

国立病院機構  
臨床評価指標 2008 計測マニュアル

平成 20 年 3 月

## 臨床評価指標一覧

ページ数	
3	原発性肺がん入院中死亡率（切除例）
4	肺がん切除例の5年生存率（Stage I, II）
8	乳がん切除例の5年生存率（Stage II）
10	大腸がん切除例の5年生存率（Stage III）
12	胃がん手術：平均術後在院日数
13	大腸がん手術：平均術後在院日数
14	うつ病：平均在院日数
15	C型慢性肝炎入院患者に対するIFN治療率
16	急性心筋梗塞：平均在院日数
17	急性心筋梗塞の重症度別死亡率
18	急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率
21	脳血管障害：平均在院日数
23	脳梗塞患者における早期リハビリ開始率
25	脳梗塞患者における初期少量アスピリン投与率
28	低出生体重児（1000～2500g未満）死亡率
30	出産予定妊婦の帝王切開率
31	大腿骨頭置換術：平均術後在院日数
32	白内障手術：平均在院日数
35	超重症児（者）受け入れ率
36	重症心身障害児（者）短期入院受け入れ率
37	結核入院患者DOTS実施率
38	排菌陽性結核患者の平均在院日数
39	全入院患者中のHIV陽性率
40	退院患者中の褥瘡（Ⅱ度以上）の院内発生率
41	75歳以上の入院患者における入院中の骨折率
42	病院職員のインフルエンザワクチン接種率
43	手術後予後調査にかんする説明用紙及び回答用紙

## 1. 原発性肺がん入院中死亡率(切除例)

1) 対象病院	「肺がん」を主病名に入院した患者が計測期間内に20名以上(実数)いる病院で、肺がんに対する手術治療を行なっている病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3) 計測対象 ＜切除例＞	分子	分母対象例のうち、手術後30日以内に死亡退院した患者数(がん以外が死亡原因である場合も含む)
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、「肺がん」治療を目的として入院し、入院中に肺切除術が行われた患者数

### ＜計測フローチャート＞

#### 分母の確定方法

① 診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科、手術部、薬剤部)より

平成19年度に退院した患者のうち、原発性肺がん(転移性肺がんを除く)の手術(切除術)を実施した患者をリスト化する。そして分母となる患者数をカウントする。→分母の確定

但し、試験開腹等は除く(下記のKコード参照)

② 上記①の方法によりデータ収集ができない場合は、レセプトの主病名が「肺がん」である患者で、かつ手術を実施した患者をリスト化する。そして分母となる患者数をカウントする。

手術の実施を確認するにあたっては医事システムにより、手術のKコード

(K5111～K5116,K513,K5141,K5142,K5143,K514-21,K514-22,K5182)を検索する。

→分母の確定

#### 分子の確定方法

診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科、手術部、薬剤部)より

分母対象例のうち

① 平成19年度最終退院時の転帰が死亡であり、かつ

② 手術後30日以内の死亡退院であること

を確認し、その患者数をカウントする。→分子の確定

## 2-1. 肺がん切除例の5年生存率(Stage I)

1) 対象病院	「肺がん」を主病名に入院した患者が計測期間内に20名以上(実数)いる病院で、肺がんに対する手術治療を行なっている病院	
2) 計測期間等	平成14年度(H14年4月1日～15年3月31日に手術を実施した患者)	
3) 計測対象	分子	分母対象例のうち、院内情報や郵送による予後調査により「生存」を確認した数
	分母	計測期間内に「肺がん」を主病名として、手術治療(肺の切除術)が行われた患者のうち、病理組織所見上の病期がStage Iであった患者数

\* 粗生存率である。

\* 安否が不明の患者については、分母から除外せず、分子には生存の確認が行われた患者のみを「生存」としています。そのため論理的には実際の生存率よりも低い値となります。

### <計測フローチャート>

#### 報告シート(c)の確定方法

1. 診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科、手術部、薬剤部)より

平成14年度中に原発性肺がんを主病名とし、肺切除術を実施した患者をリスト化する

2. 診療録より

主病名が原発性肺がんであることを確認し、病理組織所見上の病期 Stage I を確認する。

1及び2を満たす患者数をカウントする。

→(c)の確定

#### 報告シート(a)、(b)、(d)の確定方法

3. 施設内調査を行う

①患者の最終来院日を確認する。

手術日から5年を経過し、外来受診等で生存の確認をした患者、再入院等で死亡を確認した患者情報を確認する。癌死以外の死因も死亡としてカウントする。

②各診療科の持つ情報を収集し確認する

診療科において独自に予後調査を実施している場合は、その情報を入手する。

→①と②より生存者数をカウントし、(a)を確定する。

4. 施設内調査で、安否不明な場合

患者宛に予後調査用紙(別添参照)を郵送し安否を確認する。返送があった回答のうち生存者数をカウントし、(b)を確定する。

回答が返送されなければ、消息不明とし、消息不明者の合計数を(d)とする。

\* $(a+b)/c$  を生存率(粗生存率)とする。

※各病院のプライバシーポリシーの中で「郵送による予後調査」の実施が許容されているかどうか確認して下さい。許容できない場合は郵送による予後調査は行わず、報告用シートに「郵送調査未実施」と記入して報告して下さい。

※郵送する書類は別添「当院の入院患者様における手術後の予後調査についてお願い」及び「当院の入院患者様における手術後の予後調査回答用紙」の文面を用い、これらの書類とともに返信用封筒を同封の上、郵送してください。

(考え方)

分母(c)→院内情報にて安否確認→生存(a)

→死亡

→不明→質問紙郵送により安否確認→生存(b)

→死亡

→不明(d)

※a~d は報告シートの記入欄の記号を示す

## 2-2. 肺がん切除例の5年生存率(Stage II)

1) 対象病院	「肺がん」を主病名に入院した患者が計測期間内に20名以上(実数)いる病院で、肺がんに対する手術治療を行なっている病院	
2) 計測期間等	平成14年度(H14年4月1日～15年3月31日に手術をした患者)	
3) 計測対象	分子	分母対象例のうち、院内情報や郵送による予後調査により「生存」を確認した数
	分母	計測期間内に「肺がん」を主病名として手術治療(肺の切除術)が行われた患者のうち、病理組織所見上の病期がStage IIであった患者数

\* 粗生存率である。

\* 安否が不明の患者については、分母から除外せず、分子には生存の確認が行われた患者のみを「生存」としています。そのため論理的には実際の生存率よりも低い値となります。

