



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03月04日 伏見班セミナーin熊本

## 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

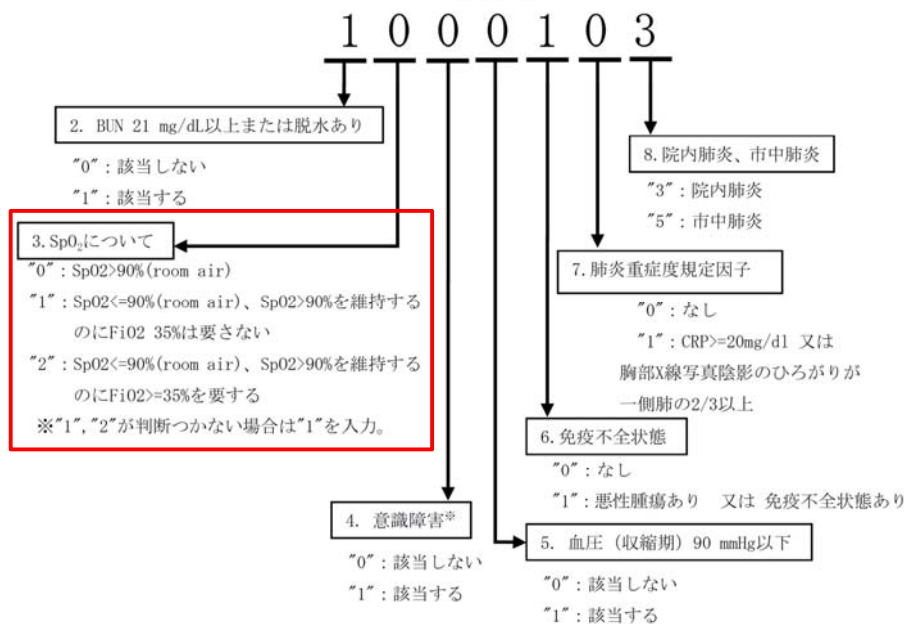
17

#### 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。<sup>24</sup>

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
060340xx03x00x	胆管 (肝内外) 結石、胆管炎 胆管性胆管炎手術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	151	11.35	10.93	8.61	71.30
060050xx97x0xx	肝・肝内胆管の悪性腫瘍 (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も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、急性脾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) による脾腫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現しています。

■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

熊本大学医学部附属病院  
Kumamoto University Hospital

(財)日本医療機能  
評価機構認定病院

アクセス ENGLISH

外来のご案内 入院のご案内 診療科等のご案内 医療機関の方へ 教育・研究・研修 建物案内 熊本病院について

本院は**完全予約制**となっております  
ご予約をしないと受診できませんので  
事前に予約をして受診いただきます  
ようお願いいたします。

ご来院の皆様へ  
バス時刻表 (大学病院前)

お車での来院は午前中大変混雑いたしますので  
公共交通機関をご利用下さいますようお願い  
いたします。

- 外来予約センター
- 総合案内
- 各種ご相談について
- 地域医療連携について
- 検査力フェ
- 再開発整備について
- 総合臨床研修センター
- 看護部
- ボランティア活動員募集
- メディアの方へ

再診の受付開始時間は  
当日最初の検査・診察  
予約時間枠の1時間前~

ご来院の皆様へ

- 初診の方へ
- 診療科のご案内
- 公費負担医療等のご案内
- 各種証明書発行
- 外來診療の方へ
- 入院のご案内
- 先進医療について

## 熊本病院について

病院概要 病院からのお問い合わせ 広報誌・冊子 お問い合わせ

+ 病院概要	
● 病院長あいさつ	● 基本理念・患者様の権利と責務
● 沿革概要	● 組織図
● 役付職員	● 職員数
● 卒後臨床研修	● 病床数
● 診療科別延べ患者数	● 地域別外来・入院患者数
● 予算	● 臨床検査数
● 手術及び麻酔件数	● X線撮影及び透視件数
● 出産児数	● 処方枚数・件数・剤数
● 病理解剖件数	● 血液製剤使用数
● 末梢血幹細胞採取件数	● 医療機関の開設・承認等
● 施設基準届出状況	● 先進医療A・B
● 医療機関の指定等	● 学会認定
● 医療安全管理体制	● 施設
● 再開発整備について	● 病院機能評価の認定について
● 企業等からの資金提供状況	● 病院機能指標について

