



東北大学



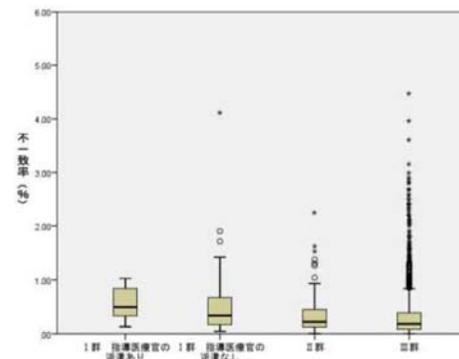
適切なコーディングと 病院情報の公開について

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10月28日 伏見班セミナーin山形市立済生館

医療機関種別毎のコーディング不一致率

- ・H27・H28において指導医療官の派遣実績のあるI群、その他I群、II群、III群について、当該医療機関の症例のうち、H28年度1年間のDPCデータについて、コーディング不一致の症例数の分布
- ・コーディング不一致とは、実際に選択された診断群分類番号と、様式1およびEFファイル等から抽出し機械的に選択した診断群分類番号が異なっているものと定義。
- ・III群については、6%を超える医療機関が2あるが、図の視認性の観点から削除。



	H27	H28	H29
派遣人数	3	5	7

医療機関群	最大値	中央値
I群（派遣あり）	1.03%	0.50%
I群（派遣無し）	4.11%	0.34%
II群	2.25%	0.22%
III群	11.50%	0.18%
全医療機関	11.50%	0.19%

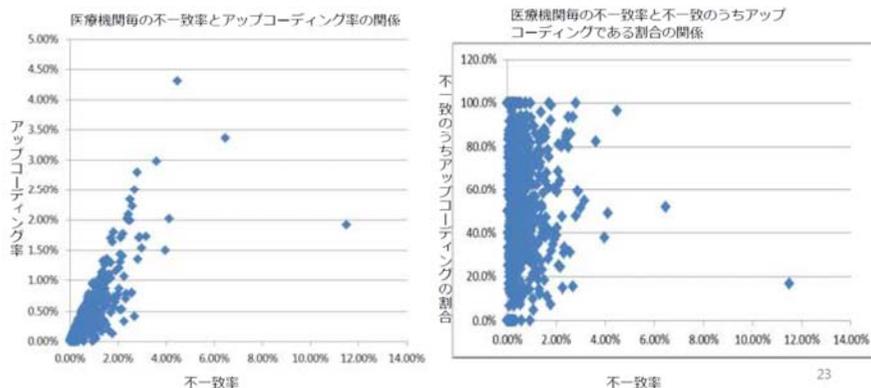
※ III群において、不一致率が6%以上となる2医療機関については表示していない

22

H29.8.4 DPC評価分科会

アップコーディングに関する分析

- ・H28年度のDPCデータにおける、コーディングの不一致率とアップコーディング率の関係、不一致率と不一致率のうちアップコーディングである割合の関係を示した。
- ・アップコーディングとは、実際に選択された診断群分類番号と、様式1およびEFファイル等から抽出し機械的に選択した診断群分類番号が異なり、実際のコーディングが高得点となるものと定義。
- ・不一致の割合が高い医療機関がアップコーディングが多い率が高いというわけではない。
- ・不一致のうち、100%がアップコーディングであった病院は173あった。



23

H29.8.4 DPC評価分科会

病院情報の公表

- ・ 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

数値の公開そのものより、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。

4

今年度の指標

- 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5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5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）

5



6

例) 広島市民病院 内科

平成28年度 広島市民病院 病院指標

【集計項目】

- 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5位まで）
- 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数
- 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5位まで）
- 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）

年齢区分	0~	10~	20~	30~	40~	50~	60~	70~	80~	90~
患者数	1,875	438	604	1,139	1,639	1,878	3,923	4,791	2,698	411

解説：
入院患者は、60歳未満の占める割合が39.0%、70歳以上の占める割合が40.7%と、高齢の患者に偏ること無く、各年齢層の患者がほぼまんべんなく入院しています。また、当院は総合周産期母子医療センターの指定を受けていることもあり、10歳未満の入院患者は全体の9.7%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5位まで)

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
060020xx04x0x0x	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 手術処置2 なし	188	9.19	9.02	0.53	71.74
060340xx03x0x0x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 胆嚢切除術等 手術処置2 なし 定義副傷病 なし	162	9.95	11.06	3.70	69.64
060050xx97x0x0x	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2 なし	124	12.41	11.74	3.23	75.73
060050xx99x0x0x	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 手術なし 手術処置2 なし 定義副傷病 なし	80	5.79	10.33	6.25	67.50
060140xx97x0x0x	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、胃門狭窄（穿孔を伴わないもの） その他の手術あり 手術処置2 なし 定義副傷病 なし	64	9.83	10.93	3.13	68.48

解説：
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、質・安全性の高い手技を展開しています。胆・膵領域では、胆嚢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を積極的に進めています。肝細胞癌に対するRFA（経皮的ラジオ波治療）の件数も多く、TACE（肝動脈化学療法）も内科担当医自らが行うことで、肝予備能を十分考慮し長期的なQOL（生活の質）を重視した治療を実施しています。また、上部消化管出血の救急患者に対しては、緊急内視鏡検査による止血処置を積極的に進めています。

8

厚労省DPC調査参加施設(H27/2015)

