

# 平成23年度退院患者調査 様式1 入力項目

大項目		小項目		内容(入力様式等)	平成23年度入力条件
1	病院属性等	(1)	施設コード	都道府県番号(2桁) + 医療機関コード(7桁) 例 011234567 ※前ゼロ必須	必須
		(2)	診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入 ※前ゼロ必須	必須
		(3)	統括診療情報番号	1入院サマリは0。転棟の度に1、2、3とする、同一疾患での3日以内の再入院はAとする。	必須
2	データ属性等	(1)	データ識別番号	0~9からなる10桁の数字 例 0123456789 ※前ゼロ必須	必須
		(2)	性別	1.男 2.女	必須
		(3)	生年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 1970年5月1日→19700501	必須
		(4)	患者住所地域の郵便番号	0~9からなる7桁の数字 例 〒100-8916→1008916 ※前ゼロ必須	必須
3	入退院情報	(1)	入院中の主な診療目的	1.診断・検査のみ 2.教育入院 3.計画された短期入院の繰り返し(化学療法、放射線療法、抜釘) 4.その他の加療	必須
		(2)	治験実施の有無	0.無 1.有	必須
		(3)	入院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年4月1日→20110401	必須
		(4)	退院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年4月1日→20110401	必須
		(5)	転科の有無	0.無 1.有	必須
		(6)	入院経路	1.院内出生 2.一般入院 3.その他病棟からの転棟	必須
		(7)	他院よりの紹介の有無	0.無 1.有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ入力する
		(8)	自院の外来からの入院	0.無 1.有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ入力する
		(9)	予定・救急医療入院	1.予定入院・その他 2.救急医療入院	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ入力する
		(10)	救急車による搬送の有無	0.無 1.有	3(6)入院経路が2.一般入院の場合のみ入力する
		(11)	退院先	1.外来(自院) 2.外来(他院) 4.転院 5.終了 6.その他病棟への転棟 7.介護施設 9.その他 0.不明	必須
		(12)	退院時転帰	入力要領を参照	必須
		(13)	24時間以内の死亡の有無	0.入院後24時間以内の死亡無し 1.入院後24時間以内の死亡有り 2.救急患者として搬送され、入院前に処置室、手術室等で死亡有り	必須
		(14)	前回退院年月日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年6月1日→20110601	必須
		(15)	前回同一疾病で自院入院の有無	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年6月1日→20110601	必須
		(16)	調査対象となる一般病棟への入院の有無	入力要領を参照	必須
		(17)	調査対象となる精神病棟への入院の有無	入力要領を参照	必須
		(18)	その他の病棟への入院の有無	入力要領を参照	必須
		(19)	(19) 様式1開始日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年6月1日→20110601	必須
		(20)	様式1終了日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年6月1日→20110601	必須

大項目		小項目	内容(入力様式等)	平成23年度入力条件
4	診断情報	(1) 主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名	必須
		(2) ICD10コード	4(1) 主傷病に対するICD10	必須
		(3) 入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名	必須
		(4) ICD10コード	4(3) 入院の契機となった傷病名に対するICD10	必須
		(5) 医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名	必須
		(6) ICD10コード	4(5) 医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10	必須
		(7) 医療資源を2番目に投入した傷病名	医療資源を2番目に投入した傷病名	ある場合は必須
		(8) ICD10コード	4(7) 医療資源を2番目に投入した傷病名に対するICD10	ある場合は必須
		(9) 入院時併存症名1	入院時点で既に存在していた傷病名	ある場合は必須
		(10) ICD10コード	4(9) 入院時併存症名1に対するICD10	ある場合は必須
		(11) 入院時併存症名2	入院時点で既に存在していた傷病名	ある場合は必須
		(12) ICD10コード	4(11) 入院時併存症名2に対するICD10	ある場合は必須
		(13) 入院時併存症名3	入院時点で既に存在していた傷病名	ある場合は必須
		(14) ICD10コード	4(13) 入院時併存症名3に対するICD10	ある場合は必須
		(15) 入院時併存症名4	入院時点で既に存在していた傷病名	ある場合は必須
		(16) ICD10コード	4(15) 入院時併存症名4に対するICD10	ある場合は必須
		(17) 入院後発症疾患名1	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須
		(18) ICD10コード	4(17) 入院後発症疾患名1に対するICD10	ある場合は必須
		(19) 入院後発症疾患2	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須
		(20) ICD10コード	4(19) 入院後発症疾患名2に対するICD10	ある場合は必須
		(21) 入院後発症疾患名3	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須
		(22) ICD10コード	4(21) 入院後発症疾患名3に対するICD10	ある場合は必須
		(23) 入院後発症疾患名4	入院中に発生した傷病名	ある場合は必須
		(24) ICD10コード	4(23) 入院後発症疾患名4に対するICD10	ある場合は必須

