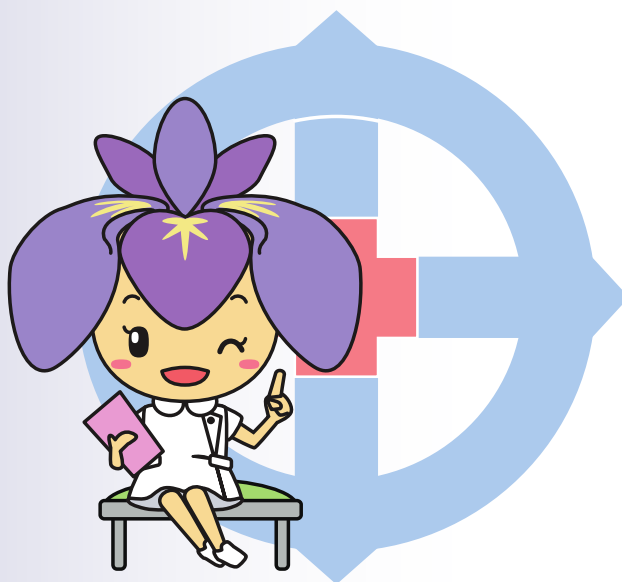


碧南市民病院 臨床指標 2011

Hekinan Municipal Hospital Clinical Indicator 2011



碧南市民病院 診療情報管理室

目次

臨床指標の見方	1
○病院全体の指標	2
1. 平均在院日数(一般病棟のみ)	3
2. 病床稼働率	4
3. 外来／入院比率	4
4. クリニカルパス適用率	5
5. 予期しない6週間以内の再入院率	5
6. 死亡退院患者剖検率	6
7. 死亡退院患者死亡時画像病理診断(AI: Autopsy imaging)実施率	6
8. 入院中の新規褥瘡発生率	
○新生物の指標	7
9. 胃がん手術:平均術後在院日数	8
10. 大腸がん手術:平均術後在院日数	
11. 乳がん手術:乳房温存手術実施患者 手術時Stage別(TNM)割合	9
○循環器疾患の指標	10
12. 急性心筋梗塞:平均在院日数	11
13. 急性心筋梗塞:受付から緊急PCIまでの平均所要時間(単位 分)	
14-1. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率(重傷度A)	12
14-2. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率(重傷度B)	
14-3. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率(重傷度C)	13
15. 急性心筋梗塞患者における入院当日若しくは翌日のアスピリン投与率	
○脳血管疾患の指標	14
16. 脳血管障害:平均在院日数	15
17. 脳梗塞患者における早期リハビリ開始率	
18. 脳梗塞患者における初期少量アスピリン投与率	16
○周産期、小児の指標	17
19-1. 低出生体重時(1,000~1,500g未満)の死亡率	18
19-2. 低出生体重時(1,500~2,500g未満)の死亡率	
20. 出産予定婦の帝王切開率	19
○整形外科手術の指標	20
21. 大腿骨頭置換術:平均術後在院日数	21
○眼科手術の指標	22
22-1. 白内障手術:平均在院日数(両眼手術の場合)	23
22-2. 白内障手術:平均在院日数(片眼手術の場合)	
○消化器の指標	24
23. C型慢性肝炎入院患者に対するIFN治療率	25
24. 胆嚢摘出術中の腹腔鏡下手術の割合	

目次

○肺炎の指標	26
25-1. 肺炎:65歳以上患者割合(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)	27
25-2. 肺炎:65歳以上患者割合(嚥下性肺炎 J69)	
25-3. 肺炎:65歳以上患者割合(間質性肺炎 J84)	28
25-4. 肺炎:65歳以上患者割合(その他の肺炎 J18)	
26-1. 肺炎:平均在院日数(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)	29
26-2. 肺炎:平均在院日数(嚥下性肺炎 J69)	
26-3. 肺炎:平均在院日数(間質性肺炎 J84)	30
26-4. 肺炎:平均在院日数(その他の肺炎 J18)	
27-1. 肺炎:死亡率(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)	31
27-2. 肺炎:死亡率(嚥下性肺炎 J69)	
27-3. 肺炎:死亡率(間質性肺炎 J84)	32
27-4. 肺炎:死亡率(その他の肺炎 J18)	
○胃ろう造設の指標	33
28-1. 胃ろう造設術:転帰別平均術後在院日数(転院)	34
28-2. 胃ろう造設術:転帰別平均術後在院日数(退院)	
28-3. 胃ろう造設術:転帰別平均術後在院日数(死亡)	35
29. 転帰別胃ろう造設率	
30. 年齢区分別胃ろう造設率	36

● 臨床指標の見方

各臨床指標の数値を年度ごとにまとめ、数値をグラフ化して表示しています。
棒グラフの中もしくは下に示した数字は、指標値の分子／分母になります。
集計期間については以下の通りです。

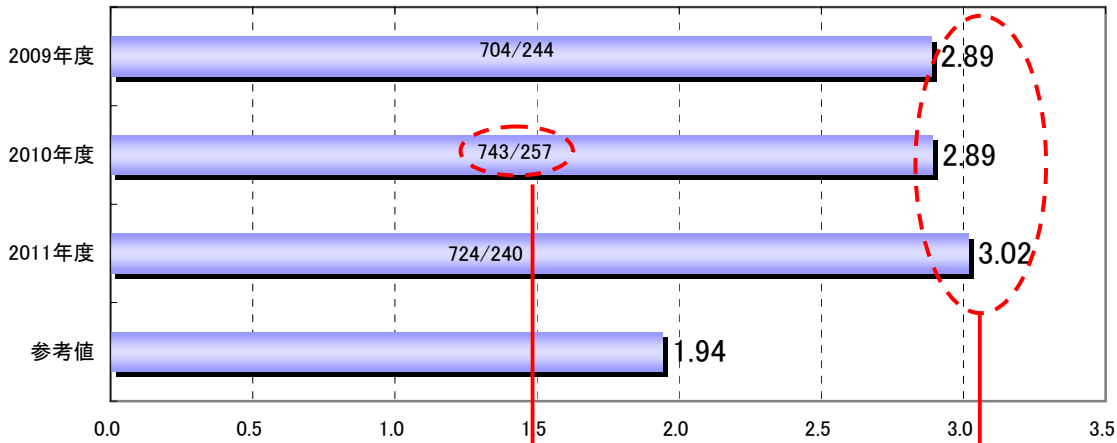
- 2009年度 : 2009/4/1～2010/3/31 退院患者が対象
- 2010年度 : 2010/4/1～2011/3/31 退院患者が対象
- 2011年度 : 2011/4/1～2012/3/31 退院患者が対象

例)

3. 外来／入院比率

急性期病院においては、コストパフォーマンスの面から、外来診療を縮小し、入院診療の比重を重くしようとする動きがあります。しかし、DPC／PDPS制度の影響もあり、外来診療でも化学療法等の集中度の高い診療もあり、検査を外来に移行する動きもあります。診療のパフォーマンスを把握する上で、重要な指標といえます。

3. 外来／入院比率

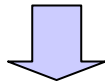


分子／分母

各年度の指標値

【分子】 集計期間内の1日平均外来延べ患者数

【分母】 集計期間内の1日平均入院患者数



※分子(上段)、分母(下段)にて定義を表記しています。

○病院全体の指標

1. 平均在院日数(一般病棟のみ)

2. 病床稼働率

3. 外来／入院比率

4. クリニカルパス適用率

5. 予期しない6週間以内の再入院率

6. 死亡退院患者剖検率

7. 死亡退院患者死亡時画像病理診断(AI:Autopsy imaging)実施率

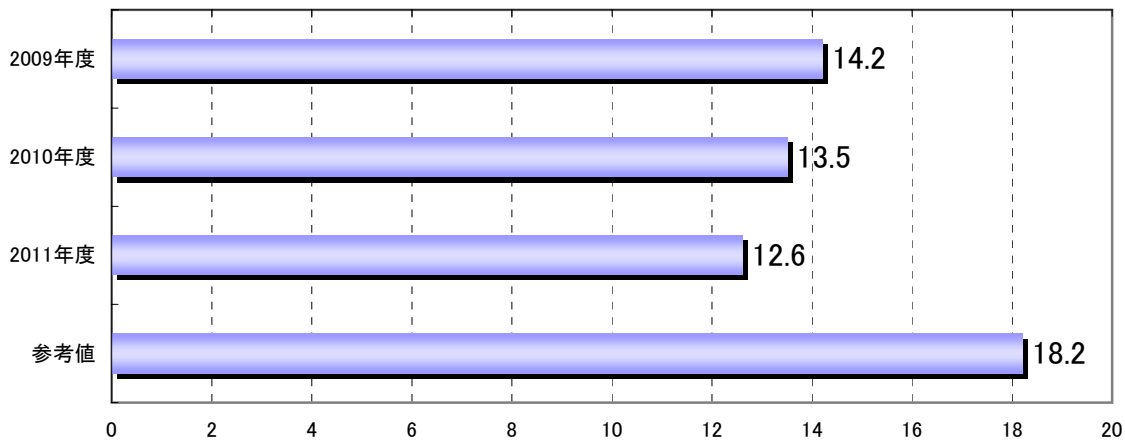
8. 入院中の新規褥瘡発生率

1. 平均在院日数(一般病棟のみ)

2. 病床稼働率

平均在院日数は病床利用状況の指標であり、病床利用が定常状態であることを前提として、在院患者が全て入れ替わるまでの期間を表したものです。また、保健医療期間の施設基準の1つである「一般病棟入院基本料」の枠組みにおいて、7:1や10:1という看護師配置数のほかに、平均在院日数も一般病棟における医療の質を保証する指標となっています。更に、平均在院日数と病床稼働率は、当該医療機関における経営の質を示す指標のひとつとしても活用されています。

1. 平均在院日数

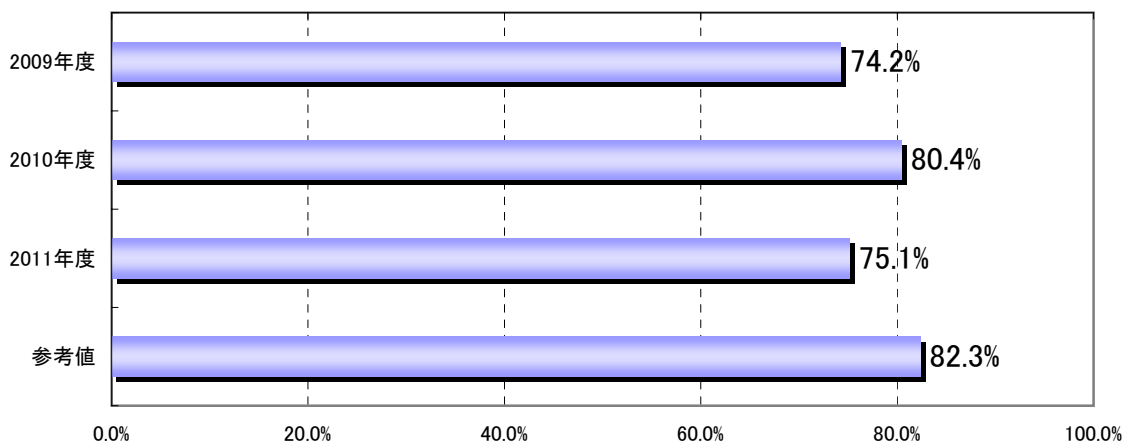


【分子】 集計期間内の入院患者延数

【分母】 集計期間内の(新入院患者数+退院患者)×1/2

参考値 : 厚生労働省 平成22年病院報告

2. 病床稼働率



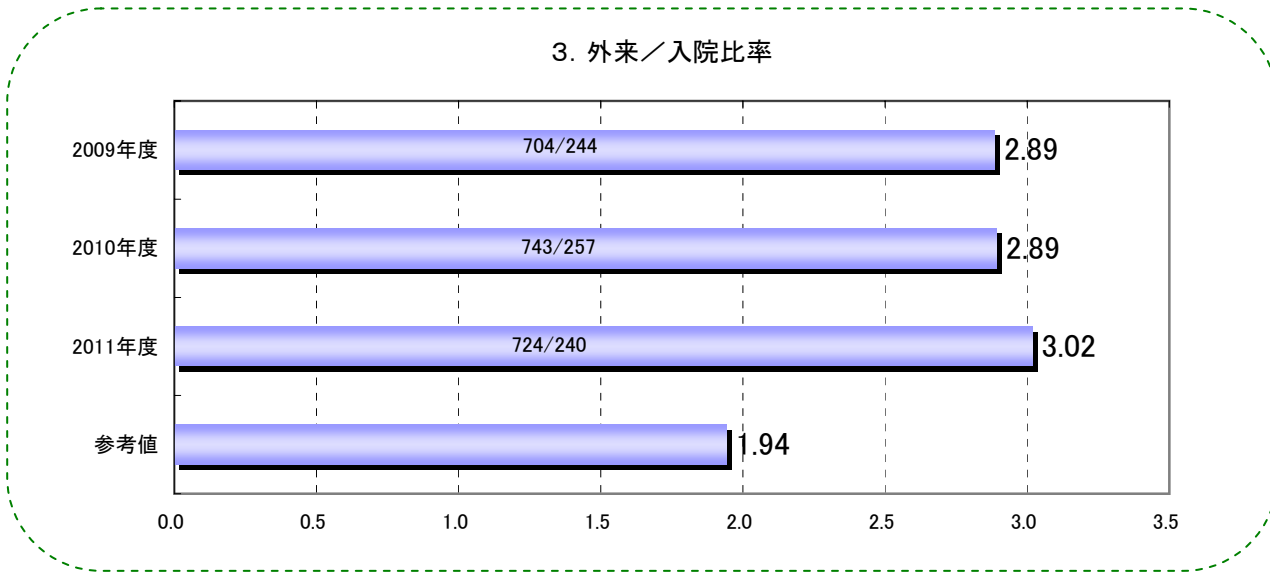
【分子】 集計期間内の入院患者延数

【分母】 集計期間内の実働病床数×集計期間内の診療日数

参考値 : 厚生労働省 平成22年病院報告

3. 外来／入院比率

急性期病院においては、コストパフォーマンスの面から、外来診療を縮小し、入院診療の比重を重くしようとする動きがあります。しかし、DPC／PDPS制度の影響もあり、外来診療でも化学療法等の集中度の高い診療もあり、検査を外来に移行する動きもあります。診療のパフォーマンスを把握する上で、重要な指標といえます。



