

日付けの処理①

日付けはyyyymmdd型の文字列として記述されているので、TEXT関数で日付け型に変換する

=TEXT(入院年月日,"####-##-##")

在院日数は、

=DATEDIF(TEXT(入院年月日,"####-##-##"),TEXT(退院年月日,"####-##-##"),"D")+1

あるいは、

=TEXT(退院年月日,"####-##-##") - TEXT(入院年月日,"####-##-##") + 1

9

慣れないうちは、段階的にやってみましょう

| =TEXT(C2,"####-##-##") | | | |
|------------------------|------------|------|-------------------|
| O | P | Q | R |
| 入院日 | 退院日 | 在院日数 | |
| 2009-07-19 | 2009-08-15 | 28 | C2に入院年月日が入っているとして |
| 2008-07-06 | 2009-09-07 | | |
| 2009-10-03 | 2009-10-23 | | |

| =P2-O2+1 | | | |
|------------|------------|------|---|
| O | P | Q | R |
| 入院日 | 退院日 | 在院日数 | |
| 2009-07-19 | 2009-08-15 | 28 | |
| 2008-07-06 | 2009-09-07 | | |
| 2009-10-03 | 2009-10-23 | | |

在院日数=退院日-入院日+1

10

日付けの処理②

データメニューの「区切り位置」機能を使って日付け型に一気に変換

区切り位置指定ウィザード - 1 / 3

選択したデータは区切り文字で区切られています。
[OK] をクリックするか、区切りデータの形式を指定してください。

元のデータの形式

データのファイル形式を選択してください

- テキストファイル
- CSV (カンマ区切り)
- 区切り位置

区切り位置指定ウィザード - 1 / 3

区切ったあとに列のデータ形式を選択してください。

列のデータ形式

- G/標準(G)
- 文字列(D)
- 日付(D) YMD
- 日付を短縮(D)

(G/標準) を選択すると、数字は数値に、日付は日付形式の値に、その他の値は文字列に変換されます。

表示先(D) | 標準

データのプレビュー(D)

プレビュー: 20090828, 20090814, 20090827, 20090719

プレビュー: 28/08/2009, 14/08/2009, 27/08/2009, 19/07/2009

ピボットテーブルで診療科別、DPC別に集計し降順でソート

ピボットテーブルのフィールドタスク

このピボットテーブルのフィールドタスク

| 診療科 | 平均の入院日数 | 平均の在院日数 |
|-----|---------|---------|
| 010 | 29 | 26.5 |
| 020 | 23 | 16.5 |
| 030 | 19 | 15.5 |
| 040 | 6 | 7.0 |
| 050 | 6 | 11.0 |
| 060 | 2 | 22.0 |
| 070 | 6 | 17.0 |
| 080 | 1 | 17.0 |
| 090 | 1 | 23.0 |
| 100 | 1 | 23.0 |
| 035 | 21 | 42.0 |
| 045 | 10 | 28.0 |
| 055 | 2 | 51.0 |
| 065 | 7 | 18.0 |
| 075 | 2 | 17.0 |
| 085 | 10 | 24.0 |
| 095 | 11 | 24.0 |
| 105 | 9 | 11.0 |
| 115 | 9 | 12.0 |
| 125 | 6 | 19.0 |
| 135 | 6 | 10.0 |
| 145 | 1 | 29.0 |
| 155 | 6 | 42.0 |
| 165 | 5 | 36.0 |
| 175 | 24 | 13.0 |
| 185 | 27 | 18.0 |

12

課題②

- ① 各診療科のDPC14桁トップ3を抽出し、症例数、平均在院日数を算出する
- ② 手術のあるDPCでは、手術前日数と手術後日数の平均を求める(手術1に限定)
- ③ 脳梗塞のICD別(3桁)別症例数と平均在院日数を算出する
- ④ 成人市中肺炎の重症度別症例数と平均在院日数を算出する

13

同様に手術年月日を日付け型に変換し
 $\text{術前日数} = \text{手術日} - \text{入院日}$
 $\text{術後日数} = \text{退院日} - \text{手術日}$
 で求める(1は足さない)

| J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S | T |
|------|----------|------------|-----------|------------|---------------|------------|------|------------|------|------|
| 手術有無 | 手術年月日 | 化学療法 有無 | 肺炎重症 度 | 入院期間 II | 入院日 | 退院日 | 在院日数 | 手術日 | 術前日数 | 術後日数 |
| 有り | 20090731 | 無し | | | 11 2009-07-28 | 2009-08-04 | 8 | 2009-07-31 | 3 | 4 |
| 無し | | 無し | | | 21 2009-08-30 | 2009-10-02 | 34 | | | |
| 無し | | 無し | | | 19 2009-10-12 | 2009-10-20 | 9 | | | |
| 無し | | 無し | | | 16 2009-08-21 | 2009-09-15 | 26 | | | |
| 無し | | 無し | | | 5 2009-07-10 | 2009-07-12 | 3 | | | |
| 有り | 20090929 | 無し | | | 6 2009-10-29 | 2009-10-30 | 3 | | | |
| 無し | | 無し | | | 12 2009-09-21 | 2009-10-13 | 23 | 2009-09-29 | 8 | 14 |
| 無し | | 無し | | | 6 2009-07-13 | 2009-07-22 | 10 | | | |
| 有り | 20090828 | 無し | 1000 | | 15 2009-07-06 | 2009-09-04 | 61 | | | |
| 無し | | 無し | | | 7 2009-08-22 | 2009-09-08 | 16 | 2009-08-28 | 6 | 11 |

