

医療の質指標(Quality Indicator)定義一覧

出 典 :京都大学Q I Pプロジェクト。(http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/).「Quality Indicator/Improvement Project(Q I P) 医療の質と経済性の評価・向上にむけて～診療パフォーマンス指標の他施設比較」.(2023年7月1日閲覧)

分類	指標番号	指標名称
脳卒中	0549	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あるいは一部の抗凝固療法を受けた症例の割合
	0842	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
	2167	脳卒中症例に対する地域連携の実施割合
	2170	脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、抗血小板薬を処方された症例の割合
	2171	脳梗塞患者のスタチン処方割合
	2178	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
	2179	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
	5001	脳梗塞の診断で入院し、抗痙攣薬を投与しない割合
循環器系疾患 薬剤	2006	心不全患者へのβブロッカー投与の割合
	2007	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
	2132	アスピリン内服患者の退院時酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）処方率
循環器系疾患	2078	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
消化器系	2056	急性膵炎に対する 入院2日以内のCT実施割合
	2126	胆管炎・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
	2138	急性膵炎に対する 入院2日以内の造影CT実施割合
整形外科	2046	大腿骨頸部骨折における早期リハビリ開始率
	2114	大腿骨頸部骨折の早期手術割合
	2115	大腿骨転子部骨折の早期手術割合
	2166	大腿骨頸部骨折症例に対する地域連携の実施割合
糖尿病	2075	糖尿病入院患者に対する栄養指導実施率
化学療法	2133	シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤の投与
精神科	2127_1	75歳以上の入院症例でトリアゾラムが処方された割合
	2127_2	75歳以上の入院症例で長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された割合
	2127_3	75歳以上の入院症例でトリアゾラムまたは長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された割合
感染症	2031_4	市中肺炎症例に対し、尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例の割合
	2031_6	市中肺炎症例に対し、入院当日から抗菌薬を投与された症例の割合
	2031_7	市中肺炎症例に対する、注射抗菌薬開始時の抗緑膿菌薬投与割合
	2107	血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合
	2108	抗MRSA薬投与症例対して、細菌検査を実施された割合
	2124	カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用時の血液培養実施率
	2128	経口第3世代セフェム処方を経口抗菌薬全体に占める割合
	2129	経口カルバペネム処方数が経口抗菌薬全体に占める割合
マネジメント	2048	薬剤管理指導実施割合（実施患者数ベース）
	2071	悪性腫瘍症例に対する退院支援の割合
	2079	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
	2080	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
	2090	DPC入院期間II以内の割合
	2091	DPC入院期間III超えの割合
	2102	誤嚥性肺炎症例に対する退院支援の割合
	2103	認知症を伴う症例に対する退院支援の割合
	2104	薬剤管理指導実施開始の平均日数
	2116	外来インスリン治療症例への糖尿病透析予防指導実施割合
平均値 周術期抗菌薬予防投与	2139	薬剤管理指導入院3日以内実施割合（実施患者数ベース）
	3321	周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：乳房切除術
	3331	周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：腹式子宮摘出術（開腹）
	3361	周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）
	3391	周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）
	3411	周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：人工関節置換術
遵守率 予防的な投与期間	3421	周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：経尿道的前立腺切除術（TURP）
	3322	周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：乳房切除術
	3332	周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：腹式子宮摘出術（開腹）
	3362	周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）
	3392	周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）
	3412	周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：人工関節置換術
遵守率 予防的抗菌薬の薬剤種類	3422	周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：経尿道的前立腺切除術（TURP）
	3323	周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：乳房切除術
	3333	周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：腹式子宮摘出術（開腹）
	3363	周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）
	3393	周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）
遵守率 薬剤種類および投与期間	3413	周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：人工関節置換術
	3324	周術期予防的抗菌薬の薬剤種類および投与期間遵守率：乳房切除術
	3364	周術期予防的抗菌薬の薬剤種類および投与期間遵守率：心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）
	3394	周術期予防的抗菌薬の薬剤種類および投与期間遵守率：鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）
	3414	周術期予防的抗菌薬の薬剤種類および投与期間遵守率：人工関節置換術

基本情報

指標番号
0549

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あるいは一部の抗凝固療法を受けた症例の割合

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一部の抗凝固療法（オザグレルナトリウム）を受けた症例

指標群

脳卒中

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。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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

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。

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
3959402	アルテプラゼ	○	○	○	○	○	○	○

6. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 抗血小板療法もしくは一部の抗凝固療法（オザグレルナトリウム）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）。

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	○	○					
2190408	アルガトロバン水和物	○	○	○	○	○	○	○
3399002	シロスタゾール	○	○	○	○	○	○	○
3399007	アスピリン	○	○	○	○	○	○	○
3399008	クロピドグレル硫酸塩	○	○	○	○	○	○	○
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			○	○	○	○	○
3399103	アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩						○	○
3999411	オザグレルナトリウム	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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
2. 2020 年 5 月にアスピリン/ボノプラザンフマル酸塩配合剤が新規販売開始で追加した。
3. シロスタゾールは、発症早期の脳梗塞患者に単独で経口投与した場合、アスピリンと同等の有効性と安全性が示されており追加した：脳卒中治療ガイドライン 2015 [追補 2019]

4. オザグレルナトリウムは発症 5 日以内の脳血栓症患者の転帰改善に有効であることが示されており、一部の抗凝固療法として含めた、また非ビタミン K 阻害経口抗凝固薬（DOAC）の開始時期に関しては高度のエビデンスがまだないため現時点では分子から除外している

参考資料

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）
3. 脳卒中ガイドライン 2015. p58. 1-2, p64. 1-4
4. 脳卒中治療ガイドライン 2015 [追補 2019]
5. 脳卒中治療ガイドライン 2015 [追補 2017]
6. 脳卒中治療ガイドライン 2021

基本情報

指標番号

0842

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

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

指標群

脳卒中

意義

脳梗塞の治療に際しては原則として勧められない。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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

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。

手術点数コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	○	○	○	○	○	○	○

5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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。

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
3334400	ヘパリンカルシウム	○	○	○	○	○	○	○
3334401	ヘパリンナトリウム	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。

参考資料

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.

基本情報

指標番号

2006

名称

心不全患者への β ブロッカー投与の割合

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

指標群

循環器系疾患 薬剤

意義

治療内容をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020

必要データセット

DPC 様式 1,F ファイル,EF ファイル

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

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）。
4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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。

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020
2123001	アセブトロール塩酸塩	○	○	○	○	○	○
2123002	アルプレノロール塩酸塩	○	○	○	○		
2123004	オクスプレノロール塩酸塩	○	○				
2123005	カルテオロール塩酸塩	○	○	○	○	○	○
2123006	ブフェトロール塩酸塩	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○
2123404	ランジオロール塩酸塩	○	○	○	○	○	○
2123405	エスモロール塩酸塩	○	○	○	○	○	○
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	ベタキシソロール塩酸塩	○	○	○	○	○	○
2149032	カルベジロール	○	○	○	○	○	○
2149033	ボピンドロール マロン酸塩	○					
2149036	ベバントロール塩酸塩	○	○	○	○	○	○
2149700	ビスプロロール		○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。

参考資料

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
2. 急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017 年改訂版）（日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン） 日本循環器学会

基本情報

指標番号

2007

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

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

指標群

循環器系疾患 薬剤

意義

治療内容をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020

必要データセット

DPC 様式 1,F ファイル,EF ファイル

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

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）。
4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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。

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020
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	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○
2149047	アリスキレンフマル酸塩	○	○	○	○	○	○
2149048	アジルサルタン		○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○
2149112	バルサルタン・ヒドロクロロチアジド	○	○	○	○	○	○
2149113	テルミサルタン・ヒドロクロロチアジド	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○
2149117	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020
2149118	イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩		○	○	○	○	○
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			○	○	○	○
2149122	テルミサルタン・アムロジピンベシル酸塩・ヒドロクロロチアジド				○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。

参考資料

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
2. 急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017 年改訂版）（日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン） 日本循環器学会

基本情報

指標番号

2031_4

名称

市中肺炎症例に対し、尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例の割合

分母

18 歳以上の市中肺炎症例

分子

分母のうち、尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例

指標群

感染症系

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。

年度

2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル,D ファイル

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、市中肺炎症例。DPC コードの上 6 桁が 040070（インフルエンザ、ウイルス性肺炎）、040080（肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎）いずれかでかつ、肺炎の重症度分類の 7 桁目（コードでは 8. 院内肺炎、市中肺炎）が「5」（市中肺炎）の症例
4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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

診療行為 コード	検査点数 コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
160104250	D012-21	尿中肺炎球菌抗原	○	○					
160104250	D012-24	肺炎球菌抗原定性（尿）				○	○	○	
160104250	D012-25	肺炎球菌抗原定性（尿）			○				○
160177150	D012-27	尿中肺炎球菌莢膜抗原	○	○					
160177150	D012-34	肺炎球菌莢膜抗原定性（尿）					○		
160177150	D012-36	肺炎球菌莢膜抗原定性（尿）			○	○		○	
160177150	D012-39	肺炎球菌莢膜抗原定性（尿）							○
160188850	D012-27	肺炎球菌細胞壁抗原（定性）		○					
160188850	D012-33	肺炎球菌細胞壁抗原定性					○		

診療行為 コード	検査点数 コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
160188850	D012-35	肺炎球菌細胞壁抗原定性			○	○		○	
160188850	D012-38	肺炎球菌細胞壁抗原定性							○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。
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）

参考資料

参考値

参考資料

1. 成人市中肺炎診療ガイドライン

基本情報

指標番号
2031_6

名称
市中肺炎症例に対し、入院当日から抗菌薬を投与された症例の割合

分母
18 歳以上の市中肺炎症例

分子
分母のうち、入院当日から抗菌薬を投与された症例

指標群
感染症系

意義
早期診断並びに治療の適時性

年度
2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,EF ファイル,D ファイル

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、市中肺炎症例。DPC コードの上 6 桁が 040070（インフルエンザ、ウイルス性肺炎）、040080（肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎）いずれかでかつ、肺炎の重症度分類の 7 桁目（コードでは 8. 院内肺炎、市中肺炎）が「5」（市中肺炎）の症例
4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6111400	ベンジルペニシリンカリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6112400	リンコマイシン塩酸塩水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6112401	クリンダマイシンリン酸エステル	注射薬	○	○	○	○	○	○
6113400	バンコマイシン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6119400	アルベカシン硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6119401	テイコプラニン	注射薬	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7桁	成分名	投与経路	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6119402	ダブトマイシン	注射薬	○	○	○	○	○	○
6119500	キヌプリスチン・ダルホプリスチン	注射薬	○	○	○	○	○	
6122400	アズトレオナム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6123401	トブラマイシン	注射薬	○	○	○	○	○	○
6123402	アミカシン硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6123404	イセパマイシン硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6124400	スペクチノマイシン塩酸塩水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6125400	コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6129400	チゲサイクリン	注射薬	○	○	○	○	○	○
6131400	アンピシリンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6131403	ピペラシリンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6131405	アスポキシシリン水和物	注射薬	○					
6132400	セフォチアム塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132403	セファロチンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132408	セフメタゾールナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132409	セフォタキシムナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132410	セフォペラゾンナトリウム	注射薬	○	○	○			
6132413	セフメノキシム塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132418	セフトジジム水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132419	セフトリアキソンナトリウム水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132422	セフミノクスナトリウム水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132423	セフォジジムナトリウム	注射薬	○	○	○			
6132424	セフピロム硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	
6132425	セフェピム塩酸塩水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6132426	セフォゾプラン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6133400	ラタモキシセフナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6133401	フロモキシセフナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6134400	ジベカシン硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6134401	リボスタマイシン硫酸塩	注射薬	○	○	○			
6134407	ゲンタマイシン硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6135400	ホスホマイシンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6139400	メロペネム水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6139401	ビアペネム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6139402	ドリペネム水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6139500	スルバクタムナトリウム・セフォペラゾンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6139500	セフォペラゾンナトリウム・スルバクタムナトリウム	注射薬					○	○
6139501	イミペネム水和物・シラスタチンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6139503	パニペネム・ベタミブロン	注射薬	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6139504	スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6139505	タゾバクタムナトリウム・ピペラシリンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6139506	セフトロザン硫酸塩・タゾバクタムナトリウム	注射薬				○	○	○
6141400	エリスロマイシンラクトビオン酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6149400	アジスロマイシン水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6151401	クロラムフェニコールコハク酸エステルナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6152401	ミノサイクリン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6161400	ストレプトマイシン硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6165400	エンビオマイシン硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6169400	カナマイシン硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6173400	アムホテリシンB	注射薬	○	○	○	○	○	○
6179400	ミカファンギンナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○
6179401	ボリコナゾール	注射薬	○	○	○	○	○	○
6179402	カスポファンギン酢酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6179403	ポサコナゾール	注射薬					○	○
6213400	スルファジメトキシ	注射薬	○	○	○			
6241400	シプロフロキサシン	注射薬	○	○	○	○	○	○
6241401	パズフロキサシンメシル酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○
6241402	レボフロキサシン水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○
6241403	ラスクフロキサシン塩酸塩	注射薬					○	○
6249401	リネゾリド	注射薬	○	○	○	○	○	○
6249402	テジゾリドリン酸エステル	注射薬				○	○	○
6290400	ミコナゾール	注射薬	○	○	○	○	○	○
6290401	フルコナゾール	注射薬	○	○	○	○	○	○
6290402	ホスフルコナゾール	注射薬	○	○	○	○	○	○
6290403	イトラコナゾール	注射薬	○	○	○	○	○	○
6111002	ベンジルペニシリンベンザチン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6112001	クリンダマイシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6112003	リンコマイシン塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6113001	バンコマイシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6119001	フィダキソマイシン	内服薬				○	○	○
6121001	ピブメシリナム塩酸塩	内服薬	○	○				
6123003	カナマイシン一硫酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6125001	コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム	内服薬		○	○	○	○	○
6125001	コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム	内服薬	○	○	○	○	○	○
6126001	ポリミキシムB硫酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6129001	セフチブテン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	
6131001	アモキシシリン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6131002	アンピシリン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6131004	バカンピシリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6131008	スルタミシリン トシル酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132002	セファレキシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132005	セファクロル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132006	セフロキサジン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132008	セフィキシム	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132009	セフトラム ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132010	セフロキシム アキセチル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132011	セフポドキシム プロキセチル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132012	セフォチアム ヘキセチル塩酸塩	内服薬	○	○	○			
6132013	セフジニル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132015	セフジトレン ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6132016	セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6135001	ホスホマイシンカルシウム水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6139001	ファロペネムナトリウム水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6139002	テビペネム ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6139100	アモキシシリン水和物・クラブラン酸カリウム	内服薬	○	○	○	○	○	○
6141001	エリスロマイシンエチルコハク酸エステル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6141002	エリスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6141004	エリスロマイシンステアリン酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6142001	スピラマイシン酢酸エステル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6145001	ジョサマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6145002	ジョサマイシンプロピオン酸エステル	内服薬	○	○	○	○	○	○
6149001	ロキタマイシン	内服薬	○	○				
6149002	ロキシスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6149003	クラリスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6149004	アジスロマイシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6151001	クロラムフェニコール	内服薬	○	○	○	○	○	○
6152002	テトラサイクリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6152003	デメチルクロルテトラサイクリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6152004	ドキシサイクリン塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6152005	ミノサイクリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6162001	サイクロセリン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6164001	リファンピシン	内服薬	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6169001	リファブチン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6171001	ナイスタチン	内服薬	○	○	○	○		
6173001	アムホテリシン B	内服薬	○	○	○	○	○	○
6179001	ポリコナゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○
6179002	ポサコナゾール	内服薬					○	○
6191001	アンピシリン水和物・クロキサシリンナトリウム水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6199001	リファキシミン	内服薬			○	○	○	○
6199100	ランソプラゾール・アモキシシリン・クラリスロマイシン	内服薬	○	○	○	○		
6199101	ランソプラゾール・アモキシシリン・メトロニダゾール	内服薬	○	○	○	○		
6199102	ラベプラゾールナトリウム・アモキシシリン水和物・クラリスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6199103	ラベプラゾールナトリウム・アモキシシリン水和物・メトロニダゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○
6199104	ボノプラザンフマル酸塩・アモキシシリン水和物・クラリスロマイシン	内服薬			○	○	○	○
6199105	ボノプラザンフマル酸塩・アモキシシリン水和物・メトロニダゾール	内服薬			○	○	○	○
6212002	スルファメトキサゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○
6213001	スルファジメトキシシン	内服薬	○	○				
6213001	スルファジメトキシシン	内服薬	○	○	○			
6219001	サラゾスルファピリジン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6219002	スルファメチゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241001	ナリジクス酸	内服薬	○	○	○			
6241002	ピペミド酸水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241004	シノキサシン	内服薬	○	○				
6241005	ノルフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241006	オフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241008	塩酸シプロフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241009	塩酸ロメフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241010	トスフロキサシントシル酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241013	レボフロキサシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241015	ブルリフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241016	モキシフロキサシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241017	メシル酸ガレノキサシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241018	シタフロキサシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○
6241019	ラスクフロキサシン塩酸塩	内服薬				○	○	○
6249002	リネゾリド	内服薬	○	○	○	○	○	○
6249003	テジゾリドリン酸エステル	内服薬				○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6290001	フルシトシン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6290002	フルコナゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○
6290003	ミコナゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○
6290004	イトラコナゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○
6290005	テルビナフィン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○
6290006	アトバコン	内服薬	○	○	○	○	○	○
6290007	ホスラブコナゾール L-リシンエタノール付加物	内服薬				○	○	○
6290100	スルファメトキサゾール・トリメトプリム	内服薬	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。
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）
3. 市中肺炎の起炎菌になり得ない菌にしか適応のない抗菌薬は入っていない（薬価基準コード 6129500 レレバクタム水和物・イミペネム水和物：適応が本剤に感性の大腸菌、シトロバクター属、クレブシエラ属、エンテロバクター属、セラチア属、緑膿菌、アシネトバクター属 ただし、カルバペネム系抗菌薬に耐性を示す菌株に限るとなっているため）他にメトロニダゾール薬価基準コード 6419002、チニダゾール薬価基準コード 6419001、メフロキン薬価基準コード 6419003、パロモマイシン薬価基準コード 6419004、プリマキンリン酸塩 6419005、スピラマイシン 6419006、アトバコン・プログアニル塩酸塩 6419101、アルテメテル・ルメファントリン 6419102、は肺炎の適応なし

