

全ての医療機関が対応できるよう、まずは最も産出が容易な様式1から作成する指標とする。時期が成熟すれば、Eファイル、Fファイルも用いた指標に拡大する。

指標の作成に当たってはその定義の明確化が重要であり、ここに定義を詳述する。公表は病院ホームページの中とするが、その形式は一定の仕様に準拠すれば工夫を認めることとする。表示する項目は恣意的に削除してはならず、ここに述べるものは必須とする。該当するものがない場合は「該当無し」と明示すること。

データの期間は直近の1年間とするが、改正年度を挟まないこと（DPCコードが変わるため）。データの期間（開始年月、終了年月）を明示すること。集計には保険のみ（公費、生活保護を含む）を使用した患者を対象とし、自動車賠償責任保険や労災保険、自費等の患者は含めない。そのため様式4を使用する必要がある。保険であれば一般病棟の出来高患者も含めるが、一方で一般病棟を一度も使用しなかった患者は含めない。このことは本院のホームページ内で明記することが推奨される。

【在院日数、患者数、年齢の考え方】

指標の作成に際しては定義の明確化が何よりも重要である。今回の指標は在院日数や患者数に係るものが多いので、以下に各指標に共通する在院日数、患者数の考え方について述べる。

一般病棟以外の病棟を持つ医療機関においては、臨床経過のなかで何度か転棟・転入が起り得る。市民はあくまでもその医療機関への入院から退院までの一入院としての在院日数を意識するが、DPCは一般病棟にのみ適応される仕組みのため、他病棟への転棟の度に様式1が作成される。また同一疾患における三日以内再入院では、入院としては別なものとして考えるものの、支払いとしては一連となる。このように状況によって多様なケースが発生するので、指標作成の前にこれを整理することとする。転棟の多様なパターンについては、平成24年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照のこと。

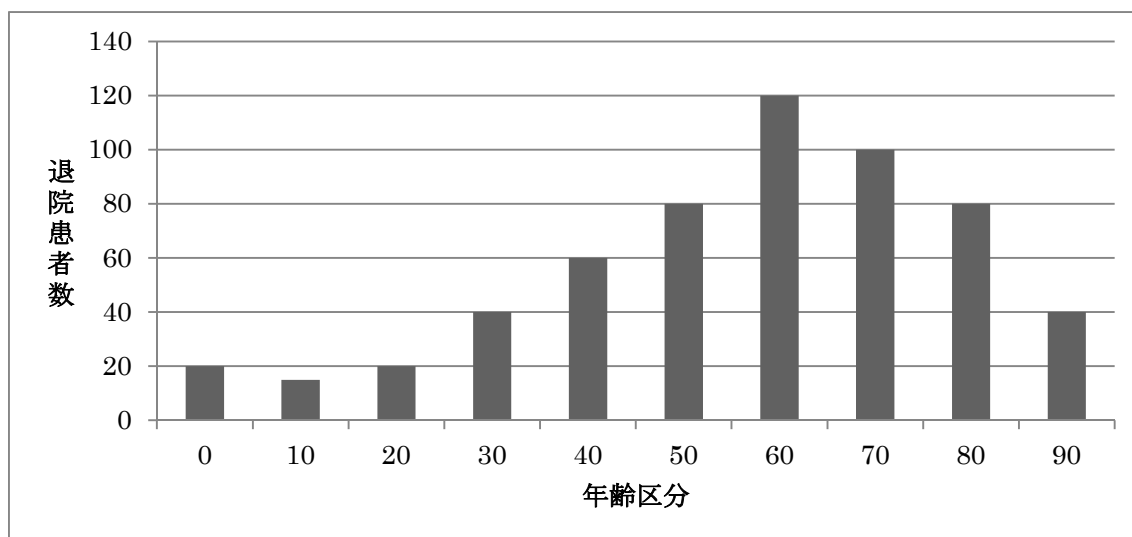
指標1）年齢階級別患者数～6）診療科別腫瘍手術 トップ3までは、一連の入院をもって1とカウントする。すなわち、他病棟との間で何度転棟・転入しても1カウントである。同様に**1）年齢階級別患者数～6）診療科別腫瘍手術 トップ3**の在院日数は、初回の様式1開始日から最終的な退院日までを考える。同一疾患の3日以内再入院も支払いにならない、初回の一般病棟の様式1開始日から最終的な退院日までを考える。これらは一般には統括診療統括番号が0、（A、B等がある場合はアルファベットが最後のもの）の様式1開始日、様式1終了日となる。年齢は初回の一般病棟における様式1開始日時点とする。同様に一般病棟の中における転科についても、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の診担当師所属する科とし、一症例を複数の診療科でダブルカウントしないこと。

集計期間中に退院しなかった患者は集計に含めない。年齢は初回の様式1開始日時点の年齢を使用する。**指標7「その他」**は支払いにリンクした考え方なので、患者数と在院日

