



東北大学



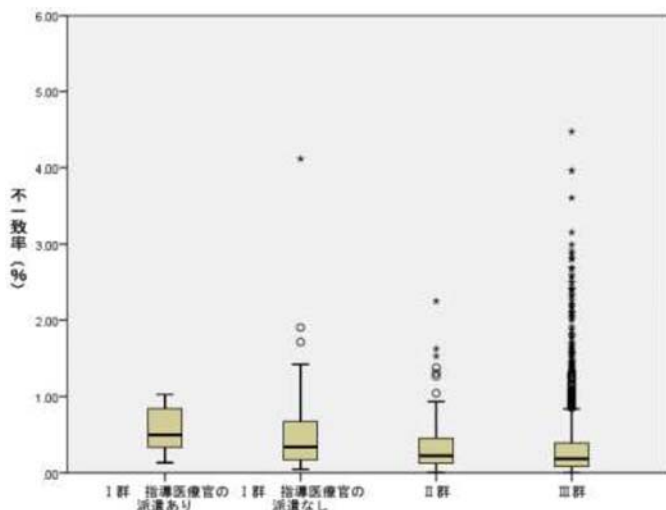
適切なコーディングと 病院情報の公開について

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

2019年03月17日 伏見班セミナーin岡山

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。



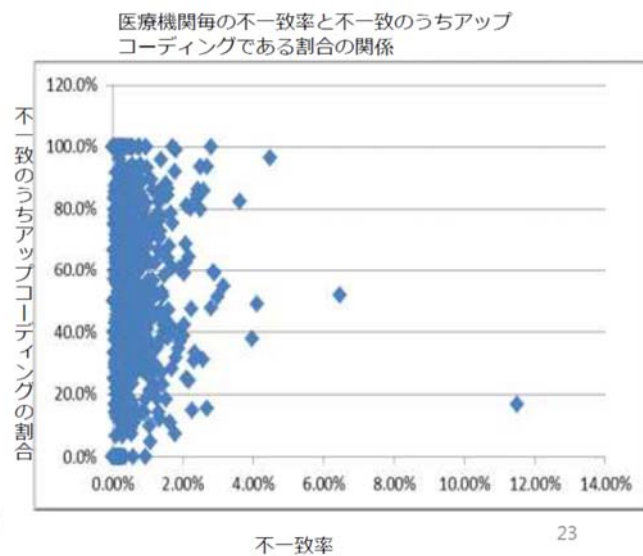
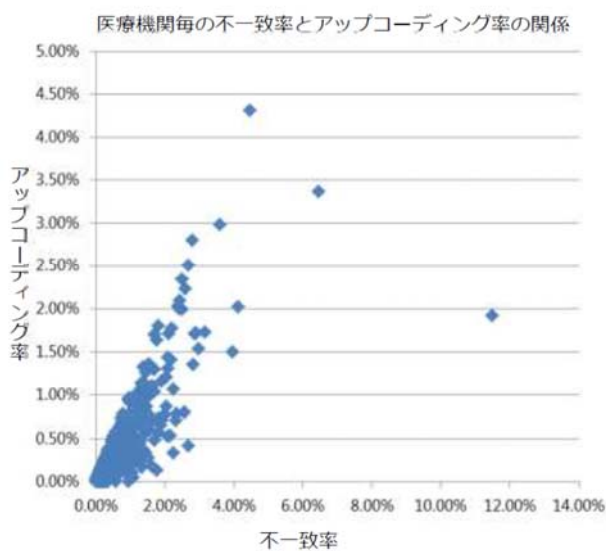
	H27	H28	H29
派遣人数	3	5	7

医療機関群	最大値	中央値
I 群 (派遣あり)	1.03%	0.50%
I 群 (派遣なし)	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

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。



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。

平成29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

地方独立行政法人 広島市立病院機構
広島市立広島市民病院
Hiroshima City Hiroshima Citizens Hospital

English アクセス お問い合わせ サイトマップ

Google カスタム検索

文字サイズ 小 中 大

TEL : 082-221-2291 FAX : 082-223-5514

Menu

- トップページ
- 病院紹介
- 診療科・センター・部門・教室
- がん治療
- 救急医療
- HIV診療
- 地域医療連携
- 外業のご案内
- 入院のご案内
- アクセス
- 院内のご案内
- 広報・募集
- 院内での各種活動状況
- 臨床研究に関するお知らせ

救急医療 (救命センター)

がん治療

医療機器の紹介

HIV診療

看護部の紹介

HIPRAC

認定情報

- 日本医療機能評価機構 認定病院
- 地域がん診療連携拠点病院
- 施設認定 施設基準

医療の質 —患者さんのためのよりよい医療を目指して—

臨床指標の公開

がん登録

チーム医療

クリニカルパス

よくあるご質問

患者さんへのお知らせ

数字で見る広島市民病院

病院からのお知らせ

2017.9.22 個人情報を含むUS Bメモリの販売について (お知らせ)

2017.7.23 新築の社会事業部誌の発行について (発行期間 平成29年9月15日～平成30年5月下旬)

2017.3.18 ひろしま医療情報ネットワーク (HIMネット) による診療情報開示を希望される患者さんへ

がん拠点病院 K-net > K-netとは

更新情報

6

Menu

- トップページ
- 病院紹介
- 診療科・センター・部門・教室
- がん治療
- 救急医療
- HIV診療
- 地域医療連携
- 外来のご案内
- 入院のご案内
- アクセス
- 院内のご案内
- 広報・募集
- 院内での各種活動状況
- 臨床研究に関するお知らせ

救急・時間外受診

**セカンド
オピニオン外来**

認定情報

日本医療機能評価機構
認定病院

地域がん診療連携
指定病院

トップページ > 広島市立広島市民病院 病院指標 > 平成28年度

平成28年度 広島市立広島市民病院 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）

【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5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	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。