14

418

課題③

- ① 各診療科のDPC14桁トップ3を抽出し、症例数、平均在院日数を算出する
- ② 手術のあるDPCでは、手術前日数と手術後日数の平均を求める(手術1に限定)
- ③ 脳梗塞のICD別(3桁)症例数と平均在院日数を算出する
- ④ 成人市中肺炎の重症度別症例数と平均在院日数を算出する

16

The screenshot shows an Excel spreadsheet with a pivot table. The pivot table has a row label 'DPC14桁' and three columns: '件数' (Count), '平均在院日数' (Average Length of Stay), and '手術前日数' (Average Pre-operative Days). The data is grouped by '診療科' (Department). The PivotTable Field List on the right shows the following fields selected: 退院年月日, 診療科, DPC14桁, 入院時年齢, ICD10, 手術有無, 手術年月日, 化学療法有無, 肺炎重症度, 入院期間II, 入院日, 退院日, 在院日数. The '手術前日数' field is calculated as (手術日 - 入院日) and the '手術後日数' field is calculated as (退院日 - 手術日).

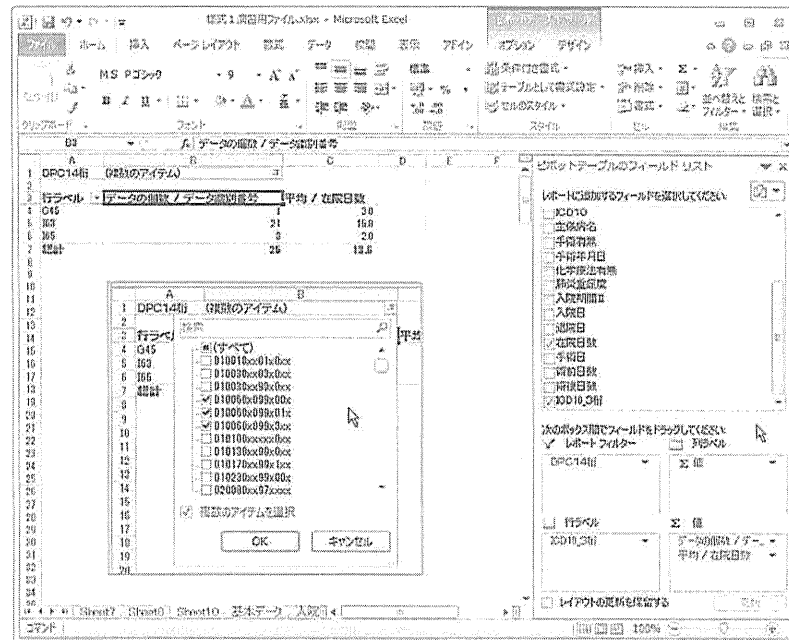
まず、LEFT関数を使ってICD-10(通常は4桁)を3桁にする。

=LEFT(ICD10のカラム位置,3)

| | | | |
|----------------|------|--------------|---|
| E: =LEFT(H2,3) | | | |
| S | T | U | V |
| 日数 | 術後日数 | ICD10_3 桁 | |
| 3 | 4 | D81 | |

ICD-10コードがH2に入っているとして

17



課題④

- ① 各診療科のDPC14桁トップ3を抽出し、症例数、平均在院日数を算出する
- ② 手術のあるDPCでは、手術前日数と手術後日数の平均を求める(手術1に限定)
- ③ 脳梗塞のICD別(3桁)症例数と平均在院日数を算出する
- ④ 成人市中肺炎の重症度別症例数と平均在院日数を算出する

19

成人市中肺炎の評価

- 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(DPC 040080 相当)で、さらにその中でもICD-10コードがJ13~J18で始まるものに限定する。
- 重症度は4桁のフラグで記録されている(0,1,2,9)
- 年齢、性別は様式1の重症度項目にはない(様式1の性別、生年月日、入院日から求める)
- 不明な項目は9→今回は0とみなす

