

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 全項目共通の定義

1) 集計対象

- ・ 令和6年6月1日から令和7年5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。
- ・ 入院した後24時間以内に死亡した患者又は生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外。

2) 患者数

- ・ 再入院や転棟があっても一連の入院となる入院は、1患者として集計。
- ・ 10件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。（病棟の転棟期間も含めた全ての入院期間）
（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＜病院指標＞の定義

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順にDPC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、解説を記載。（クリニカルパスについては非公表）
- ・ 診療科は、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。

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（胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌、肝癌）について初発患者はUICCのTNM分類から示される病期分類のStage IからIVの延患者数を集計。
- ・ 再発患者（再発部位によらない）は期間内の延患者数を集計。
- ・ 各癌について、Stageの判定にはUICC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」として集計。

- ・ Stage が「0（ゼロ）」のものは集計対象外。
- ※ UICC…「国際対がん連合：Union Internationale Contre le Cancer」の略。
- ※ TNM…悪性腫瘍の病期分類。

「T (tumor)：原発腫瘍の深達度」

「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。

- ※ 癌取り扱い規約…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。

癌取り扱い規約によって、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。

4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

- ・ 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って、市中肺炎（入院後発症の肺炎を除く）の成人（18 歳以上）の患者を対象。
- ・ 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一つでも不明な場合は「不明」と分類。

- ※ A-DROP スコア

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重症度分類の定義。

- ① A (Age)：男性 70 歳以上、女性 75 歳以上
- ② D (Dehydration)：BUN21mg/dL 以上または脱水あり
- ③ R (Respiration)：SpO2≤90% (PaO260Torr 以下)
- ④ O (Orientation)：意識障害あり
- ⑤ 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 ICD10※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。

※ ICD10

「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 K コードごとに集計。
- ・ 輸血関連（K920\$）のほか、創傷処理、皮膚切開術、非観血的整復術、徒手整復術などの軽微な手術および全ての加算は除外。
- ・ 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播種性血管内凝固症候群、敗血症、その他の真菌感染症、手術・処置等の合併症について、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。

3 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

- ・ リスクレベルが「中」以上の手術を施行した 15 歳以上の患者数のうち、肺血栓塞栓症予防管理料を算定もしくは抗凝固療法の薬剤を使用した患者数で算出。

式：（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

- ・ リスクレベルが「中」以上の手術は、「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン（2017 年改定版）」（日本循環器学会等）に準じて抽出。

2) 血液培養 2 セット実施率

- ・ 細菌培養同定検査（血液）を実施した日数（1 患者 1 日）の合計のうち、細菌培養同定検査

(血液)を1日2回以上実施した日数(1患者1日)の合計で算出。

式: (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

- ・ 分母は、同一日に複数人に実施している場合は、その患者の合計数を日数で計上。
- ・ 分子は、同一日に2セット以上採取している患者の合計数を日数で計上。

3) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

- ・ 広域スペクトルの抗菌薬が投与された患者数のうち、入院日から広域スペクトルの抗菌薬投与日(当日含む)までの期間に細菌培養同定検査を実施した患者数で算出。

式: (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

4) 転倒・転落発生率

- ・ 入院患者延べ数のうち、転倒・転落の発生件数で算出。

式: (転倒・転落の発生件数/入院患者延べ数) ×1000

5) 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3 b以上の発生率

- ・ 入院患者延べ数のうち、インシデント影響度分類レベル※3 b以上の転倒・転落の発生件数で算出。

式: (インシデント影響度分類レベル3 b以上の転倒・転落の発生件数/入院患者延べ数) ×1000

※ インシデント影響度分類レベル

レベル	障害の 継続性	障害の 程度	内容
0	—	—	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった
1	なし	—	患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
3 a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
3 b	一過性	高度	濃厚な治療や処置を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
4 a	永続的	軽度～ 中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
4 b	永続的	中等度 ～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
5	死亡	—	死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)

6) 手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率

- 全身麻酔※手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数のうち、手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数で算出。

式：(分母のうち、手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数／全身麻酔手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数) ×100

- 分母は、令和 6 年 6 月 1 日以降に入院し、令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 5 月 31 日までの期間に退院し、一般病棟に 1 回以上入院した患者で計上。

※ 全身麻酔 (2024 年度「DPC の評価・検証等に係る調査」実施説明資料より抜粋)

全身麻酔	L007：開放点滴式全身麻酔 L008：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔
全麻＋硬膜外	L007：開放点滴式全身麻酔 または L008：マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 ＋ L002：硬膜外麻酔 (L003：硬膜外麻酔後における局所麻酔剤の持続注入)

7) d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡発生率

- 除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数のうち、除外条件に該当する患者を除いた褥瘡※ (d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡) の新規発生患者数で算出。

式：(除外条件に該当する患者を除いた褥瘡 (d2 (真皮までの損傷) 以上の褥瘡) の新規発生患者数／除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数) ×100

【除外条件 (分母)】

- ① 同一の日に入院及び退院した患者
- ② 入院時刻から 24 時間以内に発生した褥瘡 (d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U) を持つ患者
- ③ 入院時既に褥瘡 (d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U) のいずれかの褥瘡保有が記録されていた患者
- ④ 調査対象期間より前に褥瘡 (d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U) の院内発生が確認され、継続して入院している患者

※ 褥瘡

寝たきりなどによって、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなったり、摩擦やズレが発生することで、皮膚の一部に発赤が起きたり、皮膚が剥けたりするなどの傷ができることをいう。

区分	内容
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷

D5	関節腔、体腔に至る損傷
DTI	深部損傷
U	深さ判定不能

8) 65 歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合

- ・ 65 歳以上の退院患者数のうち、入院後 48 時間以内に栄養アセスメントが実施された患者数で算出。
式：(分母のうち、入院後 48 時間以内に栄養アセスメントが実施された患者数／65 歳以上の退院患者数) ×100
- ・ 分母は、令和 6 年 6 月 1 日以降に入院し、令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 5 月 31 日までの期間に退院し、一般病棟に 1 回以上入院した患者で計上。

9) 身体的拘束の実施率

- ・ 退院患者の在院日数の総和のうち、身体的拘束日数の総和を算出。
式：(分母のうち、身体的拘束日数の総和／退院患者の在院日数の総和) ×100
- ・ 分母は、令和 6 年 6 月 1 日以降に入院し、令和 6 年 6 月 1 日から令和 7 年 5 月 31 日までの期間に退院し、一般病棟に 1 回以上入院した患者で計上。
- ・ 分子は、同一日に複数回の身体的拘束及び解除が繰り返されても、1 日で計上。