



東北大学



## 病院指標 その作成と公表の論点整理

東北大学 大学院医学系研究科  
公共健康医学講座 医療管理学分野  
藤森 研司

2017年02月04日 伏見班セミナーin神戸

## 病院情報公開の目的

- 市民に対する情報公開
- 様式1の精度向上
- 分析力と説明力の向上

数値そのものより、急性期病院とはどのような考えで、どのような医療を行っているのかを市民に知ってもらうことが目的。

2

単に数値を示すだけでなく、医療機関  
ホームページガイドラインに定められた  
範囲内で特性等について必要にして十  
分な解説を行う。

3

## 設定された指標

- ① 年齢階級別退院患者数
- ② 診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)
- ③ 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- ④ 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- ⑤ 脳梗塞のICD10別患者数等
- ⑥ 診療科別主要手術別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)
- 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)

4

## 共通項目

- 平成27年4月1日から平成28年3月31日までの退院患者(入院日は問わない)であり、一般病棟に1回以上入院した患者
- **様式4**は1か2(医科レセプトのみもしくは歯科レセプトあり)を使用
- **親様式のみ**を用いて患者数をカウント(⑦指標を除く)
- 在院日数は外泊を含む
- 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
- 10未満は-(ハイフン)を記入

5

## 技術ポイント①

- Excelで扱うには、様式1の必要項目を横持ちとし、DPC14桁コードを連結することがスタート地点
- DPC14桁コードはDファイルから抽出できるが、医事データから出力が早道
- 親様式とは、統括診療情報番号が「0」の様式1 →ケアミックスの医療機関は特に注意

6

## ①年齢階級別退院患者数

- 一般病棟の年齢階級別(10歳刻み)の患者数を示す
- 但し、90才以上は一つの階級とする
- 年齢は親様式における様式1開始日時点とする

7

## 技術ポイント②

- 入院時年齢はExcelではDATEDIF関数で求める  
=DATEDIF(生年月日,入院日,Y)
- 10才刻み年齢区分は、  
=INT(年齢/10)\*10
- 90才以上のtop codingは、  
=IF(年齢区分>90,90,年齢区分)

8

## ②診断群分類別患者数等 (診療科別患者数上位3位まで)

- 自院ホームページに掲載する際の診療科名は、現在、**医療法施行規則令**に基づき広告できる診療科名を使用する
- 一般病棟内の転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の担当医が所属する科で集計
- 上位3つに限定され、追加はできない
- 同位が複数ある場合は、貴院がチョイス

9

- 医療法に基づいて標榜している診療科名を採用するため、様式1に登録されている診療科で集計した後に**変換が必要**
  - 公開する時は**必ず標榜している診療科名**を表示し、変換元の様式1診療科コード(複数診療科を合算する場合は半角セミコロン”,”で区切って列記)を、表示されない形式で公開ページに埋め込む。

10

- 「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院症例数／全退院数を転院率とする
- 来年度以降、CCP matrix対象のDPCは、まとめる必要がありそう

11

### 【消化器内科】

DPCコード	名称	症例数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

### 【循環器内科】

DPCコード	名称	症例数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス(URL)

続く……

12

### 技術ポイント③

- 在院日数はExcelではDATEDIF関数で求める  
=DATEDIF(入院日,退院日,D)
- 診療科の変換はvlookup関数が手ごろ
  - ピボットテーブルで集計前に変換のこと

13

### ③初発の5大癌のUICC病期分類別 ならびに再発患者数

- 5大癌について初発患者はUICCのTNMから示される病期分類による患者数を、再発患者(再発部位によらない)は期間内の患者数とする
- 癌はCコードに限定
- 患者数は**延患者数**とする
  - 例えば一連の治療期間に入退院を繰り返すなどを行った場合は、同一患者に入退院を繰り返した回数分をかけた延患者とする。

14

### 技術ポイント④

- 各癌それぞれについて、Stageの判定(UICC病期分類及びに癌取り扱い規約)に使用した版数を入力
  - 同癌のうち複数の版数が混在する場合は、カンマ区切りを用いて**列記**すること
- 大腸癌と肝癌については、様式1の「癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類」を利用しても構わない
  - UICC病期分類か「癌取り扱い規約」がわかるよう病期分類列に、UICC病期分類の場合「1」を、「癌取り扱い規約」の場合「2」を入力のこと
- Stageが「0」のものは集計対象外

15

- 様式1のTNM/stageの持ち方を理解する

コード	ペイロード 種別	レコード 必須 条件等 有	連 番	ペイ ロード 番号	項目 必須 条件 有	項目名	内容 (入力様式等)
CAN0020	がん患者 /UICC TNM	※9	-	2	-	空欄	空欄
				3	○	UICC 病期分類 (T)	入力要領を参照
				4	○	UICC 病期分類 (N)	入力要領を参照
				5	○	UICC 病期分類 (M)	入力要領を参照
				6	○	UICC 病期分類 (版)	6. 第6版 7. 第7版
CAN0030	がん患者 /Stage	※10	-	2	-	空欄	空欄
				3	○	癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類	入力要領を参照

- ペイロード3,4,5を連結して一つの文字列とし、TNMとstageの関連をテーブルとして用意し、vlookup関数で引用するのがお勧め<sup>16</sup>

#### ④成人市中肺炎の重症度別患者数等

- 成人の市中肺炎(平成27年度様式1の肺炎重症度分類の7桁目=5)が対象
  - 院内肺炎(平成27年度様式1の肺炎重症度分類の7桁目=3)は除外
- 入院契機傷病名および最も医療資源を投入し傷病名に対するICD10コードがJ13~J18\$で始まるものに限定