大項目		小項目	内容(入力様式等)	平成23年度入力条件
5	手術情報	(1) 手術名1	名称	ある場合は必須
		(2) 空欄	空欄	
		(3) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	ある場合は必須
		(4) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	ある場合は必須
		(5) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	ある場合は必須
		(6) 手術日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年7月1日→20110701	ある場合は必須
		(7) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	ある場合は必須
		(8) 手術名2	名称	ある場合は必須
		(9) 空欄	空欄	
		(10) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	ある場合は必須
		(11) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	ある場合は必須
		(12) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	ある場合は必須
		(13) 手術日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年7月1日→20110701	ある場合は必須
		(14) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	ある場合は必須
		(15) 手術名3	名称	ある場合は必須
		(16) 空欄	空欄	
		(17) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	ある場合は必須
		(18) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	ある場合は必須
		(19) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	ある場合は必須
		(20) 手術日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年7月1日→20110701	ある場合は必須
		(21) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	ある場合は必須
		(22) 手術名4	名称	ある場合は必須
		(23) 空欄	空欄	
		(24) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	ある場合は必須
		(25) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	ある場合は必須
		(26) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	ある場合は必須
		(27) 手術日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年7月1日→20110701	ある場合は必須
		(28) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	ある場合は必須
		(29) 手術名5	名称	ある場合は必須
		(30) 空欄	空欄	
		(31) 点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード	ある場合は必須
		(32) 手術回数	1. 初回 2. 再手術	ある場合は必須
		(33) 手術側数	1. 右側 2. 左側 3. 左右	ある場合は必須
		(34) 手術日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年7月1日→20110701	ある場合は必須
		(35) 麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. その他 9. 無	ある場合は必須

