

入力支援資料【2017年】version4.1

全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業

入力支援資料 version4.1

1

データ入力票について

【表紙】【別表】【指標1】【指標2】の4つのシートがあります。

【別表】シート21～68で該当病床・資格がない場合は0を入力してください。

【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。

【指標】シートの着色セルで入力できない項目は、該当欄は空欄とし、「入力不可時選択」列で理由を選択してください。

例：「アンケート未実施」「役所回答待ち」「消防回答待ち」
「産科病棟無し」「該当機能なし」

入力支援資料 version4.1

2

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

DPC病院、準備病院を優先して選択し、それ以外でデータ提出を行っている場合はデータ提出ありを選択

→8に入力

9: 医療機能評価機構

→9に入力

10: 病院属性(精神科標榜・病床)

クリックで属性を選択し

精神病床なく精神科外来なし

→1 精神科標榜なし

(院内コンサルテーションのみは1 標榜なしを選択)

精神病床はないが精神科外来あり→2 総合病院精神科(無床)

精神病床とそれ以外の病床あり →3 総合病院精神科(有床)

精神病床のみ

→4 精神科単科

→10に入力

11: 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

→11に入力

12: 全国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

全国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。

→12に入力

13: 施設コード(9桁)

都道府県番号(2桁)+医療機関番号【医科】(7桁)

→13に入力

14-18は欠番(予備)

19: 記入日(記入を終了した日)

→19に入力

20: 記入者

部署名・役職・氏名で一名のみとする

→20に入力

21～26： 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。

21	許可病床数 総数
22	一般病床
23	療養病床
24	精神病床
25	結核病床
26	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

27～32： 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。

27	実稼働病床数 総数
28	【実稼働】一般病床
29	【実稼働】療養病床
30	【実稼働】精神病床
31	【実稼働】結核病床
32	【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

33～37： 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。

33	ICU病床数【再掲】	(A301に該当)
34	NICU病床数【再掲】	(A301-4, A302に該当)
35	CCU病床数【再掲】	
36	HCU病床数【再掲】	(A301-2に該当)
37	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、33_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

38～42： 病床数

該当する病床数をそれぞれ入力してください。

38	回復期リハビリテーション病床数【再掲】
39	地域包括ケア病床数【再掲】
40	特殊疾患病床数【再掲】
41	緩和ケア病床数【再掲】
42	特定一般病床数【再掲】

43～47： 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。

- 43 精神科特定入院料算定病床数
- 44 個室病床数【精神科】
- 45 医療観察法病棟の個室病床数【再掲】
- 46 保護室病床数【精神科】
- 47 医療観察法病棟病床数【精神科】

48： 医師数 49： 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)

→48に入力

上記のうち精神科の場合

→49に入力

50: 初期研修医数

2年目までの初期研修医師数

→50に入力

51: 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

→51に入力

52: 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【精神科】

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

→52に

53: 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

→53に

54～68:職員数

54	看護師数	(准看護師、助産師も含む)
55	認定看護師数	
56	薬剤師数	
57	理学療法士数	
58	作業療法士数	
59	言語聴覚士数	
60	診療放射線技師数	
61	臨床検査技師数	
62	社会福祉士数	
63	精神保健福祉士数	
64	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)
65	臨床心理士数	
66	管理栄養士数	
67	臨床工学技士数	
68	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)

69-99 欠番(予備)

指標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、入力不可時選択の欄を埋める

2. 上記以外の各項目

- ・ 指標シート101以降で、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、入力不可時選択の欄を埋める

調査期間は3ヶ月です。(特記を除く)

101: 新入院患者数

102: 新入院患者数【精神科再掲】

101: 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

→101に入力

102: 上記のうち精神科のみ

他科→精神科もカウントする

→102に入力

103: 退院患者数

103: 調査期間の病院全体の退院患者数
複数回退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101参照