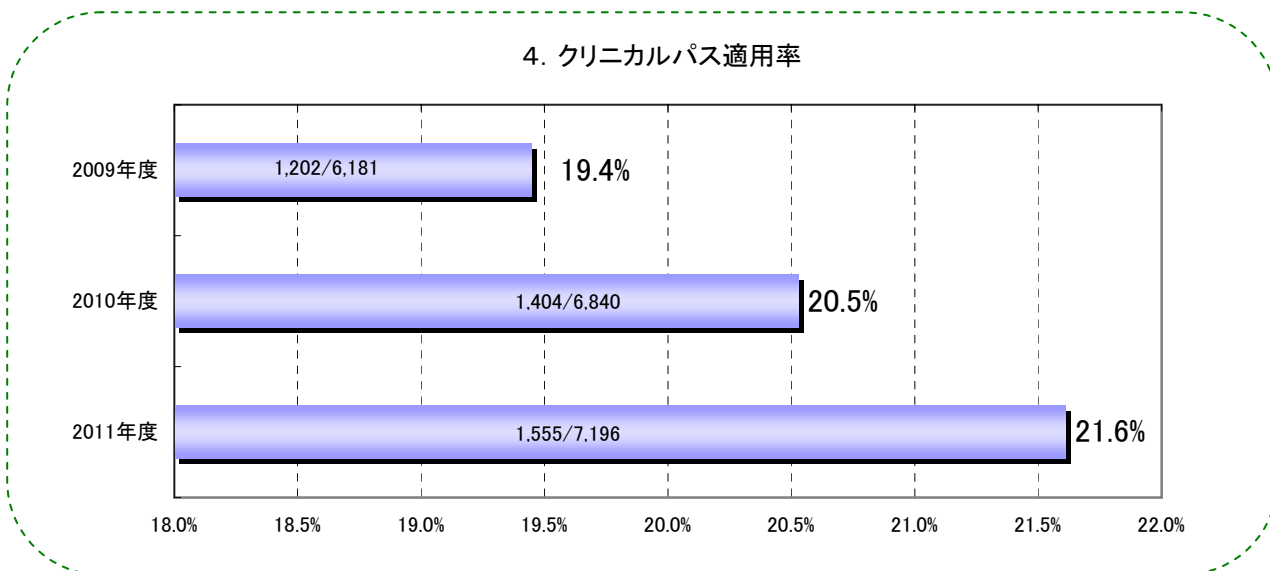
【分子】 集計期間内の1日平均外来延べ患者数

【分母】 集計期間内の1日平均入院患者数

参考値：厚生労働省 平成22年度病院経営管理指標 自治体病院数値

4. クリニカルパス適用率

医療の質は、標準医療への準拠の程度により測定されるといわれています。標準化された医療が患者、医療従事者にどれだけ提供されているかを示す指標と言えます。

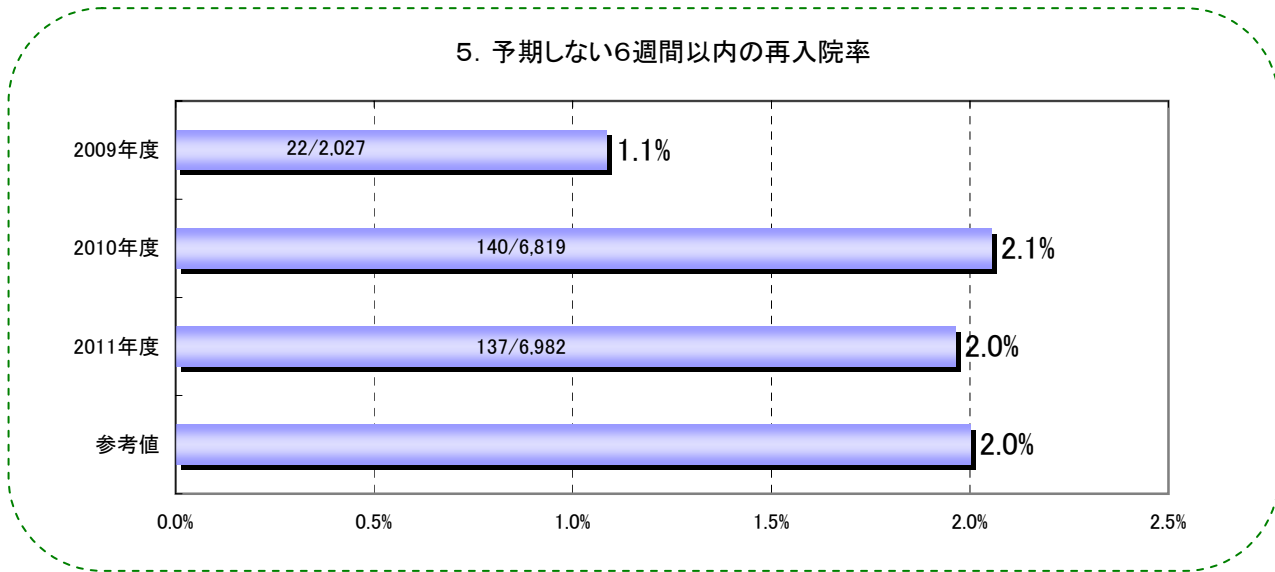


【分子】 分母対象例のうちクリニカルパスを使用した患者数

【分母】 集計期間内に退科した患者数

5. 予期しない6週間以内の再入院率

効果的な医療提供を目指していく上で、粗診粗療にならないためにも、再入院率を把握していくことは重要です。早期退院を強いると、退院後の緊急再入院率が上がります。その背景としては、初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で患者さんに早期退院を強いたこと、などの要因が考えられます。



【分子】 分母対象例のうち退院後6週間以内に予期しない再入院をした患者数

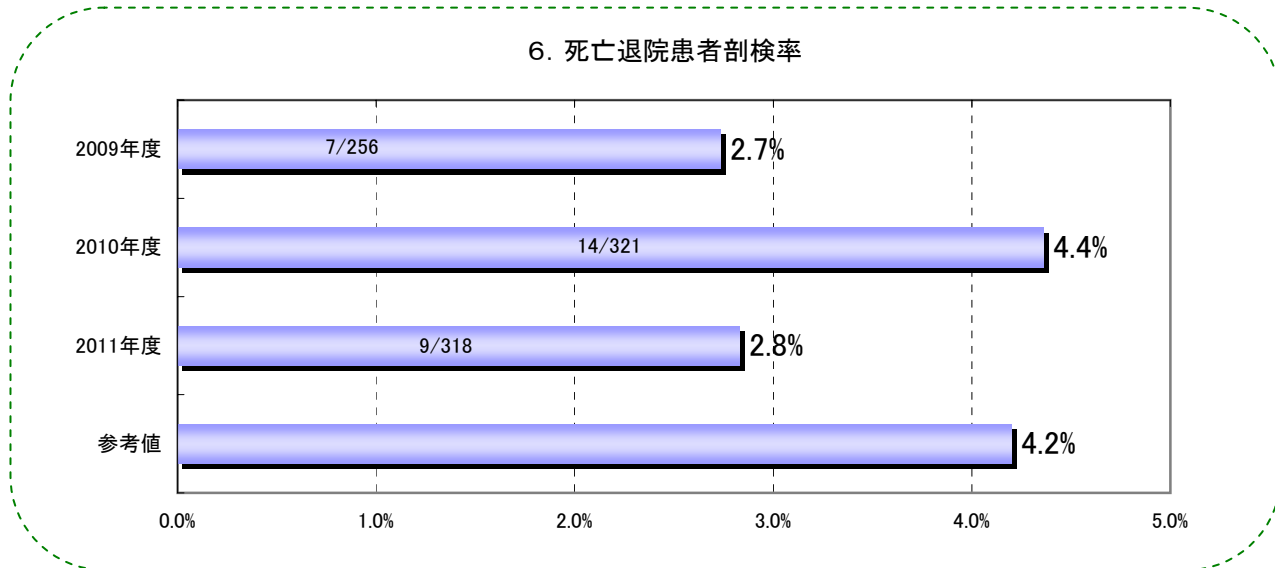
【分母】 集計期間内に退院した患者数

参考値 : 厚生労働省 再入院に係る再調査(平成23年度DPC参加病院数値)

※2009年度の指標値の集計期間は2009年7月～10月退院患者分である

6. 死亡退院患者剖検率

剖検の主な目的は、死因や病気の成り立ち、病態を解明することであり、全身あるいは一部の臓器が採取され、肉眼的・顕微鏡的検査により最終診断が下されます。しかし、剖検率は全国的に減少しています。その理由として、画像診断などの検査の進歩、複雑な死因究明に関する制度、遺族の要望、剖検にかかる費用等が考えられます。しかし、剖検によって、新たな事実が発見されることも少なくなく、剖検結果はその後の診療に役立つため、剖検率は医療の質を反映しているとも言われます。



【分子】 分母対象例のうち剖検を実施した患者数

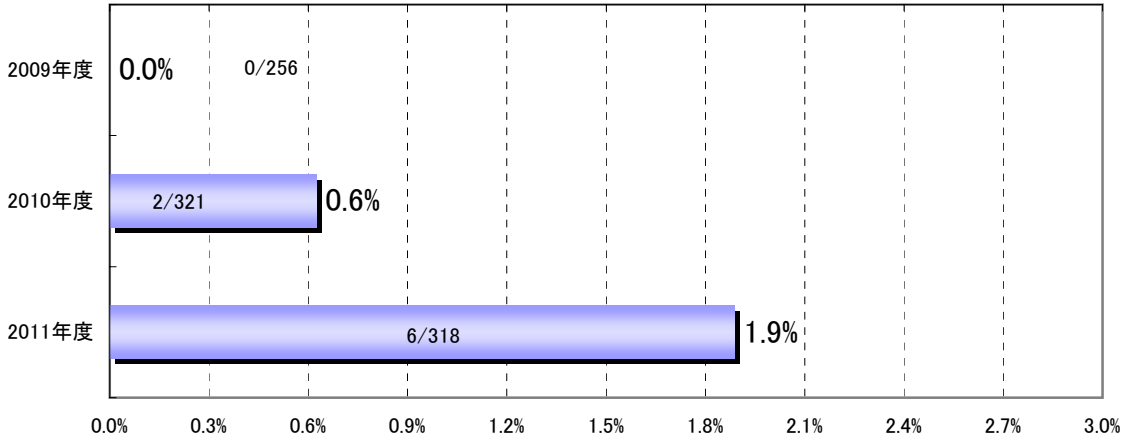
【分母】 集計期間内に死亡退院した患者数

参考値 : 病院機能評価データブック 平成22年度

7. 死亡退院患者死亡時画像病理診断(AI:Autopsy imaging)実施率

日本における死因究明制度の不備が社会的に注目を集めるようになり、このような社会背景の変化によって、より正確な死因の判断が求められるようになってきています。死因究明の手法の一つとして、遺体を傷つけることなく実施可能な死亡時画像病理診断(AI=Autopsy imaging)の活用に対する関心が高まっています。死因を究明することは、亡くなった理由を正確に知りたいという遺族の思いに応えるだけでなく、医学の発展や公衆衛生の向上、さらには、犯罪死の見逃し防止等の観点からも重要です。

7. 死亡退院患者死亡時画像病理診断(AI:Autopsy imaging)実施率



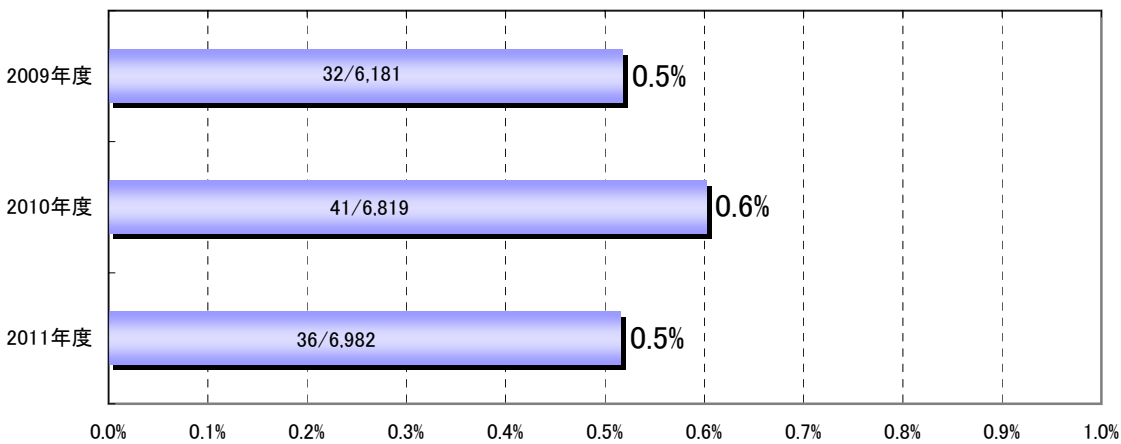
【分子】 分母対象例のうち死亡時病理画像診断を実施した患者数

【分母】 集計期間内に死亡退院した患者数

8. 入院中の新規褥瘡発生率

褥瘡の発生要因として栄養不良、全身状態悪化、長時間の圧迫、麻痺などがあります。褥瘡は感染を招き、さらに身体の活力を低下させますので予防が必要です。さらに褥瘡の有無は介護、看護の質をはかるものさしと言われています。

8. 入院中の新規褥瘡発生率



【分子】 分母対象例のうち入院期間中に褥瘡が発生した患者数

【分母】 集計期間内に退院した患者数

○新生物の指標

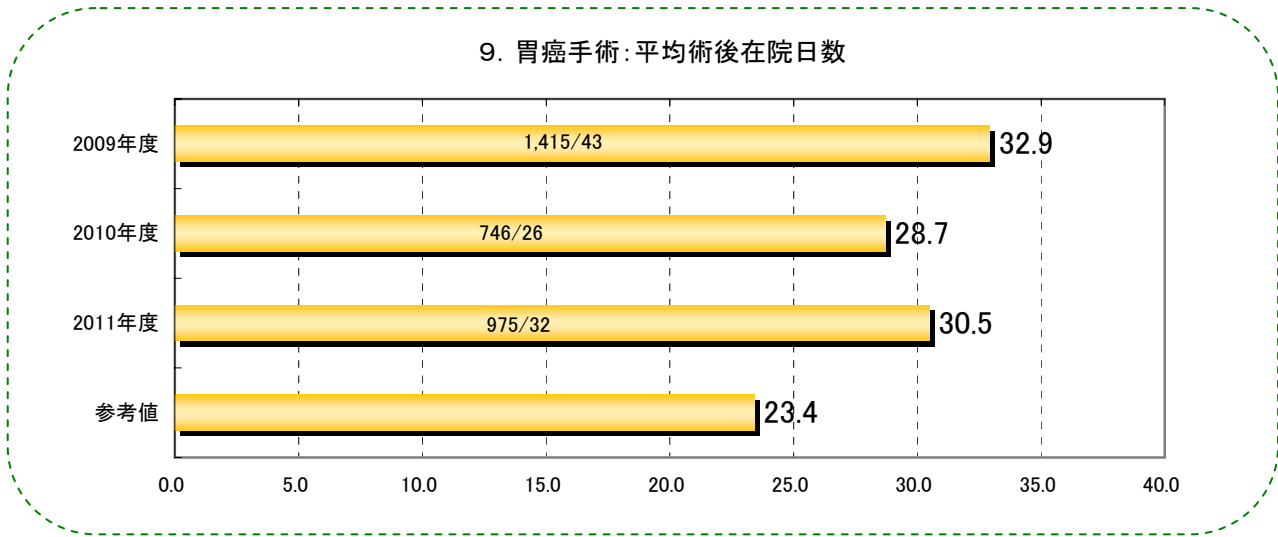
9. 胃がん手術:平均術後在院日数

10. 大腸がん手術:平均術後在院日数

11. 乳がん手術:乳房温存手術実施患者 手術時Stage別(TNM)割合

9. 胃がん手術:平均術後在院日数

胃がん手術患者に対して適切な医療やケアがなされているかどうかの総合的な指標といえます。また、この指標は入院前の説明を含めた手術治療の周術期経過を反映する指標とも言えます。



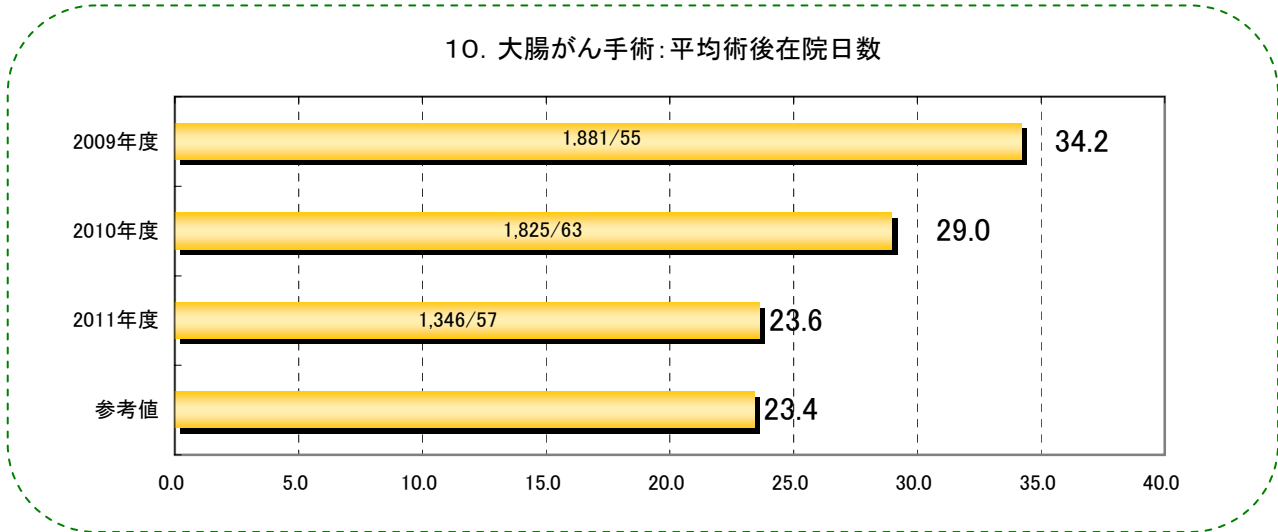
【分子】 分母対象例の術後在院日数(退院日－手術日)の総和

【分母】 集計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

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

10. 大腸がん手術:平均術後在院日数

大腸がん手術患者に対して適切な医療やケアがなされているかどうかの総合的な指標といえます。また、この指標は入院前の説明を含めた手術治療の周術期経過を反映する指標とも言えます。