大項目	小項目	内容(入力様式等)	平成23年度入力条件
6 診療情報	(1) 現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 2. 不明	必須
	(2) 出生時体重	グラム単位入力 例 3000	新生児疾患の場合は入力する
	(3) 出生時妊娠週数	0~9からなる2桁の数字	新生児疾患の場合は入力する
	(4) 身長	センチメートル単位入力 例 156	必須
	(5) 体重	キログラム単位入力(小数点第一位まで) 例 52.5, 53.0	必須
	(6) 喫煙指数	喫煙指数=1日の喫煙本数×喫煙年数	必須
	(7) 入院時意識障害がある場合のJCS	0. 無 1. 有(1~300) R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル3で自発性喪失の場合は「3A」と記録	必須
	(8) 退院時意識障害がある場合のJCS	0. 無 1. 有(1~300) R. 不穏 I. 糞尿失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル3で自発性喪失の場合は「3A」と記録	死亡退院以外の場合は入力する
	(9) 入院時のADLスコア	10項目の評価視点について数字10桁で記入 例 1211111100	必須
	(10) 退院時のADLスコア	10項目の評価視点について数字10桁で記入 例 1211111100	死亡退院以外の場合は入力する
	(11) がんの初発、再発	0. 初発 1. 再発	医療資源を最も投入した傷病名が悪性腫瘍に該当する場合は入力する
	(12) UICC病期分類(T)	入力要領を参照	(11)が初発で有る場合は入力する。但し造血管腫瘍、副腎及び脳腫瘍を除く
	(13) UICC病期分類(N)	入力要領を参照	(11)が初発で有る場合は入力する。但し造血管腫瘍、副腎及び脳腫瘍を除く
	(14) UICC病期分類(M)	入力要領を参照	(11)が初発で有る場合は入力する。但し造血管腫瘍、副腎及び脳腫瘍を除く
	(15) 癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類	入力要領を参照	11)が初発で有る場合は入力する。但し消化器系癌*、骨腫瘍、悪性リンパ腫、副腎に限る。*食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵臓癌を指す
	(16) 入院時 modified Rankin Scale	入力要領を参照	入院契機病名が010020,010040~010070である場合に 入力する
	(17) 退院時 modified Rankin Scale	入力要領を参照	入院契機病名が010020,010040~010070である場合に 入力する
	(18) 脳卒中の発症時期	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2011年7月1日→20110701 ただし、不明の場合は00000000で記入	医療資源を最も投入した傷病名が010020,010040~ 010070に該当する場合は入力する
	(19) Hugh-Jones分類	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名がMDC04に該当する 場合(6歳未満の小児で分類不能な場合は除く)は入力 する
	(20) 心不全のNYHA心機能分類	1. レベルⅠ 2. レベルⅡ 3. レベルⅢ 4. レベルⅣ	主傷病名あるいは医療資源を最も投入した傷病名、医 療資源を2番目に投入した傷病名のいずれかが心不全 に関係するICD10を入力した場合に入力する
	(21) 狭心症、慢性虚血性心疾患(050050)にお ける入院時の重症度: CCS分類入院時にお ける重症度	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名が050050に該当する 場合は入力する
	(22) 急性心筋梗塞(050030、050040)にお ける入院時の重症度: Killip分類入院時 における重症度	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名が050030、050040に 該当する場合は入力する
	(23) 肺炎の重症度分類	入力要領を参照	15歳以上で、医療資源を最も投入した傷病名が 040070、040080に該当する場合は入力する

大項目	小項目	内容(入力様式等)	平成23年度入力条件
	(24) 肝硬変のChild-Pugh分類	Bill=1、Alb=2、腹水=1、脳症=3、PT=2の場合は”12132”と記入	4.診断情報で入力した傷病名のいずれかが060300に該当する場合に入力する
	(25) 急性膵炎の重症度分類	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名が060350に該当する場合は入力する
	(26) Burn index	0~100の数字	熱傷がある場合は入力する。ない場合は空欄にする
	(27) その他の重症度分類・名称	空欄	
	(28) その他の重症度分類・分類番号または記号	空欄	
	(29) 入院時の妊娠週数	2桁の数字	6.(1)現在の妊娠の有無が有の場合必須
	(30) 精神保健福祉法における入院形態	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合は入力する
	(31) 精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入(単位 日)	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合は入力する
	(32) 精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	日数を記入(単位 日)	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合は入力する
	(33) 入院時GAF尺度	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに該当する場合又は精神病床への入院がある場合は入力する
	(34) 病名付加コード	入力要領を参照	医療資源を最も投入した傷病名が、C340、C341、C342、C343、C348、C349、C445、C493、C73、C783、C788、C792、C795、C798、C859、D139、D180、D181、D213、D360、D361、D367、D376、D377、D481、D485、I50、S364、S368、S378の場合は入力する
	(35) 化学療法の有無	0. 無 1. 有(経口) 2. 有(経静脈又は経動脈) 3. 有(その他)	必須
	(36) テモゾロミド(初回治療)の有無	0. 無 1. 有	必須

## <様式1 詳細入力条件（本日の議論に係る部分のみ抜粋）>

### 3. 入退院情報

#### (9) 予定・救急医療入院（3(6)入院経路が"2"「一般入院」の時のみ入力）

予定入院・その他の場合は"1"を、救急医療入院の場合は"2"を入力する。

「救急医療入院」とは次に掲げる状態にある患者に対して、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めたものを指す。

- ・吐血、咯血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態
- ・意識障害又は昏睡
- ・呼吸不全又は心不全で重篤な状態
- ・急性薬物中毒
- ・ショック
- ・重篤な代謝障害（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）
- ・広範囲熱傷
- ・外傷、破傷風等で重篤な状態
- ・緊急手術を必要とする状態
- ・その他上記の要件に準ずるような重篤な状態

