

名称: 再入院 (30日) a.30日以内の予定外再入院率

指標番号:

QIプロジェクト番号15

QIP: 2123

年度: 2014, 2016

更新日: 2018-09-06

指標群: マネジメント

名称: 再入院 (30日) a.30日以内の予定外再入院率

意義: 前回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院を強いたことによる等の予定外の再入院を防ぐ。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 退院患者数

分子: 分母のうち前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

計測期間において退院した患者を対象とする。

2:

1のうち、様式1の入院経路が一般入院「1」「4」「5」の患者を分母とする。

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、前回退院年月日が30日以内の患者を算出する。

2:

分子定義1のうち、救急医療入院「3**」の患者を分子とする。

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 昇順

測定上の限界・解釈上の注意:

参考値:

参考資料:

1 :

QIP Quality Indicator/Improvement Project 医療の質の指標 <http://qi.med.kyoto-u.ac.jp/>

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-06

名称: 急性心筋梗塞患者における当日アスピリン投与割合

指標番号:

QIプロジェクト番号16

QIP: 0475

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-12

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者における当日アスピリン投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち入院当日にアスピリンが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする。

2:

このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

3:

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

4:

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:

I. アスピリンが入院当日に処方されている症例。

EおよびFファイル、もしくはEFファイルにおいて、実施年月日が入院当日でありかつ下記の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ1

薬価基準コード上7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
1143001	アスピリン	○	○	○	○	○

3399007	アスピリン	○	○	○	○	○
1143700	アスピリン	○	○			
3399101	クロピドグレル硫酸塩・アスピリン	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-12

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時抗血小板薬投与割合

指標番号:

QIプロジェクト番号17

QIP: 0473

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-12

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時抗血小板薬投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、退院時にアスピリン、チクロピジン、プラスグレル、クロピドグレルのいずれかが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする。

2:

このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

3:

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

4:

このうち、退院時転帰が死亡ではないもの。

退院時転帰の値として以下のいずれかが入力されている症例を除外する

分母のデータ4

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

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。

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：
退院時にアスピリン、チクロピジン、プラスグレル、クロピドグレルのいずれかが処方されている症例。
Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。
退院時処方の判定：
2010年度～2015年度：FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」
2016年度～：EF-17・F-19 行為明細区分情報（12桁の数値）の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分子のデータ1

薬価基準コード上7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
1143001	アスピリン	○	○	○	○	○
1143010	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○	○	○
1143700	アスピリン	○	○			
3399007	アスピリン	○	○	○	○	○
3399100	アスピリン・ダイアルミネート	○	○	○	○	○
3399101	クロピドグレル硫酸塩・アスピリン		○	○	○	○
3399102	アスピリン・ランソプラゾール			○	○	○
3399001	チクロピジン塩酸塩	○	○	○	○	○
3399008	クロピドグレル硫酸塩			○	○	○
3399008	硫酸クロピドグレル	○	○	○	○	○
3399009	プラスグレル塩酸塩			○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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

3：

2018年度に指標の改定を行い、アスピリンだけではなくアスピリン、チクロピジン、プラスグレル、クロピドグレルのいずれかが含まれるとする抗血小板薬の使用をみる指標とした。

参考値:

1 :

アメリカにおいては90%前後。QIPの過去の指標でも90%前後。

参考資料:

1 :

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

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-12

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

指標番号:

QIプロジェクト番号18

QIP: 0472

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、退院時にβブロッカーが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする。

2:

このうち、急性心筋梗塞の診断を受けた症例。

資源を最も投入した傷病名と主傷病名のICD-10コードが下記である症例

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

3:

このうち、退院日が入院後3日以降である症例。（入院日を1とする）。

4:

このうち、退院時転帰が死亡ではないもの。

退院時転帰の値として以下のいずれかが入力されている症例を除外する

分母のデータ4

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

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。

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 :
退院時にβブロッカーが処方された症例。
Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。
退院時処方の判定 :
2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」
2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報(12桁の数値)の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
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	ビソ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	ニプラジロール	○	○	○	○	○
2149025	カルテオロール塩酸塩	○	○	○	○	○
2149028	チリソロール塩酸塩	○	○			
2149029	セリプロロール塩酸塩	○	○	○	○	○
2149031	ベタキシソロール塩酸塩	○	○	○	○	○