参考資料

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

基本情報

指標番号
2031_7

名称
市中肺炎症例に対する、注射抗菌薬開始時の抗緑膿菌薬投与割合

分母
市中肺炎症例に対し、入院中に注射抗菌薬を投与された症例数

分子
分母のうち、注射抗菌薬の投与初日に、抗緑膿菌薬を処方された症例数

指標群
感染症系

意義
エンピリック治療における抗菌薬の選択

年度
2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,EF ファイル,D ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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、市中肺炎症例。DPC コードの上 6 桁が 040070（インフルエンザ、ウイルス性肺炎）、040080（肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎）いずれかでかつ、肺炎の重症度分類の 7 桁目（コードでは 8. 院内肺炎、市中肺炎）が「5」（市中肺炎）の症例
4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く
5. 入院中に注射抗菌薬を投与された症例

薬価基準コード 7 桁	分類名	投 与 経 路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用する もの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

分子の定義

1. 分母のうち、注射抗菌薬の投与初日に、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

薬価基準コード 7 桁	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	セフェピム	CFPM
6132426	2. セフェム系	ファーストシン	セフォゾプラム	CZOP
6139500	2. セフェム系	スルペラゾン	スルバクタム・セフォペラゾン	SBT/CPZ
6139501	3. カルバペネム系	チエナム	イミペネム/シラスチン	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
6139503	3. カルバペネム系	カルベニン	パニペネム/ベタミブロン	PAPM/BP
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	シプロキササン(注射)	シプロフロキサシン	CPFX
6241008	4. ニューキノロン系	シプロキササン(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
6123404	5. アミノグリコシド系	イセパシン	イセパマイシン硫酸塩	ISP
6134400	5. アミノグリコシド系	パニマイシン	ジベカシン	DKB

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 市中肺炎において緑膿菌が起因菌となることはまれであり、薬剤耐性の観点からも安易な抗緑膿菌薬の使用が多剤耐性菌のリスクとなることから、エンピリック治療においては重症度等を勘案して適切に選ぶためのモニタリング指標。指標の並びは「昇順」で示すが、総合的な判断が求められる。
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）

参考資料

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

基本情報

指標番号
2046

名称
大腿骨頸部骨折における早期リハビリ開始率

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

指標群
整形外科

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。

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,EF ファイル

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

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。

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	○	○	○	○	○	○	○

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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。

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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）	○	○	○	○	○	○	○
180032710	運動器リハビリテーション料（1）	○	○	○	○	○	○	○
180034510	運動器リハビリテーション料（1） （要介護）		○	○				
180034510	運動器リハビリテーション料（1） （要介護・入院外）				○	○	○	
180034610	運動器リハビリテーション料（2） （要介護）		○	○				
180034610	運動器リハビリテーション料（2） （要介護・入院外）				○	○	○	
180034710	運動器リハビリテーション料（3） （要介護）		○	○				
180034710	運動器リハビリテーション料（3） （要介護・入院外）				○	○	○	
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）			○				
180044030	運動器リハビリテーション料（1） （要介護）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）			○				
180044130	運動器リハビリテーション料（2） （要介護）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）			○				
180044230	運動器リハビリテーション料（3） （要介護）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）				○	○	○	○
180052730	運動器リハビリテーション料（1） （リ減）				○	○	○	○

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180052830	運動器リハビリテーション料（2） （リ減）				○	○	○	○
180052930	運動器リハビリテーション料（3） （リ減）				○	○	○	○
180053030	運動器リハビリテーション料（1） （要介護・入院）（リ減）				○	○	○	○
180053130	運動器リハビリテーション料（1） （要介護・入院外）（リ減）				○	○	○	
180053230	運動器リハビリテーション料（2） （要介護・入院）（リ減）				○	○	○	○
180053330	運動器リハビリテーション料（2） （要介護・入院外）（リ減）				○	○	○	
180053430	運動器リハビリテーション料（3） （要介護・入院）（リ減）				○	○	○	○
180053530	運動器リハビリテーション料（3） （要介護・入院外）（リ減）				○	○	○	
180053630	運動器リハビリテーション料（1） （要介護）基準不適合・リ減				○	○	○	
180053730	運動器リハビリテーション料（2） （要介護）基準不適合・リ減				○	○	○	
180053830	運動器リハビリテーション料（3） （要介護）基準不適合・リ減				○	○	○	

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。

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。

参考資料

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

基本情報

指標番号

2048

名称

薬剤管理指導実施割合（実施患者数ベース）

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

指標群

マネジメント

意義

薬剤師の薬学的管理指導は、医療改善につながる

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020, 2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 薬剤指導管理実施の算定されている症例

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
113010710	薬剤管理指導料 1（救命救急入院料等算定患者）	○	○	○	○			
113010810	薬剤管理指導料（安全管理を要する医薬品投与患者）	○	○	○	○	○	○	○
120001610	薬剤管理指導料	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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「0」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。分子の薬剤管理指導は、特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合以外も含め、管理指導が実施の有無の計測を主旨とする。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。

参考資料

参考値

参考資料

1. 日本医療・病院管理学会誌 49(4)195-203

基本情報

指標番号
2056

名称
急性膵炎に対する 入院 2 日以内の CT 実施割合

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

指標群
消化器系

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

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,EF ファイル

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

ICD-10 コード	病名
K85	急性膵炎 (ICD10 ver.2003)
K85\$	急性膵炎 (ICD10 ver.2013)

3. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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

レセ電コード	行為名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
170033410	CT 撮影 (6 4 列以上マルチスライス型機器)		○	○	○	○	○	○
170011810	CT 撮影 (1 6 列以上 6 4 列未満マルチスライス型機器)	○	○	○	○	○	○	○
170028610	CT 撮影 (4 列以上 1 6 列未満マルチスライス型機器)	○	○	○	○	○	○	○
170011710	CT 撮影 (その他)	○	○	○	○	○	○	○

レセ電コード	行為名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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）			○	○	○	○	○
170040210	C T 撮影（6 4 列以上）共同利用施設（画診共同）							○
170040410	C T 撮影（6 4 列以上）（その他）（画診共同）							○
170040610	C T 撮影（1 6 列以上 6 4 列未満）（画診共同）							○
170040810	C T 撮影（4 列以上 1 6 列未満）（画診共同）							○
170041010	C T 撮影（イ、ロ又はハ以外）（画診共同）							○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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
2. 2010 年ガイドラインでは「CT を施行すべきである」となっていたが、2015 年ガイドラインには「積極的に造影ダイナミック CT を施行すべきである（中略）単純 CT のみでは原因となる膵腫瘍が見逃される危険性が高い」となった。CT 撮影の有無だけでなく、「造影剤使用加算」の算定有無の評価も考慮する必要がある。2021 年ガイドラインでは

参考資料

参考値

参考資料

1. 急性膵炎診療ガイドライン 2010
2. 急性膵炎診療ガイドライン 2015
3. 急性膵炎診療ガイドライン 2021

基本情報

指標番号

2071

名称

悪性腫瘍症例に対する退院支援の割合

分母

悪性腫瘍入院症例数

分子

分母のうち、退院調整加算/退院支援加算/入退院支援加算を算定した症例

指標群

マネジメント

意義

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、病院内での「退院調整」機能が重視されている。退院支援を評価する「退院調整加算」は、平成 28（2016）年度診療報酬改定から廃止され、「退院支援加算/入退院支援加算（平成 30（2018）年度以降）」が新設された。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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

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

3. 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。
4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 退院調整加算/退院支援加算/入退院支援加算が算定されている症例。以下のいずれかが算定されている症例

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190128310	慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算・療養病棟入院基本料等）	○						

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190128410	慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算・障害者施設等入院基本料等）	○						
190137110	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院支援計画作成加算）	○						
190137210	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算・療養病棟入院基本料等）	○						
190137310	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算・障害者施設等入院基本料等）	○						
190137410	急性期病棟等退院調整加算 1	○						
190137510	急性期病棟等退院調整加算 2	○						
190141470	退院調整加算（認知症治療病棟入院料）	○	○	○	○	○	○	○
190147610	退院調整加算（一般病棟入院等）（～14日）		○	○	○			
190147710	退院調整加算（一般病棟入院等）（15日～30日）		○	○	○			
190147810	退院調整加算（一般病棟入院等）（31日～）		○	○	○			
190147910	退院調整加算（療養病棟入院等）（～30日）		○	○	○			
190148010	退院調整加算（療養病棟入院等）（31日～90日）		○	○	○			
190148110	退院調整加算（療養病棟入院等）（91日～120日）		○	○	○			
190148210	退院調整加算（療養病棟入院等）（121日～）		○	○	○			
190173310	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（～14日）			○	○			
190173410	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（15日～30日）			○	○			
190173510	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（31日～）			○	○			
190173610	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（～30日）			○	○			
190173710	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（31日～90日）			○	○			
190173810	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（91日～120日）			○	○			
190173910	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（121日～）			○	○			
190192310	入退院支援加算 1（一般病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190192410	入退院支援加算 1（療養病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190192510	入退院支援加算 2（一般病棟入院基本料等）				○	○	○	○

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190192610	入退院支援加算 2（療養病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190192910	入退院支援加算（特定地域）（一般病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190193010	入退院支援加算（特定地域）（療養病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190207470	入院時支援加算 2（入退院支援加算）					○	○	○
190217970	入院時支援加算 1（入退院支援加算）						○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

- たとえば、入退院支援加算の算定対象は「退院困難な要因」（下記）のある患者とされている。したがって、必ずしも特定の疾患を対象としたものではないが、本指標ではとくに悪性腫瘍を対象として測定を行っている。※入退院支援加算 1/2 の対象となる「退院困難な要因」ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること イ 緊急入院であること ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。） エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること オ 生活困窮者であること カ 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。） キ 排泄に介助を要すること ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと ケ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む。）が必要なこと コ 入退院を繰り返していること サ その他患者の状況から判断してアからコまでに準ずると認められる場合
- 入退院支援加算 1 と 2 では施設基準が異なるが、本指標では両者を合算した数を測定している
- 年度により算定基準が異なることに注意が必要である。

参考資料

参考値

参考資料

基本情報

指標番号
2075

名称
糖尿病入院患者に対する栄養指導実施率

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

指標群
糖尿病

意義
プロセス指標 処置実施割合

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,EF ファイル

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

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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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。

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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)				○	○	○	○

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。

参考資料

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）

基本情報

指標番号
2078

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

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

指標群
循環器系疾患

意義
プロセス指標

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,F ファイル,EF ファイル

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

ICD-10 コード	病名
I50\$	心不全

4. 在院日数が 90 日以上は除く。
5. 治験例は除く
6. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180027410	心大血管疾患リハビリテーション料（1）	○	○	○	○	○	○	○
180027510	心大血管疾患リハビリテーション料（2）	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 適応外の患者もあり、100
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。
3. 平成 24 年（2012 年）の診療報酬改定で、リハビリの標榜がなくても、循環器内科・心臓血管外科だけで算定が取れることが明らかになった（疑義解釈）。2016 年からリハビリ算定要件の 1 つである、施設基準が緩和した。測定結果としても指標値は上昇傾向にある。

参考資料

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
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
9. 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 (2012 年改訂版)
10. 日本循環器学会, 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2021 年改訂版)

基本情報

指標番号

2079

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

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

指標群

マネジメント

意義

積極的な栄養管理の介入

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020, 2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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

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. 算定された食事回数（EF-12×EF-21 の合計、ただし「0」が入力されたものは「1」として集計）を計測する。下記レセ電コードの算定回数

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
197000110	入院時食事療養（1）（1食につき）	○	○	○	○	○	○	○

6. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く
7. 分子の値が分母の値を超える場合除外する（分子の定義、測定上の限界・解釈上の注意を参照）

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（EF-12×EF-21 の合計、ただし「0」が入力されたものは「1」として集計）を計測する。

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
197000470	特別食加算（食事療養）	○	○	○	○	○	○	○

2. 分母の値を超えるときは分母共に除外（例：1 入院毎の集計で除外を判定 測定上の限界・解釈上の注意を参照）

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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

レセ電コード	行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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）	○	○	○	○	○	○	○

2. 本来は分子は分母に含まれるが、本指標の計測の定義ではデータのずれが出てくることもあるため、割合が 1 を超える数値で出てくる場合がある。このため、本定義では各症例の入院ごとに分母となる数と分子となる数を抽出集計し、それら各々について分子が分母を超えないかどうかの確認を行い、超えていない整合性のあるデータのみ利用する方法を提示した。このほか 1 症例 1 日毎での判定などより詳細にデータ処理も可能である。
3. 食事回数は EF-12×EF-21 の合計、ただし「0」が入力されたものは「1」として集計しているが、データの入力方法によれば必ずしも食事「回数」にならないことがある。「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料では行為回数（E-15、EF-21）の入力について、「同一日に同一行為が複数回発生した場合は、合計した点数が E-11、12、13 に計上され、回数は 1 とすることを基本とする。（薬剤等） 但し、合計処理が不可能な場合で、各々を別レコードとして分離できず、かつ、点数が 1 回当たり点数となる場合は、回数として 2 以上が入る。合計処理は、統一データ処理にて実施。」と記載されており、その入力方法の解釈により行為回数のみを用いた場合、回数が少なく集計されることがある。出来高実績点数の利用も可能だが、点数が複雑になるため、本指標では、EF12 と EF21 のみを利用する。

4. 流動食（市販されているものに限る。）のみを経管栄養法により提供したときは、特別食加算として算定しない（厚生労働省通知 保医発 0304 第 5 号 3 特別食加算（1））ため、市販流動食のみの提供に相当する診療行為は分母の定義としては含めない。
5. 197000710 入院時食事療養（2）（1 食につき）を算定した場合には加算の算定はされないものとして、本指標から除外した。

参考資料

参考値

参考資料

1. <http://www.nutri.co.jp/nutrition/keywords/append/>
2. 保医発 0304 第 5 号「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の実施上の留意事項について」の一部改正について
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114858.pdf>

基本情報

指標番号

2080

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

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

指標群

マネジメント

意義

積極的な栄養管理の介入

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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

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

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
197000110	入院時食事療養（1）（1食につき）	○	○	○	○	○	○	○

6. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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。

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
197000470	特別食加算（食事療養）	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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

レセ電コード	行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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）	○	○	○	○	○	○	○

