

(1 1) 期待される効果

期待される効果として、

- ① 疾病別患者数、手術件数、カテーテル治療件数の状況が把握できる。
- ② 他の病院との比較が可能となり、当該病院の医療水準の客観的把握が可能となる。
- ③ 以上から医療の質の向上に対する動機づけが促され、クリニカルパスの作成、疾病・各部門ごとのコスト管理などに役立つだけでなくインフォームドコンセントの基礎資料などになる、などである。

(1 2) 国立循環器センターが行っている疾病別医療の質の評価例

国立循環器病センターでは疾病（ICD-10の小分類）毎に診療報酬請求点数別在院日数別相関図を作成している（図2～）。これにより、退院した患者の疾病別治療手技別患者数や診療報酬請求点数と在院日数との関係が把握できることに加えて、平均在院日数の長い疾病はどれか、診療報酬点数の高い疾病はどれかなどについても把握が可能になる。このため、このような相関図を各医療機関が作成し比較することによりそれぞれの医療機関の特性が明らかになってくるので医療の質の評価をするうえで非常に有用なツールになると思われる。

相関図の活用例についていくつか紹介してみたい。図2の狭心症（I20）に係る在院日数と診療点数の相関図では391人の退院患者について診療点数と在院日数との相関が示されている。この図により、狭心症の患者数、平均在院日数、平均診療点数、一日当たり診療点数がわかるとともに、全体としての分布がどのようなになっているかも把握できる。

図3は外科手術を行った狭心症患者の相関図であるが、在院日数30日を中心としたグループ（A）と55日を中心としたグループ（B）及びこれらのグループ以外の高額診療点数の3グループ（C）に区分することができる。同じ手術をしておきながら3つのグループになぜ分かれるのかについて、年齢、緊急入院の有無に加えて併存症や合併症等の状況を調べればグループ毎の特性がわかってくるので、医療の標準化やクリテカルパスの作成などに有用になってくるものと思われる。

図4は、カテーテル治療を行った患者の相関図であり、これも在院日数5日前後のグループ（D）、20日前後のグループ（E）、これら以外のグループ（F）のグループ分かれるが、外科手術で行ったような分析をしていけば3つのグループの特性が明らかになる。

図5は、内科治療であるが、これも在院日数の短いものから長いものまで分布している。診療点数の分布状況を見てみると、基本的に直線関係にあるので内科治療は在院日数に大きく依存しているのがわかるとともに、入院長期化の原因についても外科手術で行った同じような分析をしていけばこれらの原因を究明して

いくことが可能である。

このように疾病毎に診療点数と在院日数の相関をとって図示し病院間の比較をしていけばそれぞれの病院の特徴が分かってくるとともに入院の長期化の要因が、糖尿病や透析などの併存症に依存しているのか、術後の合併症によるものか、入院後の検査などの診療行為がスムーズに行われていないためか、または社会的要因によるものかなどの原因探求に役立つことから、この相関図の作成は医療の質の向上に不可欠になってくるものと思われる。