2149032	カルベジロール	○	○	○	○	○
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	ビソプロロール		○	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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。

参考値:

1 :

QIPの過去の指標では40%前後。ただし、この値は退院時に限っていないので低くでることが予想される。

参考資料:

1 :

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合

指標番号: QIプロジェクト番号19

QIP: 2050

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 循環器系疾患 薬剤

名称: 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、退院時にスタチンが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

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

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

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

分母のデータ4

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

- 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。

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

分子のデータ1

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
2189015	アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○
2189101	エゼチミブ・アトルバスタチンカルシウム水和物					○
2189011	シンバスタチン	○	○	○	○	○
2189016	ピタバスタチンカルシウム	○	○	○	○	○
2189010	プラバスタチンナトリウム	○	○	○	○	○
2189012	フルバスタチンナトリウム	○	○	○	○	○
2189017	ロスバスタチンカルシウム	○	○	○	○	○

2 :
このうち、薬剤が退院時に処方されている症例。
退院時処方の判定 :
2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」
2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報（12桁の数値）の1桁目「退院時処方区分」が「1」

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 昇順

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。

参考値:

1 :

QIPの過去の指標では40%前後。ただし、この値は退院時に限っていないので低くでることが予想される。

参考資料:

1 :

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

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

指標番号:

QIプロジェクト番号20

QIP: 2051

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 循環器系疾患 薬剤

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

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

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

指標の定義算出方法:

分母の定義:

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

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

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

分母のデータ4

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

- 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。

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：
退院時にACEIもしくはARBが処方されている症例。
Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。
退院時処方の判定：
2010年度～2015年度：FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」
2016年度～：EF-17・F-19 行為明細区分情報（12桁の数値）の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分子のデータ1

薬価基準コード 上7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
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	○	○	○	○	○
2144008	イミダプリル塩酸塩	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○
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				○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 昇順

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。

参考値:

1 :

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

参考資料:

1 :

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

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

指標番号: QIプロジェクト番号21

QIP: 2003

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 循環器系疾患 薬剤

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

意義: 治療内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 急性心筋梗塞で入院した症例数

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

指標の定義算出方法:

分母の定義:

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

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I21\$	急性心筋梗塞

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

- 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。

分子のデータ1

薬価基準コード 上7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018

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	○	○	○	○	○
2144008	イミダプリル塩酸塩	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○
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				○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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。

参考値:

1 :
アメリカにおいては90%前後。QIPの過去の指標でも90%前後。

参考資料:

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

名称: 急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内のPCI 実施割合

指標番号:

QIプロジェクト番号22

QIP: 2082

年度: 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 循環器系疾患

名称: 急性心筋梗塞患者の病院到着後 90 分以内のPCI 実施割合

意義: プロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 18 歳以上の急性心筋梗塞でPCIを受けた症例数

分子: 分母のうち、来院後90分以内に手技を受けた件数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

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

分母のデータ2

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

3 :

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

分母のデータ3

レセ電コード（診療 行為コード）	名称	手術点 数コード	2010	2012	2014	2016	2018
150374910	経皮的冠動脈形成術（急性 心筋梗塞）	K5461			○	○	○
150375010	経皮的冠動脈形成術（不安 定狭心症）	K5462			○	○	○

150375110	経皮的冠動脈形成術（その他）	K5463			○	○	○
150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	K5491			○	○	○
150375310	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	K5492			○	○	○
150375410	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	K5493			○	○	○

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

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、入院日もしくは翌日に下記が算定された症例数。

分子のデータ1

レセ電コード（診療行為コード）	名称	手術点数コード	2010	2012	2014	2016	2018
150374910	経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）	K5461			○	○	○
150375210	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	K5491			○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 昇順

測定上の限界・解釈上の注意:

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

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

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

指標番号:

QIプロジェクト番号23

QIP: 0549

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 脳卒中

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

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

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院した症例

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

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1 :

解析期間に退院した症例を対象とする

2 :

このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。

3 :

このうち、脳梗塞かTIAの診断で入院した症例。入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

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

4 :

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

例： 2010年9月10日発症 2010年9月13日入院 →4日目入院であり含めない。2012年度～ 脳卒中の発症時期「1（発症3日以内）」

5 :

