ＤＰＣデータによる当院の病院指標

当院における主要な症例等の統計データについて，主要な指標をまとめました。
各表中に「-」で示された項目は，患者数が 10 未満の数値を示しており，少数症例に配慮したものです。
当該データはＤＰＣデータを基にしています。

『ＤＰＣやＤＰＣデータ，診療報酬とは？』

ＤＰＣ制度とは，平成 15 年から日本独自で導入された，急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のことです。
ＤＰＣは，入院について医療資源を最も投入した傷病名，手術等により分類したもので「診断群分類」とも呼ばれます。
ＤＰＣデータとは，分析可能な全国統一形式の患者臨床情報と診療行為情報です。これらからは「いつ」「何を」「どれ程」行ったか，時系列で把握することができ，診療の経緯を可視化することが可能です。同じ病気に対して，他の病院や日本の平均化した診療内容との比較が容易に可能となっています。

※患者臨床情報…病名，手術等が記された簡易版カルテ
※診療行為情報…診療行為，医薬品，医療材料，実施日，回数・数量，診療科，病棟，保険証等の種類

診療報酬は，患者さんが受ける診察や検査などの医療行為等には対価として細かく値段が決められていて，保険証を提示して保険制度から支払われる料金のことです。１点は 10 円で，例えば初診料は 291 点（2,910 円）です。

当院は平成 20 年４月からＤＰＣ対象病院となりました。

『当院情報の公開の目的』

急性期病院での医療について，市民の皆さま，利用者・来院者の皆様方に情報公開することで当院の特徴や現在の急性期医療，地域医療について，より理解を深めていただくことを目的としています。
急性期とは「患者さんの病態が不安定な状態から，治療によりある程度安定した状態に至るまで」と定義されている期間をさします。

『各指標についてのご説明』

１ 年齢階級別退院患者数

令和７年６月１日から令和８年５月 31 日までに当院を退院した患者さんの年齢を 10 歳刻みで表したものです。年齢は入院日の満年齢となります。

退院患者の年齢構成を調べると，その病院の特徴をある程度調べることができます。

２　診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位５位まで）

DPC では，入院患者さんの情報を，病気と治療方法（手術や処置など）によって，3,２４８種類（包括対象外の分類も含む）の診断群に分類されます（令和６年度／令和７年度の分類）。診療科ごとに症例数上位５つの診断群分類について表したものです。

病院全体では，がんの患者さんの割合が増加しています。

以下に示されるそれぞれの項目に関しては，次のとおりです。

〇DPC コード

診断群分類を表すコードです。病気と治療方法の組み合わせによって分類されますので，同じ病気でも治療方法が違えば，DPC コードは異なります。

〇名称

どのような病気と治療方法で分類されているかを表します。

〇平均在院日数（自院）

病院に入院していた日数（在院日数）の平均値です。

〇平均在院日数（全国）

厚生労働省より公表されている令和６年度における全国の DPC 対象病院の在院日数の平均値です。ただし，在院日数から外泊日数が除かれた数値になります。

〇転院率

該当する症例数のうち，当院から他の病院に移動して継続入院（転院）することとなった患者さんの割合です。

〇患者用パス

ある病気の検査や治療ごとにスケジュール表（パス表）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。患者用パスが存在する項目に関しては，選択することで，患者用パスをご覧いただけます。

３　初発の５大癌の UICC 病期分類別並びに再発患者数

初発の５大がん（注 1）のＵＩＣＣ（注 2）病期分類（注 3）別ならびに再発患者数の集計方法と定義

◆5 大がんについて，初発患者はＵＩＣＣから示される病期分類による集計期間内の患者数を，再発患者は再発部位によらず集計期間内の患者数を示しています。患者数は，同一の患者さんが入退院を繰り返した場合に，1 回の入院毎に 1 人と数える延患者数で集計しています。

