

入力支援資料【2015年】version2.5

全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業

データ入力票について

- **【表紙】【指標】【別表】【理由書】の4つのシートがあります。**
- **【表紙】シートのNo10「精神科標榜・病床」の回答に応じて【指標】シートの入力欄が着色されます。**

1: 病院名

病院名を入力してください。

例 ABC市立病院

→1に入力

2: 都道府県名

3: 二次医療圏名

都道府県名

例 東京都

→2に入力

二次医療圏名

例 西多摩

→3に入力

4～9: 病院属性

クリックで属性を選択し

4: 臨床研修指定病院

→4に入力

5: がん診療連携拠点病院

→5に入力

6: 地域医療支援病院

→6に入力

7: 特定機能病院

→7に入力

8: DPC病院

→8に入力

9: 医療機能評価機構

→9に入力

10: 病院属性(精神科選択)

クリックで属性を選択し

精神病床のみ →精神科単科

精神病床とそれ以外の病床あり→総合病院精神科有床

精神病床はないが精神科外来あり→総合病院精神科無床

精神病床なく精神科外来なし→標榜なし

(院内コンサルテーションのみは標榜なしを選択)

→10に入力

10-2: 病院機能

がんセンター、小児病院はそれぞれを選択
上記以外は該当なしを選択

→10-2に入力

11: 二次医療圏急性期病院数

二次医療圏の急性期病院数を入力
自院を含む

急性期病院とはDPC請求、準備病院、あるいは
相当する病院の数。

→11に入力

12: 二次医療圏救急告示病院数

12: 二次医療圏内の救急告示病院数
自院を含む

→12に入力

13A: 自治体病院協議会医療の質の評価・公表等 推進事業WEBへのリンク

自治体病院協議会医療の質の評価・公表等推進事業では、
病院HPから事業へのリンクを推奨しております。

<https://www.jmha.or.jp/jmha/contents/info/83>

リンクの有無を選択してください。

→13Aに入力

13B: 記入者

13B: 部署名・役職・氏名で一名のみとする

→13Bに入力

指標シート、別表シート入力時の原則

※【指標】シートの項目は【表紙】シートのNo10「精神科標榜・病床」の回答に応じた列が選択されています。適切なセルが着色されない場合は【表紙】を確認してください。

1. 患者満足度各項目

- 該当期間に調査結果があれば結果を入力
- 該当期間に調査を行っていない場合は空欄
- 該当期間に調査を行ったが、集計結果がまだでていない場合、不明の項目は空欄とし、理由書に記載

2. 上記以外の各項目

- 指標シートで、該当列の背景が青の項目について、結果値が入力できない場合は、該当欄を空白のままとし、理由書に項目名と理由を記載
- 別表シートで該当病床・資格がない場合は0を入力

調査期間は3ヶ月です。(特記を除く)

14: 新入院患者数

15: 新入院患者数【精神科再掲】

14: 調査期間の病院全体の新入院患者数

複数回入院した場合はその都度カウント

※入院患者の定義(各項目共通)

包含: 労災、自賠、自費、正常分娩等

除外: 宿泊ドック、健常新生児、

救急患者として受入れ、処置室手術室等において死亡した患者について入院料を算定する場合

→14に入力

15: 上記のうち精神科のみ

他科→精神科もカウントする

→15に入力

16: 退院患者数

16: 調査期間の病院全体の退院患者数
複数回入院した場合はその都度カウント

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

→16に入力

17: 退院患者数【精神科再掲】

調査期間の精神科退院患者数

複数回入院した場合はその都度カウント
精神科から他科への転科もカウントする

→17に入力

18: 入院延べ日数

19: 入院延べ日数【精神科再掲】

18: 調査期間の病院全体の入院延べ日数

包含: 入院日、退院日

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

→18に入力

19: 上記のうち精神科のみ

転科日は精神科に入れる

→19に入力

20: 平均在院日数

調査期間の平均在院日数
小数点第一位までとする。

例 73.3

→20に

地方厚生局に届け出ておられる計算方法で、調査期間の3ヶ月を対象とした結果。
各医療機関の施設基準に基づいて、除外をおこなった計算値です。
厚生局への届出は整数ですが、小数第一位でお願いします。

21: 新入院患者平均年齢

調査期間に新入院となった患者の入院時の平均年齢

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

小数点第一位までとする。

例 73.3

→21に入力

入院患者満足度

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

該当期間に調査を実施された場合は調査結果の数値を入力してください。
該当期間に調査を実施されなかった場合は、空欄としてください。

設問例

当院に入院されてよかったと思いますか

- 満足
- やや満足
- やや不満
- 不満

設問は4段階とする。

22～29: 入院患者満足度

方法

1) アンケート日数

- ・年1回以上、調査日数は7日以上（合計7日以上で連日かどうかは問わない）
→22に入力。
- ・データ提出期間中に未施行の場合は空欄とする

2) アンケート期間退院患者数 アンケート期間の退院患者数 →23に入力

3) 配布方法

- ・結果に偏りが出ないように、原則として全診療科を対象とする。曜日も考慮する。
- ・可能な限り退院決定時に直接スタッフが患者に手渡しをする。
- ・調査の対象は、患者本人のみです。家族にも調査されている施設では、アンケートの記載者を確認する設問「アンケートにお答えいただいた方は患者さんご本人ですか？ ご本人/ご家族/その他」を入れ、患者本人の回答を集計する。