20

条件判断で0・1化する → 合計するとスコアになる

| B | G | H | I | M | Q | U | V | W | X | Y | Z | AA | AB |
|----|----------|------|-------|-----------|------|--------------|------|------|-----|------|------|----|------------|
| 性別 | 入院 年齢 | CD10 | 主病病名 | 肺炎重症 度 | 在院日数 | ICD10_3 桁 | 男・年齢 | 女・年齢 | BUN | SPO2 | 意識障害 | 血圧 | 重症度ス コア |
| 1 | 81 | J189 | 急性肺炎 | 1000 | 61 | J18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 2 | 80 | J181 | 大葉性肺炎 | 0100 | 11 | J18 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 1 | 76 | J189 | 肺炎 | 0001 | 11 | J18 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 1 | 63 | J189 | 急性肺炎 | 0090 | 19 | J18 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 2 | 78 | J189 | 急性肺炎 | 0010 | 14 | J18 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| 1 | 47 | J189 | 肺炎 | 0000 | 13 | J18 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 25 | J189 | 急性肺炎 | 0000 | 17 | J18 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 1 | 82 | J189 | 肺炎 | 1000 | 8 | J18 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| 2 | 87 | J189 | 細菌性肺炎 | 0201 | 13 | J18 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 2 | 74 | J189 | 肺炎 | 0011 | 8 | J18 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |

年齢と性別
男性は70才以上、
女性は75才以上

肺炎重症度
不明は9、
SPO₂は0,1,2

IF文

=IF(条件式, 真の場合, 偽の場合)

例)
=IF(G2>=70, 1, 0)

G2に年齢が入っているとすると70才以上では1が、それ未満では0が得られる。
真の場合、偽の場合の項目に、他の関数やIF文を書くこともできる。
二重以上のIF文は「IF文のネスト」とも言う。

性別と年齢

男性は70才以上なら1
女性は75才以上なら1

| B | G | H | I | M | Q | U | V | W |
|----|----------|------|-------|-----------|------|--------------|------|------|
| 性別 | 入院 年齢 | CD10 | 主病病名 | 肺炎重症 度 | 在院日数 | ICD10_3 桁 | 男・年齢 | 女・年齢 |
| 1 | 81 | J189 | 急性肺炎 | 1000 | 61 | J18 | 1 | 0 |
| 2 | 80 | J181 | 大葉性肺炎 | 0100 | 11 | J18 | 0 | 1 |
| 1 | 76 | J189 | 肺炎 | 0001 | 11 | J18 | 1 | 0 |
| 1 | 63 | J189 | 急性肺炎 | 0090 | 19 | J18 | 0 | 0 |
| 2 | 78 | J189 | 急性肺炎 | 0010 | 14 | J18 | 0 | 1 |
| 1 | 47 | J189 | 肺炎 | 0000 | 13 | J18 | 0 | 0 |
| 1 | 25 | J189 | 急性肺炎 | 0000 | 17 | J18 | 0 | 0 |
| 1 | 82 | J189 | 肺炎 | 1000 | 8 | J18 | 1 | 0 |
| 2 | 87 | J189 | 細菌性肺炎 | 0201 | 13 | J18 | 0 | 1 |
| 2 | 74 | J189 | 肺炎 | 0011 | 8 | J18 | 0 | 0 |

男性 =IF(B2="1",IF(G2>=70,1,0),0)
女性 =IF(B2="2",IF(G2>=75,1,0),0)

性別は文字型なので"が必要

BUN (0か1か9)

=VALUE(IF(LEFT(M2,1)="9",0,LEFT(M2,1)))

M2に肺炎重症度が入っている場合(例えば0010)、左から1文字目がBUNに相当する。これが9であれば0とし、それ以外は当該の文字を切り出す。ただし、これは文字型のため、VALUE関数で数字型に変換する。

意識障害、血圧 (0か1か9)

意識障害

=VALUE(IF(MID(M2,3,1)="9",0,MID(M2,3,1)))

血圧

=VALUE(IF(MID(M2,4,1)="9",0,MID(M2,4,1)))

M2に肺炎重症度が入っている場合(例えば0091)、左から3文字目が意識障害、4文字目が血圧に相当する。これらが9であれば0とし、それ以外は当該の文字を切り出す。ただし、これらは文字型のため、VALUE関数で数値型に変換する。

25

SP0₂ (0か1か2か9)

=IF(MID(M2,2,1)="9",0,IF(MID(M2,2,1)="2",1,IF(MID(M2,2,1)="1",1,0)))

M2に肺炎重症度が入っている場合(例えば0200)、左から2文字目がSP0₂に相当する。これが9であれば0とし、2と1は1とし、それ以外は0とする(誤った数字も0となる)。ただし、これは文字型のため、VALUE関数で数値型に変換する。

```
=IF(MID(M2,2,1)="9",  
0,  
IF(MID(M2,2,1)="2",  
1,  
IF(MID(M2,2,1)="1",  
1,  
0)))
```

26

成人市中肺炎の重症度スコア

- 全て0か1なので、足し算するとスコアが求まる
✓ (最小 0、最大 5)
- 男性 70才以上と女性 75才以上が同時に1となることはない
- 足し算はSUM関数が簡便
- 同様にADLスコアやChild-Pughスコアも数値化できる

27

まとめ

- Excelを駆使し、様式1から病院指標を作成しよう(DPCコードの結合以外は、特別なソフトがなくてもなんとかなる)
- 基本的な関数、ピボットテーブルの技術は、他の業務にも大いに役立つ
- IF文を使いこなせると、分析の幅が広がる(頭の体操にもなる)
- 分析は第一歩、自院の立ち位置からの市民目線の解説が重要