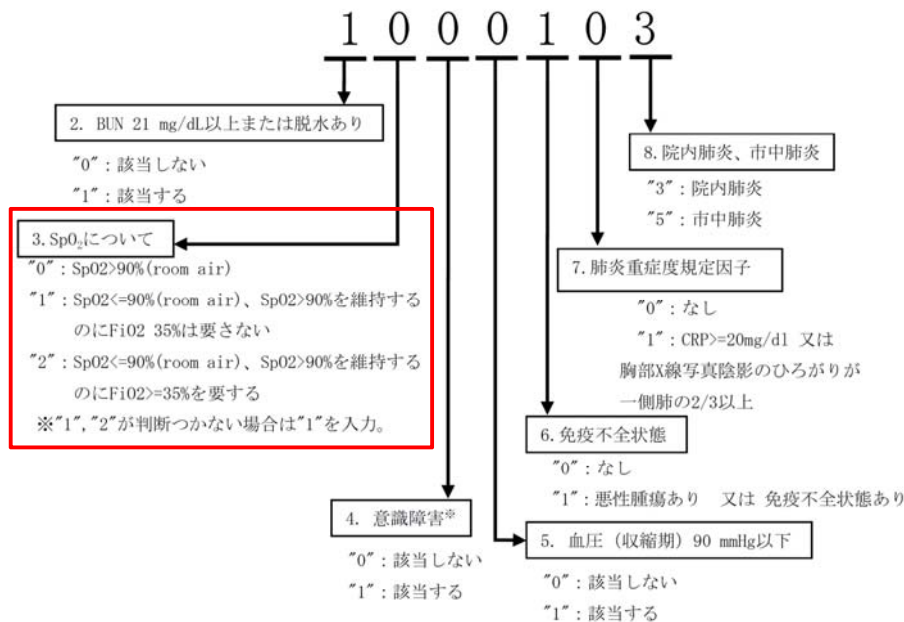
17

#### 身体所見, 年齢による肺炎の重症度分類 (A-DROP システム)

1. 男性70歳以上, 女性75歳以上
2. BUN 21mg/dL以上または脱水あり
3. SpO<sub>2</sub> 90%以下 (PaO<sub>2</sub> 60Torr以下)
4. 意識障害\*
5. 血圧 (収縮期) 90mmHg以下

軽症: 上記5つのいずれも満たさない → 外来治療  
 中等症: 上記1つまたは2つを有する → 外来または入院  
 重症: 上記3つを有する → 入院  
 超重症: 上記4つまたは5つ。またはショック → ICU 入院

<入力方法>



#### 技術ポイント⑤

- 様式1の肺炎重症度分類の7桁目で、市中肺炎か否かをまず判別
- ICD-10で対象疾患を限定
- 様式1の肺炎重症度分類の1~4桁目をバラす
- SpO<sub>2</sub>は1か2なので、いずれでも1に変換
- 対象年齢は性別によって異なることに注意  
 =IF(性別=1,IF(年齢≥70,1,0),IF(年齢≥75,1,0))

20

## ⑤脳梗塞のICD-10別症例数

- 脳梗塞の病型別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示す。
- 最も医療資源を投入した傷病のICD10(G45\$,G46\$,I63\$,I65\$,I66\$,I675,I679)別に集計する。

21

- 発症日から「3日以内」「その他」に分けた数値を記載する。
  - 発症日から「3日以内」「その他」に分けて10未満になることが多い場合、分けずに合計した数値を記載する。
  - 「3日以内」「その他」とその「合計値」を記載する場合、10未満の数値が推計できないよう注意すること。
- 「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。

22

## 技術ポイント⑥

- 最も医療資源を投入した傷病名のICD10から脳梗塞の各区分を作成するには、ICD10と区分の対応テーブルを用意してvlookup関数で引用がお勧め

23

## ⑥診療科別主要手術別患者数等 (上位3つまで)

- 同一手術において複数の手術手技を行った場合、**主たるもののみカウント**する。
  - 具体的には、平成27年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料で「入院中に複数の手術を行った場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。
  - その際は主たる手術(又は点数の最も高い手術)を連番1に入力する」と記載されているとおり、**連番1の手術をカウント**する。
  - 複数の診療科に転科している患者がそれぞれの科で手術を行った場合術前日数は、**様式1にある「医療資源を最も投入した傷病名」の診療科**として、**主たる手術のみをカウント**する。24

- 診療科別に手術件数の多い順に3術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢及び患者用パス(任意)を示す
- 輸血関連(K920\$)は除外
- 創傷処理、皮膚切開術、非観血的整復術、徒手整復術の軽微な手術、加算は除外(説明書に一覧表あり)
- 上位3つに限定され、追加はできない
- 同位が複数ある場合は、貴院がチョイス

25

### 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)

- 子様式がある場合は子様式を用いて症例数をカウント(請求ベースの考え方)
- 同一性の有無とは、各医療資源最傷病の症例(DPC6桁レベル)について、様式1の入院契機傷病名に対するICD10コードが、医療資源最傷病名に対応するICD10コードに該当している場合は「同一」とする。
- 同一性の有無を区別した各症例数(個々の様式1ベース)の、全退院患者数に対する発生率(請求の発生率)を示す。

26



27



例) 広島市民病院 内科

このページのTOPへ

診断群分類別患者数等 (診療科別患者数上位3位まで) ファイルをダウンロード

■内科 (血液内科を含む)

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・結腸 切除術 手術・処置等 2なし	180	9.78	9.20	0.56	71.16
060340xx03x00xx	胆管 (肝内外) 結石、胆管炎 胆管性胆管結石手術等 手術・処置等 2なし 副傷病なし	151	11.35	10.93	8.61	71.30
060050xx97x00xx	肝・胆管内胆管の悪性腫瘍 (続発性を含む。) その他 の手術あり 手術・処置等 2なし	136	11.85	11.98	1.47	75.44

解説:  
消化器、内分泌・糖尿病、腎、血液、感染症における各領域の専門医がそろっており、救急外来からの緊急入院患者や複雑な合併症をかかえた患者に対しては万全な体制で診療に当たっています。胃癌に対するESD (内視鏡的結腸下層剥離術) を多く実施しており、食道・大腸疾患に対するESDも積極的に行い、質・安全性の高い手術を展開しています。胆・膵領域では、胆管性黄疸や急性胆管炎、急性膵炎の緊急入院患者が多く、内視鏡的結石除去術や胆道ドレーナージ術、あるいはEUS-FNA (超音波内視鏡下穿刺吸引術) による膵癌の早期診断などを積極的に行っています。肝臓癌に対するRFA (経皮的ラジオ波焼灼療法) の件数も多く、TACE (肝動脈化学塞栓術) も内科担当医が行うことで、長期的なQOLを重視した治療を実施しています。

■呼吸器内科 (腫瘍内科を含む)

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数	平均 在院日数	転院率	平均年齢
--------	-------	-----	------------	------------	-----	------

29

神戸大学医学部附属病院 Kobe University Hospital (財) 日本医療機能評価機構認定病院

神戸大学医学部附属病院は安全かつ質の高い高度先進医療の提供を目指しています。

最新医療とやさしい環境を提供し、専門的・総合的かつ高度な医療をめざします

受診される方へ  
■ 診療のご案内  
■ 外来受診のご案内  
■ 休診のお知らせ  
■ 入院のご案内  
■ 患者教室のお知らせ  
■ がん相談診療への取組  
■ 処方箋・お薬について  
■ 臨床研究について