### <計測フローチャート>

#### 報告シート(c)の確定方法

1. 診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科、手術部、薬剤部)より  
平成14年度中に原発性肺がんを主病名とし、肺切除術を実施した患者をリスト化する
2. 診療録より  
主病名が原発性肺がんであることを確認し、病理組織所見上の病期 Stage IIを確認する。  
1及び2を満たす患者数をカウントする。→分母の確定

#### 報告シート(a)、(b)、(d)の確定方法

#### 3. 施設内調査を行う

①患者の最終来院日を確認する。

手術日から5年を経過し、外来受診等で生存の確認をした患者、再入院等で死亡を確認した患者情報を確認する。癌死以外の死因も死亡としてカウントする。

②各診療科の持つ情報を収集し確認する

診療科において独自に予後調査を実施している場合は、その情報を入手する。

→①と②より生存者数をカウントし、(a)を確定する。

#### 4. 施設内調査で、安否不明な場合

患者宛に予後調査用紙(別添参照)を郵送し安否を確認する。返送があった回答のうち生存者数をカウントし、(b)を確定する。

回答が返送されなければ、消息不明とし、消息不明者の合計数を(d)とする。

\*  $(a+b)/c$  を生存率(粗生存率)とする。

※各病院のプライバシーポリシーの中で「郵送による予後調査」の実施が許容されているかどうか確認して下さい。許容できない場合は郵送による予後調査は行わず、報告用シートに「郵送調査未実施」と記入して報告して下さい。

※郵送する書類は別添「当院の入院患者様における手術後の予後調査についてお願い」及び「当院の入院患者様における手術後の予後調査回答用紙」の文面を用い、これらの書類とともに返信用封筒を同封の上、郵送してください。

(考え方)

分母(c)→院内情報にて安否確認→生存(a)

→死亡

→不明→質問紙郵送により安否確認→生存(b)

→死亡

→不明(d)

※a～dは報告シートの記入欄の記号を示す

### 3. 乳がん切除例の5年生存率(Stage II)

1) 対象病院	「乳がん」を主病名に入院した患者が計測期間内に20名以上(実数)いる病院で、乳がんに対する手術治療を行なっている病院	
2) 計測期間等	平成14年度(H14年4月1日～15年3月31日に手術をした患者)	
3) 計測対象	分子	分母対象例のうち、院内情報や郵送による予後調査により「生存」を確認した数
	分母	計測期間内に「乳がん」を主病名として乳房の切除術(乳房温存術を含む)が行われた患者のうち、病理組織所見上の病期がStage IIであった患者数

\* 粗生存率である。

\* 安否が不明の患者については、分母から除外せず、分子には生存の確認が行われた患者のみを「生存」としています。そのため論理的には実際の生存率よりも低い値となります。

#### <計測フローチャート>

##### 報告シート(c)の確定方法

1. 診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科、手術部、薬剤部)より

平成14年度中に乳がんを主病名とし、乳房切除術(乳房温存術を含む)を実施した患者をリスト化する

2. 診療録より

主病名が乳がんであることを確認し、病理組織所見上の病期 Stage IIを確認する。

1及び2を満たす患者数をカウントする。→分母の確定

##### 報告シート(a)、(b)、(d)の確定方法

3. 施設内調査を行う

①患者の最終来院日を確認する。

手術日から5年を経過し、外来受診等で生存の確認をした患者、再入院等で死亡を確認した患者情報を確認する。癌死以外の死因も死亡としてカウントする。

②各診療科の持つ情報を収集し確認する

診療科において独自に予後調査を実施している場合は、その情報を入手する。

→①と②より生存者数をカウントし、(a)を確定する。

4. 施設内調査で、安否不明な場合

患者宛に予後調査用紙(別添参照)を郵送し安否を確認する。返送があった回答のうち生存者数をカウントし、(b)を確定する。

回答が返送されなければ、消息不明とし、消息不明者の合計数を(d)とする。



\*  $(a+b)/c$  を生存率(粗生存率)とする。

※各病院のプライバシーポリシーの中で「郵送による予後調査」の実施が許容されているかどうか確認して下さい。許容できない場合は郵送による予後調査は行わず、報告用シートに「郵送調査未実施」と記入して報告して下さい。

※郵送する書類は別添「当院の入院患者様における手術後の予後調査についてお願い」及び「当院の入院患者様における手術後の予後調査回答用紙」の文面を用い、これらの書類とともに返信用封筒を同封の上、郵送してください。

(考え方)

分母(c)→院内情報にて安否確認→生存(a)

→死亡

→不明 →質問紙郵送により安否確認→生存(b)

→死亡

→不明(d)

※a~d は報告シートの記入欄の記号を示す

#### 4. 大腸がん切除例の5年生存率(StageⅢ)

1)対象病院	「大腸がん」を主病名に入院した患者が計測期間内に20名以上いる病院で、大腸がんに対する手術治療を行なっている病院	
2)計測期間等	平成14年度(H14年4月1日～15年3月31日に手術をした患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例のうち、院内情報や郵送による予後調査により「生存」を確認した数
	分母	計測期間内に「大腸がん」を主病名として手術治療(大腸切除術)が行われか患者のうち、病理組織所見上の病期がStageⅢであった患者数

\* 粗生存率である

\* 安否が不明の患者については、分母から除外せず、分子には生存の確認が行われた患者のみを「生存」としています。そのため論理的には実際の生存率よりも低い値となります。

#### <計測フローチャート>

##### 報告シート(c)の確定方法

1. 診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科、手術部、薬剤部)より

平成14年度中に大腸がんを主病名とし、大腸切除術を実施した患者をリスト化する

2. 診療録より

主病名が大腸がんであることを確認し、病理組織所見上の病期 StageⅢを確認する。

1及び2を満たす患者数をカウントする。→分母の確定

##### 報告シート(a)、(b)、(d)の確定方法

3. 施設内調査を行う

①患者の最終来院日を確認する。

手術日から5年を経過し、外来受診等で生存の確認をした患者、再入院等で死亡を確認した患者情報を確認する。癌死以外の死因も死亡としてカウントする。

②各診療科の持つ情報を収集し確認する

診療科において独自に予後調査を実施している場合は、その情報を入手する。

→①と②より生存者数をカウントし、(a)を確定する。

4. 施設内調査で、安否不明な場合

患者宛に予後調査用紙(別添参照)を郵送し安否を確認する。返送があった回答のうち生存者数をカウントし、(b)を確定する。

回答が返送されなければ、消息不明とし、消息不明者の合計数を(d)とする。

\* (a+b)/c を生存率(粗生存率)とする。

※各病院のプライバシーポリシーの中で「郵送による予後調査」の実施が許容されているかどうか確認して下さい。許容できない場合は郵送による予後調査は行わず、報告用シートに「郵送調査未実施」と記入して報告して下さい。