例） 広島市民病院 内科

施設認定
施設基準



採用について

医師募集

- 初期研修医募集
- 後期研修医募集
- スタッフ医師募集



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（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・粘膜切除術 手術処置2 なし	188	9.19	9.02	0.53	71.74
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術処置2 なし 定義副傷病 なし	162	9.95	11.06	3.70	69.64
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2 なし	124	12.41	11.74	3.23	75.73
060050xx99x00x	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
060140xx97x00x	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（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、閉塞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ナージ術を積極的に行っています。肝細胞癌に対する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践しています。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行っています。

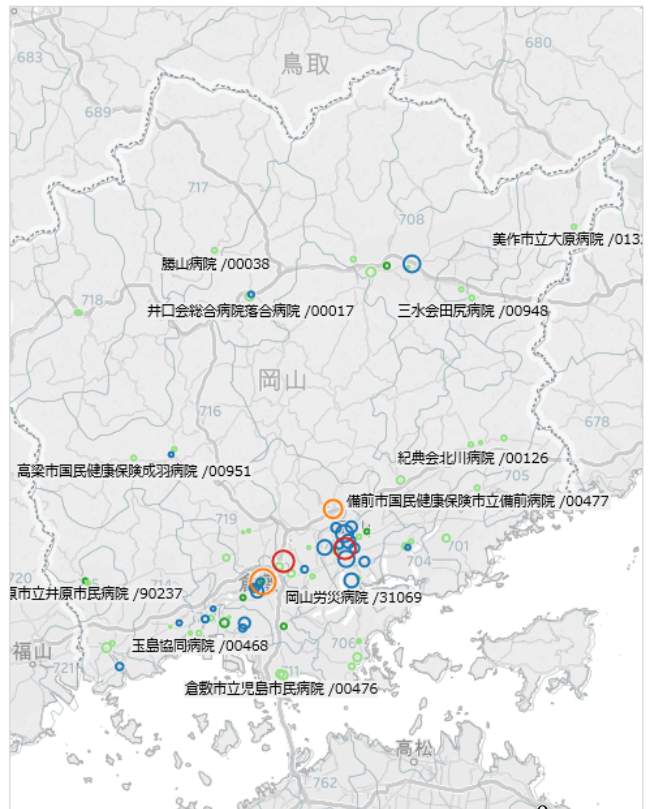
厚労省DPC調査参加施設(H27/2015)

都道府県 33 岡山県

2次医療圏 (すべて)

病院名 (すべて)

PREF	MED2	CITY	HOSPtitle	DPC6 分類数	症 例 数	病床 数	病床 (%)	DPC 病床数
33 岡山県	3301 県南東部	33101 北区	岡山大学病院 /1..	178	1,195	470	57.6%	815
			NHO岡山医療セ..	158	882	308	50.6%	609
			岡山済生会総合..	132	860	337	63.7%	528
			総合病院岡山赤..	150	747	264	54.9%	480
			岡山市立市民病..	123	525	229	58.4%	393
			心臓病センター..	30	417	133	57.6%	230
			川崎医科大学附..	84	337	134	41.2%	324
			鴻仁会岡山中央..	53	180	50	30.6%	162
			光生病院 /31047	28	78	35	32.8%	106
			天声会おおもと..	7	65	12	23.6%	51
			三樹会梶木病院 ..	3	3	1	6.4%	20
	33102 中区	操風会岡山旭東..	43	223	112	64.9%	172	
		総合病院岡山協..	52	152	58	35.2%	164	
		竜塚整形外科病..	12	27	6	13.3%	44	
	33103 東区	患風会宮本整形..	3	6	3	8.4%	40	
		岡村一心堂病院 ..	23	59	13	26.6%	49	
		藤田病院 /00938	12	26	6	16.6%	37	
	33104 南区	盛全会岡山西大..	2	8	4	5.4%	74	
		岡山労災病院 /3..	108	436	204	56.9%	358	
		創和会重井医学..	14	68	25	31.6%	80	
	33204 玉野市	岡山市立せのお..	9	17	6	17.8%	36	
		佐藤病院 /00120	1	2	1	5.0%	25	
総合病院玉野市..		21	47	19	16.0%	120		
吉備会中谷外科..		13	44	10	28.4%	35		
33211	玉野三井病院 /0..	18	37	11	16.5%	64		
	患誠会大西病院 ..	1	2	0	5.5%	4		
備前市国民健康	18	43	20	44.4%	46			
				6.6%	50			
				0.2%	99			



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。

ホーム

患者の皆さまへ

医療関係者の方へ

募集のご案内

各診療科等のご案内

院内[教職員]専用

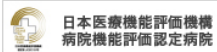
GUIDE

- ごあいさつ/はじめに
- 施設案内
- 交通案内
- 面会について
- かかりつけ医について(PDF)
- 岡山大学病院評価指標
- 企業等からの資金提供状況
- 本院の医療機能情報提供(外部リンク)
- 「想い虹」寄付のお願い
- お問い合わせ一覧
- 本院への取材申込について



ニュース&トピックス

- 2018.02.22 歯科衛生士(育休代替)の募集要項掲載のお知らせ
- 2018.02.05 作業療法士H30年度の募集要項掲載のお知らせ
- 2018.01.30 グローバルオンラインセミナー「世界で成功する5つの力」開催のお知らせ
- 2018.01.29 技術補佐員(看護師又は臨床検査技師)～H30B31)募集要項掲載のお知らせ
- 2018.01.29 技術補佐員(看護師又は臨床検査技師)H30年度募集要項掲載のお知らせ
- 2018.01.24 市民公開講座「最新・最速ながん治療～がん治療はこんなに多様化しています～」開催のお知らせ
- 2018.01.15 緩和ケア県民公開講座「地域包括ケアを考える～置かれた場所で咲くために～」開催のお知らせ
- 2018.01.09 【お知らせ】かかりつけ医について(PDF)
- 2017.12.28 認知症疾患医療センター公開講座「認知症～医療と社会の現場から～」開催のお知らせ