PREF	MED2	CITY	HOSPNAME	DPC6 分館数	登録 数/年	病床 数	病床 (%)	DPC 病床数
06	0601	村山	06201 山形県立中央病	149	1,008	381	60.5%	630
		山形県	山形大学医学部	159	787	351	58.5%	601
			山形市立病院	122	761	306	53.0%	577
			恵徳物産生命	99	488	223	64.1%	364
			東北中央病院 J3	27	176	67	42.2%	160
			常陸中央病院	15	53	20	33.9%	60
			地味中央病院	8	16	4	8.9%	50
06206		喜望峯市立病院	13	32	14	17.1%	82	
06207		中野青森中央病	19	45	29	33.7%	85	
06210		天童市民病院 J0	3	14	5	11.4%	48	
06211		北村山立病院	57	229	107	41.1%	261	
06321		山形県立河北病	42	132	43	36.2%	120	
06402		山形県立北庄病	83	340	168	48.2%	348	
06403		米沢市立	89	354	140	43.4%	322	
		三友堂病院 J01	50	179	50	41.8%	120	
		由山病院 J0695	3	8	3	4.9%	66	
06209		公立高橋総合病	127	633	304	64.2%	474	
		公立高橋南病	3	3	3	11.0%	30	
06213		公立高橋南病	2	2	3	16.1%	19	
06381		公立高橋南病 J9	6	11	6	14.5%	42	
06401		小島町立病院 J0	9	16	10	21.1%	45	
0604		尾花町立病院内	123	667	305	59.6%	511	
		尾花町立総合病	25	72	25	36.7%	69	
06204		日本有線会病院	159	1,099	406	64.5%	630	
		健生会本郷病院	13	26	12	22.6%	52	
		山形市立八幡病	9	16	7	17.3%	38	
06428		山形県心療内科	35	92	38	25.9%	148	

厚労省DPC調査(H27/2015)

43,984ビュー | Koichi B. Ishikawa

厚労省DPC調査(H27/2015)データを利用したポートフォリオです。

山形大学医学部附属病院 Yamagata University Hospital

お電話でのお問い合わせ 023-633-1122 (代) 023-635-5100 (時間外) 023-628-5500 (テレフォンサービス)

診療受付 全科 8:30~11:00
診療時間 月~金 8:30~17:00
休診日 土・日・祝・年末年始 (12/29~1/3)
※診療受付時間には診療科ごとに異なりますので、ご確認ください。

01 外来の方へ
02 入院される方へ
03 お見舞いの方へ
04 医療機関の方へ

教育・研修のご案内
本院で働きたい方へ

病院のご紹介 | 診療科・部門 | 交通アクセス | フロアマップ

本院からのお知らせ

- 2017/10/20 広報誌 山形大学医学部附属病院からのお知らせ 第4号
- 2017/10/04 お知らせ がん患者相談室主催のワンストップ相談会を開催します
- 2017/09/29 お知らせ 病院情報公表のページを更新しました
- 2017/08/29 お知らせ 看護部中に「病院長室のご案内」、4回目募集（採用情報）を掲載しました
- 2017/07/31 広報誌 山形大学医学部附属病院からのお知らせ 第3号
- 2017/06/28 Health&Safety Health&Safety第2号
- 2017/06/23 お知らせ 平成30年度初期研修医の募集について
- 2017/05/18 お知らせ 5月17日付 自庁新報の掲載について



山形大学医学部附属病院 Yamagata University Hospital

お電話でのお問い合わせ 023-633-1122 (代) 023-635-5100 (時間外) 023-628-5500 (テレフォンサービス)

診療受付 全科 8:30~11:00
診療時間 月~金 8:30~17:00
休診日 土・日・祝・年末年始 (12/29~1/3)
※診療受付時間には診療科ごとに異なりますので、ご確認ください。

病院のご紹介 | 診療科・部門 | 交通アクセス | フロアマップ

ホーム > 病院のご紹介

病院のご紹介

01 外来の方へ
02 入院される方へ
03 お見舞いの方へ
04 医療機関の方へ

- 教育・研修のご案内
- 本院で働きたい方へ

次世代重粒子線照射装置
がんセンター
FDG PET/CT検査
コンシェルジュステーション
人間ドック
ボランティア募集
各種相談・お問い合わせ

病院情報公表 (DPCデータに基づく病院情報の公表)

病院情報公表のページへ

一覧へ戻る

山形大学医学部附属病院 Yamagata University Hospital

お電話でのお問い合わせ 023-633-1122 (代) 023-635-5100 (時間外) 023-628-5500 (テレフォンサービス)

診療受付 全科 8:30~11:00
診療時間 月~金 8:30~17:00
休診日 土・日・祝・年末年始 (12/29~1/3)
※診療受付時間には診療科ごとに異なりますので、ご確認ください。

病院のご紹介 | 診療科・部門 | 交通アクセス | フロアマップ

ホーム > 病院のご紹介 > 病院情報公表 (DPCデータに基づく病院情報の公表)

病院のご紹介

01 外来の方へ
02 入院される方へ
03 お見舞いの方へ
04 医療機関の方へ

- 教育・研修のご案内
- 本院で働きたい方へ

次世代重粒子線照射装置
がんセンター
FDG PET/CT検査
コンシェルジュステーション

病院情報公表 (DPCデータに基づく病院情報の公表)

病院情報公表のページへ

一覧へ戻る

平成28年度 山形大学医学部附属病院 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5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5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	840	408	403	714	922	1409	2844	2621	1375	145

【定義】

- ① 集計期間に一般病棟を退院した患者さんの年齢階級別（10歳刻み）の患者数。
- ② 年齢は、入院日時点とする。
- ③ 年齢階級は90歳以上を1つの階級として設定する。

