

DPC データに基づく病院情報の集計条件等について

1 全項目共通の定義

- 1) 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。
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: 一連の入院を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。
(例) 令和6年6月1日に入院し、令和6年6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 病期分類第8版を使用。
 - ・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」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 ~IVに分類する。
- 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の ICD10 が両方とも J13\$~J18\$から始まる患者を対象。
 - ・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。

※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。

※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。

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。

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。

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どうかを区別して症例数を集計。

3 個別項目<医療の質指標>の定義

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。
- ・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。
- ・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処方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が処方される日(当日含む)までに、細菌培養同定検査を実施した患者数で算出。

4) 転倒・転落発生率

入院患者延べ数のうち、退院患者に発生した転倒・転落件数で算出。

5) 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b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3b以上の転倒・転落の発生件数で算出。

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された手術件数で算出。

7) d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率

退院患者の在院人数の総和のうち、d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡の発生患者数で算出。

- ・同一の日に入院及び退院した患者および入院時既に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は除外。

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。

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で算出。
- ・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日とする。