

『患者情報記入用紙 整理シート』

1. 病院・患者コード	2. 入院日		3. 年齢	4. 性別	5. 主病名	6. 身体状況		7. 入院時の病室		8. 転倒転落について								
	月	日				1) 日常生活自立度	2) 視力障害	3) 聴力障害	4) 意識・精神状態	① 個室	② 個室以外	1) 転倒・転落の有無	(1) 発生(発症)時間帯	(2) 転倒・転落場所	2) 転倒転落有りでの骨折の有無	(1) 大腿骨・頸部の骨折の有無	(2) 骨折有りのうち、1週間以内の死亡の有無	
	①	②								①病室内	②病室以外の病棟内							
記入例	10101	12	1	75	10000	j	1	0	1	0	0	1	20	1	0	1	1	0
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
ケース群																		
51																		
52																		
53																		
54																		
55																		
56																		
57																		
58																		
59																		
60																		
コントロール群																		

* 有無を問う回答では「有り」は「1」、「無し」は「0」を記入。他は文字を記入。

* 「病院・患者コード」の記入方法： ケース群は病院コード+01~10(例10101)、コントロール群は病院コード+51~60(例10151)で記入。

1. 病院・患者コード	9. カテーテル管理				10. 与薬管理				(1) 処方有りの場合の与薬方法		(1) 処方有りの場合の与薬方法	
	3) 転倒転落有り りて頭蓋内 出血・血腫 の有無	4) 転倒転落有 りて、縫合以 上の治療の 有無	1) 24時間持 続点滴の有 無	2) 尿管ハ ルンの有無	1) マイナ ートライザ 処方の有 無	(1) 処方有りの場合の 与薬方法		2) メジ ヤートライ ザ処方 の有無	(1) 処方有りの場合の 与薬方法		(1) 処方有りの 場合の与 薬方法	
	(1) 頭蓋内 出血・血腫 有りのうち 1週間以内 の死亡の有 無					① 定時与 薬の有無	② 応用で 与薬の有 無		① 定時与 薬の有無	② 応用で 与薬の有 無	① 定時与 薬の有無	② 応用で 与薬の有 無
記入例	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
51												
52												
53												
54												
55												
56												
57												
58												
59												
60												
ケース群												
コントロール群												

研究課題名：臨床評価指標改善のための実施可能性調査研究

研究責任者 氏名 土屋俊晶
病院名 西新潟中央病院 職名 院長

1. 目的：

1) 臨床評価指標の測定調査

新臨床評価指標の集積を行い実施可能性及び妥当性の検証を行う。

2) 臨床評価指標測定者質問紙調査

新臨床評価指標データを病院で測定する担当者の作業負荷、作業時間を調査する。

2. 背景と根拠

国立病院機構では中期計画において「臨床評価指標の開発」を明記して取組んでいるところであるが、現行の臨床評価指標は、内容の妥当性や運用の方法等において問題点が存在するため、各病院で提供する医療の質改善ために活用できるように改善を行うため、本部に「臨床評価指標改善のための検討委員会」（以後、検討委員会と表記する）を設置し、医療の質改善のために活用するための議論が行われている。一方、いわゆる臨床評価指標については、日本国内で多数病院が参加して測定されているような確立されたものが存在しないため、検討委員会で新臨床評価指標案が設定されたところであるが、本格実施に先行してその実行可能性や妥当性、各病院における作業負担の確認を検証することが求められているところである。

