある）

#### データ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名
8114003	モルヒネ塩酸塩水和物
8114004	モルヒネ硫酸塩水和物
8114005	モルヒネ塩酸塩水和物
8114700	モルヒネ塩酸塩水和物
8119002	オキシコドン塩酸塩水和物
8219001	フェンタニルクエン酸塩
8219002	メサドン塩酸塩
8219700	フェンタニル
8219701	フェンタニルクエン酸塩
8114003	モルヒネ塩酸塩水和物

2 :

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Management of cancer symptoms: pain, depression, and fatigue: summary. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2002 Jul. 6 p. (Evidence report/technology assessment; no. 61).

Cancer care during the last phase of life. J Clin Oncol 1998 May;16(5):1986-96.

Institute of Medicine. Adams K, Corrigan JM, editor(s). Priority areas for national action: transforming health care quality. Washington (DC): National Academy Press; 2003. 143 p.

Lorenz KA, Dy SM, Naeim A, Walling AM, Sanati H, Smith P, Shanman R, Roth CP, Asch SM. Quality measures for supportive cancer care: the Cancer Quality-ASSIST Project. J Pain Symptom Manage 2009 Jun;37(6):943-64.

Malin JL, O'Neill SM, Asch SM, Dy SM, Walling AM, Tisnado D, Antonio AL, Lorenz KA.

Quality of supportive care for patients with advanced cancer in a VA Medical Center. Washington (DC): Department of Veterans Affairs; 26 p.

Rose JH, O'Toole EE, Dawson NV, Lawrence R, Gurley D, Thomas C, Hamel MB, Cohen HJ. Perspectives, preferences, care practices, and outcomes among older and middle-aged patients with late-stage cancer. J Clin Oncol 2004 Dec 15;22(24):4907-17.

Solano JP, Gomes B, Higginson IJ. A comparison of symptom prevalence in far advanced cancer, AIDS, heart disease, chronic obstructive pulmonary disease and renal disease. J Pain Symptom Manage 2006 Jan;31(1):58-69.

Teunissen SC, Wesker W, Kruitwagen C, de Haes HC, Voest EE, de Graeff A. Symptom prevalence in patients with incurable cancer: a systematic review. J Pain Symptom Manage 2007 Jul;34(1):94-104.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: iwamuras 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: がんの疼痛管理のため、定量的疼痛評価を受けた症例の割合

指標番号:

QIP: 2039

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-02-03

指標群: 緩和ケア

名称: がんの疼痛管理のため、定量的疼痛評価を受けた症例の割合

意義: 痛みを客観的に評価し、痛みを適切にコントロールするためのプロセス。スケールの種類は問わない。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の、がんの診断を受け、麻薬を処方された症例（手術症例を除く）

分子: 分母のうち、定量的疼痛評価を受けた症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例
- 3 :  
このうち、がんの診断を受けた症例。主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
C\$	悪性新生物

- 4 :  
このうち、麻薬を処方された症例。EFファイルの薬剤情報の点数コードのいずれかに、以下のいずれかの薬価基準コードに対応するレセ電コードが含まれる症例

分母のデータ4

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014
-------------	-----	------	------	------

8114003	モルヒネ塩酸塩水和物	○	○	○
8114004	モルヒネ硫酸塩水和物	○	○	○
8114005	モルヒネ塩酸塩水和物	○	○	○
8114401	モルヒネ塩酸塩水和物	○	○	○
8114402	モルヒネ塩酸塩水和物	○	○	○
8114700	モルヒネ塩酸塩水和物	○	○	○
8119002	オキシコドン塩酸塩水和物	○	○	○
8119400	オキシコドン塩酸塩水和物		○	○
8119500	複方オキシコドン	○	○	○
8219001	フェンタニルクエン酸塩	○	○	○
8219400	フェンタニルクエン酸塩	○	○	
8219700	フェンタニル	○	○	○
8219701	フェンタニルクエン酸塩	○	○	○
8211001	ペチジン塩酸塩	○	○	○
8211400	ペチジン塩酸塩	○	○	○
8219002	メサドン塩酸塩		○	○
8219003	タペンタドール塩酸塩			○
8219500	ドロペリドール・フェンタニルクエン酸塩	○	○	○
8219501	ペチジン塩酸塩・レバロルフアン酒石酸塩	○	○	○
8219502	ペチジン塩酸塩・レバロルフアン酒石酸塩	○	○	○

5 :  
このうち、手術の行われた症例は除外する。様式1の手術情報1の点数コード欄にコードが記載されている症例は除外する（K920\$の入力に関しては除外対象から外す）

6 :  
このうち、緩和ケア病棟に入院した症例（部分的入院を含む）は除外する。E/Fファイルの診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

#### 分母のデータ6

レセ電コード	診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014
--------	---------	-------	------	------	------

190028910	A310	緩和ケア病棟入院料	○		
190028910	A3101	緩和ケア病棟入院料（3日以内）		○	○
190150510	A3102	緩和ケア病棟入院料（31日以上6日以内）		○	○
190150610	A3103	緩和ケア病棟入院料（61日以上）		○	○
190720710	A3101	緩和ケア病棟入院料（3日以内）（栄養経過措置）		○	
190720810	A3102	緩和ケア病棟入院料（31日以上6日以内）（栄養経過措置）		○	
190720910	A3103	緩和ケア病棟入院料（61日以上）（栄養経過措置）		○	

分子の定義:

1:  
がん性疼痛緩和指導管理料を算定された症例。E/Fファイルの診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

#### 分子のデータ1

レセ電コード	診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014
113012810	B001-22-1	がん性疼痛緩和指導管理料（緩和ケアに係る研修を受けた保険医）	○	○	○
113010210	B001-22-2	がん性疼痛緩和指導管理料（上記以外の場合）	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:  
当該管理料を算定するには疼痛の適切な評価とともに、緩和ケアに関する研修を受講した医師の配置が必要である。すなわち当該管理料の算定の有無はストラクチャー的要素に依存する。手術が行われた患者については、手術に

伴う疼痛と癌性疼痛の区別が困難なため、一律に除外した

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 山下	変更メッセージ: 変更
変更者: 山下	変更メッセージ: 定義書作成 2039を複製
変更者: 山下	変更メッセージ: 定義書作成 2039を複製
変更者: 山下	変更メッセージ: 変更
変更者: 山下	変更メッセージ: 定義書作成 2039を複製
変更者: tomiit	変更メッセージ: 改定
変更者: 富井	変更メッセージ: 修正
変更者: tomiit	変更メッセージ: 修正
変更者: tomiit	変更メッセージ: 修正
変更者: tomiit	変更メッセージ: 定義書作成

名称: 抗MRSA薬投与症例対して、細菌検査を実施された割合

指標番号:

QIP: 2108

年度: 2016

更新日: 2016-12-22

指標群: 感染症

名称: 抗MRSA薬投与症例対して、細菌検査を実施された割合

意義: 抗MRSA薬使用時は、抗MRSA薬および他の抗菌薬に対する感受性（耐性）の確認が勧告されている

必要データセット: Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 抗MRSA薬を投与された症例数

分子: 分母のうち、細菌検査を測定された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、抗MRSA薬を投与された症例。  
E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例。

分母のデータ2

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014	2016
6119400	アルベカシン硫酸塩	○	○	○	○
6119402	ダプトマイシン	○	○	○	○
6119401	テイコプラニン	○	○	○	○
6113001	バンコマイシン塩酸塩	○	○	○	○
6113400	バンコマイシン塩酸塩	○	○	○	○
6249002	リネゾリド	○	○	○	○
6249401	リネゾリド	○	○	○	○

分子の定義:

1 :  
分母のうち、細菌培養同定検査が実施された症例。E/Fファイルの診療行為の点数コードのいずれかに以下のいずれかが含まれる症例

分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014	2016	2016
160058210	細菌培養同定（口腔）	D0181	○	○	○	○	○
160058310	細菌培養同定（消化管）	D0182	○	○	○	○	○
160058410	細菌培養同定（泌尿器）	D0184	○	○	○	○	○
160058610	細菌培養同定（血液）	D0183	○	○	○	○	○
160058710	細菌培養同定（その他）	D0185	○	○	○	○	○
160058810	簡易培養	D0186	○	○	○	○	○
160058970	嫌気性培養加算	D0187	○	○	○	○	○
160144410	細菌培養同定（気道）	D0181	○	○	○	○	○
160144510	細菌培養同定（呼吸器）	D0181	○	○	○	○	○
160144610	細菌培養同定（生殖器）	D0184	○	○	○	○	○
160144710	細菌培養同定（穿刺液）	D0183	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
感受性の確認が推奨されるが、診療報酬上、結果として菌が検出できず実施できなかった場合においては細菌薬剤感受性検査は算定しないため、細菌培養同定検査の有無を指標とする。

参考値:

参考資料:

1 :  
「抗MRSA薬使用の手引き」 <http://www.kansensho.or.jp/guidelines/>

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: 國澤 変更メッセージ: 新規作成

名称: 抗MRSA薬投与に対して、薬物血中濃度を測定された症例の割合

指標番号:

QIP: 2023

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 感染症

名称: 抗MRSA薬投与に対して、薬物血中濃度を測定された症例の割合

意義: 抗MRSA薬の使用に際し、有効血中濃度の維持、副作用の抑制、耐性化の回避のため、治療薬物モニタリング (TDM) が重要である。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: TDMを行うべき抗MRSA薬を投与された症例数

分子: 分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、TDMを行うべき抗MRSA薬を注射で4日以上投与された症例。  
E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが4日以上含まれる症例。

分母のデータ2

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014
6113400	バンコマイシン塩酸塩	○	○	○
6119400	アルベカシン硫酸塩	○	○	○
6119401	テイコプラニン	○	○	○

分子の定義:

- 1 :  
特定薬剤治療管理料を算定された症例。E/Fファイルの診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

## 分子のデータ1

シセ電コード	診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014
113000410	B001-2	特定薬剤治療管理料	○	○	○
113000510	B001-2	特定薬剤治療管理料（第4月目以降）	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
TDMは特定薬剤治療管理として月に1回のみ算定が可能である。このため、継続的なモニタリングがされているかなど、モニタリングの質は考慮できない。

参考値:

参考資料:

1 :  
薬剤成分名は、以下を参照。<http://www.mhlw.go.jp/topics/2012/03/tp120305-01.html>

定義見直しのタイミング:

### 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合

指標番号:

QIP: 2107

年度: 2016

更新日: 2017-01-20

指標群: 感染症

名称: 血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合

意義: 血液培養は1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、2セット以上行うことが推奨されている

必要データセット: Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 血液培養のオーダー日数 (人日)

分子: 血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数 (人日)

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
実施日が解析期間のケースを対象とする
- 2 :  
このうち、EFファイルより下記の血液培養オーダー、1患者1日毎に実施された日数を集計する。同一日に複数のレコードがあっても、1とカウント。

分母のデータ2

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014	2016
160058610	細菌培養同定検査 (血液)	D018-3	○	○	○	○

分子の定義:

- 1 :  
上記血液培養の実施回数が1日2回以上の日数を合計する。実施回数は1患者1日で合計する。実施回数は、EFファイルではEF-7='000'以外のレコード (Fファイル相当) から集計し、行為回数EF-21×使用量EF-12 (ただし、使用量は「0」の場合1として計算) を算出する。EファイルFファイルが別の場合、Fファイルより使用量F-12を抽出し、それに紐づくEファイルの行為回数E-15を掛け合わせて算出する。(使用量「0」の場合の処理は同様)

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2014年度データ以降で測定（2014年度診療報酬改定から、血液を2か所以上から採取した場合に限り、2回算定できる）

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 國澤 変更メッセージ: 分子表現改訂

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: 國澤 変更メッセージ: 新規作成

名称: 血液培養1患者1日当たりの平均実施セット数

指標番号:

QIP: 2022

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 感染症

名称: 血液培養1患者1日当たりの平均実施セット数

意義: 血液培養は1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、2セット以上行うことが推奨されている

必要データセット: EFファイル

定義の要約:

分母: 血液培養のオーダー日数 (人日)

分子: 血液培養オーダー回数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
実施日が解析期間のケースを対象とする
- 2 :  
このうち、EFファイルより下記の血液培養オーダー、1患者1日毎に実施された日数を集計する。同一日に複数のレコードがあっても、1とカウント。

分母のデータ2

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014
160058610	細菌培養同定検査 (血液)	D018-3	○	○	○

分子の定義:

- 1 :  
上記血液培養の実施回数を集計期間全体で合計する。実施回数は、EFファイルではEF-7='000'以外のレコード (Fファイル相当) から集計し、行為回数EF-21×使用量EF-12 (ただし、使用量は「0」の場合1として計算) を算出する。EファイルFファイルが別の場合、Fファイルより使用量F-12を抽出し、それに紐づくEファイルの行為回数E-15を掛け合わせて算出する。(使用量「0」の場合の処理は同様)

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): セット

測定上の限界・解釈上の注意:

1:  
保険診療上算定できない可能性があるため、2セット以上実施されていても、1セットしか入力されていない可能性がある。算出された値は、1患者1日あたり平均実施セット数。3セット以上のオーダーがほぼないと考える場合、算出された値から1を引いた値が、2セットオーダーを行っている割合に近い値になる。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 全退院症例中、カテーテル留置による尿路感染症の発症率

指標番号:

QIP: 2021

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 感染症

名称: 全退院症例中、カテーテル留置による尿路感染症の発症率

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1 Eファイル

定義の要約:

分母: 全退院症例

分子: 入院後、カテーテル留置による尿路感染症の発生した症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

分子の定義:

1:

入院後に尿路感染症を発症した症例、入院後発症疾患名のいずれかにICD-10コードとして「T835」（尿路系プロステーシス、挿入物及び移植片による感染症及び炎症性反応）が含まれる症例

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

尿路感染症の診断日が不明のため、因果が逆転している症例の存在も考えられる。病名の入力がない場合（未入力、ほかの病名により欄が不足など）、検出力が下がる可能性があり、一方で入力に努めている施設では発症率が高く算出される可能性がある。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 肺炎に対し、尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例

指標番号:

QIP: 2031\_1

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-26

指標群: 感染症系

名称: 肺炎に対し、尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例

意義: 病原微生物の同定は、治療の最適化や耐性菌の対策上重要である。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の肺炎の診断を受けた症例

分子: 分母のうち、尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、肺炎の診断を受けた症例。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J13\$	肺炎球菌による肺炎
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
J17\$	他に分類される疾患における肺炎
J18\$	肺炎、病原体不詳

分子の定義:

1:

尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例。診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

#### 分子のデータ1

レセ電コード	診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014
160104150	D012-18	髄液肺炎球菌抗原	○		
160177150	D012-27	肺炎球菌莢膜抗原定性（尿）		○	
160104250	D012-21	肺炎球菌抗原定性（尿）		○	
160188850	D012-27	肺炎球菌細胞壁抗原定性		○	
160104250	D012-25	肺炎球菌抗原定性（尿）			○
160188850	D012-35	肺炎球菌細胞壁抗原定性			○
160177150	D012-36	肺炎球菌莢膜抗原定性（尿）			○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

必ずしもすべての症例に必要な検査ではなく、100%を目指す指標ではない。

参考値:

参考資料:

1:

成人市中肺炎診療ガイドライン

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: 國澤 変更メッセージ: 番号修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 肺炎に対し、血液培養検査を受けた症例

指標番号:

QIP: 2031\_2

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-26

指標群: 感染症系

名称: 肺炎に対し、血液培養検査を受けた症例

意義: 病原微生物の同定は、治療の最適化や耐性菌の対策上重要である。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の肺炎の診断を受けた症例

分子: 分母のうち、血液培養検査を受けた症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする

2 :

このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。

3 :

このうち、肺炎の診断を受けた症例。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J13\$	肺炎球菌による肺炎
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
J17\$	他に分類される疾患における肺炎
J18\$	肺炎、病原体不詳

分子の定義:

1:

血液培養検査を受けた症例。診療行為の点数コードのいずれかに以下が含まれる症例

#### 分子のデータ1

レセ電コード	診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014
160104150	D012-18	髄液肺炎球菌抗原	○		
160177150	D012-27	肺炎球菌莢膜抗原定性（尿）		○	
160104250	D012-21	肺炎球菌抗原定性（尿）		○	
160188850	D012-27	肺炎球菌細胞壁抗原定性		○	
160104250	D012-25	肺炎球菌抗原定性（尿）			○
160188850	D012-35	肺炎球菌細胞壁抗原定性			○
160177150	D012-36	肺炎球菌莢膜抗原定性（尿）			○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

必ずしもすべての症例に必要な検査ではなく、100%を目指す指標ではない。

参考値:

参考資料:

1:

成人市中肺炎診療ガイドライン

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: 國澤 変更メッセージ: 番号修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 肺炎に対し、入院当日から抗菌薬を投与された症例

指標番号:

QIP: 2031\_3

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-04-26

指標群: 感染症系

名称: 肺炎に対し、入院当日から抗菌薬を投与された症例

意義: 早期診断並びに治療の適時性

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の肺炎の診断を受けた症例

分子: 分母のうち、入院当日から抗菌薬を投与された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする

2 :

このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。

3 :

このうち、肺炎の診断を受けた症例。いずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
J13\$	肺炎球菌による肺炎
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
J17\$	他に分類される疾患における肺炎
J18\$	肺炎、病原体不詳

## 分子の定義:

1 :  
入院日と同一日に抗菌薬（内服薬もしくは注射薬）を投与された症例。EFファイルの薬剤情報の点数コードに、下記いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる症例。※薬価基準コード上7桁について、上2～4ケタ情報を利用、「xxx」は001～699として内服薬・注射薬を指定

### 分子のデータ1

レセ電コード	診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014
160104150	D012-18	髄液肺炎球菌抗原	○		
160177150	D012-27	肺炎球菌莢膜抗原定性（尿）		○	
160104250	D012-21	肺炎球菌抗原定性（尿）		○	
160188850	D012-27	肺炎球菌細胞壁抗原定性		○	
160104250	D012-25	肺炎球菌抗原定性（尿）			○
160188850	D012-35	肺炎球菌細胞壁抗原定性			○
160177150	D012-36	肺炎球菌莢膜抗原定性（尿）			○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
成人市中肺炎診療ガイドラインでは、診断後4時間以内の抗生剤投与開始が勧められている。AHRQでは、4時間以内の投与を指標として提案している。投与時刻のデータがなく、日単位での把握では適時性を十分に評価できているとはいいいにくい。

参考値:

参考資料:

1 :  
成人市中肺炎診療ガイドライン 日本標準商品分類（平成2年6月改定）中分類87 - 医薬品及び関連製品  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_content/000294493.pdf](http://www.soumu.go.jp/main_content/000294493.pdf)

定義見直しのタイミング:

変更履歴

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: 國澤 変更メッセージ: 番号修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 術後敗血症発症率（緊急手術を除く）

指標番号:

QIP: 0274

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: 感染症

名称: 術後敗血症発症率（緊急手術を除く）

意義: 医療の質（アウトカム）。他施設よりも値が特に高い施設では治療安全に向けた安全管理を見直す契機になる

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 18歳以上の手術（緊急手術を除く）を行い退院した症例（周産期、産褥期、出産は除外）

分子: 分母のうち、術後敗血症のある症例（入院後発症した傷病名に敗血症の見られる症例）

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、手術1の点数表コードが、K00\$ ~K91\$で始まるコードが入力されている症例を手術症例として選択する。
- 4 :  
このうち、特定した手術1の手術日が入院当日もしくは翌日でありかつ、予定・緊急入院が「緊急入院」または「不明」である症例は除外する。（年度により値が異なる。下記の注意事項も参照）
- 5 :  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、または入院時併存症名に敗血症に関連する疾患のある症例は除外する  
主傷病名、入院の契機となった傷病名、または入院時併存症名の病名に「敗血症」が含まれる、あるいは、それらのICD-10コードとして以下の敗血症に関連するコードのいずれかが含まれる症例を除外する

分母のデータ5

ICD-10コード	病名
A021	サルモネラ敗血症
A267	類丹毒性敗血症

A327	リステリア性敗血症
A392	急性髄膜炎菌血症
A393	慢性髄膜炎菌血症
A394	髄膜炎菌血症，詳細不明
A40\$	レンサ球菌性敗血症
A41\$	その他の敗血症
A427	放線菌症<アクチノミセス症>性敗血症
B377	カンジダ性敗血症
O85	産じょく<褥>性敗血症
O883	産科的膿血性及び敗血症性塞栓症
P36	新生児の細菌性敗血症
P365	嫌気性菌による新生児の敗血症
P361	その他及び詳細不明のレンサ球菌による新生児の敗血症
P362	黄色ブドウ球菌による新生児の敗血症
P364	大腸菌による新生児の敗血症
P368	新生児のその他の細菌性敗血症
P369	新生児の細菌性敗血症，詳細不明
P360	B群レンサ球菌による新生児の敗血症
P363	その他及び詳細不明のブドウ球菌による新生児の敗血症

6：

免疫不全、悪性腫瘍、周産期、産褥期、出産は除外する。

いずれかの病名のICD-10コードに以下のいずれかが含まれる症例を除外する

#### 分母のデータ6

ICD-10コード	病名
B20\$、	ヒト免疫不全ウイルス[H I V]病
B21\$、	ヒト免疫不全ウイルス[H I V]病
B22\$、	ヒト免疫不全ウイルス[H I V]病

B23\$、	ヒト免疫不全ウイルス[H I V]病
B24\$	ヒト免疫不全ウイルス[H I V]病
D80\$	主として抗体欠乏を伴う免疫不全症
D81\$	複合免疫不全症
D82\$	その他の大きな欠損に関連する免疫不全症
D83\$	分類不能型免疫不全症
D84\$	その他の免疫不全症
C\$	新生物（悪性）
O\$	妊娠,分娩および産褥
P\$	周産期に発生した病態

#### 分子の定義:

1 :  
医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名あるいは入院後発症疾患名に「敗血症」の含まれる症例  
あるいは、  
医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名あるいは入院後発症疾患名に対するICD-10コードのいずれかに敗血症に関連するコードの含まれる症例（敗血症に関連するコードは、分母の定義に示したものと同一）

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
手術症例の選択に、Kコードが割り当てられたものを気管切開以外すべて含めている。このため、たとえば内視鏡手術等も、手術に含めており、リスクの低い手術が多い施設では割合が低く算出される可能性がある。  
計測対象の手術を「手術1」（主たる手術情報）に限定している。  
手術症例の選択に、Kコードが割り当てられたものを気管切開以外すべて含めている。このため、たとえば内視鏡手術等も、手術に含めており、リスクの低い手術が多い施設では割合が低く算出される可能性がある。  
計測対象の手術を「手術1」（主たる手術情報）に限定している。  
緊急手術を除くためのアルゴリズムについては、今後改善の検討課題である。  
※「予定・緊急医療入院」「予定・救急医療入院」：定義が年度で異なることに注意が必要。

2 :  
2009年度までは診療情報管理士判断による。

3 :  
2010年度～救命救急入院料をとれば救急と判断される。

4 :

2012年度～入院理由を下2桁で表現するように変更あり。

入院時、感染症を伴う症例の除外を行った方がよいのかどうかは今後の検討課題とする。

18歳未満では、同じ定義では検出数が非常に小さく指標にならない

参考値:

参考資料:

1 :

AHRQ quality indicators. Guide to patient safety indicators [version 3.1]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2007 Mar 12. 76 p. (AHRQ Pub; no. 03-R203). AHRQ quality indicators. Patient safety indicators: technical specifications [version 4.2]. Appendices. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 74 p.