図2 3 狭心症(120)に係る在院日数と診療点数の相関図

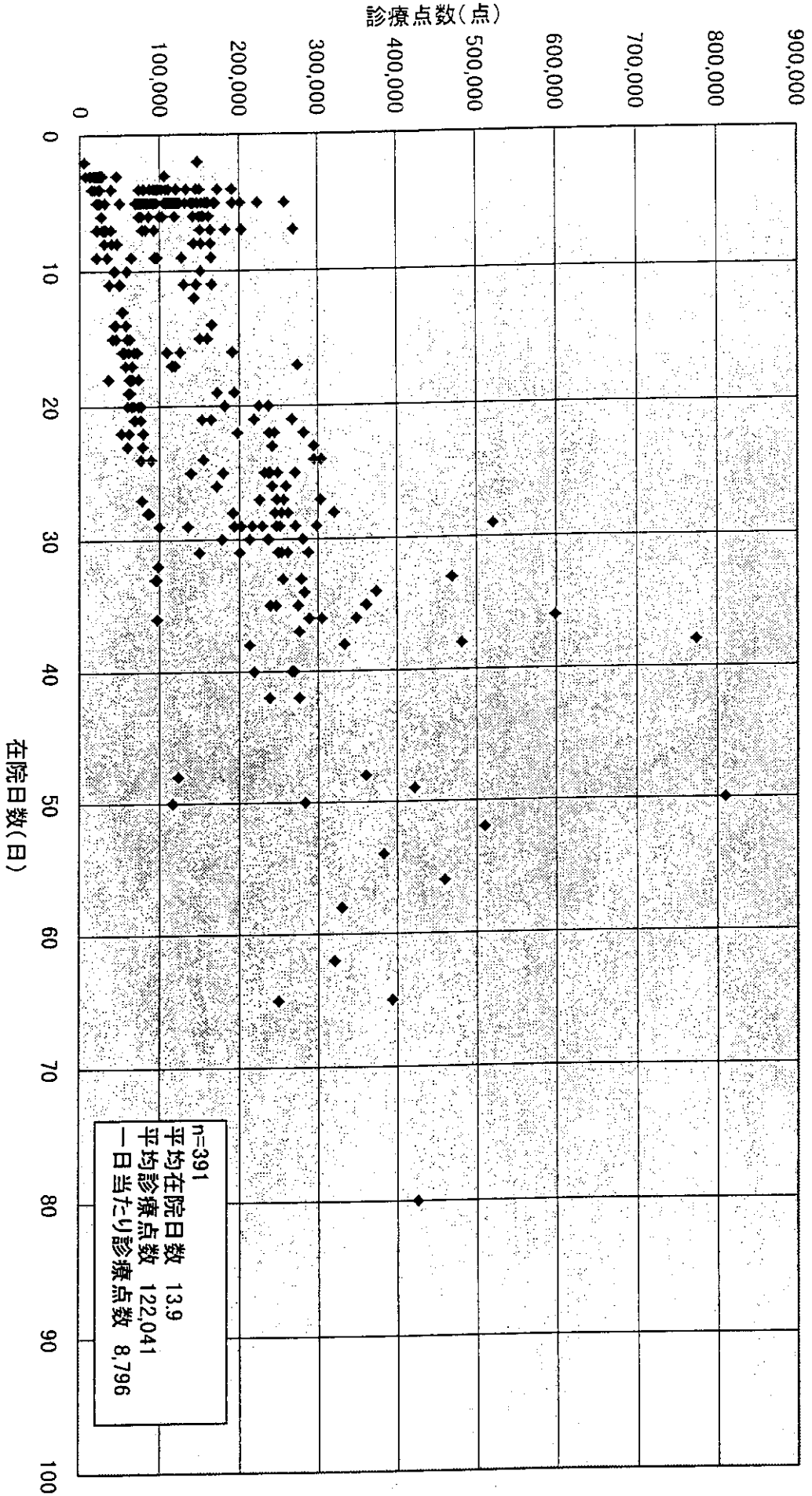


図3 (1) 狭心症(I 20)外科治療に係る在院日数と診療点数の相関図

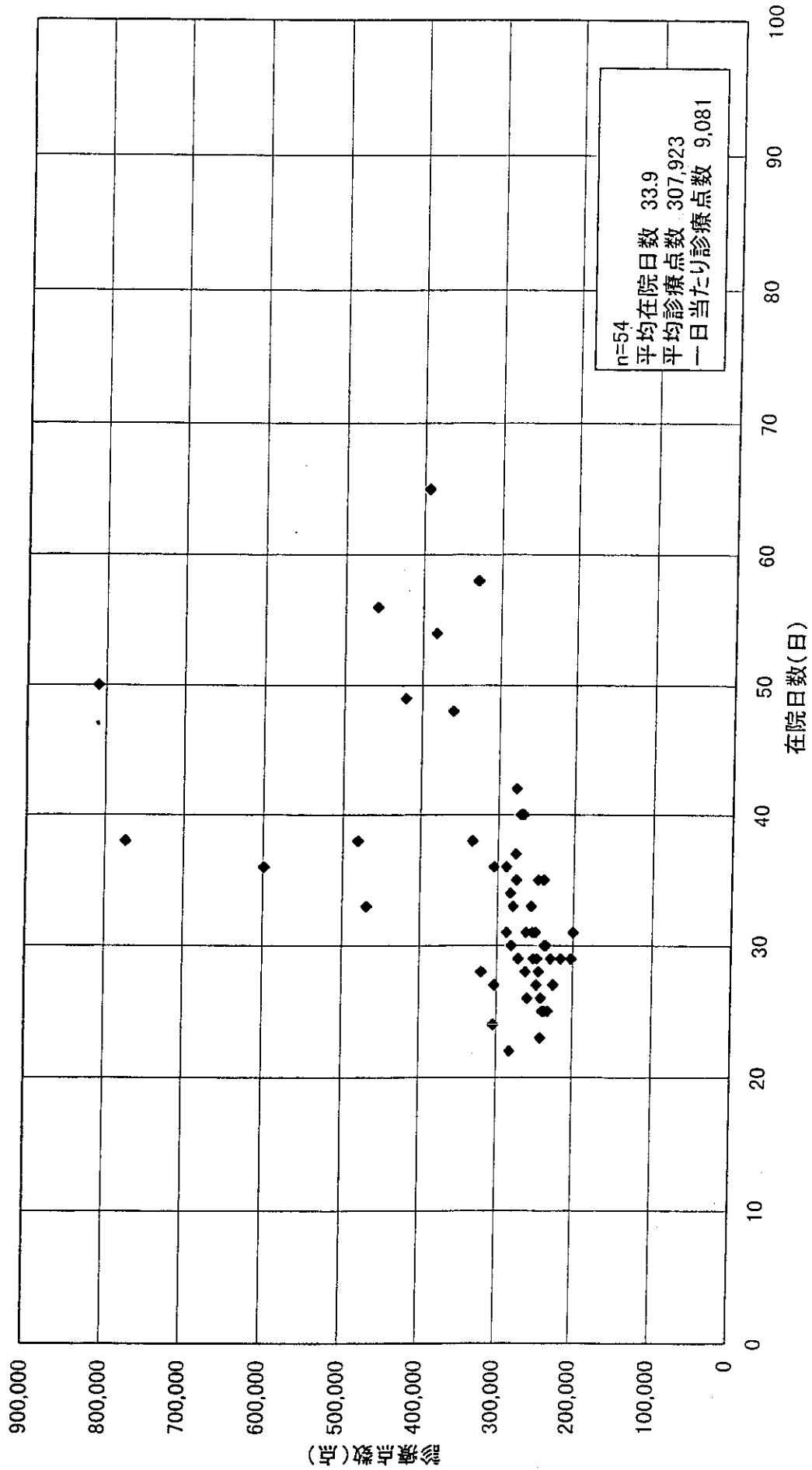