お見舞いの方へ  
■ 面会制限のお知らせ  
■ 面会時間  
■ 入院病棟のご案内

医療機関の方へ  
■ 診療科目  
■ 外来担当一覧表  
■ 地域医療連携室・巡回支援センターのご案内  
■ 紹介予定診療 (平成27年4月更新)  
■ セカンドオピニオン外来について  
■ 在宅訪問看護について  
■ 緊急外来開設のご案内

病院の概要  
大学病院の取り組み  
医療安全管理に対する取り組み  
企画・管理部門  
中央診療部門等  
臨床研究推進センター  
総合臨床教育センター  
看護部  
D&N plus プログラム  
教職員・スタッフ募集

神戸大学病院トピックス  
■ 本院をご利用の皆様へ  
2017年11月31日 「11月の無料相談会(9/10開催のご案内)」  
2017年11月31日 「がん患者さんご家族向け勉強会(9/29)について」  
2016年12月28日 外来担当医一覧表を更新しました。

休診のお知らせ  
2017年11月31日(火)  
■ 整形外科 福井  
■ 産科婦人科 山田(代診:未定)  
■ 麻酔科 佐藤(18時以降休診)  
■ 美容外科 若山

30

神戸大学医学部附属病院 Kobe University Hospital http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/

最新の医療とやさしい環境を提供し、専門的・総合的かつ高度な医療をめざします

受診される方へ お見舞いに来られる方へ 医療機関の方へ

現在位置: トップページ > 病院の概要

病院の概要  
■ 病院長挨拶  
■ 沿革・歴代病院長  
■ 組織図  
■ 特定機能病院  
■ 医療情報提供  
■ 病院機能評価  
■ 診療科  
■ 中央診療施設等  
■ 施設案内  
■ 企業等からの資金提供状況  
■ 病院指標

病院の概要  
最新の医療とやさしい環境をあなたに  
患者さん中心の全人的な医療を指向。機器機能別に一元化し、症候別、総合診療病床及び特殊治療ユニットなどを設け専門的・総合的かつ高度な医療をめざします。  
〒650-0017  
神戸市中央区 楠町7丁目5-2  
神戸大学医学部附属病院  
(代表) Tel. 078-382-5111

「基本理念」(平成27年1月14日、病院運営審議会で承認)

1. 患者中心の医療の実践
2. 人間性豊かな医療人の育成
3. 先進医療の開発と推進
4. 地域医療連携の強化
5. 災害救急医療の拠点活動
6. 医療を通じての国際貢献

神戸大学医学部附属病院は上に掲げた六つの基本理念のもと、医療提供機能、教育研修機能、研究開発機能の3つの使命を果たし、臨床医学の進歩と医療技術の向上に等参し、医療を通じて社会に貢献する。

31

神戸大学医学部附属病院 Kobe University Hospital http://www.hosp.kobe-u.ac.jp/

最新の医療とやさしい環境を提供し、専門的・総合的かつ高度な医療をめざします

受診される方へ お見舞いに来られる方へ 医療機関の方へ

現在位置: トップページ > 病院の概要 > 病院指標

病院の概要  
■ 病院長挨拶  
■ 沿革・歴代病院長  
■ 組織図  
■ 特定機能病院  
■ 医療情報提供  
■ 病院機能評価  
■ 診療科  
■ 中央診療施設等  
■ 施設案内  
■ 企業等からの資金提供状況  
■ 病院指標

病院指標  
神戸大学医学部附属病院ではDPC+データから全国統一の定義と形式に基づいた指標を作成し、情報公開を進めています。この病院指標は、神戸大学医学部附属病院の特徴や、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公開しております。  
現在公開しております病院指標は、神戸大学医学部附属病院の一般病棟を退院された患者さんのデータを集計の対象として作成しており、集計対象患者は、医療保険適用患者(公費、生活保護患者含む)で、DPC対象外患者は除いております。  
\*DPC(Diagnosis Procedure Combination)の略で、医師が決定した主病名に基づき、入院患者さんの一連の医療行為を、国で定めた1日あたりの定額の数から入院医療費を計算する制度です。DPC対象となる患者さんは保険適用患者で、一般病棟を入院された患者さんを対象とします。  
■ 平成27年度 病院指標  
■ 【集計の条件】  
対象期間: 平成27年4月1日～平成28年3月31日  
患者数が10未満の数値の場合は、-(ハイフン)を記入しております。

このページのトップへ戻る



# 平成27年度 神戸大学医学部附属病院 病院指標

医療法における病院等の広告規制について（厚生労働省）

1. 年齢階級別退院患者数
2. 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位3位まで）
3. 切実のう大患のUICC初期分類並びに再発患者数
4. 成人市中肺炎の重症度別患者数等
5. 脳梗塞のICD10別患者数等
6. 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位3位まで）
7. その他（D I C、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）

## 年齢階級別退院患者数 [ファイルダウンロード](#)

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	578	504	549	851	1464	1870	4025	4412	1844	137

当院の年齢別退院患者数は、70歳代が27.2%と最も多く、次いで60歳代が24.8%で、70歳代と60歳代で半分を占めています。50歳～80歳代が11%、40歳代が9%、30歳代以下が5%以下、90歳以上は0.8%となっています。

## 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位3位まで） [ファイルダウンロード](#)

### ■膠原病リウマチ内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢
070560XX99X0XX	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術なし 手術・処置等2なし	73	24.33	18.15	2.74	48.12
040080X099X0XX	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎（15歳以上） 手術なし 手術・処置等2なし	12	14.75	14.34	8.33	69.5
070560XX97X0XX	全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患 手術あり 手術・処置等2なし	10	47.9	31.80	30	58.4

当科では、国の難病指定とされている「全身性エリテマトーデス」、「皮膚筋炎」、「ペーシェット病」などといった全身のさまざまな場所、臓器に多彩な症状を引き起こす原因不明の免疫性の疾患患者の治療を行っております。全身に多彩な症状を引き起こすために治療内容も副腎皮質ホルモンや免疫抑制剤、抗凝固療法（血栓の予防）など多岐にわたります。時には対症療法（症状を抑える）などそのときの病状に合わせて治療を行います。  
 （注）この集計にはD P C 制度対象外となる一部の高頻薬剤などでの治療症例等は含まれていませんので、実際の入院患者数とは異なります。