GUIDE

- ごあいさつ/はじめに
- 施設案内
- 交通案内
- 面会について
- かかりつけ医について(PDF)
- 岡山大学病院評価指標
- 企業等からの資金提供状況
- 本院の医療機能情報提供(外部リンク)
- 「想い虹」寄付のお願い
- 本院への取材申し込みについて

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

岡山大学病院評価指標

国立大学附属病院評価指標は、全国の国立大学病院が、自主的・主体的に自院の機能の質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、理解と信頼を得ることを目的に、共通の指標として国立大学附属病院長会議が策定したものです。岡山大学病院では、この趣旨に則り評価指標の数値を公表します。また、併せて、岡山県医療機能情報提供システムに提供している診療実績項目の年間症例数を公表します。

国立大学附属病院評価指標

- ★ [国立大学附属病院の主体的取り組みに関する評価指標のまとめ](#)

岡山大学病院

- ★ [評価指標\(2014-2016\)](#)
- ★ [診療の実績\(2014-2016\)](#)

岡山大学病院 病院指標

病院指標は、全国統一の定義と形式に基づいたDPC(診断群分類による包括支払制度)データの集計です。診療実績とは異なりますが、DPCデータから見る当院の特徴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公開しております。

- ★ [平成27年度 岡山大学病院病院指標のまとめ](#)
- ★ [平成28年度 岡山大学病院病院指標のまとめ](#)



平成28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 \(診療科別患者数上位 5 位まで\)](#)
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	1,564	799	642	941	1,663	2,173	4,233	4,149	1,491	95

平成28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)

■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
050070xx01x0xx	頻脈性不整脈 経皮的カテーテル心筋焼灼術 手術・処置等 2 なし	227	8.11	5.51	1.32%	61.50
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 定義副傷病 なし	160	4.88	4.71	0.00%	70.29
050050xx99100x	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等 1 1あり 手術・処置等 2 なし 定義副傷病 なし	152	3.33	3.06	0.66%	70.97
14029xxx97x0xx	動脈管開存症、心房中隔欠損症 その他の手術あり 手術・処置等 2 なし	75	7.37	6.45	2.67%	50.04
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	65	3.72	3.22	0.00%	70.37

最も多い症例は心房細動等での経皮的カテーテル心筋焼灼術です。2番目、3番目が狭心症での治療及び検査です。

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	191	28	35	66	4	65	1	7
大腸癌	47	52	39	63	41	77	2	7
乳癌	160	210	45	9	26	70	1	7
肺癌	228	42	92	123	106	175	1	7
肝癌	34	37	31	27	8	392	2	5

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

平成28年度に退院された5大癌での病期分類別の患者数です。(同一患者の繰り返し入院を含んだ延べ数で集計)

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	12	6.42	60.25
中等症	21	9.62	65.95
重症	-	-	-
超重症	-	-	-
不明	-	-	-

平成28年度に退院された成人市中肺炎での重症度別の患者数です。
市中肺炎とは普段の生活の中で罹患した肺炎の事をいいます。

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位5位まで）

[ファイルをダウンロード](#)

■肝胆脾外科

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
K686	内視鏡的胆道拡張術	49	1.80	3.90	0.00%	53.35
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	34	2.38	7.09	5.88%	63.00
K6955	肝切除術（2区域切除）	28	3.18	20.93	0.00%	66.04
K6954	肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	26	3.46	18.62	19.23%	65.27
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	23	1.30	4.04	0.00%	58.83

■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）	957	0.53	1.25	0.00%	73.36
K2801	硝子体茎頭微鏡下離断術－網膜付着組織を含むもの	292	1.55	5.64	0.34%	65.99
K2683	緑内障手術－濾過手術	85	0.41	6.54	0.00%	63.16
K2682	緑内障手術－流出路再建術	63	0.49	2.83	0.00%	70.41
K2802	硝子体茎頭微鏡下離断術－その他のもの	57	1.39	5.49	0.00%	68.53

15

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	偏病名	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	11	0.06%
180010	敗血症	同一	38	0.21%
		異なる	19	0.11%
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	103	0.58%
		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、人工関節のゆるみが多くあり、これらは他院からの転院も多くなっています。

16



栄養教室のご案内(3月)



がん市民公開講座(3/24)のご案内



9階東病棟がオープンしました



広報誌 K-style 53号発行



高度救命救急センター



地域がん診療連携拠点病院



地域医療連携



臨床教育研修センター



人材育成



特定機能病院

お知らせ

・イベント

NEW 2018/03/10

市民公開講座「脳の病気はどうすりゃえんじゃ〜？」(2018.4.8開催)のご案内

NEW 2018/03/10

入院中の食事につきまして、献立表(3/10-3/17)を更新しました

外来受診の方

入院・面会の方

診療科・部門一覧

病院案内

医療関係者の方

採用情報

> ホーム > 病院案内

▼ 病院概要

▼ 患者の権利

▼ 施設基準・先進医療

▼ 認定再生医療等委員会

▼ 医療安全に係る監査委員会

▼ 施設紹介

▼ 統計・データ

> 治療実績・手術件数

> **病院情報の公表**

> 病院年報

> 人材育成



病院概要

> 病院長挨拶

> 理念・基本方針

> 病院沿革

> 病院組織図

> 病院情報

> 特定機能病院

- ▼ 診療科
- ▼ 部門
- ▼ 中央協力部門・診療支援部門
- 中央協力部門
- > 中央手術室
- > ICU・CCU
- > サプライセンター
- > 中央放射線部
- > 中央検査部
- > 内視鏡・超音波センター
- > 輸血部
- > 病院病理部
- > 腎センター
- > 新生児センター