AHRQ quality indicators. Patient safety indicators: technical specifications [version 4.2]. PSI #12 postoperative pulmonary embolism or deep vein thrombosis. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ); 2010 Sep. 2 p.

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: 定義書

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 頭蓋内血腫除去術

指標番号:

QIP: 3010

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 頭蓋内血腫除去術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 頭蓋内血腫除去術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K164	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）	○	○	○
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す。

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
-----------	----	----	------	------	------

61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起病菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

2 :  
以前の指標では対象とする症例を病名も含め限定したが、本指標からは術式のみ注目し算出している。このため以前に算出した指標値との比較の際は注意が必要である。

参考値:

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis

for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書再登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 頭蓋内血腫除去術

指標番号:

QIP: 3011

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 頭蓋内血腫除去術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 頭蓋内血腫除去術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 頭蓋内血腫における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K164	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）	○	○	○
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
-----------	----	----	------	------	------

61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

3 :  
以前の指標では対象とする症例を病名も含め限定したが、本指標からは術式のみ注目し算出している。このため以前に算出した指標値との比較の際は注意が必要である。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 頭蓋内血腫除去術

指標番号:

QIP: 3012

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 頭蓋内血腫除去術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 頭蓋内血腫除去術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が2日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする

2 :  
このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K164	頭蓋内血腫除去術（開頭して行うもの）	○	○	○
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	○	○	○

分子の定義:

1 :  
分母条件ⅠⅠ「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が2日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が2日以内である症例数。

3 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子 ÷ 分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

2 :  
以前の指標では対象とする症例を病名も含め限定したが、本指標からは術式のみ注目し算出している。このため以前に算出した指標値との比較の際は注意が必要である。

参考値:

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection,

1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-  
定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomii 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 胃切除術

指標番号:

QIP: 3020

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 胃切除術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 胃切除術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K654-2	胃局所切除術	○	○	○
K654-3	腹腔鏡下胃局所切除術	○	○	
K654-31	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施）			○
K654-32	腹腔鏡下胃局所切除術（その他）			○
K6551	胃切除術（単純切除術）	○	○	○
K6552	胃切除術（悪性腫瘍手術）	○	○	○
K655-21	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）	○	○	○
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	○	○	○
K655-41	噴門側胃切除術（単純切除術）	○	○	○

K655-42	噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	○	○	○
K6571	胃全摘術（単純全摘術）	○	○	○
K6572	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	○	○	○
K657-21	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術）	○	○	○
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	○	○	○

3 :  
このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

#### 分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 胃切除術

指標番号:

QIP: 3021

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 胃切除術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 胃切除術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 胃疾患における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K654-2	胃局所切除術	○	○	○
K654-3	腹腔鏡下胃局所切除術	○	○	
K654-31	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施）			○
K654-32	腹腔鏡下胃局所切除術（その他）			○
K6551	胃切除術（単純切除術）	○	○	○
K6552	胃切除術（悪性腫瘍手術）	○	○	○
K655-21	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）	○	○	○
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	○	○	○
K655-41	噴門側胃切除術（単純切除術）	○	○	○

K655-42	噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	○	○	○
K6571	胃全摘術（単純全摘術）	○	○	○
K6572	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	○	○	○
K657-21	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術）	○	○	○
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	○	○	○

3 :  
このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考）薬価コード7桁のうち上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

#### 分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 胃切除術

指標番号:

QIP: 3022

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 胃切除術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 胃切除術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が4日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K654-2	胃局所切除術	○	○	○
K654-3	腹腔鏡下胃局所切除術	○	○	
K654-31	腹腔鏡下胃局所切除術（内視鏡処置を併施）			○
K654-32	腹腔鏡下胃局所切除術（その他）			○
K6551	胃切除術（単純切除術）	○	○	○
K6552	胃切除術（悪性腫瘍手術）	○	○	○
K655-21	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術）	○	○	○
K655-22	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	○	○	○
K655-41	噴門側胃切除術（単純切除術）	○	○	○

K655-42	噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	○	○	○
K6571	胃全摘術（単純全摘術）	○	○	○
K6572	胃全摘術（悪性腫瘍手術）	○	○	○
K657-21	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術）	○	○	○
K657-22	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	○	○	○

分子の定義:

1 :  
分母条件 I 「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

#### 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が4日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が4日以内である症例数。

3 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): %

## 測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

## 参考値:

## 参考資料:

- 1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313
- 2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78
- 3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.
- 4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.
- 5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

## 定義見直しのタイミング:

### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 胆嚢摘出術

指標番号:

QIP: 3030

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 胆嚢摘出術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 胆嚢摘出に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K672	胆嚢摘出術	○	○	○
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
-----------	----	----	------	------	------

61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005

Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

## 名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 胆嚢摘出術

指標番号:

QIP: 3031

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 胆嚢摘出術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 胆嚢疾患に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 胆嚢摘出術における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

### 分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K672	胆嚢摘出術	○	○	○
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

### 分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
-----------	----	----	------	------	------

61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-  
定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

## 名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 胆嚢摘出術

指標番号:

QIP: 3032

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 胆嚢摘出術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 胆嚢摘出術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が4日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

### 分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K672	胆嚢摘出術	○	○	○
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	○	○	○

分子の定義:

1:

分母条件ⅠⅠ「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

### 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が4日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が4日以内である症例数。

3 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子 ÷ 分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 人工骨頭挿入術及び人工関節置換術

指標番号:

QIP: 3040

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 人工骨頭挿入術及び人工関節置換術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 人工骨頭挿入術及び人工関節置換術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K081 1	人工骨頭挿入術 (肩,股)	○	○	○
K082 1	人工関節置換術 (肩,股,膝)	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
-----------	----	----	------	------	------

61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005

Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 人工骨頭挿入術及び人工関節置換術

指標番号:

QIP: 3041

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 人工骨頭挿入術及び人工関節置換術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 人工骨頭挿入術及び人工関節置換術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 頭部疾患及び関節疾患における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K081 1	人工骨頭挿入術 (肩,股)	○	○	○
K082 1	人工関節置換術 (肩,股,膝)	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
-----------	----	----	------	------	------

61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-  
定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 人工骨頭挿入術及び人工関節置換術

指標番号:

QIP: 3042

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 人工骨頭挿入術及び人工関節置換術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 人工骨頭挿入術及び人工関節置換術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が4日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする

2 :  
このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K081 1	人工骨頭挿入術 (肩,股)	○	○	○
K082 1	人工関節置換術 (肩,股,膝)	○	○	○

分子の定義:

1 :  
分母条件1「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が4日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が4日以内である症例数。

3 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 乳房切除術

指標番号:

QIP: 3050

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 乳房切除術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 乳房切除術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	○	○	○
K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））	○	○	○
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	○	○	○
K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	○	○	○
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	○	○	○
K4766	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）	○	○	○

K4767	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（郭清を併施する））	○	○	○
-------	----------------------------	---	---	---

3 :  
このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3					
薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子 ÷ 分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :

QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :

「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 乳房切除術

指標番号:

QIP: 3051

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 乳房切除術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 乳房切除術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 乳房疾患における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	○	○	○
K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））	○	○	○
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	○	○	○
K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	○	○	○
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	○	○	○
K4766	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）	○	○	○

K4767	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（郭清を併施する））	○	○	○
-------	----------------------------	---	---	---

3 :  
このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例。※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3					
薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、

起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :

QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :

「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 乳房切除術

指標番号:

QIP: 3052

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 乳房切除術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 乳房切除術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が2日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K4761	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））	○	○	○
K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））	○	○	○
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	○	○	○
K4764	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴う））	○	○	○
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	○	○	○
K4766	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施する）	○	○	○

K4767	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（郭清を併施する））	○	○	○
-------	----------------------------	---	---	---

分子の定義:

1 :  
分母条件 I 「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分子のデータ1					
薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が2日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が2日以内である症例数。

3 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の

指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

参考資料:

- 1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313
- 2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78
- 3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.
- 4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.
- 5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 甲状腺手術

指標番号:

QIP: 3060

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 甲状腺手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 甲状腺手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする

2 :

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K4612	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（片葉のみ）	○	○	○
K4612	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（両葉）	○	○	○
K462	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	○	○	○
K4631	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）	○	○	○
K4632	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘）	○	○	○

3 :

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

### 分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-  
定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 甲状腺手術

指標番号:

QIP: 3061

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 甲状腺手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 甲状腺手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 甲状腺疾患における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K4612	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（片葉のみ）	○	○	○
K4612	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（両葉）	○	○	○
K462	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	○	○	○
K4631	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）	○	○	○
K4632	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘）	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考）薬価コード7桁のうち上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

### 分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :

「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 甲状腺手術

指標番号:

QIP: 3062

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 甲状腺手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 甲状腺手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が2日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K4612	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（片葉のみ）	○	○	○
K4612	甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（両葉）	○	○	○
K462	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	○	○	○
K4631	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）	○	○	○
K4632	甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘）	○	○	○

分子の定義:

1:

分母条件ⅠⅠ「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いず

れかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

#### 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が2日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が2日以内である症例数。

3 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 前立腺悪性腫瘍手術

指標番号:

QIP: 3070

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 前立腺悪性腫瘍手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 前立腺悪性腫瘍手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K843	前立腺悪性腫瘍手術	○	○	○
K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	○	○	○
K843-3	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 前立腺悪性腫瘍手術

指標番号:

QIP: 3071

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 前立腺悪性腫瘍手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 前立腺悪性腫瘍手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 前立腺悪性腫瘍における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K843	前立腺悪性腫瘍手術	○	○	○
K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	○	○	○
K843-3	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection,

