

令和6年度 病院情報の公表の集計条件等について

1. 目的

病院情報の公表について、以下の通り目的を設定する。

- ・ 医療機関の DPC データの質の向上
- ・ 医療機関の DPC データの分析力と説明力の向上

2. 病院情報の公表 集計項目

2-1 病院指標

- 1) 年齢階級別退院患者数
- 2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）
- 3) 初発の 5 大癌の UICC 病期分類別ならびに再発患者数
- 4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 5) 脳梗塞の患者数等
- 6) 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）
- 7) その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

2-2 医療の質指標

- 1) リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
- 2) 血液培養 2 セット実施率
- 3) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

3. 集計条件および集計方法

《共通項目》

■ 使用するデータ

- ◇ 様式 1
- ◇ 様式 4
- ◇ D ファイル
- ◇ 入院 EF ファイル（医療の質指標の公表で使用）
- ◇ 外来 EF ファイル（医療の質指標の公表で使用）

■ 集計条件

- ◇ 様式 1
 - ・ 令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの退院患者であり、一般病棟に 1 回以上入院した患者
 - ・ 入院した後 24 時間以内に死亡した患者又は生後 1 週間以内に死亡した新生児は集計対象外
 - ・ 臓器移植（『厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件（令和 6 年厚生労働省告示第 101 号）』に規定）は集計対象外

◇ 様式 4

- ・ 医科レセプトのみもしくは歯科レセプトありの患者

◇ 入院 EF ファイル・外来 EF ファイル

- ・ 実施年月日が令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの患者

■ 集計方法

◇ 患者数

- ・ 親様式のみを用いてカウントした患者数とする。
統括診療情報番号が「0」で、様式 1 の病棟に関するフラグにおいて、「調査対象となる一般病棟への入院の有無」が「1」のレコードを 1 患者としてカウント。統括診療情報番号が A および B のレコードは除外。

※集計項目 7) は例外とし、子様式がある場合は子様式を用いて集計を行うこと。詳細は個別項目ページを参照。

- ・ 10 件未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入。
詳細は個別項目ページを参照。2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）と 6) 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）については、「指標公表におけるフローチャート」を参照すること。

◇ 在院日数

- ・ 在院日数は、親様式の様式 1 開始日から様式 1 終了日までの日数とする。
令和 5 年 4 月 1 日に入院し、令和 5 年 4 月 2 日に退院した患者の在院日数は 2 日である。

◇ 様式 1 と EF ファイルの紐づけ

- ・ 様式 1 と EF ファイルの両方を用いる指標の場合、「入院年月日」と「データ識別番号」を用いて患者を紐づける。

◇ 薬価基準コード等に示す「\$」の取扱い

- ・ 診療行為コードや薬価基準コード内に「\$」が含まれることがある。この場合、当該部分に入るすべての数値を集計対象とする。

また、単に数値を示すだけでなく、「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（以下「医療広告ガイドライン」という。）」に定められた範囲内で特性等について必要にして十分な解説を行う。医療広告ガイドラインは下記ウェブサイトにて入手可能であるので適宜参照されたい。

<医療広告ガイドライン 令和 6 年 3 月 22 日最終改正>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001231163.pdf>

《個別項目》 病院指標

1) 年齢階級別退院患者数

- ・ 一般病棟の年齢階級別（10歳刻み）の患者数を示す。
- ・ 年齢は、親様式における様式1開始日時点とする。
- ・ 年齢階級は90歳以上を1つの階級として設定する。
- ・ 10件未満の年齢階級においては「-」を入力する。

2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

各診療科において患者数が多いDPC14桁分類についてDPCコード、名称、患者数、自院の平均在院日数、全国の平均在院日数、転院率、平均年齢、患者用パス（任意）、解説を示す。

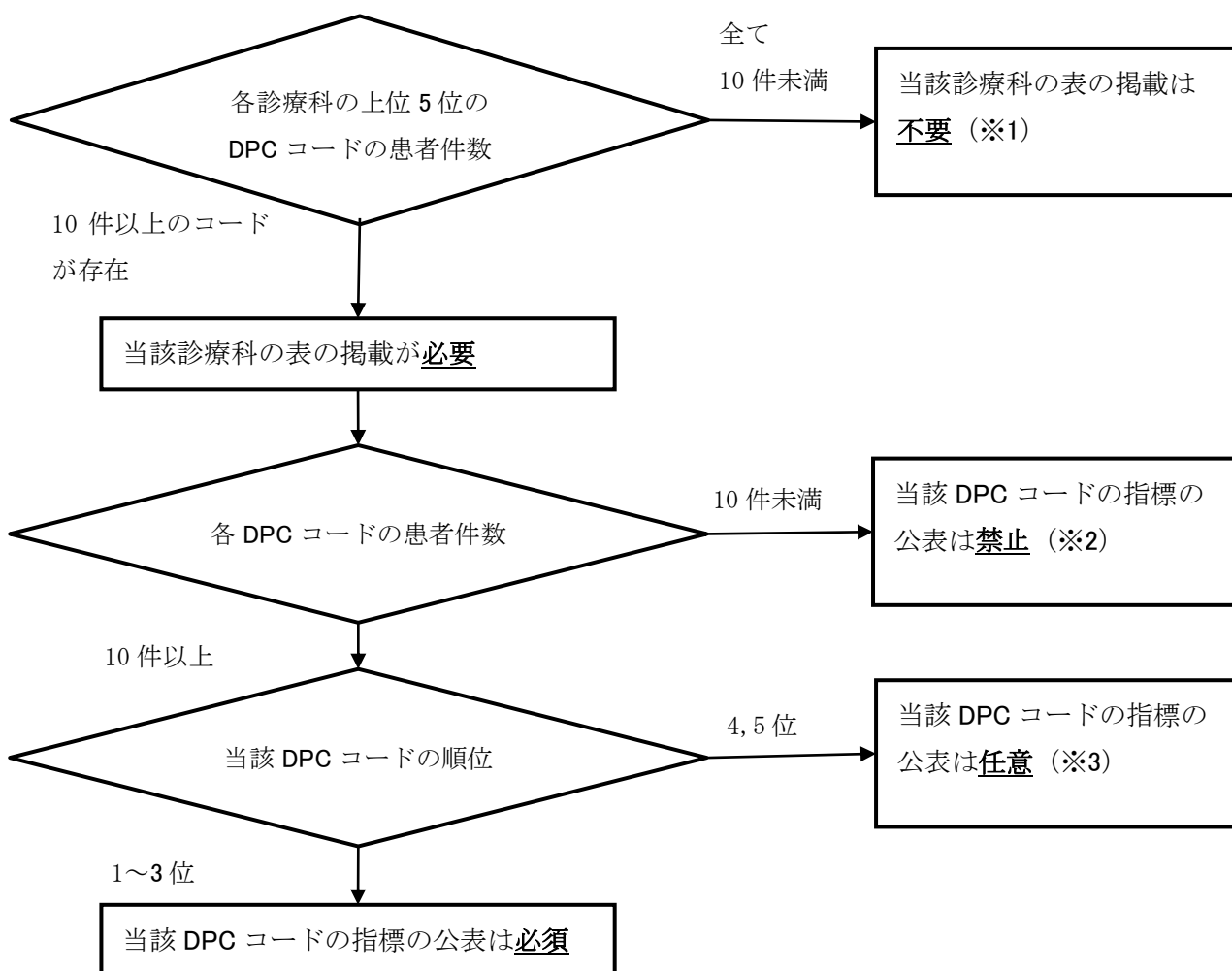
- ・ Dファイルの「D5データ区分」が「93」であるレコードにおける「D29分類番号」をDPCコードとして用い、様式1とDファイルを結合して集計する。Dファイルにおいて、1患者で複数のDPCコードがある場合は、DファイルのDPCコード(D29分類番号)から直近のものを採用する。
- ・ 令和5年4月1日から令和6年3月31日までの期間に「D5データ区分」が「93」であるDファイルが作成されていないレコードは集計対象外とする。
- ・ 自院ホームページに掲載する際の診療科名は、現在、医療法施行令（昭和23年政令第326号）第3条の2の規定に基づき広告することができる診療科名を使用する。
- ・ 一般病棟の中における転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の担当医が所属する科で集計する。
- ・ 同じ疾患に対し複数科で診療を行った場合も、様式1に登録されている診療科（医療資源を最も投入した傷病の診療を担当した医師の所属する診療科）で集計する。

※医療法に基づいて標榜している診療科名を採用するため、様式1に登録されている診療科で集計した後に変換が必要。公表する時は必ず標榜している診療科名を表示し、変換元の様式1診療科コード（複数診療科を合算する場合は半角のセミコロン「;」で区切って列記）を、表示されない形式で公開ページに埋め込む。（公開ページへの記述方法は別紙参照。）

例) × 肛門科 210 → ○肛門外科 210

- ・ DPCコード別の平均在院日数（全国値）は、現時点では公表されていないため、平均在院日数の全国値が記載されたExcelファイルの数値（後日公表）を使用する。
- ・ 「転院」については、退院先が「4他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。
- ・ 各DPCコードに対する名称に関しては、DPC分類における名称に限らず、原則として患者や住民に分かりやすい名称を付けてよい。
- ・ 患者用パスを公表したい場合は、リンクを設けることも可能。リンクを設けない場合、表中の当該欄は空欄とする。
- ・ 集計結果の公表にあたっては、「指標公表におけるフローチャート」を参照すること。
- ・ Dファイルの作成がなく、DPCごとの集計ができない場合、指標の表は掲載せず、掲載がない理由の解説のみ表示する。

