



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01月21日 伏見班セミナーin岡山

## 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

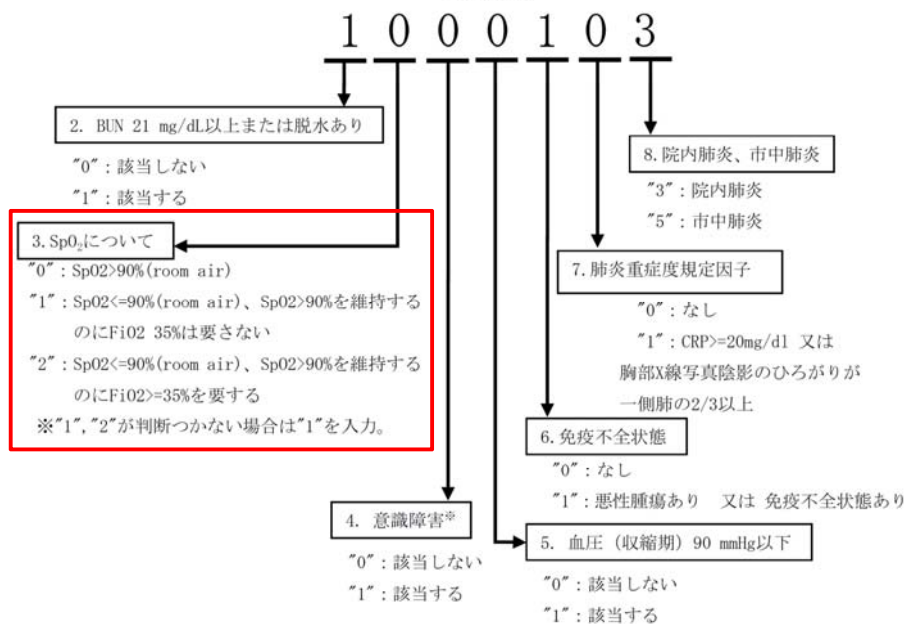
17

#### 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) [ファイルを開く](#)

■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
060020xx0400xx	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
060340xx03000x	胆管 (肝内外) 結石、胆管炎 胆管性胆石症手術等 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、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) による膵炎の早期診断などを積極的にこなしています。肝臓疾患に対する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

岡山大学病院  
OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

患者の皆さまへ 医療関係者の方へ 募集のご案内 各診療科のご案内 院内(教職員)専用

GUIDE  
[ごあいさつはじめに](#)  
[施設案内](#)  
[交通案内](#)  
[面談について](#)  
[岡山大学病院評価指標](#)  
[企業等からの資金提供状況](#)  
[本学の医療機能情報提供\(外部リンク\)](#)  
[【お問い合わせのお願い】](#)  
[お問い合わせ一覧](#)

LINK  
  
  
  
[リンク集へ](#)

EMPLOYMENT (募集案内)  
[研究員 初期](#) [医師 臨床](#)  
[専門医 医師 臨床](#)  
[若手職員](#)  
[医療事務職員](#)  
[ボランティア](#)

岡山大学病院は中国・四国地区を中心とした大学病院や関連病院を結びつけるネットワークを構築しています。

ニュース&トピックス  
 2017.01.05 [診療支援技術開発推進機構のお知らせ](#)  
 2017.01.05 [岡山大学病院センターが開設\(フルタイム\)医師のリスクと予防に関するお知らせ](#)  
 2016.12.19 [理学療法士 結核治療支援センターのお知らせ](#)  
 2016.12.19 [岡山大学病院 結核治療支援センター中国ブロックセンターのお知らせ](#)  
 2016.12.19 [【新設】岡山大学病院 結核治療支援センター中国ブロックセンターのお知らせ](#)  
 2016.11.20 [岡山大学病院 生命創成推進センター\(岡山\)ホームページ開設のお知らせ](#)  
 2016.10.19 [緩和ケア市民公開講座「自分で決める、自分の生き方」開催のお知らせ](#)  
 2016.10.01 [【お知らせ】平成27年度研究業績を掲載しました。](#)  
 2016.09.27 [平成27年度看護職員募集要項のお知らせ](#)  
 2016.09.08 [「がん」についても自分から一歩踏み出す「がん検診フェスタ」開催のお知らせ](#)  
 2016.09.02 [岡山大学病院「がん検診推進センター」の開設](#)  
 2016.07.13 [新設岡山大学病院がん診療支援センターの開設のお知らせ](#)  
 2016.06.23 [看護科卒業生就職先のお知らせ](#)  
 2016.06.14 [6月9日\(日\)21:00～21:30に「お口の健康をみなおまろう」を開催しました。](#)  
 2016.06.01 [長期療養患者さんのための支援施設が開設](#)  
 2016.06.01 [岡山大学病院 市民フェスティバル\(がん\)臨床と科学の最先端を推進](#)  
 2016.05.24 [5月13日\(水\)に、看護科の卒業式を開催しました。](#)  
 2016.05.06 [平成27年度第2回診療科アンケート結果のご案内 結果のお知らせ](#)  
 2016.04.07 [岡山大学病院 病院フェスティバル\(がん\)臨床と科学の最先端を開催しました。](#)