1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-  
定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 前立腺悪性腫瘍手術

指標番号:

QIP: 3072

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 前立腺悪性腫瘍手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 前立腺悪性腫瘍手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が4日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K843	前立腺悪性腫瘍手術	○	○	○
K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	○	○	○
K843-3	腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術	○	○	○

分子の定義:

1:

分母条件1「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

## 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :

手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が4日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が4日以内である症例数。

3 :

抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

参考資料:

1 :

「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-  
定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 子宮良性疾患手術

指標番号:

QIP: 3080

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 子宮良性疾患手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 子宮良性疾患手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K871	子宮息肉様筋腫摘出術（腔式）	○	○	○
K8721	子宮筋腫摘出（核出）術（腹式）	○	○	○
K8722	子宮筋腫摘出（核出）術（腔式）	○	○	○
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	○	○	○
K872-3	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術	○	○	○
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	○	○	○
K876	子宮腔上部切断術	○	○	○
K876-2	腹腔鏡下子宮腔上部切断術	○	○	○
K877	子宮全摘術	○	○	○

K877-2

腹腔鏡下腔式子宮全摘術

○

○

○

3 :

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

## 分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

## 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件ⅠⅠⅠと同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :

QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :

「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 子宮良性疾患手術

指標番号:

QIP: 3081

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 子宮良性疾患手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 子宮良性疾患手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 子宮良性疾患における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K871	子宮息肉様筋腫摘出術（腔式）	○	○	○
K8721	子宮筋腫摘出（核出）術（腹式）	○	○	○
K8722	子宮筋腫摘出（核出）術（腔式）	○	○	○
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	○	○	○
K872-3	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術	○	○	○
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	○	○	○
K876	子宮腔上部切断術	○	○	○
K876-2	腹腔鏡下子宮腔上部切断術	○	○	○
K877	子宮全摘術	○	○	○

K877-2

腹腔鏡下腔式子宮全摘術

○

○

○

- 3 :  
このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

## 分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

## 分子の定義:

- 1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件ⅠⅠⅠと同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

- 2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。
- 2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬

の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :

QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :

「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 子宮良性疾患手術

指標番号:

QIP: 3082

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 子宮良性疾患手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 子宮良性疾患手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が4日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K871	子宮息肉様筋腫摘出術（腔式）	○	○	○
K8721	子宮筋腫摘出（核出）術（腹式）	○	○	○
K8722	子宮筋腫摘出（核出）術（腔式）	○	○	○
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	○	○	○
K872-3	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術	○	○	○
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	○	○	○
K876	子宮腔上部切断術	○	○	○
K876-2	腹腔鏡下子宮腔上部切断術	○	○	○
K877	子宮全摘術	○	○	○

K877-2

腹腔鏡下腔式子宮全摘術

○

○

○

## 分子の定義:

1 :  
分母条件 I 「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されており手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

## 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が4日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が4日以内である症例数。

3 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の

指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

参考資料:

- 1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313
- 2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78
- 3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.
- 4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.
- 5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 子宮悪性腫瘍手術

指標番号:

QIP: 3090

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 子宮悪性腫瘍手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 子宮悪性腫瘍手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K879	子宮悪性腫瘍手術	○	○	○
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がん）			○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
-----------	----	----	------	------	------

61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005

Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 子宮悪性腫瘍手術

指標番号:

QIP: 3091

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 子宮悪性腫瘍手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 子宮悪性腫瘍手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 子宮悪性腫瘍における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K879	子宮悪性腫瘍手術	○	○	○
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がん）			○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
-----------	----	----	------	------	------

61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-  
定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 子宮悪性腫瘍手術

指標番号:

QIP: 3092

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 子宮悪性腫瘍手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 子宮悪性腫瘍手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が4日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K879	子宮悪性腫瘍手術	○	○	○
K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がん）			○

分子の定義:

1:

分母条件11「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が4日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が4日以内である症例数。

3 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 卵巣良性疾患手術

指標番号:

QIP: 3100

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 卵巣良性疾患手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 卵巣良性疾患手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K885	腔式卵巣嚢腫内容排除術	○	○	○
K885-2	経皮的卵巣嚢腫内容排除術			○
K8871	卵巣部分切除術（開腹）	○	○	○
K8872	卵巣部分切除術（腹腔鏡）	○	○	○
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	○	○	○
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	○	○	○
K888-21	卵管全摘除術 卵管腫瘍全摘除術 子宮卵管留血腫手術（両側）（開腹）	○	○	○
K888-22	卵管全摘除術 卵管腫瘍全摘除術 子宮卵管留血腫手術（	○	○	○

両側) (腹腔鏡)

3 :

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

#### 分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :

QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :

「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 卵巣良性疾患手術

指標番号:

QIP: 3101

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 卵巣良性疾患手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 卵巣良性疾患手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 卵巣良性疾患における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K885	腔式卵巣嚢腫内容排除術	○	○	○
K885-2	経皮的卵巣嚢腫内容排除術			○
K8871	卵巣部分切除術（開腹）	○	○	○
K8872	卵巣部分切除術（腹腔鏡）	○	○	○
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	○	○	○
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	○	○	○
K888-21	卵管全摘除術 卵管腫瘍全摘除術 子宮卵管留血腫手術（両側）（開腹）	○	○	○
K888-22	卵管全摘除術 卵管腫瘍全摘除術 子宮卵管留血腫手術（	○	○	○

両側) (腹腔鏡)

3 :  
このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

#### 分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度 (以降同様) の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬

の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :

QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :

「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 卵巣良性疾患手術

指標番号:

QIP: 3102

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 卵巣良性疾患手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 卵巣良性疾患手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が4日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K885	腔式卵巣嚢腫内容排除術	○	○	○
K885-2	経皮的卵巣嚢腫内容排除術			○
K8871	卵巣部分切除術（開腹）	○	○	○
K8872	卵巣部分切除術（腹腔鏡）	○	○	○
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	○	○	○
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	○	○	○
K888-21	卵管全摘除術 卵管腫瘍全摘除術 子宮卵管留血腫手術（両側）（開腹）	○	○	○
K888-22	卵管全摘除術 卵管腫瘍全摘除術 子宮卵管留血腫手術（	○	○	○

両側) (腹腔鏡)

分子の定義:

1 :  
分母条件 I I 「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考) 薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

#### 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が4日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が4日以内である症例数。

3 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリス

トによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

参考資料:

- 1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313
- 2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78
- 3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.
- 4 :  
WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.
- 5 :  
Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 子宮附属器悪性腫瘍手術

指標番号:

QIP: 3110

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の平均値 - 子宮附属器悪性腫瘍手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 子宮附属器悪性腫瘍手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬連続投与日数の総計

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする

2 :

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	○	○	○

3 :

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○

61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の集計。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子 ÷ 分母

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :  
Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 子宮附属器悪性腫瘍手術

指標番号:

QIP: 3111

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬投与日数の中央値 - 子宮附属器悪性腫瘍手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 母集団: 子宮附属器悪性腫瘍手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 中央値: 子宮附属器悪性腫瘍における予防的抗菌薬投与日数の中央値

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	○	○	○

3:

このうち「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されており手術実施日に投与されている症例。※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目から7桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分母のデータ3

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○

61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

#### 分子の定義:

1 :  
手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が使用された連続した日数の病院毎の中央値。抗菌薬のリストは 分母条件 I I I と同じ。一度中断があった場合はそれ以降のデータは使用しない。

2 :  
抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 中央値

指標の算出方法(単位): 日

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
算出は、期間ごとの中央値を計測するため、各病院2010年度、2011年度、2012年度（以降同様）の中央値を求めて指標値とする。

2 :  
2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

1 :  
QIPの過去の指標では3日前後。

参考資料:

1 :  
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :  
Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005 Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 子宮附属器悪性腫瘍手術

指標番号:

QIP: 3112

年度: 2014

更新日: 2015-12-16

指標群: 抗菌薬の適正使用

名称: 周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率 - 子宮附属器悪性腫瘍手術

意義: 抗菌薬の適切な使用をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 子宮附属器悪性腫瘍手術に対して予防的抗菌薬投与が行われた症例

分子: 予防的抗菌薬投与が手術日に開始されておりかつ投与日数が4日以内の症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、このうち、様式1の手術名1の点数表コードに以下のいずれかが含まれる症例。

分母のデータ2

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014
K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	○	○	○

分子の定義:

1:

分母条件II「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬が開始されている症例。手術実施日の前日に下記抗菌薬が投与されておらず手術実施日に投与されている症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる。手術実施日の前日に投与されておらず手術実施日に投与されている症例※参考）薬価コード7桁のうち 上4桁は薬効を5桁目は内服、注射、外用の区分を表す

分子のデータ1

薬価基準コード7桁	剤名	方法	2010	2012	2014
61**4**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**5**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
61**6**	抗生物質製剤	注射	○	○	○
62**4**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**5**	化学療法剤	注射	○	○	○
62**6**	化学療法剤	注射	○	○	○

2 :

手術実施日に使用された抗菌薬と同じ成分名の抗菌薬が連続した日数が4日以内の症例。E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の抗菌薬いずれかひとつの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれる連続した日数が4日以内である症例数。

3 :

抗菌薬を使用した連続した日数 > (病院毎の中央値 + 3) である症例は 分母分子から除外

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): %

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

順守率を定義するため、平均値、中央値と異なり分母には抗菌薬を投与していない症例や術前から抗菌薬を投与されている症例も含まれることになる。2013年度より定義の変更を行った。「対象病名+対象術式」により分母を決定していたものを「対象術式」による分母決定に変更したので、症例数が増加する可能性がある。手術部位感染に対する予防的抗菌薬投与においては、起因菌を想定した抗菌薬を選択することが望ましいとされているが、今回の指標の算出においてはすべての抗菌薬の使用を指標として算出している。予防的抗菌薬として適した抗菌薬のリストによる指標の算出がより望ましい。

参考値:

参考資料:

1 :

「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会・日本化学療法学会(2005) 周術期抗菌薬投与の基本的な考え方  
品川長夫 日本化学療法学会雑誌 50 313

2 :

Mangram AJ, Horan TC, Pearson ML, Silver LC, Jarvis WR. Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 Apr;20(4):250-78

3 :

Bratzler DW, Houck PM; Surgical Infection Prevention Guideline Writers Workgroup. Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project. Am J Surg. 2005

Apr;189(4):395-404.

4 :

WHO Guidelines for Safe Surgery 2009.