4) 回収方法

- ・可能な限り退院時に回収のこと。
→本人回答の回収数を24に入力

5) 満足度指標

- ・→25から29に入力する。

6) 4段階、患者本人、7日以上について逸脱する場合にはあらかじめ事務局に相談のこと

総合病院精神有床は精神科病棟を区別して集計し、再掲で報告する 22精から29精

全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業

- 満足度調査は4段階を推奨する
- 5段階から4段階への補正は望ましくない
- したがって、5段階法の「ふつう」、「どれでもない」は欠損値として扱う

満足度調査—5段階法の入力方法

【調査時】

	回答数
満足	a
やや満足	b
どちらでもない	c
やや不満	d
不満	e

【入力時】

	回答数	
満足	a	→ 25
やや満足	b	→ 26
やや不満	d	→ 27
不満	e	→ 28

入院番号例

回収数にはa+b+c+d+eを入力すること

満足度未記入

→ 29

参考：評価指標

やや満足以上の比率=

$$\frac{(a+b)}{(a+b+d+e)}$$

として計算する

外来患者満足度

該当期間に調査を実施された場合は調査結果の数値を入力してください。
該当期間に調査を実施されなかった場合は、空欄としてください。

設問例

当院を受診してよかったですか

- 満足
- やや満足
- やや不満
- 不満

設問は4段階とする。

30～37: 外来患者満足度

方法

1) アンケート日数

- ・実施時期は問わない。
- ・外来: 2日以上 (合計2日以上で連日かどうかは問わない)。 →30に入力

2) アンケート期間外来患者数 該当期間の外来患者数 →31に入力

3) 配布方法

- ・結果に偏りが出ないように、原則として全診療科を対象にする。曜日も考慮する。
- ・可能な限り受け付け時に直接スタッフが患者に手渡しをする。
- ・調査の対象は、患者本人のみです。家族にも調査されている施設では、アンケートの記載者を確認する設問「アンケートにお答えいただいた方は患者さんご本人ですか? ご本人/ご家族/その他」を入れ、患者本人の回答を集計する。

4) 回収方法

- ・可能な限り会計窓口に回収BOXを置き、会計時に入れてもらう。
→本人回答の回収数を32に入力

5) 満足度指標

- ・→33から37に入力する。

6) 4段階、患者本人、2日以上について逸脱する場合にはあらかじめ事務局に相談のこと

38: 初診患者数

39: 初診患者数【精神科再掲】

初診患者数

→38に入力

上記のうち精神科

→39に入力

初診患者:

診療報酬点数表に初診料及び小児科外来診療料(初診時)を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者。妊婦健診の初診も含む。

同日2科目の初診料(50/100)を含む

40: 紹介初診患者数

41: 紹介初診患者数【精神科再掲】

初診の紹介患者

医師から文書による紹介があるもの

老健、市町村、保健所など医療機関以外の医師からの紹介を含む

→40に入力

上記のうち精神科

→41に入力

42: 救急患者数

43: 救急患者数【精神科再掲】

初診で休日、夜間*の救急患者

* 紹介率(一般)の指標においては、休日・夜間の定義は自施設の診療時間からの判断とする。

→42に入力

上記のうち、精神科

→43に入力

44: 逆紹介患者数

45: 逆紹介患者数【精神科再掲】

逆紹介患者数

診療情報提供料(Ⅰ)(Ⅱ)を算定した患者及び医療保険以外の患者ではこれに準じる場合および地域連携診療計画管理料を算定した患者であって、診療情報提供料(Ⅰ)算定の要件を満たすもの

→44に入力

上記のうち精神科

→45に入力

※診療情報提供料等の算定のみでカウントし、診療情報提供料が入院料に包括される場合は対象外として、カウントしない。

46: 紹介患者数(地域医療支援病院)

開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数

(初診の患者に限る。

また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその記載がなされている場合を含む。)

※40紹介初診患者よりも対象機関が厳しい基準となります。

後述の 別表①紹介、逆紹介、新入院患者紹介 を参照してください。

→46に

地域医療支援病院以外もできるだけ入力してください

47～49: 紹介率(地域医療支援病院計算式)

- ①初診救急搬送患者:地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者(救急ヘリコプター搬送を含む)

→47に入力

- ②初診休日夜間救急患者数(①救急搬送患者と重複を除く)
- ・休日とは日曜日、国民の祝日に関する法律第3条に規定する休日、一月二日、三日、並びに一二月二十九日、三十日及び三十一日とする
 - ・夜間とは、午後六時から翌日の午前八時まで(土曜日の場合は正午以降)とする。
- ※42初診救急患者よりも対象時間が厳しいと思われます。

→48に入力

- ③自覚症状がなく健診目的で受診したが疾患が発見され治療を開始した患者(初診に限る) ※該当がない場合は「0」を入力する。

→49に入力

地域医療支援病院以外もできるだけ入力してください

50: 逆紹介患者数(地域医療支援病院)

他の病院又は診療所に紹介した者の数

診療報酬点数表において診療情報提供料を算定した患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。

また、地域連携診療計画管理料を算定した患者であって、診療情報提供料(Ⅰ)算定の要件を満たすものについても、「逆紹介患者」として取り扱って差し支えないこと。

※ 別表①紹介、逆紹介、新入院患者紹介 を参照してください。

→50に入力

地域医療支援病院以外もできるだけ入力してください

51: 新入院患者紹介数

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

新入院患者のうち、入院前90日以内に他の医療機関等から文書による紹介がある患者。

- ・紹介状の診療科、疾患と今回の入院の関係は問わない。
- ・入院日－紹介日 \leq 90 日以内の患者とする。
- ・紹介は、初診時に限定しない。
- ・入院日が調査期間に含まれる。