【説明文】

特定機能病院である当院は、高度の医療を提供する病院として県内の医療提供体制の中心となり、質の高い医療を幅広い年齢層の患者さんに提供しております。
60歳以上の患者さんの占める割合が6割となり、高齢者が罹患しやすい循環器疾患の患者層も多く、症状が比較的重症になりやすい高齢者等の入院が多くなる傾向にあります。また、がん診療連携拠点病院の指定を受けており、悪性腫瘍の患者さんが多くなっております。

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	117	23	11	25	—	28	1	7,6
大腸癌	21	10	28	47	—	45	1	7
乳癌	51	50	26	11	—	41	1	7,6
肺癌	142	45	104	164	35	91	1	7,6
肝癌	—	—	11	—	—	92	1	7

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

【定義】

- ① 5大癌について集計期間中に退院した患者さんが対象で初発患者は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しています。
- ② 患者数は延患者数です。
《例》一連の治療期間に入院を繰り返すなどを行った場合は、同一患者に入院を繰り返した回数分をかけた延患者とします。
- ③ UICC分類の病期（Stage）について「国立がん研究センターがん情報サービス『がん登録・統計』」院内がん登録実務者のためのマニュアル 部位別テキストを参考に5大癌のStage IからIVに集計しています。

【説明文】

当院は第二内科・第一外科では、胃癌、大腸癌、乳癌、肝癌の患者さんを、第一内科（呼吸器グループ）・第二外科（呼吸器グループ）では、肺癌の患者さんを多く診療しております。特に、胃癌、肺癌は早期であるStage Iの患者さんが多く、早期治療により患者さんへの負担が少しでも軽減できるように治療を行っております。
Stage IVの患者さんとも少なくなく、様々な幅広い治療を行い患者さんの苦痛を和らげる緩和ケア体制も整えています。肝癌は治療後に再発することが多い病気で、当院の患者さんとも再発し入院治療をされる方の割合が多くなっております。
当院では癌の集学的治療として手術、化学療法、放射線療法又は緩和療法など患者さんに最適と考えられる癌治療を行っております。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5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	患者用パス
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 処置2なし	216	4.68	5.51	0.00%	59.46	
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 処置1：心臓カテーテル法による諸検査 処置2なし 副傷病なし	166	3.91	3.06	0.00%	71.06	
040040xx99040x	肺の悪性腫瘍 手術なし 処置1なし 処置2：化学療法ありかつ放射線療法なし(4) 副傷病なし	117	8.79	12.35	2.56%	64.24	
050050xx02000x	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 処置1なし 処置2なし 副傷病なし	108	6.42	4.71	0.00%	69.22	
050170xx03000x	閉塞性動脈疾患 動脈塞栓除去術 その他のもの等 処置1なし 処置2なし 副傷病なし	82	7.83	5.85	0.00%	71.70	

循環器科（第一内科）における最も多い症例は、頻脈性不整脈に対する経皮的カテーテル心筋焼灼術を行うための入院です。続いて多い症例は、心臓カテーテル検査や治療のための入院です。心臓カテーテル検査は狭心症だけでなく、急性心筋梗塞や冠動脈バイパス手術前後の検査でも行われます。更に循環器の分野では閉塞性動脈疾患に対する血管拡張術を行う症例が多くなっております。これらの入院は平均して1週間以内です。また当科では循環器疾患以外に呼吸器疾患や腎臓疾患、膠原病の診療を行っており、肺癌に対する化学療法を行う症例は年間100例を超えています。平均的な入院期間は7-10日程度です。他に呼吸器分野では肺炎などの呼吸器感染症、間質性肺疾患、慢性閉塞性肺疾患に対する検査、治療を行い、腎臓疾患（腎炎、腎不全など）に対する薬物、食事療法や透析治療、膠原病疾患に対する検査、薬物治療を行っております。

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	—	—
180010	敗血症	同一	—	—
		異なる	—	—
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	63	0.54%
		異なる	10	0.09%

【定義】

- ① DPCには、14桁あるDPCコードのうち6桁で集計しています。
- ② 医療資源を最も投入した傷病名が播種性血管内凝固症候群、敗血症、その他の真菌感染症、手術・処置等の合併症について入院契機傷病名の同一性の有無を別別して症例数をカウントしています。同一性の有無とは、上記の4つの各医療資源投入傷病の症例について、入院契機傷病名ICD10コードが源投入傷ICD10コードに対応している場合は「同一」とし、同一性の有無を区別した各症例数の全退院患者数に対する発症率を示している。

【説明文】

播種性血管内凝固症候群を発症した患者は、悪性腫瘍や不明熱などにより予定外および緊急入院となっており、発生率は低くなっています。敗血症を発症した患者の多くは高齢者であり、大動脈瘤や悪性腫瘍などで予定外および緊急入院となっています。その他の真菌感染症は、高齢者や悪性腫瘍に伴う免疫不全患者に発生する傾向があり、発生率は低くなっています。手術・処置等の合併症は、大多数が入院契機傷病名と同一であり、数年以上前に受けた手術の合併症が主となっています。入院契機傷病名と異なるものが少数ながら存在し、これは今回入院中に受けた手術・処置等に対する合併症が発生した症例ですが、年間手術件数（約5,000件）の約0.5%と低率にとまっています。

山形市立病院 済生館 Yamagata City Hospital SAISEIKAN

地域医療支援病院 地域がん診療拠点病院 臨床研修指定病院

〒990-8533 山形県山形市七日町一丁目3番26号

023-625-5555

平均在院日数:12.5日 (2017年8月実績)、紹介率:80.8% (地域医療支援病院紹介率 2017年8月実績)