（注 1）５大がんとは

肺がん，胃がん，肝がん，大腸がん，乳がんを主要５大がんとしています。

（注 2）ＵＩＣＣとは

国際対がん連合の頭文字を意味します。

（注 3）病期分類とは

がんがどれくらい進行しているかを意味します。

stage0 から stageⅣまであり，stageⅣが最も進行していることになります。

UICC 病期分類は，①原発巣の大きさと進展度，②所属リンパ節への転移状況，③遠隔転移の有無の３つの要素によって各がんをⅠ期（早期）からⅣ期（末期）の４病期（stage）に分類するものです。

４　成人市中肺炎の重症度別患者数等

成人の市中肺炎（注 1）の患者さんを，重症度別に集計し，それぞれの重症度ごとの平均在院日数（注 2）・平均年齢を下表に示しました。

重症度の判定は，成人市中肺炎診療ガイドライン（日本呼吸器学会）による分類システムを用いています。この指標では，細菌による肺炎を集計しており，インフルエンザウイルスなどのウイルスによる肺炎や食べ物の誤嚥による肺炎，気管支炎などは対象外となっています。また，成人の肺炎の指標ですので，小児肺炎も集計対象外となっています。

（注 1）市中肺炎

普段の社会生活の中でかかる肺炎です。

（注 2）平均在院日数

病院に入院していた日数（在院日数）の平均値です。

５　脳梗塞の患者数等

脳梗塞等の分類にあたる患者さんを，発症日から「3 日以内」と「その他」に分けて集計し，症例数，平均在院日数（注 1），平均年齢，転院率（注 2）を示しています。

（注 1）平均在院日数

病院に入院していた日数（在院日数）の平均値です。

（注 2）転院率

該当する症例数のうち，当院から他の病院に移動して継続入院（転院）することとなった患者さんの割合です。

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）

診療科ごとの手術について症例数を集計し，上位５つを示しております。
以下に示されるそれぞれの項目に関しては，次のとおりです。

〇Kコード

手術術式の点数表コードです。

〇名称（部位）

手術術式の名称です。同一のKコードでも部位（手術の場所）が異なる場合，それぞれの部位別に集計しています。

〇平均術前日数

入院日から手術日までの日数の平均です。手術日当日は含まれません。

〇平均術後日数

手術日から退院日までの日数の平均です。手術日当日は含まれません。

〇転院率

該当する症例数のうち，当院から他の病院に移動して継続入院（転院）することとなった患者さんの割合です。

〇患者用パス

ある病気の検査や治療ごとにスケジュール表（パス表）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。患者用パスが存在する項目に関しては，選択することで，患者用パスをご覧いただけます。

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）

播種性血管内凝固症候群，敗血症，真菌症，手術・処置などの合併症の患者数と発生率を集計しました。

○ＤＰＣコード

14 桁あるＤＰＣコードのうち，６桁で集計しています。この６桁は病名による分類を表しており，治療法は分類に関連しません。

○播種性血管内凝固症候群（ＤＩＣ）

感染症などによって臓器障害が起こる全身性の重症な病態です。

治療に大きな医療資源が投入されるため，該当するＤＰＣで高額な点数が設定されています。

○敗血症

細菌感染によって起こる全身性炎症反応の重症な病態です。

治療に大きな医療資源が投入されるため，該当するＤＰＣで高額な点数が設定されています。

○真菌症

真菌（カビ）によって引き起こる合併症です。

○手術・処置などの合併症

手術や処置などに一定割合で発生してしまう病態です。

術後出血や創部感染などが挙げられます。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確率で起こり得るもので，医療ミスとは異なります。

○入院契機

ＤＰＣコードで分類される包括請求の対象となる病気（ＤＰＣ病名）とは別に，入院の契機となった病気（入院契機病名）がそれぞれの入院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，ある病気の診療目的で入院して，その病気の治療を行ったということを表します。

一方「異なる」ということは，ある病気の診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気（この指標の場合は，播種性血管内凝固症候群，敗血症，真菌症，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てしまったことを表します。

○発生率

全入院患者さんのうち，傷病名が下記に該当する患者さんの割合です。