



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11日 伏見班セミナーin山口

## 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

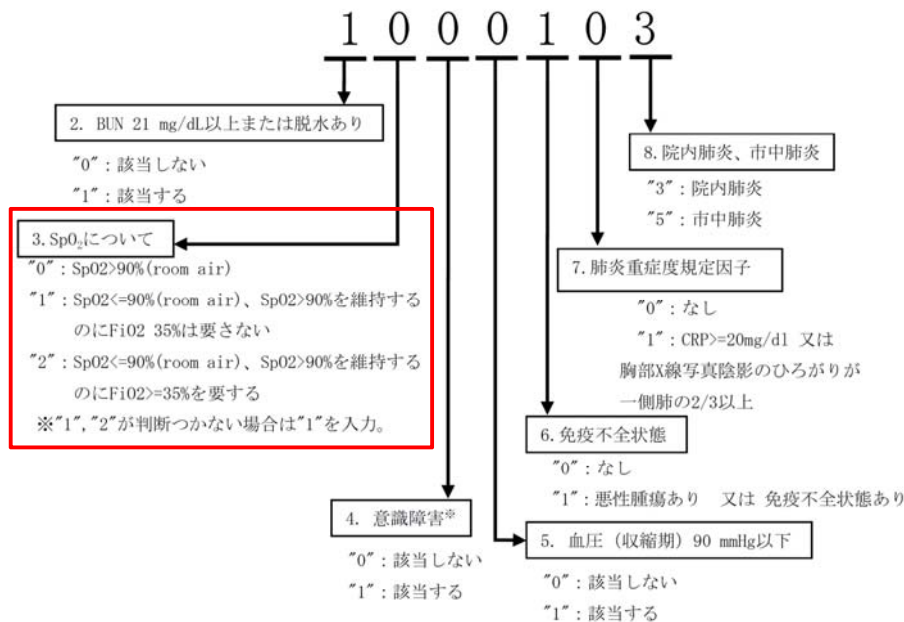
17

#### 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
060340xx03x00xx	胆管 (肝内外) 結石、胆管炎 胆管性胆嚢腫瘍手術等 手術・処置等 2なし 副傷病なし	151	11.35	10.93	8.61	71.30
060050xx97x00xx	肝・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 (内視鏡的粘膜下層剥離術) 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・安全性の高い手技を開発しています。胆・膵領域では、慢性性黄疸や急性胆管炎、急性性胆管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進めています。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
--------	-------	-----	------------	------------	-----	------

山口大学医学部附属病院 Yamaguchi University Hospital

通常診療時間のご案内

受付および診療時間のご案内

重要なお知らせ

お知らせ

よくある質問

駐車場・駐輪場案内

病院へのご寄附のご案内

日本医療機能評価機構認定病院

Doctor Hell

再開発整備事業

看護部

医師情報の公表について

山口大学医学部附属病院 Yamaguchi University Hospital

平成27年度 山口大学医学部附属病院 病院指標

この病院指標は、全国統一の定義と形式に基づいてDPCデータから作成した指標となり、市民の皆さんに情報公開を進めることにより、当院の現状や急性期医療の現状をご理解いただくことを目的としています。

現在公表している病院情報 (病院指標) は、平成27年度 (平成27年4月1日～平成28年3月31日) に退院した患者さんのうち一般病棟に入院された方を集計対象としております。ただし、遠来入院、自動車転院責任保険、労災保険、自費等の患者さんは集計対象外となっております。また、入院中止を含む入院後24時間以内に死亡された症例や生後1週間以内に死亡された症例も集計対象外となっております。

なお、指標の中で、件数が10未満の数値については「-」と表示しております。

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. 診療科ごとのDPC病種分類並びに再発患者数
4. 成人市中肺炎の重症化患者数
5. 転院率のICD10患者数
6. 診療科別主要手術患者数等 (診療科別患者数上位3位まで)
7. その他 (OIC、救急症、その他の重症症および手術-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	1,434	453	417	720	900	1,306	3,316	3,515	1,564	144