指標公表におけるフローチャート



※1) DPC コード別の患者数上位 5 位までが全て 10 件未満の診療科は、その診療科の表の掲載自体が不要。

※2) 患者数が 10 件未満の DPC コードは、「DPC コード」「DPC 名称」「平均在院日数 (全国)」を入力し、それ以外の項目は「-」を表示する。

※3) 公表する場合は、患者数 10 件以上の順位のもの全て公表する。4 位を公表せず 5 位を公表する、といったことは認められない。公表しない場合は、「DPC コード」「DPC 名称」「平均在院日数 (全国)」を入力し、それ以外の項目は「-」を表示する。

3) 初発の 5 大癌の UICC 病期分類別ならびに再発患者数

- ・ 5 大癌について、初発患者は UICC の TNM から示される病期分類による患者数、再発患者（再発部位によらない）は期間内の患者数とする。
- ・ 患者数は延患者数とする。
 - 例えば一連の治療期間に入退院を繰り返すなどを行った場合は、同一患者に入退院を繰り返した回数分をかけた延患者とする。
- ・ 様式 1 の項目「がん患者/初発・再発」が 0（初発）かつ医療資源を最も投入した傷病名に対す

る ICD-10 (2013 年版、以降 ICD10 とする) が、胃癌の場合は C16\$, 大腸癌の場合は C18\$・C19・C20、乳癌の場合は C50\$, 肺癌の場合は C34\$, 肝癌の場合は C22\$ における各患者数をカウントする。

(注：治療前に得られた TNM 分類情報と医療資源を最も投入した傷病名が必ずしも紐づかない場合もある。)

	がん患者/初発・再発	医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10
胃癌	0 (初発)	C16\$
大腸癌		C18\$・C19・C20
乳癌		C50\$
肺癌		C34\$
肝癌		C22\$

- ・ 参考資料の UICC TNM 分類の病期 (Stage) マトリクスを参考にし、5 大癌の Stage I から IV の患者数を入力する。
- ・ 各癌について、Stage の判定に使用した UICC 病期分類及び癌取り扱い規約の版数を入力。同癌のうち複数の版数が混在する場合は、カンマ区切りを用いて列記すること。
- ・ 大腸癌と肝癌については、様式 1 の「癌取り扱い規約に基づくがんの Stage 分類」を利用しても構わない。その際、どちらで Stage 判定したかがわかるように、病期分類基準の列へ、UICC 病期分類の場合は「1」を、「癌取り扱い規約」の場合は「2」を入力のこと。
- ・ TNM 分類が不正確等で病期 (stage) が不明な場合は、「不明」としてカウントする。
- ・ Stage が「0」のものは集計対象外とする。
- ・ 各癌における病期 (Stage) 別の患者数が 10 件未満の場合は、「-」を表示する。
- ・ 各癌における病期 (Stage) 別の患者数が全て 0 件の場合は、該当する癌の「病期分類基準」と「版数」について「-」を表示する。

4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

- ・ 成人の市中肺炎 (令和 5 年度様式 1 の「肺炎の重症度分類」の 7 桁目=5 に相当) につき、重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を示す。
- ・ 入院の契機となった傷病名および医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10 コードが両方とも J13~J18\$ で始まるものに限定する。
- ・ 重症度分類は、A-DROP スコアを用い、軽症~超重症の 4 段階で表記する。重症度分類の各因子が一つでも不明な場合は「不明」と分類する。重症度の計算には年齢・性別因子を考慮すること。

Age	男性 70 歳以上、女性 75 歳以上
Dehydration	BUN 21mg/dL 以上または脱水あり
Respiration	SpO ₂ ≤90% (PaO ₂ 60Torr 以下)
Orientation	意識障害あり

Pressure	収縮期血圧 90 mmHg 以下
----------	------------------

※5 点満点で、1 項目該当すれば 1 点、2 項目該当すれば 2 点。

軽症：0 点の場合。

中等症：1～2 点の場合。

重症：3 点の場合。

超重症：4～5 点の場合。ただし、ショックがあれば 1 項目のみでも超重症とする。

不明：重症度分類の各因子が 1 つでも不明な場合。

- 各重症度における患者数が 10 件未満の場合は、全ての項目について「-」を表示する。

5) 脳梗塞の患者数

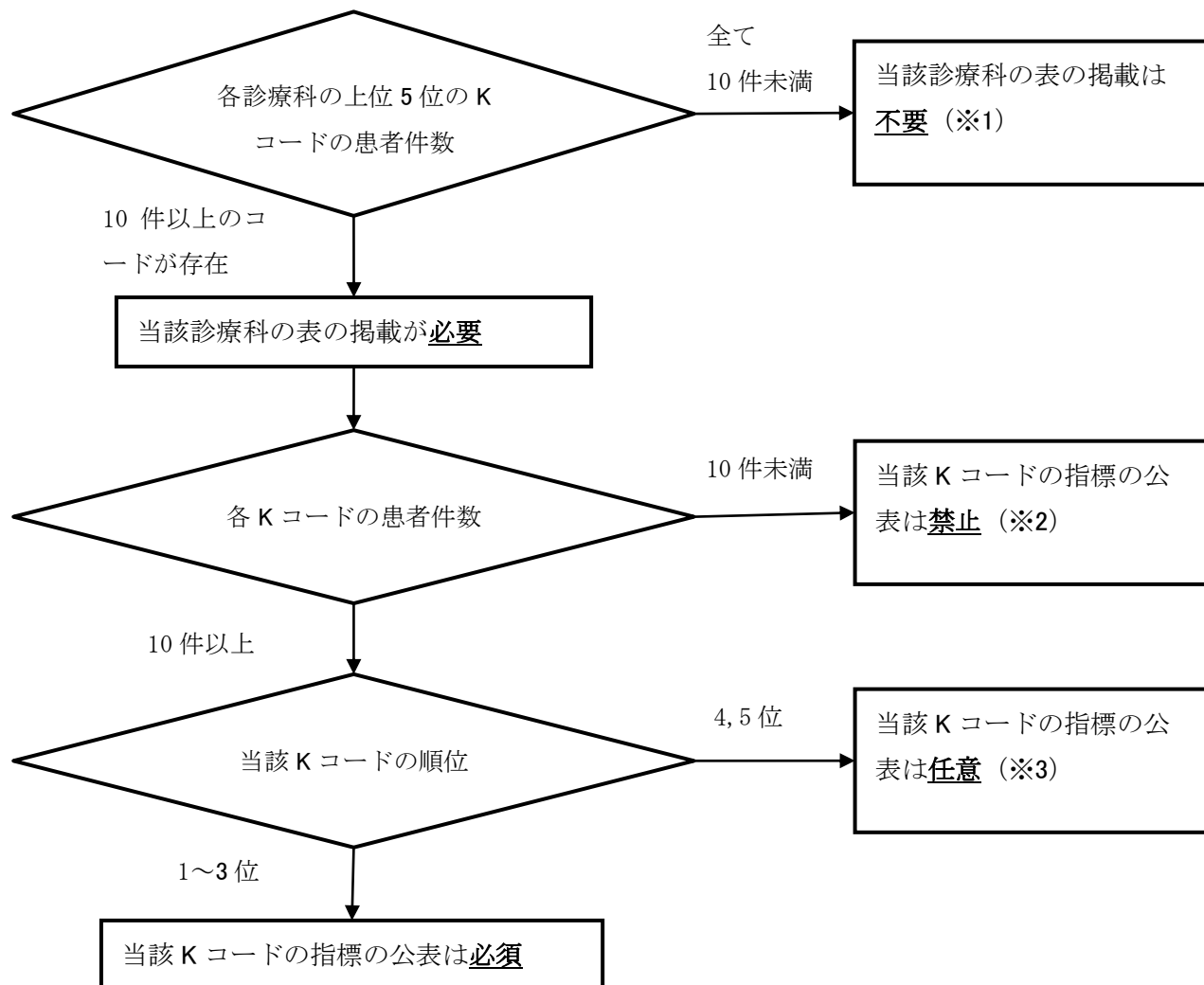
- 脳梗塞の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示す。
- 医療資源を最も投入した傷病の ICD10 が I63\$ である症例を集計する。
- 発症日から「3 日以内」「その他」に分けた数値を記載する。「3 日以内」「その他」の両方または片方が 10 件未満で、「3 日以内」と「その他」を合計して 10 件以上になる場合、分けずに合計した数値を記載する。「3 日以内」と「その他」を合計しても 10 件未満の場合、分けずに「合計値」の表形式で、全ての項目について「-」を表示する。
- 「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。

6) 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

- 入院中に複数の手術を行った場合、2023 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料で「入院中に複数の手術を行った場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は主たる手術（又は点数の最も高い手術）を連番 1 に入力する」と記載されているとおり、連番 1 の手術をカウントする。
- 患者が複数の診療科に転科している場合は、様式 1 にある「医療資源を最も投入した傷病名」の診療科として、主たる手術のみをカウントする。
- 診療科別に手術件数の多い順に 5 術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢及び患者用パス（任意）を示す。
- 手術は細項目を含む K コードごとに集計する。
- 輸血関連（K920\$）は除外。
- 創傷処理、皮膚切開術、非観血的整復術、徒手整復術などの軽微な手術（【軽微な手術リスト】を参照）および全ての加算は除外。
- 術前日数は様式 1 開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式 1 終了日までとする。
- 「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。

- ・ 診療科名は2) 診断群分類別患者数等 (診療科別患者数上位 5 位まで) と同様の取扱いとする。
- ・ 集計結果の公表にあたっては、「指標公表におけるフローチャート」を参照すること。

指標公表におけるフローチャート



- ※1) K コード別の患者数上位 5 位までが全て 10 件未満の診療科は、その診療科の表の掲載自体が不要。
- ※2) 患者数が 10 件未満の K コードは、「K コード」「名称」を入力し、それ以外の項目は「-」を表示する。
- ※3) 公表する場合は、患者数 10 件以上の順位のもの全て公表する。4 位を公表せず 5 位を公表する、といったことは認められない。公表しない場合は、「K コード」「名称」を入力し、それ以外の項目は「-」を表示する。