← ? 31

熊本大学医学部附属病院  
Kumamoto University Hospital

(財)日本医療機能  
評価機構認定病院

アクセス ENGLISH

外来のご案内 入院のご案内 診療科等のご案内 医療機関の方へ 教育・研究・研修 建物案内 熊本病院について

熊本病院について

病院機能指標について

平成22年6月開催の国立大学附属病院長会議において、より質の高い大学病院を目指し、全国立大学病院で共通の指標策定が決まりました。ここに本院の実績を公表いたします。

病院機能指標 [PDF 544KB]

← 熊本病院についてメニューへ ← このページの先頭へ

32



薬剤師（交代制・任期付）  
応募締切／随時 ※必要人数を満たすまで

薬剤部 技術補佐員（パート・有期雇用職員）  
応募締切／随時 ※必要人数を満たすまで

## お知らせ

Kumamoto University Hospital

- ◀ 医療安全管理の通報窓口について
- ◀ 病院情報の公開【2016.10.1現在】
- ◀ 熊本大学医学部附属病院概要【2016年度 冊子】
- ◀ 診療のご案内【2016年度 冊子】
- ◀ アニュアルレポート【2015年度 冊子】
- ◀ 熊本大学医学部附属病院への寄付金について

- ☑ 個人情報保護について
- ☑ 未収金回収委託について
- ☑ このサイトについて
- ☑ サイトマップ
- ☑ お問い合わせ

- ☑ 熊本大学ホームページ
- ☑ 熊本大学医学部ホームページ
- ☑ 大学院生命科学研究所ホームページ
- ☑ 院内専用ホームページ
- ☑ リンク集

熊本大学医学部附属病院  
〒860-8556 熊本市中心区本荘1-1-1  
電話／096-344-2111（代表）

copyright© 熊本大学医学部附属病院 All right reserved.

## 平成27年度 熊本大学医学部附属 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（D1C、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	651	478	472	832	1169	1999	4052	3469	1577	115

当院は、熊本県内唯一の特定機能病院として最新医療の研究や医師の育成を担うとともに、患者様に高度な医療を提供しています。当院患者様の年齢分布は、60代70代が50%を占め、次いで80代、50代、40代が多く分布しています。そのほか、当院は総合産産期母子医療センターの指定を受けており、NICU等の充実により、0歳代の患者様も多数入院されています。

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](#)

### ■呼吸器内科

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
040040xx9904xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等1 なし 手術・処置等2 4あり	151	12.01	13.38	6.62	67.73	
040040xx99100x	肺の悪性腫瘍 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	128	4.18	3.29	0.78	69.82	
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 手術・処置等2 なし	64	17.94	20.63	15.63	67.75	

呼吸器内科では、肺癌の早期診断と最新の抗癌化学療法・分子標的治療を実施しています。手術可能な症例は本院の呼吸器外科と密な連携で治療にあたります。また、びまん性肺疾患、肺線維症について、気管支鏡検査、気管支肺胞洗浄、胸腔鏡下肺生検などを行い、正しい診断と治療方針を決定し、最新の治療を行っています。

昨年度多かった入院治療は、肺悪性腫瘍の化学療法（在院12日前後）、経皮的針生検・経気管肺生検による検査入院（在院4日前後）、間質性肺炎（在院18日前後）となっております。

初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数

[ファイルダウンロード](#)

	初発					再発	病期分類基準 (※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	93	19	26	71	20	32	1	7,6
大腸癌	34	17	37	60	14	49	1	7,6
肺癌	127	103	17	-	-	41	1	7,6
肝癌	199	28	104	139	36	87	1	7,6
肝癌	66	102	80	35	10	428	1	7,6

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取扱い規約

当院では5大癌全ての癌に対する手術や化学療法、放射線治療を提供しています。それぞれの癌の特徴は、以下のとおりです。

胃 癌：初期のStage I が最も多く初発胃癌の約40%、次いで進行例であるStage IVが約30%を占めています。それぞれ症状や進行に合わせた切除手術や化学療法を提供しています。

大腸癌：進行例のStage IVが最多で37%を占めています。初期には侵襲の少ない内視鏡手術に対応しており、そのほか進行度に合わせた切除術や化学療法等を提供しています。