28

病院指標の作成と公開について

1. 平成 24 年度診療報酬改定時の検討

- 病院指標の作成と公開については、平成 24 年度診療報酬改定に向けた議論の中で、機能評価係数Ⅱで追加導入を検討すべき項目（診療情報の提供や活用等、診療の透明化や改善の努力の評価）として検討を行った。
- 平成 24 年度診療報酬改定に向けた検討の中では、退院患者調査等のデータを活用し、病院自らがホームページ等を利用して自施設の診療に関する情報を提供することは、
 - ・ 患者や住民が個別施設の診療特性をより簡便に把握できる
 - ・ 診療内容の透明化や改善の促進が期待できる

といったメリットが考えられ、こういった取組みをインセンティブとして評価すべきとの意見があった一方、単に公表されているデータ等を一方的に提示するだけでは評価に値せず、公表の様式（フォーマット）も含めた適切な評価対象の設定が重要との指摘がなされ、公表する項目及び様式等については、次回診療報酬改定に向けて引き続き検討することとなった（参考）。

<参考：平成 23 年 10 月 14 日 DPC 評価分科会 D-2-1 抜粋>

追加導入を検討すべき項目について

1) 診療情報の提供や活用等、診療の透明化や改善の努力の評価（新規）

A 前回の検討を踏まえた基本的考え方

- 退院患者調査等のデータを活用し、病院自らが患者や住民に対して積極的に自施設の診療に関する追加的な情報も含めて情報を提供することにより、診療内容の透明化や改善の促進が期待できることから、これらの取組みをインセンティブとして評価すべきとの指摘がある。
- 一方で、単に公表されているデータ等を一方的に提示するだけでは評価に値しないとの指摘もあることから、公表の様式（フォーマット）も含めた適切な評価対象の設定が重要と考えられる。

B 現時点での具体的な対応案

- 患者や住民にとって、全施設に係る集計等の公表データだけでは個別施設の診療特性が簡単には把握・理解できないことから、各施設において、一定の診療実績に係る情報（公表データに一定の独自

情報を付加)を自施設や厚生労働省のホームページにおいて公表した場合について、一定の評価を行うことを検討してはどうか。

- 公表する項目及び様式等については、引き続き検討し、可能な項目について一定の周知期間を経て試行的に実施してはどうか(例えば平成 25 年度目途に実施)

<項目のイメージ>

様式 1 のみで表計算ソフトを用いて集計可能なもの等

- ・ 症例数トップ 20 の DPC (診断群分類) 及び DPC 毎に平均在院日数、自宅退院率、平均年齢や患者用クリティカルパス
- ・ 肺炎 (040080) の重症度別患者数と平均在院日数
- ・ MDC 別予定・緊急入院の割合
- ・ 主要手術の術前、術後日数 等

2. 次期診療報酬改定に向けた検討

平成 24 年 5 月 29 日の DPC 評価分科会において、病院指標の作成と公開に用いる様式については分科会での議論により藤森委員が素案を作成し、各医療機関における現在の実施状況等を確認した上で検討を行うこととされたところ。

病院指標の作成と公開（案、2012.12.07）

DPC データから全国統一の定義と形式に基づき病院指標を医療機関自ら作成し、市民向けに情報公開を進める。単に数値を示すことが目的ではなく、その数値の意味、自院の強みと課題を市民目線で分かりやすく解説をすることが本旨である。この作業を通じて医療機関が自院を絶え間なく見直し、また DPC データの精度が向上することも期待される。また、市民も日本の急性期医療の現状を過大あるいは過小評価なく知ることが期待される。

「病院指標」の基本構成

- 指標公開の目的
 - ・ 市民への情報公開
 - ・ 様式1の精度向上
 - ・ 分析力と説明力の向上
- 使用するデータ
 - 様式1、DPCコード、様式4
- 必要なソフトウェア
 - 一般的な計算ソフト、簡便なデータベースソフト

【指標名称】

〔診療科名等のサブタイトル〕

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

集計結果：
表またはグラフ

解説（市民目線）：

- ✓ 指標の簡便な定義、意味
- ✓ 自院の特徴（優れた点と課題）
- ✓ 特殊要因、内的環境、外的環境
- ✓ 前年度との比較、今後の目標、等

ホームページとして作成するので、メインページ（目次）から個別指標のページにジャンプする作りが想定される。インセンティブであるので、作製にはある程度の努力は必要である。

全ての医療機関が対応できるよう、まずは最も産出が容易な様式1から作成する指標とする。時期が成熟すれば、Eファイル、Fファイルも用いた指標に拡大する。

指標の作成に当たってはその定義の明確化が重要であり、ここに定義を詳述する。公表は病院ホームページの中とするが、その形式は一定の仕様に準拠すれば工夫を認めることとする。表示する項目は恣意的に削除してはならず、ここに述べるものは必須とする。該当するものがない場合は「該当無し」と明示すること。