→103に入力

104: 退院患者数【精神科再掲】

調査期間の精神科退院患者数
複数回退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

→104に入力

＜総合病院精神科有床＞の施設は、
198精神科から院内他科への転科数も参照してください

105: 生存退院患者数

103調査期間の病院全体の退院患者数-死亡退院の患者数

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

→105に入力

106: 生存退院患者数【精神科再掲】

104調査期間の精神科退院患者数-うち死亡退院の患者数

→106に入力

107: 入院延べ日数

108: 入院延べ日数【精神科再掲】

107: 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101参照

→107に入力

108: 上記のうち精神科のみ

転科日は精神科に入れる

→108に入力

109: 平均在院日数

110: 平均在院日数【精神科】

調査期間の平均在院日数

小数点第一位までとする。

例 13.3

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。

病院全体(109)と精神病棟(110)を各々計算

病院全体の平均在院日数

→109に入力

精神病棟の平均在院日数

→110に入力

111: 新入院患者平均年齢

112: 新入院患者平均年齢【精神科再掲】

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101参照

小数点第一位までとする。

例 73.3

→111に入力

上記のうち、精神科再掲

→112に入力

入院患者満足度

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

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

当院に入院されて満足のいく診療を受けることができましたか

- 満足
- やや満足
- やや不満
- 不満

設問は4段階とする。

113～120: 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)
→113に入力。(精神121)
 - ・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→114に入力(精神122)
- 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115に入力(精神123)
- 5) 満足度指標
 - ・→116から120に入力する。(精神124～128)
- 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121から128

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		入力番号例
満足	a	→	116 (精神124)
やや満足	b	→	117 (精神125)
やや不満	d	→	118 (精神126)
不満	e	→	119 (精神127)

回収数にはa+b+c+d+eを入力すること

満足度未記入 → 120(精神128)

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

入力支援資料 version4.1

33

129～136: 入院患者満足度(看護)

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)
→129に入力。(精神137)
- ・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→130に入力(精神138)

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131に入力(精神139)

5) 満足度指標

- ・→132から136に入力する。(精神140～144)

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137から144

入力支援資料 version4.1

34

入院患者満足度(看護)

113～120:入院患者満足度と一緒に調査をしてください。
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。

- 1) アンケート日数 → 129 (精神137)
- 2) アンケート期間外来患者数 → 130 (精神138)
- 3) 回収数 → 131 (精神139)

設問例

入力番号例

看護師の看護、応対、説明等に満足していただけましたか

- 満足 → 132 (精神140)
- やや満足 → 133 (精神141)
- やや不満 → 134 (精神142)
- 不満 → 135 (精神143)

設問は4段階とする。

満足度未記入 → 136 (精神144)

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

入力番号例

当院に受診されて満足のいく外来診療を受けることができましたか

- 満足 → 148
- やや満足 → 149
- やや不満 → 150
- 不満 → 151

設問は4段階とする。

満足度未記入 → 152

145～152: 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)。 →145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 →146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147に入力
- 5) 満足度指標
 - ・→148から152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

153: 初診患者数

154: 初診患者数【精神科再掲】

初診患者数

→153に入力

上記のうち精神科

→154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

155: 紹介初診患者数

156: 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

→155に入力

上記のうち精神科

→156に入力

157: 初診救急患者数

158: 初診救急患者数【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。

→157に入力

上記のうち、精神科

→158に入力

159: 逆紹介患者数

160: 逆紹介患者数【精神科再掲】

逆紹介患者数

医療保険の対象患者においては下記を算定した患者および
医療保険以外ではこれに準じる場合
また、下記点数が入院料に包括される場合においては
診療情報提供料(Ⅰ)の算定要件を満たすもの

B009 診療情報提供料(Ⅰ)

B010 診療情報提供料(Ⅱ)

B005-61がん治療連携計画策定料1

B005-62がん治療連携計画策定料2

B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料

A246 退院支援加算 注4地域連携診療計画加算

→159に入力

上記のうち精神科

→160に入力

※入院料に包括される場合は算定基準を満たして施行されていれば
カウント対象とする。

入力支援資料 version3.0

41

161: 紹介初診患者数(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。)

※155.156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、新入院患者紹介 を参照してください。

→161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

入力支援資料 version4.1

42

162～164: 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)

→162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。
- ※157.158初診救急患者よりも対象時間が厳しいと思われます。

→163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。

→164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

入力支援資料 version4.1

43

時間外救急について

全自○△病院

診療時間 平日 午前9時～午後5時

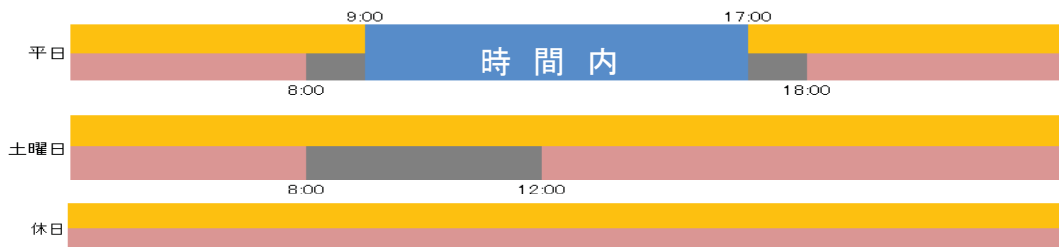
休診日 土曜日、日曜日、祝日

年末年始(12月29日から翌年の1月3日) だとして

157と163は 初診患者のうち時間外救急に来られた患者ですが定義が少し異なります。

157: 初診救急患者数 自院の時間外オレンジ色に来られた 初診の救急患者数

(※ 162と異なります)