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

分母のデータ5

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
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 :
I. 抗血小板療法もしくは抗凝固療法（ワルファリン、ヘパリンを除く）を入院から2日目までに施行された症例（入院日を第1日目とする）。
E/Fファイルの薬剤情報の点数コードに、以下のいずれかの薬価基準コードに対応するレセ電コードが含まれる症例。

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
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	○	○	○	○	○
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			○	○	○
3999411	オザグレルナトリウム	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

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

指標番号: QIプロジェクト番号24

QIP: 0837

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 脳卒中

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

意義: 脳梗塞の3次予防に抗血小板薬は有効である。

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院した症例

分子: 分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2 :
このうち、様式 1 の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3 :
このうち、在院日数が 1 2 0日以下の症例
- 4 :
このうち、脳梗塞かTIAの診断で入院した症例。入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ4

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

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

退院時処方の判定:

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

分母のデータ5

薬価基準コード上7ケタ	薬剤名	2010	2012	2014	2016	2018

3332001	ワルファリンカリウム	○	○	○	○	○
3339001	ダビガトランエテキシラート	○	○	○	○	○
3339002	エドキサバントシル酸		○	○	○	○
3339003	リバーロキサバン		○	○	○	○
3339004	アピキサバン		○	○	○	○

6 :
このうち、退院時転帰が「6. 最も医療資源を投入した傷病による死亡」「7. 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」の症例を除外する。

7 :
このうち退院先が不明、転院の症例は除外する。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。

8 :
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 :
抗血小板薬を退院時に処方された症例。
Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。
退院時処方の判定 :
2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」
2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報(12桁の数値)の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分子のデータ1

薬価基準コード上7ケタ	薬剤名	2010	2012	2014	2016	2018
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			○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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

参考値:

参考資料:

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

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

名称: 脳梗塞患者の退院時スタチン処方割合

指標番号: QIプロジェクト番号25

QIP: 2081

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞患者の退院時スタチン処方割合

意義: 退院後の再発予防内容をみるプロセス指標

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 脳梗塞で入院した症例数

分子: 分母のうち、退院時にスタチンが投与された症例数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

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

分母のデータ2

ICD-10コード	病名
I63\$	脳梗塞

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

分母のデータ4

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

- 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。

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 :
スタチンが処方されている症例。
Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。
退院時処方の判定 :
2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」
2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報(12桁の数値)の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分子のデータ1

薬価基準コード上 7ケタ	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
2189010	プラバスタチンナトリウム	○	○	○	○	○
2189011	シンバスタチン	○	○	○	○	○
2189012	フルバスタチンナトリウム	○	○	○	○	○
2189015	アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	○	○
2189016	ピタバスタチンカルシウム	○	○	○	○	○
2189017	ロスバスタチンカルシウム	○	○	○	○	○
2189101	エゼチミブ・アトルバスタチンカルシウム水和物					○
2190101	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	○	○
2190102	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	○	○
2190103	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	○	○
2190104	アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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。

参考値:

参考資料:

1 :

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

2 :

脳卒中ガイドライン2015. p92. 3-1

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

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

指標番号:

QIプロジェクト番号26

QIP: 0841

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 脳卒中

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

意義: 心房細動を合併する脳梗塞の3次予防に抗凝固薬は有効である。

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

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

分子: 分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

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

分母のデータ4

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

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

分母のデータ5

ICD-10コード	病名
I48\$	心房細動及び粗動

- 6 :
 このうち、退院時転帰が「6. 最も医療資源を投入した傷病による死亡」「7. 最も医療資源を投入した傷病以外による死亡」の症例を除外する。
- 7 :
 このうち退院先が不明、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。
- 8 :
 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 :
 抗凝固薬を退院時に処方された症例。
 Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、退院時に以下の薬価基準コードに相当するレセ電コードが含まれる症例。
 退院時処方の判定 :
 2010年度～2015年度 : FファイルもしくはEFファイルにおいて、出来高・包括フラグが「1」
 2016年度～ : EF-17・F-19 行為明細区分情報(12桁の数値)の1桁目「退院時処方区分」が「1」

分子のデータ1

薬価基準コード	薬剤名	2010	2012	2014	2016	2018
3332001	ワルファリンカリウム	○	○	○	○	○
3339001	ダビガトランエテキシラート	○	○	○	○	○
3339003	リバーロキサバン		○	○	○	○
3339004	アピキサバン		○	○	○	○
3339002	エドキサバントシル酸塩水和物	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 降順

