

集計条件について

《集計対象》

平成 27 年度退院患者

《集計対象施設数》

施設類型	施設数
DPC 対象病院 I 群	80
DPC 対象病院 II 群	100
DPC 対象病院 III 群	1400
DPC 準備病院	264
出来高算定病院	1347

《合併・分割病院の取扱い》

- 1) 公立西知多総合病院（平成 27 年 5 月 1 日合併）
 - ・知多市民病院（合併前）は 4 月分の 1 カ月データ
 - ・東海市民病院（合併前）の 4 月分の 1 カ月データ
 - ・公立西知多総合病院（合併後）は 5～3 月分の 11 カ月データ
- 2) 兵庫県立尼崎総合医療センター（平成 27 年 7 月 1 日合併）
 - ・兵庫県立尼崎病院（合併前）は 4～6 月分の 3 カ月データ
 - ・兵庫県立塚口病院（合併前）の 4～6 月分の 3 カ月データ
 - ・兵庫県立尼崎総合医療センター（合併後）は 7～3 月分の 9 カ月データ

《当該年度出来高算定病院の取り扱い》

集計対象期間内に提出された本データを集計対象（試行データは集計対象除外）。

《集計条件・公表条件》

次ページ①～⑨（⑤、⑦を除く）は症例数が 10 症例未満および 0 件の医療機関は公表の対象外として、‘－’ マークで表示した。

(1) 診断群分類を用いた集計および MDC 別集計には、平成 26 年度診断群分類を使用。

(2) 下記項目に該当する場合は分析対象から除外した。

集計条件については下記の通り集計①～⑨の内容により集計の条件を変更している。

分析対象外項目	①、⑤、⑥、 ⑧、⑨	②～④	⑦
診療録情報の重複提出	○	○	○
レセプトデータの不足	○	○	○
在院日数 1 日以下 ※1	○		○
外泊 ≥ 在院日数	○	○	○
年齢 0 歳未満 120 歳超	○	○	○
入退院生年月日の誤り	○	○	○
1 日当りの点数が 1200 点未満	○	○	○
自費のみ、保険と他制度の併用及び臓器提供者等	○	○	○
一般病棟以外の病棟との移動（一般病棟以外入院あり）	○	○	○
24 時間以内の死亡 ※1	○		○

特定入院料なしで入院基本料 0 点以下	○	○	○
治験の実施	○	○	○
移植手術あり	○	○	○
平成 27 年 3 月 31 日以前入院の患者	○	○	○
厚生労働大臣が定めるもの	○	○	
生後 7 日以内の死亡 ※1	○		○
DPC 該当せず	○	○	○
同日再入院	○	○	○

※ 今回の集計においてアウトライヤー処理を行っていない。

※ 短期滞在手術等基本料 3 算定症例は厚生労働大臣が定めるものには含めない。

《集計表について》

①MDC 別・医療機関別件数（割合）

手術の「有り」「無し」は様式 1 に手術があったものを「有り」として集計。但し、実施した手術が輸血関連手技（K920 輸血、K920-2 輸血管理料および K923 術中術後自己血回収術）のみの症例の場合は「無し」として集計。

②予定・救急医療入院区分の医療機関別・MDC 別集計

様式 1 の予定・救急医療入院区分を集計。

分析対象外項目の「生後 7 日以内の死亡」、「24 時間以内の死亡」、「在院日数 1 日以下」の 3 項目についても分析対象として集計。※1

③救急車による搬送の有無の医療機関別・MDC 別集計

様式 1 の救急車による搬送の有無を集計。

分析対象外項目の「生後 7 日以内の死亡」、「24 時間以内の死亡」、「在院日数 1 日以下」の 3 項目についても分析対象として集計。※1

④入院から 24 時間以内の死亡の有無の医療機関別・MDC 別集計

様式 1 の入院から 24 時間以内の死亡の有無を集計。

分析対象外項目の「生後 7 日以内の死亡」、「24 時間以内の死亡」、「在院日数 1 日以下」の 3 項目についても分析対象として集計。※1

⑤診断群分類毎の集計

出現しなかった項目（件数 0）については空欄で表示。

- ・性別、入院経路、退院時転帰の集計についてはそれぞれ様式 1 の性別、入院経路、退院時転帰より集計

- ・年齢は

年齢＝様式 1 の入院年月日－様式 1 の生年月日

として集計。

- ・在院日数は

在院日数＝様式 1 終了日－様式 1 開始日＋1－EF ファイルから集計した外泊日数

として集計

・医療資源を最も投入した傷病 ICD10 集計

医療資源最多傷病 ICD10 の件数の上位 10 の ICD10 コードを表示。(但し、同順位のものについては ICD10 コードの昇順で表示)