2. 197000710 入院時食事療養（2）（1食につき）を算定した場合には加算の算定はされないものとして、本指標から除外した。

参考資料

参考値

参考資料

基本情報

指標番号
2090

名称
DPC 入院期間 II 以内の割合

分母
退院症例数（DPC 分析対象）

分子
入院期間 II 以内の退院数

指標群
マネジメント

意義
マネジメント

年度
2014,2016,2018,2020, 2022

必要データセット
DPC 様式 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. 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
3. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母のうち、入院期間 II 以内の退院数

その他

薬剤一覧の出力
いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法
分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。

参考資料

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>
7. 平成 28 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043.html>
8. 平成 29 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00001.html
9. 平成 30 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00003.html
10. 令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00004.html
11. 令和 2 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00005.html

基本情報

指標番号
2091

名称
DPC 入院期間 III 超えの割合

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

指標群
マネジメント

意義
マネジメント

年度
2014,2016,2018,2020, 2022

必要データセット
DPC 様式 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. 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
3. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

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

その他

薬剤一覧の出力
いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法
分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

昇順

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。

参考資料

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>
7. 平成 28 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043.html>
8. 平成 29 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00001.html
9. 平成 30 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00003.html
10. 令和元年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00004.html
11. 令和 2 年度 DPC 導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告について
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00005.html

基本情報

指標番号

2102

名称

誤嚥性肺炎症例に対する退院支援の割合

分母

誤嚥性肺炎入院症例数

分子

分母のうち、退院調整加算/退院支援加算/入退院支援加算を算定した症例

指標群

マネジメント

意義

患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、病院内での「退院調整」機能が重視されている。退院支援を評価する「退院調整加算」は、平成 28（2016）年度診療報酬改定から廃止され、「退院支援加算/入退院支援加算（平成 30（2018）年度以降）」が新設された。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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

ICD-10 コード	病名
J69\$	固形物および液状物による肺臓炎

3. 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。
4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 退院調整加算/退院支援加算/入退院支援加算が算定されている症例。以下のいずれかが算定されている症例

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190128310	慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算・療養病棟入院基本料等）	○						
190128410	慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算・障害者施設等入院基本料等）	○						

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190137110	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院支援計画作成加算）	○						
190137210	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算・療養病棟入院基本料等）	○						
190137310	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算・障害者施設等入院基本料等）	○						
190137410	急性期病棟等退院調整加算 1	○						
190137510	急性期病棟等退院調整加算 2	○						
190141470	退院調整加算（認知症治療病棟入院料）	○	○	○	○	○	○	○
190147610	退院調整加算（一般病棟入院等）（～14日）		○	○	○			
190147710	退院調整加算（一般病棟入院等）（15日～30日）		○	○	○			
190147810	退院調整加算（一般病棟入院等）（31日～）		○	○	○			
190147910	退院調整加算（療養病棟入院等）（～30日）		○	○	○			
190148010	退院調整加算（療養病棟入院等）（31日～90日）		○	○	○			
190148110	退院調整加算（療養病棟入院等）（91日～120日）		○	○	○			
190148210	退院調整加算（療養病棟入院等）（121日～）		○	○	○			
190173310	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（～14日）			○	○			
190173410	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（15日～30日）			○	○			
190173510	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（31日～）			○	○			
190173610	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（～30日）			○	○			
190173710	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（31日～90日）			○	○			
190173810	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（91日～120日）			○	○			
190173910	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（121日～）			○	○			
190192310	入退院支援加算 1（一般病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190192410	入退院支援加算 1（療養病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190192510	入退院支援加算 2（一般病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190192610	入退院支援加算 2（療養病棟入院基本料等）				○	○	○	○

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190192910	入退院支援加算（特定地域）（一般病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190193010	入退院支援加算（特定地域）（療養病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190207470	入院時支援加算 2（入退院支援加算）					○	○	○
190217970	入院時支援加算 1（入退院支援加算）						○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

- たとえば、入退院支援加算の算定対象は「退院困難な要因」（下記）のある患者とされている。したがって、必ずしも特定の疾患を対象としたものではないが、本指標ではとくに誤嚥性肺炎を対象として測定を行っている。※入退院支援加算 1/2 の対象となる「退院困難な要因」ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること イ 緊急入院であること ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。）エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること オ 生活困窮者であること カ 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。）キ 排泄に介助を要すること ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと ケ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む。）が必要なこと コ 入退院を繰り返していること サ その他患者の状況から判断してアからコまでに準ずると認められる場合
- 入退院支援加算 1 と 2 では施設基準が異なるが、本指標では両者を合算した数を測定している
- 年度により算定基準が異なることに注意が必要である。

参考資料

参考値

参考資料

基本情報

指標番号
2103

名称
認知症を伴う症例に対する退院支援の割合

分母
認知症を伴う入院症例数

分子
分母のうち、退院調整加算/退院支援加算/入退院支援加算を算定した症例

指標群
マネジメント

意義
患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、病院内での「退院調整」機能が重視されている。退院支援を評価する「退院調整加算」は、平成 28（2016）年度診療報酬改定から廃止され、「退院支援加算/入退院支援加算（平成 30（2018）年度以降）」が新設された。

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,EF ファイル

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

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
G31\$	神経系のその他の変性疾患

3. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 退院調整加算/退院支援加算/入退院支援加算が算定されている症例。以下のいずれかが算定されている症例

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190128310	慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算・療養病棟入院基本料等）	○						

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190128410	慢性期病棟等退院調整加算 2（退院加算・障害者施設等入院基本料等）	○						
190137110	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院支援計画作成加算）	○						
190137210	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算・療養病棟入院基本料等）	○						
190137310	慢性期病棟等退院調整加算 1（退院加算・障害者施設等入院基本料等）	○						
190137410	急性期病棟等退院調整加算 1	○						
190137510	急性期病棟等退院調整加算 2	○						
190141470	退院調整加算（認知症治療病棟入院料）	○	○	○	○	○	○	○
190147610	退院調整加算（一般病棟入院等）（～14日）		○	○	○			
190147710	退院調整加算（一般病棟入院等）（15日～30日）		○	○	○			
190147810	退院調整加算（一般病棟入院等）（31日～）		○	○	○			
190147910	退院調整加算（療養病棟入院等）（～30日）		○	○	○			
190148010	退院調整加算（療養病棟入院等）（31日～90日）		○	○	○			
190148110	退院調整加算（療養病棟入院等）（91日～120日）		○	○	○			
190148210	退院調整加算（療養病棟入院等）（121日～）		○	○	○			
190173310	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（～14日）			○	○			
190173410	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（15日～30日）			○	○			
190173510	退院調整加算（一般病棟入院等）（特定地域）（31日～）			○	○			
190173610	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（～30日）			○	○			
190173710	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（31日～90日）			○	○			
190173810	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（91日～120日）			○	○			
190173910	退院調整加算（療養病棟入院等）（特定地域）（121日～）			○	○			
190192310	入退院支援加算 1（一般病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190192410	入退院支援加算 1（療養病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190192510	入退院支援加算 2（一般病棟入院基本料等）				○	○	○	○

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190192610	入退院支援加算 2（療養病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190192910	入退院支援加算（特定地域）（一般病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190193010	入退院支援加算（特定地域）（療養病棟入院基本料等）				○	○	○	○
190207470	入院時支援加算 2（入退院支援加算）					○	○	○
190217970	入院時支援加算 1（入退院支援加算）						○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

- たとえば、入退院支援加算の算定対象は「退院困難な要因」（下記）のある患者とされている。したがって、必ずしも特定の疾患を対象としたものではないが、本指標ではとくに悪性腫瘍を対象として測定を行っている。※入退院支援加算 1/2 の対象となる「退院困難な要因」ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること イ 緊急入院であること ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条各号に規定する特定疾病を有する 40 歳以上 65 歳未満の者及び 65 歳以上の者に限る。） エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること オ 生活困窮者であること カ 入院前に比べ ADL が低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。） キ 排泄に介助を要すること ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと ケ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む。）が必要なこと コ 入退院を繰り返していること サ その他患者の状況から判断してアからコまでに準ずると認められる場合
- 入退院支援加算 1 と 2 では施設基準が異なるが、本指標では両者を合算した数を測定している
- 年度により算定基準が異なることに注意が必要である。

参考資料

参考値

参考資料

基本情報

指標番号

2104

名称

薬剤管理指導実施開始の平均日数

分母

入院症例のうち、薬剤管理指導を受けた症例数

分子

分母のうち、入院日から薬剤指導管理実施を最初に算定された日までの日数（入院日を1）

指標群

マネジメント

意義

薬剤師の薬学的管理指導は、医療改善につながる

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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. 薬剤指導管理実施の算定されている症例

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
113010710	薬剤管理指導料 1（救命救急入院料等算定患者）	○	○	○	○			
113010810	薬剤管理指導料（安全管理を要する医薬品投与患者）	○	○	○	○	○	○	○
120001610	薬剤管理指導料	○	○	○	○	○	○	○

3. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 入院日から薬剤指導管理実施を最初に算定された日までの日数。入院日を1とする

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

日

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 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いが、本指標では「実施された症例」に限定している点に注意。また、入院途中に介入が必要となった症例が多い場合、指標値としては低く算出される。

参考資料

参考値

参考資料

基本情報

指標番号

2107

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

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）

指標群

感染症系

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

年度

2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

F ファイル,EF ファイル

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。

レセ電コード	基本漢字名称	コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
160058610	細菌培養同定検査（血液）	D018_3	○	○	○	○	○	○	○

3. 特定機能病院を除く

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 1 日当たりで合計したもののが 2 以上、あるいは出来高実績点数 EF-16 の 1 日当たり合計が 2 回分以上（2015 年度まで 190 点、2016 年度より 210 点のため、算出としては例えば合計が 380 点以上で判定）を分子とする。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 あるいは出来高実績点数 EF-16 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）

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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）
2. 「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料では行為回数（E-15、EF-21）の入力について、「同一日に同一行為が複数回発生した場合は、合計した点数が E-11、12、13 に計上され、回数は 1 とすることを基本とする。（薬剤等） 但し、合計処理が不可能な場合で、各々を別レコードとして分離できず、かつ、点数が 1 回当たり点数となる場合は、回数として 2 以上が入る。合計処理は、統一データ処理にて実施。」と記載されており、その入力方法の解釈により行為回数のみを用いた場合、分子に含まれないことがあるため、出来高実績点数も利用した指標としている。ただし、出来高実績点数には 0 を入力しているデータも多く存在し、DPC データによる判定では分子に含まれないケースが潜在的に存在しうる。
3. 特定機能病院では、微生物学的検査は基本的検体検査実施料に含まれ、検査項目が EF ファイルに記載されない場合が多い。
4. ガイドラインの推奨からは、年齢によらず新生児も含めて 2 セットの実施を指標として参照することが望まれる。ただし実運用として、特に小児を考慮した他の施設での実施状況との比較として、年齢別の指標値を併せた検討も考慮できる。
5. 感染を疑わないスクリーニング検査として 1 回のみの実施を多く行っている場合、実施率が低くなる。

参考資料

参考値

参考資料

1. JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2017 –敗血症およびカテーテル関連血流感染症–

基本情報

指標番号
2108

名称
抗 MRSA 薬投与症例対して、細菌検査を実施された割合

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

指標群
感染症

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

年度
2016,2018,2020,2022

必要データセット
F ファイル,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6113400	バンコマイシン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
6119400	アルベカシン硫酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
6119401	テイコプラニン	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
6119402	ダプトマイシン	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
6249401	リネゾリド	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
6113001	バンコマイシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6249002	リネゾリド	内服薬	○	○	○	○	○	○	○

3. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く
4. 特定機能病院を除く

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

診療行為コード	基本漢字名称	コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
160058210	細菌培養同定検査（口腔からの検体）	D018_1	○	○	○	○	○	○	○
160144410	細菌培養同定検査（気道からの検体）	D018_1	○	○	○	○	○	○	○
160144510	細菌培養同定検査（呼吸器からの検体）	D018_1	○	○	○	○	○	○	○
160058310	細菌培養同定検査（消化管からの検体）	D018_2	○	○	○	○	○	○	○
160058610	細菌培養同定検査（血液）	D018_3	○	○	○	○	○	○	○
160144710	細菌培養同定検査（穿刺液）	D018_3	○	○	○	○	○	○	○
160058410	細菌培養同定検査（泌尿器からの検体）	D018_4	○	○	○	○	○	○	○
160144610	細菌培養同定検査（生殖器からの検体）	D018_4	○	○	○	○	○	○	○
160058710	細菌培養同定検査（その他の部位からの検体）	D018_5	○	○	○	○	○	○	○
160058810	細菌培養同定検査（簡易培養）	D018_6	○	○	○	○	○	○	○
160058970	嫌気性培養加算（細菌培養同定検査）	D018_7	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。
2. 特定機能病院では、微生物学的検査は基本的検体検査実施料に含まれ、検査項目が EF ファイルに記載されない場合が多い。

参考資料

参考値

参考資料

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

基本情報

指標番号

2114

名称

大腿骨頸部骨折の早期手術割合

分母

大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例

分子

分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた症例数

指標群

整形外科

意義

適切な手術時期

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 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. 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

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。

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	○	○	○	○	○	○	○
K0821	人工股関節置換術	○	○	○	○	○	○	○

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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. 入院後 2 日以内の死亡症例を除く。退院時転帰の値として入院後 2 日以内に以下のいずれかが入力されている症例を除外する

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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母で同定された手術が、入院から 2 日以内（入院日を 1 とする）に施行されている症例

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. ガイドラインではできる限り早期の手術を推奨する（Grade B）

参考資料

参考値

参考資料

1. 大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン 改訂第 2 版

基本情報

指標番号
2115

名称
大腿骨転子部骨折の早期手術割合

分母
大腿骨転子部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例

分子
分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた症例数

指標群
整形外科

意義
適切な手術時期

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 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. このうち、大腿骨転子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

CD-10 コード	病名
S7210	大腿骨転子部骨折
S7211	大腿骨転子部開放骨折

3. このうち、大腿骨転子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。

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	○	○	○	○	○	○	○
K0821	人工股関節置換術	○	○	○	○	○	○	○

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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. 入院後 2 日以内の死亡症例を除く。退院時転帰の値として入院後 2 日以内に以下のいずれかが入力されている症例を除外する

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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母で同定された手術が、入院から 2 日以内（入院日を 1 とする）に施行されている症例

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. ガイドラインではできる限り早期の手術を推奨する（Grade B）

参考資料

参考値

参考資料

1. 大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドライン 改訂第 2 版

基本情報

指標番号

2116

名称

外来インスリン治療症例への糖尿病透析予防指導実施割合

分母

インスリン注射を処方された症例の処方された月数

分子

分母の月に、糖尿病透析予防指導の実施された月数

指標群

マネジメント

意義

年度

2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

外来 EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に外来で受診した症例を対象とする
2. このうち、インスリン注射を処方された症例。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を 1 か月 1 症例で集計（月数）

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	インスリングルガリン（遺伝子組換え）	○	○	○	○	○	○	○
2492417	インスリンデテムル（遺伝子組換え）	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
2492418	インスリングルリジン（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）			○	○	○	○	○

3. 特定疾患療養管理料の算定された症例は除外する

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
113001810	特定疾患療養管理料（診療所）	○	○	○	○	○	○	○
113001910	特定疾患療養管理料（100床未満）	○	○	○	○	○	○	○
113002010	特定疾患療養管理料（100床以上200床未満）	○	○	○	○	○	○	○
113029010	特定疾患療養管理料（情報通信機器）						○	○
113034010	特定疾患療養管理料（診療所・情報通信機器）							○
113034110	特定疾患療養管理料（100床未満の病院・情報通信機器）							○
113034210	特定疾患療養管理料（100床以上200床未満病院・情報通信機器）							○

分子の定義

1. 糖尿病透析予防指導料を算定された症例。分母の月に、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を1 か月 1 症例で集計（月数）

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
113013610	糖尿病透析予防指導管理料		○	○	○	○	○	○
113015610	糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）			○	○	○	○	○
113030910	糖尿病透析予防指導管理料（情報通信機器）						○	○
113036010	糖尿病透析予防指導管理料（特定地域）（情報通信機器）							○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 令和 4 年度診療報酬改定：医師・看護師又は保健師・管理栄養士の専任要件・常勤要件の緩和（緩和の対象は人員配置）

参考資料

参考値

参考資料

基本情報

指標番号
2124

名称
カルバペネム・ニューキノロン・抗 MRSA 薬使用時の血液培養実施率

分母
カルバペネム系注射薬、ニューキノロン系注射薬、（バンコマイシン内服は除く）投与を開始した入院症例数

分子
分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した人数

指標群
感染症

意義
広域抗菌薬を使用する際の望ましいプラクティス

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 入院中の広域抗菌薬(下記) に該当するものを検索する。また最初の算定日を同定する。