（参考：これらはA205 救急医療管理加算の患者要件と同一である。）

#### <補足>

本項は患者の状態像のみで1か2を判断する。すなわち、医療機関が施設基準を満たしていない若しくは医療機関が施設基準を満たしているが、輪番制の担当日でなく体制が整っていないため、A205の算定要件を満たさない等の理由により救急医療管理加算が算定出来ない場合であっても、患者が要件を満たしている場合は「救急医療入院」とする。

#### (11) 退院先

退院先について、該当する"1", "2", "4", "5", "6", "7", "9"の値を入力する。不明な場合は"0"とする。

値	区分	定義
1	外来（自院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 引続き当該病院の外来診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。）</li> <li>・ 特に外来での治療は要さないが、定期的に経過観察等のため来院するように医師が指示した場合</li> </ul>
2	外来（他院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 引続き他の病院、診療所の診療を受けるよう医師が指示した場合（人間ドックを除く。他医で引続き診療を受けながら時々経過観察等のため外来へ来るよう指示した場合を含む。）</li> <li>・ 患者から他の病院、診療所の診療を受けたい旨申し出があり、医師がその必要があると認めた場合（人間ドックを除く。）</li> </ul>
4	転院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他院へ転院（入院）した場合（介護療養病床への転院はこちらに含まれる）</li> </ul>
5	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院後診療を要しないと医師が判断した場合</li> <li>・ 人間ドックの退院の場合（所見の有無にかかわらず）</li> <li>・ 死亡退院の場合</li> </ul>
6	その他病棟への転棟	子様式1で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合
7	介護施設	介護老人保健施設、介護老人福祉施設への転所
9	その他	1, 2, 4, 5, 6, 7以外の場合（不明を除く）
0	不明	上記以外の場合

### 6. 診療情報

#### (12) UICC病期分類（T）（初発の場合入力、但し、造血管腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く）

(11) 「がんの初発、再発」が初発である場合には必須。UICCに準拠したTNM臨床分類を入力する。

但し、造血管腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く。

T：原発腫瘍の広がり

(13) UICC病期分類 (N) (初発の場合入力、但し、造血管腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く)

(11) 「がんの初発、再発」が初発である場合には必須。UICCに準拠したTNM臨床分類を入力する。  
但し、造血管腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く。

N：所属リンパ節転移の有無と広がり

(14) UICC病期分類 (M) (初発の場合入力、但し、造血管腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く)

(11) 「がんの初発、再発」が初発である場合には必須。UICCに準拠したTNM臨床分類を入力する。  
但し、造血管腫瘍、副腎及び脳腫瘍は除く。

M：遠隔転移の有無

(15) 癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類 (初発、下記該当腫瘍の場合入力)

(11) 「がんの初発、再発」が初発である場合には必須。癌取り扱い規約に定められている食道、胃、大腸、肝、胆道、膵、悪性骨、悪性軟部、悪性リンパ腫、副腎の各腫瘍について各種癌取り扱い規約に準じて、一連の治療を決定する際に用いた病期分類を入力する。

術後の病期分類がなければ術前所見に基づくStageの、あれば手術所見に基づくStageの入力値を入力する。不明な場合は”9”を入力する。

(16) 入院時 modified Rankin Scale (入院の契機となった傷病名が010020, 010040~010070の場合入力)

入院の契機となった傷病名が010020 (くも膜下出血、破裂脳動脈瘤)、010040 (非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)) ~010070 (脳血管障害 (その他)) に該当する場合に入力する。疑い傷病名の場合も入力を行う。