33

## 成人市中肺炎の重症度別患者数等 [ファイルをダウンロード](#)

	患者数	平均 在院日数	平均年齢
重症度 0	14	12.71	54.79
重症度 1	32	14.94	68.72
重症度 2	18	18.17	73.78
重症度 3	11	26.82	74.73
重症度 4	-	-	-
重症度 5	-	-	-
不明	-	-	-

肺炎の重症度は、

A (Age : 年齢) …70歳、女性>75歳

D (Dehydration : 脱水) …BUN>21mg/dlまたは脱水あり

R (Respiration : 呼吸) …SpO2<90% (PaO2<60Torr) Room Air

O (Orientation : 見当識) …意識障害あり

P (Pressure : 血圧) …SBP (収縮期血圧) <90mmHg

上記の頭文字を取ってA-DROPといい、これらの項目に該当すればそれぞれを「1」としてカウントした合計で重症度を判定する。当院では重症度1が最も症例数が多く、重症度が高くなるにつれて、在院日数も長くなっています。

※患者数が10未満の場合、ハイフン（-）と表示することとなります。

34

## ■眼科

Kコード	名称	患者数	平均 術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K28210	水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの	504	1.09	1.62	0	71.28
K2801	硝子体茎顕微鏡下切断術 網膜付着組織を含むもの	384	0.93	5.74	0	64.12
K2683	緑内障手術 濾過手術	133	1.05	9.23	0	66.31

「共通事項」も参照のこと。

## ■耳鼻咽喉・頭頸部外科

Kコード	名称	患者数	平均 術前日数	平均 術後日数	転院率	平均年齢
K319	鼓室形成手術	39	1.18	8.9	0	44.79
K374	咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	30	3.07	14.37	0	67.73
K340-5	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 I I I 型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	26	1.15	5.23	0	61.81

「共通事項」も参照のこと。

### 共通事項

（当科にて入院中に行われた手術について）

診療科に関わらず、患者さんの入院期間中にに行われた手術を集計の対象としていますので、実際に手術を行った診療科とは違う場合があります。

ここでいう手術とは、診療報酬請求において使用されるコード（診療区分）が（K）で始まるものをいい、必ずしも手術室にて行われたものを対象とはしていません。さらに、一部のKコードは集計の対象外となるため、実際の手術件数とは異なります。また、一人の患者さんで複数の手術を行う場合もあるため、手術件数と症例数は必ずしも一致しません。

（注）集計方法の条件により、ハイフン（-）は10件未満の場合においての表示となります。

### 共通事項

## その他（D I C、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） [ファイルをダウンロード](#)

DPC	偏病名	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	28	0.17
		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	81	0.5
		異なる	-	-

当院では、重症の患者を受け入れることが多く、合併症を併発している患者さんも少なくありません。当院には感染症を専門とする診療科があるため、処置後の合併症では、他院にて手術を行った後にM R S A等の耐性菌の感染により、転院してくる患者さんも多くいます。紹介されてくる目的が感染の治療のために、入院契機と同一目的での入院が多く、入院してからの後発症は10未満となっています。  
 ※患者数が10未満の場合、ハイフン（-）と表示することとなります。

36

特定機能病院  
兵庫医科大学病院

文字サイズ変更 [小] [中] [大] 検索

外来受診される方へ | 入院・お見舞いの方へ | 医療関係者の方へ

病院案内 | 受診について | 入院について | 診療科・支援部門 | 卒後臨床研修 | 地域医療・総合相談センター

安全で質の高い医療を行い、地域社会へ貢献することをめざして

最新情報

- 2017年07月27日 外来診療科目一覧(2017年2月版)を更新しました。
- 2017年07月24日 [7/20] 11時 脳神経外科 主任診療 吉村謙一 医師(月曜)の外来診療(13時開始)です。
- 2017年07月24日 [7/20] 10時 小児科 教授 藤田隆志(月曜)の外来診療(10時開始)です。
- 2017年07月24日 [7/20] 10時 小児科 教授 藤田隆志(月曜)の外来診療(10時開始)です。
- 2017年07月18日 一般病棟の患者さんへ(急性心臓病)の手帳が3,000冊に到着

診療のご案内

受付 8:30 ~ 11:00  
(午後受付は予約の方のみ)

休診日 第2・4・5土曜日、日曜日  
祝祭日 (成人の日を除く)  
年末年始

お問い合わせ  
0798(45)6111(内)

交通案内

外来担当予定表

急性医療  
総合センター

看護職員募集

採用情報 | 広報 | 市民健康講座

ボランティア募集 | 連携病院の命 | 日本医療機能評価機構認定

学校法人 兵庫医科大学 | 兵庫医科大学 | 看護学部 | 認定看護師教育課程

中央診療施設

- 救命救急センター
- がんセンター
- 研修センター
- PETセンター
- 生体医療センター

37

特定機能病院  
兵庫医科大学病院

文字サイズ変更 [小] [中] [大] 検索

外来受診される方へ | 入院・お見舞いの方へ | 医療関係者の方へ

病院案内 | 受診について | 入院について | 診療科・支援部門 | 卒後臨床研修 | 地域医療・総合相談センター

病院案内

病院長あいさつ

兵庫医科大学病院について

- 病院長あいさつ
- 概要
- 理念と基本方針
- 患者さんの権利とお祝い
- 沿革
- 機能型法人ページ
- 病院M&B(法人ページ)
- 急性医療総合センター

各種認定・指定状況

- 拠点病院指定状況
- 認定施設指定状況
- 施設基準等の指定状況
- 施設基準に指定されている手術件数
- 先端医療の承認状況
- 日本医療機能評価機構認定

統計情報

- 医療実績
- フリーカル・インタビュー(臨床評価指標)
- 各診療科実績
- 各部署のたつき
- かん金銭統計

病院の取り組み

- 医療安全
- 個人情報保護・他事業者への情報提供
- 患者の皆様からのご意見
- かんプロフェッショナル養成プラン(大学ページ)
- 診療に携わる皆様

診療のご案内

受付 8:30 ~ 11:00  
(午後受付は予約の方のみ)