2017年10月05日 **お知らせ** (NEW) ホスピタルコンサートを開催します

2017年09月14日 **お知らせ** (NEW) 病児・病後児保育室「ひなたぼっこ」の開設について

2017年08月31日 **お知らせ** 8階リハビリテーション室業務開始について

2017年03月31日 **お知らせ** 済生館ホームページをリニューアルしました！

診療科目のご案内

消化器内科	呼吸器内科	泌尿器内科
内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、病理診断科	神経内科	小児科
皮膚科	放射線科	外科、内視鏡外科、消化器外科、乳腺外科



17

山形市立病院 済生館 Yamagata City Hospital SAISEIKAN

地域医療支援病院 地域がん診療拠点病院 臨床研修指定病院

〒990-8533 山形県山形市七日町一丁目3番26号

023-625-5555

平均在院日数:12.5日 (2017年8月実績)、紹介率:80.8% (地域医療支援病院紹介率 2017年8月実績)

2017年10月05日 **お知らせ** (NEW) ホスピタルコンサートを開催します

2017年09月14日 **お知らせ** (NEW) 病児・病後児保育室「ひなたぼっこ」の開設について

2017年08月31日 **お知らせ** 8階リハビリテーション室業務開始について

2017年03月31日 **お知らせ** 済生館ホームページをリニューアルしました！

診療科目のご案内

消化器内科	呼吸器内科	泌尿器内科
内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、病理診断科	神経内科	小児科
皮膚科	放射線科	外科、内視鏡外科、消化器外科、乳腺外科



平成28年度 山形市立病院済生館 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5位まで)
3. 初発の5大癌のJICC病期分類別並びに再発患者数
4. 成人中絶の重症患者数等
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5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 [ダウンロード](#)

年齢区分	0~	10~	20~	30~	40~	50~	60~	70~	80~	90~
患者数	1740	368	238	372	582	775	1652	2102	2274	806

(解説) 当院は30診療科が入院診療にあたっています。この指標では、小児科に入院したお子さんから100歳を超える患者まで、年齢層の違いによる入院治療を受けられた患者数を示しています。

診断群分類別患者数等 (診療科別患者数上位5位まで) [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	患者用入尺
110280xx99000x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	72	12.49	12.84	1.39	67.33	
130030xx99x40x	非赤シキリンパ腫	52	15.12	16.83	0	76.13	
110280xx991x0x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	41	5.22	7.58	0	57.15	
110310xx99xx0x	腎臓または尿路の感染症	36	14.25	12.43	5.56	75.83	
100070xx99x100	2型糖尿病 (糖尿病性クアッド・シスを除く。)(末梢循環不全なし。)	33	13.91	14.61	0	60.73	

(定義) 各診療科別に患者数の多いDPC14 相分類について 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、平均年齢を示しています。転科においては、主たる診療科は医療員数を最も投入した病棟の担当が所属する科で集計し、同じ疾患に対し重複科で診療を行った場合も、DPCデータに登録されている診療科で集計をしています。



[【各診療科の解説：各診療科紹介ページ】](#)

20

山形市立病院 済生館 Yamagata City Hospital SAISEIKAN

地域医療支援病院 地域がん診療拠点病院 臨床研修指定病院

〒990-8533 山形県山形市七日町一丁目3番26号

023-625-5555

平均在院日数:12.5日 (2017年8月実績)、紹介率:80.8% (地域医療支援病院紹介率 2017年8月実績)

2017年10月05日 **お知らせ** (NEW) ホスピタルコンサートを開催します

2017年09月14日 **お知らせ** (NEW) 病児・病後児保育室「ひなたぼっこ」の開設について

2017年08月31日 **お知らせ** 8階リハビリテーション室業務開始について

2017年03月31日 **お知らせ** 済生館ホームページをリニューアルしました！

診療科目のご案内

消化器内科	呼吸器内科	泌尿器内科
内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、病理診断科	神経内科	小児科
皮膚科	放射線科	外科、内視鏡外科、消化器外科、乳腺外科



山形市立病院 済生館 Yamagata City Hospital SAISEIKAN

地域医療支援病院 地域がん診療拠点病院 臨床研修指定病院

〒990-8533 山形県山形市七日町一丁目3番26号

023-625-5555

平均在院日数:12.5日 (2017年8月実績)、紹介率:80.8% (地域医療支援病院紹介率 2017年8月実績)

2017年10月05日 **お知らせ** (NEW) ホスピタルコンサートを開催します

2017年09月14日 **お知らせ** (NEW) 病児・病後児保育室「ひなたぼっこ」の開設について

2017年08月31日 **お知らせ** 8階リハビリテーション室業務開始について

2017年03月31日 **お知らせ** 済生館ホームページをリニューアルしました！

診療科目のご案内

消化器内科	呼吸器内科	泌尿器内科
内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、血液内科、病理診断科	神経内科	小児科
皮膚科	放射線科	外科、内視鏡外科、消化器外科、乳腺外科





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
軽症	59	9.71	51.63
中等症	162	13.56	81.26
重症	28	19.96	85.50
超重症	20	22.00	85.30
不明	-	-	-

(定義) 成人(20歳以上)の市中肺炎(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、平均年齢を示しています。(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)
 重症度分類は、A-DROPスコアを用いています。重症度分類の各因子が一つでも不明な場合は「不明」と分類しています。
 (解説) 市中肺炎とは、普段の社会生活を送っている中で罹患した肺炎のことをいいます。
 重症度は「尿素窒素(BUN)」「動脈血酸素飽和度(SPO2)」「血圧」の結果、及び「意識障害」「免疫不全状態」「肺炎重症度規定因子」を基準に沿って評価し、その結果を合算したものに なりますので、評価数値が高ければ重症となります。この指標では、重症度別に当院で治療を行った患者数、入院期間、年齢を示しています。