30

岡山大学病院  
OKAYAMA UNIVERSITY HOSPITAL

ホーム 患者の皆さまへ 医療関係者の方へ 募集のご案内 各診療科のご案内 院内(教職員)専用

GUIDE  
[ごあいさつはじめに](#)  
[施設案内](#)  
[交通案内](#)  
[面談について](#)  
[岡山大学病院評価指標](#)  
[企業等からの資金提供状況](#)  
[本学の医療機能情報提供\(外部リンク\)](#)  
[【お問い合わせのお願い】](#)

岡山大学病院評価指標  
[岡山大学病院評価指標](#)

岡山大学病院評価指標  
 国立大学病院評価指標は、全国の国立大学病院が、自主的・主体的に自院の機能の向上を図るとともに、取り組み状況や成果を社会に開示し、理解・信頼を得ることを目的と、共通の指標として国立大学別選考委員会が策定したものです。岡山大学病院では、この選考に準じ、評価指標の取組を公表しています。また、併せて、岡山大学病院情報提供システムに案内している診療実績項目の年間診療例数を公表します。

国立大学病院評価指標  
 \* 国立大学別選考委員会が自主的に策定した評価指標の取組状況

岡山大学病院  
 \* 評価指標(2011～2013)  
 \* 指標の実績(2013～2014)

岡山大学病院 病院評価指標  
 病院評価は、全国統一の定額と形式に基づいたDPC(診断群分類)による包括的私利私欲のデータ集計です。診療実績とは異なりますが、DPCデータから見る当該の特長や急性期医療の現状を把握していただくことを目的として公開しております。

\* 平成27年度 岡山大学病院病院評価指標の取組状況

お問い合わせ

平成27年度 岡山大学病院 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. 成人市中肺がん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 [ファイルを開く](#)

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	1,521	644	647	1,055	1,536	2,090	4,072	4,118	1,570	103

平成27年度に退院された一般病棟での年齢階級別の患者数です。(歯科のみの入院は含まない)

診断群分類別患者数等 (診療科別患者数上位3位まで) [ファイルを開く](#)

■リウマチ・膠原病内科

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	142	13.75	18.15	1.41%	55.68
070470xx99x5xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等2 5あり	14	9.29	6.72	0.00%	61.93
070470xx99x0xx	関節リウマチ 手術なし 手術・処置等2 なし	13	17.46	14.90	0.00%	64.46

最も多い症例は全身性臓器障害を伴う自己免疫性疾患で、全身性エリテマトーデス、顕微鏡的多発血管炎などの疾患が含まれます。2番目、3番目が関節リウマチでの治療です。



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）

ファイルをダウンロード

■肝胆外科

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
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	30	2.50	9.37	3.33%	68.07
K686	内視鏡的胆道拡張術	26	43.69	5.46	0.00%	64.15
K6954	肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	26	3.69	18.00	3.85%	65.19

■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）	850	0.69	1.27	0.24%	73.67
K2801	硝子体挙頭顕微鏡下離断術－網膜付着組織を含むもの	373	1.71	5.97	1.61%	65.49
K2683	緑内障手術－濾過手術	82	1.10	8.41	0.00%	63.65

■形成外科

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
K628	リンパ管吻合術	63	1.48	7.81	0.00%	53.17
K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	31	1.13	6.03	0.00%	47.42
K020	自家遊離複合組織移植術（顕微鏡下血管柄付きのもの）	19	3.37	18.05	15.79	54.37

岡山大学病院

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	-	-
		異なる	18	0.10%
180010	敗血症	同一	17	0.10%
		異なる	20	0.12%
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	125	0.72%
		異なる	-	-