※郵送する書類は別添「当院の入院患者様における手術後の予後調査についてお願い」及び「当院の入院患者様における手術後の予後調査回答用紙」の文面を用い、これらの書類とともに返信用封筒を同封の上、郵送してください。

(考え方)

分母(c)→院内情報にて安否確認→生存(a)

→死亡

→不明 →質問紙郵送により安否確認→生存(b)

→死亡

→不明(d)

※a～dは報告シートの記入欄の記号を示す

## 5. 胃がん手術：平均術後在院日数

1) 対象病院	「胃がん」を主病名に入院した患者が計測期間内に20名以上いる病院で、胃がんに対する手術治療を行なっている病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3) 計測対象 術後日数	分子	分母対象例の 術後在院日数(退院日－手術日)の総和
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、「胃がん」を主病名として入院し、入院中に全身麻酔による手術治療(開腹もしくは腹腔鏡下による胃切除手術、胃部分切除術)を受けた患者数

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科、手術部、薬剤部)より

① 平成 19年度の退院患者のうち胃がんを主病名とし、全身麻酔による胃切除手術(胃部分切除術を含む)実施した患者をリスト化する。

※ 胃切除術とは診療報酬点数表の手術コード(K654-2,K654-3,K6552, K655-22、K6572, K657-22)である。試験開腹術は含まない。

※ 抗悪性腫瘍剤による化学療法の有無は問わない。

②診療録等より

主病名が「胃がん」であり、手術を実施したことを確認する。

#### 分子の確定方法

分母としてリスト化した対象患者の退院日、手術日を調べる。

↓

各々患者毎に(退院日－手術日)を算出し、その算出した数値の総和をもとめる。

この数値が分子となる。

※ 転科をしている場合は、入院から退院までを一連の入院として扱う。

## 6. 大腸がん手術：平均術後在院日数

1) 対象病院	「大腸がん」を主病名に入院した患者が計測期間内に20名以上いる病院で、大腸がんに対する手術治療を行なっている病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3) 計測対象	分子	分母対象例の術後在院日数(退院日－手術日)の総和
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、「大腸がん」を主病名として入院し、入院中に全身麻酔による開腹もしくは腹腔鏡下手術による「大腸切除術(部分切除を含む)」を受けた患者数

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科、手術部、薬剤部)より

①平成 19年度の退院患者のうち大腸がんを主病名とし、全身麻酔による大腸切除手術(部分切除術を含む)実施した患者をリスト化する

※ 大腸切除術とは診療報酬点数表の手術コード(K7193,K719-2,K719-3, K7391,K7392, K7393,K7401,K7402,K7403,K7404, K740-2,K740-3,K7481,K7482,K645)である。

※ 試験開腹術,人工肛門造設術のみの手術の場合は含まない。

※ 抗悪性腫瘍剤による化学療法の有無は問わない。

②診療録等より

主病名が「大腸がん」であり、手術を実施したことを確認する。

#### 分子の確定方法

分母としてリスト化した対象患者の退院日、手術日を調べる。

↓

各々患者毎に(退院日－手術日)を算出し、その算出した数値の総和をもとめる。

この数値が分子となる。

※ 転科をしている場合は、入院から退院までを一連の入院として扱う。

## 7. うつ病: 平均在院日数

1) 対象病院	精神科病棟を持つ病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3) 測定対象	分子	分母対象例の在院日数(退院日－入院日＋1)の総和
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、「うつ病」を主病名として精神科病棟に入院し、7日以上入院期間がある患者数

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 入院診療録、入退院患者台帳、またはレセプト等より

計測期間内に精神科病棟より退院した患者で、主病名が下記の患者をリスト化する。

①「うつ病」

② ICD-10診断基準のF3の中で、

F32「うつ病エピソード」およびF33「反復性うつ病性障害」に含まれる患者

③ DSM-IV診断基準のうつ病性障害の中で、

「296.2 大うつ病性障害、単一エピソード」、「296.3 大うつ病性障害、反復型」、

「311 小うつ病性障害」である患者

↓

2. 診療録等より下記条件に合致する患者を対象患者とする。(→分母を決定)

①入院時年齢が15歳 以上

②入院期間が7日間以上

#### 分子の確定方法

3. 診療録等により

分母対象としてリスト化した患者の、入院日、退院日を調べる。

各々の患者毎に(退院日－入院日＋1)を算出し、その数値の総和を求める。

(→分子を決定)

↓

4. 指標を測定する。

## 8. C型慢性肝炎入院患者に対する IFN 治療率

1) 対象病院	「内科」または「消化器科」を標榜する病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3) 計測対象	分子	分母対象例のうち、IFNの投与が行われた患者の数※IFNの定義(商品名:IFN $\alpha$ モチダ、IFN $\beta$ モチダ、アドバフェロン、イントロンA、オーアイエフ、スミフェロン、フェロン、ペガシス、ペグイントロン)
	分母	計測期間内に退院した患者の中で「C型慢性肝炎」を主病名として3日以上期間入院していた患者数

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

##### 1. 退院患者リストより

計測期間内に退院した患者のうち、レセプト主病名が、「C型慢性肝炎」となっており、かつ連続3日以上入院した患者をリスト化する。

↓

#### 分子の確定方法

##### 2. 医事レセプトデータから

1のリストの中でIFN(商品名:IFN $\alpha$ モチダ、IFN $\beta$ モチダ、アドバフェロン、イントロンA、オーアイエフ、スミフェロン、フェロン、ペガシス、ペグイントロン)投与を確認された患者をリスト化する

## 9. 急性心筋梗塞:平均在院日数

1)対象病院	「循環器科」または「心臓血管外科」を標榜する病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例の在院日数(退院日－入院日＋1)の総和
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、「急性心筋梗塞」が主病名であり、3日以上入院期間があり、退院転帰が「死亡」以外であった患者数

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科)より  
計測期間内に退院した患者のうち、「急性心筋梗塞」を主病名とした患者をリスト化する  
↓
2. 入院日、退院日、転帰を確認する。  
↓
3. 転帰が「死亡」以外で入院期間が3日以上をリスト化する。  
↓
4. 診療録ならびに退院時サマリーより主病名が「急性心筋梗塞」であること、ならびに転帰を確認する。

#### 分子の確定方法

5. 診療情報管理(病歴管理)システム、医事レセプトデータ、病院情報システムの部門データ(各診療科)より  
分母対象としてリスト化した患者の、入院日、退院日を調べる。  
各々の患者毎に(退院日－入院日＋1)を算出し、その数値の総和を求める。