163: 初診休日夜間救急患者数【救急搬送患者との重複を除く】(国指定時間)

えんじ色に来られた初診の救急患者数から初診の救急搬送患者を除いた患者数

①土曜日午前等グレーのところは対象外

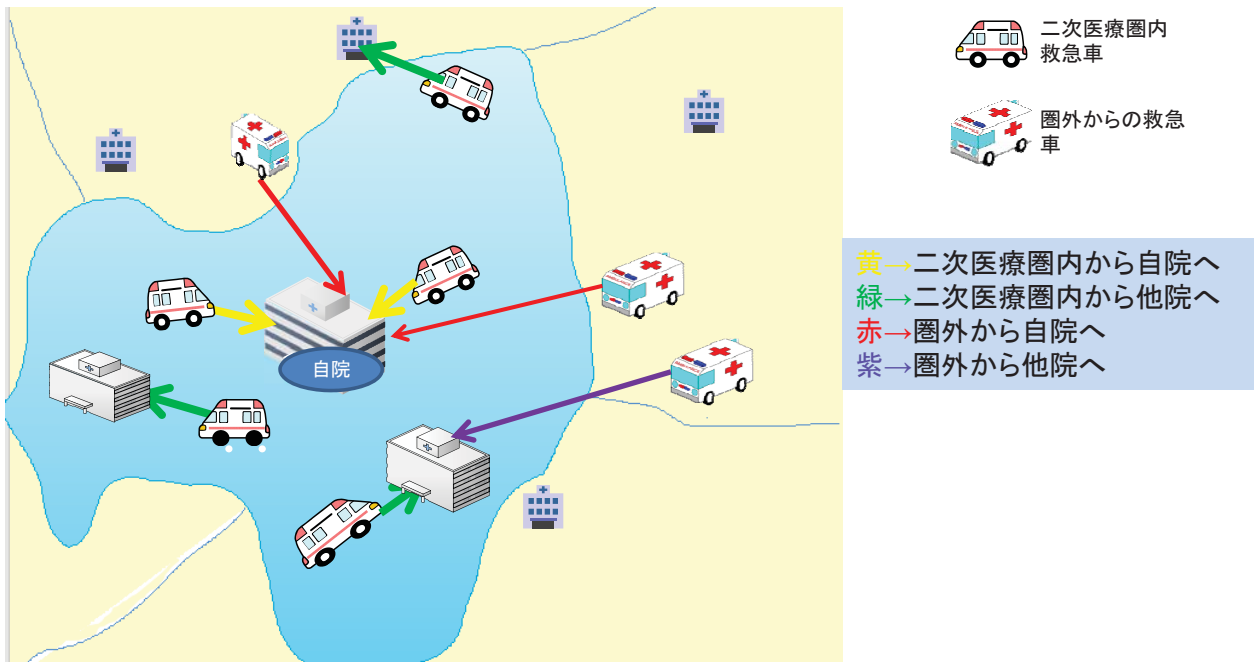
②えんじ色の時間帯の救急搬送は削除(47との重複を排除)するため、


163の初診休日夜間救急患者数は 通常157より少なくなる

入力支援資料 version4.1

44

救急搬送患者数について



177: 二次医療圏内救急車搬送人数  黄→ 緑→ の搬送患者数

178、179: 救急車来院患者数 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) 黄→ 赤→ 両方

162: 初診救急搬送患者 上記178のうち、初診の患者数

45

165: 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②逆紹介 を参照してください。

→165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

166: 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。

→166に入力

別表①紹介、新入院患者紹介

条件 項目		紹介元			注意点	
		病院、医療機関の医師	老健の医師	医療機関以外(市町村等)の医師	特別の関係の医療機関・市町村	宛先病院名なし
155,156	紹介初診患者数	○	○	○	○	○
161	紹介初診患者数(地域医療支援病院)	○	×	×	×	×
166	新入院患者紹介数	○	○	×	○	○

別表②逆紹介患者

条件 項目		紹介元				注意点	
		病院、医療機関	退院支援加算注4 地域連携診療計画加算、 がん連携計画策 定料等	老健の医師	医療機関以外(市町村等)の医師	特別の関係の医療機関・市町村	死先病院名なし
159,160	逆紹介患者数	○	○	○	○	×	×
165	逆紹介患者数(地域医療支援病院)	○	○	×	×	×	×