※紹介患者が複数回入院してきた場合であっても、それぞれの入院日から90日以内の紹介であれば入院ごとにカウントする。

→51に

別表①紹介、逆紹介、新入院患者紹介

項目		条件				
		病院、医療機関の医師	地域連携計画料、がん連携計画策定料等	医療機関以外(市町村、老健等)の医師	特別の関係の医療機関	宛先病院名なし
40、41	紹介初診患者数	○	○	○	○	○
44、45	逆紹介患者数	○	○	○	×	×
46	紹介患者数(地域医療支援病院)	○	○	×	×	×
50	逆紹介患者数(地域医療支援病院)	○	○	×	×	×
51	新入院患者紹介数	○	○	○	○	○

52: 緊急措置入院患者数

調査期間に新たに緊急措置入院となった患者数

→52に入力

同一患者が複数回緊急措置入院
それぞれカウントする

53: 措置入院患者数

調査期間に新たに措置入院となった患者数
入院後3日以内に要件判定で措置に変更した人数も含む

→53に入力

同一患者が複数回措置入院
それぞれカウントする

54: 在院3ヶ月以内の退院患者数【精神科】

退院日が調査期間に含まれる患者で
退院日-入院日 \leq 90の精神科退院患者数

→54に入力

総合病院有床精神科において精神科とそれ以外で転科をした場合も対象とする
また、その場合には精神科のみの在院日数で判断する

55: 精神科新入院患者のうち自院退院 後3ヶ月以内の再入院数【精神科】

調査期間に精神科に新規入院した患者のうち
今回の入院日から3ヶ月以内に自院精神科の入院歴の
ある患者数
今回入院日ー前回退院日 ≤ 90日

→55に入力

56: 退院先が自宅等の患者数

57: 退院先が自宅等の患者数【精神科再掲】

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

調査期間中に退院し、退院先が自宅等の患者

・DPCにおいては、様式1の退院先が下記に相当する

- 1 外来(自院)
- 2 外来(他院)
- 3 家庭への退院(その他)
- 6 介護老人福祉施設
- 7 社会福祉施設、有料老人ホーム

ただし、対象は医療保険以外も含む全退院患者とする。

→56に入力

上記のうち、精神科の患者数

→57に入力

58: 院内他科からの精神科診察依頼件数

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

院内他科入院中の患者について精神科診察依頼件数

→58に入力

調査期間に同一患者が複数回診察依頼
→複数回カウントとする

59: 精神科病院入院からの身体疾患受入れ患者数

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

調査期間に精神科病院入院からの紹介により身体疾患
で総合病院に新規入院した患者数

→59に入力

調査期間に同一患者が複数回紹介入院
→複数回カウントとする

60: 二次医療圏医療機関数【医科】

調査期間(開始時)における二次医療圏内の医療機関数
(医科に限る)

→60に入力

61: 二次医療圏で紹介を受けた医療機関数【医科】

二次医療圏の医科医療機関のうち紹介を受けた医療機関数

- ・初診に限らない
- ・一つの医療機関から複数患者の紹介を受けた場合でも、調査期間ごとに1医療機関につき、1回のみカウントする。

→61に入力

62: 二次医療圏出生数

二次医療圏出生数

- ・各医療機関で調査すること
速報値で可
確定値がでても差し替えは必要ない

→62に入力

○市町村への照会は

「当該市町村に住民登録されており、生年月日が調査開始日から調査終了日までの人数」とすると回答を得やすいことあり。

○提出期限までに回答が得られない場合は「回答待ち」を入力

※ 出産の扱いがない医療機関は空欄としてください。

63: 院内出生数

院内出生数

里帰り出産も含む

→63に入力

64: 二次医療圏内救急車搬送人数

二次医療圏内救急車搬送人数

速報値で可

確定値がでても差し替えは不要

消防本部等への照会については添付資料を参照

→64に

提出期限までに回答が得られない場合は「回答待ち」を入力

65: 救急車来院患者数

66: 救急車来院患者数【精神科再掲】

救急車来院患者数

- ・医療機関からの救急搬送も含む
- ・二次医療圏外からの患者搬送も含む
- ・自院で受け入れたすべての救急車搬送患者数
(救急ヘリコプター搬送を含む)

→65に入力

上記のうち精神科で受け付けたもの
複数の科で受け付けがなされても、精神科が含まれればカウントする

→66に入力

67: 警察車両来院患者数【精神科】

パトカーなどの警察車両、警察関係車両で来院した患者数

→67に入力

68: 転倒・転落レベル2以上件数

69: 転倒・転落レベル2以上件数【精神科再掲】

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

インシデント・アクシデントレポートの入院患者転倒・転落数【レベル2以上】

除外 : 訪問者、学生、スタッフ、外来のみの患者等を除く

レベル2以上 : 別表「転倒・転落による損傷のレベル」参照

- ・介助時に入院患者が転倒・転落した場合は対象とする。
- ・複数回の転倒・転落は、期間中に起きた回数とする
- ・1回の転倒・転落に関して複数枚のレポートが提出された場合は1件のみとする。
- ・入院患者の転倒・転落であれば敷地内、敷地外いずれかは問わない。
- ・外泊、外出中であっても入院期間であれば含める

→68に入力

上記のうち精神科の件数

→69に入力

転倒・転落による損傷のレベル

レベル		
1	なし	患者に損傷はなかった
2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重度手術	ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6	UTD	記録からは判定不可能