5 :

Antibiotic prophylaxis in surgery -A national clinical guideline-

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 小児入院患者件数に対する、時間外または深夜入院の入院数および割合

指標番号:

QIP: 2042

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: マネジメント

名称: 小児入院患者件数に対する、時間外または深夜入院の入院数および割合

意義: ストラクチャー指標。小児の時間外・深夜救急の受け入れ態勢の数値化

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 15歳以下の退院症例、院内出生症例を除く

分子: 分母のうち、時間外または深夜に緊急入院した症例（分子の数値も指標）

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院年月日より入院時年齢を求め15歳以下とする。
- 3 :  
入院経路が院内出生の症例は除外する。平成22～25年度 「1. 院内出生」の症例は除外する。平成26年度から「8. 院内で出生」の症例は除外する

分子の定義:

- 1 :  
以下に示す時間外加算が算定されている症例

分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014
111000570	初診（時間外）加算	○	○	○
111000670	初診（休日）加算	○	○	○
111000770	初診（深夜）加算	○	○	○
111000870	初診（時間外特例医療機関）加算	○	○	○

111011970	初診（乳幼児時間外）加算	○	○	○
111012070	初診（乳幼児休日）加算	○	○	○
111012170	初診（乳幼児深夜）加算	○	○	○
111012270	初診（乳幼児時間外特例医療機関）加算	○	○	○
111011570	小児科初診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）	○	○	○
111011670	小児科初診（乳幼児休日）加算（6歳未満）	○	○	○
111011770	小児科初診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）	○	○	○
111012470	初診（夜間・早朝等）加算	○	○	○
112001110	再診（時間外）加算	○	○	○
112001210	再診（休日）加算	○	○	○
112001310	再診（深夜）加算	○	○	○
112001410	再診（時間外特例医療機関）加算	○	○	○
112014770	再診（乳幼児時間外）加算	○	○	○
112014870	再診（乳幼児休日）加算	○	○	○
112014970	再診（乳幼児深夜）加算	○	○	○
112015070	再診（乳幼児時間外特例医療機関）加算	○	○	○
112014170	小児科再診（乳幼児夜間）加算（6歳未満）	○	○	○
112014270	小児科再診（乳幼児休日）加算（6歳未満）	○	○	○
112014370	小児科再診（乳幼児深夜）加算（6歳未満）	○	○	○
112015570	再診（夜間・早朝等）加算	○	○	○
112015670	時間外対応加算2		○	○
112016070	時間外対応加算1		○	○
112016170	時間外対応加算3		○	○
112006470	外来診療料（時間外）加算	○	○	○
112006570	外来診療料（休日）加算	○	○	○
112006670	外来診療料（深夜）加算	○	○	○
112006770	外来診療料（時間外特例医療機関）加算	○	○	○
112015170	外来診療料（乳幼児時間外）加算	○	○	○
112015270	外来診療料（乳幼児休日）加算	○	○	○

112015370	外来診療料（乳幼児深夜）加算	○	○	○
112015470	外来診療料（乳幼児時間外特例医療機関）加算	○	○	○
112014470	外来診療料（小児科・乳幼児夜間）加算（6歳未満）	○	○	○
112014570	外来診療料（小児科・乳幼児休日）加算（6歳未満）	○	○	○
112014670	外来診療料（小児科・乳幼児深夜）加算（6歳未満）	○	○	○
111010770	小児科外来診療料（初診時時間外特例医療機関）加算	○	○	○
112006070	小児科外来診療料（再診時時間外特例医療機関）加算	○	○	○
113005570	小児科外来診療料（外来診療料時間外特例医療機関）加算	○	○	○
113007070	小児科外来診療料（初診時乳幼児夜間）加算（3歳未満）	○	○	○
113007170	小児科外来診療料（初診時乳幼児休日）加算（3歳未満）	○	○	○
113007270	小児科外来診療料（初診時乳幼児深夜）加算（3歳未満）	○	○	○
113007370	小児科外来診療料（再診時乳幼児夜間）加算（3歳未満）	○	○	○
113007470	小児科外来診療料（再診時乳幼児休日）加算（3歳未満）	○	○	○
113007570	小児科外来診療料（再診時乳幼児深夜）加算（3歳未満）	○	○	○
113007670	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児夜間）加算（3歳未満）	○	○	○
113007770	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児休日）加算（3歳未満）	○	○	○
113007870	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児深夜）加算（3歳未満）	○	○	○
113009670	小児科外来診療料（初診時乳幼児時間外）加算（3歳未満）	○	○	○
113009770	小児科外来診療料（再診時乳幼児時間外）加算（3歳未満）	○	○	○
113009870	小児科外来診療料（外来診療料乳幼児時間外）加算（3歳未満）	○	○	○
113006710	地域連携小児夜間・休日診療料 1	○	○	○

113008210	地域連携小児夜間・休日診療料2	○	○	○
113011610	地域連携夜間・休日診療料	○	○	○
113013810	夜間休日救急搬送医学管理料		○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
ストラクチャー指標である

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 4大癌・悪性腫瘍手術症例における大量輸血の割合 (胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん)

指標番号:

QIP: 2060

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-11-18

指標群: マネジメント

名称: 4大癌・悪性腫瘍手術症例における大量輸血の割合 (胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん)

意義: 医療の質

必要データセット: DPC様式1 EFファイル Dファイル

定義の要約:

分母: 4大癌・悪性腫瘍に対する手術症例 (胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん)

分子: 分母のうち、大量に輸血の実施された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、4大癌胃悪性腫瘍に対する手術をされた症例。DPCコードが以下のいずれかの症例

分母のデータ2

?DPCコード	内容	2010	2012	2014	2016
060020 x x01\$	胃の悪性腫瘍 手術K6572等	○	○	○	○
060020xx02\$	胃の悪性腫瘍 手術K655-22等		○	○	○
060035xx01\$	大腸の悪性腫瘍 手術K7193等	○	○	○	○
060035xx02\$	大腸の悪性腫瘍 手術K724等	○	○	○	○
040040xx01\$	肺の悪性腫瘍 手術K514\$等	○	○		
040040xx97\$	肺の悪性腫瘍 手術あり			○	○
060050xx01\$	肝・肝内胆管の悪性腫瘍 手術K6957等	○	○	○	○
060050xx02\$	肝・肝内胆管の悪性腫瘍 手術K6951等	○	○	○	○

## 分子の定義:

1 :  
大量輸血の実施された症例。以下のいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれ、その合計数量が3を超える症例。合計数量はEFファイルのEF-12使用量×EF-21行為回数、あるいはFファイルのF-12使用量×対応するEファイルのE-15行為回数を、入院期間で合計する（複数薬剤も合算する）

### 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014	2016
6341403	人全血液	○	○	○	○
6341404	人全血液	○	○	○	○
6342402	合成血	○	○	○	○
6342403	解凍人赤血球濃厚液	○	○	○	○
6342405	人赤血球濃厚液	○	○	○	○
6342407	白血球除去人赤血球浮遊液	○	○	○	○
6342408	洗浄人赤血球浮遊液	○	○	○	○
6342410	人赤血球濃厚液	○	○	○	○
6342413	解凍人赤血球濃厚液	○	○	○	○
6342414	合成血	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
輸血薬剤は複数の数量規格（200ml、400ml）があるが、いずれも1袋と考え、袋数をもとに大量輸血を定義した。輸血には赤血球だけではなく血漿や血小板などが含まれるが、本指標では赤血球を含む製剤のみに注目し算出した。また、入院期間に渡り合計するため、長期間にわたる貧血への結果的な大量輸血が分子に含まれる可能性がある。

2 :  
Dファイルのない場合の結果は参考値（QIPでは疑似的にDPCコードを生成し、そのコードを利用し指標値を算出している）

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 5大癌初発に対する入院のうちStageIまでの割合 (胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん)

指標番号:

QIP: 2064

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-11-18

指標群: マネジメント

名称: 5大癌初発に対する入院のうちStageIまでの割合 (胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん)

意義: 地域医療 (検診等) の指標。自院あるいは地域の外来診療における早期発見の取り組みの充実度をみる。

必要データセット: DPC様式1 Dファイル

定義の要約:

分母: 5大癌初発に対する初回入院 (胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん)

分子: 分母のうち、StageI までの割合

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、初発の5大癌症例。DPCコードが以下のいずれかの症例

#### 分母のデータ2

?DPCコード	内容	2010	2012	2014	2016
060020\$	胃の悪性腫瘍	○	○	○	○
060035\$	大腸の悪性腫瘍	○	○	○	○
040040\$	肺の悪性腫瘍	○	○	○	○
060050\$	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	○	○	○	○
090010\$	乳房の悪性腫瘍	○	○	○	○

3:

このうち、がんの初発、再発が「0. 初発」でありかつ、前回同一疾病で自院入院の有無が無し (NULL, 00000000, 99999999など) の症例

4 :

同一症例IDが複数ある場合は、その最も古い入院データのみを使用

分子の定義:

1 :

DPCコードに応じて、UICC病期分類T、UICC病期分類N、UICC病期分類Mがそれぞれ以下のいずれかの組み合わせである症例(Stageの入力は必須ではないためTNMで判定)

分子のデータ1

疾患	対象DPCコード	T	N	M	(参考) Stage
胃の悪性腫瘍	060020\$	T1\$	N0	M0	IA
		T1\$	N1	M0	IB
		T2\$	N0	M0	IB
大腸の悪性腫瘍	060035\$	TIS\$	N0	M0	0
		T1	N0	M0	I
		T2	N0	M0	I
肺の悪性腫瘍	040040\$	TX	N0	M0	潜伏期
		TIS\$	N0	M0	0
		T1\$	N0	M0	IA
		T2	N0	M0	IB(UICC6)
		T2A	N0	M0	IB(UICC7)
肝・肝内胆管の悪性腫瘍	060050\$	T1	N0	M0	I
乳房の悪性腫瘍	090010\$	TIS\$	\$	\$	0
		T1\$	N0	M0	I

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

1人の症例は1カウント（複数の悪性腫瘍が診断されている場合も1カウントのみ）。TNMが誤入力や未入力症例

・MX（遠隔転移未診断症例）などが多いと、指標値は低く算出される。初回入院が検査入院の場合、TNMが入力されない。このため、検査入院が多い場合も指標値は低く算出される。

2：  
Dファイルのない場合の結果は参考値（QIPでは疑似的にDPCコードを生成し、そのコードを利用し指標値を算出している）

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 悪性腫瘍症例に対する退院支援の割合

指標番号:

QIP: 2071

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-12-19

指標群: マネジメント

名称: 悪性腫瘍症例に対する退院支援の割合

意義: 悪性腫瘍は長期間の療養を要する症例も多く、在宅療養に向けた体制づくりを早期から始めることが求められている。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 悪性腫瘍入院症例数

分子: 分母のうち、退院調整を行った症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

医療資源を最も利用した傷病名に、ICD-10コードとして以下のコードが含まれる症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
C\$	C00-D48 新生物
D\$	D50-D89 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害

分子の定義:

1:

退院調整がされている症例。以下のいずれかが算定されている症例

分子のデータ1

レセ電コ

コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014	2016
190137410	急性期病棟等退院調整加算 1 (退院時 1回)	A238-21	○			
190137510	急性期病棟等退院調整加算 2 (退院時 1回)	A238-21	○			
190141470	退院調整加算	A314	○	○	○	
190147610	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (14日以内)	A2381		○		
190147710	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (15日以上30日以内)	A2381		○		
190147810	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (31日以上)	A2381		○		
190147610	退院調整加算 (一般病棟入院等) (~14日)	A2381			○	
190147710	退院調整加算 (一般病棟入院等) (15日~30日)	A2381			○	
190147810	退院調整加算 (一般病棟入院等) (31日~)	A2381			○	
190173310	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (~14日)	A2384			○	
190173410	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (15日~30日)	A2384			○	
190173510	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (31日~)	A2384			○	
190141470	退院調整加算 (認知症治療病棟入院料)	A3143				○
190151570	退院調整加算 (精神療養病棟入院料)	A3123				○
190192310	退院支援加算 1 (一般病棟入院基本料等の場合)	A2461				○
190192410	退院支援加算 1 (療養病棟入院基本料等の場合)	A2461				○
190192510	退院支援加算 2 (一般病棟入院基本料等の場合)	A2462				○
190192610	退院支援加算 2 (療養病棟入院基本料等の場合)	A2462				○
190192710	退院支援加算 3	A2463				○