当院は「1.患者の立場に立った全人的医療を実施する」「2.将来を担う医療人を育成する」「3.世界に発信する先進的医療を推進する」「4.地域医療を発展させる」を理念・目的に掲げ、山口の中核医療機関として医療の提供を行っています。

平成27年度の退院患者数のうち、60歳以上の患者さんのおよぶ割合が60%以上となっており、症状が比較的軽重になりやすい高齢者の入院が多くなる傾向にあります。

※年齢は入院時の年齢で集計されています。

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

平成27年度退院患者さんの疾患 (治療) のうち、上位3位までを示したものとします。

◆消化器内科、肝臓内科、胆道膵臓内科

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
060050xx97x00xx	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	108	16.56	11.98	0.93	73.86	
060020xx04x00xx	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	90	14.62	9.20	0.00	73.27	
06007xxx99x00xx	膵臓、脾臓の腫瘍 手術なし 手術・処置等 2なし 副傷病なし	56	3.75	10.10	5.36	69.27	

当科は、世界に先駆けて胃がんに対する内視鏡的切除法を開発してきました。現在では内視鏡的粘膜下層剥離術を中心に、食道・胃・大腸に生じたがんに対する内視鏡的治療に積極的に取り組んでいます。

胆道・膵臓領域では、胆管閉塞に対する内視鏡的胆管ステント留置術や胆管結石除去を目的とした十二指腸乳頭括約筋切開術を多く行っています。また近年、胆道・膵臓のがんに対して新たな抗がん剤治療が取り入れられ治療効果の改善が期待されていますが、これらの治療薬も積極的に導入しています。

肝臓がんに対しては手術・放射線治療以外の全ての治療 (分子標的薬投与、経皮的ラジオ波焼灼療法、肝動脈化学塞栓術、リザーバー動注化学療法) を病態に応じて提供いたします。

治療に際しては、定期的な外科等との横断的なカンファレンスを行い、適正な治療の提供を心がけています。



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](#)

平成27年度退院患者さんの治療のうち、主要手術について上位3位までを示したものとします。

◆消化器内科、肝臓内科、胆道膵臓内科

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	患者用バ ス
K6152	血管塞栓術（頸部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	92	3.48	13.70	0.00	75.68	
K6532	内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層）	91	3.14	10.59	0.00	73.27	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	63	1.95	10.03	1.59	71.56	

当科では消化管、肝臓、胆道・膵臓領域の疾患に対して、内視鏡やカテーテルを用いた、お体にかかる負担の少ない低侵襲治療（手術）に取り組んでいます。

肝臓がんに対する経皮的治療としてラジオ波焼灼療法等を、また経カテーテル的治療として肝動脈塞栓術・肝動脈化学塞栓術・リザーバー動注化学療法を行っています。さらに、食道胃静脈瘤に対する内視鏡的静脈硬化療法・内視鏡的静脈縮窄療法・バルーン閉塞逆行性経静脈的塞栓術等を積極的に行っており、肝硬変および肝癌患者さんに対するトータル・マネージメントを目指しています。

また消化管領域においては、内視鏡的粘膜下層剥離術を中心に、食道・胃・大腸に生じたがんに対する内視鏡的治療に積極的に行っています。胆道・膵臓領域においては、胆管閉塞に対する内視鏡的胆管ステント留置術や胆管結石除去を目的とした十二指腸乳頭括約筋切開術等を数多く行っております。

治療に際しては、定期的に外科等とのカンファレンスを行い、適正な治療の提供を心がけています。

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	27	0.20
180010	敗血症	同一	24	0.17
		異なる	10	0.07
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	52	0.38
		異なる	-	-

手術・処置などの合併症にあたるものとして、感染症および合併症の発生率を示したものです。入院契機が『同一』とは、感染症や合併症の治療を目的として入院されたことを示し、入院契機が『異なる』とは、他の治療目的で入院したものの、入院中に感染症や合併症の治療が主な治療目的となったことを示しています。起こりうる合併症については、可能な限り事前に患者さんに説明し、同意をいただいた上で、最新の注意を払いつつ手術・処置を施行しております。