## 10. 急性心筋梗塞(AMI)重症度別死亡率

1)対象病院	「循環器科」または「心臓血管外科」を標榜する病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者数)	
3)計測対象	分子	分母対象例のうち、退院時の転帰が「死亡」であった患者数（各重症度別）
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、「急性心筋梗塞」を主病名に入院した患者数（各重症度別）

### <計測フローチャート>

**分母の確定方法**:「急性心筋梗塞」を主病名に入院した患者数

#### 1. 医事レセプトデータまたは病歴管理システムより

測定期間内に退院した患者のうち「急性心筋梗塞」を主病名とした患者をリスト化する。

↓

#### 2. 診療録・退院時サマリより

退院時主病名が「急性心筋梗塞」であること、転帰を確認する

↓

#### 3. 医事レセプトデータ、処置、手術オーダより

2で確定した患者について、人工呼吸、大動脈バルーンパンピング法(IABP)、経皮的肺補助法オーダが出された患者をリスト化する。

注 1)人工呼吸は点数表の解釈コード、またはレセプト電算化コードで以下の該当するコードがある場合にありとする

JO45	140009310	人工呼吸
JO45	140009550	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)
JO45	140009750	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)
JO45	140023510	人工呼吸(5時間超)
JO45	140023750	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)(5時間超)
JO45	140023950	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)(5時間超)
JO45	140030830	人工呼吸(30分まで)
JO45	140030930	人工呼吸(30分超1時間)
JO45	140031030	人工呼吸(1時間超1時間30分)
JO45	140031130	人工呼吸(1時間30分超2時間)
JO45	140031230	人工呼吸(2時間超2時間30分)
JO45	140031330	人工呼吸(2時間30分超3時間)
JO45	140031430	人工呼吸(3時間超3時間30分)
JO45	140031530	人工呼吸(3時間30分超4時間)

J045	140031630	人工呼吸(4時間超4時間30分)
J045	140031730	人工呼吸(4時間30分超5時間)

注2)大動脈バルーンパンピング法(IABP)は点数表の解釈コード、またはレセプト電算化コードで以下の該当するコードがある場合にありとする

解釈	電算コード	電算名称
K600	150148010	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(1日につき)(初日)
K600	150148110	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(2日目以降)

注3)経皮的心肺補助法(PCPS)は点数表の解釈コード、またはレセプト電算化コードで以下の該当するコードがある場合にありとする。

解釈	電算コード	電算名称
K602	150262910	経皮的心肺補助法(1日につき)(初日)
K602	150275710	経皮的心肺補助法(1日につき)(2日目以降)

#### 4. 重症度別の患者数把握を行う。

2で確定した患者を以下の4つに分類する。

＜重症度の分類分け＞

- A. 人工呼吸なし、大動脈バルーンパンピング法なし、経皮的心肺補助法なし群
- B. 人工呼吸あり群(大動脈バルーンパンピング法なしかつ経皮的心肺補助法なし)
- C. 大動脈バルーンパンピング法あり群(人工呼吸実施の有無は問わない)
- D. 経皮的心肺補助法あり群(人工呼吸実施の有無、大動脈バルーンパンピング法の有無は問わない)

#### 分子の確定方法

#### 5. 医事レセプトデータより転帰を確認し、各重症度別(A~D)の死亡数をカウントする。

## 11. 急性心筋梗塞(AMI)患者における入院当日もしくは

### 翌日のアスピリン投与率

1) 対象病院	「循環器科」または「心臓血管外科」を標榜する病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3) 計測対象	分子	分母対象例のうち、入院当日もしくは翌日の処方歴に「アスピリン」「バップアリン」等、アスピリン処方がされていた患者数
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、「急性心筋梗塞」を主病名に入院した患者数

#### <計測フローチャート>

**分母の確定方法**:「急性心筋梗塞」を主病名に入院した患者数

1. 医事レセプトデータまたは病歴管理システムより

計測期間内に退院した患者のうち「急性心筋梗塞」を主病名とした患者をリスト化する。

#### **分子の確定方法**

2. 医事レセプトデータより

1の患者のうち、「アスピリン」「バップアリン」等のアスピリン処方が出された患者を抽出し、その処方日を確認する。

↓

入院当日もしくは翌日に処方されていた患者数をカウントする。

注)アスピリンは以下のレセプト電算コードに該当するものがあれば「あり」とする。

薬効分類	電算コード	電算名称	薬価基準コード
1143	611140849	「純生」アスピリン	1143001X1015
1143	611140017	アスピリン	1143001X1015
1143	611140793	アスピリン(三晃)	1143001X1015
1143	610431009	アスピリン. OY	1143001X1015
1143	610441006	アスピリン「エビス」	1143001X1015
1143	610408009	アスピリン「コザカイ・M」	1143001X1015
1143	611140794	アスピリン「ツキシマ」	1143001X1015
1143	611140795	アスピリン「ヒシヤマ」	1143001X1015
1143	611140850	アスピリン「ホエイ」	1143001X1015
1143	610421011	アスピリン「マルイシ」	1143001X1015
1143	611140798	アスピリン「ヨシダ」	1143001X1015
1143	611140797	アスピリン山川	1143001X1015

1143	611140019	アスピリン錠 500mg	1143001F1010
1143	610443050	イスキア錠330mg	1143010F2023
1143	661140049	サリチゾン坐薬750 750mg	1143700J5029
1143	610443055	バッサミン錠330mg	1143010F2031
1143	610443057	バファリン330mg錠	1143010F2040
1143	620004280	アスピリン「バイエル」	1143001X1015
3399	620001952	アスピリン錠100「KN」 100mg	3399007H1048
3399	620002629	アスピリン腸溶錠100mg「メルク」	3399007H1056
3399	610443049	アスファネート錠81mg	3399100F1027
3399	620000065	ゼンアスピリン錠100 100mg	3399007H1030
3399	620002761	ニチアスピリン錠100 100mg	3399007H1064
3399	610443052	ニトギス錠81mg	3399100F1043
3399	610443053	バイアスピリン錠100mg	3399007H1021
3399	610443054	バッサミン錠81mg	3399100F1051
3399	610443056	バファリン81mg錠	3399100F1060
3399	610443058	ファモター81mg錠	3399100F1078