190192870	地域連携診療計画加算（退院支援加算）	A2464				○
190192910	退院支援加算（特定地域）（一般病棟入院基本料等の場合）	A2465				○
190193010	退院支援加算（特定地域）（療養病棟入院基本料等の場合）	A2465				○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
必ずしも、すべての患者に退院支援を要するわけではなく、100%を目指す指標ではない。
- 2 :  
指標で利用している加算について要件の変更が随時行われており、診療報酬改定を挟む経時的変化については解釈の注意が必要。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 救急搬送により入院した症例の救命率 (31日後生存/救急搬送入院)

指標番号:

QIP: 2028

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: マネジメント

名称: 救急搬送により入院した症例の救命率 (31日後生存/救急搬送入院)

意義: アウトカム指標ではあるが、ストラクチャー指標の側面が強い

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 救急搬送により入院した症例数

分子: 分母のうち、生存退院もしくは入院日数が31日以上であった症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、「救急車による搬送の有無」が1 (有) の症例。

分子の定義:

1:

在院日数が31日以上、もしくは「退院時転帰」が1、2、3、4、5、9のいずれかの症例

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

アウトカム指標というより、施設の機能 (急性期・看取り等) や、Case-mixを見ているストラクチャー指標の側面が強い。算出結果を見て、解釈については再度検討が必要。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 薬剤管理指導実施割合 (実施患者数ベース)

指標番号:

QIP: 2048

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: マネジメント

名称: 薬剤管理指導実施割合 (実施患者数ベース)

意義: 薬剤師の薬学的管理指導は、医療改善につながる

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 入院症例数

分子: 分母のうち、薬剤管理指導を受けた症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする

分子の定義:

1 :  
薬剤指導管理実施の算定されている症例

分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014
113010710	薬剤管理指導料 1	B0081	○	○	○
113010810	薬剤管理指導料 2	B0082	○	○	○
120001610	薬剤管理指導料 3	B0083	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

## 測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
薬剤管理指導料は、算定には特定の施設基準を満たしている必要があり、実施が「●」の施設は、未実施という意味ではない可能性が高い（これらの施設件数も比較には参考となると考えられるため、表・グラフには、0の施設も併記はする）。必ずしも、すべての患者に薬剤管理指導を要するわけではなく、100%を目指す指標ではない。指標としては、このほかに、実施回数を考慮したものが考えられる。

参考値:

参考資料:

1 :  
日本医療・病院管理学会誌49(4)195-203

定義見直しのタイミング:

### 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 退院前30日間に、何らかの検査は行われている割合

指標番号:

QIP: 2054

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-09

指標群: マネジメント

名称: 退院前30日間に、何らかの検査は行われている割合

意義: ストラクチャー指標。入院患者像のモニタリング

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 退院患者数

分子: 分母のうち、退院前30日間に、検査実施が1以上はある症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

分子の定義:

1:

退院日から30日前までの間に、検査の算定されている症例。退院（退院日を1）から30日前までのEファイル、E-5にコード60（検査・病理）、70（画像）が少なくとも1つは算定されている症例

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

ストラクチャー指標である

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 退院前 1週間に、何らかの検査は行われている割合

指標番号:

QIP: 2055

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-09

指標群: マネジメント

名称: 退院前 1週間に、何らかの検査は行われている割合

意義: ストラクチャー指標。入院患者像のモニタリング

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 退院患者数

分子: 分母のうち、退院前7日間に、検査実施が1以上はある症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

分子の定義:

1:

退院日から7日前までの間に、検査の算定されている症例。退院（退院日を1）から7日前までのEファイル、E-5にコード60（検査・病理）、70（画像）が少なくとも1つは算定されている症例

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

ストラクチャー指標である

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合

指標番号:

QIP: 2079

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-05

指標群: マネジメント

名称: 糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合

意義: 積極的な栄養管理の介入

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の食事

分子: 分母のうち、特別食加算の算定

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、入院時併存症として糖尿病か慢性腎臓病が診断されている入院した症例。入院時併存症に、ICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
E10\$～ E14\$	糖尿病
N03\$	慢性腎炎症候群
N04\$	ネフローゼ症候群
N18\$	慢性腎不全

- 4 :  
このうち、主傷病名、入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名のいずれかに糖尿病か慢性腎臓病が該当する症例は除外する（コードは上記と同一）

5 :

上記にて抽出された症例に対して算定された食事回数を計測する。下記レセ電コードの算定回数

#### 分母のデータ5

レセ電コード	行為名	2010	2012	2014	2016
197000110	入院時食事療養（1）（1食につき）	○	○	○	○
197000710	入院時食事療養（2）（1食につき）	○	○	○	○
197003110	入院時食事療養（1）（1食につき）（流動食のみを提供）				○
197003210	入院時食事療養（2）（1食につき）（流動食のみを提供）				○

分子の定義:

1 :

分母で抽出された症例に対し、特別食加算の算定された回数を計測する。

#### 分子のデータ1

レセ電コード	薬剤名	2010	2012	2014
197000470	特別食加算（食事療養）	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

EFファイルを利用する場合は、Fファイル相当のレコードのみ利用する。本指標は主に急性期医療の症例を対象とするため、下記は対象外としている

#### データ1

レセ電コード	行為名	2010	2012	2014
--------	-----	------	------	------

197001310	入院時生活療養（1）食事療養（1食につき）	○	○	○
197001710	入院時生活療養（2）食事療養（1食につき）	○	○	○

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への早期栄養管理実施割合

指標番号:

QIP: 2080

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-08-05

指標群: マネジメント

名称: 糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への早期栄養管理実施割合

意義: 積極的な栄養管理の介入

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の入院翌日までの食事

分子: 分母のうち、特別食加算の算定

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :  
このうち、入院時併存症として糖尿病か慢性腎臓病が診断されている入院した症例。入院時併存症に、ICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
E10\$ ~E14\$	糖尿病
N03\$	慢性腎炎症候群
N04\$	ネフローゼ症候群
N18\$	慢性腎不全

- 4 :  
このうち、主傷病名、入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名のいずれかに糖尿病か慢性腎不

全が該当する症例は除外する（コードは上記と同一）

5：  
上記にて抽出された症例に対して、入院翌日までに算定された食事回数を計測する。下記レセ電コードの算定回数

#### 分母のデータ5

レセ電コード	行為名	2010	2012	2014	2016
197000110	入院時食事療養（1）（1食につき）	○	○	○	○
197000710	入院時食事療養（2）（1食につき）	○	○	○	○
197003110	入院時食事療養（1）（1食につき）（流動食のみを提供）				○
197003210	入院時食事療養（2）（1食につき）（流動食のみを提供）				○

分子の定義:

1：  
分母で抽出された症例に対し、入院翌日までに特別食加算の算定された回数を計測する。

#### 分子のデータ1

レセ電コード	薬剤名	2010	2012	2014
197000470	特別食加算（食事療養）	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1：  
EFファイルを利用する場合は、Fファイル相当のレコードのみ利用する。本指標は主に急性期医療の症例を対象とするため、下記は対象外としている

#### データ1

レセ電コード	行為名	2010	2012	2014
--------	-----	------	------	------

197001310	入院時生活療養（1）食事療養（1食につき）	○	○	○
197001710	入院時生活療養（2）食事療養（1食につき）	○	○	○

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 仕様変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 高難易度（外保連試案技術度D・E）手術実施割合

指標番号:

QIP: 2027

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-10

指標群: マネジメント

名称: 高難易度（外保連試案技術度D・E）手術実施割合

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 手術実施症例数（外保連試案技術度B・C・D・E手術）

分子: 高難易度（外保連試案技術度D・E）手術実施数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
手術点数コード（5フィールド）のいずれかに、別添で示す外保連試案技術度B・C・D・E手術が含まれる症例

分子の定義:

- 1 :  
手術点数コード（5フィールド）のいずれかに、別添で示す外保連試案技術度D・E手術が含まれる症例

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
外保連試案データの更新が必要（2012年度用外保連データなし）。このため、旧マスターで代用しているため、数値の解釈には注意が必要。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: 富井 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 修正

変更者: tomiit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 退院後6週間以内の再入院割合 (退院症例集計)

指標番号:

QIP: 2083

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2016-01-07

指標群: マネジメント

名称: 退院後6週間以内の再入院割合 (退院症例集計)

意義: 退院のモニタリング

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 退院症例数

分子: 前回の退院日が42日以内の症例数 (予定再入院を除く)

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

分子の定義:

1:

前回退院年月日が42日以内の症例

2:

対象となる再入院が予定入院の場合、分子から除外し「●」とする。入院中の主な診療目的が3.計画された短期入院の繰り返し(化学療法、放射線療法、抜釘)である症例、あるいは予定・緊急医療入院が1. 予定入院・その他は分子「●」

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

集計は退院症例の集計。退院症例の入院日を、その入院の前回退院日と比較した集計。再入院後、データベース最新情報で入院継続中の症例については分子の計算に含めていない。このため短期間で集計を行うと誤差が生じる。比較的長期(年度等)の集計を行うことで、退院後の再入院割合と近似する。前日の退院は1日とカウントする。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 退院後6週間以内の救急医療入院率 (退院症例集計)

指標番号:

QIP: 2084

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-24

指標群: マネジメント

名称: 退院後6週間以内の救急医療入院率 (退院症例集計)

意義: 退院のモニタリング

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 退院症例数

分子: 前回の退院日が42日以内の救急医療入院症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち入院経路が一般入院を対象とする

2010～2013年度「2」、2014年度～「1」「4」「5」

分子の定義:

1:

前回退院年月日が42日以内の症例

2:

このうち救急医療入院の症例を対象とする

救急医療入院 予定・救急医療入院 2010～2011年度 「2」、 2012年度～ 「3\*\*」

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

集計は退院症例の集計。退院症例の入院日を、その入院の前回退院日と比較した集計。再入院後、データベース最新情報で入院継続中の症例については分子の計算に含めていない。これらのため短期間で集計を行うと誤差が生じる。比較的長期(年度等)の集計を行うことで、退院後の再入院割合と近似する。

前日の退院は1日とカウントする。

2012年度以降の予定・救急医療入院は、2\*\*、3\*\*がレセプトの「緊急入院」と対応するが、指標としては救急医療入院「3\*\*」の集計が妥当と考えられる

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomit 変更メッセージ: 定義書作成

名称: 緊急入院の割合

指標番号:

QIP: 2088

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-24

指標群: マネジメント

名称: 緊急入院の割合

意義: 地域における病院の役割の把握

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 入院経路が一般入院の症例の退院月で集計

分子: 緊急入院

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :  
入院経路が2010~2013年度は一般入院「2」の症例、2014年度~家庭からの入院「1」、他の病院・診療所の病棟からの転院「4」、介護施設・福祉施設に入所中「5」のいずれかの場合

分子の定義:

- 1 :  
緊急入院の症例  
緊急入院 予定・救急医療入院  
2010~2011年度 「2」 、 2012年度~ 「3\*\*」

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
予定・救急医療入院は、200、3\*\*が「緊急入院」と対応するが、指標としては3\*\*の集計が妥当と考えられる

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: 他院よりの紹介の有る入院の割合

指標番号:

QIP: 2089

年度: 2010, 2012, 2014

更新日: 2015-12-24

指標群: マネジメント

名称: 他院よりの紹介の有る入院の割合

意義: 地域における病院の役割の把握

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 入院経路が一般入院の症例

分子: 他院よりの紹介有「1」

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :  
入院経路が2010~2013年度は一般入院「2」の症例、2014年度~家庭からの入院「1」、他の病院・診療所の病棟からの転院「4」、介護施設・福祉施設に入所中「5」のいずれかの場合かつ、救急車による搬送がなし「●」の症例

分子の定義:

- 1 :  
他院よりの紹介有が「1」

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

## 変更履歴

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録

名称: DPC入院期間Ⅲ以内の割合

指標番号:

QIP: 2090

年度: 2014

更新日: 2015-12-24

指標群: マネジメント

名称: DPC入院期間Ⅲ以内の割合

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 退院症例数 (DPC分析対象)

分子: 入院期間Ⅲ以内の退院数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、分科会の分析対象データを参考に、以下の基準で除外を行う

- ① 在院日数1日以下 (外泊日数含む)
- ② 外泊>=在院日数
- ③ 年齢0歳未満120歳超
- ④ 一般病棟以外の病棟との移動あり (DPC対象病棟となる入院料を算定していないもの)
- ⑤ 24時間以内の死亡
- ⑥ 移植手術あり
- ⑦ DPC該当せず
- ⑧ 治験の実施
- ⑨ 生後7日以内の死亡

分子の定義:

1:

分母のうち、入院期間Ⅲ以内の退院数

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

症例の限定は分科会定義に準じるが、完全に一致はしない。  
マネジメントの指標値であって、計測値の解釈は個別に必要。  
DPC対象の精神病棟への入院も除外している。

参考値:

参考資料:

1 :

平成22年度第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000ysr0.html>

2 :

平成23年度第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001u23a.html>

3 :

平成24年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs9l.html>

4 :

平成25年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>

5 :

平成26年度 第5回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000056344.html>

6 :

平成27年度第7回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000104146.html>

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: DPC入院期間Ⅲ超えの割合

指標番号:

QIP: 2091

年度: 2014

更新日: 2015-12-24

指標群: マネジメント

名称: DPC入院期間Ⅲ超えの割合

意義: マネジメント

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 退院症例数 (DPC分析対象)

分子: 入院期間Ⅲより長い退院数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、分科会の分析対象データを参考に、以下の基準で除外を行う

- ① 在院日数1日以下 (外泊日数含む)
- ② 外泊>=在院日数
- ③ 年齢0歳未満120歳超
- ④ 一般病棟以外の病棟との移動あり (DPC対象病棟となる入院料を算定していないもの)
- ⑤ 24時間以内の死亡
- ⑥ 移植手術あり
- ⑦ DPC該当せず
- ⑧ 治験の実施
- ⑨ 生後7日以内の死亡

分子の定義:

1:

分母のうち、在院日数が入院期間Ⅲより長い退院数

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :

症例の限定は分科会定義に準じるが、完全に一致はしない。  
マネジメントの指標値であって、計測値の解釈は個別に必要。  
DPC対象の精神病棟への入院も除外している。

参考値:

参考資料:

1 :

平成22年度第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000ysr0.html>

2 :

平成23年度第9回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001u23a.html>

3 :

平成24年度第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs9l.html>

4 :

平成25年度第7回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会 議事次第  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023522.html>

5 :

平成26年度 第5回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000056344.html>

6 :

平成27年度第7回 診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000104146.html>

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 5大癌初発に対する他院よりの紹介のない入院のうちStageIまでの割合（胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん）

指標番号:

QIP: 2096

年度: 2014, 2016

更新日: 2016-11-18

指標群: マネジメント

名称: 5大癌初発に対する他院よりの紹介のない入院のうちStageIまでの割合（胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん）

意義: 地域医療（検診等）の指標。自院あるいは地域の外来診療における早期発見の取り組みの充実度をみる。

必要データセット: DPC様式1 Dファイル

定義の要約:

分母: 5大癌初発に対する他院よりの紹介のない初回入院（胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん）

分子: 分母のうち、StageI までの割合

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする

2 :  
このうち、初発の5大癌症例  
DPCコードが以下のいずれかの症例

#### 分母のデータ2

?DPCコード	内容	2010	2012	2014	2016
060020\$	胃の悪性腫瘍	○	○	○	○
060035\$	大腸の悪性腫瘍	○	○	○	○
040040\$	肺の悪性腫瘍	○	○	○	○
060050\$	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	○	○	○	○
090010\$	乳房の悪性腫瘍	○	○	○	○

3 :

このうち、がんの初発、再発が「0. 初発」でありかつ、前回同一疾病で自院入院の有無が無し（NULL, 00000000, 99999999など）の症例

4 :

同一症例IDが複数ある場合は、その最も古い入院データのみを使用

5 :

このうち、「他院よりの紹介の有無」が「0. 無」の症例

分子の定義:

1 :

Stage I までの症例

DPCコードに応じて、UICC病期分類T、UICC病期分類N、UICC病期分類Mがそれぞれ以下のいずれかの組み合わせである症例(Stageの入力は必須ではないためTNMで判定)

#### 分子のデータ1

疾患	対象DPCコード	T	N	M	(参考) Stage
胃の悪性腫瘍	060020\$	T1\$	N0	M0	IA
		T1\$	N1	M0	IB
		T2\$	N0	M0	IB
大腸の悪性腫瘍	060035\$	TIS\$	N0	M0	0
		T1	N0	M0	I
		T2	N0	M0	I
肺の悪性腫瘍	040040\$	TX	N0	M0	潜伏期
		TIS\$	N0	M0	0
		T1\$	N0	M0	IA
		T2	N0	M0	IB(UICC6)
		T2A	N0	M0	IB(UICC7)
肝・肝内胆管の悪性腫瘍	060050\$	T1	N0	M0	I
乳房の悪性腫瘍	090010\$	TIS\$	\$	\$	0
		T1\$	N0	M0	I

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :
- 1人の症例は1カウント（複数の悪性腫瘍が診断されている場合も1カウントのみ）  
TNMが誤入力や未入力症例・MX（遠隔転移未診断症例）などが多いと、指標値は低く算出される  
初回入院が検査入院の場合、TNMが入力されない。このため、検査入院が多い場合も指標値は低く算出される。
- 2 :
- Dファイルのない場合の結果は参考値（QIPでは疑似的にDPCコードを生成し、そのコードを利用し指標値を算出している）

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 5大癌初発に対する他院よりの紹介のある入院のうちStageIまでの割合（胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん）

指標番号:

QIP: 2097

年度: 2014, 2016

更新日: 2016-11-18

指標群: マネジメント

名称: 5大癌初発に対する他院よりの紹介のある入院のうちStageIまでの割合（胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん）

意義: 地域医療（検診等）の指標。自院あるいは地域の外来診療における早期発見の取り組みの充実度をみる。

必要データセット: DPC様式1 Dファイル

定義の要約:

分母: 5大癌初発に対する他院よりの紹介のある初回入院（胃がん・大腸がん・肺がん・肝がん・乳がん）

分子: 分母のうち、StageI までの割合

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする

2 :  
このうち、初発の5大癌症例  
DPCコードが以下のいずれかの症例

#### 分母のデータ2

?DPCコード	内容	2010	2012	2014	2016
060020\$	胃の悪性腫瘍	○	○	○	○
060035\$	大腸の悪性腫瘍	○	○	○	○
040040\$	肺の悪性腫瘍	○	○	○	○
060050\$	肝・肝内胆管の悪性腫瘍	○	○	○	○
090010\$	乳房の悪性腫瘍	○	○	○	○

3 :

このうち、がんの初発、再発が「0. 初発」でありかつ、前回同一疾病で自院入院の有無が無し（NULL, 00000000, 99999999など）の症例

4 :

同一症例IDが複数ある場合は、その最も古い入院データのみを使用

5 :

このうち、「他院よりの紹介の有無」が「1. 有」の症例

分子の定義:

1 :

Stage I までの症例

DPCコードに応じて、UICC病期分類T、UICC病期分類N、UICC病期分類Mがそれぞれ以下のいずれかの組み合わせである症例(Stageの入力は必須ではないためTNMで判定)

#### 分子のデータ1

疾患	対象DPCコード	T	N	M	(参考) Stage
胃の悪性腫瘍	060020\$	T1\$	N0	M0	IA
		T1\$	N1	M0	IB
		T2\$	N0	M0	IB
大腸の悪性腫瘍	060035\$	TIS\$	N0	M0	0
		T1	N0	M0	I
		T2	N0	M0	I
肺の悪性腫瘍	040040\$	TX	N0	M0	潜伏期
		TIS\$	N0	M0	0
		T1\$	N0	M0	IA
		T2	N0	M0	IB(UICC6)
		T2A	N0	M0	IB(UICC7)
肝・肝内胆管の悪性腫瘍	060050\$	T1	N0	M0	I
乳房の悪性腫瘍	090010\$	TIS\$	\$	\$	0
		T1\$	N0	M0	I

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :
- 1人の症例は1カウント（複数の悪性腫瘍が診断されている場合も1カウントのみ）  
TNMが誤入力や未入力症例・MX（遠隔転移未診断症例）などが多いと、指標値は低く算出される  
初回入院が検査入院の場合、TNMが入力されない。このため、検査入院が多い場合も指標値は低く算出される。
- 2 :
- Dファイルのない場合の結果は参考値（QIPでは疑似的にDPCコードを生成し、そのコードを利用し指標値を算出している）

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

変更者: okadaa 変更メッセージ: teigi

名称: 悪性腫瘍（4種）手術症例における大量輸血の割合2（食道がん・胃がん・大腸がん・直腸がん）

指標番号:

QIP: 2101

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-11-18

指標群: マネジメント

名称: 悪性腫瘍（4種）手術症例における大量輸血の割合2（食道がん・胃がん・大腸がん・直腸がん）

意義: 医療の質

必要データセット: DPC様式1 EFファイル Dファイル

定義の要約:

分母: 4大癌・悪性腫瘍に対する手術症例（食道がん・胃がん・大腸がん・直腸がん）

分子: 分母のうち、大量に輸血の実施された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :  
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :  
このうち、食道がん・胃がん・大腸がん・直腸がんに対する手術をされた症例。DPCコードが以下のいずれかの症例

