

#### 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15年度(H15年4月1日～16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15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20年度(H20年4月1日～21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20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20年度(H20年4月1日～21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20年度(H20年4月1日～21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20年度(H20年4月1日～21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20年度(H20年4月1日～21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20年度(H20年4月1日～21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、大動脈バルーンポンピング法(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

J045	140009310	人工呼吸
J045	140009550	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)
J045	140009750	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)
J045	140023510	人工呼吸(5時間超)
J045	140023750	人工呼吸(閉鎖循環式麻酔装置)(5時間超)
J045	140023950	人工呼吸(半閉鎖式循環麻酔器)(5時間超)
J045	140030830	人工呼吸(30分まで)
J045	140030930	人工呼吸(30分超1時間)
J045	140031030	人工呼吸(1時間超1時間30分)
J045	140031130	人工呼吸(1時間30分超2時間)
J045	140031230	人工呼吸(2時間超2時間30分)
J045	140031330	人工呼吸(2時間30分超3時間)
J045	140031430	人工呼吸(3時間超3時間30分)
J045	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)
JO45	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20年度(H20年4月1日～21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	バツサミン錠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

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20年度(H20年4月1日～21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20年度(H20年4月1日～21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20年度(H20年4月1日～21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、アスピリン処方の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」「心房細胞」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	バツサミン錠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20年度( H20年4月1日～21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