数は上記の定義ではなく、別に記す。

1) 年齢階級別退院患者数

自院の一般病棟の年齢階級別（10才刻み）患者数である。年齢の考え方については前項で示すごとくである。単に数値を示すだけでなく、自院の特性等について必要にして十分な解説を添えること。これは以下の指標にすべて共通である。



解説文

2) 診療科別症例数トップ3

各診療科別に症例数の多いDPC14桁分類についてDPCコード、名称、症例数、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、患者用パス、解説を示す。ここで診療科は標榜診療科とするが、内科、外科については院内の組織機構による細分化を認め、その名称は院内で使用しているものとする。診療科が小さく、十分な数の退院患者がない場合は、「その他の診療科」として複数の診療科をまとめて集計しても良い（解説文の中に診療科名を記すこと）。一般病棟の中における転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の診担当師所属する科で集計する。

定義：最終的な自院の退院を持って1カウントとし、一般病棟以外の転棟・再転棟の有無

は勘案しない。「転院」は最終的な退院先が「4. 転院」「9. その他」「0. 不明」とし、転院症例数／全退院数を転院率とする。最終的な様式1であるので、「6. その他病棟への転棟」は存在しないはずである。

DPC 名称は市民にとって分かりやすいように工夫する。詳細は別記して良い。当該 DPC の全国平均在院日数は厚生労働省が別に示すものを引用する。患者用パスはその URL を埋め込み、クリックにより別ウィンドウに展開・表示できることとする。患者用パスがない場合は「なし」と明記する。パスが一入院全体を対象としない場合は、その旨を記載する。一つの DPC コードに複数のパスが存在する場合は URL を列記する。

解説は診療科ごとに付すのが望ましいが、診療科数の少ない医療機関においては一括しても構わない。

表示例：

【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

解説文

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退院患者数を、再発患者（再発部位によらない）は期間内の実患者数とする。

定義：いずれも集計期間内に複数回入院しても1例とカウントする。実患者数であり延べの入院数ではない。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こと。UICC 分類は第6版であるのか7版であるのか明記する。胃癌、大腸癌等は癌取扱い規約による病期分類を採用してもよいが、その旨を明記すること。TNM 分類が不正確等で stage

が不明な場合は、「不明」として別記する。

	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明	再発
胃癌						
大腸癌						
乳癌						
肺癌						
肝癌						

解説文

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 24 年度様式 1 の肺炎重症度分類の 7 桁目=5 に相当）につき、重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を示す。

定義：入院契機病名および最も医療資源を投入し傷病名が肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎（DPC 040080 相当）で、さらにその中でも ICD-10 コードが J13～J18 で始まるものに限定する。市中肺炎であるので入院後発症の肺炎、一般病棟外からの転入、他院からの転院は除外する。インフルエンザ等、ウィルス性肺炎（DPC 040070 相当）、誤嚥性肺炎（DPC 040081）も除外する。施設からの入院は対象とする。

重症度分類の各因子が一つでも不明な場合は「不明」と分類する。様式 1 の精度が問われる。重症度の計算には年齢・性別因子を考慮することを忘れないこと。

	患者数	平均在院日数	平均年齢
重症度 0			
重症度 1			
重症度 2			
重症度 3			

重症度 4			
重症度 5			
不明			

解説文

5) 脳梗塞の ICD10 別患者数

脳梗塞（DPC 010060）の病型別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示す。それぞれ発症 3 日以内とその他に分けて記載する（脳梗塞に至らなかったものやもやもや病は除く）。

定義：統括診療統括番号が 0、(A、B 等がある場合はアルファベットが最後のもの) の最も医療資源を投入した傷病名の脳梗塞 ICD10 の上 3 桁で集計する。院内発症の脳梗塞においては発症日を開始日とする（他疾患によるもともとの入院日ではない）が、この日付けは一般には様式 1 にはないため集計が難しい場合は対象外として症例数等を別記してもよい。

ICD-10	傷病名	発症日から	症例数	平均在院日数	平均年齢	転院率
G45\$	一過性脳虚血発作および関連症候群	3 日以内				
		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				
		その他				
I65\$	脳実質外動脈の閉塞および狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	3 日以内				
I66\$	脳動脈の閉塞および狭窄, 脳梗塞に至らなかったもの	3 日以内				

	たもの					
I675	もやもや病<ウイリス 動脈輪閉塞症>	3日以内				
I679	脳血管疾患, 詳細不明	3日以内				
		その他				

解説文

6) 診療科別主要手術の術前、術後日数 症例数トップ3

診療科別に手術件数の多い順に上位3術式について、症例数、術前日数、術後日数、平均年齢、転院率、患者用パスの URL を示す。

定義：手術術式の点数表コード（K コード）による集計であるが、輸血関連（K920\$）は除外する。創傷処理などの軽微な手術（要検討）、加算も除外する。同一の K コードで複数の部位が対象となる手術は、DPC コードを使用して部位別に集計すること。