診療情報提供書の算定基準をみたまものについて、1件カウントする。

なお、診療情報提供料が入院料に包括される場合であっても算定基準を満たしている場合はカウントする。例として下記の入院料が挙げられる。

精神系

- ・精神科救急入院料
- ・精神科急性期治療病棟入院料
- ・精神科救急・合併症入院料
- ・児童・思春期精神科入院医療管理料
- ・精神療養病棟入院料
- ・認知症治療病棟入院料
- ・医療観察法入院対象者入院医学管理料

一般系

- ・回復期リハビリテーション病棟
- ・地域包括ケア病棟
- ・緩和ケア病棟入院料

入力支援資料 version4.1

49

167: 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

→167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

入力支援資料 version4.1

50

168: 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

→168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

169: 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

→169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

170: 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－前回退院日 ≤ 90日

→170に入力

171: 退院先が自宅等の患者数 172: 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101参照

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。

→171に入力

上記のうち、精神科の患者数

→172に入力

173: 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)

→173に入力

174: 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。

→174に入力

175: 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

→175に入力

○市区町村への照会は

「当該市区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」としてください。照会文書の例文が必要な場合は事務局に請求してください。

○提出期限までに回答が得られない場合は「役所回答待ち」を選択

※ 出産の扱いがない医療機関は調査不要、空欄としてください。

176: 院内出生数

院内出生数

里帰り出産も含む

産科(分娩)を有さない施設は 175:二次医療圏出生数、176:院内出生数ともに空欄とする。「産科病棟なし」を選択する)

→176に入力

177: 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

→177に入力

提出期限までに回答が得られない場合は「消防回答待ち」を選択

178: 救急車来院患者数

179: 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)

→178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

→179に入力

180: 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

→180に入力

181: 転倒・転落レベル2以上件数

182: 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101参照

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

→181に入力

上記のうち精神科の件数

→182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。

入力支援資料 version4.1

63

183～190: 褥瘡推定発生率

※入院患者の定義(各項目共通)項目101参照

「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火曜日ー4月12日、7月12日、10月11日、1月10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

入力支援資料 version4.1

64

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

入力支援資料 version4.1

65

183: 褥瘡調査日の在院数

187: 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

→183に入力

上記のうち、精神科

→187に入力

「日本褥瘡学会用語定義に準拠」

入力支援資料 version4.1

66

184: 入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数

188: 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

→184に入力

上記のうち、精神科

→188に入力

185: 入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数

189: 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】

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。

(入院時にあった褥瘡は治癒しており

同部位に再発した場合、他部位に発生した場合も含む)

同一患者に複数あっても1

→185に入力

上記のうち、精神科

→189に入力

186: 入院時に褥瘡あり、他部位に新規発生 of 患者数

190: 入院時に褥瘡あり、他部位に新規発生 of 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。(入院時に記録された保有褥瘡が継続してあり、さらに新規の褥瘡もある場合。)