図4 (2) 狭心症(120)カテ治療に係る在院日数と診療点数の相関図

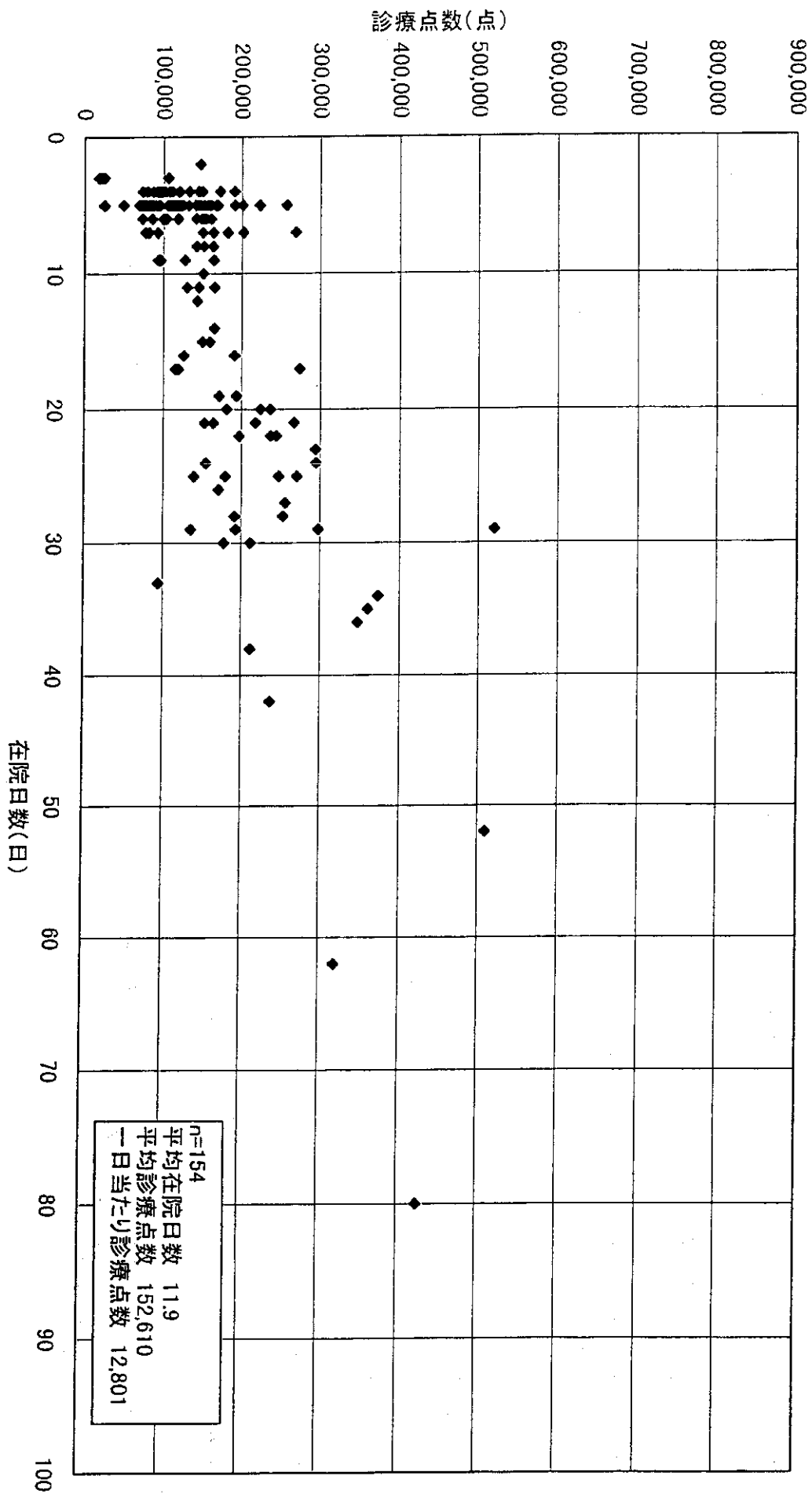
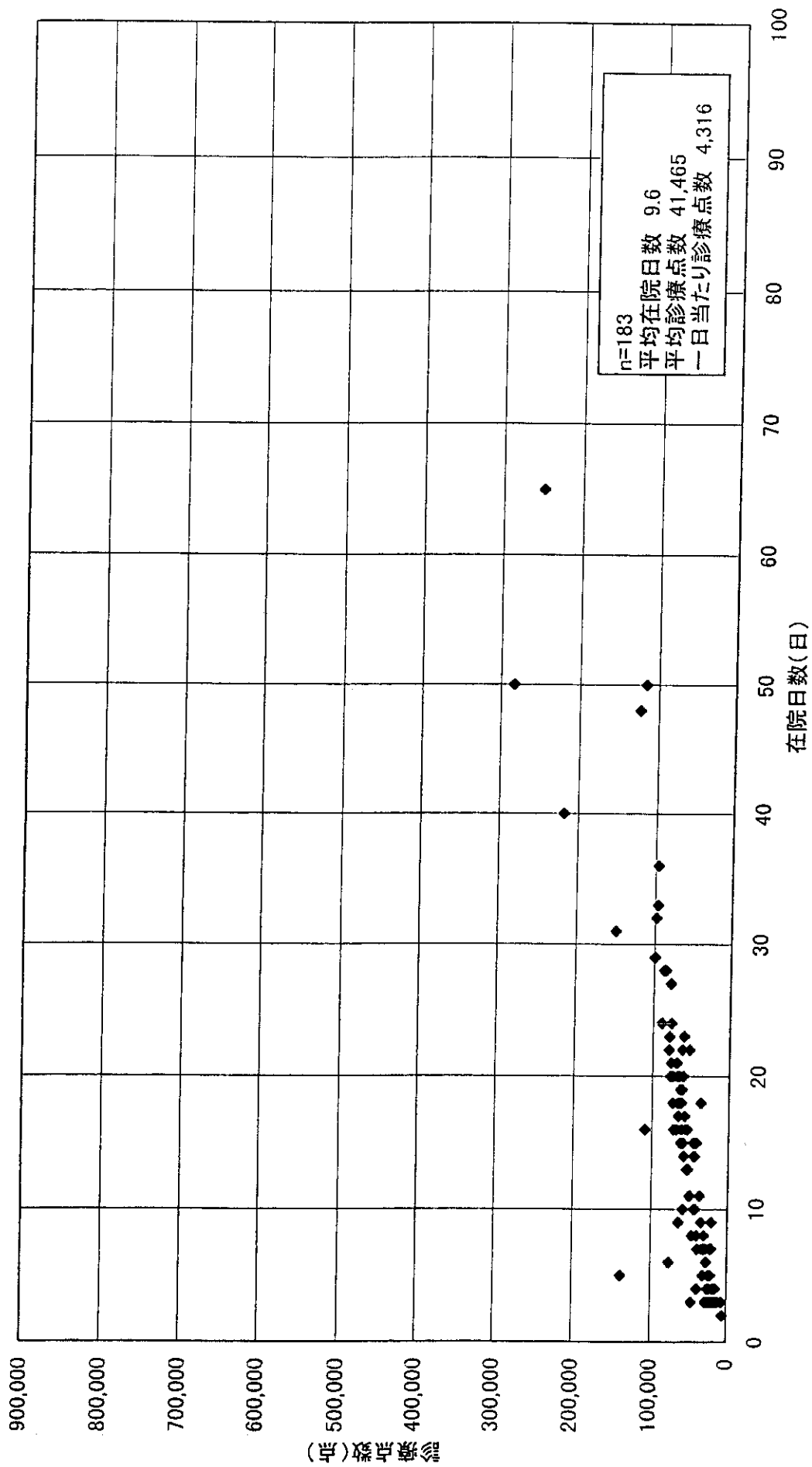