上記4つの症例数と発生率です。この中の「手術・処置等の合併症」とはあくまで病名の診断群分類がこれに該当することを示し、実際に当院で術後合併症が起きた症例数とは異なります。これに該当する当院の症例は、吻合部狭窄、ペースメーカー植え込み後感染症、透析シャント狭窄が多くあり、これらは他院からの転院も多くなっています。

川崎医科大学附属病院 Kawasaki Medical School Hospital

HOME 病院案内 受診・入院について 診療科・部門一覧 フロア紹介 職員募集 川崎医科大学

外来受診のご案内 入院のご案内 お見舞いの方 医療関係者の方

医療は患者さんのために

1月16日 募集開始 看護師特定行為研修

看護士 募集 薬剤師 募集

診療受付時間・面会時間

初診・再診：窓口受付時間  
(月曜日～金曜日)  
午前9時30分～午後1時30分  
午後3時30分～午後7時  
(土曜日)  
午前9時30分～午後1時30分

お見舞いの方：面会時間  
(月曜日～土曜日)  
午前11時～午後7時  
(日曜・祝日)  
午前11時～午後7時

交通アクセス

健康教室のご案内

患者図書室

広報誌 K style

37

川崎医科大学附属病院 Kawasaki Medical School Hospital

HOME 病院案内 受診・入院について 診療科・部門一覧 フロア紹介 職員募集 川崎医科大学

診療科・部門一覧 Examination

診療科一覧 センター分類 50 音順

診療科一覧

- 中央手術室
- ICU・CCU
- サバイバルセンター
- 中央放射線部
- 中央検査部
- 内臓線・超音波センター
- 輸血部
- 病院長部
- 患者診療支援センター
- 認知症医療センター
- 臨床心理センター
- ベッドコントロールセンター
- 入院院サポートセンター
- 腎センター
- 新生児センター
- 薬剤部
- 栄養部
- 高血圧救命救急センター
- リハビリテーションセンター
- 脳卒中センター
- 遠隔治療センター
- 臨床教育研修センター
- 卒後臨床研修センター
- 治療管理室
- 看護科教室
- 医療資料部
- がんセンター
- 緩和ケアセンター
- 栄養サポートチーム(NST)
- 造血細胞移植センター
- MEセンター
- 遠隔診療部
- メディカルアシスタント課
- 患者図書室
- 医療保育室

診療支援部門

看護部 医療安全管理部 院内感染対策室 事務部

川崎医科大学附属病院 Kawasaki Medical School Hospital

HOME 病院案内 受診・入院について 診療科・部門一覧 フロア紹介 職員募集 川崎医科大学

診療科・部門一覧

医療資料部

業務概要

部長 伊東 克徳

院長補佐、医務課長(医務総務)、部長

業務概要

医療資料部は、電子カルテシステムをはじめとする情報システムや診療記録を統括管理する診療支援部門で、医療情報システム・病歴管理・診療情報システムセンターの3つの担当で構成されています。情報システムの保守・管理、診療記録の質的・量的管理はもとより、蓄積された診療情報から必要時に価値ある情報を提供することで、病院全体における医療の質と効率の向上に寄与することを旨としています。セキュリティと個人情報保護の確保を最優先に置き、急速に変化するIT環境の動向に対応できる高い視野を持ち、より利便性の高い、安定したシステム環境を整備するために、常にシステムの更新、改善に努めています。

特徴・特色

- 診療記録の管理
- 院内がん登録

38

川崎医科大学附属病院 Kawasaki Medical School Hospital

HOME 病院案内 受診・入院について 診療科・部門一覧 フロア紹介 職員募集 川崎医科大学

医療資料部

業務概要

診療科・部門一覧TOPへ

業務概要

1. 診療情報システム構築

2. 診療情報システム運用

3. 診療情報システム保守

4. 診療情報システム管理

5. 診療情報システム開発

6. 診療情報システム評価

7. 診療情報システム教育

8. 診療情報システム相談

9. 診療情報システム連携

10. 診療情報システム連携

11. 診療情報システム連携

12. 診療情報システム連携

13. 診療情報システム連携

14. 診療情報システム連携

15. 診療情報システム連携

16. 診療情報システム連携

17. 診療情報システム連携

18. 診療情報システム連携

19. 診療情報システム連携

20. 診療情報システム連携

39

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

- 各診療科別に、症例数の多い順に上位3つの診断群分類についてDPCコード、DPC名称、症例数、当院の平均在院日数、全国の平均在院日数、転院率、平均年齢を示しています。
- 症例数の少ない(10未満)診療科ならびに分類は、入院時期と治療内容から患者を特定されるおそれがあるため、公表から除外しています。
- 救急科(診療科コード:460)