データの期間は直近の1年間とするが、改正年度を挟まないこと（DPCコードが変わるため）。データの期間（開始年月、終了年月）を明示すること。集計には保険のみ（公費、生活保護を含む）を使用した患者を対象とし、自動車賠償責任保険や労災保険、自費等の患者は含めない。そのため様式4を使用する必要がある。保険であれば一般病棟の出来高患者も含めるが、一方で一般病棟を一度も使用しなかった患者は含めない。このことは自院のホームページ内で明記することが推奨される。

【在院日数、患者数、年齢の考え方】

指標の作成に際しては定義の明確化が何よりも重要である。今回の指標は在院日数や患者数に係るものが多いので、以下に各指標に共通する在院日数、患者数の考え方について述べる。

一般病棟以外の病棟を持つ医療機関においては、臨床経過のなかで何度か転棟・転入が起り得る。市民はあくまでもその医療機関への入院から退院までの一入院としての在院日数を意識するが、DPCは一般病棟にのみ適応される仕組みのため、他病棟への転棟の度に様式1が作成される。また同一疾患における三日以内再入院では、入院としては別なものとして考えるものの、支払いとしては一連となる。このように状況によって多様なケースが発生するので、指標作成の前にこれを整理することとする。転棟の多様なパターンについては、平成24年度「DPC導入の影響評価に係る調査」実施説明資料を参照のこと。

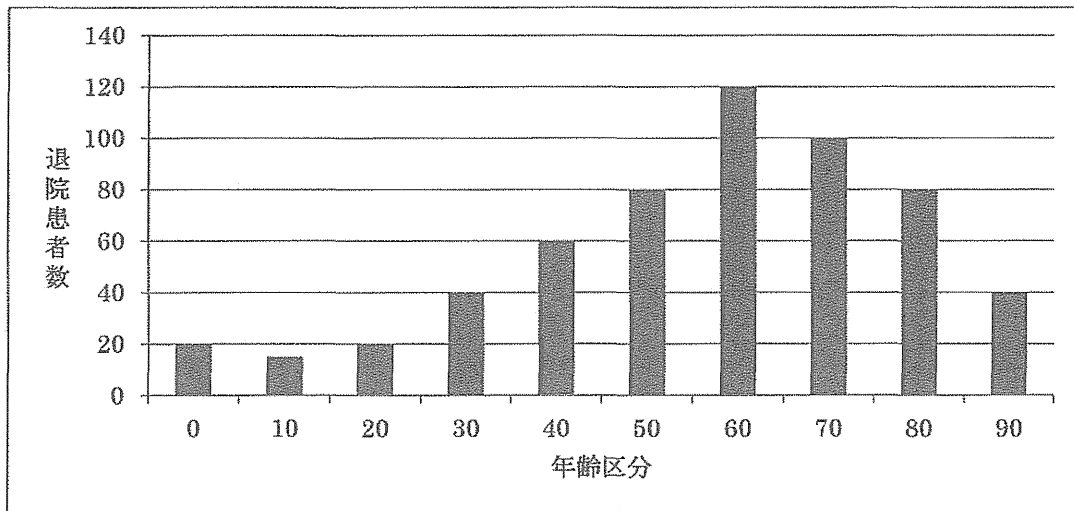
指標1) 年齢階級別患者数～6) 診療科別腫瘍手術 トップ3までは、一連の入院をもって1とカウントする。すなわち、他病棟との間で何度転棟・転入しても1カウントである。同様に1) 年齢階級別患者数～6) 診療科別腫瘍手術 トップ3の在院日数は、初回の様式1開始日から最終的な退院日までを考える。同一疾患の3日以内再入院も支払いにならない、初回の一般病棟の様式1開始日から最終的な退院日までを考える。これらは一般には統括診療統括番号が0、(A、B等がある場合はアルファベットが最後のもの)の様式1開始日、様式1終了日となる。年齢は初回の一般病棟における様式1開始日時点とする。同様に一般病棟の中における転科についても、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の診担当師所属する科とし、一症例を複数の診療科でダブルカウントしないこと。

集計期間中に退院しなかった患者は集計に含めない。年齢は初回の様式1開始日時点の年齢を使用する。指標7「その他」は支払いにリンクした考え方なので、患者数と在院日

数は上記の定義ではなく、別に記す。

1) 年齢階級別退院患者数

自院の一般病棟の年齢階級別（10才刻み）患者数である。年齢の考え方については前項で示すごとくである。単に数値を示すだけでなく、自院の特性等について必要にして十分な解説を添えること。これは以下の指標にすべて共通である。



解説文

2) 診療科別症例数トップ3

各診療科別に症例数の多いDPC14桁分類についてDPCコード、名称、症例数、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、解説を示す。ここで診療科は標榜診療科とするが、内科、外科については院内の組織機構による細分化を認め、その名称は院内で使用しているものとする。診療科が小さく、十分な数の退院患者がない場合は、「その他の診療科」として複数の診療科をまとめて集計しても良い（解説文の中に診療科名を記すこと）。一般病棟の中における転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の診担当師所属する科で集計する。

定義：最終的な自院の退院を持って1カウントとし、一般病棟以外の転棟・再転棟の有無

は勘案しない。「転院」は最終的な退院先が「4. 転院」「9. その他」「0. 不明」とし、転院症例数/全退院数を転院率とする。最終的な様式1であるので、「6. その他病棟への転棟」は存在しないはずである。