更新履歴

2016/12/2 解説を一部変更しました。

独立行政法人 地域医療機能推進機構  
Japan Community Health care Organization : JCHO  
徳山中央病院  
Tokuyama Central Hospital

〒745-8522 山口県高橋市宇田町1番1号  
☎ 0834-28-4411 (代表)

◆ 外来のご案内 ◆ 入院・面会のご案内 ◆ 健診のご案内 ◆ 医療関係の皆様へ ◆ 採用情報

病院長挨拶  
徳山中央病院  
院長 山本 隆二

病院紹介  
徳山中央病院  
病院のご案内を掲載しています。

診療受付のご案内  
受付時間(月～金曜日) 休診日  
午前8時30分～午後5時15分 土曜日・日曜日・祝祭日  
年末年始(12月29日～1月3日)

ただし、【耳鼻咽喉科】 午前8時30分～10時00分  
【歯科口腔外科】 午前8時30分～10時00分(水)  
【眼科】 午前8時30分～10時00分(月・水)  
午前8時30分～11時00分(火・木・金)  
【整形外科】 午前8時30分～10時30分

診療科のご案内  
皮膚科、泌尿器科、産科、消化器内科、泌尿器科、産科、血液・内科内科、産科、外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科、リウマチ科、呼吸器内科、泌尿器科、産科、消化器内科、泌尿器科、産科、血液・内科内科、産科、外科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、整形外科、リウマチ科、心臓血管外科

採用情報  
採用情報はこちら

独立行政法人 地域医療機能推進機構  
Japan Community Health care Organization : JCHO  
徳山中央病院  
Tokuyama Central Hospital

〒745-8522 山口県高橋市宇田町1番1号  
☎ 0834-28-4411 (代表)

◆ 外来のご案内 ◆ 入院・面会のご案内 ◆ 健診のご案内 ◆ 医療関係の皆様へ ◆ 採用情報

Home | 徳山中央病院 | 診療案内 | 患者の皆様へ

病院長挨拶  
徳山中央病院  
院長 山本 隆二

病院紹介  
徳山中央病院  
病院のご案内を掲載しています。

診療実績・臨床指標  
DPCデータによる病院指標  
・平成27年

外来のご案内  
外来診療部担当  
休診のご案内  
入院のご案内  
お見舞いの方へ  
健康診断をご希望の方へ  
看護部のご紹介  
メディカルのご紹介  
交通のご案内  
お問い合わせ先  
診療実績・臨床指標  
採用情報  
ボランティア募集  
看護員募集  
新人情報募集方法

採用情報はコチラ▶

◆ ホーム ◆ 交通案内 ◆ 個人情報保護方針 ◆ サイトマップ ◆ お問い合わせ

Copyright © 徳山中央病院 All Rights Reserved.

独立行政法人 地域医療推進機構  
Tokuyama Central Hospital

〒745-8502 山口県山口市南門1番1号  
☎ 0834-28-4411 (内線)

平成27年度 徳山中央病院 病院指標

1. 年別入院総患者数  
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. 初期の5大病のJICC診断分類別並びに再発患者数  
4. 成人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)

年齢階級別重症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	1,284	230	290	563	730	939	2,044	2,654	1,840	349

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

小児科

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
040080x1xxx0xx	肺炎、急性気管炎、急性細気管炎 (15歳未満) 手術・処置等2なし	206	5.71	5.72	0.00	2.23	
140010x199x00x	妊婦期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上) 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	194	7.08	6.17	1.55	0.00	
140010x299x00x	妊婦期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満) 手術なし 手術・処置等2なし	78	16.71	11.59	1.28	0.00	

37

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

小児科

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
040080x1xxx0xx	肺炎、急性気管炎、急性細気管炎 (15歳未満) 手術・処置等2なし	206	5.71	5.72	0.00	2.23	
140010x199x00x	妊婦期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重2500g以上) 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	194	7.08	6.17	1.55	0.00	
140010x299x00x	妊婦期間短縮、低出生体重に関連する障害 (出生時体重1500g以上2500g未満) 手術なし 手術・処置等2なし	78	16.71	11.59	1.28	0.00	