3. 研究仮説

1) 臨床評価指標の測定調査

新臨床評価指標は使用及び測定可能な信頼性・妥当性をもつ。

2) 臨床評価指標測定者質問紙調査

新臨床評価指標測定担当者の負担や測定に必要な時間は施設規模や DPC 導入の有無にかかわらず現実的に妥当である。

4. 研究デザイン

1) 臨床評価指標の測定調査

新臨床評価指標の横断的集積

2) 臨床評価指標測定者質問紙調査

新臨床評価指標測定者への横断的調査

5. 研究セッティング

新臨床評価指標を将来測定する国立病院機構施設のうち代表的な特性を持つ 15 程度の施設。

6. 対象患者（選択基準、除外基準）

対象母集団

1) 臨床評価指標の測定調査

それぞれの新臨床評価指標で適応となる平成 17 年 4 月～平成 18 年 3 月に入院した全ての患者。

2) 臨床評価指標測定者質問紙調査

対象病院において実際に新臨床評価指標測定する診療録管理士や医事課職員等。

7. 評価項目・観察・検査とスケジュール

7-1 評価項目：

アウトカム指標

1) 臨床評価指標の測定調査

主なアウトカム指標： 個々の新臨床評価指標

測定方法： 個別に測定マニュアルをつくる（詳細は、別紙「測定マニュアル案」を参照）

2) 臨床評価指標測定者質問紙調査

主なアウトカム指標： 業務負担度、記入時間

測定方法： 質問紙調査による（別紙の質問紙調査案を参照）

7-2 観察および検査項目：

データ収集の方法

データ収集のリソース及びデータ取得の手順

- 1) 臨床評価指標の測定調査
測定マニュアルの情報収集方法を参照。
- 2) 臨床評価指標測定者質問紙調査
質問紙（別紙）を配布し収集する。

8. 目標症例数

- 1) 臨床評価指標の測定調査
新臨床評価指標調査参加病院において、別紙測定マニュアルの分子及び分母規定される全例調査。
- 2) 臨床評価指標測定者質問紙調査
臨床評価指標調査参加病院 1 施設につき約 2 名。

9. 研究期間

平成 18 年 1 月 15 日～3 月 31 日

10. 統計学的事項（解析対象集団、解析項目・方法、中間解析）

10-2 解析項目・方法

- 1) 臨床評価指標の測定調査
同一施設独立した 2 名から提出された各指標データの一致度を分析する。（信頼性検証）
疾患別の指標データの相関を分析（妥当性検証）
同一疾患の指標データについて病院別の相関を解析する。（妥当性検証）
- 2) 臨床評価指標測定者質問紙調査
質的に分析を行う。

11. 倫理的事項

- ・本研究はヘルシンキ宣言、臨床研究の倫理指針及び疫学研究の倫理指針に基づいて行われる。
- ・横断的に指標データを採取し、完全匿名化情報とした上で使用する。
- ・調査参加病院の院内に「研究についてのお願い」を掲示し研究の目的や調査の内容、研究に参加しなくても不利益になることがないことや病院の問い合わせ窓口のことについて周知する。

臨床評価指標開発のための実施可能性調査研究についてのお願い

この研究の目的：現在、国立病院機構では、病院が提供する医療の質改善に活用する臨床評価指標開発のための臨床研究を実施しております。本研究の目的は、病院が提供する医療や医療の結果に関するデータを収集し、当院でご提供する医療の質を高めるための指標を開発することです。この臨床研究は、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ために行われているものです。

研究の概要：平成17年4月から平成18年3月までに入院された患者さんの診療記録（カルテ）の中から、各種の診療情報（年齢・性別・病名・検査結果・使用した薬の量など）を完全匿名情報として記録し、代表的な病気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、病院別や地域別にそれらを比較検討します。

研究責任者： 西新潟中央病院 土屋俊晶

施設内研究担当者： × × × ×

研究期間：平成19年1月15日 — 平成19年3月31日

プライバシーの保護について

研究において私たちが利用させていただくデータは、原則的にすべて日常の診療業務の中から生み出されたものであり、研究自体を目的として収集されたデータではありません。すべてのデータは、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。また、これら研究課題のすべては、国立病院機構本部中央倫理審査委員会における審査を受け、承認を得た上で行います。

もし、これらの研究についてご質問等がある場合は、施設研究責任者、もしくは連絡窓口までいつでもご質問ください。また、ご自身の情報を臨床研究に利用することについてご了承いただけない場合には、以下の代表連絡窓口までお伝えください。なお、その場合においても、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。