- ① 最初の転倒・転落報告が記載される時には、損傷の程度がまだ不明かもしれない。転倒24時間後の患者の状態をフォローアップする方法を決める必要がある。
- ② 患者が転倒24時間以内に退院する場合は、退院時の損傷レベルを判断する。
- ③ X線、CTスキャン、またはその他の放射線学的評価により損傷の所見がなく、治療もなく、損傷の兆候及び症状もない場合は、“1なし”を選択する。

70～77: 褥瘡推定発生率

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

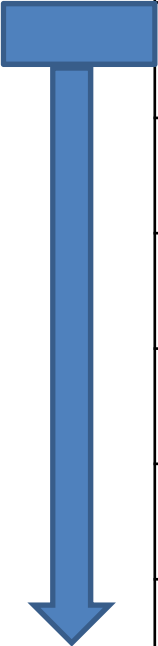
「日本褥瘡学会用語定義に準拠」

- ・入院時に褥瘡の有無、部位を観察・記録する。
入院後24時間以内に褥瘡が確認された記録(d1,d2,D3,D4,D5,DU)がある場合のみを入院時に褥瘡保有が記録されていたとする。
- ・調査日の全患者について、褥瘡保有の有無(d1,d2,D3,D4,D5,DU)および保有部位を確認する。
- ・調査日は 3ヶ月に一度とする。
原則として調査開始月の第2週の火曜日ー7月7日、10月13日、1月12日
各施設で設定する場合には調査間隔が一定になるように定めること。

褥瘡保有

※1 d1、d2、D3、D4、D5、DU がある患者

DESIGN-R 褥瘡経過評価用



Depth 深さ	評価内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合

日本褥瘡学会2008年改訂

70: 褥瘡調査日の在院数

74: 褥瘡調査日の在院数【精神科再掲】

調査日の施設在院数(人)

