

DPC データによる病院情報公表

《DPC（診断群分類包括制度）とは》

Diagnosis Procedure Combination の略で、一入院中に最も資源を投入した病名を医師が決定し、国で定めた 1 日あ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み合わせによって、14 桁の DPC コードが決められています。

DPC の対象となるのは、医療保険を使用し、一般病棟に入院された患者さんです。

《病院情報公開の目的》

厚生労働省より発表された全国統一の定義と形式に基づいた指標を作成し、当院の特徴や急性期医療の現状を理解していただくことを目的として、市民の皆様には情報公開を進めております。

また、当院における DPC データを評価、分析することによりデータの質の向上、DPC データ分析力、説明力の向上を図っていきます。

《定義》

平成 28 年度（2016 年 4 月 1 日～2017 年 3 月 31 日）の退院患者さんで一入院中に一般病棟に 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または生後 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》

(1) 年齢階級別退院患者数

平成 28 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となります。

(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おりません。

DPC コードは病名と治療方法の組み合わせにより分類・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。

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

※転院率とは・・・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、初発の UICC 病期（ステージ）分類別および再発に分けて集計しております。平成 28 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。

(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 \geq 70歳、女性 \geq 75歳
Dehydration(脱水)	尿素窒素 \geq 21 または脱水
Respiration	酸素飽和度 \leq 90%
Orientation(意識障害)	意識障害
Pressure(収縮期血圧)	収縮期血圧 \leq 90mmHg

※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する。

不 明：重症度分類の各因子が一つでも不明な場合。

※成人市中肺炎とは…

普段の社会生活の中でかかる肺炎を市中肺炎と言います。20歳以上の患者さんが対象です。細菌による肺炎の集計ですので、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っております。

(5) 脳梗塞の ICD10 別患者数等

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つを掲載しております。

上位5位までが全て10症例未満の診療科は掲載しておりません。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）」、「敗血症」、「その他の真菌症」、「手術・処置などの合併症」の患者数と発症率についての指標です。

DPC病名（最も医療資源を投入した病名）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」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。

※DIC（播種性血管内凝固）とは…

全身の血管のさまざま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。

※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おこる、全身性炎症反応の重症な病態です。

※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。

※手術・術後の合併症とは…

手術や処置などに一定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。