3. 入院日もしくは翌日に「アスピリン」「バファリン」等、アスピリン処方のおーダが出されることを確認し、その数を測定する。

## 12. 脳血管障害:平均在院日数

1)対象病院	「神経内科」または「循環器科」、「内科」、「脳神経外科」を標榜する病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例の在院日数(退院日－入院日+1)の総和
	分母	計測期間に退院した患者のうち、退院時主病名が「脳卒中」「脳梗塞」「脳塞栓」「脳出血」「一過性脳虚血発作」であり、入院後に頭部CTスキャンもしくは頭部MRI検査がなされている50歳以上の患者で、かつ3日以上90日以下の入院がある者の数(転帰が死亡である場合、病名に「くも膜下出血」がある場合は除外する)

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 医事レセプトデータまたは病歴管理システムより

計測期間内に退院した者のうち、「脳卒中」「脳梗塞」「脳塞栓」「脳出血」「一過性脳虚血発作」を退院時主病名とした患者をリスト化する

↓

2. 「くも膜下出血」が病名にある場合には除外する

3. 2の該当リストの中で頭部 CT スキャンもしくは頭部 MRI 検査がなされている 50 歳以上の患者をリスト化する

注 1)頭部 CT スキャンもしくは頭部 MRI 検査はレセプトデータでは以下に該当し、頭部撮影であることを確認し、ありとする

解釈	電算コード	電算名称
E200	170011710	単純CT撮影(その他)
E200	170011810	単純CT撮影(マルチスライス型機器)
E200	170023110	特殊CT撮影
E200	170012110	脳槽CT造影
E202	170020110	単純MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)
E202	170015210	単純MRI撮影(その他)
E202	170023510	特殊MRI撮影
E200	170022290	CT、MRI(2回目以降)

注2)頭部 CT スキャンもしくは頭部 MRI の実施日は入院後であれば、実施日は問わない。

4. 3の該当患者のうち、「入院日」「退院日」「転帰」を確認し、リスト化する

5. 4の該当患者のうち、「転帰」で死亡例を除外する。

6. 5の該当患者のうち入院日数(退院日-入院日+1)が3日以上 90 日以下をリスト化する。

7. 診療録より

退院時主病名が「脳卒中」「脳梗塞」「脳塞栓」「脳出血」「一過性脳虚血発作」であることを確認する。

↓

8. 「脳卒中」「脳梗塞」「脳塞栓」「脳出血」「一過性脳虚血発作」を主病名とした「入院日」「退院日」「転帰」を確認する。

#### 分子の確認法

9. 分母対象としてリスト化した患者の、入院日、退院日を調べる。

各々患者毎に(退院日-手術日)を算出し、その算出した数値の総和をもとめる。

### 13. 脳梗塞患者における早期リハビリ開始率

1) 対象病院	「神経内科」または「循環器科」、「内科」、「脳神経外科」を標榜する病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3) 計測対象	分子	分母対象例のうち、入院日より4日の時点で身体機能リハビリ処方が開始された患者の数
	分母	計測期間に退院した者のうち、退院時主病名が「脳梗塞」であり、入院後に頭部CTスキャンもしくは頭部MRI検査がなされている50歳以上の患者で、かつ3日以上90日以下の入院がある者の数(転帰が死亡である場合、病名に「くも膜下出血」がある場合は除外する)

\* この指標は、minds より参照しています。

#### <計測フローチャート>

##### 分母の確定方法

1. 医事レセプトデータまたは病歴管理システムより

「脳卒中」「脳梗塞」「脳出血」「一過性脳虚血発作」を退院時主病名とした患者をリスト化する

↓

2. 「くも膜下出血」が病名にある場合には除外する

3. 2の該当リストの中で頭部 CT スキャンもしくは頭部 MRI 検査がなされている 50 歳以上の患者をリスト化する

注 1) 頭部 CT スキャンもしくは頭部 MRI 検査はレセプトデータでは以下に該当し、頭部撮影であることを確認のうえ、ありとする。

解釈	電算コード	電算名称
E200	170011710	単純CT撮影(その他)
E200	170011810	単純CT撮影(マルチスライス型機器)
E200	170023110	特殊CT撮影
E200	170012110	脳槽CT造影
E202	170020110	単純MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)
E202	170015210	単純MRI撮影(その他)
E202	170023510	特殊MRI撮影
E200	170022290	CT、MRI(2回目以降)

注2) 頭部 CT スキャンもしくは頭部 MRI の実施日は入院後であれば、実施日は問わない。

4. 3の該当患者のうち、「入院日」「退院日」「転帰」を確認し、リスト化する

5. 4の該当患者のうち、「転帰」で死亡例を除外する。
6. 5の該当患者のうち入院日数(退院日-入院日+1)が3日以上 90 日以下をリスト化する。
7. 診療録・退院時サマリより

退院時主病名が「脳梗塞」であることを確認する。

注)退院時主病名が「脳卒中」「脳出血」「一過性脳虚血発作」は除外する

↓

8. 「脳梗塞」を主病名とした例の「入院日」「退院日」「転帰」を確認する

#### 分子の確定方法

- 9.分母対象例のうち、医事レセプトデータより身体機能リハビリがある例を抽出する

注 1)身体機能リハビリは以下のレセプト内容とする

解釈	電算コード	電算名称
H001	180027610	脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
H001	180027710	脳血管疾患等リハビリテーション料(2)

10. 身体機能リハビリの開始日を記載し、入院日+3日以内を「あり」とする。

11. 10の「あり」例をカウントして記載する



## 14. 脳梗塞患者における初期少量アスピリン投与率

1) 対象病院	「神経内科」または「循環器科」、「内科」、「脳神経外科」を標榜する病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3) 計測対象	分子	分母対象例のうち、入院当日もしくは翌日の処方歴に「アスピリン」「バップアリン」等、アスピリン処方オーダーが出されていた患者数(他の抗血小板薬、もしくはワーファリンが処方されており、アスピリンの処方がない場合対象としない)
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、退院時主病名が「脳梗塞」「一過性脳虚血発作」であり、入院後に頭部CTスキャンもしくは頭部MRI検査がなされている50才以上の患者のうち、入院期間が3日以上90日以下の患者数。(転帰が死亡である場合、病名に「くも膜下出血」「脳出血」「脳塞栓」「心房細動」がある場合は除外する。)

\* この指標は、minds より参照しています。

<計測フローチャート>

### 分母の確定方法

1. 医事レセプトデータまたは病歴管理システムより

1) 「脳梗塞」「一過性脳虚血発作」を退院時主病名とした患者をリスト化する

↓

2) 「くも膜下出血」「脳出血」「脳塞栓」「心房細動」が病名にある場合には除外する

3) 2)の該当リストの中で頭部 CT スキャンもしくは頭部 MRI 検査がなされている 50 歳以上の患者をリスト化する

注1) 頭部 CT スキャンもしくは頭部 MRI 検査はレセプトデータでは以下に該当し、頭部撮影であることを確認のうえ、ありとする。

解釈	電算コード	電算名称
E200	170011710	単純CT撮影(その他)
E200	170011810	単純CT撮影(マルチスライス型機器)
E200	170023110	特殊CT撮影
E200	170012110	脳槽CT造影
E202	170020110	単純MRI撮影(1.5テスラ以上の機器)
E202	170015210	単純MRI撮影(その他)
E202	170023510	特殊MRI撮影
E200	170022290	CT、MRI(2回目以降)