※調査日に入院または入院予定患者は含めない
調査日に退院または退院予定患者は含める
調査日に入院し、退院した患者は含めない

→70に入力

上記のうち、精神科

→74に入力

「日本褥瘡学会用語定義に準拠」

71: 入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数

75: 入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数【精神科再掲】

入院時に記録された褥瘡保有が継続していた患者数

→71に入力

上記のうち、精神科

→75に入力

72: 入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数

76: 入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数【精神科再掲】

入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数

同一患者に複数あっても1

→72に入力

上記のうち、精神科

→76に入力

73: 入院時に褥瘡あり、他部位に新規発生の患者数

77: 入院時に褥瘡あり、他部位に新規発生の患者数【精神科再掲】

入院時に記録された褥瘡保有とは別に、新たに入院中に発生した褥瘡を調査日に有している患者数

同一患者に複数の新規褥瘡があっても1

→73に入力

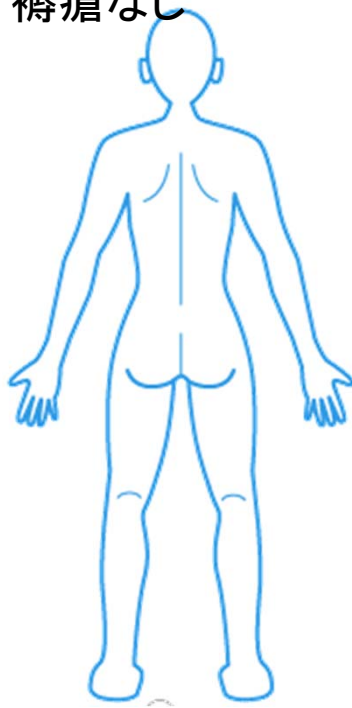
上記のうち、精神科

→77に入力

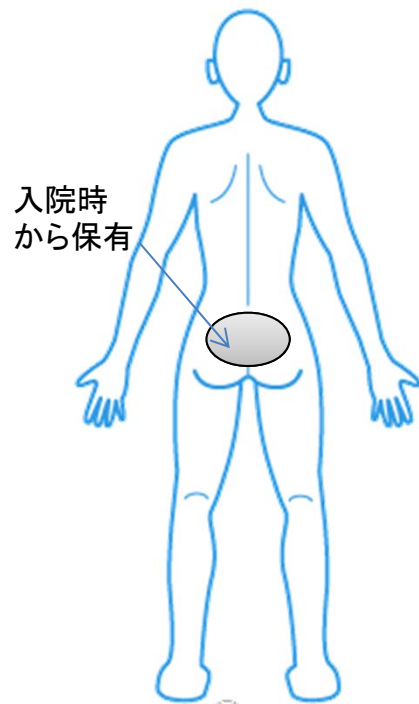
71～73, 75～77: 褥瘡

補足説明図

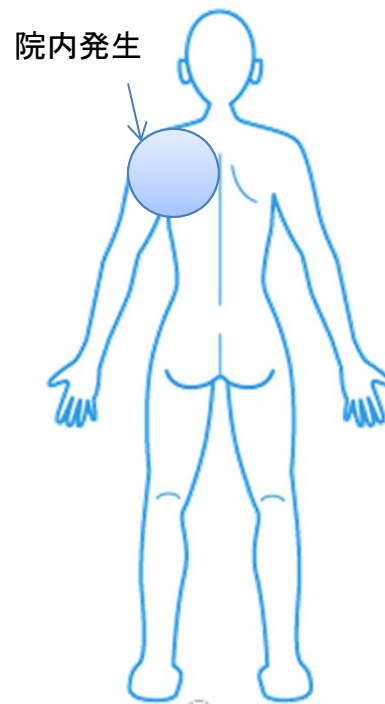
調査日に褥瘡なし



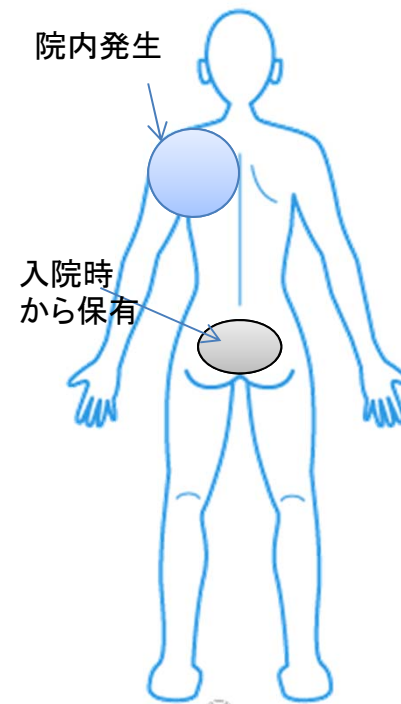
調査日に褥瘡あり



71



72



73

上記のうち、精神科

75

76

77

78: パス新規適用患者数

79: パス新規適用患者数【精神科再掲】

※入院患者の定義(各項目共通)項目14参照

調査期間中に開始日が含まれるパスの数(入院患者)

入院日は期間中かどうかは問わない。

終了日が期間中かどうかは問わない

同一患者に複数適用あれば、それぞれカウント。

(ただし、短期間の小パスを複数回組み合わせて運用することが多く、100%を超える場合は、事務局に別途相談されたい。)

→78に入力

上記のうち、精神科

→79に入力

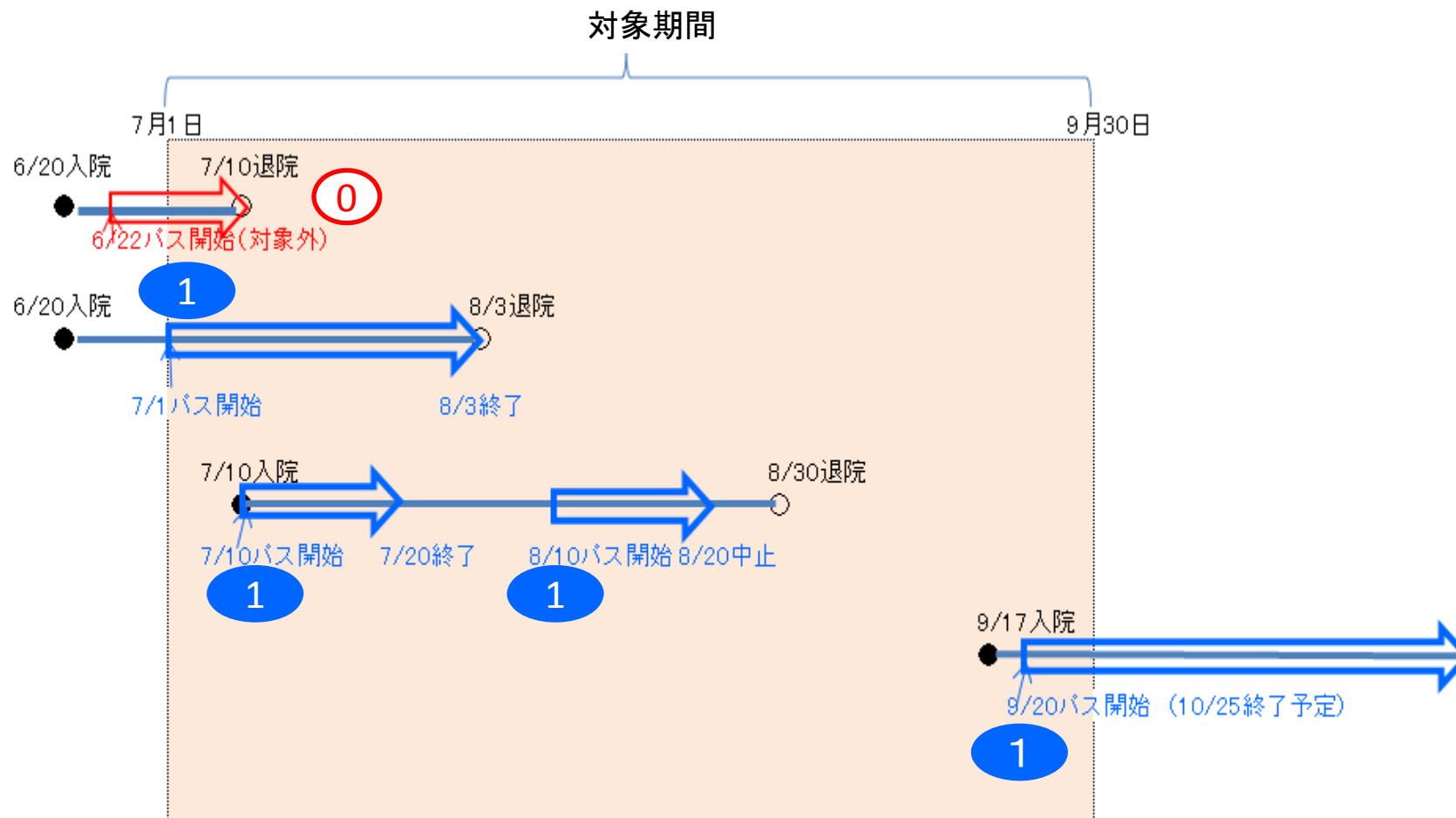
78: パス新規適用患者数

79: パス新規適用患者数【精神科再掲】

調査期間に開始されたパス数をカウントする。

補足説明図

下図では、青数字合計の 4 となる。



80: パス適用日数

調査期間中に開始日が含まれるパスの適応日数合計(入院患者)