休診日 第2・4・5土曜日、日曜日  
祝祭日 (成人の日を除く)  
年末年始

お問い合わせ先

38

特定機能病院  
兵庫医科大学病院

文字サイズ変更 [小] [中] [大] 検索

外来受診される方へ | 入院・お見舞いの方へ | 医療関係者の方へ

病院案内 | 受診について | 入院について | 診療科・支援部門 | 卒後臨床研修 | 地域医療・総合相談センター

病院案内

平成27年度病院指標

集計条件及び集計方法等

- 平成27年4月1日～平成28年3月31日に入院した患者さんを集計しました。(DPC対象外患者、24時間以内死亡した患者、1週間以内死亡した新生児、脳梗塞患者は集計対象外です。)
- 10未満の数値の場合(0を含む)は、-(ハイフン)で表記しています。
- 診療科名は、医療法に基づいた標準診療科名で表記しています。
- 2診断群分類別患者数等、6診療科別主要手術別患者数等において、上位3位全ての患者数が10未満の場合、該当診療科の掲載はしていません。
- 患者用パスについては、すべての患者さんに使用できるわけではありません。標準化しない疾患の場合や、病期によってはパスが使用できないこともありますのでご了承ください。

病院指標

- 年齢階級別入院患者数
- 診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)
- 初発の6大症のDPC長期分類別症例に再発患者数
- 成人中筋力の重症度別患者数等
- 脳梗塞のICD10別患者数等
- 診療科別主要手術別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)
- 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)

病院案内

- 病院長あいさつ
- 兵庫医科大学病院について
- 病院の取り組み
- フロアガイド・院内施設
- 各種認定・指定状況
- 医療実績
- 統計情報
- 各診療科実績
- 各部署のたつき
- かん金銭統計
- 平成27年度病院指標
- 交通案内

39

診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)

ファイルをダウンロード

■循環器内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均在院日数(自院)	平均在院日数(全国)	転院率	平均年齢	患者用パス
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等2なし	198人	6.8日	5.68日	1.0%	66.4歳	
050050xx99200x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	148人	3.1日	3.22日	0.7%	67.8歳	○
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	145人	3.2日	3.07日	0.7%	69.6歳	○

【解説】  
患者数1位は、頻脈性不整脈に対して経皮的カテーテル心筋焼灼術を施行した症例で、平均在院日数を26年度と比較すると8.3日から6.8日と短くなっています。2,3位は、狭心症などの虚血性心疾患に対して、心臓カテーテル法検査をおこなっている症例となります。

40



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)

■ファイルをダウンロード

DPC	傷病名	入院契機	症例数	発生率
130100	播種性血管内臓 固症候群	同一	-	-
		異なる	12人	0.06%
180010	敗血症	同一	26人	0.12%
		異なる	43人	0.20%
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	137人	0.64%
		異なる	-	-

【解説】

この指標は、医療の質の改善に資するため、臨床レベルにはならないものの少しでも改善すべきものとして、敗血症※注1、播種性血管内臓固症候群(DIC)※注2、手術・処置等の合併症※注3、その他の真菌症について、入院契機病名の同一性の有無※注4を区別して症例数と発生率を示しています。

※注

- 敗血症:細菌などの感染症が原因で炎症が波状に起こり、多臓器不全になる病気。
- DIC:様々な基礎疾患を原因として、全身性の小血管内に血液凝固異常から血栓を形成し、それにより凝固因子が消耗されて、血小板、フィブリンゲンなどが著しく低下し、二次的に著名な出血傾向を呈する病態。
- 手術・処置等の合併症:創部感染や術後出血など、術後や処置後に起こってしまう病態。
- 入院契機病名の同一性の有無:入院契機病名が同一の場合とは、入院後も主に入院契機病名に対して治療を行った場合であり、異なる場合は、入院後に別疾患(この指標では敗血症、DIC等)を発症し、入院契機病名よりも別疾患に対して治療を要した場合のことをいいます。

項目	数値	備考
稼働病床数	690床	
延入院患者数	233,611人	
1日平均入院患者数	638人	
新入院患者数	21,559人	感染症病床(10床)除く
退院患者数	21,507人	
病床稼働率	92.5%	
平均在院日数	10.8	

救急部	PDFで見る (230KB)
総合内科	PDFで見る (124KB)

## DPCデータによる病院指標

- 医療法における病院等の広告規制について (厚生労働省)

### はじめに

DPC (Diagnosis Procedure Combination : 診断群分類) 制度とは、平成15年から日本独自で導入された急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のことです。DPCの対象患者は、医科保険適用患者で、一般病棟に入院した患者を対象としています。そのため、下記の患者は対象外となります。

- 自動車賠償責任保険や労災保険、自費等の患者
- 歯科、産科、産科や一般病棟以外に入室した患者等

当院のDPC対象となる患者は、入院患者全体の約86.7%です(平成27年度)。したがって、DPCデータによる病院指標は、当院の全入院患者の指標(診療科実績など)とは数値が異なっています。この指標は、値が10件以下のものについては「-」で示しています。

### 集計項目

- 年齢階級別退院患者数
- 診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)
- 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- 成人市中肺炎の重要度別患者数
- 脳梗塞のICD10別患者数等
- 診療科別主要手術別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)
- 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)

49

## 2. 診療科別症例数トップ3

DPCは主要診断群、分類コード、年齢・体重・JCI条件、手術等サブ分類、手術・処置、副病名、重症度などを表す14桁のコードでコーディングしています。厚生労働省はこのDPCコードを使って診療報酬を定めています。[ファイルをダウンロード](#)  
診療報酬請求に使用するため、入院中に最も医療資源を投入した傷病名や手術・処置でコードを決めています。したがって、実際に診療した病名とは異なる場合があり、診療科実績と異なる値になります。

各診療科の上位3コードについて症例数、平均在院日数、転院率、平均年齢をお示しします。DPCコードの治療時に適用されている主要なクリニカルパスについては、表のパスコードをクリックいただくと患者用パスをご覧いただけます。

\*クリニカルパスとは、入院中に行われる検査・処置・指導・看護・食事などを入院から退院までの時間順にまとめた表です。各施設の標準的な診療計画で、適用できる患者状態を決めて、質の高い治療を安全に効率的に受けられるようにしています。患者への説明に使うものを患者用パスといいます。

- 各診療科の診療科実績については診療科別統計を併せてご覧ください。

### 2015年度 診療科別DPC14桁別退院症例数トップ3 (適用パス有り)

#### 定義

- 自院の退院を持って1カウントとする
- 診断群分類番号(DPC14桁)で集計する

50

## 1. 年齢階級別退院患者数

一連の入院から退院までを一入院としてカウントしています。年齢は入院時の年齢で10才刻みの患者数を表しています。[ファイルをダウンロード](#)