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	16	7.56	86.00	5.00
		その他	4	4.75	83.25	0
G46\$	脳血管疾患における脳の血管(性)症候群	3日以内	1	12.00	81.00	0
		その他	-	-	-	-
I63\$	脳梗塞	3日以内	569	24.59	76.89	27.27
		その他	47	19.19	76.26	1.30
I65\$	脳実質外動脈の開塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	4	18.50	78.25	0
		その他	12	25.33	73.00	0
I66\$	脳動脈の開塞及び狭窄、脳梗塞に至らなかったもの	3日以内	1	3.00	69.00	0
		その他	3	42.33	58.67	25.00
I675	もやもや病<ウイリス動脈輪閉塞症>	3日以内	1	40.00	30.00	0
		その他	2	19.00	40.00	0
I679	脳血管疾患、詳細不明	3日以内	-	-	-	-
		その他	-	-	-	-

(定義) 脳梗塞の病型別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示しています。
 最も医療資源を投入した傷病のICD10 (G45\$,G46\$,I63\$,I65\$,I66\$,I675,I679) 別に集計をしています。
 発症日から「3日以内」「その他」に分けた数値を記載しています。「転院」については、退院先が他の病院・診療所へ転院した患者対象を集計をしています。
 (解説) 脳梗塞とは、脳を栄養する動脈の開塞、または狭窄のため、脳虚血を来たし、脳組織が酸素、または栄養の不足のため壊死、または壊死に近い状態になることをいいます。また、それによる諸症状も脳梗塞と呼ばれることがあります。この指標では、発症日の違い(急性期、慢性期)による転院率、入院期間の違い等について示しています。

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	4	0.04
		異なる	6	0.06
180010	敗血症	同一	61	0.56
		異なる	11	0.10
180035	その他の真菌感染症	同一	3	0.03
		異なる	1	0.01
180040	手術・処置等の合併症	同一	44	0.40
		異なる	-	-

(解説) この指標は、敗血症、播種性血管内凝固、手術・術後の合併症、その他の真菌症について、入院契機病名(入院の切っ掛けとなった傷病)の同一性の有無を区別して対象患者数と発生率を示したものです。



25



ホーム > 病院ガイド > 病院情報の公表

04 病院ガイド
理念・方向性・概要
院長のご挨拶
倫理綱領・使命
臨床研究について
宗教的輸血拒否に対する診療方針
沿革
施設基準
各認定・指定状況
交通・アクセス
フロアガイド
病棟ガイド
広報誌「あおやぎ」
インディケーター

04 病院ガイド ABOUT US

病院情報の公表

DPCデータに基づく病院情報の公表

はじめに

ここに掲載する病院情報は、DPCデータから全国統一の定義と形式に基づいて作成したもので、病院の実態をあらゆる診療実績とは異なるものです。公表の目的は、市民の皆様が当院の特徴や急性期医療の現状を理解していただくことです。※DPCとは、「Diagnosis(診断) Procedure(診療行為) Combination(組合せ)」の略で、診断群分類を意味し、患者さんを疾患などによりグループ化したものです。

対象

平成28年度(平成28年4月1日～平成29年3月31日)に当院を退院された患者さんのデータを対象として集計したものです。

[【集計条件等の詳細はこちら】](#)

[◎病院情報の公表\(平成28年度\)](#)

DPC データに基づく病院情報の集計条件等について

1 全項目共通の定義

- 1)対象:平成28年4月1日から平成29年3月31日までの退院患者。
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。
- 2)患者数:一連の入院を1患者として集計。10未満の数値の場合は、-(ハイフン)を記入。
- 3)在院日数:入院日から退院日までの日数。
(例)平成28年4月1日に入院し、平成28年4月2日に退院した患者の在院日数は2日。
- 4)年齢:入院日時点の満年齢。

2 個別項目の定義

- 1)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。
- 2)診断群分類別患者数等(診療科別患者数上位5位まで)
 - ・各診療科別に患者数の多い順に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、解説を記載。(クリニカルパスについては非公表)
 - ・診療科は、担当医の所属する科で集計。
 - ・「転院」については、退院先が「他の病院・診療所への転院」の患者を集計し、転院患者数/全退院患者数を転院率とする。

平成28年度 山形県立中央病院 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5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5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	1,561	323	406	687	916	1,254	3,124	3,334	2,448	356

【解説】

全退院患者数は14,409人となっています。70歳代が一番多く全体の約4分の1を占め、60歳以上の割合が全体の60%を超えるなど、地域の高齢化に対応した受け入れを行っています。

一方で、本院は総合周産期母子医療センターを有し、周産期医療や小児医療にも力をいれており、10歳未満の割合が約10%を占めています。

当院は地域の中核病院として幅広い年齢層の患者さんに向けた治療に努めています。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

ファイルをダウンロード

■内科（呼吸器）

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
040040xx99040x	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 定義副傷病 なし	193	14.16	12.35	0.52%	72.48	
040040xx9905xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 5あり	114	17.48	19.24	0.00%	69.46	
040040xx9908xx	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 8あり	80	12.19	12.01	0.00%	69.71	
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等 2 な し 定義副傷病 なし	56	16.82	21.25	12.50%	85.48	
040040xx99000x	肺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 な し	47	18.55	14.83	8.51%	76.15	