入院日が期間中かどうかは問わない

終了日が期間中かどうかは問わない

同一患者同一日への複数のパス適応はそれぞれカウントする

計算例

パス適用日数

- ・入院患者に対するパス開始日、終了日のリストを作成
- ・終了日－開始日＋1を求める
- ・すべてを合計

クリニカルパス使用率(日数)

患者ID	開始日	終了日	終了日－開始日＋1
10001			10
10002			8
10003			23
10004			5
10005			9



合計

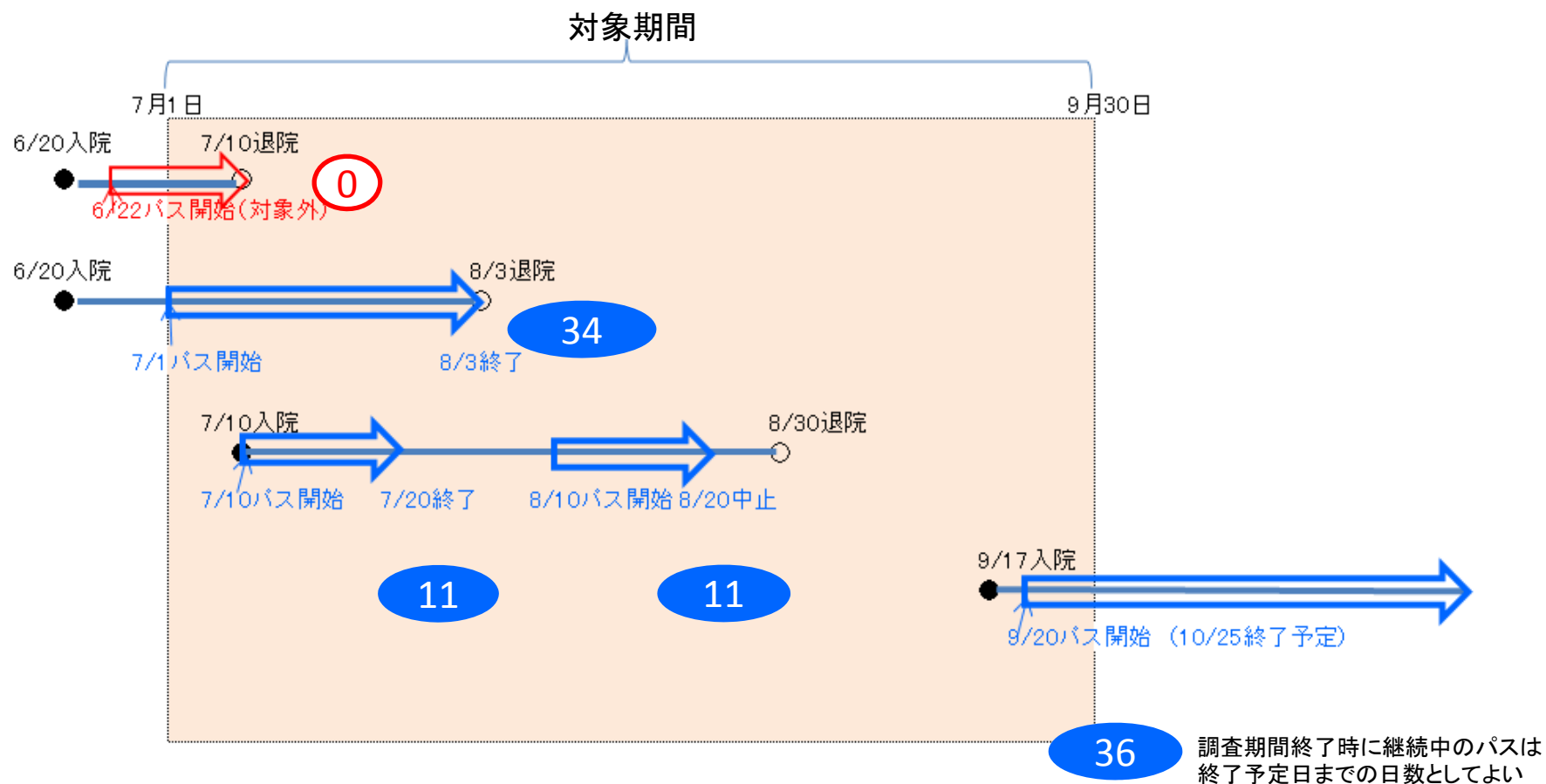
→80に

80: パス適用日数

調査期間に開始されたパスの日数をカウントする。

下図では、青数字合計 $34+11+11+36 = 92$ となる

補足説明図



81: 肺血栓塞栓症の予防対策対象手術数

82: 上記のうち、肺血栓塞栓症予防管理等が実施された手術数

81: 肺血栓塞栓症の予防対策対象手術数

調査期間中に肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術*の手術数

- ・ 対象の手術日が調査期間に含まれる手術を対象とする。

*全国自治体病院協議会が配布するリストのうち、計算対象の欄に18E、40E、60Eが記載されている手術を対象とする。詳細はリストの説明を参照。

82: 上記のうち、肺血栓塞栓症の予防管理等が実施された手術数

弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上)が実施された手術数

詳細は、手順を参照。

- ・ 算定は、1入院に1回であるため、入院日から該当手術が行なわれた月までを対象とする。

手作業による方法

1) 前日の手術を確認

2) 肺血栓塞栓症リスク「中レベル以上」リストに含まれる手術をチェック

年齢区分	レセプト電算コード	手術名

全国自治体病院協議会が配布するリスト

3) 該当手術数を算出

→81に入力

4) 病棟で、予防をしているか→している

合計値を算出

→82に入力

肺血栓塞栓症の予防対策(弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上)が実施された手術数
抗凝固療法については全国自治体病院協議会配布抗凝固剤リスト参照または院内で対応