図5 (3) 狭心症(120)内科治療に係る在院日数と診療点数の相関図



医療の質の測定のための基盤整備

分担研究者 山本 康弘

国立循環器病センター運営部調査課

研究協力者 矢野 周作

国立循環器病センター運営部長

はじめに

他の分担研究者が行ったアメリカ、ドイツ、オーストラリアの調査結果をみると、病院間での医療の質に関する比較分析を行うには、病院間で共通して使用される「ものさし」が必要である。このためどのようなものさしを用いるのか、また、比較分析をするのにどのようなシステムを構築すれば良いのかなど、様々な基盤整備が不可欠である。

(1) 行政の役割と支援

複数の病院を同じ指標を用いて比較分析する場合は、医療の質を測定するシステムや共通の同じものさしを用いて病院間の評価を行わなければならないので、法令や公的資金を背景にしたある程度強制力を持ったものにすることが必要である。アメリカ、ドイツ、オーストラリアの例をみると、いずれの国も行政側が強いリーダーシップを示して医療のデータを収集、評価するシステムを確立し、医療の質の向上に向けた努力を行っていることから、病院間における比較分析のための基盤整備に対し、行政側の役割を大きく期待したい。

(2) 病名

現在、諸外国ではICD (International Classification of Diseases; 国際疾病分類) を用いて病名を記載することが一般的に行われている。さらに、複数の病名がある場合には、主病名と副病名に分けたり、手術後に手術に関連した疾病が発生した場合には合併症として記載している。しかし、我が国においては、同じ病気であっても記載される病名が統一されておらず、先進国のなかでもこの分野は大きく立ち遅れているので、早急な整備が望まれる。複数の病院で比較分析を行うためには、まず病名の記載を統一する必要があり、このICDを共通して用いるべきである。現在用いられている循環器病疾患のICD10を資料1に示す。

(3)手術後の処置

手術やカテーテルインターベンションなどの処置は、人体にとって侵襲行為であることに加えて、医療費の請求のなかで大きなウエイトを占めている。このため、これらの処置についても共通のコードを用いて収集、分析する必要があるが、現在我が国の診療報酬請求のなかではKコードが用いられているので、このKコードを統一して用いるべきであると考えられる。現在用いられている循環器病疾患のKコードを資料2に示す。

(4)患者要約票(患者サマリー)

患者に対してどのような検査や治療が行われ、どのような転帰をたどったかはカルテに記載されているが、カルテは日々の診療行為の内容も含まれているため膨大な量になっている。このため、主病名、副病名、各種の主要な検査や治療方法、転帰、在院日数、併存症、合併症、性別、年齢、診療請求点数などから構成される患者要約票を作成し、病院間で共通して用いるようにすれば相互の診療内容の把握が可能となり、医療の質の測定が容易となる。

諸外国では、この患者要約票に該当するものとして、アメリカでのメディケアの請求に用いられているレセプト(資料3)、フランスでの DRG(Diagnosis Related Groups)を用いた評価用紙(資料4)、ドイツでの外科手術の評価に用いられているサマリー(資料5)などがあり、また我が国の国立病院では国立病院岡山医療センターの退院時記録(資料6)、国立熊本病院のサマリー(資料7)などがある。少なくとも主病名、副病名、性別、年齢、手術、退院形態などが含まれている入院後経過、検査結果、手術所見などの診療内容から構成されるこの患者要約票を疾病毎にするのか、それとも統一したものに整理するのか、また、ドイツで行われているように入院時、手術時、退院時毎にするのかなど検討が必要である。

さらには、サマリーの具体的な内容、構成をどのようにするのかなどについて病院間での協議が必要になると思われるが、いずれにしても医療の質を測定するためには標準的な患者要約票を関係者で作成して病院間で共通して用いられるようにしていく必要がある。

なお、現在日本版 DRG/PPS(Diagnosis Related Groups/ Prospective Payment System)の試行が行われているが、これに用いられている患者要約票を活用することも一つの方向であろう。

(5)患者要約票に記載されているデータの質の重要性

患者要約票に記載されるデータに誤りがみられる場合としては、以下のような状況が考えられる。

- ①カルテに記載された情報が誤っている場合

- ②カルテに記載された情報が不十分で省略されている場合
- ③患者要約票に記載される主病名、副病名が正しく選択されていない場合
- ④患者要約票に病名、手術手技などのコードが正しく表示されていない場合

病院間の比較を正しく行うためには、上記①～④に記述したように誤りのない質の高いデータが要求されるので、病院全体での取り組みが必要になってくる。記録を行う医師とコード化の担当者のためのマニュアルの作成や教育訓練が重要であり、特に記録の質を上げていくうえで医師の参加は不可欠である。このため、各種のデータを医師に対しフィードバックを行うなどして、記録の質の向上に向けた基盤作りが必要である。

(6)患者要約票の収集、評価、還元のための基盤整備

複数の病院から患者要約票を一つの機関に収集する方法として、紙、ディスク、コンピュータネットワークなど様々な手段があるが、いずれの場合においても個人が特定されないようプライバシー情報の取り扱いに配慮すべきである。病院間において人的及び物理的なネットワークが確立しているなどインフラ整備が充実しているのであれば、コンピュータネットワーク利用の優位性を支持したい。さらに、安全対策を含めた運用管理上の観点からはイントラネットによるネットワークシステムが望ましいと考えられる。

また、収集されたデータを分析する場合は、同じ疾病あっても重症度に差があれば、死亡率や入院期間などに大きな差が生じてくるので、重症度を考慮した分類のもとで病院間の比較分析を行い、その結果を関係機関に還元すべき時期にきていると思われる。

循環器病疾患のICDコード一覧表(Qコード)