術前日数は初回の様式1 開始日から手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は手術日（手術日当日は含まない）から最終的な退院日までとする。転院の定義は指標2）と同じである。

術式名称は医科点数表の定めるものを用いるが、市民にとって分かりやすいよう別記しても良い。患者用パスはその URL を埋め込み、クリックにより別ウィンドウに展開・表示できることとする。患者用パスがない場合は「なし」と明記する。パスが一入院全体を対象としない場合は、その旨を記載する。

表示例

【消化器外科】

K コード	名称 (部位)	症例数	平均術 前日数	平均術後 日数	転院率	平均 年齢	患者用パ ス(URL)

--	--	--	--	--	--	--	--

解説文

7) その他

医療の質の改善に資するため、临床上ゼロにはなりえないものの少しでも改善すべきものとして、あるいは様式1の精度向上を図るため、敗血症（DPC 180010）、播種性血管内凝固（DPC 130100）、手術・術後の合併症（DPC 180040）、その他の真菌症（180035）について、入院契機病名（DPC6 桁レベル）の同一性の有無を区別して患者数と発生率を示す。

定義：個々の様式1（子様式がある場合は子様式）の最も医療資源を投入した傷病名が播種性血管内凝固（DPC 130100）、敗血症（DPC 180010）、その他の真菌症（180035）、手術・術後の合併症（DPC 180040）について患者数をカウントし、全患者に対する発症率を記述する。

一般病棟以外との転棟・再転棟等により一入院に複数の様式1が発生した場合は、個々の様式1（いわゆる子様式1）を1カウントとし（三日以内再入院を除く）、複数の様式1があった場合の統合として存在する統括診療統括番号が0、A、B等の様式1（いわゆる親様式1）はカウントしない。すなわち支払い単位に準じたカウントの仕方である。よって、支払いとして一入院と考える一般病棟における同一DPCの三日以内の再入院は合わせて1カウントとする。また精神病棟の様式1はカウントしない。

発症率は全カウントで対象のカウントを除いて100を掛けたものである。小数は2桁までとする。

入院契機病名が必ずしも同一ではないが、腹膜炎や重症肺炎等の敗血症や播種性血管内凝固症候群に陥りやすい疾患群も存在する。その際にも入院契機は「異なる」と分類されるが、その内訳については解説に十分に述べると良い。また、手術・処置等の合併症についても、誤解を与えないようその内訳を説明に記すことを推奨する。このDPC群は本来の医療と adverse event としての医療が混在している。

DPC	傷病名	入院契機	患者数	発症率 (%)
130100	播種性血管内凝固症候群	同一		

		異なる		
180010	敗血症（1才以上）	同一		
		異なる		
180035	その他の真菌症	同一		
		異なる		
180040	手術・処置等の合併症	同一		
		異なる		

<p>説明文</p>

以上

検討すべき事項

- ① 対象患者から労災、自賠責、自費等併用した場合は除外することによいか。
(ア) 様式4で判断可能。
(イ) 救急部の評価には自賠責や労災も必要ではないか。
- ② 臓器移植や新規の高額薬剤の使用等で、厚生労働大臣が定める患者としてDPC除外となった患者は集計対象にするか。
(ア) 臓器移植は様式1で判断できる。
(イ) 新規の高額薬剤使用は様式1では判断できない。→Fファイル
- ③ 24時間以内の死亡患者は対象とするか(様式1はあるがDPC除外)。
- ④ 一般病棟から精神病棟に転棟した場合(精神病棟での加療は一連のものとは考えにくい場合がある)、
(ア) 一入院としての在院日数は精神科病棟への転棟日までとするか?
(イ) 精神病棟退院日までとするか?
- ⑤ ④で(ア)精神病棟に転棟した日までを在院日数と考えた場合、精神科病棟への転棟は転院とみなしてよいか。また、一般病棟→精神病棟→一般病棟の転棟があった場合、後半の一般病棟への転棟は別な入院と考えることによいか。
- ⑥ 診療科別手術として除外すべき軽微な手術についての基準をどう考えるか(〇〇点以下は除外とする、など)。
- ⑦ 一入院で複数回の手術があった場合、術前、術後日数はどのように考えるべきか。白内障の両眼手術のように同一手術と異なる手術の場合がある。
(ア) 同一手術の場合は、それぞれを1カウントと考え、術前日数は入院日から初回手術まで、術後日数は最後の手術から退院日までによいか。
(イ) 異なる手術の場合はどう考えるべきか。
- ⑧ 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の対象とするか、従たるものもカウントするか。
- ⑨ 「その他」の指標で、医療の質あるいは様式1の精度向上を図る上で有効なDPCは他にないか? 不全系のDPCはどうか(心不全、呼吸不全、腎不全)。