【解説】

肺の悪性腫瘍の治療は関連学会のガイドラインを参考にして、症例ごとにその背景を考慮し、化学療法や放射線治療を実施しています。肺炎などの呼吸器感染症の治療は、当院感染症内科と連携し、関連学会のガイドラインを基に適切な治療を実施しています。さらに、合併症や併発病態に対する治療も合わせて実施しています。

■心臓血管外科

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 用バ ス
050163xx03x0xx	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 スtentグ ラフト内挿術 手術・処置等 2 なし	63	8.25	12.74	0.00%	75.11	
050080xx01010x	弁膜症（連合弁膜症を含む。） ロス手術 （自己肺動脈弁組織による大動脈基部置換 術）等 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 1あり 定義副傷病 なし	34	19.94	24.70	0.00%	65.53	
050163xx01x10x	非破裂性大動脈瘤、腸骨動脈瘤 大動脈瘤 切除術（吻合又は移植を含む。） 上行大 動脈及び弓部大動脈の同時手術等 手術・ 処置等 2 1あり 定義副傷病 なし	12	27.75	29.69	0.00%	67.92	
050050xx0101xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 心室瘤切除術 （梗塞切除を含む。） 単独のもの等 手術・ 処置等 1 なし 手術・処置等 2 1あり	11	17.55	23.36	0.00%	63.82	
050161xx97x10x	解離性大動脈瘤 その他の手術あり 手術・ 処置等 2 1あり 定義副傷病 なし	10	19.00	28.23	10.00%	62.80	

【解説】

心臓血管外科では現在、動脈硬化性の腹部大動脈瘤が最も多くなっており、その殆どはステントグラフトを使用する、低侵襲の血管内治療となっています。この治療法の登場によって、今まで手術適応とならなかった高齢者や、心臓や腎臓などに障害を持つ高リスク症例も手術できるようになりました。2番目に多い疾患は、高齢化に伴う動脈硬化に伴う大動脈弁狭窄症や組織の脆弱化に伴う大動脈弁閉鎖不全、僧帽弁閉鎖不全などの弁膜症です。当院では、自己心臓を使用した大動脈弁再建術や僧帽弁形成術など人工弁を使用しない手術を多く行っています。3番目に多いのは、ステントグラフトを使用した血管内治療の適応とならない症例の、開胸・開腹による人工血管置換術です。侵襲はステントグラフトに比べて大きいですが、有効な治療方法です。4番目に多いのは狭心症や急性ではない心筋梗塞に対する冠動脈バイパス手術です。薬剤溶出性ステントの登場により以前よりは減少しましたが、三枝病変や左冠動脈主幹病変には必要な手技となっています。5番目は急性大動脈解離（解離性大動脈瘤）のA型に対する人工血管置換術、B型に対するステントグラフト内挿術です。時間外の手術が多く、重症例が多いので転院の患者さんが増えます。

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	25	0.17%
180010	敗血症	同一	31	0.22%
		異なる	26	0.18%
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	68	0.47%
		異なる	11	0.08%

【解説】

医療の質の改善に資するため、臨床ざらにはならないものの少しでも改善すべきものとされる感染症及び合併症の発生率を示したものです。

厚生労働省による平成26年度全国D P C対象病院データでは、全症例に対する割合は播種性血管内凝固症候群が0.17%、敗血症が0.56%でした。

手術・処置等の合併症は、8割以上が入院契機病名と同一であり、合併症治療のために入院する患者さんが多くなっています。当院では退院後、外来で経過観察を行い、合併症が発生した場合はそのフォローに対応しています。

【手術・処置等の合併症】

吻合部狭窄、V Pシャント感染症、ペースメーカー植込み後感染症、後出血、右乳房エキスパンダー感染、術後創部感染、創部膿瘍、術後腹腔内膿瘍、術後後出血、中心 静脈カテーテル感染症、術後腹壁膿瘍、移植人工血管感染、術後乳び胸、左水晶体核落下、カテーテル敗血症、薬物性ショック、脳高左術後血腫、透析シャント閉塞、予防接種後発熱、術後皮下気腫、吻合部狭窄の疑い、V Pシャント機能不全、生検後出血、麻酔ショック、左原発性気胸、右膝人工関節のゆるみ、左中指M R S A 術後創部感染、術後膿瘍、縫合不全、カテーテル感染症、前胸部術後創部感染、植込型カテーテルポート閉塞、予防接種副反応、手術創離開、移植人工血管感染の疑い、縫合糸膿瘍



The screenshot shows the homepage of the Japanese General Hospital (日本海総合病院). The website features a navigation menu with categories like 'Inpatient Services', 'Outpatient Services', and 'Emergency Services'. There are several informational boxes, including one for 'Outpatient Hours' (8:00-11:00) and another for 'Emergency Hours' (11:00-20:00). A central section displays a 3D architectural rendering of the hospital building. On the right side, there are links to various departments and services, such as 'Obstetrics and Gynecology' and 'Pediatrics'. At the bottom, there is a Twitter feed for the hospital.