薬価基準コード 7 桁	名称	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6113400	抗 MRSA 注射薬	バンコマイシン塩酸塩	○	○	○	○	○	○	○
6119400	抗 MRSA 注射薬	アルベカシン硫酸塩	○	○	○	○	○	○	○
6119401	抗 MRSA 注射薬	テイコプラニン	○	○	○	○	○	○	○
6119402	抗 MRSA 注射薬	ダプトマイシン	○	○	○	○	○	○	○
6139400	カルバペネム系注射薬	メロペネム水和物	○	○	○	○	○	○	○
6139401	カルバペネム系注射薬	ビアペネム	○	○	○	○	○	○	○
6139402	カルバペネム系注射薬	ドリペネム水和物	○	○	○	○	○	○	○
6139501	カルバペネム系注射薬	イミペネム水和物・シラスタチンナトリウム	○	○	○	○	○	○	○
6139503	カルバペネム系注射薬	パニペネム・ベタミプロン	○	○	○	○	○	○	○
6241400	ニューキノロン系注射薬	シプロフロキサシン	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	名称	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6241401	ニューキノロン系注射薬	パズフロキサシンメシル酸塩	○	○	○	○	○	○	○
6241402	ニューキノロン系注射薬	レボフロキサシン水和物	○	○	○	○	○	○	○
6249401	抗 MRSA 注射薬	リネゾリド	○	○	○	○	○	○	○
6249402	抗 MRSA 注射薬	テジゾリドリン酸エステル					○	○	○
6249002	抗 MRSA 経口薬	リネゾリド	○	○	○	○	○	○	○
6249003	抗 MRSA 経口薬	テジゾリドリン酸エステル					○	○	○

2. 特定機能病院を除く

分子の定義

1. 分母で同定した広域抗菌薬の最初の算定日に、血液培養の実施があれば分子 1 とする。

レセ電コード	基本漢字名称	コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
160058610	細菌培養同定検査（血液）	D018_3	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. バンコマイシンの内服薬は腸炎への利用であり、用途が異なり分母から削除した
2. 本定義では、広域抗菌薬を「抗 MRSA 薬（内服、注射、バンコマイシン内服は除く）、カルバペネム系注射薬、ニューキノロン系注射薬」としている（2018 年度の定義の見直し時）但し、抗 MRSA 薬の外用薬及び、バンコマイシン塩酸塩内服薬は除く。
3. 特定機能病院では、微生物学的検査は基本的検体検査実施料に含まれ、検査項目が EF ファイルに記載されない場合が多い。

参考資料

参考値

参考資料

1. 抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイダンス - 日本感染症学会
http://www.kansensho.or.jp/guidelines/pdf/1708_ASP_guidance.pdf

基本情報

指標番号
2126

名称
胆管炎・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

分母
胆管炎・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

指標群
消化器系

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）

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,EF ファイル

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、胆管炎もしくは急性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

ICD-10 コード	病名
K800	急性胆のう<嚢>炎を伴う胆のう<嚢>結石
K803	(総)胆管結石性胆管炎
K810	急性胆のう<嚢>炎
K830	胆管炎

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

レセ電コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
160072210	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）	○	○	○	○	○	○	○
160072110	超音波検査（Aモード法）	○	○	○	○	○	○	○
160072450	超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法とMモード法）	○	○	○	○	○	○	○

レセ電コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
160072750	超音波検査（心臓超音波検査以外） （Mモード法）	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。
2. 胆管炎は急性胆管炎症例に限定したいが、ICD10 コードや病名からの絞りこみが困難のため、慢性胆管炎症例が一部含まれる。

参考資料

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
2. TG18 新基準掲載-急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン 2018 急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂出版委員会

基本情報

指標番号

2127_1

名称

75 歳以上の入院症例でトリアゾラムが処方された割合

分母

75 歳以上の入院症例

分子

トリアゾラムが処方された症例

指標群

精神科

意義

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 75 歳以上の入院症例
2. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母のうちトリアゾラムが処方された症例

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
1124007	トリアゾラム	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

参考資料

参考値

参考資料

1. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015.(編)日本老年医学会、日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班. メジカルビュー社

基本情報

指標番号

2127_2

名称

75 歳以上の入院症例で長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された割合

分母

75 歳以上の入院症例

分子

長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された症例

指標群

精神科

意義

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 75 歳以上の入院症例
2. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母のうち長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された症例

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
1124002	フルラゼパム塩酸塩	○	○	○	○	○	○	○
1124005	ハロキサゾラム	○	○	○	○	○	○	○
1124017	ジアゼパム	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

参考資料

参考値

参考資料

1. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015.(編)日本老年医学会、日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班. メジカルビュー社
2. 薬剤の分類についての参考 Toshiya Inada et al. Psychotropic dose equivalence in Japan. Psychiatry Clin Neurosci. 2015; 69(8):440-7. Doi: 10.1111/pcn.12275. および 治療薬マニュアル 2020
3. 2021 年に本指標の分子について、「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」を参照して再整理した。

基本情報

指標番号
2127_3

名称

75 歳以上の入院症例でトリアゾラムまたは長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された割合

分母

75 歳以上の入院症例

分子

トリアゾラムまたは長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された症例

指標群

精神科

意義

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 75 歳以上の入院症例
2. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母のうちトリアゾラムまたは長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された症例

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
1124002	フルラゼパム塩酸塩	○	○	○	○	○	○	○
1124005	ハロキサゾラム	○	○	○	○	○	○	○
1124017	ジアゼパム	○	○	○	○	○	○	○
1124007	トリアゾラム	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

参考資料

参考値

参考資料

1. 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015.(編)日本老年医学会、日本医療研究開発機構研究費・高齢者の薬物治療の安全性に関する研究研究班. メジカルビュー社
2. 薬剤の分類について下記参照（改訂に際しては、同著者、日本精神神経学会/日本精神神経薬理学会による最新情報を随時参照のこと） Toshiya Inada et al. Psychotropic dose equivalence in Japan. Psychiatry Clin Neurosci. 2015; 69(8):440-7. Doi: 10.1111/pcn.12275.

基本情報

指標番号
2128

名称
経口第 3 世代セフェム処方が経口抗菌薬全体に占める割合

分母
外来にて経口抗菌薬（抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く）の含まれる処方が実施された人日

分子
外来にて経口第 3 世代セフェム処方の含まれる処方が実施された人日

指標群
感染症

意義
経口第 3 世代セフェムの削減は、薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの目標項目である。2020 年までに（2013 年比）50%削減が成果指標として掲げられている。

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
外来 EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 外来 EF ファイルより、経口抗菌薬（抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く）の含まれる処方が実施された人日を算出する。1 日に複数の種類（例：セフェム系経口抗菌薬とカルバペネム系経口抗菌薬）の処方や複数回の処方が見られた場合も 1 人日とする。

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6111002	ベンジルペニシリンベンザチン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6112001	クリンダマイシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6112003	リンコマイシン塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6113001	バンコマイシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6119001	フィダキソマイシン	内服薬					○	○	○
6121001	ピブメシリナム塩酸塩	内服薬	○	○	○				
6123003	カナマイシン一硫酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6125001	コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6126001	ポリミキシシン B 硫酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6129001	セフチブテン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	
6131001	アモキシシリン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6131002	アンピシリン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6131004	バカンピシリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード7桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6131005	シクラシリン	内服薬	○						
6131008	スルタミシリントシル酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132001	セファトリジンプロピレングリコール	内服薬	○						
6132002	セファレキシム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132005	セファクロル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132006	セフロキサジン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132007	セファドロキシル	内服薬	○						
6132008	セフィキシム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132009	セフテラム ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132010	セフロキシム アキセチル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132011	セフポドキシム プロキセチル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132012	セフォチアム ヘキセチル塩酸塩	内服薬	○	○	○	○			
6132013	セフジニル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132015	セフジトレン ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132016	セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6135001	ホスホマイシンカルシウム水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6139001	ファロペネムナトリウム水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6139002	テビペネム ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6139100	アモキシシリン水和物・クラブラン酸カリウム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6141001	エリスロマイシンエチルコハク酸エステル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6141002	エリスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6141004	エリスロマイシンステアリン酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6142001	スピラマイシン酢酸エステル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6145001	ジョサマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6145002	ジョサマイシンプロピオン酸エステル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6146001	ミデカマイシン	内服薬	○						
6146002	酢酸ミデカマイシン	内服薬	○						
6149001	ロキタマイシン	内服薬	○	○	○				
6149002	ロキシスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6149003	クラリスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6149004	アジスロマイシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6149005	テリスロマイシン	内服薬	○						
6151001	クロラムフェニコール	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6151002	パルミチン酸クロラムフェニコール	内服薬	○						
6152002	テトラサイクリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6152003	デメチルクロルテトラサイクリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6152004	ドキシサイクリン塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6152005	ミノサイクリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6191001	アンピシリン水和物・クロキサシリンナトリウム水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6199001	リファキシミン	内服薬				○	○	○	○
6212002	スルファメトキサゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6213001	スルファジメトキシシン	内服薬	○	○	○	○			
6219001	サラゾスルファピリジン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6219002	スルファメチゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6222006	デラマニド	内服薬			○	○	○	○	○
6241001	ナリジクス酸	内服薬	○	○	○	○			
6241002	ピペミド酸水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241003	ピロミド酸	内服薬	○						
6241004	シノキサシン	内服薬	○	○	○				
6241005	ノルフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241006	オフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241007	エノキサシン	内服薬	○						
6241008	シプロフロキサシン塩酸塩	内服薬					○	○	○
6241008	塩酸シプロフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241009	塩酸ロメフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241010	トスフロキサシントシル酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241011	スパルフロキサシン	内服薬	○						
6241013	レボフロキサシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241015	プルリフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241016	モキシフロキサシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241017	メシル酸ガレノキサシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241018	シタフロキサシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241019	ラスクフロキサシン塩酸塩	内服薬					○	○	○
6249002	リネゾリド	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6249003	テジゾリドリン酸エステル	内服薬					○	○	○
6290100	スルファメトキサゾール・トリメトプリム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6419006	スピラマイシン	内服薬					○	○	○

2. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 外来 EF ファイルより、経口第 3 世代セフェムの含まれる処方が実施された人日を算出する。
1 日に複数の薬剤処方や複数回の処方が見られた場合も 1 人日で集約する。

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6129001	セフチブテン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	
6132008	セフィキシム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132009	セフテラム ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132011	セフポドキシム プロキセチル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132013	セフジニル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132015	セフジトレン ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132016	セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

日

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 投与量が十分であれば適正使用となることもあるが、ごく稀と考えられ、基本的に目標値はゼロである。

参考資料

参考値

1. 経口抗菌薬全体の 22%が第 3 世代セフェム 2)

参考資料

1. 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>
2. 藤田基資. 5 年で 50%？ 経口セフェムは削減できるか？. 小児感染免疫. 2016;28(4):302-310. <http://www.jspid.jp/journal/full/02804/028040302.pdf>.

基本情報

指標番号

2129

名称

経口カルバペネム処方数が経口抗菌薬全体に占める割合

分母

外来にて経口抗菌薬（抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く）の含まれる処方が実施された人日

分子

外来にて経口カルバペネム処方の含まれる処方が実施された人日

指標群

感染症

意義

経口カルバペネム系抗菌薬の削減は、薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの目標項目である。
2020 年までに（2013 年比）50%削減が成果指標として掲げられている。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

外来 EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 外来 EF ファイルより、経口抗菌薬（抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く）の含まれる処方が実施された人日を算出する。1 日に複数の種類（例：セフェム系経口抗菌薬とカルバペネム系経口抗菌薬）の処方や複数回の処方が見られた場合も 1 人日とする。

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6111002	ベンジルペニシリンベンザチン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6112001	クリンダマイシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6112003	リンコマイシン塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6113001	バンコマイシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6119001	フィダキソマイシン	内服薬					○	○	○
6121001	ピブメシリナム塩酸塩	内服薬	○	○	○				
6123003	カナマイシン一硫酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6125001	コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6126001	ポリミキシシン B 硫酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6129001	セフチブテン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	
6131001	アモキシシリン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6131002	アンピシリン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6131004	バカンピシリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6131005	シクラシリン	内服薬	○						
6131008	スルタミシリントシル酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132001	セファトリジンプロピレングリコール	内服薬	○						
6132002	セファレキシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132005	セファクロル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132006	セフロキサジン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132007	セファドロキシル	内服薬	○						
6132008	セフィキシム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132009	セフテラム ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132010	セフロキシム アキセチル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132011	セフポドキシム プロキセチル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132012	セフォチアム ヘキセチル塩酸塩	内服薬	○	○	○	○			
6132013	セフジニル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132015	セフジトレン ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6132016	セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6135001	ホスホマイシンカルシウム水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6139001	ファロペネムナトリウム水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6139002	テビペネム ピボキシル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6139100	アモキシシリン水和物・クラブラン酸カリウム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6141001	エリスロマイシンエチルコハク酸エステル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6141002	エリスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6141004	エリスロマイシンステアリン酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6142001	スピラマイシン酢酸エステル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6145001	ジョサマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6145002	ジョサマイシンプロピオン酸エステル	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6146001	ミデカマイシン	内服薬	○						
6146002	酢酸ミデカマイシン	内服薬	○						
6149001	ロキタマイシン	内服薬	○	○	○				
6149002	ロキシスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6149003	クラリスロマイシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6149004	アジスロマイシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6149005	テリスロマイシン	内服薬	○						
6151001	クロラムフェニコール	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6151002	パルミチン酸クロラムフェニコール	内服薬	○						
6152002	テトラサイクリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6152003	デメチルクロルテトラサイクリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6152004	ドキシサイクリン塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6152005	ミノサイクリン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6191001	アンピシリン水和物・クロキサシリンナトリウム水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6199001	リファキシミン	内服薬				○	○	○	○
6212002	スルファメトキサゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6213001	スルファジメトキシシン	内服薬	○	○	○	○			
6219001	サラゾスルファピリジン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6219002	スルファメチゾール	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6222006	デラマニド	内服薬			○	○	○	○	○
6241001	ナリジクス酸	内服薬	○	○	○	○			
6241002	ピペミド酸水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241003	ピロミド酸	内服薬	○						
6241004	シノキサシン	内服薬	○	○	○				
6241005	ノルフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241006	オフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241007	エノキサシン	内服薬	○						
6241008	シプロフロキサシン塩酸塩	内服薬					○	○	○
6241008	塩酸シプロフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241009	塩酸ロメフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241010	トスフロキサシントシル酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241011	スパルフロキサシン	内服薬	○						
6241013	レボフロキサシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241015	プルリフロキサシン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241016	モキシフロキサシン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241017	メシル酸ガレノキサシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241018	シタフロキサシン水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6241019	ラスクフロキサシン塩酸塩	内服薬					○	○	○
6249002	リネゾリド	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6249003	テジゾリドリン酸エステル	内服薬					○	○	○
6290100	スルファメトキサゾール・トリメトプリム	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
6419006	スピラマイシン	内服薬					○	○	○

分子の定義

1. 外来 EF ファイルより、経口カルバペネムの含まれる処方を実施された人日を算出する。 1 日に複数の薬剤処方や複数回の処方が見られた場合も 1 人日で集約する。

レセ電コード	漢字名称	成分名	薬価基準コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
610411055	ファロム錠 150mg	ファロペネムナトリウム水和物	6139001 F1028	○	○	○	○	○	○	○
610411056	ファロム錠 200mg	ファロペネムナトリウム水和物	6139001 F2024	○	○	○	○	○	○	○

レセ電コード	漢字名称	成分名	薬価基準コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
620008702	ファロムドラ イシロップ小 児用 10% 100mg	ファロペネム ナトリウム水 和物	6139001 R1032	○	○	○	○	○	○	○
621926801	オラペネム小 児用細粒 1 0% 100 mg	テビペネム ピボキシル	6139002 C1026	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

日

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 基本的に目標値はゼロである。

参考資料

参考値

参考資料

1. 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>

基本情報

指標番号
2132

名称
アスピリン内服患者の退院時酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）処方率

分母
退院時にアスピリン内服薬が処方されている 18 歳以上の患者

分子
分母のうち退院時に酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）が退院時に処方された症例

指標群
循環器系疾患 薬剤

意義
治療内容をみるプロセス指標

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,F ファイル,EF ファイル

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. 退院時にアスピリン内服薬が処方されている 18 歳以上の症例 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。