大分類	中分類		小分類	
先天奇形、 変形および 染色体異常	Q00 - Q07	神経系の先天奇形	Q04	脳のその他の先天奇形
			Q05	二分脊椎<脊椎披<破>裂>
	Q20 - Q28	循環器系の先天奇形	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形
			Q21	心(臓)中隔の先天奇形
			Q22	肺動脈および三尖弁の先天奇形
			Q23	大動脈および僧帽弁の先天奇形
			Q24	心臓のその他の先天奇形
			Q25	大型動脈の先天奇形
			Q26	大型静脈の先天奇形
			Q27	末梢血管系のその他の先天奇形
			Q28	循環器系のその他の先天奇形
			Q38 - Q45	消化器系のその他の先天奇形
	Q60 - Q64	尿路系の先天奇形	Q60	腎の無発生およびその他の減形成
			Q61	のう<囊>胞性腎疾患
	Q60 - Q64	尿路系の先天奇形	Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形
	Q80 - Q89	その他の先天奇形	Q87	多系統におよぶその他の明示された先天奇形症候群
			Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの
	Q90 - Q99	染色体異常、 他に分類されないもの	Q90	ダウン<Down>症候群
			Q93	常染色体のモノソミーおよび欠失、他に分類されないもの
			Q99	その他の染色体異常、他に分類されないもの

循環器病疾患のICDコード一覧表(1コード)

大分類	中分類	小分類
循環器病の疾患	105 - 109 慢性リウマチ性心疾患	105 リウマチ性僧帽弁疾患
		106 リウマチ性大動脈弁疾患
		107 リウマチ性三尖弁疾患
		108 連合弁膜症
		109 その他のリウマチ性心疾患
	110 - 115 高血圧性疾患	110 本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)
		111 高血圧性心疾患
		115 二次性<続発性>高血圧(症)
	120 - 125 虚血性心疾患	120 狭心症
		121 急性心筋梗塞
		122 再発性心筋梗塞
		123 急性心筋梗塞の続発合併症
	126 - 128 肺性心疾患および肺循環疾患	125 慢性虚血性心疾患
		126 肺塞栓症
		127 その他の肺性心疾患
	130 - 152 その他の型の心疾患	128 その他の肺血管の疾患
		130 急性心膜炎
		131 心膜のその他の疾患
		133 急性および亜急性心内膜炎
		134 非リウマチ性僧帽弁障害
		135 非リウマチ性大動脈弁障害
		137 肺動脈弁障害
		140 急性心筋炎
		141 他に分類される疾患における心筋炎
		142 心筋症
		143 他に分類される疾患における心筋症
		144 房室ブロック及び左脚ブロック
		145 その他の伝導障害
		147 発作性頻拍(症)
		148 心房細動および粗動
	149 その他の不整脈	
	160 - 169 脳血管疾患	150 心不全
		151 心疾患の合併症および診断名不明確な心疾患の記載
		160 くも膜下出血
		161 脳内出血
		162 その他の非外傷性頭蓋内出血
		163 脳梗塞
		165 脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかった
		166 脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの
	167 その他の脳血管疾患	
	170 - 179 動脈、細動脈および毛細血管の疾患	169 脳血管疾患の続発・後遺症
		170 アテローム<じゅく<粥>状>硬化(症)
		171 大動脈瘤および解離
172 その他の動脈瘤		
174 動脈の塞栓症および血栓症		
180 - 189 静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの	177 動脈および細動脈のその他の障害	
	179 他に分類される疾患における動脈、細動脈および毛細血管	
	180 静脈炎および血栓(性)静脈炎	
195 - 199 循環器系のその他および詳細不明の障害	183 下肢の静脈瘤	
	187 静脈のその他の障害	
		195 低血圧(症)

循環器病疾患におけるKコード一覧表

Kコード	名称
第3款 神経系・頭蓋	
(頭蓋、脳)	
K145	穿頭術後脳室ドレナージ
K146	頭蓋開溝術
K147	穿頭術(トレパナチオン)
K148	試験開頭術
K149	減圧開頭術
K150	脳膿瘍排膿術
K151	脳くも膜癒着剥離術
K151-2	広範囲頭蓋底腫瘍切除・再建術
K152	耳性頭蓋内合併症手術
K153	鼻性頭蓋内合併症手術
K154	定位脳手術
K154-2	顕微鏡使用によるてんかん手術(焦点切除術、側頭葉切除術、脳梁離断術)
K155	脳切截術(開頭して行うもの)
K156	延髄における脊髓視床路切截術
K157	三叉神経節後線維切截術
K158	視神経管開放術
K159	顔面神経減圧手術(乳様突起経由)
K160	脳神経手術(開頭して行うもの)
K161	頭蓋骨腫瘍摘出術
K162	頭皮、頭蓋骨悪性腫瘍手術
K163	頭蓋骨膜下血腫摘出術
K164	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)
	1 硬膜外のもの
	2 硬膜下のもの
	3 脳内のもの
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術
K165	脳内異物摘出術
K166	脳膿瘍全摘術
K167	頭蓋内腫瘍摘出術
K168	脳切除術
K169	頭蓋内腫瘍摘出術
	1 松果体部腫瘍
	2 その他のもの
K170	経耳的聴神経腫瘍摘出術
K171	経鼻的下垂体腫瘍摘出術
K172	脳動静脈奇形摘出術
K173	脳・脳膜脱手術
K173-2	硬脳膜血管結紮術
K174	水頭症手術

Kコード	名称
	1 脳室穿破術(神経内視鏡手術によるもの)
	2 シヤント手術
K175	脳動脈瘤被包術
	1 1箇所
	2 2箇所以上
K176	脳動脈瘤流入血管クリッピング(開頭して行うもの)
	1 1箇所
	2 2箇所以上
K177	脳動脈瘤頸部クリッピング
	1 1箇所
	2 2箇所以上
K178	脳血管内手術
K178-2	経皮的脳血管形成術
K179	髄液漏閉鎖術
K180	頭蓋骨形成手術
	1 頭蓋骨のみのもの
	2 硬膜形成を伴うもの
K181	脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術
K181-2	脳刺激装置交換術 (脊髄、末梢神経、交換神経)
K182	神経縫合術
	1 指(手、足)
	2 その他のもの
K183	脊髄硬膜切開術
K184	減圧脊髄切開術
K185	脊髄切截術
K186	脊髄硬膜内神経切断術
K187	脊髄視床路切截術
K188	神経剥離術
K189	脊髄ドレナージ
K190	脊髄刺激装置植込術
K190-2	脊髄刺激装置交換術
K191	脊髄腫瘍摘出術
	1 髄外のもの
	2 髄内のもの
K192	脊髄血管腫摘出術
K193	神経腫切除術
	1 指(手、足)
	2 その他のもの
K194	神経捻除術
	1 後頭神経
	2 上眼窩神経
	3 眼窩下神経
	4 おとがい神経