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
160100xx99x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 手術なし 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	37	4.78	7.52	18.92%	34.97
160100xx97x00x	頭蓋・頭蓋内損傷 その他の手術あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	32	7.38	10.02	31.25%	60.63
161070xxxx00x	薬物中毒(その他の中毒) 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	16	2.94	3.58	6.25%	46.25

- 循環器内科(診療科コード:350)

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
050050xx99200x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等1,2あり 手術・処置等2なし 定義副傷病なし	200	3.41	3.22	0.50%	67.64

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) [ダウンロード](#)

- 各診療科別に、症例数の多い順に上位3つの術式について、手術名、症例数、平均術前日数、平均術後日数、転院率、平均年齢を示しています。
- 一回の入院で複数の手術を施行する場合がありますが、本集計では主たる手術のみ、1入院に対して1手術のみカウントしています。
- 平均術前日数は入院日から手術の前日まで、平均術後日数は手術の翌日から退院日までの平均の日数を示しています。
- 創傷処理(縫合)、皮膚切開術、徒手(非親血的)整復術等の軽微な手術と輸血は除外しています。
- 症例数の少ない(10未満)手術や診療科は、実施時期や治療内容から患者を特定されるおそれがあるため、公表から除外しています。
- 救急科(診療科コード:460)

コード*	手術名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢
K386	気管切開術	10	5.70	41.50	90.00%	67.20
K6151	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(止血術)	-	-	-	-	-
K144	体外式脊椎固定術	-	-	-	-	-

- 循環器内科(診療科コード:350)

コード*	手術名称	患者数	平均術前日数	平均術後日数	転院率	平均年齢

3. 初発の5大がんのUICC病期分類ならびに再発患者数 [ダウンロード](#)

- 5大がんについて、初発患者はUICC(注1)のTNM(注2)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)は期間内の退院患者数を示しています。  
 (注1)UICC Unio Internationalis Contra Cancrum(国際対がん連合)の略称  
 (注2)TNM がんの病期の評価 分類法  
 T:原発巣の大きさや浸潤、N:所属リンパ節への転移状況、M:遠隔転移の有無  
 これらを総合的に組み合わせて病期stage I ~ stage IVが決定する

がんの部位	初発														不明	再発	版数
	I	IA	IB	II	IIA	IIB	IIC	IIIA	IIIB	IIIC	IV	IVA	IVB				
胃がん	-	111	12	-	14	18	-	-	10	-	75	-	-	12	62	7版	
大腸がん	34	-	-	-	29	-	-	-	60(-)	-	-	15	12	33	35	7版(6版・内数)	
乳がん	-	138	-	-	73	65	-	12	22	-	16	-	-	22	101	7版	
肺がん	-	62	24	-	17	8	-	44	32	-	169(11)	-	-	21	69	7版(6版・内数)	
肝臓がん	14	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	13	11	-	50	7版	

川崎医科大学

7. 播種性血管内凝固症候群、敗血症等の発生率 [ダウンロード](#)

- 医療の質の改善に資するため、臨床ゼロにはなり得ないものの少しでも改善すべきものとして、重篤な疾患である播種性血管内凝固症候群(DIC)、敗血症、その他の真菌症、手術・処置後の合併症について、医療資源を最も投入した傷病名と入院契機病名との同一性の有無を区別して患者数と請求率を示しています。
- 請求率とは、平成27年度の入院件数(診療報酬請求の単位となる入院件数)によって各区分の該当患者数を除して算出した値です。

DPC上6桁	傷病名	入院契機病名との同一性の有無	症例数	請求率
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	-	-
		異なる	41	0.26%
180010	敗血症	同一	23	0.15%
		異なる	21	0.13%
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	181	1.15%
		異なる	17	0.11%



## 平成27年度 岡山医療センター 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	2350	458	285	510	591	1005	2429	3083	2117	243

当院は、地域医療支援病院、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院として、また国立病院機構としての政策医療（がん、心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、救急医療、災害時医療、周産期医療、小児医療）、移植医療（腎移植、骨髄移植）、運動器医療、難病医療 など総合的で高度な急性期医療を提供しています。