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
1143001	アスピリン	○	○	○	○	○	○	○
1143010	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○	○	○	○	○
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			○	○	○	○	○
3399103	アスピリン・ボノプラザン						○	○

3. 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」
4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母のうち酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）が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。

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
2329022	オメプラゾール	○	○	○	○	○	○	○
2329023	ランソプラゾール	○	○	○	○	○	○	○
2329028	ラベプラゾールナトリウム	○	○	○	○	○	○	○
2329029	エソメプラゾールマグネシウム水和物	○	○	○	○	○	○	○
2329030	ボノプラザンフマル酸塩			○	○	○	○	○
3399102	アスピリン・ランソプラゾール			○	○	○	○	○
3399103	アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩						○	○
6199100	ランソプラゾール・アモキシシリン・クラリスロマイシン	○	○	○	○	○		
6199101	ランソプラゾール・アモキシシリン・メトロニダゾール	○	○	○	○	○		
6199102	ラベプラゾールナトリウム・アモキシシリン水和物・クラリスロマイシン		○	○	○	○	○	○
6199103	ラベプラゾールナトリウム・アモキシシリン水和物・メトロニダゾール		○	○	○	○	○	○
6199104	ボノプラザンフマル酸塩・アモキシシリン・クラリスロマイシン				○	○	○	○
6199105	ボノプラザンフマル酸塩・アモキシシリン・メトロニダゾール				○	○	○	○
2325001	シメチジン	○	○	○	○	○	○	○
2325002	ラニチジン塩酸塩	○	○	○	○	○	○	○
2325003	ファモチジン	○	○	○	○	○	○	○
2325004	ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩	○	○	○	○	○	○	○
2325005	ニザチジン	○	○	○	○	○	○	○
2325006	ラフチジン	○	○	○	○	○	○	○

2. 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」

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順
降順

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. 他の疾患で処方済みの患者は含まれない可能性がある為、値が低く算出される可能性がある。
3. アスピリンの合剤も含んでいる。
4. ガイドラインでは低容量アスピリンとなっているが、分母は用量にかかわらずアスピリンを内服している患者としている。
5. 2020 年 5 月にアスピリン/ボノプラザンフマル酸塩配合剤が新規販売開始されたため追加した。

参考資料

参考値

参考資料

1. 消化性潰瘍診療ガイドライン 2015 第 2 版

基本情報

指標番号
2133

名称
シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤の投与割合

分母
18 歳以上の症例で、入院にてシスプラチンを含む化学療法を受けた、実施日数

分子
分母の実施日の前日または当日に、5HT3 受容体拮抗薬、NK1 受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの 3 剤すべてを併用した数

指標群
化学療法

意義
化学療法を円滑に進めるためのガイドライン遵守の計測

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,F ファイル,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入退院した症例のうち、新生物で入院した症例 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

ICD- 10 コード	病名
C00-D48	新生物<腫瘍>

2. このうち、血液腫瘍症例は除外する。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に以下のいずれかが含まれる症例を除外する

ICD- 10 コード	病名
C81-C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物<腫瘍>、原発

3. このうち、様式 1 の生年月日、入院日より年齢を求め 18 歳以上の症例
4. このうち、抗がん剤としてシスプラチンを受けた症例を対象とし、シスプラチンの実施日を検索する。このとき、シスプラチンは静注用のみを含む。F ファイル、もしくは EF ファイルにおいて解析期間において、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実施日数。※ 注 4291401D は動注用シスプラチン

薬価基準 コード 7 桁	漢字名称	成分名	薬価基準コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
4291401	シスプラチン注 10 m g 「日医工」 2 0 m L	シス プラチン	4291401A****	○	○	○	○	○	○	○

5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く。

6. 解析期間に退院した症例を対象とする。

分子の定義

1. 分母の抗がん剤投与日当日あるいは前日に 5HT3 受容体拮抗薬、NK1 受容体拮抗薬、デキサメタゾンの 3 剤がすべて併用されている数。2 日間の内、必ずしもいずれかの日にまとまって併用されている必要はなく、2 日間に少なくとも 3 剤がそれぞれ 1 回以上実施されている場合に分子とする。

E/F ファイルの薬剤情報の点数コードに、以下の 3 つのカテゴリについてそれぞれ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。5HT3 受容体拮抗薬、NK1 受容体拮抗薬、デキサメタゾン（いずれも内服もしくは注射）。

薬価基準コード 7 桁	成分名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
2391400	グラニセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391401	オンダンセトロン塩酸塩水和物	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391402	アザセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391403	ラモセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391404	パロノセトロン塩酸塩	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391405	ホスアプレピタントメグルミン	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2454405	デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	注射薬	○	○	○	○	○	○	○
2391001	オンダンセトロン塩酸塩水和物	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2391002	グラニセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2391003	トロピセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○				
2391004	ラモセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2391005	アザセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○		
2391006	オンダンセトロン	内服薬	○	○	○	○	○		
2391007	インジセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	
2391008	アプレピタント	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2399014	ラモセトロン塩酸塩	内服薬	○	○	○	○	○	○	○
2454002	デキサメタゾン	内服薬	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. ステロイドを使用できない理由がある場合（糖尿病など）、NK1 受容体拮抗薬を使用できない理由がある場合（相互作用のある薬剤を内服している）など、低く見積もられる可能性がある
2. 持参薬がデータに反映されていない場合、低く見積もられる可能性がある（2016 年度以前は原則持参薬の使用は禁止、以降は EF ファイルに登録可能となっている）
3. 3: オランザピンが制吐剤として 2017 年 6 月に保険承認された。海外ではオランザピンを含む 4 剤併用がガイドライン上推奨されているが、本邦における推奨用量、使用方法については未だ検証段階であるため、適切な患者に慎重に投与とされている。（一般社団法人 日本癌治療学会編 制吐剤適正使用ガイドライン 2015 年 10 月【第 2 版】一部改訂版 ver.2.2（2018 年 10 月）より）

参考資料

参考値

1. 高度催吐性リスクの化学療法を受けた患者のうち 83

参考資料

1. 好な治療アドヒアランスを得て化学療法を円滑に進めるために、催吐リスクに応じた予防的な制吐剤の使用は重要である。高度の抗がん薬による急性の悪心・嘔吐に対しては、アプレピタント（もしくはホスアプレピタント）と 5HT3 受容体拮抗薬およびデキサメタゾンを併用する。（推奨グレード A） シスプラチンは「高度催吐性リスク」に分類される。一般社団法人 日本癌治療学会編 制吐剤適正使用ガイドライン 2015 年 10 月【第 2 版】

基本情報

指標番号

2138

名称

急性膵炎に対する 入院 2 日以内の造影 CT 実施割合

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 日以内に造影 CT が施行された症例

指標群

消化器系

意義

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

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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

ICD-10 コード	病名
K85	急性膵炎 (ICD10 ver.2003)
K85\$	急性膵炎 (ICD10 ver.2013)

3. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 入院 2 日以内に造影 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

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
170012070	造影剤使用加算 (CT)	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。2010 年ガイドラインでは「CT を施行すべきである」となっていたが、2015 年ガイドラインには「積極的に造影ダイナミック CT を施行すべきである（中略）単純 CT のみでは原因となる膵腫瘍が見逃される危険性が高い」となった。2021 年ガイドラインでは

参考資料

参考値

参考資料

1. 急性膵炎診療ガイドライン 2010
2. 急性膵炎診療ガイドライン 2015
3. 急性膵炎診療ガイドライン 2021

基本情報

指標番号

2139

名称

薬剤管理指導入院 3 日以内実施割合（実施患者数ベース）

分母

入院症例数

分子

分母のうち、入院 3 日内（入院日を 1 とする）に薬剤管理指導を受けた症例数

指標群

マネジメント

意義

薬剤師の薬学的管理指導は、医療改善につながる

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 入院 3 日内（入院日を 1 とする）に薬剤指導管理実施の算定されている症例

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
113010710	薬剤管理指導料 1（救命救急入院料等算定患者）	○	○	○	○			
113010810	薬剤管理指導料（安全管理を要する医薬品投与患者）	○	○	○	○	○	○	○
120001610	薬剤管理指導料	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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「0」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。分子の薬剤管理指導は、特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合以外も含め、管理指導が実施の有無の計測を主旨とする。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

参考資料

参考値

参考資料

1. 日本医療・病院管理学会誌 49(4)195-203

基本情報

指標番号

2166

名称

大腿骨頸部骨折症例に対する地域連携の実施割合

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、地域連携に関する算定のある症例

指標群

整形外科

意義

地域連携実績を評価する。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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
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。

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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

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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く
6. このうち退院先が不明、転院の症例は除外する。2010 年度～2013 年度 退院先「0 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. 地域連携に関する算定がある症例

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190192870	地域連携診療計画加算（入退院支援加算）				○	○	○	○
113009010	地域連携診療計画管理料	○	○	○	○			
113032310	連携強化診療情報提供料							○
180016110	診療情報提供料（I）	○	○	○	○	○	○	○
113008910	退院時共同指導料 2	○	○	○	○	○	○	○
190024910	開放型病院共同指導料(2)	○	○	○	○	○	○	○
113011710	介護支援等連携指導料		○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 分子で挙げた算定にはそれぞれ算定条件があり、実際に何らかの「地域連携」を行っていても、指標の集計には反映されていないことがあり得る

参考資料

参考値

参考資料

基本情報

指標番号

2167

名称

脳卒中症例に対する地域連携の実施割合

分母

脳卒中で入院した症例

分子

分母のうち、地域連携に関する算定のある症例

指標群

脳卒中

意義

地域連携実績を評価する。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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、入院の契機となった傷病名および最も資源を投入した傷病名のコードが両方とも I6\$（脳血管疾患）の症例
3. 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

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

4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く
5. このうち退院先が不明、転院の症例は除外する。2010 年度～2013 年度 退院先「0 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. 地域連携に関する算定がある症例

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
190192870	地域連携診療計画加算（入退院支援加算）				○	○	○	○
113009010	地域連携診療計画管理料	○	○	○	○			

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
113032310	連携強化診療情報提供料							○
180016110	診療情報提供料（I）	○	○	○	○	○	○	○
113008910	退院時共同指導料 2	○	○	○	○	○	○	○
190024910	開放型病院共同指導料(2)	○	○	○	○	○	○	○
113011710	介護支援等連携指導料		○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 分子で挙げた算定にはそれぞれ算定条件があり、実際に何らかの「地域連携」を行っていても、指標の集計には反映されていないことがあり得る

参考資料

参考値

参考資料

基本情報

指標番号
2170

名称
脳梗塞（TIA 含む）の診断で入院し、抗血小板薬を処方された症例の割合

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、抗血小板薬を処方された症例

指標群
脳卒中

意義
脳梗塞の 3 次予防に抗血小板薬は有効である。

年度
2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット
DPC 様式 1,EF ファイル

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

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」

薬価基準コード 7 桁	薬剤名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 抗血小板薬を処方された症例（持参薬登録を含む）。

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	○	○					
3399001	チクロピジン	○	○	○	○	○	○	○
3399002	シロスタゾール	○	○	○	○	○	○	○
3399007	アスピリン	○	○	○	○	○	○	○
3399008	クロピドグレル	○	○	○	○	○	○	○
3399011	チカグレロル				○	○	○	○
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			○	○	○	○	○
3399103	アスピリン・ボノプラザンフマル酸塩						○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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
2. 2020 年 5 月にアスピリン/ボノプラザンフマル酸塩配合剤が新規販売開始で追加した。

参考資料

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)
3. 脳卒中治療ガイドライン 2021. (1-3. 抗血小板療法)

基本情報

指標番号

2171

名称

脳梗塞患者のスタチン処方割合

分母

脳梗塞で入院した症例数

分子

分母のうち、スタチンが投与された症例数

指標群

脳卒中

意義

退院後の再発予防内容をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,F ファイル,EF ファイル

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。

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

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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. スタチンを処方された症例（持参薬登録を含む）。

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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	○	○	○	○	○	○	○
2189101	エゼチミブ・アトルバスタチンカルシウム水和物					○	○	○
2189102	エゼチミブ・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	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

- 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。
- エゼチミブ, ロスバスタチンカルシウム 2019 年 5 月新規合剤販売開始で追加。

参考資料

参考値

参考資料

- 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）
- 脳卒中ガイドライン 2015. p92. 3-1
- 脳卒中治療ガイドライン 2021（1 脳卒中発症予防 1-1 危険因子の管理（3）脂質異常症）

基本情報

指標番号

2178

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

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、リハビリテーションを受けた症例

指標群

脳卒中

意義

脳卒中後のリハビリは、機能の早期回復と低下抑制につながる。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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。
4. 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. 7 日以内の死亡退院症例を除外する（入院日を 1 として、退院日が 7 日目以内でかつ退院時転帰が「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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 下記のリハ実施のレセ電コードのいずれかが算定されている症例

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180017910	難病患者リハビリテーション料	○	○	○	○	○	○	○
180027410	心大血管疾患リハビリテーション料(1)	○	○	○	○	○	○	○
180027510	心大血管疾患リハビリテーション料(2)	○	○	○	○	○	○	○
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)	○			○	○	○	○

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (その他)	○						
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)		○	○				
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)	○			○	○	○	○
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (その他)	○						
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)		○	○				
180027910	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)	○	○	○	○	○	○	○
180028010	呼吸器リハビリテーション料(1)	○	○	○	○	○	○	○
180028110	呼吸器リハビリテーション料(2)	○	○	○	○	○	○	○
180028410	障害児(者)リハビリテーション料(18歳以上)	○	○	○	○	○	○	○
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)	○			○	○	○	○
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (その他)	○						
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)		○	○				
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (廃用症候群)	○	○	○	○			
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (廃用症候群)	○	○	○	○			
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (廃用症候群)	○	○	○	○			
180032710	運動器リハビリテーション料(1)	○	○	○	○	○	○	○
180033110	がん患者リハビリテーション料	○	○	○	○	○	○	○
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (要介護・入院外)				○	○	○	
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)		○	○				
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (要介護・入院外)				○	○	○	
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)		○	○	○			

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (要介護・入院外)				○	○	○	
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)		○	○	○			
180034510	運動器リハビリテーション料(1)(要介護)		○	○				
180034510	運動器リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)				○	○	○	
180034610	運動器リハビリテーション料(2)(要介護)		○	○				
180034610	運動器リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)				○	○	○	
180034710	運動器リハビリテーション料(3)(要介護)		○	○				
180034710	運動器リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)				○	○	○	
180043110	認知症患者リハビリテーション料			○	○	○	○	○
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (要介護)基準不適合				○	○	○	
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			○				
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (要介護)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			○				
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (要介護)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			○	○			
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)			○				
180044030	運動器リハビリテーション料(1)(要介護) 基準不適合				○	○	○	

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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)			○				
180044130	運動器リハビリテーション料(2)(要介護)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)			○				
180044230	運動器リハビリテーション料(3)(要介護)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)				○	○	○	○
180044610	廃用症候群リハビリテーション料(1)				○	○	○	○
180044710	廃用症候群リハビリテーション料(2)				○	○	○	○
180044810	廃用症候群リハビリテーション料(3)				○	○	○	○
180044910	廃用症候群リハビリテーション料(1)(要介護・入院)				○	○	○	○
180045010	廃用症候群リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)				○	○	○	
180045110	廃用症候群リハビリテーション料(2)(要介護・入院)				○	○	○	○
180045210	廃用症候群リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)				○	○	○	
180045310	廃用症候群リハビリテーション料(3)(要介護・入院)				○	○	○	○
180045410	廃用症候群リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)				○	○	○	
180045530	廃用症候群リハビリテーション料(1)(要介護)基準不適合				○	○	○	
180045630	廃用症候群リハビリテーション料(2)(要介護)基準不適合				○	○	○	
180045730	廃用症候群リハビリテーション料(3)(要介護)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)				○	○	○	○