Kコード	名称
	5 下顎神経
K195	交換神経切除術
	1 頸動脈周囲
	2 股動脈周囲
K196	交換神経節切除術
	1 頸部
	2 胸部
	3 腰部
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術
K197	神経移行術
K198	神経移植術
第8款 心・脈管小計	
(心、心膜、肺動静脈、冠血管)	
K538	心膜縫合術
K539	心膜縫合止血術(外傷性)
K540	心膜切開術
K541	心膜嚢胞、心膜腫瘍切除術
K542	収縮性心膜炎手術
K543	体動脈肺動脈短絡手術(ブラロック手術、ウォーターストーン手術)
K544	右肺動脈上大静脈吻合術(グレーン手術)
K545	肺動脈絞扼術
K546	冠動脈結紮術
K547	閉鎖性僧帽弁交連切開術
K548	肺動脈弁切開術(非直視下、ブロック法)
K549	心房中隔欠損作成術
	1 非直視下(ブラロック・ハンロン手術)
	2 経静脈手技(ラシュキンド法)
K550	内胸動脈心筋内移植手術
	1 片側の場合
	2 両側の場合
K551	開胸心臓マッサージ
K552	ペースメーカー移植術
	1 心筋電極の場合
	2 経静脈電極の場合
K553	体外ペースメーカーキング
K554	ペースメーカー交換術(電池交換を含む)
K554-2	埋込型除細動器移植術
K554-3	埋込型除細動器交換術
	(開心術及び循環遮断を要する手術)
K555	試験開心術
K556	心腔内異物除去術
K557	心房内血栓除去術
K558	心腫瘍摘出術
K559	房室弁直視下切開術

Kコード	名称
K560	弁形成術
	1 1弁のもの
	2 2弁のもの
	3 3弁のもの
K560-2	ロス手術(自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換術)
K561	房室弁輪形成術
K562	三尖弁閉鎖症根治手術
K563	弁置換術
	1 1弁のもの
	2 2弁のもの
	3 3弁のもの
K564	弁輪拡大術を伴う大動脈弁置換術
K565	心房中隔欠損閉鎖術
	1 単独のもの
	2 肺動脈弁狭窄を合併するもの
K566	心室中隔欠損閉鎖術
	1 単独のもの
	2 肺動脈絞扼術後肺動脈形成を伴うもの
	3 大動脈弁形成を伴うもの
K567	心房中隔欠損作成術(直視下)
K568	心房内血流転換手術(マスタート手術)
K569	右室漏斗状部狭窄切除術
	1 単独のもの
	2 心室中隔欠損閉鎖を伴うもの
K570	右室流出路形成術
K571	心室瘤切除術(梗塞切除を含む)
	1 単独のもの
	2 冠動脈血行再建術を伴うもの
K572	大動脈弁狭窄直視下切開術
K573	大動脈弁上狭窄手術
K574	大動脈弁下狭窄切除術(線維性、筋肥厚性を含む)
K576	バルサルバ洞動脈瘤破裂手術
K577	大動脈中隔欠損閉鎖術
K578	肺動脈弁直視下切開術
K579	肺動脈塞栓除去術
K580	肺動脈形成術(肺動脈乾、主肺動脈を含む)
K581	肺静脈血栓除去術
K582	肺静脈形成術
K583	肺静脈還流異常症手術
	1 総肺静脈還流異常のもの
	2 部分肺静脈還流異常のもの
K584	ジャテーン手術
K585	冠動脈起始異常症手術
K586	冠動静脈瘻手術

Kコード	名称
K587	冠動脈形成術(血栓内膜摘除)
	1 1か所のもの 2 2か所以上のもの
K588	冠動脈、大動脈バイパス移植術
	1 1本のもの 2 2本以上のもの
K589	ファロー四徴症手術
	1 右室流出路と肺動脈の形成を伴うもの 2 その他のもの
K590	単心室症手術(心室中隔造成術)
K591	兩大血管右室起始症手術
	1 右室流出路形成を伴うもの 2 その他のもの
K592	完全大血管転換症手術
K593	総動脈幹症手術
K594	心内膜床欠損症手術
	1 房室弁形成を伴うもの 2 心室中隔欠損閉鎖を伴うもの
K594-2	左心低形成症候群手術(ノルウッド手術)
K595	不整脈手術
	1 副伝導路切断術 2 心室頻拍症手術 3 Maze手術
K596	経皮的カテーテル心筋焼灼術
K597	経皮的心肺補助法(1日につき)
	1 初日 2 2日目以降 (開心術補助手段)
K598	人工心肺(1日につき)
	1 初日 2 2日目以降
K599	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(1日につき)
	1 初日 2 2日目以降
K600	補助人工心臓(1日につき)
	1 初日 2 2日目以降30日まで 3 31日目以降 (動脈)
K601	血管露出術
K602	血管結紮術
	1 開胸又は開腹を伴うもの 2 その他のもの
K603	動脈塞栓除去術