乳 癌：初期のStage I が最も多く51%を占めます。進行度に合わせて切除範囲を調整し、切除後の乳房の再建についても対応しております。

肺 癌：初期のStage I が最も多く約40%占めます。続いてStage IVが27%です。初期には侵襲の少ない胸腔鏡手術に対応しており、そのほか進行度に合わせた切除術や化学療法等を提供しています。

肝 癌：Stage II が最も多く約35%占めます。進行度に合わせて血管萎縮術、内視鏡手術、ラジオ波凝固療法、切除術や化学療法を提供しています。

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	播種性血管内凝固症候群	同一	-	-
		異なる	27	0.18
180010	敗血症	同一	15	0.1
		異なる	22	0.15
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	71	0.48
		異なる	15	0.1

厚生労働省による平成26年度の全国DPC対象病院データ集計では、全症例に対する割合は播種性血管内凝固が0.17%、敗血症は0.56%でした。全国値と当院の数値を比較しますと、播種性血管内凝固は0.18%とほぼ平均値であり、敗血症は0.15%と非常に少ない数値でした。この結果が示すとおり、当院では臨床的に根拠のないアップコーディング（高額な診療点数請求目的）は、一切行っておりません。播種性血管内凝固では全例において、DPC病名と入院契機となった傷病名が異なり、様々な原因から播種性血管内凝固に至った症例であると思われます。

敗血症では、DPC病名と入院契機となった傷病名が同一であるものが15例であり、異なるものは22例で、癒着性腸閉塞や下部消化管出血などが原因で全身状態が悪化し、敗血症性ショックに至ってしまった症例です。手術・処置等の合併症の発生率についても入院契機同一疾患で0.48%と低い数値となっています。

17





初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数 [ファイルをダウンロード](#)

	初発					再発	病期分類基準 (※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	32	13	17	46	14	26	1	7
大腸癌	32	55	49	61	-	37	2	7
乳癌	11	-	-	-	-	-	1	7
肺癌	-	-	-	31	-	-	1	7
肝癌	-	14	19	15	-	35	2	5

※ 1: UICC TNM分類, 2: 癌取扱い規約

肺癌: 呼吸器内科の欄でも記載しているように外科的治療適応外の患者さんが当院での治療対象となるため、進行度 I 期および II 期(外科的治療適応内)の患者さんは他院へ御紹介しています。

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	20	10.25	53.25
重症度 1	59	13.58	70.10
重症度 2	46	18.39	76.87
重症度 3	38	14.13	80.84
重症度 4	15	17.93	85.93
重症度 5	-	-	-
不明	-	-	-

市中肺炎とは病院内で通常の日常生活を送っている人に発症する肺炎(肺の急性炎症)で、その原因を細菌によるものに限定しています。日本呼吸器学会が提唱する「成人市中肺炎診療ガイドライン」による重症度分類を基に集計したものが上記の表です。重症度が高い程、平均年齢が高く治療期間が長くなる傾向にあります。抗菌薬の投与や必要に応じて酸素投与、人工呼吸器管理による呼吸状態の管理も行っています。成人市中肺炎の原因菌として最も頻度の高いものは肺炎球菌と呼ばれる菌であり、現在本邦では主に65歳以上の高齢者を対象として肺炎球菌に対するワクチンを接種するよう推奨しています。ワクチン接種により市中肺炎の罹患率を下げ、重症化することを回避することを目的としています。最寄りの医療機関でも接種可能であるため対象となる方々へは予防接種をお勧めします。

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	播種性血管内凝固症候群	同一	12	0.09
		異なる	60	0.47
180010	敗血症	同一	74	0.58
		異なる	130	1.02
180035	その他の真菌感染症	同一	12	0.09
		異なる	16	0.12
180040	手術・処置等の合併症	同一	229	1.79
		異なる	12	0.09

播種性血管内凝固とは、主に重症の感染症に続発する臓器障害の一つです。播種性血管内凝固が重症化すると様々な臓器が障害を受け、多臓器障害・多臓器不全となり、生命に関わる可能性があります。治療は薬物治療を行います。何よりも基礎になっている感染症の治療と改善が必要です。

敗血症とは、様々な感染症が重症化し、全身に影響を及ぼすようになった状態です。重症化しますと、血圧低下を来したり、様々な臓器障害を引き起こし、生命に関わります。それぞれの病態に応じて、集学的治療を行います。何よりも基礎になっている感染症の治療と改善が必要です。