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	胆嚢水腫、胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし	99	6.62	7.84	2.02	61.61	
060020xx010x00x	胃の悪性腫瘍 胃全摘術 悪性腫瘍手術等 手術・処置等2なし	49	16.20	20.63	4.08	66.88	
060035xx0101xx	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等1なし 手術・処置等2 1あり	47	23.23	30.64	10.64	70.51	

38

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) 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	45	0.41
180010	敗血症	同一	70	0.64
		異なる	37	0.34
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	56	0.51
		異なる	18	0.16

最終更新日: 2016年9月29日

39

Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center  
山口県立総合医療センター

TEL 0835-22-4411 (代表)  
FAX 0835-38-2210  
〒747-8511 山口県山口市大字大崎7丁目

24時間体制で妊婦さんや胎児、新生児の管理を行っています。

総合周産期母子医療センター

外來のご案内 | 入院のご案内 | 診療のご案内 | 病院のご案内

お知らせ (news & topics)

経産情報

- 2017-03-06 入札公告更新しました。 (国産品調達委員会/国産品調達委員会/国産品調達委員会)
- 2017-03-02 妊産婦健康相談員(産科)の更新を行いました。
- 2017-02-24 妊産婦健康相談員(産科)の更新を行いました。
- 2017-02-24 産科2次受診業務(産科)の更新を行いました。
- 2017-01-20 産科総合センターに119内線再導入を行いました。

お知らせの過去一覧

大事なお知らせ

【はじめて受診される方へ】  
紹介状をお持ちでない患者さんには、初診時に**決定療養費**として3,240円(税込)をいただいています。  
平成26年7月1日から**決定療養費**が3,240円(税込)となっております。  
※できるだけ、身辺面(かかりつけ)医を受診していただき、紹介状をお持ちのうえ、ご来院ください。

【整形外科外来からのお知らせ】  
できるだけ多くの重症患者さんや手術が必要な患者さんの治療を優先させていただきたいため、**【完全紹介制】**に移行しました。紹介状をお持ちになって受診していただくようお願いいたします。

40

Yamaguchi Prefectural Grand Medical Center  
山口県立総合医療センター

TEL 0835-22-4411 (代表)  
FAX 0835-38-2210  
〒747-8511 山口県防府市大字大崎7-7番地

交通アクセス お問い合わせ

41 外來のご案内 入院のご案内 診療のご案内 病院のご案内

病院のご紹介

- 院長ご挨拶
- 基本理念・基本方針
- 概要・沿革
- 学会指定施設一覧
- 高度医療機器
- がん診療に係る医療機器
- 公的医療機関、特殊診療施設及び機能
- がん診療連携拠点病院
- 医療の安全管理
- 病院機能評価認定証

病院のご紹介一覧

- 院長ご挨拶
- 概要・沿革
- カルテ情報の開示について
- 高度医療機器
- 公的医療機関・特殊診療施設及び機能
- 医療の安全管理
- 臨床指標
- 診療情報の公表(DPC)について
- NCD事業への参加について
- 監査中の医療体制の整備のための状況
- 基本理念・基本方針
- 患者さんの権利とあり方
- 個人情報保護
- がん診療に係る医療機器
- がん診療連携拠点病院
- 学会指定施設一覧
- 病院機能評価認定証

41

外來のご案内 入院のご案内 診療のご案内 病院のご案内

病院のご紹介

- 院長ご挨拶
- 基本理念・基本方針
- 概要・沿革
- 学会指定施設一覧
- 高度医療機器
- がん診療に係る医療機器
- 公的医療機関、特殊診療施設及び機能
- がん診療連携拠点病院
- 医療の安全管理
- 病院機能評価認定証