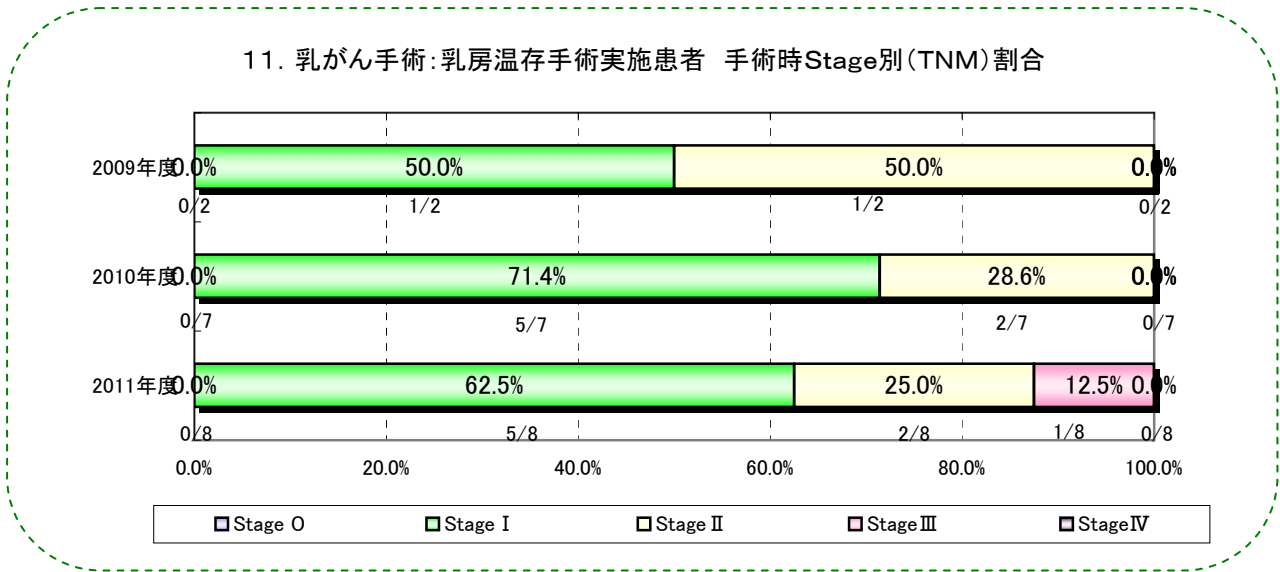
【分子】 分母対象例の術後在院日数(退院日－手術日)の総和

【分母】 集計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手術治療(開腹もしくは腹腔鏡下による大腸切除手術、大腸部分切除術)を受けた患者数

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

11. 乳がん手術:乳房温存手術実施患者 手術時Stage別(TNM)割合

日本の女性が最も多くかかるがんは乳がんであり、乳房温存療法(乳房温存手術, 放射線療法)は早期乳がんに対する標準治療とされています。早期乳がんを発見することにより、乳房温存療法の比率が高くなります。



【分子】 分母対象例のうち手術時Stage別(TNM)の患者数

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち主病名が「乳がん」で乳房温存切除術を実施し退院した患者数

※Stage不明の患者は除く

○循環器疾患の指標

12. 急性心筋梗塞:平均在院日数

13. 急性心筋梗塞:受付から緊急PCIまでの平均所要時間(単位 分)

14-1. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率(重傷度A)

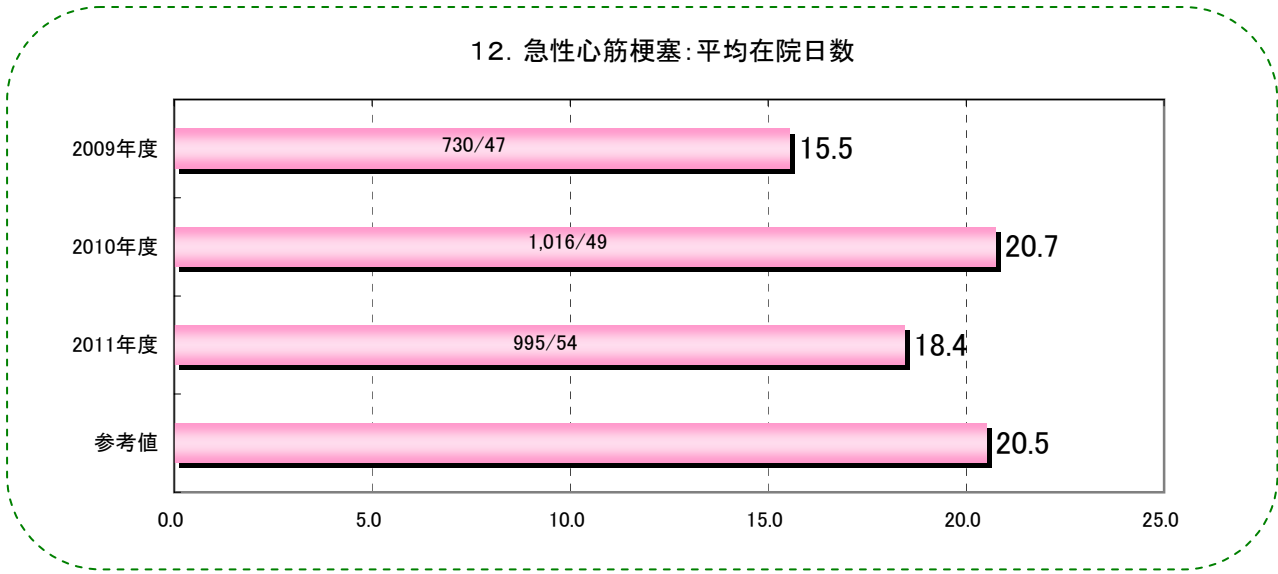
14-2. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率(重傷度B)

14-3. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率(重傷度C)

15. 急性心筋梗塞患者における入院当日若しくは翌日のアスピリン投与率

12. 急性心筋梗塞: 平均在院日数

急性心筋梗塞の治療後、どのくらいで日常生活に戻るかをみるための総合的な指標となります。



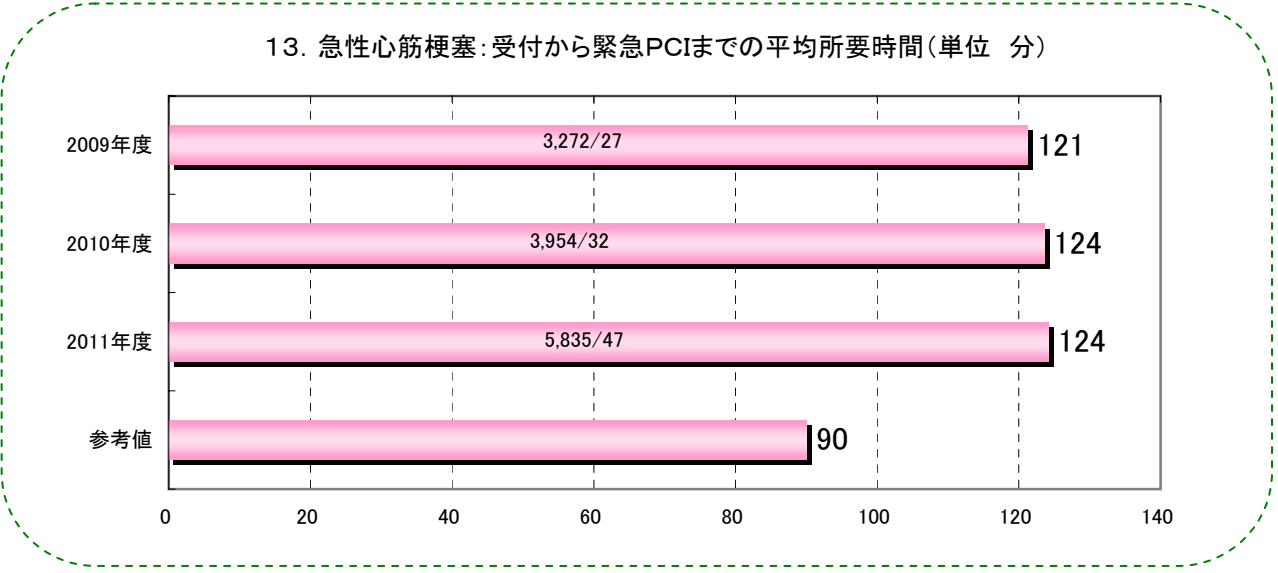
【分子】 分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和

【分母】 集計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

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

13. 急性心筋梗塞: 受付から緊急PCIまでの平均所要時間(単位 分)

急性心筋梗塞の治療には、発症後可能な限り早期に再灌流療法を行うことが生命予後の改善に重要です。病院到着(door)からPCI(balloon)までの時間は診断から検査、PCIの手技までが含まれており、このdoor-to-balloonの時間が90分以内であることという指標が、急性心筋梗塞の治療の質を評価する上での指標の一つとなります。



【分子】 分母対象例の緊急PCIまでの所要時間の総和

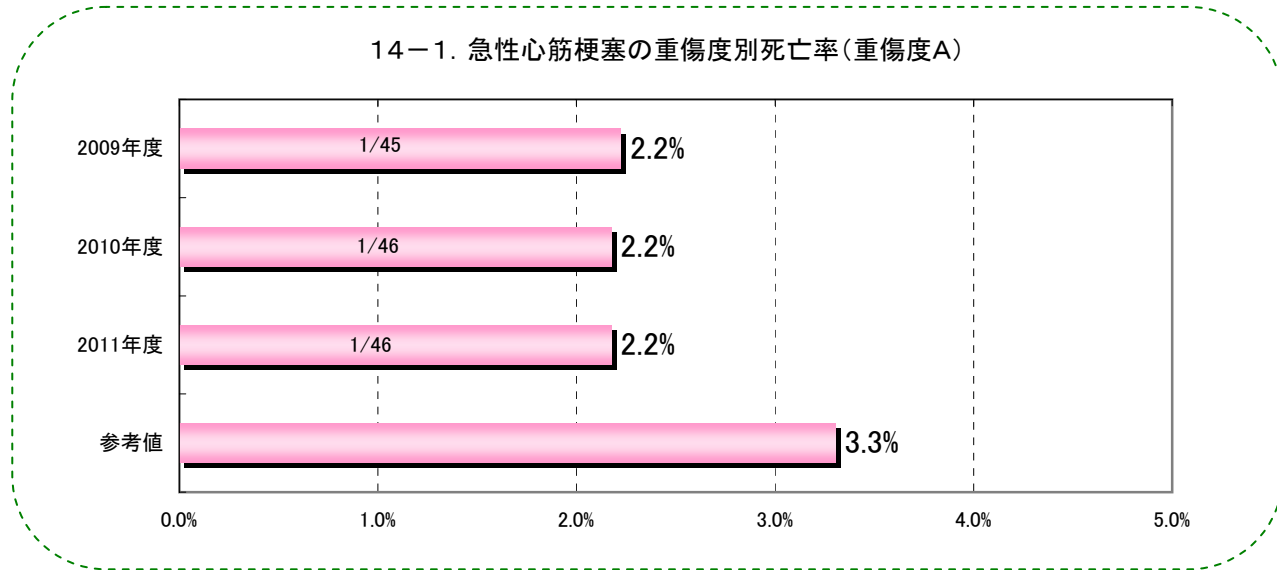
【分母】 集計期間内で主病名が「急性心筋梗塞」で外来受診から緊急PCIを実施した患者数

参考値 : 急性心筋梗塞(ST上昇型)の診療に関するガイドライン Door-to-balloon timeの目標値 90分以内

14. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率

急性心筋梗塞は日本での死亡統計において上位を占めており、迅速な診断、適切な治療方法の選択や手技が必要になります。入院死亡率は、急性期医療の質を評価する上でも重要な指標となります。

14-1. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率(重傷度A)



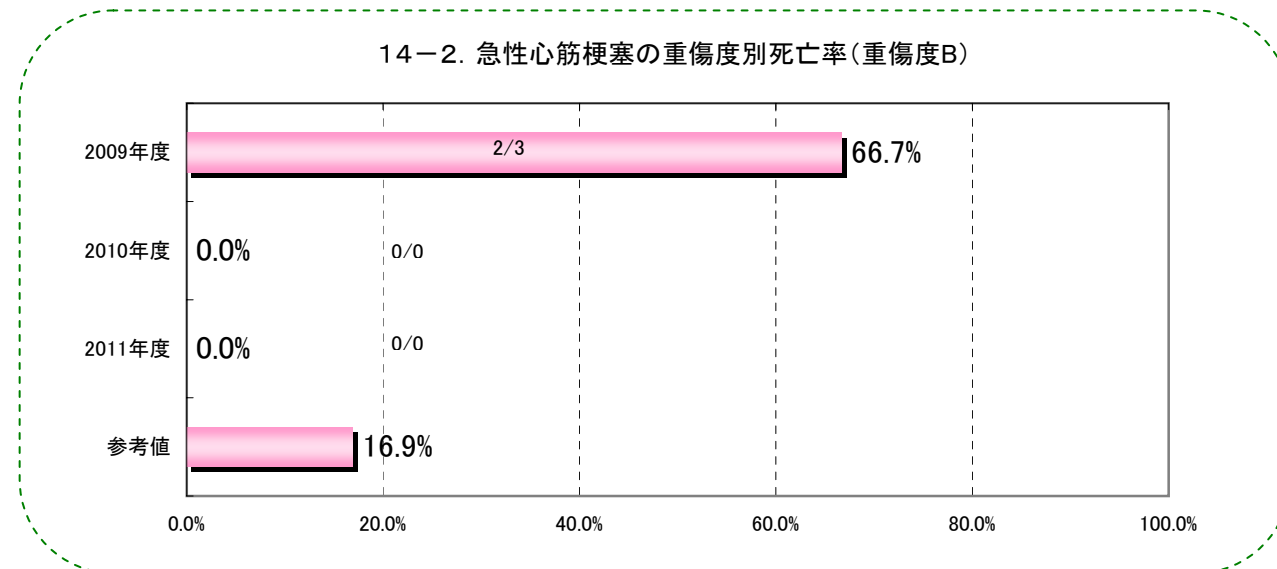
【分子】 分母対象例のうち、退院時の転帰が「死亡」であった患者数(重症度A)

【分母】 集計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(重症度A)

※重症度A : 人口呼吸なし、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 の患者

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

14-2. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率(重傷度B)