代表連絡窓口 管理棟〇階 臨床研究部事務室 〇〇〇

平成××年 ×月

施設研究責任者： 独立行政法人国立病院機構 〇〇〇医療センター

××科 〇〇〇〇

臨床評価指標測定者質問紙調査

測定を主に行った責任者が記入して下さい。

実際の測定にあたって、どこから情報を得ましたか。○Oについては標準データから、○Oについては手術台帳から、○Oについては、お役所の台帳から、など記入して下さい。

施設名 _____
 記入者名 _____

	1.測定に要した時間 時間	2.入力データの正確さ(入力にあたってケース照合の難易度) (不確か) 1・2・3・4・5 (確か)	3.対象患者をどの程度精査できているか (殆どない) 1・2・3・4・5 (全て)	4.測定者・協力者 役職名	データ入手方法	5.改善すべき点(自由記載)
1 肺がん治療開始入院中死亡率						
2 肺がん切除例5年生存率		測定マニュアルに基づいて集められたデータが本来の指標をもつ標準をどこまで実現できているかという観点からお答えください。 例えば、「本来は脳梗塞患者の早期リハビリ開始率を上げるはずなのに、測定マニュアルどおりに進めていたら脳梗塞患者もたくさん亡くなってしまった…」などです。	本来は対象患者が300名くらいはいるはずなのに、示された測定マニュアルに沿って調査すると足りなかった、といった観点からお答えください。	データ収集作業を行った人を記入して下さい		
3 乳がん切除例の5年生存率 (StageII)						とまどった点、作業が困難だった点など記入して下さい。
4 胃がん切除5年生存率 (StageII)						情報が無いですが、改めて記入してください。
5 大腸がん5年生存率 (StageIII)						
6 平均在院日数:胃がん手術						
7 平均在院日数:大腸がん手術						
8 平均在院日数:心筋梗塞						
9 AMI重症度別死亡率(Killip 分類別死亡率)						
10 急性心不全死亡率						
11 MI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						
12 平均在院日数:脳血管障害						
13 脳梗塞患者における早期リハビリ開始率						
14 脳梗塞患者における初期少量アスピリン投与率						
15 破裂脳動脈瘤(WFNSでグレードI-II)死亡率						
16 うつ病を主診断とした患者の平均在院日数						
17 1週間以上治療が提供された患者への嚔下栄養指導実施率						
18 低出生体重児(2500g未満)死亡率						
19 出産予定妊婦の帝王切開率						
20 入院腎盂炎患者における尿細菌陽性率						
21 超重症児受け入れ率						
22 重心短期入院受け入れ率						
23 退院患者中の褥瘡(II度以上)の院内発生率						
24 75歳以上の入院患者における入院中の骨折率						
25 平均在院日数:骨髄置換術						
26 入院DOT実施比率(DOT開始例数÷総入院例数)						
27 排膿陽性膿液平均在院日数(多剤耐性菌株例は除く)						
28 入院加療を受けた喘息患者の8ヶ月以内の再入院率						
29 糖尿病をもつ入院患者における退院時インスリン使用率						
30 平均在院日数:白内障						
31 血液病棟病室あたりの造血幹細胞移植実施数						
32 B型慢性肝炎入院患者に対するLAM治療患者率						
33 C型慢性肝炎入院患者に対するIFN治療患者率						
34 全入院患者中のHIV陽性患者率						
35 施設単位での災害訓練実施回数(年間)						
36 病院職員のインフルエンザワクチン接種率						
37 院内感染症の発生率						
38 退院後8週間以内の当日緊急入院率						