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1 :
 抗凝固薬を投与しない医学的理由の情報が得られる場合は、その症例を分母から除外する。
 本指標には、ICD-10コードI48\$による心房粗動が含まれる(約4%)が、心房粗動に対する抗凝固薬は心房細動と同じ適応のため除外していない。
 2015年版ガイドラインより、抗凝固薬としての推奨にワーファリン以外が追加された。

参考値:

参考資料:

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

American Academy of Neurology, American College of Radiology, Physician Consortium for Performance Improvement®, National Committee for Quality Assurance. Stroke and stroke rehabilitation physician performance measurement set. Chicago (IL): American Medical Association (AMA); 2010 Sep. 26 p. American College of Cardiology, American Heart Association, European Society of Cardiology. ACC/AHA/ESC guidelines for the management of patients with atrial fibrillation. J Am Coll Cardiol 2001 Oct;38:1266i-lxx.

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

2 :

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

名称: 脳梗塞の診断で入院し、入院後早期にリハビリ治療を受けた症例の割合

指標番号:

QIプロジェクト番号27

QIP: 2005

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 脳卒中

名称: 脳梗塞の診断で入院し、入院後早期にリハビリ治療を受けた症例の割合

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

必要データセット: DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約:

分母: 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

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

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間に退院した症例を対象とする

2:

このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。

3:

このうち、脳梗塞のため入院した症例。

入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名両方に、ICD-10コードとして「I63\$」（脳梗塞）が含まれる症例

4:

このうち、脳卒中の発症時期が3日以内の症例

2010年度～2011年度 脳卒中の発症時期に入力された日付が、入院日より3日以内

例: 2010年9月10日発症 2010年9月13日入院 → 4日目入院であり含めない

2012年度～ 脳卒中の発症時期「1（発症3日以内）」

5:

このうち、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:

入院後3日以内に脳血管疾患等リハビリテーションを受けた症例

入院日後3日以内（入院日を 1 とする）に、レセ電コードに以下のいずれかが含まれる症例

分子のデータ1

レセ電コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018
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）	○	○	○	○	
180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）					○
180032410	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（廃用症候群）	○	○	○		
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（廃用症候群以外）	○	○	○	○	
180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）					○
180032510	脳血管疾患等リハビリテーション料（２）（廃用症候群）	○	○	○		
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（廃用症候群以外）	○	○	○	○	
180030810	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）					○
180032610	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（廃用症候群）	○	○	○		
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・廃用症候群以外）		○	○	○	
180033910	脳血管疾患等リハビリテーション料（１）（要介護・入院外）					○
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）		○	○		
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）		○	○	○	
180034310	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・入院外）					○
180034410	脳血管疾患等リハビリテーション料（３）（要介護・廃用症候群）		○	○		
180043430	脳血管疾患等リハビリテーション料 1（要介・廃用症以外）基準不適合			○	○	
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					○

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

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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:

2018年計測時より定義を変更し、除外条件の死亡退院を7日以内の死亡退院に変更

参考値:

1:

QIPの過去の指標では80%前後。

参考資料:

1:

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

2:

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

名称：喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合（5歳以上）

指標番号：

QIP：0418

QIプロジェクト番号28

年度：2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日：2019-04-15

指標群：呼吸器系

名称：喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合（5歳以上）

意義：慢性期の管理方法として中心的な役割を果たしている

必要データセット：DPC様式1 EFファイル

定義の要約：

分母：喘息を原因とする5歳以上の入院症例数

分子：分母のうち、入院中に吸入ステロイド薬の処方を受けた症例数

指標の定義算出方法：

分母の定義：

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

分母のデータ3	
ICD-10コード	病名
J45\$	喘息
J46\$	喘息発作重積状態

- 4：
調査対象となる一般病棟への入院の有無が「●」の症例を除く

分子の定義：

- 1：
分母のうち、入院中に吸入ステロイドが処方されている症例。
Fファイル、もしくはEFファイルにおいて、入院中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（EF5 データ区分が20 番台（投薬の部））。
吸入ステロイド