【軽微な手術リスト】

Kコード	診療行為名称
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5cm未満））
K0002	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5cm以上10cm未満））
K0003イ	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径10cm以上）頭頸部のもの（長径20cm以上のものに限る））
K0003ロ	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径10cm以上）その他のもの）
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満））
K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満））
K0006	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径10cm以上））
K000-21	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達するもの（長径2.5cm未満））
K000-22	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達するもの（長径2.5cm以上5cm未満））
K000-23	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達するもの（長径5cm以上10cm未満））
K000-24	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達するもの（長径10cm以上））
K000-25	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm未満））
K000-26	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm以上5cm未満））
K000-27	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満））
K000-28	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径10cm以上））
K0011	皮膚切開術（長径10cm未満）
K0012	皮膚切開術（長径10cm以上20cm未満）
K0013	皮膚切開術（長径20cm以上）
K0441	骨折非観血的整復術（肩甲骨、上腕、大腿）
K0442	骨折非観血的整復術（前腕、下腿）
K0443	骨折非観血的整復術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他）
K0611	関節脱臼非観血的整復術（肩、股、膝）
K0612	関節脱臼非観血的整復術（胸鎖、肘、手、足）
K0613	関節脱臼非観血的整復術（肩鎖、指（手、足）、小児肘内障）
K0621	先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）（リーメンビューゲル法）
K0622	先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）（その他）
K117	脊椎脱臼非観血的整復術
K117-2	頸椎非観血的整復術
K121	骨盤骨折非観血的整復術
K333-3	鼻骨骨折徒手整復術
K428	下顎骨折非観血的整復術
K430	顎関節脱臼非観血的整復術
K432	上顎骨折非観血的整復術

7) その他 (DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率)

- ・ 「DIC 発生率の症例数」を算出する場合は、子様式がある場合は子様式を用いて症例数をカウント。具体的には、様式1の病棟に関するフラグにおいて、「調査対象となる一般病棟への入院の有無」が「1」、かつ「調査対象となる精神病棟への入院の有無」が「0」、かつ「調査対象となるその他の病棟への入院の有無」が「0」のレコードを1症例としてカウント。
- ・ 様式1の精度向上を図るために、個々の様式1 (子様式がある場合は子様式)の医療資源を最も投入した傷病名が播種性血管内凝固症候群 (DPC6 桁 130100)、敗血症 (DPC6 桁 180010)、その他の真菌感染症 (DPC6 桁 180035)、手術・処置等の合併症 (DPC6 桁 180040) について、入院の契機となった傷病名 (DPC6 桁レベル) の同一性の有無を区別して症例数をカウントする。同一性の有無とは、上記4つの医療資源を最も投入した傷病名の症例 (DPC6 桁レベル) について、様式1の入院の契機となった傷病名に対するICD10コードが、下記表の医療資源を最も投入した傷病名に対応するICD10コードに該当している場合は「同一」とする。同一性の有無を区別した各症例数 (個々の様式1ベース) の、全退院患者数に対する発生率を示す。
- ・ 症例数が10未満の場合は、症例数とその発生率で「-」を表示する。
- ・ 手術・処置等の合併症について、傷病名の内訳を解説欄に記す。

医療資源を最も投入した傷病名	対応する ICD10 コード
播種性血管内凝固症候群 (DIC) ※DPC 上 6 桁が 130100	D65
敗血症 ※DPC 上 6 桁が 180010	A021 A327 A391 A393 A395 A40\$ A41\$ B377 B387 B393 B407 B417 B427 B464
その他の真菌感染症 ※DPC 上 6 桁が 180035	A43\$ A44\$ B35\$ B36\$ B370 B372 B373 B374 B378 B379 B380 B381 B382 B383 B388 B389 B390 B391 B392 B394 B395 B399 B400 B401 B402 B403 B408 B409 B410 B418 B419 B420 B421 B428 B429 B430 B432 B438 B439 B447 B448 B449 B451 B452 B453 B457 B458 B459 B460 B461 B462 B463 B465 B468 B469 B47\$ B48\$ B49
手術・処置等の合併症 ※DPC 上 6 桁が 180040	T80\$ T81\$ T820 T822 T823 T824 T825 T826 T827 T828 T829 T83\$ T84\$ T850 T851 T853 T854 T855 T856 T857 T858 T859 T87\$ T880 T881 T882 T883 T884 T885 T886 T888 T889

《個別項目》 医療の質指標

1) リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。

(分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数 / 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数) ×100

- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

○分母

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	様式 1	A000030-1 退院年月日	集計条件に該当する患者 ¹ を抽出する。
2	様式 1	A000031-1 様式 1 開始日 時点の年齢	手順 1 に該当する患者の入院時年齢※を求める。 ※入院時年齢は、親様式における様式 1 開始日時点とする。
3	様式 1	A000031-1 様式 1 開始日 時点の年齢	2 のうち、入院時年齢が 15 歳未満の患者を除外する。
4	・入院 EF ファイル ・別表 1	レセ電算コード	EF ファイルのレセ電算コードを参照し、危険因子の手術リスト (別表 1) に該当する手術名 ² がある患者を抽出する。 ※別表 1 について 区分 1 は 15 歳以上の患者 (年齢の上限なし)、区分 2 は 40 歳以上の患者を対象とする。
5			4 で絞り込んだ患者数を分母とする。

○分子

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	・入院 EF ファイル ・別表 2,3	・薬価基準コード ・レセ電算コード ・実施年月日 ・診療明細名称	分母のうち、入院 EF ファイルを参照し、当該入院期間中に以下のいずれかに該当する患者を抽出する。 (ア) 以下の算定があった患者 113006910 肺血栓塞栓症予防管理料 (イ) 抗凝固療法 (以下の薬価基準コードの薬剤が用いられたもの) が行われた患者 【薬価基準コード】 ³ 3332\$ 3334400\$ 3334401\$ 3334406\$ 3339001\$ 3339002\$ 3339003\$ 3339004\$ 3339400\$

¹ 令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの退院患者であり、一般病棟に 1 回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後 24 時間以内に死亡した患者、生後 1 週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

² リスクレベルが「中」以上の手術は、「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン (2017 年改訂版)」(日本循環器学会等) に準じて抽出。

³ これらの薬価基準コード及び薬価基準コードに対応したレセ電算コードを別表 2、3 に示す。別表 3 に記載のない薬剤であっても、別表 2 の薬価基準コードに該当する薬剤であれば集計に用いて構わない。

2		1 で絞り込んだ患者数を分子とする。
---	--	--------------------

<注意点>

- ・分子が 10 件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「-」を表示する。

2) 血液培養 2 セット実施率

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。

$$(\text{血液培養オーダーが 1 日に 2 件以上ある日数} / \text{血液培養オーダー日数}) \times 100$$
- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

○分母

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	・入院 EF ファイル ・外来 EF ファイル	・実施年月日 ・レセ電算コード	EF ファイルを参照し、令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日に、下記の検査を実施した患者を対象とする。 160058610 細菌培養同定検査 (血液)
2	・入院 EF ファイル ・外来 EF ファイル	実施年月日	1 のうち、上記の血液培養オーダーが、1 患者 1 日毎に実施された日数を集計し、分母とする。 ※同一日に複数人に実施している場合は、その人数の合計を、日数で計上する。

○分子

<EF ファイルを使用する場合>

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	・入院 EF ファイル ・外来 EF ファイル	・行為明細番号 ・使用量 ・行為回数 ・出来高実績点数	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。 つまり、同一日に 2 セット以上採取している患者の合計数を日数で計上する。具体的な計算方法は FAQ の ID44 の例を参照。 *実施回数は、行為明細番号 (EF-7) = '000' 以外のレコード (F ファイル相当) から集計し、以下のいずれかの場合を分子とする。 A : 行為回数 (EF-21) × 使用量 (EF-12) を 1 日当たりで合計したものが 2 以上 (ただし、使用量 (EF-12) が「0」の場合は使用量 (EF-12) を「1」として計算) の場合 B : 出来高実績点数 (EF-16) の 1 日当たり合計が 2 回分以上の場合

<E ファイル・F ファイルを使用する場合>

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	・入院 E ファイル ・入院 F ファイル ・外来 E ファイル ・外来 F ファイル	・使用量 ・出来高実績点数 ・行為回数	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。 *F ファイルより使用量 (F-12) あるいは出来高実績点数 (F-18) 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。(ただし、使用量 (F-12) が「0」の場合は使用量 (F-12) を「1」として計算)
--	--	--	---

<注意点>

- ・ 行為回数 (E-15、EF-21) の入力方法の解釈により行為回数のみを用いた場合は、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手順としている。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)。ただし、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。※「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料より
- ・ 新生児事例を含む小児事例については、原則として計算に含める。やむを得ず小児事例を除外して集計する場合には、その旨を解説に明記する。
- ・ 特定機能病院におかれては、「D018 細菌培養同定検査」が「D025 基本的検体検査実施料」に包括されているため、細菌培養同定検査のデータを抽出できない。この場合は、指標の表は掲載せず、掲載がない理由の解説のみ表示する。
- ・ 分子が10件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「-」を表示する。

3) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

- ・ 集計値は次の式で算出した値とする。

$$\left(\frac{\text{分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数}}{\text{広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数}} \right) \times 100$$
- ・ 式の分母及び分子で使用する値の抽出方法は次のとおり。