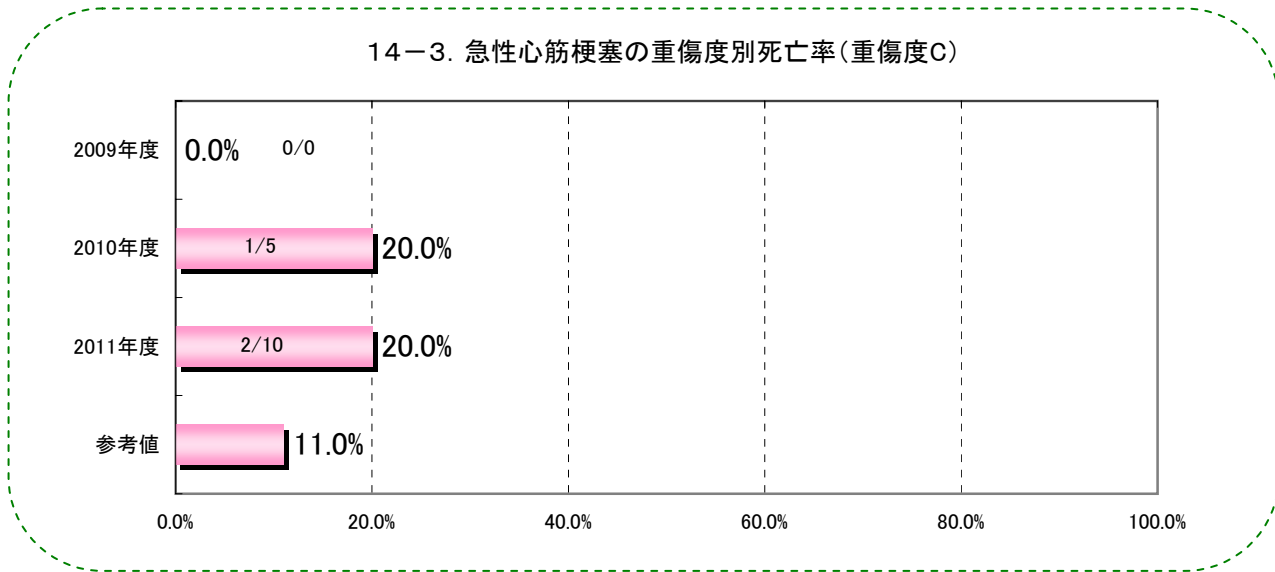
【分子】 分母対象例のうち、退院時の転帰が「死亡」であった患者数(重症度B)

【分母】 集計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(重症度B)

※重症度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) の患者

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

14-3. 急性心筋梗塞の重傷度別死亡率(重傷度C)



【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(重症度C)

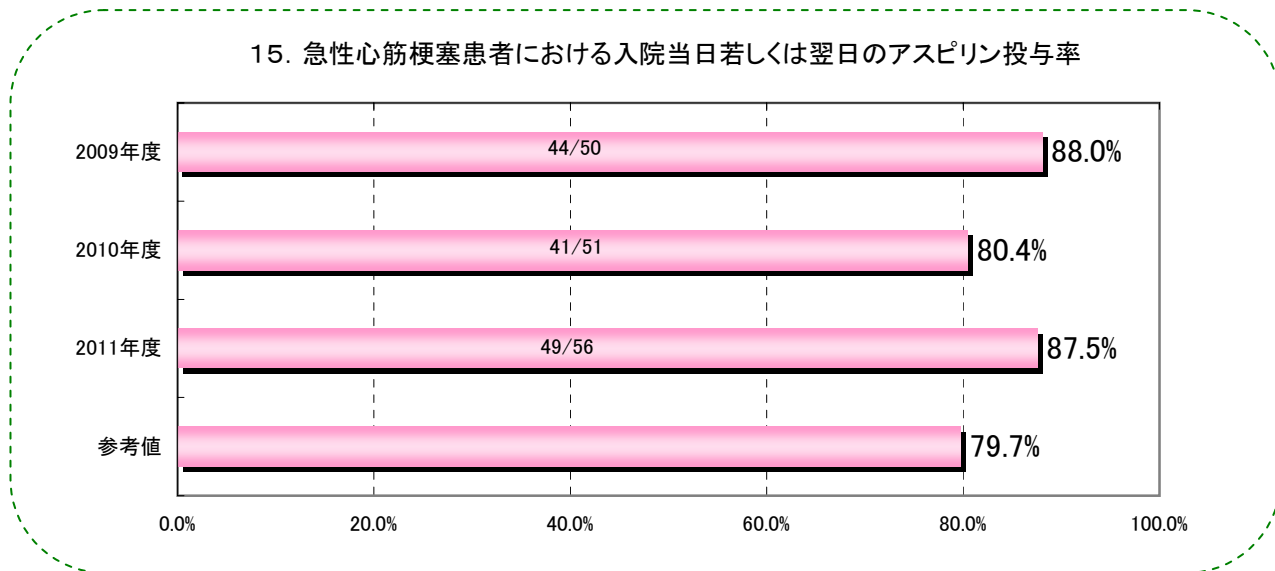
【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「急性心筋梗塞」を主病名に入院した患者数(重症度C)

※重症度C : 大動脈バルーンポンピング法あり群(人口呼吸実施の有無は問わない) の患者

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

15. 急性心筋梗塞患者における入院当日若しくは翌日のアスピリン投与率

アスピリンは抗血小板作用があり、急性心筋梗塞の予後を改善するのに有効であることが多くの臨床研究で示されており、二次予防としての投与意義も確立されています。急性心筋梗塞では、再灌流が得られた後も二次予防を積極的に行わなければならない、標準的な治療が行われているかを図る指標として有用です。



【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】 集計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

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

○脳血管疾患の指標

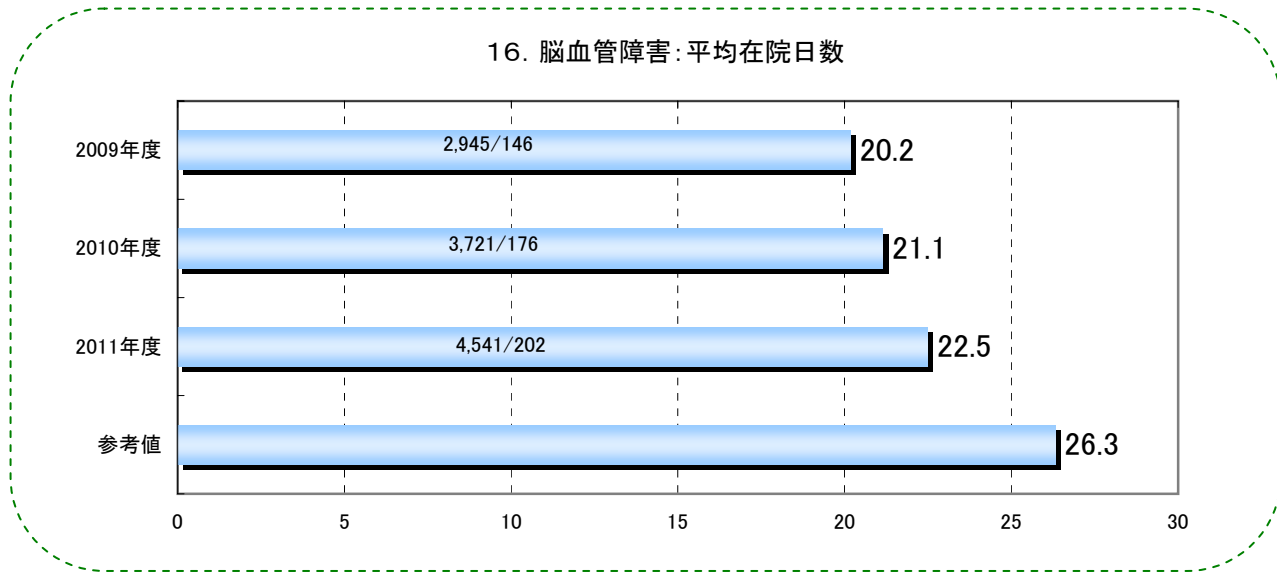
16. 脳血管障害:平均在院日数

17. 脳梗塞患者における早期リハビリ開始率

18. 脳梗塞患者における初期少量アスピリン投与率

16. 脳血管障害:平均在院日数

脳血管障害に対する適切な医療やケアの介入がなされているかどうかの総合的な指標と言えます。また、診療において地域の各医療機関(リハビリテーション専門病院・長期療養施設等)との連携が重要となり、各施設との連携が取れているを示す指標の一つとなります。



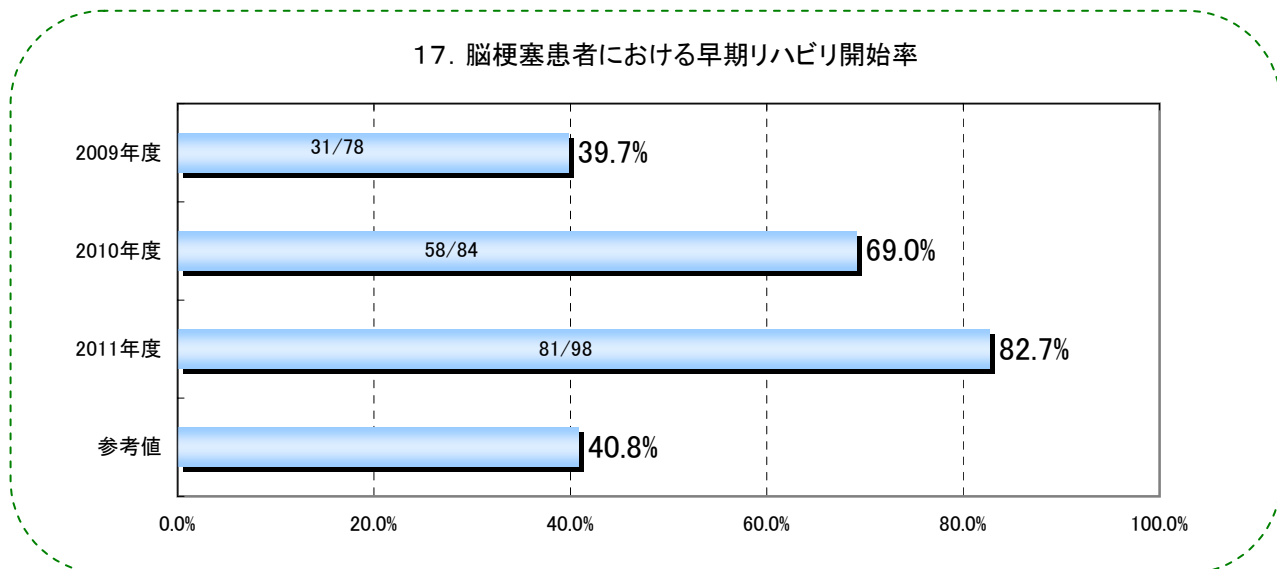
【分子】 分母対象例の在院日数(退院日－入院日＋1)の総和

【分母】 集計期間内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)

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

17. 脳梗塞患者における早期リハビリ開始率

脳梗塞の後遺症によって、寝たきりになると、筋萎縮・筋力低下、関節拘縮等の症状があらわれる廃用症候群が起こります。廃用症候群を予防し、早期ADL向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとに出来るだけ発症早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められています。また、2005年の厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」が提示した資料でもリハビリテーション実施率が指標として挙げられています。



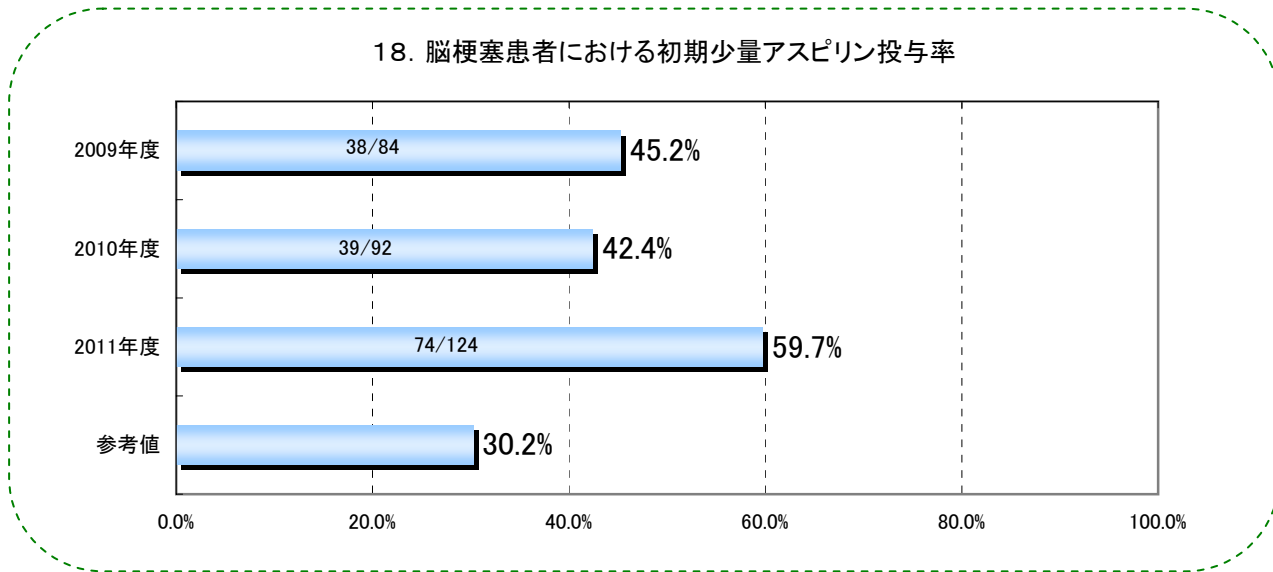
【分子】 分母対象例の在院日数(退院日－入院日＋1)の総和

【分母】 集計期間内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)

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

18. 脳梗塞患者における初期少量アスピリン投与率

アスピリン経口投与は、発症早期(48時間以内)の脳梗塞患者の治療方として推奨されています。また、血栓を予防する薬として、脳梗塞の再発予防、予後改善効果は有意なものとしてされています。



【分子】 分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和

【分母】 集計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歳以上の患者のうち、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)

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

○周産期、小児の指標

19-1. 低出生体重時(1,000～1,500g未満)の死亡率

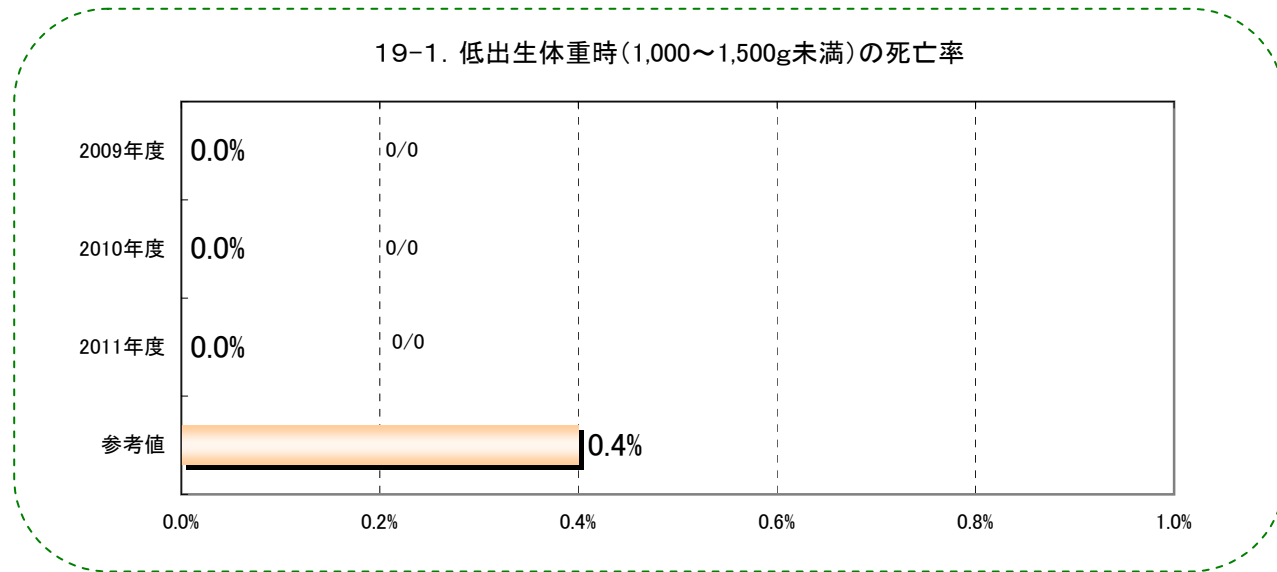
19-2. 低出生体重時(1,500～2,500g未満)の死亡率

20. 出産予定婦の帝王切開率

19. 低出生体重時の死亡率

低出生体重児出生の増加には、女性の社会進出、結婚年齢の上昇の社会背景による出産年齢の高齢化、不妊治療の普及等が要因としてあげられます。低出生体重の割合は、その施設でのハイリスク分娩の割合、周辺社会レベルと関連しており、医療の質の良し悪しに直結するものではありません。