Kコード	名称
	1 開胸又は開腹を伴うもの
	2 その他のもの(観血的なもの)
K604	動脈血栓内膜摘出術
	1 大動脈に及ぶもの
	2 その他のもの
K605	大動脈瘤切除術(吻合又は移植を含む)
	1 上行大動脈(大動脈弁置換及び冠動脈再建を伴うもの)
	2 上行大動脈(その他のもの)
	3 弓部大動脈
	4 上行大動脈(大動脈弁置換及び冠動脈再建を伴うもの)及び弓部大動脈の同時手術
	5 下行大動脈
	6 腹部大動脈(分枝血管の再建を伴うもの)
	7 腹部大動脈(その他のもの)
	8 胸腹部大動脈
K606	動脈形成術、吻合術
	1 頭蓋内動脈
	2 胸腔内動脈(大動脈を除く)
	3 腹腔内動脈(大動脈を除く)
	4 指(手、足)の動脈
	5 その他の動脈
K607	末梢動静脈瘻造設術
K608	動脈管開存症手術
K609	大動脈縮窄症手術
K610	腎血管性高血圧症手術
K611	血管移植術、バイパス移植術
	1 大動脈
	2 胸腔内動脈
	3 腹腔内動脈
	4 頭、頸部動脈
	5 その他の動脈
K612	血管塞栓術
	1 頭部、胸腔、腹腔内の血管に対するもの
	2 脊髄血管に対するもの
K613	四肢の血管拡張術・血栓除去術
K614	経皮的冠動脈形成術
K614-2	経皮的冠動脈血栓切除術
K614-3	経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)
K615	経皮的冠動脈ステント留置術
K616	冠動脈内血栓溶解療法 (静脈)
K617	下肢静脈瘤手術
	1 抜去切除術
	2 硬化療法(一連として)

Kコード	名称
	3 高位血紮術
K619	静脈血栓摘出術
	1 開腹を伴うもの
	2 その他のもの(観血的なもの)
K620	下大動脈フィルター留置術
K621	門脈体循環静脈吻合術(門脈圧亢進症手術)
K622	胸管内頸静脈吻合術
K623	静脈形成術、吻合術
	1 胸腔内静脈
	2 腹腔内静脈
	3 指(手、足)の静脈
	4 その他の静脈 (リンパ管、リンパ節)
K624	胸管ドレナージ法
K625	リンパ管腫摘出術
	1 長径5cm未満
	2 長径5cm以上
K626	リンパ節摘出術
	1 長径3cm未満
	2 長径3cm以上
K626-2	リンパ節膿瘍切開術
K627	リンパ節群郭清術
	1 顎下部又は舌下部(浅在性)
	2 頸部(深在性)
	3 鎖骨上窩及び下窩
	4 腋窩
	5 胸骨旁
	6 鼠経部及び股部
	7 後腹膜
K628	リンパ管吻合術