○分母

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	様式 1	A000030-1 退院年月日	集計条件に該当する患者 ⁴ を抽出する。
2	・入院 EF ファイル ・別表 4,5	・データ識別番号 ・実施年月日 ・薬価基準コード ・レセ電算コード	1 のうち、EF ファイルを参照し、令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日において、広域スペクトルの抗菌薬 (以下の薬価基準コードの薬剤) が投与された患者を抽出する。 【薬価基準コード】⁵ ピペラシリン ◆6131403\$ カルバペネム系 ◆6139002\$ テビペネムピボキシル ◆6139400\$ メロペネム水和物 ◆6139401\$ ビアペネム ◆6139402\$ ドリペネム ◆6139501\$ イミペネム・シラスタチンナトリウム

⁴ 令和 5 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までの退院患者であり、一般病棟に 1 回以上入院した患者を集計対象とする。ただし、入院後 24 時間以内に死亡した患者、生後 1 週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外とする。

⁵ これらの薬価基準コード及び薬価基準コードに対応したレセ電算コードを別表 4、5 に示す。別表 5 に記載のない薬剤であっても、別表 4 の薬価基準コードに該当する薬剤であれば集計に用いて構わない。

			❖6139503\$ パニペネム・ベタミプロン ❖6139505\$ タゾバクタム 第 4 世代セフェム系 ❖6132418\$ セフトジジム水和物 ❖6132424\$ セフピロム硫酸塩 ❖6132425\$ セフェピム塩酸塩水和物 ❖6132426\$ セフォゾプラン塩酸塩
3			2 で抽出した患者を分母とする。

○分子

手順	使用データ	参照する変数	作業
1	入院 EF ファイル 別表 6	レセ電算コード	分母のうち、当該入院日～抗菌薬投与日までの期間に以下の算定があった患者を抽出し、分子とする。 【診療行為コード】 ⁶ ❖D018\$ 細菌培養同定検査

< 注意点 >

- ・ 特定機能病院におかれては、「D018 細菌培養同定検査」が「D025 基本的検体検査実施料」に包括されているため、細菌培養同定検査のデータを抽出できない。この場合は、指標の表は掲載せず、掲載がない理由の解説のみ表示する。
- ・ 分子が 10 件未満の場合は、分母、分子、割合の全ての項目で「-」を表示する。

⁶ 診療行為コードに対応したレセ電算コードを別表 6 に示す。

4. 公表ページの作成手順

別紙を参照のこと。

5. 医療広告ガイドラインについて

医療機関のホームページに集計項目の結果を「病院情報の公表」として公開するにあたっては、医療広告ガイドラインを遵守すること。

なお、集計条件については医療広告ガイドラインに準ずること。

また、医療広告ガイドラインを遵守していることを明らかにするため、公表ページにおいて、医療広告の関連資料が掲載されている厚生労働省ホームページ「医療法における病院等の広告規制について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokokukisei/

をリンク先として示し、当該ガイドライン等を遵守している旨を示すこと。

※関連資料

< 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針等の一部改正について >
(医政発 0322 第 10 号 令和 6 年 3 月 22 日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001231161.pdf>

< 医療広告ガイドライン 令和 6 年 3 月 22 日最終改正 >

<https://www.mhlw.go.jp/content/001231197.pdf>

< 医療広告ガイドラインに関する Q&A >

<https://www.mhlw.go.jp/content/001231198.pdf>

< 医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書(第 4 版)について > (事務連絡 令和 6 年 3 月 28 日)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001235198.pdf>

< 医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書(第 4 版) >

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001235202.pdf>

【参考資料】 癌取扱い規約に基づくがんの Stage 分類について

(出典：2023 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料より抜粋)

取扱い規約	版	部位	Stage 分類
大腸癌取扱い規約	9	結腸・直腸	0
			I
			II NOS
			II A
			II B
			II C
			III NOS
			III A
			III B
			III C
			IV NOS
			IV A
			IV B
IV C			
原発性肝癌取扱い規約	6 補訂版	肝細胞癌	I
			II
			III
			IV NOS
			IV A
			IV B
		肝内胆管癌	I
			II
			III
			IV NOS
			IV A
			IV B

【参考資料】UICC TNM 分類の病期 (Stage) について

出典：「国立がん研究センターがん情報サービス」 院内がん登録に関するマニュアル類 部位別テキスト 2024年6月版の胃・大腸・肝・肺・乳腺より抜粋；2024年7月3日ダウンロード
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/manual.html

① 胃癌

5. 病期分類 と 進展度

1) UICC TNM 分類(第8版)

T-原発腫瘍 【510】【610】

原発腫瘍の壁深達度を評価する。

m, sm などの記号で表記されていることも多い。

内視鏡所見や病理所見をもとに、壁深達度を評価した上で、表4を参考に、T分類を決定する。

- T1a** 粘膜(m)
 粘膜上皮 上皮内癌の表記がある場合は T1a*
 粘膜固有層
 粘膜筋板
- T1b** 粘膜下層(sm)
- T2** 固有筋層(mp)
- T3** 漿膜下層(ss)
- T4a** 漿膜を貫通(se)
- T4b** 隣接構造に浸潤(si)

- 1 胃の隣接構造とは脾、横行結腸、肝、横隔膜、膵、腹壁、副腎、腎、小腸(十二指腸を除く)、後腹膜を指す。
- 2 胃から十二指腸や食道に浸潤が及んでいる場合には、これらの中で最も深い深達度により分類する。
- 3 胃結腸間膜内、肝胃間膜内、または大網や小網内に進展する腫瘍で、臓側腹膜の穿孔を伴わない場合は T3 に分類する。

* わが国の院内がん登録では、上皮内癌(Tis)は用いず、病理所見などで上皮内癌(Tis)と確認できれば、T1aとして登録する。
 表4を参考に、T分類を決定する。

表4. 壁深達度と UICC T 分類との関係

壁深達度	UICC T 分類【第8版】
m	T1a
sm	T1b
mp	T2
ss	T3
se	T4a
si	T4b

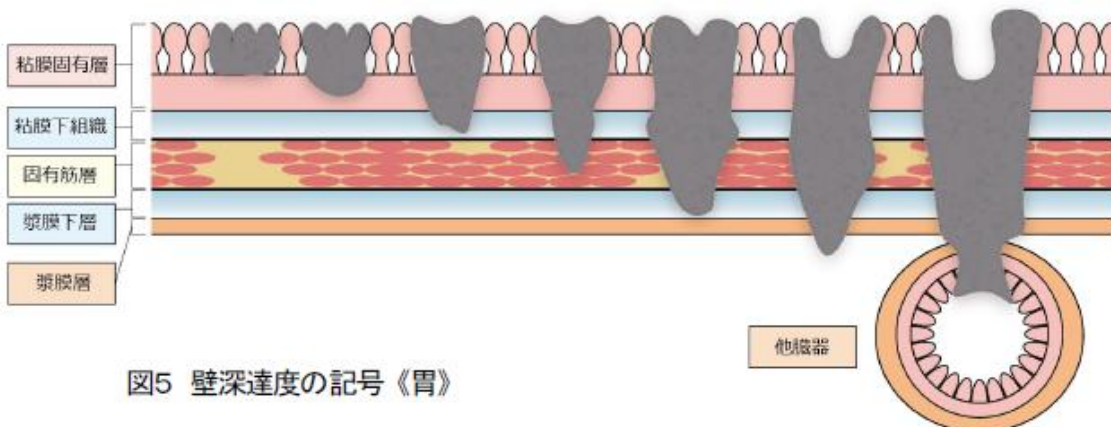


図5 壁深達度の記号《胃》

©川崎医療福祉大学

N-領域リンパ節転移 【520】【620】

原発部位が「C16.」の範囲であれば、領域リンパ節は#1～#12、14vとする。超音波内視鏡所見やCT所見などの画像診断所見をもとに、領域リンパ節転移を評価する。個数が不明の場合は、1カ所に少なくとも1個と判断して個数をカウント。

- N0** 領域リンパ節転移なし
- N1** 1～2個の領域リンパ節転移
- N2** 3～6個の領域リンパ節転移
- N3** 7個以上の領域リンパ節転移
 - N3a** 7～15個の領域リンパ節転移
 - N3b** 16個以上の領域リンパ節転移

※隣接臓器直接浸潤がある場合は、浸潤している臓器の領域リンパ節への転移も「N分類」へ反映させる。

表5. 領域リンパ節と取扱い規約の領域リンパ節《胃》

亜部位	UICC TNM 分類での領域リンパ節名	リンパ節番号	取扱い規約【第15版】
胃 (C16.0～C16.9)	右噴門	#1	右噴門
	左噴門	#2	左噴門
	小彎	#3	小彎
	大彎	#4	大彎
	幽門上	#5	幽門上
	幽門下	#6	幽門下
	左胃動脈	#7	左胃動脈幹
	総肝動脈	#8	総肝動脈
	腹腔動脈	#9	腹腔動脈周囲
	脾門	#10	脾門
	脾動脈幹	#11	脾動脈幹
	肝十二指腸靱帯	#12	肝十二指腸間膜内
幽門下の一部	#14v	腸間膜内 (上腸間膜鞘内)	

例) 胃に発生した腫瘍が食道へ進展した場合、胃と食道の領域リンパ節がその腫瘍の領域リンパ節と扱われ、N分類へ反映される。

※表5については、院内がん登録上の手順についてのルールである。

M-遠隔転移 【530】【630】

画像所見(CT/MRI、超音波検査)等から遠隔転移を評価する。

胃癌においては、肝転移(取扱い規約表記:H1)、腹膜転移(P1)以外にも、手術が行われた場合の腹腔洗浄細胞診(CY1)が陽性の場合も遠隔転移として扱う。

- M0** 遠隔転移なし
- M1** 遠隔転移あり

Stage-病期 【500】【600】

表6. UICC TNM 分類 病期(Stage)のマトリクス (Matrix) 《胃》

臨床病期

TNM 分類第8版 (cステージ)	N0	N1	N2	N3a	N3b
T1a	I	II A	II A	II A	II A
T1b	I	II A	II A	II A	II A
T2	I	II A	II A	II A	II A
T3	II B	III	III	III	III
T4a	II B	III	III	III	III
T4b	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA
M1	IVB	IVB	IVB	IVB	IVB