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180050330	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (リ減)				○	○	○	○
180050430	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (リ減)				○	○	○	○
180050530	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (リ減)				○	○	○	○
180050630	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180050730	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	
180050830	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180050930	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	
180051030	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180051130	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	
180051230	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (要介護)基準不適合・リ減				○	○	○	
180051330	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (要介護)基準不適合・リ減				○	○	○	
180051430	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (要介護)基準不適合・リ減				○	○	○	
180051530	廃用症候群リハビリテーション料(1)(リ減)				○	○	○	○
180051630	廃用症候群リハビリテーション料(2)(リ減)				○	○	○	○
180051730	廃用症候群リハビリテーション料(3)(リ減)				○	○	○	○
180051830	廃用症候群リハビリテーション料(1) (要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180051930	廃用症候群リハビリテーション料(1) (要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	
180052030	廃用症候群リハビリテーション料(2) (要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180052130	廃用症候群リハビリテーション料(2) (要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	
180052230	廃用症候群リハビリテーション料(3) (要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180052330	廃用症候群リハビリテーション料(3) (要介護・入院外) (リ減)				○	○	○	
180052430	廃用症候群リハビリテーション料(1) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180052530	廃用症候群リハビリテーション料(2) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180052630	廃用症候群リハビリテーション料(3) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180052730	運動器リハビリテーション料(1) (リ減)				○	○	○	○
180052830	運動器リハビリテーション料(2) (リ減)				○	○	○	○
180052930	運動器リハビリテーション料(3) (リ減)				○	○	○	○
180053030	運動器リハビリテーション料(1) (要介護・入院) (リ減)				○	○	○	○
180053130	運動器リハビリテーション料(1) (要介護・入院外) (リ減)				○	○	○	
180053230	運動器リハビリテーション料(2) (要介護・入院) (リ減)				○	○	○	○
180053330	運動器リハビリテーション料(2) (要介護・入院外) (リ減)				○	○	○	
180053430	運動器リハビリテーション料(3) (要介護・入院) (リ減)				○	○	○	○
180053530	運動器リハビリテーション料(3) (要介護・入院外) (リ減)				○	○	○	
180053630	運動器リハビリテーション料(1) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180053730	運動器リハビリテーション料(2) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180053830	運動器リハビリテーション料(3) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
190207870	早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)					○	○	○
190245810	早期離床・リハビリテーション加算(救命救急入院料)							○
190247710	早期離床・リハビリテーション加算(ハイケア)							○
190248070	早期離床・リハビリテーション加算(脳卒中ケア)							○
190248510	早期離床・リハビリテーション加算(小児特定集中治療室管理料)							○
193012370	早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)					○	○	○

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
193013410	早期離床・リハビリテーション加算(救命救急入院料)							○
193015310	早期離床・リハビリテーション加算(ハイケア)							○
193015670	早期離床・リハビリテーション加算(脳卒中ケア)							○
193015910	早期離床・リハビリテーション加算(小児特定集中治療室管理料)							○
193315470	早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)					○	○	○
193316510	早期離床・リハビリテーション加算(救命救急入院料)							○
193318410	早期離床・リハビリテーション加算(ハイケア)							○
193318770	早期離床・リハビリテーション加算(脳卒中ケア)							○
193319010	早期離床・リハビリテーション加算(小児特定集中治療室管理料)							○
193521770	早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)					○	○	○
193587410	早期離床・リハビリテーション加算(救命救急入院料)							○
193589310	早期離床・リハビリテーション加算(ハイケア)							○
193589670	早期離床・リハビリテーション加算(脳卒中ケア)							○
193589910	早期離床・リハビリテーション加算(小児特定集中治療室管理料)							○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。

参考資料

参考値

1. QIP の過去の同様の指標では 95%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 2021 (p46: I -2-4 予後予測)

基本情報

指標番号

2179

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

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）にリハビリテーション治療を受けた症例

指標群

脳卒中

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。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,F ファイル,EF ファイル

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、7 日以内の死亡退院症例を除外する（入院日を 1 として、退院日が 7 日目以内でかつ退院時転帰が「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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 入院日後 3 日以内（入院日を 1 とする）に、下記のリハ実施のレセ電コードのいずれかが算定されている症例

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180017910	難病患者リハビリテーション料	○	○	○	○	○	○	○
180027410	心大血管疾患リハビリテーション料(1)	○	○	○	○	○	○	○

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180027510	心大血管疾患リハビリテーション料(2)	○	○	○	○	○	○	○
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)	○			○	○	○	○
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (その他)	○						
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)		○	○				
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)	○			○	○	○	○
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (その他)	○						
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)		○	○				
180027910	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)	○	○	○	○	○	○	○
180028010	呼吸器リハビリテーション料(1)	○	○	○	○	○	○	○
180028110	呼吸器リハビリテーション料(2)	○	○	○	○	○	○	○
180028410	障害児(者)リハビリテーション料(18歳以上)	○	○	○	○	○	○	○
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)	○			○	○	○	○
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (その他)	○						
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)		○	○				
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (廃用症候群)	○	○	○	○			
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (廃用症候群)	○	○	○	○			
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (廃用症候群)	○	○	○	○			
180032710	運動器リハビリテーション料(1)	○	○	○	○	○	○	○
180033110	がん患者リハビリテーション料	○	○	○	○	○	○	○
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (要介護・入院外)				○	○	○	
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)		○	○				
180034110	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (要介護・入院外)				○	○	○	

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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・入院外)				○	○	○	
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)		○	○	○			
180034510	運動器リハビリテーション料(1)(要介護)		○	○				
180034510	運動器リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)				○	○	○	
180034610	運動器リハビリテーション料(2)(要介護)		○	○				
180034610	運動器リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)				○	○	○	
180034710	運動器リハビリテーション料(3)(要介護)		○	○				
180034710	運動器リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)				○	○	○	
180043110	認知症患者リハビリテーション料			○	○	○	○	○
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料(1) (要介護)基準不適合				○	○	○	
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			○				
180043630	脳血管疾患等リハビリテーション料(2) (要介護)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			○				
180043830	脳血管疾患等リハビリテーション料(3) (要介護)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			○	○			
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)			○				

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180044030	運動器リハビリテーション料(1)(要介護)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)			○				
180044130	運動器リハビリテーション料(2)(要介護)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)			○				
180044230	運動器リハビリテーション料(3)(要介護)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)				○	○	○	○
180044610	廃用症候群リハビリテーション料(1)				○	○	○	○
180044710	廃用症候群リハビリテーション料(2)				○	○	○	○
180044810	廃用症候群リハビリテーション料(3)				○	○	○	○
180044910	廃用症候群リハビリテーション料(1)(要介護・入院)				○	○	○	○
180045010	廃用症候群リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)				○	○	○	
180045110	廃用症候群リハビリテーション料(2)(要介護・入院)				○	○	○	○
180045210	廃用症候群リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)				○	○	○	
180045310	廃用症候群リハビリテーション料(3)(要介護・入院)				○	○	○	○
180045410	廃用症候群リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)				○	○	○	
180045530	廃用症候群リハビリテーション料(1)(要介護)基準不適合				○	○	○	
180045630	廃用症候群リハビリテーション料(2)(要介護)基準不適合				○	○	○	
180045730	廃用症候群リハビリテーション料(3)(要介護)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)				○	○	○	○

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180046010	運動器リハビリテーション料(3)(要介護・入院)				○	○	○	○
180050330	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(リ減)				○	○	○	○
180050430	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(リ減)				○	○	○	○
180050530	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(リ減)				○	○	○	○
180050630	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180050730	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	
180050830	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180050930	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	
180051030	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180051130	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	
180051230	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)(要介護)基準不適合・リ減				○	○	○	
180051330	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)(要介護)基準不適合・リ減				○	○	○	
180051430	脳血管疾患等リハビリテーション料(3)(要介護)基準不適合・リ減				○	○	○	
180051530	廃用症候群リハビリテーション料(1)(リ減)				○	○	○	○
180051630	廃用症候群リハビリテーション料(2)(リ減)				○	○	○	○
180051730	廃用症候群リハビリテーション料(3)(リ減)				○	○	○	○
180051830	廃用症候群リハビリテーション料(1)(要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180051930	廃用症候群リハビリテーション料(1)(要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	
180052030	廃用症候群リハビリテーション料(2)(要介護・入院)(リ減)				○	○	○	○
180052130	廃用症候群リハビリテーション料(2)(要介護・入院外)(リ減)				○	○	○	

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
180052230	廃用症候群リハビリテーション料(3) (要介護・入院) (リ減)				○	○	○	○
180052330	廃用症候群リハビリテーション料(3) (要介護・入院外) (リ減)				○	○	○	
180052430	廃用症候群リハビリテーション料(1) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180052530	廃用症候群リハビリテーション料(2) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180052630	廃用症候群リハビリテーション料(3) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180052730	運動器リハビリテーション料(1) (リ減)				○	○	○	○
180052830	運動器リハビリテーション料(2) (リ減)				○	○	○	○
180052930	運動器リハビリテーション料(3) (リ減)				○	○	○	○
180053030	運動器リハビリテーション料(1) (要介護・入院) (リ減)				○	○	○	○
180053130	運動器リハビリテーション料(1) (要介護・入院外) (リ減)				○	○	○	
180053230	運動器リハビリテーション料(2) (要介護・入院) (リ減)				○	○	○	○
180053330	運動器リハビリテーション料(2) (要介護・入院外) (リ減)				○	○	○	
180053430	運動器リハビリテーション料(3) (要介護・入院) (リ減)				○	○	○	○
180053530	運動器リハビリテーション料(3) (要介護・入院外) (リ減)				○	○	○	
180053630	運動器リハビリテーション料(1) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180053730	運動器リハビリテーション料(2) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
180053830	運動器リハビリテーション料(3) (要介護) 基準不適合・リ減				○	○	○	
190207870	早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)					○	○	○
190245810	早期離床・リハビリテーション加算(救命救急入院料)							○
190247710	早期離床・リハビリテーション加算(ハイケア)							○
190248070	早期離床・リハビリテーション加算(脳卒中ケア)							○
190248510	早期離床・リハビリテーション加算(小児特定集中治療室管理料)							○

レセ電コード	名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
193012370	早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)					○	○	○
193013410	早期離床・リハビリテーション加算(救命救急入院料)							○
193015310	早期離床・リハビリテーション加算(ハイケア)							○
193015670	早期離床・リハビリテーション加算(脳卒中ケア)							○
193015910	早期離床・リハビリテーション加算(小児特定集中治療室管理料)							○
193315470	早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)					○	○	○
193316510	早期離床・リハビリテーション加算(救命救急入院料)							○
193318410	早期離床・リハビリテーション加算(ハイケア)							○
193318770	早期離床・リハビリテーション加算(脳卒中ケア)							○
193319010	早期離床・リハビリテーション加算(小児特定集中治療室管理料)							○
193521770	早期離床・リハビリテーション加算(特定集中治療室管理料)					○	○	○
193587410	早期離床・リハビリテーション加算(救命救急入院料)							○
193589310	早期離床・リハビリテーション加算(ハイケア)							○
193589670	早期離床・リハビリテーション加算(脳卒中ケア)							○
193589910	早期離床・リハビリテーション加算(小児特定集中治療室管理料)							○

その他

薬剤一覧の出力

いいえ

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。
2. リハビリテーションの実施の内容としては、離床だけではなく、理学療法、作業療法・言語聴覚療法も含まれる。
3. 参考資料としている脳卒中ガイドライン 2021 では発症 24 時間以内の離床開始は推奨されておらず、「入院 3 日以内のリハビリテーション開始」の本指標では 24 時間以内の離床開始も含まれる。
4. 「発症 24 時間以内の離床開始を想定した入院 1 日目のリハビリテーション開始」を除外した指標が参考となる

参考値

1. QIP の過去の指標では 85%前後。

参考資料

1. 脳卒中治療ガイドライン 2021（脳卒中一般 I -b）
2. AVERT trial collaboration group: Efficacy and safety of very early mobilisation within 24 h of stroke onset (AVERT): a randomised controlled trial. Lancet. 2015; 386: 46-55.
3. Langhorne P, Collier JM, Bate PJ, Thuy MN, Bernhardt J. Very early versus delayed mobilisation after stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Oct 16;10(10):CD006187.
4. Otokita S, Uematsu H, Kunisawa S, Sasaki N, Fushimi K, Imanaka Y. Impact of rehabilitation start time on functional outcomes after stroke. J Rehabil Med. 2021 Jan 13;53(1):jrm00145.

基本情報

指標番号

3321

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：乳房切除術

分母

乳房切除術が行われた症例

分子

抗菌薬の予防的投与日数の総計（推奨薬剤かどうかは問わない）

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150121410	乳房切除術	K475	○	○	○	○	○	○	○
150405810	乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	K475					○	○	○
150413710	乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して行った場合）	K475						○	○
150121610	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）	K4761	○	○	○	○	○	○	○
150303110	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	K4762	○	○	○	○	○	○	○
150316510	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	K4763	○	○	○	○	○	○	○

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150262710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む））	K4764	○	○	○	○	○	○	○
150121710	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）	K4765	○	○	○	○	○	○	○
150121810	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）	K4766	○	○	○	○	○	○	○
150121910	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）	K4767	○	○	○	○	○	○	○
150122150	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術併施	K4767	○	○	○				
150386410	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの））	K4768				○	○	○	○
150386510	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの））	K4769				○	○	○	○

3. このうち、「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が開始されている（EF 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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード7桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く。

分子の定義

1. 手術実施日以降に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が使用された連続した日数の病院毎の集計。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. 14 日を超える症例は 14 日として集計する。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

日

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 手術前日の抗菌薬投与症例を除外することで、治療的抗菌薬投与症例を除外する。
3. 抗菌薬の種類は問わないため、抗菌薬治療に連続して切り替えた場合、投与日数が長く集計される。ただし、これらの症例数は多くないと考えられ、また最大値として 14 日を設定することにより集計は対応する。また本指標に関連した抗菌薬を特定したほかの指標も併せて参考にされたい。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

3322

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：乳房切除術

分母

乳房切除術が行われた症例

分子

手術実施日の翌日（手術実施日+1）に抗菌薬（推奨薬剤かどうかは問わない）が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150121410	乳房切除術	K475	○	○	○	○	○	○	○
150405810	乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	K475					○	○	○
150413710	乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して行った場合）	K475						○	○
150121610	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）	K4761	○	○	○	○	○	○	○
150303110	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	K4762	○	○	○	○	○	○	○
150316510	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	K4763	○	○	○	○	○	○	○

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150262710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む））	K4764	○	○	○	○	○	○	○
150121710	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）	K4765	○	○	○	○	○	○	○
150121810	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）	K4766	○	○	○	○	○	○	○
150121910	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）	K4767	○	○	○	○	○	○	○
150122150	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術併施	K4767	○	○	○				
150386410	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの））	K4768				○	○	○	○
150386510	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの））	K4769				○	○	○	○

3. このうち、手術実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード7桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 手術実施日の翌日（手術実施日+1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されていない(薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれていない)症例。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式1の手術1（主要手術）のみを対象とする。
2. 本指標は2016年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

3323

名称

周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：乳房切除術

分母

乳房切除術が行われた症例

分子

手術実施日に推奨抗菌薬が投与されている件数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（薬剤種類：CEZ）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150121410	乳房切除術	K475	○	○	○	○	○	○	○
150405810	乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	K475					○	○	○
150413710	乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して行った場合）	K475						○	○
150121610	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）	K4761	○	○	○	○	○	○	○
150303110	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	K4762	○	○	○	○	○	○	○
150316510	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	K4763	○	○	○	○	○	○	○

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150262710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む））	K4764	○	○	○	○	○	○	○
150121710	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）	K4765	○	○	○	○	○	○	○
150121810	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）	K4766	○	○	○	○	○	○	○
150121910	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）	K4767	○	○	○	○	○	○	○
150122150	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術併施	K4767	○	○	○				
150386410	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの））	K4768				○	○	○	○
150386510	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの））	K4769				○	○	○	○

3. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（注射薬抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例は分母から除外する。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード7桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母条件2「手術点数コード」の実施日に CEZ が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例、かつ当該薬剤以外の抗菌薬が同日に投与されていない症例。

薬価基準コード 7 桁	成分名	推奨抗菌薬	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132401	セファゾリンナトリウム	CEZ	○	○	○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム水和物	CEZ					○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 抗菌薬アレルギー患者などに対しては、予防的抗菌薬として推奨抗菌薬以外の抗菌薬が投与され、分子に含まれない可能性がある。
3. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参考に作成しているため、それ以前での算出は経年変化を見るための参考値。
4. SBT/ABPC の供給不足(2018 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。
5. CEZ の供給停止(2019 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。（代替薬として厚生労働省より通知があり、下記にリンクを添付）

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 厚生労働省健康局結核感染症課・医政局経済課からの通知(平成 31 年 3 月 29 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000498133.pdf>