19-1. 低出生体重時(1,000～1,500g未満)の死亡率

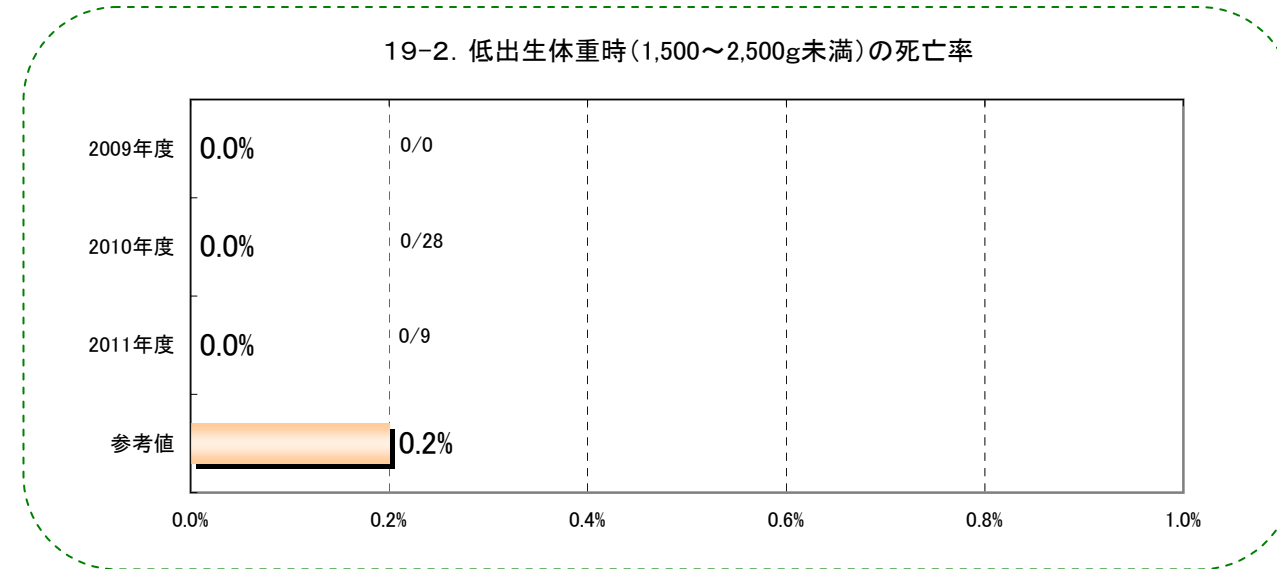


【分子】 転帰が死亡である極低出生体重児(1,000～1,500g未満)の数

【分母】 集計期間内に退院した児で当該病院に入院し、生後1週以内の出生体重が1,000～1,500g未満であった児の数

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

19-2. 低出生体重時(1,500～2,500g未満)の死亡率



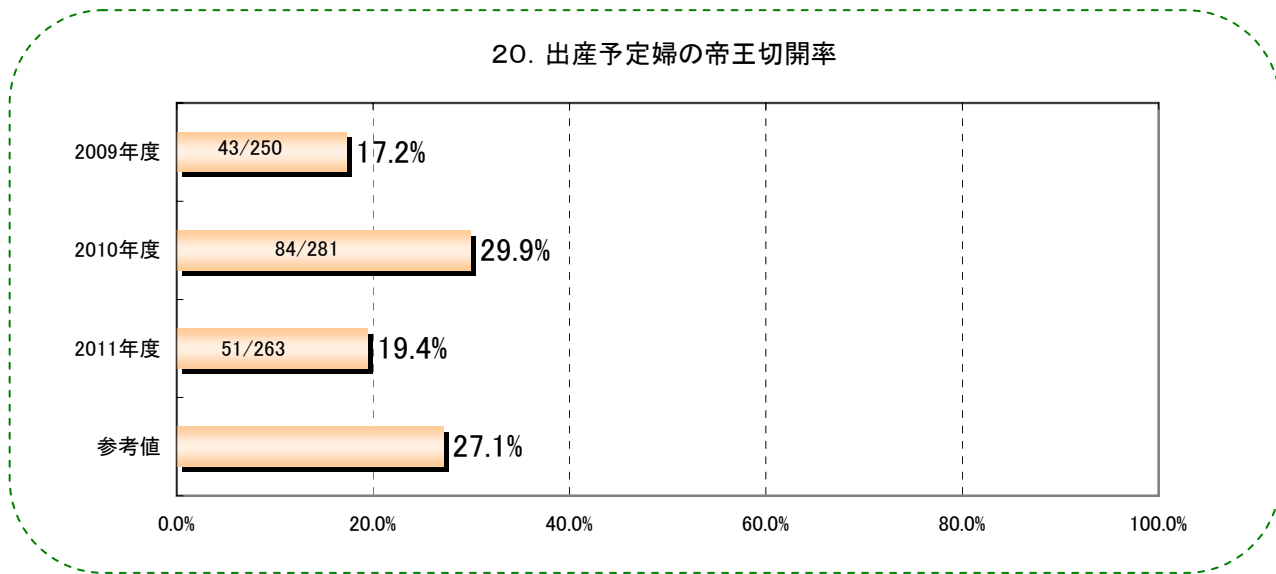
【分子】 転帰が死亡である低出生体重児(1,500～2,500g未満)の数

【分母】 集計期間内に退院した児で当該病院に入院し、生後1週以内の出生体重が1,500～2,500g未満であった児の数

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

20. 出産予定婦の帝王切開率

出産の年齢が非常に幅広い現代において、合併症の頻度、不妊症の治療の頻度、また妊婦および医師の動向を含む社会的見識などの要因によって大きく影響されます。



【分子】 分母対象例のうち、帝王切開が実施された妊婦の数

【分母】 36週以降43週未満で当該病院で出産を行った妊婦の数

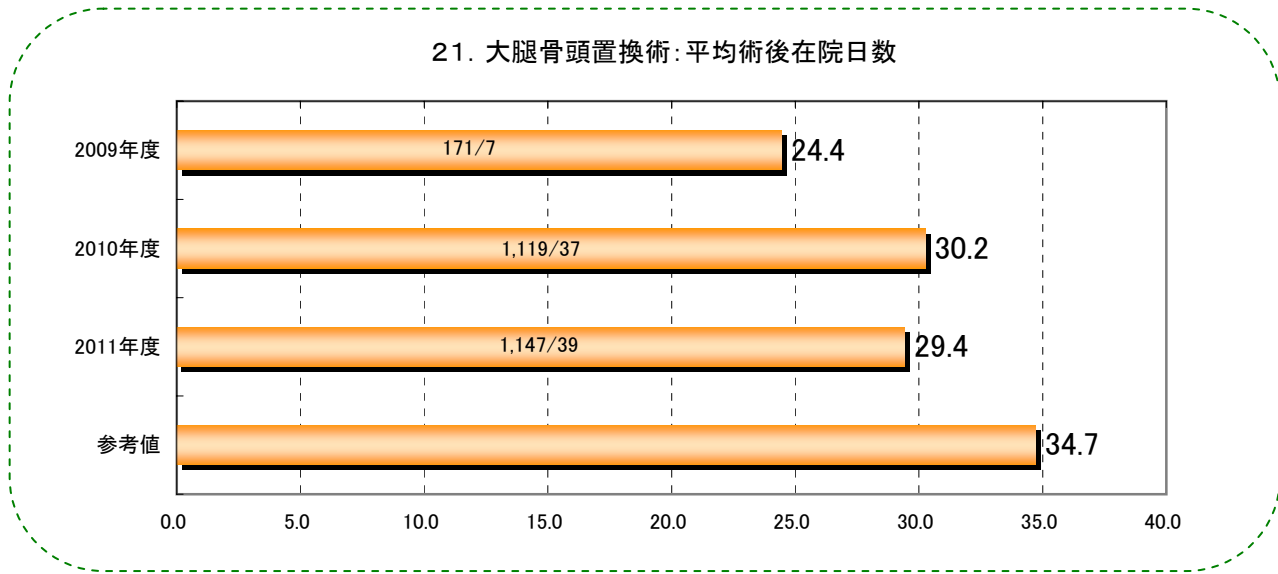
参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

○整形外科手術の指標

21. 大腿骨頭置換術:平均術後在院日数

21. 大腿骨頭置換術:平均術後在院日数

手術を行うことによりリハビリテーションを始めることができ、廃用症候群を予防することができます。さらに、早期にリハビリテーションを開始することが、早期退院につながります。また、大腿骨頭置換術症例に対して適切な医療やケアの介入がなされているかどうかの総合的な指標と言えます。



【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】 集計期間内に退院した患者のうち、入院中に「大腿骨頭置換術」を受けた患者数

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

○眼科手術の指標

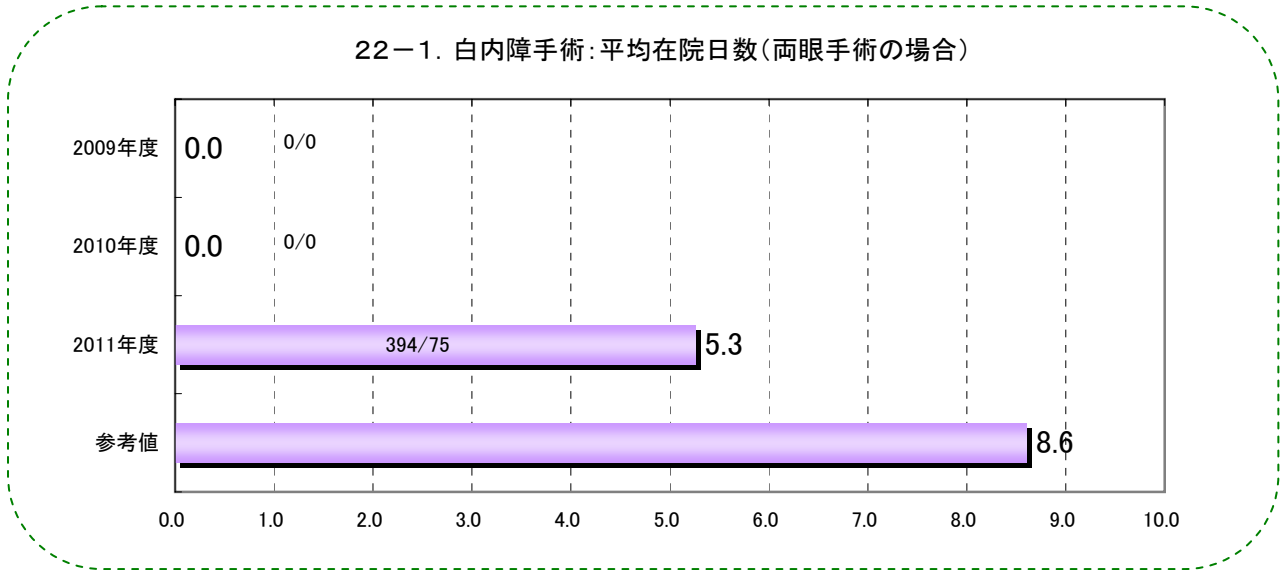
22-1. 白内障手術:平均在院日数(両眼手術の場合)

22-2. 白内障手術:平均在院日数(片眼手術の場合)

22. 白内障手術:平均在院日数

DPC/PDPS制度の導入等により平均在院日数の短縮化が進む中、白内障は影響を受けた疾患の一つであると考えます。平均在院日数は、診療内容の統一化により効率の良い医療を提供できるかをみる指標として有用です。

22-1. 白内障手術:平均在院日数(両眼手術の場合)

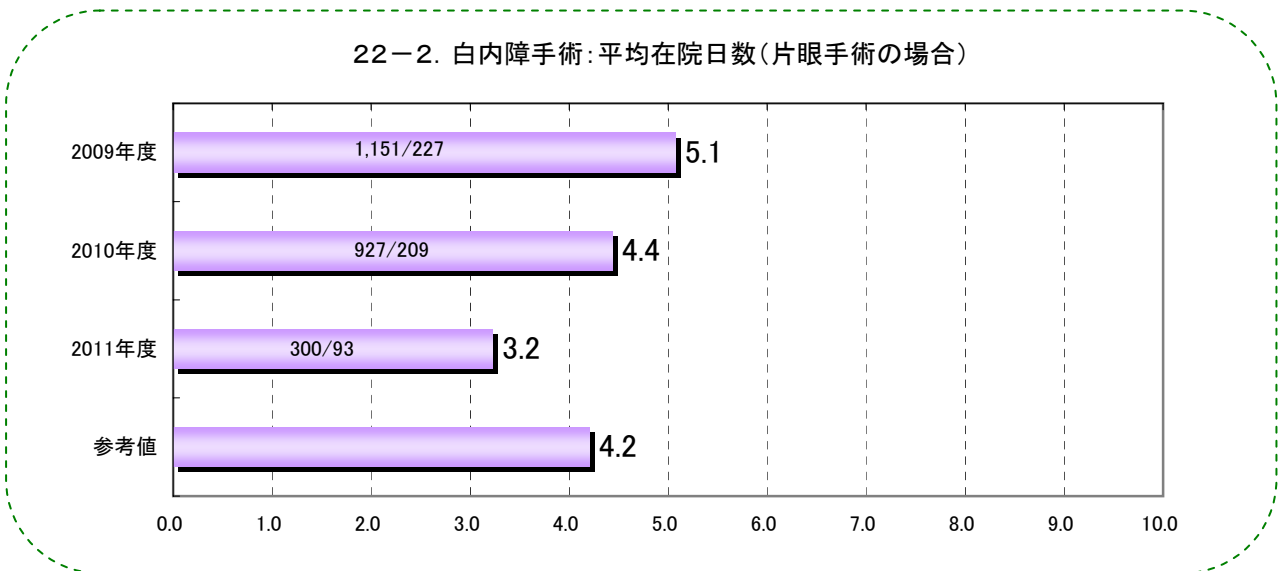


【分子】 分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和

【分母】 集計期間内に「白内障」を主病名として白内障手術を行い、2日以上期間入院した患者数(両眼白内障手術の場合)

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

22-2. 白内障手術:平均在院日数(片眼手術の場合)



【分子】 分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和

【分母】 集計期間内に「白内障」を主病名として白内障手術を行い、2日以上期間入院した患者数(片眼白内障手術の場合)