その他の真菌感染症について、件数が比較的多い腎臓内科において治療する疾患のうちANCA関連血管炎などは高齢者に発病する病気のため、免疫抑制治療により真菌感染症を合併することがあります。このため真菌感染症の合併を早期に診断し早期に加療することで重症化を防ぐように努力しております。

手術・処置等の合併症で最も多いのは透析シャントの閉塞や狭窄です。腎臓内科では、透析患者様のカテーテルの閉塞や感染症に対して他施設から相当数のご紹介をいただき、それに対する加療を行っています。



臨床指標(QI)について

近年、世界的に各病院での医療の質と医療安全向上のために、様々な医療現場のデータを抽出して解析し、医療の改善に役立てることがとても重要になりました。下記に示す臨床指標(QI:Quality Indicator)は、現在当院で特に重要項目として取り上げているものです。今後、さらに必要な項目を加えながら、医療の質の向上と改善に取り組んでいきたいと思ひます。

病院指標について

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、市民の皆さんに情報公開を行っています。DPCデータとは、全国約3,000病院が、匿名化した患者情報を全国標準形式で厚生労働省に提出しているデータです。傷病名や診療内容、入院日数などがわかるものです。現在当院が公開している指標は、2015年度(2015年4月1日～2016年3月31日)中に当院を退院した患者さんのDPCデータを基に作成しております。DPCデータには自動車賠償責任保険や労災保険、自費、24時間以内の死亡の患者さんのデータは含まれません。



平成27年度 済生会熊本病院 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病期分類別並びに再発患者数
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(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)

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	-	182	228	307	595	1,348	3,151	3,493	3,185	824

定義

2015年度退院患者さんの人数を10歳刻みの年齢階級別に集計しています。年齢は入院時の満年齢です。

特徴

当院の入院患者さんは、60歳以上の占める割合が全体の79.3%、80歳以上が30.1%と、比較的高齢の患者さんが多くを占めています。比較的若い世代である40歳以下は10.5%です。年代別の主な疾患は、40歳以下では類肺炎不整脈、気胸、外傷などであり、60歳以上では狭心症や心筋梗塞、肺の悪性腫瘍、脳卒中(脳梗塞や脳出血)、80歳以上は脳卒中に加え、大腿近位部骨折や心不全、誤嚥性肺炎などです。

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

■ 外科

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
060335xx0200xx	腹のうたの腹腔鏡下手術	101	5.8	7.8	5.9	60.9	腹腔鏡下胆嚢摘出術
060035xx0100xx	結腸がんの手術	74	12.8	17.4	20.3	70.1	大腸切除
060160x002xx0x	ヘルニアの手術	68	3.4	5.1	1.5	70.4	ソケイヘルニア根治術(手術当日入院)

外科

外科の手術の3割は緊急手術であり、救命救急センターと密に連携して手術を実施しています。また、予定手術については消化器内科医の診断後、消化器内科・放射線科・外科合同カンファレンスを行い、安全で適切な治療方法を実施できるよう体制を整えています。外科全体の4割は悪性腫瘍の手術であり、当科の大きな特徴としては、肝臓がん・胆道がん・膵がん等の高難易度手術を行うhigh volume center(多数例を手術する施設)であることです。日本肝胆膵外科学会高度技能制度認定施設として、高度技能医1名、高度技能専門医1名のもと安全に肝胆膵領域の悪性腫瘍手術を行っています。早期がんに対しては、患者さんにとって負担の少ない腹腔鏡手術を施行しており、胃がん手術の約8割、大腸がん手術の約6割を腹腔鏡手術で行っています。