基本情報

指標番号

3324

名称

周術期予防的抗菌薬の薬剤種類および投与期間遵守率：乳房切除術

分母

乳房切除術が行われた症例のうち、手術実施日に推奨抗菌薬が投与されている症例

分子

手術実施日の翌日（手術実施日+1）に推奨抗菌薬が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（薬剤種類：CEZ、および投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標。推奨抗菌薬を投与している施設における投与期間遵守率。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150121410	乳房切除術	K475	○	○	○	○	○	○	○
150405810	乳房切除術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	K475					○	○	○
150413710	乳房切除術（遺伝性乳癌卵巣癌症候群患者に対して行った場合）	K475						○	○
150121610	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）（乳腺全摘術）	K4761	○	○	○	○	○	○	○
150303110	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	K4762	○	○	○	○	○	○	○
150316510	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	K4763	○	○	○	○	○	○	○

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150262710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む））	K4764	○	○	○	○	○	○	○
150121710	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）	K4765	○	○	○	○	○	○	○
150121810	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）	K4766	○	○	○	○	○	○	○
150121910	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの）	K4767	○	○	○	○	○	○	○
150122150	乳腺悪性腫瘍手術と両側腋窩リンパ節郭清術併施	K4767	○	○	○				
150386410	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの））	K4768				○	○	○	○
150386510	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの））	K4769				○	○	○	○

3. このうち、手術実施日に CEZ が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。当該薬剤以外の抗菌薬が同時に投与されている症例を除く。【推奨抗菌薬（CEZ）表】

薬価基準コード 7 桁	成分名	推奨抗菌薬	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132401	セファゾリンナトリウム	CEZ	○	○	○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム水和物	CEZ					○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている症例は分母から除外する。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用する もの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 手術実施日の翌日（手術実施日+1）に当該抗菌薬が投与されていない(薬価基準コード 7 桁に対応するレセ電コードが含まれていない)症例（【推奨抗菌薬（CEZ）表】参照）。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 予防的抗菌薬として推奨抗菌薬を利用していない症例は分母に含まれない。このため、例えば広域抗菌薬を予防的抗菌薬として専ら利用する病院では分母が少なくなるなど指標値に影響する。本指標に関連した他の指標も併せて参照されたい。
3. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。
4. SBT/ABPC の供給不足(2018 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。
5. CEZ の供給停止(2019 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。（代替薬として厚生労働省より通知があり、下記にリンクを添付）

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 厚生労働省健康局結核感染症課・医政局経済課からの通知(平成 31 年 3 月 29 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000498133.pdf>

基本情報

指標番号

3331

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：腹式子宮摘出術（開腹）

分母

腹式子宮摘出術（開腹）が行われた症例

分子

抗菌薬の予防的投与日数の総計（推奨薬剤かどうかは問わない）

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150215410	子宮脱手術（腔壁形成手術及び子宮全摘術）（腔式、腹式）	K865_4	○	○	○	○	○	○	○
150217510	子宮全摘術	K877	○	○	○	○	○	○	○
150409010	子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	K877					○	○	○
150217710	子宮悪性腫瘍手術	K879	○	○	○	○	○	○	○

3. このうち、「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が開始されている（EF 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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用する もの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

- このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
- 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く。

分子の定義

- 手術実施日以降に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が使用された連続した日数の病院毎の集計。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。
- 14 日を超える症例は 14 日として集計する。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

日

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

- 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
- 手術前日の抗菌薬投与症例を除外することで、治療的抗菌薬投与症例を除外する。
- 抗菌薬の種類は問わないため、抗菌薬治療に連続して切り替えた場合、投与日数が長く集計される。ただし、これらの症例数は多くないと考えられ、また最大値として 14 日を設定することにより集計は対応する。また本指標に関連した抗菌薬を特定したほかの指標も併せて参考にされたい。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

3332

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：腹式子宮摘出術（開腹）

分母

腹式子宮摘出術（開腹）が行われた症例

分子

手術実施日の翌日（手術実施日+1）に抗菌薬（推奨薬剤かどうかは問わない）が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150215410	子宮脱手術（膣壁形成手術及び子宮全摘術）（膣式、腹式）	K865_4	○	○	○	○	○	○	○
150217510	子宮全摘術	K877	○	○	○	○	○	○	○
150409010	子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	K877					○	○	○
150217710	子宮悪性腫瘍手術	K879	○	○	○	○	○	○	○

3. このうち、手術実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 手術実施日の翌日（手術実施日＋1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されていない（薬価基準コード 7 桁に対応するレセ電コードが含まれていない）症例。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/ 一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

3333

名称

周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：腹式子宮摘出術（開腹）

分母

腹式子宮摘出術（開腹）が行われた症例

分子

手術実施日に推奨抗菌薬が投与されている件数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（薬剤種類：CMZ、FMOX、SBT/ABPC、CEZ&MNZ）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150215410	子宮脱手術（腔壁形成手術及び子宮全摘術）（腔式、腹式）	K865_4	○	○	○	○	○	○	○
150217510	子宮全摘術	K877	○	○	○	○	○	○	○
150409010	子宮全摘術（性同一性障害の患者に対して行う場合に限る。）	K877					○	○	○
150217710	子宮悪性腫瘍手術	K879	○	○	○	○	○	○	○

3. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（注射薬抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例は分母から除外する。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母条件 2「手術点数コード」の実施日に CMZ、FMOX、SBT/ABPC、CEZ&MNZ が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例、かつ当該薬剤以外の抗菌薬が同日に投与されていない症例。

薬価基準コード 7 桁	成分名	推奨抗菌薬	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132408	セフメタゾールナトリウム	CMZ	○	○	○	○	○	○	○
6133401	フロモキシセフナトリウム	FMOX	○	○	○	○	○	○	○
6139504	スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム	SBT/ABPC	○	○	○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム	CEZ	○	○	○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム水和物	CEZ	○	○	○	○	○	○	○
6419401	メトロニダゾール	MNZ	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。

2. 抗菌薬アレルギー患者などに対しては、予防的抗菌薬として推奨抗菌薬以外の抗菌薬が投与され、分子に含まれない可能性がある。
3. 本指標は予防的抗菌薬として推奨抗菌薬を使用しているかをみる指標であり、推奨抗菌薬が2種類以上同時に投与されている症例も分子に含まれる（例：CMZ&FMOX、CMZ&SBT/ABPC など）。ただし、CEZ&MNZ は同時投与が推奨されているため、CEZ 単剤が投与されている症例は分子に含まない（CEZ の場合は、MNZ 以外の推奨抗菌薬と投与されていても分子に含まない）。
4. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参考に作成しているため、それ以前での算出は経年変化を見るための参考値。
5. ガイドラインの対象術式は腹式子宮摘出術であるが、本指標の対象術式のうち子宮脱手術には膣式手術が含まれる。
6. SBT/ABPC の供給不足(2018 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。
7. CEZ の供給停止(2019 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。（代替薬として厚生労働省より通知があり、下記にリンクを添付）

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 厚生労働省健康局結核感染症課・医政局経済課からの通知(平成 31 年 3 月 29 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000498133.pdf>

基本情報

指標番号

3361

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）

分母

心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）が行われた症例

分子

抗菌薬の予防的投与日数の総計（推奨薬剤かどうかは問わない）

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）	K5971	○	○	○	○	○	○	○
150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	K5972	○	○	○	○	○	○	○
150395350	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）	K5973					○	○	○
150303210	両心室ペースメーカー移植術	K598	○	○	○	○	○		
150415110	両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)	K5981						○	○
150415210	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	K5982						○	○
150275210	植込型除細動器移植術	K599	○	○	○				
150387410	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの）	K5991				○	○		

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150383250	植込型除細動器移植術（皮下植込型リードを用いるもの）	K5992				○	○		
150415510	植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）	K5991						○	○
150387410	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの）	K5992						○	○
150383250	植込型除細動器移植術（皮下植込型リードを用いるもの）	K5992						○	○
150336910	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	K599-3	○	○	○	○	○		
150415810	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）	K599-31						○	○
150415910	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）	K599-32						○	○

3. このうち、「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が開始されている（EF 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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード7桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く。

分子の定義

- 手術実施日以降に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が使用された連続した日数の病院毎の集計。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。
- 14 日を超える症例は 14 日として集計する。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

日

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 手術前日の抗菌薬投与症例を除外することで、治療的抗菌薬投与症例を除外する。
3. 抗菌薬の種類は問わないため、抗菌薬治療に連続して切り替えた場合、投与日数が長く集計される。ただし、これらの症例数は多くないと考えられ、また最大値として 14 日を設定することにより集計は対応する。また本指標に関連した抗菌薬を特定したほかの指標も併せて参考にされたい。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

3362

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）

分母

心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）が行われた症例

分子

手術実施日の翌日（手術実施日+1）に抗菌薬（推奨薬剤かどうかは問わない）が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）	K5971	○	○	○	○	○	○	○
150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	K5972	○	○	○	○	○	○	○
150395350	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）	K5973					○	○	○
150303210	両心室ペースメーカー移植術	K598	○	○	○	○	○		
150415110	両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)	K5981						○	○
150415210	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	K5982						○	○
150275210	植込型除細動器移植術	K599	○	○	○				
150387410	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの）	K5991				○	○		

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150383250	植込型除細動器移植術（皮下植込型リードを用いるもの）	K5992				○	○		
150415510	植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）	K5991						○	○
150387410	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの）	K5992						○	○
150383250	植込型除細動器移植術（皮下植込型リードを用いるもの）	K5992						○	○
150336910	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	K599-3	○	○	○	○	○		
150415110	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）	K599-31						○	○
150415210	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）	K599-32						○	○

3. このうち、手術実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード7桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 手術実施日の翌日（手術実施日＋1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されていない（薬価基準コード7桁に対応するレセ電コードが含まれていない）症例。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

3363

名称

周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）

分母

心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）が行われた症例

分子

手術実施日に推奨抗菌薬が投与されている件数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（薬剤種類：CEZ）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）	K5971	○	○	○	○	○	○	○
150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	K5972	○	○	○	○	○	○	○
150395350	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）	K5973					○	○	○
150303210	両心室ペースメーカー移植術	K598	○	○	○	○	○		
150415110	両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)	K5981						○	○
150415210	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)	K5982						○	○
150275210	植込型除細動器移植術	K599	○	○	○				
150387410	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの）	K5991				○	○		

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150383250	植込型除細動器移植術（皮下植込型リードを用いるもの）	K5992				○	○		
150415510	植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）	K5991						○	○
150387410	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの）	K5992						○	○
150383250	植込型除細動器移植術（皮下植込型リードを用いるもの）	K5992						○	○
150336910	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	K599-3	○	○	○	○	○		
150415110	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）	K599-31						○	○
150415210	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）	K599-32						○	○

3. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（注射薬抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例は分母から除外する。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード7桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母条件2「手術点数コード」の実施日にCEZが投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例、かつ当該薬剤以外の抗菌薬が同日に投与されていない症例。

薬価基準コード7桁	成分名	推奨抗菌薬	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132401	セファゾリンナトリウム	CEZ			○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム水和物	CEZ	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 抗菌薬アレルギー患者などに対しては、予防的抗菌薬として推奨抗菌薬以外の抗菌薬が投与され、分子に含まれない可能性がある。
3. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参考に作成しているため、それ以前での算出は経年変化を見るための参考値。
4. SBT/ABPC の供給不足(2018 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。
5. CEZ の供給停止(2019 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。（代替薬として厚生労働省より通知があり、下記にリンクを添付）

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 厚生労働省健康局結核感染症課・医政局経済課からの通知(平成 31 年 3 月 29 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000498133.pdf>

基本情報

指標番号

3364

名称

周術期予防的抗菌薬の薬剤種類および投与期間遵守率：心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）

分母

心臓デバイス挿入手技（ペースメーカーなど）が行われた症例のうち、手術実施日に推奨抗菌薬が投与されている症例

分子

手術実施日の翌日（手術実施日+1）に推奨抗菌薬が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（薬剤種類：CEZ、および投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標。推奨抗菌薬を投与している施設における投与期間遵守率。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150140110	ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）	K5971	○	○	○	○	○	○	○
150140210	ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	K5972	○	○	○	○	○	○	○
150395350	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカーの場合）	K5973					○	○	○
150303210	両心室ペースメーカー移植術	K598	○	○	○	○	○	○	○
150415110	両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）	K5981						○	○
150415210	両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）	K5982						○	○
150275210	植込型除細動器移植術	K599	○	○	○				

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150415510	植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）	K5991						○	○
150387410	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの）	K5992				○	○	○	○
150383250	植込型除細動器移植術（皮下植込型リードを用いるもの）	K5993				○	○	○	○
150336910	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	K599-3	○	○	○	○	○		
150415810	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）	K599-31						○	○
150415910	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（経静脈電極の場合）	K599-32						○	○

3. このうち、手術実施日に CEZ が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。当該薬剤以外の抗菌薬が同時に投与されている症例を除く。【推奨抗菌薬（CEZ）表】

薬価基準コード 7 桁	成分名	推奨抗菌薬	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132401	セファゾリンナトリウム	CEZ	○	○	○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム水和物	CEZ					○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている症例は分母から除外する。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 手術実施日の翌日（手術実施日＋1）に当該抗菌薬が投与されていない（薬価基準コード 7 桁に対応するレセ電コードが含まれていない）症例（【推奨抗菌薬（CEZ）表】参照）。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 予防的抗菌薬として推奨抗菌薬を利用していない症例は分母に含まれない。このため、例えば広域抗菌薬を予防的抗菌薬として専ら利用する病院では分母が少なくなるなど指標値に影響する。本指標に関連した他の指標も併せて参照されたい。
3. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。
4. SBT/ABPC の供給不足(2018 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。
5. CEZ の供給停止(2019 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。（代替薬として厚生労働省より通知があり、下記にリンクを添付）

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 厚生労働省健康局結核感染症課・医政局経済課からの通知(平成 31 年 3 月 29 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000498133.pdf>

基本情報

指標番号

3391

名称

鼠径部抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）

分母

鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）が行われた症例

分子

抗菌薬の予防的投与日数の総計（推奨薬剤かどうかは問わない）

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150159010	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	K6335	○	○	○	○	○	○	○

3. このうち、手術実施日にメッシュが算定されている（EF ファイルの特定器材コードに、下記 9 桁に対応する特定器材コードが含まれる）症例。

特定器材コード	基本漢字名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
736670000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・一般		○	○	○	○	○	○
736680000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・形状付加型		○	○	○	○	○	○
736690000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・腹膜欠損用		○	○	○	○	○	○

4. このうち、「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が開始されている（EF 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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用する もの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

5. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
6. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く。

分子の定義

- 手術実施日以降に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が使用された連続した日数の病院毎の集計。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。
- 14 日を超える症例は 14 日として集計する。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

日

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 手術前日の抗菌薬投与症例を除外することで、治療的抗菌薬投与症例を除外する。
3. 抗菌薬の種類は問わないため、抗菌薬治療に連続して切り替えた場合、投与日数が長く集計される。ただし、これらの症例数は多くないと考えられ、また最大値として 14 日を設定することにより集計は対応する。また本指標に関連した抗菌薬を特定したほかの指標も併せて参考にされたい。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 日本外科感染症学会 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン作成委員会 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン 2018

基本情報

指標番号

3392

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）

分母

鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）が行われた症例

分子

手術実施日の翌日（手術実施日+1）に抗菌薬（推奨薬剤かどうかは問わない）が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150159010	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	K6335	○	○	○	○	○	○	○

3. このうち、手術実施日にメッシュが算定されている（EF ファイルの特定器材コードに、下記 9 桁に対応する特定器材コードが含まれる）症例。

特定器材コード	基本漢字名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
736670000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・一般		○	○	○	○	○	○
736680000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・形状付加型		○	○	○	○	○	○
736690000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・腹膜欠損用		○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

5. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
6. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 手術実施日の翌日（手術実施日＋1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されていない（薬価基準コード 7 桁に対応するレセ電コードが含まれていない）症例。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 日本外科感染症学会 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン作成委員会 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン 2018

基本情報

指標番号

3393

名称

周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）

分母

鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）が行われた症例

分子

手術実施日に推奨抗菌薬が投与されている件数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（薬剤種類：CEZ 又は SBT/ABPC）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150159010	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	K6335	○	○	○	○	○	○	○

3. このうち、手術実施日にメッシュが算定されている（EF ファイルの特定器材コードに、下記 9 桁に対応する特定器材コードが含まれる）症例。

特定器材コード	基本漢字名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
736670000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・一般		○	○	○	○	○	○
736680000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・形状付加型		○	○	○	○	○	○
736690000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・腹膜欠損用		○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（注射薬抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例は分母から除外する。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母条件2「手術点数コード」の実施日に CEZ 又は SBT/ABPC が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例、かつ当該薬剤以外の抗菌薬が同日に投与されていない症例。