注2) 頭部 CT スキャンもしくは頭部 MRI の実施日は入院後であれば、実施日は問わない。

4) の該当患者のうち、「入院日」「退院日」「転帰」を確認し、リスト化する

5) の該当患者のうち、「転帰」で死亡例を除外する。

6) の該当患者のうち入院日数(退院日-入院日+1)が3日以上 90 日以下をリスト化する

## 2. 診療録・退院時サマリより

(ア)退院時主病名が「脳梗塞」「一過性脳虚血発作」であることを確認する。

↓

(イ)「脳卒中」「脳梗塞」「脳塞栓」「脳出血」「一過性脳虚血発作」を主病名としたの「入院日」「退院日」「転帰」を確認する

### 分子の確定方法

1. 該当患者のレセプトデータより入院当日、入院翌日に「アスピリン」「バファリン」等、アスピリン処方が出されているか確認し、処方があった患者数をカウントする。

↓

注)アスピリンは以下のレセプト電算コードに該当するものがあれば「あり」とする。

薬効分類	電算コード	電算名称	薬価基準コード
1143	611140849	「純生」アスピリン	1143001X1015
1143	611140017	アスピリン	1143001X1015
1143	611140793	アスピリン(三晃)	1143001X1015
1143	610431009	アスピリン. OY	1143001X1015
1143	610441006	アスピリン「エビス」	1143001X1015
1143	610408009	アスピリン「コザカイ・M」	1143001X1015
1143	611140794	アスピリン「ツキシマ」	1143001X1015
1143	611140795	アスピリン「ヒシヤマ」	1143001X1015
1143	611140850	アスピリン「ホエイ」	1143001X1015
1143	610421011	アスピリン「マルイシ」	1143001X1015
1143	611140798	アスピリン「ヨシダ」	1143001X1015
1143	611140797	アスピリン山川	1143001X1015
1143	611140019	アスピリン錠 500mg	1143001F1010
1143	610443050	イスキア錠330mg	1143010F2023
1143	661140049	サリチゾン坐薬750 750mg	1143700J5029
1143	610443055	バッサミン錠330mg	1143010F2031
1143	610443057	バファリン330mg錠	1143010F2040
1143	620004280	アスピリン「バイエル」	1143001X1015
3399	620001952	アスピリン錠100「KN」 100mg	3399007H1048
3399	620002629	アスピリン腸溶錠100mg「メルク」	3399007H1056
3399	610443049	アスファネート錠81mg	3399100F1027
3399	620000065	ゼンアスピリン錠100 100mg	3399007H1030

3399	620002761	ニチアスピリン錠100 100mg	3399007H1064
3399	610443052	ニトギス錠81mg	3399100F1043
3399	610443053	バイアスピリン錠100mg	3399007H1021
3399	610443054	バツサミン錠81mg	3399100F1051
3399	610443056	バファリン81mg錠	3399100F1060
3399	610443058	ファモター81mg錠	3399100F1078

## 15. 低出生体重児(1000～2500g 未満)死亡率

1)対象病院	「産科」及び「小児科」を標榜する病院 A) NICU を有する病院 B) NICU の無い病院 ※NICU とは新生児特定集中治療室管理料加算を算定する病床をいう。	
2)計測期間等	平成19年度( H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	A) NICU を有する病院 ①転帰が死亡である極低出生体重児(1000g～1500g 未満)の数 ②転帰が死亡である低出生体重児(1500g～2500g 未満)の数 B) NICU の無い病院 転帰が死亡である児(1000～2500g 未満)の数
	分母	A) NICU を有する病院 計測期間内に退院した児で ①当該病院に入院し、生後1週以内の出生体重が1000g～1500g 未満であった児の数 ②当該病院に入院し、生後1週以内の出生体重が1500g～2500g 未満であった児の数 B) NICU の無い病院 計測期間内に退院した児のうち、当該病院で生まれた出生体重が1000～2500g 未満であった児の数

### <計測フローチャート>

※分母・分子の集計には入院診療録を用いる。

#### A) NICU を有する病院。

##### 分母の確定方法

計測期間内に当該病院で生まれた、あるいは当該病院へ紹介され入院した児のリストを作成し体重別に下記の2群に分ける

- ① 当該病院に入院した生後1週以内の出生体重が1000g～1500g 未満の児の数
- ② 当該病院に入院した生後1週以内の出生体重が1500g～2500g 未満の児の数

↓

##### 分子の確定方法

分子:それぞれの群で転帰が死亡である児の数をカウントする

#### B) NICU の無い病院

##### 分母の確定方法

当該病院で生まれた児のうち退院日が計測期間内にある児をリスト化する

↓

出生体重が 1000～2500g 未満の児の数を抽出する

↓

**分子の確定方法**

分子: 転帰が死亡である児の数をカウントする

## 16. 出産予定妊婦の帝王切開率

1) 対象病院	「産科」及び「小児科」を標榜する病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に出産した妊婦)	
3) 計測対象	分子	分母対象例のうち、帝王切開が実施された妊婦の数
	分母	36週以降43週未満で当該病院で出産を行った妊婦の数

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 出産台帳より測定期間内に36週以降43週未満で出産した患者のリストを作成する

↓

#### 分子の確定方法

2. 出産台帳あるいは助産録より帝王切開の有無を確認する

## 17. 大腿骨頭置換術：平均術後在院日数

1)対象病院	「整形外科」を標榜する病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例の術後在院日数(退院日－手術日)の総和
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、入院中に「大腿骨頭置換術」を受けた患者の数

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 手術台帳、医事統計コンピューターにより

平成19年度の退院患者のうち、「大腿骨頭置換術」を施術した患者をリスト化する。

※再置換術についても対象とする。

この患者数が分母となる

↓

#### 分子の確定方法

2. 入院台帳、退院台帳、医事統計コンピューターにより

分母対象としてリスト化した患者の、手術日、退院日を調べる。

↓

3. 各々患者毎に(退院日－手術日)を算出し、その算出した数値の総和をもとめる。

この数値が分子となる。

## 18-1. 白内障手術:平均在院日数[ 両眼手術の場合 ]

1)対象病院	「眼科」を標榜する病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日~20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和
	分母	計測期間内に「白内障」を主病名として白内障手術をおこない、2日以上 の期間入院した患者の数 (両眼白内障手術の場合)