様予定表

立案日

腹腔鏡下胆嚢摘出術 クリニカルパス 主治医は 医師 担当看護師は です

月・日	手術前日			当日(手術前)		当日(手術後)		手術後1日目			手術後2日目			3日目(退院日)		
	月	日	曜日	月	日	月	日	月	日	曜日	月	日	曜日	月	日	曜日
知覚 治療 観察	手術前に下痢症のみです			排便がない場合は薬を入れます		高熱をします 腫瘍でスカー心電図モニターをつけ ます 腫瘍から驚いたはります 手術中に医師がチームをいれます		高熱をします 胃腸から出血をします 痛み止めが効きません 吐き気や嘔吐が下痢 が繰り返す場合は抜きます			腫瘍に感染した場合は、手術後3日目に退院です					
検査	レントゲン検査をします							血液検査をします								
活動	歩行はありません おへその処置をした後に入浴し ましょう			手術前に入浴しましょう		歩行までべが上安静です 歩行はできません		体を拭きます			シャワーができます			入浴ができます		
リハビリ								歩行ができます			歩行ができます			歩行ができます		
食事 栄養	夕食は普通食です			手術2時間前まで水分摂取ができません		飲食はできません 水分は取れます		朝から普通食が始まります			普通食です			普通食です		
説明 教育	主治医・副都督看護師・看護師科医・手術室看護師が説明をします			ご意見は手術予定時刻の1時間前までにご来院下さい										退院手続きに必要な書類をお渡しします		
痛み に関する こと	毎日、痛みの程度を確認いたします。 痛みがある場合は、我慢せずに看護師にお伝え下さい。															
看護師 サイン																

\*状況に応じて内容が変更になることがございますのでご了承ください  
済生会熊本病院 外科センター

	患者数	平均 在院日数	平均年齢
重症度 0	15	7.2	52.3
重症度 1	38	8.5	75.9
重症度 2	51	11.1	81.2
重症度 3	38	11.4	82.5
重症度 4	-	-	-
重症度 5	-	-	-
不明	-	-	-

●定義

市中肺炎の定義として、DPCデータの入院契機名および最も医療資源を投入した傷病名が肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎（DPCコード6桁が040080に相当）で、さらにその中でもICD10コードがJ13~J18（肺炎レンサ球菌による肺炎、インフルエンザ球菌による肺炎、その他肺炎）で始まるものとしています。

（ICD10コードとは）

International Classification of Diseases and Related Health Problems（疾病及び関連保健問題の国際統計分類）の略称で、世界保健機関（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。世界の異なる国における傷病の状況を比較できることを目的とした標準的分類で、現在は1990年のWHO総会で改定された、第10回修正版（ICD-10）が採択されています。

●特徴

市中肺炎とは、普段の社会生活の中でのかかる肺炎のことであり、成人市中肺炎診療ガイドライン（日本呼吸器学会）による重症度分類を用いて集計しています。この指標では細菌による肺炎を集計しており、インフルエンザウイルスなどのウイルスによる肺炎や食べ物の誤嚥による肺炎、気管支炎などは集計対象外です。患者数は中等症が最も多く、重症度が上がるごとに長い治療期間を要します。また、軽症の患者さんの平均年齢が50歳ほどであるのに比べ、中等症～超重症になるほど高齢の患者さんが多くなっています。治療は、急性呼吸不全の管理、薬剤投与が中心です。最新の機器（人工呼吸器、NPPV、ネイザル・ハイフロー等）を積極的に活用し、様々な病態に応じた呼吸管理を行っています。

DPC	傷病名	入院契機	症例数	請求率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	-	-
		異なる	21	0.16
180010	敗血症	同一	75	0.56
		異なる	37	0.28
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	129	0.97
		異なる	24	0.18

当院は、手術や処置などを行う際には合併症を起こさないように細心の注意を払い施行しています。起こり得る合併症については、事前に可能な限り患者さんに説明した上で、手術や処置の施行に同意をいただくよう努めています。

熊本赤十字病院  
JAPANESE RED CROSS KUMAMOTO HOSPITAL  
TEL. 096-384-2111 (代)

当院について | ご利用の皆さまへ | 診療科・部門案内 | 医療関係者の皆さまへ | 特色・取り組み

私たちは「人道・博愛・奉仕」の精神をもって医療を実践します  
～人と社会の「まさかの時」に寄り添うために～

大切なお知らせ

- 2017.02.29 消化器内科外来が総合診療外来になります。
- 2017.02.08 インフルエンザ流行による入院患者さんへの面会禁止について
- 2016.12.12 外来診療の一部休診について
- 2016.06.17 地震被害復旧工事について

ご利用案内

- 外来受付時間 (月～金) 8:30～11:30
- 市民公開講座 脳梗塞は時間が命 その症状 すぐ病院へ!
- くまもとクロスネット ネットワークによる地域医療連携