入院した時点での”0”~”6”までの値を入力する。不明の場合は”9”を入力する。転棟する場合は転棟時の値を入力する。

値	Modified Rankin Scale	参考すべき点
0	まったく症候がない	自覚症状および他覚徴候がとみにない状態である
1	症候はあっても明らかな障害はない： 日常の勤めや活動は行える	自覚症状および他覚徴候はあるが、発症以前から行っていた仕事や活動に制限はない状態である
2	軽度の障害： 発症以前の活動がすべて行えるわけではないが、自分の身の回りのことは介助なしで行える	発症以前から行っていた仕事や活動に制限はあるが、日常生活は自立している状態である
3	中等度の障害： 何らかの介助を必要とするが、歩行は介助なしに行える	買い物や公共交通機関を利用した外出などには介助を必要とするが、通常歩行、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助を必要としない状態である
4	中等度から重度の障害： 歩行や身体的要求には介助が必要である	通常歩行、食事、身だしなみの維持、トイレなどには介助を必要とするが、持続的な介護は必要としない状態である
5	重度の障害： 寝たきり、失禁状態、常に介護と見守りを必要とする	常に誰かの介助を必要とする状態である
6	死亡	

(18) 脳卒中の発症時期 (医療資源を最も投入した傷病名が010020, 010040~010070の場合入力)

医療資源を最も投入した傷病名が010020 (くも膜下出血、破裂脳動脈瘤)、010040 (非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)) ~010070 (脳血管障害 (その他)) に該当する場合は入力する。

YYYY (西暦4桁) MM (月2桁) DD (日2桁) の値 (計8桁) を入力する。

例 脳卒中の発症時期が2011年7月10日 → 20110710

時期が明らかで無い場合について、臨床所見及び病歴等から最も妥当な推定発症日を入力するものとする。なお、過去の情報等を参考にしても不明な場合は”00000000”を入力する。一部不明の場合は、不明な部分のみ0とする (例：1998年5月に発症したことがわかっている場合は”19980500”と入力する)。

(23) 肺炎の重症度分類(15歳以上、医療資源を最も投入した傷病名が040070, 040080の場合入力)

15歳以上で、医療資源を最も投入した傷病名が040070（インフルエンザ、ウイルス性肺炎）、040080（肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎）に該当する場合に入力する。基本的に入院時の状態を評価するが、入院中に発症した場合は発症時の状態を評価する。

入力する値は、次の各分類について、該当の有無を該当する場合は“1”、該当しない場合は“0”、不明な場合は“9”とし、これらの値を連ねて入力する。但し、1.の年齢は2(2)(3)と重複するデータであるため、入力しない。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 男性 70 歳以上、女性 75 歳以上</li><li>2. BUN 21 mg/dL 以上または脱水あり</li><li>3. SpO<sub>2</sub> 90%以下 (PaO<sub>2</sub> 60Torr 以下)</li><li>4. 意識障害*</li><li>5. 血圧 (収縮期) 90 mmHg 以下</li></ol> |
|---|

例えば、BUN が 25mg/dl = “1”、SpO<sub>2</sub>=89% = “1”、意識障害なし = “0”、血圧 (収縮期) = 120mmHg = “0”、の場合は、“1100”と入力する。

※意識障害；本邦では3-3-9度方式（Japan coma scale）が用いられている。これに該当する場合は意識障害ありと判断するが、高齢者などではI 1～3程度の意識レベルは認知症などで日頃から存在する場合がある。したがって、肺炎に由来する意識障害であることを検討する必要がある。

※“9”は、どうしてもわからない場合にのみ使用することとし、極力使用しないようにする。

(36) テモゾロミド（初発の初回治療に限る）の有無

テモゾロミドの初回治療を行えば「有」“1”を、「無」は“0”を入力する。例えば、他院でテモゾロミドによる治療を行って、自院に転院し、今回の入院でテモゾロミドの投与を行っても「無」となる。

「平成 22 年度特別調査 再入院に係る調査」調査票

- ◇ 医療機関名：  
 ◇ 患者データ識別番号： 生年月日（西暦）：  
 ◇ 診療科コード（前回退院時）：  
 診断群分類（前回退院時）：  
 最医資病名（前回退院時）：  
 入院日： ICD - 10：  
 退院日： 退院時転帰：  
 入院目的：  
 ◇ 診療科コード（今回退院時）：  
 診断群分類（今回退院時）：  
 最医資病名（今回退院時）：  
 入院日： ICD - 10：  
 退院日： 退院時転帰：  
 入院目的：