同一患者に複数の新規褥瘡があっても1

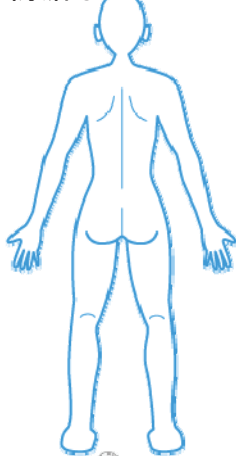
→186に

上記のうち、精神科

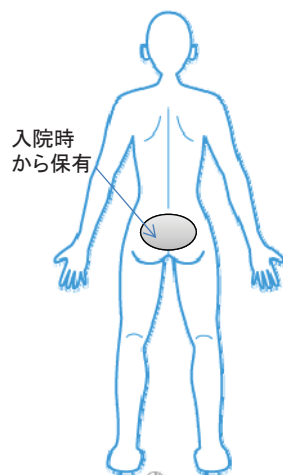
→190に

184～186, 188～190: 褥瘡

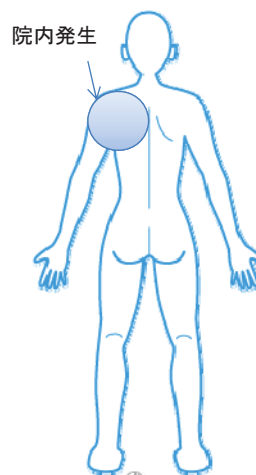
調査日に褥瘡なし



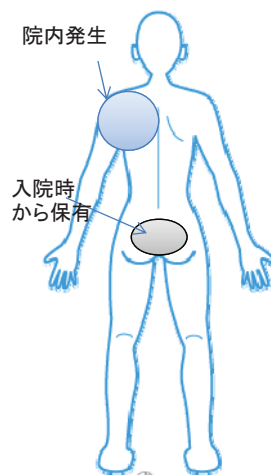
調査日に褥瘡あり



184



185



186

補足説明図

上記のうち、精神科

188

189

190

191:手術室で行った手術件数

- * 手術室で行ったすべての手術とする
- * 同時に複数の手術が行われた場合は算定件数に関わらず1件とする。
- * 同一患者で同一日に複数回の手術を手術室で行われた場合は最初の1件のみカウントする。

→191に入力

192:191の手術のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数

- ・抗菌薬の種類及び投与方法は問わない

→192に入力

193: パス新規適用患者数

194: 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101参照

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る場合でも同一入院期間中は1回のみカウントする。

→193に入力

上記のうち、精神科

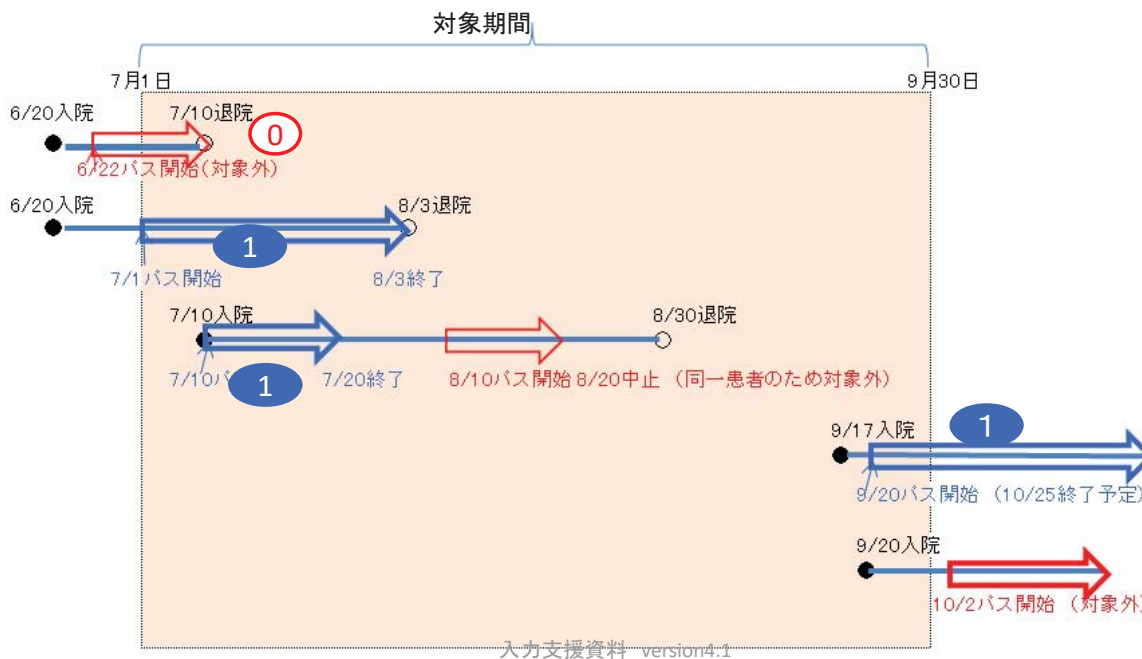
→194に入力

193: パス新規適用患者数

194: 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。
同一患者同一入院期間は最初の1回のみカウントする。
下図では、青数字合計の 3 となる。

補足説明図



195: 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

集計時点でパスが終了していない場合は終了予定日までの日数でカウントする。

同一患者で同一日に複数適応がある場合でも、適応日数は1日とカウントし、重複カウントはしない。

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(重複は除く)

→195に入力

クリニカルパス使用率(日数)

重複適用をしていない病院の例

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

→195に入力

重複しないようにカウントしてください。

クリニカルパス使用率(日数)

重複適用を含む場合の計算例

①パス適用患者リストを用意(患者ID,パス開始日、終了日)

