

D P C データに基づく病院情報の公表の集計条件等について

1. 全ての集計項目に共通する定義

1) 集計対象

- ・令和5年4月1日から令和6年3月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者。
- ・来院時心肺停止を含め、入院した後24時間以内に死亡した患者や、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外。
- ・自動車賠償責任保険や労災、自費請求のデータは集計対象外。

2) 患者数

- ・再入院や転棟があっても一連となる入院は、1患者として集計。
- ・10未満の数値の場合は、「-（ハイフン）」を記入。

3) 在院日数

- ・入院日から退院日までの日数。（急性期病棟の他に、地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟を有する当院の場合は、病棟の転棟期間も含めた全ての入院期間を集計）

例：令和6年4月1日に入院し、令和6年4月2日に退院した患者の在院日数は2日。

4) 年齢

- ・入院日時点の満年齢。

2. 個別項目の定義

病院指標

1) 年齢階級別退院患者数

- ・年齢階級別（10歳刻み）の患者数。
- ・年齢階級は、90歳以上を1つの階級として設定。

2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

- ・各診療科別に患者数の多い診断群分類（D P C 14桁分類）のD P C コード、名称、患者数、自院の平均在院日数、全国の平均在院日数、転院率、平均年齢、患者用パス（任意）、解説を記載。（クリニカルパスについては、非公表）
- ・診療科は、主治医（担当医）の所属する科で集計。
- ・「転院」については、退院先が「他の病院・診療所への転院」の患者を集計し、転院患者数／全退院数を転院率とする。
- ・上位3位までの患者数が全て10件未満の診療科については非公表。

3) 初発の5大癌のU I C C*病期分類別ならびに再発患者数

- ・ 5大癌（胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌、肝癌）について、初発患者はU I C CのTNM分類*から示される病期分類の延べ患者を集計。
- ・ 再発患者（再発部位によらない）は、期間内の延べ患者数を集計。
- ・ 各癌について、Stageの判定にはU I C C病期分類及び癌取扱い規約*に使用した版数を掲載。
- ・ TNM分類が不正確等で病期（Stage）が不明な場合は、「不明」に集計。
- ・ Stageが「0（ゼロ）」のものは集計対象外。

※U I C C…「国際対がん連合：Union for International Cancer Control」

※癌取扱い規約…がんの状態・治療の結果を記録する際の約束事を臓器別にまとめたもの。癌取扱い規約によって、どの医療施設でも共通の基準に沿ってがんの状態や治療の効果を評価することが可能。

※TNM分類…悪性腫瘍の病期分類に用いられる指標のひとつ。

「T（Tumor）：原発腫瘍の大きさと深達度」

「N（Nodes）：所属リンパ節への転移状況」

「M（Metastasis）：遠隔転移の有無」

を指標として、Stage I からIVに分類する。

4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

- ・ 成人（20歳以上）において、入院のきっかけとなった病名および最も医療資源を投入した傷病名が肺炎であり、市中肺炎（入院後に発症した肺炎や誤嚥性肺炎を除く）の患者。
- ・ 重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を記載。
- ・ 重症度分類は、A-DROP*スコアを用い、重症度分類の各因子が1つでも不明な場合は「不明」と分類。

※A-DROP…日本呼吸器学会の成人市中肺炎診療ガイドラインに掲載されている肺炎の重症度分類の定義。

「A（Age）：男性70歳以上、女性75歳以上」

「D（Dehydration）：BUN21mg/dL以上または脱水あり」

「R（Respiration）：SpO₂ ≤ 90%（PaO₂ 60Torr以下）」

「O（Orientation）：意識障害あり」

「P（Pressure）：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
中等症	1～2点
重症	3点
超重症	4～5点 ただし、ショックがあれば1項目のみでも超重症とする。
不明	重症度分類の各因子が1つでも不明な場合。

5) 脳梗塞の患者数

- ・ 脳梗塞の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を記載。

- ・最も医療資源を投入した傷病の ICD-10*が I63\$ である症例を集計。
- ・発症日から「3日以内」「その他」に分けて集計。患者数が10未満の場合は、日数別で分けずに合計した数値を記載。
- ・「転院」については、退院先が「他の病院・診療所への転院」の患者を集計し、転院患者数/全退院数を転院率とする。

※ ICD-10… 「疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems」の略。

異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関（WHO）が作成した分類。ICD-10は、ICDの第10回目の修正版として、1990年に採択されたもの。

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）

- ・診療科別に手術件数の多い術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢、患者用パス（任意）を記載。（クリニカルパスについては、非公表）
- ・入院中に行った手術の中で、主たる手術のみを集計。
- ・輸血関連（K920\$）、創傷処理、皮膚切開術、非観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術、およびすべての加算は除外。
- ・術前日数は、入院日から主たる手術の手術日（手術日は含まない）までの日数。
- ・術後日数は、主たる手術の手術日（手術日は含まない）から退院日までの日数。
- ・「転院」については、退院先が「他の病院・診療所への転院」の患者を集計し、転院患者数/全退院数を転院率とする。
- ・上位3位までのKコードの患者数が全て10件未満の診療科については非公表。

7) その他

（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症等の発生率）

- ・最も医療資源を投入した傷病名がDIC（播種性血管内凝固）、敗血症、その他の真菌症、手術・術後の合併症について、全退院患者数に対する発生率を記載。
- ・入院のきっかけとなった病名と最も医療資源を投入した傷病名が同一か区別して症例数を集計。

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

- ・(分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者/肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数) × 100

2) 血液培養2セット実施率

- ・ (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)
×100

3) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

- ・ (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)
×100