1. 原発性肺がん入院中死亡率

1)対象病院	「肺がん」を主病名に入院した患者が年間20名以上 (実数)いる病院	
2)測定期間	平成17年度(平成17年4月1日～18年3月31日)退院した 患者	
3)測定対象 ① 切除例 ② 非切除例	分子	① 切除例の場合 分母対象例のうち、手術後 30 日以内に死亡退院 したものの数 ② 非切除例の場合 分母対象例のうち、抗がん剤投与後 30 日以内に 死亡退院したものの数 (複数回治療も含む)
	分母	測定期間内に「肺がん」治療を目的として入院し、 入院中に肺切除術もしくは抗がん剤による治療 が行われた肺がん退院患者実数

<測定フローチャート>

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17年度の退院患者のうち、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、もしくは抗がん剤治療が行われた患者をリスト化する。
②上記①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、手術を実施
した患者もしくは抗がん剤治療が行われた患者をリスト化する。医事システムにより、
手術のKコード、薬剤コードで検索する。
* 抗がん剤の定義:添付文書の薬効分類上、抗悪性腫瘍剤とされている薬剤。
経口、注射を問わない。

2. 診療録より

- ①ができれば不要かもしれません。
原発性肺がんの治療目的で入院し、手術もしくは抗がん剤治療が行われたことを確認す
る。

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
- ①平成17年度最終退院時の転帰が死亡であることを確認する。

- ② 切除例の場合：手術後 30 日以内の死亡退院
- ③ 抗がん剤治療の場合：最終投与後 30 日以内の死亡退院であることを確認する。
- ④ それぞれに計上する。

2-1. 肺がん切除例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年間20名以上(実数)いる病院	
2)測定期間	平成12年度(平成12年4月1日～13年3月31日に手術実施されたもの)	
3)測定対象	分子	分母対象例のうち、院内情報や質問紙追跡調査により(60%以上の返信率があった施設のみカウント)「生存」を確認した数(死亡を差し引いた数)
	分母	測定期間内に「肺がん」を主病名として入院し、入院中に手術治療(切除術)が行われ、病理組織所見上の病期がStage Iであった患者数

<測定フローチャート>

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12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。

分子の確定方法

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。
 4. 施設内調査で、安否不明な場合
患者宛に質問紙を郵送し確認する。回答が返送されなければ、消息不明とし、中途打ち切り例として計上し集計する。
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のお願い」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」の文面を用いる。
なお、集計は入力用紙(がん用)を用いる。
- ※ 対象例数、5年以上生存数、5年以内消息不明数、5年以内死亡数を計上し、粗生存率、消息不明率を算出する。消息不明率とは消息不明例数を対象例数で除したものを言う。

2-2. 肺がん切除例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年間20名以上(実数)いる病院	
2)測定期間	平成12年度(平成12年4月1日～13年3月31日に手術実施されたもの)	
3)測定対象	分子	分母対象例のうち、院内情報や質問紙追跡調査により(60%以上の返信率があった施設のみカウント)「生存」を確認した数(死亡を差し引いた数)
	分母	測定期間内に「肺がん」を主病名として入院し、入院中に手術治療(切除術)が行われ、病理組織所見上の病期がStage IIであった患者数

<測定フローチャート>

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12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。

分子の確定方法

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。
 4. 施設内調査で、安否不明な場合
患者宛に質問紙を郵送し確認する。回答が返送されなければ、消息不明とし、中途打ち切り例として計上し集計する。
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のお願い」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」の文面を用いる。
なお、集計は入力用紙(がん用)を用いる。
- ※ 対象例数、5年以上生存数、5年以内消息不明数、5年以内死亡数を計上し、粗生存率、消息不明率を算出する。消息不明率とは消息不明例数を対象例数で除したものを言う。

3. 乳がん切除例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年間20名以上(実数)いる病院	
2)測定期間	平成12年度(平成12年4月1日～13年3月31日に手術実施されたもの)	
3)測定対象	分子	分母対象例のうち、院内情報や質問紙追跡調査により(60%以上の返信率があった施設のみカウント)「生存」を確認した数(死亡を差し引いた数)
	分母	測定期間内に「乳がん」を主病名として入院し、入院中に切除術(乳房温存術を含む)が行われ、病理組織所見上の病期がStage IIであった患者数。