### 2015年度 年齢階級別退院患者数

【定義】自院の退院を持って1カウントとする

年齢	10才未満	10才代	20才代	30才代	40才代	50才代	60才代	70才代	80才代	90才以上
患者数	1785	536	756	1308	1736	2044	4170	5026	3008	330



#### コメント

高齢化社会の進行とともに入院患者も70歳代の患者が最多を占め、次いで60歳代、80歳代となっています。90歳以上の超高齢者に対して積極的な治療を心がけています。

#### 循環器内科

DPCコード (14桁)	公報用 DPC 名称	症例数	平均在院日数		転院率	平均 年齢	パス名称
			当院	全国			
050070XX01X00	心房性不整脈で軽微的カテーテル駆動期術(アブレーション)を行うもの	422人	4.44日	5.68日	0.24%	63.31歳	一般アブレーションパス AFアブレーションパス ペースメーカー・ICD移植用パス
050050XX99100	狭心症や慢性虚血性心疾患で心臓カテーテル検査を行うもの	277人	2.53日	3.07日	0.36%	71.58歳	CAG/パス (1泊2日) PCI/パス (2泊3日)
050050XX02000	狭心症や慢性虚血性心疾患で経皮的冠動脈形成術等のカテーテル手術を行うもの	236人	3.92日	4.87日	0.42%	71.78歳	CAG/パス (1泊2日) PCI/パス (2泊3日)

#### コメント

当科の特徴としては、心房細動に対するアブレーション治療を受ける症例がDPC対象症例の中で最も多いことがまず挙げられます。次いで、冠動脈疾患患者に対する検査・治療目的の入院となっています。トップには入りませんが、心不全患者も増加傾向にあります。

このページの先頭へ

52

## 経皮的冠動脈形成術(PCI)を受けられる方へ(2泊3日)

様

<<DYTODAY>>

神戸市立医療センター中央市民病院 循環器内科

経過・日時	入院前日まで	入院日	治療当日	退院日	退院後
		2階の入退院受付で入院手続きの後、病棟までお越しください。	治療開始時刻は、他の患者さんの進行状況や、救急患者さんへの対応などにより変更があります。ご了承ください。	午前10時に退院していただきます。会計は後日になることがあります。車の運転は控えて下さい。	
治療/処置	本ものの付け根の毛剃りが必要な方は、説明いたします。	患者さんのお名前前の入ったリストバンドをつけていただきます。	入れ歯や指輪ははずしていただきます。	止血の確認など、検査後の異常がないことを確認します。	穿刺部の出血・腫れ・痛みがひどい場合は御連絡下さい。
検査	必要な検査があれば、入院前検査センターで説明があります。	血圧検査、心電図等		血液検査等	
薬剤(点滴/内服)	普段の内服薬は必ずご持参ください。	病状により、夕方から持続点滴があります。	点滴がまだの方は午前中に点滴を完了させます。翌朝まで継続します。	内服薬の追加や変更があれば説明いたします。	処方された通りに内服して下さい。
安静度リハビリ	制限はありません。		手からの治療の方は治療後、固定具で穿刺部を圧迫します。看護師が徐々に緩めていきます。治療直後から歩いていただけます。 足からの治療の方は治療後、約6時間はベッド上安静です。その後はトイレの時のみ歩いていただけます。	院内自由です。	退院日は無理せず自宅で過ごして下さい。 退院翌日からは、これまでの通りの生活に復帰できます。制限が必要な場合は、説明します。
食事	制限はありません。	治療食	治療後の安静中も食事可能です。	治療食	制限ありません。
清潔	制限はありません。	制限はありません。	シャワー入浴はできません。	退院翌日から入浴可能です。	
排泄		病棟トイレ	治療後、歩行可能となるまでは介助します。	病棟トイレ	
患者さん、ご家族への説明	必要物品 □〒番 1枚	主治医から治療について説明があります。ご家族も必ず同席下さい。(夕方以降になることがあります)ご了承ください。	結果や今後の治療方針について主治医より説明があります。夕方以降になることがあります。ご家族の都合が悪ければご本人にのみ説明します。		

上記は予定であり病状により変更があります。

<担当看護師からのお知らせ>

治療が始まったら手足は動かさませんが、看護師がそばにいますので、困ったこと、わからないことがあったら、遠慮なく声をかけて下さい。

<担当放射線技師からのお知らせ>

撮影の際、放射線や強い電気をとるために、息止めをお願いすることがあります。その際には、こちらから声をおかけしますので、可能な範囲でご協力をお願いします。

### 3.初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数

DPCで5大癌とコーディングされた初発・再発の患者を病期を示すUICC分類で分類しています。UICC分類は、UICC (Unio Internationalis Contra Cancrum; 国際がん連合) が決定したがんの進行度を分類する方法です。早期がんをStage Iとし、進行したがんをStage IVで段階別に分類しています。「初発」とは当院で当該癌種の診断、診断と初回治療、初回治療を行ったものです。「再発」とは、初回治療が完了した後に患者を診療した場合や、局所再発、再発、新たな遠隔転移を来した場合のものです。

[ファイルをダウンロード](#)

#### 2015年度 初発の5大癌のUICC病期分類別並びに再発患者数

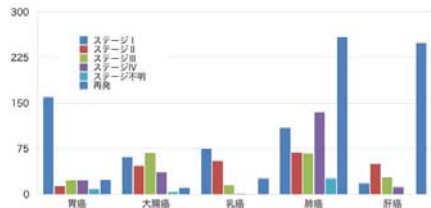
定義

- 複数回入力した患者も1例としてカウントし、患者数は実患者数とする。
- 初発例としてカウントした患者は再発例にはカウントしない。

部位	UICC病期分類(ステージ)(初発)						再発	合計	病期分類基準	版数
	ステージ0	ステージI	ステージII	ステージIII	ステージIV	ステージ不明				
胃癌	6	148	9	18	22	7	22	232	1:UICC TNM分類	7
大腸癌	10	57	46	64	29	3	10	219	1:UICC TNM分類	7
乳癌	25	73	54	15	1	0	27	195	1:UICC TNM分類	7

部位	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
胃癌	0	16	38	23	11	0	124	212	1:UICC TNM分類	7																																																																																										