病院のご紹介

DPCデータに基づく「病院情報の公表」について

当院では、DPCデータから全国統一の定義の形式に基づいた病院指標を作成し、地域住民の方々に情報公開を進めています。このたび、厚生労働省の指定のフォーマット形式で作成した「病院情報の公表」のページを公開しました。当院における診療科別の患者数上位3疾患や主要な手術の上位3位まで、また、5大癌の患者数などを掲載しています。

- 対象期間および対象データ  
現在公開している病院指標は、平成27年度中に退院された患者さんのデータを基に作成しています。  
対象は、医師の保険診療の患者さんです。したがって、歯科の患者さんや自動車賠償責任保険や労災保険、自由診療の患者さん等のデータは含まれていません。
- リンク先  
「病院情報の公表」について (別ウィンドウで開きます)
- その他  
各診療科の詳細内容については、下記の内容をご参照ください。

- 総合周産期母子医療センター
- 人工関節センター
- 手外科センター
- 総合医療センターがより
- 国民公開講座
- 救命救急センター-救急科
- 手外科センター
- 内分泌・代謝・糖尿病科
- 消化器内科
- 呼吸器内科
- 小児科

42

## 平成27年度 山口県立総合医療センター 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)

- 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病期分類並びに再発患者数
- 成人市中肺炎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 (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	1013	288	286	472	616	799	1859	2262	1605	272

地域の中核病院として幅広い年齢層の方々にご利用いただいています。当院に入院された患者さんは、70歳代が一番多く全体の約24%を占めています。また、総合周産期母子医療センターの指定をされており、周産期医療に力を入れていますので、10歳未満の患者さんも多くなっています。

<定義>  
平成27年度退院患者 (延患者数) (他保険や自費との併用は除く)  
年齢は入院したときの年齢で集計しています。

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](#)

43

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
040080x099x0xx	肺炎、急性気管炎、急性細気管炎 15歳以上 手術なし 処置2:なし	24	10.75	14.34	12.5%	74.83	
040081x99x00x	誤嚥性肺炎 手術なし 処置2:なし 副傷病なし	15	19.27	21.69	40%	79.13	
040110xxxxx0xx	間質性肺炎 処置2:なし	-	-	-	-	-	

肺炎は、特に高齢者ではよくみられる感染症の一つであり、また日本人の死因第3位となっています。臓器別に属さない総合的な診療に従事する当科では、肺炎で入院される方を数多く診療しております。また、脳卒中の後遺症や加齢などで嚥下機能 (食べ物や飲み物を飲み込む機能) が低下した方に起こりやすい誤嚥性肺炎も数多く診療しており、専門医・リハビリスタッフ等と連携して治療に当たっています。

<定義>  
DPC請求がされた平成27年度退院患者 (延患者数) (他保険や自費との併用は除く)

<診療科の紹介>  
当院のホームページの各診療科の「診療のご案内」にて診療科の紹介を行っています。

44

■眼科

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
020200xx9710xx	黄斑、後極変性 手術あり 処置1:水晶体 再建術 処置2:なし	36	10.72	7.99	0.00%	70.42	
020160xx97xxx0	網膜剥離 手術あり 片眼	25	15.12	11.08	0.00%	56.04	
020220xx97xxx0	緑内障 手術あり 片眼	12	11.67	9.57	0.00%	70.00	

私たちは、視覚・聴覚・臭覚・味覚・触覚などの感覚（五感）によって外界の情報を得ており、なかでも目からの情報は約80%を占めているといわれています。私たち眼科医は、皆様の大切な目を守ることで、より豊かな人生を送れるように、日々診療に取り組んでいます。眼科では、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜剥離や黄斑部疾患などの手術療法に特に力を入れています。  
**白内障手術は主に入院で行っており、「短期滞在手術等基本科」等の対象のため上記のデータには反映されていませんが、白内障手術による入院が最多（平成27年度退院患者数:378人）です。硝子体手術については広角眼底観察システムや25ゲージの極小切開硝子体手術などの設備が導入されており、早期の視力回復や社会復帰が見込めるようになりました。**  
 白内障、緑内障、網膜硝子体疾患、ぶどう膜炎などの入院加療などにも対応しております。地域医療の中核を担うべく、幅広い領域で質の高い医療を提供できるような努めております。