<測定フローチャート>

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12年度中に乳がんを主病名とし、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。

分子の確定方法

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。
 4. 施設内調査で、安否不明な場合
患者宛に質問紙を郵送し確認する。回答が返送されなければ、消息不明とし、中途打ち切り例として計上し集計する。
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のお願い」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」の文面を用いる。
※なお、集計は入力用紙(がん用)を用いる。
- ※ 対象例数、5年以上生存数、5年以内消息不明数、5年以内死亡数を計上し、粗生存率、消息不明率を算出する。消息不明率とは消息不明例数を対象例数で除したものを言う。

4. 胃がん切除例5年生存率(StageⅢ)

1)対象病院	「胃がん」を主病名に入院した患者が年間20名以上(実数)いる病院	
2)測定期間	平成12年度(平成12年4月1日～13年3月31日に手術実施されたもの)	
3)測定対象	分子	分母対象例のうち、院内情報や質問紙追跡調査により(60%以上の返信率があった施設のみカウント)「生存」を確認した数(死亡を差し引いた数)
	分母	測定期間内に「胃がん」を主病名として入院し、入院中に手術治療(胃切除術)が行われ、病理組織所見上の病期がStageⅢであった患者数。

<測定フローチャート>

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12年度中に胃がんを主病名とし、胃切除術を実施した患者をリスト化する
2. 診療録より
主病名が胃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。

分子の確定方法

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。
4. 施設内調査で、安否不明な場合
患者宛に質問紙を郵送し確認する。回答が返送されなければ、消息不明とし、中途打ち切り例として計上し集計する。
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のお願い」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」の文面を用いる。
※なお、集計は入力用紙(がん用)を用いる。
※ 対象例数、5年以上生存数、5年以内消息不明数、5年以内死亡数を計上し、粗生存率、消息不明率を算出する。消息不明率とは消息不明例数を対象例数で除したものを言う。

5. 大腸がん切除例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年間20名以上(実数)いる病院	
2)測定期間	平成12年度(平成12年4月1日～13年3月31日に手術実施されたもの)	
3)測定対象	分子	分母対象例のうち、院内情報や質問紙追跡調査により(60%以上の返信率があった施設のみカウント)「生存」を確認した数(死亡を差し引いた数)
	分母	測定期間内に「大腸がん」を主病名として入院し、入院中に手術治療(大腸切除術)が行われ、病理組織所見上の病期がStageⅢであった患者数。

<測定フローチャート>

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12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。

分子の確定方法

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。
4. 施設内調査で、安否不明な場合
患者宛に質問紙を郵送し確認する。回答が返送されなければ、消息不明とし、中途打ち切り例として計上し集計する。
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のお願い」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」の文面を用いる。
※なお、集計は入力用紙(がん用)を用いる。生存率はカプランマイヤーを用いる。
※対象例数、5年以上生存数、5年以内消息不明数、5年以内死亡数を計上し、粗生存率、消息不明率を算出する。消息不明率とは消息不明例数を対象例数で除したものを言う。

6. 平均在院日数:胃がん

1)対象病院	「胃がん」を主病名に入院した患者が年間20名以上 (実数)いる病院	
2)測定期間	平成17年度(平成17年4月1日～18年3月31日)	
3)測定対象	分子	分母対象例の (退院日—入院日+1)の在院日数の合計
	分母	測定期間内に「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(開腹手術もし しくは腹腔鏡下による胃切除手術、胃部分切除術) を受け、測定期間内に退院した胃がん患者数

<測定フローチャート>

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17年度中に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

分子の確定方法

2. 診療録より
 - ①主病名が「胃がん」であり、手術を実施したことを確認する。
 - ②対象患者の入院日、退院日を把握し、在院日数を算出する。

7. 平均在院日数:大腸がん

1)対象病院	「大腸がん」を主病名に入院した患者が年間20名以上(実数)いる病院	
2)測定期間	平成17年度(平成17年4月～18年3月)	
3)測定対象	分子	分母対象例の (退院日—入院日+1)の在院日数の合計
	分母	測定期間内に「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手術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、測定期間内に退院した大腸がん患者数