DPC名称は市民にとって分かりやすいように工夫する。詳細は別記して良い。当該DPCの全国平均在院日数は厚生労働省が別に示すものを引用する。患者用パスはそのURLを埋め込み、クリックにより別ウィンドウに展開・表示できることとする。患者用パスがない場合は「なし」と明記する。パスが一入院全体を対象としない場合は、その旨を記載する。一つのDPCコードに複数のパスが存在する場合はURLを列記する。

解説は診療科ごとに付すのが望ましいが、診療科数の少ない医療機関においては一括しても構わない。

表示例：

【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 |
|------------|----|-----|--------------------|--------------------|-----|----------|-----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| |
|-----|
| 解説文 |
|-----|

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退院患者数を、再発患者（再発部位によらない）は期間内の実患者数とする。

定義：いずれも集計期間内に複数回入院しても1例とカウントする。実患者数であり延べの入院数ではない。初発例としてカウントした患者は再発例にはカウントしないこと。UICC分類は第6版であるのか7版であるのか明記する。胃癌、大腸癌等は癌取扱い規約による病期分類を採用してもよいが、その旨を明記すること。TNM分類が不正確等で stage

が不明な場合は、「不明」として別記する。

| | Stage I | Stage II | Stage III | Stage IV | 不明 | 再発 |
|-----|---------|----------|-----------|----------|----|----|
| 胃癌 | | | | | | |
| 大腸癌 | | | | | | |
| 乳癌 | | | | | | |
| 肺癌 | | | | | | |
| 肝癌 | | | | | | |

| |
|-----|
| 解説文 |
|-----|

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 24 年度様式 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、平均年齢を示す。

定義：入院契機病名および最も医療資源を投入し傷病名が肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎（DPC 040080 相当）で、さらにその中でも ICD-10 コードが J13～J18 で始まるものに限定する。市中肺炎であるので入院後発症の肺炎、一般病棟外からの転入、他院からの転院は除外する。インフルエンザ等、ウィルス性肺炎（DPC 040070 相当）、誤嚥性肺炎（DPC 040081）も除外する。施設からの入院は対象とする。

重症度分類の各因子が一つでも不明な場合は「不明」と分類する。様式 1 の精度が問われる。重症度の計算には年齢・性別因子を考慮することを忘れないこと。

| | 患者数 | 平均在院日数 | 平均年齢 |
|-------|-----|--------|------|
| 重症度 0 | | | |
| 重症度 1 | | | |
| 重症度 2 | | | |
| 重症度 3 | | | |

| | | | |
|-------|--|--|--|
| 重症度 4 | | | |
| 重症度 5 | | | |
| 不明 | | | |

| |
|-----|
| 解説文 |
|-----|

5) 脳梗塞の ICD10 別患者数

脳梗塞（DPC 010060）の病型別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示す。それぞれ発症 3 日以内とその他に分けて記載する（脳梗塞に至らなかったものやもやもや病は除く）。

定義：統括診療統括番号が 0、（A、B 等がある場合はアルファベットが最後のもの）の最も医療資源を投入した傷病名の脳梗塞 ICD10 の上 3 桁で集計する。院内発症の脳梗塞においては発症日を開始日とする（他疾患によるももとの入院日ではない）が、この日付けは一般には様式 1 にはないため集計が難しい場合は対象外として症例数等を別記してもよい。

| ICD-10 | 傷病名 | 発症日 から | 症例数 | 平均在 院日数 | 平均 年齢 | 転院率 |
|--------|-----------------------------|-----------|-----|------------|----------|-----|
| G45\$ | 一過性脳虚血発作および関連症候群 | 3 日以内 | | | | |
| | | その他 | | | | |
| G46\$ | 脳血管疾患における脳の血管（性）症候群 | 3 日以内 | | | | |
| | | その他 | | | | |
| I63\$ | 脳梗塞 | 3 日以内 | | | | |
| | | その他 | | | | |
| I65\$ | 脳実質外動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | 3 日以内 | | | | |
| I66\$ | 脳動脈の閉塞および狭窄、脳梗塞に至らなかったもの | 3 日以内 | | | | |

| | | | | | | |
|------|-----------------------|------|--|--|--|--|
| | たもの | | | | | |
| I675 | もやもや病<ウイルス 動脈輪閉塞症> | 3日以内 | | | | |
| I679 | 脳血管疾患, 詳細不明 | 3日以内 | | | | |
| | | その他 | | | | |

解説文

6) 診療科別主要手術の術前、術後日数 症例数トップ3

診療科別に手術件数の多い順に上位3術式について、症例数、術前日数、術後日数、平均年齢、転院率、患者用パスのURLを示す。

定義：手術術式の点数表コード（Kコード）による集計であるが、輸血関連（K920\$）は除外する。創傷処理などの軽微な手術（要検討）、加算も除外する。同一のKコードで複数の部位が対象となる手術は、DPCコードを使用して部位別に集計すること。