平成27年度の全退院患者数は13,071人です。なかでも最も多い年齢層は70歳～79歳が多く3,083人となっています。割合としては高齢者が多く、60歳以上の患者数が60.2%を占めています。

また、総合周産期母子医療センターを有していることから、0歳～9歳の患者数も2,350人と多く、全体の18.0%を占めています。

### 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	患者用パス
100070xxxxxxx	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	151	13.41	15.35	1.32%	61.30	
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術・処置等2 - 4あり 副癌病なし	92	18.76	17.69	1.09%	74.08	
130010xx97x2xx	急性白血病 手術・処置等2 - 2あり	70	36.57	43.59	4.29%	63.83	

当院の内科としては、糖尿病・代謝内科、血液内科、腎臓内科、総合診療科を指しています。

1位は、2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）で、151件です。

2位は、非ホジキンリンパ腫です。化学療法目的の入院がほとんどです。入院で施行後、毒性などが認容可能であれば外来通院治療に切り替えています。次いで多いのは、急性白血病です。急性白血病の治療は強力な化学療法であり、高度の好中球減少による易感染性、高度の血小板減少による出血傾向を来すため、無菌室入室および輸血、抗がん剤などの支持療法による厳重な入院管理が必要です。病状も重篤な状況が多く、在院日数が長くなります。

### 初発の5大癌のUICC病期分類並びに再発患者数

[ファイルをダウンロード](#)

	初発					再発	病期分類基準 (N)	患者数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不詳			
胃癌	61	14	14	33	32	48	1	7
大腸癌	12	10	36	15	69	124	1	7
乳癌	19	-	-	-	18	39	1	7
肺癌	78	51	113	163	10	134	1	7
肝癌	-	-	-	-	10	38	1	7

※ 1: UICC TNM分類, 2: 悪取扱い規約

平成27年4月1日から平成28年3月31日までの1年間に、岡山医療センターを退院された患者さんを対象とし、延べの患者数で集計しています。5大がんとは、日本人に比較的頻度の高い肺癌、胃癌、大腸癌、乳がん、肝がんの5つのがんを示します。  
がんの大きさと病期を分類するためには、国際のがん分類（UICC）のTNM分類（第7版）を用います。病期（ステージ）は、T因子：がんがどのくらい大きくなったか、N因子：周辺リンパ節に転移しているか、M因子：別の臓器への転移があるか、の3つの要素を組み合わせて決められます。このTNMの各因子の状況によって、病期を大ざっぱにI期～IV期～V期に分類します。I期に近いほど、がんが小さくどまっている状態、IV期に近いほどがんが広がっている状態です。今回の集計では、0期は除外しています。また、集計値が10未満以下の場合は、数値を記載せず、「-」（ハイフン）で表記しています。

5大がんの個々の集計値は、あくまで延べの患者数ですので誤解しないようにして下さい。すなわち1人の患者さんが6回入院して治療を受けた場合、人数は6人と集計されますので、各病期の人数の多寡は、実際の病期の実人数というわけではありません。また、病期不明が多いのも、入院中の検査のみでは病期が確定できなかったという場合も多々ありますので、実際に病期が確定しなかった患者数というわけではない点に注意が必要です。

なお、「初発」に「再発」の区分に関しては、もともと言葉の定義自体が曖昧で不明確であったため、担当医の解釈に任せ生じています。「再発」の場合に、「初発」と解釈する担当医と「再発」と解釈する担当医の両者が存在するため、今後は定義を明確にし、コンセンサスが得られる形で集計を行いたいと考えています。

肺癌は近年増加傾向にあり、呼吸器内科、呼吸器外科では多くの患者さんの治療を行っています。新規に肺癌と診断され、治療を受ける患者さんは年間約150人ぐらいです。I、II期では外科的治療が主体となりますので入院回数は少なく、逆にIII、IV期では抗がん剤を使った化学療法（内科的治療）が主体となるため入院回数は多くなる傾向にあります。したがって、各病期に示された人数は各病期の頻度とは無関係です。また前に述べたように「再発」に関しては、もともと言葉の定義自体が曖昧で不明確であったため、担当医の解釈に任せ生じています。肺癌「再発」した場合に、「初発」と解釈する担当医と「再発」と解釈する担当医の両者が存在するため、この「再発」の項に示された人数は、実情を正しく反映しているわけではありません。