分母のデータ2

DPCコード	内容	2010	2012	2014	2016
060010 × × 01\$	食道の悪性腫瘍 手術K5291等	○	○	○	○
060020 × × 01\$	胃の悪性腫瘍 手術K6572等	○	○	○	○
060020xx02\$	胃の悪性腫瘍 手術K655-22等		○	○	○
060035xx01\$	大腸の悪性腫瘍 手術K7193等	○	○		
060035xx02\$	大腸の悪性腫瘍 手術K724等	○	○		
060040xx01\$	直腸の悪性腫瘍 手術K645等	○	○		
060035xx01\$	結腸の悪性腫瘍 手術K7193等			○	○
060035xx02\$	結腸の悪性腫瘍 手術K724等			○	○

060040xx01\$	直腸肛門の悪性腫瘍 手術K645等			○	○
060040xx02\$	直腸肛門の悪性腫瘍 手術K7481等			○	○

分子の定義:

1 :  
 大量輸血の実施された症例。以下のいずれかの薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれ、その合計数量が3を超える症例。合計数量はEFファイルのEF-12使用量×EF-21行為回数、あるいはFファイルのF-12使用量×対応するEファイルのE-15行為回数を、入院期間で合計する（複数薬剤も合算する）

#### 分子のデータ1

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014	2016
6341403	人全血液	○	○	○	○
6341404	人全血液	○	○	○	○
6342402	合成血	○	○	○	○
6342403	解凍人赤血球濃厚液	○	○	○	○
6342405	人赤血球濃厚液	○	○	○	○
6342407	白血球除去人赤血球浮遊液	○	○	○	○
6342408	洗浄人赤血球浮遊液	○	○	○	○
6342410	人赤血球濃厚液	○	○	○	○
6342413	解凍人赤血球濃厚液	○	○	○	○
6342414	合成血	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
 輸血薬剤は複数の数量規格（200ml、400ml）があるが、いずれも1袋と考え、袋数をもとに大量輸血を定義した。輸血には赤血球だけではなく血漿や血小板などが含まれるが、本指標では赤血球を含む製剤のみに注目し算出した。また、入院期間に渡り合計するため、長期間にわたる貧血への結果的な大量輸血が分子に含まれる可能性がある。

2 :  
Dファイルのない場合の結果は参考値 (QIPでは疑似的にDPCコードを生成し、そのコードを利用し指標値を算出している)

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: 山下 変更メッセージ: 修正

変更者: 富井 変更メッセージ: 定義書登録

名称: 誤嚥性肺炎症例に対する退院支援の割合

指標番号:

QIP: 2102

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-12-19

指標群: マネジメント

名称: 誤嚥性肺炎症例に対する退院支援の割合

意義: 誤嚥性肺炎は長期間の療養を要する症例も多く、在宅療養に向けた体制づくりを早期から始めることが求められている。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 誤嚥性肺炎入院症例数

分子: 分母のうち、退院調整を行った症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

医療資源を最も利用した傷病名に、ICD-10コードとして以下のコードが含まれる症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
J69\$	固形物および液状物による肺臓炎

分子の定義:

1:

退院調整がされている症例。以下のいずれかが算定されている症例

分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014	2106

190137410	急性期病棟等退院調整加算 1 (退院時 1 回)	A238-21	○			
190137510	急性期病棟等退院調整加算 2 (退院時 1 回)	A238-21	○			
190141470	退院調整加算	A314	○	○	○	
190147610	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (14 日以内)	A2381		○		
190147710	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (15 日以上 30 日以内)	A2381		○		
190147810	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (31 日以上)	A2381		○		
190147610	退院調整加算 (一般病棟入院等) (~14 日)	A2381			○	
190147710	退院調整加算 (一般病棟入院等) (15 日~30 日)	A2381			○	
190147810	退院調整加算 (一般病棟入院等) (31 日~)	A2381			○	
190173310	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (~14 日)	A2384			○	
190173410	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (15 日~30 日)	A2384			○	
190173510	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (31 日~)	A2384			○	
190141470	退院調整加算 (認知症治療病棟入院料)	A3143				○
190151570	退院調整加算 (精神療養病棟入院料)	A3123				○
190192310	退院支援加算 1 (一般病棟入院基本料等の場合)	A2461				○
190192410	退院支援加算 1 (療養病棟入院基本料等の場合)	A2461				○
190192510	退院支援加算 2 (一般病棟入院基本料等の場合)	A2462				○
190192610	退院支援加算 2 (療養病棟入院基本料等の場合)	A2462				○
190192710	退院支援加算 3	A2463				○
190192870	地域連携診療計画加算 (退院支援加算)	A2464				○

190192910	退院支援加算（特定地域）（一般病棟入院基本料等の場合）	A2465				○
190193010	退院支援加算（特定地域）（療養病棟入院基本料等の場合）	A2465				○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
必ずしも、すべての患者に退院支援を要するわけではなく、100%を目指す指標ではない。
- 2 :  
指標で利用している加算について要件の変更が随時行われており、診療報酬改定を挟む経時的変化については解釈の注意が必要。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: 富井 変更メッセージ: 定義書登録

名称: 認知症を伴う症例に対する退院支援の割合

指標番号:

QIP: 2103

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-12-19

指標群: マネジメント

名称: 認知症を伴う症例に対する退院支援の割合

意義: 認知症症例は、在宅療養に向けた体制づくりを早期から始めることが求められている。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 認知症を伴う入院症例数

分子: 分母のうち、退院調整を行った症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする

2 :

傷病名のいずれかに、ICD-10コードとして以下のコードが含まれる症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
F00\$	アルツハイマー病の認知症
F01\$	血管性認知症
F02\$	他に分類されるその他の疾患の認知症
F03\$	詳細不明の認知症
G30\$	アルツハイマー病

分子の定義:

1 :

退院調整がされている症例。以下のいずれかが算定されている症例

## 分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014	2106
190137410	急性期病棟等退院調整加算 1 (退院時 1回)	A238-21	○			
190137510	急性期病棟等退院調整加算 2 (退院時 1回)	A238-21	○			
190141470	退院調整加算	A314	○	○	○	
190147610	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (14日以内)	A2381		○		
190147710	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (15日以上30日以内)	A2381		○		
190147810	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (31日以上)	A2381		○		
190147610	退院調整加算 (一般病棟入院等) (~14日)	A2381			○	
190147710	退院調整加算 (一般病棟入院等) (15日~30日)	A2381			○	
190147810	退院調整加算 (一般病棟入院等) (31日~)	A2381			○	
190173310	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (~14日)	A2384			○	
190173410	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (15日~30日)	A2384			○	
190173510	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (31日~)	A2384			○	
190141470	退院調整加算 (認知症治療病棟入院料)	A3143				○
190151570	退院調整加算 (精神療養病棟入院料)	A3123				○
190192310	退院支援加算 1 (一般病棟入院基本料等の場合)	A2461				○
190192410	退院支援加算 1 (療養病棟入院基本料等の場合)	A2461				○
190192510	退院支援加算 2 (一般病棟入院基本料等の場合)	A2462				○

190192610	退院支援加算 2 (療養病棟入院基本料等の場合)	A2462				○
190192710	退院支援加算 3	A2463				○
190192870	地域連携診療計画加算 (退院支援加算)	A2464				○
190192910	退院支援加算 (特定地域) (一般病棟入院基本料等の場合)	A2465				○
190193010	退院支援加算 (特定地域) (療養病棟入院基本料等の場合)	A2465				○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

1 :  
必ずしも、すべての患者に退院支援を要するわけではなく、100%を目指す指標ではない。ICD-10として「認知症」をキーワードに含む可能性のあるものを網羅させず、主に使用されると考えられるもののみ限定している (例 : F10.7 アルコール使用による精神及び行動の障害, 残遺性及び遅発性の精神病性障害 に「アルコール性認知症」が含まれる可能性はあるが分母には入れていない。

2 :  
指標で利用している加算について要件の変更が随時行われており、診療報酬改定を挟む経時的変化については解釈の注意が必要。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 改定

変更者: 富井 変更メッセージ: 定義書登録



名称: 悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症の症例に対する退院支援の割合

指標番号:

QIP: 2105

年度: 2010, 2012, 2014, 2016

更新日: 2016-12-19

指標群: マネジメント

名称: 悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症の症例に対する退院支援の割合

意義: 悪性腫瘍、誤嚥性肺炎、認知症は長期間の療養を要する症例も多く、在宅療養に向けた体制づくりを早期から始めることが求められている。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 悪性腫瘍・誤嚥性肺炎・認知症いずれかの入院症例数

分子: 分母のうち、退院調整を行った症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

医療資源を最も利用した傷病名に、ICD-10コードとして以下のコードが含まれる症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
C\$	C00-D48 新生物
D\$	D50-D89 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
J69\$	固形物および液状物による肺臓炎
F00\$	アルツハイマー病の認知症
F01\$	血管性認知症
F02\$	他に分類されるその他の疾患の認知症
F03\$	詳細不明の認知症

分子の定義:

1:

退院調整がされている症例。以下のいずれかが算定されている症例

分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014	2016
190137410	急性期病棟等退院調整加算 1 (退院時 1回)	A238-21	○			
190137510	急性期病棟等退院調整加算 2 (退院時 1回)	A238-21	○			
190141470	退院調整加算	A314	○	○	○	
190147610	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (14日以内)	A2381		○		
190147710	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (15日以上30日以内)	A2381		○		
190147810	退院調整加算 (一般病棟入院基本料等) (31日以上)	A2381		○		
190147610	退院調整加算 (一般病棟入院等) (~14日)	A2381			○	
190147710	退院調整加算 (一般病棟入院等) (15日~30日)	A2381			○	
190147810	退院調整加算 (一般病棟入院等) (31日~)	A2381			○	
190173310	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (~14日)	A2384			○	
190173410	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (15日~30日)	A2384			○	
190173510	退院調整加算 (一般病棟入院等) (特定地域) (31日~)	A2384			○	
190141470	退院調整加算 (認知症治療病棟入院料)	A3143				○
190151570	退院調整加算 (精神療養病棟入院料)	A3123				○
190192310	退院支援加算 1 (一般病棟入院基本料等の場合)	A2461				○
190192410	退院支援加算 1 (療養病棟入院基本料)	A2461				○

	等の場合)					
190192510	退院支援加算2 (一般病棟入院基本料等の場合)	A2462				○
190192610	退院支援加算2 (療養病棟入院基本料等の場合)	A2462				○
190192710	退院支援加算3	A2463				○
190192870	地域連携診療計画加算 (退院支援加算)	A2464				○
190192910	退院支援加算 (特定地域) (一般病棟入院基本料等の場合)	A2465				○
190193010	退院支援加算 (特定地域) (療養病棟入院基本料等の場合)	A2465				○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :  
必ずしも、すべての患者に退院支援を要するわけではなく、100%を目指す指標ではない。
- 2 :  
指標で利用している加算について要件の変更が随時行われており、診療報酬改定を挟む経時的変化については解釈の注意が必要。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

#### 変更履歴

変更者: yamashita 変更メッセージ: 変更

変更者: tomiit 変更メッセージ: 登録