A	B	C	D	E	F	G	H	I	
1 患者ID	開始日	終了日	経過日数	重複処理1	重複処理2	ID比較	重複1*ID比較	重複2*ID比較	
2 111	1月1日	1月10日	10	-6	1	1	-6	1	
3 111	1月5日	1月9日	5	0	0	1	0	0	
4 111	1月20日	1月30日	11	-30	27	0	0	0	
5 222	1月1日	1月3日	3	-3	0	1	-3	0	
6 222	1月1日	1月10日	10	-9	0	0	0	0	
7 333	1月2日	1月30日	29	-28	27	1	-28	27	
8 333	1月3日	1月3日	1	0	0	1	0	0	
9 333	1月4日	1月30日	27	-42400	42399	0	0	0	
			縦計	96			縦計	-37 縦計	28

②D2のセル =C2-B2+1

③E2のセル =IF(B3-C2<0,B3-C2-1,0)

④F2のセル =IF(C2-C3>0,C2-C3,0)

⑤G2のセル =IF(A2=A3,1,0)

⑥H2のセル =E2*G2

⑦I2のセル =F2*G2

⑧それぞれ下までコピー

⑨縦計 を三か所

⑩三か所の縦計を合計 入力する

合計



→195に入力

ひな型のエクセルシートが必要な場合は事務局へ相談

196: 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101参照

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

→196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

197: 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101参照

院内他科入院中の患者について精神科診察依頼件数

→197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

198: 精神科から院内他科への転科数 【精神科再掲】

104のうち、精神科から他科へ転科した数
＜総合病院精神科有床＞の施設のみ対象

→198に入力

199-299 欠番(予備)

301以降の入力支援

301以降についてはEFファイル様式1による入力支援ツールの使用をお勧めします。

事務局の指定するアドレスよりダウンロードしてください。
ツールは適宜バージョンアップしますので、その都度最新版をダウンロードしてください。

なお、入力支援ツールでは、年齢5歳階級、性別、在院週数ごとの集計値が算出され、提出ファイルとなります。(該当部分は入院時ADLも追加)
年齢等のリスク調整の資料として指標を分析するためです。

支援ツールを使用しない場合には年齢変動による経年変化等が観察できなくなるのでご注意ください。

ツール使用前に項目303-306(地域連携パス)の注を確認してください。

301: 肺血栓塞栓症の予防対策対象手術が実施された退院患者数

- ・ 退院日が調査期間に含まれる患者を対象とする。
肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術*
- *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。

→301に入力

302: 301該当手術を行った退院患者のうち、肺血栓塞栓症の予防管理等が実施された退院患者数

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)が実施された退院患者数

→302に入力

303:急性脳梗塞の生存退院患者数

退院日が調査期間に含まれる急性脳梗塞患者数

- * 急性脳梗塞の発症3日目以内に入院した患者とする
- * 入院中の発症患者は除く
- * 死亡退院は除く

DPCデータ提出病院においては、

1. 調査期間に様式1の統括管理番号0の退院日が含まれる。
2. 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
3. 医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く。
4. 発症時期が発症3日目以内に入院した患者。
5. 入院中に発症した患者を除く
6. 死亡退院を除く

→303に入力

304:303の急性脳梗塞の生存退院患者のうち、 脳卒中パスで地域連携診療計画加算を算定した患者数

303の急性脳梗塞の生存退院患者のうち

レセプト電算コード 190192870

A246 注4 地域連携診療計画加算 を算定した症例数

- ・ 脳卒中を対象としたパスに限る

→304に入力

※A246注4と同等の連携計画を作成し運用しているが、A2461退院支援加算1を算定していない病院にあっては地域連携計画加算に準じてカウント可能とする。
この場合は入力票への入力が必要で。

305,306: 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データ提出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)
- ・医療資源病名が「疑い」の場合を除く
- ・下記の手術を行った患者
 - レセプト電算コード150019210 骨折観血的手術(大腿)
 - レセプト電算コード150049510 人工骨頭挿入術(股)
- ・死亡退院は除く

→305に入力

上記のうち、レセプト電算コード 190192870

A246 注4 地域連携診療計画加算 を算定した症例数

- ・大腿骨骨折を対象としたに限る

→306に入力

※A246注4と同等の連携計画を作成し運用しているが、A2461退院支援加算1を算定していない病院にあつては地域連携計画加算に準じてカウント可能とする。
この場合は入力票への入力必須です。

307,308: 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3日目以内に入院）

退院日が調査期間に含まれる。入院日が調査期間かは問わない。

DPCデータ提出病院においては

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3日目以内に入院した患者。
4. 入院中に発症した患者を除く
5. 7日間以上入院した患者
(退院日-入院日+1 \geq 7)