救急受診について

面会時間 (月～金) 14:00～20:00 (土・日・祝) 10:00～20:00

外来担当医表 | 入院のご案内 | 診療科・部門案内 | フロアマップ | 交通アクセス | 医療・福祉相談 | よくあるご質問

病院からのお知らせ

- 2017.02.14 院内保育所竣工式を挙行
- 2017.02.09 【ご案内】市民公開講座(平成28年3月21日開催)
- 2017.02.06 こども病棟で節分イベントを開催
- 2017.01.23 カプセル内視鏡検査システムを更新しました
- 2017.01.19 小児看護技術集団研修でシエラレオネ共和国看護師を受入れ

医療関係者の皆さまへ

- 研修会・説明会
- 研修医プログラム
- 看護師プログラム

2017.02.16 【医学生・初級研修医の皆さんへご案内】レジナビフェア2017 福岡

2017.01.26 【薬学生の皆さんへご案内】薬別部見学会

2016.12.13 平成28年度看護学生奨学生を募集!

2016.10.04 【医学生・初級研修医の皆さんへご案内】レジナビフェア2016 in福岡

2016.08.17 【採用募集】小児科医(平成28年度採用)を募集

Dr.CROSS / メディカルキャンパス 日赤熊本情報誌

## 平成27年度 熊本赤十字病院 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	2,914	604	468	706	1,186	1,743	2,764	2,992	2,452	546

当院の年齢別患者構成をみると、0～19歳までが全患者さんの21.4%を占めています。これを直近の熊本県人口調査による年齢構成と比較すると約7.8%多く、特に10歳未満では突出して多いことが大きい特色となっています。これは、当院がPICUを有する小児救命救急センターの指定を受けた「こども医療センター」を設置し、緊急性が高く高度な医療を要する小児疾患を広域から受け入れているためです。また、20～60歳未満の就業年齢層の構成比は、県のそれと比較して約16%低く、60歳以上については、約5.5%程度高くなっています。

57

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

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	患者用バス
040080x099x0xx	急性肺炎	182	9.6	14.3	14.8%	72.9	
110310xx99xxxxx	急性腎盂腎炎	128	12.1	12.6	13.3%	66.4	
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎	71	14.3	21.7	56.3%	83.7	

肺炎は現在、入院外で発症する市中肺炎と入院後4～8時間以降に発症する院内肺炎に分けられます。両者で抗生物質の使用期間が異なりますが、市中肺炎で5～7日間、院内肺炎で8～14日間の抗生物質の治療が必要になります。しかし、肺炎の重症度や治療の大変さは肺炎そのものより、高齢であること、基礎疾患や合併症による部分が多く、抗生物質の治療期間より長い時間の治療が必要になることが多くなります。誤嚥性肺炎は肺炎の原因が飲食物や唾液が肺に流れ込むことによって生じる肺炎です。多くの方は高齢、脳卒中後などの重篤な基礎疾患が背景にあることが多く、肺炎を契機に全身状態の悪化や吞込みの力がさらに悪化し、その治療が難渋するため治療期間が長くなり、リハビリや療養のために転院が必要になることが多くなります。当院では肺炎・誤嚥性肺炎のみならず全身の様々な状態の治療を、医師、看護師、リハビリテーション療法士、栄養療法などの様々な角度から行い、全国的にも短い治療期間で済むようにしております。また、地域の病院と協力し速やかに転院してより快適に必要な医療が地域で受けられるように努めています。腎臓・尿路の感染症で入院される場合はほとんどは腎盂腎炎と呼ばれる高熱が続き、放置すると死に至る重篤な疾患です。腎盂腎炎でも軽症の方は外来で抗菌薬加療を行いますので、入院される方は特に重症の方となります。腎盂腎炎の抗生物質の治療期間は点滴で7～10日、その後内服の抗菌薬に変更し合計で14日間の治療を行います。ただ、腎盂腎炎を契機に基礎疾患の増悪や全身状態の悪化がおこったり、特殊な耐性菌などが原因の場合には内服の抗菌薬に変更できず点滴の抗菌薬で14日間の治療を行う場合もあり、平均すると在院日数が1.2日程度となります。

58

初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数 [ファイルをダウンロード](#)

	初発					再発	病期分類 基準 <sup>(※)</sup>	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	155	20	-	20	22	29	1	7、6
大腸癌	46	62	86	62	14	13	2	7
乳癌	38	48	21	14	12	13	1	7、6
肺癌	45	11	50	81	24	97	1	7、6
肝癌	-	14	-	16	-	67	2	5

