

名称: OECD IC9a : 心不全退院後365日以内の救急再入院 (傷病問わず)

指標番号:

QIP: 2154

年度: 2012, 2014, 2016, 2018, 2020

更新日: 2021-02-18

指標群: OECD HCQ0

名称: OECD IC9a : 心不全退院後365日以内の救急再入院 (傷病問わず)

意義:

必要データセット: DPC様式1

定義の要約:

分母: 15歳以上の心不全入院症例

分子: 分母のうち、365日以内の救急再入院症例 (傷病問わず)

指標の定義算出方法:

分母の定義:

1:

解析期間の前1年間、後ろ14か月のデータのある月を対象とする。例えば2016年4月入院症例が解析対象であれば2015年4月から2016年3月までの連続した病院データも必要となる。また、2017年1月退院の症例が解析であれば、2018年3月までのデータも必要となる。このため具体例として、2016年4月から2020年3月までのデータが連続してあれば(2016年4月から2020年3月までを「データ期間」とする)、2017年4月入院から2018年1月退院までの症例を解析対象とする(「解析期間」とする)。

2:

データ期間で、各症例の心不全入院を抽出する。心不全入院は最も資源を投入した傷病のICD10コードがI50\$, I110、I130、I132とする。

3:

2で挙げた心不全入院のうち、解析期間でかつ前回退院がある場合その365日以降の入院のみを、解析対象入院とする。

例

2016年5月から6月、2017年1月から2月、2017年11月から2017年12月の3回の心不全入院が見られた場合、どの入院も解析対象としない

2016年5月から6月(入院1)、2017年5月から6月(入院2)、2017年11月から2017年12月(入院3)の3回の心不全入院が見られた場合、入院2が解析対象

4:

このうち、15歳以上の症例

5:

このうち、調査対象となる一般病棟への入院の有無が「●」の症例を除く

6:

このうち、死亡退院(退院時転帰が「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」)を除外する。

7:

このうち入院期間が2日以上のもを対対象とする。

8:

このうち、救急入院を対象とする。救急入院は、入院中の主な診療目的が「4. その他の加療」かつ、予定・救急医療入院が「2**」あるいは「3**」である入院とする。

分子の定義:

1:

分母の解析対象となった入院の退院日から、365日以内の救急入院がある症例。救急入院は、入院中の主な診療目的が「4. その他の加療」かつ、予定・救急医療入院が「2**」あるいは「3**」である入院とする。

薬剤一覧の出力: false

リスク調整因子の条件:

指標の算出方法(説明): 分子÷分母

指標の算出方法(単位): パーセント

結果提示時の並び順: 昇順

測定上の限界・解釈上の注意:

1:

OECDでの定義を元に行っている。

オリジナルでは入院前5年間の心不全除外期間が設定されているが、データの期間に限りがあることから、本指標では1年に設定している。分子は、傷病を問わない。このため、事故や、悪性腫瘍手術などによる再入院も分子として含まれる。

他の病院への再入院は追跡できない。また、以前に他の病院で心不全加療をされていた症例を除外できない。

データ期間について、厳密には、入院期間が極端に長い場合、分子から逸脱するものがありえる。

参考値:

参考資料:

定義見直しのタイミング:

最終更新日: 2021-02-18