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

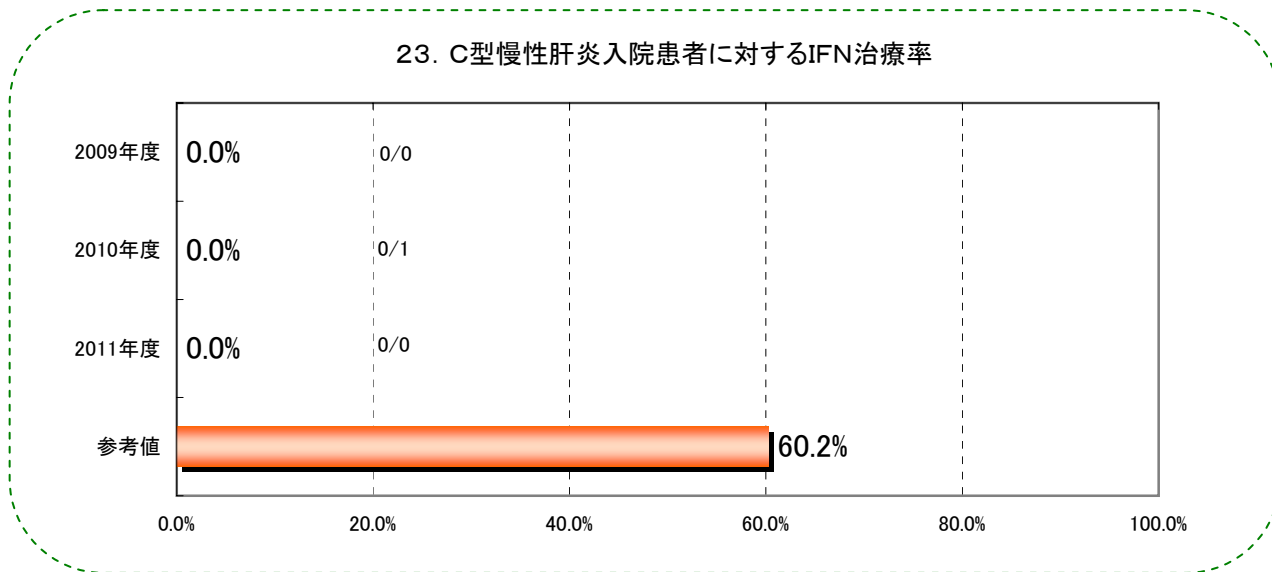
○消化器の指標

23. C型慢性肝炎入院患者に対するIFN治療率

24. 胆嚢摘出術中の腹腔鏡下手術の割合

23. C型慢性肝炎入院患者に対するIFN治療率

C型慢性肝炎は肝硬変に至る病気です。肝硬変になる少し前から肝臓癌の合併頻度が上昇します。C型肝炎のうちにインターフェロンを投与することにより、その後の肝硬変や肝臓癌という、より重篤な病態への進行を防止することができます。



【分子】 分母対象例のうち、IFNの投与が行われた患者の数

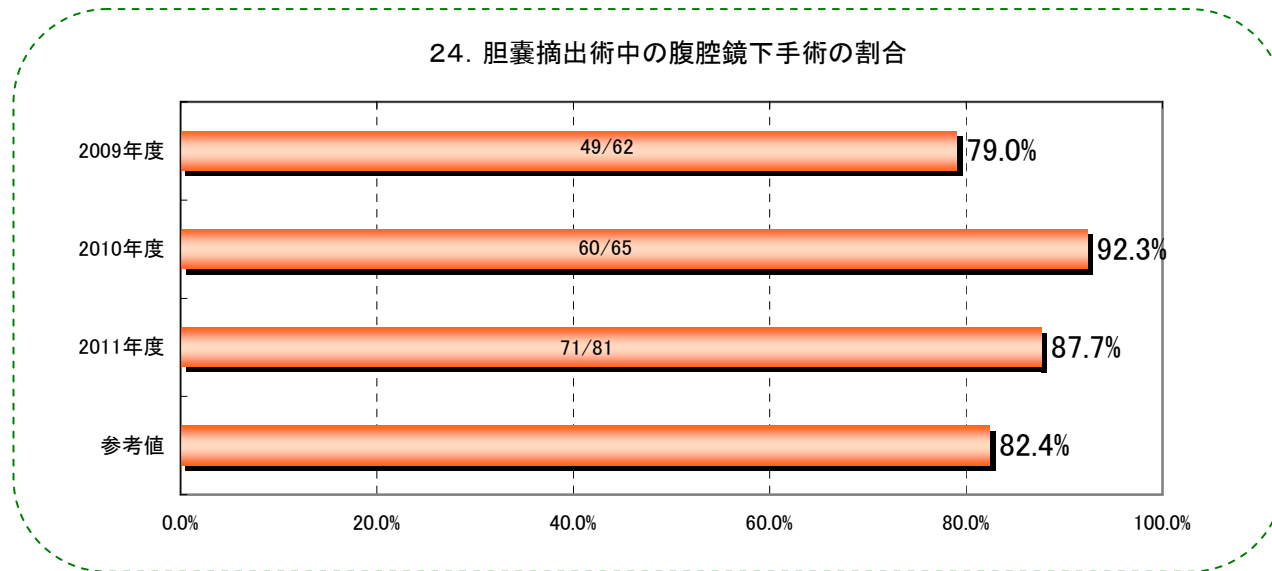
【分母】 集計期間内に退院した患者の中で「C型慢性肝炎」を主病名として3日以上期間入院していた患者数

商品名: IFN α モチダ、IFN β モチダ、アドパフェロン、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

参考値 : 国立病院機構 臨床指標2009 2008年度平均値

24. 胆嚢摘出術中の腹腔鏡下手術の割合

胆嚢摘出術には、主に開腹による胆嚢摘出術と腹腔鏡下胆嚢摘出術の2種類があり、急性胆嚢炎では、重い局所合併症を伴っている場合、あるいは胆嚢捻転症、化膿性胆嚢炎等では、全身状態の管理を十分にしながら開腹手術を行うことが推奨されています。腹腔鏡下手術は、開腹手術と比較して、死亡率、合併症、手術時間について差がありませんが、入院期間と術後の回復期間が短くなります。このため、特に合併症を伴わない胆嚢結石、胆嚢炎に対する腹腔鏡下手術の割合が高い方が、医療の質が高いと言えます。



【分子】 分母対象例のうち、IFNの投与が行われた患者の数

【分母】 集計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

※[分母除外患者]複数手術を同時に受けた患者、手術時病名に胆嚢結石または胆嚢炎を含まない患者

参考値 : AHQR Quality Indicators 2008

○肺炎の指標

25-1. 肺炎:65歳以上患者割合(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)

25-2. 肺炎:65歳以上患者割合(嚔下性肺炎 J69)

25-3. 肺炎:65歳以上患者割合(間質性肺炎 J84)

25-4. 肺炎:65歳以上患者割合(その他の肺炎 J18)

26-1. 肺炎:平均在院日数(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)

26-2. 肺炎:平均在院日数(嚔下性肺炎 J69)

26-3. 肺炎:平均在院日数(間質性肺炎 J84)

26-4. 肺炎:平均在院日数(その他の肺炎 J18)

27-1. 肺炎:死亡率(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)

27-2. 肺炎:死亡率(嚔下性肺炎 J69)

27-3. 肺炎:死亡率(間質性肺炎 J84)

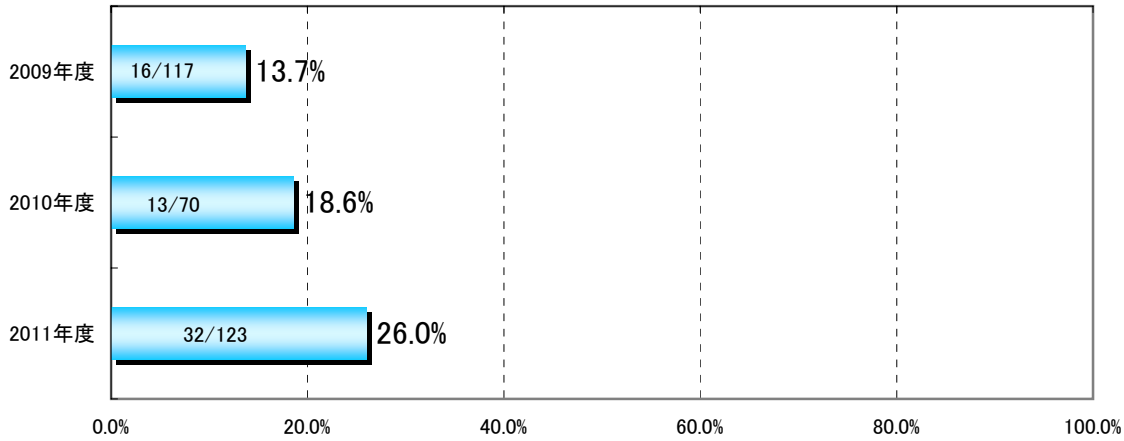
27-4. 肺炎:死亡率(その他の肺炎 J18)

25. 肺炎:65歳以上患者割合

肺炎は季節をとわず罹患する疾患であり、また、罹患率が高いうえ、死亡率も高い重要な疾患です。肺炎の生命予後という点から重症度分類をする指標の一つとして年齢があります。

25-1. 肺炎:65歳以上患者割合(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)

25-1. 肺炎:65歳以上患者割合(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)

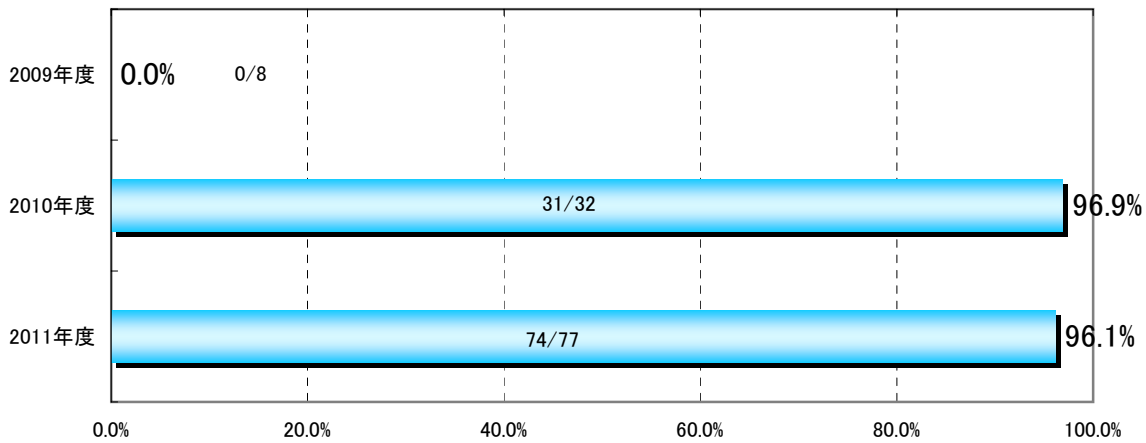


【分子】 分母対象例のうち65歳以上の患者数

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17」が主病名である患者数

25-2. 肺炎:65歳以上患者割合(嚥下性肺炎 J69)

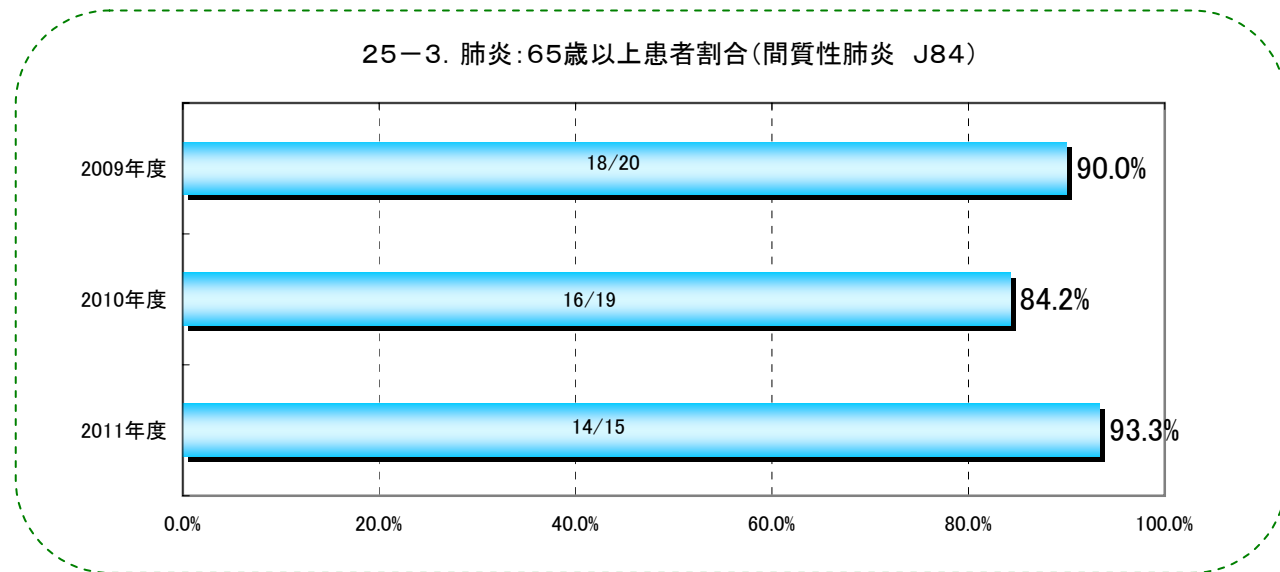
25-2. 肺炎:65歳以上患者割合(嚥下性肺炎 J69)



【分子】 分母対象例のうち65歳以上の患者数

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「嚥下性肺炎 J69」が主病名である患者数

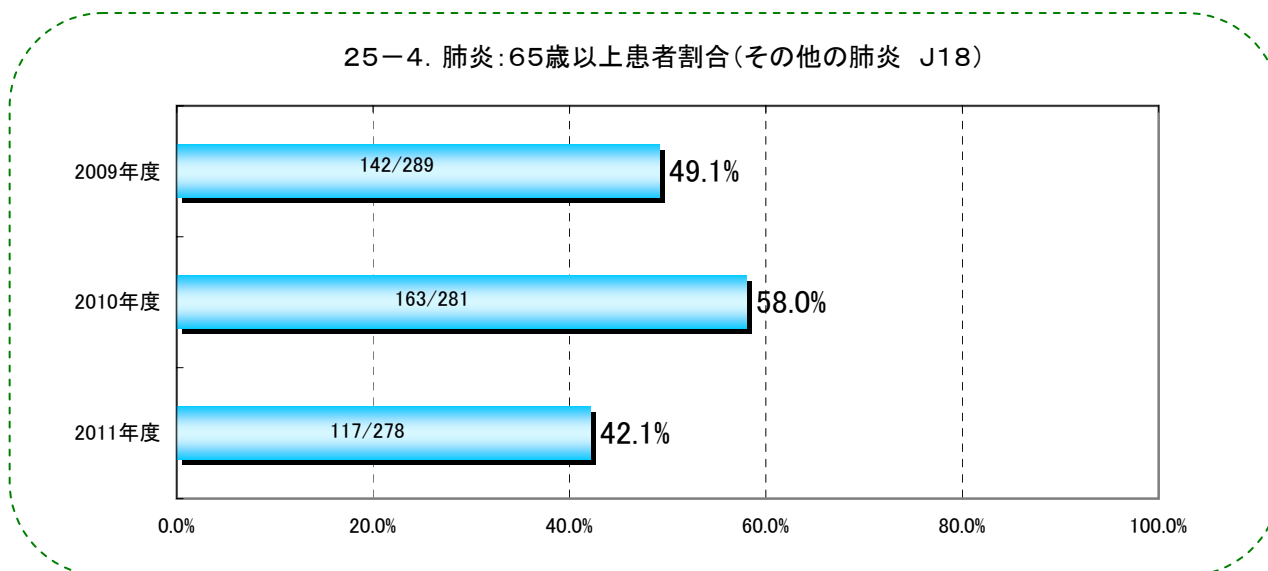
25-3. 肺炎:65歳以上患者割合(間質性肺炎 J84)



【分子】 分母対象例のうち65歳以上の患者数

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「間質性肺炎 J84」が主病名である患者数

25-4. 肺炎:65歳以上患者割合(その他の肺炎 J18)