医事データ(EFファイル)による方法

手計算による方法に準じて処理を行ってください。

オプション等で「労災、自賠責、私費を含む」を設定しておくことおすすめします

エクセルを利用した計算手順書を事務局に用意しました。必要な場合は請求してください。

83,84: 脳梗塞入院1週間以内のリハビリテーション強度

一週間以上入院した急性期脳梗塞症例数（発症後3日以内に入院）

入院日が調査期間に含まれる。退院日が調査期間かは問わない。

DPC病院においては

1. 入院契機病名および医療資源病名のICD10コードが以下の患者。

I63\$ 脳梗塞

2. 医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く。
3. 発症時期が発症後3日以内に入院した患者。
4. 入院中に発症した患者を除く

→83に入力

上記患者の入院7日目までのリハビリテーション施行単位合計

・分母の患者に対し「H001\$ 脳血管疾患等リハビリテーション料」が入院7日目までに算定された単位数の合計とする。

月をまたいだ場合でも入院日の含まれる調査期間に合計する

→84に入力

85～89: 急性心筋梗塞症例数

急性心筋梗塞の新入院患者数(入院日が期間中)

入院前の死亡は除く(救急室での死亡など)

(DPC病院においては入院契機病名および医療資源病名が急性心筋梗塞I21\$)

Killip分類(入院時に判定)

分類	所見
Class1	心不全の兆候なし
Class2	軽症～中等の心不全(肺ラ音、3音、静脈圧上昇)
Class3	重症心不全、肺水腫
Class4	心原性ショック(収縮期血圧<90mmHg、末梢循環不全、乏尿、チアノーゼチアノーゼ、発汗)

→85に

→86に

→87に

→88に

やむを得ず分類不能

→89に

※Killip分類はDPC病院の場合様式1にデータがあります。

90～94: 急性心筋梗塞死亡数

85から89に該当する患者で

在院期間14日以内の急性心筋梗塞に起因する死亡数

月をまたいだ場合でも14日目まで観察し、入院日の含まれる調査期間に入力する
誤嚥など他の病因で死亡したものは含まない

Killip分類(入院時に判定)

分類	所見
Class1	心不全の兆候なし
Class2	軽症～中等の心不全(肺ラ音、3音、静脈圧上昇)
Class3	重症心不全、肺水腫
Class4	心原性ショック(収縮期血圧<90mmHg、末梢循環不全、乏尿、チアノーゼチアノーゼ、発汗)