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

悪性疾患は手術、化学療法、放射線療法が治療の柱となり、がんの種類と進行度によって治療法は異なります。一般的に初期のがんでは手術療法、進行がんでは化学療法が治療の主体となります。複数の治療法を組み合わせた集学的治療が必要と考えられる症例については、内科系及び外科系医師、放射線科治療医、病理医、メディカルスタッフ等との合同カンファレンス（カンファレンス）にて検討を行い、最適な治療が受け取れるようにしています。精神的、身体的な辛さをかかえる方に対しては緩和ケアチーム、精神腫瘍科のサポートによる緩和ケアを実践しています。

59

脳梗塞のICD10別患者数等 [ファイルをダウンロード](#)

ICD10	傷病名	発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作及び関連症候群	3日以内	64	5.5	70.7	4.7%
		その他	-	-	-	-
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	3日以内				
		その他				
I63\$	脳梗塞	3日以内	466	13.3	73.8	77.5%
		その他	33	10.5	68.0	69.7%
I65\$	脳実質外動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	-	-	-	-
		その他	-	-	-	-
I66\$	脳動脈の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	-	-	-	-
		その他	-	-	-	-
I675	もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症>	3日以内	-	-	-	-
		その他	-	-	-	-
I679	脳血管疾患，詳細不明	3日以内				
		その他				

急性期病院の第一の使命は閉塞血管の再開通により神経症候の消失、軽減化を図ることです。当院では超急性期の閉塞血管再開通治療（t-PA静注療法、血栓回収療法）を24時間365日体制で院内をあげてのチーム医療として展開し、県内随一の施行件数を誇っております。また、脳梗塞の急性期治療、その後の再発予防には発症機序診断、病型診断が重要です。当科では詳細な病歴聴取、身体所見の診察を基本に、頭部MRI・CT、脳血管造影検査、神経超音波検査、心臓超音波検査、R1検査を駆使して適切な診断とその後の治療、リハビリ、マネジメントに繋ぐことに努めています。神経内科は脳神経外科と共通病棟で密な連携を取り、減圧手術、血管バイパス術、頸動脈内膜剥離術などの適切な外科的治療を施行しております。

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	0.06%
180010	敗血症	同一	77	0.47%
		異なる	60	0.37%
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	131	0.80%
		異なる	15	0.09%

DICは血管の中で微小な血栓（血の塊）ができることで、血液の固まる機能が低下している状態です。全身の状態の悪化に伴う、いわゆる多臓器不全の一つとして合併することが多い状態です。DICの治療はその原因となった病気があったり、全身状態の管理が最も重要な治療となることが現在のエビデンスでは示されており、確立されたエビデンスに基づく治療を行うとDICが最も医療資源を投入した病名となることは比較的少なくなります。当院では、確立された標準療法を行うことを重視しているため、医療資源が最も投入された病名がDICとなる方は比較的少なくなっています。

敗血症とは、感染症に伴い炎症が全身に影響を与えて臓器の機能が障害された状態を指します。肺炎や腎盂腎炎などの一つの臓器の感染症から始まって敗血症になると多臓器不全となり回復が難しい状態となり、単に肺炎などの一つの臓器の感染症の治療のみならず全身の管理が必要となります。このため、重症の感染症の治療では最も資源を投入した病名が敗血症となる割合が増えることとなります。また、感染症で抗生剤などを投与しても状態の改善が図れるのは通常4-8時間以上たってからであり、その間に臓器の障害が進行し敗血症に進行することが知られています。このため、入院の契機になった病名が肺炎などのある臓器の感染症であっても、病態の進行のために医療資源を投入した病名が、敗血症となることがしばしば起こります。当院では、重症の感染症の方が多く全身的な管理・加療を行っているため、医療資源が最も投入された病名が敗血症となる方が比較的多く、また、入院の契機となった疾患から入院中に敗血症になり病名が変わっている例が比較的多くなります。

手術・処置等の合併症の内訳は 手術後の感染症など、手術の合併症が53件 ショットトラブルなど、透析に関するものが40件 アレルギー反応など、薬剤や予防接種の副作用によるものが22件 内視鏡的処置に関するものが17件 その他の処置による合併症が14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

## 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