【分子】 分母対象例のうち65歳以上の患者数

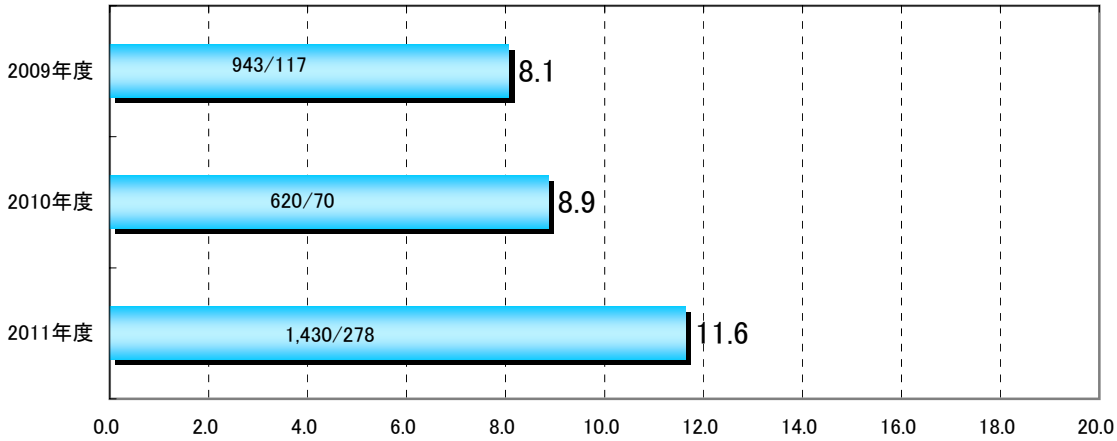
【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「その他の肺炎 J18」が主病名である患者数

26. 肺炎:平均在院日数

肺炎に対して適切な医療やケアの介入がなされているかどうかの総合的な指標と言えます。平均在院日数を経時的に追跡することで、肺炎診療の質評価と改善をはかります。

26-1. 肺炎:平均在院日数(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)

26-1. 肺炎:平均在院日数(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)

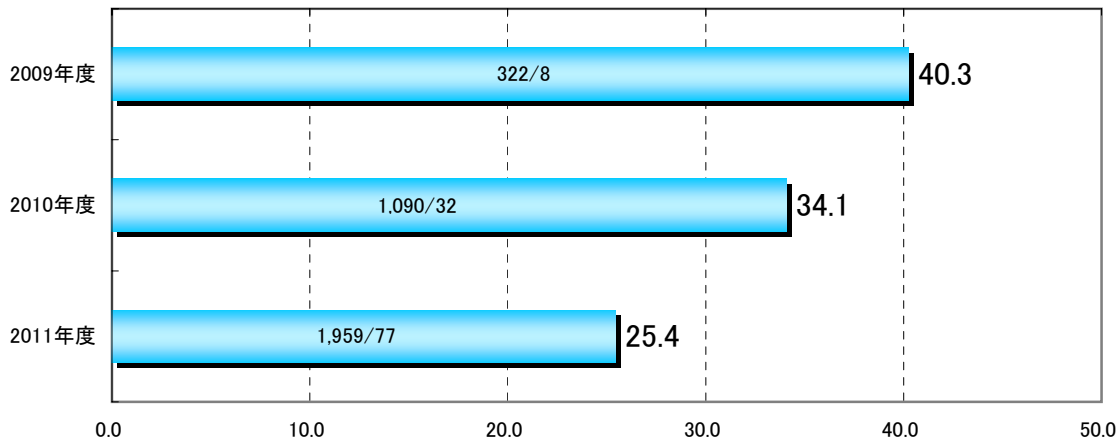


【分子】 分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17」が主病名である患者数

26-2. 肺炎:平均在院日数(嚥下性肺炎 J69)

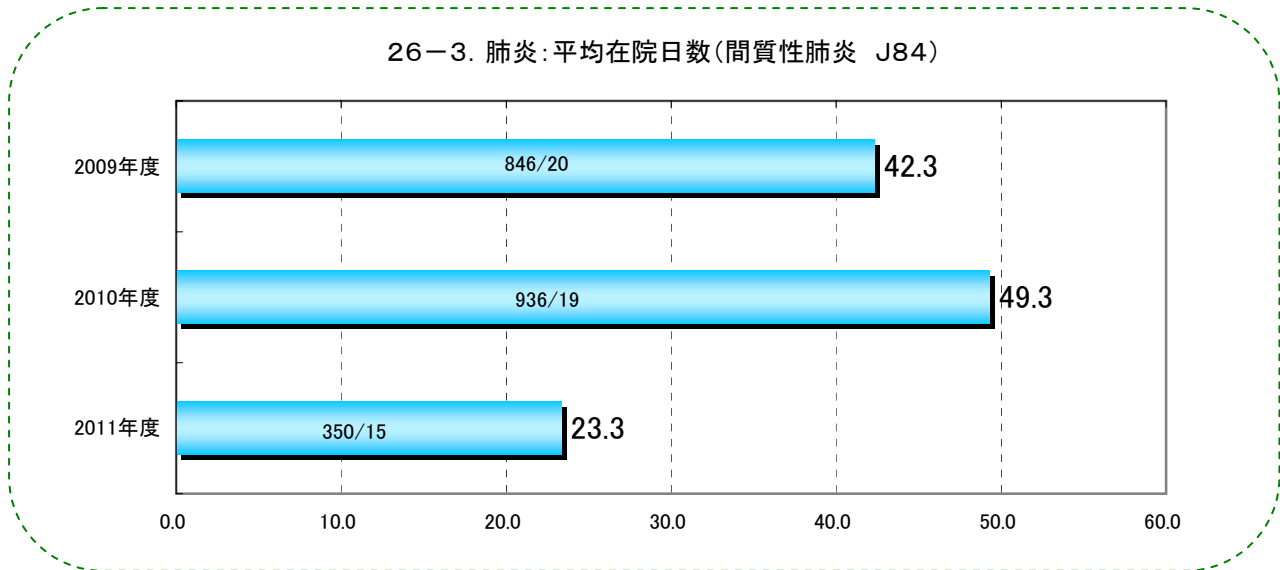
26-2. 肺炎:平均在院日数(嚥下性肺炎 J69)



【分子】 分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「嚥下性肺炎 J69」が主病名である患者数

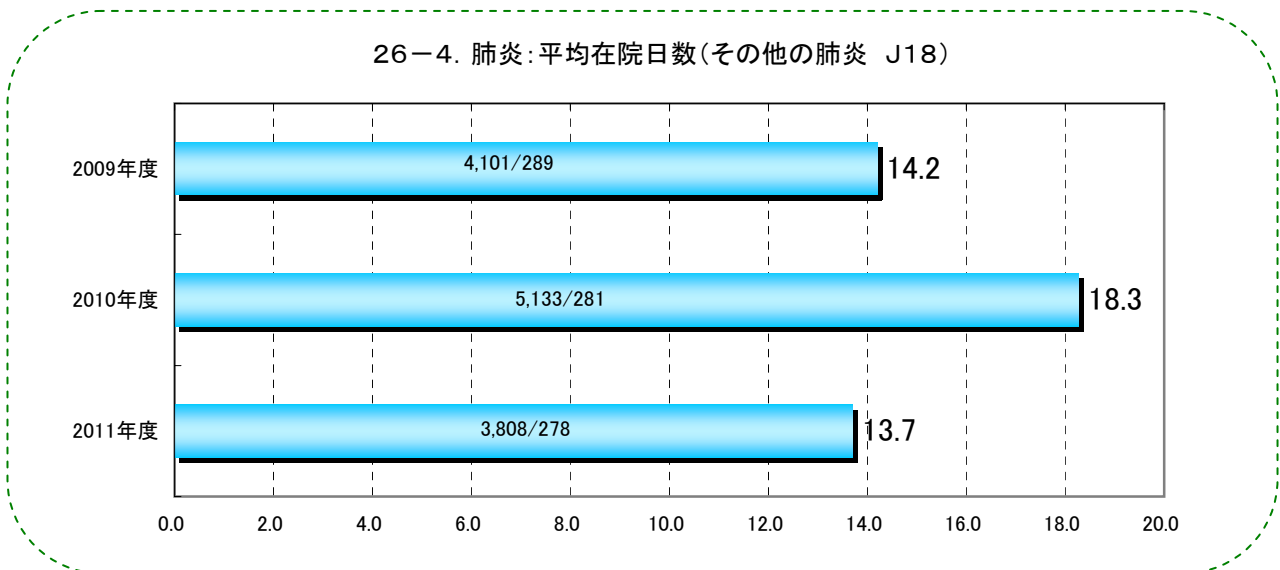
26-3. 肺炎:平均在院日数(間質性肺炎 J84)



【分子】 分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「間質性肺炎 J84」が主病名である患者数

26-4. 肺炎:平均在院日数(その他の肺炎 J18)



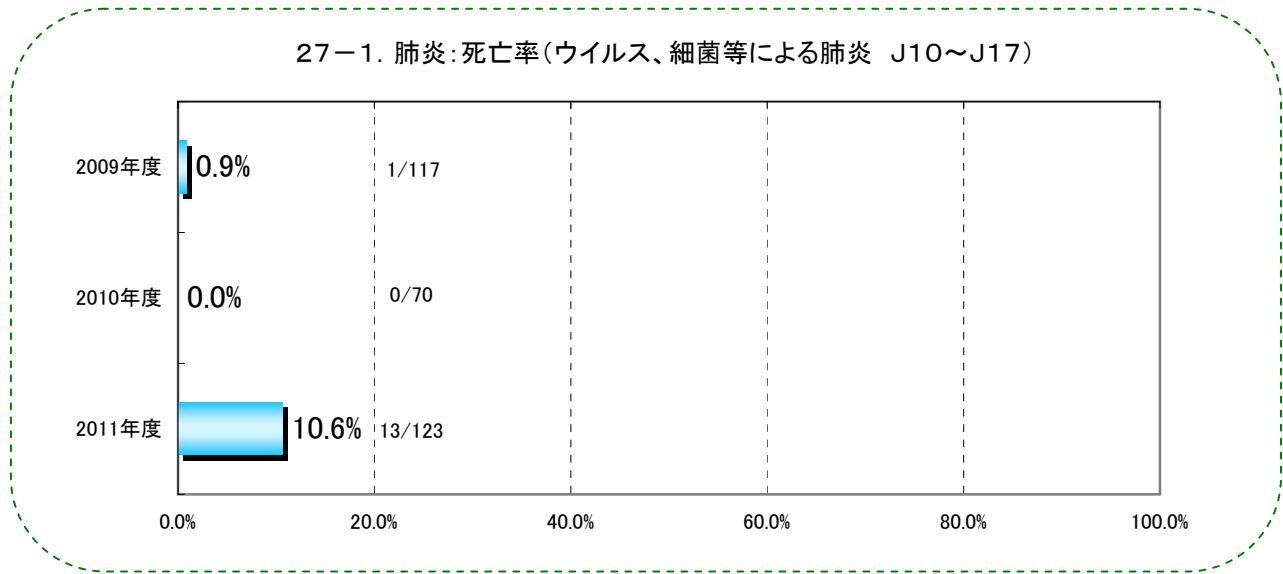
【分子】 分母対象例の在院日数(退院日-入院日+1)の総和

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「その他の肺炎 J18」が主病名である患者数

27. 肺炎:死亡率

常に死因の上位にある肺炎は、治療のタイミングを逃すと死に至るため、適切な診断と治療が重要になってきます。病院で診療することの多い疾患であり、肺炎による死亡率は、その病院が治療している肺炎患者の重症度を示しており、内科的治療の効果を計る指標となります

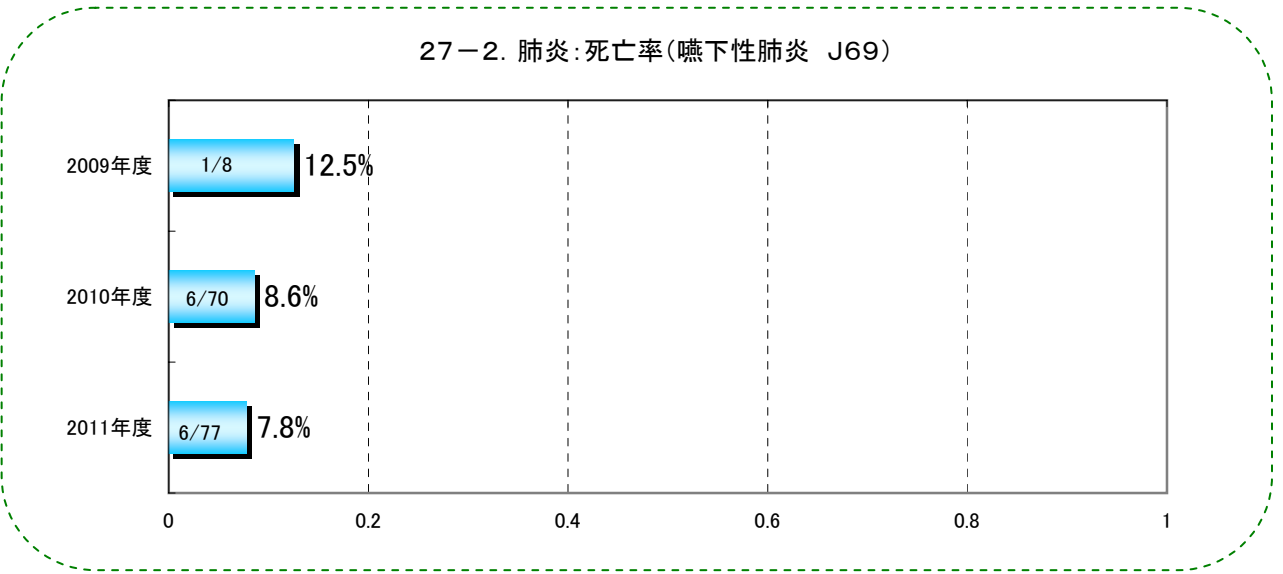
27-1. 肺炎:死亡率(ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17)



【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

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「ウイルス、細菌等による肺炎 J10~J17」が主病名である患者数

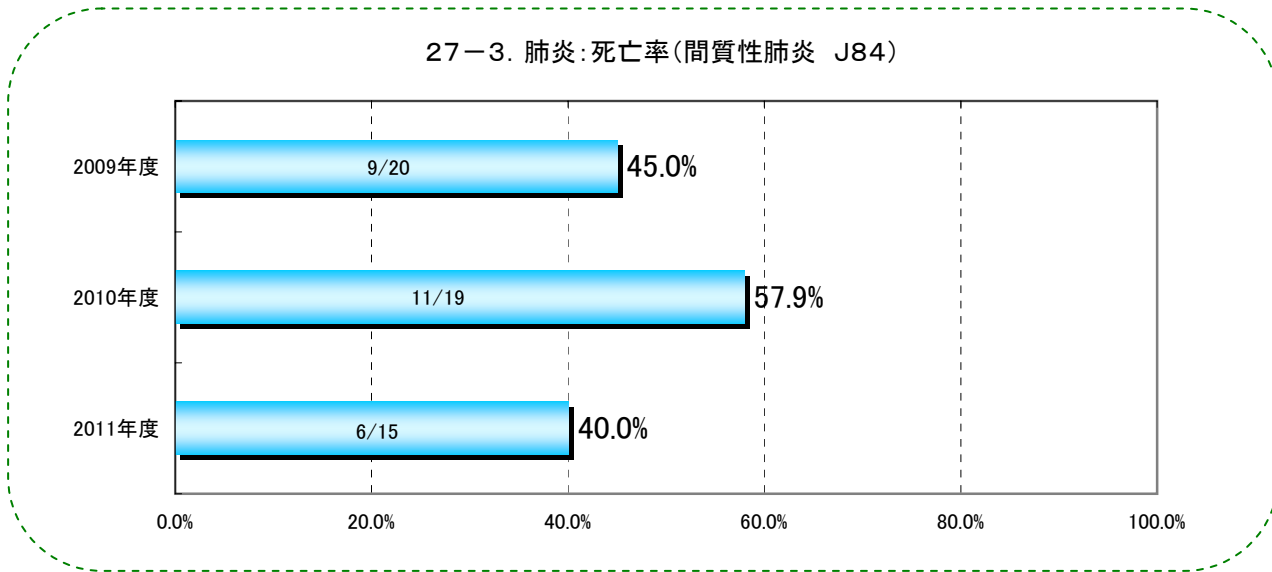
27-2. 肺炎:死亡率(嚥下性肺炎 J69)