→90に入力

→91に入力

→92に入力

→93に入力

やむを得ず分類不能

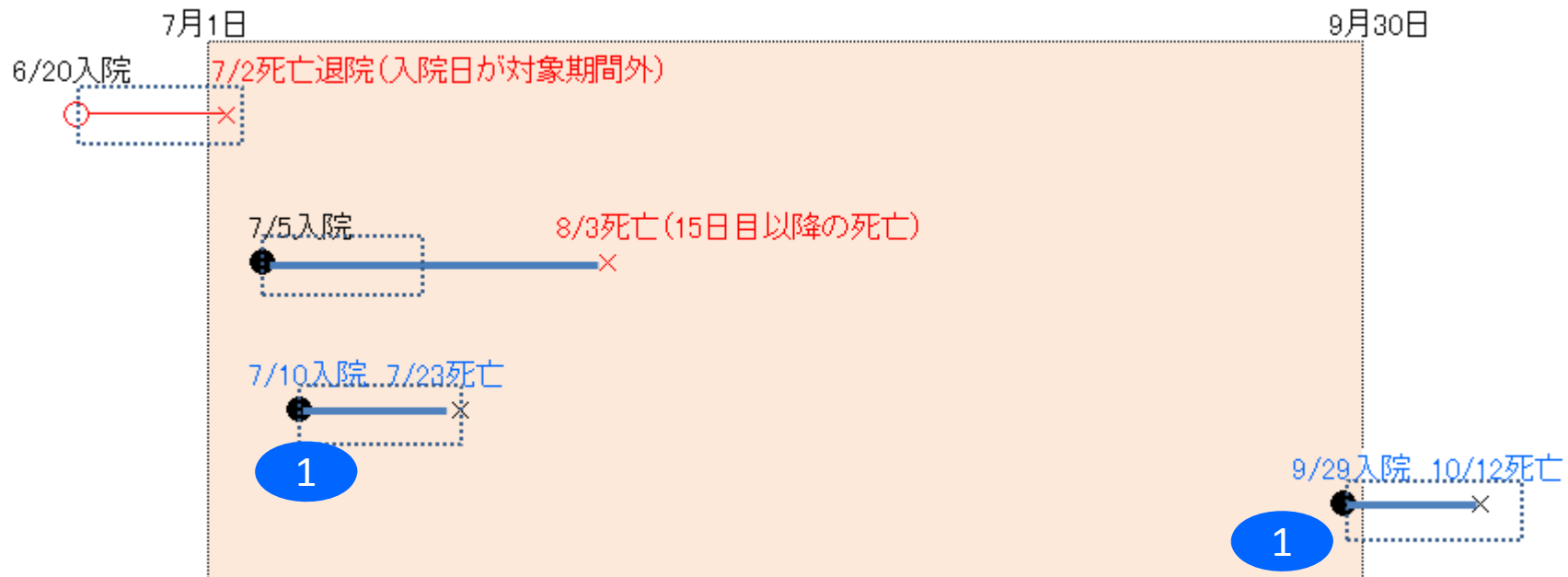
→94に入力

90～94: 急性心筋梗塞死亡数

補足説明図

月をまたいだ場合でも入院から14日目まで観察し、急性心筋梗塞で死亡された場合は入院日の含まれる調査期間の分子としてカウントする。

下図では、青背景文字が対象となる。



95,96:乳がん患者の乳房温存手術

乳がん(ステージ I)の手術実施件数。下記をすべて満たす患者とする。

- ・「乳房の悪性腫瘍」の患者。(ICD10コードではC50\$)
- ・病期 ステージ I (TNM分類 「T1」「N0」「M0」)
- ・乳房切除術 または 乳腺悪性腫瘍手術を施行
- ・手術日が調査期間に含まれる

→95に入力

乳房温存手術実施件数

乳がん(ステージ I)の手術実施件数のうち、いずれかの手術を施行した患者。

- ・K4762 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの)。
- ・K4764 乳腺悪性腫瘍手術 乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの(内視鏡下によるものを含む))。

→96に入力

97,98: 大腿骨地域連携パス

下記のすべてを満たす患者数

- ・退院日が調査期間に含まれる
- ・大腿骨頸部骨折の患者（DPC病院については契機病名および医療資源病名のICDコードがS720 \$ 大腿骨頸部骨折）
- ・下記の手術を行った患者
 - K0461 骨折観血的手術 肩甲骨、上腕、大腿（ただし、大腿に限る）
 - K0811 人工骨頭挿入術 肩、股（ただし、股に限る）

→97に入力

上記のうち、「地域連携診療計画管理料」が算定された症例数

→98に入力

99～104： 許可病床数

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

99	許可病床数 総数
100	一般病床
101	療養病床
102	精神病床
103	結核病床
104	感染症病床

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

105～110： 実稼働病床数

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

105	実稼働病床数 総数
106	【実稼働】一般病床
107	【実稼働】療養病床
108	【実稼働】精神病床
109	【実稼働】結核病床
110	【実稼働】感染症病床

許可病床数－休床病棟病床数を入力
調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

111～114： ICU等病床数

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

111	ICU病床数【再掲】	(A301に該当)
111-2	NICU病床数【再掲】	(A301-4, A302に該当)
112	CCU病床数【再掲】	
113	HCU病床数【再掲】	(A301-2に該当)
114	SCU病床数【再掲】	(A301-3に該当)

ICU、NICU、HCU、SCUの病床については施設基準を満たしている場合とする
(院内呼称は含めないこと)

CCUについては、救命救急入院料または、111_ICUの施設基準を満たした病棟のうち、CCUとして定常的に運用されている病床数を入力する。

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

115～119： 病床数

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

- | | |
|-----|---------------------|
| 115 | 回復期リハビリテーション病床数【再掲】 |
| 116 | 地域包括ケア病床数【再掲】 |
| 117 | 特殊疾患病床数【再掲】 |
| 118 | 緩和ケア病床数【再掲】 |
| 119 | 特定一般病床数【再掲】 |

120～124： 病床数【精神科系】

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

120	精神科特定入院料算定病床数
121	個室病床数【精神科】
122	医療観察法病棟の個室病床数【再掲】
123	保護室病床数【精神科】
124	医療観察法病棟病床数【精神科】

125: 医師数

126: 医師数【精神科再掲】

常勤医師、臨時医師であっても常勤の数
後期研修医等3年以上の医師は含める、初期研修医は含めない

非常勤医師は含まない
歯科医師は含まない

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと
(以下職員数については同様)

→125に入力

上記のうち精神科の場合

→126に入力

127: 初期研修医数

2年目までの初期研修医師数

→127に入力

128: 専門医資格数

日本専門医機構(旧 日本専門医制評価・認定機構)に加盟する学会の専門医
複数の専門医を取得→は複数カウント

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

→128に入力

129: 専門医等資格数【精神科】

資格とは次に該当するもの

精神神経学会専門医、児童青年精神医学会認定医、臨床研修指導医

複数の専門医等を取得→複数でカウント

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

→129に

130: 精神保健指定医数

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

→130に

131～145:職員数

131	看護師数	(准看護師、助産師も含む)
132	認定看護師数	
133	薬剤師数	
134	理学療法士数	
135	作業療法士数	
136	言語聴覚士数	
137	診療放射線技師数	
138	臨床検査技師数	
139	社会福祉士数	
140	精神保健福祉士数	
141	診療情報管理士数	(診療情報管理を主たる業務とするもの)
142	臨床心理士数	
143	管理栄養士数	
144	臨床工学技士数	
145	助産師数	

調査期間中に変動した場合には開始時の数値を記入のこと

常勤、臨時職員であっても常勤のもの、嘱託も含む

委託は含まない

複数資格保有時は複数カウント(但し、診療情報管理士は診療情報管理を主たる業務とするもののみ)