医療資料部

業務概要

スタッフ紹介

医学系研究

- ▼ 業務概要
- ▼ 病院情報の公表

病院情報の公表

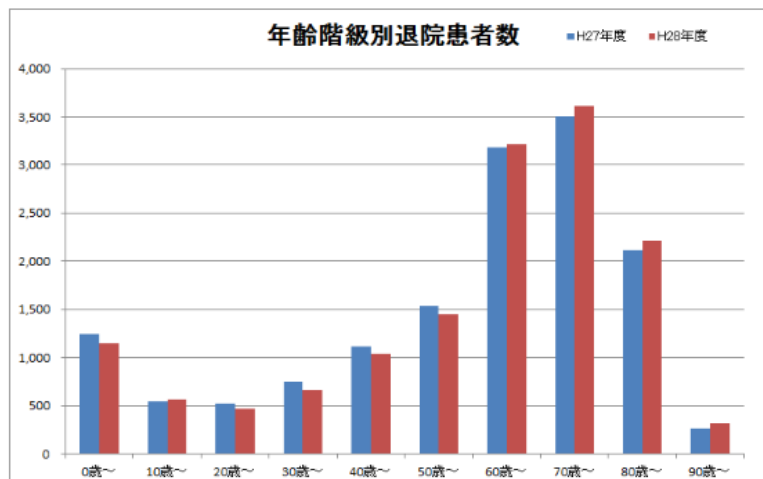
- ▶ 平成28年度の診療報酬改定で、DPC制度（診断群分類による1日当たりの定額報酬制度）に基づいた病院情報を公表することが義務付けられています。
- ▶ これらの病院情報は、厚生労働省が指定する全国共通の集計条件および集計方法にしたがってDPCデータを集計したものです。
- ▶ 集計結果の中で、患者数の少ない区分（10未満）については、入院時期や治療内容から患者を特定されるおそれがあるため、公表から除外しています。

1. 年齢階級別退院患者数

ダウンロード

- ▶ 入院日時点の年齢を基準に集計したものです。
- ▶ 幅広い年齢層の入院患者を受け入れています。平成28年度に最も多かった年齢層は70～79歳の患者でした。60歳以上の入院患者の割合が63.7%となっていますが、0～9歳の患者も7.8%を占めています。

年齢区分	0歳～	10歳～	20歳～	30歳～	40歳～	50歳～	60歳～	70歳～	80歳～	90歳～
H27年度	1,241	541	525	748	1,113	1,539	3,178	3,503	2,112	268
H28年度	1,145	564	474	658	1,042	1,450	3,216	3,611	2,217	321



2. 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

- ▶ 各診療科別に、症例数の多い順に上位5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	6.00	7.52	24.32%	55.11
161070xxxxx00x	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	25	3.36	3.64	12.00%	44.08
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	25	5.60	9.87	16.00%	61.04
161060xx99x0xx	詳細不明の損傷等 手術なし 手術・処置等2なし	19	4.00	4.19	5.26%	53.74
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	10	6.30	21.25	30.00%	71.30

21

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:原発巣の大きさと浸潤、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~stageIVが決まる

がんの部位	初発													不明	再発	版数
	I	IA	IB	II	IIA	IIB	IIC	III	IIIA	IIIB	IIIC	IV	IVA			
胃がん	-	108	-	-	10	-	-	-	12	-	64	-	-	-	31	7版
大腸がん	44(-)	-	-	-	42	-	-	-	38	-	-	24	22	16	46	7版(6版・内数)
乳がん	-	107(-)	-	-	49	79	-	22	-	-	13	-	-	22	102	7版(6版・内数)
肺がん	-	71	24	-	20	-	-	31	39	-	156(-)	-	-	10	152	7版(6版・内数)
肝臓がん	21	-	-	13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	82	7版

22

循環器内科(診療科コード:350)

K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
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	144	2.81	2.47	0.69%	69.49
K5951	経皮的カテーテル心筋焼灼術（心房中隔穿刺、心外膜アプローチ）	70	2.97	5.57	0.00%	65.77
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	38	0.05	12.74	15.79%	71.18
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	36	0.00	20.64	19.44%	67.72
K5463	経皮的冠動脈形成術（その他）	25	1.60	3.00	0.00%	67.00

呼吸器内科(診療科コード:340)

K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
K6151	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（止血術）	10	2.00	6.90	0.00%	70.30
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	-	-	-	-	-
K708-3	内視鏡的脾管ステント留置術	-	-	-	-	-
K6112	抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	-	-	-	-	-

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、臨床上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28年度の入退院件数（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	18	0.12%
180010	敗血症	同一	31	0.19%
		異なる	23	0.15%
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	101	0.66%
		異なる	-	-



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

倉敷中央病院

〒710-8602
岡山県倉敷市美和1-1-1
Tel:086-422-0210 Fax:086-421-3424

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構
English サイトマップ

文字サイズ 小 標準 大

検索語句を入力してください 検索

HOME

患者の皆さまへ

医療従事者の方へ

医師研修のご紹介

当院について

全人医療

患者の身体(からだ)と心を癒し、
いのちの質を支えるために、
知識・技術・人間愛を結集して総合的な医療を行います。

施設認定 -地域の基幹病院として、次のような役割を担っています (全施設認定を見る)

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 地域医療支援病院 救命救急センター JCI認定施設 日本医療機能評価機構認定病院