◇ 今回の入院直前の、患者の居所を選択してください。

1. 自宅 2. 医療機関 3. 介護施設等 4. その他（ ）

◇ 再入院の理由：

「計画的再入院」か、「予期された再入院」か、「予期せぬ再入院」かをまず判断し、その具体的理由の欄に「○」を記入してください。

「あり得る」合併症の発症や疾患の再発があって再入院した場合でも、それが患者に対して十分な説明がなされておらず、予期されていなかった場合には「予期せぬ再入院」としてください。項目を選択するに当たっては、参考資料の例を参照してください。

◎計画的再入院

- ( ) ① 前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため  
 ( ) ② 前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため  
 ( ) ③ 計画的な化学療法のため  
 ( ) ④ 計画的な放射線療法のため  
 ( ) ⑤ 前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため  
 ( ) ⑥ その他（ ）

◎予期された再入院

- ( ) ① 予期された原疾患（※1）の悪化、再発のため  
 ( ) ② 予期された原疾患（※1）の合併症発症のため  
 ( ) ③ 予期された併存症（※2）の悪化のため  
 ( ) ④ 患者の QOL 向上のため一時帰宅したため  
 ( ) ⑤ その他（ ）

◎予期せぬ再入院

- ( ) ① 予期せぬ原疾患（※1）の悪化、再発のため  
 ( ) ② 予期せぬ原疾患（※1）の合併症発症のため  
 ( ) ③ 予期せぬ併存症（※2）の悪化のため  
 ( ) ④ 新たな他疾患発症のため  
 ( ) ⑤ その他（ ）

※1：前回入院時に医療資源を最も投入した傷病を指す

※2：前回入院時の入院時併存傷病及び入院後発症傷病を指す

## 再入院理由の具体例

	項目	具体例
* 計画的再入院	① 前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため	小児の先天性心室中隔欠損症で前回カテーテル検査のため入院、今回はパッチ閉鎖手術のため入院。
	② 前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため	前回、骨折で入院して観血的整復術をうけた。今回、抜釘手術のため入院。 前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテーテル検査のため入院。
	③ 計画的な化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため入院、今回も化学療法を受けるため入院。
	④ 計画的な放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため入院、今回は放射線療法を受けるため入院。
	⑤ 前回入院時、予定された手術・検査等が実施できなかったため	小児で斜視手術のため入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して退院、軽快したので2週間後に手術のため入院。
	⑥ その他	
* 予期された再入院	① 予期された原疾患の悪化、再発のため	前回、胃がん再発で入院し治療をうけて退院、自宅療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり入院。
	② 予期された原疾患の合併症発症のため	前回、食道がん治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、退院時誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。退院1週間後誤嚥性肺炎が発症したので入院。
	③ 予期された併存症の悪化のため	前回、腸閉塞のため入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、呼吸状態の悪化の可能性について説明を受けていた。退院2週間後呼吸状態の悪化のため、入院。
	④ 患者の QOL 向上のため一時帰宅したため	前回、肺小細胞癌で入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者の QOL の向上を図るため退院、今回、疼痛や呼吸困難が強くなり入院。
	⑤ その他	

* 予 期 せ ぬ 再 入 院	① 予期せぬ原疾患の悪化、再発のため	前回、虚血性心疾患で入院、治療をうけて軽快退院、退院時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。退院1ヶ月後風邪をひき、心不全になったので入院。
	② 予期せぬ原疾患の合併症発症のため	前回、食道がん治療のため入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおりうるとの説明はなかった。退院1週間後誤嚥性肺炎のため入院。
	③ 予期せぬ併存症の悪化のため	前回、腸閉塞のため入院、併存症として閉塞性肺疾患があったが、呼吸状態は良好で、悪化の可能性は低いと判断されていた。しかしながら退院2週間後の外来受診で労作時の呼吸困難の訴えが強く、入院。
	④ 新たな他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて退院、その5日後急性心筋梗塞を発症して入院。
	⑤ その他	