PLEASE DO NOT STAPLE IN THIS AREA

引いた 10-1 B

HEALTH INSURANCE CLAIM FORM

1. MEDICARE <input type="checkbox"/> MEDICAID <input type="checkbox"/> CHAMPUS <input type="checkbox"/> CHAMPVA <input type="checkbox"/> GROUP HEALTH PLAN <input checked="" type="checkbox"/> FECA BLK LUNG <input type="checkbox"/> OTHER <input type="checkbox"/>		1a. INSURED'S I.D. NUMBER (FOR PROGRAM IN ITEM 1) 12342567801 被保険者ID	
2. PATIENT'S NAME (Last Name, First Name, Middle Initial) BILL LIGHT 患者名		4. INSURED'S NAME (Last Name, First Name, Middle Initial) BILL LIGHT 被保険者名	
3. PATIENT'S BIRTH DATE MM DD YY 06 20 59 M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		7. INSURED'S ADDRESS (No., Street) 3 HIGH ST. 住所	
5. PATIENT'S ADDRESS (No., Street) 3 HIGH ST. 住所		8. PATIENT STATUS Single <input checked="" type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/>	
CITY HARTFORD STATE CT		CITY HARTFORD STATE CT	
ZIP CODE 06111 TELEPHONE (Include Area Code) (203) 999-2222		ZIP CODE 06111 TELEPHONE (INCLUDE AREA CODE) ()	
9. OTHER INSURED'S NAME (Last Name, First Name, Middle Initial)		10. IS PATIENT'S CONDITION RELATED TO: 発病の関連性	
10. IS PATIENT'S CONDITION RELATED TO: 発病の関連性		11. INSURED'S POLICY GROUP OR FECA NUMBER 123453 保険証券	
11. INSURED'S POLICY GROUP OR FECA NUMBER 123453 保険証券		12. IS THERE ANOTHER HEALTH BENEFIT PLAN? <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO # yes, refer to and complete item 9 a-d.	
12. IS THERE ANOTHER HEALTH BENEFIT PLAN? <input type="checkbox"/> YES <input checked="" type="checkbox"/> NO # yes, refer to and complete item 9 a-d.		13. INSURED'S OR AUTHORIZED PERSON'S SIGNATURE I authorize payment of medical benefits to the undersigned physician or supplier for services described below. 被保険者の委託承諾サイン	
13. INSURED'S OR AUTHORIZED PERSON'S SIGNATURE I authorize payment of medical benefits to the undersigned physician or supplier for services described below. 被保険者の委託承諾サイン		14. DATE OF CURRENT ILLNESS (First symptom) OR INJURY (Accident) OR PREGNANCY (LMP) MM DD YY 01 29 92	
14. DATE OF CURRENT ILLNESS (First symptom) OR INJURY (Accident) OR PREGNANCY (LMP) MM DD YY 01 29 92		15. IF PATIENT HAS HAD SAME OR SIMILAR ILLNESS. GIVE FIRST DATE MM DD YY 過去の類似発病 MM DD YY	
15. IF PATIENT HAS HAD SAME OR SIMILAR ILLNESS. GIVE FIRST DATE MM DD YY 過去の類似発病 MM DD YY		16. DATES PATIENT UNABLE TO WORK IN CURRENT OCCUPATION FROM MM DD YY TO MM DD YY	
16. DATES PATIENT UNABLE TO WORK IN CURRENT OCCUPATION FROM MM DD YY TO MM DD YY		17. NAME OF REFERRING PHYSICIAN OR OTHER SOURCE 担当医の氏名	
17. NAME OF REFERRING PHYSICIAN OR OTHER SOURCE 担当医の氏名		18. HOSPITALIZATION DATES RELATED TO CURRENT SERVICES FROM MM DD YY TO MM DD YY	
18. HOSPITALIZATION DATES RELATED TO CURRENT SERVICES FROM MM DD YY TO MM DD YY		19. RESERVED FOR LOCAL USE	
19. RESERVED FOR LOCAL USE		20. OUTSIDE LAB? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO \$ CHARGES	
20. OUTSIDE LAB? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO \$ CHARGES		21. DIAGNOSIS OR NATURE OF ILLNESS OR INJURY. (RELATE ITEMS 1, 2, 3 OR 4 TO ITEM 24E BY LINE) 1. 124.71 PNEUMONIA (肺炎) 診断コード 2. 診断コード	
21. DIAGNOSIS OR NATURE OF ILLNESS OR INJURY. (RELATE ITEMS 1, 2, 3 OR 4 TO ITEM 24E BY LINE) 1. 124.71 PNEUMONIA (肺炎) 診断コード 2. 診断コード		22. MEDICAID RESUBMISSION CODE ORIGINAL REF. NO.	
22. MEDICAID RESUBMISSION CODE ORIGINAL REF. NO.		23. PRIOR AUTHORIZATION NUMBER	
23. PRIOR AUTHORIZATION NUMBER		24. A DATE(S) OF SERVICE FROM MM DD YY TO MM DD YY 01 29 92 01 29 92 B Place of Service 1 C Type of Service 2 D PROCEDURES, SERVICES, OR SUPPLIES (Explain Unusual Circumstances) CPT/HCPCS MODIFIER 17001 E DIAGNOSIS CODE 124.71 F \$ CHARGES 9100 G DAYS OR UNITS 1 H EPSTD Family Plan <input type="checkbox"/> I EMG <input type="checkbox"/> J COB <input type="checkbox"/> K RESERVED FOR LOCAL USE	
24. A DATE(S) OF SERVICE FROM MM DD YY TO MM DD YY 01 29 92 01 29 92 B Place of Service 1 C Type of Service 2 D PROCEDURES, SERVICES, OR SUPPLIES (Explain Unusual Circumstances) CPT/HCPCS MODIFIER 17001 E DIAGNOSIS CODE 124.71 F \$ CHARGES 9100 G DAYS OR UNITS 1 H EPSTD Family Plan <input type="checkbox"/> I EMG <input type="checkbox"/> J COB <input type="checkbox"/> K RESERVED FOR LOCAL USE		25. FEDERAL TAX I.D. NUMBER SSN EIN 納税者ID <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
25. FEDERAL TAX I.D. NUMBER SSN EIN 納税者ID <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		26. PATIENT'S ACCOUNT NO. 813727	
26. PATIENT'S ACCOUNT NO. 813727		27. ACCEPT ASSIGNMENT? (For govt. claims, see back) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
27. ACCEPT ASSIGNMENT? (For govt. claims, see back) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO		28. TOTAL CHARGE \$ 91.00	
28. TOTAL CHARGE \$ 91.00		29. AMOUNT PAID \$ 00.00	
29. AMOUNT PAID \$ 00.00		30. BALANCE DUE \$ 91.00	
30. BALANCE DUE \$ 91.00		31. SIGNATURE OF PHYSICIAN OR SUPPLIER INCLUDING DEGREES OR CREDENTIALS (I certify that the statements on the reverse apply to this bill and are made a part thereof.) 患者のサイン	
31. SIGNATURE OF PHYSICIAN OR SUPPLIER INCLUDING DEGREES OR CREDENTIALS (I certify that the statements on the reverse apply to this bill and are made a part thereof.) 患者のサイン		32. NAME AND ADDRESS OF FACILITY WHERE SERVICES WERE RENDERED (If other than home or office) 施設の名称、所在地	
32. NAME AND ADDRESS OF FACILITY WHERE SERVICES WERE RENDERED (If other than home or office) 施設の名称、所在地		33. PHYSICIAN'S, SUPPLIER'S BILLING NAME, ADDRESS, ZIP CODE & PHONE # 請求者名、住所	
33. PHYSICIAN'S, SUPPLIER'S BILLING NAME, ADDRESS, ZIP CODE & PHONE # 請求者名、住所		PIN# GRP#	

CARRIER PATIENT AND INSURED INFORMATION PHYSICIAN OR SUPPLIER INFORMATION

((財) 国際医学情報センター 1999 年報告書「医療の多様性と審査基準の統一に関する調査研究業務」から引用)

Coller ici l'étiquette du patient

ou

remplir la zone ci-joint

Centre Hospitalier d'Alençon
Résumé d'Unité Médicale

Numéro d'hospitalisation :

Nom usuel :

Nom de naissance :

Prénoms :

Date de naissance :

Sexe (1 = homme, 2 = femme) :

U.F. : Numéro :

Nom :

Date d'entrée :

Date de sortie :

Mode d'entrée :

Mode de sortie :

Type de mutation :

Type de mutation :

Mode d'entrée / sortie :

6 = depuis/vers autre service de l'établissement

7 = depuis/vers autre établissement

8 = depuis/vers domicile

9 = décès (sortie uniquement)

Types de mutation :

1 = depuis/vers court-séjour

2 = depuis/vers moyen séjour ou convalescents

3 = depuis/vers long séjour ou hébergement

4 = depuis/vers structure psychiatrique

Hospitalisation de moins de 24 heures en tout dans l'établissement (0 = oui, 1 = non) :

Hospitalisation dans les 30 jours précédant l'hospitalisation actuelle (x = oui, rien sinon) :

Poids (en grammes, nouveau-nés uniquement) :

Nombre de séances (RUM trimestriels) :

Diagnostic principal :

Diagnostic associé 1 :

Diagnostic associé 2 :

Diagnostic associé 3 :

Diagnostic associé 4 :

Diagnostic associé 5 :

Diagnostic associé 6 :

Diagnostic associé 7 :

Diagnostic associé 8 :

Diagnostic associé 9 :

Diagnostic associé 10 :

Diagnostic associé 11 :

Diagnostic associé 12 :

Diagnostic associé 13 :

Diagnostic associé 14 :

Diagnostic associé 15 :

Acte 1 :

Acte 8 :

Acte 2 :

Acte 9 :

Acte 3 :

Acte 10 :

Acte 4 :

Acte 11 :

Acte 5 :

Acte 12 :

Acte 6 :

Acte 13 :

Acte 7 :

Acte 14 :