News

Topics

F M岡山で当院医師らが出演するシリーズ企画スタート



公開→2017.10.30

Information

お知らせ 更新情報

インフルエンザ流行による面会制限のお願い

病院指標 (平成28年度)
DPCデータから全国統一の定義と形式に基づいた指標を作成・公開しています

紹介状 選定療養費制度改定について

採用情報

倉敷中央病院
Kurashiki Central Hospital

医師・歯科医師
その他の求人
看護部 HP
薬剤部リクルートHP

研修医・専攻医情報



公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構

倉敷中央病院

〒710-8602
岡山県倉敷市美和1-1-1
Tel:086-422-0210 Fax:086-421-3424

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構
English サイトマップ

文字サイズ 小 標準 大

検索語句を入力してください 検索

HOME

患者の皆さまへ

医療従事者の方へ

医師研修のご紹介

当院について

患者の皆さまへ



外来のご案内

- 外来のご案内
- 紹介状をお持ちの方へ
- 紹介・予約以外で受診される方へ
- 診療科
- 診療予定表
- 総合相談・地域医療・入退院支援センター
 - 地域医療連携室
 - 倉敷中央病院の役割
 - 精れやかネット
 - 地域連携バス
 - 開放病床
 - 医療福祉相談室
 - 入退院支援室
- セカンドオピニオンのご案内
- がん相談支援センター

トップページ > 患者の皆さまへ > 病院指標

病院指標

平成28年度 倉敷中央病院 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)

- 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	2,131	671	781	1,370	1,702	2,441	5,858	7,684	5,273	836

面会・お見舞い

その他のご案内とお願い

退院のご案内

病院施設のご案内

医師・診療科

医師の紹介

診療部門紹介

当院の取り組み

倉敷中央病院 病院指標

地域医療連携

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](#)

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
040100XXXXX00X	喘息に対する治療	134	6.14	6.42	1.49%	3.73
040090XXXXX00X	気管支炎に対する治療	133	6.33	6.02	2.26%	1.38
150040XXXXX00X	熱性けいれんに対する治療	83	3.81	3.95	0.00%	1.84
0400801199X00X	肺炎（1歳以上15歳未満）に対する治療	74	6.18	5.79	0.00%	4.38
140010X299X0XX	早産児、新生児に関連する障害（出生時体重1500g以上2500g未満）に対する治療	70	14.61	11.55	2.86%	0.00

◆解説

年間およそ2,000名の入院の約60%が喘息、気管支炎、肺炎などの呼吸器疾患、熱性けいれんといったいわゆる一般小児科疾患で、それらの治療にあっています。残りの約40%で、新生児（1,000g未満の超低出生体重児を含む）、循環器、腎臓、血液・腫瘍を中心に、アレルギー、内分泌疾患、心身症など幅広く専門分野の診療をおこなっています。小児の、いわゆるcommon diseaseを幅広く診療しながら、それに加えて、それぞれの専門分野においても高い水準の医療を提供しています。

27

初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数

[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	261	46	59	110	30	138	1	7
大腸癌	73	65	111	181	40	119	1	7
乳癌	84	95	27	11	11	55	1	7
肺癌	245	55	99	243	19	215	1	7
肝癌	40	27	15	16	25	205	1	7

※1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

※対象：H28.4.1～H29.3.31退院患者

※集計期間内の延患者数で集計

※UICC病期分類の第7版を使用

◆解説

5大癌とは罹患率の高い上記5つの癌（胃癌、大腸癌、肺癌、乳癌、肝癌）のことで、UICCとはUnion for International Cancer Control(国際対がん連合)のことで、UICCでは癌を原発腫瘍の拡がり（T）、所属リンパ節転移の有無と拡がり（N）、遠隔転移の有無（M）によって病期（Stage）分類しています。Stageが大きいほど進行している癌ということになります。

当院は5大癌全てにわたり、早期から進行再発癌まで中四国地方では圧倒的な数の患者さんの治療をしています。手術療法（開腹、開胸、鏡視下）、化学療法、放射線療法、内分泌療法、内視鏡的切除、動脈塞栓術、経皮的ラジオ波焼灼術など多岐にわたる治療を実施し、さらに緩和医療に至るまでのすべてを網羅して、患者さんと十分に話し合いながら治療を行っています。



ページの先頭へ

28

■ ▶ 泌尿器科

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
K80360	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術） （その他）	183	1.49	1.85	1.09%	72.85
K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）	73	1.63	8.16	0.00%	67.32
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	43	2.91	4.00	9.30%	69.33
K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	39	2.49	7.13	2.56%	72.44
K773	腎（尿管）悪性腫瘍手術	38	2.45	7.34	0.00%	67.11

◆解説

1 番目に多い治療は、膀胱がんに対する経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）です。当院は膀胱がんの年間新患者数が100～120人と非常に多いため、TUR-Btの手術件数（入院・外来を合わせて）は年間220～250件あります（表の数字は入院の件数です）。膀胱がんは初回手術後2年以内の再発率が高いため、再発腫瘍に対するTUR-Btの手術件数も多いのが特徴です。

2 番目に多い治療は、前立腺がんに対する根治的前立腺全摘除術です。当院は前立腺全摘除術の手術件数が多く、約10年前から全国でも上位に入っています。従来は開腹手術のみでしたが、2014年からはロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（ダヴィンチ手術）が大多数を占めています。

3 番目に多い治療は、膀胱がんに対する抗がん剤治療です。膀胱がんが初診時から転移している、あるいは根治手術後の経過観察中に転移が出現した場合には、抗がん剤治療が第一選択になります。治療効果を見ながら数コース繰り返します。また、筋層浸潤膀胱がんに対しては抗がん剤治療を2～3コース行ってから根治的膀胱全摘除術を行うことがあります。