薬価基準コード7桁	成分名	推奨抗菌薬	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132401	セファゾリンナトリウム	CEZ			○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム水和物	CEZ	○	○	○	○	○	○	○
6139504	スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム	SBT/ABPC	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 抗菌薬アレルギー患者などに対しては、予防的抗菌薬として推奨抗菌薬以外の抗菌薬が投与され、分子に含まれない可能性がある。
3. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参考に作成しているため、それ以前での算出は経年変化を見るための参考値。
4. SBT/ABPC の供給不足(2018 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。
5. CEZ の供給停止(2019 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 日本外科感染症学会 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン作成委員会 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン 2018
3. 厚生労働省健康局結核感染症課・医政局経済課からの通知(平成 31 年 3 月 29 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000498133.pdf>

基本情報

指標番号

3394

名称

周術期予防的抗菌薬の薬剤種類および投与期間遵守率：鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）

分母

鼠径部ヘルニア根治術（開腹、メッシュ使用）が行われた症例のうち、手術実施日に推奨抗菌薬が投与されている症例

分子

手術実施日の翌日（手術実施日+1）に推奨抗菌薬が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（薬剤種類：CEZ 又は SBT/ABPC、および投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標。推奨抗菌薬を投与している施設における投与期間遵守率。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150159010	ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	K6335	○	○	○	○	○	○	○

3. このうち、手術実施日にメッシュが算定されている（EF ファイルの特定器材コードに、下記 9 桁に対応する特定器材コードが含まれる）症例。

特定器材コード	基本漢字名称	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
736670000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・一般		○	○	○	○	○	○
736680000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・形状付加型		○	○	○	○	○	○
736690000	組織代用人工繊維布・ヘルニア修復・胸壁補強用・腹膜欠損用		○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日に CEZ 又は SBT/ABPC が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。当該薬剤以外の抗菌薬が同時に投与されている症例を除く。【推奨抗菌薬（CEZ 又は SBT/ABPC）表】

薬価基準コード 7 桁	成分名	推奨抗菌薬	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132401	セファゾリンナトリウム	CEZ			○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム水和物	CEZ	○	○	○	○	○	○	○
6139504	スルバクタムナトリウム・アンピシリンナトリウム	SBT/ABPC	○	○	○	○	○	○	○

5. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている症例は分母から除外する。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

6. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 手術実施日の翌日（手術実施日＋1）に当該抗菌薬が投与されていない（薬価基準コード 7 桁に対応するレセ電コードが含まれていない）症例（【推奨抗菌薬（CEZ 又は SBT/ABPC）表】参照）。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 予防的抗菌薬として推奨抗菌薬を利用していない症例は分母に含まれない。このため、例えば広域抗菌薬を予防的抗菌薬として専ら利用する病院では分母が少なくなるなど指標値に影響する。本指標に関連した他の指標も併せて参照されたい。
3. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。
4. SBT/ABPC の供給不足(2018 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。
5. CEZ の供給停止(2019 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 日本外科感染症学会 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン作成委員会 消化器外科 SSI 予防のための周術期管理ガイドライン 2018
3. 厚生労働省健康局結核感染症課・医政局経済課からの通知(平成 31 年 3 月 29 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000498133.pdf>

基本情報

指標番号

3411

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：人工関節置換術

分母

人工関節置換術が行われた症例

分子

抗菌薬の予防的投与日数の総計（推奨薬剤かどうかは問わない）

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150050310	人工関節置換術（肩）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050410	人工関節置換術（股）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050510	人工関節置換術（膝）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050610	人工関節置換術（胸鎖）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050710	人工関節置換術（肘）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050810	人工関節置換術（手）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050910	人工関節置換術（足）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150051010	人工関節置換術（肩鎖）	K0823	○	○	○	○	○	○	○
150051110	人工関節置換術（指（手、足））	K0823	○	○	○	○	○	○	○
150255910	人工関節再置換術（肩）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256010	人工関節再置換術（股）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256110	人工関節再置換術（膝）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256210	人工関節再置換術（胸鎖）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256310	人工関節再置換術（肘）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256410	人工関節再置換術（手）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150256510	人工関節再置換術（足）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256610	人工関節再置換術（肩鎖）	K082-33	○	○	○	○	○	○	○
150256710	人工関節再置換術（指（手、足））	K082-33	○	○	○	○	○	○	○
150411610	人工距骨全置換術	K082-5						○	○
150411710	人工股関節摺動面交換術	K082-6						○	○

3. このうち、「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が開始されている（EF 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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く。

分子の定義

- 手術実施日以降に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が使用された連続した日数の病院毎の集計。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。
- 14 日を超える症例は 14 日として集計する。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

日

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 手術前日の抗菌薬投与症例を除外することで、治療的抗菌薬投与症例を除外する。
3. 抗菌薬の種類は問わないため、抗菌薬治療に連続して切り替えた場合、投与日数が長く集計される。ただし、これらの症例数は多くないと考えられ、また最大値として 14 日を設定することにより集計は対応する。また本指標に関連した抗菌薬を特定したほかの指標も併せて参考にされたい。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

3412

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：人工関節置換術

分母

人工関節置換術が行われた症例

分子

手術実施日の翌々々日（手術実施日+3）に抗菌薬（薬剤種類かどうかは問わない）が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150050310	人工関節置換術（肩）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050410	人工関節置換術（股）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050510	人工関節置換術（膝）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050610	人工関節置換術（胸鎖）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050710	人工関節置換術（肘）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050810	人工関節置換術（手）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050910	人工関節置換術（足）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150051010	人工関節置換術（肩鎖）	K0823	○	○	○	○	○	○	○
150051110	人工関節置換術（指（手、足））	K0823	○	○	○	○	○	○	○
150255910	人工関節再置換術（肩）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256010	人工関節再置換術（股）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256110	人工関節再置換術（膝）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256210	人工関節再置換術（胸鎖）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256310	人工関節再置換術（肘）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150256410	人工関節再置換術（手）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256510	人工関節再置換術（足）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256610	人工関節再置換術（肩鎖）	K082-33	○	○	○	○	○	○	○
150256710	人工関節再置換術（指（手、足））	K082-33	○	○	○	○	○	○	○
150411610	人工距骨全置換術	K082-5						○	○
150411710	人工股関節摺動面交換術	K082-6						○	○

3. このうち、手術実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 手術実施日の翌々日（手術実施日＋3）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されていない（薬価基準コード 7 桁に対応するレセ電コードが含まれていない）症例。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/ 一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

3413

名称

周術期予防的抗菌薬の薬剤種類遵守率：人工関節置換術

分母

人工関節置換術が行われた症例

分子

手術実施日に推奨抗菌薬が投与されている件数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（薬剤種類：CEZ）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150050310	人工関節置換術（肩）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050410	人工関節置換術（股）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050510	人工関節置換術（膝）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050610	人工関節置換術（胸鎖）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050710	人工関節置換術（肘）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050810	人工関節置換術（手）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050910	人工関節置換術（足）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150051010	人工関節置換術（肩鎖）	K0823	○	○	○	○	○	○	○
150051110	人工関節置換術（指（手、足））	K0823	○	○	○	○	○	○	○
150255910	人工関節再置換術（肩）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256010	人工関節再置換術（股）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256110	人工関節再置換術（膝）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256210	人工関節再置換術（胸鎖）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256310	人工関節再置換術（肘）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256410	人工関節再置換術（手）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150256510	人工関節再置換術（足）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256610	人工関節再置換術（肩鎖）	K082-33	○	○	○	○	○	○	○
150256710	人工関節再置換術（指（手、足））	K082-33	○	○	○	○	○	○	○
150411610	人工距骨全置換術	K082-5						○	○
150411710	人工股関節摺動面交換術	K082-6						○	○

3. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（注射薬抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例は分母から除外する。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード7桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

4. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母条件2「手術点数コード」の実施日にCEZが投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例、かつ当該薬剤以外の抗菌薬が同日に投与されていない症例。

薬価基準コード7桁	成分名	推奨抗菌薬	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132401	セファゾリンナトリウム	CEZ	○	○	○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム水和物	CEZ	○	○	○	○	○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 抗菌薬アレルギー患者などに対しては、予防的抗菌薬として推奨抗菌薬以外の抗菌薬が投与され、分子に含まれない可能性がある。
3. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参考に作成しているため、それ以前での算出は経年変化を見るための参考値。
4. SBT/ABPC の供給不足(2018 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。
5. CEZ の供給停止(2019 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。（代替薬として厚生労働省より通知があり、下記にリンクを添付）

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 厚生労働省健康局結核感染症課・医政局経済課からの通知(平成 31 年 3 月 29 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000498133.pdf>

基本情報

指標番号

3414

名称

周術期予防的抗菌薬の薬剤種類および投与期間遵守率：人工関節置換術

分母

人工関節置換術が行われた症例のうち、手術実施日に推奨抗菌薬が投与されている症例

分子

手術実施日の翌々々日（手術実施日+3）に推奨抗菌薬が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（薬剤種類：CEZ、および投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標。推奨抗菌薬を投与している施設における投与期間遵守率。

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150050310	人工関節置換術（肩）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050410	人工関節置換術（股）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050510	人工関節置換術（膝）	K0821	○	○	○	○	○	○	○
150050610	人工関節置換術（胸鎖）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050710	人工関節置換術（肘）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050810	人工関節置換術（手）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150050910	人工関節置換術（足）	K0822	○	○	○	○	○	○	○
150051010	人工関節置換術（肩鎖）	K0823	○	○	○	○	○	○	○
150051110	人工関節置換術（指（手、足））	K0823	○	○	○	○	○	○	○
150255910	人工関節再置換術（肩）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256010	人工関節再置換術（股）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256110	人工関節再置換術（膝）	K082-31	○	○	○	○	○	○	○
150256210	人工関節再置換術（胸鎖）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256310	人工関節再置換術（肘）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150256410	人工関節再置換術（手）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256510	人工関節再置換術（足）	K082-32	○	○	○	○	○	○	○
150256610	人工関節再置換術（肩鎖）	K082-33	○	○	○	○	○	○	○
150256710	人工関節再置換術（指（手、足））	K082-33	○	○	○	○	○	○	○
150411610	人工距骨全置換術	K082-5						○	○
150411710	人工股関節摺動面交換術	K082-6						○	○

3. このうち、手術実施日に CEZ が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。当該薬剤以外の抗菌薬が同時に投与されている症例を除く。【推奨抗菌薬（CEZ）表】

薬価基準コード 7 桁	成分名	推奨抗菌薬	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
6132401	セファゾリンナトリウム	CEZ	○	○	○	○	○	○	○
6132401	セファゾリンナトリウム水和物	CEZ	○	○	○	○	○	○	○

4. このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている症例は分母から除外する。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用するもの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

5. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 手術実施日の翌々々日（手術実施日＋3）に当該抗菌薬が投与されていない（薬価基準コード 7 桁に対応するレセ電コードが含まれていない）症例（【推奨抗菌薬（CEZ）表】参照）。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

1. 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
2. 予防的抗菌薬として推奨抗菌薬を利用していない症例は分母に含まれない。このため、例えば広域抗菌薬を予防的抗菌薬として専ら利用する病院では分母が少なくなるなど指標値に影響する。本指標に関連した他の指標も併せて参照されたい。
3. 本指標は 2016 年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。
4. SBT/ABPC の供給不足(2018 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。
5. CEZ の供給停止(2019 年ごろ)が QI 値に影響する可能性がある。（代替薬として厚生労働省より通知があり、下記にリンクを添付）

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.
2. 厚生労働省健康局結核感染症課・医政局経済課からの通知(平成 31 年 3 月 29 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000498133.pdf>

基本情報

指標番号

3421

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与日数の平均値：経尿道的前立腺切除術（TURP）

分母

経尿道的前立腺切除術（TURP）が行われた症例

分子

抗菌薬の予防的投与日数の総計（推奨薬剤かどうかは問わない）

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	K コード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150209110	経尿道的前立腺手術	K841	○	○	○				
150379610	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用のもの）	K8411			○	○	○	○	○
150379710	経尿道的前立腺手術（その他のもの）	K8412			○	○	○	○	○

3. このうち、「手術点数コード」の実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が開始されている（EF 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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用する もの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

- このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
- 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く。

分子の定義

- 手術実施日以降に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が使用された連続した日数の病院毎の集計。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。
- 14 日を超える症例は 14 日として集計する。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

日

結果提示時の並び順

昇順

測定上の限界・解釈上の注意

- 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
- 手術前日の抗菌薬投与症例を除外することで、治療的抗菌薬投与症例を除外する。
- 抗菌薬の種類は問わないため、抗菌薬治療に連続して切り替えた場合、投与日数が長く集計される。ただし、これらの症例数は多くないと考えられ、また最大値として 14 日を設定することにより集計は対応する。また本指標に関連した抗菌薬を特定したほかの指標も併せて参考にされたい。

参考資料

参考値

参考資料

1. 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

3422

名称

周術期抗菌薬の予防的な投与期間遵守率：経尿道的前立腺切除術（TURP）

分母

経尿道的前立腺切除術（TURP）が行われた症例

分子

手術実施日の 4 日目（手術実施日+4）に抗菌薬（推奨薬剤かどうかは問わない）が投与されていない症例数

指標群

周術期抗菌薬予防投与

意義

周術期抗菌薬の適切な使用（投与期間：24 時間以内停止）をみるプロセス指標

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020,2022

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

指標の定義算出方法

分母の定義

1. 解析期間に入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。

診療行為コード	基本漢字名称	Kコード	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
150209110	経尿道的前立腺手術	K841	○	○	○				
150379610	経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用のもの）	K8411			○	○	○	○	○
150379710	経尿道的前立腺手術（その他のもの）	K8412			○	○	○	○	○

3. このうち、手術実施日に下記抗菌薬（注射抗菌薬）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、下記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）症例。【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
611*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
612*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
613*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
614*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	分類名	投与経路	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
615*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
616[1/9][4/5/6]**	主として抗酸菌に作用する もの	注射	○	○	○	○	○	○	○
619*[4/5/6]**	抗生物質製剤	注射	○	○	○	○	○	○	○
624*[4/5/6]**	化学療法剤	注射	○	○	○	○	○	○	○

- このうち、手術実施日の前日（手術日－1）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されている（EF ファイルの薬剤情報の点数コードに、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）症例は分母から除外する。
- 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

- 手術実施日の 4 日目（手術実施日＋4）に抗菌薬（【抗菌薬（抗真菌・抗ウイルス・抗結核剤などは除く）表】参照）が投与されていない（薬価基準コード 7 桁に対応するレセ電コードが含まれていない）症例。

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

%

結果提示時の並び順

降順

測定上の限界・解釈上の注意

- 本指標では様式 1 の手術 1（主要手術）のみを対象とする。
- 本指標は 2016 年度のガイドラインを参照し作成したものであり、それ以前のデータは参考値。

参考資料

参考値

参考資料

- 術後感染予防抗菌薬適正使用に関するガイドライン作成委員会, 公益社団法人日本化学療法学会/一般社団法人日本外科感染症学会. 術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン. 2016.

基本情報

指標番号

5001

名称

脳梗塞の診断で入院し、抗凝固薬を投与しない割合

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、抗凝固薬内服を投与されていない症例

指標群

脳卒中

意義

Choosing Wisely

年度

2010,2012,2014,2016,2018,2020

必要データセット

DPC 様式 1,EF ファイル

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. 調査対象となる一般病棟への入院の有無が「0」の症例を除く

分子の定義

1. 分母のうち、抗凝固薬の内服を処方されていない症例

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
1124003	ニトラゼパム	○	○	○	○	○	○	○
1124008	フルニトラゼパム	○	○	○	○	○	○	○
1124017	ジアゼパム	○	○	○	○	○	○	○
1124402	ジアゼパム	○	○	○	○	○	○	○
1125003	フェノバルビタール	○	○	○	○	○	○	○
1125402	フェノバルビタール	○						
1132002	フェニトイン	○	○	○	○	○	○	○
1135002	プリミドン	○	○	○	○	○	○	○

薬価基準コード 7 桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022
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		○	○	○	○	○	○
1139008	トピラマート				○	○	○	○
1139009	ラモトリギン					○	○	○

その他

薬剤一覧の出力

はい

リスク調整因子の条件

指標の算出方法

分子÷分母

指標の単位

パーセント

結果提示時の並び順

降順

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。

参考資料

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 2021. 日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会