術前日数は初回の様式1開始日から手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は手術日（手術日当日は含まない）から最終的な退院日までとする。転院の定義は指標2）と同じである。

術式名称は医科点数表の定めるものを用いるが、市民にとって分かりやすいよう別記しても良い。患者用パスはそのURLを埋め込み、クリックにより別ウィンドウに展開・表示できることとする。患者用パスがない場合は「なし」と明記する。パスが一入院全体を対象としない場合は、その旨を記載する。

表示例

【消化器外科】

| Kコード | 名称 (部位) | 症例数 | 平均術 前日数 | 平均術後 日数 | 転院率 | 平均 年齢 | 患者用パ ス(URL) |
|------|------------|-----|------------|------------|-----|----------|----------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

解説文

7) その他

医療の質の改善に資するため、臨床ゼロにはなりえないものの少しでも改善すべきものとして、あるいは様式1の精度向上を図るため、敗血症（DPC 180010）、播種性血管内凝固（DPC 130100）、手術・術後の合併症（DPC 180040）、その他の真菌症（180035）について、入院契機病名（DPC6桁レベル）の同一性の有無を区別して患者数と発症率を示す。

定義：個々の様式1（子様式がある場合は子様式）の最も医療資源を投入した傷病名が播種性血管内凝固（DPC 130100）、敗血症（DPC 180010）、その他の真菌症（180035）、手術・術後の合併症（DPC 180040）について患者数をカウントし、全患者に対する発症率を記述する。

一般病棟以外との転棟・再転棟等により一入院に複数の様式1が発生した場合は、個々の様式1（いわゆる子様式1）を1カウントとし（三日以内再入院を除く）、複数の様式1があった場合の統合として存在する統括診療統括番号が0、A、B等の様式1（いわゆる親様式1）はカウントしない。すなわち支払い単位に準じたカウントの仕方である。よって、支払いとして一入院と考える一般病棟における同一DPCの三日以内の再入院は合わせて1カウントとする。また精神病棟の様式1はカウントしない。

発症率は全カウントで対象のカウントを除いて100を掛けたものである。小数は2桁までとする。

入院契機病名が必ずしも同一ではないが、腹膜炎や重症肺炎等の敗血症や播種性血管内凝固症候群に陥りやすい疾患群も存在する。その際にも入院契機は「異なる」と分類されるが、その内訳については解説に十分に述べると良い。また、手術・処置等の合併症についても、誤解を与えないようその内訳を説明に記すことを推奨する。このDPC群は本来の医療と adverse event としての医療が混在している。

| DPC | 傷病名 | 入院契機 | 患者数 | 発症率 (%) |
|--------|-------------|------|-----|---------|
| 130100 | 播種性血管内凝固症候群 | 同一 | | |

| | | | | |
|--------|------------|-----|--|--|
| | | 異なる | | |
| 180010 | 敗血症（1才以上） | 同一 | | |
| | | 異なる | | |
| 180035 | その他の真菌症 | 同一 | | |
| | | 異なる | | |
| 180040 | 手術・処置等の合併症 | 同一 | | |
| | | 異なる | | |

説明文

以上

検討すべき事項

- ① 対象患者から労災、自賠責、自費等併用した場合は除外することによいか。
(ア) 様式4で判断可能。
(イ) 救急部の評価には自賠責や労災も必要ではないか。
- ② 臓器移植や新規の高額薬剤の使用等で、厚生労働大臣が定める患者としてDPC除外となった患者は集計対象にするか。
(ア) 臓器移植は様式1で判断できる。
(イ) 新規の高額薬剤使用は様式1では判断できない。→Fファイル
- ③ 24時間以内の死亡患者は対象とするか(様式1はあるがDPC除外)。
- ④ 一般病棟から精神病棟に転棟した場合(精神病棟での加療は一連のものとは考えにくい場合がある)、
(ア) 一入院としての在院日数は精神科病棟への転棟日までとするか?
(イ) 精神病棟退院日までとするか?
- ⑤ ④で(ア)精神病棟に転棟した日までを在院日数と考えた場合、精神科病棟への転棟は転院とみなしてよいか。また、一般病棟→精神病棟→一般病棟の転棟があった場合、後半の一般病棟への転棟は別な入院と考えることによいか。
- ⑥ 診療科別手術として除外すべき軽微な手術についての基準をどう考えるか(〇〇点以下は除外とする、など)。
- ⑦ 一入院で複数回の手術があった場合、術前、術後日数はどのように考えるべきか。白内障の両眼手術のように同一手術と異なる手術の場合がある。
(ア) 同一手術の場合は、それぞれを1カウントと考え、術前日数は入院日から初回手術まで、術後日数は最後の手術から退院日までによいか。
(イ) 異なる手術の場合はどう考えるべきか。
- ⑧ 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の対象とするか、従たるものもカウントするか。
- ⑨ 「その他」の指標で、医療の質あるいは様式1の精度向上を図る上で有効なDPCは他にないか? 不全系のDPCはどうか(心不全、呼吸不全、腎不全)。



わたしたちの診療の足あと (全国統一臨床指標)