平成28年度 日本海総合病院 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5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5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	659	305	257	530	871	1421	3515	3884	3052	562

平成28年4月1日から平成29年3月31日までの退院患者を対象に集計をしています。
年齢は入院した時点の年齢です。
24時間以内に死亡した患者、自賠責、労災、自費の患者は集計対象外となっています。

当院は、地域がん診療連携拠点病院としてがん診療を担うとともに、救命救急センターを有する病院として救急医療にも尽力しております。
また、地域医療支援病院である当院は、地域医療の中核として、質の高い医療を幅広い年齢層の患者さんに提供しています。

平成29年度の退院患者数は15,056人で、60歳以上の割合が73%、70歳以上の割合が50%、80歳以上の割合が24%で、退院患者の半数が70歳以上の患者となっています。

■消化器科

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 用パス ス
060035xx99x00x	結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	286	3.14	7.20	1.05	72.93	
060340xx03x00x	胆管(肝内外)結石、胆管炎 限局性腹腔腫瘍手術等 手術・処置等2なし 副傷病なし	261	11.12	11.06	3.45	76.86	
060020xx99x00x	胃の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	172	6.32	11.20	1.74	72.33	
060020xx04x0xx	胃の悪性腫瘍 内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術 手術・処置等2なし	141	5.55	9.02	0.71	73.23	
060130xx99000x	食道、胃、十二指腸、他臓の炎症(その他良性疾患) 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	84	8.29	7.44	2.38	67.43	

■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 用パス ス
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	258	2.48	3.06	0.00	68.10	
050050xx02000x	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 副傷病なし	183	4.08	4.71	0.00	71.17	
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	129	15.17	17.95	20.93	84.36	
050210xx97000x	徐脈性不整脈 手術あり 手術・処置等1なし、1、3あり 手術・処置等2なし 副傷病なし	86	11.56	11.38	3.49	78.22	
050130xx9901xx	心不全 手術なし 手術・処置等1なし 手術・処置等2あり	72	16.74	19.86	16.67	78.82	

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	315	43	18	100	154	45	1	7
大腸癌	93	51	78	210	387	327	1	7
乳癌	52	33	19	-	14	23	1	7
肺癌	85	52	113	190	54	125	1	7
肝癌	25	15	-	13	31	97	1	7

※ 1: UICC TNM分類, 2: 癌取り扱い規約

5大癌と呼ばれる胃がん、大腸がん、乳がん、肺がん、肝がんの患者数を示しています。
初発患者はU I C CのT N Mから示される病期分類による患者数、再発患者（再発部位によらない）は期間内の患者数としています。
初発患者は延べ患者数で、入退院を繰り返す場合は同じ患者に繰り返した回数分をかけた数となっています。

U I C C病期分類とは、U I C C（国連対がん連合）がTNM分類（がんの進行度を一定の基準を設けたもの）によって各がんをs t a g e I（I期）からs t a g e I V（IV期）の4つに分けて分類したものです。

T N M分類とは、T=腫瘍、N=リンパ節、M=転移という意味で、腫瘍の大きさ、リンパ節にどれくらい転移しているか、他の臓器や組織に転移しているかという3つの基準を元に分類されています。

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	10	0.07
		異なる	20	0.13
180010	敗血症	同一	35	0.23
		異なる	26	0.17
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	109	0.72
		異なる	-	-

DIC（播種性血管内凝固症候群）、敗血症、その他の真菌感染症、手術・処置等の合併症について、入院の契機となった傷病名との同一性の有無を区別して集計をしています。
手術・処置などの合併症にあたる主な症例は、透析シャント狭窄・閉塞、手術後の手術創の感染や膿瘍、吻合部狭窄等です。

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
軽症	17	9.24	48.65
中等症	93	14.72	75.39
重症	43	15.28	82.86
超重症	19	22.74	85.11
不明	-	-	-

成人の市中肺炎の患者さんの人数を重症度別に集計しています。成人市中肺炎診療ガイドライン（日本呼吸器学会）による重症度分類によっています。この指標では細菌による肺炎を集計しており、ウイルスによる肺炎や食べ物の誤嚥による肺炎は含まれていません。市中肺炎は年齢が上がるごとに重症化していることがわかります。
※市中肺炎とは、社会生活の中での肺炎のことです。

41

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

ファイルをダウンロード

消化器内科

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	患者層バリエーション
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・結腸切除術（標準2センチメートル未満）	111	2.11	1.55	0.00	71.86	
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	71	1.70	19.59	8.97	75.77	
K6532	内視鏡的胃ポリープ・結腸切除術（早期悪性腫瘍結腸下層）	71	2.06	8.83	0.00	72.85	
K654	内視鏡的消化管止血術	49	1.12	14.71	9.62	75.57	
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭切開術切開のみ）	42	3.86	15.74	9.30	72.71	

診療科ごとの手術について症例数上位3位までを集計しています。軽微な手術（創傷軽微、皮膚切開術、非創傷的止血術、徒手整骨術など）は集計の対象外となっています。

指標中のそれぞれの項目に関しては以下のとおりです。

- * Kコード：医科診療表による手術術式のコードです。
- * 名称：手術術式の名称です。
- * 平均術前日数：入院日から手術前日までの日数の平均です。
- * 平均術後日数：手術後日から退院日までの日数の平均です。
- * 転院率：該当する症例数のうち、当院から他の病院に転院をして継続入院することとなった患者さんの割合です。
- * 患者層バリエーション：ある病気の検査や治療ごとにスクジュール表を利用して、医療の内容を標準化したものです。治療時に患者さんにお渡ししています。

【2. 診断群別患者数】の項をご覧ください。大腸ポリープの内視鏡治療は、件数こそ多いですが、難症の低くなく治療も多く含まれます。一方、癌による閉塞性腸炎の治療である胆道ステント留置術、早期胃癌に対する内視鏡的胃粘膜下層剥離術（ESD）は難症の高い手術であり、注目度で第2位位となっています。また、出血性胃潰瘍、出血性十二指腸潰瘍などによる救急時の止血術も多く含まれています。

42

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	疾病名	入院期間	患者数	発生率
130100	腫瘍性血管内凝固症候群	同一	-	-
			30	0.33
180010	敗血症	同一	16	0.18
			21	0.23
180035	その他の真菌症候群	同一	-	-
			-	-
180040	手術・処置等の合併症	同一	137	1.52
			23	0.25