【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

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「嚥下性肺炎 J69」が主病名である患者数

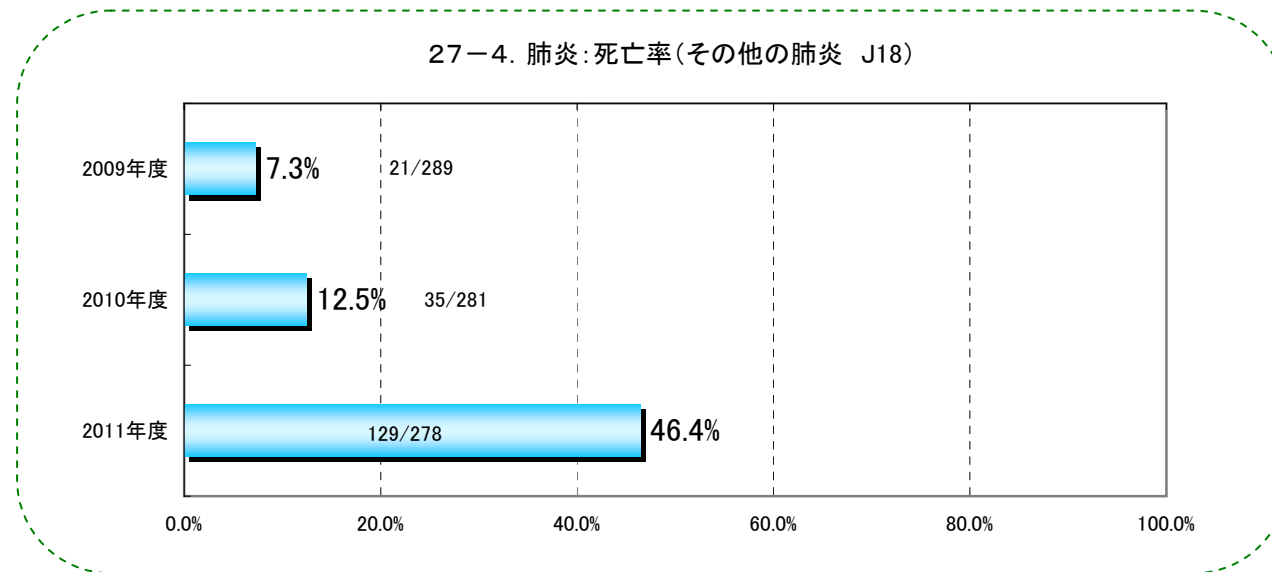
27-3. 肺炎:死亡率(間質性肺炎 J84)



【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

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「間質性肺炎 J84」が主病名である患者数

27-4. 肺炎:死亡率(その他の肺炎 J18)



【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

【分母】 集計期間内に退院した患者のうち、「その他の肺炎 J18」が主病名である患者数

○胃ろう造設の指標

28-1. 胃ろう造設術: 転帰別平均術後在院日数(転院)

28-2. 胃ろう造設術: 転帰別平均術後在院日数(退院)

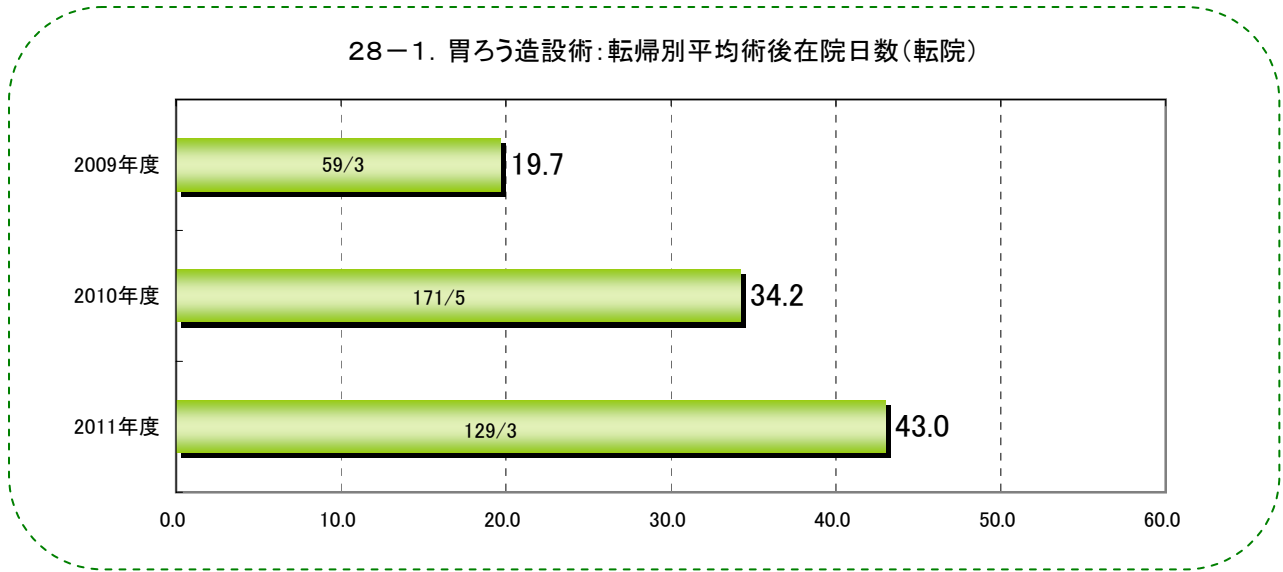
28-3. 胃ろう造設術: 転帰別平均術後在院日数(死亡)

29. 転帰別胃ろう造設率

30. 年齢区分別胃ろう造設率

胃ろう造設する理由として、経口摂取が難しくなったり、誤嚥の危険等の要因があげられます。転帰別、年齢別等の様々な角度から見ることにより、メディカルソーシャルワーカー(MSW)の関り、社会的背景、患者の闘病生活の質などをみる指標の一つとなると考えます。

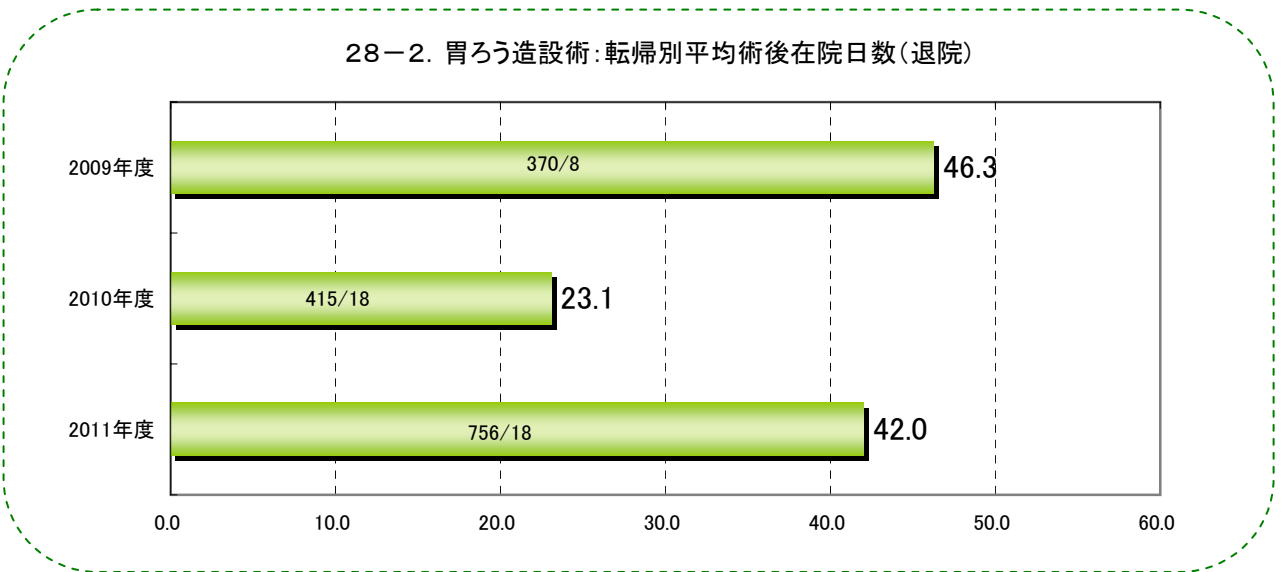
28-1. 胃ろう造設術：転帰別平均術後在院日数(転院)



【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】 集計期間内に退院した患者の中で胃ろう造設術を実施し、転帰が「転院」であった患者数

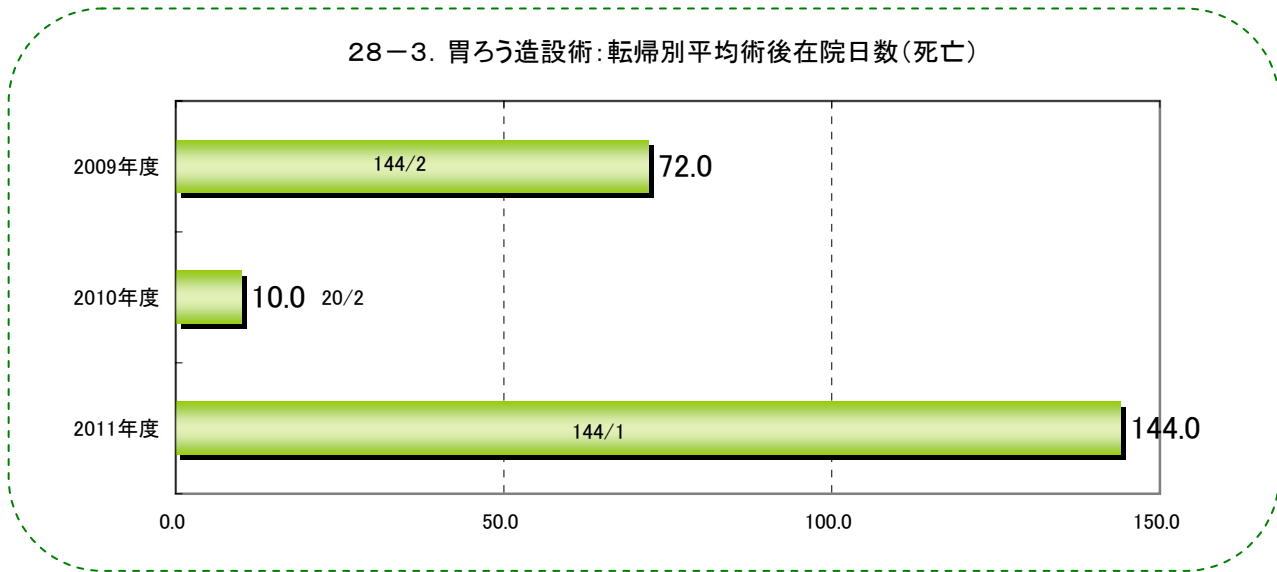
28-2. 胃ろう造設術：転帰別平均術後在院日数(退院)



【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】 集計期間内に退院した患者の中で胃ろう造設術を実施し、転帰が「退院」であった患者数

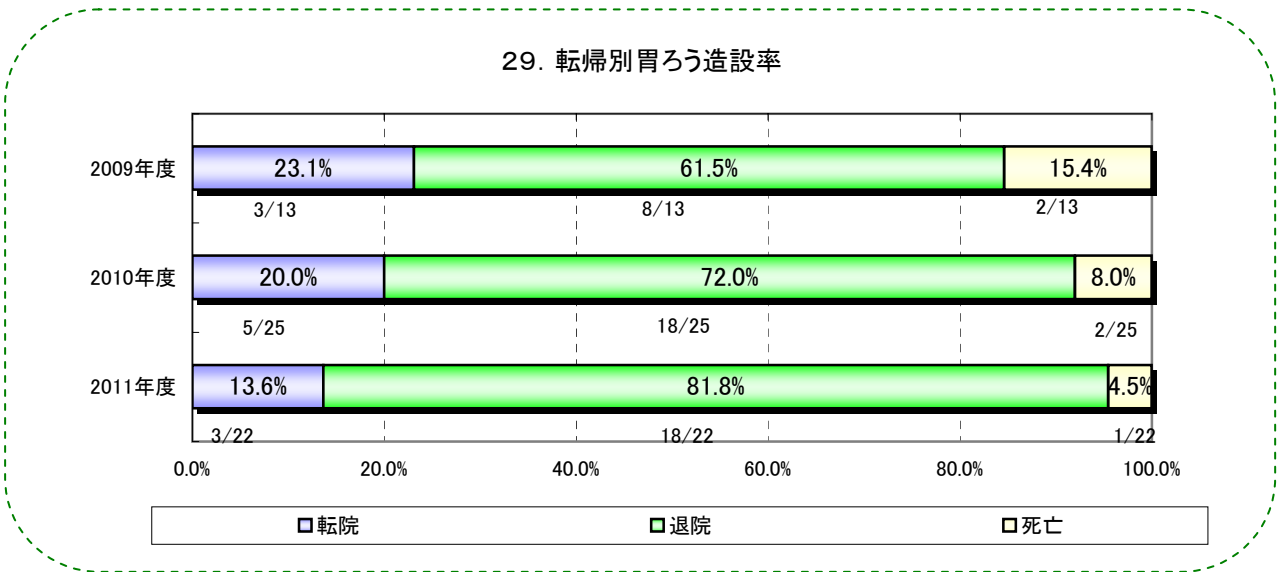
28-3. 胃ろう造設術: 転帰別平均術後在院日数(死亡)



【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】 集計期間内に退院した患者の中で胃ろう造設術を実施し、転帰が「死亡」であった患者数

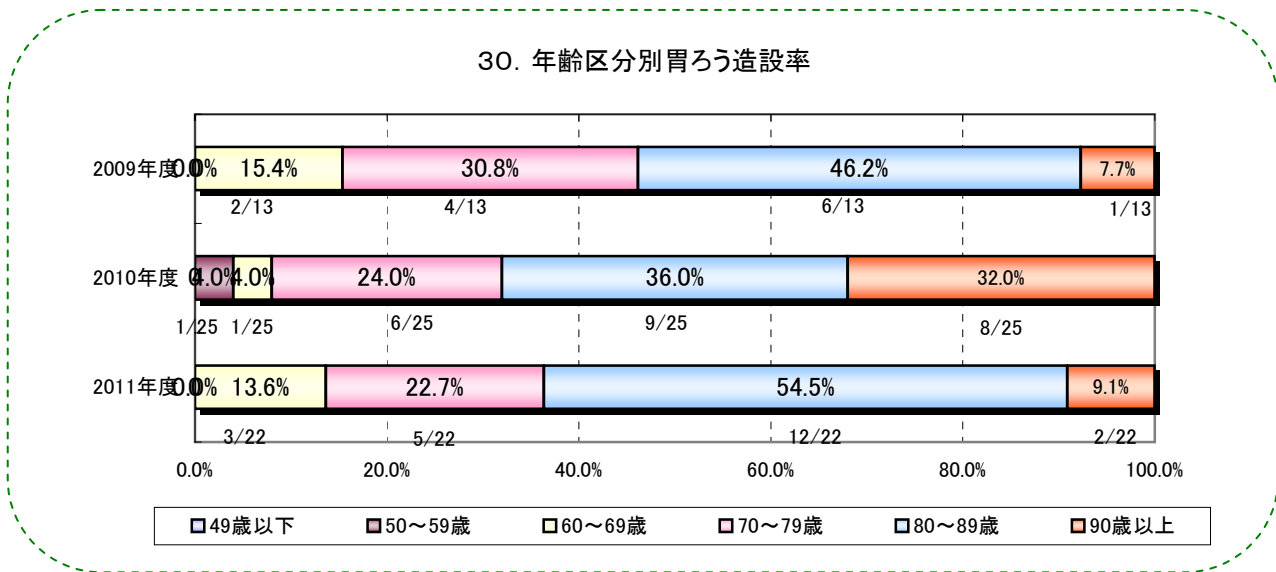
29. 転帰別胃ろう造設率



【分子】 分母対象例の転帰別退院患者数

【分母】 集計期間内に退院した患者の中で胃ろう造設術を実施し退院した患者数

30. 年齢区分別胃ろう造設率



【分子】 分母対象例の年齢区分別退院患者数

【分母】 集計期間内に退院した患者の中で胃ろう造設術を実施し退院した患者数