UICC第7版



#### コメント

2015年度の入院患者数としては肺癌が最も多く、胃癌・大腸癌と続きます。肺癌は、手術の対象となるステージⅢAまでの症例数も多いですが、化学療法の対象となるステージⅢB以上や再発症例もかなり多いのが特徴です。胃癌ではステージⅠが突出していますが、早期癌に対する内視鏡的治療などを積極的に進めていることが理由として挙げられます。逆にステージⅣおよび再発症例数が少ないのは、化学療法がほぼ全入院することなく外来で行われていることを反映していると考えられます。大腸癌の再発症例が少ないのも同じ理由です。乳癌も、化学療法については終末期に近くなるまで外来で行うことが多いですが、治療経過が長くなり病状が進行するにつれ、対症療法を目的とした入院が増えるため、再発症例における入院数が増えると考えられます。肝癌の治療は、経皮的ラジオ波焼灼療法(RFA)や肝動注療法など局所療法を繰り返し行うのが特徴で、再発症例数が突出して多いのは、年度を超えて複数回の治療を行う患者が多いことを反映しています。

### 7.その他(DIC、敗血症等の発症率)

#### 2015年度 その他(DIC、敗血症等の発症率)

【定義】敗血症等について、医療資源を最も投入した癌病名と入院の契機となった癌病名の同一性の有無を区別して、個々の患者数をカウントし全患者数に対する発症率を記述する。

[ファイルをダウンロード](#)

DPCコード(6桁)	癌病名	入院契機	患者数	発症率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	-	0.01%
		異なる	-	0.01%
180010	敗血症(1歳以上)	同一	126人	0.61%
		異なる	25人	0.12%
180035	その他の真菌感染症	同一	-	0.02%
		異なる	-	0.01%
180040	手術・処置等の合併症	同一	135人	0.65%
		異なる	10人	0.05%

#### コメント

上記のコードはDPCで電算的なコードが設定されており、不適切な請求を避ける目的で厚生労働省が注視しているものです。播種性血管内凝固症候群はショック状態などの重篤な病状の場合、敗血症は感染症や免疫力が低下した患者の場合に発生して発症するものです。当院は三次救急や重篤となった患者の転院を受けているため、これらの病名や手術・処置の合併症の治療を目的に入院加療される場合が多くなっています。

公立豊岡病院組合立  
豊岡病院

〒668-8501 兵庫県豊岡市戸枝1094 電話 (0796) 22-6111 (0796) 22-0088  
お問い合わせ | サイトマップ

病院の概要

ご利用案内

診療科

診療部門

地域の医療機関との連携

保診・代診のお知らせ

みなさまに支えられて

職員募集

交通アクセス

個人情報保護情報

地域がん診療連携拠点病院

但馬こころの周産期医療センター

人間ドックのご案内

リンク

文字の大きさ **小** **中** **大**

病院の概要

ごあいさつ

理念

沿革

概要

実績

患者権利憲章

ご利用案内

診療科

診療部門

地域の医療機関との連携

保診・代診のお知らせ

みなさまに支えられて

職員募集

交通アクセス

個人情報保護情報

地域がん診療連携拠点病院

但馬こころの周産期医療センター

重要なお知らせ

2023.08.28 二重会場の禁止について

2023.06.02 敷地内整理(4階101)についてのお知らせ

2023.06.02 厚着れや子宮寒などでお困りの方へ、～女性泌尿器科外来を開設しました～

2023.06.07 産婦人科の外来受付を希望される方へ

2023.06.07 乳腺外科のご案内

2023.05.02 胃がん・結腸肛門癌外来診療について

2023.04.04 但馬救命救急センターからのお願い(患者の皆様へ)

病院からのお知らせ

2023.02.08 臨時職員を募集しています

2023.02.06 医療マネジメント推進会を開設しました

2023.01.28 リスクマネジメント研修会を開催しました

2023.01.14 懇話会を開催しました

2023.01.07 定例会議(化生部)を開催しました

2023.01.04 ボランティア懇話会を開催しました

2023.01.03 豊岡産科クリニックが産院を受託しました

2023.01.03 豊岡産科クリニックが産院を受託しました

診療科目

総合診療科、消化器科、呼吸器内科、循環器内科、神経内科、命理学科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、皮膚科、乳癌科、耳鼻咽喉科、産婦人科、形成外科、皮膚科、リウマチ科、内分泌・糖尿病内科、眼科、小児科、歯科口腔外科、精神科、放射線科、救急集中治療科

診療担当表

7 | 1 | 3 | 9 | 7

公立豊岡病院組合立  
豊岡病院

〒668-8501 兵庫県豊岡市戸枝1094 電話 (0796) 22-6111 (0796) 22-0088  
お問い合わせ | サイトマップ

Home > 病院の概要

文字の大きさ **小** **中** **大**

病院の概要

ごあいさつ

理念

沿革

概要

実績

患者権利憲章

ご利用案内

診療科

診療部門

地域の医療機関との連携

保診・代診のお知らせ

みなさまに支えられて

職員募集

交通アクセス

個人情報保護情報

地域がん診療連携拠点病院

但馬こころの周産期医療センター

公立豊岡病院組合立  
豊岡病院

〒668-8501 兵庫県豊岡市戸枝1094 電話 (0796) 22-6111 (0796) 22-0088  
お問い合わせ | サイトマップ

Home > 病院の概要 > 実績

文字の大きさ **小** **中** **大**

病院の概要

実績

入院外来患者数

平成27年度 [総病入院-外来患者数](#)

平成27年度 [市野村別入院-外来患者数](#)

平成27年度 [施設別患者数実績別表](#)

時間外患者数

平成27年度 [総病時間外患者数](#)

救命救急センター件数

平成27年度 [総病入院-外来患者数](#)

平成27年度 [市野村別入院-外来患者数](#)

平成27年度 [主要傷病別患者数](#)

手術/検査件数

平成27年度 [手術/手術件数](#)

平成27年度 [分娩/分娩件数](#)

平成27年度 [がん検診/検診件数](#)

平成27年度 [ペーパーカー手術/手術件数](#)

平成27年度 [内視鏡/検査/手術/検査/手術件数](#)

平成27年度 [リハビリ/検査](#)

平成27年度 [検査/検査/検査/検査](#)

平成27年度 [人間ドック/人間ドック/人間ドック](#)

病院指標

平成27年度 [CEC病院指標](#)

この記事の行目には表紙

## 平成27年度 公立豊岡病院組合立豊岡病院 病院指標

[医療法における病院等の広告規制について \(厚生労働省\)](#)

1. 年齢階級別退院患者数
2. 診断群分類別患者数等 (診療科別患者数上位3位まで)
3. 初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数
4. 成人市中肺炎の重症度別患者数等
5. 脳梗塞のICD10別患者数等
6. 診療科別主要手術別患者数等 (診療科別患者数上位3位まで)
7. その他 (D I C、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)