4 番目に多い治療は、腎がん・尿管がんに対する根治手術です。腎がんに対しては腎摘除術あるいは腎部分切除術、尿管がんに対しては腎尿管全摘除術が標準的な手術方法となっています。いずれも腹腔鏡下手術で施行する場合がありますが、腎部分切除術は開腹手術の頻度が高いです。

5 番目に多い治療は、腎尿管結石に対する経尿道的砕石術です。細径の内視鏡を用いてレーザーで結石を破碎します。当院には体外衝撃波結石破碎装置もありますが、碎石効果の確実性から最近では経尿道的砕石術のほうが主流になっています。

29

■ その他（傷病名別患者数と発生率）

ファイルをダウンロード

DPC	傷病名	入院の契機	患者数	発生率 (%)
130100	播種性血管内凝固症候群	同一	-	-
		異なる	-	-
180010	敗血症（1歳以上）	同一	49	0.17%
		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	229	0.80%
		異なる	42	0.15%

※対象：H28.4.1～H29.3.31退院患者

※発生率は全退院患者数に対する請求率

◆解説

ここでは、ある一定の割合で起こってくる重要な病態として、「播種性血管内凝固症候群」、「敗血症」、「その他の真菌症」、「手術・処置等の合併症」の4つの指標を挙げています。「入院の契機」のところで「同一」とありますのは、入院時にすでにその病態が起こっていたために入院となったことを示しており、「異なる」とあるのは、入院後に新たに発症したことを示しています。

30



地域がん診療連携拠点病院

地域医療支援病院

総合周産期母子医療センター

地域災害拠点病院

病院のご案内

- 当センターについて
- 患者さんへ
- 施設のフロア
- 交通・アクセス
- 広報誌ザ・ジャーナル

詳細へ

外来のご案内

- 外来診療・日割表
- 休診のおしらせ
- 外来受診される方へ
- セカンドオピニオン外来
- 費用について

詳細へ

入院のご案内

- 入院される方へ
- 面会について
- 入院のご案内ガイドブック

詳細へ

医療関係の方へ

- 地域医療連携室
- 研修会の予定

診療・部門の紹介

- 診療科
- 看護部

求人情報

- 2018/03/06更新しました。
- **初期・後期研修医募集**

31



トップページ **病院のご案内**

当センターについて

患者さんへ

患者さんからのご意見箱

施設のフロア

バリアフリー情報

施設のサービス

患者サポート室

交通・アクセス

広報誌ザ・ジャーナル

病院のご案内

当センターについて

- 院長挨拶
- 理念
- 概要
- 施設基準・指定医療
- 診療実績
- 病院情報の公表
- 日本医療機能評価機構
- 岡山医療センターの歌

患者さんへ

32

平成28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	2489	445	331	508	628	1091	2660	3191	2266	330

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28年度的全退院患者数は13,939人です。なかでも最も多い年齢層は70歳～79歳が多く3,191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60.6%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2,489人と多く、全体の17.9%を占めています。

33

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

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
130030xx99x40x	非ホジキンリンパ腫 手術なし 手術・処置等2 - 4あり 副傷病なし	155	14.39	16.83	1.29%	72.89	
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし	78	15.63	21.25	24.36%	85.60	
130010xx97x2xx	急性白血病 手術あり 手術・処置等2 - 2あり	65	32.29	41.96	3.08%	69.74	
110280xx99000x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 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	65	12.29	12.84	4.62%	64.31	
100070xx99x000	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く） 手術なし 手術・処置等2なし 副傷病なし 重症度等0	58	10.29	11.48	0.00%	56.98	

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

1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。

2位は、誤嚥性肺炎です。高齢者が多く自宅退院ができない症例が目立ちます。

3位は、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きたすため、無菌室入室および輸血、抗菌薬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。

4位は慢性腎不全です。慢性腎臓病が悪化した際の治療入院と、比較的安定した慢性腎臓病患者さんの薬物治療・食事療法や全身状態評価などの入院です。外来治療が主体の慢性腎臓病の目標は腎機能保持と心血管系などの合併症予防であり、その一助としての入院という位置づけになります。救急搬送による入院も多く、菌血症を呈しているため、在院日数が長くなっています。

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	55	12	14	20	18	44	1	7
大腸癌	15	33	49	24	34	116	1	7
乳癌	11	16	-	-	-	25	1	7
肺癌	53	20	57	133	14	232	1	7
肝癌	-	-	-	-	-	34	1	7

※ 1：UICC TNM分類，2：癌取り扱い規約

平成28年4月1日から平成29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がん、胃がん、大腸がん、乳がん、肝がんの5つのがんを示します。

がんの大きさや拡がりを分類するためには、国際対がん連合(UICC)のTNM分類(第7版)を用います。病期(ステージ)は、T因子：がんがどのくらいの大きさになっているか、N因子：周辺の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、病期を大ざっぱにいうと0期～IV期の5つに分類します。0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人未満以下の場合は、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ください。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い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。

<肺がん>

肺がん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。新規に肺がんと診断され、治療を受ける患者さんは年間約150～200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「再発」に関しては、もともとの言葉の定義自体が曖昧で不明確であるため、担当医の解釈にブレを生じています。肺がんが「増悪」した場合、「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。

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](#)

■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	患者用パス
K610-3	内シヤント設置術	21	15.14	28.43	19.05%	71.33	
K9212	造血幹細胞採取(末梢血幹細胞採取)(自家移植)	13	17.15	4.69	0.00%	58.38	
K6113	抗悪性腫瘍剤静脈・動脈内持続注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	11	9.82	8.55	0.00%	66.18	
K9222	造血幹細胞移植(末梢血幹細胞移植)(自家移植)	-	-	-	-	-	
K664	胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)	-	-	-	-	-	