分子のデータ1		2010	2012	2014	2016	2018
薬価基準コード7桁	成分名					
2290700	フルチカゾンプロピオン酸エステル	○	○	○	○	○
2290701	ブデソニド	○	○	○	○	○
2290702	シクレソニド	○	○	○	○	○
2290703	モメタゾンフランカルボン酸エステル	○	○	○	○	○
2290800	サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル	○	○	○	○	○
2290801	ブデソニド・ホルモテロールフマル酸塩水和物	○	○	○	○	○
2259703	ベクロメタゾンプロピオン酸エステル	○	○	○	○	○
2290802	フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロールフマル酸塩水和物		○	○	○	○

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
2290803	ビランテロールトリフェニル酢酸塩・フルチカゾンフランカルボン酸エステル		○	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 昇順

測定上の限界・解釈上の注意:

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

参考値:

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

参考資料:

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

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

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

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2019-04-15

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

指標番号: QIプロジェクト番号29

QIP: 0523

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 呼吸器系

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

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

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 2-15歳で、喘息に関連した疾病の入院症例

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

指標の定義算出方法:

分母の定義:

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

分母のデータ3

ICD-10 コード	病名
J45\$	喘息
J46\$	喘息発作重積状態

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

分子のデータ1

薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
2452001	コルチゾン酢酸エステル	○	○	○	○	○
2452002	ヒドロコルチゾン	○	○	○	○	○
2452003	フルドロコルチゾン酢酸エステル	○	○	○	○	○
2452400	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム	○	○	○	○	○
2452402	ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム	○	○	○	○	○
2454002	デキサメタゾン	○	○	○	○	○
2454003	トリアムシノロン	○	○	○	○	○
2454004	ベタメタゾン	○	○	○	○	○
2454401	デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム	○	○	○		
2454402	トリアムシノロンアセトニド	○	○	○	○	○
2454404	ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム	○	○	○	○	○
2454405	デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	○	○	○	○	○
2454407	デキサメタゾンパルミチン酸エステル	○	○	○	○	○
2454408	ベタメタゾン酢酸エステル・ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム	○	○	○	○	○
2456001	プレドニゾロン	○	○	○	○	○
2456002	プレドニゾロン	○	○	○	○	○
2456003	メチルプレドニゾロン	○	○	○	○	○
2456400	メチルプレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム	○	○	○	○	○
2456402	メチルプレドニゾロン酢酸エステル	○	○	○	○	○
2456405	プレドニゾロンコハク酸エステルナトリウム	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 昇順

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

全身ステロイド薬を投与しない医学的理由がある症例は分母から除く。

参考値:

参考資料:

1 :

薬剤成分名は、以下を参照

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

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

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

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

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

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

2 :

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2017（インターネットでは閲覧不可）

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-09-21

指標番号：

QIP：2079

QIプロジェクト番号35

年度：2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日：2019-10-09

指標群：マネジメント

名称：糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合

意義：積極的な栄養管理の介入

必要データセット：DPC様式1 EFファイル

定義の要約：

分母：18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の食事

分子：分母のうち、特別食加算の算定

指標の定義算出方法：

分母の定義：

- 1：
解析期間に退院した症例を対象とする
- 2：
このうち、様式1の生年月日、入院日より入院時年齢を求め18歳以上の症例。
- 3：
このうち、入院時併存症として糖尿病が慢性腎臓病が診断されている入院した症例。入院時併存症に、ICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ3

ICD-10コード	病名
E10\$～ E14\$	糖尿病
N03\$	慢性腎炎症候群
N04\$	ネフローゼ症候群
N18\$	慢性腎不全

- 4：
このうち、主傷病名、入院の契機となった傷病名と医療資源を最も投入した傷病名のいずれかに糖尿病が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

分母のデータ5

レセ電コード	行為名	2010	2012	2014	2016	2018
197000110	入院時食事療養（1）（1食につき）	○	○	○	○	○
197000710	入院時食事療養（2）（1食につき）	○	○	○	○	○
197003110	入院時食事療養（1）（1食につき）（流動食のみを提供）				○	○
197003210	入院時食事療養（2）（1食につき）（流動食のみを提供）				○	○

- 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。

分子のデータ1						
レセ電コード	薬剤名	2010	2012	2014	2016	2018
197000470	特別食加算（食事療養）	○	○	○	○	○