<定義>  
 DPC請求がされた平成27年度退院患者（延患者数）（他保険や自費との併用は除く）

<診療科の紹介>  
 当院のホームページの各診療科の「診療のご案内」にて診療科の紹介を行っています。

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	16	9.00	51.25
重症度 1	38	15.29	76.08
重症度 2	53	15.09	77.64
重症度 3	16	17.94	81.56
重症度 4	12	19.42	82.58
重症度 5	-	-	-
不明	-	-	-

軽症は外来治療が基本となりますが、症状によって入院治療となる場合があります。中等症の患者様が多くなっています。その原因としては、男性70歳以上、女性75歳以上に該当すると、重症度の評価項目の1つとしてあげられるためです。年齢構成で高齢者の入院が多いため中等症の状況と考えられます。

<定義>  
 平成27年度退院患者（延患者数）（他保険や自費との併用は除く）  
 成人とは20歳以上を指し、市中肺炎とは普段の生活で罹患した肺炎です。  
 重症度は、市中肺炎ガイドラインによる重症度分類システムにより分類しています。  
 下記のうち1項目該当すれば重症度1、2項目該当すれば重症度2という方法で分類しています。数字が大きいほど重症と分類されます。  
 《重症度分類システム》  
 1. 男性70歳以上、女性75歳以上  
 2. BUN 21dL以上または脱水あり  
 3. 酸素飽和度（血液中の酸素が含まれている割合）90%以下  
 4. 意識障害  
 5. 収縮期血圧（上の血圧） 90mmHg以下

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	15	0.16%
180010	敗血症	同一	40	0.42%
		異なる	23	0.24%
180035	その他の真菌感染症	同一	4	0.04%
		異なる	-	-
180040	手術・処置等の合併症	同一	113	1.19%
		異なる	12	0.13%

当院では、高度急性期医療を提供している関係から、播種性血管内血液凝固症候群（DIC）や敗血症等の重症な症例を多く診療しています。手術・処置等の合併症については、人工関節手術等の高齢者の手術が多いため、入院契機と同一となる症例の発生率が大きくなっています。

<定義>  
 平成27年度退院患者（延患者数）（他保険や自費との併用は除く）

<手術・処置等の合併症の内訳>  
 術後に発生する感染症・膿瘍等：22件  
 人工関節脱臼等：19件  
 カテーテルやポート留置後の感染症：13件  
 透析シャント狭窄および閉塞：11件  
 その他：48件

# 平成27年度 国立病院機構岩国医療センター 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（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	675	186	210	307	502	809	2061	2759	2357	544

地域医療支援病院であり3次救急病院である当院は、地域医療における中核を担っています。入院患者さんは60歳以上が7割を超えており、重症患者さんの対応はもちろん、小児救急医療や周産期医療の中核も担っています。

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](#)

## ■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	退費用払入
040080x099x0xx	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎(15歳以上) 手術・処置等2なし	13	12.69	14.34	7.69	76.77	
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎 手術・処置等2なし 副傷病なし	10	24.30	21.69	40.0	87.20	
180010x0xxx0xx	敗血症(1歳以上) 手術・処置等2なし	9	23.11	18.99	33.33	81.22	

内科はどの科にも所属しない内科的救急患者を受入れており、肺炎の患者が多くなっている。

9

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

	初発					再発	病期分類基準(冊)	施設
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	63	21	26	16	11	55	1	7
大腸癌	31	36	60	91	14	133	1	7
乳癌	38	61	-	-	-	34	1	7
肺癌	138	28	86	131	133	294	1	7
肝癌	-	13	-	11	-	77	1	7

※ 1: UICC TNM分類, 2: 悪取扱い規約

## 胃癌

主な診療科は、消化器内科・外科です。  
早期であるStage I の症例を多く診ています。  
Stage I では内視鏡的手術、腹腔鏡下手術など負担の少ない治療を取り入れています。  
Stage IVや再発に対しては化学療法が主な治療となっています。