→307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。

→308に入力

309:303の急性脳梗塞患者の入院時 Barthel Index (BI) 点数合計

310:303の急性脳梗塞患者の退院時 Barthel Index (BI) 点数合計

- ・死亡退院の患者は入院時、退院時ともに対象外とする。(303 に含まれない)
- ・DPCの様式1のADLスコアの各桁の合計を5倍して、BIを求める。
例 DPCのADLスコア 121111100 の場合は 45点 となる。
- ・入院時および退院時ともに判定できた項目のみを測定対象とし、どちらかで不明(9)であった項目は入院時、退院時ともに計算対象外(=0)とする。
例: 入院時 2312099999
退院時 2312132222
入院時に 9と判定した項目は計算対象外となるため黒字のみを計算
入院時 BI 40点 退院時 BI 45点となる。
- ・患者毎に 入院時BI 退院時BIを計算した上で、調査期間の該当退院患者の入院時BI点数合計、退院時BI点数合計を求める。
- ・対象となる患者では15歳未満でも様式1にADLを入力すること。

入院時BI点数合計

→309に入力

退院時BI点数合計

→310に入力

入力支援資料 version4.1

87

DPCのADLスコア表

分類	所見			
	自立	一部介助	全介助	不明
食事	2	1 切ったり、バターを塗ったりなどで介助を必要とする	0	9
移乗	3	2 軽度の介助で可能	0	9
		1 高度の介助を必要とするが、座っていられる。		
整容	1 顔/髪/歯/ひげ剃り	0		9
トイレの動作 トイレの使用	2	1 多少の介助を必要とするがおおよそ自分一人で行える	0	9
入浴	1	0		9
平地歩行	3	2 一人介助で歩く	0	9
		1 車いすで自立		
階段	2	1	0	9
更衣	2	1	0	9
排便管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9
排尿管理	2	1 時々失敗	0 失禁	9

※入院時及び退院時に計測したスコアの合計に5点をかける

入院時または退院時どちらかでも不明とした項目は入院時及び退院時ともに計算対象外とする。

入力支援資料 version4.1

88

311: 誤嚥性肺炎の退院患者数

DPCデータ提出病院においては、医療資源病名が
誤嚥性肺炎 ICDコードJ690に該当する退院患者数

→311に入力

312: 311誤嚥性肺炎の退院患者のうち、摂食機能療法が実施された患者数

摂食機能療法H004が算定された患者の退院数とする
一人の患者に複数回施行された場合でも同一入院では一人とする。
入院料に包括される場合は算定基準を満たして施行されていればカウント
対象とする。

→312に入力

313: 誤嚥性肺炎の退院患者数【前期】

313: 誤嚥性肺炎の退院患者数 (退院日が**前回**の調査期間に含まれる)

DPCデータ提出病院においては、医療資源病名が
誤嚥性肺炎 ICDコードJ690に該当する退院患者数
医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く※。

・退院時転帰が死亡(6:最も医療資源を投入した傷病による死亡, 7:最も医療資源を投入した傷病以外による死亡)の場合は除外

→313に入力

※ツールを使用した場合、2016年4月分の前期(1月~3月退院では様式1の
仕様がことなるため、「疑い」病名が含まれます。

314: 誤嚥性肺炎の【前期】退院患者のうち、4週間以内に呼吸器疾患で自院に再入院した患者数

調査基準日より前の3ヶ月に誤嚥性肺炎で退院した患者のうち、4週間以内に自院に呼吸器疾患(MDC04)で再入院した患者とする

再入院時の病名は診断群分類表に基づき、MDC04と判定される場合とする。

調査基準日

	2017年 1月	2月	3月	4月	5月
313: 誤嚥性肺炎の退院患者数【前期】					
314: 上記退院のうち4週間以内に呼吸器疾患で再入院した数					

→314に入力

315: 急性心筋梗塞で退院した患者数

入院中の発症患者を除く。入院前の救急室での死亡を除く

DPCデータ提出病院においては

1. 入院契機病名および医療資源病名が急性心筋梗塞I21\$
2. 医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く
3. 入院前の死亡は除く(救急室での死亡など)