2：
分母の値を超えると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）

薬剤一覧の出力：false

リスク調整因子の条件：

指標の算出方法(説明)：分子÷分母

指標の算出方法(単位)：パーセント

結果提示時の並び順：昇順

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

データ1						
レセ電コード	行為名	2010	2012	2014	2016	2018
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があるため、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。

参考値：

参考資料：

1：
<http://www.nutri.co.jp/nutrition/keywords/append/>

定義見直しのタイミング：

最終更新日：2019-10-09

名称：広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

指標番号：

QIP： 2124

QIプロジェクト番号36-a

年度： 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日： 2019-11-29

指標群：感染症

名称：広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

意義：広域抗菌薬を使用する際の望ましいプラクティス

必要データセット： EFファイル

定義の要約：

分母：広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

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。

分母のデータ1

名称	薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
抗MRSA経口薬	6249002	リネゾリド	○	○	○	○	○
抗MRSA経口薬	6249003	テジゾリドリン酸エステル					○
抗MRSA注射薬	6113400	バンコマイシン塩酸塩	○	○	○	○	○
抗MRSA注射薬	6119400	アルベカシン硫酸塩	○	○	○	○	○
抗MRSA注射薬	6119401	テイコブラニン	○	○	○	○	○
抗MRSA注射薬	6119402	ダプトマイシン	○	○	○	○	○
抗MRSA注射薬	6249401	リネゾリド			○	○	○
抗MRSA注射薬	6249402	テジゾリドリン酸エステル					○
カルバペネム系注射薬	6139400	メロペネム水和物	○	○	○	○	○
カルバペネム系注射薬	6139401	ピアペネム	○	○	○	○	○
カルバペネム系注射薬	6139402	ドリペネム水和物	○	○	○	○	○
カルバペネム系注射薬	6139501	イミペネム水和物・シラスタチンナトリウム	○	○	○	○	○
カルバペネム系注射薬	6139503	パニペネム・ベタミプロン	○	○	○	○	○
ニューキノロン系注射薬	6241400	シプロフロキサシン	○	○	○	○	○
ニューキノロン系注射薬	6241401	パズフロキサシンメシル酸塩	○	○	○	○	○
ニューキノロン系注射薬	6241402	レボフロキサシン水和物	○	○	○	○	○

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。

分子のデータ1

レセプト電算コード	名称	区分	2010	2012	2014	2016	2018
160058610	細菌培養同定検査（血液）	D018-3	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力： true

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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）

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2019-11-29

名称：血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合

指標番号：
QIP： 2107

QIプロジェクト番号36-b

年度：2014, 2016, 2018

更新日：2019-09-27

指標群：感染症系

名称：血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合

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

必要データセット：Fファイル EFファイル

定義の要約：

分母：血液培養のオーダー日数（人日）

分子：血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数（人日）

指標の定義算出方法：

分母の定義：

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

分母のデータ2

レセ電コード	診療行為名	区分	2010	2012	2014	2016	2018
160058610	細菌培養同定検査（血液）	D018-3	○	○	○	○	○

- 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：
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）

薬剤一覧の出力： false

リスク調整因子の条件：

指標の算出方法(説明)： 分子÷分母

指標の算出方法(単位)： パーセント

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。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2019-09-27

名称: 脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率（2016）

指標番号:

QIプロジェクト番号37-a

QIP: 2110

年度: 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 脳卒中

名称: 脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率（2016）

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

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 脳卒中で入院した症例

分子: 分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :
このうち、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

分母のデータ3

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018
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術料を含む。）（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：
「地域連携診療計画加算」が算定されている症例

分子のデータ1

診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018
113009010	地域連携診療計画管理料	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 昇順

測定上の限界・解釈上の注意:

1：
分子としている地域連携診療計画加算の算定要件の制限上、特に2番の条件により、100%になるものではない

- 2：
- 〔算定要件〕
- ① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている。
 - ② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。
 - ③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の保険医療機関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に、当該転院前の保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報等を文書により提供する。

3：
2016年より

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-10-17

名称: 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率(2016)

指標番号:

QIプロジェクト番号37-b

QIP: 2109

年度: 2016, 2018

更新日: 2018-09-21

指標群: 整形外科

名称: 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率(2016)

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

必要データセット: DPC様式1 EFファイル

定義の要約:

分母: 大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた症例

分子: 分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した症例

指標の定義算出方法:

分母の定義:

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

分母のデータ2

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

3 :

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

分母のデータ3

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018
K0441	骨折非観血的整復術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○	○	○
K046-21	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの） 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○	○	○
K0461	骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿	○	○	○	○	○
K0611	関節脱臼非観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○	○	○

K0631	関節脱臼観血的整復術 肩、股、膝	○	○	○	○	○
K0811	人工骨頭挿入術 肩、股	○	○	○	○	○
K083	鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所につき）	○	○	○	○	○

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

分母のデータ4

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

5：
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：
「地域連携診療計画加算」が算定されている症例

分子のデータ1

診療行為コード	診療行為名	2010	2012	2014	2016	2018
190192870	地域連携診療計画加算（退院支援加算）				○	
113023370	地域連携診療計画加算（診療情報提供料1）				○	○
190192870	地域連携診療計画加算（入退院支援加算）					○

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 昇順

測定上の限界・解釈上の注意:

- 1：
分子としている地域連携診療計画加算の算定要件の制限上、特に2番の条件により、100%になるものではない
- 2：
[算定要件]
- ① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている。
 - ② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得た上で、入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する。
 - ③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の保険医療機

関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に、当該転院前の保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報等を文書により提供する。

3 :
2016年より

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-10-17

名称: 大腿骨頸部骨折の早期手術割合

指標番号:

QIプロジェクト番号39-a

QIP: 2114

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-10-12

指標群: 整形外科

名称: 大腿骨頸部骨折の早期手術割合

意義: 適切な手術時期

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

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患者数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

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

分母のデータ2

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

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

分母のデータ3

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

分母のデータ4

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

5：
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

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-10-12

名称: 大腿骨転子部骨折の早期手術割合

指標番号:

QIプロジェクト番号39-b

QIP: 2115

年度: 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日: 2018-10-12

指標群: 整形外科

名称: 大腿骨転子部骨折の早期手術割合

意義: 適切な手術時期

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

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患者数

指標の定義算出方法:

分母の定義:

- 1 :
解析期間に退院した症例を対象とする。
- 2 :
このうち、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

分母のデータ2

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。

分母のデータ3

手術コード	手術名	2010	2012	2014	2016	2018
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術料を含む。）（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

分母のデータ4

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

5：
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

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

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

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2018-10-12

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

指標番号：

QIP： 2133

QIプロジェクト番号40

年度： 2010, 2012, 2014, 2016, 2018

更新日： 2019-12-18

指標群：化学療法

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

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

必要データセット：DPC様式1 Fファイル EFファイル

定義の要約：

分母：18歳以上の症例で、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

指標の定義算出方法：

分母の定義：

1：

解析期間に入院で新生物と診断された症例

主傷病名、入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名のいずれかの病名のICD-10コードとして以下のいずれかが含まれる症例

分母のデータ1

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

分母のデータ2

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

分母のデータ4

薬価基準コード8桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
4291401A	シスプラチン	○	○	○	○	○

5：

調査対象となる一般病棟への入院の有無が「●」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め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つのカテゴリー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）。

分子のデータ1

名称	薬価基準コード7桁	成分名	2010	2012	2014	2016	2018
5HT3受容体拮抗薬	2391002	グラニセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391400	グラニセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391001	オンダンセトロン塩酸塩水和物	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391401	オンダンセトロン塩酸塩水和物	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391006	オンダンセトロン	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391402	アザセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391005	アザセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391003	トロピセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391004	ラモセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391403	ラモセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2399014	ラモセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391404	パロノセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
5HT3受容体拮抗薬	2391007	インジセトロン塩酸塩	○	○	○	○	○
NK1受容体拮抗薬	2391008	アプレピタント	○	○	○	○	○
NK1受容体拮抗薬	2391405	ホスアプレピタントメグルミン	○	○	○	○	○
デキサメタゾン	2454002	デキサメタゾン	○	○	○	○	○
デキサメタゾン	2454405	デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム	○	○	○	○	○

薬剤一覧の出力：true

リスク調整因子の条件：

指標の算出方法(説明)：分子÷分母

指標の算出方法(単位)：パーセント

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）

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%が5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬、デキサメタゾンの3剤併用で予防が実施されていた。（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】より）

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】

定義見直しのタイミング：

最終更新日：2019-12-18