



DPC データによる病院情報公表

《 病院情報公表とは？ 》

病院指標ともいわれ、医療の質を数値で示し客観的に評価するものです。

当院では、厚生労働省から発表されている全国統一の定義と形式に基づいた指標を作成し、情報公開を行っています。

指標の公表によって、「みんなの病院」の特徴や急性期医療の現状を理解していただきたいと考えています。

《 DPC（診断群分類包括制度）とは？ 》

DPCとは「Diagnosis Procedure Combination」の略で、診断群分類包括制度といわれるものです。一入院期間中に、最も医療資源を投入した病名を医師が決定し、国で定めた1日当たりの定額の点数から入院医療費を計算する制度です。傷病名と手術、処置の有無、副傷病名の有無などの組合せによって、14桁のDPCコードが決められています。DPCの対象となる患者さんは、主に医療保険適用の方で、一般病棟に入院された患者さんを対象とします。

《 定 義 》

令和5年度（2023年4月1日～2024年3月31日）の退院患者さんで一入院期間中に一般病棟に1回以上入院した患者さんが対象です。医科保険適用患者さんが対象で、自動車賠償責任保険や労災保険、自費（正常分娩等）の患者さんは対象外となります。入院後24時間以内に死亡した患者さん、又は生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植も集計対象外です。

※全集計について、10人未満の場合は、「-（ハイフン）」を表記しております。





《 集 計 項 目 》

病院指標

(1) 年齢階級別退院患者数

令和5年度に退院された患者さんを、10歳刻みの年齢階級別に集計しています。年齢は入院日の満年齢で、90歳以上は1つの階級として設定されています。

(2) 診療群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

症例数の多いDPC14桁分類（DPCコード）を、各診療科別に集計しています。項目はDPCコードに対する患者数、平均在院日数（自院・全国）、転院率、平均年齢で各診療科別に上位5つを掲載しています。上位5位までが全て10症例未満の診療科は掲載していません。DPCコードは病名と治療方法の組合せにより分類・決定されるため、同じ病名でも治療方法が違えばDPCコードも異なります。

※平均在院日数：毎日24時現在に病院に在院している患者さんの日数です。退院日も含まれています。

※転院率：全退院患者のうち、退院先が「他の病院・診療所への転院」となった患者さんの割合です。

(3) 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数

5大癌と呼ばれる胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌、肝癌の患者さんの人数を、初発と再発に分けて集計しています。初発患者はUICCのTNMから示される病期分類による患者数、再発患者は期間内の患者数となっています。令和5年度に退院した延患者数となっているため、一連の治療期間に入退院を繰り返す患者さんは入院回数で集計されています。

※UICC病期分類とは…

がんの進行度を判定する基準として国際対がん連合（UICC）が定めた分類方法です。

原発がんの大きさ/広がり/深さ（T）・所属リンパ節転移の状況（N）・他の臓器への遠隔転移状況（M）と3つの要素で区分し、それらを総合して各癌をⅠ～Ⅳ期の4病期（ステージ）に分類するものです。

当院では「TNM悪性腫瘍の分類 第7版/第8版」を使用して病期分類を行っています。





(4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

成人市中肺炎の患者さんの人数を、重症度別に集計しています。重症度は、成人市中肺炎診療ガイドライン（日本呼吸器学会）による重症度分類システムを用いています。

【重症度分類（A-DROP）システム】

Age （年齢）	男性 70 歳以上、女性 75 歳以上
Dehydration （脱水）	尿素窒素 21mg/dL 以上 または 脱水あり
Respiration （呼吸）	酸素飽和度 90%以下（動脈血酸素分圧 60Torr 以下）
Orientation （意識障害）	意識障害あり
Pressure （収縮期血圧）	収縮期血圧 90mmHg 以下