年齢階級別退院患者数 [ファイルをダウンロード](#)

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	815	161	181	282	412	792	1,576	1,969	1,854	415

【定義】 全国統一の定義と形式に基づいて病院指標を作成し公開しております。

※この指標以下全ての指標において、精神科、歯科・口腔外科での入院および入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、正常分娩や労働災害法などの自費診療に該当する患者数は集計に含んでおりません。  
この指標は平成27年度に一般病棟を退院した患者数を10歳刻みで集計したものです。入院患者全体の年齢構成がわかります。

【解説】

当院は地域の基幹病院として幅広い年齢層の患者にご利用いただいております。地域がん診療拠点病院としてがんの治療を積極的におこなっている新生児、正常分娩や労働災害法などの自費診療に該当する患者数は集計に含んでおりません。また地域周産期母子医療センターとして新生児、乳幼児、妊産婦の入院が多いのも特徴です。

■ 内科

DPCコード	DPC名称	患者数	平均 在院日数 (自院)	平均 在院日数 (全国)	転院率	平均年齢	患者用 パス
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎 (15歳以上) 手術なし	68	13.53	14.34	10.29%	77.99	なし
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 分子標的治療 薬等を除く化学療法	64	10.72	13.38	0.00%	66.89	なし
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎 手術なし	46	17.13	21.69	28.26%	83.70	なし

【定義】 全診療科共通  
この指標は診療科別に患者数の多いDPC14ケタコードと、それぞれの平均在院日数、平均年齢、転院した患者割合を集計したものです。診断群分類（DPC）は一入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名を一つ選択し、おこなった医療行為により決定されます。同じ疾患でも複数の分類に細分化されています。（平成27年度は全2,873分類）各診療科、DPCコードごとに集計した結果が10例未満となった場合は非公表となります。また、診断群分類上DPC対象外となったものは集計に含まれません。この指標により、それぞれの診療科で多く取り扱っている疾患と主な治療方法がわかります。

【解説】 当院標榜名：総合診療科 対象件数：818  
肺炎は罹患率も高く、当院も地域の急性期病院としてたくさんの肺炎患者が入院しております。また肺がんは上記以外の分類も合わせて総合診療科全体で19分類197件ありました。総合診療科では、肺炎、尿路感染症、蜂窩織炎、感染性心内膜炎、化膿性脊椎炎、髄膜炎等の感染症治療や、各科と協力して悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液疾患の化学療法や、気胸、膿胸、間質性肺炎、肺がんなどの呼吸器疾患の診療、糖尿病の血糖コントロールなどを行っています。また、敗血症性ショック等のICU管理が必要な重症患者も、救急集中治療科と協力して診療しております。関連リンク：診療科ページ [総合診療科](#) をご覧ください。

	初発					再発	病期分類 基準（※）	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	71	14	30	80	-	92	1	7
大腸癌	31	17	61	55	-	38	1	7
乳癌	30	33	-	-	-	11	1	7
肺癌	20	19	46	63	-	60	1	7
肝癌	-	-	-	-	-	42	1	7

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

【定義】  
※集計定義によりStageごとの患者数が10症例に満たないものは詳細を公表できません。日本で最も罹患率の高い5つのがん（胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がん）の患者数を病期分類（ステージ）ごとの集計したものです。初発とは、当院で当該腫瘍の診断、初回治療を実施したもので、治療を開始した時点での進行程度を示しており、Stage Iが最も早期です。治癒・寛解後に再発・再燃したもの、新たな遠隔転移を来したものの、初回治療が終了したものは再発でカウントしております。同一患者が化学療法等で2回入院した場合は2でカウントするの患者数で、検査結果等による治療開始前の評価（cTNM）で集計しており、ステージ0は集計対象外となっております。

【解説】 対象件数：胃 291(165人)、大腸 208(156人)、乳房 85(80人)、肺 212(119人)、肝 61(41人)  
地域がん診療連携拠点病院として幅広いがんを積極的に診療しており、手術だけでなく抗がん剤や放射線治療、緩和ケアにも取り組んでおります。

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	10	0.10%
180010	敗血症	同一	27	0.27%
		異なる	43	0.44%
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	96	0.98%
		異なる	-	-

【定義】  
※集計定義により項目ごとの患者数が10症例に満たないものは詳細を公表できません。一入院期間中に医療資源を最も投入した傷病名が「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」について患者数をカウントし、全患者に対する発生率を算出しています。入院の契機となった傷病名（入院診療が必要と判断する結果となった疾患）と同一か否かで集計しております。この指標は医療の質の改善に資するため臨床登録には入りませんが、少しでも改善すべきものとして入院契機と同一性の有無を区別し、対象患者数と発生率を示したものです。発生率は全退院患者数からみた割合です。

【解説】  
敗血症は肺炎や腎盂腎炎などの感染症から血液中に病原体が入り込み、重篤な全身症状を引き起こす疾患です。血液の凝固能が低下し播種性血管内凝固症候群となる場合もあります。そのため、入院の契機となった感染症が重篤化したことにより敗血症等を選択しています。手術・処置等の合併症は大半が術後すぐの合併症ではなく、人工透析をおこなっている患者の内シャントの狭窄や水頭症のV P シャントの機能不全等の合併症が31件、骨折等により置換した人工関節のゆるみ等挿入物による合併症が33件、ほか薬物による副反応、術後皮膚欠損等が32件となっています。

## ホームページ作成のポイント

- 市民向け説明文について院内で十分な合意形成を
- 病院長が自らが目を通すべし
- 自院のホームページと一貫性のあるデザインを
- 指標の前提条件を述べるべし
  - 集計の対象外となる患者の要件を示す



## 今後の課題

- H28年度にCCP matrixが導入されたが、DPC14桁別の集計をどのようにまとめるか
- 細かすぎるDPC14桁、Kコードをどのようにまとめるか
- がんステージ分類の集計を述べ入院数から実患者数へ
- 上位3つの制限を解消できるか
- その他にふさわしい指標はないか

65

## まとめ

- 「病院情報の公開」は毎年更新
- 院外への情報の公開は時代の流れ
  - 保険診療指数で0.05の加点で、おそらくは作成にかかる費用は捻出
- 院外へ自院の実力を広報する良い機会ととらえ、市民目線の説明文を充実する
  - 説明文の作成は時間がかかるので早めに着手がおすすめ
- しばらくは様式1が中心だが、今後はEFファイルも活用し、プロセス指標も作成予定

66