→315に入力

316: 315の急性心筋梗塞患者のうち、入院2日目以内にバイアスピリンの処方された患者数

* 全国自治体病院協議会が配布する「バイアスピリン」リストの薬剤を対象とする。

→316に入力

317: 315の急性心筋梗塞患者のうち、入院2日目以内に急性期PCIが施行された患者数

* 全国自治体病院協議会が配布する「経皮的冠動脈インターベンション」リストの手技とする。

→317に入力

318:317の急性期PCIが施行された急性心筋梗塞患者のうち、14日以内に死亡した患者数

死亡原因が急性心筋梗塞の患者数
誤嚥など他の病因で死亡したものは含まない
退院日－入院日 ≤ 14

DPCデータ提出病院においては、退院時転帰が6:医療資源を最も投入した傷病による死亡(転帰 6)とする。

除外 7:最も医療資源を投入した傷病以外による死亡

→318に入力

319:慢性心不全の退院患者数 慢性心不全(慢性の急性増悪を含む)の退院患者数とする

DPCデータ提出病院においては、1および2を満たす患者数

1. 医療資源病名が下記の患者
I50\$ 心不全
※医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く
2. A006030 病名付加コードが
30100 慢性
30102 慢性の急性増悪

→319に入力

320:分母の慢性心不全患者のうち、ACE阻害剤またはARBの処方された患者数

* 全国自治体病院協議会が配布する「ACE、ARB処方」リストの薬剤とする。

→320に入力

321,322:乳がん患者の乳房温存手術

乳がん(UICC臨床分類ステージ 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\$)
- ・臨床病期 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
- ・退院日が調査期間に含まれる

→321に入力

乳房温存手術実施件数

321乳がん(UICC臨床分類ステージ 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。

(レセプト電算コード)

- ・150262710 乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴う))
- ・150303110 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))

→322に入力

323: 2型糖尿病(ケトアシドーシスを除く)の退院患者数

DPCデータ提出病院においては、医療資源病名のICDコードが

E112~E119 2型糖尿病 の退院患者
(末梢循環不全の有無は問わない)

※医療資源病名が「疑い」病名の場合を省く

→323に入力

324: 323の2型糖尿病(ケトアシドーシスを除く)の退院患者のうち、栄養指導が実施された患者数

B001-10イ入院栄養食事指導料1

B001-11 集団栄養食事指導料

を算定した患者数

→324に入力

325:手術時全身麻酔件数(基準日を含む四半期)

1. 手術(輸血を除く)と麻酔が同日に算定されているものを対象とする。
2. 同一日に複数の手術および麻酔が算定されている場合でも1件のみカウントする。

→325に入力

326:全身麻酔時手術件数(基準日を含む四半期)

1. 手術(輸血を除く)と麻酔が同日に算定されているものを対象とする。
2. 同一日に複数の手術および麻酔が算定されている場合は、算定可能な手術件数とする。

→326に入力

臨床指標における通則

データ基準日の前後3ヶ月間のデータを分析対象とします。

- 201704(2017年4月～6月分)の分析対象は

	調査基準日 2017/4/01					
	2017年1月	2月	3月	4月	5月	6月
様式1	○	○	○	○	○	○
<u>Efn.EFg</u>	○	○	○	○	○	○

提出ファイルには
workフォルダ内にあるEFファイルの行数(月別)、様式1ファイルのレコード数(月別)も含まれています。データ品質管理に使用します。

精神の指標

- ・ データ基準日の属する3ヶ月のデータを分析対象とします。

327: クロザピン処方実人数(入院)

クロザピンを処方された入院患者の数
同一患者に複数回処方された場合は、入退
院回数に関わらず期間内は1とする

→327 に入力

328: クロザピン処方実人数(外来)

クロザピンを処方された外来患者の数
同一患者に複数回処方された場合、対象期間内は1とする

→328に入力

329、330: 電気痙攣療法延べ人数(入院)

電気痙攣療法の入院算定件数
同一の人に複数回行った場合は、診療報酬の算定に従ってカウントする。

I0001精神科電気痙攣療法1.マスク又は気管内挿管による
閉鎖循環式全身麻酔 の算定数

→329 に入力

I0002 精神科電気痙攣療法1以外の場合 の算定数

→330 に入力

331:精神作業療法延べ人数(入院)

I007 精神科作業療法(1日につき)の入院算定件数。
同一患者に複数回行った場合は、診療報酬として算定可能な件数を
カウントする。

→331に入力

332:精神作業療法延べ人数(外来)

I007 精神科作業療法(1日につき)を行った外来算定件数。
同一患者に複数回行った場合は、診療報酬として算定可能な件数を
カウントする。

→332に入力

333: 訪問看護延べ人数(外来)

I012 精神科訪問看護・指導料の算定数。
I012のいずれかを行った場合にカウントする。
同一患者に複数回行った場合は、診療報酬として算定可能な件数を
カウントする。

→333に入力

327-333について

- 各病院の実績数を入力してください。(医事システム等)
- 既存データから抽出困難な場合には、電子レセプトデータより抽出する支援を用意します。事務局にお問い合わせください。(電子レセプトファイル等に条件がありますのでご了承ください)