## 大腸癌

主な診療科は、消化器内科・外科です。  
Stage III・Stage IV・再発の症例が多いのは化学療法で複数回入院されている症例を重複して集計している影響があります。  
治療は、患者様の状態に応じて、腹腔鏡下手術も取り入れています。  
集計にはありませんが、消化器内科では、上皮内癌の内視鏡的治療も積極的に実施しています。

## 乳癌

主な診療科は、外科(乳腺外科)です。  
入院での主な治療は手術、化学療法です。  
再発に対しては、化学療法が主な治療です。  
放射線療法は多くの場合、外来で施行しています。

## 肺癌

主な診療科は、呼吸器内科・胸部外科です。  
Stage I・Stage IIでの主な治療は、胸腔鏡下手術です。化学療法も行っています。  
Stage III・Stage IV・再発では化学療法を中心に患者様の状態に合わせて幅広い治療を行っています。  
Stage不明は検査入院で、結果確定前に退院されたものです。

## 肝癌

主な診療科は、内科(肝臓内科)・外科です。  
治療は、血管塞栓療法と化学療法が中心です。  
Stage I・IIは外科的(開腹)手術も行っています。  
症例によっては、ラジオ波焼灼療法も行っています。

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	10	0.10
		異なる	41	0.39
180010	敗血症	同一	43	0.41
		異なる	68	0.65
180035	その他の真菌感染症	同一	13	0.12
		異なる	-	-
180040	手術・処置等の合併症	同一	78	0.75
		異なる	14	0.13

当院では、手術や処置に伴う合併症を防ぐため、細心の注意を払い、対策を行っております。

## 更新履歴

H28年10月3日

山口県済生会山口総合病院 083-901-6111

ホームページ 診療・部門紹介 地域の医療機関の方 当院概要 採用情報

当院概要

- 病院長挨拶
- 病院概要
- 主な医療機器
- 日本医療振興評価機関認定病院
- 手術・検査件数
- 次世代育成支援対策推進法
- 治験・臨床研究について
- 広報誌Life (ライフ)
- 済生会山口総合病院だより
- なでしこプラン
- 医療の質の確保
- 病院指標
- 設立の経緯
- 個人情報保護について

病院長挨拶

当院は、昭和26年11月11日に済生会山口病院としてこの地に創立されました。明治天皇の御せられた『新勅諭』にみられる『勸業救済』の精神を引継ぎ、病院長として、病床数64床からのスタートでした。昭和27年、社会福祉法人となり、昭和55年には現在の済生会山口総合病院に改称しました。多くの先達の志と努力によって、現在では310床を有し、山口地域を越えて救急医療を担う急性期病院に成長しました。

平成22年には医療連携においても良好な連携を認められて地域医療支援病院の承認を得、病床や診療科など再度の医療機器を診療所の先方を利用して頂いており、人材育成においても、多くの指導医を有し、東洋10人近い臨床研修医が研修に勤んでおり、当院の主力厚となっています。また、平成24年には日本医療振興評価機関の更新受審をし、平成25年4月21日付けで認定されました。これは、国内の二次救急病院で初めての最新バージョン(3rdG:Ver.1.0)であり、患者中心の医療の推進および良質な医療の実践をしている病院であると評価されたことを意味します。

いま、医療の提供体制は、人口減少社会とともに今まで経験したことのない高齢化社会を迎えて大きく変わろうとしています。しかし、一病院としては、強固ながらも変化に十分対応する体制を有しているとは言えません。地域の皆様方のご理解のもと、市内すべての医療機関をひとつの病院として捉え、上手に利用し、育てていただければと思います。その中で、当院はその一翼を担う急性期病院として、より発展していきたいと思っております。皆様方のご協力とご支援をよろしくお願ひ申し上げます。

院長 城甲 徳浩

社会福祉法人 済生会 済生会本部  
山口県済生会山口総合病院  
〒753-8517  
山口県山口市穂町2-11  
☎083-901-6111  
FAX083-921-0714

## 平成27年度 済生会山口総合病院 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（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	17	74	121	167	274	532	1381	1879	1472	285