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

##### 1. 手術部台帳等により

平成19年度に「白内障」手術を実施した症例をリスト化する[ ただし両眼手術の場合 ]  
(平成20年3月31日までに退院した患者に限る。)

↓

##### 2. 診療録等により

1の患者のうち、2日間以上入院した患者を抽出する

↓

3. 2の患者について、診療録より主病名が「白内障」であることを確認する。

この患者数が分母となる。

↓

#### 分子の確定方法

4. 分母対象としてリスト化した患者の、入院日、退院日を調べる。

↓

5. 各々の患者毎に(退院日-入院日+1)を算出し、その算出した数値の総和を求める。

この数値が分子となる。



## 18-2. 白内障手術:平均在院日数[ 片眼手術の場合 ]

1)対象病院	「眼科」を標榜する病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日~20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和
	分母	計測期間内に「白内障」を主病名として白内障手術をおこない、2日以上の期間入院した患者の数(片眼白内障手術の場合)

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 手術部台帳等により

平成19年度に「白内障」手術を実施した症例をリスト化する[ ただし片眼手術の場合 ]  
(平成20年3月31日までに退院した患者に限る。)

↓

2. 診療録等により

1の患者のうち、2日間以上入院した患者を抽出する

↓

3. 2の患者について、診療録より主病名が「白内障」であることを確認する。

この患者数が分母となる。

↓

#### 分子の確定方法

4. 分母対象としてリスト化した患者の、入院日、退院日を調べる。

↓

5. 各々の患者毎に(退院日-入院日+1)を算出し、その算出した数値の総和を求める。

この数値が分母となる。

### 18-3. 外来における白内障手術件数

1)対象病院	「眼科」を標榜する病院
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に手術を行なっている患者)
3)計測対象	計測期間中に外来にて「白内障手術」を実施した患者の件数

#### <計測フローチャート>

##### 1. 手術部台帳より

平成19年度に外来にて「白内障手術」を実施した症例数を計測する。

## 19. 超重症児(者)受け入れ率

1)対象病院	重症心身障害病棟を持つ病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に入院していた患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例のうち、計測期間内に超重症児(者)入院診療加算を1回以上算定した患者実数
	分母	計測期間内に重心病棟入院中であった重症心身障害児(者)実数(7日以内の短期入所を除く)

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 重心病棟入院患者年間リストの作成(7日以内の短期入所を除く)

計測期間中に重心病棟に7日間以上入院していた患者のうち、重症心身障害児(者)実数を計測する。

※重症心身障害児(者)の定義＝自立支援法に該当する重心病棟入院患者、措置入院患者

#### 分子の確定方法

2. レセプトより

分母対象例のうち、超重症児(者)加算を計測期間内に1回以上算定している人数を確認し集計する。

## 20. 重症心身障害児(者)短期入院受け入れ率

1)対象病院	重症心身障害病棟を持つ病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	計測期間内に退院した重症心身障害児(者)のうち、入院期間7日間以内であった短期入院患者数
	分母	平成19年4月1日の重心病棟の病床数(運営病床数)

\* 在宅支援の状況を評価する指標

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 平成19年4月1日の重症心身障害病棟の病床数(運営病床数)

#### 分子の確定方法

2. 入院患者リストより

計測期間中に退院した者のうち入院期間が7日以内だった重症心身障害児(者)数を計測する。

- ※ 重症心身障害病棟以外の病棟に入院した者も含む
- ※ 入院期間7日間以内で退院した短期入所(旧ショートステイ)患者数を含む
- ※ 重症心身障害児(者)の定義=自立支援法に該当する重心病棟入院患者、措置入院患者
- ※ 年度内に同一患者が複数回入退院した場合は該当すればそれぞれカウントする。

## 21. 結核入院患者 DOTS 実施率

1)対象病院	結核病棟を持つ病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に入院した患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例のうち、DOTS 開始がなされた患者数
	分母	計測期間内に結核病棟に入院中で、主病名が「肺結核」かつ3日以上180日未満の期間入院した患者で、抗結核薬が処方された患者数(19年度内入院患者)

※DOTS とは、Directly Observed Treatment Short course(直視監視下短期化学療法)の略。

医療従事者が患者の服薬を確認し、確実に治療を行うこと。

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

医事レセプトシステム及び病歴システムより

1. 結核病棟に入院した主病名「肺結核」患者のリスト化。(肺結核以外の入院患者を除く)
2. 1のうち、抗結核薬が処方された患者で、一つの入院期間が3日以上180日未満である患者を抽出。

※ 入院期間が平成20年度にまたがった患者も対象とする。

#### 分子の確定方法

3. DOTS 実施台帳より

分母対象例として抽出した患者のうち、DOTS 開始患者をカウントする。

※年度内に同一患者が複数回入退院した場合は該当すればそれぞれを対象患者とする。

## 22. 排菌陽性結核患者の平均在院日数

1) 対象病院	結核病棟を持つ病院	
2) 計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3) 計測対象	分子	分母対象患者の在院日数(退院日－入院日＋1)の総和
	分母	計測期間内に結核病棟から退院した患者のうち、主病名が「肺結核」で、入院期間が3日以上、180日未満であった患者で「痰塗末標本」で陽性であった実患者数。(多剤耐性結核患者数を除く)

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

##### 1. 入院患者リストより

計測期間内に退院した患者のうち結核病棟に入院した主病名「肺結核」患者のリスト化。

↓

「痰塗末標本」で陽性患者で一つの入院期間が3日以上180日未満である患者の抽出。

↓

多剤耐性結核患者数を除く。

#### 分子の確定方法

##### 2. 1で分母対象としてリスト化した患者の、入院日、退院日を調べる。

↓

##### 3. 各々患者毎に(退院日－入院日＋1)を算出し、その算出した数値の総和をもとめる。

※ 年度内に同一患者が複数回入退院した場合は該当すればそれぞれを対象患者とする。

## 23. 全入院患者中の HIV 陽性率

1)対象病院	全病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例のうち、HIV 陽性であった患者数
	分母	計測期間内に退院した患者数

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 医事統計、医事レセプトにから計測期間内に退院した患者数を求める。

#### 分子の確定方法

2. 検査室 あるいは ICT(Infection Control Team)の台帳から HIV 陽性症例をリスト化する。  
↓
3. それらの症例につき当該年度における入院の有無を診療録から確認する。