※5点満点で、1項目該当すれば1点、2項目該当すれば2点。

軽 症：0点の場合。

中等症：1～2点の場合。

重 症：3点の場合。

超重症：4～5点の場合。ただし、ショックがあれば1項目のみでも超重症となる。

不 明：重症度分類の各因子が1つでも不明な場合。

※成人市中肺炎とは…

成人 18 歳以上を対象とし、普段の社会生活の中にかかる肺炎を市中肺炎と言います。

細菌による肺炎の集計となるため、インフルエンザ、ウイルス性肺炎や食べ物の誤嚥による肺炎などは集計対象外となります。

(5) 脳梗塞の患者数等

脳梗塞の（ICD-10 コード）別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を集計しています。発症日から入院までの日数を「3日以内」と「その他」に分けています。

※ICD-10 コードとは…

世界保健機構（WHO）が世界保健機関憲章に基づき作成した、傷病に関する分類です。

現在は 1990 年に改訂された、第 10 回修正版（ICD-10）が採択されています。





(6) 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

各診療科別に症例数の多い手術件数を集計しています。

項目は、手術術式の点数表コード（Kコード）に対する患者数、平均術前日数、平均術後日数、転院率、平均年齢で、各診療科別に上位5つを掲載しています。

上位5位までが全て10症例未満の診療科は掲載していません。また、同日に複数の手術を行っている場合は、主たる手術のみをカウントしています。

※術前日数：入院（入棟）した日から手術日までの日数（手術日当日を含まない。）

※術後日数：手術日から退院（退棟）した日までの日数（手術日当日を含まない。）

(7) その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

「DIC（播種性血管内凝固症候群）」^{※1}、「敗血症」^{※2}、「その他の真菌症」^{※3}、「手術・処置などの合併症」^{※4}の患者数と発症率についての指標です。

DPC病名（医療資源を最も投入した病名）と入院契機病名（入院のきっかけとなった病名）が「同一」か「異なる」かに分けて集計しています。集計期間中の全退院患者数に対する発生率を示しています。

※1 DIC（播種性血管内凝固症候群）とは…

全身の血管の様々なところで血栓がつくられ、血管がつまることにより臓器不全を引き起こす病気です。また、血液凝固に必要な成分が大量に使われるため、止血しにくくなります。

※2 敗血症とは…

体内の細菌感染巣から病原菌や毒素が、多量に血液中に入り込むことで起こる、全身性炎症反応の重症な病態です。

※3 その他の真菌症とは…

真菌により引き起こされる感染症です。主な真菌症として、白癬（水虫）、カンジダ症、アスペルギルス症、クリプトコッカス症などがあります。

※4 手術・術後の合併症とは…

手術や処置などに一定の割合で発生してしまう病態です。

説明・同意を行った上で、発生予防に努めていますが、どのような手術でも起こる可能性があります。例えば、術後出血や術後腸閉塞（イレウス）などが挙げられます。





医療の質指標

(1) リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

肺血栓塞栓症とは、下肢や腹部でできた血の塊（血栓）が肺に行く血管（肺動脈）に詰まる病気です。大きな手術後や、ベッド上安静が長くなる場合に発生しやすいとされており、

予防策としては、抗凝固療法（血液凝固を抑える薬剤）や、間欠的空気圧迫法（フットポンプ）などがあります。発症リスクの程度が一定以上ある手術の時に、予防対策を行った割合を表しています。【より高い値】を目指す指標です。

分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された退院患者数

肺血栓塞栓症発症リスクレベル「中」以上の手術を実施した退院患者数

(2) 血液培養2セット実施率

血流感染症の診断精度を高めるため、血液培養は2セット以上行うことが推奨されています。【より高い値】を目指す指標です。

血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数

血液培養オーダー日数

(3) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

広域スペクトル抗菌薬とは、幅広い種類の細菌に効く抗菌薬のことを言います。

近年、不適切な抗菌薬の使用は耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、各医療機関において、抗菌薬適正使用を推進する取組が求められています。抗菌薬適正使用には、正確な微生物学的診断を行う上で、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。

【より高い値】を目指す指標です。

分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数

広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数