＜胃がん・大腸がん・肝がん＞  
当院の消化器内科・消化器外科で胃がん・大腸がん・肝臓がんの患者さんの診療にあたっています。近年、内視鏡治療の進歩により胃がん・大腸がんの1期の患者さんの割合が増える傾向にあります。UICC病期分類不明の患者さんの大半は内視鏡手術後早期に退院し、退院後外来にてステージが判明するためと考えられます。特に早期胃・大腸がん内視鏡治療患者さんは進捗度診断の判定が退院後になり、入院中は判定出来ません。

肝臓がんに関しては肝炎治療の進歩により明らかに減少する傾向にあります。特にHCV感染患者さんからの発症減少が著しく、NASHからの発症が多くなりつつあります。

＜乳がん＞  
当院で診断、初発の乳がんに関しては、40%が1期で早期乳がんが多い傾向です。診断は入院中につきことが多いです。乳がんの再発症例が多いことについては、乳がんは経過が良いこと、他院での再発症例も受け入れていことによるものと見られます。



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	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	-	-
180010	敗血症	同一	54	0.40
		異なる	18	0.13
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	91	0.67
		異なる	-	-

敗血症とは肺炎、腎盂腎炎などの感染症を起こしている様々な場所から血液中に病原体や毒素が入り、重篤な症状を引き起こした状態です。また、悪性腫瘍の抗がん剤治療によって免疫力が低下した場合に合併することがあります。症状は、悪寒、著しい発熱、倦怠感や臓器障害、血圧低下も見られます。厚生労働省による平成26年度の全国の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。（平成27年度の全国データはまだ発表されていません。）入院時に敗血症となっているのは様々な病気で在宅療養中に感染症を発症し、コントロールできなくなった状態での入院が多いためです。また入院後に敗血症を診断されている方は、治療を行うも全身状態が改善せず、入院時の肺炎や尿路感染症、肝臓や胆道の感染症から敗血症を併発した患者さんなどでした。



このページの表示

岡山済生会総合病院 〒700-8511 岡山市北区国体町2番25号  
 岡山済生会総合病院附属外来センター 〒700-0013 岡山市北区伊福町1丁目17番18号

お問い合わせは  
**086-252-2211(大代表)**

086-252-7375(大代表) メールでのお問い合わせ

休日・夜間救急受付（病院）  
 救急で診療される方はこちらまで  
 TEL.086-252-2211(大代表) ●緊急のご案内  
 救急持病外来受付 ●緊急のご案内  
 \*救急対応の心（救急出口）より入ってください。

外来受付時間(外来センター)  
 【初診】8:00~11:30 ●診察はご安心  
 【再診】7:30~11:45 ●診察はご安心  
 (外来診療時間) 8:30  
 \*受付開始時刻によって異なりますのでご注意ください。

面会時間（病院）  
 【一般診療】13:00~20:00  
 【新生児科】13:00~20:00  
 【ICU・ICU】12:00~12:30 / 19:00~19:30  
 \*午前9時の受付はご遠慮ください。

休診日(外来センター)  
 日曜日、祝日、創立記念日(11月26水曜日)、年末年始



岡山駅(運動公園口)から当院まで徒歩4分  
 外来センターまで徒歩7分



●DPCデータによる病院指標（平成27年度）

当院の特長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、DPCデータを利用した全国統一の定義と形式に基づいた指標を公開いたします。指標の分析・解説をとおして当院の医療を振り返り、医療の質向上に取り組んでまいります。

医療における病院別の地位指標について（厚生労働省）

1. 症例数別別院患者数
2. 診療科目別患者数【診療科目患者数上位3位まで】
3. 地域の5大圏のNIC(国際分類別)に再入院患者数
4. 成人中心肺炎の重症度別患者数
5. 脳梗塞の101分類別患者数
6. 診療科目主要別患者数【診療科目患者数上位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）

DPC（診断群分類包括制度）とは

入院患者さんの病名と治療内容によって、国で定めた1日あたりの定額の点数から入院医療費を計算する制度です。

集計対象

平成27年4月1日から平成28年3月31日までに当院を退院され、一般病棟に1回以上入院された方  
 医療保険だけを使用した診療(自賠責保険や労災保険、自費等は除く)をおこなった方  
 入院後24時間以内の死亡、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とする

