

## 対象期間と集計の条件

平成29年4月1日から平成30年3月31日までに退院された方  
(自動車賠償責任保険(自賠責)や労災保険、自費等の方は対象外)

[在院日数、患者数、年齢の考え方]

在院日数・・・初回の入院開始日から最終的な退院日までの日数

例：平成29年4月1日に入院し、平成29年4月2日に退院した場合→在院日数2日

患者数・・・一連の入院を1患者として集計

年齢・・・初回の入院開始時点の年齢

\* DPC対象の入院では、主要診断群(循環器系、呼吸器系、消化器系など)が同じ場合、7日以内の再入院は一連(一つ)の入院となります。

その場合、在院日数・年齢は初回の入院開始日で集計されます。

## 集計項目と用語の説明

### 1) 年齢階級別退院患者数

平成29年度に当院を退院された患者さんの年齢を10歳刻みの年齢階級別に集計します。  
年齢は入院日の満年齢としています。

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数										

### 2) 診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)

患者数の多いDPC(診断群分類)を診療科別に集計し、上位5つを掲載します。

①DPCコード	②DPC名称	患者数	③平均在院日数(自院)	④平均在院日数(全国)	⑤転院率	平均年齢	⑥患者用パス
---------	--------	-----	-------------	-------------	------	------	--------

[用語の説明]

#### ① DPCコード

診断群分類を表すコードです。主治医が決定した病名と、手術や検査などの入院中に行われた行為の組み合わせによって診断群分類が決まります。

同じ病気でも、入院中に行われた内容が違う場合、DPCコードも異なります。

#### ② DPC名称

DPCコードの病名、行われた手術や検査などを表します。

#### ③平均在院日数(自院)

入院していた日数(在院日数)の平均値です。

#### ④平均在院日数(全国)

厚生労働省より公表されている平成29年度の全国のDPC対象病院の在院日数の平均値です。

#### ⑤転院率

各DPCの患者数のうち、当院から他の病院に転院された患者さんの割合です。

#### ⑥患者用パス

クリティカル(クリニカル)パスの略で、入院中に予定している検査や治療をスケジュール表にまとめたものです。経験や判断によって治療方針が異なることのないよう、病気や手術ごとに、治療内容があらかじめ統一されています。

### 3) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

成人市中肺炎（20歳以上の成人が普段の生活の中でかかる肺炎）で入院された患者さんを重症度別に集計します。

	患者数	平均 在院日数	平均年齢
軽症～超重症			

[集計の条件]

- ①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病名が**菌による肺炎**の場合。
- ②インフルエンザなどのウイルスによる肺炎や、食べ物などが誤って気管に入ることによって起こる誤嚥性肺炎、気管支炎などは対象外。

重症度は重症度分類システム(A-DROP)を用いて集計します。

A(Age:年齢)	男性70歳以上、女性75歳以上
D(Dehydration:脱水)	BUN 21mg/dl以上または脱水あり
R(Respiration:呼吸)	SpO2 90%以下
O(Orientation:意識障害)	意識障害あり
P(Pressure:収縮期血圧)	血圧(収縮期)90mmHg以下

5点満点で、1項目該当につき1点として集計し、軽症～超重症の4段階で表します。

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	重症度分類システム(A-DROP)が1つでも不明な場合

### 4) 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）

患者数の多い手術を診療科別に集計し、上位5つを掲載します。

①Kコード	②名称	患者数	③平均術前日数	④平均術後日数	⑤転院率	平均年齢	⑥患者用パス
-------	-----	-----	---------	---------	------	------	--------

[用語の説明]

#### ①Kコード

医科点数表で定められた、手術術式の点数表コードです。

#### ②名称

手術術式の名称です。

#### ③平均術前日数

入院日から手術日までの平均日数です。（手術日当日は除く）

#### ④平均術後日数

手術日から最終退院日までの平均日数です。（手術日当日は除く）

#### ⑤転院率

各DPCの患者数のうち、当院から他の病院に転院された患者さんの割合です。

#### ⑥患者用パス

クリティカル（クリニカル）パスの略で、入院中に予定している検査や治療をスケジュール表にまとめたものです。経験や判断によって治療方針が異なることのないよう、病気や手術ごとに、治療内容があらかじめ統一されています。

5) 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）

播種性血管内凝固、敗血症、真菌症、手術・処置等の合併症の患者数と発生率を集計します。

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一		
		異なる		
180010	敗血症	同一		
		異なる		
180035	その他の真菌感染症	同一		
		異なる		
180040	手術・処置等の合併症	同一		
		異なる		

傷病名が入院契機（入院のきっかけとなった病名）と「同一」または「異なる」に分けて集計します。

「同一」は、入院契機の病名と、診療報酬が請求された病名が同一の場合が当てはまります。

「異なる」は、入院契機の病名と、診療報酬が請求された病名が異なる場合が当てはまります。

例) 心臓の手術の目的で入院し、手術後、感染症を起こし、感染症で請求された。

[傷病名の説明]

○播種性血管内凝固症候群

様々な原因で、全身の血管に小さい血液のかたまりが無数に生じる病態。このため血小板や凝固因子が大量に消費され、非常に出血しやすくなります。

○敗血症

血液に細菌が入り全身に回り、重症な状態。

○真菌症

真菌に感染して起こる病気。代表的な真菌症：白癬（はくせん）菌による水虫、カンジダによるカンジダ症など。

○手術・処置等の合併症

手術や処置などに一定割合で発生してしまう病態。術後出血や創部（傷口）の感染などのほか、体内・血管内の挿入物の合併症も含んでいます。

合併症は、最善の治療を行った場合にも一定の確立で生じる病気や状態であり、医療ミスとは異なります。