腫瘍性血管内凝固、敗血症、真菌症、手術・処置などの合併症の発生率を集計しています。

指標中のそれぞれの項目に関しては以下のとおりです。

- * DPC:14桁あるDPCコードのうち、6桁で集計しています。DPCコード6桁とは病名による分類であり、治療方法は分類に関連しません。
- * 腫瘍性血管内凝固：感染症などによって起こる全身性の腫瘍な病態です。治療に大きな医療資源が投入されるため、該当するDPCで最頻な点数が設定されています。
- * 敗血症：感染症によって起こる全身性炎症反応の重篤な病態です。治療に大きな医療資源が投入されるため、該当するDPCで最頻な点数が設定されています。
- * 手術・処置等の合併症：手術や処置などに一定割合で発生してしまったり、術後の出血や創部感染などがあらわれます。合併症はどのような術式でもどのような患者さんでも一定の割合で起こり得るものであり、医療ミスとは異なります。
- * 入院期間：DPCコードで分類される各請求の対象となる病状（DPC病名）とは別に、入院の契機となった病名（入院契機病名）がそれぞれ患者さんにつけられています。DPC病名と入院契機病名が「同一」か「異なる」かにより分けて集計しています。「同一」ということはある病気の治療目的で入院し、その病気の治療を行ったということを示します。「異なる」ということは、ある病気の治療目的で入院したが、併発していた、もしくは入院中に発症した違う病状（この指標の集計では、腫瘍性血管内凝固、敗血症、真菌症や手術・処置などの合併症）による治療が主だったものになったことを表します。
- * 請求率：全退院患者さんのうち、該当するDPCで入院費の請求となった患者さんの割合です。

手術・処置などの合併症については、ほとんどがDPC病名と入院契機病名が同一である症例であり、手術・処置などの合併症を主訴として入院され、治療を受ける患者さんが多いということです。

手術や処置などは合併症を起こさないように細心の注意を払って行っています。しかし、合併症はどうしても一定の発生率を起すことがあり得ます。起す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うえで、手術や処置の施行に同意をいただくよう努めています。

43

44

医政局事業：共通指標セット

- 医政局において、平成22年度より、「**医療の質の評価・公表等推進事業**」を実施。本事業は、国民の関心の高い分野について、医療の質の評価・公表等を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することを目的としている。
- 平成29年度事業においては、本事業に参加する病院団体に共通指標を用い、その一部を公表することとしている

49

2017.8.4 DPC評価分科会

薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン(2016.4.5)【数値目標のまとめ】

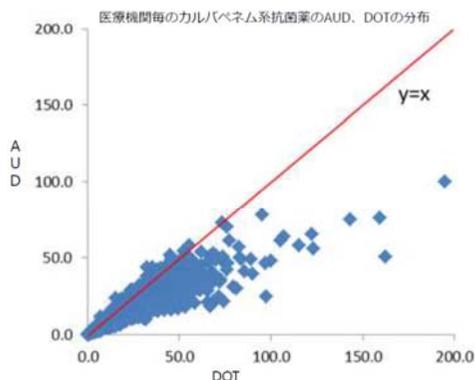
指標微生物の薬剤耐性率			
	指標	2014年	2020年(目標値)
医療分野	肺炎球菌のペニシリン非感受性率	48%	15%以下
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下
	黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下
	緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下
	大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	0.2%以下(同水準)
畜産分野	大腸菌のテトラサイクリン耐性率	45%	33%以下
	大腸菌の第3世代セファロスポリン耐性率	5%	G7同水準
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	5%	G7同水準

ヒトの抗微生物剤の使用量(人口千人あたりの一日抗菌薬使用量)		
指標	2013年	2020年(目標値)
全体	15.8	33%減
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド	11.6	50%減
静注抗菌薬使用量	1.2	20%減

※動物の抗微生物剤使用量の指標については、今後1年以内に、適正使用に係る具体的な行動計画とともに数値目標を設定

2017.9.28 DPC評価分科会

・DPC対象病院における平成28年度DPCデータからカルバペネム系抗菌薬(メロペネム、イミペネム、ドリペネム、ピアペネム、パニペネム)のAUD(抗菌薬使用密度)、DOT(抗菌薬治療日数)を分析。
 ・AUDは医療機関の診療規模を補正する指標であり、DOTと併せて他施設との使用量の比較が可能となる。このような指標を医療機関毎に把握し、他施設との比較や自施設の診療内容を把握することは抗菌薬の適正使用に資する。



・AUD=H28.4~H29.3月までのカルバペネム系抗菌薬の総使用量(g)×1000/DDD×当該期間の総入院患者延べ入院日数
 ・DOT=H28.4~H29.3月までのカルバペネム系抗菌薬の延べ投与日数×1000/当該期間の総入院患者延べ入院日数
 ・DDD=抗菌薬ごとに定められた1日投与量
 ・カルバペネム系薬剤のうち、オラベネムについてはDDDが把握不能だったため集計対象外とした。
 ・腎機能の悪い患者が多い施設や小児科病院ではAUDが低くなる等、単純に数値の大小で評価出来るものではないことに留意する必要がある。

32

51

2017.9.28 DPC評価分科会

これからの期待

- DPCコーディングの質を確保することが、正しいマネジメントの出発点
- 病院情報の公開は「病院の顔」であり、徒や疎かにすべきことではない
- 急性期を担う医療機関から市民への発信として、記載内容の充実をお願いしたい
- 今後はEFファイルを使用したプロセス指標も公開対象

52