**集計対象**

平成27年4月1日から平成28年3月31日までに当院を退院され、一般病棟に1回以上入院された方  
 医療保険だけを使用した診療(自賠責保険や労災保険、自費等は除外)をおこなった方  
 入院後24時間以内の死亡、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とする

**共通項目の定義**

在院日：初回入院年月日から最終退院年月日までの延べ日数  
 患者数：一連の入院を1患者としてカウント 10未満の場合は-(ハイフン)で表示  
 年齢：初回入院開始日時点の満年齢  
 転院率：他の病院・診療所へ転院した患者数/全退院数から算出

**個別項目の定義**

- 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
- 診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位3位まで)
  - 各診療科別に患者数の多いDPC14桁分類について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、患者用パスを表示
  - 転科した場合は、最も医療資源を投入した傷病の担当医が所属する診療科で集計
- 初発の5大癌のUICC病期分類ならびに再発患者数
  - 初発患者はUICCのTNMから示される病期分類による延患者数を集計
  - 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
  - Stage「0」は集計対象外
  - Stage判定にはUICC病期分類第7版を使用

- 成人市中肺炎の重症度別患者数等
  - 成人の市中肺炎(入院後発症した肺炎を除く)が対象
  - 入院契機病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、急性細気管支炎に限定
  - 重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を示す。
  - 重症度分類は、A-DROPスコアを用いる。
  - 重症度分類の各因子が1つでも不明な場合は「不明」に分類する

**A-DROPスコアとは**  
 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

Age(年齢)	男性70歳以上、女性75歳以上
Dehydration(脱水)	BUN21mg/dL以上または脱水あり
Respiration	SpO2≦90% (PaO2 60Torr以下)
Orientation(意識障害)	意識障害あり
Pressure(収縮期血圧)	収縮期血圧90mmHg以下

※5点満点で、1項目該当すれば重症度1、2項目該当すれば重症度2となる

- 診療圏のICD10別患者数
  - 診療圏のICD10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コード(G45\$, G46\$, I63\$, I65\$, I66\$, I67\$, I679)別に集計
  - 発症日から「3日以内」「その他」に分けて集計
  - ICD10とは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分析、比較などを行うため、世界保健機関(WHO)が作成した分類で、病名や病態に対してアルファベットと数字からなるコード(=ICD10コード)が割り当てられている
- 診療科別主要手術別患者数等(診療科別症例数上位3位まで)
  - 診療科別に手術件数の多い3術式について、患者数、術前回数、術後日数、転院率、平均年齢、患者用パスを示す
  - 入院中に行った手術の中で主たる手術のみをカウント
  - 輸血関連(K920\$)、創傷処理、皮膚切開術、非腫瘍的整骨術、徒手整骨術、軽微な手術、およびすべての加算は除外
  - 術前日数は入院日から主たる手術の手術前日までの日数
  - 術後日数は主たる手術の手術翌日から退院日までの日数
- 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)
  - 最も医療資源を投入した傷病名が腫瘍性血管内凝固、敗血症、その他の真菌症、手術・術後の合併症の症例数を入院契機病名の「同一」「異なる」にわけて集計
  - 発生率は、症例数/全退院患者数で算出

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
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上)の治療	247	13.01	14.34	6.07%	71.01	<a href="#">市中肺炎、細菌性肺炎疑い(中強度) JAA' 2016</a>
040081xx99x00x	肺炎、慢性気管支炎の治療	199	22.82	21.69	18.59%	85.70	<a href="#">細菌性肺炎</a>
040040xx9904xx	肺悪性腫瘍の化学療法	100	11.14	13.38	1.00%	68.34	

呼吸器内科で最も多い症例は肺炎です。できるだけ起死回生を待たず、それに応じて抗生剤を選択し治療を行っています。  
 症例数が2番目に多いのは、肺炎、慢性気管支炎となります。人口の高齢化の影響で近年増える傾向にあります。肺炎、慢性気管支炎の平均年齢は85歳ととも高齢であることが分かります。  
 合併症も多く入院期間が長くなる傾向があります。  
 肺がんも入院症例が多い疾患です。診断および抗がん剤治療、放射線治療をチーム医療で行っています。

**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
050130xx99000x	心不全の治療	90	22.20	18.30	13.33%	83.22	<a href="#">心臓リハビリ ベットサイド 心臓リハビリ リハビリセンター</a>
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患の心臓カテーテル検査	22	3.23	3.07	4.55%	73.64	<a href="#">心臓カテーテル、下肢動脈造影</a>
050130xx99020x	心不全の治療、放射線を用いた心機能検査あり	12	22.92	26.02	16.67%	74.00	