1位は内シヤント設置術で、腎臓内科入院中の手術を取り上げています。手術は心臓血管外科・外科が執刀しています。

2位は自家末梢血幹細胞採取です。血液内科領域では、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫に対して自家移植を行うことがあり、適応となった場合は、移植細胞である自家造血幹細胞を化学療法とG-CSF併用、G-CSF単独またはG-CSFとプレリキサホル併用で末梢血へ動員し、血球成分分離装置を用いて採取します。採取した細胞は超低温フリーザーで移植日まで凍結保存を行います。

3位は抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置です。血液内科領域では抗悪性腫瘍剤の頻回または長時間におよぶ静脈投与が多く、末梢の静脈炎または血管外漏出による皮膚障害をきたすことがあります。末梢静脈からの投与が困難な症例や静脈炎や血管外漏出の可能性の高い症例には、あらかじめカテーテル留置を行っております。

4位は自家末梢血幹細胞移植です。若年の多発性骨髄腫症例では、初発の段階での自家末梢血幹細胞併用大量化学療法の有効性が示されており、世界的に標準治療と認識されております。当院では適応のある症例に関しては積極的に進んでおります。また、悪性リンパ腫においても、若年者で治療感受性のある再発症例、初発の段階で予後不良と予想される症例には積極的に進んでおります。

5位は胃瘻造設術です。誤嚥性肺炎で入院し、嚥下機能評価で経口摂取困難と判断され施行されるケースが多く、退院調整を含めて入院日数が長くなっています。

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	41	0.29%
		異なる	19	0.14%
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	76	0.55%
		異なる	-	-

敗血症とは、微生物（細菌やウイルス、真菌など）が体内に侵入する感染症により臓器の障害が起こっている状態です。

入院時に敗血症と診断されている症例は、自宅等で感染症を発症し、入院加療を要するほどの全身状態の患者さんです（平成27年度は0.40%が平成28年度は0.29%）。

また入院中に敗血症を発症された方は、他疾患で入院中に、肺炎や尿路感染症等の感染症から敗血症を併発した患者さんです（平成27年度は0.13%が平成28年度は0.14%）。

当院は、平成28年1月から入院と外来が分離し、救急診療・入院を行う岡山済生会総合病院(岡山市北区園体町)と、外来診療を行う岡山済生会総合病院附属外来センター(岡山市北区伊福町)になりました。

病院紹介



● DPCデータによる病院指標（平成28年度）

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）](#)

DPC（診断群分類別包括制度）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28年4月1日から平成29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

- 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） [ファイルをダウンロード](#)

■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
040081xx99x00x	誤嚥性肺炎の治療	213	20.86	21.25	22.07%	86.19	誤嚥性肺炎
040040xx99040x	肺悪性腫瘍の化学療法	100	8.74	12.35	1.00%	72.44	
0400801299x000	肺炎の治療 軽症(15歳以上65歳未満)	57	7.49	8.31	-	36.67	細菌性肺炎
0400801499x001	肺炎の治療 中等症 A-DROPスコア1(75歳以上)	53	11.75	13.60	5.66%	83.06	細菌性肺炎
0400801499x002	肺炎の治療 中等症 A-DROPスコア2(75歳以上)	46	13.96	15.29	2.17%	84.35	

呼吸器内科で最も多い症例は、肺炎です。人口の高齢化を反映して、特に誤嚥性肺炎が多くなっています。可能な限り原因菌を同定し、それに応じて抗生剤を選択し、治療を行っています。誤嚥性肺炎は、平均年齢が86歳と高齢です。早期に嚥下リハビリや歩行リハビリなどを開始し、寝たきりにならないようにすることで、入院期間も年々短くなってきています。肺がんも入院症例が多い疾患です。診断、抗がん剤治療、放射線治療をエビデンスに基づき、チーム医療で行っています。

入院診療看護計画表(誤嚥性肺炎)

病棟 病室 号 氏名() 担当医() () () 看護師()

項目	入院1日目 診断当日	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目	入院6日目	入院7日目	入院8～10日目 (退院・転院)
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"/> 外来で検査をします <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン写真 <input type="checkbox"/> 胸部CT <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 尿検査	<input type="checkbox"/> 飲み込み検査があります (食事開始許可のない方のみ)		<input type="checkbox"/> 採血があります <input type="checkbox"/> 胸部レントゲンがあります			<input type="checkbox"/> 採血があります <input type="checkbox"/> 胸部レントゲンがあります	
食事	<input type="checkbox"/> 指示があるまで食べたり、飲んだりできません <input type="checkbox"/> 嚥下の評価をさせていただきます							
活動	<input type="checkbox"/> 原則ではできるだけベッド上で横になることは避けましょう 座れる方は椅子に座りましょう 車いすに乗れる方は積極的に乗りましょう ※姿勢安定のためベルト等を利用することがあります ※ナースステーションにて看護師が車いす介助、見守りをしていただく場合があります <input type="checkbox"/> 排泄は <input type="checkbox"/> ベッド上(おしめ)になります <input type="checkbox"/> ポータルトイレを使用してください <input type="checkbox"/> 室内トイレを使用してください <input type="checkbox"/> 病棟トイレを使用してください	<input type="checkbox"/> 必要な方は、リハビリ科へ紹介します						
清潔	<input type="checkbox"/> 痛みがきつければ自分でできない方は、看護師が口腔ケアを行います <input type="checkbox"/> 痰を自分で出せる方は、ティッシュにとってティッシュ入れ、まとめて捨てましょう 自分で出せない方は、場合により看護師が吸引することもあります	<input type="checkbox"/> 医師の許可があればシャワー浴ができます <input type="checkbox"/> シャワー浴ができない場合は、看護師が体を拭きます						
説明指導	<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"/> 外来診察医または担当医より病状説明があります <input type="checkbox"/> 食事・点滴などの説明があります <input type="checkbox"/> 介護保険や利用中のサービスについてお聞かせします	<input type="checkbox"/> 担当医より誤嚥性肺炎についての説明があります <input type="checkbox"/> 退院後の生活にお困りの方は医療ソーシャルワーカー(MSW)または看護師までお申し出ください						