※ 年度内に同一患者が複数回入退院した場合は該当すればそれぞれを対象患者とする。

## 24. 退院患者中の褥瘡(Ⅱ度以上)の院内発生率

1)対象病院	入院基本料の施設基準項目の褥瘡対策に関する下記基準を満たしている施設。 (1)当該保険医療機関において、褥瘡対策が行われていること。 (2)当該保険医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。 (3)当該保険医療機関における日常生活の自立度の低い入院患者につき一律に褥瘡に関する危険因子の評価が実施されていること。	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例のうち、褥瘡対策に関する治療計画書(院内発生)にて NPUAP の分類にて StageⅡ以上、もしくは DESIGN 評価表にて d2以上の褥瘡を有する患者数
	分母	計測期間内に退院した患者のうち入院時褥瘡評価で褥瘡のない75歳以上(退院時年齢)の患者数

\* この指標は、AHRQ 安全指標を参照しています。

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

測定期間内に退院した75歳以上(退院時年齢)の患者数から入院時褥瘡評価で褥瘡を有する患者数を差し引いた患者数÷分母

#### 分子の確定方法

各院で定めている褥瘡対策に関する診療計画書より

①平成20年3月5日保医発0305002により厚生労働省保険局より示された様式を参考に各院で作成したものをを用いる。

②褥瘡対策チーム専任の医師もしくは看護師、褥瘡看護に関して5年以上の経験を有する看護師が評価したもの。

↓

褥瘡を有する75歳以上(退院時年齢)の患者をリスト化する。

↓

下記の条件に合致する患者を抽出する。

①入院中に発生した患者。

②真皮に至る損傷以上(NPUAPの分類にてStageⅡ以上、もしくはDESIGN評価表にてd2以上)の患者。

①及び②を満たす患者の合計数を出す。—分子となる

↓

指標を計算する。



## 25. 75歳以上の入院患者における入院中の骨折率

1)対象病院	全病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日に退院した患者)	
3)計測対象	分子	分母対象例のうち、入院中に骨折し、加療を行った患者の数
	分母	計測期間内に退院した患者のうち、3日以上(退院時の年齢)の期間入院した75歳以上の患者数

\* 高齢者入院中のアクシデントを未然に予防できているかを見るための安全管理の指標

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

1. 入院診療録等より。計測期間に退院した患者のうち、75歳以上(退院時の年齢)、かつ3日以上(退院時の年齢)の期間入院した患者をリスト化する。  
この患者数が分母となる

↓

#### 分子の確定方法

2. 医療安全管理者の協力を得て、分子の対象患者数を把握する。もしくは医療安全委員会、医療安全管理室、安全管理者等から事故報告書の閲覧許可および提供を受けた上、対象患者を特定しリスト化する。この患者数が分子となる。

↓

3. 指標を測定する。

## 26. 病院職員のインフルエンザワクチン接種率

1)対象病院	全病院	
2)計測期間等	平成19年度(H19年4月1日～20年3月31日)	
3)計測対象	分子	分母対象者のうち、自施設でインフルエンザワクチンを接種した職員数
	分母	院内職員対象インフルエンザワクチン接種を開始した月の初日に在職している非常勤職員を含む病院職員数(派遣職員を除く)

### <計測フローチャート>

#### 分母の確定方法

##### 1. 職員名簿リストより

施設において、院内職員対象インフルエンザワクチン接種を開始した月の初日に在職している、非常勤職員を含む病院職員数(派遣職員を除く)をリスト化する。

#### 分子の確定方法

2. インフルエンザワクチン接種した職員実績集計表より、自施設でインフルエンザワクチン接種した非常勤職員を含む職員数(派遣職員を除く)を集計する。これを分子とする。

## 当院の入院患者様における

### 手術後の予後調査についてのお願い

○については各病院で  
設定をお願いします。

本調査は、当院の入院患者様における手術後の経過に関する調査であり、平成14年度当時に当院で手術を受けられた\_\_\_\_\_様あてにお手紙をお送りしております。

以下の内容をお読み頂き、ご協力頂ける場合は、同封の返信用紙に当該患者様の現在の状況をご記入頂き、同封の返信用封筒にて○月○日までにご返送下さい。

なお、返信用紙にはあらかじめ識別コードを記載させて頂いております。

#### 1. 調査の目的、概要：

独立行政法人国立病院機構では、全国の国立病院機構の146病院が提供する医療や医療の結果に関するデータを把握し、当院でご提供する医療の質を高めるための臨床評価指標の計測を実施しており、手術後の患者様の状況についても調査を行っております。

具体的には、代表的な病気（がんや循環器疾患等）について行われている医療行為がどれほど標準的なものであるかどうかについて、また手術や治療後の生存率などの治療成績などについて広く情報を収集し、行った治療と治療成績を分析し、病院が提供する医療サービスを評価・改善し、安心・安全で質の高い医療の提供につなげるための取り組みです。

また独立行政法人として、病院を利用される皆様の情報を匿名的に収集し、統計情報とすることで今後わが国において、より質の高い医療サービス提供を推し進めていくための根拠を作ることも目的としております。

#### 2. プライバシーの保護について

お送りしました返信用紙には、識別コードを記載しておりますので、頂いた返信用紙と診療録（カルテ）の内容を突合させて頂きますが、分析を行う際に私たちが利用させていただくデータは、患者の皆様個人を直接特定できない匿名化情報として収集された上、厳格に保護されます。

もし、本調査についてご質問等がある場合は、下記責任者までいつでもご質問下さい。また、調査にご協力をご了承頂けない場合においても、皆様への病院サービスご利用について不利益が生じることは全くございませんのでご安心ください。

なお、ご回答をお送りいただくことで、調査の主旨にご同意いただいたとさせていただきます。

平成XX年 X月

施設責任者： 独立行政法人国立病院機構

〇〇〇医療センター XX科 〇〇〇〇

住所：〇〇〇〇

電話：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

## 当院の入院患者様における手術後の予後調査回答用紙

この回答用紙は、調査対象となった患者様（平成14年度当院にて手術を受けた方）またはそのご家族の方がご記入下さい。

### <調査項目>

今回の調査対象となった患者様の平成20年●月●日現在における安否の確認をさせて頂きたく存じます。以下の該当する括弧内どちらか1つに○を記入して下さい。

ア. 生存 ( )

イ. 死亡 ( )

●については、各病院で  
記入して下さい。

※ 調査にご協力有り難うございました。

同封の封筒にて●月●日までにご返送下さい。よろしくお願い致します。

なお、今回の調査研究には使用しませんが、当院の医療サービスについてお気づきの点がありましたら、ご記入いただければ幸いです。