循環器内科の最も多い症例は心不全です。平均年齢は80歳以上と高く、後期高齢者の患者さんが大半です。1割強の患者さんが転院をされますが、大半の方は、3週間の入院期間で内服加療の上リハビリに助んで自宅に退院されます。  
 2番目に多い症例は、狭心症、慢性虚血性心疾患の心臓カテーテルでの検査や治療を受けられます。狭心症の場合には、3日前後の入院で退院でき、お仕事でなければすぐに仕事にも出られます。退院後は、動脈硬化の悪化を抑制するため、かかりつけの先生と連携して加療を行います。

**入院診療計画表(肺炎)**

病種  肺炎 病室 番号  氏名(  富士通  太郎  様) 主治医(  ) (  ) (  ) 看護婦(  )

項目	診療当日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目~
予定	<input type="checkbox"/> 点滴をします <input type="checkbox"/> 指示により酸素吸入をします <input type="checkbox"/> 検査をします <input type="checkbox"/> 胸レントゲン <input type="checkbox"/> 胸超音波 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 痰の検査(3日毎)	<input type="checkbox"/> 検査をします <input type="checkbox"/> 痰の検査	<input type="checkbox"/> 検査をします <input type="checkbox"/> 痰の検査	<input type="checkbox"/> 検査をします <input type="checkbox"/> 尿検査 <input type="checkbox"/> 胸レントゲン	<input type="checkbox"/> 転院して食事ができ、入院時とは異なる症状や検査データの改善がみられ、主治医の許可があれば、退院できます
食事	<input type="checkbox"/> 医師の指示により食事ができます				
活動	<input type="checkbox"/> 安静体勢 <input type="checkbox"/> 室内安静 <input type="checkbox"/> 院内自由	<input type="checkbox"/> 転歩は <input type="checkbox"/> ベッドサイドトイレ <input type="checkbox"/> 室内トイレ <input type="checkbox"/> 病棟トイレ を使用してOK	<input type="checkbox"/> 転歩しても患者さんだけで、室内トイレや病棟トイレを使用できます		
清潔	<input type="checkbox"/> 痛みが自分でできる方は、看護婦が口腔ケアを行います <input type="checkbox"/> 痛みが自分で出せる方は、ベッドサイドにてトイレへ入浴し、お風呂で洗って清潔に保つていただきます。場合によっては看護婦が担当します	<input type="checkbox"/> 主治医の許可があればシャワー浴が出来ます <input type="checkbox"/> シャワー浴ができません。看護婦が担当します			◆退院時指導◆ ・規則正しい生活をしましょう ・飲酒や喫煙はやめて下さい ・食事の制限はありません ・入浴の制限はありません
説明	<input type="checkbox"/> 入院までの経過をお聞かせします <input type="checkbox"/> 病棟のご案内をします <input type="checkbox"/> 今後の検査項目と主治医及び病状説明があります <input type="checkbox"/> 病状の説明について説明します	<input type="checkbox"/> 薬剤師との薬歴指導があります		<input type="checkbox"/> 検査の結果を説明します	<input type="checkbox"/> 退院時の指導があります
その他	<input type="checkbox"/> 手術前後の経過について説明します <input type="checkbox"/> 口の中の手入れについて <input type="checkbox"/> 食後の飲み水、5分おき(5分おき)を推奨します	<input type="checkbox"/> 転院を希望する場合は、退院日を必ず、早く1か月前に申し出ておいた病状の経過について説明します			◆次回受診日(月 日 曜日 時 分) 担当医 診察前の検査 胸レントゲン、採血

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	-	-
		異なる	-	-
180010	敗血症	同一	42	0.33%
		異なる	46	0.36%
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	89	0.70%
		異なる	-	-

DICは10例以下で、入院契機病名は敗血症などの感染症が大部分でした。敗血症の原因は肺炎と尿路感染症が大半を占め、死亡例は10例でした。手術・処置等の合併症では、透析シャントあるいはCAPDカテーテルのトラブルやそれに伴う腫瘍炎が大半を占めています。

更新履歴  
 2016.9.28 ページを公開しました  
 2016.9.29 診断群分類別患者数等の「消化器内科」の説明を補足しました

## 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