## 再転棟理由の具体例

	項目	具体例
* 計画的再転棟	① 術前検査等で DPC 算定病棟へ入院後手術のため	狭心症で前回カテーテル検査のため DPC 算定病棟へ入院、今回は冠動脈形成術のため DPC 算定病棟へ転棟。
	② 計画的手術・処置・検査のため	前回、骨折で DPC 算定病棟へ入院して観血的整復術を受けた。今回、抜釘手術のため DPC 算定病棟へ転棟。前回、急性心筋梗塞で大動脈バイパス手術を受けた。今回、術後のカテーテル検査のため DPC 算定病棟へ転棟。
	③ 計画的化学療法のため	前回、急性骨髄性白血病に対する化学療法のため DPC 算定病棟へ入院、今回も化学療法を受けるため DPC 算定病棟へ転棟。
	④ 計画的放射線療法のため	前回、肺がんに対する化学療法のため DPC 算定病棟へ入院、今回は放射線療法を受けるため DPC 算定病棟へ転棟。
	⑤ 前回 DPC 算定病棟での入院時、予定された手術・検査等を中止して一時転棟したため	白内障手術のため DPC 算定病棟へ入院したが、前日夕に咽頭部の発赤と発熱があったので手術を中止して転棟、軽快したため 2 週間後に手術のため DPC 算定病棟へ転棟。
	⑥ その他	
* 予期された再転棟	① 予期された原疾患の悪化、再発のため	胃癌再発で DPC 算定病棟へ入院し、治療を受けて転棟、療養中であったが腹水貯留が著しく、嘔吐を繰り返すようになり DPC 算定病棟へ転棟。
	② 予期された原疾患の合併症発症のため	食道癌治療のため DPC 算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、転棟時に誤嚥性肺炎がおこることもあるとの説明を受けていた。転棟一週間後誤嚥性肺炎が発症したため DPC 算定病棟へ転棟。
	③ 予期された併存症の悪化のため	腸閉塞のため DPC 算定病棟へ入院、併存症として閉塞性肺疾患があり、呼吸状態の悪化の可能性について説明を受けていたが、治療終了のため転棟、療養中であった。転棟後 2 週間で呼吸状態の悪化のため、DPC 算定病棟へ転院。
	④ 患者の QOL 向上のため一時転棟したため。	肺小細胞癌で DPC 算定病棟へ入院したが、ターミナルであるが小康をえていたので、患者の QOL の向上を図るため転棟、今回、疼痛や呼吸困難が強くなり DPC 算定病棟へ転棟。

	⑤ その他	
* 予 期 せ ぬ 再 転 棟	① 予期せぬ原疾患の悪化、再発のため	虚血性心疾患で DPC 算定病棟へ入院、治療をうけて軽快転棟、転棟時風邪をひかないようにとの注意を受けていたが、心不全になるとの説明はうけていなかった。転棟 1 ヶ月後風邪をひき、心不全になったので DPC 算定病棟へ転棟。
	② 予期せぬ原疾患の合併症発症のため	食道癌治療のため DPC 算定病棟へ入院、患者の希望で胃瘻は造設されなかったが、今後誤嚥性肺炎がおこりうるとの説明はなかった。転棟 1 週間後誤嚥性肺炎のため DPC 算定病棟へ転棟。
	③ 予期せぬ併存症の悪化のため	腸閉塞のため DPC 算定病棟へ入院、併存症として閉塞性肺疾患があったが、呼吸状態は良好で、悪化の可能性は低いと判断されていたこともあり、治療終了後転棟し、療養中であった。 しかしながら転棟 1 か月後、労作時の呼吸困難の訴えが強くなり、加療のため DPC 算定病棟へ転棟。
	④ 新たな他疾患発症のため	前回、白内障のため眼内レンズ挿入術をうけて転棟、その 5 日後急性心筋梗塞を発症して DPC 算定病棟へ転棟。
	⑤ その他	

※DPC 算定病棟とは、以下の入院基本料等を届出ている病棟をいう。

- ・一般病棟入院基本料
- ・特定機能病院入院基本料（一般）
- ・専門病院入院基本料
- ・救命救急入院料
- ・特定集中治療室管理料
- ・ハイケアユニット入院医療管理料
- ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ・新生児特定集中治療室管理料
- ・総合周産期特定集中治療室管理料
- ・広範囲熱傷特定集中治療室管理料
- ・一類感染症患者入院医療管理料
- ・小児入院医療管理料