この計画は現時点のもので、病状によって、治療・看護の内容を変更します。変更があれば、その都度説明させていただきます。不安なこと・心配なことがあればお申し出ください。

岡山済生会総合病院/岡山済生会総合病院附属外来センター 2016.11更新

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) [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	患者用パス
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 直径2センチメートル未満)	754	0.42	1.42	0.27%	66.44	内視鏡下大腸ポリープ切除術 内視鏡的大腸ポリープ切除術 切除後入院 内視鏡的大腸粘膜切除術 (治療前日入院) 治療日:月曜日・木曜日 内視鏡的大腸粘膜切除術 治療後入院 (治療日:月曜日・木曜日)
K6152	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(選択的動脈化学血栓術)	125	1.13	6.78	-	75.53	肝動脈塞栓術(ビーズ) 前々日入院 肝動脈塞栓術(ビーズ) 前日入院 肝動脈塞栓術(ミリプラ) 前々日入院 肝動脈塞栓術(ミリプラ) 前日入院 肝動脈塞栓術 前々日入院 肝動脈塞栓術 前日入院
K6871	内視鏡的乳頭切開術(乳頭括約筋切開のみ)	99	4.17	11.33	4.04%	71.94	内視鏡的逆行性経胆管造影
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	78	5.46	13.83	5.13%	76.74	内視鏡的逆行性経胆管造影
K7212	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 直径2センチメートル以上)	72	0.24	1.76	-	60.69	内視鏡下大腸ポリープ切除術 内視鏡的大腸ポリープ切除術 切除後入院 内視鏡的大腸粘膜切除術 (治療前日入院) 治療日:月曜日・木曜日 内視鏡的大腸粘膜切除術 治療後入院 (治療日:月曜日・木曜日)

消化器内科において、「手術」に含まれる治療法のなかで、最も多いものは「2cm未満の大きさの大腸ポリープを内視鏡で切除する」、2番は「肝臓の腫瘍に対して、動脈に入れたカテーテルという管から薬などを注入する」、3番は「十二指腸にある、胆管の出口を内視鏡で切開する」、4番は「塞がってしまった胆管内に、内視鏡で筒を入れて、胆汁の通りをよくする」、5番は、「2cm以上の大きさの大腸ポリープを内視鏡で切除する」治療です。

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） [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	57	0.45%
		異なる	41	0.33%
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	140	1.12%
		異なる	-	-

入院後播種性血管内凝固症候群を発症した患者の入院契機となった病名は、尿路感染症や肺炎などの感染症が大半で平均年齢は75歳でした。敗血症の原因は、尿路感染症が一番多く、次に胆管炎でした。入院契機の病名が敗血症ではなかった患者の平均年齢は76.1歳で、尿路感染症は81.2歳、胆管炎は79.5歳でした。処置・手術の合併症では、他院から紹介されたCAPD腹膜炎や透析シャント狭窄や眼内レンズ脱臼などが大半を占めています。

	DIC		敗血症		その他の真菌症		手術・処置等の合併症	
	同一	異なる	同一	異なる	同一	異なる	同一	異なる
岡山大学		0.06%	0.21%	0.11%			0.58%	
川崎医大		0.12%	0.19%	0.15%			0.66%	
倉敷中央			0.17%				0.80%	0.15%
岡山医療セ			0.29%	0.14%			0.55%	
岡山済生会			0.45%	0.33%			1.12%	

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

45
2017.8.4 DPC評価分科会

- 中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生率
- 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン（入院早期）
- 急性心筋梗塞患者におけるアスピリン（退院時）
- Door to Balloon
- 脳梗塞の早期リハビリテーション
- 誤嚥性肺炎患者に対する喉頭ファイバーあるいは嚥下造影検査
- 予防的抗菌薬（術後24時間および48時間以内停止）

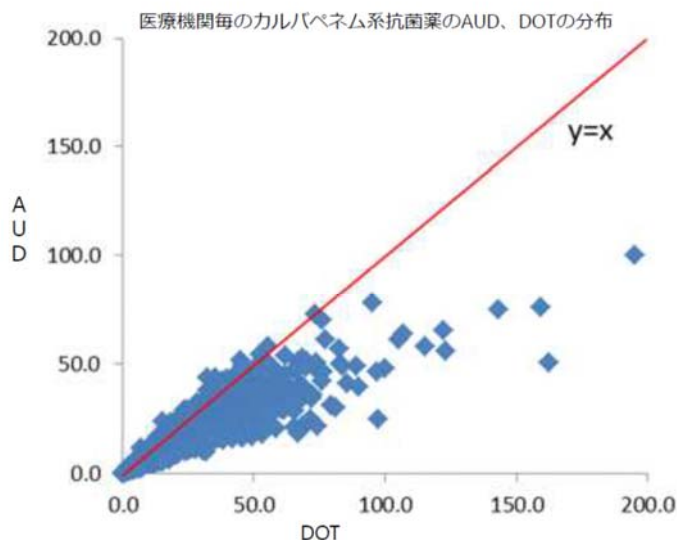
- 服薬指導(全体と薬剤指導管理料2)
- 栄養指導(特別食の算定)
- 手術あり患者の肺血栓塞栓症の予防対策
- 手術あり患者の肺血栓塞栓症発生率
- 広域抗菌剤使用時の血液培養の実施
- 血液培養時の2セット実施率
- 地域連携パス(脳卒中、大腿骨頸部骨折)

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

- ・ 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

49
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(任意)