<測定フローチャート>

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17年度中に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

分子の確定方法

2. 診療録より
 - ①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。
 - ②対象患者の入院日、退院日を把握し、平均在院日数を算出する。

8. 平均在院日数：心筋梗塞患者

1) 測定対象病院：「循環器科」「心臓血管外科」を標榜する病院		
2) 測定期間：平成17年度（平成17年4月1日～平成18年3月31日）		
3) 測定対象	分子	対象患者の(退院日－入院日＋1)の総和
	分母	「急性心筋梗塞」を主病名に入院し、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

<測定フローチャート>

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
平成17年度中に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、転帰を記載する
↓
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
対象患者の入院日、退院日から在院日数を算出する。

9. 急性心筋梗塞（AMI）重症度別死亡率

1) 対象病院	「循環器科」「心臓血管外科」を標榜する病院	
2) 測定期間	平成17年度（平成17年4月1日～18年3月末日）	
3) 測定対象	分子	分母対象例のうち、退院時の転帰が「死亡」であった患者の重症別度数
	分母	「急性心筋梗塞」を主病名に入院した患者の重症度別数

<測定フローチャート>

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、拍動性バルーン装置挿入、経皮的肺補助装置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)
JO45	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) 拍動性バルーン装置 (IABP) 挿入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

K599	150148010	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)(1日につき)(初日)
K599	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

K597	150262910	経皮的心肺補助法(1日につき)(初日)
K597	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>

1. 人工呼吸器なし、拍動バルーン装置挿入なし、経皮的心肺補助装置なし群
2. 人工呼吸器あり群 (拍動性バルーン装置挿入なしかつ経費的心肺補助装置なし)
3. 拍動性バルーン装置挿入あり群 (人工呼吸器実施の有無は問わない)
4. 経皮的心肺補助装置あり群 (人工呼吸器実施の有無、拍動性バルーン装置挿入の有無は問わない)

分子の確定方法

5. 医事レセプトデータより転帰を記載する

10. 急性心不全死亡率

1) 対象病院	「循環器科」「心臓血管外科」を標榜する病院	
2) 測定期間	平成17年度（平成17年4月1日～18年3月末日）	
3) 測定対象	分子	分母対象例のうち、退院時の転帰が「死亡」であった患者の数
	分母	入院主病名が「心不全」であり、「急性心筋梗塞」が病名にない入院患者のうち、入院中に全身麻酔による手術を受けていない患者

*この指標は、AHRQ 入院指標を参照しています。

<測定フローチャート>

分母の確定法：入院主病名が「心不全」であり、「急性心筋梗塞」が病名にない入院患者のうち、入院中に全身麻酔による手術を受けていない患者

1. 医事レセプトデータまたは病歴管理システムより

平成17年度中に退院した患者のうち「心不全」を退院時主病名ならびに副病名とした患者で、担当診療科が「循環器科」「心臓血管外科」であった患者をリスト化する

注）「心不全」とは肺水腫、急性肺水腫、肺うっ血、右心不全、左心不全が退院時主病名、副病名としてあげられている例とする

↓

2. 1で抽出した患者のうち医事レセプトデータより「人工呼吸」がなされた患者を抽出する。

3. 2で抽出した症例のうち「急性心筋梗塞」が病名にある患者を除外する

↓

4. 3で抽出した症例のうち医事レセプトデータで全身麻酔管理料を算定されている患者を除外する

↓

5. 診療録ならびに退院時サマリーより

主病名が「心不全」であること、副病名に「急性心筋梗塞」がないこと、手術歴で全身麻酔が行われていないことを確認する。「入院日」、「退院日」を記載する。

↓

分子の確定方法

6. 「転帰」を記載し、「転帰」が死亡であった数を測定する。