臨床指標とは

年齢階級別退院患者数

診療科別症例数TOP3

5大がんの病期分類別症例数

肺炎の重症度別症例数

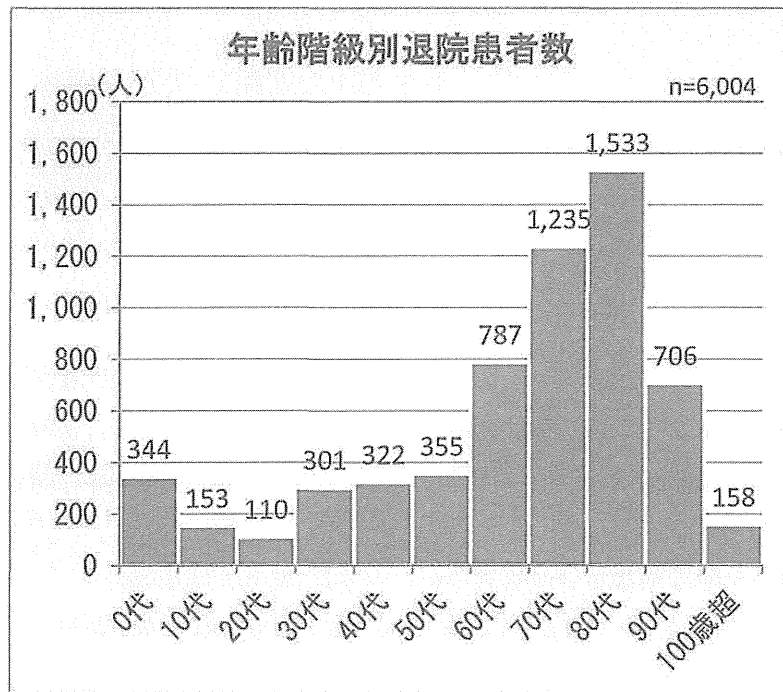
脳梗塞の症例数

診療科別 主要手術の症例数TOP3

合併症の発生率

年齢階級別退院患者数 (平成23年度)

平成23年度中に当院を退院した患者さんの年齢を10歳刻みで集計しました。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。例えば若い患者さんが多い病院では、入院期間が短かったり病気が重症化しづらいといった傾向があったり、0歳児が多い病院では周産期医療(妊娠後期から新生児早期までの出産に関連する医療)に力をいれているといったことがつかめます。また、他の臨床指標を見る上でのひとつの参考にもなります。



※平成23年度に退院した患者を対象としています
 ※一般病棟に入院した時点での年齢で集計しています

当院は、地域の中核病院として幅広い年齢層の患者様にご利用いただいております。その中でも特にがん診療を中心とした医療をしていることから60代以上の患者様の割合が多い傾向があります。一方で周産期医療にも力をいれているため、新生児・乳幼児も比較的多く扱っていることがわかります。





わたし達の診療の足あと (全国統一 臨床指標)

5大がんの病期分類別 症例数 (平成23年度)

臨床指標とは

年齢階級別
退院患者数

診療科別
症例数TOP3

5大がんの
病期分類別症例数

肺炎の
重症度別症例数

脳梗塞の症例数

診療科別 主要手術の
症例数TOP3

合併症の発生率

日本で現在最も罹患数の多い5つのがん(肺がん・胃がん・肝がん・乳がん)の病期(ステージ)ごとの症例数を集計しました。なお、再発がんは症例数のみを別に集計しています。

がんの症例数をみることで、その病院がどの程度がん治療に積極的に治療をしているかを知ることができます。また、病期分類別にみることによってその病院の診療の幅広さを知ることができます。

5大がんの病期分類別 症例数

(単位:人)

| | 初 発 | | | | | 再 発 |
|------|-----|----|-----|----|----|-----|
| | I | II | III | IV | 不明 | |
| 胃がん | 51 | 36 | 44 | 23 | — | 22 |
| 大腸がん | 82 | 51 | 23 | 21 | 11 | 30 |
| 乳がん | 62 | 42 | 31 | 30 | — | 82 |
| 肺がん | — | 0 | 0 | — | 10 | — |
| 肝がん | — | — | 11 | — | — | — |

※平成23年度に退院した患者を対象としています

※集計期間内に何度入院しても1症例を1件として集計しています

※10症例以下は個人情報保護のため表示していません

[集計方法の詳細な定義](#)

当院は、胃がん・大腸がん・乳がんに対する治療を積極的に診ています。特に乳がんにおいては地域で唯一の乳腺外科があり、積極的な治療を行なっています。

また緩和ケア病棟を有していることから、手術だけでなく疼痛管理をはじめ終末期の治療についても幅広くカバーし、ステージⅢやⅣといった症例についても積極的に診療をしています。



DPCデータの有効活用: QlikView 超入門

北海道大学病院

地域医療指導医支援センター

藤森 研司

本セミナーの注意点:

本セミナーでは、QlikViewを使用して演習をおこないます。あらかじめダウンロードして、インストール、実行確認しておいてください。これは無料です。

2012.10.27 高知DPCセミナー

2

