

名称: OECD IC9b : 心不全退院後365日以内の救急再入院 (傷病限定)

指標番号:

QIP: 2162

年度: 2012, 2014, 2016, 2018, 2020

更新日: 2021-03-05

指標群: OECD HCQ0

名称: OECD IC9b : 心不全退院後365日以内の救急再入院 (傷病限定)

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 (傷病限定)

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対象であれば、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日以内の心不全に関連した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。心不全に関連した入院は最も資源を投入した傷病名あるいは入院の契機となった傷病名あるいは主病名のICD10コードが (I50\$, I110、I130、I132) 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での定義を元にしてている。

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:** 2021-03-05