② 大腸癌

5. 病期分類 と 進展度

1) UICC TNM 分類(第 8 版)

T-原発腫瘍【510】【610】

()内には取扱い規約第 8 版の壁深達度を付記

原発腫瘍の壁深達度を評価する。

m, sm などの記号で表記されていることも多い。

内視鏡所見や病理所見をもとに、壁深達度を評価した上で、表4を参考に、T 分類を決定する。

Tis^a 上皮内腫瘍または粘膜固有層に浸潤 (M)

T1 粘膜下層(SM)

T2 固有筋層(MP)

T3 漿膜下層(SS)、または腹膜被覆のない結腸
あるいは直腸の周囲組織(A)

T4a 臓側腹膜を貫通(SE)

T4b 隣接臓器に浸潤(SI, AI)^d

注 a Tis は癌細胞が粘膜固有層(粘膜内)に限局し、粘膜筋板から粘膜下層への進展を伴わない。

注 d 肉眼的に、他の臓器または構造に癒着している腫瘍は、cT4b に分類する。しかし、顕微鏡的に癒着部に腫瘍が認められない場合は解剖学的な壁浸潤深達度によって pT1~3 に分類する。

表4. 壁深達度と UICC T 分類との関係

壁深達度	UICC T 分類 【第 8 版】
M	Tis
SM	T1
MP	T2
SS,A	T3
SE	T4a
SI,AI	T4b

N-領域リンパ節【520】【620】

原発部位が、どの亜部位かで分けて、表5を参考に領域リンパ節への転移の個数を評価する。

超音波内視鏡所見やCT所見などの画像診断所見をもとに、領域リンパ節転移を評価する。個数が不明の場合は、1カ所に少なくとも1個と判断して個数をカウント。

N0 領域リンパ節転移なし

N1 1-3 個の領域リンパ節転移

N1a 1 個の領域リンパ節転移

N1b 2-3 個の領域リンパ節転移

N1c Tumor Deposits^注

N2 4 個以上の領域リンパ節転移

N2a 4-6 個の領域リンパ節転移

N2b 7 個以上の領域リンパ節転移

注 漿膜下層または漿膜被覆のない傍結腸・傍直腸結合組織に衛星結節(Deposits)が存在し、領域リンパ節転移がない場合をいう。



図4 Tumor deposits

※ 隣接臓器直接浸潤がある場合は、浸潤している臓器の領域リンパ節への転移も「N 分類」へ反映させる。

表5-1. UICC 第8版と取扱い規約のリンパ節対応表 《結腸および直腸》

取扱い規約		UICC TNM 分類(8版)領域リンパ節					
リンパ節名称	番号	虫垂	盲腸	上行結腸	肝曲	横行結腸	脾曲
		回結腸	回結腸 右結腸	回結腸 右結腸 中結腸	右結腸 中結腸	右結腸、中結腸 左結腸、下腸間膜	中結腸 左結腸 下腸間膜
結腸傍リンパ節	201	領域	領域	領域			
	211		領域	領域	領域	領域	
	221			領域	領域	領域	領域
回結腸リンパ節	202	領域	領域	領域			
右結腸リンパ節	212		領域	領域	領域	領域	
中結腸リンパ節右枝	222r			領域	領域	領域	領域
中結腸リンパ節左枝	222l			領域	領域	領域	領域
回結腸根リンパ節	203	領域	領域	領域			
右結腸根リンパ節	213		領域	領域	領域	領域	
中結腸根リンパ節	223			領域	領域	領域	領域
上腸間膜根リンパ節	214						
大動脈周囲リンパ節	216						
幽門下リンパ節	206						
胃大網リンパ節	204						
脾門リンパ節	210						
結腸傍リンパ節	231					領域	領域
	241-1						
	241-2						
	241-t						
直腸傍リンパ節	251						
左結腸リンパ節	232					領域	領域
S 状結腸リンパ節	242-1						
	242-2						
下腸間膜幹リンパ節	252						
下腸間膜根リンパ節	253					領域	領域
大動脈周囲リンパ節	216						

表5-2. UICC 第8版と取扱い規約のリンパ節対応表 《結腸および直腸》

取扱い規約		UICC TNM 分類(8版)領域リンパ節		
リンパ節名称	番号	下行結腸	S 状結腸	直腸
		左結腸 下腸間膜	左結腸、下腸間膜 S 状結腸、直腸 S 状結腸 上直腸	下腸間膜、上直腸、中直腸 下直腸、内腸骨、直腸間膜(直腸傍) 外側仙骨、仙骨前、仙骨岬(Gerota)
結腸傍リンパ節	231	領域	領域	
	241-1		領域	
	241-2		領域	
	241-t		領域	
直腸傍リンパ節	251		領域	領域
左結腸リンパ節	232	領域	領域	
S 状結腸リンパ節	242-1		領域	
	242-2		領域	
下腸間膜幹リンパ節	252		領域	領域
下腸間膜根リンパ節	253	領域	領域	領域
大動脈周囲リンパ節	216			
直腸傍リンパ節	251		領域	領域
右内腸骨中樞リンパ節	263Pr			領域
左内腸骨中樞リンパ節	263Pl			領域
右内腸骨末梢リンパ節	263Dr			領域
左内腸骨末梢リンパ節	263Dl			領域
右閉鎖リンパ節	283rt			
左閉鎖リンパ節	283lt			
右総腸骨リンパ節	273rt			
左総腸骨リンパ節	273lt			
右外腸骨リンパ節	293rt			
左外腸骨リンパ節	293lt			
右外側仙骨リンパ節	260rt			領域
左外側仙骨リンパ節	260lt			領域
正中仙骨リンパ節	270			領域
大動脈分岐部リンパ節	280			領域
右巣径リンパ節	292rt			
左巣径リンパ節	292lt			

M-遠隔転移【530】【630】

M0 遠隔転移なし

M1 遠隔転移あり

M1a 1 臓器(肝臓、肺、卵巣、領域リンパ節以外のリンパ節)に限局する転移

M1b 2つ以上の臓器への転移

M1c 他の臓器への転移の有無にかかわらず腹膜への転移

Stage-病期【500】[600]

表6. UICC TNM 分類【第 8 版】 病期(Stage)のマトリクス (Matrix) 《結腸および直腸》

UICC TNM 8 (結腸・直腸)	N0	N1a	N1b	N1c	N2a	N2b
Tis	0					
T1	I	ⅢA	ⅢA	ⅢA	ⅢA	ⅢB
T2	I	ⅢA	ⅢA	ⅢA	ⅢB	ⅢB
T3	ⅡA	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢC
T4	Ⅱ					
T4a	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢC	ⅢC
T4b	ⅢC	ⅢC	ⅢC	ⅢC	ⅢC	ⅢC
M1	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ
M1a	ⅣA	ⅣA	ⅣA	ⅣA	ⅣA	ⅣA
M1b	ⅣB	ⅣB	ⅣB	ⅣB	ⅣB	ⅣB
M1c	ⅣC	ⅣC	ⅣC	ⅣC	ⅣC	ⅣC

③ 乳癌

5. 病期分類 と 進展度

1) UICC TNM 分類(第 8 版)

T-原発腫瘍 【510】【610】

原発腫瘍の皮膚浸潤/胸壁浸潤の状況および最大径を評価する。

※ より進展している状況(乳癌では T4)に合致しているかを評価した上で、順に評価を行う。

①皮膚浸潤を理学的検査(視診/触診/聴診など)で評価する。

視診:皮膚潰瘍形成、浮腫(peu d'orange:橙皮状皮膚を含む)、

触診:皮膚衛星結節

②胸壁浸潤を理学的検査(視診/触診/聴診など)で評価する。

触診:胸壁(小胸筋、大胸筋は含まない)に固定して可動性がなくなる

③最大径をMMG(マンモグラフィ)、超音波検査、MRI等の画像診断で評価する。

※ pT:病理学的所見では手術標本の浸潤部分の最大径で測定する。

なお、生検などによる組織診で、非浸潤癌の診断があるときは、Tis とする。

Tis 上皮内癌

Tis(DCIS) 非浸潤性乳管癌

Tis(LCIS) 非浸潤性小葉癌

Tis(パジェット) 乳腺実質中の浸潤癌および/または上皮内癌とは関連のない乳頭のパジェット病。パジェット病と関連した乳腺実質中の癌は、その病変の大きさと性状で分類する。
その場合もパジェット病の存在は記載する。

T1 最大径が 2cm 以下の腫瘍

T1mi 最大径が 0.1cm 以下の微小浸潤^b

T1a 最大径が 0.1cm をこえるが 0.5cm 以下

T1b 最大径が 0.5cm をこえるが 1cm 以下

T1c 最大径が 1cm をこえるが 2cm 以下

T2 最大径が 2cm をこえるが 5cm 以下の腫瘍

T3 最大径が 5cm をこえる腫瘍

T4 腫瘍の大きさに関係なく、胸壁および/または皮膚への直接的な広がりを示す腫瘍^c

T4a 胸壁への広がり(胸筋浸潤のみは含まない)

T4b 潰瘍形成、同側乳房の衛星皮膚結節、または皮膚の浮腫(橙皮状皮膚を含む)