当院における平成27年度の年齢階級別退院患者数を集計しました。年齢は、入院時点のものを使用し、10歳刻みに分けています。退院患者数は延べ患者数で表示しています。退院患者の年齢構成を見ると、その病院の特徴をある程度知ることができます。

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](#)

■循環器科

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	患者用バスの
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等1なし、1,2あり 手術・処置等2なし	170	4.74	4.87	1.18	71.54	
050130xx99000x	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	90	20.22	18.30	10.00	83.12	
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 副傷病なし	71	2.96	3.07	1.41	71.61	

狭心症、急性心筋梗塞の患者さんにカテーテル検査・治療を行っております。検査入院はなるべく短期間でを行い、治療入院は年齢、合併症などに応じて、安全に行えるように努めております。心不全の治療においては、リハビリテーション、栄養指導など多職種でのチーム医療に取り組んでいます。循環器内科では、狭心症、慢性虚血性心疾患の手術ありの症例が最も多くなっています。平均在院日数も全国平均よりも若干短くなっています。次いで、心不全、狭心症などに対する治療前・治療後の心臓カテーテル検査のための入院となっています。心不全の患者さんの平均年齢は80歳を超え、高齢者の患者さんが多いことが分かります。

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(※)	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	32	-	11	74	-	16	1: UICC TNM分類	7
大腸癌	16	16	62	158	24	119	1: UICC TNM分類	7
肺癌	12	11	-	-	-	-	1: UICC TNM分類	7
肝癌	81	84	54	74	51	37	1: UICC TNM分類	7
肝癌	-	-	-	-	-	107	1: UICC TNM分類	7

※ 1: UICC TNM分類, 2: 癌取り扱い規約

日本で現在最も多い5つの癌（胃癌・大腸癌・肺癌・肝癌）の病期（ステージ）ごとの平成27年度における延患者数の集計を示しています。UICCが定めた腫瘍の病期分類があり、T（原発腫瘍の拡がり）、N（所属リンパ節転移の有無と拡がり）、M（遠隔転移の有無）を評価し、それを指標に癌の進行度と拡がりの程度を、一度に表わすことが出来る様に作られたのがStage分類です。UICC分類は第7版を使用し、TNM分類が不正確等で病期分類が不明な場合は、「不明」とし別記します。Stage I が進行度が低く、Stage IV が最も進行した病期を表しています。この指標では、当院が入院治療を行った5大癌のStage分類毎の延患者数を示しております。この表は、当院がどのような症例を取り扱っているかを表しています。

患者数としては、大腸癌が最も多くなっています。次いで、肺癌、胃癌となっており、一方で肺癌の患者数が少ないことがわかります。また、肝癌の再発件数は、TAE（肝動脈塞栓術）目的の繰り返し入院が多い事が要因と考えられます。当院は、内視鏡的治療、腹腔鏡的治療、胸腔鏡的治療、手術、抗がん剤治療、放射線治療など患者さんの状態に合わせた治療法を選択して、総合的に管理をしています。

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	32	0.52
180010	敗血症	同一	-	-
		異なる	19	0.31
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	78	1.26
		異なる	-	-

医療の質の改善に資するため、臨床ゼロにはなりえないが、改善すべきものとして定義される感染症および合併症の発生率を示しました。医療資源を最も投入した病名と入院のきっかけとなった契機病名が同一かそれ以外で件数を集計しています。これらの疾患は基礎となる疾患を有していることが一般的です。しかし、DPCコーディングをする際に、基礎疾患に基づき行うか、播種性血管内凝固症候群や敗血症等で行うか、判断に迷います。急性期医療機関で4つのDPCがないのは不自然であり、多すぎるのも問題となります。当院では、入院契機と請求コードが異なるものが多くあります。これらは、入院中に基礎疾患が重症化したものが多く含まれています。

#### 更新履歴

2016.9.28 機能評価係数Ⅱの保険診療指数における「病院情報の公表」を行いました。

2016.10.4 解説文の更新を行いました。

57

## 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

58

## 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

59

## 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

60