・入院時併存症及び入院後発症疾患 ICD10 集計

様式 1 の入院時併存症及び入院後発症疾患から疑い病名を除く ICD10 件数を集計し、ICD10 の件数の上位 10 の ICD10 コードを表示。(但し、同順位のものについては ICD10 コードの昇順で表示) 1 症例に同 ICD10 入力の場合は 1 件とカウント。

・手術集計

K920 輸血、K920-2 輸血管管理料、K923 術中術後自己血回収術は集計対象から除外。様式 1 の手術点数表コードから件数を集計し、K コードの件数の上位 10 の術式を表示。(但し、同順位のものについては K コードの昇順で表示)。様式 1 上、手術側数が 3.左右となっていた場合 2 件とカウント。

・主要処置等

集計項目の人工呼吸、中心静脈注射、人工腎臓については EF ファイルより集計。輸血 (K920 輸血) については EF ファイル及び様式 1 より集計。

⑥疾患別手術別集計

疾患 (診断群分類番号頭 6 桁) 別に手術 (診断群分類番号 9,10 桁目) 毎に件数、割合、平均在院日数を集計。

尚、再掲の輸血以外とは、K920 輸血、K920-2 輸血管管理料および K923 術中術後自己血回収術以外を指す。

⑦化学療法のレジメン

悪性腫瘍の疾患 (診断群分類番号頭 6 桁) 別に、化学療法のレジメン別件数、割合、平均在院日数を集計 (上位 30)。

悪性腫瘍の疾患で 100 件に満たなかったものは集計より除外。

レジメン欄の括弧内の数字は上表の薬剤を表す。

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
症例数	11820	441	744	297	220	109	86	84	82	80	59	57	55	50	49	42	38	37	33
↑%	78.8%	28.1%	5.3%	2.1%	1.6%	0.8%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.2%
使用レジメン数	71	47	37	28	19	4	13	5	18	11	3	9	14	8	9	9	10	3	6
↑%	37.4%	24.7%	19.5%	14.7%	10.0%	2.1%	6.8%	2.6%	9.5%	5.8%	1.6%	4.7%	7.4%	4.2%	4.7%	4.7%	5.3%	1.6%	3.2%
施設数	1207	911	202	93	70	88	28	28	70	67	13	54	26	21	37	32	18	30	30
↑%	95.5%	72.1%	16.0%	7.4%	5.5%	7.0%	2.2%	2.2%	5.5%	5.3%	1.0%	4.3%	2.1%	1.7%	2.9%	2.5%	1.4%	2.4%	2.4%

順位	症例数	←割合	←累積	施設数	←割合	在院日数平均	レジメン
1	8420	60.1%	60.1%	1152	91.1%	25.7	ゲムシタピン塩酸塩(1)
2	2055	14.7%	74.8%	646	51.1%	31.6	ゲムシタピン塩酸塩(1)+テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合(2)
3	1711	12.2%	87.0%	663	52.5%	27.9	テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合(2)
4	236	1.7%	88.7%	88	7.0%	14.2	ゲムシタピン塩酸塩(1)+シスプラチン(3)
5	133	0.9%	89.7%	31	2.5%	9.9	イリノテカン塩酸塩水和物(5)+シスプラチン(3)
6	123	0.9%	90.5%	43	3.4%	8.3	シスプラチン(3)
7	105	0.7%	91.3%	85	6.7%	29.7	イマチニブメシル酸塩(6)

⑧疾患別手術有無別処置 1・2 有無別

疾患 (診断群分類番号頭 6 桁) 別手術有無 (実施した手術が、輸血関連手技 (K920 輸血、K920-2 輸血管管理料および K923 術中術後自己血回収術) のみの症例は「無し」として集計) 別に手術処置等 1・2 有無別に件数、割合、平均在院日数を集計。

⑨MDC 別手術有無別処置 2 の有無別集計

処置 2 が定義されている疾患（診断群分類番号頭 6 桁）を対象に、MDC 別手術有無（実施した手術が、輸血関連手技（K920 輸血、K920-2 輸血管理料および K923 術中術後自己血回収術）のみの症例は、「無し」として集計）別に手術処置等 2 有無別に件数、割合を集計。また、全ての疾患を対象に、人工呼吸、人工腎臓（1：慢性時維持透析を行った場合、2：慢性維持透析濾過（複雑なもの）を行った場合、3：その他の場合）、中心静脈注射があったものについて件数、割合を集計。