T4c 上記の T4a と T4b の両方

T4d 炎症性乳癌^d

注 b 微小浸潤とは基底膜をこえた周囲組織への癌細胞の広がり、最大径が 0.1cm をこえない病巣をいう。

注 c 病理学的な真皮への浸潤所見だけで皮膚所見ありとはしない(理学的検査所見が必須)。胸壁は肋骨、肋間筋、および前鋸筋を含めるが、胸筋は含めない。

注 d 炎症性乳癌は、癌細胞が皮膚のリンパ管を閉塞することによって起こる病態で、皮膚の乳房全体が固い硬結を示す状況で通常、腫瘤を伴わない。

表3. T 因子 《乳房》

		最大径	胸壁固定	皮膚所見
Tis			なし	なし
T1	T1mi	最大径 ≤ 0.1cm	なし	なし
	T1a	0.1cm < 最大径 ≤ 0.5cm	なし	なし
	T1b	0.5cm < 最大径 ≤ 1.0cm	なし	なし
	T1c	1.0cm < 最大径 ≤ 2.0cm	なし	なし
T2		2.0cm < 最大径 ≤ 5.0cm	なし	なし
T3		5.0cm < 最大径	なし	なし
T4	T4a	腫瘍最大径と無関係	あり	なし
	T4b	腫瘍最大径と無関係	なし	あり
	T4c	腫瘍最大径と無関係	あり	あり
	T4d	腫瘍最大径と無関係	炎症性乳癌の記載	

進行している
組合せから
合致するものを
下から上に
確認していく

N-領域リンパ節転移 【520】【620】

触診、超音波検査所見やCT所見などの画像診断所見をもとに、領域リンパ節転移を評価する。

臨床分類(cN)と病理学的分類(pN)は基準が違うので、注意する。

腋窩リンパ節の「可動」「固定」について特に記述ない場合は、「可動」と考えて cN を決定する。

領域リンパ節は、

- ① 同側 腋窩リンパ節(レベル I、レベル II)
- ② 同側 内胸リンパ節
- ③ 同側 鎖骨下リンパ節(腋窩リンパ節レベル III*)
- ④ 同側 鎖骨上リンパ節

※ 鎖骨下 LN(リンパ節) = 腋窩 LN レベル III と考えてよい

※隣接臓器直接浸潤がある場合は、浸潤している臓器の領域リンパ節への転移も「N 分類」へ反映させる。

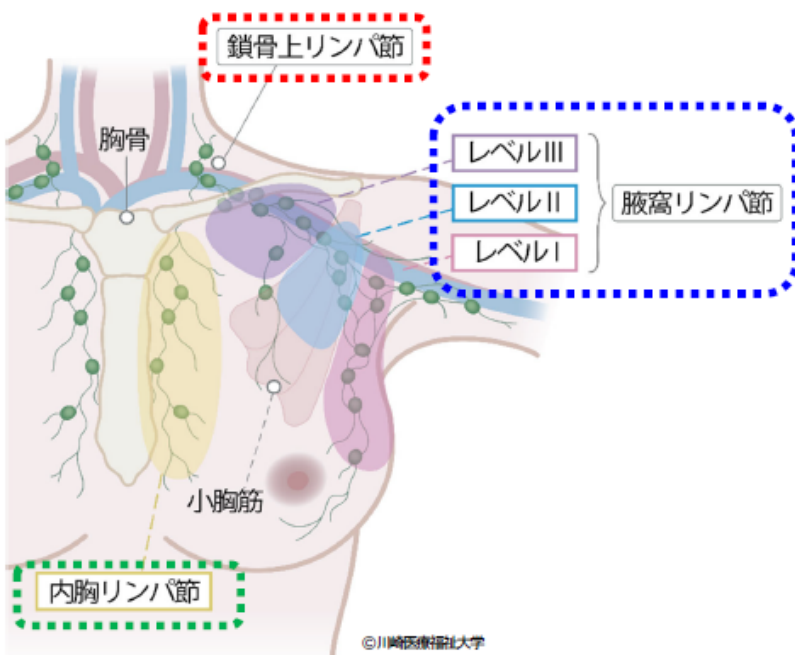


表4. cN 因子(臨床分類) 《乳房》

UICC TNM 分類 【第8版】	腋窩リンパ節 (レベルⅠ、レベルⅡ)		内胸 リンパ節	鎖骨下 リンパ節 (レベルⅢ)	鎖骨上 リンパ節
	可動	固定			
cN0	なし	なし	なし	なし	なし
cN1	あり	なし	なし	なし	なし
cN2	cN2a	?	あり	なし	なし
	cN2b	なし	なし	あり	なし
cN3	cN3a	?	?	?	あり
	cN3b	可動/固定いずれか あり		あり	なし
	cN3c	?	?	?	?

進行している
組合せから
合致するものを
下から上に
確認していく

「？」は、転移陽性/陰性いずれでもかまわない

M-遠隔転移【530】【630】

画像所見(CT/MRI、超音波検査)等から遠隔転移を評価する。

M0 遠隔転移なし

M1 遠隔転移あり

Stage-病期【500】【600】

表6. UICC TNM 分類 臨床病期(cStage)のマトリクス (Matrix) 《乳房》

UICC TNM8(乳房)	N0	N1	N2a,N2b	N3a-N3c
T0		ⅡA	ⅢA	ⅢC
Tis	0			
T1mi, T1a-T1c	ⅠA	ⅡA	ⅢA	ⅢC
T2	ⅡA	ⅡB	ⅢA	ⅢC
T3	ⅡB	ⅢA	ⅢA	ⅢC
T4a-T4d	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢC
M1	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ	Ⅳ

④ 肺癌

5. 病期分類 と 進展度

1) UICC TNM 分類(第 8 版)

T-原発腫瘍【510】【610】

原発腫瘍の①腫瘍径、②直接浸潤、③肺内転移、④主気管支浸潤を評価する。

上記全てを評価して、表3 T 因子変換表(肺)に当てはめ、一番進んでいる(数の大きい)T 因子を選ぶ。

腫瘍径が 4cm 以下で T2a 以下となり、他の要素で T2 となった場合は、T2a

① 最大径(充実最大径:浸潤径)で評価

- 1) 1cm 以下
- 2) 1cm を越え、2cm 以下
- 3) 2cm を越え、3cm 以下
- 4) 3cm を越え、4cm 以下
- 5) 4cm を越え、5cm 以下
- 6) 5cm を越え、7cm 以下
- 7) 7cm を越える

② 直接浸潤

- 1) 肺内に限局し、臓側胸膜には達しない
取扱い規約：PL0 または pL0
- 2) 臓側胸膜に浸潤した状況
取扱い規約：PL1,2 または pL1,2
- 3) 臓側胸膜を越え、壁側胸膜に浸潤
取扱い規約：PL3 または pL3
- 4) 縦隔内の器官(脂肪組織を含む)に直接浸潤(心臓、大血管、気管、反回神経、食道、椎体など)

③ 肺内転移

- 1) 肺内転移なし
- 2) 原発巣と同側の同一肺葉
- 3) 原発巣と同側の異なる肺葉
- 4) 原発巣と対側の肺 ← 対側に肺内転移が存在する場合は T 因子ではなく、M 因子として評価(M1a)

④ 主気管支浸潤

← 片肺全摘(袖状切除等の特殊な手術ではなく)が可能かどうかを評価

- 1) 主気管支への浸潤なし、かつ肺門に及ぶ無気肺/閉塞性肺炎なし
- 2) 気管分岐部への距離に関係なく主気管支に及ぶが、気管分岐部には及ばない
- 3) 片肺の一部もしくは全野に広がる、肺門に及ぶ無気肺、または閉塞性肺炎あり
- 4) 気管分岐部に浸潤

Tis 上皮内癌^a

T1 腫瘍の最大径が 3cm 以下で、健常肺組織、または臓側胸膜に囲まれているもの。気管支鏡的に癌浸潤が葉気管支より中枢に及ばないもの(すなわち、主気管支に及んでいないもの)^b

T1mi 微小浸潤性腺癌^c

T1a 最大径が 1cm 以下の腫瘍^b

T1b 最大径が 1cm をこえるが 2cm 以下の腫瘍^b

T1c 最大径が 2cm をこえるが 3cm 以下の腫瘍^b

T2 3cm をこえるが 5cm 以下の腫瘍、または以下のいずれかの特徴をもつ腫瘍

・気管分岐部への距離に関係なく主気管支に及ぶが、気管分岐部には及ばない

・臓側胸膜に浸潤する^d

・肺門に及ぶ無気肺、または閉塞性肺炎があり、片肺の一部もしくは全肺に及ぶ

T2a 最大径が 3cm をこえるが 4cm 以下の腫瘍

T2b 最大径が 4cm をこえるが 5cm 以下の腫瘍

T3 最大径が 5cm をこえるが 7cm 以下の腫瘍、または壁側胸膜、胸壁(superior sulcus tumor を含む)、横隔神経、壁側心膜のいずれかに直接浸潤する腫瘍、または原発と同一肺葉に不連続の副腫瘍結節のあるもの

T4 7cm をこえる腫瘍、または大きさと無関係に横隔膜、縦隔、心臓、大血管、気管、反回神経、食道、椎体、気管分岐部に浸潤する腫瘍、原発と同側別肺葉に不連続の副腫瘍結節のあるもの

注 a Tisには腺癌と扁平上皮癌の上皮内癌が含まれる。

注 b 大きさと無関係に腫瘍の浸潤が気管支内に限局している稀な表層浸潤型のものは、腫瘍が主気管支に及ぶものでもT1aとする。

注 c 孤立性の腺癌(最大径3cm以下)で、主に肺胞上皮置換性進展を示し、浸潤性増殖を示す部分の最大径が5mm以下のもの。

注 d これらの特徴を有するT2の腫瘍が4cm以下であるか大きさが特定できない場合はT2a、4cmをこえるが5cm以下の場合はT2bと分類する。

表3. T因子—変換表《肺》

		充実最大径	直接浸潤	主気管支浸潤		肺内転移
				気管支鏡所見	肺門に及ぶ 無気肺 [※]	
T1	T1a	腫瘍径 ≤ 1cm	胸膜に及ぶ 浸潤なし	浸潤なし	なし	なし
	T1b	1cm < 腫瘍径 ≤ 2cm	胸膜に及ぶ 浸潤なし	浸潤なし	なし	なし
	T1c	2cm < 腫瘍径 ≤ 3cm	胸膜に及ぶ 浸潤なし	浸潤なし	なし	なし
T2	T2a	3cm < 腫瘍径 ≤ 4cm	または 臓側胸膜	または 浸潤あり	または あり	なし
	T2b	4cm < 腫瘍径 ≤ 5cm	または 臓側胸膜	または 浸潤あり	または あり	なし
T3		5cm < 腫瘍径 ≤ 7cm	または 壁側胸膜	—	—	同側 同一肺葉
T4		7cm < 腫瘍径	または 縦隔内	または 分岐部に浸潤	—	同側 他肺葉

※ 無気肺ではなく、閉塞性肺炎と記載される場合もある。

※ 取扱い規約のPL3またはp13に含まれる「横隔膜への浸潤」は、T4に分類する。

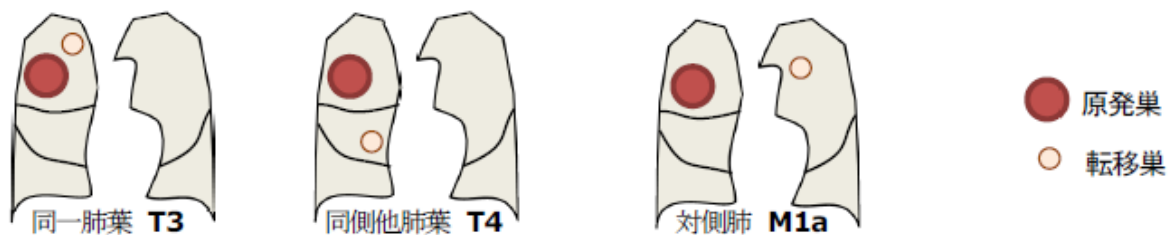


図4 肺内転移のパターン

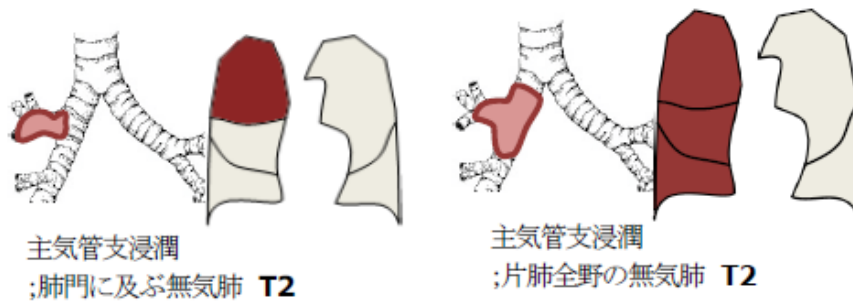


図5 主気管支浸潤のパターン

【T分類補足】(肺がん取扱い規約第8版抜粋)

- 1) T1mi(微小浸潤性腺癌)とは、主に肺胞置換型進展を示す、すりガラス成分を含めた腫瘍全体の最大径 $\leq 3\text{cm}$ の孤立性腺癌であり、中心の浸潤性増殖を示す部分(充実成分)の最大径がいずれも 0.5cm 以下のものを示す。
- 2) 声帯麻痺(迷走神経の反回神経枝への浸潤による)、あるいは上大静脈閉塞、また気管や食道への浸潤はT4に分類する。原発巣が末梢にあり反回神経麻痺がリンパ節によると考えられる場合はT4とはしない。
- 3) 高分解能CTにてすりガラス型の病変で、最大径 $\leq 3\text{cm}$ のものはTis、病変全体径 $>3\text{cm}$ のものはT1aとする。

N-領域リンパ節転移【520】【620】

肺癌の領域リンパ節は、①肺内リンパ節、②肺門リンパ節、③縦隔リンパ節(同側/正中)、④縦隔リンパ節(対側)、⑤肺門リンパ節(対側)、⑥肺内リンパ節(対側)、⑦鎖骨上・前斜角筋リンパ節

これらを、表4のように分類して、

- | | | |
|-----------------|-----------|---------------------------------|
| 1) 同側 肺内・肺門リンパ節 | N1 | リンパ節番号 #10~#14 |
| 2) 同側・正中 縦隔リンパ節 | N2 | リンパ節番号 #2~#9 |
| 3) それ以外の領域リンパ節 | N3 | リンパ節番号 #1 または前斜角筋リンパ節、対側の領域リンパ節 |

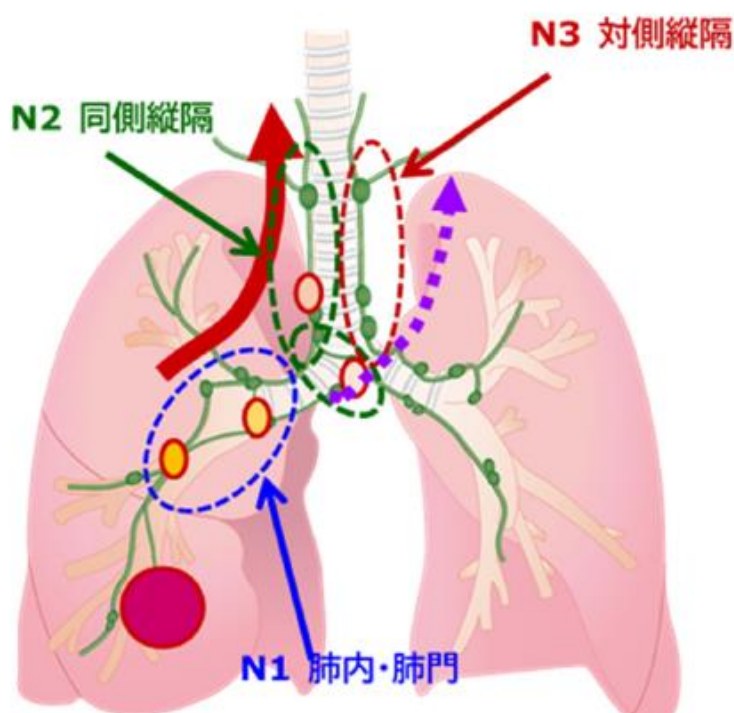
上記全てを評価して、表4 N因子対応表《肺》に当てはめ、一番進んでいる(数の大きい)N因子を選ぶ。

- N0** 領域リンパ節転移なし
- N1** 同側気管支周囲、
および/または同側肺門および肺内リンパ節の転移で、原発腫瘍の直接浸潤を含む
- N2** 同側縦隔リンパ節転移、および/または気管分岐下リンパ節の転移
- N3** 対側縦隔、対側肺門、同側または対側前斜角筋、鎖骨上のリンパ節転移

※ 隣接臓器直接浸潤がある場合は、浸潤している臓器の領域リンパ節への転移も「N分類」へ反映させる。

表4. N因子対応表《肺》

UICC TNM 分類での 領域リンパ節名		取扱い規約での リンパ節番号	取扱い規約での リンパ節名	備 考
N3	頸部・鎖骨上 リンパ節	番号なし	前斜角筋リンパ節	
		* #1 (LR)	鎖骨上リンパ節	付番変更
N2	縦隔 リンパ節	#2 (LR)	上部気管傍リンパ節	
		* #3	血管前・気管後リンパ節	
		* #3a	血管前リンパ節	
		#3p	気管後リンパ節	
		#4 (LR)	下部気管傍リンパ節	
		#5	大動脈下リンパ節	左縦隔のみ
		#6	大動脈傍リンパ節	左縦隔のみ
		#7	気管分岐下リンパ節	
		#8	食道傍リンパ節	
		#9	肺靭帯リンパ節	
N1	肺門 リンパ節	#10	主気管支周囲リンパ節	
		#11	葉気管支間リンパ節	
	肺内 リンパ節	#12	葉気管支周囲リンパ節	従来は肺門リンパ節に分類
		#13	区域気管支周囲リンパ節	
		#14	亜区域気管支周囲リンパ節	



©川崎医療福祉大学

図6 肺癌の領域リンパ節

M-遠隔転移【530】【630】

画像所見(CT/MRI、超音波検査)等から遠隔転移を評価する。

- M0** 遠隔転移なし
- M1** 遠隔転移あり
 - M1a** 対側肺葉の副腫瘍結節
胸膜または心膜の結節、悪性胸水、悪性心嚢水を伴う腫瘍
 - M1b** 1 臓器への単発胸郭外転移
 - M1c** 1 臓器または多臓器への多発胸郭外転移

Stage-病期【500】【600】

表5. UICC TNM 分類【第8版】 病期(Stage)のマトリクス(Matrix)《肺》

TNM 分類 第8版 (ステージ)	N0	N1	N2	N3
TX	潜伏癌			
Tis	0			
T1	IA			
T1mi	IA1			
T1a	IA1	II B	III A	III B
T1b	IA2	II B	III A	III B
T1c	IA3	II B	III A	III B
T2a	IB	II B	III A	III B
T2b	II A	II B	III A	III B
T3	II B	III A	III B	III C
T4	III A	III A	III B	III C
M1	IV	IV	IV	IV
M1a-M1b	IVA	IVA	IVA	IVA
M1c	IVB	IVB	IVB	IVB

⑤肝癌

《肝細胞癌》

5. 病期分類と進展度

5-1 肝細胞癌

1) UICC TNM 分類(第8版)

T-原発腫瘍《肝細胞癌》【510】【610】

原発腫瘍の①胆嚢以外の隣接臓器直接浸潤、②臓側腹膜の貫通、③門脈への侵襲、④肝静脈への侵襲、および⑤個数、⑥腫瘍(最大)径を評価する。

上記すべてを評価して、表4 T分類早見表《肝細胞癌》に当てはめ、一番進んでいる(数の大きい)T分類を選ぶ。

①胆嚢以外の隣接臓器への直接浸潤

- 1) なし
- 2) あり

②臓側腹膜を貫通

- 1) なし
- 2) あり

③門脈侵襲

- 1) vp0 門脈侵襲なし
- 2) vp1 門脈3次分枝まで侵襲
- 3) vp2 門脈2次分枝まで侵襲
- 4) vp3 門脈1次分枝まで侵襲
- 5) vp4 門脈本幹まで侵襲

④肝静脈侵襲

- 1) vv0 肝静脈侵襲なし
- 2) vv1 肝静脈末梢枝まで侵襲
- 3) vv2 右肝静脈、中肝静脈、左肝静脈まで侵襲
- 4) vv3 下大静脈まで侵襲

⑤個数

- 1) 単発 1個
- 2) 多発 2個以上

⑥腫瘍(最大)径

- 1) 単発 2cm以下
- 2) 単発 2cmを超える
- 3) 多発 5cm以下
- 4) 多発 5cmを超える

T1a 血管侵襲有無に関係なく、最大径が2cm以下の単発腫瘍

T1b 血管侵襲を伴わず、最大径が2cmをこえる単発腫瘍

T2 血管侵襲を伴い最大径が2cmをこえる単発腫瘍、または最大径が5cm以下の多発腫瘍

T3 最大径が5cmをこえる多発腫瘍

T4 門脈もしくは肝静脈の大分枝※に浸潤する腫瘍、
または胆嚢以外の隣接臓器(横隔膜を含む)に直接浸潤する腫瘍、
または臓側腹膜を貫通する腫瘍

※大分枝とは、門脈ではvp3 vp4、肝静脈ではvv2 vv3の範囲をさす。

表4. 〈UICC 第8版 T 分類早見表〉《肝細胞癌》

取扱い規約による記載情報				腫瘍の形態(腫瘍数・腫瘍径)			
				単発		多発	
				最大径 ≤ 2cm	2cm < 最大径	最大径 ≤ 5cm	5cm < 最大径
脈管侵襲・その他	門脈・肝静脈への侵襲なし						
	門脈 かつ 肝静脈	侵襲なし	Vp0 Vv0	T1a	T1b	T2	T3
	門脈または肝静脈の区域枝までの浸潤						
	門脈 または 肝静脈	第2次より末梢(第3次分枝) または 第2次分枝に侵襲 末梢枝に侵襲	Vp1 Vp2 Vv1	T1a	T2	T2	T3
	門脈の区域枝、または肝静脈本幹に及ぶ浸潤						
	門脈 または 肝静脈	第1次分枝または 門脈本幹または対側門脈侵襲 右・中・左静脈本幹など、 下大静脈に侵襲	Vp3 Vp4 Vv2 Vv3	T4	T4	T4	T4
	臓側腹膜を貫通			T4	T4	T4	T4
胆嚢以外の隣接臓器への浸潤			T4	T4	T4	T4	

② Vp, Vv を導き出す

③ 単発・多発、最大径を評価

① 左記の状況があればT4

N-領域リンパ節 《肝細胞癌》【520】【620】

- N0** 領域リンパ節転移なし
- N1** 領域リンパ節転移あり

【UICC における領域リンパ節】《肝細胞癌》

注 肝門部リンパ節、肝臓リンパ節(固有肝動脈に沿うもの)、傍門脈リンパ節(門脈に沿うもの)、および大静脈リンパ節である。

※ 隣接臓器直接浸潤がある場合は、浸潤している臓器の領域リンパ節への転移も「N分類」へ反映させる。

表5. UICC 領域リンパ節と取扱い規約の対照表 《肝細胞癌》

肝癌取扱い規約(6版)リンパ節名称	リンパ節番号	UICC 8版	UICC 8版名称	備考
肝十二指腸間膜内リンパ節	12	領域	肝門部リンパ節、固有肝動脈周囲リンパ節、門脈周囲リンパ節	
大動脈周囲リンパ節	16	領域	下大静脈リンパ節	
		領域	下横隔リンパ節	対応番号なし

M-遠隔転移 《肝細胞癌》【530】【630】

- M0** 遠隔転移なし
- M1** 遠隔転移あり

Stage-病期 【500】【600】

表6. UICC TNM 分類病期(Stage)のマトリクス(Matrix) 《肝細胞癌》

UICC TNM 8(肝細胞癌)	N0	N1
T1a	IA	IVA
T1b	IB	IVA
T2	II	IVA
T3	III A	IVA
T4	III B	IVA
M1	IV B	IV B

《肝内胆管癌》

5-2 肝内胆管癌

1) UICC TNM 分類(第8版)

T-原発腫瘍 《肝内胆管癌》【510】【610】

原発腫瘍の①臓側腹膜を超えた直接浸潤、②臓側腹膜の貫通、③門脈への侵襲、④肝静脈への侵襲、および⑤個数、⑥腫瘍(最大)径を評価する。

上記すべてを評価して、表10 T 分類早見表《肝内胆管癌》に当てはめ、一番進んでいる(数の大きい)T 分類を選ぶ。

①側腹膜を超えた直接浸潤

- 1) なし
- 2) あり

②側腹膜の貫通

- 1) なし
- 2) あり

③門脈侵襲

- 1) vp0 門脈侵襲なし
- 2) vp1 門脈3次分枝まで侵襲
- 3) vp2 門脈2次分枝まで侵襲
- 4) vp3 門脈1次分枝まで侵襲
- 5) vp4 門脈本幹まで侵襲

④肝静脈侵襲

- 1) w0 肝静脈侵襲なし
- 2) w1 肝静脈末梢枝まで侵襲
- 3) w2 右肝静脈、中肝静脈、左肝静脈まで侵襲
- 4) w3 下大静脈まで侵襲

⑤個数

- 1) 単発 1個
- 2) 多発 2個以上

⑥腫瘍(最大)径

- 1) 単発 5cm以下
- 2) 単発 5cmをこえる

- Tis 上皮内癌(胆管内腫瘍)
- T1a 血管侵襲を伴わず、最大径が5cm以下の単発腫瘍
- T1b 血管侵襲を伴わず、最大径が5cmをこえる単発腫瘍
- T2 肝内血管侵襲を伴う単発腫瘍、または血管侵襲の有無に関係なく多発腫瘍
- T3 臓側腹膜を貫通する腫瘍
- T4 直接的な肝浸潤により局所的肝外構造に浸潤する腫瘍

表10. UICC 第8版 T 分類早見表 《肝内胆管癌》

取扱い規約による記載情報			腫瘍の形態(腫瘍数・腫瘍径)		
			単発		多発
			最大径≤5cm	5cm<最大径	
脈管侵襲・その他	門脈・肝静脈への侵襲なし				
	門脈 侵襲なし	Vp0	T1a	T1b	T2
	かつ 肝静脈 侵襲なし	Vv0			
	門脈または肝静脈の区域枝までの浸潤				
	門脈 第2次より末梢(第3次分枝)	Vp1	T2	T2	T2
	または 第2次分枝に侵襲	Vp2			
	肝静脈 末梢枝に侵襲	Vv1			
門脈の区域枝、または肝静脈本幹に及ぶ浸潤					
門脈 第1次分枝または	Vp3	T2	T2	T2	
または 門脈本幹または対側門脈侵襲	Vp4				
	右・中・左静脈本幹など、	Vv2			
	肝静脈 下大静脈に侵襲	Vv3			
臓側腹膜を貫通した腫瘍			T3	T3	T3
隣接臓器への直接浸潤			T4	T4	T4

④ 単発・多発、
最大径を評価

Vp, Vv を
導き出す
③

② 左記の状況
があれば

① 左記の状況
があれば

N-領域リンパ節 《肝内胆管癌》【520】【620】

N0 領域リンパ節転移なし

N1 領域リンパ節転移あり

【UICCにおける領域リンパ節】《肝内胆管癌》

《肝右葉》 肝門部リンパ節(総胆管、肝動脈、門脈、胆嚢管)、十二指腸周囲リンパ節、膵周囲リンパ節

《肝左葉》 肝門部リンパ節(総胆管、肝動脈、門脈、胆嚢管)、胃肝の各リンパ節

注 腹腔動脈幹リンパ節、または大動脈周囲リンパ節、あるいは大静脈周囲リンパ節への転移は遠隔転移「M1」の扱いとなる。

※ 隣接臓器直接浸潤がある場合は、浸潤している臓器の領域リンパ節への転移も「N分類」へ反映させる。

表11. UICC 領域リンパ節と取扱い規約の対照表《肝内胆管癌》

		右肝内胆管癌		左肝内胆管癌	
リンパ節名称	リンパ節番号	UICC 8 版	UICC8版リンパ節名称	UICC 8 版	UICC8版リンパ節名称
右噴門リンパ節	1			領域	胃肝
小弯リンパ節	3			領域	胃肝
左胃動脈幹リンパ節	7			領域	胃肝
総肝動脈幹リンパ節	8			領域	胃肝
肝十二指腸間膜内リンパ節	12	領域	肝門部、十二指腸周囲	領域	肝門部
脾頭後部リンパ節	13	領域	脾臓周囲		
脾頭前部リンパ節	17	領域	脾臓周囲		

M-遠隔転移 《肝内胆管癌》 【530】【630】

M0 遠隔転移なし

M1 遠隔転移あり

Stage-病期 【500】【600】

表12. UICC TNM 分類病期(Stage)のマトリクス(Matrix)《肝内胆管癌》

UICC TNM 8 (肝内胆管癌)	N0	N1
Tis	0	
T1a	IA	ⅢB
T1b	IB	ⅢB
T2	Ⅱ	ⅢB
T3	ⅢA	ⅢB
T4	ⅢB	ⅢB
M1	Ⅳ	Ⅳ